

**განვითარების შეფერხების და ამ მხრივ რისკის მქონე 6 წლამდე ასაკის
ბავშვების გამოვლენა, შეფასება და რეფერალი**

გზამკვლევი პირველადი ჯანდაცვის პერსონალისთვის

შემუშავებულია ჩეხეთის კარიტასის პროექტის „ადრეული განვითარების და ინკლუზიური
განათლების სერვისების გაუმჯობესება“ ფარგლებში გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) ფინანსური
მხარდაჭერით

2023

შინაარსი

შემოკლებები.....	2
განვითარების რისკის არმქონე ბავშვი ჯანმრთელობაზე ზედამხედველობის ვიზიტზე - განვითარების სკრინინგის ალგორითმი №1	5
სკრინინგის ინსტრუმენტი	6
(1)ალგორითმის ანოტაციები - განვითარების სკრინინგი მეთვალყურეობის ვიზიტზე.....	6
განვითარების შეფერხების რისკფაქტორების მქონე ბავშვი.....	10
განვითარების რისკის მქონე ბავშვის სკრინინგი - ალგორითმი №2.....	11
დღენაკლული ბავშვების რისკის დაჯგუფება - ალგორითმი №3.....	12
ალგორითმი N4 - განვითარების სკრინინგის შემდგომი სამოქმედო გეგმა (ASQ-3-ის შედეგებზე დაყრდნობით).....	15
ალგორითმი №5. აუტისტური სპექტრის დარღვევების სკრინინგი	18
პჯდ გუნდის წევრების ფუნქციების გადანაწილება 0-დან 6 წლამდე ბავშვთა განვითარების სკრინინგსა და რეფერალში.....	19
სახელმწიფო სერვისების (მომსახურებების) ჩამონათვალი	21
გზამკვლევის დანერგვის შესაფასებელი ინდიკატორები.....	23
სამუშაო ჯგუფი	24
დანართი N1. სპეციფიკური განმავითარებელი რეკომენდაციები კონკრეტული ასაკისა და განვითარების კონკრეტული სფეროსთვის	24
დანართი N2. რეკომენდაციები ბავშვთა მეთვალყურეობის სავალდებულო ვიზიტების სიხშირესთან დაკავშირებით საქართველოში (0-6 წლამდე)	24
დანართი N3. აუტიზმის მოდიფიცირებული განახლებული კითხვარი ადრეული ასაკის ბავშვებისთვის M-CHAT-R™.....	25
დანართი N4. ტელემედიცინის გამოყენება ბავშვთა განვითარებაზე მეთვალყურეობასა და განვითარების პრობლემების/რისკის მართვაში	26
წყაროები:.....	27

შემოკლებები

ASQ – age and stages questionnaire - ასაკისა და ეტაპების კითხვარი

GMA (General movement assessments) - პრეხტლის ზოგადი მოძრაობების შეფასება

HINE (Hammersmith Infant Neurological Examination)- ჰამერსმიტის ჩვილთა ნევროლოგიური შეფასება

ასა-აუტისტური სპექტრის აშლილობა

ბპდ - ბრონქო-პულმონური დისპლაზია

გა -გესტაციური ასაკი

ივპ - ინტრავენტრიკულური ჰემორაგია

იშშ - ინტელექტუალური შესაძლებლობების შეზღუდვა

კკ - კრეტინკინაზა

მდ-მხედველობის დარღვევა

ნეკ - მანევროტიზებელი ენტეროკოლიტი

პვლ - პერივენტრიკულური ლეიკომალაცია

რპ-ქ - დღენაკლულების რეტინოპათია ქირურგიული ჩარევის საჭიროებით

სდ - სმენის დარღვევა

ცდ - ცერებრული დამბლა

ჰიე - ჰიპოქსიურ-იშემიური ენცეფალოპათია

მოცემული გზამკვლევი ეყრდნობა პირველად ჯანდაცვაში 0-6 წლის ასაკის ბავშვთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე ზედამხედველობისა და სკრინინგის ეროვნულ პროტოკოლებს და წარმოადგენს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მედიცინის საფუძველზე შემუშავებულ ალგორითმს 0-6 წლის ბავშვთა განვითარებაზე მეთვალყურეობისათვის, რომელიც განკუთვნილია განვითარების შეფერხების რისკის მქონე ბავშვთა დროული იდენტიფიცირების, ადეკვატური რეფერალის უზრუნველყოფისა და შემდგომი მონიტორინგის გაუმჯობესებისთვის.

გზამკვლევის მიზანი: ხელი შეუწყოს 0-6 წლის ბავშვთა განვითარებაზე მეთვალყურეობისა და სკრინინგის მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ჩარევების დანერგვას, განვითარების პრობლემების მულტიდისციპლინური მართვის პრინციპების განხორციელებას, ჯანდაცვის და სოციალური მომსახურების სისტემის სხვადასხვა რგოლებს შორის ეფექტურ კოორდინაციას, რაც საბოლოო ჯამში შეამცირებს ჯანდაცვის სისტემის სხვადასხვა დონეებს შორის მომსახურების ფრაგმენტაციას, დადებით ზეგავლენას მოახდენს ადრეული განვითარების არსებული რესურსების ეფექტურ გამოყენებაზე, გააუმჯობესებს ბავშვთა განვითარებას, ადრეული ასაკის ბავშვთა განვითარებაზე მეთვალყურეობის ეფექტურობას, კლინიკურ გამოსავლებს, გააძლიერებს განვითარების რისკის მქონე ბავშვთა ოჯახებს და გააუმჯობესებს მათ გამოცდილებას.

განვითარებაზე მეთვალყურეობისა და სკრინინგის გზამკვლევი შესაძლებელია გამოყენებულ იქნას როგორც მეთოდოლოგია/ინსტრუმენტი განვითარების შეფერხების რისკის მქონე ბავშვების არსებულ სერვისებში რეფერირებისთვის, ამ სერვისების მოცულობის, ხარისხის და სტანდარტის გაუმჯობესებისთვის.

გზამკვლევი მოიცავს ადრეული ასაკის ბავშვის განვითარებაზე მეთვალყურეობის, სკრინინგის, რეფერალისა და გამოსავლის მონიტორინგის ძირითად ელემენტებს, როგორცაა: პირველადი ჯანდაცვის დონეზე განსახორციელებელი ჩარევები, განვითარების სკრინინგის რეკომენდებული პერიოდები და ინსტრუმენტები, გამოვლენილი პრობლემების მართვის სტანდარტიზებული, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მულტიდისციპლინური გეგმა, ადრეული ჩარევის თუ სხვა სერვისებში რეფერალის და უკურეფერალის კრიტერიუმები, მეთვალყურეობა ინტერვენციის სერვისში ბავშვის ჩართვის შემდეგ, აგრეთვე, განვითარების სკრინინგის, რეფერალისა და ადრეული ჩარევის სერვისში ჩართვის ხარისხის შესაფასებელი ძირითადი ინდიკატორები.

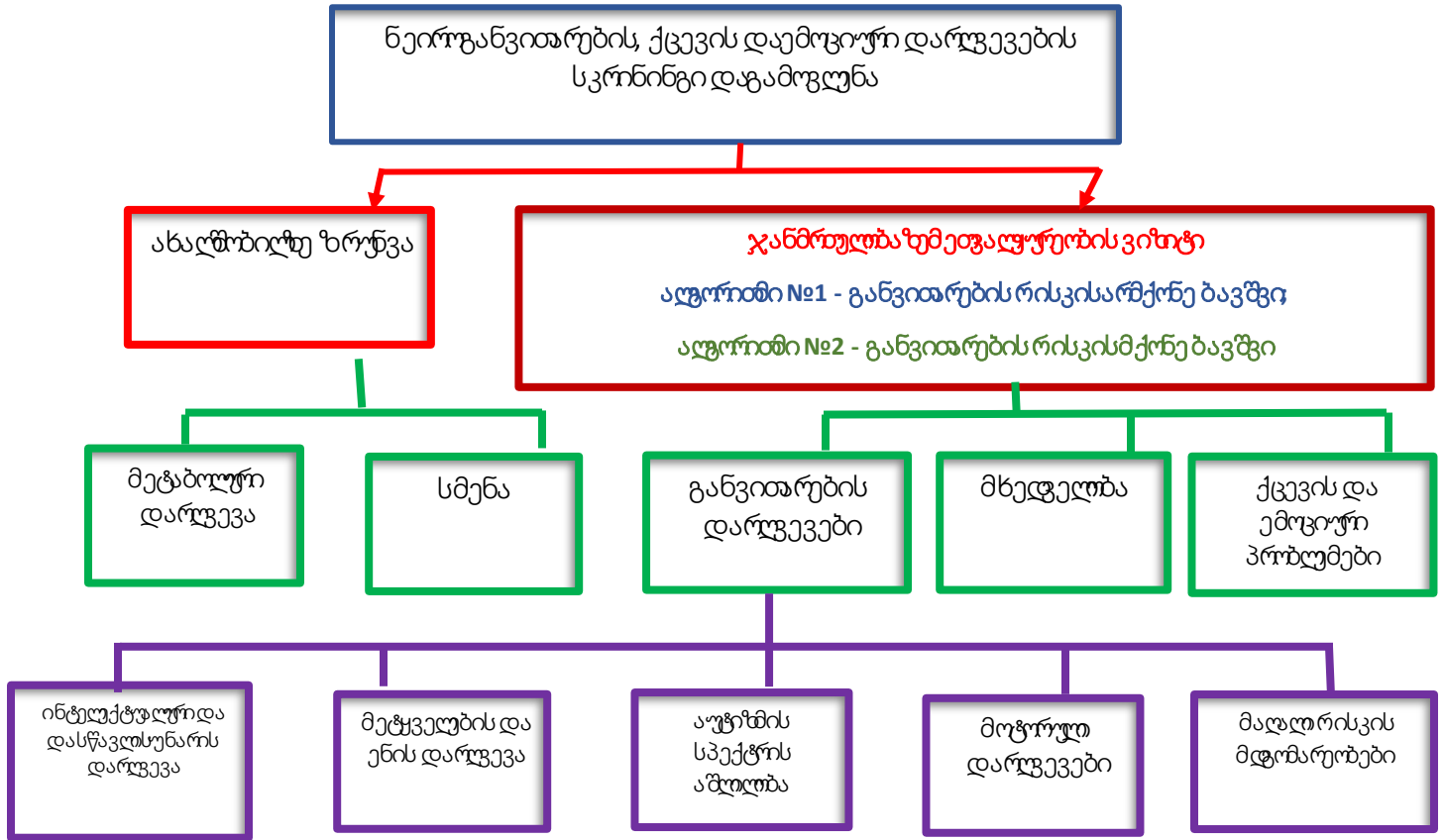
ბავშვის განვითარებაზე ზედამხედველობა თანმიმდევრული პროცესია, რომელიც ტარდება პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში პრევენციული ვიზიტების დროს და მოიცავს განვითარების მულტიდისციპლინურ/მეთვალყურეობას და პერიოდულ სკრინინგს.

მიუხედავად იმისა, რომ არსებობს სკრინინგის სტრატეგიის გარკვეული საერთო მახასიათებლები კოგნიტური, მოტორული, მეტყველების დარღვევების, აუტიზმის, სოციალურ-ემოციური და ქცევითი დარღვევების სფეროში, ამავე დროს, მნიშვნელოვანი განსხვავებებია მათი ჩატარების დროის, გაზომვის და ინტერვენციაზე ზეგავლენის თვალსაზრისით.

მნიშვნელოვანია, რათა პირველადი ჯანდაცვის მიმწოდებლებმა:

- მკაფიოდ გააცნობიერონ, რომელი კონკრეტული განმავითარებელი ღონისძიება შეიძლება გამოიყენონ ბავშვთან მიმართებაში, რომელსაც სკრინინგული ინსტრუმენტით შეფასების შედეგად გამოუვლინდა რისკი;
- ზუსტად განსაზღვრონ კონკრეტული, ყველაზე მეტად შესაბამისი რეფერალის საჭიროება გამოვლენილი რისკის საფუძველზე;
- გააცნობიერონ და შეისწავლონ სპეციფიკური სტრატეგიები, მშობელთან კომუნიკაციისა და გაზიარებული გადაწყვეტილების მიღების მიზნით, ბავშვისთვის ყველაზე შესაბამისი რეფერალის შესახებ;
- მოახდინონ ბავშვზე ზრუნვის კოორდინაცია და გამოიყენონ მულტიდისციპლინური პრინციპები ბავშვისა და მშობლების მხარდასაჭერად რეფერირებულ სერვისში მოხვედრამდე;
- უზრუნველყონ ბავშვზე რეგულარული მეთვალყურეობა შესაბამის სერვისში ჩართვის შემდეგ და პროგრესის შეფასება.

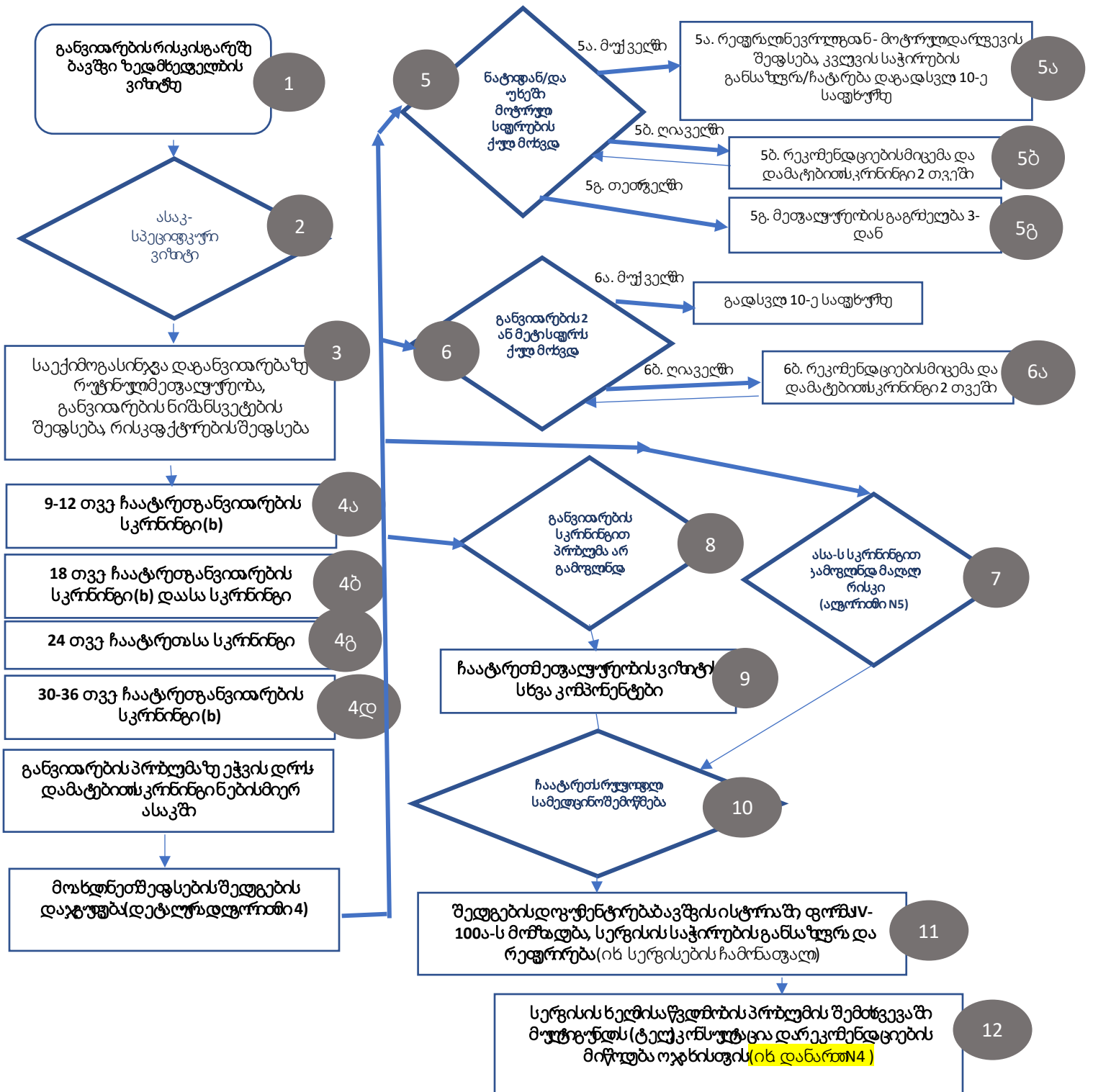
ადრეულ ასაკის ბავშვთა განვითარების სკრინინგი და დარღვევების გამოვლენა



სკრინინგის უნივერსალური სისტემა მოიცავს ნეიროგანვითარების, ქცევითი და ემოციური დარღვევების ფართო სპექტრს, რომლებიც ზეგავლენას ახდენენ ბავშვის განვითარებასა და მიღწევებზე ადრეულ და მოგვიანებით ასაკში. ამ მდგომარეობებს მიეკუთვნება აუტიზმის სპექტრის აშლილობა; ენობრივი განვითარების დარღვევები, სმენის დარღვევები, მხედველობის დარღვევები, ნეირომოტორული დარღვევები (მაგ.: ცერებრული დამბლა), ნერვ-კუნთოვანი დარღვევები (მაგ.: დუშენის კუნთოვანი ატროფია); ინტელექტის, ყურადღების კონცენტრაციისა და დასწავლის პრობლემები, ქცევითი და ემოციური დარღვევები.

ამავე დროს, ზოგიერთი მდგომარეობის შემთხვევაში მაღალია განვითარებისა და ემოციური/ქცევითი დარღვევის ერთდროული თანაარსებობის სიხშირე (მაგალითად, დღენაკულობის, პერინატალური გართულებების, თანდაყოლილი კომპლექსური დაავადებების, ნამგლისებრუჯრედოვანი ანემიის, საშვილოსნოსშიდა ალკოჰოლური ზემოქმედების, ტყვიით ინტოქსიკაციის, თანდაყოლილი ინფექციების დროს).

განვიარების რისკის რეჟიმზე ბავშვი განმრულება ზოგადმხედველობის ვიზიტზე - განვიარების სკრინინგის ალგორითმი №1



შენიშვნა: სკრინინგული ინსტრუმენტები შესაძლებელია გამოყენებული იქნას ვიზიტამდე, მზობისთვის კითხვარის წინასწარ გაგზავნის გზით ასევე, პროგნოზირება საკუთარი ჩანაწერების (ელექტრონული თუ ქაღალდის) სისტემაში უნდა უზრუნველყოს ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა კლინიკის ტესტის შემდგომი ვიზიტების დროს

სკრინინგის ინსტრუმენტი

განვითარების სკრინინგი არის ხანმოკლე, სტანდარტიზებული შეფასება, რომლის მიზანია განვითარების დარღვევის რისკის მქონე ბავშვების იდენტიფიცირება. ამ მიზნით გამოიყენება სპეციფიკური, ვალიდური და ქვეყნისთვის ადაპტირებული ინსტრუმენტები. საქართველოსთვის ადაპტირებული სკრინინგული ინსტრუმენტი „ასაკებისა და ეტაპების კითხვარი - ASQ-3“ არის მშობლის მიერ შესავსები კითხვარი, რომლის შედეგს ქულობრივი დათვლაც შეიძლება განახორციელოს ნებისმიერმა სამედიცინო პერსონალმა, მათ შორის, ექთანმა. შედეგების ინტერპრეტირება უნდა გააკეთოს ექიმმა.

- ASQ-3-ით ფასდება ბავშვის განვითარება 1 თვიდან 5^{1/2} წლის ჩათვლით;
- ASQ-3-ით ფასდება განვითარება 5 ძირითად სფეროში: კომუნკაცია, უხეში მოტორიკა, ნატიფი მოტორიკა, პრობლემის გადაჭრა, პიროვნულ-სოციალური;
- თითოეული სფეროს შეფასება მოიცავს 6 კითხვას (მთლიანობაში, ხუთივე სფეროში 30 კითხვა);
- პაციენტის მიერ შესავსებად საჭირო დრო 15 წუთი;
- ქულობრივი ინტერპრეტაციისთვის საჭირო დრო - 2-3 წუთი;
- საერთო ქულის მაჩვენებლის მიხედვით ინტერპრეტაცია:

1. **თეთრი** - განვითარების დარღვევა ნაკლებ სავარაუდოა;
2. **ღია** - ბავშვი მონიტორინგის ზონაშია;
3. **მუქი** - საჭიროა განვითარების გაღრმავებული შეფასება.

ასაკის და ეტაპების კითხვარის I და II ნაწილი განვითარების სკრინინგის მიზნით იხილეთ ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ვებ-გვერდზე:

<https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2017/04/26/98d870cbe75812c546cb79ec49264dcf.pdf> და <https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2017/04/26/69b01a3f8d62b79820b6a61f66275c56.pdf>

აუტისტური სპექტრის აშლილობის სკრინინგის ინსტრუმენტი - სკრინინგი ტარდება აუტიზმის სპეციფიკური კითხვარის საშუალებით (მაგალითად, აუტიზმის მოდიფიცირებული კითხვარი ბავშვებისთვის [M-CHAT-R]) 18 თვის ასაკში და შემდეგ განმეორებით 24 თვის ასაკში (დანართი N3).

(1) ალგორითმის ანოტაციები - განვითარების სკრინინგი მეთავალყურეობის ვიზიტზე

ახალშობილებისა და ბავშვების ჯანმრთელობის, ზრდის, ფიზიკური და მენტალური განვითარების სისტემური მეთავალყურეობა უნდა განხორციელდეს პედიატრიულ რუტინულ ვიზიტებზე, მათ შორის, საჭიროებისამებრ სმენის, მხედველობის, ბარძაყის დისპლაზიის, განვითარების შეფერხების და აუტისტური სპექტრის დარღვევების, აგრეთვე, დედის პოსტნატალური დეპრესიის სკრინინგი.

განვითარების სკრინინგი შეიძლება იყოს უნივერსალური/საყოველთაო და რიგგარეშე. **უნივერსალური სკრინინგი 6 წლამდე ასაკის ბავშვებთან ტარდება** კონკრეტული ასაკობრივი ვიზიტების დროს - 9-12, 18, 24 და 30-36 თვე, როდესაც შესაძლებელია განვითარების ძირითადი, საკვანძო პრობლემის აღმოჩენა. 9-12, 18 და 30 თვეზე განვითარების სკრინინგი ტარდება ასაკისა და ეტაპების

ASQ-3 2 თვის ASQ-3 შემავსებელი ფორმული 2 თვე 0 დღიდან 2 თვე 30 დღის ჩათვლით

სახელი, ვაჟი: _____ გამოცდვის თარიღი: _____
 პირადი ნომერი: _____ დაბადების თარიღი: _____
 პროცენტის პროცედურა: _____ მამა/მეუღლის სახელი: _____
 მამის/მეუღლის სახელი: _____
 მამის/მეუღლის სახელი: _____

1. შედეგის ქულა და ვალიდური მონაცემები ქულის მოტოვებ ცხელში: ამ მონიტორინგის სპეციფიკური კონკრეტული ინსტრუმენტის დეტალური ინფორმაციის მისაღებად იხილეთ "მშობლის განვითარების სკრინინგის ინსტრუმენტი" - მშობლის განვითარების სკრინინგის ინსტრუმენტი. თქვენს ქულის დათვლა და ინტერპრეტაცია უნდა გააკეთოს მხოლოდ მშობლის მიერ. თქვენს ქულის დათვლა და ინტერპრეტაცია უნდა გააკეთოს მხოლოდ მშობლის მიერ.

სფერო	საერთო ქულა	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
კომუნკაცია	21.62													
ნატიფი მოტორიკა	39.3													
უხეში მოტორიკა	30.2													
პრობლემის გადაჭრა	27.37													
სოციალური-სეზონური	39.24													

2. კლინიკური ზრდა კითხვები: (განმარტებული საჭიროა დამატებითი ინფორმაცია)

1. ვარის ბავშვის სწრაფი სწრაფი? დიახ არა
2. ენაზე/ბუნებრივად მოხერხებულად კონტაქტი? დიახ არა
3. სწრაფი დატვირთვის რეაქცია აქვს? დიახ არა
4. უკმაყოფილოა რაიმე პრობლემას? დიახ არა
5. ეჭვი გევათ თუ დაკავშირებულია? დიახ არა

3. შედეგის ინტერპრეტაცია და შემდგომი რეკომენდაციები: კავშირების შეფასება და დათვლა მხოლოდ მშობლის მიერ უნდა გააკეთოს. თქვენს ქულის დათვლა და ინტერპრეტაცია უნდა გააკეთოს მხოლოდ მშობლის მიერ.

4. შედეგის ქულა: ამ მონიტორინგის სპეციფიკური კონკრეტული ინსტრუმენტის დეტალური ინფორმაციის მისაღებად იხილეთ "მშობლის განვითარების სკრინინგის ინსტრუმენტი" - მშობლის განვითარების სკრინინგის ინსტრუმენტი.

5. შედეგის ქულა: ამ მონიტორინგის სპეციფიკური კონკრეტული ინსტრუმენტის დეტალური ინფორმაციის მისაღებად იხილეთ "მშობლის განვითარების სკრინინგის ინსტრუმენტი" - მშობლის განვითარების სკრინინგის ინსტრუმენტი.

სფერო	1	2	3	4	5	6
კომუნკაცია						
ნატიფი მოტორიკა						
უხეში მოტორიკა						
პრობლემის გადაჭრა						
სოციალური-სეზონური						

Age & Stage Questionnaire, Third Edition (ASQ-3™) Squires & Bricker © 1997
 ასაკისა და ეტაპების კითხვარი მესამე გამოცემა (ASQ-3™) Squires & Bricker © 1997
 ქართულენოვანი ვერსია ©2011 Paul H. Brookes Publishing Co. თარგმნილია საქართველოს სკრინინგის ცენტრის მიერ.

კითხვარი -ASQ-თი. 18 თვეზე და 24 თვეზე ტარდება აუტისტური სპექტრის დარღვევების სკრინინგი შესაბამისი კითხვართი M-CHAT-R.

შერჩევითი/რიგგარეშე სკრინინგი 6 წლამდე ასაკის ბავშვებთან: რიგგარეშე სკრინინგი ტარდება განვითარებაზე მეთვალყურეობა/მონიტორინგის დროს მშობლის ჩვილის და/ან დაგვიანებული ნიშანსვეტების და/ან შეფასების პროცესში იდენტიფიცირებული ნებისმიერი პრობლემის დროს. შერჩევითი სკრინინგისთვის გამოიყენება იგივე სკრინინგული კითხვარები, რაც საყოველთაო სკრინინგის დროს.

1-ლი ალგორითმი წარმოადგენს რუტინულ პრევენციულ ვიზიტზე ბავშვის განვითარების შეფასების საფეხურების ზოგად აღწერას.

საფეხური 1: განვითარების პრობლემის დადგენილი რისკის არმქონე ბავშვი მეთვალყურეობის ვიზიტზე ბავშვის განვითარების შესახებ გამოკითხვა უნდა მოხდეს პირველი 6 წლის განმავლობაში ყოველი პედიატრიული პრევენციული (გეგმიური) ვიზიტის დროს. სტანდარტული სკრინინგული ტესტების გამოყენება განვითარებაზე ზედამხედველობის სპეციფიკურ ეტაპებზე აღმოჩენილ პრობლემებს ზედამხედველობის პროცესის ეფექტურობას.

ნეიროგანვითარებაზე მეთვალყურეობა/მონიტორინგი მოიცავს შემდეგ კომპონენტებს:

- მშობლის ჩვილებისა და წუხილის გამოკითხვა და მასზე ყურადღების გამახვილება;
- ბავშვზე დაკვირვება;
- რისკის და დამცავი ფაქტორების იდენტიფიცირება
- ამ პროცესის და მისი შედეგების შესახებ ზუსტი ჩანაწერების წარმოება

საფეხური 2-3: განვითარებაზე მეთვალყურეობა და დამცველობითი და რისკის ფაქტორების შეფასება:

განვითარების შეფასებისთვის მნიშვნელოვანია დეტალური ანამნეზის შეგროვება, რომლის დროსაც ხდება მშობლის ჩვილის გამოვლენა, განვითარების ანამნეზის შეკრება და განვითარებაზე მოქმედი რისკის და ხელშემწყობი ფაქტორების დადგენა. მნიშვნელოვანია მაჩვენებლების როგორც რაოდენობრივი, ისე ხარისხობრივი შეფასება. არა მარტო ის ფაქტი, აკეთებს თუ არა ბავშვი რომელიმე კონკრეტულ დავალებას, არამედ თუ როგორ აკეთებს მას. მეთვალყურეობის ვიზიტებზე ფასდება ბავშვის განვითარების ნიშანსვეტები. **განვითარების ნიშანსვეტი** ასახავს ასაკის შესაბამის მიღწევებს, იმ უნარ-ჩვევებს, რომელსაც ასრულებს მოცემულ ასაკის ბავშვთა პოპულაციის ნახევარი. ნიშანსვეტების შეფასებისას ხდება განსაზღვრა, ასრულებს თუ არა ბავშვი ამ უნარს. მაგ.: დამოუკიდებლად გადატრიალება, წამოჯდომა, ლულუნი, პირველი ღიმილი, სიტყვის წარმოთქმა.

განვითარება შეიძლება ჩაითვალოს ნორმის შესაბამისად, თუ ბავშვი სათანადო ასაკში აღწევს შესაბამის ნიშანსვეტს განვითარების ყველა სფეროში

რისკის ფაქტორებს მიეკუთვნება:

- პრენატალური პრობლემები - მაგ.: დედის ინფექციური თუ არაინფექციური დაავადებები, ალკოჰოლის, თამბაქოს, ნარკოტიკების გამოყენება ორსულობის დროს;
- ახალშობილობის პრობლემები - მაგ.: დღენაკლულობა, მცირე წონა დაბადებისას, პერინატალური ინფექციები, ნებისმიერი მიზეზით განპირობებული დაყოვნება ახალშობილთა კრიტიკული მოვლის დეპარტამენტში;
- სამედიცინო პრობლემები - მაგ.: მეტაბოლური დარღვევები, ნეიროინფექცია, ტყვიით ინტოქსიკაციის დიაგნოსტირებული ან სავარაუდო შემთხვევა, გულის თანდაყოლილი მანკი და სხვ.;
- გენეტიკური დაავადებები - მაგ.: დაუნის სინდრომი, მყიფე X ქრომოსომის სინდრომი და სხვ.;
- სოციალური და ოჯახის პრობლემები - მაგ.: სიღარიბე და სოციალურად დაუცველი ოჯახის სტატუსი, საკვების დეფიციტი, ძალადობა და უგულვებელყოფა ოჯახში;
- მარტოხელა და/ან მოზარდი მშობლები;
- მშობლის/მშობლების მენტალური პრობლემები - მაგ. შფოთვა, ნარკომანია, დეპრესია;

დამცველობითი ფაქტორებია: მჭიდრო კავშირი მოსიყვარულე ოჯახთან; სხვა ბავშვებთან და თანატოლებთან ურთიერთობის შესაძლებლობა; მზრუნველი და პოზიტიური გარემო პირობები. ასევე, საზოგადოებრივი მხარდაჭერის ძლიერი სისტემები, როგორცაა თემში არსებული სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებები, საზოგადოებრივი, კერძო ან საქველმოქმედო ორგანიზაციები,

მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ ბავშვის განვითარებისა და ჯანმრთელობის ხელშეწყობაში, მათ შორის, განვითარების პრობლემების რისკის მქონე ბავშვებშიც.

საფეხური 4: არის ეს 9-12, 18, 24 და 30 ან 36 თვის ვიზიტი?

ყველა ბავშვს უნდა ჩაუტარდეს განვითარების რუტინული სკრინინგი დადგენილ ვადებში სტანდარტული ტესტის გამოყენებით. საქართველოსთვის ადაპტირებული სკრინინგული ინსტრუმენტია „ასაკებისა და ეტაპების კითხვარი - ASQ-3“. განვითარების პრობლემების რისკის ან მშობლის ჩვილის არარსებობისას, განვითარების სკრინინგი საქართველოში რეკომენდებულია 9-12, 18, 24 და 30 ან 36 თვის ასაკში. ქცევითი და ემოციური პრობლემების სკრინინგი, როგორც მინიმუმ, რეკომენდებულია ჩატარდეს იმავე დროს. დამატებით, 18 და 24 თვის ასაკში რეკომენდებულია აუტიზმის სპექტრის აშლილობის (ასა-ს) სკრინინგის ჩატარება.

დამატებით, იმ პრობლემების იდენტიფიცირების მიზნით, რომელთა ამოცნობაც ვერ მოხერხდა წინა ვიზიტებზე და სასკოლო მზაობისთვის აუცილებელი უნარების განსასაზღვრად, აუცილებელია ზედამხედველობის ჩატარება 4 ან 5 წლის ასაკში, განსაკუთრებული აქცენტით აღნიშნული უნარების განვითარებაზე, ხოლო ექვის გაჩენის შემთხვევაში - შესაბამისი სტანდარტული სკრინინგის ჩატარება.

საფეხური 5: სკრინინგის ფონზე საეჭვოა მოტორული დარღვევა?

თუ სკრინინგის მეშვეობით ვლინდება ეჭვი მოტორულ დარღვევაზე, ნატიფი ან/და უხეში მოტორული სფეროს ქულა თავსდება მუქ ველში, აუცილებელია რეფერალი ნევროლოგთან, რომელიც შეაფასებს მოტორულ დარღვევას, განსაზღვრავს დამატებითი კვლევის ჩატარების საჭიროებას, დანიშნავს კვლევას, ჩატარების შემდეგ მოახდენს კვლევის შედეგების ინტერპრეტირებას და ოჯახის ექიმთან/პედიატრთან ერთად განსაზღვრავს ადრეული ჩარევის და რეაბილიტაციური სერვისის საჭიროებას (**საფეხური 11**). თუ კუნთოვანი ტონუსი მომატებულია, აუცილებელია თავის ტვინის გამოსახვითი კვლევის გათვალისწინება. ნორმალური ან დაქვეითებული ტონუსის შემთხვევაში ბავშვს უნდა ჩაუტარდეს კვლევა კრეატინკინაზასა და თიროიდმასტიმულირებელ ჰორმონზე. ჰიპოტონიის დროსაც შეიძლება საჭირო გახდეს ნეიროგამოსახულებითი კვლევების და ელექტრომიოგრაფიის ჩატარება. შედეგები სათანადოდ უნდა აისახოს ბავშვის ისტორიაში (**საფეხური 11**). თუ სერვისები ხელმისაწვდომი არ არის, უზრუნველყოფს მულტიდისციპლინური გუნდის (ტელე)კონსულტაციას და რეკომენდაციების მიწოდებას (**საფეხური 12**).

საფეხური 6: სკრინინგის შედეგი ბაღებს ეჭვს განვითარების პრობლემაზე?

თუ სკრინინგის შედეგით 2 ან მეტი სფეროს ქულა მოხვდა მუქ ველში, ჩაატარეთ სრულყოფილი სამედიცინო შეფასება (**საფეხური 10**). საექიმო გასინჯვის დროს უნდა შეფასდეს დისმორფული ნიშნები (სტიგმები), რომლებიც მიუთითებენ გენეტიკურ პათოლოგიაზე. ზოგადი ობიექტური გასინჯვით შესაძლებელია გამოუვლენელი სამედიცინო პრობლემის დადგენა (როგორცაა, მაგალითად, გულის, თირკმლის, ჰემატოლოგიური დაავადებები და სხვა). სრულყოფილი სამედიცინო შეფასების შემდეგ გადადით **11-ე საფეხურზე**, გააკეთეთ შედეგების დოკუმენტირება ბავშვის ისტორიაში, მოამზადეთ ფორმა IV-100/ა, განსაზღვრეთ სერვისის საჭიროება და გადაამისამართეთ შესაბამის სერვისში. თუ შესაბამისი სერვისი თემში ხელმისაწვდომი არ არის, გადადით **12-ე საფეხურზე** - უზრუნველყავით მულტიგუნდის (ტელე)კონსულტაცია და რეკომენდაციების მიწოდება ოჯახისთვის.

საფეხური 7: ასა-ს სკრინინგის შეფასება

ზედამხედველობის და/ან სკრინინგის დროს აუტიზმის სპექტრის აშლილობაზე ეჭვის არსებობისას, შესაძლებელია 36 თვემდე გამოყენებული იყოს აუტიზმის სკრინინგული შეფასება და მაღალი რისკის გამოვლენის შემთხვევაში, გადადით 10-ე საფეხურზე - ჩაატარეთ სრულყოფილი სამედიცინო შემოწმება. შემოწმების და სკრინინგის შედეგები ასახეთ სამედიცინო დოკუმენტაციაში (**საფეხური 11**), განსაზღვრეთ სერვისის საჭიროება და გადაამისამართეთ შესაბამის სერვისში. თუ შესაბამისი სერვისი თემში ხელმისაწვდომი არ არის, გადადით 12-ე საფეხურზე - უზრუნველყავით მულტიგუნდის (ტელე)კონსულტაცია და რეკომენდაციების მიწოდება ოჯახისთვის.

საფეხური 8: სკრინინგით განვითარების პრობლემა არ გამოვლინდა

თუ რეგულარული პერიოდული სკრინინგის შედეგები ტიპური განვითარების შესაბამისია, პედიატრმა/ოჯახის ექიმმა პაციენტს შეიძლება მიაწოდოს ინფორმაცია იმის შესახებ, რომ მოცემული მომენტისთვის ბავშვს განვითარების პრობლემის დაბალი რისკი აქვს და გააგრძელოს პრევენციული ვიზიტის სხვა კომპონენტების შესრულება (**საფეხური 9**). აქცენტი კეთდება განვითარების ხელშეწყობაზე, ბავშვისა და ოჯახის ძლიერ მხარეებზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენებით.

თუ განვითარებაზე ზედამხედველობით არ ვლინდება საეჭვო პრობლემა და ბავშვი არ იმყოფება განვითარების, ქცევითი და ემოციური დარღვევის ან ქრონიკული დაავადების მაღალი რისკის ქვეშ, პედიატრმა/ოჯახის ექიმმა უნდა დაგეგმოს ზედამხედველობის შემდგომი ვიზიტი გასინჯვის დასრულების შემდეგ.

საფეხური 9: ჩატარეთ ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობის ვიზიტის სხვა კომპონენტები

თუ სკრინინგის შედეგები ტიპური განვითარების შესაბამისია, გრძელდება პრევენციული ვიზიტების სხვა კომპონენტების შესრულება, პასუხისმგებლიანი მშობლობის, ბავშვის განვითარების ხელშეწყობის რეკომენდაციების მიწოდება.

ყველა ბავშვზე უნდა გაიცეს რეკომენდაციები, რომელიც განვითარების ასაკის შესაბამისია. მაგალითად, 0-2 თვის ბავშვის მსხვილი მოტორიკის განმავითარებელი რეკომენდაციები შეიძლება იყოს შემდეგი:

ფართოდ გაშალე	ბანაობის შემდეგ, როდესაც ბავშვი მშვიდად არის, მოკიდეთ მაჯებში ხელები, მოუხარეთ და მიუტანეთ მკერდთან ახლოს, შემდეგ კი გაუშალეთ. გაიმეორეთ რამდენჯერმე. მიუსადაგეთ სიმღერა: “მოვხარეთ ხელები, გავშალეთ ხელები, მოვხარეთ ხელები, ვაკოცეთ პაწაწუნას“. ბავშვი გაერთობა ამ თამაშით და ესიამოვნება თქვენი მხიარული სახის ყურება.
მუცელზე წოლის დრო	როდესაც ბავშვი წევს მუცელზე, მიუწეეთ გვერდით ისე, რომ სახეში გიყურებდეთ. მოკიდეთ ხელი მის თითებს და შეეცადეთ დაიჭიროთ მისი მხერა. ესაუბრეთ და უმღერეთ. გაუღიმეთ. აგრძნობინეთ, რომ ის განსაკუთრებულია. მოგვიანებით გაიმეორეთ იგივე, ოღონდ მიუწეეთ მეორე მხრიდან.

ფეხის თითებზე ღიტიანი	როდესაც პატარა წევს ზურგზე, ეთამაშეთ მის ფეხებს. აკოცეთ ფეხის გულებზე და უთხარით: „რა გემრიელი ფეხის გულები გაქვს“. ამ დროს სახეზეც დააკვირდით, სიამოვნებს თუ არა მას ეს თამაში.
------------------------------	--

ახალი საგნების დანახვა	როდესაც ბავშვი წევს მუცელზე და თავი წამოწეული აქვს, დაანახეთ რაიმე საინტერესო სათამაშო ან პრიალა კოვზი. დაეხმარეთ, რომ თავი კიდევ უფრო კარგად წამოწიოს საგნის უკეთ დასანახად. უთხარით, რომ ის ძალიან ძლიერია, რადგან თავს ასე კარგად სწევს მაღლა.
-------------------------------	---

მოძებნე დედიკო (მამიკო)	როდესაც ბავშვი წევს ზურგზე, მიუწეეთ გვერდით ისე, რომ თქვენი სახეები ერთ დონეზე იყოს და ესაუბრეთ: „გამარჯობა ჩემო პატარავ. სად არის შენი დედიკო?“ როდესაც ბავშვი თქვენს ხმაზე სახეს მოაბრუნებს, აუცილებლად გაუღიმეთ: „შენ მე მიპოვე“. ეთამაშეთ იგივე მეორე მხრიდანაც.
--------------------------------	--

სასიამოვნო ბანაობის დრო	ბანაობის შემდეგ კარგია, თუ პატარას სხეულს ნაზად დაუზელთ. ესაუბრეთ, როდესაც ნაზად ეხებით მის “განსაკუთრებით პატარა კისერს“, “პატარა მუცელს“, “ძლიერ ზურგს“. ამ პროცესში თქვენი პატარა თავისი სხეულის ნაწილებსაც გაიცნობს.
--------------------------------	--

შესაძლებელია გამოყენებული იყოს დანართში მოცემული რეკომენდაციები (რომელიც დაყოფილია ასაკისა და სფეროების მიხედვით).

საფეხური 10: სრულყოფილი სამედიცინო შემოწმების ჩატარება

ასა-სპეციფიკური ან ზოგადი განვითარების სკრინინგით მაღალი რისკ-ქულის შემთხვევაში საჭიროა სრულყოფილი სამედიცინო შემოწმება/გასინჯვა. საექიმო გასინჯვის დროს უნდა შეფასდეს

დისმორფული ნიშნები (სტიგმები), რომლებიც მიუთითებენ გენეტიკურ პათოლოგიაზე. ზოგადი ფიზიკური გასინჯვით შესაძლებელია გამოვლენილი სამედიცინო პრობლემის დადგენა (როგორცაა, მაგალითად, გულის, თირკმლის, ჰემატოლოგიური დაავადებები და სხვა).

საფეხური 11: შედეგების დოკუმენტირება ბავშვის ისტორიაში, ფორმა IV-100/ა-ს მომზადება, სერვისის საჭიროების განსაზღვრა და რეფერირება

ყველა შემთხვევაში, განვითარების რისკის არსებობა გამოვლინდება თუ არა, ჩატარებული შეფასება ასახული უნდა იყოს ბავშვის სამედიცინო ისტორიაში. იმ შემთხვევაში, თუ გამოვლინდა ზოგადი განვითარების ან აუტიზმის რისკი, მზადდება ფორმა IV-100/ა, სადაც იწერება სავარაუდო დიაგნოზი, აისახება ჩატარებული კვლევები და რეკომენდაციები. რეკომენდაციები მოიაზრებს კონკრეტულ სერვისში ჩართვის ან მულტიდისციპლინური გუნდის კონსულტაციის საჭიროებას დიაგნოზის, საჭირო სერვისის და ოჯახისთვის გასაცემი რეკომენდაციების მომზადების მიზნით.

საფეხური 12: მულტიგუნდის (ტელე)კონსულტაცია და რეკომენდაციების მიწოდება ოჯახისთვის

თუ ბავშვისთვის საჭირო სერვისები და მულტიდისციპლინური გუნდის პირისპირ კონსულტაცია ხელმისაწვდომი არ არის, იგეგმება და ტარდება მულტიდისციპლინური ჰაბის დისტანციური კონსულტაცია (ტელეკონსულტაცია ასეთის არსებობის შემთხვევაში). ჰაბი განიხილავს შემთხვევას ოჯახის ექიმთან/პედიატრთან ერთად მის მიერ მოწოდებული შეფასების შედეგების საფუძველზე და გასცემს რეკომენდაციებს ექიმისთვის და ოჯახისთვის.

განვითარების შეფერხების რისკფაქტორების მქონე ბავშვი

ბავშვის განვითარება ბიოლოგიურ მახასიათებლებისა და გარემო ფაქტორების ზემოქმედებას შორის ურთიერთქმედების შედეგია და ამდენად, ამ სფეროების არასასურველმა ფაქტორებმა შესაძლებელია გამოიწვიოს განვითარების პრობლემა. ამგვარი მოვლენის შესაძლებლობას განვითარების რისკი ეწოდება. მაგალითად, ბავშვის ნორმალური განვითარების პირველი ხელშემწყობი ფაქტორია მიჯაჭვულობა დედასთან ან მზრუნველთან. მიჯაჭვულობისა და სიყვარულის ნაკლებობამ ბავშვის სიცოცხლის პირველი წლის მანძილზე, შესაძლოა, შეუქცევადი ზეგავლენა მოახდინოს ბავშვის განვითარებაზე და ერთ-ერთ ყველაზე მნიშვნელოვან რისკს წარმოადგენს განვითარებისთვის.

წყაროების უმრავლესობაში განვითარების რისკფაქტორები კლასიფიცირებულია ორ ჯგუფად: ბიოლოგიურ და გარემო ფაქტორებად.

ბიოლოგიურ რისკფაქტორებს მიეკუთვნება პრე-, პერი- და პოსტნატალური მოვლენები, რომელთა ფონზეც მატულობს განვითარების პრობლემის ალბათობა. ბიოლოგიური რისკი შეიძლება გამოიყოს უკვე დადგენილი სამედიცინო პრობლემებისგან, განსაკუთრებით გენეტიკური პათოლოგიებისგან. დადგენილი რისკის მაგალითებია თანდაყოლილი მეტაბოლური დარღვევები, თანდაყოლილი მალფორმაციები, დაუნის სინდრომი და სხვა გენეტიკური პათოლოგიები. ბიოლოგიური რისკფაქტორების მაგალითებია დღენაკლულობა, თავის ტვინის მძიმე ჰიპოქსია, ბირთვული სიყვითლე, მენინგიტი, ენცეფალიტი და ა. შ.

სოციალურ/გარემო რისკფაქტორებს მიეკუთვნება ცხოვრებისეული არასასურველი გამოცდილება, რომელიც ასოცირებულია ოჯახთან, გარემოსთან და საზოგადოებასთან. აღნიშნულის მაგალითებია არადამაკმაყოფილებელი სანიტარიულ-ჰიგიენური პირობები, სოციალური და საგანმანათლებლო რესურსების ნაკლებობა, ოჯახის გახლეჩა, ბავშვზე არასათანადო ზრუნვა და ა. შ.

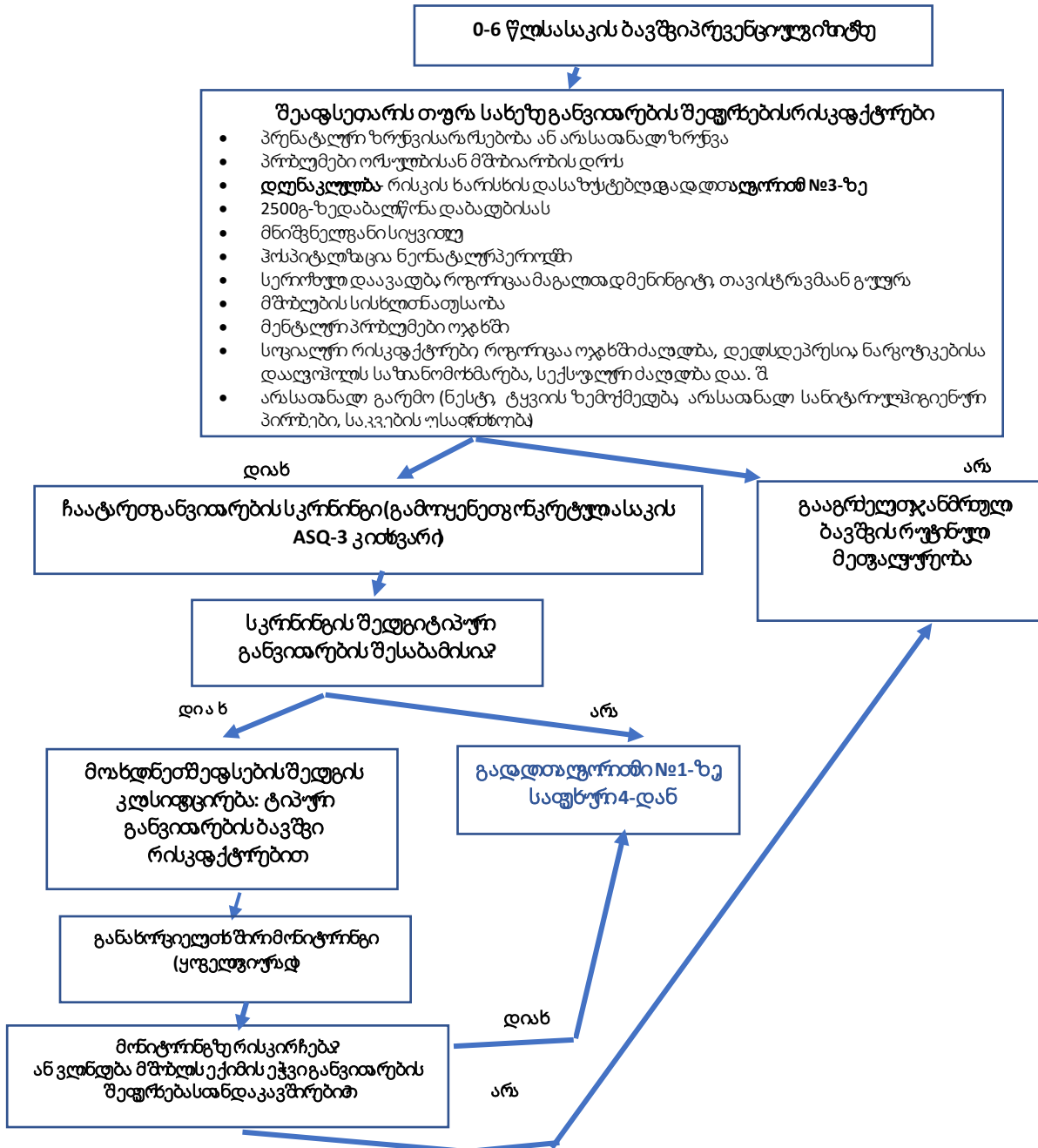
უნდა გავითვალისწინოთ, რომ ბავშვს, შესაძლოა, არ აღენიშნებოდეს განვითარების შეფერხების კლინიკური გამოვლინება, თუმცა, ის სავარაუდოდ, ვერ მიაღწევს საკუთარი პოტენციალის მაქსიმუმს, რადგანაც არ ღებულობს ადეკვატურ სტიმულაციას, იმის მიუხედავად, რომ ბავშვი შეიძლება ჯანმრთელად და სათანადოდ ნაკვებად გამოიყურებოდეს. ამდენად, ძალზედ მნიშვნელოვანია არა მხოლოდ პრობლემის დიაგნოსტიკა, არამედ ბავშვის ჯანსაღი განვითარების ხელშეწყობაც.

განვითარების რისკფაქტორებს მიეკუთვნება:

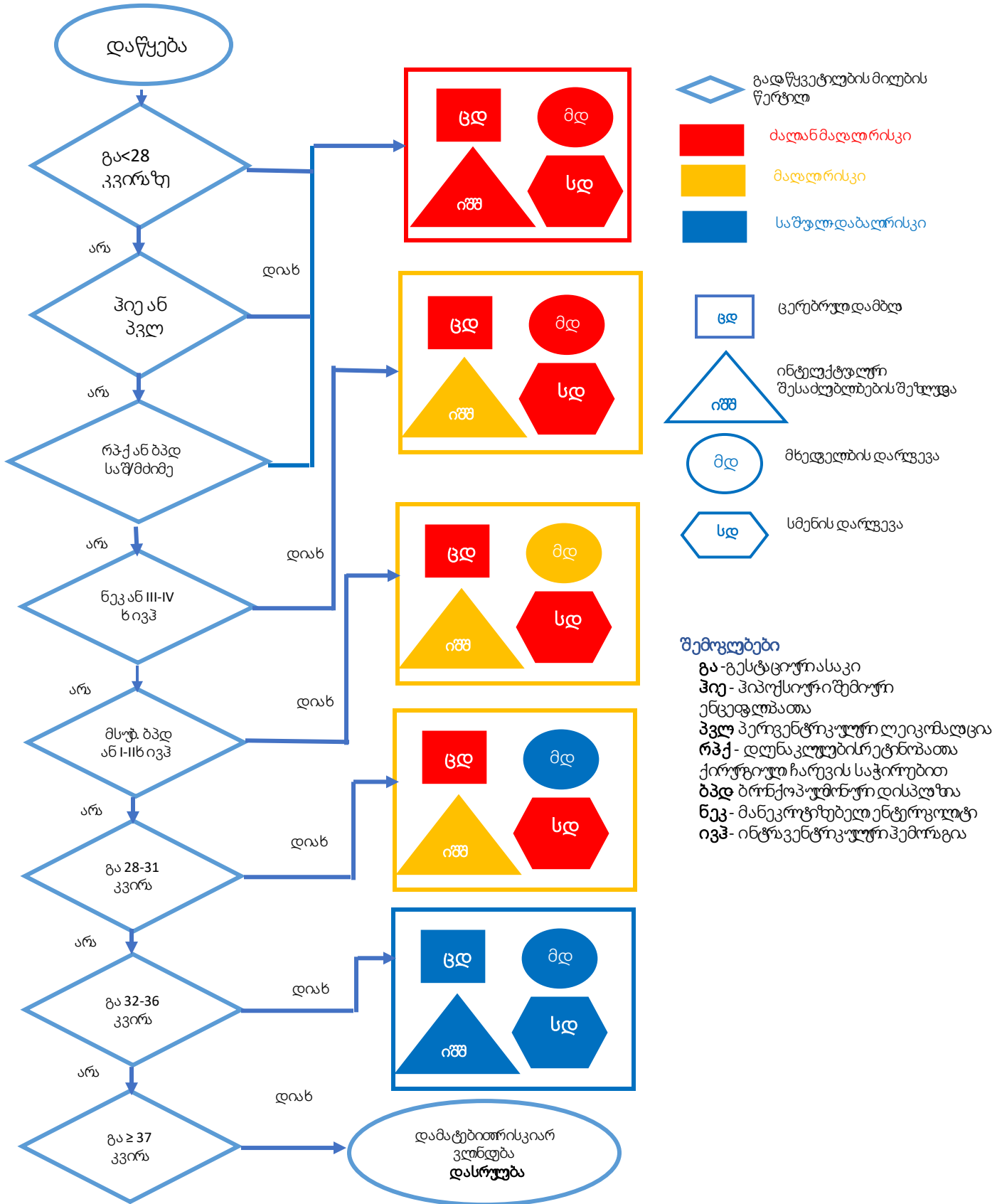
- * პრენატალური ზრუნვის არარსებობა ან არასათანადო ზრუნვა
- * დედის პრობლემები ორსულობის ან მშობიარობის დროს
- * დღენაკლულობა

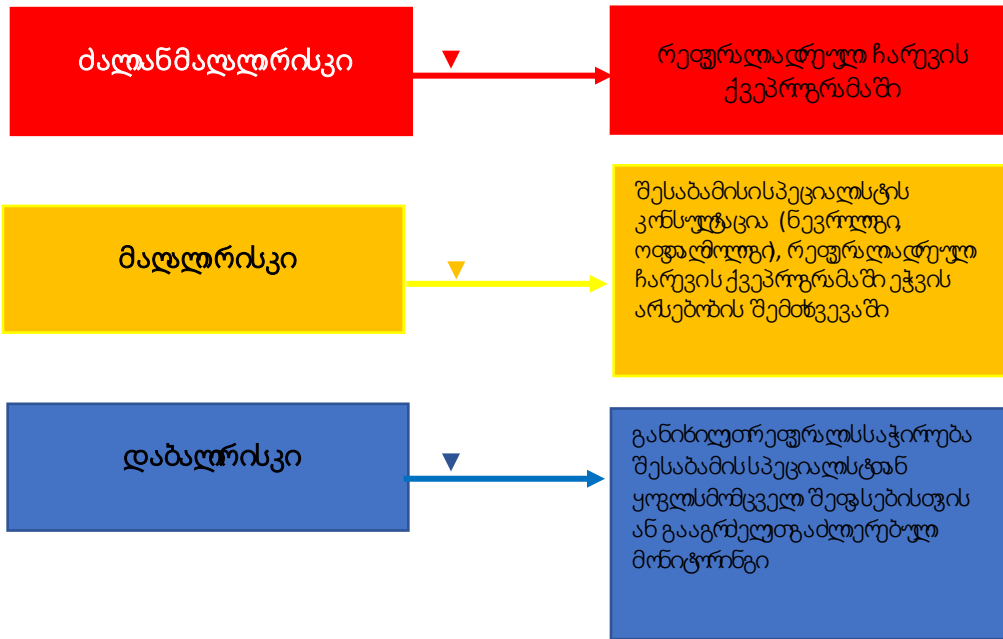
- * 2500გ-ზე დაბალი წონა დაბადებისას
 - * მნიშვნელოვანი სიყვიითლე
 - * ჰოსპიტალიზაცია ნეონატალურ პერიოდში
 - * სერიოზული დაავადება, როგორცაა მაგალითად, მენინგიტი, თავის ტრავმა ან გულყრა
 - * მშობლების სისხლით ნათესაობა
 - * მენტალური პრობლემები ოჯახში
 - * სოციალური რისკფაქტორები, როგორცაა ოჯახში ძალადობა, დედის დეპრესია, ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის საზიანო მოხმარება, სექსუალური ძალადობა, სოციალურად დაუცველი ოჯახი და ა. შ.
 - * არასათანადო გარემო (ნესტი, ტყვიის ზემოქმედება, არასათანადო სანიტარიულ-ჰიგიენური პირობები, საკვების უსაფრთხოება)
- განვითარების რისკის მქონე ბავშვის სკრინინგის ალგორითმი წარმოდგენილია ქვემოთ.

განვითარების რისკის მქონე ბავშვის სკრინინგი - ალგორითმი №2



დღენაკლული ბავშვების რისკის დაჯგუფება - ალგორითმი №3





მოცემული ალგორითმი წარმოადგენს რისკის შეფასების პრაქტიკულ და პრაგმატულ საფეხურებრივ მიდგომას, რომელიც დაეხმარება პირველადი ჯანდაცვის მიმწოდებელს დღენაკლული ბავშვის განვითარების სკრინინგის განხორციელებაში, რაც მოიცავს განვითარების მჭიდრო მონიტორინგს ყველა ვიზიტზე და ჩვენების შემთხვევაში განვითარების შეფერხებაზე საექვო სფეროს მიზანმიმართულ შეფასებას. აღნიშნული ალგორითმი ექიმის მოქმედებას უკავშირებს რისკის ხარისხს, არსებული გამოქვეყნებული მტკიცებულებების შესწავლის საფუძველზე. მაგალითად, თუ პირველადი ჯანდაცვის ექიმი ექვობს ცერებრულ დამბლაზე, მაგრამ სახეზე არ არის მაღალი რისკი, მან უნდა გამოიყენოს საკუთარი კლინიკური განსჯა ექვის შესაფასებლად და შესაბამისად, განიხილოს რეფერალის საჭიროება ბავშვთან ნევროლოგთან ან სხვა სპეციალისტთან ყოვლისმომცველი შეფასებისთვის.

ნეიროგანვითარების დარღვევები, რომლებიც ვითარდება ადრეული ბავშვობის ასაკში, შედარებით იშვიათია, სავარაუდოდ მძიმეა და ამდენად, მათი დიაგნოსტიკა ექიმის მიერ მარტივად ხდება. ასეთი ადრეული დარღვევები მოიცავს მხედველობის პრობლემებს და სმენის დაკარგვას, ცერებრულ დამბლას, მნიშვნელოვან კოგნიტურ ადაპტაციურ შეფერხებას (როგორცაა მაგალითად, განვითარების გლობალური შეფერხება). კოგნიტური დარღვევების შედარებით მსუბუქი ფორმები ძნელად შესამჩნევია და ზოგჯერ მათი იდენტიფიცირება ვერ ხერხდება ბავშვის სასკოლო ასაკამდე.

მდგომარეობები, რომლებიც ვლინდება ბავშვობის მოგვიანებით პერიოდში, ხშირად ბავშვის სკოლაში შესვლის შემდეგ, შედარებით ნაკლებად მძიმე და უფრო ხშირია, ხოლო მათი იდენტიფიცირება მეტად სავარაუდოა, რომ მოხდეს სხვა პროფესიონალების, მაგალითად, მასწავლებლების ან მშობლების და მზრუნველების მიერ.

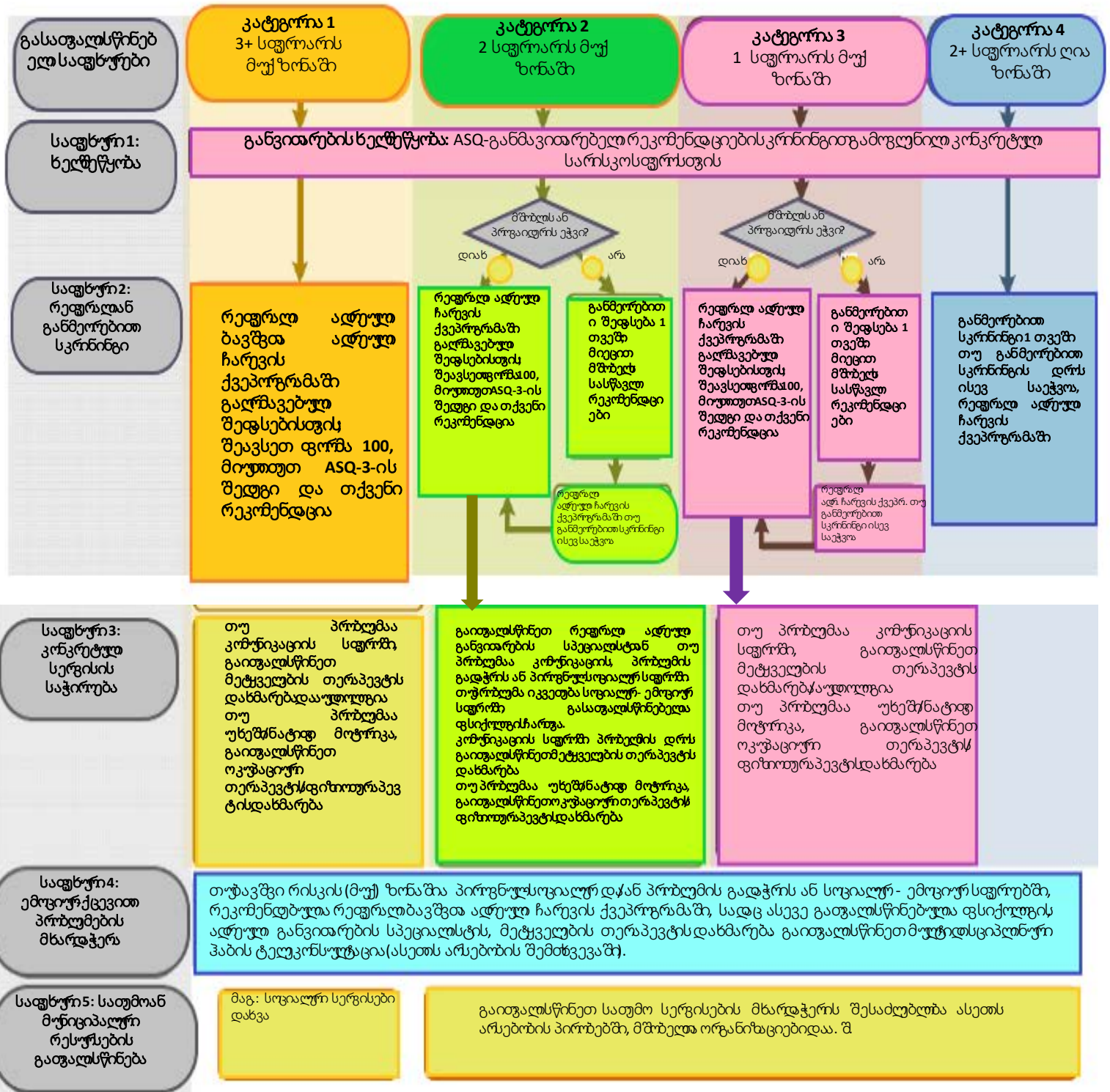
ხშირი, ნაკლებად მძიმე „მოგვიანებითი“ პერიოდის პრობლემებს მიეკუთვნება დასწავლის უუნარობა, ენის პრობლემები, განვითარების კოორდინაციული დარღვევა, ქცევის, ემოციური და მენტალური ჯანმრთელობის დარღვევები. მსგავსი კლასიფიცირება, როგორცაა: „მძიმე და მსუბუქი“, „ხშირი და ნაკლებად ხშირი“, „დიდი და მცირე“, „ადრეული და გვიანი“, არასრულყოფილია და ზოგჯერ შეცდომაში შევყავართ, რადგანაც ზოგიერთი მძიმე დარღვევის იდენტიფიცირება შეიძლება მოხდეს მოგვიანებით, ხოლო შეზღუდული შესაძლებლობა, რომელიც მოგვიანებით ვითარდება, საკმაოდ პრობლემური შეიძლება აღმოჩნდეს. უფრო მეტიც, დღენაკლულ ან ნეონატალური გართულებების მქონე ბავშვებს, რომელთაც არ აღენიშნებათ ადრეული მძიმე დარღვევები, შესაძლოა ჰქონდეთ მრავალი თანმხლები მსუბუქი დარღვევა, რომლებიც, იმის მიუხედავად, რომ ცალკე აღებული მსუბუქია, მათი ერთობლიობა შესაძლოა იწვევდეს ფუნქციის დარღვევას.

ცხრილში წარმოდგენილია დღენაკლულ ბავშვებზე გაძლიერებული მონიტორინგის რეკომენდაციები.

ნეიროგანვითარების დარღვევების გამოიწვევების მონიტორინგი	კორეირებული ასაკი	საწყისი ვიზიტი	0-9 თვე	9 თვე	9-18 თვე	18 თვე	24 თვე	18-30 თვე	30 თვე	2.5-5 წელი	
	ქმედება										
	სამედიცინო ანაზღაურების გადახედვა/დოკუმენტირება	საწყის ვიზიტზე დღენაკლულობასთან დაკავშირებული რისკის შეფასება		გლობალური განვითარების სკრინინგი (მოტორულის ჩათვლით) - ASQ-3			აუტისტური სპექტრის დარღვევის სკრინინგი MCHAT-R გლობალური განვითარების სკრინინგი - ASQ-3	აუტისტური სპექტრის დარღვევის სკრინინგი MCHAT-R			გაითვალისწინეთ წელიწადში ორი ან ყოველწლიური ვიზიტი, თუ სახეზეა განვითარების დარღვევა
	რუტინული ვიზიტები	გასინჯვის მხედველობის შეფასება 6 თვეზე (თუ სახეზეა დღენაკლულთა რეტინოპათია)	გამოიკითხეთ მშობლის ჩვილი და ჩაატარეთ გასინჯვა		გამოიკითხეთ მშობლის ჩვილი და ჩაატარეთ გასინჯვა	გამოიკითხეთ მშობლის ჩვილი და ჩაატარეთ გასინჯვა			გამოიკითხეთ მშობლის ჩვილი და ჩაატარეთ გასინჯვა	გამოიკითხეთ მშობლის ჩვილი და ჩაატარეთ გასინჯვა	
	მხედველობის გამოვლენა	დარღვევის	ნისტაგმი, მზერის მიდევნების არარსებობა საგანზე		ცუდი მხედველობითი ყურადღება, ნისტაგმი, მიწვდომის ან ტაცების არარსებობა	სტრაბიზმი, განსხვავებული მხედველობის სიმახვილე					
	სმენის გამოვლენა	დარღვევის	ახალშობილის სმენის სკრინინგის ტესტი		ყურადღებას არ აქცევს ხმაურს, თავს არ აბრუნებს ხმაზე	ხმაურის ან ხმის ლოკალიზების შეუძლებლობა; რეაგირების არარსებობა სახელზე			ბგერასა და ხმაზე რეაგირების არარსებობა		
	ცერებრული გამოვლენა	დამბლის	თუ ჩატარებულია, HINE და GMA შედეგების განხილვა სამშობიაროდან,		ასიმეტრია; მუშტი მყარად შეკრული თუ მიწვდომის უუნარობა, ნადრევი გადაბრუნება; ჯდომის უუნარობა 9 თვის ასაკში	ხელების ხმარების ასიმეტრია; სხეულის პოზა; ჯდომის უუნარობა, ცოცვის ატიპიური მანერა			სიარულის ან ხელების ხმარების ასიმეტრია; სიარულის შეუძლებლობა 15-18 თვის ასაკში		
	ინტელექტუალური შესაძლებლობების შეზღუდვის გამოვლენა		ინტელექტუალური შეფერხების შეფასება რთულია, თუ არ არის მძიმე დარღვევა		ინტელექტუალური შეფერხების შეფასება რთულია, თუ არ არის მძიმე დარღვევა	განვითარების გლობალური შეფერხება			განვითარების გლობალური შეფერხება		
ხშირი, პერიოდის მოგვიანებითი დარღვევების გამოვლენა		კვებისა და დაძინების სირთულე	ენისა და მეტყველების განვითარების შეფერხება; სოციალური სფეროს შეფერხება		ენისა და მეტყველების განვითარების შეფერხება, სოციალური განვითარების შეფერხება						
გლობალური განვითარების სკრინინგი - ASQ-3											

GMA - პრეტელის ზოგადი მოძრაობების შეფასება
HINE - ჰამერსმიტის ჩვილთა ნევროლოგიური შეფასება

ალგორითმი N4 - განვითარების სკრინინგის შემდგომი სამოქმედო გეგმა (ASQ-3-ის შედეგებზე დაყრდნობით)



ალგორითმი N4-ს ანოტაცია - განვითარების სკრინინგის შემდგომი სამოქმედო გეგმა (ASQ-3-ის შედეგებზე დაყრდნობით)

როდესაც ASQ-3 კითხვარით სკრინინგის საფუძველზე ვლინდება ბავშვის განვითარების პრობლემის რისკი, გასათვალისწინებელია რიგი ფაქტორებისა, რომლებიც მოქმედებენ კონკრეტული ბავშვისთვის საუკეთესო, შესაბამისი რეფერალის განსაზღვრასა და მეთვალყურეობაზე.

1. ტრადიციული ფაქტორები, რომლებსაც ვითვალისწინებთ რეფერალის დროს:

- ბავშვის სამედიცინო პრობლემა;
- ბავშვის ასაკი;
- ASQ-ს ქულები ცალკეული სფეროს მიხედვით;
- ექიმის ეჭვი;
- მშობლის წუხილი.

2. სხვა ფაქტორები, რომელთა გათვალისწინებაც რეკომენდებულია:

- ბავშვის ქცევა;
- ბავშვობის არასასურველი გამოცდილება;
- ოჯახური რისკფაქტორები, მაგ.: უფულებელყოფა; მშობლების მენტალური პრობლემები;
- სოციალური საკითხები, მაგ. ოჯახის შემოსავალი, სოციალურად დაუცველი ოჯახი.
- საცხოვრებელი ადგილი.

საფეხური 1. განვითარების ხელშეწყობა - ყველა ბავშვზე უნდა გაიცეს სპეციფიკური რეკომენდაციები ASQ-3-ით გამოვლენილი კონკრეტული პრობლემის მიხედვით.

შესაძლებელია გამოყენებული იქნას სპეციფიკური განმავითარებელი რეკომენდაციები კონკრეტული ასაკისა და განვითარების კონკრეტული სფეროსთვის (იხილეთ დანართი N1).

საფეხური 2 - რეფერალი ან განმეორებითი სკრინინგი

კატეგორია 1 - თუ ASQ-3-ით სკრინინგისას ბავშვს გამოუვლინდა რისკი 3 და მეტ სფეროში (ASQ-3-ის ქულების ჯამი კონკრეტულ სფეროებში არის მუქ ზონაში), აუცილებელია ბავშვის რეფერალი ადრეული ჩარევის ქვეპროგრამაში.

ამავე დროს, გასათვალისწინებელია, რომ ბავშვები გარკვეული მდგომარეობებით, რომლებიც ასოცირებულია განვითარების შეფერხების მაღალ რისკთან, ადრეული განვითარების პროგრამაში უნდა ჩაერთონ ASQ-3-ქულების მიუხედავად. ასეთ მდგომარეობებს მიეკუთვნება, მაგალითად:

- ქრომოსომული სინდრომები, რომლებიც ასოცირებულია განვითარების შეფერხებასთან
- თანდაყოლილი პათოლოგიები, რომლებიც ასოცირებულია განვითარების შეფერხებასთან
- სენსორული დარღვევები (მაგ.: მხედველობა, სმენა)
- მეტაბოლური დარღვევები, განვითარების პრობლემების მაღალი რისკით
- პრენატალურ პერიოდში განვითარებული ინფექციები ან პათოლოგიური მდგომარეობები, რის შედეგადაც განვითარდა მნიშვნელოვანი სამედიცინო პრობლემა, როგორცაა მაგალითად: მორეციდივე გულყრები ან ნევროლოგიური დაზიანების სხვა ფორმები, აპგარის ქულა ≤ 5 დაბადებიდან მე-5 წუთზე, ტერატოგენების ზემოქმედების ფაქტი.
- დაბადებისას მცირე წონა $< 1,200$ გრამზე
- პოსტნატალური შეძენილი პრობლემები, რაც იწვევს განვითარების მნიშვნელოვან შეფერხებას, მათ შორის, მიჯაჭვულობისა და რეგულატორული პრობლემა და ა. შ.

პროგრამაში ჩართვისთვის აუცილებელია ბავშვზე გაიცეს ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (ფორმა №IV-100/ა), რომელშიც უნდა მიეთითოს განვითარების შეფასების დიაგნოზი, ASQ-3 ქულები კონკრეტული სფეროს მიხედვით და ჯამურად, აგრეთვე რეკომენდაცია კონკრეტული სფეროს პრობლემისთვის საჭიროების შესახებ (მაგალითად, მეტყველების თერაპევტი კომუნიკაციის პრობლემის, ან ოკუპაციური თერაპევტი - ნატიფი მოტორიკის პრობლემის დროს), აგრეთვე

დამატებითი კლინიკური ეჭვი (მაგალითად, სმენის მხედველობის პრობლემა), რომელზეც სტანდარტული ინსტრუმენტით სკრინინგი არ ჩატარებულა.

კატეგორია 2 –ASQ- თი სკრინინგის შედეგად ორი სფერო ხვდება მუქ ზონაში:

ბავშვი უნდა გაიგზავნოს ადრეული ჩარევის ქვეპროგრამაში, თუ ეს სფეროებია კომუნიკაცია და პიროვნულ-სოციალური ან პრობლემების გადაჭრა, ასევე ბავშვები, რომელთა ASQ-სკრინინგით ვლინდება რისკი სხვა სფეროებში და არსებობს ექიმის ეჭვი ან მშობლის წუხილი განვითარების შეფერხებასთან დაკავშირებით.

იმ შემთხვევაში, თუ ბავშვის ASQ-3-სკრინინგით მუქ ზონაშია სხვა ორი სფერო და არ არის მშობლის ან ექიმის წუხილი განვითარების შეფერხებასთან დაკავშირებით, რეკომენდებულია ბავშვის დაბარება რიგგარეშე სკრინინგზე 1 თვის ვადაში, მშობლისთვის კონკრეტული სფეროს განმავითარებელი რეკომენდაციების მიცემასთან ერთად. თუ რიგგარეშე სკრინინგზე ბავშვი კვლავ პრობლემურ ზონაში რჩება, ის უნდა გაიგზავნოს ადრეული ჩარევის ქვეპროგრამაში ჩასართავად.

ადრეული ჩარევის ქვეპროგრამაში ჩართვის პროცედურისთვის იხილეთ კატეგორია 1 - მიუთითეთ კონკრეტული სფეროს განვითარებისთვის შესაძლო დამატებითი სერვისის საჭიროება.

კატეგორია 3 –ASQ- თი სკრინინგის შედეგად 1 სფერო ხვდება მუქ ზონაში:

ბავშვი უნდა გაიგზავნოს ადრეული ჩარევის ქვეპროგრამაში, თუ არსებობს ექიმის ეჭვი ან მშობლის წუხილი განვითარების შეფერხებასთან დაკავშირებით. თუ სახეზე არ არის მშობლის ან ექიმის წუხილი განვითარების შეფერხებასთან დაკავშირებით, რეკომენდებულია ბავშვის დაბარება რიგგარეშე სკრინინგზე 1 თვის ვადაში, მშობლისთვის კონკრეტული სფეროს განმავითარებელი რეკომენდაციების მიცემასთან ერთად. თუ რიგგარეშე სკრინინგზე ბავშვი კვლავ პრობლემურ ზონაში რჩება, ის უნდა გაიგზავნოს ადრეული ჩარევის ქვეპროგრამაში ჩასართავად.

სერვისში ჩართვის პროცედურა იგივეა, რაც სხვა კატეგორიების შემთხვევაში.

კატეგორია 4 - ASQ- თი სკრინინგის შედეგად 2 სფერო ხვდება ღია (მონიტორინგის) ზონაში და/ან გამოვლინდა მშობლის ჩივილი - რეკომენდებულია რიგგარეშე სკრინინგის ჩატარება, რათა გამოვლინდეს განვითარების შეფერხების რისკის მქონე ბავშვები, რომლებიც საჭიროებენ ღრმა გამოკვლევას. თუ ბავშვი ვერ ასრულებს ერთი რომელიმე სფეროს ასაკობრივ ნიშანსვეტებს, მიზანშეწონილია რიგგარეშე სკრინინგის დროს ფოკუსირება ამ კონკრეტულ სფეროზე. თუ რიგგარეშე სკრინინგის დროს კვლავ რჩება ეჭვი, რეკომენდებულია რეფერალი ადრეული ჩარევის ქვეპროგრამაში.

საფეხური 3 - კონკრეტული სერვისის საჭიროების განსაზღვრა

ადრეული ჩარევის ქვეპროგრამაში რეფერალის პარალელურად, მნიშვნელოვანია საჭიროების შემთხვევაში, ბავშვის დამატებითი დიაგნოსტიკების და დახმარების საჭიროებაზე ოჯახის ექიმის აზრის დაფიქსირება და რეკომენდაციის მიწოდება (იხილეთ სახელმწიფო სერვისების/მომსახურების ჩამონათვალი). კერძოდ, ეს შეიძლება იყოს მეტყველების თერაპევტი და აუდიოლოგიური კვლევა კომუნიკაციის პრობლემის, ან ოკუპაციური თერაპევტი/ფიზიკური თერაპევტი - ნატიფი/უხეში მოტორიკის პრობლემის დროს.

საფეხური 4 - ქცევითი/ემოციური პრობლემების მხარდაჭერა

თუ ბავშვი მუქ ზონაშია პიროვნულ-სოციალურ და/ან პრობლემის გადაჭრის სფეროებში, რეკომენდებულია ქცევითი მხარდაჭერის აღმოჩენა და ფსიქოლოგის დახმარება. რისკის ჯგუფს მიეკუთვნებიან ბავშვები, რომელთაც აღენიშნებათ ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელიმე ნიშანი:

- აგრესიული ქცევა,
- თვითდამაზიანებელი ქცევა,

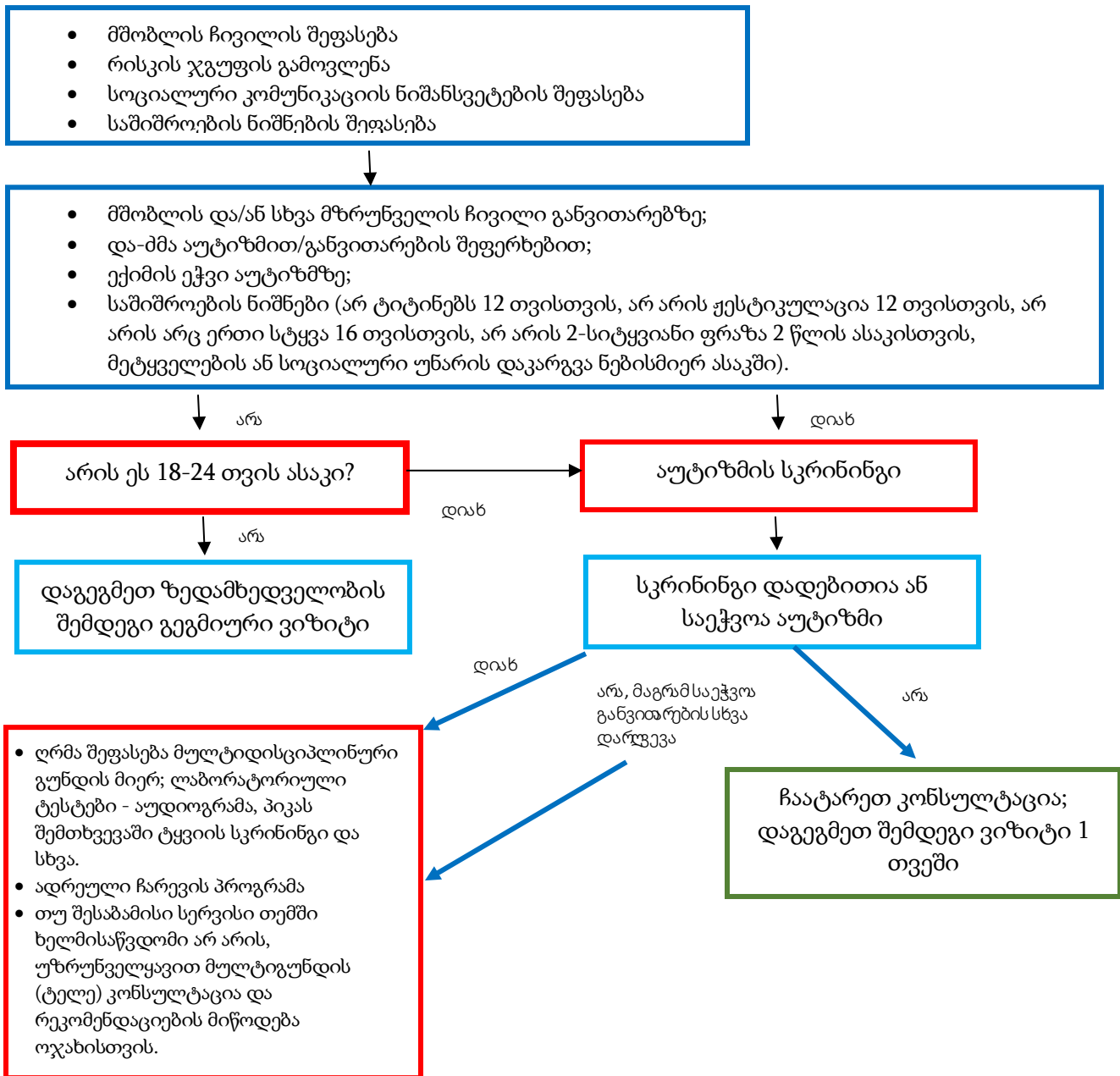
- უჭირთ ურთიერთობა სხვა ბავშვებთან,
- ნაკლებ ინტერესს იჩენენ თამაშისადმი,
- უჭირთ დასწავლა,
- აქვთ მეტყველების პრობლემები,
- ხშირად არიან უჩვეულოდ მოწყენილები, უჭირთ წესების დამორჩილება.

ასეთ შემთხვევებშიც, თუ შესაძლებელი და ხელმისაწვდომია, გააგზავნეთ ბავშვთა ადრეული ჩარევის ქვეპროგრამაში და/ან სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებაში, სადაც გათვალისწინებული იქნება ფსიქოლოგის, ადრეული განვითარების სპეციალისტის, მეტყველების თერაპევტის დახმარება.

საფეხური 5 - სათემო ან მუნიციპალური რესურსების გათვალისწინება

გათვალისწინეთ მუნიციპალური ან სათემო სერვისების მხარდაჭერის შესაძლებლობა ასეთის არსებობის პირობებში, მშობელთა ორგანიზაციები და ა. შ.

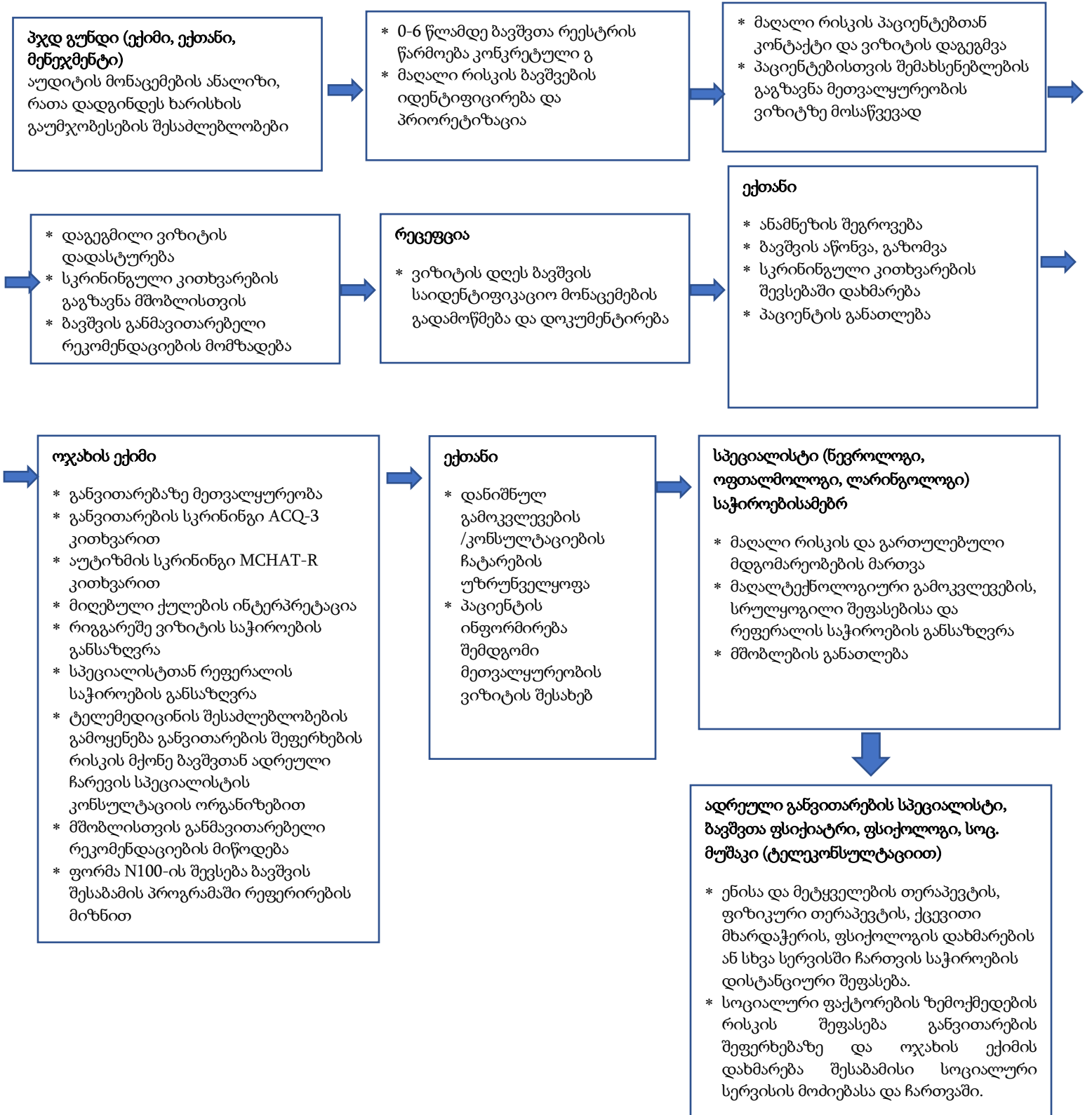
ალგორითმი №5. აუტისტური სპექტრის დარღვევების სკრინინგი



პუდ გუნდის წევრების ფუნქციების გადანაწილება 0-დან 6 წლამდე ბავშვთა განვითარების სკრინინგსა და რეფერალში

საქმიანობა/ფუნქცია	ოჯახის ექიმი	ზ/პრაქტიკის ექთანი	სპეციალისტი საჭიროებისამებრ (ნევროლოგი, ორთოპედი, ოფთალმოლოგი, ოტო-ლარინგოლოგი და სხვა)	დამხმარე პერსონალი (რეცეფცია, ადმინისტრაცია და სხვა)
განვითარებასა და ჯანმრთელობაზე ზედამხედველობა	✓	✓		
განვითარების სკრინინგი სტანდარტული კითხვარით (ACQ-3)	✓			
აუტიზმის სკრინინგი სტანდარტული კითხვარით (MCHAT-R)	✓			
განვითარების შეფერხების რისკის მქონე ბავშვთა რეესტრების წარმოება	✓	✓		
მშობლისთვის სკრინინგული კითხვარების შევსებაში დახმარება	✓	✓		
საჭიროებისას პუდ დონეზე არსებული ლაბორატორიული ინსტრუმენტული კვლევების დაგეგმვა/ჩატარება	✓		✓	
საექვო შემთხვევების რეფერალი სპეციალისტთან	✓			
ოჯახის ექიმისგან რეფერირებული საექვო პაციენტის შეფასება/კონსულტირება	✓		✓	
მშობლისთვის განმავითარებელი რეკომენდაციების მიცემა	✓	✓	✓	
მეთვალყურეობის რიგგარეშე ვიზიტების დაგეგმვა	✓		✓	
დაგეგმილი ვიზიტების შეხსენება		✓		
მონაცემების დოკუმენტირება/ელექტრონულ საინფორმაციო სისტემაში შეტანა	✓	✓	✓	✓
ვიზიტების დაგეგმვა/დაჯავშნა				✓

0-დან 6 წლამდე ბავშვთა განვითარების სკრინინგისა და რეფერალის მულტიდისციპლინური მართვის გეგმა



სახელმწიფო სერვისების (მომსახურებების) ჩამონათვალი

სერვისები/მომსახურებები	რეფერალის კრიტერიუმი	რეფერალისთვის საჭირო დოკუმენტაცია
ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობის ქვეპროგრამა ¹	ასაკი - 7 წლამდე (7 წლის შესრულებამდე დარჩენილი უნდა იყოს სულ მცირე, 8 თვე); განვითარების სკრინინგით მინიმუმ 2 სფეროს ქულა მუქ ველში.	<ul style="list-style-type: none"> • ფორმა-IV-100/ა (დიაგნოზით და სკრინინგის ქულების მითითებით) • ბავშვებისთვის, რომლებსაც ჰყავთ თანდაყოლილი სიყრუს მქონე მშობლები, დამატებით, კანონიერი წარმომადგენლის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (ფორმა №IV-100/ა), რომლითაც დასტურდება, რომ მშობელი/მშობლები არის/არიან თანდაყოლილი სიყრუს მქონე პირ(ებ)ი
რეაბილიტაცია-აბილიტაციის პროგრამა	3 წლისა და მეტი ასაკის (მათ შორის, მინდობით აღზრდაში/სააღზრდელო დაწესებულებაში მყოფი) შშმ ბავშვები, რომელთაც დადგენილი აქვთ პროგრამის დანართი №2.16-ით გათვალისწინებული დიაგნოზები ² , აგრეთვე ამავე მდგომარეობების მქონე 3 წლამდე ასაკის ბავშვები.	<ul style="list-style-type: none"> • ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა-ფორმა №IV-100/ა (წინა წლის მომსახურების მოსარგებლე ბენეფიციარისთვის აღნიშნული ფორმის წარდგენა არ არის სავალდებულო, გარდა R62.0 (განვითარების ეტაპების დაყოვნება) დიაგნოზის შემთხვევებისა); • შშმ ბავშვის სტატუსის დამადასტურებელი მოწმობა (გარდა 3 წლამდე ასაკის ბავშვისა).
დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამა	შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვი	<ul style="list-style-type: none"> • სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის შემოწმების აქტი – ფორმა №IV-50/2, რომელშიც მითითებული იქნება შესაბამისი დამხმარე საშუალების საჭიროება • განსაკუთრებულ შემთხვევაში, როდესაც არსებობს პირის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლის ან/და სამედიცინო სოციალური ექსპერტიზის შემოწმების აქტის –

¹ ბავშვთა ადრეული ქვეპროგრამის სამიზნე ჯგუფის განსაზღვრისთვის საჭირო კრიტერიუმები (დიაგნოზების კოდები ICD-10-ის მიხედვით) იხილეთ: საქართველოს მთავრობის დადგენილება 69: სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2023 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ

² საქართველოს მთავრობის დადგენილება 69: სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2023 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ:

<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/5727062?publication=0>

		<p>ფორმა №IV-50/2 წარდგენის დამაბრკოლებელი გარემოება, ამ პირის სასარგებლოდ, დასაშვებია დამხმარე საშუალების მოთხოვნის შესახებ, ბენეფიციარის კანონიერი წარმომადგენლის ან სპეციალიზებული დაწესებულების მიმართვის დაკმაყოფილება სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა-ს საფუძველზე, რომელშიც მითითებული იქნება შესაბამისი დამხმარე საშუალების საჭიროება;</p>
<p>ეტლებით უზრუნველყოფისა და შშმ პირთა დასაქმების ხელშეწყობის კომპონენტი</p>	<p>ეტლის საჭიროების მქონე შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვი</p>	<p>ბავშვზე გაცემული სამედიცინო – სოციალური ექსპერტიზის შემოწმების აქტი – ფორმა №IV-50/2, რომელშიც მითითებული იქნება ამ კომპონენტით გათვალისწინებული ეტლის საჭიროება</p>
<p>საპროთეზო-ორთოპედიული საშუალებებით უზრუნველყოფის კომპონენტი</p>	<ul style="list-style-type: none"> • საპროთეზო-ორთოპედიული ნაწარმის საჭიროების მქონე შშმ ბავშვები; • ანოფთალმიის (ICD10 კოდი-- Q11.1 – სხვა ანოფთალმი) და მიკროფთალმიის (ICD-10 კოდი-Q11.2) მქონე პირები. 	<ul style="list-style-type: none"> • პროთეზის საჭიროების შემთხვევაში – შშმ პირის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტი ფორმა №IV-50/2 • ნებისმიერი ღონის ორთეზის საჭიროების შემთხვევაში – ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (ფორმა №IV-100/ა), რომელშიც მითითებული იქნება შესაბამისი დიაგნოზი და ორთეზის საჭიროება; • თვალის პროთეზის საჭიროების შემთხვევაში – ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა – ფორმა №IV-100/ა, რომელშიც მითითებული იქნება შესაბამისი დიაგნოზი (ანოფთალმია – ICD-10 კოდი-Q11.1 – (სხვა ანოფთალმი) ან მიკროფთალმია – ICD-10 კოდი-Q11.2) და თვალის პროთეზის საჭიროება
<p>სმენის აპარატებით უზრუნველყოფის კომპონენტი</p>	<p>სმენის აპარატის საჭიროების მქონე სმენადაქვეითებული შშმ ბავშვები</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 5 წლამდე ასაკის სმენადაქვეითებული ბავშვებისთვის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა). • სამედიცინო სოციალური ექსპერტიზის შემოწმების აქტი –

		ფორმა №IV-50/2, რომელშიც მითითებული იქნება ამ კომპონენტით გათვალისწინებული სმენის აპარატის საჭიროება;
პერსონალური ასისტენტის მომსახურებით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამა	შშმ ბავშვები, რომელთაც ესაჭიროებათ პერსონალური ასისტენტის მომსახურება.	<ul style="list-style-type: none"> • სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის შემოწმების აქტის ამონაწერის ასლი (ფორმა №IV-50/4); • პერსონალური ასისტენტის საჭიროების შეფასების ფორმა/დასკვნა გაცემული შესაბამისი უფლებამოსილი დაწესებულების მიერ.
აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა აბილიტაციის მუნიციპალური პროგრამა ³ .	დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკატორის (ICD-10) მიხედვით განვითარების ზოგადი აშლილობების ჯგუფის (F84.0; F84.9) დიაგნოზის მქონე 2-დან 17 წლის ასაკის ჩათვლით ბავშვები, რომლებიც რეგისტრირებული არიან კონკრეტული მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე	<ul style="list-style-type: none"> • ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (ფორმა №IV-100/ა) და მასში მითითებული უნდა იყოს პირის ძირითადი დიაგნოზი და დიაგნოსტიკისთვის აუცილებელი, სულ მცირე, ADOS ტესტირების შედეგი.

გზამკვლევის დანერგვის შესაფასებელი ინდიკატორები

1. პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებას გააჩნია 0-6 წლამდე ბავშვების რეესტრი განვითარების შეფერხებით ან განვითარების შეფერხების რისკით;
2. პირველადი ჯანდაცვის მედპერსონალი იცნობს განვითარების შეფერხების და ამ მხრივ რისკის მქონე 6 წლამდე ასაკის ბავშვების გამოვლენის, შეფასებისა და ბავშვისა და ოჯახის საჭიროების შესაბამის სერვისში რეფერალის გზამკვლევს
3. 0-6 წლის ბავშვების პროცენტული რაოდენობა რომელთაც წლის მანძილზე ჩაუტარდათ განვითარების სკრინინგი გზამკვლევით რეკომენდებულ ვადებში (9-12 თვის, 18 თვის, 30-36 თვის ასაკში);
4. 0-6 წლის ბავშვთა პროცენტული რაოდენობა, რომელთაც წლის მანძილზე განვითარების სკრინინგის შედეგად გამოუვლინდათ განვითარების ეტაპების დაყოვნება R62.0
5. 0-6 წლის ბავშვთა პროცენტული რაოდენობა, რომელთაც წლის მანძილზე სკრინინგის შედეგად გამოუვლინდათ განვითარების შეფერხების რისკი
6. 0-6 წლის ბავშვთა პროცენტული რაოდენობა, რომელთაც ადრეული ჩარევის ქვეპროგრამაში ჩართვამდე ჩაუტარდათ ბავშვთა ადრეული განვითარების სპეციალისტის/სხვა სპეციალისტის ტელეკონსულტაცია;
7. 0-6 წლის ბავშვთა პროცენტული რაოდენობა გასულ წელს, რომელთა რეფერალი განხორციელდა ადრეული ჩარევის ქვეპროგრამაში:
 - R62.0 დიაგნოზით

³ შესაძლოა, არ იყოს ხელმისაწვდომი ყველა მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე, ხოლო სამიზნე ჯგუფს და ჩართვის კრიტერიუმებს ადგენს კონკრეტული მუნიციპალიტეტის შესაბამისი პროგრამა

- განვითარების რისკფაქტორების არსებობისას
- ადრეული ჩარევის ქვეპროგრამაში რეფერირებული 0-6 წლის ბავშვების პროცენტული რაოდენობა გასულ წელს, რომელთაც გაღრმავებული შეფასების შედეგად დაუდგინდათ ჩარევის აუცილებლობა (ქეშმარიტად დადებითი სკრინინგის %).
 - ადრეული ჩარევის ქვეპროგრამაში რეფერირებული ბავშვების პროცენტული რაოდენობა გასულ წელს, რომლებზეც გრძელდება მეთვალყურეობა პჯდ-ში რეფერალის შემდეგ;
 - დროის საშუალო პერიოდი ბავშვის ადრეული ჩარევის ქვეპროგრამაში რეფერალიდან პროგრამაში ჩართვამდე.

სამუშაო ჯგუფი

გზამკვლევი შემუშავებულია მულტიდისციპლინური სამუშაო ჯგუფის მიერ:

ნატო შენგელია, ოჯახის ექიმი, ჩეხეთის კარიტასის პირველადი ჯანდაცვის ექსპერტი - ჯგუფის ფასილიტატორი

მაია ხერხეულიძე, განვითარების პედიატრი, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი
მაია გაბუნია, ბავშვთა ნევროლოგი, კოალიცია ბავშვთა ადრეული განვითარებისათვის, მენტალური ჯანმრთელობის ცენტრი

მარინა შიხაშვილი, ოჯახის ექიმი, ჩეხეთის კარიტასის პირველადი ჯანდაცვის ექსპერტი
ეკა ონიკაძე, პირველადი ჯანდაცვა/ადრეული განვითარების სპეციალისტი, საზოგადოებრივი ინტერესების დაცვის ასოციაცია

ნანა ტატიშვილი, ბავშვთა ნევროლოგი, კოალიცია ბავშვთა ადრეული განვითარებისათვის, ნეიროგანვითარების ცენტრი

დანართი N1. სპეციფიკური განმავითარებელი რეკომენდაციები კონკრეტული ასაკისა და განვითარების კონკრეტული სფეროსთვის

ბმული ფაილი: https://mail.google.com/mail/u/0?ui=2&ik=d90668b48d&attid=0.1&permmsgid=msg-a:r-9004617602165746432&view=att&disp=safe&realattid=f_lkfmwne40

დანართი N2. რეკომენდაციები ბავშვთა მეთვალყურეობის სავალდებულო ვიზიტების სიხშირესთან დაკავშირებით საქართველოში (0-6 წლამდე)

ასაკი	პირველი წელი							2 წლის	3 წლის	4 წლის	5 წლის
თვე	2 კვირის	1 თვის	2 თვის	3 თვის	4 თვის	6-9 თვის	9-12 თვის	18-24 თვის	30-36 თვის		
ექიმთან პირისპირ ვიზიტი			1		1		1	1	2	1	1
ექთანთან პირისპირ ვიზიტი			1	1	1		1	1			1

ოჯახის ექიმის დისტანციური კონსულტაცია						2	1	1			
ექთნის დისტანციური კონსულტაცია									1	1	
ექიმის ბინაზე ვიზიტი	1										
ექთნის ბინაზე ვიზიტი	1	1						1	1	1	

დანართი N3. აუტიზმის მოდიფიცირებული განახლებული კითხვარი ადრეული ასაკის ბავშვებისთვის M-CHAT-R™

თუ შეიძლება უპასუხეთ კითხვებს თქვენი შვილის შესახებ. გაითვალისწინეთ, ჩვეულებრივ როგორ იქცევა თქვენი ბავშვი. თუ ქცევა იშვიათად გინახავთ, ბავშვი ჩვეულებრივ არ იქცევა ასე, თუ შეიძლება უპასუხეთ „არა“. გთხოვთ, შემოხაზეთ „დიახ“ ან „არა“ ყველა კითხვაზე. ძალიან დიდი მადლობა.

1. ოთახის გასწვრივ (მოშორებით) რაიმე საგანზე მიუთითებისას შეხედავს თქვენი ბავშვი იმ საგანს? (მაგ. კი არა თუ თქვენ მიუთითებთ სათამაშოზე ან ცხოველზე, შეხედავს ბავშვი ამ სათამაშოს ან ცხოველს?) კი არა
2. ოდესმე ხომ არ გიეჭვიათ, რომ თქვენი ბავშვი ყრუა? კი არა
3. თამაშობს თუ არა თქვენი ბავშვი წარმოსახვით თამაშებს? (მაგ. ვითომ სვამს ცარიელი ჭიქიდან, ვითომ ლაპარაკობს ტელეფონზე, ვითომ აჭმევს თოჯინას ან რბილ სათამაშოს?) კი არა
4. უყვარს/მოწონს თქვენს ბავშვს საგნებზე აძრომა? (მაგ.: ავეჯი, სათამაშო მოდნის ნაგებობები ან კიბეები) კი არა
5. ხომ არ აკეთებს თქვენი ბავშვი თითების უჩვეულო მოძრაობებს თვალების ახლოს? (მაგ.: არხევს თქვენი ბავშვი თითებს თვალებთან ახლოს?) კი არა
6. უთითებს თქვენი ბავშვი ერთი თითით, რათა გთხოვოთ რაიმე საგანი ან მიიღოს დახმარება? (მაგ.: უთითებს სათამაშოს ან საჭმელზე, რომელსაც ვერ წვდება?) კი არა
7. უთითებს თქვენი ბავშვი ერთი თითით, რათა გაჩვენოთ რაიმე საინტერესო საგანი? (მაგ.: მიუთითებს თვითმფრინავზე ცაში ან სატვირთო მანქანაზე გზაზე?) კი არა
8. გამოხატავს თქვენი ბავშვი ინტერესს სხვა ბავშვების მიმართ? (მაგ.: ადევნებს თვალს სხვა ბავშვებს, უღიმის, მიდის მათთან?) კი არა
9. გიჩვენებთ თქვენი ბავშვი სხვადასხვა საგანს მოტანით ან თქვენსკენ გამოწვდით, არა დახმარების, არამედ უბრალოდ გაზიარების მიზნით? (მაგ.: გიჩვენებთ ყვავილს, რბილ სათამაშოს ან სათამაშო მანქანას) კი არა
10. რეაგირებს თქვენი ბავშვი, როდესაც მას სახელით მიმართავთ? (მაგ.: სახელის დამახებისას შემოგხედავთ, გელაპარაკებათ და გეტიტინებათ, ან შეწყვეტს მოქმედებას) კი არა
11. გიღიმით თქვენი ბავშვი თქვენი ღიმილის საპასუხოდ? კი არა
12. ღიზიანდება თქვენი ბავშვი ჩვეულებრივი ყოველდღიური ხმაურზე? (მაგ.: მტვერსასრუტის ხმის ან ხმამაღალი მუსიკის გაგონებისას ხომ არ ტირის ან კივის?) კი არა
13. თქვენი ბავშვი დადის? კი არა
14. გიყურებთ თქვენი ბავშვი თვალებში, როდესაც მას ელაპარაკებით, ეთამაშებით ან აცმევთ? კი არა

15. ცდილობს თქვენი ბავშვი გაიმეოროს თქვენი მოქმედება? (მაგ.: გიქნევთ ხელს, უკრავს ტაშს, გამოსცემს სახალისო ხმებს, როდესაც თქვენ იმავეს აკეთებთ?)	კი	არა
16. თუ თქვენ თავს მიაბრუნებთ, რომ რაიმეს შეხედოთ, თქვენი ბავშვი მიმოიხედავს (მზერითმოძებნის), რათა დაინახოს საგანი, რომელსაც თქვენ უყურებთ?	კი	არა
17. ცდილობს თქვენი ბავშვი გაიძულოთ შეხედოთ მას? (მაგ.: გიყურებთ თქვენი შვილი, რათა შეაქოთ, გეუბნებათ „ მიყურე“ ან „ შემოხედე“?)	კი	არა
18. ესმის თქვენს ბავშვს, როდესაც რაიმეს გაკეთებას თხოვთ? (მაგ.: თუ არ მიუთითებთ, მიხვდება დავალების მნიშვნელობას „ დადე წიგნი მაგიდაზე“ ან „მომიტანე საბანი“?)	კი	არა
19. თუ რაიმე ახალი ხდება, შემოგხედავთ თქვენი ბავშვი სახეში თქვენი გრძნობების შესაფასებლად? (მაგ.: როდესაც ესმის უცნაური ან სახალისო ხმები, ან ხედავს ახალ სათამაშოს, შემოგხედავთ თუ არა სახეში?)	კი	არა
20. მოწონს თქვენს ბავშვს მოძრაობითი აქტივობები? (მაგ.: თქვენ მუხლებზე ქანაობა ან რწევა)	კი	არა

ქულების მინიჭების ალგორითმი:

სარისკო პასუხს ენიჭება ერთი ქულა. ყველა კითხვაზე მე-2, მე-5 და მე-12 კითხვის გარდა პასუხი „არა“ მიუთითებს აუტისტური სპექტრის დარღვევების რისკზე. კითხვებზე 2, 5 და 12 პასუხი „დიახ“ მიუთითებს აუტისტური სპექტრის დარღვევების რისკზე. უნდა დაჯამდეს სარისკო პასუხების რაოდენობა.

- **ქულა 0-2: დაბალი რისკი:** შემდეგი ქმედება არ არის საჭირო, განმეორებით შეაფასეთ 24 თვეზე, თუ ბავშვი 2 წელზე პატარაა.
- **ქულა 3-7: საშუალო რისკი:** რეფერალი რათა ჩატარდეს გამოკითხვა შემდგომი შეფასების კითხვარით - M-CHAT-R-F.
- **ქულა 8-20: მაღალი რისკი:** დაუყოვნებელი რეფერალი დიაგნოსტიკური შეფასებისა და ადრეული ინტერვენციის აუცილებლობის შეფასების მიზნით

დანართი N4. ტელემედიცინის გამოყენება ბავშვთა განვითარებაზე მეთვალყურეობასა და განვითარების პრობლემების/რისკის მართვაში

ბავშვთა განვითარებაზე მეთვალყურეობაში დისტანციური სერვისების გამოყენების მიზანია, უზრუნველყოფილი იქნას განვითარების შეფერხების და/ან ამ მხრივ რისკის მქონე ბავშვთა მშობლებისთვის/მზურნველებისთვის მულტიდისციპლინური გუნდის ტელეკონსულტაციის და რეკომენდაციების მიწოდება, განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში, როდესაც არსებობს ადგილზე შესაბამისი სერვისების ხელმისაწვდომობის პრობლემა, ან ბავშვის ჩართვა კონკრეტულ სახელმწიფო პროგრამაში გადავადებულია/გაჭიანურებულია.

დისტანციური კონსულტაცია შესაძლებელია განხორციელდეს სამი ძირითადი ფორმით:

1. **ოჯახის ექიმის დისტანციური კონსულტაცია განვითარების შეფერხების რისკის და/ან დიაგნოზის მქონე ბავშვთან,** სადაც ოჯახის ექიმს მიღებული ექნება კონკრეტული დამხმარე ინფორმაცია მულტიგუნდის შესაბამისი სპეციალისტებისგან (ადრეული ინტერვენციის სპეციალისტი, ბავშვთა ფსიქოლოგი, ფსიქიატრი, ნევროლოგი, ქცევის თერაპევტი, სოციალური მუშაკი საჭიროებისამებრ), ECHO მოდელის შესაბამისად. ოჯახის ექიმი აღნიშნულ მხარდამჭერ რეკომენდაციებს გამოიყენებს მშობლის უნარების გაძლიერებისა და ბავშვის განვითარების ხელშეწყობის მიზნით, შესაბამის პროგრამაში ჩართვამდე;
2. **ოჯახის ექიმისა და მულტიგუნდის (ადრეული ინტერვენციის სპეციალისტი, ბავშვთა ფსიქოლოგი, ფსიქიატრი, ნევროლოგი, ქცევის თერაპევტი, სოციალური მუშაკი საჭიროებისამებრ) მიერ კონკრეტული ბავშვის შემთხვევის დისტანციური განხილვა ოჯახის ექიმთან ერთად ECHO მოდელის გამოყენებით.** აღნიშნული მოდელი გააძლიერებს პჯდ-ს ექიმს განვითარების პრობლემების დიაგნოსტიკისა და მართვის კუთხით, უზრუნველყოფს მას სიტყვიერი და წერილობითი რეკომენდაციებით, როგორც თავად ექიმისთვის, ისე მშობლისთვის.

3. **სპეციალისტის (ადრეული ინტერვენციის სპეციალისტი, ბავშვთა ფსიქოლოგი, ფსიქიატრი, ნევროლოგი, ქცევის თერაპევტი, სოციალური მუშაკი საჭიროებისამებრ)** დისტანციური კონსულტაცია კონკრეტული საჭიროებების მქონე ბავშვის მშობელთან/მზრუნველთან, შესაბამის პროგრამაში ჩართვამდე. ამ შემთხვევაში მშობელი სპეციალისტს ერთვება ოჯახის ექიმთან ერთად, პირველადი ჯანდაცვის ცენტრიდან და იღებს ინფორმაციას არსებული სერვისების, ჩართვისთვის აუცილებელი პირობების და ბავშვისთვის აუცილებელი განმავითარებელი რეკომენდაციების შესახებ.

ბავშვთა განვითარების პრობლემებზე დისტანციური მეთვალყურეობის დანერგვის პილოტური არეალი - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ ტელემედიცინის განხორციელებისთვის შერჩეული სოფლის ამბულატორიები, რომლებიც მინისტრის 06.12.2023 წლის ბრძანება №88/ნ-ის თანახმად, უნდა უზრუნველყოფდნენ ტელეკონსულტაციების ჩატარებას.

ტელეკონსულტაციისთვის გამოყენებული ციფრული პლატფორმა - 0-დან 6 წლამდე ბავშვთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე მეთვალყურეობის ელექტრონული მოდული (შემუშავებული UNICEF-ის ფინანსური მხარდაჭერით).

ტელეკონსულტაციის განმახორციელებელ მულტიდისციპლინურ ჯგუფში შემავალი სპეციალისტები: ოჯახის ექიმი/პედიატრი, ადრეული ინტერვენციის სპეციალისტი, ბავშვთა ფსიქოლოგი, ფსიქიატრი, ნევროლოგი, ქცევის თერაპევტი, სოციალური მუშაკი საჭიროებისამებრ.

ტელეკონსულტაციის დოკუმენტირება - უნდა განხორციელდეს ჩვეულებრივი კონსულტაციის ანალოგიურად, მასში მითითებული უნდა იყოს დისტანციური შეფასების შედეგები, გაცემული რეკომენდაციები, შემდგომი მეთვალყურეობის სიხშირე და ფორმა (დისტანციური თუ პირისპირ).

ტელემედიცინის სერვისების განხორციელებისას პირველადი ჯანდაცვის პერსონალმა უნდა იხელმძღვანელოს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 30.11.2023 წლის №MOH 5 23 00000352 ბრძანებით, „საოჯახო მედიცინის სისტემაზე დაფუძნებული პირველადი ჯანდაცვის მომსახურების პაკეტისა და საოჯახო მედიცინის პრაქტიკის სტანდარტების“ შესახებ.

ადრეული ასაკის ბავშვთა განვითარების პრობლემებზე მეთვალყურეობაში ECHO მოდელის გამოყენების მიზანია ბავშვთა განვითარების პრობლემების სამედიცინო დამხარების ხარისხის გაუმჯობესებისა და მომსახურების უწყვეტობის უზრუნველყოფა. **დეტალურად იხილეთ დანართი N**

წყაროები:

1. Improving Follow-Up to Developmental Screening: Best Practices for Primary Care; Providers Transformation Center and Oregon Pediatric Improvement Partnership Webinar, October 24, 2018
2. Paul H. Lipkin, MD, FAAP,^a Michelle M. Macias, MD, FAAP,^b COUNCIL ON CHILDREN WITH DISABILITIES, SECTION ON DEVELOPMENTAL AND BEHAVIORAL PEDIATRICS: Promoting Optimal Development: Identifying Infants and Young Children With Developmental Disorders Through Developmental Surveillance and Screening; Pediatrics. 2020;145(1): e20193449
3. ბავშვის ნეიროგანვითარებაზე მეთვალყურეობა და სკრინინგი კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი), დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2017 წლის 31 იანვრის №01-27/ო ბრძანებით:
<https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2017/04/26/92adb7c2c78a1f6cc0de4bf095399417.pdf>
4. 0-6 წლის ასაკის ბავშვთა განვითარებაზე მეთვალყურეობა/მონიტორინგისა და სკრინინგის რეკომენდაციები პირველად ჯანდაცვაში; კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო

სტანდარტი (პროტოკოლი). ბრძანება №01-462/ო, 2021 წლის19 ნოემბერი:
<https://moh.gov.ge/uploads/guidelines/2021/11/22/97646be67ac6252ea81540455c70603a.pdf>

5. 0-6 წლის ასაკის ბავშვთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე ზედამხედველობის ძირითადი პრინციპები პირველად ჯანდაცვაში; კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი), ბრძანება №01-344/ო ბრძანება, 2021 წლის 1 სექტემბერი:
<https://moh.gov.ge/uploads/guidelines/2021/09/28/58ac005eb531fcec0c420e03e6e51f62.pdf>
6. Monitoring Child Development (0-6 years) In the IMCI context (2nd edition); Pan American Health Organization Washington, D.C.: PAHO, 2012: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/child-development-monitoring-imci.pdf>
7. Davis BE, Leppert MOC, German K, et al; APP Council on Children With Disabilities, Committee on Fetus and Newborn. Primary Care Framework to Monitor Preterm Infants for Neurodevelopmental Outcomes in Early Childhood; Pediatrics. 2023;152(1): e2023062511