

## **Projekto „Integruoto Lietuvos vaikų sveikatos priežiūros paslaugų modelio sukūrimas ir specialistų mokymai“**

pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-622 „Vaikų ligų, traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktika, sveikatos priežiūros paslaugų vaikams prieinamumo ir kokybės gerinimas“

### **Pilotinės studijos ir galutinė projekto ataskaita**

**2023-11-24**

## **Turinys**

1. Projekto tikslas ir uždaviniai.....	4
2. Projekto veiklų apžvalga .....	7
2.1 Lietuvos vaikų sveikatos priežiūros paslaugų struktūros ir jos kitimo per paskutinius 5 metus analizė, 2019m. (Veikla 1.1). .....	7
2.2 Integruoto pirminio, antrinio bei tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vaikams modelio sukūrimas (veikla 1.2). .....	9
2.2.1 Modelio koncepcija – į vaiką ir jo šeimą orientuota sveikatos priežiūra .....	10
2.2.2 Integruotų vaikų sveikatos priežiūros paslaugų modelio aprašas .....	16
2.3 Metodinių rekomendacijų medicinos specialistams, teikiantiems integruotas vaikų asmens sveikatos priežiūros paslaugas naujo modelio sąlygomis, parengimas (Veikla 2.1) .....	18
2.4 Mokymai ir sklaida (Veikla 2.2) .....	21
2.4.1 Mokymai .....	21
2.4.2 Metodinių rekomendacijų leidinys .....	21
2.4.3 Publikacijos apie vaikų sveikatos priežiūros modelius (sklaida) .....	21
3. Pilotinė modelio įgyvendinimo studija (veikla 2.3) .....	22
3.1 Modelio efektyvumo įvertinimas pilotinės studijos metu (veikla 2.4) .....	23
3.1.1 Pirminės asmens sveikatos priežiūros kokybės rodiklių pritaikomumo tyrimas .....	23
3.1.2 Vaikams pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių šeimos gydytojų apklausa .....	46
3.1.3 Anketinė vaikų iki 7 metų amžiaus tėvų apklausa .....	49
4. Išvados ir pasiūlymai dėl vaikų sveikatos priežiūros modelio įgyvendinimo. ....	57
5. Priedai .....	61

**Rengėjai:**

VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos  
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos

**Autoriai:**

Prof. dr. Laimutė Vaidelienė  
Dr. Sigita Burokienė  
Vaida Morkvėnienė  
Prof. dr. Rimantas Kėvalas  
Prof. dr. Augustina Jankauskienė  
Prof. dr. Liutauras Labanauskas  
Prof. dr. Vaidotas Urbonas

Projektas „Integruoto Lietuvos vaikų sveikatos priežiūros paslaugų modelio sukūrimas ir specialistų mokymai“, pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-622 „Vaikų ligų, traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktika, sveikatos priežiūros paslaugų vaikams prieinamumo ir kokybės gerinimas“ buvo vykdomas 2017-2023 metais Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų kartu su partneriu Vilniaus universiteto ligonine Santaros klinikomis.

**Finansavimas:**

Situacijos apžvalgos rengimas finansuojamas iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų, skirtų projektui (priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-V-622) „Vaikų ligų, traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktika, sveikatos priežiūros paslaugų vaikams prieinamumo ir kokybės gerinimas“ (priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-V-622)

## 1. Projekto tikslas ir uždaviniai

**Projekto tikslas** - optimizuoti ir pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą Lietuvos vaikams, sukuriant integruotą vaikų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelį, apimantį pirminio, antrinio ir tretinio lygio paslaugas bei įvertinti jo efektyvumą pilotinės studijos metu.

Projekte numatyto sukurti Integruoto vaikų sveikatos priežiūros paslaugų modelio tikslas buvo ne tik optimizuoti stacionarines vaikų sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvoje, bet ir sukurti alternatyvias šiuolaikiškas ambulatorines paslaugas vaikams – pagal unifikuotus kriterijus rajonuose, kuriuose mažėja ar nelieta stacionariųjų paslaugų, steigti dienos stacionaro, ambulatorines konsultavimo bei visą parą (24/7) veikiančias skubios pagalbos paslaugas vaikams. Tuo projektas prisidėjo prie 2014 – 2020 Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos Europos Komisijos 2014 m. rugsėjo 8 d. įgyvendinimo sprendimu (toliau – Veiksmų programa), 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimo ir kovos su skurdu“ 8.4.2. konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms ir skatinti sveiką senėjimą“ įgyvendinimo ir priemonių įgyvendinimo plane numatytų rodiklių pasiekimo.

Projektas atitiko specialiuosius projektų atrankos kriterijus, patvirtintus 2014-2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos stebėsenos komiteto 2015 m. lapkričio 26 d. posėdžio nutarimu Nr.44P-10 (12) ir Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014 – 2023 m. veiksmų plano 7 priedo „Vaikų sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos, bei efektyvaus gydymo užtikrinimo krypties aprašo“ 51.2 papunktį, nes Integruotu vaikų sveikatos priežiūros paslaugų modeliu siekiama geresnės paslaugų kokybės ir efektyvesnio gydymo optimaliausiomis vaiko interesus atitinkančiomis sąlygomis: priartinant skubią pagalbą bei ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas, o stacionarinį gydymą koncentruojant didesniuose centruose.

Projekto metu buvo išskirti ir įgyvendinti 2 uždaviniai, juos įgyvendinant atliktos 6 veiklos. Tikslas, uždaviniai ir veiklos pateikti *1 lentelėje*.

*1 lentelė. Projekto tikslas, uždaviniai ir veiklos.*

<b>Projekto tikslas:</b>			
Optimizuoti ir pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vaikams, sukuriant integruotą vaikų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelį, apimantį pirminio, antrinio ir tretinio lygio paslaugas bei įvertinti jo efektyvumą pilotinės studijos metu.			
<b>Projekto uždavinys</b>	<b>Planuojamos projekto veiklos pavadinimas</b>	<b>Planuojamos projekto veiklos aprašymas</b>	<b>Fiziniai rodikliai</b>
1	2	3	4
1. Integruoto vaikų sveikatos priežiūros paslaugų modelio sukūrimas	1.1. Išanalizuoti Lietuvos vaikų sveikatos priežiūros paslaugų struktūrą ir jos kitimus per paskutinius 5 metus, bei numatomas ateities tendencijas.	1.1.1. Atlikti Lietuvos vaikų skaičiaus kitimo atskiruose Lietuvos rajonuose per paskutinius 5 metus analizę bei sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vaikams atskiruose šalies regionuose bei rajonuose, analizę bei įvertinti kitimų tendencijas. Situacijos vertinimas buvo vykdomas atliekant VLK duomenų analizę, vertinant situaciją vietose, atliekant apklausas.	Parengtas dokumentas (ataskaita). Pristatyta Sveikatos apsaugos ministerijai (SAM)

	1.2. Sukurti integruotą pirminio, antrinio bei tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vaikams modelį.	1.2.1. Išdiskutuoti darbo grupėje su SAM, VLK atstovais bei aptarti su rajonų ASPI atstovais integruoto vaikų sveikatos priežiūros paslaugų modelio struktūrą, numatyti bendrus kriterijus atitinkamų sveikatos priežiūros paslaugų vaikams poreikiui rajonuose bei regionuose. 1.2.2. Parengti ir aprašyti integruotą vaikų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelį. Modelio rengime dalyvaus LSMUL Kauno klinikų ir VUL Santaros klinikos vedantieji vaikų ligų srities specialistai. Modelis bus pristatytas ir tvirtinamas Lietuvos Pediatrių draugijos valdyboje ir teikiamas Sveikatos apsaugos ministerijai. Planuojama, kad ministerija modelio pagrindu tvirtintų Integruotos vaikų sveikatos priežiūros modelio, apimančio pirminio, antrinio ir tretinio lygio paslaugas, įgyvendinimo tvarkos aprašą ar kitokius, naujo modelio tvarką reglamentuojančius dokumentus. Patvirtinus juos SAM, būtų galima vykdyti modelio pilotinę studiją (2.2.2; 2.3 ir 2.4 veiklas).	Parengtas integruotas pirminio, antrinio bei tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vaikams modelis ir pateiktas SAM.  Parengtas ir pateiktas SAM 1 modelio įgyvendinimo tvarkos aprašas
2. Integruoto vaikų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelio įdiegimas į praktiką	2.1. Parengti metodines rekomendacijas medicinos specialistams, teikiantiems integruotas vaikų asmens sveikatos priežiūros paslaugas naujo modelio sąlygomis	2.1.1. Parengti svarbiausių, pavojingiausių bei dažniausių vaikų amžiaus susirgimų/sindromų diagnostikos, skubiosios/pirmos pagalbos, paciento logistikos bei indikacijų stebėjimo paslaugai ir stacionariniam gydymui metodines rekomendacijas. Numatoma parengti 42 metodines rekomendacijas. Metodinės rekomendacijos bus tvirtinamos Lietuvos pediatrių draugijos ar atitinkamų specialybinių draugijų.	Parengta ir patvirtinta 42 diagnostikos ir gydymo bei pacientų logistikos metodikų (patalpinta SAM tinklalapyje <a href="https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/asmens-sveikatos-prieziura/europos-sajungos-strukturiniu-fondu-finansuojamas-projektas-integruoto-lietuvos-vaiku-sveikatos-prieziuros-paslaugu-modelio-sukurimas-ir-specialistu-mokymai">https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/asmens-sveikatos-prieziura/europos-sajungos-strukturiniu-fondu-finansuojamas-projektas-integruoto-lietuvos-vaiku-sveikatos-prieziuros-paslaugu-modelio-sukurimas-ir-specialistu-mokymai</a>  Metodikų algoritmai išleisti atskiru leidiniu ir išdalinti specialistams, teikiantiems sveikatos priežiūros paslaugas vaikams
	2.2. Mokymai ir sklaida	2.2.1. Vaikams teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų analizės rezultatų ir naujo paslaugų teikimo modelio pristatymas šalies sveikatos priežiūros darbuotojams, teikiantiems paslaugas vaikams. Tuo tikslu 5-iose	Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros specialistai – 500 asmenų.

		<p>Respublikos TLK teritorijose surengti mokymai (8 val. trukmės, viso 10 mokymų) asmens sveikatos priežiūros specialistams, teikiantiems paslaugas vaikams bei sveikatos priežiūros įstaigų vadovams. Kontaktinių arba nuotolinių renginių metu apmokyta 500 specialistų.</p> <p>2.2.2. Prieš pradėdant pilotinę studiją, praversti mokymai atskirų apskričių įstaigų vadovams, skubios pagalbos gydytojams, pediatrams, šeimos gydytojams ir kitiems specialistams, teikiantiems sveikatos priežiūros paslaugas vaikams. Didžiausią dėmesį skiriant rajonams, kuriuose naikinamos stacionarinės paslaugos vaikams ir diegiamos naujos ambulatorinės paslaugos. Mokymų metu pristatomas modelis bei parengtos metodikos. Surengta. 10 mokymų, 8 val. trukmės, visose Respublikos apskrityse kontaktiniu arba nuotoliniu būdu. Apmokyta 500 specialistų.</p> <p>2.2.3. Parengtos metodikos patalpintos SAM <a href="https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/asmens-sveikatos-prieziura/europos-sajungos-strukturiniu-fondu-finansuojamas-projektas-integruoto-lietuvos-vaiku-sveikatos-prieziuros-paslaugu-modelio-sukurimas-ir-specialistu-mokymai">https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/asmens-sveikatos-prieziura/europos-sajungos-strukturiniu-fondu-finansuojamas-projektas-integruoto-lietuvos-vaiku-sveikatos-prieziuros-paslaugu-modelio-sukurimas-ir-specialistu-mokymai</a> ir LSMUL Kauno klinikų bei VUL Santaros klinikų tinklalapiuose. <a href="https://www.kaunoklinikos.lt/apie-mus/projektine-veikla/">https://www.kaunoklinikos.lt/apie-mus/projektine-veikla/</a></p> <p>2.2.4. Medicinos darbuotojų patogumui metodikų santraukos/algoritmai išleistos spausdintame variante viename leidinyje, kad būtų galima lengvai naudoti teikiant pagalbą vaikams.</p> <p>2.2.4 Sveikatos paslaugų vaikams analizės duomenys publikuoti ISI indeksą turinčiame biomedicinos srities žurnale.</p>	<p>Spausdinta metodikų algoritmų knyga – 1 vnt. (5000 egz.).</p> <p>1 straipsnis. S.Burokiene, V.Sutkus, L.Vaideliene et al. Primary Pediatric Health Care in Lithuania: does it meet the needs of the children? // Child care health and development. Hoboken: Wiley, 2022, vol.48, no.3, p. 435-442.</p>
	<p>2.3. Atlikti pilotinę modelio įgyvendinimo studiją</p>	<p>Planuota atsiradus teisiniam pagrindui – SAM dokumentui, reglamentuojančiam integruotos vaikų sveikatos priežiūros pokyčius, pradėti taikyti modelį viename Lietuvos regione. Tačiau atsižvelgiant į SAM sveikatos paslaugų reformos prioritetus ir nesant</p>	<p>Pilotinė modelio studija vykdyta 2023-04-15 – 2023-07-15</p>

		parengtų atitinkamų teisės aktų, pilotinė studija (suderinus su SAM) pagal galimybes atlikta siauresne apimtimi – ne regiono, o asmens sveikatos priežiūros įstaigų mastu ir apimant tik aktualiausią – pirminę sveikatos priežiūros paslaugų teikimo grandį. Įtraukti antrinio lygio ir ypač stacionarines paslaugas į nauju modeliu pagrįstą studiją nebuvo galimybės dėl nepakeisto teisinio reglamentavimo. Pilotinės studijos trukmė buvo sutrumpinta dėl siauresnės tyrimo apimties ir, svarbiausia, dėl COVID-19 pandemijos, kuri sutrukdė laiku atlikti šią ir visas kitas projekto veiklas.	Apmokyta 20 instruktorių, kurie vykdė studiją.  Rezultatai ir vertinimas pateikti šios ataskaitos 3 dalyje
	2.4. Įvertinti modelio efektyvumą pilotinės studijos metu.	Modelio efektyvumą įvertinti pagal numatytus kriterijus (ambulatorinių paslaugų vaikams skaičius, kt.) viename iš Lietuvos regionų. Vykdamt pilotinę studiją siauresne apimtimi, būtent tiriamose srityse vertintas ir modelio efektyvumas, ir jame numatytų kokybės kriterijų efektyvumas (duomenų surinkimas, monitoravimo galimybės).	1 ataskaita. Parengta pilotinės studijos ir galutinė projekto ataskaita

## 2. Projekto veiklų apžvalga

### 2.1 Lietuvos vaikų sveikatos priežiūros paslaugų struktūros ir jos kitimo per paskutinius 5 metus analizė, 2019m. (Veikla 1.1).

Analizės rengėjai - UAB Skubiosios medicinos akademija; VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos; VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos.

Autoriai: Prof. dr. Laimutė Vaidelienė; Dr. Sigita Burokienė; Simona Klimavičiūtė; Vaida Morkvėnienė.

Dokumente pateikta:

- Vaikų sveikatos priežiūros Europoje analizė,
  - Pirminės sveikatos priežiūros apibrėžimai
  - MOCHA projekto apžvalga; pirminės sveikatos priežiūros EU apžvalga ir vertinimas,
  - Apžvelgti vaikų sveikatos priežiūros iššūkiai
  - Vaikų sveikatos strategijos
  - Finansinė aplinka ir išlaidos sveikatai
  - Kokybinis sveikatos paslaugų vertinimas
  - Vaikų su kompleksinės priežiūros poreikiais atstovavimas Europoje
  - Pirminės paauglių priežiūros ypatumai

- Specialistų profesinis rengimas ir mokymai
- E-duomenų svarba ir tarpinstitucinis bendradarbiavimas vaikų sveikatos priežiūroje
- Vaikų sveikatos priežiūros Lietuvoje vertinimas
  - Vaikų skaičiaus Lietuvoje kitimai
  - Vaikų sveikatos priežiūros situacija pirminėje priežiūros grandyje
  - Stacionariųjų ir ambulatorinių paslaugų vaikams prieinamumo vertinimas
  - Asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančių stacionariųjų ir ambulatorinių įstaigų pasiskirstymas regionuose ir poreikiai

### **Lietuvos vaikų sveikatos priežiūros paslaugų struktūros ir jos kitimo per paskutinius 5 metus analizės išvados:**

1) Lietuva neturi Vaikų ir paauglių sveikatos strategijos – tai apsunkina vaikų sveikatos priežiūros tobulinimą bei efektyvių sveikatos priežiūros modelių kūrimą. Reikalingas strateginio vaikų sveikatos politikos planavimo dokumentas, kuris nustatytų prioritetines problemas, konkrečius vaikų sveikatinimo veiklos tikslus ir uždavinius bei siekiamus vaikų sveikatos rodiklius.

Sveikatos priežiūros paslaugos turi būti pritaikytos vaikams, o specialistai turi turėti specifinių kompetencijų, tad vaikų ligų gydytojai turi išlikti svarbiausia vaikų sveikatos priežiūros ašimi ir nustatyti vaiko sveikatos priežiūros standartus kitiems specialistams, teikiantiems sveikatos priežiūros paslaugas vaikams.

Dalyje Europos šalių nebeliekiant pediatro pirminiame sveikatos priežiūros lygyje, vaikų sveikatos priežiūros sistema tampa nepilnavertė: Šeimos gydytojai labai dažnai siunčia vaikus į skubios pagalbos skyrius ar tiesiai siauros specializacijos vaikų specialistams. Tai yra viena svarbiausių ilgėjančių laukimo eilių pas specialistus priežasčių.

Lietuva – viena iš trijų ES šalių, kurioje vaikų ligų gydytojų skaičius mažėja. Šeimos gydytojams perimant vaikų priežiūrą, paslaugų kokybė ir prieinamumas prastėja.

Medicinos personalo kompetencijos be galo svarbios naujus iššūkius atliepančioje sveikatos sistemoje. Vaikų ligų gydytojų rengimas Lietuvoje atitinka UEMS (*European Union of Medical Specialists*) reikalavimus. Tačiau nesilaikoma EAP reikalavimų bendrosios praktikos gydytojams, kurie prižiūri ir vaikus, ir suaugusius, yra “pirmojo kontakto” gydytojai bei reguliuoja pacientų patekimą pas specialistus. Lietuvoje šeimos gydytojai vaikų ligų mokosi tik 4-6 mėn., kai rekomendacijose nurodoma nemažiau 9-12 mėn. (pageidautina 1 m.).

Norint užtikrinti PSO keliamus reikalavimus vaikų sveikatos priežiūros kokybei, Lietuvos vaikų pirminės sveikatos priežiūros sistemą būtina keisti mišraus aptarnavimo modelio link, naikinant neefektyvias komandas ir sudarant galimybes kiekvienam vaikui tiesiogiai (be siuntimo) patekti pas pediatrą.

2). 2018 m. Lietuvoje gyveno 503 015 vaikų. Lyginant su 2009 metais, sumažėjo 19,5 proc., su 2014 m. - sumažėjo 5,5 proc. Vaikų mažėja visose apskrityse, išskyrus Vilniaus, labiausiai sumažėjo vaikų Marijampolės ir Utenos apskrityse. Lietuvoje kasmet mažėjant vaikų skaičiui, vis sudėtingiau tampa užtikrinti vaikų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, tinkamumą ir ekonominį efektyvumą.

3). Apsilankymų PAASPI, lyginant su 2014 m. skaičius sumažėjo 2,8 proc., tačiau apsilankymų skaičius 100-ai vaikų išaugo nuo 2,5 proc. Apsilankymų skaičius pas vaikų ligų gydytojus 2018 m. siekė 1 434,4 tūkst. ir sudarė 41 proc. nuo visų vaikų vizitų PAASPI. Didelis vaikų



apsilankymų skaičius rodo vaikų ligų gydytojo vaidmens PAASP svarbą. Priėmimo - skubiosios pagalbos (PSP) skyriuose suteiktų paslaugų skaičius kiekvienais metais auga. Didėjantis pacientų srautas į PSP skyrius galimai susijęs su nepakankamu PAASP prieinamumu ir kokybe.

- 4). Vaikų gydytojų konsultacinių paslaugų vartojimas pastaraisiais metais mažėja ir yra pasiskirstęs netolygiai. Kai kurių specialistų konsultacijų skaičius tarp skirtingų apskričių skiriasi net 5 kartus. Siekiant sumažinti paslaugų vartojimo netolygumus, racionalu būtų teikti visų apskričių ligoninėse visų vaikų gydytojų konsultacijas bei pagerinti prieinamumą pas vaikų ligų gydytojus. Dienos stacionaro, ambulatorinės reabilitacijos, brangiųjų tyrimų ir procedūrų, atliktų ambulatoriškai, skaičius nuosekliai auga, tačiau vis dar nepakankamai. 2018 m. vaikams buvo suteikta 100,4 tūkst. stacionarinio aktyvaus gydymo paslaugų (585,1 tūkst. lovdienių), t. y. 13,5 proc. mažiau nei 2014 m. Paslaugų skaičiaus mažėjimas stebimas visose apskrityse, išskyrus Marijampolės (padidėjo 3,8 proc.). Didžioji dalis, t. y. 75 proc. visų paslaugų suteikiama respublikos lygmens ligoninėse. Aktyvaus gydymo stacionariųjų paslaugų, tenkančių 100-tui vaikų, per penkerius metus sumažėjo 8,4 proc. 2018 m. stacionarines paslaugas gavo 20 iš 100 vaikų. Daugiausia paslaugų teko Klaipėdos apskrities vaikams (23,1/100), mažiausiai – Telšių (17,8/100). Apskričių, kuriose yra respublikos lygmens ligoninės, pacientai stacionarines paslaugas daugiausiai gavo savo gyvenamojoje apskrityje. Kitų apskričių pacientams suteiktų paslaugų vieta labiau diferencijuota.
- 5). Specializuotas ambulatorines paslaugas vaikams 2018 m. pagal sutartis su TLK teikė 363 ASPĮ, išsidėsčiusios visose apskrityse, tačiau išryškėję paslaugų vartojimo netolygumai rodo nepakankamą paslaugų prieinamumą mažesnių apskričių ir savivaldybių vaikams. Stacionarinio aktyvaus gydymo paslaugas vaikams teikia 50 įstaigų, iš jų 13 respublikos lygmens, 10 – regiono, 27 – rajono. Lyginant su 2014 m., įstaigų skaičius sumažėjo 10 proc. Išryškėjo stacionariųjų paslaugų vartojimo netolygumai bei nepakankamas stacionariųjų lovų panaudojimas. Siekiant racionaliai naudoti PSDF biudžeto lėšas ir kartu užtikrinti tinkamą ir prieinamą stacionarinę asmens sveikatos priežiūrą vaikams, reikalingi stacionariųjų skyrių poreikio nustatymo kriterijai, atsižvelgiant į vaikų skaičių aptarnaujamoje teritorijoje; atstumą tarp ligoninių; vaikų ligų gydytojo ar neonatologo poreikį, atsirandantį dėl gimdymų; ASPĮ pasirengimą teikti paslaugas kritinės būklės vaikams (Reanimacija II paslaugų teikimas); turimus žmogiškuosius išteklius, pasirengusius teikti paslaugas vaikams.

## **2.2 Integruoto pirminio, antrinio bei tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vaikams modelio sukūrimas (veikla 1.2).**

Integruoto vaikų sveikatos priežiūros modelio (toliau – Modelio) rengėjai: UAB ILAB LT; VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos; VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos.

Autoriai: prof. dr. Laimutė Vaidelienė; doc. dr. Sigita Burokienė; prof. dr. Liutauras Labanauskas; prof. dr. Rimantas Kėvalas; prof. dr. Augustina Jankauskienė; dr. Jovita Petrulytė; prof. dr. Vaidotas Urbonas; Simona Klimavičiūtė.

Modelis sukurtas ir perduotas SAM 2021 metais. Jame patektas mokslinis modelio pagrindimas, vaikų sveikatos priežiūros problemos Lietuvoje, vaikų sveikatos priežiūros paslaugų (stacionariųjų ir ambulatorinių) situacijos analizė ir poreikiai, vaikų stacionariųjų paslaugų teikimo principai, sprendimai paslaugų kokybei ir prieinamumui pagerinti. Taip pat vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų, vaikų reabilitacijos paslaugų bei vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugų organizavimo Lietuvoje analizė, jų išdėstymas Respublikoje, pasiūlymai paslaugų kokybei bei prieinamumui pagerinti. Modelyje išanalizuotos vaikų sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo problemos, specialistų rengimo aktualijos, vaikų ligų gydytojų ir gydytojų specialistų poreikis bei sveikatos rodiklių stebėseną.

### **2.2.1 Modelio koncepcija – į vaiką ir jo šeimą orientuota sveikatos priežiūra**

Nacionalinių ir vietinių sveikatos priežiūros ir politikos iniciatyvų dėmesys skiriamas naujiems priežiūros teikimo modeliams, kuriuose didesnis dėmesys teikiamas paslaugų prieinamumui, koordinavimui ir kokybės gerinimui. Vaikų sveikatos priežiūros sistemose svarbu, kad vaikas būtų centrine sveikatos priežiūros ašimi. Ateities modeliai turėtų būti grindžiami holistiniu požiūriu į vaiką kaip individą, kompleksine integruota sveikatos priežiūra vaikui ir jo šeimai. Dabartinius sveikatos priežiūros modelius galima suskirstyti į 3 pagrindines kategorijas: (1) į pirminę sveikatos priežiūrą orientuoti modeliai, (2) į konsultacines, komandinio darbo principu orientuoti modeliai ir (3) į epizodus orientuoti modeliai. Kiekvienas modelis turi unikalių privalumų ir trūkumų. Vaikų sveikatos priežiūros modelis turi būti grįstas į vaiką ir jo šeimą centruotais sveikatos politikų ir medikų sprendimais. Šių dienų vaikų sveikatos priežiūros modelis Lietuvoje neatitinka vaikų ir jų šeimų poreikių, itin skiriasi nuo pažangių ES šalių (Italijos, Vokietijos, Austrijos, Prancūzijos, Slovėnijos, Ispanijos ir kt.) ar JAV modelių. Pirminė sveikatos priežiūra nesprendžia daugelio problemų, dėl ko šeimos priverstos ieškoti pagalbos antrinio ar tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigose. Nuolatinis iššūkius patiria lėtinėmis ligomis sergančių, socialiai pažeidžiamų vaikų šeimos.

Paslaugų kokybė ir prieinamumas išlieka svarbiausiais iššūkiais vaikų sveikatos priežiūroje. Siekiant šių tikslų, labai svarbus sveikatos priežiūros paslaugų planavimas; pirminio, antrinio ir tretinio lygio paslaugų integracija ir institucijų bendradarbiavimas; lėtinėmis ligomis sergančių ir neįgalių vaikų poreikių patenkinimas; paslaugų suteikimas arčiau namų, ambulatorinėmis sąlygomis; aukščiausios kvalifikacijos personalo, turinčio specifinių, vaikams reikalingų kompetencijų, užtikrinimas; bei nuolatinis paslaugų kokybės vertinimas ir tobulinimas.

#### **2.2.1.1 Pirminė vaikų asmens sveikatos priežiūra**

Tyrimai rodo, kad 72,3% tėvų ir globėjų norėtų, kad jų vaikų sveikata pirminiame lygyje rūpintųsi vaikų ligų gydytojas. Tačiau pasirinkti pediatrą vaiko sveikatos priežiūrai gali ne visi. Norint užtikrinti PSO keliamus reikalavimus vaikų sveikatos priežiūros kokybei, Lietuvos vaikų pirminės sveikatos priežiūros sistemoje būtina stiprinti vaikų ligų gydytojo vaidmenį pirminėje priežiūroje, tobulinant mišraus aptarnavimo modelį, kad kiekvienam vaikui būtų prieinamos vaikų ligų gydytojo paslaugos. Pediatrų vykdoma pirminė vaikų sveikatos priežiūra turėtų būti labiau skatinama, paslaugų prieinamumas gerinamas, sudarant sąlygas tiesiogiai (be siuntimo) patekti pas vaikų ligų gydytoją II lygyje. Tokiu būdu vaikams būtų suteikiamos į vaiką orientuotos, prieinamos ir kokybiškos paslaugos bei optimizuoti žmogiškieji resursai ir kompetencijos vaikų sveikatos priežiūroje.

Paskutiniaisiais dešimtmečiais pediatrių skaičius tiek pirminiame sveikatos priežiūros lygyje, tiek ir visoje sveikatos sistemoje mažėja. Vidutinis pediatrių amžius Lietuvoje siekia 60 m., o naujų specialistų rengimo tempai nepakankami. Vyriausybės strateginės analizės centro (STRATA) duomenimis vaikų ligų gydytojų poreikis Lietuvoje 2021 m. – 317 gydytojų. Vertinant papildomus pediatrių poreikius pirminėje grandyje, siekiant atkurti paslaugų vaikams kokybę, poreikis išauga iki 332 vaikų ligų gydytojų. Planuojant specialistų poreikį, būtina vertinti vaikams teikiamos pagalbos kokybę ir užtikrinti vaikų ligų gydytojų pasiekiamumą. Taip pat svarbu atsižvelgti į STRATA rezultatus. Rengiant vaikų ligų gydytojus ir specialistus, jų poreikį, vertinti pagal vaikų skaičių rajonuose, gydytojų amžių, planuojamas paslaugų apimtis regionuose.

Specifinės vaikams medicinos personalo kompetencijos būtinos naujus iššūkius atliepiančioje sveikatos sistemoje. Kompetencijoms įgyti reikalingų studijų trukmė apibrėžta ES UEMS (European Union of Medical Specialists) bei EAP (European Academy of Paediatrics) dokumentuose. Vaikų ligų gydytojų rengimas Lietuvoje atitinka UEMS rekomendacijas, kurios skelbia, kad minimalus bazinis pediatrinis pasirengimas turi būti ne mažiau 3 m. (Lietuvoje – 4 m.). Deja, šeimos gydytojų rezidentūros studijos Vaikų ligų srityje trunka tik 4-6 mėn, (EAP rekomenduoja 9-12 mėn.) ir neužtikrina žinių kokybės, nes didžiąją laiko dalį mokomasi „iš savęs“ – iš kitų šeimos gydytojų, o ne iš pediatrių. Todėl neužtikrinama kokybiška vaikų, ypač iki 7 m. amžiaus bei lėtinėmis ligomis sergančių pacientų priežiūra, o tai lemia ne tik didėjančius pacientų srautus į vaikų skubios pagalbos skyrius, kur galima gauti vaikų ligų gydytojo konsultaciją, bet ir jaunų suaugusiųjų didesnę sergamumą lėtinėmis ligomis, blogą šalies gyventojų amžiaus vidurkio statistiką bei tikėtiną gyvenimo trukmę.

Šeimos gydytojų rezidentūros programoje būtina ilginti vaikų ligų studijas iki 9-12 mėn, užtikrinant mokymąsi iš vaikų ligų gydytojų, o ne iš kitų ŠG. Didinti vaikų ligų gydytojų prieinamumą, ypač rajonuose, skatinti ŠG siųsti sergančius vaikus ne siauros specializacijos specialistams, o šalia dirbantiems vaikų ligų gydytojams. Pirminiame lygyje didinti vaikų ligų gydytojų skaičių, skatinti, kad vaikų sveikatos pirminę priežiūrą teiktų pediatrai.

Pirminės sveikatos priežiūros specialistų komanda (terapeutas, pediatras, akušeris- ginekologas, chirurgas) vaikų sveikatos priežiūros požiūriu yra neefektyvi, nes nei vidaus ligų gydytojas, nei bendrasis chirurgas neturi kvalifikacijos teikti paslaugas vaikams. Išanalizavus paslaugų teikimo apimtį buvo nustatyta, kad 2018 m. pirminiame lygyje 100-ai vaikų per metus teko 776 pediatro konsultacijos ir tik 5 chirurgo bei 0,9 akušerio – ginekologo konsultacijos. Tai rodo, kad teikiant paslaugas vaikams šiuo metu veikianti komanda su suaugusiųjų specialistais yra neracionalus žmogiškųjų išteklių naudojimas. Suaugusiųjų specialistų (vidaus ligų gydytojo, bendrojo chirurgo, akušerio-ginekologo) paslaugos vaikams nereikalingos.

Lietuvos vaikų pirminės sveikatos priežiūros sistemą būtina keisti mišraus aptarnavimo modelio link, naikinant neefektyvias pirminio lygio komandas (vaikų apylinkėse atsisakant vidaus ligų gydytojo ir bendrojo chirurgo, akušerio - ginekologo) ir sudarant galimybes pediatrai dirbti savarankiškai, o kiekvienam vaikui tiesiogiai (be siuntimo) patekti pas pediatrą. Tai įvykdyti galima analogiškai, kaip Laisvės atėmimo įstaigoms, kuriose leista atsisakyti pediatro, jei apylinkėse nėra vaikų (LR SAM ministro įsak.2005-12-05 Nr.V-943, „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimas Nr. V-1113, 2020-05-11).

Užtikrinti tėvams galimybę pasirinkti vaikų ligų gydytoją pirminei vaiko sveikatos priežiūrai. Kūdikiai ir vaikai iki 7 m. amžiaus – pažeidžiamiausia ir daugiausiai fiziologijos bei susirgimų

specifiškumą turinti grupė. Todėl siūloma skatinti įstaigas, jeigu pediatras prižiūrėtų vaikus iki 7 m. Siūlome, kad vaikų ligų gydytojas būtų būtinas, jei PSPC ar rajone aptarnaujama daugiau nei 1500 vaikų. Šis skaičius grindžiamas tuo, kad dabar pediatriinė apylinkė yra apie 750 vaikų. Apie 50% jų – kūdikiai ir vaikai iki 7 m. amžiaus. Taigi, siūloma, esant bent 750 vaikų iki 7 m. amžiaus, jų sveikatos priežiūrai numatyti vaikų ligų gydytoją.

### **2.2.1.2 Ambulatorinės paslaugos vaikams**

Vaikų ligų specialistai turi ir vaikų ligų gydytojo licenciją, todėl jų paslaugas galima kombinuoti I ir II lygiuose. Tai užtikrintų paslaugų integraciją ir pagerintų kokybę, užtikrintų paslaugų tęstinumą. Turėtų būti taikomas klasterinis ambulatorinių paslaugų teikimo principas su penkiais regioniniais centrais.

Visose aktyvaus stacionarinio gydymo rajonų ligoninėse turėtų būti užtikrinamas vaikų ligų gydytojo ambulatorinių paslaugų teikimas.

Vaikų gydytojų specialistų konsultacinių paslaugų vartojimas pastaraisiais metais mažėja ir yra pasiskirstęs netolygiai. Kai kurių specialistų konsultacijų skaičius 100-ui gyventojų tarp skirtingų apskričių skiriasi net 5 kartus. Siekiant sumažinti paslaugų vartojimo netolygumus, racionalu būtų teikti visų apskričių ligoninėse šių vaikų gydytojų konsultacijas: vaikų ligų gydytojo, vaikų neurologo, vaikų kardiologo, vaikų pulmonologo, vaikų chirurgo, vaikų gastroenterologo, vaikų alergologo, vaikų endokrinologo.

Respublikinio lygmens ligoninėse, 5-iuose regionų centruose užtikrinti visų specializacijų vaikų gydytojų konsultacijas. Turėtų dirbti šių profesinių kvalifikacijų vaikų gydytojai ir bendrieji gydytojai, turintys vaikų gydymo kompetencijas: vaikų ligų gydytojas, vaikų pulmonologas, vaikų endokrinologas, vaikų kardiologas, vaikų alergologas, vaikų neurologas, vaikų nefrologas, vaikų gastroenterologas, vaikų hematologas, vaikų infekcinių ligų gydytojas, neonatologas, vaikų intensyviosios terapijos gydytojas, vaikų chirurgas, socialinis pediatras, vaikų ir paauglių psichiatras, ortopedas traumatologas, otorinolaringologas, oftalmologas, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas). Iš viso ne mažiau kaip 18 specialistų.

Būtina numatyti vaikų ligų gydytojų ir specialistų poreikį regionuose ir rajonuose, atsižvelgiant į stacionariųjų paslaugų vaikams teikimą, vaikų skaičių, turimus statistinius duomenis apie atskirų specialistų konsultacijų apimtį rajonuose.

ŠG turėtų būti skatinami siųsti vaikus arčiau esančio vaikų ligų gydytojo konsultacijai, o ne III lygio specialisto konsultacijai universiteto ligoninėje, išskyrus atskirus atvejus (pvz. įtariama onkologinė patologija).

Dauguma vaikų gauna sveikatos priežiūros paslaugas tik pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, todėl reikia rūpintis ir dėti visas pastangas, kad šeimos gydytojai ir bendrieji pediatrai turėtų palankias sąlygas ir motyvaciją gilinti žinias pediatrijoje, naudotis vieningomis diagnostikos ir gydymo metodikomis, turėtų priskirtą teritoriniu principu vaikų ligų skyrių, su kurio pediatrais galėtų pasitarti, sudalyvautų bendruose ligonių aptarimuose ir klinikinėse konferencijose.

### **2.2.1.3 Stacionarinės paslaugos vaikams**

Įvertinus vaikų stacionariųjų paslaugų infrastruktūrą, paslaugų vartojimą ir sudėtį, nustatytos svarbiausios problemos: per daug vaikų gydoma stacionaruose, lyginant su ES valstybėmis; netolygiai išsidėstę vaikų ligų skyriai, kai kurių rajonų ligoninėse per mažas pacientų srautas; nepakankamas asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimas bei paslaugų vartojimo netolygumai; neatskirti paslaugų teikimo reikalavimai skirtingo lygmens ASPĮ; išsibarsčiusios tretinio lygio sudėtingos paslaugos vaikams; dienos stacionaro paslaugų teikiama per mažai, stebimas netolygumas; priėmimo – skubios pagalbos skyriuose per daug teikiama pirminio lygio paslaugų.

Optimizuojant pediatrijų stacionariųjų paslaugų tinklą, svarbu sudaryti vaikų stacionariųjų paslaugų teikimo tinklą su regioniniais centrais Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose, Panevėžyje, kurie koordinuotų mažesnių ASPĮ pediatriškas paslaugas. Vaikų stacionaro skyriams reikia numatyti kiekybinius ir kokybinius kriterijus, o nesant vaikų ligų skyriaus rajone, užtikrinti pediatro pagalbą kiekvienoje savivaldybėje, numatyti pavėžėjimo iki regiono centro paslaugas.

Siekiant racionaliai naudoti PSDF biudžeto lėšas ir kartu užtikrinti tinkamą ir prieinamą stacionarinę asmens sveikatos priežiūrą vaikams, būtini stacionariųjų skyrių poreikio nustatymo kriterijai, atsižvelgiant į: vaikų skaičių aptarnaujamoje teritorijoje; atstumą tarp ligoninių; vaikų ligų gydytojo ar neonatologo poreikį, atsirandantį dėl gimdymų; ASPĮ pasirengimą teikti paslaugas kritinės būklės vaikams (Reanimacija II paslaugų teikimas); turimus žmogiškuosius išteklius, pasirengusius teikti paslaugas vaikams; gydytų pacientų skaičių.

Visos ligoninės, kur gimsta naujagimiai privalo turėti pediatrų ar neonatologų paros postą, todėl racionalu teikti ir vaikų ligų stacionarines paslaugas visą parą, kartu užtikrinant vaikų ligų gydytojo paslaugas priėmimo skubiosios pagalbos skyriuje.

Siekiant užtikrinti paslaugų prieinamumą, svarbu kad artimiausias vaikų skyrius, teikiantis paslaugas visą parą, būtų pasiekiamas pacientams per 1 val. arba būtų ne toliau kaip už 50 km. Vaikų lovų skaičius turėtų būti apskaičiuojamas, numatant 1-ną stacionaro lovą 500 vaikų (stacionaro, dienos stacionaro ir stebėjimo kartu), o vaikų lovų skaičius skyriuje, skirtas visų rūšių stacionarui, neturėtų būti mažesnis nei 10.

Jeigu nėra stacionarinio vaikų skyriaus ir neužtikrinamas vaikų ligų gydytojo paros postas, ligoninėje turėtų būti teikiamos tik ambulatorinės vaikų ligų gydytojo paslaugos vaikams, tarp jų konsultacijos, dienos stacionaro, stebėjimo paslaugos. Priėmimo skubiosios pagalbos skyriuje vaikų ligų gydytojo nedarbo metu vaikams teikiama tik būtinoji medicinos pagalba – po to vaikai nukreipiami į stacionarines ir stebėjimo paslaugas vaikams teikiančią ligoninę.

Stacionarinės vaikų chirurgijos paslaugos turėtų būti teikiamos tik Respublikinio lygmens ligoninėse.

Paslaugų standartizavimui, kokybės užtikrinimui, regioninių netolygumų mažinimui, tikslinga nustatyti vaikų sveikatos priežiūros kokybinius rodiklius nacionaliniu mastu, numatyti minimalius stacionariųjų paslaugų teikimo reikalavimus rajono, regiono, respublikinio ir universitetinio lygmens ligoninėse.

Rajono ir regiono ligoninėse pakanka vaikų ligų skyriaus, kuriame būtų teikiamos skubios ir planinės stacionarinės ir ambulatorinės paslaugos, veiktų dienos stacionaras, skirtas vaikams. Regiono ligoninėse, apskričių centruose, turėtų būti teikiama įvairesnių ambulatorinių paslaugų vaikams.

Respublikinės ligoninės (Respublikinė Šiaulių ligoninė, Respublikinė Panevėžio ligoninė ir Klaipėdos vaikų ligoninė – paslaugas vaikams organizuojančios regione ASPĮ, kur teikiamos ir vaikų

chirurgijos ir kitos specializuotos skubios ir planinės stacionarinės ir ambulatorinės paslaugos, veiktų dienos stacionaras, skirtas vaikams. Teikiama metodinė skubi konsultacinė pagalba vaikams

Universiteto ligoninės (LSMUKK, VULSK) – atlieka paslaugas vaikams organizuojančios regione ASPĮ funkcijas, čia teikiamos visų rūšių ir specializacijų paslaugos vaikams, koncentruojama sudėtingiausia tretinio lygio patologija, retos ligos, vyksta mokslinė, metodinė, specialistų rengimo veikla.

Visose ligoninėse, teikiančiose paslaugas vaikams, turi būti aišku, ką galima gydyti vietoje ir kokiomis sąlygomis reikia perkelti į regioninį centrą arba tretinį, universitetinį centrą. Mažosios ligoninės turėtų priimti pacientus iš koordinuojančių centrų, jei gydymą galima tęsti nespecializuotame vaikų ligų skyriuje. Sklandus integruotas vaikų sveikatos priežiūros paslaugų tinklas būtinas nuo pirminės ir antrinės iki tretinės sveikatos priežiūros, stiprinant rajonų ir regionų pediatrijos padalinius.

Vaikų raidos sutrikimų ankstyvam išaiškinimui būtina gerinti psichomotorinės raidos tikrinimo kokybę ir prieinamumą pirminiame sveikatos priežiūros lygyje, įdiegti gydytojo-socialinio pediatro specializuotą ambulatorinę paslaugą antriniame lygyje. Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų kokybės gerinimui ir netolygumų mažinimui rekomenduojama užtikrinti geresnę paslaugų integraciją ir koordinavimą per regioninius ir universitetinius centrus, įdiegti pacientų ilgalaikio raidos stebėjimo paslaugas iki 18 metų.

Fizinės medicinos ir reabilitacijos paslaugų kokybės gerinimą ir prieinamumą vaikams apunkina paslaugų ir jų profilių išdėstymo respublikoje sistemos ir strategijos stoka. Prioritetas teikiamas suaugusiųjų medicininei reabilitacijai ir stacionarinėms reabilitacijos paslaugoms. Siūloma užtikrinti, kad kiekviename regione gyvenantiems vaikams būtų prieinamos visų gydymo profilių ambulatorinės ir stacionarinės reabilitacijos paslaugos; kad savivaldybėse, kur yra vaikų ligų skyriai ir/ teikiamos vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugos, medicininės reabilitacijos paslaugas vaikams teiktų atskira specialistų komanda; kad atskirų gydymo profilių poreikis būtų įvertintas atsižvelgiant į epidemiologinius ir paslaugų teikimo duomenis, kad būtų nustatyti kiekvieno paslaugų profilio kokybės kriterijai; kad būtų nustatyti pirmo reabilitacijos etapo paslaugų įkainiai, peržiūrėti vaikų ambulatorinės reabilitacijos paslaugų įkainiai; kad VU ir LSMU ligoninėse būtų plėtojamos stacionarinės Reabilitacijos III paslaugos sudėtingiausiems pacientams; kad efektyviai būtų naudojami žmogiški išteklių regionuose integruojant vaikų ligų, vaikų chirurgijos, vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugų tinklus.

Vaikų ir paauglių psichiatrijoje pagrindinės problemos išlieka labai ribotos vaikų pirminės sveikatos priežiūros galimybė ir žmogiški išteklių, sistemingos kompleksinės tęstinės pagalbos, pacientų ilgalaikio stebėjimo, pagalbos koordinavimo nebuvimas, netolygus išdėstymas antriniame (regionų), tretiniame (Universitetinių centrų) lygyje. Siūloma: patikslinti pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų ir pirmines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų funkcijas, kad jos realiau atitiktų turimus ribotus resursus; valstybės ir savivaldybių lygmenyje koordinuoti vaikų ir paauglių psichiatrų ir med. psichologų, turinčių patirties teikiant pagalbą vaikams, resursų tolygų paskirstymą respublikos mastu; plėtoti kompleksines antrinio ir tretinio lygio vaikų psichiatrijos, psichoterapijos, psichosocialinės reabilitacijos ir atskirų specialistų tęstinės paslaugas vaikams su vidutiniais ir sunkiais psichikos ir elgesio sutrikimais; stiprinti tarpžinybinį bendradarbiavimą.

Siekiant užtikrinti kokybišką integruotą sergančių lėtinėmis ligomis sveikatos priežiūrą pagal gyvenamąją vietą, jiems turėtų būti galimybė gauti antrinio lygio vaikų sveikatos priežiūros paslaugas. Atsižvelgiant į neįgalių vaikų ir jų šeimų poreikius savivaldybių lygmenyje tinkamiausias pagalbos modelis būtų savivaldybių sveikatos centruose, kuriuose integruotos, pirminės, antrinės ir ilgalaikės sveikatos priežiūros bei visuomenės sveikatos biurų paslaugos, paslaugos teikiamos bendradarbiaujant su socialinės paramos ir švietimo sistemos įstaigomis.

#### 2.2.1.4 Paslaugų vaikams kokybės vertinimas

Sveikatos priežiūros kokybei išmatuoti reikalingi išmatuojami kokybės rodikliai - struktūros (žmogiškieji resursai, finansavimas, infrastruktūra, standartai, duomenų sistemos), paslaugos teikimo proceso (ištirimo ir gydymo procesas), rezultatų (sveikatos būklė po gydymo) bei paciento nuomonė apie patirtį gydymo įstaigoje. Didžioji dauguma rodiklių yra sukurti suaugusiųjų sveikatos priežiūros kokybei matuoti, pvz. Cezario pjūvio operacijų skaičius, pragulų dažnis, mirštamumas nuo galvos smegenų insulto ir miokardo infarkto. Kiti rodikliai atspindi higienos sąlygų laikymąsi, vaistų suvartojimą, nepageidaujamų įvykių registravimą. Pediatrinėms paslaugoms vertinti yra tik 1 rodiklis – atitikimas naujagimiams palankios ligoninės reikalavimams. Daugelis problemų teikiant stacionarines paslaugas vaikams lieka nepastebėtos.

JAV nacionalinis kokybės forumas rekomenduoja vaikų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę vertinti net pagal 111 kokybės rodiklių, tarp jų ir stacionarinio gydymo kokybės rodikliai, pvz. Atsitiktinių pradūrimų ar plyšimų atvejai; Laikas nuo paciento atvykimo į priėmimo skubios pagalbos skyrių iki hospitalizavimo į palatą; Gastroenteritų gydymas stacionare; Sepsis ar meningitas neišnešiotiems naujagimiams; Su šlapimo kateteriu susijusios šlapimo takų infekcijos dažnis; Su centriniu kateteriu susijusios kraujo infekcijos; Pakartotinių hospitalizacijų dažnis; Širdies chirurginių operacijų komplikacijos; Vaikų kompiuterinės tomografijos metu gautos radiacijos dozės; Ventrikuloperitoninio šunto disfunkcija ir kt.

Europos teisių vaikų ligoninėse chartijos (EACH) nuostatų laikymasis turėtų būti įtrauktas į stacionariųjų paslaugų kokybės rodiklius.

Vaikų srautas į priėmimo skubios pagalbos skyrius nuolat auga, tai atspindi nepakankamą pirminės sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumą, tad priėmimo-skubios pagalbos skyrių paslaugų vartojimą tikslinga priskirti pirminio lygio įstaigų gerų/blogų darbo rezultatų rodikliams.

Bendradarbiaujant kelioms šalims buvo sukurtas 42 pirminės pediatrinės priežiūros Europoje kokybės rodiklių rinkinys Europoje. Kokybės rodiklių rinkinys gali padėti pagerinti pirminės vaikų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Išskiriami kelių kategorijų kokybės rodikliai, kuriuos siūlome įdiegti Lietuvoje:

- a) *Sveikatos stiprinimo, prevencijos, skriningo* - Nelaimingų atsitikimų prevencija; Žindymo skatinimas; Naujagimių klubų vertinimas; Regėjimo įvertinimas; Raidos vertinimas; Vakcinacijos apimtis (iki 2 m); Paauglių vakcinacijos apimtis; Arterinio kraujospūdžio išmatavimai; Tuberkuliozės skriningas; Širdies aritmijų skriningas; Hipercholesterolemijos skriningas; Inkstų ligų skriningas.
- b) *Ūminių ligų diagnostika ir gydymas* - Laiku diagnozuotas otitas, Tinkamas viršutinių kvėpavimo takų infekcijų gydymas antibiotikais; Karščiuojančio kūdikio išplėtinis

įvertinimas; Šlapimo takų infekcijos sukėlėjo nustatymas; Pagalbos prieinamumas ūmios ligos atveju (vizitai į priėmimo-skubios pagalbos skyrių).

c) *Lėtinių ligų diagnostika ir gydymas* - Ilgalaikis astmos gydymas; Aktyvumo ir dėmesio sutrikimo (ADHD) ankstyva diagnostika; Ankstyva pirmo tipo cukrinio diabeto diagnostika; Ankstyva anemijos diagnostika.

d) *Kvalifikacija* - Kvalifikacijos kėlimas vaikų sveikatos priežiūros srityje.

e) *Pacientų sauga* - Vaikų ligų diagnostikos ir gydymo protokolai; Tinkamas vaistų skyrimas; Nepageidaujamos reakcijos į vaistus ar vaistų netoleravimas; Vaikų gavavimo ir pirmosios pagalbos mokymai; Vizito trukmė.

Modelis pristatytas ir aptartas SAM 2022m.

### **Pagrindiniai Modelyje numatyti vaikų asmens sveikatos priežiūros principai:**

**1). Bazinė priežiūra pirminėje sveikatos priežiūros grandyje** vykdoma šeimos gydytojų arba vaikų ligų gydytojų. Daugiau nei 1500 vaikų turinčiuose centruose privalomas vaikų ligų gydytojas. Vaikai iki 7 m. amžiaus bei lėtinėmis ligomis sergantys pacientai prižiūrimi vaikų ligų gydytojo. Vaikų ligų gydytojas užtikrintų ilgalaikę sveikatos priežiūrą ir jos koordinavimą. Nesudėtingais atvejais ŠG turėtų galimybę konsultuotis su arti esančiu vaikų ligų gydytoju, o ne siųsti pacientą siauros specializacijos specialistui toli nuo gyvenamosios vietos. Planuota vertinti šeimos ir vaikų ligų gydytojo darbo efektyvumą ir vaikų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

**2). Šeimos gydytojų bendradarbiavimas su vaikų ligų gydytoju** antriniame lygyje. Planuojama skatinti bendradarbiavimą, sprendžiant vaikų sveikatos problemas ir vertinti jo efektyvumą.

3). Prieinama ir kokybiška skubi pagalba bei dienos stacionaro paslaugos rajonų lygmenyje. **Skubios pagalbos paslaugų masto bei kokybės kitimai** įvedus vaikų ligų gydytojo konsultacijas arčiau vaikų gyvenamosios vietos.

**4). Vaikų specialistų konsultacijų skaičiaus mažėjimas**, tikėtinas, kai lėtinėmis ligomis sergantiems ir ikimokyklinio amžiaus vaikams paslaugas teikia platesnes kompetencijas turintys vaikų ligų gydytojai.

**5). Stacionarinis gydymas, koncentruotas regiono ligoninėje**, aptarnaujančioje visą regioną ir bendradarbiaujančioje su universiteto ligonine. Planuota pilotinės studijos metu vertinti sveikatos paslaugų kokybės rodiklius ir juos palyginti su kitų regionų ar įstaigų duomenimis. Taip pat vertinti metodinės pagalbos ir bendradarbiavimo su regionais kokybę bei efektyvumą.

## **2.2.2 Integruotų vaikų sveikatos priežiūros paslaugų modelio aprašas**

Remiantis parengto Modelio nuostatomis, paruoštas Integruotų vaikų sveikatos priežiūros paslaugų modelio aprašas (toliau- Aprašas), kuris pristatytas ir derintas su SAM.

Apraše pateikti reikalavimai specialistams, paslaugų kokybės užtikrinimo priemonės ir vertinimo metodai, aprašyti paslaugų teikimo lygiai bei nurodytos paslaugų teikimo apimtys. Atsižvelgiant į šiuo metu kylančias problemas, parengtas naujas sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų suskirstymas pagal paslaugų teikimo lygius. Detaliai aprašytas pirminio, antrinio A, B, C ir tretinio lygio paslaugų teikimas bei universitetinių ligoninių funkcijos. Integruota vaikų su lėtinėmis ligomis,



neįgalių vaikų priežiūra ir pagalba jų šeimoms, bei regioninis vaikų integruotos sveikatos priežiūros organizavimas.

### **Modelio apraše numatyta:**

1) Reikalavimai specialistams: vaikų ligų gydytojai bei gydytojai specialistai, bendrosios praktikos slaugytojos bei kiti bendrąsias kompetencijas turintys gydytojai, pagal savo profesinės kvalifikacijos gydytojo medicinos normą galintys gydyti vaikus teisės aktų nustatyta tvarka, privalomojo kvalifikacijos tobulinimo metu, ne rečiau kaip vieną kartą per penkerius metus, tobulintų kvalifikaciją vaikų ligų srityje:

- Vaikų gaivinimo kursas;
- Racionali antibiotikoterapija vaikams
- Kūdikių ir mažų vaikų maitinimas
- Vaikų profilaktiniai patikrinimai
- Vaikų imunoprofilaktika
- Smurtas prieš vaiką ir nepriežiūra

2). Paslaugų kokybei užtikrinti turi būti naudojami gydymo standartai, diagnostikos ir gydymo protokolai, paslaugų kokybės vertinimo rodikliai. Atskirai pateikti galimi pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodikliai.

3). Pagrindinės ambulatorinių paslaugų teikimo vaikams nuostatos:

- Teikiant pirminio lygio paslaugas, nustatčius rizikos veiksnių arba nustatčius ar įtarus diagnozę, kurios gydymas viršija šeimos gydytojo medicinos normoje nustatytą kompetenciją, pacientas pirmiausiai siunčiamas vaikų ligų gydytojo konsultacijai, išskyrus atvejus kai reikia šių specialistų konsultacijos: oftalmologo, ortopedo traumatologo, vaikų chirurgo.
- Nustatčius didelės rizikos patologiją, bei vaikams, kurie gimė neišnešioti ar su įgimta patologija, turintiems psichomotorinės raidos sutrikimus bei lėtinėmis ir retomis ligomis sergantiems vaikams bei vaikams iki 7 metų amžiaus, asmens sveikatos priežiūros paslaugos turėtų būti teikiamos vaikų ligų gydytojo.
- 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 pasiekiamą ilgiau nei per 1 val.
- Vaikų su lėtinėmis ligomis, neįgaliųjų vaikų kokybiškos sveikatos priežiūros užtikrinimui savivaldybės, kurioje yra daugiau nei 3 000 vaikų, sveikatos centre turėtų būti skirti ne mažiau kaip 2 vaikų ligų gydytojų etatai.
- Paslaugų organizavimas vykdomas regioniniu principu, kad pacientams kuo daugiau paslaugų būtų suteikiama jų regione, kuo arčiau gyvenamosios vietos.

4). Stacionariųjų paslaugų teikimo apimtys rajonuose, regionuose, bei regionų centruose ir universiteto ligoninėse skiriasi, todėl turi skirtis ir reikalavimai jų aprūpinimui, įrangai, specialistų kvalifikacijai bei paslaugų kiekiui. Todėl Apraše paslaugos suskirstytos į antrinius A,B,C lygius.

5). Universitetų ligoninės atlieka koordinuojančios ligoninės funkcijas, bendradarbiauja su rajono, regiono ligonine savo teritorijoje, priima pacientus, kuriems reikalingas papildomas ištyrimas, yra sunki lėtinė patologija ar potenciali sunkių komplikacijų grėsmė; teikia skubią konsultacinę

pediatrinę pagalbą, vykdo koordinacinę veiklą. Čia veikia retų ligų koordinaciniai centrai, prižiūrintys retomis ligomis sergančius pacientus ir teikia metodinę pagalbą kitoms ASPĮ.

6). Lėtinėmis ligomis sergantiems vaikams būtinos integruotos sveikatos, švietimo ir socialinės paslaugos (pateiktos aprašo priede).

7). Šalies vaikų sveikatos ir sveikatos priežiūros rodiklius bei ASPĮ pasiektų vaikų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių reikšmių vertinimą ne rečiau kaip vieną kartą per metus atlieka sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudarytas vaikų integruotos sveikatos priežiūros valdymo komitetas

### **2.3 Metodinių rekomendacijų medicinos specialistams, teikiantiems integruotas vaikų asmens sveikatos priežiūros paslaugas naujo modelio sąlygomis, parengimas (Veikla 2.1)**

Vykdamas projekto veiklą 2.1 Parengti metodines rekomendacijas medicinos specialistams, teikiantiems integruotas vaikų asmens sveikatos priežiūros paslaugas naujo modelio sąlygomis, parengtos 42 metodinės rekomendacijos, apimančios visas pagrindines vaikų ligų sritis. Metodikos patalpintos SAM tinklapyje

<https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/asmens-sveikatos-prieziura/europos-sajungos-strukturiniu-fondu-finansuojamas-projektas-integruoto-lietuvos-vaiku-sveikatos-prieziuros-paslaugu-modelio-sukurimas-ir-specialistu-mokymai>

#### **Parengtų metodikų sąrašas:**

1. Sergančio vaiko integruotos asmens sveikatos priežiūros principai  
Prof.dr.L.Vaidelienė; doc.dr.Sigita Burokienė

#### **Vaikų kvėpavimo sistemos ligos**

2. Kosintis vaikas: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika.  
Prof.habil.dr.Arūnas Valiulis, prof.dr.Laimutė Vaidelienė, doc.dr.Valdonė Misevičienė, dr.Rimvydas Ivaškevičius.
3. Dūstantis vaikas: diagnostikos, skubios pagalbos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika.  
Prof.dr. Laimutė Vaidelienė; doc.dr.Valdonė Misevičienė; prof.habil.dr.Arūnas Valiulis; dr.Rimvydas Ivaškevičius.
4. Astma sergančio vaiko diagnostikos, skubios pagalbos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika  
Prof.dr. Laimutė Vaidelienė, prof.habil.dr.Arūnas Valiulis, doc.dr.Jolanta Kudzytė, doc.dr. Sigita Petraitienė.
5. Vaikų plaučių susirgimai (pneumonija / komplikauta pneumonija, pleuritas): diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika.  
Doc.dr.Valdonė Misevičienė; prof.habil.dr. Arūnas Valiulis; prof.dr. Laimutė Vaidelienė; doc.dr. Sigita Petraitienė.
6. Vaikų tuberkuliozės diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika  
Dr. Inga Ivaškevičienė; doc.dr. Valdonė Misevičienė; prof.dr. Laimutė Vaidelienė; prof.habil.dr. Arūnas Valiulis.

#### **Vaikų alergologija**

7. Anafilaksija vaikų amžiuje: diagnostikos, skubios pagalbos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika.  
Prof. dr. Laimutė Vaidelienė; prof. dr. Odilija Rudzevičienė; doc.dr. Jolanta Kudzytė.
8. Odos alerginiai pažeidimai (išbertas vaikas): diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika. Prof.dr. Laimutė Vaidelienė; doc.dr. Jolanta Kudzytė, prof. dr. Odilija Rudzevičienė.

#### **Vaikų infekcinės ligos**

9. Vaikų bėriminės infekcijos - odos bėrimų diferencinė diagnostika ir gydymas, pacientų logistika. Doc.dr. Inga Ivaškevičienė, doc.dr. Giedra Levinienė, doc.dr. Sigita Burokienė;

#### **Vaikų nefrologija**

10. Hematurija vaikų amžiuje: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika  
Prof.dr. Augustina Jankauskienė; prof.dr. Rimantė Čerkauskienė.
11. Proteinurija vaikų amžiuje: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika  
Prof.dr. Rimantė Čerkauskienė; prof.dr. Augustina Jankauskienė.
12. Patinimai (edemos) vaikams: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika  
Doc.dr. Jūratė Masalskienė; doc.dr. Šarūnas Rudaitis.
13. Vaikų šlapimo pokyčiai: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika  
Doc.dr. Šarūnas Rudaitis; doc.dr. Jūratė Masalskienė.

#### **Vaikų skubi pagalba**

14. Vaikų trauma: skubios pagalbos algoritmai ir transportavimas  
Doc.dr. V. Gurskis; prof.dr. Rimantas Kėvalas.
15. Vaikų šokas: diagnostikos ir skubios pagalbos algoritmai ir transportavimas  
dr. Virginija Žilinskaitė; doc.dr. Sigita Burokienė
16. Universalus vaiko būklės vertinimas ir pagalbos skubumo kategorijos nustatymas Skubiosios pagalbos skyriuje  
Doc.dr. Sigita Burokienė; dr. Virginija Žilinskaitė.
17. Karščiuojantis vaikas ir nepatikslinta bakterinė infekcija: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika  
Prof.dr. Rimantas Kėvalas; doc.dr. V. Gurskis.

#### **Vaikų gastroenterologija**

18. Vaikų pilvo skausmai: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika  
Prof.dr. Liutauras Labanauskas; prof.dr. Vaidotas Urbonas; doc.dr. Rūta Kučinskienė, doc.dr. Rūta Rokaitė.
19. Vaikų vėmimas: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika  
Prof.dr. Liutauras Labanauskas; prof.dr. Vaidotas Urbonas; doc.dr. Rūta Kučinskienė; doc.dr. Rūta Rokaitė.
20. Vaikų vidurių pokyčiai. Viduriavimas. Tuštinimasis su krauju. Diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika  
Doc.dr. Rūta Kučinskienė, Prof.dr. Liutauras Labanauskas, prof.dr. Vaidotas Urbonas, doc.dr. Rūta Rokaitė.
21. Gelta vaikų amžiuje: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika  
Prof. dr. Vaidotas Urbonas; Prof.dr. Liutauras Labanauskas; doc.dr. Rūta Kučinskienė ; doc.dr. Rūta Rokaitė.

#### **Naujagimių (0-28d.) ligos**

22. Naujagimių gelta: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika. Prof.dr.Dalia Stonienė; prof.dr.Rasa Tamelienė, dr. Ilona Aldakauskienė.
23. Naujagimių infekcijos: diagnostikos, skubios pagalbos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika Prof.dr.Rasa Tamelienė, prof.dr.Dalia Stonienė; dr. Ilona Aldakauskienė.
24. Naujagimių maitinimo sutrikimai: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika Doc.dr. Arūnas Liubšys; dr. Rasa Garunkštienė.

#### **Vaikų kardiologija**

25. Vaikų krūtinės skausmai: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika. doc.dr.Rima Šileikienė; dr.Odeta Kinčiniene .
26. Vaikų alpimai (syncope): diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika. Dr.Odeta Kinčiniene; doc.dr.Rima Šileikienė;
27. Vaikų arterinė hipertenzija: diagnostikos, skubios pagalbos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika. Dr.Odeta Kinčiniene; doc.dr.Rima Šileikienė.
28. Vaikų širdies ritmo sutrikimai: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika. doc.dr.Rima Šileikienė; dr.Odeta Kinčiniene;

#### **Vaikų hematologija:**

29. Vaikų anemijos: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika Doc.dr. R. Kiudeliene, doc.dr. G. Rutkauskienė.
30. Krešėjimo sutrikimai vaikams: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika Doc.dr. Sonata Šaulytė Trakimienė; prof.dr. Jelena Rascon, doc.dr. Goda Vaitkevičienė.
31. Trombocitų patologija vaikams: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika. Doc.dr. G. Rutkauskienė; doc.dr. R. Kiudeliene,
32. Leukocitų patologija vaikams: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika Doc.dr. Goda Vaitkevičienė; doc.dr. Sonata Šaulytė Trakimienė; prof.dr.Jelena Rascon.
33. Vaikų limfadenopatija: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika. Doc.dr. Jelena Rascon; doc.dr. Sonata Šaulytė Trakimienė, doc.dr. Goda Vaitkevičienė.

#### **Vaikų neurologija**

34. Vaikų amžiaus traukuliai: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika Prof.dr. Milda Enzinienė; doc.dr. Jūrate Laurynaitienė.
35. Vaikų galvos skausmai: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika. Doc.dr. Jurgita Grikinienė; dr. Rūta Praninskienė.
36. Vaikų neuroinfekcijos: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika. Doc.dr. Jurgita Grikinienė; doc.dr. Inga Ivaškevičienė,

#### **Vaikų endokrinologija**

37. Vaikų antinksčių nepakankamumo diagnostikos ir gydymo algoritmai bei pacientų logistika Prof.dr.Rasa Verkauskienė; Dr. Edita Jašinskienė; Giedrė Mockevičienė, dr. Rimantė Dobrovolskienė; dr. Robertas Kemežys.
38. Vaikų hipoglikemijos diagnostika, gydymas, pacientų logistika Prof.dr.Rasa Verkauskienė; dr. Edita Jašinskienė ; dr. Giedrė Mockevičienė dr.Rimantė Dobrovolskienė.
39. Diabetinė ketoacidozė vaikams: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika Prof.dr.Rasa Verkauskienė; dr. Edita Jašinskienė, dr. Giedrė Mockevičienė; dr.Rimantė Dobrovolskienė,

### **Vaikų raidos sutrikimai ir rehabilitacija**

40. Vaikų raidos sutrikimai: ankstyvos diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika.  
Dr. Jovita Petrulytė, gyd. Laima Mikulėnaitė.
41. Vaikų rehabilitacinio gydymo poreikio vertinimas, gydymo algoritmai ir pacientų logistika.  
Prof. dr. Juozas Raistenskis, gyd. Giedrė Juškėnienė.

### **Vaikų ir paauglių psichiatrija**

42. Ūmios vaikų ir paauglių psichiatrinės būklės: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika. prof.dr. Darius Leskauskas; gyd. Jūratė Baltrėnė

## **2.4 Mokymai ir informacijos sklaida (Veikla 2.2)**

### **2.4.1 Mokymai**

Projekto metu parengtos Lietuvos vaikų sveikatos priežiūros paslaugų analizės (toliau – Analizė), sukurto Integruoto pirminio, antrinio bei tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vaikams modelio (toliau – Modelis) ir parengtų 42 mokslo įrodymais pagrįstų metodinių rekomendacijų sklaidai užtikrinti suorganizuota 20 renginių mokymams:

- 10 – Analizės ir Modelio pristatymui
- 10 – metodikų sklaidai.

Abiejose mokymų dalyse iš viso apmokyta po 500 specialistų. Mokymai vyko kontaktiniu arba nuotoliniu būdu ir buvo organizuoti taip, kad apimtų visų 5 Teritorinių ligonių kasų (TLK) arba pagrindinių Lietuvos apskričių (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio) teritorijose dirbančius specialistus.

8 val. trukmės mokymai buvo skirti sveikatos priežiūros specialistams, teikiantiems paslaugas vaikams (šėimos gydytojams, skubios medicinos pagalbos gydytojams, vaikų ligų gydytojams, kitiems sveikatos priežiūros specialistams) bei ASPĮ vadovams.

### **2.4.2 Metodinių rekomendacijų leidinys**

Mokymų metu dalyviams buvo dalijamos 42 metodinių rekomendacijų pagrindu parengtas metodinių rekomendacijų leidinys „Vaikų pagrindinių ligų ir būklių diagnostikos ir gydymo algoritmai bei integruotos sveikatos priežiūros principai“. Tai knyga, skirta sveikatos priežiūros specialistams, teikiantiems paslaugas vaikams: šėimos gydytojams, skubios medicinos pagalbos gydytojams, vaikų ligų gydytojams, vaikų gydytojams-specialistams, slaugytojams). Sudarytoja Laimutė Vaidelienė; Vilnius: UAB „Vaistų Žinios“, 2022. Specialistų patogumui metodikų santraukos/algoritmai išleistos spausdintame variante viename leidinyje, kad būtų galima lengvai naudotis teikiant pagalbą vaikams, ypač dirbant skubioje pagalba ir pirminiame lygyje.

### **2.4.3 Publikacijos apie vaikų sveikatos priežiūros modelius (sklaida)**

Sveikatos priežiūros paslaugų vaikams 5 metų analizės duomenys bei literatūros apžvalga publikuoti cituojamuose biomedicinos srities žurnaluose (ISI bei Index Copernicus).

- a) Burokienė, Sigita; Sutkus, Viktoras; Vaidelienė, Laimutė; Urbonas, Vaidotas; Kėvalas, Rimantas; Labanauskas, Liutauras; Usonis, Vytautas; Jankauskiene, Augustina. Primary

Child Health Care Services in Lithuania: does it meet the needs of the children? // Child care health and development. Hoboken : Wiley, 2022, vol. 48, no. 3., 2022, p. 435-442., ISSN 0305-1862, 1365-2214. doi:10.1111/cch.12944. Prieiga per internetą: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34883527/>> Science Citation Index Expanded; MEDLINE (PubMed). [S1a] [M.kr.: M001] [Citav. rodiklis: 1.9, bendr. cit. rod.: 3, kvartilis: Q3 (2022. InCites JCR SCIE)]

- b) Katinienė, Inga; Vaidelienė, Laimutė; Burokienė, Sigita. Vaikų sveikatos priežiūros iššūkiai Europos Sąjungos valstybėse ir Lietuvoje // Sveikatos mokslai = Health sciences in Eastern Europe. Vilnius : Sveikatos mokslai. ISSN 1392-6373. 2020, t. 30, Nr. 6, p. 88-94. DOI: [10.35988/sm-hs.2020.147](https://doi.org/10.35988/sm-hs.2020.147). [DB: Index Copernicus] <https://sm-hs.eu/vaiku-sveikatos-prieziuros-issukiai-europos-sajungos-valstybese-ir-lietuvoje/>

### 3. Pilotinė modelio įgyvendinimo studija (veikla 2.3)

Rengiant projekto veiklas buvo planuota pradėti taikyti Modelį viename Lietuvos regione, atsiradus teisiniam pagrindui – SAM dokumentui, reglamentuojančiam integruotos vaikų sveikatos priežiūros pokyčius.

Tačiau atsižvelgiant į SAM sveikatos paslaugų reformos prioritetus ir nesant parengtų atitinkamų teisės aktų, pilotinė studija (suderinus su SAM) pagal galimybes atlikta siauresne apimtimi – ne regione, o asmens sveikatos priežiūros įstaigų mastu ir apimant tik aktualiausią – priminę sveikatos priežiūros paslaugų teikimo grandį. Įtraukti antrinio lygio ir ypač stacionarines paslaugas į nauju modeliu pagrįstą studiją nebuvo galimybės dėl nepakeisto teisinio reglamentavimo. Pilotinės studijos trukmė buvo sutrumpinta dėl siauresnės tyrimo apimties ir, svarbiausia, dėl COVID-19 pandemijos, kuri sutrukdė laiku atlikti šią ir visas kitas projekto veiklas.

Prieš pradėdant pilotinę studiją įvyko studijos instruktorių – specialistų, atsakingų už studijos vykdymą konkrečioje gydymo įstaigoje, mokymai. Dvieju dienų (2023-03-16 ir 03-29d.; 16 val. trukmės) mokymų metu instruktoriai buvo supažindinti su vaikų sveikatos priežiūros paslaugų situacijos analizės rezultatais bei Integruoto vaikų sveikatos priežiūros modelio principais, jiems buvo pristatytas pilotinės studijos tikslas ir uždaviniai, aptartos būsimos veiklos, galimi kokybės vertinimo kriterijai.

Pilotinė modelio studija vykdyta 2023-04-15 – 2023-07-15 trijose sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose pirminio lygio sveikatos priežiūros paslaugas vaikams. Pasirinktos įstaigos, esančios skirtinguose regionuose ir skirtingame pavaldume. Visose jose pirminio lygio sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikia ir šeimos gydytojai, ir vaikų ligų gydytojai (ŠG kompetenciją atitinkančioje komandoje, kartu su vidaus ligų gydytoju, bendruoju chirurgu ir gydytoju akušeriu-ginekologu).

Studijoje dalyvavo Kauno miesto poliklinika, Altamedica tinklo Lašo (UAB Pasirink) ir Šiaurės (UAB Medgintras) šeimos klinikos bei Vilniaus Šeškinės poliklinika.

## Pilotinės studijos tikslas ir veiklos

**Pilotinės studijos tikslas** - įvertinti Modelyje numatytos vaikų ligų gydytojo teikiamos pagalbos efektyvumą bei apibrėžti paciento kelią, gaunant atitinkamo lygio sveikatos priežiūros paslaugas pagal indikacijas.

### Pilotinės studijos uždaviniai:

- Su modelio nuostatomis supažindinti instruktoriai teikė informaciją studijoje sutikusių dalyvauti pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams,
- Vykdyti įstaigų specialistų mokymai pagal parengtas metodines rekomendacijas.
- Įvertintas pirminės asmens sveikatos priežiūros kokybės rodiklių pritaikomumas monitoringui.
- Įstaigos skatintos įvykdyti savo teikiamų paslaugų kokybės auditą, pasirengti darbo pagal naujas rekomendacijas vykdymo tvarkas (ligų diagnostikos ir gydymo protokolus).
- Standartizuota tėvams/globėjams teikiama informacija apie vaikų sveikatos sutrikimų prevencines priemones (lankstinukai).
- Vykdytos apklausos:
  - Atsižvelgiant į gydytojų nuomonę, vertinamos paslaugų kokybės kriterijų įdiegimo galimybės.
  - Apklausų būdu vertinamas specialistų bei pacientų požiūris į Modelio nuostatas ir paslaugų teikimo pokyčius.
- Įvertinamas skubios pagalbos paslaugų poreikis, monitoruojant tam tikras diagnozes.
- Bendradarbiaujant su pirminiame – antriniame lygyje dirbančiais gydytojais, teikiančiais paslaugas vaikams, atrenkamos lėtinės patologijos, dėl kurių vaikai turi būti papildomai stebimi, skatinama vaikų raidos sutrikimų kontrolė, reabilitacijos paslaugų teikimas.

## 3.1 Modelio efektyvumo įvertinimas pilotinės studijos metu (veikla 2.4)

### 3.1.1 Pirminės asmens sveikatos priežiūros kokybės rodiklių pritaikomumo tyrimas

Bendradarbiaujant kelioms ES šalims buvo sukurtas 42 pirminės pediatrinės priežiūros kokybės rodiklių rinkinys Europos regionui. Kokybės rodiklių rinkinys paremtas sistetine literatūros apžvalga ir Europos pediatrijos ekspertų sutarimu. Kokybės rodiklių rinkinys gali padėti pagerinti pirminės vaikų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Ištyrę galimybes, teikėjai gali naudoti COSI-PPC-EU, kad galėtų stebėti, palyginti ir pagerinti sveikatos paslaugų kokybę tarp skirtingų ASPĮ, regionų ar šalių.<sup>1</sup>

Kokybinių rodiklių pritaikomumas Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos pirminės sveikatos priežiūros įstaigose aptartas Integruotos vaikų sveikatos priežiūros projekto ekspertų grupėje. Atrinktas 31 rodiklis-priemonė, kurie suskirstyti į 5 grupes (Lentelė Nr.1):

1. Sveikatos stiprinimas, prevencija ir skринingas.
2. Ūminių ligų diagnostika ir gydymas.

---

<sup>1</sup> Ewald DA, Huss G, Kraska RA, Geraedts M. Feasibility testing of the Core set of quality Indicators for Paediatric Primary Care in Europe, COSI-PPC-EU. European Journal of Pediatrics. 2019 May;178(5):707-719. DOI: 10.1007/s00431-019-03344-5. PMID: 30798371.

3. Lėtinių ligų diagnostika ir gydymas.
4. Tinkama specialistų kvalifikacija.
5. Pacientų saugos priemonės.

Pirminės asmens sveikatos priežiūros kokybės rodiklių pritaikomumo tyrimas buvo atliekamas VšĮ Kauno miesto poliklinikoje, VšĮ Šeškinės poliklinikoje ir UAB Altamedica Lašo klinikoje.

**Lentelė Nr. 1.** Pirminės asmens sveikatos priežiūros kokybės rodikliai

Rodiklio kategorija	Rodiklis	Tikslas	Vertinimas
1. Sveikatos stiprinimas, prevencija, skriningas	1.1 Nelaimingų atsitikimų prevencija	Suteikti tėvams informaciją apie netyčinių traumų prevenciją	Atliekama kartu su profilaktiniu sveikatos tikrinimu
	1.2 Žindymo skatinimas	Suteikti tėvams informaciją apie žindymo naudą, techniką ir kt.	Atliekama kartu su profilaktiniu sveikatos tikrinimu
	1.3 Staigios kūdikių mirties prevencija	Suteikti tėvams informaciją	Atliekama kartu su profilaktiniu sveikatos tikrinimu
	1.4 Naujagimių klubų vertinimas	Ankstyva klubo sąnarių displazijos ar dislokacijos diagnostika	Kūdikių iki 6 sav. amžiaus dalis, kuriems atliktas klubo sąnarių vertinimas su ultragarsiniu ištyrimu
	1.5 Regėjimo įvertinimas	Ankstyva regėjimo sutrikimų diagnostika	Vaikų iki 5 metų dalis, kuriems įvertintas regėjimas
	1.6 Raidos vertinimas	Ankstyva vaiko raidos sutrikimų diagnostika pirmaisiais 5 gyvenimo metais	Vaiko raidos vertinimas nustatytu etapiškumu 3, 6, 9, 12, 18, 24, 36, 48, 60 mėn. amžiuje
	1.7 Ūgio ir svorio matavimai	Reguliarus vaiko fizinio išsivystymo matavimas, fiksuojant ūgį, svorį, KMI	Atliekama kartu su profilaktiniu sveikatos tikrinimu
	1.8 Vakcinacijos apimtis (iki 2 m.)	Padidinti paskiepytų vaikų iki 2 m. skaičių	Paskiepytų vaikų iki 2 m. dalis
	1.9 Paauglių vakcinacijos apimtis	Padidinti paauglių skiepijimo apimtis	Paskiepytų paauglių dalis rekomenduojamomis vakcinomis pagal NIP
	1.10 Arterinio kraujospūdžio išmatavimai	Arterinės hipertenzijos skriningas	Vaikų >3 m. dalis, kuriems bent kartą per metus išmatuotas AKS
	1.11 Rizikos veiksnių įvertinimas	Vaikų ligų gydytojo konsultacija, jeigu vaiką PASPI prižiūri šeimos gydytojas	9 mėn ir 6-7 m. vaikų dalis, kuriuos konsultavo vaikų ligų gydytojas ir įvertino rizikos veiksnius
	1.12 Tuberkuliozės skriningas	Atlikti ir įvertinti tuberkulino mėginį	6-7 m. vaikų dalis, kuriems atliktas tuberkulino mėginys
	1.13 Širdies ligų skriningas	Atlikti ir įvertinti elektrokardiogramą.	6-7 m. vaikų dalis, kuriems atlikta ir įvertinta elektrokardiograma.



Rodiklio kategorija	Rodiklis	Tikslas	Vertinimas
	1.14 Hipercholesterolemijos skriningas	Atlikti ir įvertinti cholesterolio koncentracijos tyrimą.	10-11 m. vaikų dalis, kuriems atlikta cholesterolio konc. kraujyje tyrimas.
	1.15 Inkstų ligų skriningas	Atlikti ir įvertinti bendrą šlapimo tyrimą.	vaikų skaičius, kuriems atliktas ir įvertintas bendras šlapimo tyrimas
2. Ūminių ligų diagnostika ir gydymas	2.1 Ūminis vidurinis otitas	Laiku diagnozuoti otitą	Atlikta otoskopija pirminėje grandyje
	2.2 Faringitas	Tinkamas gydymas antibiotikais (Strep A testas prieš skiriant antibiotikus (AB))	Dalis vaikų nuo 2 metų su faringito diagnoze, kurie negavo AB iki teigiamo Strep A testo
	2.3 Viršutinių kvėpavimo takų infekcija	Tinkamas gydymas antibiotikais	Dalis pacientų, kurie negavo gydymo antibiotikais
	2.4 Pneumonija	Tinkamas gydymas antibiotikais	Dalis pacientų, kurie gavo pirmos eilės antibiotikus
	2.5 Karščiuojantis kūdikis, įtariant sunkią infekciją	Atlikti ir įvertinti bendrą kraujo tyrimą, C reaktyvinio baltymo koncentracijos bei šlapimo tyrimą.	3 mėn. – 5 m. amžiaus pacientų skaičius, kuriems atlikta bendras kraujo tyr., C reakt. baltymo koncentracijos bei šlapimo tyrimas.
	2.6 Šlapimo takų infekcija	Tinkama diagnostika	Pacientų skaičius, kuriems prieš skiriant antibiotikus atliktas šlapimo pasėlis.
	2.7 Pagalbos prieinamumas ūmios ligos atveju	Vizitų į priėmimo-skubios pagalbos skyrių valdymas	Vaikų dalis, kurie per paskutinius 12 mėn. atvyko į priėmimo-skubios pagalbos skyrių dėl pirminei sveikatos priežiūrai priskiriamų problemų.
3. Lėtinių ligų diagnostika ir gydymas	3.1 Aktyvumo ir dėmesio sutrikimas (ADHD)	Ankstyva diagnostika	Pacientų >4 m. skaičius, kuriems dokumentuotas ADHD įtarimas
	3.2 Ilgalaikis astmos gydymas	Astmos gydymo planas	Pacientų skaičius, kuriems dokumentuotas astmos priežiūros planas
	3.3 Ilgalaikis astmos gydymas	Hospitalizacijos dėl astmos paūmėjimo vertinimas	Pacientų skaičius, kurie dėl astmos paūmėjimo buvo hospitalizuoti per paskutinius 6 mėn.
	3.4 Cukrinio diabeto diagnostika	Ankstyva pirmo tipo cukrinio diabeto diagnostika	Pacientų skaičius, kuriems įvertinta glikemija
	3.5 Anemijos diagnostika	Ankstyva anemijos diagnostika	Pacientų dalis, kuriems atliktas bendras kraujo tyrimas
4. Kvalifikacija	4.1 Kvalifikacijos kėlimas vaikų sveikatos priežiūros srityje	Gydytojų ir slaugytojų kvalifikacijos kėlimas	Gydytojų ir slaugytojų skaičius, kurie per paskutinius 12 mėn. buvo kvalifikacijos kėlimo renginyje vaikų ligų srityje

Rodiklio kategorija	Rodiklis	Tikslas	Vertinimas
5. Pacientų sauga	5.1 Diagnostikos ir gydymo protokolai	Vaikų ligų diagnostikos ir gydymo protokolai	Vaikų ligų diagnostikos ir gydymo metodų taikymo įstaigoje tvarka
	5.2 Vaistų skyrimas	Nepageidaujamos reakcijos į vaistus ar vaistų netoleravimas	Mediciniuose dokumentuose registruojamos nepageidaujamos reakcijos į vaistus ar vaistų netoleravimas
	5.3 Pirmosios pagalbos vaikams teikimas	Vaikų gaivinimo ir pirmosios pagalbos mokymai	Medicinos darbuotojų skaičius, kurie per paskutinius 12 mėn. išklaušė gaivinimo ir pirmosios pagalbos kursą.
	5.4 Vizito trukmė	Skiriama pakankamai laiko pacientui	Ne mažiau kaip 20 min vienam vaikui

## 1). Sveikatos stiprinimas, prevencija, skriningas

### 1.1 Nelaimingų atsitikimų prevencija.

**Tikslas:** suteikti tėvams informaciją apie netyčinių traumų prevenciją.

**Kada atliekama:** kartu su profilaktiniu sveikatos tikrinimu.

**Vertinimas:** klausimynas tėvams.

Projekto metu paruošta informacinė medžiaga pacientų tėvams aktualiomis temomis. Ekspertų grupė paruošė informaciją, kuri padės pagerinti tėvų žinias apie netyčinių traumų prevenciją. Pilotiniame projekte dalyvaujantys gydytojai skyrė papildomai laiko aptarti šias temas su tėvais, informaciją padėjo perteikti teminiai lankstinukai (žiūr. Priedai).

Netyčinė trauma yra viena dažniausių kūdikių ir mažų vaikų mirties priežasčių Europoje.<sup>2</sup> Kūdikams ir mažiems vaikams sužalojimų rizika yra didesnė dėl jų anatominių ir fiziologinių savybių, dėl riboto judėjimo ir pavojaus suvokimo. Ekspertai įvertino naujausią informaciją ir pateikia glaustą informaciją apie dažniausius vaikų iki 5 metų nelaimingus atsitikus ir jų prevenciją (priedas Nr.1).

### 1.2 Žindymo skatinimas.

**Tikslas:** suteikti tėvams informaciją apie žindymo naudą, techniką ir kt.

**Kada atliekama:** kartu su profilaktiniu sveikatos tikrinimu.

**Vertinimas:** klausimynas tėvams.

Kūdikių žindymo apsauga, skatinimas ir parama yra visuomenės sveikatos prioritetai visoje Europoje. Prasti žindymo rodikliai ir ankstyvas jo nutraukimas turi didelių sveikatos ir socialinių

<sup>2</sup> [DeGeorge KC, Neltner CE, Neltner BT. Prevention of Unintentional Childhood Injury. Am Fam Physician 2020; 102:411.](#)

pasekmių moterims, vaikams, bendruomenei ir aplinkai, didina nacionalines sveikatos priežiūros sąnaudas ir nelygybę.

Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) rekomenduoja išimtinai žindyti kūdikius iki 6 mėnesių amžiaus. Europos vaikų gastroenterologų draugija rekomenduoja pradėti papildomai primaitinti anksčiau. Nežiūrint kai kurių skirtumų, rekomendacijos pagrįstos žindymo nauda kūdikiui ir motinai. Įvairiais moksliniais tyrimais įrodyta, kad žindymas sumažina kūdikių mirtingumą, staigios kūdikių mirties sindromo riziką, sergamumą nekrozuojančiu enterokolitu. Žindymas taip pat gali perpus sumažinti viduriavimo ir trečdaliu kvėpavimo takų infekcijų atvejų. Įrodyta ir žindymo įtaka mažesnei vaikų iki 2 metų amžiaus rizikai sirgti vidurinės ausies uždegimu. Kai kurių tyrimų rezultatai teigia, kad žindymas gali būti susijęs su mažesne rizika sirgti alerginiu rinitu, astma, ženkliai sumažinti netaisyklingo sąkandžio atvejų. Stebimas ir ilgalaikis žindymo poveikis vaikų sveikatai. Nustatyta, kad žindymas mažina viršsvorio ir nutukimo paplitimą, rasta duomenų ir apie mažesnę tikimybę sirgti I ir II tipo diabetu, žindymas taip pat gali sumažinti vaikų sergamumą leukemija. Įvairūs tyrimai ir sisteminės apžvalgos įrodė, kad žindymas yra susijęs su geresniais vaikų ir paauglių intelekto testo rezultatais. Ne mažiau svarbus ir žindymo poveikis motinai. Žindymas sumažina krūties ir kiaušidžių vėžio, II tipo diabeto ir osteoporozės riziką, o laktacinė amenoreja sąlygoja optimalius tarpus tarp nėštumų.<sup>3</sup>

Ekspertų grupė paruošė informaciją, kuri padės pagerinti tėvų žinias apie žindymą ir motinos pieno naudą. Pilotiniame projekte dalyvaujantys gydytojai skyrė papildomai laiko aptarti šią temą su tėvais, informaciją padėjo perteikti teminiai lankstinukai (priedas Nr. 2).

### 1.3 Staigios kūdikių mirties sindromo rizikos veiksnių išvengimas

**Tikslas:** suteikti tėvams informaciją.

**Kada atliekama:** atliekama kartu su profilaktiniu sveikatos tikrinimu.

**Vertinimas:** klausimynas tėvams.

Staigios kūdikių mirties sindromas (SIDS) –yra staigi, netikėta ir nepaaiškinama iš pažiūros sveiko kūdikio mirtis.

Jungtinėje Karalystėje kasmet staiga ir netikėtai miršta apie 200 kūdikių. Dauguma mirčių įvyksta per pirmuosius 6 kūdikio gyvenimo mėnesius. Didesnė rizika yra kūdikiams, gimusiems neišnešiotiems arba mažo gimimo svorio. SIDS taip pat šiek tiek dažniau pasitaiko berniukams. SIDS dažniausiai pasireiškia kūdikiui miegant, nors kartais tai gali įvykti ir jam pabudus.

Tėvai gali sumažinti SIDS riziką nerūkydami nėštumo metu arba gimus kūdikiui ir visada gulėdami kūdikį ant nugaros.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Victora Cesar G et al., (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet , Volume 387 , Issue 10017 , 475 - 490 p.. Sankar, MJ, Sinha, B, Chowdhury, R et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality. A systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. 2015;

Langienė V., Drejerienė V., Kinčinienė O., (2016). Žinymo reikšmė naujagimiui ir motinai, veiksniai, turintys įtakos žindymui. Literatūros apžvalga. Medicinos teorija ir praktika 2016. T. 22 (Nr. 4), 281-286 p. 7. Stundžienė R., Kalibatiene D., (2012). Kūdikių mityba Lietuvoje ir užsienio šalyse. Medicinos teorija ir praktika 2012. T. 18 (Nr. 41), (361 – 369 p.)

<sup>4</sup> Colson ER, Geller NL, Heeren T, Corwin MJ. Factors Associated With Choice of Infant Sleep Position. Pediatrics. 2017 Sep;140(3) [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Hirai AH, Kortsmit K, Kaplan L, Reiney E, Warner L, Parks SE, Perkins M, Koso-Thomas M, D'Angelo DV, Shapiro-Mendoza CK. Prevalence and Factors Associated With Safe Infant Sleep Practices. Pediatrics. 2019 Nov;144(5) [[PubMed](#)]

Ekspertų grupė paruošė informaciją, kuri padės pagerinti tėvų žinias apie staigios kūdikių mirties sindromo rizikos veiksnių išvengimo priemones. Pilotiniame projekte dalyvaujantys gydytojai skyrė papildomai laiko aptarti šią temą su tėvais, informaciją padėjo perteikti teminiai lankstinukai (priedas Nr. 3.).

#### 1.4 Naujagimių klubų vertinimas

**Tikslas:** Kuo anksčiau nustatyti įgimtos klubo sąnarių displazijos ar dislokacijos atvejus ir paskirti gydymą.

**Atliekama:** vaikų ligų gydytojo, šeimos gydytojo, vaikų chirurgo ar ortopedo traumatologo iki 3 mėn. amžiaus.

**Vertinimas:** kūdikių 3 mėn. amžiaus dalis, kuriems atliktas klubo sąnarių vertinimas.

**Siūlymas:** Įvesti kaip skatinamąją paslaugą. Siekiant užtikrinti ankstyvą klubo sąnarių patologijos diagnostiką ir savalaikį nukreipimą gydytojui specialistui reikalingas tikslinis klubo sąnarių vertinimo testas PSpC (kriterijai – rizikos veiksniai, klubų atitraukimas nuo vidurinės plokštumos (kampas laipsnis 90-65), Ortolano ir Barlovo testai).

Klubo sąnario nestabilumas yra dažniausia naujagimio anomalija. Maždaug 1 iš 10 naujagimių turi klubų nestabilumą. 90 procentų natūraliai stabilizuojasi per kelis mėnesius po gimimo. Maždaug 1 iš 100 kūdikių reikia gydyti dėl klubo displazijos, o 1 iš 500 kūdikių turi visišką klubo dislokaciją.

Didesnė klubo sąnario displazijos rizika tokiomis situacijomis: kūdikis yra iš daugiavaisio nėštumo, gimė sėdmenine pirmėiga, šeimoje yra buvę klubo sąnario displazijos atvejų, jei vaikų ligų gydytojas ar šeimos gydytojas įtaria klubo sąnario patologiją.

Amerikos pediatrių akademija rekomenduoja ultragarsinį tyrimą šešių savaičių amžiaus visoms mergaitėms, kurios gimė sėdmenine pirmėiga. Kūdikiams, turintiems kitų rizikos veiksnių, taip pat gali būti naudinga atlikti ultragarsinį tyrimą. Kartais rekomenduojama atlikti rentgeno nuotrauką sulaukus keturių mėnesių ar vyresnio amžiaus.<sup>5</sup>

Remiantis moksline ir praktine literatūra bei projekto ekspertų nuomone, ankstyvoji klubo sąnarių displazijos ar dislokacijos diagnostika turėtų būti atliekama vaikams iki 3 mėn.

Pilotinio tyrimo metu nustatėme, kad 18 proc. vaikų buvo atlikta klubų įvertinimo paslauga, pediatrių pacientams klubai vertinti dažniau.

Pagal gautus Kauno miesto poliklinikos duomenis matyti, kad apie 8 proc. nurodyto amžiaus vaikams, nepriklausomai ar prirašytas prie vaikų ligų gydytojo ar prie šeimos gydytojo, buvo atliktas klubo sąnario vertinimas su ultragarsiniu tyrimu. Pagal gautus Lašo šeimos klinikos duomenis išvadas daryti sunku, nes tokio amžiaus prirašytų vaikų yra tik 21, iš jų 17 pas vaikų ligų gydytoją ir 11 buvo atliktas klubo sąnario vertinimas su ultragarsiniu tyrimu ir tai sudaro 65 proc. Šeškinės poliklinikos duomenų nėra gauta, nes naudojant statistinius elektroninius įrašus, šio požymio nustatymui reikia papildomų įrankių. Tyrimo metu išaiškėjo, kad dažniau tyrimas atliekamas mergaitėms, o tai atitinka tarptautines rekomendacijas.

Įvedus skatinamąją paslaugą ir privalomą pirmų mėnesių kūdikių klubų vertinimą, standartizavus ištyrimo metodiką būtų galima tyrimų duomenis imti iš SVEIDRA IS visiems vaikams iki 3 mėn. ir išvesti šalies procentinę dalį pagal lytį, o tada vertinti ar įstaigoje prirašytiems vaikams

<sup>5</sup> <https://hipdysplasia.org/infant-child/infant-diagnosis/>

iki metų buvo atliktas atitinkamas tyrimų skaičius. 2022 m. Lietuvoje buvo 22 934 vaikai, 11 677 vyrai ir 11 257 moterys.

**Lentelė Nr.2.** Naujagimio klubų vertinimas

Rodiklis	1.4. Naujagimių klubų vertinimas			
Įstaiga	Kauno miesto poliklinika	Šeškinės poliklinika	Lašo šeimos klinika	Iš viso
Prisirašiusių skaičius 3-7 mėn. amžiaus kūdikių pas pediatrus	399		17	<b>416</b>
Prisirašiusių skaičius 3-7 mėn. amžiaus kūdikių pas šeimos gydytojus	224		4	<b>228</b>
<b>Viso prisirašiusių skaičius 3-7 mėn. amžiaus kūdikių</b>	<b>623</b>		<b>21</b>	<b>644</b>
3-7 mėn. amžiaus kūdikių dalis, kuriems atliktas klubo sąnarių vertinimas su ultragarsiniu tyrimu (Q65.8, Q65.9, Z03.9) atliko pediatras	31	50	11	<b>92</b>
3-7 mėn. amžiaus kūdikių dalis, kuriems atliktas klubo sąnarių vertinimas su ultragarsiniu tyrimu (Q65.8, Q65.9, Z03.9) atliko šeimos gydytojas	15	0	0	<b>15</b>
3-7 mėn. amžiaus kūdikių dalis, kuriems atliktas klubo sąnarių vertinimas su ultragarsiniu tyrimu (Q65.8, Q65.9, Z03.9) atliko kiti specialistai	6			<b>6</b>
Viso 3-7 mėn. amžiaus kūdikių dalis, kuriems atliktas klubo sąnarių vertinimas su ultragarsiniu tyrimu (Q65.8, Q65.9, Z03.9)	52	50	11	<b>113</b>
Procentinė dalis pas pediatrus	8%		65%	<b>22%</b>
Procentinė dalis pas šeimos gydytojus	7%		0%	<b>7%</b>
<b>Iš viso procentinė dalis</b>	<b>8%</b>		<b>52%</b>	<b>18%</b>

### 1.5 Regėjimo įvertinimas

**Tikslas:** Kuo anksčiau nustatyti regėjimo sutrikimus, kurie turi būti koreguojami.  
**Atliekama:** vaikų ligų gydytojo, šeimos gydytojo, oftalmologo.  
**Vertinimas:** Vaikų iki 5 m. amžiaus dalis, kuriems įvertintas regėjimas (siektinas rodiklis 95 proc).  
**Siūlymas:** Įvesti kaip skatinamąją paslaugą. Siekiant užtikrinti ankstyvą akių patologijos diagnostiką ir savalaikį nukreipimą gydytojui specialistui, siūlome įvesti regėjimo vertinimo testą kaip skatinamąją paslaugą PSPC.

Amerikos pediatrių akademija siūlo patikrinti regėjimą visiems vaikams sulaukus trejų ir ketverių metų (GRADE B). Ikimokyklinio amžiaus vaikų tarpe nepastebėtų regėjimo problemų paplitimas yra 5–10 procentų. Ambliopija pasireiškia 1–4 procentams vaikų ir dažniausiai išsivysto nuo kūdikystės iki penkerių–septynerių metų. Ankstyvas ambliopijos nustatymas ir gydymas pagerina normalaus akių vystymosi prognozę.

Pilotinio tyrimo metu nustatėme, kad 55 proc. vaikų buvo patikrinti dėl regėjimo sutrikimų. Dažniau tikrinami vaikų ligų gydytojų pacientai. Ekspertų nuomone, ankstyva regėjimo sutrikimų

diagnostika turėtų būti atliekama sulaukus 3 metų, bet ne vėliau kaip 5 metų, t.y. kiekvienam penkiamečiui bent kartą turi būti įvertintas regėjimas. Pagal gautus Kauno miesto poliklinikos duomenis matyti, kad apie 65 proc. nurodyto amžiaus vaikams prirašytiems prie vaikų ligų gydytojų buvo įvertintas regėjimas ir 32 proc. pas šeimos gydytojus. Pagal gautus Šeškinės poliklinikos duomenis matyti, kad apie 70 proc. nurodyto amžiaus vaikams prirašytiems prie vaikų ligų gydytojų buvo įvertintas regėjimas ir 54 proc. pas šeimos gydytojus. Pagal gautus Lašo šeimos klinikos duomenis matyti, kad apie 42 proc. nurodyto amžiaus vaikams prirašytiems prie vaikų ligų gydytojų buvo įvertintas regėjimas ir 20 proc. pas šeimos gydytojus. Pateikti duomenys rodo, kad dažniau regėjimą patikrina vaikams, kurie prirašyti pas vaikų ligų gydytojus. Taip pat iš duomenų matyti, kad visose trijose įstaigose buvo patikrinta apie 55 proc. nurodyto amžiaus vaikų regėjimas, tai rodo, kad negalima kelių mėnesių akių patikrinimus lyginti su visais 3-5 metų prirašytais vaikais, nes tai darželinio amžiaus vaikai ir regėjimą gali tikrinti visus metus. Dar svarbu atkreipti dėmesį, kad duomenys apie regėjimo patikrinimą nėra kaupiami nei SVEIDRA IS nei ESPBI. Tam reikėtų vertinimą standartizuoti, sukurti naują paslaugą.

**Lentelė Nr.3.** Regėjimo vertinimas

Rodiklis	1.5. Regėjimo vertinimas			
	Kauno miesto poliklinika	Šeškinės poliklinika	Lašo šeimos klinika	Iš viso
Prisirašiusių skaičius 3-5 metų amžiaus pas pediatrus	1768	443	112	<b>2323</b>
Prisirašiusių skaičius 3-5 metų amžiaus pas šeimos gydytojus	1023	114	10	<b>1147</b>
Iš viso prisirašiusių skaičius 3-5 metų amžiaus	2791	557	122	<b>3470</b>
Vaikų nuo 3 iki 5 metų dalis, kuriems įvertintas regėjimas (Z00.1, Z03.9, H52.5) pas pediatrus	1149	308	47	<b>1504</b>
Vaikų nuo 3 iki 5 metų dalis, kuriems įvertintas regėjimas (Z00.1, Z03.9, H52.5) pas šeimos gydytojus	323	62	2	<b>387</b>
Vaikų nuo 3 iki 5 metų dalis, kuriems įvertintas regėjimas (Z00.1, Z03.9, H52.5) pas kitus specialistus	20			<b>20</b>
Viso vaikų nuo 3 iki 5 metų dalis, kuriems įvertintas regėjimas (Z00.1, Z03.9, H52.5)	1492	370	49	<b>1911</b>
Procentinė dalis pas pediatrus	65%	70%	42%	<b>65%</b>
Procentinė dalis pas šeimos gydytojus	32%	54%	20%	<b>34%</b>
<b>Iš viso procentinė dalis</b>	53%	66%	40%	<b>55%</b>

### 1.6. Psichomotorinės raidos įvertinimas

**Tikslas:** Kuo anksčiau nustatyti psichomotorinės raidos sutrikimus.

**Atliekama:** vaikų ligų gydytojo, šeimos gydytojo, socialinio pediatro.

**Vertinimas:** Atitinkamo amžiaus vaikų dalis, kuriems atliktas raidos vertinimo testas (siektinas rodiklis 95 proc).

**Siūlymas:** psichomotorinės raidos vertinimas turi būti labiau skatinamas, plati aprėptis turėtų būti priskiriama geriems PSP įstaigos veiklos rezultatams. Vaiko raidos vertinimas atliekamas nustatytu etapiškumu iki 5 metų: 3, 6, 9, 12, 18, 24, 36, 48, 60 mėn. amžiuje

Ankstyva vaiko raidos sutrikimų diagnostika turėtų būti atliekama pirmaisiais 5 gyvenimo metais.

Pilotinio tyrimo metu nustatėme, kad 36 proc. atitinkamo amžiaus vaikų buvo įvertinta raida. Dažniau buvo testuojami vaikų ligų gydytojų pacientai.

Pagal gautus Kauno miesto poliklinikos duomenis matyti, kad apie 41 proc. nurodyto amžiaus vaikams prirašytiems prie vaikų ligų gydytojų buvo atlikta ankstyva vaiko raidos sutrikimo diagnostika ir 18 proc. pas šeimos gydytojus. Pagal gautus Šeškinės poliklinikos duomenis matyti, kad apie 74 proc. nurodyto amžiaus vaikams prirašytiems prie vaikų ligų gydytojų buvo atlikta ankstyva vaiko raidos sutrikimo diagnostika ir 22 proc. pas šeimos gydytojus. Pagal gautus Lašo šeimos klinikos duomenis matyti, kad apie 33 proc. nurodyto amžiaus vaikams prirašytiems prie vaikų ligų gydytojų buvo atlikta ankstyva vaiko raidos sutrikimo diagnostika ir 53 proc. pas šeimos gydytojus. Pateikti duomenys rodo, kad daryti išvadą, ar vaikų ligų gydytojai ar šeimos gydytojai dažniau atlieka ankstyvą vaiko raidos sutrikimų diagnostiką, negalima, nes vienoje įstaigoje daugiau pas vaikų ligų gydytojus, o kitoje pas šeimos gydytojus. Atkreiptinas dėmesys, kad suskaičiuoti ar būtent tokio amžiaus vaikams buvo atlikta vaiko raidos sutrikimo diagnostika yra labai sunku, nes dėl įvairių priežasčių diagnostika galėjo būti atlikta kitais mėnesiais, nei nurodyta aprašyme, todėl galėtų būti tikslinga imti vaikus prirašytus iki 5 metų ir tikrinti kiek per 5 gyvenimo metus buvo atlikta vaiko raidos sutrikimo diagnostikos pagal SVEIDRA IS 3640 paslaugos kodą.

**Lentelė Nr.4.** Vaikų raidos vertinimas

Rodiklis	1.6. Raidos vertinimas			
	Kauno miesto poliklinika	Šeškinės poliklinika	Lašo šeimos klinika	Iš viso
Prisirašiusių skaičius pas pediatrus	2959	404	250	<b>3613</b>
Prisirašiusių skaičius pas šeimos gydytojus	1677	54	15	<b>1746</b>
Iš viso prisirašiusių skaičius	4636	458	265	<b>5659</b>
Vaiko raidos vertinimas nustatytu etapiškumu 3,6,9,12,18,24,36,48 mėn. amžiuje (3640) pas pediatrus	1226	299	82	<b>1607</b>
Vaiko raidos vertinimas nustatytu etapiškumu 3,6,9,12,18,24,36,48 mėn. amžiuje (3640) pas šeimos gydytojus	299	12	8	<b>319</b>
Vaiko raidos vertinimas nustatytu etapiškumu 3,6,9,12,18,24,36,48 mėn. amžiuje (3640) pas kitus specialistus				
Viso vaiko raidos vertinimas nustatytu etapiškumu 3,6,9,12,18,24,36,48 mėn. amžiuje (3640)	1525	311	90	<b>1926</b>
Procentinė dalis pas pediatrus	41%	74%	33%	<b>44%</b>
Procentinė dalis pas šeimos gydytojus	18%	22%	53%	<b>18%</b>
<b>Iš viso procentinė dalis</b>	<b>33%</b>	<b>68%</b>	<b>34%</b>	<b>36%</b>

## 1.7 Ūgio ir svorio matavimai.

**Tikslas:** Kuo anksčiau nustatyti vaiko augimo sutrikimus.

**Atliekama:** vaikų ligų gydytojo, šeimos gydytojo.

**Vertinimas:** Atitinkamo amžiaus vaikų dalis, kuriems atlikti antropometriniai matavimai (siektinas rodiklis 95 proc).

**Siūlymas:** fizinės raidos ir augimo vertinimas turi būti atliekamas kiekvieno vizito į PSPC metu, plati aprėptis turėtų būti priskiriama geriems PSP įstaigos veiklos rezultatams. Reguliarus vaiko fizinio išsivystymo matavimas, fiksuojant ūgį, svorį, galvos apimtį (iki 2 m.) atliekama kartu su profilaktiniu sveikatos tikrinimu. Taikoma KMI (nuo 2 m.), procentilinis ar Z-reikšmės (SN) metodai. Naudojamos standartizuotos augimo kreivės, pvz. <https://www.who.int/tools/child-growth-standards/standards/weight-for-age>. Vaiko antropometriniai matavimai turėtų būti fiksuojami atitinkamame amžiuje: 1, 2, 3, 4, 6, 9, 12, 18, 24 mėn. amžiuje, vėliau kasmet iki pilnametystės ir prieinami analizei SVEIDRA IS.

Rodiklis pilotinio tyrimo metu nebuvo testuojamas dėl informacijos e-sveikatos sistemoje trūkumo (nėra įdiegtos IT priemonės rodikliams monitoruoti).

Išsamus tyrimas nuo galvos iki kojų turėtų būti atliktas kiekvieno sveiko vaiko apsilankymo metu. Intervalinis augimas turėtų būti peržiūrimas naudojant atitinkamas amžiaus, lyties ir nėštumo amžiaus augimo diagramas pagal ūgį, svorį, galvos apimtį ir kūno masės indeksą (24 mėnesių ar vyresni). Pokyčių procentiliai ir stebėjimai pagal diagramos kreivę turėtų būti įvertinti kiekvieno apsilankymo metu. Reikėtų įtraukti tėvų / globėjų ir vaikų sąveikos įvertinimą ir galimus smurto požymius, pvz., mėlynės neįprastai sužalotose vietose, nudegimus, žmogaus įkandimo žymes, mėlynės nejudantiems kūdikiams arba daugybinius sužalojimus įvairiais gijimo etapais.

## 1.8. Vakcinacijos apimtis (iki 2 m.).

**Tikslas:** pasiekti kuo didesnę vakcinacijos aprėptį vakcinomis valdomų ligų kontrolei.

**Atliekama:** vaikų ligų gydytojo, šeimos gydytojo.

**Vertinimas:** 2 metų amžiaus sulaukusių vaikų dalis, kuriems atlikti visi nacionaliniame skiepu kalendoriuje numatyti skiepai (siektinas rodiklis >95 proc).

**Siūlymas:** vaikų vakcinacija turi būti labiau skatinama, plati aprėptis turėtų būti priskiriama geriems PSP įstaigos veiklos rezultatams.

Nacionalinėje imunoprofilaktikos programoje numatyti skiepai yra būtini ir padeda užtikrinti, kad vaikai išliktų sveiki. Vaikai, kurie nėra paskiepyti, labiau linkę susirgti tokiomis ligomis kaip tymai ir kokliušas. Šios ligos yra labai užkrečiamos ir gali būti labai rimtos, ypač kūdikiams ir mažiems vaikams. Pastaraisiais metais buvo šių ligų protrūkių, ypač bendruomenėse, kuriose skiepijama mažai.

Pilotiniam tyrimui pasirinktos vaikų skiepijimo nuo tymų apimtys buvo itin žemos – 18 proc., tai turėjo įtakos per trumpas pilotinio tyrimo laikotarpis ir įtrauktų į tyrimą vaikų amžius. Vaikų skiepijimas tymų-raudonukės-parotito vakcina pagal aprašymą turėtų būti atliekama iki 2 metų vaikams. Pagal gautus Kauno miesto poliklinikos duomenis matyti, kad apie 10 proc. nurodyto amžiaus vaikams prirašytiems prie vaikų ligų gydytojų buvo atliktas skiepijimas tymų-raudonukės-



parotito vakcina ir 8 proc. pas šeimos gydytojus. Pagal gautus Šeškinės poliklinikos duomenis matyti, kad apie 27 proc. nurodyto amžiaus vaikams prirašytiems prie vaikų ligų gydytojų buvo atliktas skiepijimas tymų-raudonukės-parotito vakcina ir 45 proc. pas šeimos gydytojus. Pagal gautus Lašo šeimos klinikos duomenis matyti, kad apie 86 proc. nurodyto amžiaus vaikams prirašytiems prie vaikų ligų gydytojų buvo atliktas skiepijimas tymų-raudonukės-parotito vakcina ir 67 proc. pas šeimos gydytojus. Pateikti duomenys rodo, kad daryti išvadą, ar vaikų ligų gydytojai ar šeimos gydytojai dažniau atlieka vaikų skiepijimą tymų-raudonukės-parotito vakcina, negalima, nes vienoje įstaigoje daugiau pas vaikų ligų gydytojus, o kitoje pas šeimos gydytojus. Atkreiptinas dėmesys, kad vaikams iki metų šia vakcina neskiepijama, todėl būtų tikslinga analizei imti prirašytus 2 metų amžiaus vaikus.

**Lentelė Nr.5.** Vakcinacijos apimtys

Rodiklis	1.8. Vakcinacijos apimtys (iki 2 metų)			
	Kauno miesto poliklinika	Šeškinės poliklinika	Lašo šeimos klinika	Iš viso
Prisirašiusių skaičius iki 2 metų amžiaus pas pediatrus	2103	1489	42	<b>3634</b>
Prisirašiusių skaičius iki 2 metų amžiaus pas šeimos gydytojus	1193	138	6	<b>1337</b>
Iš viso prisirašiusių skaičius iki 2 metų amžiaus	3296	1627	48	<b>4971</b>
Paskiepytų tymų-raudonukės-parotito vakcina vaikų dalis iki 2 metų (Z27.4) pas pediatrus	201	404	36	<b>641</b>
Paskiepytų tymų-raudonukės-parotito vakcina vaikų dalis iki 2 metų (Z27.4) pas šeimos gydytojus	92	62	4	<b>158</b>
Paskiepytų tymų-raudonukės-parotito vakcina vaikų dalis iki 2 metų (Z27.4) pas kitus specialistus	5	0		<b>5</b>
Viso paskiepytų tymų-raudonukės-parotito vakcina vaikų dalis iki 2 metų (Z27.4)	298	466	40	<b>804</b>
Procentinė dalis pas pediatrus	10%	27%	86%	<b>18%</b>
Procentinė dalis pas šeimos gydytojus	8%	45%	67%	<b>12%</b>
<b>Iš viso procentinė dalis</b>	9%	29%	83%	<b>16%</b>

Surinkti momentiniai kelių mėnesių duomenys taip pat neparodo tikslaus paskiepytų vaikų skaičiaus, nes pagal Nacionalinio visuomenės sveikatos centro duomenys paskiepytų vaikų 2022 metais buvo 86,5 proc. Remiantis nacionalinio visuomenės sveikatos centro duomenimis reikėtų aktyviau skatinti rinktis skiepyti vaikus, nes skiepų apimtys nesiekia rekomenduojamų 95 proc.

**Lentelė Nr.6.** Vaikų vakcinacijos apimtys

**Paskiepytų vaikų dalis (proc.)**

Ligos Diseases	Dozės Doses	Metai / Years							Skiepijimo laikas Age of immunization
		2010	2015	2018	2019	2020	2021	2022	

Tuberkuliozė Tuberculosis	BCG	98.9	97.2	96.4	96.6	95.8	93.3	93.3	naujagimiai newborns
Hepatitas B Viral hepatitis B	HepB3	94.5	93.8	92.7	92.0	91.4	90.1	88.4	1 m. / 1 year
Difterija, stabligė, kokliušas, poliomyelitas, B tipo Haemophilus influenzae infekcija Diphtheria, tetanus, pertussis, poliomyelitis, B type Haemophilus influenzae infection	DTaP/ IPV/ HiB3	94.8	93.5	92.3	92.1	91.4	90.1	90.0	1 m. / 1 year
Tymai, parotitas, raudonukė Measles, mumps, rubella	MMR1	96.1	94.2	92.2	92.7	90.1	88.4	86.5	2 m. / 2 years
Pneumokokinė infekcija Pneumococcal infections	Pnc3	-	-	81.9	81.6	83.4	82.3	80.8	1 m. / 1 year
Rotavirusinė infekcija Rotavirus infection	RV2	-	-	-	66.6	66.8	66.0	68.4	iki 1 m. under 1 year
B tipo meningokokinė infekcija Type B meningococcus infection	MenBV 3	-	-	-	48.9	75.0	76.1	75.2	1 m. / 1 year
Žmogaus papilomos viruso infekcija Human papillomavirus infection	HPV2	-	-	65.2	65.7	67.6	66.3	63.1	12 m. 12 years

### 1.9. Paauglių vakcinacijos apimtis

**Tikslas:** pasiekti kuo didesnę vakcinacijos aprėptį paauglių tarpe.

**Atliekama:** vaikų ligų gydytojo, šeimos gydytojo.

**Vertinimas:** 18 metų amžiaus sulaukusių pacientų dalis, kuriems atlikti visi nacionaliniame skiepu kalendoriuje numatyti skiepai 11-18 m. amžiaus (siektinas rodiklis >90 proc).

**Siūlymas:** paauglių vakcinacija turi būti labiau skatinama, plati aprėptis turėtų būti priskiriama geriems PSP įstaigos veiklos rezultatams.

Paauglių skiepijimo KDS ir mergaitėms ŽPV pagal aprašymą turėtų būti atliekama nuo 11 iki 18 metų vaikams. Pilotiniam tyrimui pasirinktos vaikų skiepijimo nuo tymų apimtys buvo itin žemos – 17 proc., tai turėjo įtakos per trumpas pilotinio tyrimo laikotarpis ir įtrauktų į tyrimą vaikų amžius.

Pagal gautus Kauno miesto poliklinikos duomenis matyti, kad apie 11 proc. nurodyto amžiaus vaikams prirašytiems prie vaikų ligų gydytojų buvo atliktas skiepijimas KDS ir ŽPV ir 9 proc. pas šeimos gydytojus. Pagal gautus Šeškinės poliklinikos duomenis matyti, kad apie 40 proc. nurodyto amžiaus vaikams prirašytiems prie vaikų ligų gydytojų buvo atliktas skiepijimas KDS ir ŽPV ir 34 proc. pas šeimos gydytojus. Pagal gautus Lašo šeimos klinikos duomenis matyti, kad apie 12 proc. nurodyto amžiaus vaikams prirašytiems prie vaikų ligų gydytojų buvo atliktas skiepijimas KDS ir ŽPV ir 7 proc. pas šeimos gydytojus. Pateikti duomenys rodo, kad dažniau skiepijimas KDS ir ŽPV

vakcina yra atliekamas vaikams, kurie prirašyti pas vaikų ligų gydytojus. Atkreiptinas dėmesys, kad negalima imti visų vaikų imties nuo 11 iki 18 metų ir jiems vertinti atliktus skiepėjimus KDS ir ŽPV, nes ŽPV atliekama tik 12 metų, todėl tikslinga vertinti kaip atskirus rodiklius. Nacionalinio visuomenės sveikatos centro duomenys rodo, kad 2022 m. dvylikos metų amžiaus vaikų paskiepyta nuo ŽPV2 buvo 63,1 proc.

**Lentelė Nr.7.**Paauglių vakcinacijos apimtys

Rodiklis	1.9. Paauglių vakcinacijos apimtys			
Įstaiga	Kauno miesto poliklinika	Šeškinės poliklinika	Lašo šeimos klinika	Iš viso
Prisirašiusių skaičius nuo 11 iki 18 metų amžiaus pas pediatrus	5948	3012	320	<b>9280</b>
Prisirašiusių skaičius nuo 11 iki 18 metų amžiaus pas šeimos gydytojus	5186	639	14	<b>5839</b>
Iš viso prisirašiusių skaičius nuo 11 iki 18 metų amžiaus	11134	3651	334	<b>15119</b>
Paskiepytų paauglių dalis rekomenduojamomis vakcinomis pagal NIP (KDS6 ir ŽPV1) (Z27.1, Z25.8) pas pediatrus	636	1197	37	<b>1870</b>
Paskiepytų paauglių dalis rekomenduojamomis vakcinomis pagal NIP (KDS6 ir ŽPV1) (Z27.1, Z25.8) pas šeimos gydytojus	448	218	1	<b>667</b>
Paskiepytų paauglių dalis rekomenduojamomis vakcinomis pagal NIP (KDS6 ir ŽPV1) (Z27.1, Z25.8) pas kitus specialistus	4			<b>4</b>
Viso paskiepytų paauglių dalis rekomenduojamomis vakcinomis pagal NIP (KDS6 ir ŽPV1) (Z27.1, Z25.8)	1088	1415	38	<b>2541</b>
Procentinė dalis pas pediatrus	11%	40%	12%	<b>20%</b>
Procentinė dalis pas šeimos gydytojus	9%	34%	7%	<b>11%</b>
<b>Iš viso procentinė dalis</b>	<b>10%</b>	<b>39%</b>	<b>11%</b>	<b>17%</b>

### 1.10. Arterinio kraujospūdžio matavimas.

**Tikslas:** ankstyvoji arterinės hipertenzijos diagnostika.

**Atliekama:** vaikų ligų gydytojo, šeimos gydytojo.

**Vertinimas:** Vaikų >3 m. dalis, kuriems bent kartą per metus išmatuotas AKS (siektinas rodiklis >90 proc).

**Siūlymas:** reguliarus vaikų arterinio kraujospūdžio matavimas turi būti labiau skatinama, plati aprėptis turėtų būti priskiriama geriems PSP įstaigos veiklos rezultatams.

Dėl duomenų trūkumo SVEIDRA IS sistemoje šis rodiklis į pilotinį tyrimą nebuvo įtrauktas. Reguliarus vaikų arterinio kraujospūdžio matavimas padeda anksčiau diagnozuoti pirminę ir antrinę arterinę hipertenziją ir paskirti savalaikį gydymą bei išvengti ankstyvų komplikacijų. Rizikos

grupėms arterinis kraujo spaudimas matuojamas nuo gimimo, kiekvieno vizito PSC metu. Rekomenduojama LPD bei AAP.

### 1.11. Rizikos veiksnių įvertinimas, atliekamas vaikų ligų gydytojo, kai pacientą prižiūri šeimos gydytojas

**Tikslas:** Kuo anksčiau nustatyti vaiko sveikatos sutrikimus, įvertinti rizikos veiksnius ir pagal galimybes juos koreguoti.

**Atliekama:** vaikų ligų gydytojo.

**Vertinimas:** Atlikta vaikų ligų gydytojo konsultacija 9 mėn ir 6-7 m. Skaičiuojama vaikų dalis, kuriuos konsultavo vaikų ligų gydytojas ir įvertino rizikos veiksnius, jeigu vaiką PASPI prižiūri šeimos gydytojas.

**Siūlymas:** standartizuoti vaikų ligų gydytojo apžiūros ir rizikos veiksnių vertinimo anketą, kad kuo anksčiau būtų nustatyti vaiko sveikatos sutrikimai, įvertinti rizikos veiksniai (pvz. atsilieka fizinė, psichomotorinė raida, anemija, sulėtėjęs vystymasis, rachito požymiai, nutukimas ir kt. nenormalūs radiniai profilaktinio tikrinimo metu), paskirti korekciniai veiksmai ir/ar ir pagal poreikį nukreipta specialisto konsultacijos. Vaikų ligų gydytojo konsultacija sumažina gydytojų specialistų konsultacijų poreikį.

Vaikų ligų gydytojo konsultacija, jeigu vaiką PASPI prižiūri šeimos gydytojas pagal aprašymą turėtų atlikti 9 mėn. ir 6-7 metų vaikams. Rodikliui nebuvo surinkti duomenys, nes nėra aiškaus atrankos kriterijaus, todėl siūloma ateityje atsisakyti skaičiuoti rodiklius, kurių duomenys nėra kaupiami SVEIDRA IS arba ESPBI.

### 1.12 Tuberkuliozės skринingas

**Tikslas:** Atlikti ir įvertinti tuberkulino mėginį ir kuo anksčiau išaiškinti vaikų TB atvejus.

**Atliekama:** vaikų ligų gydytojo, šeimos gydytojo kartu su slaugytoju.

**Vertinimas:** 8 m. vaikų dalis, kuriems bent kartą yra atliktas tuberkulino mėginys.

**Siūlymas:** prieš pradėdant lankyti mokyklą tikslinga įvertinti infekuotumą TB mikobakterijomis, todėl ši paslauga turi būti labiau skatinama, o plati aprėptis turėtų būti priskiriama geriems PSP įstaigos veiklos rezultatams.

Pilotiniam tyrimui pasirinktos vaikų, kuriems atliktas tuberkulino mėginys, apimtys buvo itin žemos – 16 proc., tai turėjo įtakos per trumpas pilotinio tyrimo laikotarpis, neapėmęs priešmokyklinio laikotarpio bei įtrauktų į tyrimą vaikų amžius.

Atlikti ir įvertinti tuberkulino mėginį reikia vaikams nuo 6 iki 8 metų. Pagal gautus Kauno miesto poliklinikos duomenis matyti, kad apie 11 proc. nurodyto amžiaus vaikams prirašytiems prie vaikų ligų gydytojų buvo atliktas tuberkulino mėginys ir 13 proc. pas šeimos gydytojus. Pagal gautus Šeškinės poliklinikos duomenis matyti, kad apie 44 proc. nurodyto amžiaus vaikams prirašytiems prie vaikų ligų gydytojų buvo atliktas tuberkulino mėginys ir 42 proc. pas šeimos gydytojus. Pagal gautus Lašo šeimos klinikos duomenis matyti, kad apie 16 proc. nurodyto amžiaus vaikams prirašytiems prie vaikų ligų gydytojų buvo atliktas tuberkulino mėginys ir 0 proc. pas šeimos gydytojus (imtis labai maža, todėl būtų neteisinga vertinti). Pateikti duomenys rodo, kad daryti išvadą, ar vaikų ligų gydytojai ar šeimos gydytojai dažniau atlieka tuberkulino mėginį, negalima, nes vienoje įstaigoje daugiau pas vaikų ligų gydytojus, o kitoje pas šeimos gydytojus. Pateikti duomenys taip pat rodo, kad negalima imti vaikų nuo 6 iki 8 metų, nes didžioji dalis vaikų mokyklą pradeda lankyti 7

metų, todėl suprantama, kad tuberkulino mėginys didesnė tikimybė, kad bus atlieka tokio amžiaus vaikams. Rodikliui skaičiuoti galėtų būti imami vaikai, kurių amžius 8 metų ir patikrinama ar per tris paskutinius metus jam buvo atliktas tuberkulino mėginys pagal SVEIDRA IS duomenis. Šis rodiklis yra tikslingas, nes pagal Nacionalinio visuomenės sveikatos centro duomenis yra sumažėjęs BCG skiepavimo procentas nuo 2015 m. 97,2 proc. iki 2022 m. 93,3 proc.

**Lentelė Nr.8.** Tuberkuliozės skринingas

Rodiklis	1.12. Tuberkuliozės skринingas			
	Kauno miesto poliklinika	Šeškinės poliklinika	Lašo šeimos klinika	Iš viso
Prisirašiusių skaičius nuo 6 iki 8 metų amžiaus pas pediatrus	2624	502	195	<b>3321</b>
Prisirašiusių skaičius nuo 6 iki 8 metų amžiaus pas šeimos gydytojus	1615	157	8	<b>1780</b>
Iš viso prisirašiusių skaičius nuo 6 iki 8 metų amžiaus	4239	659	203	<b>5101</b>
6-8 metų vaikų dalis, kuriems atliktas tuberkulino mėginys (3288) pas pediatrus	298	219	32	<b>549</b>
6-8 metų vaikų dalis, kuriems atliktas tuberkulino mėginys (3288) pas šeimos gydytojus	212	66	0	<b>278</b>
6-8 metų vaikų dalis, kuriems atliktas tuberkulino mėginys (3288) pas kitus specialistus	2			<b>2</b>
6-8 metų vaikų dalis, kuriems atliktas tuberkulino mėginys (3288) pas kitus specialistus	512	285	32	<b>829</b>
Procentinė dalis pas pediatrus	11%	44%	16%	<b>17%</b>
Procentinė dalis pas šeimos gydytojus	13%	42%	0%	<b>16%</b>
<b>Iš viso procentinė dalis</b>	<b>12%</b>	<b>43%</b>	<b>16%</b>	<b>16%</b>

### 1.13. Širdies aritmijų skринingas.

**Tikslas:** ankstyvoji aritmijų diagnostika.

**Atliekama:** vaikų ligų gydytojo, šeimos gydytojo.

**Vertinimas:** 8 m. amžiaus vaikų dalis, kuriems bent kartą gyvenime buvo atlikta ir įvertinta elektrokardiograma profilaktikos tikslu. (siektinas rodiklis >90 proc).

**Siūlymas:** vaikų EKG matavimas turi būti labiau skatinamas, plati aprėptis turėtų būti priskiriama geriems PASP įstaigos veiklos rezultatams.

Dėl duomenų trūkumo SVEIDRA IS sistemoje šis rodiklis į pilotinį tyrimą nebuvo įtrauktas.

### 1.14. Hipercholesterolemijos skринingas

**Tikslas:** ankstyvoji hipercholesterolemijos ir kt. lipidų apykaitos ligų diagnostika.

**Atliekama:** vaikų ligų gydytojo, šeimos gydytojo.

**Vertinimas:** 11 m. amžiaus vaikų dalis, kuriems bent kartą gyvenime buvo atliktas ir įvertintas cholesterolio koncentracijos kraujyje tyrimas ar lipidograma (siektinas rodiklis >90 proc).

**Siūlymas:** cholesterolio koncentracijos kraujyje matavimas turi būti labiau skatinamas, plati aprėptis turėtų būti priskiriama geriems PASP įstaigos veiklos rezultatams.

Dėl duomenų trūkumo SVEIDRA IS sistemoje šis rodiklis į pilotinį tyrimą nebuvo įtrauktas.

## 1.15. Inkstų ligų skринingas

**Tikslas:** ankstyvoji inkstų ligų diagnostika.

**Atliekama:** vaikų ligų gydytojo, šeimos gydytojo.

**Vertinimas:** 2 m. amžiaus vaikų dalis, kuriems bent kartą gyvenime buvo atliktas ir įvertintas bendras šlapimo tyrimas. (siektinas rodiklis >90 proc).

**Siūlymas:** bendras šlapimo tyrimas ankstyvojo amžiaus vaikams turi būti labiau skatinamas, plati aprėptis turėtų būti priskiriama geriems PASP įstaigos veiklos rezultatams.

Dėl duomenų trūkumo SVEIDRA IS sistemoje šis rodiklis į pilotinį tyrimą nebuvo įtrauktas.

*Ekspertų sutarimu sveikatos stiprinimo, prevencijos ir skринingo kokybinių rodiklių grupėje tikslinga artimiausiu laikotarpiu įvesti penkių sveikatos priežiūros rodiklių vykdymo kontrolę ir skatinimo priemones PASPĮ: 1). Klubų įvertinimas; 2). Regėjimo įvertinimas; 3). Raidos įvertinimas; 4). Antropometriniai matavimai; 5). Vaiko sveikatos ir rizikos veiksnių vertinimas, atliekamas vaikų ligų gydytojo (kai vaikas prižiūrimas šeimos gydytojo).*

## 2). Ūminių ligų diagnostika ir gydymas PASPĮ

Ūminių ligų diagnostikos ir gydymo kokybei įvertinti pasiūlyti septyni kokybės rodikliai, tačiau ekspertų sutarimu, dėl duomenų trūkumo įstaigų IS sistemoje šie rodikliai į pilotinį tyrimą nebuvo įtraukti.

### 2.1. Ūminio vidurinio otito diagnostika ir gydymas PASPĮ.

**Tikslas:** ūminio vidurinio otito diagnostika ir gydymas PASPĮ.

**Atliekama:** vaikų ligų gydytojo, šeimos gydytojo.

**Vertinimas:** atlikta otoskopija pirminėje grandyje, pacientas nesiunčiamas otorinolaringologo konsultacijai dėl nekomplikuoto vidurinio otito.

**Siūlymas:** : skatinti ūminio vidurinio otito diagnostiką ir gydymą PASPĮ.

Dėl duomenų trūkumo įstaigų IS, šis rodiklis į pilotinį tyrimą nebuvo įtrauktas, tačiau gali būti monitoruojamas nacionaliniu mastu, pasitelkiant SVEIDRA IS duomenis.

### 2.2 Faringito ir tonzilito gydymas PASPĮ.

**Tikslas:** tikslesnė ūminio faringito ir/ar tonzilito diagnostika bei tinkamas gydymas antibiotikais PASPĮ.

**Atliekama:** vaikų ligų gydytojo, šeimos gydytojo.

**Vertinimas:** Vertinama, ar prieš skiriant antibiotikus J02 ir J03 infekcijų gydymui buvo atliktas Strep A testas.

**Siūlymas:** : skatinti racionalų antibiotikų vartojimą bei tinkamą faringito ir/ar tonzilito gydymą PASPĮ.

Dėl duomenų trūkumo įstaigų IS, šis rodiklis į pilotinį tyrimą nebuvo įtrauktas tačiau gali būti monitoruojamas nacionaliniu mastu, pasitelkiant SVEIDRA IS duomenis.

### 2.3 Viršutinių kvėpavimo takų infekcijos gydymas PASPĮ.

**Tikslas:** Sumažinti neracionalų antibiotikų skyrimą vaikams esant viršutinių kvėpavimo takų infekcijoms.

**Atliekama:** vaikų ligų gydytojo, šeimos gydytojo.

**Vertinimas:** apskaičiuojama dalis pacientų, kurie negavo gydymo antibiotikais.

**Siūlymas:** skatinti racionalų antibiotikų vartojimą bei tinkamą viršutinių kvėpavimo takų infekcijų gydymą PASPĮ.

Dėl duomenų trūkumo įstaigų IS, šis rodiklis į pilotinį tyrimą nebuvo įtrauktas, tačiau gali būti monitoruojamas nacionaliniu mastu, pasitelkiant SVEIDRA IS duomenis.

#### **2.4 Nekomplikuotos pneumonijos gydymas PASPĮ.**

**Tikslas:** Sumažinti neracionalų antibiotikų skyrimą vaikams sergant nekomplikuota bendruomenėje įgyta pneumonija.

**Atliekama:** vaikų ligų gydytojo, šeimos gydytojo.

**Vertinimas:** apskaičiuojama dalis pacientų, kurie gavo gydymą pirmos eilės antibiotikais.

**Siūlymas:** : skatinti racionalų antibiotikų vartojimą bei tinkamą nekomplikuotos bendruomenėje įgytos pneumonijos gydymą PASPĮ.

Dėl duomenų trūkumo įstaigų IS, šis rodiklis į pilotinį tyrimą nebuvo įtrauktas, tačiau gali būti monitoruojamas nacionaliniu mastu, pasitelkiant SVEIDRA IS duomenis.

#### **2.5 Karščiuojantis vaikas iki 5 m., esant bakterinės infekcijos įtarimui.**

**Tikslas:** užtikrinti skubią pagalbą ir pilnavertį karščiuojančių vaikų iki 5 m. ištyrimą PASPĮ, įtariant sunkią infekciją.

**Atliekama:** vaikų ligų gydytojo, šeimos gydytojo.

**Vertinimas:** 3 mėn. – 5 m. amžiaus pacientų skaičius, kuriems atliktas bendras kraujo tyr., C reakt. baltymo koncentracijos bei šlapimo tyrimas vaikui ūmiai susirgus.

**Siūlymas:** : skatinti mažų vaikų ištyrimą ir gydymą PASPĮ, siekiant sumažinti pacientų srautą į ligoninių priėmimo – skubios pagalbos skyrius.

Dėl duomenų trūkumo įstaigų IS, šis rodiklis į pilotinį tyrimą nebuvo įtrauktas, nacionaliniu mastu sunkiai monitoruojamas, kol nebus apskaitomi kokybiniam rodikliui reikalingi tyrimai.

#### **2.6 Šlapimo takų infekcijos diagnostika ir gydymas PASPĮ.**

**Tikslas:** užtikrinti tinkamą diagnostiką ir savalaikį gydymo paskyrimą vaikams, kuriems įtariama ir ar nustatyta šlapimo takų infekcija.

**Atliekama:** vaikų ligų gydytojo, šeimos gydytojo.

**Vertinimas:** Pacientų skaičius, kuriems prieš skiriant antibiotikus atliktas šlapimo pasėlis.

**Siūlymas:** : skatinti šlapimo takų infekcijų sukėlėjų identifikavimo ir jautrumo antibiotikais tyrimus, siekiant racionalaus antibiotikų vartojimo, numatyti papildomą apmokėjimą už šlapimo mikrobiologinį ištyrimą ir jautrumo antibiotikams nustatymą.

Dėl duomenų trūkumo įstaigų IS, šis rodiklis į pilotinį tyrimą nebuvo įtrauktas, nacionaliniu mastu sunkiai monitoruojamas, kol nebus apskaitomi kokybiniam rodikliui reikalingi tyrimai.

#### **2.7 Pagalbos PASPĮ prieinamumas ūmios ligos atveju**

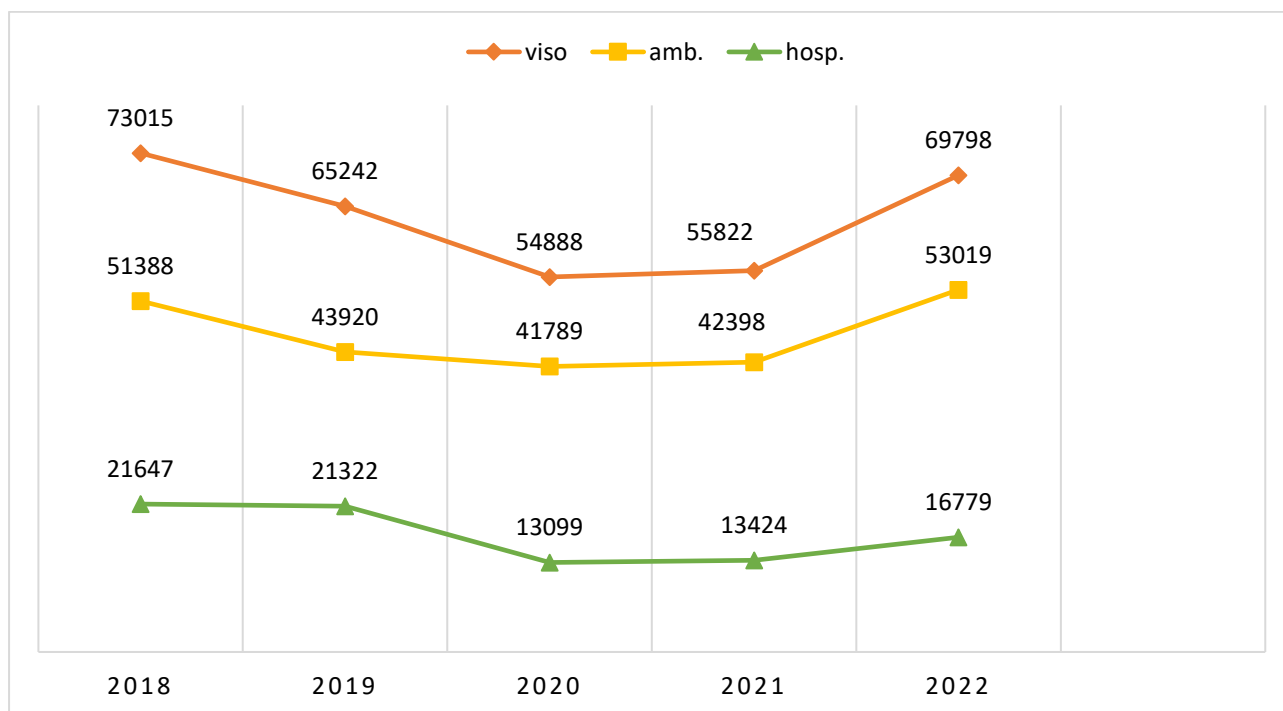
**Tikslas:** Skatinti sveikatos priežiūros paslaugas PASPĮ ūmios ligos atveju, kad mažiau pacientų vyktų į priėmimo-skubios pagalbos skyrius.

**Atliekama:** vaikų ligų gydytojo, šeimos gydytojo.

**Vertinimas:** Vaikų dalis, kurie per paskutinius 12 mėn. atvyko į priėmimo-skubios pagalbos skyrių dėl pirminei sveikatos priežiūrai priskiriamų problemų.

**Siūlymas:** skatinti skubios pagalbos vaikams teikimą PASPĮ, siekiant sumažinti pacientų srautą į ligoninių priėmimo – skubios pagalbos skyrius. Jei PASPĮ vaikai rečiau kreipiasi į priėmimo-skubios pagalbos skyrius nei šalies vidurkis, laikyti tai gerais PASP įstaigos veiklos rezultatais.

Dėl duomenų trūkumo įstaigų IS, šis rodiklis į pilotinį tyrimą nebuvo įtrauktas, tačiau gali būti monitoruojamas nacionaliniu mastu, pasitelkiant SVEIDRA IS duomenis. Didelį pacientų srautą į skubios pagalbos skyrius iliustruoja Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Vaikų priėmimo-skubios pagalbos skyriaus 2018 – 2022 m. ambulatorinių ir stacionarinių pacientų vizitų dinamika. Matoma, kad pandemijos metu 2020-2021 m. apsilankymų skaičius buvo sumažėjęs, tačiau 2022 m. ženkliai išaugo ir siekė 53 019 pacientų (viršijo 2018 m. vizitų sk.- 51 388).



**1 paveikslas.** Pacientų srautai Vaikų priėmimo skubios pagalbos skyriuje 2018-2022 m., VULSK duomenys.

*Ekspertų sutarimu Ūminių ligų diagnostikos ir gydymo kokybinių rodiklių grupėje, tikslinga artimiausiu laikotarpiu įvesti trijų sveikatos priežiūros rodiklių vykdymo kontrolę ir skatinimo priemones PASPĮ: 1) Viršutinių kvėpavimo takų infekcijos gydymas PASPĮ (jau yra įdiegtas). 2) Šlapimo takų infekcijos diagnostika ir gydymas PASPĮ. 3) Pagalbos PASPĮ prieinamumas ūmios ligos atveju.*

### 3). Lėtinių ligų diagnostika ir gydymas

Lėtinių ligų diagnostikos ir gydymo kokybei įvertinti pasiūlyti penki kokybės rodikliai, tačiau ekspertų sutarimu, dėl duomenų trūkumo įstaigų IS sistemoje šie rodikliai į pilotinį tyrimą nebuvo įtraukti.

#### 3.1 Aktyvumo ir dėmesio sutrikimo (ADHD)

**Tikslas:** Ankstyvoji aktyvumo ir dėmesio sutrikimų diagnostika.

**Atliekama:** vaikų ligų gydytojo, šeimos gydytojo.

**Vertinimas:** Pacientų >4 m. skaičius, kuriems dokumentuotas ADHD įtarimas.

**Siūlymas:** Aptarti su vaikų ir paauglių psichiatrais dėl priemonės įdiegimo.

#### 3.2.; 3.3. Ilgalaikis astmos gydymas

**Tikslas:** Tinkama bronchinės astmos kontrolė PASPĮ.



**Atliekama:** vaikų ligų gydytojo, šeimos gydytojo.

**Vertinimas:** a) Pacientų skaičius, kuriems dokumentuotas astmos priežiūros planas; b) Pacientų skaičius, kurie dėl astmos paūmėjimo buvo hospitalizuoti per paskutinius 6 mėn.

**Siūlymas:** Aptarti su vaikų pulmonologais dėl priemonės įdiegimo.

### 3.4. Cukrinio diabeto diagnostika

**Tikslas:** Ankstyva cukrinio diabeto diagnostika.

**Atliekama:** vaikų ligų gydytojo, šeimos gydytojo.

**Vertinimas:** Pacientų skaičius, kuriems įvertinta glikemija.

**Siūlymas:** Aptarti su vaikų endokrinologais dėl priemonės įdiegimo.

### 3.5 Geležies stokos anemijos diagnostika ir gydymas PASPĮ

**Priemonės tikslas:** Ankstyva geležies stokos anemijos diagnostika.

**Atliekama:** vaikų ligų gydytojo, šeimos gydytojo.

**Vertinimas:** Pacientų skaičius, kuriems atliktas bendras kraujo tyrimas 9-12 mėn. amžiuje ir įvertinta hemoglobino koncentracija bei raudonųjų kraujo kūnelių rodikliai.

**Siūlymas:** skatinti ankstyvą geležies stokos anemijos diagnostiką ir gydymą PASPĮ.

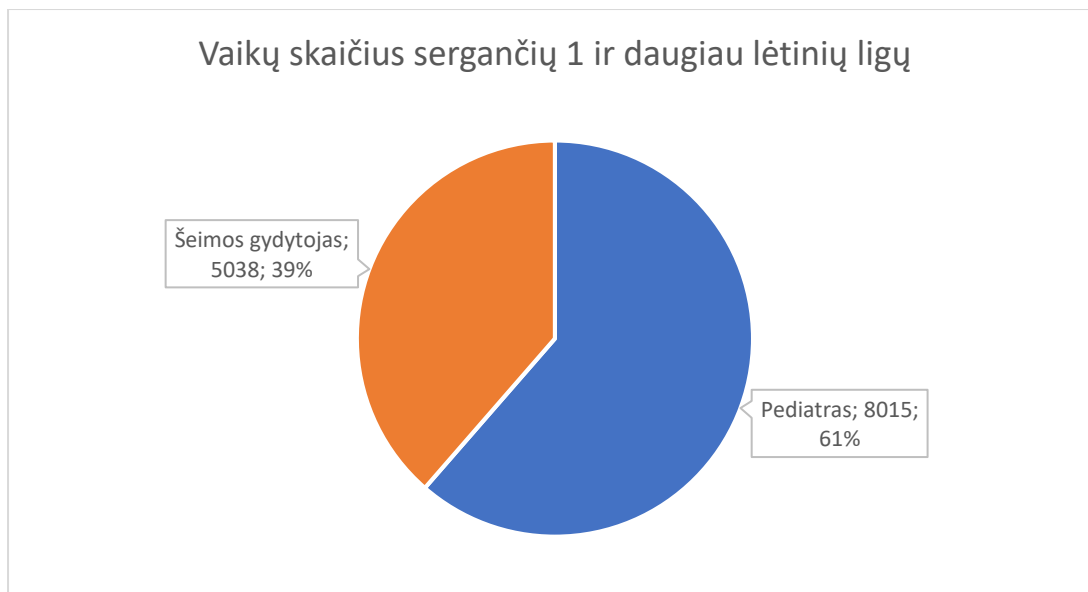
*Ekspertų sutarimu Lėtinių ligų diagnostikos ir gydymo kokybinių rodiklių grupėje, tikslinga artimiausiu laikotarpiu įvesti dviejų sveikatos priežiūros rodiklių vykdymo kontrolę ir skatinimo priemones PASPĮ: 1) Cukrinio diabeto diagnostika; 2) Geležies stokos anemijos diagnostika ir gydymas.*

### 3.1.2. Lėtinėmis ligomis sergančių vaikų pasiskirstymas

Vertinti Kauno miesto poliklinikos duomenys.

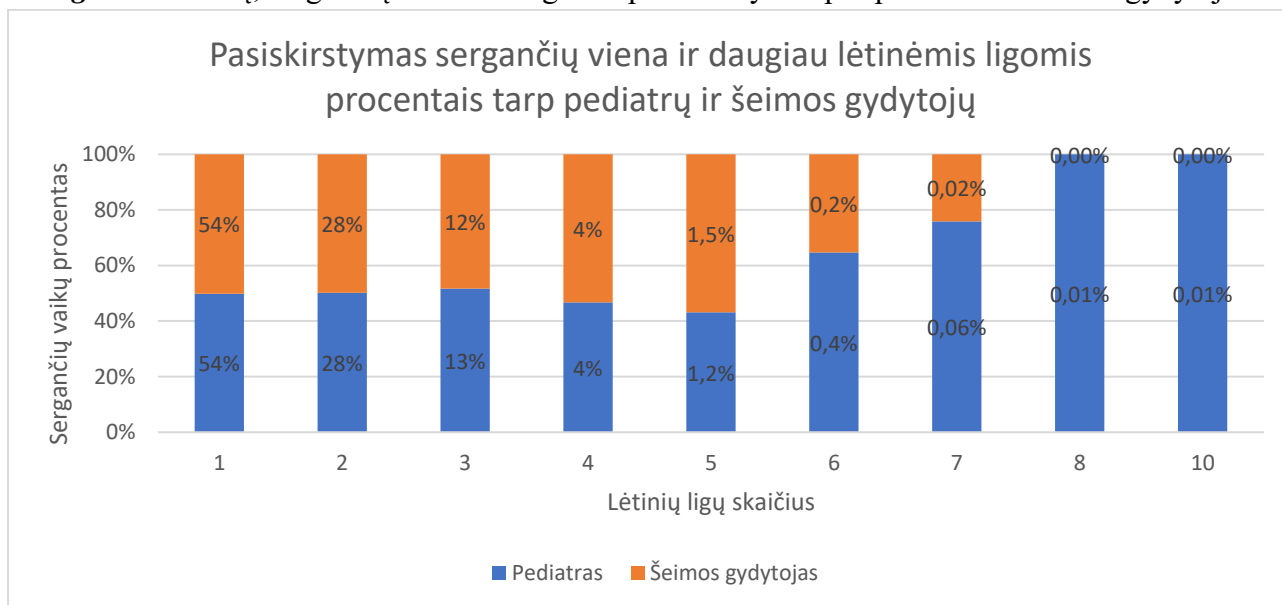
Nagrinėta 13 053 vaikų imtis, kurie turi nors vieną lėtinę ligą, iš jų 8 015 (61 proc.) gydos pas pediatrą.

**1 diagrama.** Lėtinėmis ligomis sergančių vaikų skaičius



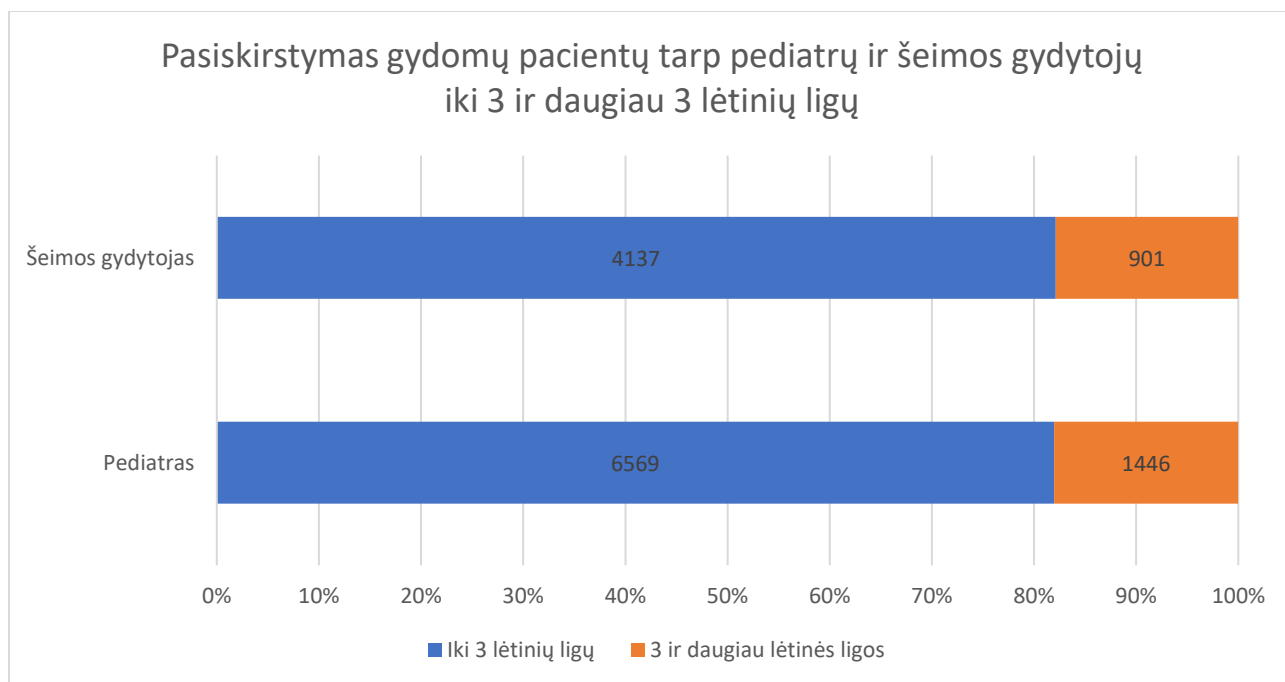
Nagrinėjant kaip pasiskirsto vaikai sergantys viena ir daugiau lėtinėmis ligomis, matyti, kad iki 4 ligų sergantys vaikai sudaro tą patį procentą nepriklausomai pas ką gydomi. Nuo bendro gydymo pacientų skaičiaus pas pediatrus ir pas šeimos gydytojus apie 54 proc. sudaro vaikai sergantys 1 lėtine liga, apie 28 proc. 2 lėtinėmis ligomis, apie 12-13 proc. 3 lėtinėmis ligomis ir apie 4 proc. 4 lėtinėmis ligomis.

**2 diagrama.** Vaikų, sergančių lėtinėmis ligomis pasiskirstymas pas pediatrus ir šeimos gydytojus.



Vaikai sergantys iki 3 lėtinių ligų sudaro apie 82 proc. nuo visų gydomų vaikų pas pediatrus ir pas šeimos gydytojus.

**3 diagrama.** Tris ir daugiau lėtinių ligų turinčių pacientų pasiskirstymas pas pediatrus ir šeimos gydytojus.

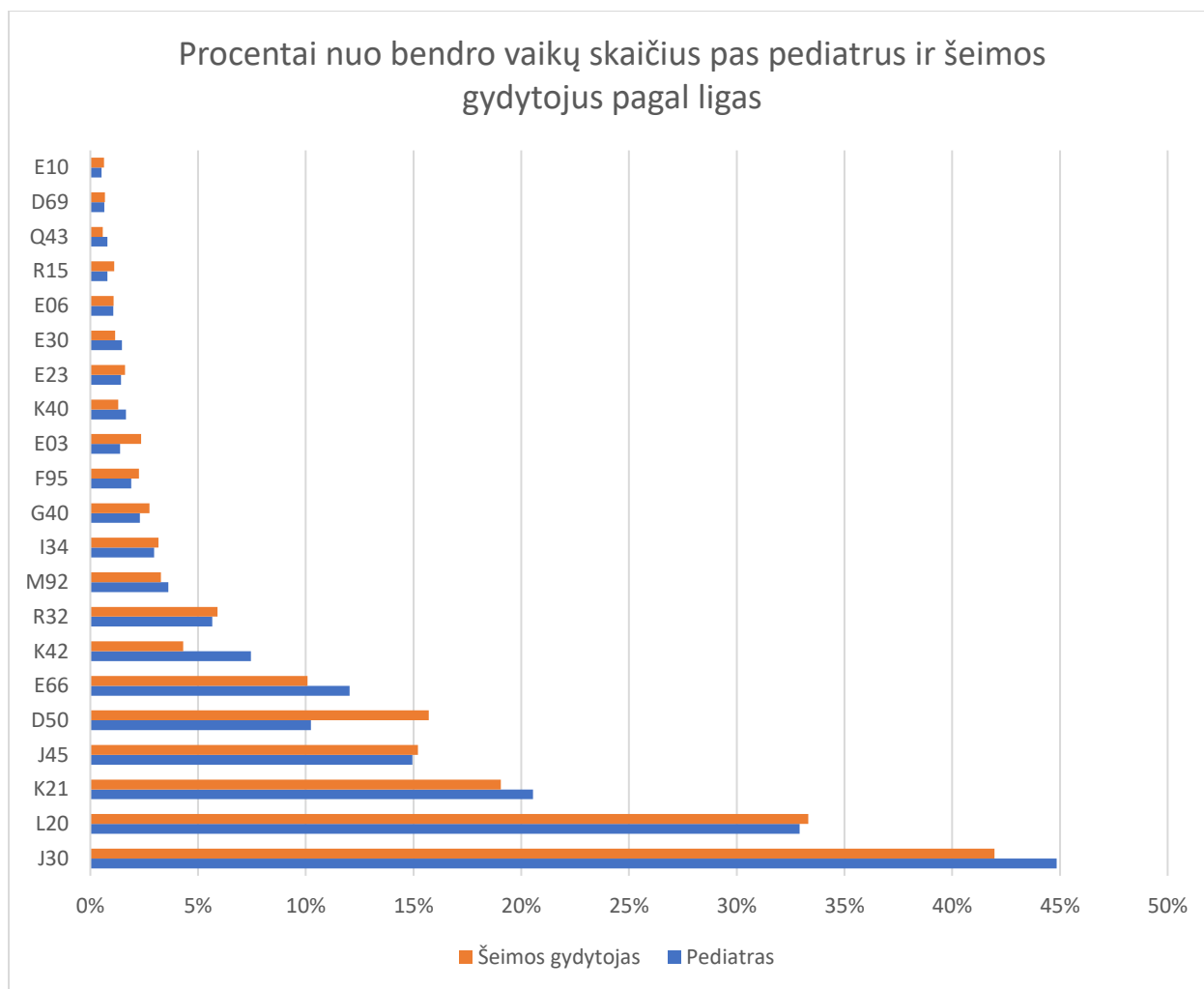


Lentelė Nr.9. Sergančių lėtinėmis ligomis vaikų skaičius pas pediatus ir šeimos gydytojus

Specialistas	Lėtinių ligų skaičius									Bendras vaikų skaičius
	1	2	3	4	5	6	7	8	10	
Pediatras	4321	2248	1012	302	93	32	5	1	1	8015
Šeimos gydytojas	2737	1400	596	216	77	11	1			5038
<b>Bendras vaikų skaičius</b>	<b>7058</b>	<b>3648</b>	<b>1608</b>	<b>518</b>	<b>170</b>	<b>43</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>13053</b>

Iš visų lėtinių ligų daugiausiai sergančių vaikų 5709 yra su J30vazomotorinis ir alerginis rinitas diagnoze (63 proc. pas pediatus nuo visų sergančių vaikų kartu ir pas šeimos gydytojus), 4318 – L20 atopinis dermatitas (61 proc.), K21 gastroezofaginio reflukso liga– 2607 (63 proc.), J45 bronchine astma– 1964 (61 proc.) ir D50 geležies stokos anemija – 1611 (51 proc.).

Skaičiuojant nuo bendro unikalių asmenų skaičiaus pas pediatus ir šeimos gydytojus sergančius vaikus pagal ligas yra taip pat pastebima, kad pasiskirstymas išlieka panašus, t.y. nuo bendro pas pediatus gydomų unikalių vaikų skaičiaus 8015 J30 liga serga 3595 ir tai sudaro 45 proc., tuo tarpu pas šeimos gydytojus nuo 5038 J30 liga serga 2114 ir tai sudaro 42 proc., L30 po 33 proc., K21 apie 20 proc. ir J45 po 15 proc.



**4 diagrama.** Vaikų sergančių lėtinėmis ligomis pasiskirstymas pagal ligas ir specialistus.

Vertinant gautus statistinius rodiklius, darytina išvada, kad net 82 proc. Kauno miesto poliklinikos vaikų turi vieną ar daugiau lėtinių ligų, jų dalis tarp šeimos gydytojų ir vaikų ligų gydytojų pacientų statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

**Lentelė Nr.10.** Vaikų, sergančių lėtinėmis ligomis, pasiskirstymas pas vaikų ligų gydytojus ir šeimos gydytojus.

Ligos kodas	Vaikų skaičius			Procentas nuo bendro unikalių vaikų skaičiaus, kurie serga bent viena lėtine liga pagal specialistus	
	Pediatras	Šeimos gydytojas	Iš viso	Pediatras	Šeimos gydytojas
J30	3595	2114	5709	45%	42%
L20	2639	1679	4318	33%	33%
K21	1647	960	2607	21%	19%
J45	1198	766	1964	15%	15%
D50	820	791	1611	10%	16%
E66	964	508	1472	12%	10%
K42	597	217	814	7%	4%
R32	454	297	751	6%	6%
M92	290	165	455	4%	3%
I34	237	159	396	3%	3%
G40	184	138	322	2%	3%
F95	152	114	266	2%	2%
E03	111	119	230	1%	2%
K40	133	65	198	2%	1%
E23	114	81	195	1%	2%
E30	117	58	175	1%	1%
E06	85	54	139	1%	1%
R15	64	56	120	1%	1%
Q43	63	29	92	1%	1%
D69	52	34	86	1%	1%
E10	42	32	74	1%	1%
G80	31	34	65	0%	1%
I45	27	28	55	0%	1%
K90	34	19	53	0%	0%
D68	25	27	52	0%	1%
M08	21	25	46	0%	0%
E43	18	13	31	0%	0%
N11	5	23	28	0%	0%
A16	7	6	13	0%	0%
I35	10	3	13	0%	0%
E11	3	7	10	0%	0%
D56	4	3	7	0%	0%
G81	4	2	6	0%	0%
I36	2	4	6	0%	0%
N04	2	4	6	0%	0%
D66	1	4	5	0%	0%
E01	3	2	5	0%	0%
C71	2	2	4	0%	0%
C81	4	0	4	0%	0%
C91	2	2	4	0%	0%
E84	3	1	4	0%	0%
K50	3	1	4	0%	0%
G12	1	1	2	0%	0%
A15	1	0	1	0%	0%
<b>Unikalių vaikų skaičius, kurie serga bent viena lėtine liga</b>	<b>8015</b>	<b>5038</b>	<b>22418</b>		

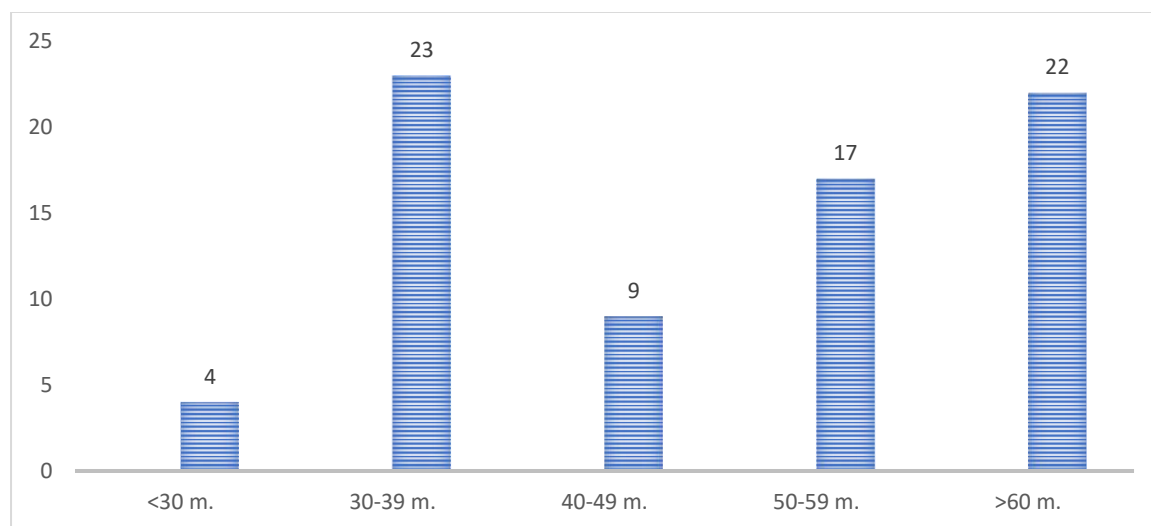
### 3.1.3.1. Paslaugų kokybės auditas. Standartizuoti diagnostikos ir gydymo protokolai

Procesų standartizavimas – vienas kertinių diagnostikos ir gydymo kokybės užtikrinimo būdų. Pilotinėje studijoje dalyvavę įstaigos įvykdė savo veiklos auditą ir, remiantis paruoštomis 42 metodinėmis rekomendacijomis, parengė bandomąsias standartizuotas darbo tvarkas, jų nuomone būtiniausiose, vaikų ligų diagnostikos ir gydymo srityse. Protokolų pavyzdžiai Priede Nr.4.

### 3.1.3.2. Vaikams pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių šeimos gydytojų apklausa

Apklausoje dalyvavo 84 šeimos gydytojai, dirbantys Kauno miesto poliklinikoje, UAB „Pasirink“ Altamedika tinklo Lašo ir UAB „Medgintras“ Šiaurės šeimos klinikose, bei Vilniaus Šeškinės poliklinikoje. Vidutinis apklausoje dalyvavusių šeimos gydytojų amžius - apie 48,5 m.

**5 diagrama.** Apklausoje dalyvavusių šeimos gydytojų pasiskirstymas pagal amžių.

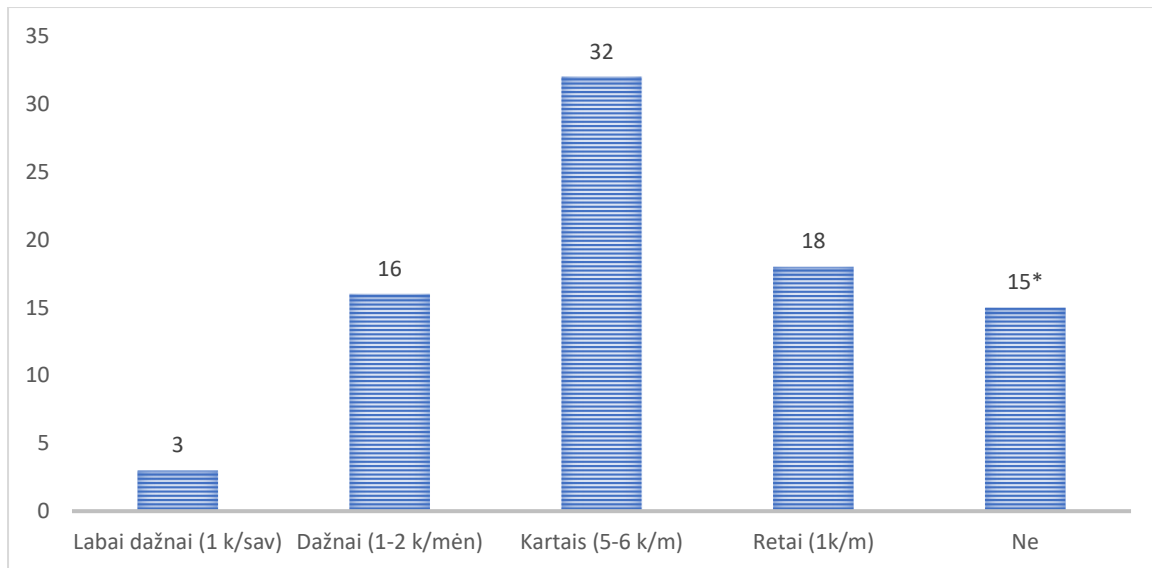


Šeimos gydytojams (ŠG) pateiktas klausimynas (Priedas Nr.5.), siekiant išsiaiškinti Vaikų ligų gydytojo (VLG) poreikį bei svarbą, teikiant pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams.

### 3.1.3.3. Šeimos gydytojų apklausos rezultatai

**1 klausimas:** Ar dažnai kreipiatės pagalbos į vaikų ligų gydytojus ar vaikų gyd. specialistus, gydydami kūdikius iki 1m. amžiaus?

**6 diagrama.** Vaikų ligų gydytojų konsultacijų poreikis, šeimos gydytojams pirminėje asmens sveikatos priežiūros grandyje teikiant paslaugas kūdikiams.



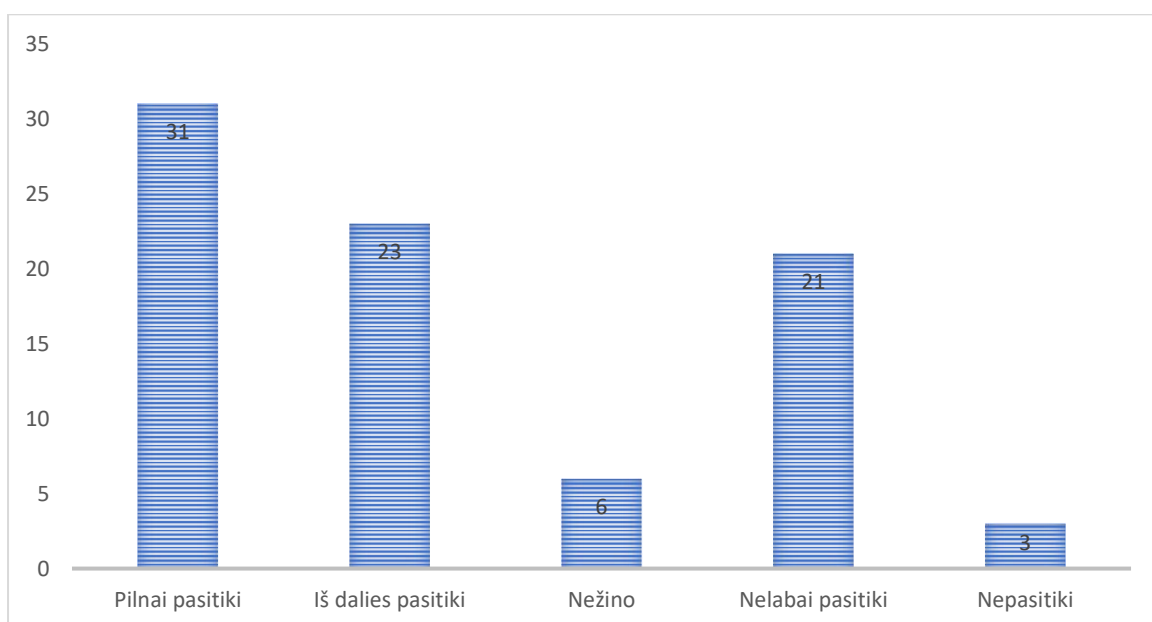
\* 15 ŠG neturi savo apylinkėse kūdikių

Dauguma Šeimos gydytojų, savo apylinkėse prižiūrinčių kūdikius iki 1 m. amžiaus, kreipiasi pagalbos į vaikų ligų gydytojus ir vaikų specialistus ne mažiau, kaip 5-6 kartus per metus. Gydytojai, kurie nurodė visai nesikreipiantys pagalbos į vaikų ligų gydytojus, savo apylinkėse neturėjo kūdikių.

**2 klausimas:** Ar pilnai pasitikite savimi, gydymas vaikus iki 7 m. amžiaus?

64,3% apklausoje dalyvavusių ŠG atsakė pilnai ar iš dalies pasitikintys savimi, gydant vaikus iki 7m. amžiaus. Vis dėl to 28,6% šeimos gydytojų atsakė nelabai ar visai nepasitikintys savimi, gydant mažus vaikus iki 7 m. amžiaus

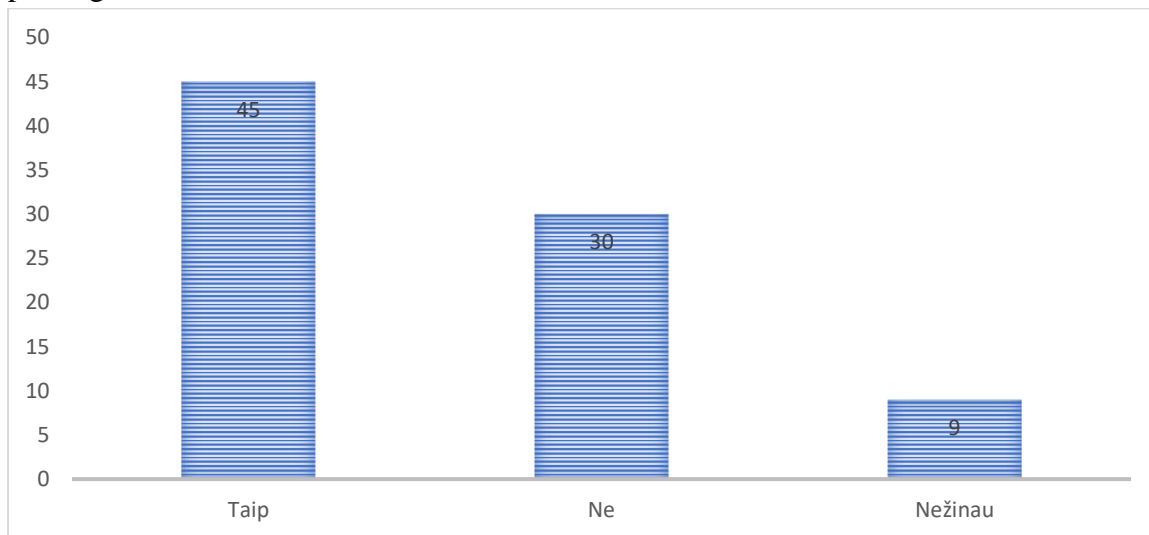
**7 diagrama.** Apklausoje dalyvavusių šeimos gydytojų pasitikėjimas savimi, gydant vaikus iki 7 m. amžiaus.



**3 klausimas:** Ar norite, kad Jūsų apylinkėje būtų prirašomi vaikai?

Pusė (53,6%) apklaustų ŠG pasisakė norintys teikti paslaugas vaikams. Vis dėl to trečdalis ŠG nenorėtų, kad jų apylinkėse būtų prirašomi vaikai.

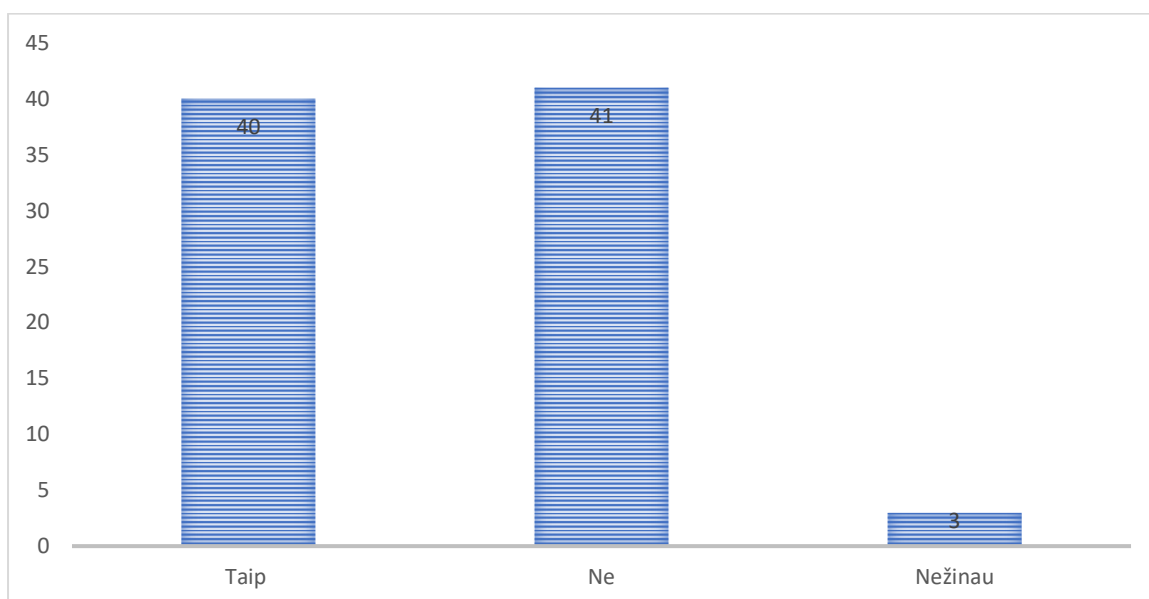
**8 diagrama.** Apklausoje dalyvavusių šeimos gydytojų pageidavimas teikti sveikatos priežiūros paslaugas vaikams.



**4 klausimas:** Ar norite, kad Jūsų apylinkėje būtų prirašomi naujagimiai?

Net pusė (48,8%) šeimos gydytojų, dirbančių didžiuosiuose Lietuvos miestuose, nenorėtų, kad prie jų apylinkių būtų prirašomi naujagimiai.

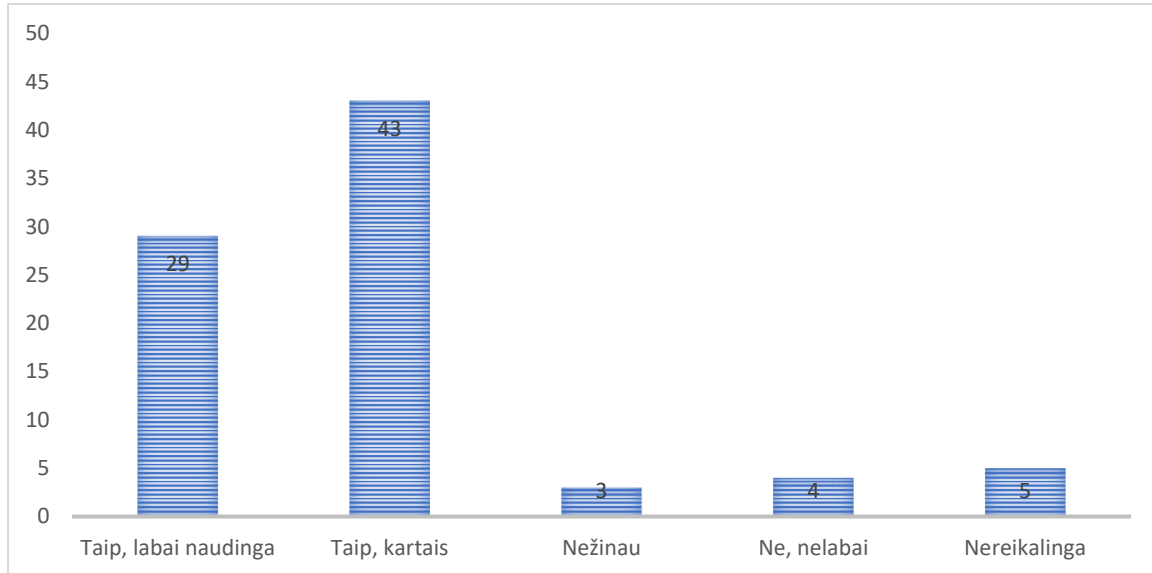
**9 diagrama.** Apklausoje dalyvavusių šeimos gydytojų pageidavimas teikti sveikatos priežiūros paslaugas kūdikiams.





**5 klausimas:** Ar gydant vaikus, Jums būtų naudinga šalia dirbančio vaikų ligų gydytojo konsultacija? Didžioji dalis (85,7%) apklausoje dalyvavusių šeimos gydytojų, nepriklausomai nuo jų amžiaus, norėtų turėti nuolatinę galimybę konsultuotis su šalia dirbančiu Vaikų ligų gydytoju.

**10 diagrama.** Apklausoje dalyvavusių šeimos gydytojų nuomonė apie galimybę glaudžiau bendradarbiauti su vaikų ligų gydytojais, teikiant paslaugas vaikams.



\* 15 ŠG neturi savo apylinkėse kūdikių

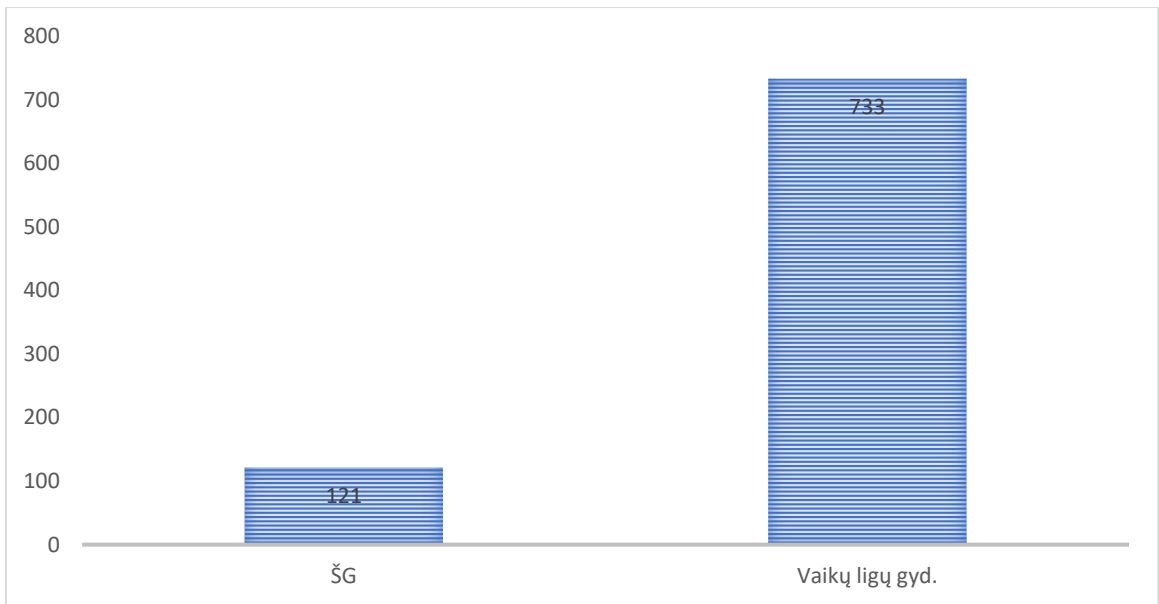
### 3.1.3.4. Anketinė vaikų iki 7 metų amžiaus tėvų apklausa

Viso apklausta 854 vaikų tėvai/globėjai. Klausimynu siekta įvertinti tėvų pasitenkinimą pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikimu ir pasitikėjimą specialistais, teikiančiais pirminės sveikatos priežiūros paslaugas jų vaikams (Priedas Nr.6.). Dauguma jų – 733 (85,8%) savo vaiko sveikatos pirminei priežiūrai buvo pasirinkę vaikų ligų gydytoją.

**1.klausimas.** Kokį gydytoją savo vaikų priežiūrai esate pasirinkę?

Dauguma apklausoje dalyvavusių tėvų/globėjų vaiko priežiūrai buvo pasirinkę vaikų ligų gydytoją. Tokį pasiskirstymą lėmė tai, kad apklausa vykdyta įstaigose, kuriose yra galimybė pasirinkti vaikų ligų gydytoją pirminei vaiko sveikatos priežiūrai. Ten, kur yra galimybė rinktis vaikų ligų gydytoją, tėvai jį dažniausiai ir renkasi.

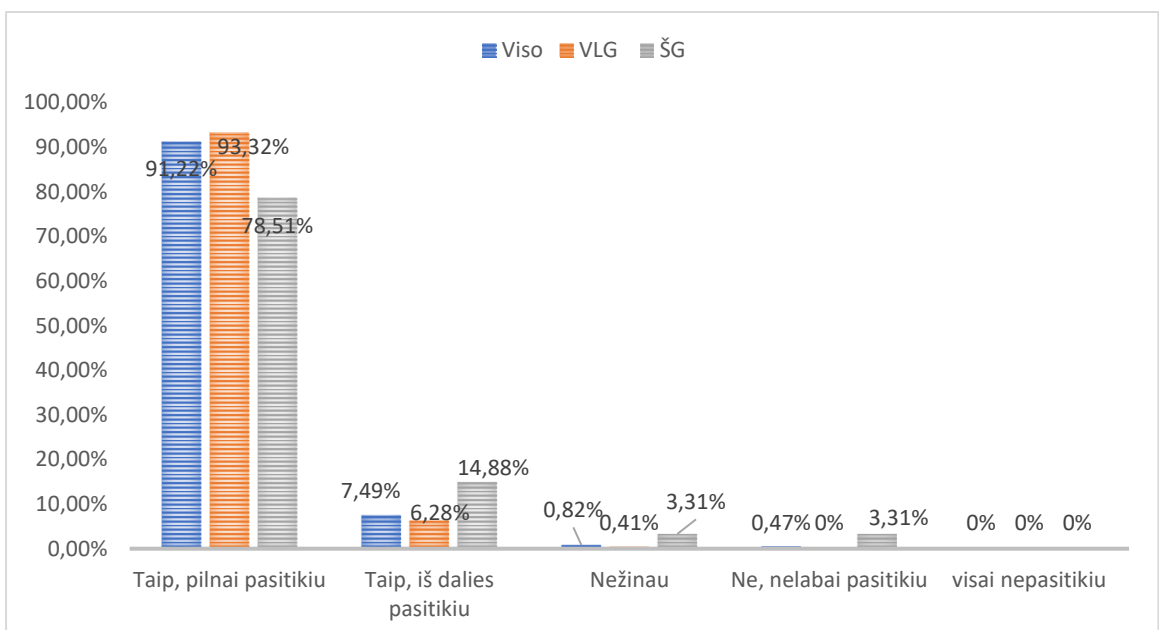
**11 diagrama.** Tėvų/globėjų pasiskirstymas pagal tai, kokį gydytoją (vaikų ligų gydytoją ar šeimos gydytoją) jie pasirinko savo vaiko pirminei sveikatos priežiūrai.



**2.klausimas.** Ar pasitikite savo vaiko pirminės sveikatos priežiūros gydytoju, kai jis teikia informaciją apie vakcinacijas.

98,7% tėvų/globėjų pilnai ar iš dalies pasitiki gydytojais, teikiančiais informaciją apie vakcinacijas jų vaikams. Pasitikima 99,6% VLG ir 93,4% ŠG. (95% CI 2,88-12,09%;  $p < 0,0001$ ).

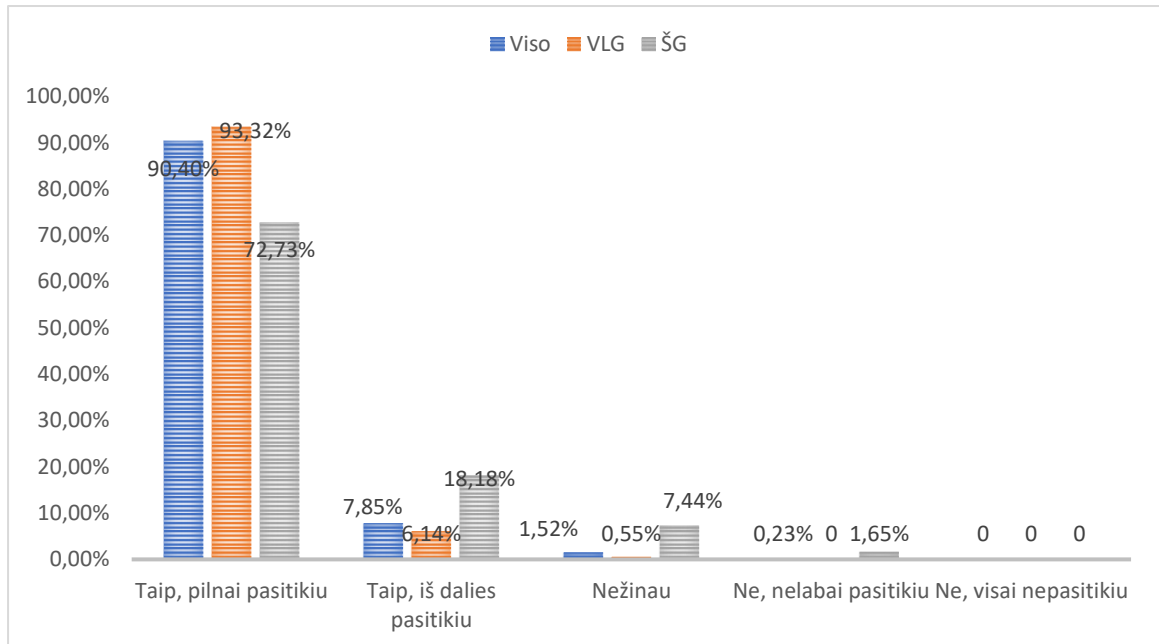
**12 diagrama.** Tėvų/globėjų pasitikėjimas pirminės grandies gydytoju, kai jis teikia informaciją apie vakcinacijas.



**3.klausimas.** Ar pasitikite savo vaiko pirminės sveikatos priežiūros gydytoju, kai jis vertina vaiko psichomotorinę raidą.

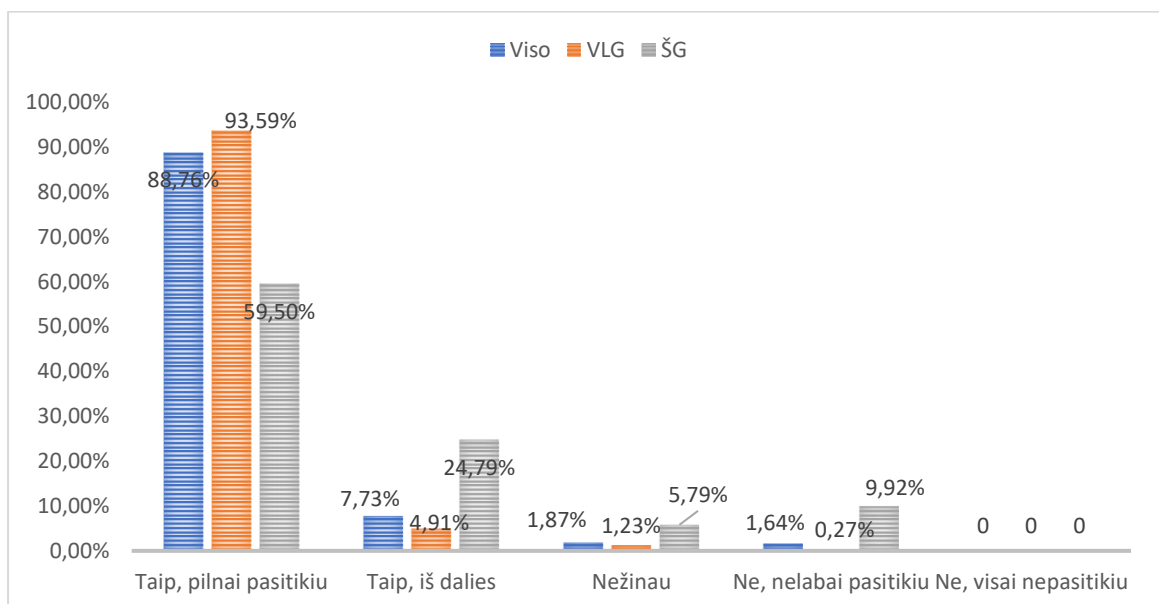
Kai reikia vertinti kūdikių ir vaikų psichomotorinę raidą, tėvai/globėjai pilnai ar iš dalies pasitiki 99,5% Vaikų ligų gydytojų ir 90,9% šeimos gydytojų. (95% CI 4,6-15,1%;  $p < 0,0001$ ).

**13 diagrama.** Tėvų/globėjų pasitikėjimas pirminės grandies gydytoju, kai jis vertina vaiko psichomotorinę raidą.



**4. klausimas.** Ar pasitikite savo vaiko pirminės sveikatos priežiūros gydytoju susirgus vaikui? Susirgus vaikui, tėvai labiau (pilnai ar iš dalies) pasitiki vaikų ligų gydytoju (98,5%), nei šeimos gydytoju (84,3%). (95% CI 8,7-21,8%;  $p < 0,0001$ ).

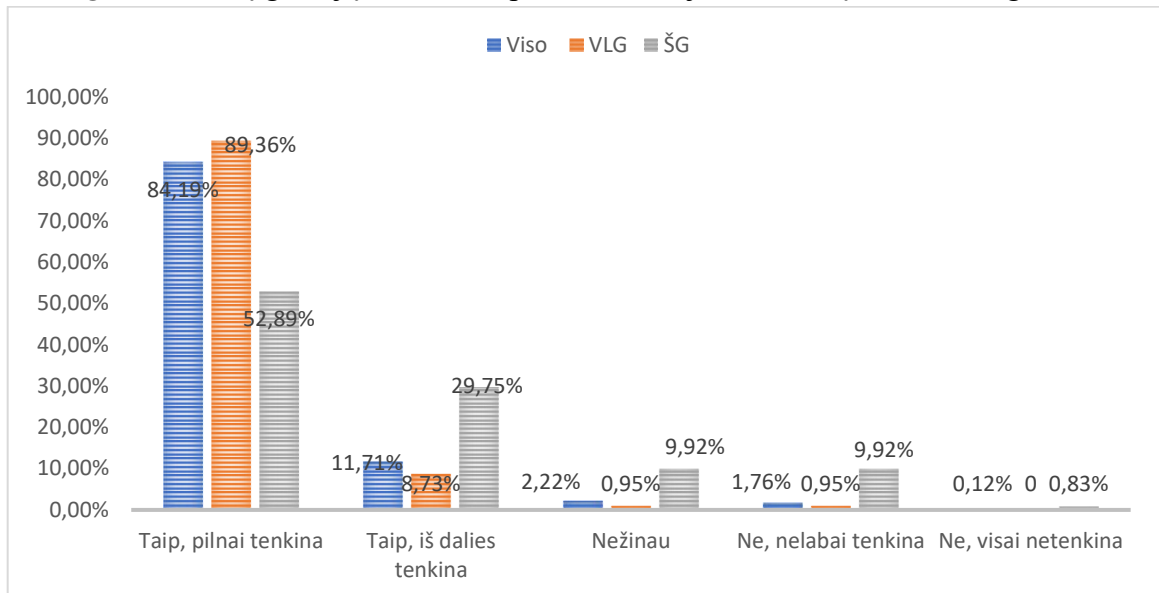
**14 diagrama.** Tėvų/globėjų pasitikėjimas pirminės grandies gydytoju vaikui susirgus.



**5. klausimas.** Ar, susirgus vaikui, gydytojo teikiama pagalba atitinka Jūsų lūkesčius?

**5.1.** Ar tenkina gydytojo konsultacijos skubumas vaikui susirgus?

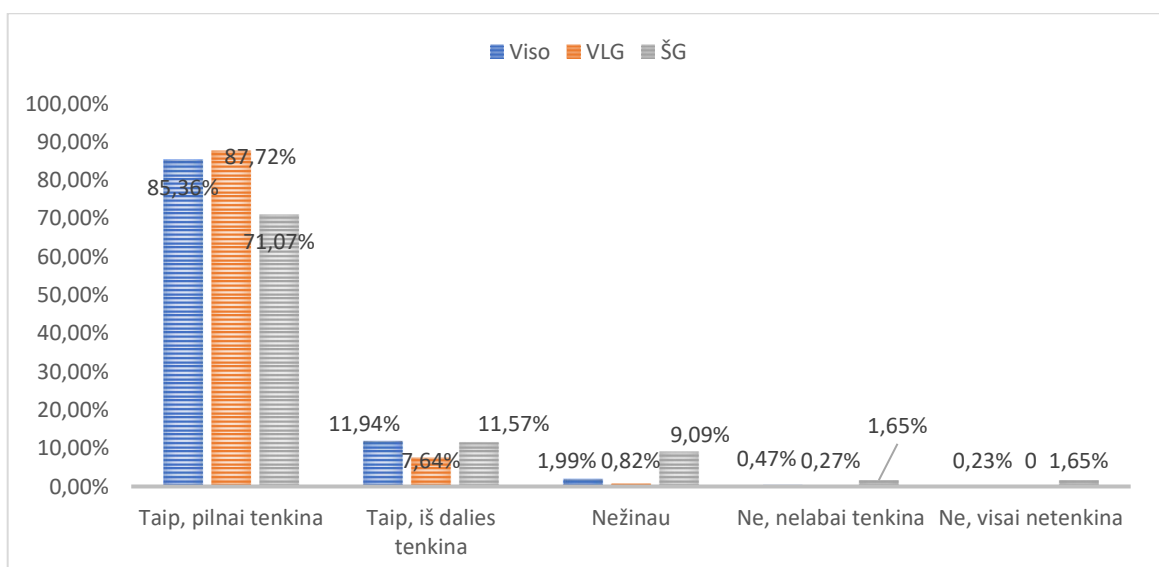
**15 diagrama.** Tėvų/globėjų nuomonė apie konsultacijos skubumą vaikui susirgus.



Tėvams su sergančiais vaikais kartais tenka laukti eilėse prie pirminės grandies gydytojo kabineto. Nors 95,9% tėvų tenkina (pilnai ar iš dalies) gydytojo konsultacijos skubumas (VLG konsultacijos skubumas tenkina 98,1%, o ŠG - 82,6% tėvų), vis dėl to šeimos gydytojo konsultacijos sergantiems vaikams tenka palaukti ilgiau (ŠG konsultacijos skubumas netenkina 7,4% tėvų, o VLG – 0,95%) (95% CI 2,8-12,5%;  $p < 0,0001$ )

**5.2.** Ar tenkina diagnostikos kokybė vaikui susirgus?

**16 diagrama.** Tėvų nuomonė apie sergančio vaiko diagnostikos kokybę.

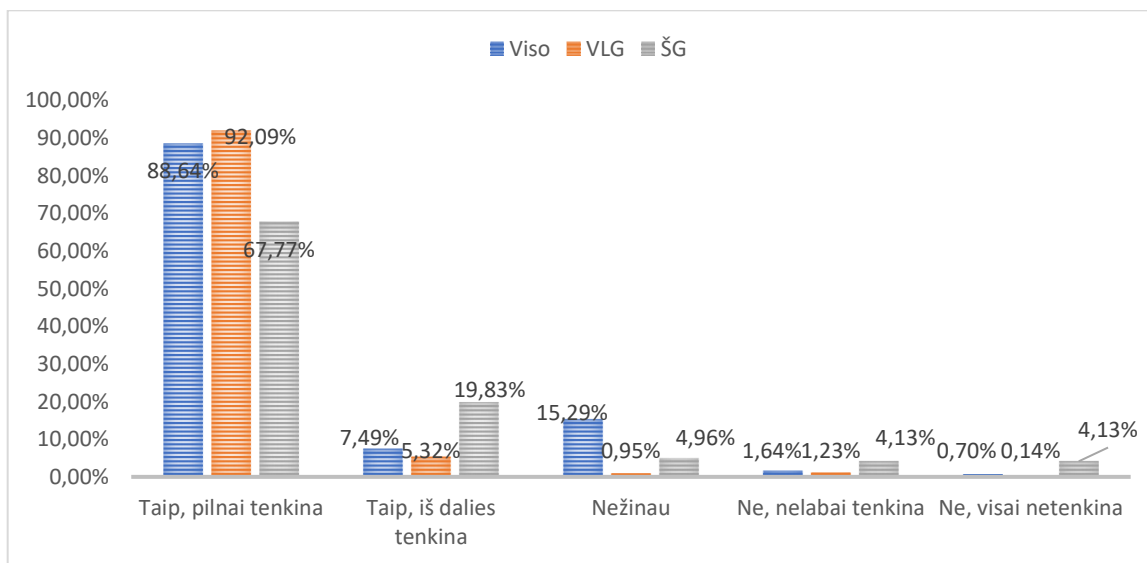


97,31% tėvų tenkina (pilnai ar iš dalies) gydytojų atliekama ligų diagnostika vaikams. Vis dėl to, Vaikų ligų gydytojais pasitikima labiau (95,36% vs 82,64% ŠG), (95% CI 6,7-20,6%;  $p < 0,0001$ ).

### 5.3. Ar tenkina tyrimų atlikimo apimtys sergančiam vaikui.

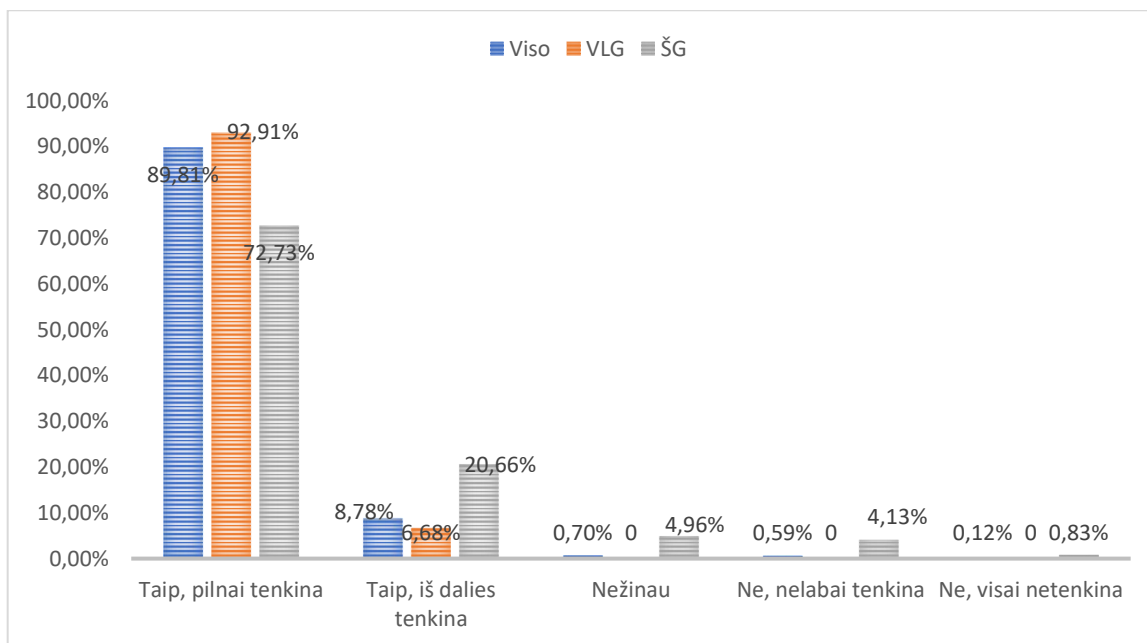
Atliekamų tyrimų apimtimi, vaikui sergant, nepatenkinti (iš dalies ar visiškai) 2,34% tėvų. Iš jų 1,36% buvo pasirinkę VLG ir 8,26% - ŠG, (95%CI 6,7-20,5%;  $p < 0,0001$ ).

**17 diagrama.** Tėvų nuomonė apie tyrimų atlikimo apimtį sergančiam vaikui.



### 5.4. Ar tenkina gydymo kokybę (gydytojo kompetencija) gydant sergantį vaiką.

**18 diagrama.** Tėvų nuomonė apie gydytojo kompetenciją, gydant sergantį vaiką.



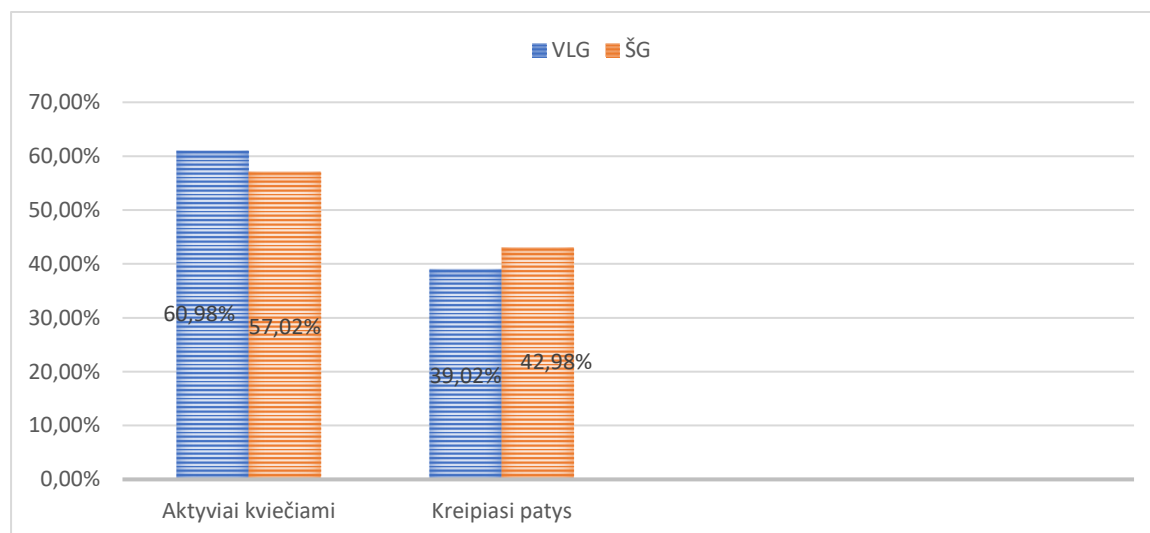
Gydytojo kompetencija, gydant sergantį vaiką, nepatenkinti (iš dalies ar visiškai) 4,95% tėvų, pasirinkusių šeimos gydytoją. Nepatenkintų VLG kompetencija nerasta (95% CI 2,12-10,28%;  $p < 0,0001$ ). Vaikų ligų gydytojų kompetencija tenkina (pilnai ar iš dalies) beveik visus (99,59%) respondentus, šeimos gydytojo kompetencija – 93,39% (95% CI 2,88-12,09%;  $p < 0,0001$ ).

**6. Klausimas.** Kaip Jūsų vaikui vykdomi profilaktiniai patikrinimai?

Profilaktinei apžiūrai esate aktyviai kviečiami (žinute, telefono skambučiu ar vizito pas gydytoją metu) ar profilaktinei apžiūrai kreipiatės patys?

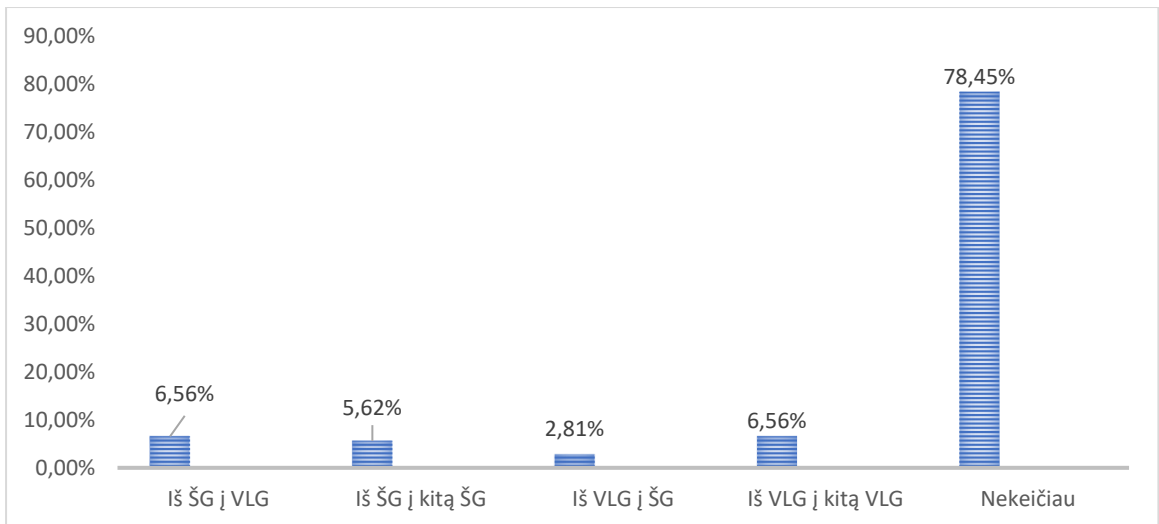
Didžioji dalis (apie 60%) vaikų/pacientų profilaktiniams patikrinimams yra aktyviai kviečiami. Aktyvių pacientų kvietimų profilaktiniams patikrinimams procentas tarp vaikų ligų gydytojų ir šeimos gydytojų statistiškai patikimai nesiskyrė.

**19 diagrama.** Profilaktinių patikrinimų vykdymas vaikams.



**7. Klausimas.** Ar per paskutinius 5m. Esate savo noru pakeitę vaiko pirminės sveikatos priežiūros gydytoją?

**20 diagrama.** Pirminės sveikatos priežiūros gydytojo vaikui keitimas per paskutinius 5 metus.



Apie penktadalis (n=184, 21,55%) tėvų dėl įvairių priežasčių keitė savo vaiko gydytoją. Didžiuosiuose miestuose, kur yra galimybė pasirinkti vaikų ligų gydytoją pirminei vaiko priežiūrai, daugiau tėvų ir pasinaudojo šia galimybe – 6,56% keitė gydytoją ŠG į Vaikų ligų gydytoją. Tuo tarpu iš VLG į ŠG keitė 2,81%. Tačiau šie skirtumai nėra statistiškai patikimi.

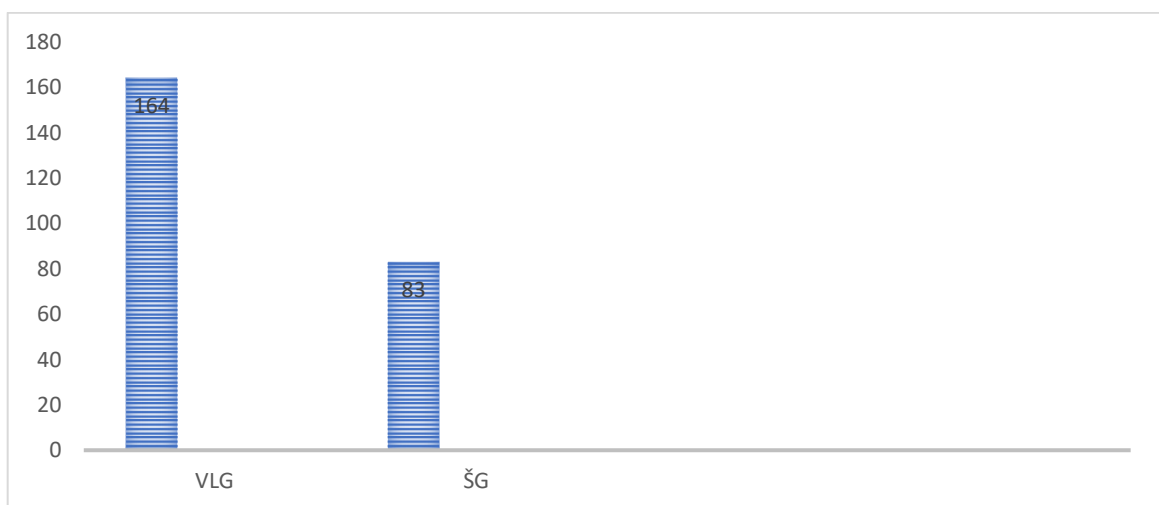
### 3.1.3.5. Nėščiųjų apklausa

Apklaustos 247 nėščios moterys (Priedas Nr.7.)

3.2. **Klausimas.** Kokį pirminės sveikatos priežiūros gydytoją planuojate rinktis savo būsimo kūdikio priežiūrai?

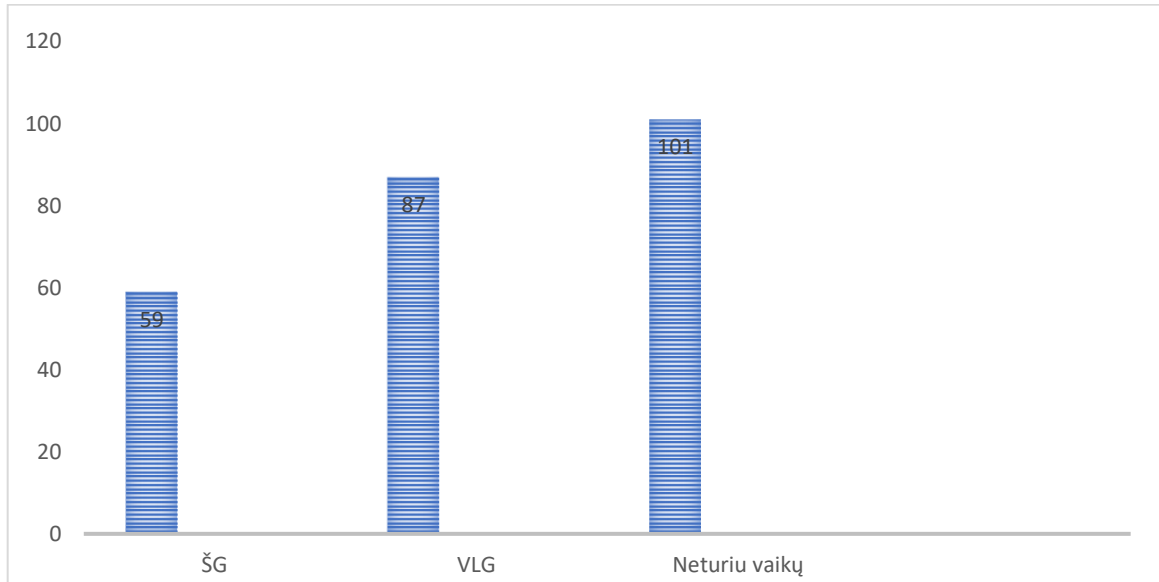
Nėščiosios buvo apklausiamos pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose yra galimybė pasirinkti šeimos gydytoją ar vaikų ligų gydytoją. Todėl atsakymai nenustebino. Apklausus 247 nėščias moteris, jos savo kūdikio priežiūrai statistiškai patikimai dažniau (66,4%) planavo pasirinkti Vaikų ligų gydytoją (95% CI 24,2-40,7%; p<0,0001).

**21 diagrama.** Nėščiųjų nuomonė, renkantis pirminės grandies gydytoją savo būsiamam kūdikiui.



### 3.3. Prie kokio gydytojo pirminei sveikatos priežiūrai prirašyti kiti jūsų vaikai?

**22 diagrama.** Nėščiųjų pasirinkimas, prirašant prie pirminės grandies gydytojo jau turimus vaikus.



Nėščiųjų apklausos duomenys patvirtino, kad didžioji dalis vaikų prirašoma prie vaikų ligų gydytojų. Pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose yra galimybė rinktis tarp ŠG ir VLG, didžioji dalis (60%, 95%CI 11,2-28,4;  $p < 0,0001$ ) tėvų savo vaikų pirminei sveikatos priežiūrai renkasi vaikų ligų gydytoją.

#### Apklausos išvados

1. Dauguma šeimos gydytojo kvalifikaciją turinčių gydytojų, savo apylinkėse prižiūrinčių kūdikius iki 1 m. amžiaus, kreipiasi pagalbos į vaikų ligų gydytojus ir vaikų specialistus ne mažiau, kaip 5-6 kartus per metus.
2. 64,3% apklausoje dalyvavusių ŠG atsakė pilnai ar iš dalies pasitikintys savimi, gydydami vaikus iki 7m. amžiaus. Vis dėl to 28,6% šeimos gydytojų atsakė nelabai ar visai nepasitikintys savimi, gydydami mažus vaikus iki 7 m. amžiaus
3. Pusė (53,6%) apklaustų ŠG pasisakė norintys teikti paslaugas vaikams. Vis dėl to trečdalis ŠG nenorėtų, kad jų apylinkėse būtų prirašomi vaikai.
4. Net pusė (48,8%) šeimos gydytojų, dirbančių didžiuosiuose Lietuvos miestuose, nenorėtų, kad prie jų apylinkių būtų prirašomi naujagimiai.
5. Didžioji dalis (85,7%) apklausoje dalyvavusių šeimos gydytojų, nepriklausomai nuo jų amžiaus, norėtų turėti nuolatinę galimybę konsultuotis su šalia dirbančiu Vaikų ligų gydytoju.
6. **Taigi, nepaisant šeimos gydytojus atstovaujančių kompetentingų specialistų deklaruojamų aukštų šeimos gydytojų kompetencijų vaikų ligų srityje, praktikoje pusė gydytojų susiduria su sunkumais ar kompetencijos stoka prižiūrint pirminiame lygyje vaikus iki 7 metų ir ypač kūdikius.**



7. Dauguma apklausoje dalyvavusių tėvų pasitiki savo vaikų pirminės sveikatos priežiūros gydytojais. Vis dėl to statistiškai patikimai dažniau pasitikima vaikų ligų gydytoju, jam teikiant informaciją apie vakcinacijas, vertinant psichomotorinę raidą, o ypač vaikui susirgus.
8. Susirgus vaikui, tėvai statistiškai patikimai greičiau sulaukia vaikų ligų gydytojo, nei šeimos gydytojo konsultacijos. Konsultacijos skubumas, vaikui sergant, netenkina 8% tėvų (pas ŠG - 7,4% tėvų, o pas VLG – 0,95%;  $p < 0,0001$ ).
9. Tėvai statistiškai patikimai dažniau pasitiki vaikų ligų gydytojo kompetencija, nei šeimos gydytoju, kai vertina sergančio vaiko ligos diagnostiką, tyrimų apimtį bei gydymo kokybę. Vaikų ligų gydytojo kompetencija (pilnai ar iš dalies) tenkina beveik visus (99,59%) respondentus, o šeimos gydytojo kompetencija – 93,39% (95% CI 2,88-12,09%;  $p < 0,0001$ ).
10. Profilaktiniams patikrinimams vaikai dažniausiai (apie 60% atvejų) yra aktyviai keičiami, tiek vaikų ligų gydytojo, tiek ir šeimos gydytojo.
11. Dėl įvairių priežasčių apie penktadalis tėvų/globėjų keičia vaikų savo pirminės sveikatos priežiūros gydytojus. Įstaigose, kuriose galima pasirinkti tarp vaikų ligų gydytojo ir šeimos gydytojo, didžioji dalis vaikų prirašyta prie Vaikų ligų gydytojo. Nors per paskutinius 5 metus tėvai dažniau keitė savo vaiko pirminės grandies gydytoją į vaikų ligų gydytoją, tačiau statistiškai patikimų skirtumų keičiant gydytoją į šeimos ar vaikų ligų gydytoją nenustatyta.
12. Nėščiųjų apklausa parodė, kad įstaigose, kuriose yra galimybė rinktis tarp vaikų ligų gydytojo ir šeimos gydytojo, būsimos mamos statistiškai patikimai dažniau renkasi vaikų ligų gydytoją savo būsimam kūdikiui ir vyresniems vaikams.

#### **4. Išvados ir pasiūlymai dėl vaikų sveikatos priežiūros modelio įgyvendinimo.**

1. Lietuva neturi Vaikų ir paauglių sveikatos strategijos – tai apsunkina vaikų sveikatos priežiūros tobulinimą bei efektyvių sveikatos priežiūros modelių kūrimą. Reikalingas strateginio vaikų sveikatos politikos planavimo dokumentas, kuris nustatytų prioritetines problemas, konkrečius vaikų sveikatinimo veiklos tikslus ir uždavinius bei siekiamus vaikų sveikatos rodiklius.

***Pasiūlymas - patvirtinti Vaikų ir paauglių sveikatos strategiją ir paslaugų teikimo modelį.***

2. Sveikatos priežiūros paslaugos turi būti pritaikytos vaikams, o specialistai turi turėti specifinių kompetencijų, tad vaikų ligų gydytojai turi išlikti svarbiausia vaikų sveikatos priežiūros ašimi ir nustatyti vaiko sveikatos priežiūros standartus kitiems specialistams, teikiantiems sveikatos priežiūros paslaugas vaikams.

Dalyje Europos šalių nebeliekant pediatro pirminiame sveikatos priežiūros lygyje, vaikų sveikatos priežiūros sistema tampa nepilnavertė: Šeimos labai dažnai siunčia vaikus į skubios

pagalbos skyrius ar tiesiai siauros specializacijos vaikų specialistams. Tai yra viena svarbiausių ilgėjančių laukimo eilių pas specialistus priežasčių.

Lietuva – viena iš trijų ES šalių, kurioje vaikų ligų gydytojų skaičius mažėja. Šeimos gydytojams perimant vaikų priežiūrą, paslaugų kokybė ir prieinamumas prastėja.

Medicinos personalo kompetencijos be galo svarbios naujus iššūkius atliepiančioje sveikatos sistemoje. Vaikų ligų gydytojų rengimas Lietuvoje atitinka UEMS (*European Union of Medical Specialists*) reikalavimus. Tačiau nesilaikoma EAP reikalavimų bendrosios praktikos gydytojams, kurie prižiūri ir vaikus, ir suaugusius, yra “pirmojo kontakto” gydytojai bei reguliuoja pacientų patekimą pas specialistus. Lietuvoje šeimos gydytojai vaikų ligų mokosi tik 4-6 mėn., kai rekomendacijose nurodoma nemažiau 9-12 mėn. (pageidautina 1 m.).

***Pasiūlymas: užtikrinti, kad vaikams būtų teikiamos į vaiką, o ne į sistemą orientuotos paslaugos, skiriant ypatingą dėmesį kokybiškai vaikų pirminei sveikatos priežiūrai, ankstyvai ligų diagnostikai ir prevencijai.***

3. 2018 m. Lietuvoje gyveno 503 015 vaikų. Lyginant su 2009 metais, sumažėjo 19,5 proc., su 2014 m. - sumažėjo 5,5 proc. Vaikų mažėja visose apskrityse, išskyrus Vilniaus, labiausiai sumažėjo vaikų Marijampolės ir Utenos apskrityse. Lietuvoje kasmet mažėjant vaikų skaičiui, vis sudėtingiau tampa užtikrinti vaikų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, tinkamumą ir ekonominį efektyvumą. Pastaraisiais metais dėl nedidelio pacientų srauto ir mažų įkainių, neužtikrinamas būtiniausių paslaugų vaikams teikimas, uždaromi vaikų skyriai, nenumatant alternatyvų, mažinant paslaugų prieinamumą.

***Pasiūlymas: Skatinti mažesniuose regionuose teikti paslaugas vaikams, numatyti tam papildomas lėšas.***

4. Apsilankymų PAASPI, lyginant su 2014 m. skaičius sumažėjo 2,8 proc., tačiau apsilankymų skaičius 100-ui vaikų išaugo nuo 2,5 proc. Apsilankymų skaičius pas vaikų ligų gydytojus 2018 m. siekė 1 434,4 tūkst. ir sudarė 41 proc. nuo visų vaikų vizitų PAASPI. Didelis vaikų apsilankymų skaičius rodo vaikų ligų gydytojo vaidmens PAASP svarbą. Priėmimo - skubiosios pagalbos (PSP) skyriuose suteiktų paslaugų skaičius kiekvienais metais auga. Didėjantis pacientų srautas į PSP skyrius galimai susijęs su nepakankamu PAASP prieinamumu ir kokybe. Reikalavimas turėti chirurgą (ne vaikų! Chirurgai rezidentūros metu ruošiami tik suaugusiųjų gydymo, nesimoko vaikų chirurgijos) ir akušerį ginekologą yra perteklinis ir dažnai specialistai įdarbinami tik formaliai, kad galėtų paslaugas pirminiame lygyje teikti pediatrai.

***Pasiūlymas: Skatinti PAASPI įtraukti daugiau pediatrų į pirminę sveikatos priežiūrą, organizuoti darbą, prisitaikant prie šeimų poreikių, kad kuo mažiau pacientų būtų nukreipti į ligoninių priėmimo-skubios pagalbos skyrius ar pas gydytojus specialistus. Atsisakyti reikalavimo turėti vidaus ligų gydytoją, chirurgą ir akušerį ginekologą pirminiame lygyje, kai paslaugas pirminiame lygyje teikia pediatras. Numatyti geresnį paslaugų prieinamumą pas antrinio lygio Vaikų ligų gydytoją, sudarant sąlygas kreiptis konsultacijos tiesiai, be šeimos gydytojo siuntimo.***

5. Vaikų gydytojų konsultacinių paslaugų vartojimas pastaraisiais metais mažėja ir yra pasiskirstęs netolygiai. Kai kurių specialistų konsultacijų skaičius tarp skirtingų apskričių

skiriasi net 5 kartus. Siekiant sumažinti paslaugų vartojimo netolygumus, racionalu būtų teikti visų apskričių ligoninėse visų vaikų gydytojų konsultacijas bei pagerinti prieinamumą pas vaikų ligų gydytojus. Dienos stacionaro, ambulatorinės reabilitacijos, brangiųjų tyrimų ir procedūrų, atliktų ambulatoriškai, skaičius nuosekliai auga, tačiau vis dar nepakankamai. 2018 m. vaikams buvo suteikta 100,4 tūkst. stacionarinio aktyvaus gydymo paslaugų (585,1 tūkst. lovadienių), t. y. 13,5 proc. mažiau nei 2014 m. Paslaugų skaičiaus mažėjimas stebimas visose apskrityse, išskyrus Marijampolės (padidėjo 3,8 proc.). Didžioji dalis, t. y. 75 proc. visų paslaugų suteikiama respublikos lygmens ligoninėse. Aktyvaus gydymo stacionarinių paslaugų, tenkančių 100-tui vaikų, per penkerius metus sumažėjo 8,4 proc. 2018 m. stacionarines paslaugas gavo 20 iš 100 vaikų. Daugiausia paslaugų teko Klaipėdos apskrities vaikams (23,1/100), mažiausiai – Telšių (17,8/100). Apskričių, kuriose yra respublikos lygmens ligoninės, pacientai stacionarines paslaugas daugiausiai gavo savo gyvenamojoje apskrityje. Kitų apskričių pacientams suteiktų paslaugų vieta labiau diferencijuota.

***Pasiūlymas: Mažinti paslaugų vartojimo netolygumus, užtikrinti, kad visose apskrityse būtų prieinami visi vaikų specialistai ir visų rūšių dienos stacionaro paslaugas, o stacionarinės lovos būtų suplanuotos pagal vaikų skaičių apskrityje ir/ar savivaldybėje.***

6. Specializuotas ambulatorines paslaugas vaikams 2018 m. pagal sutartis su TLK teikė 363 ASPĮ, išsidėsčiusios visose apskrityse, tačiau išryškėję paslaugų vartojimo netolygumai rodo nepakankamą paslaugų prieinamumą mažesnių apskričių ir savivaldybių vaikams. Stacionarinio aktyvaus gydymo paslaugas vaikams teikia 50 įstaigų, iš jų 13 respublikos lygmens, 10 – regiono, 27 – rajono. Lyginant su 2014 m., įstaigų skaičius sumažėjo 10 proc. Išryškėjo stacionarinių paslaugų vartojimo netolygumai bei nepakankamas stacionarinių lovų panaudojimas. Siekiant racionaliai naudoti PSDF biudžeto lėšas ir kartu užtikrinti tinkamą ir prieinamą stacionarinę asmens sveikatos priežiūrą vaikams, reikalingi stacionarinių skyrių poreikio nustatymo kriterijai, atsižvelgiant į vaikų skaičių aptarnaujamoje teritorijoje; atstumą tarp ligoninių; vaikų ligų gydytojo ar neonatologo poreikį, atsirandantį dėl gimdymų; ASPĮ pasirengimą teikti paslaugas kritinės būklės vaikams (Reanimacija II paslaugų teikimas); turimus žmogiškuosius išteklius, pasirengusius teikti paslaugas vaikams.

***Pasiūlymas: Nustatyti stacionarinių paslaugų vaikams poreikio planavimo kriterijus.***

7. Ekspertų sutarimu sveikatos stiprinimo, prevencijos ir skrinimo kokybinių rodiklių grupėje tikslinga artimiausiu laikotarpiu įvesti penkių sveikatos priežiūros rodiklių vykdymo kontrolę ir skatinimo priemones PASPĮ: 1). Klubų įvertinimas; 2). Regėjimo įvertinimas; 3). Raidos įvertinimas; 4). Antropometriniai matavimai; 5). Vaiko sveikatos ir rizikos veiksnių vertinimas, atliekamas vaikų ligų gydytojo (kai vaikas prižiūrimas šeimos gydytojo).

Ūminių ligų diagnostikos ir gydymo kokybinių rodiklių grupėje, tikslinga artimiausiu laikotarpiu įvesti trijų sveikatos priežiūros rodiklių vykdymo kontrolę ir skatinimo priemones PASPĮ: 1) Viršutinių kvėpavimo takų infekcijos gydymas PASPĮ (jau yra įdiegtas). 2) Šlapimo takų infekcijos diagnostika ir gydymas PASPĮ. 3) Pagalbos PASPĮ prieinamumas ūmios ligos atveju.

Lėtinių ligų diagnostikos ir gydymo kokybinių rodiklių grupėje, tikslinga artimiausiu laikotarpiu įvesti dviejų sveikatos priežiūros rodiklių vykdymo kontrolę ir skatinimo

priemonės PASPĮ: 1) Cukrinio diabeto diagnostika; 2) Geležies stokos anemijos diagnostika ir gydymas.

***Pasiūlymas: gerinti vaikų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, numatant kokybės rodiklių monitoravimą ir PASPĮ skatinimą už gerus rezultatus.***

8. Šeimos gydytojų apklausa parodė, kad trečdalis apklausoje dalyvavusių šeimos gydytojų nepasitiki savo kompetencija gydant vaikus ir nenorėtų apylinkėje turėtų prirašytų vaikų iki 7 m. amžiaus. Net pusė šeimos gydytojų nenorėtų, kad prie jų apylinkių būtų prirašomi kūdikiai. Tėvų apklausa parodė, kad tėvai labiau pasitiki vaikų ligų gydytoju pirminėje sveikatos priežiūroje, vertinant sergančio vaiko ligos diagnostiką, tyrimų apimtį, gydymo kokybę bei vaiko raidos vertinimą.

***Pasiūlymas: sudaryti sąlygas tėvams pasirinkti šeimos gydytoją arba pediatrą savo vaiko pirminei sveikatos priežiūrai. Sudaryti galimybę šeimos gydytojams neteikti paslaugų vaikams iki 7 m. amžiaus, jeigu yra atitinkama vaikų ligų gydytojo alternatyva PASPĮ.***

## 5. Priedai

### 5.1. Priedas Nr.1. UAB “Pasirink” Altamedika tinklo Lašo klinikos bei Šeškinės poliklinikos parengti lankstinukai nelaimingų atsitikimų prevencijai

  
**Dažniausi kūdikių ir vaikų iki 5 metų amžiaus nelaimingi atsitikimai ir jų prevencija**

Kūdikiams ir mažiems vaikams sužalojimų rizika yra didesnė dėl jų anatomiinių ir fiziologinių savybių, dėl riboto judėjimo ir pavojaus suvokimo. Čia pateikiama glausta informacija apie dažniausius vaikų iki 5 metų nelaimingus atsitikus ir jų prevenciją.

**Nelaimingų atsitikimų (sužalojimų) prevencija:**

- Pirminė – siekiama sumažinti naujų sužalojimų skaičių (apsauginių barjerų įrengimas);
- Antrinė – siekiama sumažinti sužalojimų sunkumą, jei sužalojimą lemiantis įvykis nutinka (apsauginių priemonių naudojimas/dėvėjimas);
- Tretinė – priemonės skirtos sumažinti sužalojimų skaičių, sunkumą ir skaudžių pasekmių (tinkama savalaikė sveikatos priežiūra).

  
**1. NUKRITIMAI**

Dėl nukritimų Lietuvoje miršta ar patenka į ligoninę daugiausia vaikų. Pavojaus zonos: vaikams lengvai atidaromi langai, laiptai, aukšti paviršiai, daugybė slenksčių, neatsakingai paliktos kopėčios, aštrūs baldų kampai, nesaugios vaikų žaidimų aikštelės.

**Nukritimų prevencija:**

- Naudoti tik nesulūžusią ir tvarkingą vaikams skirtą priežiūros įrangą: vežimėlius, vystymo stalus, maitinimo kėdutes ir kt.
- Atsisakyti vaikštynių.
- Nepalikti kūdikio ant vystymo stalo.
- Vaiko lovytės dugną laikyti žemiausioje pozicijoje, lovytės kraštą visada pakelti vaikui esant lovytėje.
- Surinkti ir sudėti visus žaislus, kai baigiama žaisti.
- Naudoti apsaugos priemones, tokias kaip apsauginiai varteliai, grotelės, stabdžiai, langų apsaugos ir kt.
- Nepritvirtintus kilimus ir kilimėlius patraukti arba pritvirtinti.
- Voniųje naudoti neslystančius kilimėlius.
- Vaikui esant vežimėlyje, maitinimo kėdutėje, sūpynėse, visuomet jį prisegti saugos diržais.

  
**2. KELEIVIŲ SAUGA**

Lietuvoje kasmet autoavarijose nukenčia apie 300 vaikų – automobilių keleivių. Nelaimės dažnai įvyksta dėl to, kad naudojamos netinkamos arba visai nenaudojamos vaikų prisegimo sistemos, nesilaikoma kitų keleivių vežimo transporto priemonėse taisyklių.


Žemesni kaip 135 cm ūgio vaikai lengvuju ar krovininiu automobiliu vežami prisegti jų ūgiui ir masei pritaikytomis vaikų prisegimo sistemomis:

**1 tipas:** kūdikių automobiline kėdutė, kuriose vaikas nukreiptas veidu į galinį automobilio stiklą (prieš važiavimo kryptį). Negalima naudoti ant priekinės sėdynės, kai yra įmontuota oro pagalvė. Kai kurie modeliai gali būti naudojami iki 4 metų amžiaus.

**2 tipas:** automobiline kėdutė, nukreiptas į priekinį arba galinį stiklą nuo 15 mėn. iki 4 metų.

**3 tipas:** į priekį nukreiptos paaugštintos sėdynės su aukštais kraštais (atlošais). Kai vaikas išauga automobiline kėdutę, tuomet rekomenduojama naudoti paaugštiną sėdynę su nugaros atlošu ir paaugštiniais kraštais. Nuo 4 iki 7 m.

**4 tipas:** pasostė arba pakelianti pagalvėlė - gali būti naudojama kartu su saugos diržu, skirta vaikams – nuo 120 cm. Nuo 135cm nebereikia.

  
**3. SKENDIMAI**

**Skendimas** – procesas, kurio metu dėl pilno ar dalinio kūno panardinimo į skystį sutrikdomas kvėpavimas. Suteikus skubią pagalbą, galima skendusį atgaivinti.


**Paskendimas** – tai skendimas, pasibaigęs mirtimi.

Daugiausiai pasaulyje nusuksta 1–4 metų amžiaus vaikų. Skendę ir išgelbėti vaikai vėliau gali turėti problemų dėl tolesnio vystymosi ar likti neįgalūs. Kūdikiai ir maži vaikai gali paskęsti ne tik ežere, upėje ar jūroje, bet ir artimoje namų aplinkoje: vonioje, šulinyje, baseine, fontane, tvenkinyje, vonioje, kt. vandens talpyklose.

**Vaikų skendimų prevencija**

svarbiausia – užkirsti lengvą priėjimą prie vandens:

- aptverti atvirus vandens telkinius, tvenkinius, baseinus, griovius, kur kaupiasi vanduo;
- uždengti ir užrakinti šulinius;
- išpilti vandenį iš kibirų, vonių, cisternų, jei jis ten nereikalingas;
- neįrenginėti prie namų baseino ar tvenkinio, kol vaikui nesueis 5 metai;
- Nepalikti nė akimirksni besimaudančio vonioje vaiko vieno arba prižiūrimo kitų vaikų.

  
**4. APSINUODIJIMAS MEDIKAMENTAIS**

Yra dažniausia apsinuodijimų rūšis visose vaikų amžiaus grupėse.

**Apsinuodijimo medikamentais prevencija:**

- Vaistus laikykite atskirai nuo kitų buitųjų vartojamų preparatų, vaikams nepasiekiamoje vietoje >140 cm aukštyje ar užrakintus. Geriausia tam turėti specialią vaistinėlą.
- Venkite vaistų vartojimo mažamečių vaikų akivaizdoje, nevadinkite jų saldinais. Vaikai, nematant suaugusiųjų, gali norėti jų paragauti.
- Neduokite vaikui suaugusiųjų skirtų vaistų.
- Neleiskite vaikams vaistų vartoti savarankiškai.
- Nevartokite vaistų tamsoje. Galite netyčia vaikui paduoti ne tuos vaistus arba per didelę jų dozę.
- Rinkitės vaistus vaikams saugioje pakuotėje.
- Neišmeskite vaistų informacinių lapelių.

  
**5. NUDEGIMAI**

Nudegimas – tai audinių pažeidimas, kurį sukelia vietinis šilumos, cheminių medžiagų, elektros srovės arba radiacijos poveikis. Pažeidimo sunkumas priklauso nuo nudegimo laipsnio, nudegusio ploto ir vietos, jeigu nudega trečdalis ir daugiau kūno, toks nudegimas dažnai mirtinas.

**Nudegimų prevencija:**

- Įrenkite ir reguliariai prižiūrėkite dūmų detektorius, reguliariai keiskite maitinimo elementus.

### Nudegimų prevencija:

- Turėkite gesintuvą, mokėkite juo naudotis.
- Neleiskite vaikams būti maisto gaminių vietose be priežiūros.
- Negerkite ir neneškite karštų skysčių, jei prie jų yra vaikas.
- Karštą maistą ir skysčius laikykite toliau nuo stalo krašto, nepalikite jų ant staltiesių, kurias vaikas gali pačiupti ir nusitempti žemyn.
- Naudokite viryklių galinius degiklius, o puodų ir keptuvių rankenas pasukite taip, kad vaikui būtų sunku jas pasiekti.
- Prieš maitindami vaiką patikrinkite, ar maistas nėra per karštas.
- Nešildykite butelių mikrobangų krosnelėje.
- Jrenkite atitvarus prie židinių, radiatorių ar karštų vamzdžių.
- Mokykite vaikus laikytis atokiau nuo karštų objektų, nežaisti su degtukais, žiebtuvėliais, cheminėmis medžiagomis ar elektros prietaisais.
- Degūs žaislai turi būti laikomi toliau nuo viryklių, židinių, šildytuvų ir kitų šilumos šaltinių.
- Nenaudokite nešiojamųjų, elektrinių šildytuvų, taip pat šildytuvų su atvira liepsna.
- Naudokite elektros lizdų apsaugas ir venkite elektros instaliacijos perkrovos.
- Užtikrinkite, kad karšto vandens temperatūra būtų ne didesnė nei 50–60 °C.
- Visada patikrinkite vandens temperatūrą prieš dėdami vaiką į vonią.
- Degtukus, žiebtuvėlius, chemines medžiagas ir kitus pavojingus objektus laikykite vaikams nepasiekiamose vietose.
- Nerūkykite prie vaikų.
- Jei gyvenate nuosavame name, reguliariai patikrinkite kaminus, ar neužsikimšo.



## 6. PASPRINGIMAI

Vaikai per pirmuosius 3 savo gyvenimo metus turi didelę riziką užspringti, pasismaugti ar uždusti. Dažnai užspringimai įvyksta ir tuomet, kai valgoma skubant, bėgant ar juokiantis. Dažniausiai užspringstama maistu.

### Paspringimų prevencija:

- Išmokite tinkamai reaguoti ir suteikti pirmąją pagalbą paspringusiems ar dūstantiems vaikams.
- Maistas, kuris yra apvalus, kietas, mažas, plonas, lipnus, slidus, neturėtų būti siūlomas jaunesniems nei 4 metų amžiaus vaikams.
- Kūdikiams maistas turėtų būti supjaustytas mažais gabalėliais, ne didesniais nei ~0,5 cm dydžio, vyresniems vaikams – ne didesniais nei 1,3 cm dydžio.
- Vaikams negalima leisti valgyti, kai jie vaikšto, bėgioja, žaidžia, guli ar važinėjasi dviračiu, paspirtuku ar kt. priemone.
- Daiktai, kurie yra mažesni nei ~0,5 cm skersmens, neturėtų būti pasiekiami vaikams, kurie viską deda į burną.
- Žaislai turi būti su ženklų CE ir atitikti Žaislų saugos direktyvą 2009/48/EB.

### Vaikams pavojingi objektai

- Plastikiniai maišeliai, smeigtukai, dantų krapštukai ir panašūs daiktai neturi būti pasiekiami vaikams iki 4 metų amžiaus.
- Nenaudokite vaikiškų lovų, kurių tarpai tarp skersinių didesni nei 6 cm
- Niekada nestatykite lovelių prie langų. Nepalikite vaikų lovytėse be priežiūros, jei virš jų yra pakabinamų žaislų.
- Langų žaliuzių virvelės siūloma patrupinti arba pritvirtinti prie lango rėmo, kad vaikas negalėtų įkišti galvos ir įsipainioti.

Informacija parengta remiantis:



- Kambaryje, kuriame miega kūdikis, turi būti nei per karšta, nei per šalta. Kūdikis miego metu turi būti apdengiamas ir aplojamas taip, kad išvengtų perkaitimo, ypač ligos metu. Kūdikis miego metu neturi dėvėti kepurytės.
- Amerikos pediatrijos akademija rekomenduoja kūdikius nuo 1 mėn. amžiaus migdyti su čiuptuku. Manoma, kad čiuptukas padeda kvėpavimo takams geriau atsiverti ir taip saugo nuo SKMS.
- Bent pirmuosius metus kūdikis turi miegoti viename kambaryje su tėvais.
- Kūdikis turi būti migdomas atskiroje, atitinkančioje saugumo reikalavimus kūdikio lovelėje, o ne vežimėlyje, skirtame kūdikio transportavimui, ar tėvų lovoje.
- Nei vienas iš kūdikio tėvų neturėtų rūkyti nei nėštumo metu, nei kūdikiui gimus.
- Tėvai neturėtų vartoti alkoholio ir narkotinių medžiagų.



Šeškinės poliklinika



Parengė vaikų ligų gydytoja dr. S. Burakienė 2023 m. pagal Higienos instituto metodines rekomendacijas „Tėvams apie įvairaus amžiaus sužalojimų rūšis“ vykdant projektą „Integruoto Lietuvos vaikų sveikatos priežiūros paslaugų modelio sukūrimas ir specialistų mokymai“ (pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-622).



Šeškinės poliklinika

## Nelaimingi atsitikimai



Kūdikiams ir mažiems vaikams sužalojimų rizika yra didesnė dėl jų anatomiinių ir fiziologinių savybių, dėl riboto judėjimo ir pavojaus suvokimo. Čia pateikiama glausta informacija apie dažniausius vaikų iki 5 metų nelaimingus atsitikus ir jų prevenciją.



## Nukritimai

Dėl nukritimų Lietuvoje miršta ar patenka į ligoninę daugiausia vaikų. Pavojaus zonos: vaikams lengvai atidaromi langai, laiptai, aukšti paviršiai, daugybė slenksčių, neatsakingai paliktos kopėčios, aštrūs baldų kampai, nesaugios vaikų žaidimų aikštelės. Prevencija:

- **Naudoti** tik nesulūžusią ir **tvarkingą** vaikams skirtą priežiūros įrangą: vežimėlius, vystymo stalus, maitinimo kėdutes ir kt.
- **Atsisakyti vaikštynių.**
- **Nepalikti kūdikio ant vystymo stalo.**
- Vaiko **lovytės** dugną laikyti žemiausioje pozicijoje, lovytės kraštą visada pakelti vaikui esant lovytėje.
- **Surinkti** ir sudėti visus **žaistus**, kai baigiama žaisti.
- Naudoti apsaugos priemones, tokias kaip **apsauginiai varteliai**, grotelės, **stabdžiai**, **langų apsaugos** ir kt.
- Nepritvirtinti **kilimus** ir kilimėlius patraukti arba **pritvirtinti.**
- **Vonioje naudoti neslystančius kilimėlius.**
- Vaikui esant vežimėlyje, maitinimo kėduteje, sūpynėse, visuomet jį **prisegti saugos diržais.**

## Keleivių sauga

Lietuvoje kasmet autoavarijose nukenčia apie 300 vaikų – automobilių keleivių. Nelaimės dažnai įvyksta dėl to, kad naudojami netinkamos arba visi nenaudojami vaikų prisegimo sistemos, nesilaikoma kitų keleivių vežimo transporto priemonėse taisyklių.

Žemesni kaip 135 cm ūgio vaikai lengvujuoju ar kroviniu automobiliu vežami prisegti jų ūgiui ir masei pritaikytomis vaikų prisegimo sistemomis:

- 1 tipas: **kūdikų automobiline kėdutė, kuriose vaikas nukreiptas veidu į galinį automobilio stiklą** (prieš važiavimo kryptį). **Negalima naudoti ant priekinės sėdynės, kai yra įmontuota oro pagalvė.** Kai kurie modeliai gali būti naudojami iki 4 metų amžiaus.
- 2 tipas: **automobiline kėdutė, nukreiptos į priekinį arba galinį stiklą nuo 15 mėn. iki 4 metų.**
- 3 tipas: **į priekį nukreiptos paaukštintos sėdynės su aukštais kraštais (atlošais).** Kai vaikas išauga automobiline kėdute, tuomet rekomenduojama naudoti paaukštintą sėdynę su nugaros atlošu ir paaukštiniais kraštais. Nuo 4 iki 7 m.
- 4 tipas: **pasotė arba pakelianti pagalvėlė** – gali būti naudojama kartu su saugos diržu, skirta vaikams – nuo 120 cm. Nuo 135 cm neboreikia.



## Skendimai

Skendimas – procesas, kurio metu dėl pilno ar dalinio kūno panardinimo į skystį sutrikdomas kvėpavimas. Suteikus skubią pagalbą, galima skendusį atgaivinti. Paskendimas – tai skendimas, pasibaigęs mirtimi. Daugiausiai pasaulyje nusęsta 1–4 metų amžiaus vaikų. Skendę ir išgelbėti vaikai vėliau gali turėti problemų dėl tolesnio vystymosi ar likti neįgalūs.

Vaikai gimtą gebėjimą plūduriuoti vandenyje praranda po gimimo praėjus keliems mėnesiams. **Kūdikiai ir maži vaikai gali pasęsti ne tik ežere, upėje ar jūroje, bet ir artimoje namų aplinkoje: vonioje, šulinyje, baseine, fontane, tvenkinyje, vonioje, kt. vandens talpyklose.**

Vaikų skendimų prevencija:

- svarbiausia – **užkirsti lengvą priėjimą prie vandens:** aptverti atvirus vandens telkinius, tvenkinius, baseinus, griovius, kur kaupiasi vanduo;
- **uždengti ir užrakinti šulinius;**
- **išpilti vandenį iš kibirų, vonių, cisternų,** jei jis ten nereikalingas;
- **neįrenginėti prie namų baseino ar tvenkinio,** kol vaikai nesueis 5 metai;
- **nepalikti** nė akimirka **besimaudančio vonioje vaiko vieno** arba prižiūrimo kitų vaikų.

## Nudegimai

Nudegimas – tai audinio pažeidimas, kurį sukelia vietinis šilumos, cheminių medžiagų, elektros srovės arba radiacijos poveikis. Pažeidimo sunkumas priklauso nuo nudegimo laipsnio, nudegusio ploto ir vietos, įeigu nudega trečdalis ir daugiau kūno, toks nudegimas dažnai mirtinas. Nudegimų prevencija: įrenkite ir reguliariai prižiūrėkite dūmų detektorius, reguliariai keiskite maitinimo elementus.



- Turėkite gesintuvą, mokėkite juo naudotis.
- **Neleiskite vaikams būti maisto gaminių vietose** be priežiūros.
- **Negerkite ir neneškite karštų skysčių,** jei prie jūsų yra vaikas.
- **Karštą maistą ir skysčius laikykite toliau nuo stalo krašto, nepalikite jų ant staltiesių,** kurias vaikas gali pačiuoti ir nusitempti žemyn.
- Naudokite viryklės galinius degiklius, o **puodyje ir keptuvėje rankenas pasukite** taip, kad vaikui būtų sunku jas pasiekti.
- Prieš maitindami vaiką patikrinkite, ar maistas nėra per karštas.
- **Nešildykite butelių mikrobangų krosnelėje.**
- **Įrenkite atitvarus** prie židinių, radiatorių ar karštų vamzdžių.
- Mokykite vaikų laikytis **atokiau nuo karštų objektų,** nežaisti su degtukais, žiebtuvėliais, cheminėmis medžiagomis ar elektros prietaisais.
- **Degūs žaislai** turi būti laikomi **toliau** nuo viryklės, židinių, šildytuvų ir kitų šilumos šaltinių.
- **Nenaudokite** nešiojamųjų, **elektrinių šildytuvų,** taip pat šildytuvų su atvira liepsna.
- **Naudokite elektros laidų apsaugas** ir venkite elektros instaliacijos perkrovas.
- Užtikrinkite, kad **karšto vandens temperatūra** būtų ne didesnė nei 50–60 °C.
- Visada **patikrinkite vandens temperatūrą prieš dėdami vaiką į vonią.**
- **Degtukus, žiebtuvėlius,** chemines medžiagas ir kitus pavojingus objektus laikykite **vaikams nepasiekiamose vietose.**
- **Ne rūkykite** prie vaikų.
- Jei gyvenate nuosavame name, reguliariai **patikrinkite kaminus,** ar neužsikimšo.

## Apsinuodijimas medikamentais

Yra dažniausia apsinuodijimų rūšis visose vaikų amžiaus grupėse.

Apsinuodijimo medikamentais prevencija:

- Vaistus laikykite atskirai nuo kitų buitinyje vartojamų preparatų, **vaikams nepasiekiamose vietose** >140 cm aukštyje ar **užrakintus.** Geriausia tam turėti specialią vaistinėle.
- Venkite vaistų vartojimo mažamečių vaikų akivaizdoje, **nevadinkite jų saldainiais.** Vaikai, nematant suaugusiųjų, gali norėti jų paragauti.
- **Neduokite vaikai suaugusiems skirtų vaistų.**
- **Neleiskite vaikams vaistų vartoti savarankiškai.**
- **Nevartokite vaistų tamsoje.** Galite netyčia vaikui paduoti ne tuos vaistus arba per didelę jų dozę.
- Rinkitės vaistus vaikams **saugioje pakuotėje.**
- Neišmeskite vaistų informacinių lapelių.



## Paspringimai

Vaikai per pirmuosius 3 savo gyvenimo metus turi didelę riziką užspringti, pasismaugti ar uždusti. Dažnai užspringimai įvyksta ir tuomet, kai valgoma skubant, bėgant ar juokiantis. Dažniausiai užspringstama maistu arba monetomis.

Paspringimų prevencija:

- **Išmokykite** tinkamai reaguoti ir **suteikti pirmąją pagalbą** paspringusiems ar dūstantiems vaikams.
- **Maistas,** kuris yra apvalus, kietas, mažas, plonas, lipnus, slidus, neturėtų būti siūlomas jaunesniems nei 4 metų amžiaus vaikams.
- **Kūdikiams maistas turėtų būti supuštastas mažais gabalėliais,** ne didesniais nei ~0,5 cm dydžio, vyresniems vaikams – ne didesniais nei 1,3 cm dydžio.
- **Vaikams negalima leisti valgyti, kai jie vaikšto,** bėgioja, žaidžia, guli ar važinėjasi dviračiu, paspirtuku ar kt. priemone.
- **Daiktai, kurie yra mažesni nei –0,5 cm skersmens, neturėtų būti pasiekiami vaikams,** kurie viską deda į burną.
- **Žaislai turi būti su ženklų CE** ir atitikti Žaislų saugos direktyvą 2009/48/EB.

Vaikams pavojingi objektai

- Plastiniai maišeliai, smeigtukai, dantų krapštukai ir panašūs daiktai neturi būti pasiekiami vaikams iki 4 metų amžiaus.
- Nenaudokite vaikiškų lovų, kurių tarpai tarp skersinių yra didesni nei 6 cm.
- Niekada nestatykite lovelių prie langų. Nepalikite vaikų lovytėse be priežiūros, jei virš jų yra pakabinamų žaislų.
- Langų žaliuzių virveles siūloma patrupinti arba pritvirtinti prie lango rėmo, kad vaikas negalėtų įkišti galvos ir įspainioti.

## 5.2. Priedas Nr.2. Šeškinės poliklinikos ir UAB “Pasirink” Altamedika tinklo Lašo klinikos lankstinukai kūdikių žindymo skatinimui

### Kada ir kaip reikia ištraukti pienu?

**Naudinga ištraukti savo pieno, jei:**

- jūsų kūdikis negali žįsti krūtis;
- esate ne kartu su kūdikiu;
- krūtys persipildžiusios ar užsikimšę latakai.



**Svarbu, kad rankos ir indeliai pienui būtų švarūs.**

**Žindymo nauda kūdikiui:**

- rečiau serga infekcinėmis ligomis;
- rečiau būna nutukę ir suserga II tipo cukriniu diabetu;
- rečiau serga alergine sloga ir bronchų astma;
- turi mažiau netaisyklingo sąkandžio problemų.

**Kad ištrauktumėte didelį kiekį pieno, reikia įgūdžių. Priešpienis laša tik lašais. Jie yra brangūs Jūsų kūdikiui. Kaip dažnai traukti pienu, priklauso nuo to, kodėl tai darote. Jei reikia pamaitinti naujagimį, kuris negali žįsti krūtis, pieno teks ištraukti ne rečiau kaip kas 2–3 valandas. Krūtį suimkite nykščiu ir smiliumi apie 1-1,5 cm nuo spenelio. Spauskite gilyn link krūtinės laštos ir atleiskite. Spenelio netampykite, venkite pirštų slydimo į priekį.**

**Žindančios motinos rečiau serga:**

- II tipo cukriniu diabetu;
- po gimdyvime depresija;
- krūtis ar kiaušidžių vėžiu.



## Sėkmingas žindymas






Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja kūdikius maitinti vien tik motinos pienu iki 6 mėn. amžiaus, o maitinant papildomu, maistu iki 2 m. ir ilgiau, kol to nori mama ir vaikas.

Informacija paruošta pagal Žindymo skatinimo komiteto rekomendacijas

### Kas svarbu sėkmingam žindymui?

**Tinkama kūdikio padėtis:**

- galva ir kūnas sudaro tiesią liniją;
- pilvas priglundęs prie mamos;
- visas kūnas prilaikomas;
- veidas atgręžtas į krūtį, nosis ties speneliu.



**Taisyklingas krūtis apžiojimas:**

- smakras liečia krūtį;
- burna plačiai pražiota;
- apatinė lūpa atsivertusi;
- daugiau pigmentinio laukelio matyti viršuje nei apačioje.

**Veiksmingas žindymas:**

- matomas lėtas, gilus žindymas ir girdimas ryjamo gurgkšnio garsas;
- skruostai išsipūtę;
- kūdikis žinda ramiai;
- kūdikis pats baigia žįsti ir atrodo patenkintas;
- Jūs nejaučiate skausmo.



### Kada reikia kreiptis pagalbos?

**Netaisyklingas krūtis apžiojimas:**

- smakras atitolęs nuo krūtis;
- burna plačiai nepražiota;
- apatinė lūpa tiesi ar užlenkta į vidų;
- daugiau pigmentinio laukelio matyti apačioje nei viršuje arba vienodai.



**Neveiksmingas žindymas:**

- matomas greitas, negilus žindymas ir girdimi pliaušėjimo arba spragsėjimo garsai;
- skruostai įkrite;
- kūdikis bruzda prie krūtis arba apžioja ir išspjauna ją;

- kūdikis žinda labai dažnai, ilgą laiką, bet nepalaidžia krūtis ir nėra patenkintas;
- pakeičiate mažiau nei 5-6 sauskelnės per parą;
- šlapimas geltonas, turi kvapą;
- kūdikis nepakankamai tuštinasi;
- Jūs jaučiate skausmą.

### Kada žindyti kūdikį?

Mažylį žindykite dažnai: kai tik pastebite ankstyvuosius alkio požymius, bet ne rečiau kaip 8–12 kartų per parą. Leiskite žįsti taip ilgai, kaip nori kūdikis.

### Kaip žinoti, kad žindote teisingai?

**Nuo 3-4 dienos:**

- bent 3 pasituštinimai per parą;
- 5-6 „sunkios“ sauskelnės per parą;
- šlapimas šviesus ir bekvapis.

**Nuo 5 dienos** nėra mekonijaus.

**Per pirmas dvi savaites** vaikutis priaugo po gimimo nukritusį svorį.

**Pirmos 4-6 sav.:**

- bent 2-5 pasituštinimai per parą;
- 5-6 „sunkios“ sauskelnės per parą;
- šlapimas skaidrus arba šviesiai gelsvas.



**Po 4-6 sav.:**

- šlapimas toks pat kaip pirmąsias 4-6 sav.;
- tuštinimasis nuo 3 kartų per parą iki 1 karto per 14 dienų.


**Sveikas, sėkmingai žindomas kūdikis per savaitę priauga:**

- 0-2 mėn. 170-330 g;
- >2-4 mėn. 110-330 g;
- >4-6 mėn. 70-140 g;
- >6-12 mėn. 40-110 g.









## Sėkmingo žindymo žingsniai

**Sėkmingam žindymui svarbu**

**Tinkama kūdikio padėtis:**

- galva ir kūnas sudaro tiesią liniją
- pilvas prispaudęs prie mamos;
- visas kūnas prisilaikomas;
- veidas atgręžtas į krūtį, nosis ties speneliu.

**Taisyklingas krūties aptojimas:**

- smulkas lūčiukų krūtį;
- burna plačiai privalo;
- apatinė lūpa atsivertusi;
- daugiau prigimtinis lūčiukelis matyti viršuje nei apačioje.

**Veiksmingas žindymas:**

- motinos lėtas, gilus žindymas ir girdimas ryjimo gurkėlio garsas;
- sklandus išsiūps;
- kūdikis žinda ramiai;
- kūdikis pats baigia žpiti ir atrodo patenkintas;
- jis nepaūstata skausmo.

**Žindykite pagal poreikį**

Mazylį žindykite dažnai: kas tik pasireiškia ankstyvuotais alkūn požymiais, bet ne rečiau kaip 8 - 12 kartų per parą. Leiskite žpiti taip ilgai, kaip nori kūdikis.

**Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja kūdikius maitinti vien tik motinos pienu iki 6 mėn. amžiaus, o maitinam papildomu maistu iki 2 m. ir ilgiau, kad lo nori mama ir vaikas.**

**Sėkmingo žindymo požymiai**

- Nuo 3-4 dienos:
  - bent 3 pasūtinimai per parą;
  - 5-6 „aukščių“ suskelėmų per parą;
  - slaptimas tvirtas ir bekvapis.
- Nuo 5 dienos nėra mekonijaus.
- Per pirmas dvi savaites vaikute priėmęs po gimimo maždaug vieną.
- Pirmos 4-6 sav.:
  - bent 2-5 pasūtinimai per parą;
  - 5-6 „aukščių“ suskelėmų per parą;
  - slaptimas skaidrus arba blyskiai gelvas.
- Po 4-6 sav.:
  - slaptimas toks pat kaip pirmomis 4-6 sav.;
  - maitinimasis nuo 3 kartų per parą iki 1 karto per 14 dienas.


**Kreipkitės pagalbos**

**Netaisyklingas krūties aptojimas:**

- smulkas atlošas nuo krūties;
- burna plačiai neprivalo;
- apatinė lūpa ties ir atloškta į viršų;
- daugiau prigimtinis lūčiukelis matyti apačioje nei viršuje arba vienodai.

**Neveikmingas žindymas:**

- motinos greitas, negilus žindymas ir girdimas pliuskėjimo arba sprogdėjimo garsas;
- sklandus įbrūvis;
- kūdikis bėda po krūties arba apatinis ir išsiūpsas į;
- kūdikis žinda labai dažnai, ilgai, bet nepaūstata krūties ir nėra patenkintas;
- pakeičiate mašiną nei 5-6 suskelėmų per parą;
- slaptimas gelvas, tarsi kvapas;
- kūdikis nepaūstata mašinai;
- jis jaučiate skausmą.

**Informacija parengta remiantis:**  2014-2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiklos programa

**Rekomendacijos kūdikių tėvams ir globėjams:**

- **Sveikas kūdikis nuo pat gimimo turi būti migdomas ant nugaros.** Jei mama pasirinko kūdikio migdomo ant šono padėtį, apatinė kūdikio rankutė miegant turi būti ištiesta į priekį, kad apsaugotų kūdikį nuo apsvertimo ant pilvo.
- **Kūdikis turi būti guldomas miegoti ant kieto, tvirto čiužinio** ir taip, kad kojytės siektų lovelės kojūgalį.
- **Patalynė turi būti tvarkinga, nesujaukta.** Lovelėje miego metu neturi būti keleto antklodžių, minkštų pliušinių žaislų. Paklodė turi būti užfiksuota. Miegamaisiai yra patogiausias būdas, užtikrinantis, kad kūdikis neužsitrauks antklodės ant veiduko ir nenusiklos.
- **Kambaryje, kuriame miega kūdikis, turi būti nei per karšta, nei per šalta.** Kūdikis miego metu turi būti aprengiamas ir aplojamas taip, kad išvengtų perkaitimo, ypač ligos metu. Kūdikis miego metu neturi dėvėti kepurytės.
- Bent pirmuosius metus **kūdikis turi miegoti viename kambaryje su tėvais.**
- **Kūdikis turi būti migdomas atskiroje, atitinkančioje saugumo reikalavimus kūdikio lovelėje, o ne vežimelyje, skirtame kūdikio transportavimui, ar tėvų lovoje.**
- **Nei vienas iš kūdikio tėvų neturėtų rūkyti nei nėštumo metu, nei kūdikiui gimus.**
- **Tėvai neturėtų vartoti alkoholio ir narkotinių medžiagų.**
- **Amerikos pediatrų akademija rekomenduoja kūdikius nuo 1 mėn. amžiaus migdyti su čiulptuku. Manoma, kad čiulptukas padeda kvėpavimo takams geriau atsiverti ir taip saugo nuo SKMS.**


**Skenuok QR kodą**



**Atrask daugiau aktualios informacijos iš specialistų lūpų!**

**Informacija parengta remiantis:**  2014-2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiklos programa

### 5.3. Priedas Nr.3. UAB “Pasirink” Altamedika tinklo Lašo klinikos bei Šeškinės lankstinukai staigios kūdikių mirties sindromo rizikos veiksnių išvengimui



## STAIGIOS KŪDIKIŲ MIRTIES SINDROMOS: ką svarbu žinoti?

Staigios kūdikių mirties sindromas (SKMS, *angl. SIDS – sudden infant death syndrome*) yra netikėta, iš pažiūros visiškai sveiko kūdikio iki vienerių metų amžiaus mirtis, kurios priežasčių nepavyksta nustatyti. SKMS kaip mirties priežastis nurodoma, kai nenustatoma jokių kitų mirties priežasčių (uždušimas, trauma ar sužalojimas, užspringimas, infekcijos ar bet kurios kitos ligos).

**Kas sukelia staigios kūdikių mirties sindromą?**

SKMS yra viena dažniausių kūdikių mirties priežasčių, tačiau, kas sukelia SKMS, nėra visiškai aišku. Dauguma specialistų linkę manyti, kad labiausiai tikėtinos priežastys yra susijusios su miego, kvėpavimo ir deguonies apykaitos sutrikimais, kurie gali nutikti tiek dėl kūdikio fiziologinės raidos ypatumų, smegenų nebrandaus atsako į deguonies stoką (hipoksemiją), tiek ir dėl saugaus miego taisyklių nepaisymo.



Vienas labiausiai tikėtinų scenarijų: kūdikis įsiknaučia į minkštą patalynę, dėl smegenų nebrandžios reakcijos į deguonies stoką – negėba pasukti galvutės, įkvėpti ir žūsta.

**Staigios kūdikių mirties sindromo riziką didinantys veiksniai, susiję su nėštumu, gimdymu, genetika ir motina:**

- Motinos amžius < 20 metų (manoma, kad tai netiesioginis rizikos veiksnys, galimai susijęs su jaunos mamos nepatyrimu ir žinių stoka).
- Neišnešiotumas ir (ar) per mažas naujagimio svoris.
- Daugyvaisis nėštumas.
- Placentos anomalijos.
- Rūkymas nėštumo metu.
- Alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimas nėštumo metu ir vaikiui gimus.
- Nuo SKMS mirę kūdikio broliukai ar sesutės.

**Kaip apsaugoti vaiką nuo staigios kūdikių mirties sindromo?**

Kadangi SKMS prigimtis iki šiol nėra aiški, nėra garantuoto būdo apsaugoti nuo jo mažylį. Tačiau galima padaryti tai, kas priklauso nuo mūsų.

**Informacija parengta remiantis:**  www.altamedica.lt  Altamedica

**Rekomendacijos kūdikių tėvams ir globėjams:**

- **Sveikas kūdikis nuo pat gimimo turi būti migdomas ant nugaros.** Jei mama pasirinko kūdikio migdomo ant šono padėtį, apatinė kūdikio rankutė miegant turi būti ištiesta į priekį, kad apsaugotų kūdikį nuo apsvertimo ant pilvo.
- **Kūdikis turi būti guldomas miegoti ant kieto, tvirto čiužinio** ir taip, kad kojytės siektų lovelės kojūgalį.
- **Patalynė turi būti tvarkinga, nesujaukta.** Lovelėje miego metu neturi būti keleto antklodžių, minkštų pliušinių žaislų. Paklodė turi būti užfiksuota. Miegamaisiai yra patogiausias būdas, užtikrinantis, kad kūdikis neužsitrauks antklodės ant veiduko ir nenusiklos.
- **Kambaryje, kuriame miega kūdikis, turi būti nei per karšta, nei per šalta.** Kūdikis miego metu turi būti aprengiamas ir aplojamas taip, kad išvengtų perkaitimo, ypač ligos metu. Kūdikis miego metu neturi dėvėti kepurytės.
- Bent pirmuosius metus **kūdikis turi miegoti viename kambaryje su tėvais.**
- **Kūdikis turi būti migdomas atskiroje, atitinkančioje saugumo reikalavimus kūdikio lovelėje, o ne vežimelyje, skirtame kūdikio transportavimui, ar tėvų lovoje.**
- **Nei vienas iš kūdikio tėvų neturėtų rūkyti nei nėštumo metu, nei kūdikiui gimus.**
- **Tėvai neturėtų vartoti alkoholio ir narkotinių medžiagų.**
- **Amerikos pediatrų akademija rekomenduoja kūdikius nuo 1 mėn. amžiaus migdyti su čiulptuku. Manoma, kad čiulptukas padeda kvėpavimo takams geriau atsiverti ir taip saugo nuo SKMS.**

**Skenuok QR kodą**



**Atrask daugiau aktualios informacijos iš specialistų lūpų!**

**Informacija parengta remiantis:**  2014-2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiklos programa

## Kūdikio staigios mirties sindromas

Staigios kūdikių mirties sindromas (SKMS, angl. SIDS - sudden infant death syndrome) yra netikėta, iš pažiūros visiškai sveiko kūdikio iki vienerių metų amžiaus mirtis, kurios priežastis nepavyksta nustatyti. SKMS kaip mirties priežastis nurodoma, kai nenustatoma jokių kitų mirties priežasčių (uždušimas, trauma ar sužalojimas, užspringimas, infekcijos ar bet kurios kitos ligos). SKMS neturi jokių simptomų – mirtis ištinka staiga, paprastai kūdikiui miegant. SKMS dažniausiai ištinka 1-5 mėnesių amžiaus kūdikius.

### Kas sukelia staigios kūdikio mirties sindromą?

SKMS yra viena dažniausių kūdikių mirties priežasčių, tačiau kas sukelia SKMS - nėra visiškai aišku. Dauguma specialistų linkę manyti, kad labiausiai tikėtinas priežastis yra susijusios su miego, kvėpavimo ir deguonies apykaitos sutrikimais, kurie gali nutikti tiek dėl kūdikio fiziologinės raidos ypatumų, smegenų nebrandaus atsako į deguonies stoką (hipoksemiją), tiek ir dėl saugaus miego taisyklių nepaisymo. Vienas labiausiai tikėtinų scenarijų: kūdikis įsikniaubia į minkštą patalynę, dėl smegenų nebrandžios reakcijos į deguonies stoką - negeba pasukti galvutės, įkvėpti ir tyliai žūsta. Lietuvoje registruojama iki 10 SKMS atvejų per metus (iš apytiksliai 30000 gimusių kūdikių). Pastebėta, kad SKMS dažniau ištinka 2-4 mėnesių amžiaus kūdikius. SKMS atvejų padaugėja šaltuoju metų laiku

### Staigios kūdikio mirties sindromo riziką didinantys veiksniai

SKMS rizikos veiksniai, susiję su vaiko aplinka ir miego sąlygomis:

- Kūdikis mieguli guldomas ant pilvo. Būtent miegas ant pilvuko laikomas pagrindiniu SKMS rizikos veiksniu.
- Minkštas čiužinys
- Kūdikio lovelėje yra pagalvių, minkštų žaislų, nepritvirtintų užklotų ar paklodžių, kuriuos kūdikis gali užsimesti ant veido ir uždusti.
- Kūdikiui tenka kvėpuoti tabako dūmus.
- Miegas bendroje lovoje su tėvais.
- Per aukšta oro temperatūra kūdikio miegamajame.
- Perkaitimas dėl perteklinio apklotymo ar per šiltų drabuželių.

Su nėštumu, gimdymu, genetika ir motina susiję rizikos veiksniai:

- Motinos amžius >20 metų (manoma, kad tai netiesioginis rizikos veiksnys, galimai susijęs su jaunos mamos nepatyrimu ir žinių stoka, dėl ko jos linkusios kūdikius aprengti per šiltai ar guldyti ant pilvuko).



- Neišnešiotumas ir/ar per mažas naujagimio svoris.
- Daugjavaisis nėštumas.
- Pacentos anomalijos.
- Rūkymas nėštumo metu.
- Alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimas nėštumo metu ir vaiku gimus.
- Nuo SKMS mirę kūdikio broliukai ar sesutės.



### Kaip apsaugoti vaiką nuo staigios kūdikių mirties sindromo?

Kadangi SKMS prigimtis iki šiol nėra aiški, nėra garantuoto būdo apsaugoti nuo jo mažylį. Tačiau galima padaryti tai, kas priklauso nuo mūsų – visų pirma pasirūpinti saugia miegui aplinka bei informuoti apie šias taisykles visus, kurie rūpinasi kūdikiu. Statistika rodo kad, laikantis šių rekomendacijų, SKMS atvejų ženkliai sumažėja.

### Rekomendacijos kūdikio tėvams ir globėjams:

- Sveikas kūdikis nuo pat gimimo turi būti migdomas ant nugaros. Jei mama pasirinko kūdikio migdymo ant šono padėtį, apatinę kūdikio rankutę miegant turi būti ištiesta į priekį, kad apsaugotų kūdikį nuo apsisvertimo ant pilvo.
- Kūdikis turi būti guldomas miegoti ant kieto, tvirto čiužinio ir taip, kad kojų būtų siektų lovelės kojūgalį.
- Patalynė turi būti tvarkinga, nesujaukta. Lovelėje miego metu neturi būti keleto atklodžių, minkštų pliušinių žaislų. Paklodė turi būti užfiksuota. Miegmaišiai yra patogias būdas, užtikrinantis, kad kūdikis neužsitrauktų atklodės ant veiduko ir nenusiklos.

## 5.4. Priedas Nr. 4. VŠĮ Šeškinės poliklinikos direktoriaus patvirtintos vaikų kokybės vadybos sistemos procedūros (pavyzdys). Vaikų kosulio diagnostika ir gydymas.


Šeškinės poliklinika
 VILNIUS

**VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS  
VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS ŠEŠKINĖS POLIKLINIKOS  
DIREKTORIAUS**

**ĮSAKYMAS  
DĖL VAIKŲ LIGŲ KVS PROTOKOLŲ TVIRTINIMO**

2023-08-08 Nr. IR- 135 -(1.5)  
Vilnius

Vadovaudamasi 1996 m. birželio 6 d. Nr. I-1367 LR Sveikatos priežiūros įstatų įstatymo (Nauja įstatymo redakcija: Nr. VIII-940, 1998.11.24, Žin., 1998, Nr. 109-2995 (1998.12.11)) II skyriaus, 9 str., 2 d. nuostatomis

1. T v i r t i n u:

1.1. KVS protokolą Vaikų anemijų diagnostika ir gydymas, 1 leidimą (pridedama);

1.2. KVS protokolą Vaikų kosulio diagnostika ir gydymas, 1 leidimą (pridedama).


2. P a v e d u:


2.1. Teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas vadovautis šių protokolų nuostatomis;

2.2. Personalo ir teisės skyriaus dokumentų valdymo specialistei ar kitam šias pareigas vykdančiam darbuotojui supažindinti su šiuo įsakymu Poliklinikos direktoriaus pavaduotojus, struktūrinių padalinių vadovus/vedėjus/vyresniuosius slaugytojus ir jiems prilyginamus darbuotojus, informuojant juos darbinio elektroniniu paštu;

2.3. Vidaus medicinos audito tarnybos vadovui paskelbti darbo tvarką Poliklinikos dokumentų portale ([www.ndc/Dokumentai/Auditas/](http://www.ndc/Dokumentai/Auditas/)).

Direktoriaus pavaduotoja gydymui,  
pavadojami direktorių

  
Ingrida Sacickienė

Parengė:  
  
Rasa Baušienė

Viešoji įstaiga Šeškinės poliklinika	KVS Protokolas VAIKŲ KOSULIO DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS	PR 20-2023 Lapas I / 15 1 leidimas
---	---	--

VAIKŲ KOSULIO DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS

Parengė: Vaikų ligų gydytoja Miglė Trumpickaitė Vaikų ligų gydytoja Joana Petrušonienė Vaikų ligų gydytoja Seyedehazita Zabihidirjani	Tikrinusi: Suderinta: Rasa Baušienė Vidaus medicinos audito tarnybos vadovė Ingrida Savickienė Direktoriaus pavaduotoja gydymui	Patvirtinta: 2023-08-08 direktoriaus įsakymu Nr. IR- 135 -(1.5)
2023-07-24	2023-07-24	

Viešoji įstaiga Šeškinės poliklinika	KVS Protokolas	PR 20-2023
	VAIKŲ KOSULIO DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS	Lapas 2/15 1 leidimas

1. PASKIRTIS

Šio protokolo paskirtis – nustatyti reikalavimus kosinių vaikų diagnostikai, gydymo bei stebėjimo taktikai VŠĮ Šeškinės poliklinikoje.

2. TAIKYMO SRITIS

Šis protokolas taikomas pirminėje vaikų sveikatos priežiūros grandyje, VŠĮ Šeškinės poliklinikoje.

3. TERMINAI, APIBRĖŽTYS IR SANTRUMPOS

- 3.1. VKT – viršutiniai kvėpavimo takai;
- 3.2. BKT – bendras kraujo tyrimas;
- 3.3. CRB – C reaktyvus baltymas;
- 3.4. TB – tuberkuliozė;
- 3.5. SpO2 – periferinio kapiliarinio kraujo deguonies saturacija/prisotinimas;
- 3.6. GKS – gliukokortikosteroidai;
- 3.7. iV – intraveninis;
- 3.8. ANG – ausų, nosies, gerklų;
- 3.9. AR – alerginis rinitas;
- 3.10. KS – kortikosteroidai;
- 3.11. IKS – inhalaciniai kortikosteroidai;
- 3.12. KPL – kapiliarų prisipildymo laikas;
- 3.13. FeNO tyrimas – frakcinio iškvėpamo azoto oksido tyrimas;
- 3.14. CF – cistinė fibrozė;
- 3.15. PCD – pirminės cilių diskinezija;
- 3.16. RSV – respiracinis sincitinis virusas;

4. ATSAKOMYBĖ

- 4.1. Už vadovaujamo personalo susipažinimą su šia procedūra ir jos taikymą atsako atitinkamo padalinio vadovas ar skyriaus vedėjas;
- 4.2. Už paciento ištyrimą, tyrimų užsakymą, gydymą, būklės stebėjimą atsako gydančias gydytojas;
- 4.3. Už paskirtų tyrimų paėmimą, paciento informavimą ir registravimą pas konsultantus, paskirto gydymo vykdymą ir reikiamų rodiklių žymėjimą atsakingas slaugos personalas.

5. APRĄŠYMAS

- 5.1. Protokolo objektas – vaikų kosulio diagnostika ir gydymas;
- 5.2. Bendrosios nuostatos:
  - 5.2.1. Kosuliu pasireiškia dauguma vaikų ūminių kvėpavimo sistemos susirgimų. Tačiau kosulį gali lemti ir virškinimo sistemos, kardiologinė, neurologinė, psichiatrinė patologija.
  - 5.2.2. Vaikų specialistų konsultacijai svarbu siųsti vaikus, kuriems yra lėtinis kosulys ar įtariama ne kvėpavimo sistemos patologija.
  - 5.2.3. Iki 3 sav. (≤ 3 sav.) besišęsiantis kosulys vaikams vadinamas ūminiu.

Viešoji įstaiga Šeškinės poliklinika	KVS Protokolas	PR 20-2023
	VAIKŲ KOSULIO DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS	Lapas 3/15 1 leidimas

- 5.2.4. Vaikams iki 14 m. >4 sav. kasdien besišęsiantis kosulys laikomas lėtiniu.
- 5.2.5. Vaikams ≤14 m. dažniausios lėtinio kosulio priežastys skiriasi nuo suaugusiųjų.

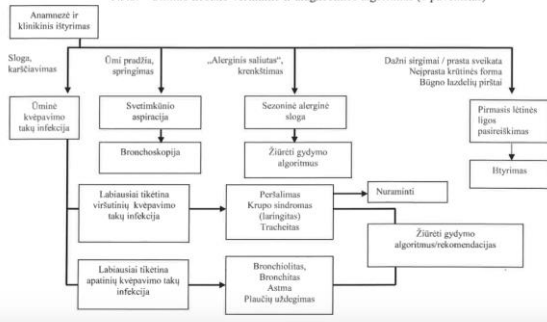
5.3. Ūmaus vaikų kosulio diagnostika ir gydymas:

5.3.1. Ūminio kosulio diferencinė diagnostika vaikams. Svarbūs klausimai (1 lentelė)

Symptomai	Dažniausios diagnozės
Peršalimo simptomai:	Ūminis nosiaryklės uždegimas, virusinis tracheitas.
Nėra karkalų plaučiuose	Ūminis adenoiditas.
Pūlingas rinitas, užburkusi nosis, produktyvus kosulys.	Ūminis rinosinusitas
Užkimes balsas, „lojantys“ kosulys, inspiacinis stridoras.	Virusinis krupus (laringitas), Bakterinis tracheitas
Lengvais atvejais gali būti tik lojantis kosulys.	
Tachipneja, kvėpavimo distresas (pagalbinų raumenų dalyvavimas kvėpavime), Išklusoma karkalų švokštimas; Karščiavimas.	Bronchiolitas, bronchitas, astma, pneumonija.
Staiga atsiradęs kosulys, springimo epizodas, tėvų/globėjų įtarimai ar liudijimas apie springimą.	Svetimkūnis kvėpavimo takuose Esant svetimkūniui įtariami - bronchopneumonija
Kosulys lydymas kitų alerginio rinito simptomų (serozinė sloga, čiaudulys, akių simptomai). Kosulys negilus „gerklinis“.	Alerginis rinitas, bronchu astma
Fizinio vystymosi atsilikimas, būgno lazdelės formos pirštai, laikrodžio stiklo formos nagai;	Žiūreči lėtinio kosulio priežastis
Kritinės deformacijos, hiperinflacinė krūtinės ląsta.	
Atopijos požymiai.	

Ūminio kosulio diferencinė diagnostika vaikams (1 lentelė)

5.3.2. Ūminio kosulio vertinimo ir diagnostikos algoritmas (1 paveikslas)



Viešoji įstaiga Šeškinės poliklinika	KVS Protokolas	PR 20-2023
	VAIKŲ KOSULIO DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS	Lapas 4/15 1 leidimas

Vaikų ūminio kosulio (≤3 sav.) vertinimo ir diagnostikos algoritmas (1 paveikslas)

5.3.3. Ūminis kosulio vaiko ištyrimas:

- 5.3.3.1. Dauguma ūminių kosinių vaikų serga ūmine VKT infekcija. Papildomo ištyrimo nereikia. Tačiau esant sunkiai, blogėjanti būklei ar komplikacijų rizikai, svarbu:
  - 5.3.3.1.1. Įvertinti bendrą būklę (sudirginimas/miegautumas, intoksikacija, blyškumas, KPL).
  - 5.3.3.1.2. Įvertinti sunkią kvėpavimo takų obstrukciją (tachipneja, kvėpavimo distresas) – tirti SpO2 ir/ar kraujo dujas.
  - 5.3.3.1.3. Esant karščiavimui ir bakterinės infekcijos požymiams (pneumonijos, sepsio įtarimas) – atlikti BKT ir CRB.
- 5.3.3.2. Užsitęsusių klinikiniam simptomams:
  - 5.3.3.2.1. Bakteriologinis ištyrimas – siuntimas atlikti kvėpavimo takų sekreto pasėlius.
  - 5.3.3.2.2. Tyrimai dėl atipiausių infekcijų - IgM, IgG atipiniais sukėlėjams (>7-10 d. nuo ligos pradžios).
  - 5.3.3.2.3. Virusų identifikavimas PGR tyrimu ar nustatant virusų antigenus (pvz. COVID-19, gripo, citomegaloviruso, kt.).
  - 5.3.3.2.4. Ištyrimas dėl TB - tuberkuliozės mėginys, siuntimas serologiniams TB tyrimams – Quantiferon TB Gold, molekuliniai tyrimai – XpertMTB/RIF.
- 5.3.3.3. Vaikams, kuriems įtariamas svetimkūnis kvėpavimo takuose, turi būti atlikta bronchoskopija – reikalingas siuntimas specialistui.
- 5.3.3.4. Krūtinės ląstos rentgenograma gali būti reikalinga kosuliui progresuojant, atkosiant kraują, stiprėjant bakterinės infekcijos požymiams, ar įtariant apatinių kvėpavimo takų ir plaučių ligų komplikacijas, lėtinę plaučių ligą (2 lentelė).

Indikacijos	Požymiai	Labiausiai tikėtina diagnozė
Abejonės dėl plaučių uždegimo diagnozės	<ul style="list-style-type: none"> <li>Karščiavimas ir tachipneja, nesant švokštimo ar stridoras.</li> <li>Yra lokalių pokyčių krūtinės ląstoje: susilpnėjęs alsavimas, pakitęs perkusinis garsas, karkalai, bronchinis alsavimas.</li> <li>Aukštas karščiavimas ar netipinė eiga sergant broncholiitu, bronchitu.</li> <li>Karščiavimas ir kosulys trunka ilgiau nei 4-5 dienas.</li> </ul>	Įtariant pneumoniją, krūtinės ląstos rentgenograma nebūtina atlikti visada - tik esant neišsikiems ar sunkiems atvejams, taip pat vaikams iki 1 m. amžiaus.
Svetimkūnio aspiracijos įtarimas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Staiga prasidėjęs kosulys, asimetriškas švokštimas ar hiperinflacija.</li> <li>Užspringimo epizodas gali būti nepastebėtas.</li> </ul>	Svetimkūnio aspiracija. Normali krūtinės ląstos rentgenograma neatmeta kvėpavimo takų svetimkūnio diagnozės. Svarbiausias tyrimas – bronchoskopija.
Yra lėtinės kvėpavimo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vaikas prastai auga/vystosi.</li> <li>Būgno lazdelių pirštai.</li> </ul>	Žiūreči dalyje apie lėtinį kosulį

Viešoji įstaiga Šeškinės poliklinika	KVS Protokolas	PR 20-2023
	VAIKŲ KOSULIO DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS	Lapas 5/15 1 leidimas

takų ligos įtarimų	• Išpūsta, deformuota krūtinės ląsta.	Plaučių uždegimas, tuberkuliozė, kvėpavimo takų svetimkūnis, skilinė atelektazė, darynis krūtinės ląstoje
Neįprasta klinikinė eiga	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nepaliaujamai progresuojantis kosulys praėjus 2-3 savaitėm.</li> <li>Sukarščiavimas po pirminio pagerėjimo.</li> </ul>	
Ar yra tikroji hemoptizė (kraujo atkosėjimas iš plaučių)?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atskirti nuo kraujo atkosėjimo dėl kraujavimo iš nosies,</li> <li>dėl skruostų nukratymo,</li> <li>kr kraujavimo iš stemplės ar skrandžio.</li> </ul>	Ūminis plaučių uždegimas, lėtinė plaučių liga (pvz. cistinė fibrozė), kvėpavimo takų svetimkūnis, tuberkuliozė, plaučių hemosiderozė, arterioveninės malformacijos, navikai.

Indikacijos krūtinės ląstos rentgenogramui tyrimui ūminiam kosiniams vaikams (2 lentelė)

5.3.4. Ūmaus kosulio gydymas:

- 5.3.4.1. Ūminis kosulys dažniausiai yra sukeltas virusinės VKT infekcijos ir pracin savaime, negydamas, bet gali trukti 3 - 4 sav.
- 5.3.4.2. Svarbus kitų ūminių VKT infekcijos simptomų gydymas: nosies plovimas fiziologiniu tirpalu ar jūros vandenu, sekreto atsiburimas, nosies užburkimo gydymas dekongestantais vietiskai 3-5d. (pvz. ksilometazolino, kūdikiams - fenilefina)
- 5.3.4.3. Užkirsti pakankamus geriamų skysčių kieki.
- 5.3.4.4. Nereceptinių medikamentų nuo peršalimo ir kosulio efektyvumas gydan ūminę VKT dažniausiai lygus placebo. Yra silpnų efektyvumo įrodymų:
  - 5.3.4.4.1. Medus (nuo 1 m. amžiaus, bet dažnai sukelia alergines reakcijas);
  - 5.3.4.4.2. Žoliniai preparatai (gebenė, palergonija, čiobrelis, raktažolė) – vaikams > 12 m.;
  - 5.3.4.4.3. Nereceptiniai kosulį slopinantys vaistai be kodeino - tik trumpą laiką ir tik >12 m. vaikams, esant neproduktyviam, tačiau neužsitęsiam kosuliui;
  - 5.3.4.4.4. Ūminės virusinės VKT infekcijos ir bronchito gydymui nerekomenduojami mukolitikai (acetilcisteinas, karbocisteinas, guaifenesinas, dekstrometorfanas, difenhidraminas).
  - 5.3.4.4.5. Vengti kosulį slopinančių medikamentų, kurių sudėtyje yra kodeino - rimi nepageidaujami reiškiniai, įskaitant kvėpavimo sutrikimus.
- 5.3.4.5. Bronchus plėčiantys vaistai (pvz. salbutamolis) neefektyvūs, jei nėra bronchu lygiųjų raumenų spazmo arba jei nėra atsako į trumpo veikimo β2 adrenerginųjų receptorių agonistus (jei vaikas neserga BA, jei vaiko amžius <24 mėn.);
- 5.3.4.6. IKS neefektyvūs, jei vaikas neserga astma;
- 5.3.4.7. Antibiotikai neefektyvūs ir nerekomenduojami ūminio peršalimo (ūminės virusinės VKT infekcijos) sukeltam kosulio gydymui.
- 5.3.4.8. Antibakterinis ūminio kosulio gydymas rekomenduojamas tik didelės rizikos pacientams: neišnešiotiems kūdikiams ir sunkios būklės, lėtiniams ligoniams (lėtinis plaučių, širdies, inkstų, kepenų

Viešoji įstaiga Šeškinės poliklinika	KVS Protokolas VAIKŲ KOSULIO DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS	PR 20:2023
		Lapas 6/ 15
		1 leidimas

ligos, nervų-raumenų ligos, imunodeficitai, imunosupresija, cistine fibrozė).

5.3.4.9. Kokliušo gydymui anksti (per pirmąsias 1-2 sav.) turi būti skiriami makrolidų grupės antibiotikai (klaritromicinas).

5.3.4.10. Antihistamininiai vaistai ir inosinai KS, sisteminiai dekongestantai efektyvūs tik alergiškiems vaikams, sergantiems alerginiu rinitu.

5.3.4.11. Virusinio laringito (krupo) sukulto kosulio gydymas:

5.3.4.11.1. Namuose: šilti skystėliai, vėsus oras, geriamieji GKS (pvz. prednizolonas 1mg/kg).

5.3.4.12. Esant kvėpavimo distreso požymiams (tachipneja, tachikardija, pagalbinių raumenų dalyvavimas kvėpavime) – gydymas ir siuntimas į vaikių SPS:

5.3.4.12.1. Adrenalino inhaliacijos.

5.3.4.12.2. GKS (prednizolonas, deksametazonas) i/v ir/ar per os.

5.3.4.12.3. O2 per kaukę ar nosines kanutes, jei SpO2 < 92%

5.3.4.12.4. skystieji per os, i/v.

5.3.4.13. Ūminio rinosinusito gydymas

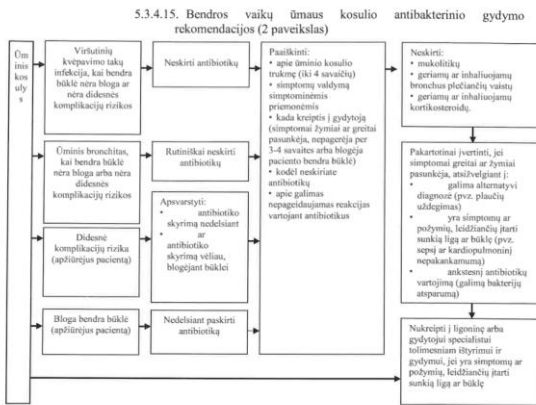
5.3.4.13.1. Nosies tualetas jūros vandeniu arba fiziologiniu tirpalu; atsiurbimas ir/arba šnypštimas.

5.3.4.13.2. Inosinai KS 2-4 sav.

5.3.4.13.3. Ūminiam bakteriniam rinosinuitui (karščiavimas, galvos, veido srities skausmas, uždegiminiai pokyčiai kraujyje) – antibakterinis gydymas 10 d. (amoksicilinas, amoksicilinas su klavulano rūgštimi, cefalosporinai).

5.3.4.14. Ūminis bakterinis tracheitas, bronchiolitas, obstrukcinis bronchitas, pneumonija, kitos kvėpavimo sistemos būklės (pvz. dusulys) gydomi pagal Lietuvos Respublikoje parengtas atitinkamo susirgimo diagnostikos ir gydymo metodines rekomendacijas vaikams.

Viešoji įstaiga Šeškinės poliklinika	KVS Protokolas VAIKŲ KOSULIO DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS	PR 20:2023
		Lapas 7/ 15
		1 leidimas



Bendros vaikų ūminio kosulio antibakterinio gydymo rekomendacijos (2 paveikslas)

5.4. Lėtinio vaikų kosulio diagnostika ir gydymas.

5.4.1. Lėtinis vaikų kosulys dėl praktinių sumetimų skirstomas į specifinį kosulį (nulemta pagrindinio susirgimo, lėtinės ligos) ir nespecifinį (nenumatoma jokio specifinio susirgimo, lemiančio kosulį).

5.4.1.1. Nespecifinis kosulys dažniausiai yra puvirusinis ar del pasikartojančio virusinio bronchito. Specifinio gydymo jam nėra.

5.4.1.2. Pradinio vaiko su lėtiniu kosuliu ištyrimo tikslas - teisingos specifinės diagnozės nustatymas (surasti specifinių ligų požymiai) ir paskirtas specifinis gydymas.

5.4.2. Specifinio lėtinio kosulio požymiai vaikams (3 lentelė)

Simptomai ar požymiai	Galima etiologija
Auskultaciniai pokyčiai	Švokštimas – žūrėti žemiau Kreptacija – bet koks apatinis kvėpavimo takų pažeidimas (del sekrecijos arba parenchiminės ligos (pvz. intersticinė plaučių liga))
Širdies anomalijos (ydos, ūžesiai, EKG pokyčiai, rentgenologiniai širdies šešėlio	Susijusios kvėpavimo takų anomalijos, širdies nepakankamumas, aritmija

Viešoji įstaiga Šeškinės poliklinika	KVS Protokolas VAIKŲ KOSULIO DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS	PR 20:2023
		Lapas 8/ 15
		1 leidimas

pokyčiai)			
Krūtinės skausmas		Aritmija, astma	
Užspringimas		Svertimkinio inhaliacijavimas/aspiravimas	
Dispneja ar tachipneja		Bet kokia kvėpavimo takų ar parenchiminė liga	
Krūtinės ląstos deformacija		Bet kokia kvėpavimo takų ar parenchiminė liga	
Būgno lazdelės pirštai		Pūlinga plaučių liga	
Kasdienis drengas/produktūvūs kosulys		Užsėtęs bakterinis bronchitas, pūlinga plaučių liga, kartotinis aspiracijos, atipinės infekcijos, tuberkuliozė	
Dusulys fizinio krūvio metu		Bet kokia kvėpavimo takų ar parenchiminė liga	
Veido skausmas/pūlingos išskyros iš nosies		Lėtinis sinusitas (užsėtęs bakterinis bronchitas), pirminis cilių diskinezija	
Maitinimo sunkumai		Bet kokia sisteminė liga, įskaitant plaučių ligą, aspiracija	
Augimo sutrikimas		Bet kokia sisteminė liga, įskaitant plaučių ligą (pvz. cistine fibrozė)	
Prikimės balsas/stridoras		Gerklų plyšis, kitų kvėpavimo takų anomalijos	
Kraujavimas/hemoptizė		Pūlinga plaučių liga, kraujagyslinės malformacijos/anomalijos	
Hipoksija/cianozė		Bet kokia kvėpavimo takų ar parenchiminė liga, širdies liga	
Psichomotorinės raidos/raidos atsilikimas		Aspiracinė plaučių liga/ aspiracinės pneumonijos	
Pasikartojantis plaučių uždegimas		Imunodeficitas, pūlinga plaučių liga, įgimtos plaučių anomalijos, atipinės infekcijos, tracheozofaginė H tipo fistulė	
Kartotinės infekcijos		Imunodeficitas	
Anamnezėje – plaučių ar stemplės ligos (pvz. naujagimio plaučių liga, stemplės atrezija) Monofoninis švokštimas		Kelios priežastys (pvz. tracheozofaginė H tipo fistulė, bronchektazės, aspiracija, astma	
		Stambiųjų kvėpavimo takų obstrukcija (pvz.: svetimkūnio aspiracija, maliacija ir/ar stenozė, kraujagysliniai žiedai, limfadenopatija ar tarpplaučių masės/ navikai/ augliai) Pagalvoti apie tuberkuliozę (ypač, jei serga ŽIV ar didelė užsikrėtimo rizika)	
		Astma, bronchiolitas, obliteruojantis bronchiolitas	

Specifinio lėtinio kosulio požymiai vaikams (3 lentelė)

5.4.3. Simptomai, priežastys ir rekomenduojami tyrimai lėtinį kosulį turinčiam iš pažiūros sveikam vaikui (4 lentelė)

	Išraiška	Priežastis	Rekomenduojami tyrimai
Dažnai pasikartojantis virusinis bronchitas	Epizodinis, dažnesnis žiemą, susijęs su peršalimu, gali kartotis vienas po kito	Virusinė infekcija Anksčiau gyvavimo slygos Vaikų kolektyvo lankymas	Nereikia/nėra Krūtinės ląstos rentgenograma Apžiūra nesant simptomų
Po virusinis kosulys	Varginantis kosulys (dieną ir naktį), po	Virusinės kvėpavimo takų infekcijos.	Nereikia/nėra Krūtinės ląstos rentgenograma.

Viešoji įstaiga Šeškinės poliklinika	KVS Protokolas VAIKŲ KOSULIO DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS	PR 20:2023
		Lapas 9/ 15
		1 leidimas

	virusinės infekcijos, lėtai pracinantis per 2-3 mėnesius	Mikoplazminė ir chlamidinė infekcijos	serologija dėl atipinių infekcijų
Kokliušas ir j kiti ūmus susirgimai	Varginantis spazminis kosulys po pirminės kvėpavimo takų infekcijos, lėtai pracinantis per 3-6 mėnesius. Vėmimas skaidriomis gleivėmis. Vyresni vaikai gali skusti pasunkėjusiu kvėpavimu.	Bordetella pertussis, paraperтусis, adenovirusai, gripo ir paragripo virusai	Apsvarstyti bandomojo gydymo IKS galimybe (kai kurie sergantys lengvos eigos astma ilgai sveiksta po virusinių infekcijų)  Krūtinės ląstos rentgenograma  Teigiama kultūra ar serologija gali padėti išvengti tolimosios paciento ištyrimo
Astmos kosulio variantas	Kosulys be švokštimo dėl astmos. Diagnozės patikimumas padidėja, kai yra stiprus atopinės fonas ir kosulys greitai praeina paskyrus priešastminį gydymą, o j nutraukus - kosulys recidyvuoja.	Astma	Nereikia/nėra. Krūtinės ląstos rentgenograma Ar yra kvėpavimo takų obstrukcija ir ar ji grįžtama? Bronchų išplitimo mėginyris ir bronchų reaktyvumo tyrimai. Ar yra cozinofilinis uždegimas? Indukuoju skreplių, alerginiai tyrimai, FeNO, atsakas į astmos gydymą
Alerginis rinitas, užsinis rinoreja ir sinusitas	Ne visikvai pripažįstama kaip kosulio priežastis. Kosulys gultin arba nuolatinis krenkštimas kiekvieną dieną. Gali turėti skersinę nosies raukšlę dėl „alerginio saliuoto“.	Alerginės slogos priežastys	Ivertinti galimą tabako dūmų poveikį, dažnai nereikia atlikti jokių tyrimų Krūtinės ląstos rentgenograma, alerginiai tyrimai Teigiamas atsakas į alergines slogos gydymą Sinusu KT
Psichogeninis kosulys	Vyresnių vaikų/paauglių problema. I tšk panasus įpročio kosulys, kuris išlieka po peršalimo arba streso metu. Neįprastas „skardus“ kosulys, kuris akivaizdžiai netrukdo vaikui. Išnyksta užmigus arba susikoncentravus.	Stresas. Neįprastas skardus kosulys, kuriuo vaikas naudojasi dėmesiu atkreipti	Svarbu atlikti tyrimus, kad gydymas būtų užtikrinti, jog liga nėra praleista. Tačiau neatikintini nenaudingi/nereacionalūs tyrimai, kurie gali sustiprinti pagrindinę problemą.

Viešoji įstaiga Šeškinės poliklinika	KVS Protokolas	PR 20-2023
	VAIKŲ KOSULIO DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS	Lapas 10/ 15
		1 leidimas

Simptomai, priežastys ir rekomenduojami tyrimai lėtinį kosulį turinčiam iš pažūros sveikam vaikui (4 lentelė)

5.4.4. Lėtinio kosulio diferencinė diagnostika vaikams. Svarbūs klausimai (5 lentelė)

Klausimas	Pavyzdys	Diagnozė
Kaip kosulys prasidėjo?	Labai ūmi pradžia	Svetimkūnis kvėpavimo takuose
	Virusinės VKT infekcijos požymiai	Infekcinė priežastis (povirusinis kosulys)
Kada kosulys prasidėjo?	Naujagimystėje	Aspiracijos (tracheo-efozaginė fistulė, gerklų patologija) Įgimtos anomalijos; CF, PCD; Įgimta plaučių infekcija: citomegalovirusinė, RSV, Chlamydia
Koks yra kosulys?	Produktyvus („dregnas“), gilus	Lėtinis pūlingos plaučių ligos (CF, bronchektazės), Kokliušas ar į kokliušą panašios ligos
	Paroksizminis (priepuolinis), spastinis, su reprimais (užsitraukimu) ir vėmimu	CF bronchektazės, kitos bronchektazės, Likęs svetimkūnis kv. takuose; TB. Tumoras, plaučių hemosiderozė, plaučių arterioveninės malformacijos
	Atkosi krauju	CF bronchektazės, kitos bronchektazės, Likęs svetimkūnis kv. takuose; TB. Tumoras, plaučių hemosiderozė, plaučių arterioveninės malformacijos
	Keistas kosulys vaikui, kuris kosuliui abejingas, tačiau kosulys paūmėja atkreipus dėmesį	Psichogeninis kosulys
	Sausas, pasikartojantis kosulys, išnykstantis miegant	Kosulio „tikas“
	Lojantis, „metalinis“, lydymas užkimimo	Trachėjos ar gerklų patologija (tracheomalacija, bronchomalacija)
	Atkosima standžiū, bronchų medžio formos skreplių	Plastiškas bronchitas
Ar progresuoja?	Progresuoja	Svetimkūnis, Plaučių skilties atelektazė, Tuberkuliozė; Greitai besiplečiantis intratorakalinis darinys.
Ar kosulys izoliuotas?	Izoliuotas kosulys, bendra būklė gera	Pasikartojantis virusinis bronchitas, Užnosinė rinorėja - lėtinė infekcija nosiaryklėje (adenoiditas, rinosinusitas), Psichogeninis kosulys, Nespecifinis izoliuotas kosulys
	Lydymas švokštimo	Astma, Pasilikęs svetimkūnis, Pasikartojančios aspiracijos, Kvėpavimo takų spaudimas ar tracheo-bronchomalacija. Obliteruojantis bronchiolitas ar intersticinė plaučių liga. Lėtinė naujagimių plaučių liga (bronchopulmoninė displazija);

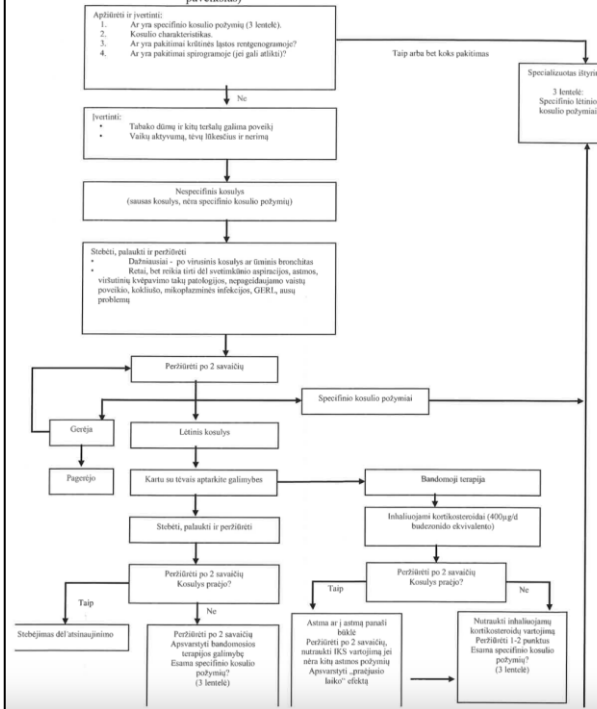
Viešoji įstaiga Šeškinės poliklinika	KVS Protokolas	PR 20-2023
	VAIKŲ KOSULIO DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS	Lapas 11/ 15
		1 leidimas

		Širdies yda su širdies nepakankamumu ar reikšmingu šuntu iš kairės į dešinę;
	Susiję su bloga bendra būkle, dažnomis pneumonijomis, plaučių infiltracijomis	Cistinė fibrozė, Imunodeficitai, Pirminė cilių diskinezija. Pasikartojančios aspiracijos. Likęs svetimkūnis. TB. Persistuojantis bakterinis bronchitas, Anatominiai defektai.
	Su dusuliu ir kvėpavimo takų restrikcija	Intersticinės plaučių ligos
Kas provokuoja?	Fizinis krūvis, šaltas oras	Astma
	Gulint, naktį	Užnosinė rinorėja, GERL
	Maitinimas	Pasikartojančios aspiracijos

Klausimai, kuriuos reikia atsakyti, tiriant lėtinį kosuliu sergantį vaiką (5 lentelė)

Viešoji įstaiga Šeškinės poliklinika	KVS Protokolas	PR 20-2023
	VAIKŲ KOSULIO DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS	Lapas 12/ 15
		1 leidimas

5.4.5. Vaikų <14 m. amžiaus ištyrimo dėl lėtinio kosulio algoritmas (3 paveikslas)



Viešoji įstaiga Šeškinės poliklinika	KVS Protokolas	PR 20-2023
	VAIKŲ KOSULIO DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS	Lapas 13/ 15
		1 leidimas

- 5.4.6. Užnosinės rinorėjos ir rinosinusito gydymas.
- 5.4.6.1. Nuolatiniams alerginiams rinitams, lėtinis adenoiditas ar užsitęsęs/lėtinis rinosinusitas gali lemti lėtinį kosulį dėl sekreto tekėjimo į nosiaryklę užpakaline ryklės siena ir gerklų dirginimo.
- 5.4.6.2. Vaikams, kuriems įtariamas alerginis rinitas, rekomenduojama vengti alergenų (jei žinomi) ir skirti AR gydymą įnosiniais KS ir antihistamininiais vaistais pagal patvirtintą AR gydymo metodiką.
- 5.4.6.3. Užsitęsusių rinosinusitų ir lėtinio adenoidito gydymui skiriamas nosies tualetas, įnosiniai kortikosteroidai, nesant efekto ar esant sunkiai būklei – antibakterinis gydymas pagal patvirtintas metodikas. ANG gydytojo konsultacija.

6. NUORODOS
- 6.1. Europos Sąjungos struktūrinių fondų finansuojamas projektas „Integruoto Lietuvos vaikų sveikatos priežiūros paslaugų modelio sukūrimas ir specializuoti mokymai“ – metodikų sąrašas;
  - 6.2. Pediatrijos praktikos vadovas: leidinys skirtas medicinos specialistams, medicinos studijoms studentams. 2-oji laida. Vilnius: "Baltijos idėjų grupė" ir partneriai, 2015.
  - 6.3. Cai, Zhibo MMA; Lin, Yan MMA; Liang, Jianfeng MPH. Efficacy of salbutamol in the treatment of infants with bronchiolitis: A meta-analysis of 13 studies. Medicine 99(4):p e18657, January 2020.
7. DOKUMENTACIJA
- 7.1. Ambulatorinio apsilankymo aprašymas (forma E025);
  - 7.2. Forma Nr. 025/a-LK (Asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelė).
8. KEITIMAI
- Šio protokolo keitimus atlieka rengejas.

Viešoji įstaiga Šeškinės poliklinika	KVS Protokolas VAIKŲ KOSULIO DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS	PR 20-2023
		Lapas 14/ 15 1 leidimas

8. DOKUMENTO KEITINIŲ REGISTRACIJA

Eil. Nr.	KEITINIO		Keičiam lapo Nr.	Keitima įforminusio asmens parašas
	Data	Rengėjo v. pavardė		

Viešoji įstaiga Šeškinės poliklinika	KVS Protokolas VAIKŲ KOSULIO DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS	PR 20-2023
		Lapas 15/ 15 1 leidimas

9. PASTABOS, PASIŪLYMAI, DERINIMAI

Eil. Nr.	Skyrius/ taryba	Pastabos ir pasiūlymai (nurodyti punkta, siūlymą arba suderinta be pakeitimų)	Skyriaus/tarybos vadovo parašas
1	2	3	4
2			
3			
4			
5			
6			

5.5. Priedas Nr.5. Klausimynas šeimos gydytojams

**Vaikams teikiamų pirminės sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas**

**Klausimynas šeimos gydytojams**

(prašau pažymėti po vieną teisingą atsakymą)

1.	Kokia Jūsų kvalifikacija?	Taip				
	a. Šeimos gydytojas	<input type="checkbox"/>				
	b. Vaikų ligų gydytojas	<input type="checkbox"/>				
2.	Koks Jūsų amžius?	<30 m.	30-39m.	40-49m.	50-59m.	>60m.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Ar dažnai kreipiatės pagalbos į vaikų ligų gydytojus ar vaikų gydytojus-specialistus, gydysdami kūdikius iki 1 m. amžiaus?	Taip, labai dažnai (>1k/sav)	Taip, dažnai (1-2 k/mėn)	Tik kartais, 5-6 k/metuose	Ne, Retai (1k/ metuose)	Ne, nesikreipiu
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Ar pilnai pasitikite savimi, gydysdami vaikus iki 7 m. amžiaus?	Taip, pilnai pasitikiu	Taip, iš dalies pasitikiu	Nežinau	Ne, nelabai pasitikiu	Ne, visai nepasitikiu
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Ar norite, kad Jūsų apylinkėje būtų prirašomi vaikai?	Taip		Nežinau		Ne
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

6.	Ar norite, kad Jūsų apylinkėje būtų prirašomi naujagimiai?	Taip		Nežinau		Ne
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
7.	Ar gydant vaikus, Jums būtų naudinga šalia dirbančio vaikų ligų gydytojo konsultacija?	Taip, labai	Taip, kartais	Nežinau	Ne, nelabai	Ne, visai nereikalinga
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 5.6. Priedas Nr. 6. Klausimynas tėvams, globėjams, auginantiems vaikus iki 7 m. amžiaus.

### Vaikams teikiamų pirminės sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas

#### Klausimynas vaikų iki 7m. amžiaus tėvams

(prašau pažymėti po vieną teisingą atsakymą)

1.	Kokį gydytoją savo vaikų priežiūrai esate pasirinkę?	Taip				
	a. Šeimos gydytoją (bendrosios praktikos gydytoją) ar b. Vaikų ligų gydytoją	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
2.	Ar pasitikite savo vaiko pirminės sveikatos priežiūros gydytoju?	Taip, pilnai pasitikiu	Taip, iš dalies pasitikiu	Nežinau	Ne, nelabai pasitikiu	Ne, visai nepasitikiu
	a. Kai jis teikia informaciją apie vakcinacijas b. Kai jis vertina vaiko psichomotorinę raidą c. Susirgus vaikui	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.	Ar susirgus vaikui gydytojo teikiama pagalba atitinka Jūsų lūkesčius:	Taip, pilnai tenkina	Taip, iš dalies tenkina	Nežinau	Ne, nelabai tenkina	Ne, visai netenkina
	a. Ar tenkina gydytojo konsultacijos skubumas b. Diagnostikos kokybė c. Tyrimų atlikimo apimtys (ar gydytojas atlieka pakankamai tyrimų?) d. Gydomo kokybė (gydytojo kompetencija gydant)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.	Kaip Jūsų vaikui vykdomi profilaktiniai patikrinimai?					
	a. Profilaktinei apžiūrai esate aktyviai kviečiami (žinute, telefono skambučiu ar vizito pas gydytoją metu)	<input type="checkbox"/>				

	b. Profilaktinei apžiūrai kreipiatės patys	<input type="checkbox"/>				
5.	Ar per paskutinius 5 m. esate savo noru pakeitę vaiko pirminės sveikatos priežiūros gydytoją?					
	a. Taip, iš šeimos (bendrosios praktikos) gydytojo į vaikų ligų gydytoją	<input type="checkbox"/>				
	b. Taip, iš vieno šeimos gydytojo į kitą šeimos gydytoją	<input type="checkbox"/>				
	c. Taip, iš vaikų ligų gydytojo į šeimos gydytoją	<input type="checkbox"/>				
	d. Taip, iš vieno vaikų ligų gydytojo į kitą vaikų ligų gydytoją	<input type="checkbox"/>				
	e. Nieko nekeičiau.	<input type="checkbox"/>				

### 5.7. Priedas Nr.7. Klausimynas nėščiosioms

#### Vaikams teikiamų pirminės sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas

##### Klausimynas nėščiosioms

(prašau pažymėti po vieną teisingą atsakymą)

1.	Koki pirminės sveikatos priežiūros gydytoją planuojate rinktis savo būsimo kūdikio priežiūrai	Atsakymas
	c. Šeimos gydytoją (bendrosios praktikos gydytoją)	<input type="checkbox"/>
	d. Vaikų ligų gydytoją	<input type="checkbox"/>
2.	Prie kokio gydytojo pirminei sveikatos priežiūrai prirašyti kiti Jūsų vaikai?	
	c. Prie šeimos (bendrosios praktikos) gydytojo	<input type="checkbox"/>
	d. Prie vaikų ligų gydytojo	<input type="checkbox"/>
	e. Daugiau vaikų neturiu	<input type="checkbox"/>