

0-6 წლის ბავშთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე მეთვალყურეობის ხარისხის მონიტორინგის სახელმძღვანელო ელექტრონული მოდულის მეშვეობით

შინაარსი

<i>მიზანი და ამოცანები</i>	2
<i>სამიზნე აუდიტორია</i>	2
<i>შესავალი</i>	2
<i>ხარისხის მონიტორინგის რეკომენდაციები</i>	3
<i>ექიმის ფუნქციები და ელექტრონულ მოდულში შეტანილი ინფორმაციის მოცულობა</i>	4
<i>ექთნის ფუნქციები და ელექტრონულ მოდულში შეტანილი ინფორმაციის მოცულობა</i>	9
<i>0-6 წლის ბავშვთა ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობის პროცესის ხარისხის შესაფასებელი ინდიკატორები</i>	16
<i>ანალიტიკა</i>	42
<i>დანართი №1. სელექციური სკრინინგის სპეციფიკური ჩვენება სხვადასხვა მდგომარეობის დროს</i>	42
<i>დანართი №2. ძუძუთი კვების დროს სწორი მოჭიდების და პოზიციის ნიშნები</i>	43
<i>დანართი №3. ახალშობილის ეფექტური ძუძუთი კვების და რძის ადეკვატური ოდენობის მიღების შესაფასებელი კრიტერიუმები</i>	44
<i>გამოყენებული ლიტერატურა</i>	44

მიზანი და ამოცანები

სახელმძღვანელოს მიზანი

0-6 წლის ბავშვთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე მეთვალყურეობის ელექტრონული სისტემის გამოყენების დეტალური და ყოვლისმომცველი ინსტრუქციების მიწოდება სისტემის მომხმარებლებისთვის (ექიმები, ექთნები, სამედიცინო ჰოლდინგი და სხვა), რათა უზრუნველყოფილი იქნას ადრეული ასაკის ბავშვთა განვითარებაზე მეთვალყურეობის ხარისხის გაუმჯობესება.

სახელმძღვანელოს ამოცანებია:

- 0-6 წლის ასაკის ბავშვის განვითარებაზე მეთვალყურეობის ელექტრონული მოდულის მოკლე მიმოხილვა
- ინსტრუქციების მიწოდება პაციენტის ინფორმაციის შეყვანისა და განახლების შესახებ
- ინფორმაციის მიწოდება ბავშვის განვითარების ანამნეზის შეკრებისთვის აუცილებელი მონაცემების შესახებ
- ბავშვის განვითარებაზე მეთვალყურეობის ინდიკატორების მონიტორინგის აღწერა
- რეკომენდაციების მიწოდება დოკუმენტაციის წარმოების სიზუსტის შესახებ.

სამიზნე აუდიტორია

0-6 წლის ბავშვთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე მეთვალყურეობის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებების ოჯახის ექიმები, პედიატრები, ზოგადი პრაქტიკის ექთნები, ადმინისტრაციული პერსონალი, IT სპეციალისტები. ჯანდაცვის მმართველობითი ორგანოების წარმომადგენლები, რომლებიც აწარმოებენ შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულებების მიერ მიწოდებული სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მონიტორინგს (მაგ.: სახელმწიფო სამედიცინო ჰოლდინგი, ჯანდაცვის სამინისტრო და სხვა).

შესავალი

0-6 წლის ბავშვის ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე მეთვალყურეობის ელექტრონული სისტემა შეიქმნა UNICEF-ის ფინანსური მხარდაჭერით, ხოლო მისი განახლება, ტესტირება და პილოტირება განხორციელდა გაეროს ბავშვთა ფონდის პროექტის **„ყველა ბავშვისთვის უწყვეტი და ხარისხიანი პჯდ სერვისების მიწოდება საქართველოში“** ფარგლებში, რომელიც მიმდინარეობს 2022 წლის ივლისიდან 2024 წლის ივნისამდე და რომლის მიზანია დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის ხარისხიანი სამედიცინო დახმარების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა სოფლის პირველადი ჯანდაცვის დონეზე, დისტანციური სამედიცინო სერვისების დანერგვისა

და საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის ბაზაზე ხარისხის უწყვეტი გაუმჯობესების ფუნქციონირებადი სტრუქტურის - დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის ხარისხის გაუმჯობესების ჰაბის (Maternal and Child Health Quality Improvement Hub – MCH QI Hub) შექმნის გზით. ელექტრონული სისტემის გაუმჯობესებაზე მუშაობდა მულტიდისციპლინური გუნდი, რომელიც შედგებოდა საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის ექსპერტი კლინიცისტების, ტექნოლოგიებისა და ინოვაციების სააგენტოს (CITI) IT კონსულტანტების, პროექტის ფარგლებში შერჩეული ხარისხის მენეჯერების (პრაქტიკოსი ოჯახის ექიმი-მასწავლებლების) და უშუალოდ საპილოტე სოფლის ამბულატორიების ოჯახის ექიმებისგან.

ელექტრონული მოდულის მეშვეობით შესაძლებელია ადრეული ასაკის ბავშვის განვითარებასა და ჯანმრთელობაზე სრულყოფილი მეთვალყურეობის განხორციელება. მასში ინტეგრირებულია 0-დან 6 წლამდე ასაკში რეკომენდებული ყველა სკრინინგული ინსტრუმენტი, ანთროპომეტრიული მაჩვენებლების მონიტორინგის მრუდები, საგანმანათლებლო თემები მშობლებისთვის და ინფორმაცია ქვეყნის მასშტაბით განვითარების პრობლემებზე მომუშავე არსებული სერვისების შესახებ.

0-6 წლის ბავშვის ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე მეთვალყურეობის ელექტრონული მოდული შედგება შემდეგი ნაწილებისგან:

- ბავშვთა შეფასების ფორმა
- რეფერალური სერვისები
- საკონსულტაციო თემები
- დამხმარე ლიტერატურა
- რეპორტები
- ანალიტიკა
- საინფორმაციო გვერდი
- დახმარება
- 2 წლამდე ბავშვთა კვება

სისტემის ზოგადი დიზაინი, ავტორიზაციის დეტალები, ჩამოთვლილი სექციების აღწერილობა და შევსების ტექნიკური ინსტრუქცია მოცემულია „0-6 წლამდე ბავშვთა მეთვალყურეობის ელექტრონული მოდულის“ სახელმძღვანელოში, რომელიც ატვირთულია „დახმარების“ სექციაში და შეგიძლიათ იხილოთ შემდეგ ბმულზე:

https://childmonitoring.moh.gov.ge/Hmis.ChildMonitoring.Web/assets/Files/Guide_Book.pdf.

წინამდებარე სახელმძღვანელოში აღწერილია ინსტრუქციები ელექტრონული მოდულის გამოყენებასთან დაკავშირებით 0-დან 6 წლამდე ბავშვთა განვითარებაზე მეთვალყურეობის ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით.

ხარისხის მონიტორინგის რეკომენდაციები

ელექტრონული მოდული ეფუძნება 0-დან 6 წლამდე ბავშვის ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე მეთვალყურეობის ეროვნულ პროტოკოლებს და საერთაშორისო ავტორიტეტული წყაროების რეკომენდაციებს. შესაბამისად, მასში ინტეგრირებულია ბავშვის განვითარებაზე მეთვალყურეობის ის აუცილებელი ელემენტები, რომლებიც უზრუნველყოფენ საუკეთესო პრაქტიკის სტანდარტს.

ადრეული ასაკის ბავშვთა განვითარებაზე მეთვალყურეობის პროცესის ხარისხიანად წარმართვისა და გაუმჯობესებისთვის აუცილებელია აღნიშნული პროცესის ხარისხის რეგულარული მონიტორინგი შერჩეული ინდიკატორების მეშვეობით.

0-დან 6 წლამდე ბავშვთა განვითარებაზე მეთვალყურეობის ელექტრონული პლატფორმა მოიცავს ანალიტიკურ მოდულს, რომლის მეშვეობით შესაძლებელია ამ ინდიკატორების მოგროვება და მათი შესრულების შეფასება.

0-დან 6 წლამდე ბავშვის ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე მეთვალყურეობის ელექტრონულ მოდულში მუშაობა შეუძლია როგორც ოჯახის ექიმს/პედიატრს, ისე ზოგადი პრაქტიკის ექთანს. ექიმისა და ექთნის ფუნქციები და მოცულობა ბავშვთა ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობის ვიზიტების დროს განსაზღვრულია ეროვნული გაიდლაინით/პროტოკოლით. ქვემოთ დეტალურად არის აღწერილი პროცესები, ფუნქციები და ინფორმაციის მოცულობა, რომელიც უნდა შეიტანოს ელექტრონულ მოდულში ექიმმა და ექთანმა ბავშვთა ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობის ვიზიტების დროს.

ექიმის ფუნქციები და ელექტრონულ მოდულში შეტანილი ინფორმაციის მოცულობა

0-დან 6 წლამდე ასაკში ბავშვთა ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობის ეროვნული პროტოკოლის მიხედვით ოჯახის ექიმის მიერ განსახორციელებული სავალდებულო ვიზიტები შემდეგია:

ასაკი	პირველი წელი							2 წლის	3 წლის	4 წლის	5 წლის
	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
დისტანციური კონსულტაცია						2	1	1			
ექიმის ბინაზე ვიზიტი	1										

0-დან 6 წლამდე ასაკში ოჯახის ექიმი ახორციელებს ბავშვთან **9 პირისპირ ვიზიტს და 4 დისტანციურ კონსულტაციას.**

ექიმთან პირისპირ ვიზიტები სავალდებულოდ უნდა განხორციელდეს 2 კვირამდე, 2 თვის, 4 თვის, 9-12 თვის, 18-24 თვის, 30 თვის, 3 წლის, 4 წლის და 5 წლის ასაკში.

დისტანციური კონსულტაციების განხორციელების რეკომენდებული ვადებია 6-9 თვის (2 ვიზიტი), 9-12 თვის (1 ვიზიტი), 18-24 თვის (2 ვიზიტი) ასაკში.

დისტანციური ვიზიტების დროს ექიმი აფასებს ბავშვის განვითარებას, აღნიშნული ვიზიტების შეზღუდვების გათვალისწინებით და იღებს გადაწყვეტილებას, საჭიროა თუ არა ბავშვის დამატებით პირისპირ დაბარება სრულფასოვანი გასინჯვის მიზნით.

დისტანციური კონსულტაციის დაჯავშნა ხორციელდება 0-6 წლის ბავშვთა ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობის ელექტრონული მოდულიდან, კერძოდ, ბავშვის შეფასების ფორმის ვიზიტებიდან, ჯანმრთელობა/განვითარების ნაწილში ვიზიტის დაგეგმვის სექციიდან, „ონლაინ ჯავშნის“ ფუნქციის გამოყენებით. დეტალური ინსტრუქცია მოცემულია მოდულის „დახმარების“ განყოფილებაში.

ბავშვის განვითარებაზე მეთვალყურეობის რუტინული ვიზიტები - ელექტრონულ მოდულში ინტეგრირებულია 0-დან 6 წლამდე ასაკის 20 რუტინული ვიზიტი. მათგან 13 ვიზიტი არის სავალდებულო, ხოლო დანარჩენი 7 ვიზიტი არის სარეკომენდაციო, ან გამოიყენება იმ შემთხვევაში, როდესაც ბავშვზე მეთვალყურეობის ვიზიტი არ ხორციელდება პროტოკოლით განსაზღვრულ ვადაში. თითოეული ვიზიტი მოიცავს რამდენიმე სექციას:

1. საიდენტიფიკაციო მონაცემები
2. ჯანმრთელობა/განვითარება
3. განვითარების ნიშანსვეტები
4. ობიექტური გასინჯვა
5. სკრინინგი
6. მშობლის კონსულტირება
7. დასკვნა/რეკომენდაციები
8. მომდევნო ვიზიტის დაგეგმვა

თითოეულ ვიზიტში ინტეგრირებული ინფორმაციის მოცულობა ითვალისწინებს ახალშობილებისა და ბავშვების ჯანმრთელობის, ზრდის, ფიზიკური და მენტალური განვითარების სისტემურ მეთვალყურეობას, მათ შორის, საჭიროებისამებრ სმენის, მხედველობის, ბარძაყის დისპლაზიის, სათესლეების ჩამოუსვლელობის, განვითარების შეფერხების და აუტისტური სპექტრის დარღვევების, აგრეთვე, დედის პოსტნატალური დეპრესიის სკრინინგს.

ბავშვის მეთვალყურეობის ვიზიტის მოცულობის სრულად ჩატარების შემდეგ ექიმმა უნდა განახორციელოს განვითარების შეფასების შედეგის დოკუმენტირება, სპეციალისტთან/სპეციალიზირებულ სერვისზე რეფერალის საჭიროების განსაზღვრა და მომდევნო ვიზიტის თარიღის და ფორმის (პირისპირ თუ დისტანციური) განსაზღვრა.

განვითარების შეფასების შედეგი შესაძლებელია იყოს შემდეგი:

1. **ნორმალური განვითარების ბავშვი** - ბავშვს აქვს მისი ასაკისთვის შესაბამისი ყველა რეფლექსი/პოზიცია/უნარი და სახეზე არ არის განვითარების რისკფაქტორები;
2. **ნორმალური განვითარება რისკფაქტორებით** - ბავშვს აქვს მისი ასაკისთვის შესაბამისი ყველა რეფლექსი/პოზიცია/უნარი, მაგრამ სახეზეა განვითარების ერთი ან მეტი რისკფაქტორი;

3. **განვითარების შეფერხების გამაფრთხილებელი ნიშანი** - ბავშვს არ აქვს ერთი ან მეტი რეფლექსი/პოზიცია/უნარი, რომელიც შეესაბამება მის ასაკობრივ ჯგუფს; სკრინინგული კითხვარების ქულათა ჯამი სარისკო ზონაშია.
4. **განვითარების შეფერხება (სკრინინგის დადებითი შედეგი)** - თავის გარემოწერილობა $< -2Z$ ან $> +2Z$; სახეზეა 3 ან მეტი ფენოტიპური ცვლილება; ბავშვს არ აქვს ერთი ან მეტი რეფლექსი/პოზიცია/უნარი, რომელიც შეესაბამება მის წინა ასაკობრივ ჯგუფს; სკრინინგული კითხვარის დადებითი შედეგი (ASQ-3 ქულების ჯამი მუქ ზონაშია 3 და მეტ სფეროში, MCHAT-ის ქულათა ჯამი >7).

ბავშვის განვითარების სკრინინგი მოიცავს სტანდარტულ ტესტებს და საქართველოში რუტინულად ტარდება 9-12, 18, 24 და 30 ან 36 თვის ასაკში ქართულ პოპულაციაზე ადაპტირებული და ნორმირებული „ასაკებისა და ეტაპების კითხვარით - ASQ-3“. აღნიშნული კითხვარები ინტეგრირებულია ელექტრონულ მოდულში და ექიმი სავალდებულო პირისპირ ვიზიტების დროს აფასებს ბავშვის განვითარებას მშობლის მიერ შევსებული კითხვარით, რომელიც შესაძლებელია წინასწარ გაეგზავნოს მშობელს, ან მოხდეს მისი შევსება ადგილზე, ექთნის დახმარებით.

აუტისტური სპექტრის დარღვევების (ასდ) სკრინინგი - აუტისტური სპექტრის დარღვევები (ასდ) ფასდება ბავშვის ზედამხედველობის რეგულარული ვიზიტების დროს, 18 და 24 თვის ასაკში, სპეციალურად შემუშავებული სკრინინგული კითხვარით M-CHAT, რომელიც აგრეთვე ინტეგრირებულია ელექტრონულ მოდულში. ეს კითხვარი შესაძლებელია მშობელს გაეგზავნოს წინასწარ, ან მოხდეს მისი შევსება ადგილზე, ექთნის დახმარებით, ან ექიმთან ერთად, 18-24 თვის ასაკში განხორციელებული დისტანციური კონსულტაციის დროს.

ოჯახის/გარემო პირობების შეფასება - რეკომენდებულია ბინაზე პატრონაჟის ვიზიტის განხორციელება სამშობიაროდან გამოწერის შემდეგ 14 დღის ვადაში, ასევე პერიოდულად ექთნის მიერ, სანიტარულ-ჰიგიენური და სოციალურ-ეკონომიკური, უსაფრთხოების, დედის მხრივ საშიშროების ნიშნების, დედის დეპრესიის, ბოროტად მოპყრობისა და უგულვებლყოფის ნიშნების და ახალშობილის ჯანმრთელობის მგომარეობის შეფასების მიზნით. ოჯახის/გარემო პირობების შეფასების კითხვარი ინტეგრირებულია ელექტრონულ მოდულში და ივსება ბინაზე პირველი ვიზიტის დროს ექიმის მიერ, ხოლო შემდეგ რუტინულად 1 თვის, 18-24 თვის, 3 წლის და 4 წლის ასაკში ექთნის მიერ.

პოსტნატალური დეპრესიის სკრინინგი - სხვადასხვა მტკიცებულებები მეტყველებს, რომ პოსტნატალური დეპრესია მოქმედებს დედის ეფექტურ ფუნქციონირებაზე, ასოცირებულია ბავშვის არასათანადო კვებასა და ჯანმრთელობასთან და შეიძლება ზეგავლენა მოახდინოს ძუძუთი კვებაზე, დედასა და ჩვილს შორის მიჯაჭვულობის ჩამოყალიბებასა და პარტნიორთან ურთიერთობაზე. გარდა ამისა, პოსტნატალური დეპრესია ასოცირებულია ბავშვის განვითარების პრობლემებთან, ინტელექტუალურ დარღვევებთან და ფსიქოპათოლოგიურ მდგომარეობებთან. რეკომენდებულია დეპრესიაზე სკრინინგი ჩატარდეს ჯანმრთელ ბავშვზე მეთვალყურეობის ვიზიტებზე 1 თვის, 2 თვის, 4 თვისა და 6 თვის ასაკში. სკრინინგისთვის რეკომენდებულია

ედინბურგის პოსტნატალური დეპრესიის სკალის გამოყენება. ედინბურგის პოსტნატალური დეპრესიის სკალა ინტეგრირებულია ელექტრონულ მოდულში და შესაძლებელია შეივსოს დედის მიერ, როგორც ექიმის, ისე ექთნის დახმარებით.

გამოვლენილი პრობლემების მართვა - ექიმმა უნდა შეავსოს სპეციალისტთან/სპეციალიზირებულ სერვისში რეფერალის გრაფა. იმ შემთხვევების გარდა, როდესაც ბავშვის რეფერალის საჭიროება არ არის, ან თუ ის უკვე იმყოფება ადრეული ჩარევის რომელიმე სერვისში, რეფერალის სხვა ვარიანტები შესაძლებელია იყოს შემდეგი:

1. **რეფერალი სპეციალიზირებულ კლინიკაში ყოვლისმომცველი შეფასების მიზნით** - რეფერალი სპეციალიზირებულ კლინიკაში ყოვლისმომცველი შეფასების მიზნით განიხილება, როდესაც ასდ-სპეციფიკური ან ზოგადი განვითარების სკრინინგით ვლინდება მაღალი რისკის ქულა. ასეთ დროს საჭიროა სრულყოფილი სამედიცინო შემოწმება/გასინჯვა. საექიმო გასინჯვის დროს უნდა შეფასდეს დისმორფული ნიშნები (სტიგმები), რომლებიც მიუთითებენ გენეტიკურ პათოლოგიაზე. ზოგადი ფიზიკური გასინჯვით შესაძლებელია გამოუვლენელი სამედიცინო პრობლემის დადგენა (როგორცაა, მაგალითად, გულის, თირკმლის, ჰემატოლოგიური დაავადებები და სხვა).

2. **რეფერალი ადრეული ინტერვენციის პროგრამაში** - იმ შემთხვევაში, 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.

ბავშვი უნდა გაიგზავნოს ადრეული ჩარევის ქვეპროგრამაში, თუ ASQ-3-ით სკრინინგისას ბავშვი ხვდება მუქ ზონაში 2 სფეროში და ეს 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.

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 ექვი (მაგალითად, სმენის, მხედველობის პრობლემა), რომელზეც სტანდარტული ინსტრუმენტით სკრინინგი არ ჩატარებულა.
3. **რეფერალი აუტიზმის მართვის პროგრამაში** - ბავშვი იგზავნება აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა აბილიტაციის მუნიციპალურ პროგრამაში, რომელიც შესაძლებელია, არ იყოს ხელმისაწვდომი ყველა მუნიციპალიტეტში. პროგრამაში რეფერირებისთვის აუცილებელია შემდეგი პირობები: 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, 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.
 4. **1 წლამდე ასაკის ბავშვის დედა პოსტნატალური დეპრესიით, რომლის რეფერალიც განხორციელდა მენტალური ჯანმრთელობის სპეციალიზებულ სერვისში** - რეფერალი რეკომენდებულია იმ შემთხვევაში, თუ ედინბურგის პოსტნატალური დეპრესიის სკალით (EPDS) ჩატარებული სკრინინგის ქულა > 11 .
 5. **ბავშვი ჯანმრთელობის სოციალური რისკფაქტორებით, რომლის რეფერალიც განხორციელდა სოციალურ სერვისში** - საჭიროება დგება, როდესაც სახეზეა განვითარების შეფერხების სოციალური რისკფაქტორები, როგორცაა ოჯახში ძალადობა, დედის დეპრესია, ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის საზიანო მოხმარება, სექსუალური ძალადობა, სოციალურად დაუცველი ოჯახი, არასათანადო გარემო (ნესტი, ტყვიის ზემოქმედება, არასათანადო სანიტარიულ-ჰიგიენური პირობები, საკვების უსაფრთხოება) და ა.შ.
 6. **მშობლის/მომვლელის რეფერალი ოჯახის ექიმთან/შესაბამის სპეციალისტთან** - რეფერალი უნდა განხორციელდეს იმ შემთხვევაში, თუ ბავშვის მშობელს/მომვლელს აღენიშნება კონკრეტული სამედიცინო პრობლემა, რაც საჭიროებს შესაბამის მართვას.

7. სხვა - მაგალითად, აბილიტაცია-რეაბილიტაციის პროგრამა, რომელშიც იგზავნებიან 3 წლისა და მეტი ასაკის (მათ შორის, მინდობით აღზრდაში/სააღმზრდელო დაწესებულებაში მყოფი) შშმ ბავშვები, რომელთაც დადგენილი აქვთ პროგრამის დანართი №2.16-ით გათვალისწინებული დიაგნოზები¹, აგრეთვე ამავე მდგომარეობების მქონე 3 წლამდე ასაკის ბავშვები. პროგრამაში რეფერირებისთვის საჭიროა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა-ფორმა №IV-100/ა და შშმ ბავშვის სტატუსის დამადასტურებელი მოწმობა (გარდა 3 წლამდე ასაკის ბავშვისა).

ექთნის ფუნქციები და ელექტრონულ მოდულში შეტანილი ინფორმაციის მოცულობა

0-დან 6 წლამდე ბავშვთა ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობის ეროვნული პროტოკოლის მიხედვით, ექთანმა უნდა განახორციელოს 13 სავალდებულო პრვენციული ვიზიტი 0-6 წლის ასაკში, საიდანაც 6 ვიზიტი ხორციელდება 1 წლამდე პერიოდში, ორ-ორი ვიზიტი 18-24 თვის, 3 წლის და 4 წლის ასაკში და 1 ვიზიტი 5 წლის ასაკში. აღნიშნული 13 სავალდებულო ვიზიტიდან 5 ვიზიტი ტარდება ექთნის მიერ ბინაზე, რომლის დროსაც ფასდება სანიტარულ-ჰიგიენური და სოციალურ-ეკონომიკური პირობები, უსაფრთხოების საკითხები, დედის მხრივ საშიშროების ნიშნები, დედის დეპრესიის, ბოროტად მოპყრობისა და უგულვებელყოფის რისკები და ახალშობილის ჯანმრთელობის მდგომარეობა. ექთნის მიერ განსახორციელებელი სავალდებულო რუტინული ვიზიტები წარმოდგენილია ქვემოთ.

ასაკი	პირველი წელი							2 წლის	3 წლის	4 წლის	5 წლის
	2 კვირის	1 თვის	2 თვის	3 თვის	4 თვის	6-9 თვის	9-12 თვის	18-24 თვის	30-36 თვის		
ექთანთან პირისპირ ვიზიტი			1	1	1		1	1			1
ექთნის დისტანციური კონსულტაცია									1	1	
ექთნის ბინაზე ვიზიტი	1	1						1	1	1	

საექთნო ვიზიტის დროს განხორციელებული შეფასების შედეგების დოკუმენტირება ექთნის მიერ ხორციელდება 0-6 წლის ბავშვთა ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობის ელექტრონულ მოდულში, ხოლო ჩანაწერს ხელს აწერს როგორც ექთანი, ასევე ექიმი,

¹ საქართველოს მთავრობის დადგენილება⁶⁹: სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვებზე ზრუნვის 2023 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ
<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/5727062?publication=0>

რომელიც ამოწმებს ექთანის მიერ გაკეთებულ ჩანაწერს და ადასტურებს მის სისწორეს საკუთარი ხელმოწერით.

2 კვირის და 1 თვის ასაკში ბინაზე პატრონაჟის ვიზიტების დროს - ექთანი ახდენს სამშობიაროში ჩატარებული მეტაბოლური სკრინინგების და აცრების გადამოწმებას, ანთროპომეტრიას (თუ ბინაზე არის აწონვის/გაზომვის შესაძლებლობა, ან პჯდ გუნდს გააჩნია კომპაქტური სასწორი და სიგრძის საზომი, რომელსაც იყენებენ ბინაზე ვიზიტების დროს), ოჯახური გარემოს შეფასებას, დედის კონსულტირებას ამ ასაკისთვის პრიორიტეტულ თემებზე. ელექტრონულ მოდულში ექთანს შეაქვს შემდეგი ინფორმაცია:

- ავსებს ბავშვის საიდენტიფიკაციო მონაცემებს;
- ავსებს ოჯახის/გარემო პირობების შეფასების კითხვარს;
- ავსებს ახალშობილის სკრინინგის ნაწილს და შეაქვს მასში ჩატარებული სკრინინგები და შედეგები (თუ უკვე შეტანილი არ არის სამშობიაროში);
- ვიზიტების ჯანმრთელობა/განვითარების განყოფილებაში ავსებს ფიზიკური განვითარების პარამეტრებს: წონას, სიგრძეს, თავის გარშემოწერილობას და მონაცემები ავტომატურად გადადის მოდულში ინტეგრირებულ ზრდის მრუდებზე;
- აფასებს კვების ტიპს, ძუძუთი კვების ტექნიკას, ეფექტურობას და ავსებს შესაბამის გრაფებს ელექტრონულ მოდულში;
- განსაზღვრავს ოჯახის ექიმთან რეფერალის საჭიროებას ნებისმიერ რისკზე ეჭვის შემთხვევაში;
- ოჯახის ექიმთან შეთანხმებით იმუშავებს ოჯახისა და ბავშვის მართვის საექთნო გეგმას და ახდენს დოკუმენტირებას ელექტრონულ მოდულში;
- შეაქვს განვითარების შეფასების შედეგი და რეფერალის საჭიროება ელექტრონული მოდულის შესაბამის გრაფებში;
- ატარებს კონსულტირებას ასაკისთვის შესაბამის პრიორიტეტულ თემებზე და ახდენს დოკუმენტირებას ელექტრონულ მოდულში;
- განსაზღვრავს მომდევნო ვიზიტის თარიღს, რომელსაც მონიშნავს ელექტრონული მოდულის შესაბამის გრაფაში;
- აწარმოებს შეფასების შედეგების კომუნიკაციას ოჯახის ექიმთან და ოჯახის ექიმი საკუთარი ხელმოწერით ადასტურებს ჩანაწერების სისწორეს.

2, 3 და 4 თვის ასაკში ექთანთან პირისპირ ვიზიტები - ამ ასაკში რეკომენდებულია აცრის ჩატარება, აცრის ჩატარებამდე ტემპერატურის გაზომვა და ბავშვის ისტორიაში დოკუმენტირება, ანთროპომეტრია, დედის კონსულტირება ამ ასაკისთვის პრიორიტეტულ თემებზე. ექთანს ელექტრონულ ისტორიაში შეაქვს შემდეგი ინფორმაცია:

- ავსებს ბავშვის საიდენტიფიკაციო მონაცემებს;
- ჯანმრთელობა/განვითარების სექციაში ავსებს ჩივილების გრაფას ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებით;
- ვიზიტების ჯანმრთელობა/განვითარების განყოფილებაში ავსებს ფიზიკური განვითარების პარამეტრებს: წონას, სიგრძეს, თავის გარშემოწერილობას;

- აფასებს კვების ტიპს, ძუძუთი კვების ტექნიკას, ეფექტურობას და ავსებს შესაბამის გრაფებს ელექტრონულ მოდულში;
- აფასებს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საშიშროების ნიშნებს და განსაზღვრავს ოჯახის ექიმთან რეფერალის საჭიროებას ნებისმიერ რისკზე ექვის შემთხვევაში;
- ოჯახის ექიმთან შეთანხმებით იმუშავებს ოჯახისა და ბავშვის მართვის საექტონო გეგმას და ახდენს დოკუმენტირებას ელექტრონულ მოდულში;
- შეაქვს განვითარების შეფასების შედეგი და რეფერალის საჭიროება ელექტრონული მოდულის შესაბამის გრაფებში;
- ოჯახის ექიმთან შეთანხმებით აგზავნის ბავშვს შესაბამის ასაკობრივ აცრაზე და შეაქვს ინფორმაცია ელექტრონული მოდულის იმუნიზაციის გრაფაში.
- ატარებს კონსულტირებას ასაკისთვის შესაბამის პრიორიტეტულ თემებზე და ახდენს დოკუმენტირებას ელექტრონულ მოდულში;
- განსაზღვრავს მომდევნო ვიზიტის თარიღს, რომელსაც მონიშნავს ელექტრონული მოდულის შესაბამის გრაფაში.

პირისპირ ვიზიტი 9-12 თვის ასაკში - 12 თვის ასაკში ტარდება იმუნიზაცია ეროვნული კალენდრის მიხედვით. აცრის ჩატარებამდე ექთანმა უნდა გაზომოს ტემპერატურა და მოახდინოს ბავშვის ისტორიაში დოკუმენტირება. ამ ასაკში ასევე რეკომენდებულია განვითარების სკრინინგი ასაკისა და ეტაპების ASQ-3 კითხვარით. ექთანს ელექტრონულ ისტორიაში შეაქვს შემდეგი ინფორმაცია:

- ავსებს ბავშვის საიდენტიფიკაციო მონაცემებს;
- ჯანმრთელობა/განვითარების სექციაში ავსებს ჩივილების გრაფას ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებით;
- ამ ასაკში უნივერსალური სკრინინგის ფარგლებში ატარებს სკრინინგს ანემიაზე და ახდენს მონაცემების დოკუმენტირებას სამედიცინო ისტორიაში;
- განვითარების უნივერსალური სკრინინგის ფარგლებში განუმარტავს მშობელს ASQ-3 კითხვარის შევსების წესებს, უწევს მეთვალყურეობას კითხვარის შევსებაში და ახდენს მონაცემების დოკუმენტირებას ელექტრონული მოდულის ASQ-3 ასაკისა და ეტაპების კითხვარის გრაფაში.
- ვიზიტების ჯანმრთელობა/განვითარების განყოფილებაში ავსებს ფიზიკური განვითარების პარამეტრებს: წონას, სიგრძეს, თავის გარშემოწერილობას;
- აფასებს კვების ტიპს, დამატებითი კვების სტრუქტურას, რა საკვები მიიღო ბავშვმა ბოლო 24 საათის განმავლობაში, აგრძელებს თუ არა ძუძუთი კვებას და ავსებს შესაბამის გრაფებს ელექტრონულ მოდულში;
- აფასებს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საშიშროების ნიშნებს და განსაზღვრავს ოჯახის ექიმთან რეფერალის საჭიროებას ნებისმიერ რისკზე ექვის შემთხვევაში;
- ოჯახის ექიმთან შეთანხმებით იმუშავებს ოჯახისა და ბავშვის მართვის საექტონო გეგმას და ახდენს დოკუმენტირებას ელექტრონულ მოდულში;
- შეაქვს განვითარების შეფასების შედეგი და რეფერალის საჭიროება ელექტრონული მოდულის შესაბამის გრაფებში;

- ოჯახის ექიმთან შეთანხმებით აგზავნის ბავშვს შესაბამის ასაკობრივ აცრაზე და შეაქვს ინფორმაცია ელექტრონული მოდულის იმუნიზაციის გრაფაში.
- ატარებს კონსულტირებას ასაკისთვის შესაბამის პრიორიტეტულ თემებზე და ახდენს დოკუმენტირებას ელექტრონულ მოდულში;
- განსაზღვრავს მომდევნო ვიზიტის თარიღს, რომელსაც მონიშნავს ელექტრონული მოდულის შესაბამის გრაფაში.

პირისპირ ვიზიტი 18-24 თვის ასაკში (1 ვიზიტი კლინიკაში და 1 ვიზიტი ბინაზე) - 18 თვის ასაკში ტარდება იმუნიზაცია ეროვნული კალენდრის მიხედვით. აცრის ჩატარებამდე ექთანს ზომავს ტემპერატურას და ახდენს დოკუმენტირებას ბავშვის ისტორიაში. ამ ასაკში რეკომენდებულია განვითარების რუტინული სკრინინგი და აგრეთვე, აუტისტური სპექტრის დარღვევების სკრინინგი. ექთანს ელექტრონულ ისტორიაში შეაქვს შემდეგი ინფორმაცია:

- ავსებს ბავშვის საიდენტიფიკაციო მონაცემებს;
- ჯანმრთელობა/განვითარების სექციაში ავსებს ჩივილების გრაფას ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებით;
- ვიზიტების ჯანმრთელობა/განვითარების განყოფილებაში ავსებს ფიზიკური განვითარების პარამეტრებს: წონას, სიგრძეს, თავის გარშემოწერილობას, 2 წლის ასაკიდან - სმი-ს მაჩვენებელს;
- აფასებს კვების ტიპს, დამატებითი კვების სტრუქტურას, რა საკვები მიიღო ბავშვმა ბოლო 24 საათის განმავლობაში, აგრძელებს თუ არა ძუძუთი კვებას და ავსებს შესაბამის გრაფებს ელექტრონულ მოდულში;
- განვითარების უნივერსალური სკრინინგის ფარგლებში განუმარტავს მშობელს ASQ-3 და MCHAT კითხვარების შევსების წესებს, უწევს მეთვალყურეობას კითხვარის შევსებაში და ახდენს მონაცემების დოკუმენტირებას ელექტრონული მოდულის „ASQ-3 ასაკისა და ეტაპების კითხვარის“ და „აუტიზმის კითხვარის“ გრაფებში.
- აფასებს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საშიშროების ნიშნებს და განსაზღვრავს ოჯახის ექიმთან რეფერალის საჭიროებას ნებისმიერ რისკზე ეჭვის შემთხვევაში;
- ოჯახის ექიმთან შეთანხმებით იმუშავებს ოჯახისა და ბავშვის მართვის საექტონო გეგმას და ახდენს დოკუმენტირებას ელექტრონულ მოდულში;
- შეაქვს განვითარების შეფასების შედეგი და რეფერალის საჭიროება ელექტრონული მოდულის შესაბამის გრაფებში;
- ოჯახის ექიმთან შეთანხმებით აგზავნის ბავშვს შესაბამის ასაკობრივ აცრაზე და შეაქვს ინფორმაცია ელექტრონული მოდულის იმუნიზაციის გრაფაში.
- ატარებს კონსულტირებას ასაკისთვის შესაბამის პრიორიტეტულ თემებზე და ახდენს დოკუმენტირებას ელექტრონულ მოდულში;
- ბინაზე ვიზიტის დროს ავსებს ოჯახის/გარემო პირობების შეფასების კითხვარს და განსაზღვრავს შესაბამის რისკს;
- განსაზღვრავს მომდევნო ვიზიტის თარიღს, რომელსაც მონიშნავს ელექტრონული მოდულის შესაბამის გრაფაში.

ბინაზე 1 ვიზიტი და 1 დისტანციური კონსულტირება 3 წლის ასაკში - ბინაზე ვიზიტის დროს ექთანს აფასებს ოჯახურ გარემოს, აკვირდება მშობლების და ბავშვის ურთიერთობას, ბავშვის დასჯის ფორმებს, ოჯახში თამბაქოს მწვეველების არსებობას, ძალადობის ნიშნებს, ატარებს ანთროპომეტრიას და მონაცემების გადატანას შესაბამის მრუდებზე, ინფორმაცია შეაქვს ბავშვის განვითარების ისტორიაში, ატარებს მშობლის კონსულტირებას/განათლებას ვიზიტის პრიორიტეტულ თემებზე. ელექტრონულ მოდულში აფიქსირებს შემდეგ ინფორმაციას:

- ავსებს ბავშვის საიდენტიფიკაციო მონაცემებს;
- ჯანმრთელობა/განვითარების სექციაში ავსებს ჩივილების გრაფას ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებით;
- ვიზიტების ჯანმრთელობა/განვითარების განყოფილებაში ავსებს ფიზიკური განვითარების პარამეტრებს: წონას, სიმაღლეს, თავის გარშემოწერილობას (თუ ბინაზე არსებობს გაზომვის შესაძლებლობა) და სმი-ს;
- აფასებს კვების ტიპს, საკვების სტრუქტურას, რა საკვები მიიღო ბავშვმა ბოლო 24 საათის განმავლობაში, ავსებს შესაბამის გრაფებს ელექტრონულ მოდულში;
- განვითარების უნივერსალური სკრინინგის ფარგლებში განუმარტავს მშობელს ASQ-3 კითხვარის შევსების წესებს, უწევს მეთვალყურეობას კითხვარის შევსებაში და ახდენს მონაცემების დოკუმენტირებას ელექტრონული მოდულის „ASQ-3 ასაკისა და ეტაპების კითხვარის“ გრაფაში, რომლის შედეგებსაც უზიარებს ოჯახის ექიმს.
- აფასებს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საშიშროების ნიშნებს და განსაზღვრავს ოჯახის ექიმთან რეფერალის საჭიროებას ნებისმიერ რისკზე ექვის შემთხვევაში;
- ოჯახის ექიმთან შეთანხმებით იმუშავებს ოჯახისა და ბავშვის მართვის საექტონო გეგმას და ახდენს დოკუმენტირებას ელექტრონულ მოდულში;
- შეაქვს განვითარების შეფასების შედეგი და რეფერალის საჭიროება ელექტრონული მოდულის შესაბამის გრაფებში;
- ატარებს კონსულტირებას ასაკისთვის შესაბამის პრიორიტეტულ თემებზე და ახდენს დოკუმენტირებას ელექტრონულ მოდულში;
- ბინაზე ვიზიტის დროს ავსებს ოჯახის/გარემო პირობების შეფასების კითხვარს და განსაზღვრავს შესაბამის რისკს;
- განსაზღვრავს მომდევნო ვიზიტის თარიღს, რომელსაც მონიშნავს ელექტრონული მოდულის შესაბამის გრაფაში.

3 წლის ასაკში დისტანციური კონსულტაციის შემთხვევაში ექთანს:

- აკვირდება დედის (მშობლის/მომვლელის) და ბავშვის ურთიერთობას, აფასებს ოჯახურ გარემოს და შეაქვს ინფორმაცია ჯანმრთელობა/განვითარების „ოჯახის მართვის გეგმის“ გრაფაში;
- უტარებს კონსულტირებას მშობელს ასაკისთვის პრიორიტეტულ საკითხებზე და შეაქვს ინფორმაციას ელექტრონული მოდულის შესაბამის გრაფაში;

- აფიქსირებს ნებისმიერ გამოვლენილ პრობლემას და უზრუნველყოფს დროულ რეფერალს ოჯახის ექიმთან, რომლის დოკუმენტირებასაც ახდენს ელექტრონულ ისტორიაში;
- თუ მშობელს ბინაზე აქვს ბავშვის აწონვის და სიმაღლის გაზომვის შესაძლებლობა, ექთანის მეთვალყურეობით, მშობელი აწარმოებს აწონვას/სიმაღლის გაზომვას და ექთანს მიღებული მაჩვენებლები გადააქვს ზრდის შესაბამის მრუდებზე.
- განსაზღვრავს მომდევნო ვიზიტის თარიღს, რომელსაც მონიშნავს ელექტრონული მოდულის შესაბამის გრაფაში.

ბინაზე 1 ვიზიტი და 1 დისტანციური კონსულტირება 4 წლის ასაკში - ბინაზე ვიზიტის დროს ექთანი აფასებს ოჯახურ გარემოს, აკვირდება მშობლების და ბავშვის ურთიერთობას, აფასებს სასკოლო მზაობას (მეტყველების სიცხადე და ლაპარაკის სრული აღქმა, შეგრძნებების გამოხატვის უნარი, სხვა ბავშვებთან სოციალიზაციის შესაძლებლობები), კვებით ჩვევებს და პიროვნულ უნარ-ჩვევებს (კვებითი ღირებულების მქონე საკვები, წყალი, წვენი; ჯანმრთელობის ხელშემწყობი ყოველდღიური რუტინა), მედიის გამოყენებას, ატარებს მშობლის კონსულტირებას/განათლებას ვიზიტის პრიორიტეტულ თემებზე. ელექტრონულ მოდულში აფიქსირებს შემდეგ ინფორმაციას:

- ავსებს ბავშვის საიდენტიფიკაციო მონაცემებს;
- ჯანმრთელობა/განვითარების სექციაში ავსებს ჩივილების გრაფას ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებით;
- ვიზიტების ჯანმრთელობა/განვითარების განყოფილებაში ავსებს ფიზიკური განვითარების პარამეტრებს: წონას, სიმაღლეს და სმი-ს (თუ ბინაზე გაზომვის შესაძლებლობა არსებობს).
- აფასებს კვების ტიპს, საკვების სტრუქტურას, რა საკვები მიიღო ბავშვმა ბოლო 24 საათის განმავლობაში, ავსებს შესაბამის გრაფებს ელექტრონულ მოდულში;
- აფასებს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საშიშროების ნიშნებს და განსაზღვრავს ოჯახის ექიმთან რეფერალის საჭიროებას ნებისმიერ რისკზე ეჭვის შემთხვევაში;
- ოჯახის ექიმთან შეთანხმებით იმუშავებს ოჯახისა და ბავშვის მართვის საექთნო გეგმას და ახდენს დოკუმენტირებას ელექტრონულ მოდულში;
- შეაქვს განვითარების შეფასების შედეგი და რეფერალის საჭიროება ელექტრონული მოდულის შესაბამის გრაფებში;
- ატარებს კონსულტირებას ასაკისთვის შესაბამის პრიორიტეტულ თემებზე და ახდენს დოკუმენტირებას ელექტრონულ მოდულში;
- ავსებს ოჯახის/გარემო პირობების შეფასების კითხვარს და განსაზღვრავს შესაბამის რისკს;
- განსაზღვრავს მომდევნო ვიზიტის თარიღს, რომელსაც მონიშნავს ელექტრონული მოდულის შესაბამის გრაფაში.

4 წლის ასაკში დისტანციური კონსულტაციის შემთხვევაში ექთანი:

- აკვირდება დედის (მშობლის/მომვლელის) და ბავშვის ურთიერთობას, აფასებს ოჯახურ გარემოს და შეაქვს ინფორმაცია ჯანმრთელობა/განვითარების „ოჯახის მართვის გეგმის“ გრაფაში;
- უტარებს კონსულტირებას მშობელს ასაკისთვის პრიორიტეტულ საკითხებზე და შეაქვს ინფორმაციას ელექტრონული მოდულის შესაბამის გრაფაში;
- აფიქსირებს ნებისმიერ გამოვლენილ პრობლემას და უზრუნველყოფს დროულ რეფერალს ოჯახის ექიმთან, რომლის დოკუმენტირებასაც ახდენს ელექტრონულ ისტორიაში;
- თუ მშობელს ბინაზე აქვს ბავშვის აწონვის და სიმაღლის გაზომვის შესაძლებლობა, ექთნის მეთვალყურეობით მშობელი აწარმოებს აწონვას/სიმაღლის გაზომვას და ექთანს მიღებული მაჩვენებლები გადააქვს ზრდის შესაბამის მრუდებზე.
- განსაზღვრავს მომდევნო ვიზიტის თარიღს, რომელსაც მონიშნავს ელექტრონული მოდულის შესაბამის გრაფაში.

პირისპირ ვიზიტი ექთანთან 5 წლის ასაკში - ამ ასაკში ტარდება იმუნიზაცია ეროვნული კალენდრის მიხედვით. ექთანი ავსებს ბავშვის განვითარების ისტორიას და ელექტრონულ ისტორიაში შეაქვს შემდეგი ინფორმაცია:

- ავსებს ბავშვის საიდენტიფიკაციო მონაცემებს;
- ჯანმრთელობა/განვითარების სექციაში ავსებს ჩივილების გრაფას ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებით;
- ვიზიტების ჯანმრთელობა/განვითარების განყოფილებაში ავსებს ფიზიკური განვითარების პარამეტრებს: წონას, სიმაღლეს და სმი-ს.
- აფასებს კვების ტიპს, საკვების სტრუქტურას, რა საკვები მიიღო ბავშვმა ბოლო 24 საათის განმავლობაში, ავსებს შესაბამის გრაფებს ელექტრონულ მოდულში;
- აფასებს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საშიშროების ნიშნებს და განსაზღვრავს ოჯახის ექიმთან რეფერალის საჭიროებას ნებისმიერ რისკზე ეჭვის შემთხვევაში;
- ოჯახის ექიმთან შეთანხმებით იმუშავეს ოჯახისა და ბავშვის მართვის საექტონო გეგმას და ახდენს დოკუმენტირებას ელექტრონულ მოდულში;
- შეაქვს განვითარების შეფასების შედეგი და რეფერალის საჭიროება ელექტრონული მოდულის შესაბამის გრაფებში;
- ატარებს კონსულტირებას ასაკისთვის შესაბამის პრიორიტეტულ თემებზე და ახდენს დოკუმენტირებას ელექტრონულ მოდულში;
- განსაზღვრავს მომდევნო ვიზიტის თარიღს, რომელსაც მონიშნავს ელექტრონული მოდულის შესაბამის გრაფაში.

0-6 წლის ბავშვთა ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობის პროცესის ხარისხის შესაფასებელი ინდიკატორები

0-6 წლის ბავშვთა ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობის ელექტრონული მოდულის მეშვეობით შესაძლებელია ადრეული ასაკის ბავშვთა პრევენციული სერვისების ხარისხის მონიტორინგი. მონიტორინგი ხორციელდება სპეციფიკური ინდიკატორების მეშვეობით, რომელთა მოგროვება და გაანალიზება შესაძლებელია მოდულის ანალიტიკური ძრავის საშუალებით. ხარისხის ინდიკატორების რეგულარული შემოწმება საშუალებას აძლევს პრაქტიკოს საედიცინო პერსონალს და დაწესებულების მენეჯმენტს, მუდმივად გააუმჯობესონ ადრეული ასაკის ბავშვთა პრევენციული სერვისები და უზრუნველყონ ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული განმავითარებელი ჩარევები. ქვემოთ განხილულია აღნიშნული პროცესის ხარისხის შესაფასებელი ინდიკატორების დოკუმენტირებისა და ინფორმაციის შეტანის დეტალები.

ინდიკატორი 1		
ინდიკატორის დასახელება და განმარტება	ინდიკატორის დასახელება	ბავშვის ანთროპომეტრიული პარამეტრების შეფასება და გადატანა Z-ქულოვან ზრდის დიაგრამებზე
	ინდიკატორის განმარტება	1 წლის ასაკის ბავშვთა %, რომელთაც ჩაუტარდათ წონა/სიგრძე/სიმაღლე და თავის გარშემოწერილობის გაზომვა და მონაცემების გადატანა ჯანმო-ს Z-ქულოვან ზრდის დიაგრამებზე
მონაცემთა ელემენტები	საიდან უნდა შეგროვდეს მონაცემები	ბავშვთა შეფასების ფორმა → ვიზიტები → ჯანმრთელობა/განვითარება → ფიზიკური განვითარება → წონა, სიგრძე, თავის გარშემოწერილობა
	როგორ ხდება მონაცემების დოკუმენტირება	წონა იწერება გრამებში სიგრძე/სიმაღლე იწერება სანტიმეტრებში თავის გარშემოწერილობა იწერება სანტიმეტრებში
კალკულაცია	მრიცხველი	1 წლის ასაკის ბავშვთა რაოდენობა, რომელთაც ჩაუტარდათ წონა/სიგრძე/სიმაღლე და თავის გარშემოწერილობის გაზომვა და მონაცემების გადატანა ჯანმო-ს Z-ქულოვან ზრდის დიაგრამებზე სულ მცირე 6X გასული წლის მანძილზე
	მნიშვნელი	მოიცავს × პჯდ ბენეფიციარი/პაციენტი × პაციენტის ასაკი არის 1 წელი

ელექტრონული მოდულის რომელ ნაწილში შეიძლება ვნახოთ ინდიკატორი	რეპორტები→უნდა მოინიშნოს შესაბამისი დაწესებულება/ექიმი→მოინიშნოს დროის სასურველი პერიოდი→შესაბამისი ინდიკატორი→ჩამოიტვირთოს Excel-ის ფაილი
ინდიკატორის დასაბუთება	<p>ბავშვის ანთროპომეტრიული პარამეტრების შეფასება და დოკუმენტირება ყველა რუტინულ ვიზიტზე და პროგრესის პერიოდული გადახედვა აუცილებელია ზრდის შეფერხების პრობლემების დროული გამოვლენისა და მართვის მიზნით. ბავშვის ზრდის ადეკვატურად შესაფასებლად საჭიროა დინამიკური მეთვალყურეობა. ერთჯერადი შეფასება შეიძლება ანთროპომეტრიული მახასიათებლების არასწორი ინტერპრეტაციის მიზეზი გახდეს. ამავ დროს, ფიზიკური განვითარების შეფასება დინამიკაში საშუალებას იძლევა შეფასდეს ზრდის ტემპი, ანუ კონკრეტული ანთროპომეტრიული პარამეტრის ცვლილებები დროის მონაკვეთში.</p> <p>ფიზიკური განვითარების შეფასება ტარდება პერიოდულად, რაც უფრო მცირე ასაკისაა ბავშვი, მით უფრო ხშირად ხდება შეფასება.</p>

ინდიკატორი 2		
ინდიკატორის დასახელება და განმარტება	ინდიკატორის დასახელება	სმენის, მხედველობის და ბარძაყის დისპლაზიის სკრინინგი
	ინდიკატორის განმარტება	1 წლის ასაკის ბავშვთა %, რომელთაც ჩაუტარდათ თანდაყოლილი ბარძაყის დისპლაზიის, მხედველობისა და სმენის პრობლემების სკრინინგი
მონაცემთა ელემენტები	საიდან უნდა შეგროვდეს მონაცემები	<p>ბარძაყის დისპლაზიის სკრინინგი: ბავშვთა შეფასების ფორმაში 2 კვირიდან 11 თვის ჩათვლით ვიზიტებში →ჯანმრთელობა/განვითარება→ სკრინინგი → უნივერსალური სკრინინგი → მენჯ-ბარძაყის სახსარში მოძრაობა (ბარლოუ, ორთოლანი)</p> <p>სმენის სკრინინგი: ბავშვთა შეფასების ფორმაში 2 კვირიდან 4 თვის ჩათვლით ვიზიტებში → სკრინინგი → უნივერსალური სკრინინგი → სმენა</p> <p>მხედველობის სკრინინგი: ბავშვთა შეფასების ფორმაში 2 კვირიდან 12 თვის ჩათვლით ვიზიტებში → ობიექტური გასინჯვა → მხედველობა</p>
	როგორ ხდება მონაცემების დოკუმენტირება	შესაბამის ველებში მონიშნულია „კი“ და დაფიქსირებულია შემაჯამებელი კომენტარი
კალკულაცია	მრიცხველი	ბავშვთა რაოდენობა მნიშვნელიდან, რომელთაც ჩაუტარდათ: სმენის, მხედველობის და ბარძაყის დისპლაზიის სკრინინგი პროტოკოლით გათვალისწინებულ ვადებში (იხილეთ ინდიკატორის დასაბუთებაში)
	მნიშვნელი	<p>მოიცავს</p> <ul style="list-style-type: none"> × პჯდ ბენეფიციარი/პაციენტი × პაციენტის ასაკი არის 1 წელი

		გამონაკლისი არც ერთი
ინდიკატორის დასაბუთება	სარწმუნო კვლევები რეკომენდაციას უწევენ ბარძაყის დისპლაზიის, მხედველობისა და სმენის რუტინულ შემოწმებას, განსაკუთრებით ცხოვრების პირველ წელს (A ხარისხის რეკომენდაცია). აღნიშნული ინდიკატორი ადგენს სკრინინგის შესაბამისობას ეროვნულ პროტოკოლთან, რომლის მიხედვითაც 1 წლის ასაკამდე ბავშვს უნდა ჩაუტარდეს: * სმენის სკრინინგი 3 თვის ასაკამდე სულ მცირე 1 X * მხედველობის სკრინინგი 1 წლამდე სულ მცირე 2X * ბარძაყის დისპლაზიის სკრინინგი 1 წლამდე სულ მცირე 4X	

ინდიკატორი 3		
ინდიკატორის დასახელება და განმარტება	ინდიკატორის დასახელება ინდიკატორის განმარტება	განვითარების სკრინინგი 6 წლის ასაკის ბავშვთა %, რომელთაც ბავშვის ზედამხედველობის რეგულარული ვიზიტების დროს ჩატარებული აქვთ განვითარების რუტინული სკრინინგი ასაკისა და ეტაპების (ASQ-3) სტანდარტული კითხვარით
მონაცემთა ელემენტები	საიდან უნდა შეგროვდეს მონაცემები	ბავშვის ასაკი 6 წლის→ბავშვთა შეფასების ფორმაში→9 თვის ან 12 თვის, 18 თვის, 24 თვის, 30 ან 36 თვის ვიზიტები → ASQ-3 ასაკის და ეტაპების კითხვარი შევსებულია.
	როგორ ხდება მონაცემების დოკუმენტირება	შესაბამისი ასაკობრივი ვიზიტის დროს ივსება ASQ-3 ასაკის და ეტაპების კითხვარის 5 სფერო, რის შემდეგაც ავტომატურად ხდება ქულების კალკულაცია. თითოეული სფეროს შეფასების დასრულებისას აუცილებელია შემაჯამებელი კომენტარის დოკუმენტირება. შემაჯამებელი კომენტარი უნდა ჩაიწეროს ASQ-3 კითხვარის სრულად შევსების შემდეგაც, ხოლო ქულის შესაბამისად უნდა მოინიშნოს შემდგომი ქმედება, რომელიც ჩანს ჩამოსაშლელი სიის სახით.
კალკულაცია	მრიცხველი	ბავშვების რაოდენობა მნიშვნელში მითითებულიდან, რომელთაც ბავშვის ზედამხედველობის რეგულარული ვიზიტების დროს 9-12, 18, 24 და 36 თვის ასაკში ჩატარებული აქვთ განვითარების სკრინინგი ასაკისა და ეტაპების (ASQ-3) სტანდარტული კითხვარით და მონაცემი დოკუმენტირებულია ელექტრონულ მოდულში
	მნიშვნელი	მოიცავს × პჯდ კლიენტს/პაციენტს × პირის ასაკი არის 6 წელი გამონაკლისი არც ერთი

ინდიკატორის დასაბუთება	განვითარების სკრინინგი მოიცავს სტანდარტულ ტესტებს და საქართველოში რუტინულად ტარდება 9-12, 18, 24 და 36 თვის ასაკში ქართულ პოპულაციაზე ადაპტირებული და ნორმირებული „ასაკებისა და ეტაპების კითხვარით - ASQ-3“.
-------------------------------	--

ინდიკატორი 4

ინდიკატორის დასახელება და განმარტება	ინდიკატორის დასახელება	განვითარების რიგგარეშე სკრინინგი
	ინდიკატორის განმარტება	
მონაცემთა ელემენტები	საიდან უნდა შეგროვდეს მონაცემები	ბავშვი არის 6 წლის→ ბავშვთა შეფასების ფორმაში→ვიზიტები→ჯანმრთელობა/განვითარება → დასკვნა/რეკომენდაციები→ ბავშვი-მართვის გეგმა→ მონიშნულია განვითარების რიგგარეშე (არაგეგმიური) სკრინინგის საჭიროება→ ჩატარდა განვითარების რიგგარეშე (არაგეგმიური) სკრინინგის ველში მითითებულია „კი“
	როგორ ხდება მონაცემების დოკუმენტირება	რისკფაქტორების დადგენისას ან განვითარებაზე ზედამხედველობისას პრობლემების გამოვლენის შემთხვევაში ბავშვის მართვის გეგმაში უნდა მონიშნოს განვითარების რიგგარეშე (არაგეგმიური) სკრინინგის საჭიროება; განვითარების შეფასების შედეგში უნდა მიეთითოს: „ვლინდება ნორმალური განვითარება რისკფაქტორებით“ ან „ვლინდება განვითარების შეფერხების გამაფრთხილებელი ნიშნები“. მომდევნო ვიზიტის დაგეგმვაში მიეთითოს მომდევნო ვიზიტის თარიღი. ხოლო დაგეგმილ თარიღში ჩატარებული ვიზიტის ბავშვის მართვის გეგმის განყოფილებაში მონიშნოს „ჩატარდა განვითარების რიგგარეშე (არაგეგმიური) სკრინინგი“.
კალკულაცია	მრიცხველი	ბავშვების რაოდენობა მნიშვნელში მითითებულიდან, სადაც განვითარების შეფერხებაზე ეჭვის შემთხვევაში დოკუმენტირებულია რიგგარეშე (არაგეგმიური) სკრინინგი)
	მნიშვნელი	მოიცავს <ul style="list-style-type: none"> × პჯდ კლიენტს/პაციენტს × პირის ასაკი არის 6 წელი გამონაკლისი არც ერთი
ინდიკატორის დასაბუთება	სკრინინგი ასევე ტარდება რისკფაქტორების დადგენისას ან განვითარებაზე ზედამხედველობისას პრობლემების გამოვლენის შემთხვევაში. ასეთ დროს სკრინინგი ფოკუსირებულია პრობლემურ სფეროზე. თუ ბავშვი ვერ ასრულებს ასაკობრივ ნიშანსვეტებს (2 ან მეტი სფერო ან ქვესფერო) და/ან გამოვლინდა მშობლის ჩივილი - რეკომენდებულია რიგგარეშე სკრინინგის ჩატარება,	

	<p>რათა გამოვლინდეს განვითარების შეფერხების რისკის მქონე ბავშვები, რომლებიც საჭიროებენ ღრმა გამოკვლევას.</p> <p>თუ ბავშვი ვერ ასრულებს ერთი რომელიმე სფეროს ასაკობრივ ნიშანსვეტებს მიზანშეწონილია რიგგარეშე სკრინინგის დროს ფოკუსირება მოცემულ სფეროზე.</p>
--	---

ინდიკატორი 5

ინდიკატორის დასახელება და განმარტება	ინდიკატორის დასახელება	ინდიკატორის განმარტება	განვითარების სკრინინგი 4-5 წლის ასაკში
<p>მონაცემთა ელემენტები</p>	<p>საიდან უნდა შეგროვდეს მონაცემები</p>		<p>6 წლამდე ასაკის ბავშვების %, რომელთაც განვითარების შეფერხების მაღალი რისკის/ეჭვის შემთხვევაში ჩაუტარდათ განვითარების სკრინინგი 4-5 წლის ასაკში</p>
	<p>როგორ ხდება მონაცემების დოკუმენტირება</p>		<p>ბავშვი არის 6 წლის→ ბავშვთა შეფასების ფორმა→ 4 წლის ან 5 წლის ვიზიტები→ ჯანმრთელობა/განვითარება→დასკვნა/რეკომენდაციები→ ბავშვი-მართვის გეგმა→ მონიშნულია განვითარების რიგგარეშე (არაგეგმიური) სკრინინგის საჭიროება→ ჩატარდა განვითარების რიგგარეშე (არაგეგმიური) სკრინინგის ველში მითითებულია „კი“</p> <p>რისკფაქტორების დადგენისას ან განვითარებაზე ზედამხედველობისას პრობლემების გამოვლენის შემთხვევაში ბავშვის მართვის გეგმაში უნდა მონიშნოს განვითარების რიგგარეშე (არაგეგმიური) სკრინინგის საჭიროება; განვითარების შეფასების შედეგში უნდა მიეთითოს: „ვლინდება ნორმალური განვითარება რისკფაქტორებით“ ან „ვლინდება განვითარების შეფერხების გამაფრთხილებელი ნიშნები“.</p> <p>მომდევნო ვიზიტის დაგეგმვაში მიეთითოს მომდევნო ვიზიტის თარიღი. ხოლო 4 ან 5 წლის ასაკში ჩატარებული ვიზიტის ბავშვის მართვის გეგმის განყოფილებაში მონიშნოს „ჩატარდა განვითარების რიგგარეშე (არაგეგმიური) სკრინინგი“.</p>
<p>კალკულაცია</p>	<p>მრიცხველი</p>		<p>ბავშვების რაოდენობა მნიშვნელში მითითებულიდან, სადაც განვითარების შეფერხების მაღალი რისკის/ეჭვის შემთხვევაში ჩაუტარდათ განვითარების სკრინინგი 4-5 წლის ასაკში წინასასკოლო მზაობის შესაფასებლად</p>
	<p>მნიშვნელი</p>		<p>მოიცავს</p> <ul style="list-style-type: none"> × პუდ კლიენტს/პაციენტს × პირის ასაკი არის 6 წელი <p>გამონაკლისი</p> <p>არც ერთი</p>
<p>ინდიკატორის დასაბუთება</p>	<p>რეკომენდებულია განვითარების ფორმალური სკრინინგის ჩატარება 4 ან 5 წლის ასაკში, როდესაც არსებობს განვითარების დარღვევების რისკი, ეჭვი ან პრობლემები. ასაკის</p>		

	<p>მატებასთან ერთად შეფერხების ნიშნები უფრო თვალსაჩინო ხდება. რუტინული სკრინინგის გარეშე, განვითარების ან ქცევითი დარღვევების მქონე ბავშვების დაახლოებით 50%-ის იდენტიფიცირება ვერ ხერხდება საბავშვო ბაღში შესვლამდე. ამდენად, განვითარების სტანდარტული სკრინინგის ჩატარებამ 4 წლის ასაკში იმ ბავშვებისთვის, რომელთა მიმართაც არსებობს განვითარების პრობლემის რისკი ან ეჭვი, შეიძლება გააუმჯობესოს საბავშვო ბაღში შესვლამდე პრობლემის გამოვლენა და რეფერალი, თუ წინა ვიზიტების დროს ვერ მოხერხდა სწავლის ან ყურადღების დარღვევების ამოცნობა.</p>
--	--

ინდიკატორი 6		
ინდიკატორის დასახელება და განმარტება	ინდიკატორის დასახელება	ინტენსიური მეთვალყურეობა განვითარების შეფერხების რისკის დროს
	ინდიკატორის განმარტება	- 0-6 წლის ბავშვების %, სადაც განვითარების შეფერხების მაღალი რისკის შემთხვევაში დოკუმენტირებულია ინტენსიური მეთვალყურეობა
მონაცემთა ელემენტები	საიდან უნდა შეგროვდეს მონაცემები	ბავშვთა შეფასების ფორმა→ ვიზიტები→ ჯანმრთელობა/განვითარება→ დასკვნა/რეკომენდაციები → ბავშვი-მართვის გეგმა→ მონიშნულია განვითარების რიგგარეშე (არაგეგმიური) სკრინინგის საჭიროება→ ჩატარდა განვითარების რიგგარეშე (არაგეგმიური) სკრინინგის ველში მითითებულია „კი“
	როგორ ხდება მონაცემების დოკუმენტირება	რისკფაქტორების დადგენისას ან განვითარებაზე ზედამხედველობისას პრობლემების გამოვლენის შემთხვევაში ბავშვის მართვის გეგმაში უნდა მონიშნოს განვითარების რიგგარეშე (არაგეგმიური) სკრინინგის საჭიროება; განვითარების შეფასების შედეგში უნდა მიეთითოს: „ვლინდება ნორმალური განვითარება რისკფაქტორებით“ ან „ვლინდება განვითარების შეფერხების გამაფრთხილებელი ნიშნები“. მომდევნო ვიზიტის დაგეგმვაში მიეთითოს მომდევნო ვიზიტის თარიღი. ხოლო დაგეგმილ თარიღში ჩატარებული ვიზიტის ბავშვის მართვის გეგმის განყოფილებაში მონიშნოს „ჩატარდა განვითარების რიგგარეშე (არაგეგმიური) სკრინინგი“. ეს ვიზიტები უნდა იყოს უფრო ხშირი, ვიდრე პროტოკოლით გათვალისწინებული გეგმიური ვიზიტები (0-დან 6 წლამდე პროტოკოლით განსაზღვრულია სულ 13 გეგმიური ვიზიტი)
კალკულაცია	მრიცხველი	ბავშვების რაოდენობა მნიშვნელში მითითებულიდან, სადაც დოკუმენტირებულია რიგგარეშე მეთვალყურეობა (პროგრამით განსაზღვრული რუტინული ვიზიტების გარდა)

	მნიშვნელი	მოიცავს × პჯდ ბენეფიციარს/პაციენტს × პაციენტის ასაკი არის 0-6 წელი × მეთვალყურეობის ვიზიტის დროს დაფიქსირებულია შეფერხების მაღალი რისკი ან "გამაფრთხილებელი" ნიშნები
ინდიკატორის დასაბუთება	განვითარებაზე ზედამხედველობის პროცესში 2 და მეტი რისკ-ფაქტორის აღმოჩენის შემთხვევაში აუცილებელია უფრო ხშირი მეთვალყურეობა.	

ინდიკატორი 7		
ინდიკატორის დასახელება და განმარტება	ინდიკატორის დასახელება ინდიკატორის განმარტება	გეგმიური სელექციური სკრინინგი
მონაცემთა ელემენტები	საიდან უნდა შეგროვდეს მონაცემები	ბავშვის შეფასების ფორმა→ვიზიტები→ პერინატალური რისკები→ ახალშობილი რისკის ჯგუფი (მონიშნულია სპეციფიკური რისკი)→ჯანმრთელობა და განვითარება→სკრინინგი→ სელექციური სკრინინგი→ მონიშნულია შესაბამისი სკრინინგის ჩატარება→ სელექციური სკრინინგის შემაჯამებელ კომენტარში აღწერილია რომელი სელექციური სკრინინგი ეკუთვნოდა, რომელი ჩატარდა ან არ ჩატარდა
	როგორ ხდება მონაცემების დოკუმენტირება	სელექციური სკრინინგის სპეციფიკური რისკის არსებობის შემთხვევაში (იხილეთ დანართი №1) რისკი უნდა მოინიშნოს პერინატალური რისკებში (თუ ეს რისკი განპირობებულია პერინატალური პრობლემებით), ვიზიტის ჯანმრთელობა/განვითარების შემაჯამებელი კომენტარის ველში უნდა მიეთითოს კონკრეტული სელექციური სკრინინგის საჭიროება, ხოლო სკრინინგის განყოფილებაში სელექციურ სკრინინგში უნდა მოინიშნოს კონკრეტული ბავშვისთვის რეკომენდებული სელექციური სკრინინგი. სელექციური სკრინინგის შემაჯამებელი კომენტარის ველში უნდა აღიწეროს, რომელი სკრინინგი ეკუთვნოდა, რომელი ჩატარდა ან არ ჩატარდა
კალკულაცია	მრიცხველი	ბავშვების რაოდენობა მნიშვნელში მითითებულიდან, სადაც ჩვენების არსებობის შემთხვევაში ჩატარდა სპეციფიკური სკრინინგები
	მნიშვნელი	მოიცავს × პჯდ ბენეფიციარს/პაციენტს × პაციენტის ასაკი არის 0-6 წელი

		× მეთვალყურეობის ვიზიტის დროს დაფიქსირებულია გეგმიური სელექციური სკრინინგის ჩვენება
ინდიკატორის დასაბუთება	სელექციური სკრინინგისთვის სპეციფიკური რისკის არსებობის შემთხვევაში (იხილეთ დანართი №1) დამატებით ტარდება შემდეგი სკრინინგები: x ანემია - რისკის არსებობისას ჰემოგლობინის ან ჰემატოკრიტის განსაზღვრა; x არტერიული წნევა (სპეციფიკური რისკის ან რისკის ცვლილების შემთხვევაში); x დისლიპიდემია - სკრინინგული კითხვებისას მაღალი რისკის შემთხვევაში ლიპიდური პროფილი; x სმენის სკრინინგი - რეფერალი დიაგნოსტიკური აუდიოლოგიური კვლევისთვის სკრინინგულ კითხვარზე დადებითი პასუხის შემთხვევაში; x ტყვიის შემცველობა სისხლში - სკრინინგულ კითხვარზე დადებითი პასუხის შემთხვევაში; x პირის ღრუს ჯანმრთელობა (სასმელ წყალში ფტორის დაბალი შემცველობისას) - პერორული ფტორის დანიშვნა; x მხედველობა - რისკის შეფასებისას მაღალი რისკის შემთხვევაში რეფერალი ოფთალმოლოგთან.	

ინდიკატორი 8		
ინდიკატორის დასახელება და განმარტება	ინდიკატორის დასახელება	არაგეგმიური სკრინინგი სელექციური სკრინინგის დროს
	ინდიკატორის განმარტება	- 0-6 წლის ბავშვების %, ვისაც სელექციური სკრინინგით გამოვლენილი რისკისას ჩაუტარდა შესაბამისი რიგგარეშე (არაგეგმიური) სკრინინგი
მონაცემთა ელემენტები	საიდან უნდა შეგროვდეს მონაცემები	ბავშვის შეფასების ფორმა→ვიზიტები→ პერინატალური რისკები→ ახალშობილი რისკის ჯგუფი (მონიშნულია სპეციფიკური რისკი)→ჯანმრთელობა და განვითარება→სკრინინგი→ სელექციური სკრინინგი→ მონიშნულია შესაბამისი სკრინინგის ჩატარება→ სელექციური სკრინინგის შემაჯამებელ კომენტარში „დამატებითი კომენტარი სკრინინგის შესახებ“ მითითებულია სკრინინგით გამოვლენილი მაღალი რისკი→ განვითარების შეფასების შედეგში მითითებულია „სხვა“→"სხვა" გამოვლენილი პრობლემები/განვითარების შეფერხების კომენტარის ველში დაფიქსირებულია სელექციური სკრინინგით გამოვლენილი პრობლემა და რიგგარეშე (არაგეგმიური) სკრინინგის საჭიროება→ მომდევნო ვიზიტის დაგეგმვაში მომდევნო ვიზიტის სახე მითითებულია „არაგეგმიური“.
	როგორ ხდება მონაცემების დოკუმენტირება	სელექციური სკრინინგის სპეციფიკური რისკის არსებობის შემთხვევაში (იხილეთ დანართი №1) რისკი უნდა მოინიშნოს პერინატალურ რისკებში

		(თუ ეს რისკი განპირობებულია პერინატალური პრობლემებით), ვიზიტის ჯანმრთელობა/განვითარების შემაჯამებელი კომენტარის ველში უნდა მიეთითოს კონკრეტული სელექციური სკრინინგის საჭიროება, ხოლო სკრინინგის განყოფილებაში სელექციურ სკრინინგში უნდა მოინიშნოს კონკრეტული ბავშვისთვის რეკომენდებული სელექციური სკრინინგი. სელექციური სკრინინგის შემაჯამებელი კომენტარის ველში უნდა მიეთითოს სკრინინგის სახე (არაგეგმიური) და შედეგი.
კალკულაცია	მრიცხველი	ბავშვების რაოდენობა მნიშვნელიდან, სადაც ჩატარდა რიგგარეშე (არაგეგმიური) სელექციური სკრინინგი
	მნიშვნელი	მოიცავს <ul style="list-style-type: none"> × პჯდ ბენეფიციარს/პაციენტს × პაციენტის ასაკი არის 0-6 წელი × მეთვალყურეობის ვიზიტის დროს დაფიქსირებულია სელექციური სკრინინგის ჩვენება × სპეციფიკური ჩვენებით ჩატარებული გეგმიური სკრინინგით ვლინდება მაღალი რისკი
ინდიკატორის დასაბუთება	ბავშვებში სელექციური სკრინინგის ჩვენებით, უნდა ჩატარდეს სპეციფიკური ტესტირება ბავშვთა განვითარებასა და ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობის გაიდლაინის რეკომენდაციების მიხედვით. თუ გეგმიური სელექციური სკრინინგით ვლინდება სკრინინგის დადებითი შედეგი/მაღალი რისკი, რეკომენდებულია შესაბამისი მართვის გეგმის შემუშავება და ბავშვის დაბარება განმეორებით არაგეგმიურ (რიგგარეშე) სკრინინგზე, ჩარევების ეფექტურობის შეფასებისა და შემდგომი ღრმა გამოკვლევების საჭიროების განსაზღვრის მიზნით.	

ინდიკატორი 9		
ინდიკატორის დასახელება და განმარტება	ინდიკატორის დასახელება ინდიკატორის განმარტება	მეთვალყურეობა სელექციური სკრინინგის დროს
		- 0-6 წლის ბავშვების %, სადაც განვითარების სელექციური სკრინინგის შემთხვევაში დოკუმენტირებულია მეთვალყურეობა
მონაცემთა ელემენტები	საიდან უნდა შეგროვდეს მონაცემები	ბავშვის შეფასების ფორმა→ვიზიტები→ პერინატალური რისკები→ ახალშობილი რისკის ჯგუფი (მონიშნულია სპეციფიკური რისკი)→ჯანმრთელობა და განვითარება→სკრინინგი→ სელექციური სკრინინგი→ მონიშნულია შესაბამისი სკრინინგის ჩატარება→ სელექციური სკრინინგის შემაჯამებელ კომენტარში „დამატებითი კომენტარი სკრინინგის შესახებ“ მითითებულია სკრინინგის შედეგი →

		შემაჯამებელ კომენტარში ბავშვის მართვის გეგმის შესახებ მითითებულია მეთვალყურეობის საჭიროება → განვითარების შეფასების შედეგში მითითებულია შესაბამისი გამოსავალი → მომდევნო ვიზიტის დაგეგმვაში მომდევნო ვიზიტის სახე მითითებულია „გეგმიური“ → მომდევნო ვიზიტი ჩატარებულია
	როგორ ხდება მონაცემების დოკუმენტირება	სელექციური სკრინინგის სპეციფიკური რისკის არსებობის შემთხვევაში (იხილეთ დანართი №1) რისკი უნდა მოინიშნოს პერინატალურ რისკებში (თუ ეს რისკი განპირობებულია პერინატალური პრობლემებით), ვიზიტის ჯანმრთელობა/განვითარების შემაჯამებელი კომენტარის ველში უნდა მიეთითოს კონკრეტული სელექციური სკრინინგის საჭიროება, ხოლო სკრინინგის განყოფილებაში სელექციურ სკრინინგში უნდა მოინიშნოს კონკრეტული ბავშვისთვის რეკომენდებული სელექციური სკრინინგი. სელექციური სკრინინგის შემაჯამებელი კომენტარის ველში უნდა მიეთითოს სკრინინგის სახე (არაგეგმიური თუ გეგმიური) და შედეგი. შემაჯამებელ კომენტარში ბავშვის მართვის გეგმის შესახებ უნდა მიეთითოს მეთვალყურეობის საჭიროება, დაფიქსირებული უნდა იყოს მეთვალყურეობის ვიზიტები.
კალკულაცია	მრიცხველი	ბავშვების რაოდენობა მნიშვნელიდან, სადაც დოკუმენტირებულია მეთვალყურეობა სელექციური სკრინინგის სპეციფიკური ჩვენების შემთხვევაში
	მნიშვნელი	მოიცავს × პჯდ ბენეფიციარს/პაციენტს × პაციენტის ასაკი არის 0-6 წელი × მეთვალყურეობის ვიზიტის დროს დაფიქსირებულია სელექციური სკრინინგის ჩვენება
ინდიკატორის დასაბუთება	სელექციური სკრინინგის ჩვენების არსებობის შემთხვევაში აუცილებელია ბავშვის მეთვალყურეობის განხორციელება რეგულარული ინტერვალებით.	

ინდიკატორი 10		
ინდიკატორის დასახელება და განმარტება	ინდიკატორის დასახელება	რეფერალი-უკურეფერალის დოკუმენტირება
	ინდიკატორის განმარტება	
		- 0-6 წლის ასაკის ბავშვთა %, სადაც უკურეფერალის შედეგები დოკუმენტირებულია და არსებობს რეესტრები უკურეფერალის დიაგნოზებით

მონაცემთა ელემენტები	საიდან უნდა შეგროვდეს მონაცემები	ბავშვის შეფასების ფორმა→ ვიზიტები→ ჯანმრთელობა და განვითარება→ დასკვნა/რეკომენდაციები→ ბავშვი-მართვის გეგმა→ რეფერალი სპეციალისტთან /სპეციალიზებულ სერვისზე→ მონიშნულია შესაბამის სერვისში რეფერალი→ მომდევნო ვიზიტში „საჭირო დამატებით კვლევებსა და რეფერალში“ მონიშნულია „რეფერალი ჩატარდა“ და „დამატებით ინფორმაციაში რეფერალის შესახებ“ დოკუმენტირებულია უკურეფერალი და დიაგნოზი.
	როგორ ხდება მონაცემების დოკუმენტირება	იმ ბავშვების შემთხვევაში, სადაც არსებობს ბავშვის განვითარების შეფერხების რისკი და/ან პრობლემა და რეფერალის საჭიროება, ბავშვის მართვის გეგმაში, სპეციალისტთან/სპეციალიზებულ სერვისში რეფერალის გრაფაში უნდა მიეთითოს შესაბამისი სერვისი, საჭირო დამატებითი კვლევების და რეფერალის გრაფაში უნდა მონიშნოს რეფერალის საჭიროება, ხოლო დამატებით ინფორმაციაში რეფერალის შესახებ უნდა ჩაწეროს რეფერალის მიზეზი. უკურეფერალის შემთხვევაში, მომდევნო ვიზიტში უნდა მონიშნოს „რეფერალი ჩატარდა“ და დამატებით ინფორმაციაში რეფერალის შესახებ უნდა ჩაიწეროს, რომ განხორციელდა უკურეფერალი.
კალკულაცია	მრიცხველი	ბავშვების რაოდენობა მნიშვნელიდან, რომელთა უკურეფერალის შემდეგ დოკუმენტირებულია პედიატრის/ოჯახის ექიმის რეგულარული მეთვალყურეობა
	მნიშვნელი	მოიცავს <ul style="list-style-type: none"> × პჯდ ბენეფიციარს/პაციენტს × პაციენტის ასაკი არის 0-6 წელი × მეთვალყურეობის ვიზიტის დროს დაფიქსირებულია პაციენტის რეფერალი ღრმა შეფასებისთვის
ინდიკატორის დასაბუთება	განვითარებაზე მეთვალყურეობის პროცესის უწყვეტობის მიზნით აუცილებელია რეფერალი-უკურეფერალის სისტემის ეფექტური ფუნქციონირება, რაც გულისხმობს რეესტრების არსებობას უკურეფერალის დიაგნოზებით და აღნიშნულ ბავშვებზე რეგულარულ მეთვალყურეობას.	

ინდიკატორი 11		
ინდიკატორის დასახელება და განმარტება	ინდიკატორის დასახელება	მეთვალყურეობის გეგმა-შესრულება
	ინდიკატორის განმარტება	
		- 0-6 წლის ბავშვების განვითარებაზე მეთვალყურეობის გეგმა-შესრულება (მათ შორის, გეგმიური და რიგგარეშე)

მონაცემთა ელემენტები	საიდან უნდა შეგროვდეს მონაცემები	ბავშვთა შეფასების ფორმის საწყისი გვერდიდან „ექიმის მიერ დაგეგმილი ვიზიტის“ ველში თარიღების არჩევისას ჩამოიტვირთება დაგეგმილი ვიზიტების Excel-ის ფაილი, რაც უნდა შედარდეს ჩატარებულ ვიზიტებს. ჩატარებული ვიზიტების Excel-ის ფაილი იტვირთება ამავე გვერდიდან „ჩატარებული ვიზიტების“ ველში იგივე თარიღების არჩევისას.
	როგორ ხდება მონაცემების დოკუმენტირება	ბავშვის შეფასების ფორმა→ ვიზიტები→ ჯანმრთელობა და განვითარება→ მომდევნო ვიზიტის დაგეგმვა→ მომდევნო ვიზიტის სახეში მიეთითება „გეგმიური“ ან „არაგეგმიური“
კალკულაცია	მრიცხველი	ბავშვების რაოდენობა მნიშვნელიდან, რომელთაც თვის განმავლობაში მიმართეს ოჯახის ექიმს/პედიატრს
	მნიშვნელი	მოიცავს <ul style="list-style-type: none"> × პჯდ ბენეფიციარს/პაციენტს × პაციენტის ასაკი არის 0-6 წელი × მიმდინარე თვის განმავლობაში ოჯახის ექიმს დაგეგმილი აქვს განვითარებაზე მეთვალყურეობის ვიზიტი
ინდიკატორის დასაბუთება	პჯდ პერსონალისთვის მნიშვნელოვანია რეგულარულად აწარმოოს მონიტორინგი განვითარებაზე მეთვალყურეობის დაგეგმილ ვიზიტებსა და რეალურად მომართული ბავშვების შესაბამისობაზე, რათა უზრუნველყოფილი იქნას იმ ბავშვების პროაქტიური გამოძახება, რომელთაც არ მიმართეს დაწესებულებას დაგეგმილ ვიზიტზე.	

ინდიკატორი 12		
ინდიკატორის დასახელება და განმარტება	ინდიკატორის დასახელება	აუტისტური სპექტრის დარღვევების სკრინინგი <ul style="list-style-type: none"> - 3 წლის ასაკის ბავშვთა %, რომელთაც ბავშვის ზედამხედველობის რეგულარული ვიზიტების დროს 18 და/ან 24 თვის ასაკში ჩაუტარდათ აუტისტური სპექტრის დარღვევების (ასდ) შეფასება
	ინდიკატორის განმარტება	
მონაცემთა ელემენტები	საიდან უნდა შეგროვდეს მონაცემები	ბავშვის ასაკი არის 3 წელი→ ბავშვის შეფასების ფორმა→ ვიზიტები→ 18 და/ან 24 თვის ვიზიტები→ აუტიზმის კითხვარი შევსებულია და მითითებულია ქულა ინტერპრეტაციით
	როგორ ხდება მონაცემების დოკუმენტირება	0-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვზე რუტინული ზედამხედველობისას 18 თვის და 24 თვის ასაკში რეკომენდებულია აუტისტური სპექტრის აშლილობების სკრინინგი M-CHAT კითხვარით. ამისთვის ბავშვის შეფასების ფორმის ვიზიტებში, 18 და 24 თვის ასაკში ჩადებულია აუტიზმის კითხვარი M-CHAT. კითხვარი მოიცავს 20 კითხვას, სარისკო პასუხს ენიჭება ერთი ქულა.

		<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 <p>კითხვარის შემაჯამებელ კომენტარში იწერება ქულათა ჯამი, შესაბამისი ინტერპრეტაცია და შემდგომი მეტავალყურობის რეკომენდაცია.</p>
კალკულაცია	მრიცხველი	<p>ბავშვების რაოდენობა მნიშვნელში მითითებულიდან, რომელთაც ბავშვის ზედამხედველობის რეგულარული ვიზიტების დროს 18 და/ან 24 თვის ასაკში ჩატარდათ აუტისტური სპექტრის დარღვევების (ასდ) შეფასება M-CHAT კითხვარით</p>
	მნიშვნელი	<p>× პჯდ ბენეფიციარი/პაციენტი × პაციენტის ასაკი არის 3 წელი</p>
ინდიკატორის დასაბუთება	<p>აუტისტური სპექტრის დარღვევების (ასდ) სკრინინგი- აუტისტური სპექტრის დარღვევები (ასდ) ფასდება ბავშვის ზედამხედველობის რეგულარული ვიზიტების დროს 18 და 24 თვის ასაკში</p>	

ინდიკატორი 13		
ინდიკატორის დასახელება და განმარტება	ინდიკატორის დასახელება ინდიკატორის განმარტება	აუტიზმის რიგგარეშე სკრინინგი
		<p>- 6 წლამდე ბავშვთა %, რომელთაც ასდ-ს მაღალი რისკის/საგანგაშო სიმპტომების შემთხვევაში ჩატარდათ აუტისტური სპექტრის დარღვევების (ასდ) რიგგარეშე (არაგეგმიური) შეფასება</p>
მონაცემთა ელემენტები	საიდან უნდა შეგროვდეს მონაცემები	<p>ბავშვი არის 6 წლის→ბავშვის შეფასების ფორმა→ ვიზიტები→ჯანმრთელობა/განვითარების ნაწილში შემაჯამებელ კომენტარში აუტიზმის მაღალი რისკი (მაგალითად, და-ძმა ან ოჯახის წევრი აუტიზმით) ან სახეზეა აუტიზმთან ასოცირებული სიმპტომები (განვითარების ნიშანსვეტების სოციალურ-ემოციური ან</p>

		<p>კოგნიტიური/მეტყველების შემაჯამებელი კომენტარიდან)→ ბავშვის მართვის გეგმაში მონიშნულია „კი“ გრაფაში „ბავშვს აღენიშნება აუტიზმის მაღალი რისკი (მაგალითად, და-ძმა ან ოჯახის წევრი აუტიზმით) ან სახეზეა აუტიზმთან ასოცირებული სიმპტომები“→განვითარების შეფასების შედეგში გამოტანილია რომელიმე ვარიანტი, გარდა „ნორმალური განვითარების ბავშვისა“→ მომდევნო ვიზიტის დაგეგმვაში ვიზიტის სახე მითითებულია „არაგეგმიური“→ აუტიზმის სკრინინგი ჩატარებულია დამატებით, 18 და 24 თვის ვიზიტების გარდა</p>
	<p>როგორ ხდება მონაცემების დოკუმენტირება</p>	<p>თუ ბავშვს აღენიშნება აუტიზმის მომატებული რისკი (მაგალითად, და-ძმა ან ოჯახის წევრი აუტიზმით) ან სახეზეა აუტიზმთან ასოცირებული სიმპტომები, ჯანმრთელობა/განვითარების შემაჯამებელ კომენტარში უნდა მოხდეს მომატებული რისკის დოკუმენტირება, აგრეთვე, განვითარების ნიშანსვეტებში უნდა მოხდეს სოციალურ-ემოციური ან მეტყველება/კოგნიტიური სფეროების შესაბამისი რისკის დოკუმენტირება, ბავშვის მართვის გეგმაში უნდა მონიშნოს „კი“ გრაფაში „ბავშვს აღენიშნება აუტიზმის მაღალი რისკი (მაგალითად, და-ძმა ან ოჯახის წევრი აუტიზმით) ან სახეზეა აუტიზმთან ასოცირებული სიმპტომები“; განვითარების შეფასების შედეგში უნდა მონიშნოს რომელიმე ვარიანტი, გარდა „ნორმალური განვითარების ბავშვისა“, ხოლო მომდევნო ვიზიტის დაგეგმვაში ვიზიტის სახე უნდა მიეთითოს „არაგეგმიური“, რის შემდეგაც აუტიზმის სკრინინგი უნდა ჩატარდეს დამატებით, 18 და 24 თვის ვიზიტების გარდა, ან ბავშვი გაიგზავნოს გაღრმავებული შეფასებისთვის.</p>
<p>კალკულაცია</p>	<p>მრიცხველი</p>	<p>ბავშვების რაოდენობა მნიშვნელში მითითებულიდან, რომელთაც ასდ-ს მაღალი რისკის/საგანგაშო სიმპტომების შემთხვევაში ჩაუტარდათ აუტისტური სპექტრის დარღვევების (ასდ) რიგგარეშე (არაგეგმიური) შეფასება</p>
	<p>მნიშვნელი</p>	<ul style="list-style-type: none"> × პჯდ ბენეფიციარი/პაციენტი × პაციენტის ასაკი არის 6 წელი × ბავშვს აღენიშნება აუტისტური სპექტრის დარღვევის მომატებული რისკი
<p>ინდიკატორის დასაბუთება</p>	<ul style="list-style-type: none"> × აუტისტური სპექტრის დარღვევების (ასდ) დამატებითი სკრინინგის საჭიროება შესაძლოა დადგეს, თუ ბავშვს ასდ-ს მაღალი რისკი აღენიშნება (მაგ.: და, ძმა, ან ოჯახის სხვა წევრი ასდ-თი) ან თუ სახეზეა ასდ-სთან ასოცირებული სიმპტომები/საშიშროების ნიშნები 	

ინდიკატორი 14		
ინდიკატორის დასახელება და განმარტება	ინდიკატორის დასახელება	ძუძუთი კვების ტექნიკის შეფასება
	ინდიკატორის განმარტება	1 თვემდე ასაკის ბავშვთა %, სადაც დოკუმენტირებულია ძუძუთი კვების ტექნიკა
მონაცემთა ელემენტები	საიდან უნდა შეგროვდეს მონაცემები	ბავშვის ასაკი 1 თვის→ვიზიტები→ ჯანმრთელობა/განვითარება→ კვება→ ძუძუთი კვება (ტექნიკა/ეფექტურობა)→მონიშნულია სწორი ან არასწორი
	როგორ ხდება მონაცემების დოკუმენტირება	ბავშვის ვიზიტებში 2 კვირიდან 5 თვის ჩათვლით, ჯანმრთელობა/განვითარების ნაწილის კვების განყოფილებაში უნდა შეივსოს ძუძუთი კვება (ტექნიკა/ეფექტურობა)-ის გრაფა, სადაც უნდა მიეთითოს სწორი ან არასწორი. შეფასების კრიტერიუმები იხილეთ ქვემოთ და აგრეთვე, გამოდის კითხვის ნიშანთან კურსორის ისრის მიტანით.
კალკულაცია	მრიცხველი	ბავშვების რაოდენობა მნიშვნელში მითითებულიდან, რომელთა სამედიცინო ისტორიაში დოკუმენტირებულია ძუძუთი კვების ტექნიკის შეფასება
	მნიშვნელი	0-1 თვის პჯდ კლიენტების/პაციენტების რაოდენობა მოიცავს × პჯდ კლიენტს/პაციენტს × პირის ასაკი 0-1 თვე გამონაკლისი არც ერთი
ინდიკატორის დასაბუთება	დადგენილია, რომ ძუძუთი კვების ეფექტურად განხორციელების მიზნით კრიტიკულად მნიშვნელოვანია კვების სწორი ტექნიკა, რომელიც გულისხმობს სწორ პოზიციას, მოჭიდებას, წოვის და ყლაპვის თავისებურებებზე დაკვირვებას, დერილის ფორმის შეფასებას კვების დასრულების შემდეგ და ჩვილის დანაყრების ნიშნების ამოცნობას. სწორი მოჭიდებისა და პოზიციის შეფასების კრიტერიუმები იხილეთ დანართი 2-ში	

ინდიკატორი 15		
ინდიკატორის დასახელება და განმარტება	ინდიკატორის დასახელება	ძუძუთი კვების ეფექტურობის შეფასება
	ინდიკატორის განმარტება	1 თვემდე ასაკის ბავშვთა %, სადაც დოკუმენტირებულია ძუძუთი კვების ეფექტურობის შეფასება
მონაცემთა ელემენტები	საიდან უნდა შეგროვდეს მონაცემები	ბავშვის ასაკი 1 თვის→ვიზიტები→ ჯანმრთელობა/განვითარება→ კვება→ ძუძუთი კვება (ტექნიკა/ეფექტურობა)→მონიშნულია სწორი ან არასწორი
	როგორ ხდება მონაცემების დოკუმენტირება	ბავშვის ვიზიტებში 2 კვირიდან 5 თვის ჩათვლით, ჯანმრთელობა/განვითარების ნაწილის კვების

		განყოფილებაში უნდა შეივსოს ძუძუთი კვება (ტექნიკა/ეფექტურობა)-ის გრაფა, სადაც უნდა მიეთითოს სწორი ან არასწორი. შეფასების კრიტერიუმები იხილეთ ქვემოთ და აგრეთვე, გამოდის კითხვის ნიშანთან კურსორის ისრის მიტანით.
კალკულაცია	მრიცხველი	ბავშვების რაოდენობა მნიშვნელში მითითებულიდან, რომელთა სამედიცინო ისტორიაში დოკუმენტირებულია ძუძუთი კვების ეფექტურობის შეფასება
	მნიშვნელი	0-1 თვის პჯდ კლიენტების/პაციენტების რაოდენობა მოიცავს × პჯდ კლიენტს/პაციენტს × პირის ასაკი 0-1 თვე გამონაკლისი არც ერთი
ინდიკატორის დასაბუთება	მნიშვნელოვანია ჩვილის ჯანმრთელობის მდგომარეობის და ძუძუთი კვების ეფექტურობის მონიტორინგი, რაც უფანტავს დედას ეჭვებს კვების საკითხებზე. აუცილებელია ჩვილის პროგრესის შეფასება როგორც სამედიცინო პერსონალის, ისე მშობლის მიერ. ჩვილზე დაკვირვება, კვების ტექნიკისა და შესაბამისი პრობლემების დოკუმენტირება ამგვარი შეფასების აუცილებელი ნაწილია. ახალშობილის ეფექტური ძუძუთი კვების შესაფასებელი კრიტერიუმებია ჩვილის ჰიდრატაცია და რძის მოხმარება (წონა, სველი საფენები), ჩვილის ქცევა კვების დროს, დედის მახასიათებლები და პრაქტიკა (იხილეთ დანართი №3).	

ინდიკატორი 16		
ინდიკატორის დასახელება და განმარტება	ინდიკატორის დასახელება ინდიკატორის განმარტება	კონსულტირება ძუძუთი კვების შესახებ
მონაცემთა ელემენტები	საიდან უნდა შეგროვდეს მონაცემები	ბავშვის ასაკი 0-1 წელი→შეფასების ფორმა→ვიზიტები→ჯანმრთელობა/განვითარება →კვების ნაწილში მონიშნულია რომ ბავშვი აგრძელებს ძუძუთი კვებას→მშობლის კონსულტირება→ „კონსულტირება ძუძუთი კვების შესახებ“ გრაფაში მონიშნულია „კი“
	როგორ ხდება მონაცემების დოკუმენტირება	0-დან 1 წლამდე ასაკში, ბავშვის შეფასების ფორმაში ვიზიტებში, თუ ბავშვი აგრძელებს ძუძუთი კვებას, ჯანმრთელობა/განვითარების ნაწილის კვების გრაფაში უნდა მონიშნოს, რომ ბავშვი აგრძელებს ძუძუთი კვებას, ხოლო მშობლის კონსულტირების განყოფილებაში „კონსულტირება ძუძუთი კვების შესახებ“ გრაფაში უნდა მონიშნოს „კი“.

კალკულაცია	მრიცხველი	ბავშვების რაოდენობა მნიშვნელში მითითებულიდან, რომელთა სამედიცინო ისტორიაში დოკუმენტირებულია კონსულტირება ძუძუთი კვების შესახებ
	მნიშვნელი	0-1 წლის პჯდ კლიენტების/პაციენტების რაოდენობა მოიცავს × პჯდ კლიენტს/პაციენტს × პირის ასაკი 0-1 წელი გამონაკლისი არც ერთი
ინდიკატორის დასაბუთება	დადგენილია, რომ მშობელთა კონსულტირება ძუძუთი კვების საკითხებზე და კონსულტირებასთან ერთად მათი უზრუნველყოფა ნაბეჭდი საინფორმაციო მასალით, ხელს უწყობს ძუძუთი კვების სიხშირის 5-10%-ით ზრდას, ოჯახის სხვა წევრების ჩართვა განათლების პროცესში ხელს უწყობს ძუძუთი კვების ხანგრძლივობის გაზრდას. კონსულტირება ძუძუთი კვების საკითხებზე უნდა დაიწყოს ანტენატალურ პერიოდში, გაგრძელდეს სამშობიარო სახლში და პატრონაჟის ვიზიტების დროს. პატრონაჟის ვიზიტების დროს დედას კონსულტირება უნდა გაეწიოს ასევე დამატებითი საკვების მნიშვნელობაზე და დანიშვნის ვადებზე.	

ინდიკატორი 17		
ინდიკატორის დასახელება და განმარტება	ინდიკატორის დასახელება	კონსულტირება დამატებითი კვების შესახებ - 1 წლის ბავშვების მშობელთა %, რომელთაც ჩაუტარდათ კონსულტირება ბავშვის ადეკვატური კვების საკითხებზე
	ინდიკატორის განმარტება	
მონაცემთა ელემენტები	საიდან უნდა შეგროვდეს მონაცემები	ბავშვის ასაკი 1 წელი→შეფასების ფორმა→ვიზიტები→ჯანმრთელობა/განვითარება →მშობლის კონსულტირება→ „კონსულტირება ბავშვის ადეკვატური კვების საკითხებზე“ გრაფაში მონიშნულია „კი“
	როგორ ხდება მონაცემების დოკუმენტირება	0-დან 1 წლამდე ასაკში, ბავშვის შეფასების ფორმაში ვიზიტებში, ჯანმრთელობა/განვითარების ნაწილის მშობლის კონსულტირების განყოფილებაში „კონსულტირება ბავშვის ადეკვატური კვების საკითხებზე“ გრაფაში უნდა მონიშნოს „კი“.
კალკულაცია	მრიცხველი	ბავშვების რაოდენობა მნიშვნელიდან, რომელთა მშობლებს ჩაუტარდათ კონსულტირება დამატებითი კვების პრინციპებზე სულ მცირე, 2X სიცოცხლის პირველ წელს
	მნიშვნელი	1 წლის პჯდ კლიენტების/პაციენტების რაოდენობა მოიცავს × პჯდ კლიენტს/პაციენტს

		<p>× პირის ასაკი 1 წელი</p> <p>გამონაკლისი არც ერთი</p>
ინდიკატორის დასაბუთება	<p>6 თვის ასაკისთვის დამატებითი კვება აუცილებელი ხდება ჩვილის ადეკვატური ზრდის უზრუნველსაყოფად, შიმშილის დასაკმაყოფილებლად და ენერჯიასა და ნუტრიენტებზე მოთხოვნილების შესავსებად. რეკომენდებულია ბავშვმა მიიღოს მრავალფეროვანი, ასაკის შესაბამისი კონსისტენციის საკვები, რის შესახებ რჩევა დედას უნდა მიაწოდოს ჯანდაცვის პროფესიონალმა.</p> <p>ადეკვატური კვება 1 წლის ასაკში ნიშნავს დამატებით საკვებად მრავალფეროვანი, ახლად მომზადებული ნახევრადმყარი და მყარი საკვების გამოყენებას. მნიშვნელოვანია კვების რაციონში რკინის, თუთიის და ვიტამინების შემცველი საკვების დამატება. 1 წლის შემდეგ საჭიროა ოჯახის საკვების მიწოდება. საკვების მომზადებისას ჰიგიენის წესების დაცვა.</p>	

ინდიკატორი 18		
ინდიკატორის დასახელება და განმარტება	ინდიკატორის დასახელება	D ვიტამინის საპროფილაქტიკო დოზა ჩვილისთვის
	ინდიკატორის განმარტება	<p>1 წლამდე ასაკის ბავშვთა %, სადაც დოკუმენტირებულია D ვიტამინის საპროფილაქტიკო დოზის 400სე მიღება იმ შემთხვევაში, თუ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ბავშვი ექსკლუზიურ ძუძუთი კვებაზეა ან - არ იღებს დღეში 784მლ/1 ლ D ვიტამინით გამდიდრებულ ჩვილის ფორმულას
მონაცემთა ელემენტები	საიდან უნდა შეგროვდეს მონაცემები	<p>ბავშვის ასაკი 0-დან 1 წლამდე→შეფასების ფორმა→ ვიზიტები→ ჯანმრთელობა/განვითარება → პრევენცია→ ბავშვი იღებს საპროფილაქტიკო D ვიტამინს?→ მონიშნულია „კი“ ან „არა“</p>
	როგორ ხდება მონაცემების დოკუმენტირება	<p>ბავშვის ვიზიტებში 0-დან 1 წლამდე, ჯანმრთელობა განვითარების ნაწილის პრევენციის სექციაში, გრაფაში „ბავშვი იღებს საპროფილაქტიკო D ვიტამინს?“ უნდა მოინიშნოს შესაბამისი პასუხი. D ვიტამინი უნდა დაემატოს ექსკლუზიურად ძუძუთი კვებაზე მყოფ ჩვილებს და აგრეთვე, ხელოვნურ ან შერეულ კვებაზე მყოფ ბავშვებს, რომლებიც არ ღებულობენ D-ვიტამინით გამდიდრებული რძის დღიურ ნორმას. D ვიტამინის საპროფილაქტიკო დოზა შეადგენს 400სე-ს დღეში.</p>
კალკულაცია	მრიცხველი	<p>ბავშვების რაოდენობა მნიშვნელში მითითებულიდან, რომელთა სამედიცინო ისტორიაში დოკუმენტირებულია D ვიტამინის საპროფილაქტიკო დოზის 400სე მიღება</p>
	მნიშვნელი	<p>0-1 წლის პჯდ კლიენტების/პაციენტების რაოდენობა</p> <p>მოიცავს</p>

		<ul style="list-style-type: none"> × პუდ კლიენტს/პაციენტს × პირის ასაკი 0-1 წელი × ბავშვი ექსკლუზიურ ძუძუთი კვებაზე ან × არ იღებს დღეში 784მლ/1 ლ D ვიტამინით გამდიდრებულ ჩვილის ფორმულას <p>გამონაკლისი არც ერთი</p>
ინდიკატორის დასაბუთება	<p>D ვიტამინის კონცენტრაცია დედის რძეში შედარებით დაბალია, რაც კიდევ უფრო მეტად მცირდება მუქი პიგმენტაციის კანის მქონე ქალებში ან მზის სხივების შემცირებული ზემოქმედების პირობებში, რასაც თან სდევს დედის D ვიტამინის დეფიციტის განვითარება. შესაბამისად, ექსკლუზიური ძუძუთი კვების დროს ყველა ჩვილს სჭირდება D ვიტამინის დამატება რაქიტის პრევენციის მიზნით, რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია იმ ჩვილებისთვის, რომელთა დედებსაც აღენიშნებათ D ვიტამინის დეფიციტი.</p> <p>D ვიტამინი უნდა დაემატოს ექსკლუზიურად ძუძუთი კვებაზე მყოფ ჩვილებს და აგრეთვე, ხელოვნურ ან შერეულ კვებაზე მყოფ ბავშვებს, რომლებიც არ ღებულობენ D-ვიტამინით გამდიდრებული რძის დღიურ ნორმას. D ვიტამინის საპროფილაქტიკო დოზა შეადგენს 400სე-ს დღეში.</p> <p>თუ ექსკლუზიურად ძუძუთი კვებაზე მყოფ ჩვილს არ ეძლევა D ვიტამინი, ალტერნატივაა მეძუძური დედის მიერ D ვიტამინის 100-160 მკგ (4000-6400 საერთაშორისო ერთეულის) მიღება დღეში. (რეკომენდაციის ხარისხი B).</p>	

ინდიკატორი 19		
ინდიკატორის დასახელება და განმარტება	ინდიკატორის დასახელება	კონსულტირება სოციალურ ფაქტორებზე
	ინდიკატორის განმარტება	- 0-6 წლის ბავშვების მშობელთა %, რომელთაც ჩატარდათ საგანმანათლებლო კონსულტირება ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი სოციალურ ფაქტორებზე
მონაცემთა ელემენტები	საიდან უნდა შეგროვდეს მონაცემები	ბავშვის შეფასების ფორმა→ ვიზიტები→ ჯანმრთელობა/განვითარება→ მშობლის კონსულტირება→ მოხდა მშობლის კონსულტირება ასაკისთვის პრიორიტეტულ თემებზე?→ შემაჯამებელ კომენტარში მითითებულია, რომ ჩატარდა კონსულტირება სოციალურ ფაქტორებზე
	როგორ ხდება მონაცემების დოკუმენტირება	0-დან 6 წლამდე ასაკის ვიზიტებში, ჯანმრთელობა განვითარებაში, მშობლის კონსულტირების სექციაში უნდა მოინიშნოს „კი“ გრაფაში „მოხდა მშობლის კონსულტირება ასაკისთვის პრიორიტეტულ თემებზე“ და შემაჯამებელ კომენტარში ჩაიწეროს, რომ ჩატარდა კონსულტირება ბავშვის ქცევასა და განვითარებაზე

კალკულაცია	მრიცხველი	ბავშვების რაოდენობა მნიშვნელში მითითებულიდან, რომელთა სამედიცინო ისტორიაში დოკუმენტირებულია კონსულტირება ჯანმრთელობის განმსაზღვრელ სოციალურ ფაქტორებზე
	მნიშვნელი	მოიცავს × პჯდ ბენეფიციარს/პაციენტს × პაციენტის ასაკი არის 0-6 წელი
ინდიკატორის დასაბუთება	<p>კონსულტირება ბავშვის ასაკისთვის პრიორიტეტულ თემებზე ბავშვზე ზედამხედველობის თითოეულ ვიზიტზე უნდა ჩატარდეს კონსულტირება კონკრეტული ასაკისთვის შესაბამის პრიორიტეტულ თემაზე:</p> <ul style="list-style-type: none"> × ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი სოციალური ფაქტორები (რისკები [საცხოვრებელი გარემო და პირობები, საკვების უსაფრთხოება, თამბაქოს მეორადი კვამლის ზემოქმედება, ოჯახური ძალადობა, დედის მიერ ალკოჰოლის ან სხვა ნივთიერებების გამოყენება]; ძლიერი და დამცავი ფაქტორები [ოჯახის მხარდაჭერა]); × მშობლებისა და ოჯახის ჯანმრთელობა და კეთილდღეობა (დედის დეპრესია, ოჯახური ურთიერთობები); × ბავშვის ქცევა და განვითარება - ძილი და სეირნობა, მიჯაჭვულობა, მედია, თამაშის დრო, სამედიცინო დახმარების ხელმისაწვდომობა; × უსაფრთხოება - მანქანაში გამოსაყენებელი ბავშვის სავარძელი, უსაფრთხო ძილი, ჩამოვარდნის პრევენცია, გადაუდებელი დახმარება, პედატრიული ძალადობრივი თავის ტრავმა (ბავშვის შენჯღრევის სინდრომი - shaken baby syndrome) 	

ინდიკატორი 20		
ინდიკატორის დასახელება და განმარტება	ინდიკატორის დასახელება	კონსულტირება ქცევასა და განვითარებაზე - 0-6 წლის ბავშვების მშობელთა %, რომელთაც ჩაუტარდათ საგანმანათლებლო კონსულტირება ბავშვის ქცევასა და განვითარებაზე
	ინდიკატორის განმარტება	
მონაცემთა ელემენტები	საიდან უნდა შეგროვდეს მონაცემები	ბავშვის შეფასების ფორმა→ ვიზიტები→ ჯანმრთელობა/განვითარება→ მშობლის კონსულტირება→ მოხდა მშობლის კონსულტირება ასაკისთვის პრიორიტეტულ თემებზე?→ შემაჯამებელ კომენტარში მითითებულია, რომ ჩატარდა კონსულტირება ქცევასა და განვითარებაზე
	როგორ ხდება მონაცემების დოკუმენტირება	0-დან 6 წლამდე ასაკის ვიზიტებში, ჯანმრთელობა განვითარებაში, მშობლის კონსულტირების სექციაში უნდა მონიშნოს „კი“ გრაფაში „მოხდა მშობლის კონსულტირება ასაკისთვის პრიორიტეტულ თემებზე?“ და შემაჯამებელ კომენტარში ჩაიწეროს, რომ ჩატარდა

		კონსულტირება ბავშვის ქცევასა და განვითარებაზე
კალკულაცია	მრიცხველი	ბავშვების რაოდენობა მნიშვნელში მითითებულიდან, რომელთა სამედიცინო ისტორიაში დოკუმენტირებულია კონსულტირება ბავშვის ქცევასა და განვითარებაზე
	მნიშვნელი	მოიცავს × პჯდ ბენეფიციარს/პაციენტს × პაციენტის ასაკი არის 0-6 წელი
ინდიკატორის დასაბუთება	<p>კონსულტირება ბავშვის ასაკისთვის პრიორიტეტულ თემებზე ბავშვზე ზედამხედველობის თითოეულ ვიზიტზე უნდა ჩატარდეს კონსულტირება კონკრეტული ასაკისთვის შესაბამის პრიორიტეტულ თემაზე:</p> <ul style="list-style-type: none"> × ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი სოციალური ფაქტორები (რისკები [საცხოვრებელი გარემო და პირობები, საკვების უსაფრთხოება, თამბაქოს მეორადი კვამლის ზემოქმედება, ოჯახური ძალადობა, დედის მიერ ალკოჰოლის ან სხვა ნივთიერებების გამოყენება]; ძლიერი და დამცავი ფაქტორები [ოჯახის მხარდაჭერა]); × მშობლებისა და ოჯახის ჯანმრთელობა და კეთილდღეობა (დედის დეპრესია, ოჯახური ურთიერთობები); × ბავშვის ქცევა და განვითარება - ძილი და სეირნობა, მიჯაჭვულობა, მედია, თამაშის დრო, სამედიცინო დახმარების ხელმისაწვდომობა; × უსაფრთხოება - მანქანაში გამოსაყენებელი ბავშვის სავარძელი, უსაფრთხო ძილი, ჩამოვარდნის პრევენცია, გადაუდებელი დახმარება, პედატრიული ძალადობრივი თავის ტრავმა (ბავშვის შენჯღღრვის სინდრომი - shaken baby syndrome) 	

ინდიკატორი 21		
ინდიკატორის დასახელება და განმარტება	ინდიკატორის დასახელება	<p>კონსულტირება მშობლებისა და ოჯახის ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0-6 წლის ბავშვების მშობელთა %, რომელთაც ჩაუტარდათ საგანმანათლებლო კონსულტირება მშობლებისა და ოჯახის ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე (დედის დეპრესია, ოჯახური ურთიერთობები)
	ინდიკატორის განმარტება	
მონაცემთა ელემენტები	საიდან უნდა შეგროვდეს მონაცემები	<p>ბავშვის შეფასების ფორმა→ ვიზიტები→ ჯანმრთელობა/განვითარება→ მშობლის კონსულტირება→ მოხდა მშობლის კონსულტირება ასაკისთვის პრიორიტეტულ თემებზე?→ შემაჯამებელ კომენტარში მითითებულია, რომ ჩატარდა კონსულტირება ოჯახის ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე</p>
	როგორ ხდება მონაცემების დოკუმენტირება	<p>0-დან 6 წლამდე ასაკის ვიზიტებში, ჯანმრთელობა განვითარებაში, მშობლის კონსულტირების</p>

		სექციაში უნდა მოინიშნოს „ვი“ გრაფაში „მოხდა მშობლის კონსულტირება ასაკისთვის პრიორიტეტულ თემებზე?“ და შემაჯამებელ კომენტარში ჩაიწეროს, რომ ჩატარდა კონსულტირება ოჯახის ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე
კალკულაცია	მრიცხველი	ბავშვების რაოდენობა მნიშვნელში მითითებულიდან, რომელთა სამედიცინო ისტორიაში დოკუმენტირებულია კონსულტირება მშობლებისა და ოჯახის ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე(დედის დეპრესია, ოჯახური ურთიერთობები);
	მნიშვნელი	მოიცავს × ჰჯდ ბენეფიციარს/პაციენტს × პაციენტის ასაკი არის 0-6 წელი
ინდიკატორის დასაბუთება	კონსულტირება ბავშვის ასაკისთვის პრიორიტეტულ თემებზე ბავშვზე ზედამხედველობის თითოეულ ვიზიტზე უნდა ჩატარდეს კონსულტირება კონკრეტული ასაკისთვის შესაბამის პრიორიტეტულ თემაზე: × ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი სოციალური ფაქტორები (რისკები [საცხოვრებელი გარემო და პირობები, საკვების უსაფრთხოება, თამბაქოს მეორადი კვამლის ზემოქმედება, ოჯახური ძალადობა, დედის მიერ ალკოჰოლის ან სხვა ნივთიერებების გამოყენება]; ძლიერი და დამცავი ფაქტორები [ოჯახის მხარდაჭერა]); × მშობლებისა და ოჯახის ჯანმრთელობა და კეთილდღეობა (დედის დეპრესია, ოჯახური ურთიერთობები); × ბავშვის ქცევა და განვითარება - ძილი და სეირნობა, მიჯაჭვულობა, მედია, თამაშის დრო, სამედიცინო დახმარების ხელმისაწვდომობა; × უსაფრთხოება - მანქანაში გამოსაყენებელი ბავშვის სავარძელი, უსაფრთხო ძილი, ჩამოვარდნის პრევენცია, გადაუდებელი დახმარება, პედიატრიული ძალადობრივი თავის ტრავმა (ბავშვის შენჯღრევის სინდრომი - shaken baby syndrome	

ინდიკატორი 22		
ინდიკატორის დასახელება და განმარტება	ინდიკატორის დასახელება	კონსულტირება უსაფრთხოებაზე - 0-6 წლის ბავშვების მშობელთა %, რომელთაც ჩაუტარდათ საგანმანათლებლო კონსულტირება უსაფრთხოებაზე
	ინდიკატორის განმარტება	
მონაცემთა ელემენტები	საიდან უნდა შეგროვდეს მონაცემები	ბავშვის შეფასების ფორმა→ ვიზიტები→ ჯანმრთელობა/განვითარება→ მშობლის კონსულტირება→ მოხდა მშობლის კონსულტირება ასაკისთვის პრიორიტეტულ თემებზე?→ შემაჯამებელ კომენტარში მითითებულია, რომ ჩატარდა კონსულტირება უსაფრთხოებაზე

	როგორ ხდება მონაცემების დოკუმენტირება	0-დან 6 წლამდე ასაკის ვიზიტებში, ჯანმრთელობა განვითარებაში, მშობლის კონსულტირების სექციაში უნდა მონიშნოს „კი“ გრაფაში „მოხდა მშობლის კონსულტირება ასაკისთვის პრიორიტეტულ თემებზე?“ და შემაჯამებელ კომენტარში ჩაიწეროს, რომ ჩატარდა კონსულტირება უსაფრთხოებაზე
კალკულაცია	მრიცხველი	ბავშვების რაოდენობა მნიშვნელში მითითებულიდან, რომელთა სამედიცინო ისტორიაში დოკუმენტირებულია კონსულტირება უსაფრთხოების საკითხებზე
	მნიშვნელი	მოიცავს × პუდ ბენეფიციარს/პაციენტს × პაციენტის ასაკი არის 0-6 წელი
ინდიკატორის დასაბუთება	კონსულტირება ბავშვის ასაკისთვის პრიორიტეტულ თემებზე ბავშვზე ზედამხედველობის თითოეულ ვიზიტზე უნდა ჩატარდეს კონსულტირება კონკრეტული ასაკისთვის შესაბამის პრიორიტეტულ თემაზე: × ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი სოციალური ფაქტორები (რისკები [საცხოვრებელი გარემო და პირობები, საკვების უსაფრთხოება, თამბაქოს მეორადი კვამლის ზემოქმედება, ოჯახური ძალადობა, დედის მიერ ალკოჰოლის ან სხვა ნივთიერებების გამოყენება]; ძლიერი და დამცავი ფაქტორები [ოჯახის მხარდაჭერა]); × მშობლებისა და ოჯახის ჯანმრთელობა და კეთილდღეობა (დედის დეპრესია, ოჯახური ურთიერთობები); × ბავშვის ქცევა და განვითარება - ძილი და სეირნობა, მიჯაჭვულობა, მედია, თამაშის დრო, სამედიცინო დახმარების ხელმისაწვდომობა; × უსაფრთხოება - მანქანაში გამოსაყენებელი ბავშვის სავარძელი, უსაფრთხო ძილი, ჩამოვარდნის პრევენცია, გადაუდებელი დახმარება, პედიატრიული ძალადობრივი თავის ტრავმა (ბავშვის შეწვლრევის სინდრომი - shaken baby syndrome)	

ინდიკატორი 23		
ინდიკატორის დასახელება და განმარტება	ინდიკატორის დასახელება	პოსტნატალური დეპრესიის შეფასება
	ინდიკატორის განმარტება	- 1 წლამდე ასაკის ბავშვების დედის/მომვლელის %, რომელთაც ჩაუტარდათ შეფასება პოსტნატალურ დეპრესიაზე EPDS სკალით
მონაცემთა ელემენტები	საიდან უნდა შეგროვდეს მონაცემები	ბავშვის ასაკი 0-1 წელი→შეფასების ფორმა→ ვიზიტები→ დედა→ დეპრესიის შკალა შევსებულია და ბავშვის ვიზიტებში 2 კვირის, 1 თვის, 2 თვის ასაკში→ჯანმრთელობა/განვითარება→სკრინინგი →უნივერსალური სკრინინგი→ დედის დეპრესიის სკრინინგი→ მონიშნულია „კი“

	როგორ ხდება მონაცემების დოკუმენტირება	ბავშვის 2 კვირის, 1 თვის და 2 თვის ასაკში უნდა შეივსოს დეპრესიის სკალა, რომელიც განთავსებულია ვიზიტებში „დედის“ ნაწილში, ასევე ბავშვის ჯანმრთელობა/განვითარების ვიზიტებში უნივერსალური სკრინინგის განყოფილებაში უნდა მოინიშნოს „კი“ დედის დეპრესიის სკრინინგის გრაფაში
კალკულაცია	მრიცხველი	ბავშვების რაოდენობა მნიშვნელში მითითებულიდან, რომელთა დედას/მომვლელს ჩაუტარდა შეფასება პოსტნატალურ დეპრესიაზე EPDS სკალით (მ. შ. რუტინულად და ჩვენების მიხედვით)
	მნიშვნელი	მოიცავს <ul style="list-style-type: none"> × პედიატრი/პაციენტს × პაციენტის ასაკი არის 1 წელი × პაციენტის დედა/მომვლელი აღნიშნავს ≥ 2 კვირის განმავლობაში: <ul style="list-style-type: none"> * გუნება-განწყობის დაქვეითებას * ან სიამოვნების განცდის დაკარგვას იმ საქმიანობისგან, რომელიც მანამდე ანიჭებდა სიამოვნებას <p>x სკრინინგის ჩვენება პროტოკოლის მიხედვით რეკომენდებულ ვადებში</p>
ინდიკატორის დასაბუთება	<ul style="list-style-type: none"> × პოსტნატალური დეპრესია (ედინბურგის პოსტნატალური დეპრესიის სკალის ქულა [EPDS] ≥ 12) აღნიშნება ქალების დაახლოებით 10–15%-ს მშობიარობიდან 12 თვის განმავლობაში (მტკიცებულების ხარისხი B), და როგორც ჩანს, ნებისმიერ კულტურულ ჯგუფში ვითარდება. × პოსტნატალური დეპრესიის სკრინინგის გამოყენება ედინბურგის პოსტნატალური დეპრესიის სკალა (EPDS), რომელიც წარმოადგენს სარწმუნო სკრინინგულ ინსტრუმენტს მისი გამოყენება რეკომენდებულია ანტენატალურ პერიოდში სულ მცირე, ერთხელ მაინც, პოსტნატალურად პირველ ვიზიტზე და სპეციფიკური ჩვენების შემთხვევაში, მაგალითად თუ პაციენტი აღნიშნავს ≥ 2 კვირის განმავლობაში: <ul style="list-style-type: none"> * გუნება-განწყობის დაქვეითებას * ან სიამოვნების განცდის დაკარგვას იმ საქმიანობისგან, რომელიც მანამდე ანიჭებდა სიამოვნებას 	

ინდიკატორი 24		
	ინდიკატორის დასახელება	უსაფრთხოების შეფასება

ინდიკატორის დასახელება და განმარტება	ინდიკატორის განმარტება	- 1 თვის ბავშვების %, სადაც დოკუმენტირებულია ბინის პირობების უსაფრთხოების შეფასება
მონაცემთა ელემენტები	საიდან უნდა შეგროვდეს მონაცემები	ბავშვის ასაკი 1 თვის→ ბავშვის შეფასების ფორმა→ ვიზიტები→ ოჯახი/გარემო პირობები→ ბინის პირობების უსაფრთხოება შეფასებულია
	როგორ ხდება მონაცემების დოკუმენტირება	1 თვის ასაკის ვიზიტში უნდა შეივსოს ოჯახის/გარემო პირობების უსაფრთხოების განყოფილება
კალკულაცია	მრიცხველი	ბავშვების რაოდენობა მნიშვნელში მითითებულიდან, რომელთა სამედიცინო ისტორიაში დოკუმენტირებულია ბინის პირობების უსაფრთხოების შეფასება ბინაზე პირველი ვიზიტის დროს
	მნიშვნელი	მოიცავს × პჯდ ბენეფიციარს/პაციენტს × პაციენტის ასაკი არის 1 თვე
ინდიკატორის დასაბუთება	× უსაფრთხოების შეფასება ბინაში გულისხმობს შემდეგ საკითხებს: დამწვრობის, დახრჩობის, გადმოვარდნის პრევენცია, პედიატრიული ძალადობრივი თავის ტრავმა (ბავშვის შენჯღრევის სინდრომი) და ა. შ.	

ინდიკატორი 25		
ინდიკატორის დასახელება და განმარტება	ინდიკატორის დასახელება ინდიკატორის განმარტება	ოჯახის/გარემო პირობების შეფასება - 0-6 წლის ბავშვების %, სადაც ჩატარდა ოჯახის/გარემო პირობების შეფასება
მონაცემთა ელემენტები	საიდან უნდა შეგროვდეს მონაცემები	ბავშვის ასაკი 0-6 წელი→ ბავშვის შეფასების ფორმა→ ვიზიტები→ ოჯახი/გარემო პირობები→ შეფასებულია ყველა ველი
	როგორ ხდება მონაცემების დოკუმენტირება	0-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვთა ვიზიტებში უნდა შეივსოს ოჯახი/გარემო პირობების განყოფილების ყველა ველი, ასევე ჯანმრთელობა/განვითარების ნაწილში ოჯახის მართვის გეგმაში უნდა მოინიშნოს „კი“ გრაფაში „ჩატარდა ოჯახის/გარემო პირობების შეფასება“.
კალკულაცია	მრიცხველი	ბავშვების რაოდენობა მნიშვნელში მითითებულიდან, სადაც სამედიცინო ბარათში დოკუმენტირებულია ოჯახის/გარემო პირობების შეფასება
	მნიშვნელი	მოიცავს × პჯდ ბენეფიციარს/პაციენტს × პაციენტის ასაკი არის 0-6 წელი

ინდიკატორის დასაბუთება	<ul style="list-style-type: none"> × აღნიშნული ინდიკატორი აფასებს ბავშვის ოჯახის/გარემო პირობების შეფასებას, მათ შორის: <ul style="list-style-type: none"> * სოციალური პირობები * ოჯახის წევრების ფიზიკური და მენტალური პრობლემები * ბავშვთან ურთიერთობა * დაკვირვება მშობლის გუნება განწყობაზე, ოჯახის წევრების მხრიდან მხარდაჭერაზე
------------------------	---

ინდიკატორი 26		
ინდიკატორის დასახელება და განმარტება	ინდიკატორის დასახელება ინდიკატორის განმარტება	ოჯახის/გარემო პირობების რისკის მართვა
მონაცემთა ელემენტები	საიდან უნდა შეგროვდეს მონაცემები	<p>ბავშვის ასაკი 0-6 წელი→ ბავშვის შეფასების ფორმა→ ვიზიტები→ ოჯახი/გარემო პირობები→ შემაჯამებელ კომენტარში მითითებულია მომატებული რისკი</p> <p>და</p> <p>ჯანმრთელობა/განვითარებაში→ დასკვნა/რეკომენდაციები→ გრაფაში „შემუშავდა ოჯახის მართვის გეგმა“ მონიშნულია „კი“→ შემაჯამებელ კომენტარში ოჯახის მართვის გეგმის შესახებ აღწერილია მართვის გეგმა</p>
	როგორ ხდება მონაცემების დოკუმენტირება	<p>ბავშვის ვიზიტებში ოჯახის/გარემო პირობების შეფასებისას უნდა მოხდეს ყველა სფეროს (უსაფრთხოება, სოციალური მდგომარეობა, დედა-ბავშვის ურთიერთობა, ძალადობა/ უგულვებელყოფა) აღწერა და დოკუმენტირება შემაჯამებელ კომენტარში, ხოლო ჯანმრთელობა განვითარების დასკვნა/რეკომენდაციის ნაწილში უნდა მონიშნოს „კი“ გრაფაში „შემუშავდა ოჯახის მართვის გეგმა“, ხოლო შემაჯამებელ კომენტარში უნდა აღიწეროს მართვის გეგმის დეტალები.</p>
კალკულაცია	მრიცხველი	<p>ბავშვების რაოდენობა მნიშვნელში მითითებულიდან, სადაც სამედიცინო ბარათში დოკუმენტირებულია მართვის გეგმა კონკრეტული პრობლემის მოსაგვარებლად</p>
	მნიშვნელი	<p>მოიცავს</p> <ul style="list-style-type: none"> × პუდ ბენეფიციარს/პაციენტს × პაციენტის ასაკი არის 0-6 წელი × პაციენტის ოჯახის/გარემო პირობების შეფასებისას გამოვლინდა რისკი

ინდიკატორის დასაბუთება	<ul style="list-style-type: none"> × აღნიშნული ინდიკატორი აფასებს ბავშვის ოჯახის/გარემო პირობების შეფასებას და შესაბამისი მართვის გეგმის შემუშავებას, მათ შორის: <ul style="list-style-type: none"> * სოციალური პირობები * ოჯახის წევრების ფიზიკური და მენტალური პრობლემები * ბავშვთან ურთიერთობა * დაკვირვება მშობლის გუნება განწყობაზე, ოჯახის წევრების მხრიდან მხარდაჭერაზე
------------------------	--

ანალიტიკა

ანალიტიკის სექცია ხილვადი არის მხოლოდ განსაზღვრული მომხმარებლებისთვის (ანალიტიკოსები, ექსპერტები, მენეჯრები, კოორდინატორები და ა.შ).

ანალიტიკის სექციაზე დაჭერით, ხდება მომხმარებლის გადამისამართება ანალიტიკურ მოდულზე. ანალიტიკურ მოდულში, ინტეგრირებული არის 0-6 წლის ბავშვთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე მეთვალყურეობის სტანდარტების, ხარისხის შესაფასებელ ინდიკატორებზე დაყრდნობით შექმნილი ანალიტიკური გრაფიკი და აღნიშნული გრაფიკების ცვლადების მიხედვით შექმნილი ცხრილი - „გაერთიანებული რეპორტი“ მონაცემთა დეტალური ინფორმაციით (დეტალურად იხილეთ მოდულის „დახმარების“ სექციაში „0-6 წლამდე ბავშვთამეთვალყურეობის მოდულის სახელმძღვანელო“).

დანართი №1. სელექციური სკრინინგის სპეციფიკური ჩვენება სხვადასხვა მდგომარეობის დროს

- **სისხლის წნევის სპეციფიკური სკრინინგის ჩვენება** - სპეციფიკური რისკის შემთხვევაში სისხლის წნევა უნდა გაიზომოს ყველა ვიზიტზე 3 წლამდე ასაკში. რისკის ფაქტორებია: დღენაკლული, ძალიან მცირე წონა დაბადებისას ან სხვა ნეონატალური გართულება, რომელსაც დასჭირდა ინტენსიური თერაპია; გულის თანდაყოლილი დაავადება; სამარდე ტრაქტის მორეციდივე დაავადება, ჰემატურია, პროტეინურია; თირკმლის დადგენილი დაავადება ან უროლოგიური მალფორმაცია; თირკმლის დაავადების ოჯახური ანამნეზი; ორგანოების ტრანსპლანტაცია; ავთვისებიანი სიმსივნე ან ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაცია; წნევის ამწევი მედიკამენტებით მკურნალობა, ჰიპერტენზიასთან ასოცირებული სისტემური დაავადება (მაგ. ნეიროფიბრომატოზი, ტუბეროზული სკლეროზი); მომატებული ინტრაკრანიალური წნევა. წნევის გაზომვისთვის საჭირო იქნება სპეციალური ზომის მანქეტის გამოყენება.
- **მხედველობის ინსტრუმენტული სკრინინგის სპეციფიკური ჩვენება:** უკიდურესად დღენაკლული ახალშობილი, თანდაყოლილი კატარაქტის, რეტინობლასტომის, მეტაბოლური ან გენეტიკური დაავადების ოჯახური ანამნეზი, განვითარების მნიშვნელოვანი ჩამორჩენა ან ნევროლოგიური დეფიციტი, თვალის პათოლოგიასთან დაკავშირებული სისტემური დაავადებები. ასეთ შემთხვევაში ბავშვი იგზავნება ოფთალმოლოგთან
- **სმენის ინსტრუმენტული სკრინინგის სპეციფიკური ჩვენება:** სმენის შესაძლო პრობლემების რისკ ფაქტორებია: ჭადრა თმის კონა შუბლზე, რომელიც ასოცირებულია პროგრესირებად სმენაჩლუნგობასთან, ნეიროფიბრომატოზი, ოსტეოპეტროზი და სმენის დაქვეითებასთან დაკავშირებული სხვა დაავადებები, ნეიროდეგენერაციული დაავადებები, ანამნეზში ბაქტერიული ან ვირუსული მენინგიტი, ქალა-ტვინის ტრავმა, ქიმიოთერაპია, რეკომენდებულია რეფერალი აუდიოლოგიური დიაგნოსტიკური შეფასების მიზნით.

- **ანემიის სკრინინგის სპეციფიკური ჩვენება:** დღენაკლი ან მცირე წონის ახალშობილი, ან ხელოვნურ კვებაზე მყოფი ჩვილი, თუ საკვები არ არის გამდიდრებული რკინით
- **ტყვიის სკრინინგის სპეციფიკური ჩვენება:** თუ სკრინინგულ კითხვებზე პასუხი დადებითია: მაგალითად, თუ ბავშვი ცხოვრობს ან სტუმრობს ისეთ გარემოში, სადაც დადგენილია ტყვიის მაღალი შემცველობის საფრთხე, ან საცხოვრებელი სახლი აშენებულია 1960 წლამდე, გაურემონტებელია ან გარემონტდა ბოლო 6 თვის მანძილზე. ასეთ შემთხვევებში უნდა ჩატარდეს სისხლში ტყვიის განსაზღვრა.
- **ჰიპერლიპიდემიის სკრინინგის სპეციფიკური ჩვენება** - თუ მშობელს, ბებია-ბაბუას, ბიძას ან და-ძმას ანამნეზში აღენიშნებათ მიოკარდიუმის ინფარქტი, სტენოკარდია, ინსულტი, კორონარული არტერიების სტენტირება/შუნტირება მამაკაცებში <55 წელზე და ქალებში <65 წელზე ასაკში; თუ მშობლის საერთო ქოლესტეროლის მაჩვენებელი ≥ 240 მგ/დლ; დიაბეტის, ჰიპერტენზიის, სმი ≥ 95 პერცენტილზე შემთხვევაში.

დანართი №2. ძუძუთი კვების დროს სწორი მოჭიდების და პოზიციის ნიშნები

დედა უნდა იჯდეს მაქსიმალურად მოხერხებულად, კომფორტულად, დამაბულობის გარეშე, ხოლო ზურგს, მხრებსა და ტერფებს ჰქონდეს ადეკვატური საყრდენი.
ბავშვი არ უნდა იყოს საფეხში შეხვეული, რათა უფრო მარტივი იყოს მასთან ურთიერთობა და გადახურებისგან დაცვა. დედის ხელით უნდა დაფიქსირდეს ბავშვის კეფა და კისერი.
ძუძუთი კვების დროს შესაძლებელია ასევე ნახევრად მწოლიარე პოზიციის გამოყენება.
თუ დვრილი ამოწეულია, რეკომენდებულია ქალმა სარძევე ჯირკვალი ხელით დაიჭიროს გარეთა გვერდიდან. თუ დვრილი ბრტყელი ან ჩაბრუნებულია, რეკომენდებულია ძუძუს დაჭერა ქვემოდან და მისი მოქცევა საჩვენებელ თითსა და ცერს შორის, არეოლისგან მოშორებით.
კვების დროს ბავშვი მთელი სხეულით უნდა ეკვროდეს დედას, მთელი სხეულით (და არა მარტო სახით) უნდა იყოს მისკენ მიბრუნებული, ისე რომ ხედავდეს დედის სახეს და თვალებს. ჩვილის მუცელი უნდა ეხებოდეს დედის მუცელს, კვების პროცესში დედა არ უნდა დაიძალოს, არ უნდა დაეძაბოს კუნთები, შესაბამისად ისეთი პოზიცია უნდა შეარჩიოს, რომელშიც მაქსიმალურად მოხერხებულად იგრძნობს თავს.
ჩვილის ცხვირი უნდა იყოს ძუძუს დვრილის დონეზე, ხოლო დედამ უნდა ხელი შეუწყოს ბავშვის მიერ პირის ფართო გაღებას დვრილით ტუჩების გაღიზიანების საშუალებით და ძუძუს ძეხნის რეფლექსის გამოწვევით.
როდესაც ბავშვი ფართოდ გააღებს პირს, დედამ უნდა მიუახლოვოს დვრილს ისე, რომ ბავშვმა კარგად ჩაიღოს ძუძუ პირში - ჩვილი უნდა მიიყვანოს ძუძუსთან და არა ძუძუ ჩვილთან.
ბავშვის ნიკაპი უნდა იყოს მიბჯენილი ძუძუზე, ბავშვის პირის ღრუში დვრილთან ერთად მოთავსებული უნდა იყოს არეოლას 2,5 სმ. ბავშვის ზედა ტუჩთან არეოლას უფრო მეტი ნაწილი უნდა ჩანდეს, ვიდრე ქვედა ტუჩთან
როდესაც ბავშვის პოზიცია სწორად არის შერჩეული, არ არის იმის საჭიროება, რომ დედამ სარძევე ჯირკვალი დაიჭიროს ბავშვის ცხვირისგან მოშორებით.
საწყისი სწრაფი წოვითი მოძრაობის შემდეგ ბავშვის მიერ ძუძუს წოვის პროცესი ხდება ნელი და რითმული, რომლის დროსაც დედა არ გრძნობს ტკივილს ან დისკომფორტს - პერიოდული შესვენებები კვების პროცესის ნორმალური ნაწილია და პაუზების სიხშირე მატულობს კვების ხანგრძლივობასთან ერთად.
ლოყები გამობერილია და არ მონაწილეობს წოვის აქტში, 1-2 წოვით აქტს მოყვება ყლაპვა, ხოლო ბავშვი კმაყოფილია, და მშვიდი. თუ ლოყები ჩავარდნილია და მონაწილეობს წოვის აქტში, ისმის წკლაპუნის, ყლაპვა მოყვება 10-12 წოვით მოძრაობას; ბავშვი უკმაყოფილოა და ტირის, ეს არასწორი მოჭიდების ნიშნებია.

ბავშვმა თავისი ნებით უნდა დაასრულოს კვება, საკუთარი სურვილით ძუძუდან მოცილების გზით.
კვების დასრულების შემდეგ დვრილი შესაძლოა გამოიყურებოდეს მცირედ დაგრძელებულად, თუმცა არ უნდა ჩანდეს დაზიანების ხილული ნიშნები.

დანართი №3. ახალშობილის ეფექტური ძუძუთი კვების და რძის ადეკვატური ოდენობის მიღების შესაფასებელი კრიტერიუმები

ჩვილის ჰიდრატაცია და რძის მოხმარება
სულ მცირე, ერთი მოშარდვა გამრავლებული ასაკის თითოეულ დღეზე და სულ მცირე, 1 დეფეკაცია დღეში*
ლორწოვანი გარსები სველია და კანის ტურგორი ნორმალური
ახალშობილის წონის კარგვა არ აღემატება მოსალოდნელს მშობიარობის ტიპისა და კვების მეთოდის შესაბამისად**
ჩვილის ქცევა კვების დროს:
იკვებება ძუძუთი ან დედა იწველის ხსენს მშობიარობიდან 2 საათის განმავლობაში
ხშირად იღვიძებს კვებისთვის და კმაყოფილი ჩანს კვების შემდეგ
კვების დროს ისმის ყლაპვის ხმიანობა
იკვებება სულ მცირე 8-ჯერ 24 საათის განმავლობაში
დედის მახასიათებლები და პრაქტიკა:
დედა არ გრძნობს დვრილების ტკივილს
ხსენის არსებობის თვალსაჩინო მტკიცებულება ბავშვის ტუჩებზე, ხელით გამოწველისას ან დვრილიდან გადმოდენილი წვეთის სახით
თუ ბავშვი სათანადოდ ვერ ეჭიდება ძუძუს, დედა იწველის რძეს ხელით ან ტუმბოთი, სულ მცირე, 8-ჯერ 24 საათის განმავლობაში
თუ ჩვილი დღენაკლია, დედა ასევე იწველის რძეს ხელით ან ტუმბოთი ყოველი კვების დროს და სულ მცირე, 8-ჯერ 24 საათის განმავლობაში

* მოშარდვის ეს რაოდენობა გათვლილია ახალშობილის სიცოცხლის პირველ 3-4 დღეზე, მე-5 დღიდან რძის ადეკვატური მიღების (ენტერალური კვების სტაბილიზაციის) ფონზე ნორმად მიჩნეულია 6 და მეტი მოშარდვა 24 საათში

** წონის კარგვა ნაკლებია დაბადების წონის 10%-ზე

გამოყენებული ლიტერატურა

- 0-6 წლის ასაკის ბავშვთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე ზედამხედველობის ძირითადი პრინციპები პირველად ჯანდაცვაში, ეროვნული პროტოკოლი, 2021:
<https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2021/09/28/58ac005eb531fcec0c420e03e6e51f62.pdf>

2. 0-6 წლის ასაკის ბავშვთა განვითარებაზე მეთვალყურეობა/მონიტორინგისა და სკრინინგის რეკომენდაციები პირველად ჯანდაცვაში; კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი). ბრძანება №01-462/ო, 2021 წლის 19 ნოემბერი: <https://moh.gov.ge/uploads/guidelines/2021/11/22/97646be67ac6252ea81540455c70603a.pdf>
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. AAP Schedule of Well-Child Care Visits American Academy of Pediatrics (Copyright © 2018): <https://www.healthychildren.org/English/family-life/health-management/Pages/Well-Child-Care-A-Check-Up-for-Success.aspx>
5. ასაკისა და ეტაპების კითხვარი, პირველი ნაწილი, ASQ-3: <https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2017/04/26/98d870cbe75812c546cb79ec49264dcf.pdf>
6. ასაკისა და ეტაპების კითხვარი, მეორე ნაწილი, ASQ-3: <https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2017/04/26/69b01a3f8d62b79820b6a61f66275c56.pdf>
7. Lipkin PH, Macias MM, 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) Epub 2019 Dec 16.
8. Improving Follow-Up to Developmental Screening: Best Practices for Primary Care; Providers Transformation Center and Oregon Pediatric Improvement Partnership Webinar, October 24, 2018
9. 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>
10. 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