

დანართი

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

**გზამკვლევი პირველადი ჯანდაცვის  
პერსონალისთვის**

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

2024



## შემოკლვაები

### **ASQ**

Age and Stages Questionnaire - ასაკებისა და ეტაპების კითხვარი

### **MCHAT-R (THE MODIFIED CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLERS, REVISED)**

ავტიზმის გამოსავლენი მოდიფიცირებული კითხვარი ბავშვებისთვის (განახლებული)

### **ECHO (EXTENSION FOR COMMUNITY HEALTHCARE OUTCOME)**

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის შედეგების გაგრძელება

## 1. გზამკვლევის დასახელება

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

## 2. გზამკვლევით მოცემული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

დასახელება		კოდი
კლინიკური მდგომარეობა		ICD-10
1	ზოგადი სამედიცინო გასინჯვა	Z00.0
2	ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობის რუტინული გამოკვლევა	Z00.1
3	ბავშვის შემოწმება სწრაფი ზრდის პერიოდში	Z00.2
4	სპეციალური სკრინინგული გამოკვლევა ნორმალური განვითარებიდან გადახრის გამოვლენის მიზნით	Z13.4
5	განვითარების ეტაპების დაყოვნება	R62.0
6	მოსალოდნელი ნორმული ფიზიოლოგიური განვითარების დარღვევა, დაუზუსტებელი	R62.9
ჩარევის დასახელება		NCSF
1	რჩევა და ინფორმაცია რეაბილიტაციისთვის	R2
2	სარეაბილიტაციო თერაპია	R4

## 3. გზამკვლევის შემუშავების მეთოდოლოგია

გზამკვლევით შემუშავებულია გაეროს ბავშვთა ფონდისა (UNICEF) და ევროკავშირის ფინანსური მხარდაჭერით, ჩეხეთის კარითასი საქართველოში პროექტის „ადრეული განვითარების და ინკლუზიური განათლების სერვისების გაუმჯობესება“ ფარგლებში. გზამკვლევით ეყრდნობა საქართველოს ოკუპრებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებულ კლინიკური მდგომარეობების მართვის სახელმწიფო სტანდარტებს (პროტოკოლებს):

1. 0-6 წლის ასაკის ბავშვთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე ზედამხედველობის ძირითადი პრინციპები პირველად ჯანდაცვაში;
2. 0-6 წლის ასაკის ბავშვთა განვითარებაზე მეთვალყურეობა/მონიტორინგისა და სკრინინგის რეკომენდაციები პირველად ჯანდაცვაში;
3. ბავშვის ნეიროგანვითარებაზე მეთვალყურეობა და სკრინინგი;

4. აუტიზმის სპექტრის აშლილობების გამოვლენა, დიაგნოსტიკა და მართვა. ასევე, ავტორიტეტულ ჟურნალებში გამოქვეყნებულ მტკიცებულებებს და სახელმძღვანელოებს. გამოყენებული ლიტერატურის სრული ნუსხა გზამკვლევს თან ერთვის.

## 4. გზამკვლევის მიზანი

გზამკვლევის მიზანია ხელი შეუწყოს დაბადებიდან 6 წლამდე ასაკის 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.

გზამკვლევის გამოყენება შეამცირებს ჯანდაცვის სისტემის სხვადასხვა დონეებს შორის მომსახურების ფრაგმენტაციას, დადებით ზეგავლენას მოახდენს ადრეული განვითარების არსებული რესურსების ეფექტურ გამოყენებაზე, გააუმჯობესებს ადრეული ასაკის ბავშვთა განვითარებაზე მეთვალყურეობის ეფექტურობას, კლინიკურ გამოსავლებს, გააძლიერებს განვითარების რისკის მქონე ბავშვთა ოჯახებს და გააუმჯობესებს მათ გამოცდილებას.

გზამკვლევის დახმარებით პირველადი ჯანდაცვის სერვისის მიმწოდებლები შეძლებენ:

- დროულად მოახდინონ განვითარების შეფერხების რისკის მქონე ბავშვების იდენტიფიცირება;
- 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.

## 5. გზამკვლევის სამიზნე ჯგუფია დაბადებიდან 6 წლამდე ასაკი ბავშვები, რომელთა ჯანმრთელობასა და განვითარებზე ზედამხედველობას ახორციელებს ოჯახის ექიმი ან პედიატრი.

## 6. ვისთვის არის გზამკვლევითი განკუთვნილი

გზამკვლევითი განკუთვნილია პირველადი ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების და ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო სერვისებში ჩართული პერსონალისთვის. გზამკვლევითი 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 მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მულტიდისციპლინური გეგმა, ადრეული ჩარევის თუ სხვა სერვისებში რეფერალის და უკურფერალის კრიტერიუმები, მეთვალყურეობა ინტერვენციის სერვისში ბავშვის ჩართვის შემდეგ, აგრეთვე, განვითარების სკრინინგის, რეფერალისა და ადრეული ჩარევის სერვისში ჩართვის ხარისხის შესაფასებელი ძირითადი ინდიკატორები.

## 7. სამეცდიწინო დაწესებულებაში გზამკვლევის გამოყენების პირობები

გზამკვლევის გამოყენება იწყება პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში, მაგრამ შესაძლებელია გამოყენებული იყოს შესაბამის სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებაში ბავშვის გეგმიური და არაგეგმიური მიმართვისას.

სასურველია გზამკვლევით განსაზღვრული სერვისის მიმწოდებელი წინასწარ იყოს მომზადებული განვითარების სკრინინგის ჩასატარებლად და გავლილი ჰქონდეს შესაბამისი ტრენინგი განვითარების მონიტორინგის ინსტრუმენტის, აუტიზმის მოდიფიცირებული კითხვარის, ასაკისა და უტაპების კითხვარის და სხვა სკრინინგული ინსტრუმენტის გამოყენების საკითხებზე. ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ეს კითხვარები/ტესტები (ნაბეჭდი ან ელექტრონული სახით), მან უნდა ასევე ანარმოოს ზედამხედველობისთვის აუცილებელი დოკუმენტაცია მოქმედი კანონმდებლობის მიხედვით. აგრეთვე აუცილებელია ინფორმირებული იყოს განვითარების დარღვევის/შეფერხებების იდენტიფიცირების შემთხვევაში რეფერალის განხორციელების დროულობისა და ხელმისაწვდომი სერვისების შესახებ.

## 8. განმარტება და რეკომენდაციები

### 8.1. ტერმინების განმარტება

- **განვითარებაზე ზედამხედველობა (მეთვალყურეობა)** - ბავშვის ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობის რუტინული პროცესი, რომლის დროსაც ხდება იმ ბავშვების იდენტიფიცირება, რომლებიც იმყოფებიან განვითარების შეფერხების რისკის ქვეშ ან აღენიშნებათ განვითარების შეფერხება. განვითარებაზე ზედამხედველობა მიზნობრივად განაგრძობს ბავშვის პრევენციული ვიზიტების დროს და მოიცავს მშობლის/მზრუნველის ჩივილის გამოვლენას, რისკისა და დამცავი ფაქტორების დადგენას, განვითარების ისტორიის წარმოებას, ბავშვსა და ბავშვი-მზრუნველის ურთიერთობაზე უშუალო დაკვირვებას, მონაცემების დოკუმენტირებას და სხვა პროფესიონალებთან თანამშრომლობას. ზედამხედველობის ინსტრუმენტებია, მაგალითად, ჯანმო-ს ზრდის მრუდები, განვითარების ნიშან-სვეტების შეფასება და ა.შ. (დეტალები იხილეთ პროტოკოლში: 0-6 წლის ასაკის ბავშვთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე ზედამხედველობის ძირითადი პრინციპები პირველად ჯანდაცვაში).
- **განვითარების სკრინინგული შეფასება** - განვითარების სკრინინგული შეფასება (განვითარების სკრინინგი) გულისხმობს სტანდარტული ტესტების გამოყენებით განვითარების შეფასებას და შეფერხების რისკ-ჯგუფის ბავშვების გამოვლენას. სკრინინგის ინსტრუმენტებია მაგალითად, ASQ-3, MCHAT-R და სხვა (დეტალები იხილეთ პროტოკოლებში: 0-6 წლის ასაკის ბავშვთა განვითარებაზე მეთვალყურეობა/მონიტორინგისა და სკრინინგის რეკომენდაციები პირველად ჯანდაცვაში; ბავშვის ნეიროგანვითარებაზე მეთვალყურეობა და სკრინინგი; აუტიზმის სპექტრის აშლილობების გამოვლენა, დიაგნოსტიკა და მართვა).
- **განვითარების რიგგარეშე სკრინინგი** - იდენტიფიცირებული რისკ-ფაქტორების არმქონე ბავშვების შემთხვევაში განვითარების რუტინული სკრინინგი წარმოებს კონკრეტულ ასაკში მეთვალყურეობის ვიზიტებზე, თუმცა, ნებისმიერ დროს, როდესაც მშობელს, მზრუნველს, სამედიცინო პროფესიონალს ან ნებისმიერ პირს, რომელიც ჩართულია ბავშვზე ზრუნვაში, ზედამხედველობის პერიოდში უჩნდება ეჭვი განვითარებასთან დაკავშირებით, ტარდება რიგგარეშე სკრინინგი შესაბამისი სკრინინგ-ტესტის გამოყენებით.
- **განვითარების დიაგნოსტიკური შეფასება** - განვითარების შეფასება, რომლის მიზანია განვითარების დარღვევის ამოცნობა და დიაგნოსტიკა, ამგვარ შეფასებაში ჩართული უნდა იყოს სულ მცირე ორი სხვადასხვა სპეციალობის წარმომადგენელი: პედიატრი, ბავშვთა ნევროლოგი, ბავშვთა ფსიქიატრი, ადრეული განვითარების სპეციალისტი, ფსიქოლოგი, ფიზიკური თერაპევტი, ენისა და მეტყველების თერაპევტი ან სხვა (ბავშვის საჭიროებების შესაბამისად), რომლებიც ერთმანეთს და პირველადი ჯანდაცვის ექიმს უზიარებენ შეფასების შედეგებს.
- **განვითარების კურიკულუმზე დაფუძნებული შეფასება** - ბავშვის განვითარების შეფასება ჩარევის მიზნის და ინდივიდუალური სამუშაო გეგმის განსაზღვრისთვის. შეფასება კეთდება კურიკულუმზე დაფუძნებული შეფასების ინსტრუმენტით, რომელიც გამოიყენება ბავშვზე ზრუნვის კონკრეტულ სერვისში და ვალიდირებულია.

- **ტიპური განვითარების ბავშვი** - ბავშვი, რომლის განვითარება ხდება ტიპურად, ნორმის შესაბამისად, როცა ბავშვი სათანადო ასაკში აღწევს შესაბამის ნიშანსვეტს განვითარების ყველა სფეროში. ტიპური განვითარების მაგალითია, როცა ბავშვს მუცლიდან ზურგზე გადაბრუნება შეუძლია 4 თვის ასაკში, სახელის დაძახებაზე რეაგირებს 6 თვის ასაკში ან დამოუკიდებლად დგას 14 თვის ასაკში.
- **რისკ-ჯგუფის ბავშვი** - განვითარების სკრინინგ-ტესტით გამოვლენილი განვითარების შეფერხების რისკი, რაც აუცილებლად არ ნიშნავს რაიმე დიაგნოზს ან განვითარების დარღვევას. ეს ნიშნავს მხოლოდ იმას, რომ ბავშვს უნდა ჩაუტარდეთ განვითარების დიაგნოსტიკური შეფასება მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ.

## 8.2. რეკომენდაციები ბავშვის განვითარებაზე მეთვალყურეობასთან დაკავშირებით

ეყრდნობა რა ბავშვთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე ზედამხედველობისა და სკრინინგის ეროვნულ პროტოკოლებს, მოცემული გზამკვლეული უნდა განვიხილოთ, როგორც დამხარე ინსტრუმენტი, რომელიც განსაზღვრავს განვითარების შეფერხების ან განვითარების რისკის მქონე ბავშვთა მოძრაობის ტრაექტორიას ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სისტემის ფარგლებში. აქ იგულისხმება ადეკვატური რეფერალის უზრუნველყოფა და შემდგომი მონიტორინგის ორგანიზება.

გზამკვლევი ეხმარება პირველადი ჯანდაცვის ექიმებს, ხელი შეუწყონ ადრეული ასაკის ბავშვთა განვითარებასა და ფუნქციურ დამოუკიდებლობას, მათი ოჯახების გაძლიერებას, სოციალური მომსახურებებისა და ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო სერვისებში დროულ ჩართვას.

განვითარებაზე ზედამხედველობა ხორციელდება დამტკიცებული პროტოკოლით, განსაზღვრულ ვადებში და განსაზღვრული წესით. ზედამხედველობის დროს ბავშვის განვითარების შეფასება ხდება იმის მიხედვით, თუ რამდენად თანხვედრაშია მისი მიღწევები სხვადასხვა ასაკისათვის დადგენილ ნიშან-სვეტებთან (მაგ.: დამოუკიდებლად გადატრიალება, ლულნი და ა.შ.). ინფორმაცია ამ მიღწევების შესახებ იკრიბება ყოველ გეგმიურ ვიზიტზე. განვითარების ნიშან-სვეტების შეფასებასთან ერთად მნიშვნელოვანია დეტალური ანამნეზის შეგროვება, მშობლის ჩივილის გამოვლენა და განვითარებაზე მოქმედი რისკის/საზიანო და ხელშემწყობი ფაქტორების დადგენა. მნიშვნელოვანია მარცვნილების როგორც რაოდენობრივი, ისე ხარისხობრივი შეფასება.

განვითარებაზე მოქმედ 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;
- ✓ თანდაყოლილი პათოლოგიები, რომლებიც ასოცირებულია განვითარების შეფერხებასთან;
- ✓ სენსორული დარღვევები (მაგ.: მხედველობის ან სმენის დაქვეითება);

- ✓ პრენატალურ პერიოდში განვითარებული ინფექციები ან პათოლოგიური მდგომარეობები, რის შედეგადაც განვითარდა მნიშვნელოვანი სამედიცინო პრობლემა, როგორცაა მაგალითად: მორეციდივე გულყრები ან ნევროლოგიური დაზიანების სხვა ფორმები, აპგარის ქულა  $\leq 5$  დაბადებიდან მე-5 წუთზე, ტერატოგენების ზემოქმედების ფაქტი, დაბადებისას მცირე წონა  $< 1,200$  გ;
- ✓ ბავშვის ქცევითი და ემოციური პრობლემები, რაც იწვევს განვითარების მნიშვნელოვან შეფერხებას, მათ შორის, მიჯაჭვულობისა და რეგულატორული პრობლემა და ა. შ.
- ✓ სამედიცინო პრობლემები - მაგ.: მეტაბოლური დარღვევები, ნეიროინფექცია, ტყვიით ინტოქსიკაციის დიაგნოსტირებული ან სავარაუდო შემთხვევა, გულის თანდაყოლილი მანკი და სხვ.;
- ✓ განვითარების შეფერხებით მიმდინარე ქრომოსომული და გენეტიკური სინდრომები, მაგ.: დაუნის სინდრომი, მყიფე X ქრომოსომის სინდრომი და სხვ.;
- ✓ სოციალური და ოჯახის პრობლემები - მაგ.: სიღარიბე და სოციალურად დაუცველი ოჯახის სტატუსი, საკვების დეფიციტი, ნესტი, ტყვიის ზემოქმედება, არასათანადო სანიტარიულ-ჰიგიენური პირობები, საკვების უსაფრთხოება, ძალადობა და უგულვებლყოფა ოჯახში;
- ✓ მართხელა და/ან მოზარდი მშობლები;
- ✓ მშობლის/მშობლების მენტალური პრობლემები - მაგ. შფოთვა, ნარკომანია, დეპრესია.

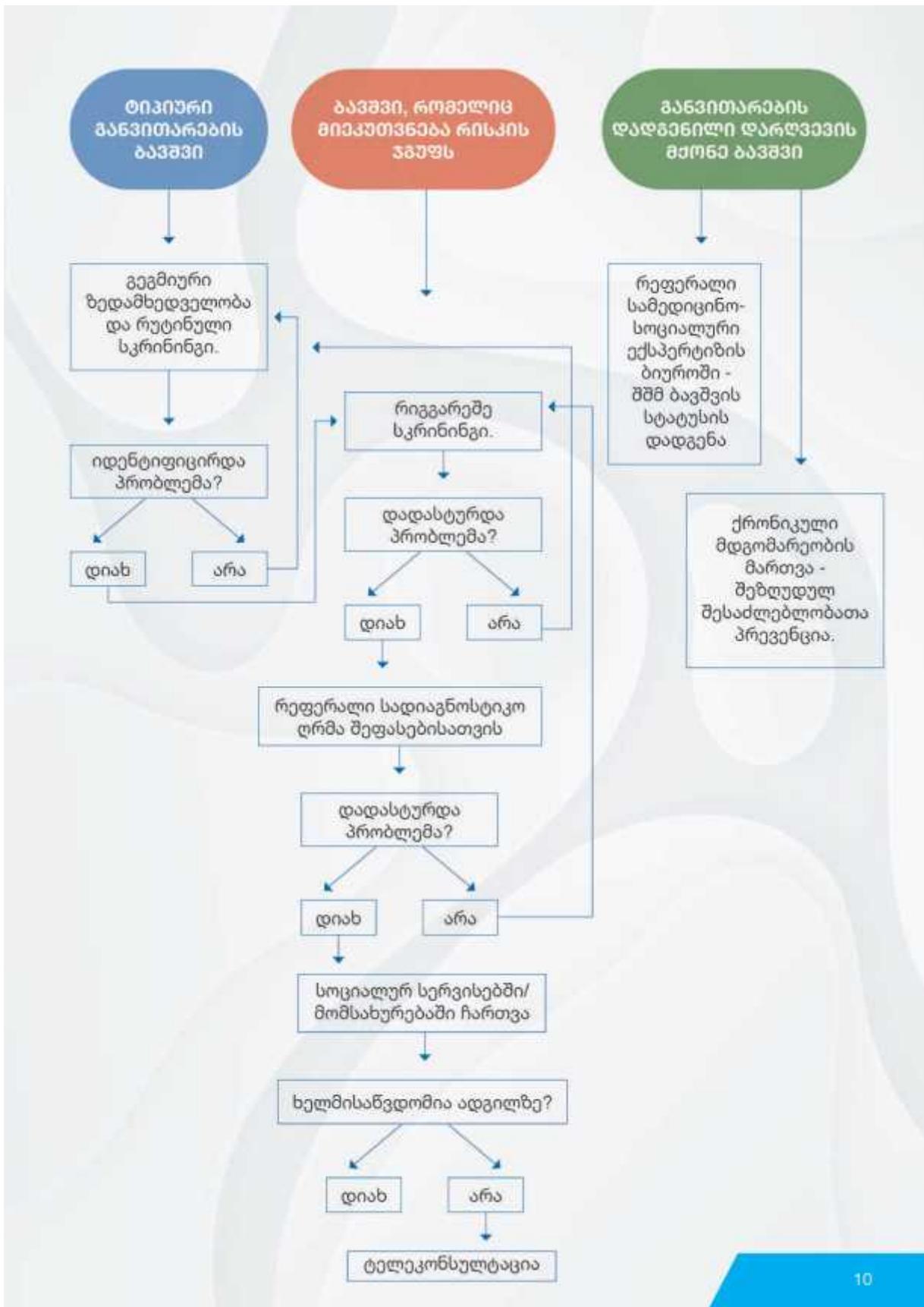
**განვითარების ხელშემწყობი/დამცველობითი ფაქტორებია:**

- ✓ მჭიდრო კავშირი მოსიყვარულე ოჯახთან;
- ✓ სხვა ბავშვებთან და თანატოლებთან ურთიერთობის შესაძლებლობა;
- ✓ მზრუნველი და პოზიტიური გარემო პირობები.

საზოგადოებრივი მხარდაჭერის ძლიერი სისტემები, როგორცაა თემში არსებული სკოლაშდელი აღზრდის დაწესებულებები, საზოგადოებრივი, კერძო ან საქველმოქმედო ორგანიზაციები, მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ ბავშვის განვითარებისა და ჯანმრთელობის ხელშემწყობაში, მათ შორის, განვითარების პრობლემების რისკის მქონე ბავშვებშიც.

თუ მეთვალყურეობის პროცესში გამოვლინდა ბავშვის განვითარების რაიმე რისკი, იგი უნდა იმართოს ტიპური განვითარების მქონე ბავშვისაგან განსხვავებული სქემით.

იხილეთ ბავშვის განვითარების შეფერხების და ამ მხრივ რისკის მქონე 6 წლამდე ასაკის ბავშვების გამოვლენის, შეფასებისა და რეფერალის ამსახველი დიაგრამა:



## დიაგნოზის დეტალური ინტერპრეტაცია:

### 1. ტიპური განვითარების მქონე ბავშვზე ზედამხედველობა

ტიპური განვითარების ბავშვს განვითარების ზედამხედველობასა და ასაკ-სპეციფიურ ნიშან-სვეტების შეფასებასთან ერთად უტარდება რუტინული სკრინინგული შეფასება კონკრეტული ასაკობრივი ვიზიტების დროს - 12, 18, 24, და 36 თვეზე, როდესაც შესაძლებელია განვითარების ძირითადი, საკვანძო პრობლემის აღმოჩენა. ზოგადი განვითარების სკრინინგული შეფასება ხდება სკრინინგული ინსტრუმენტით: ასაკებისა და ეტაპების კითხვარით (ASQ-3) 12, 18, 24 და 36 თვეზე, ხოლო 18 და 24 თვეზე ტარდება აუტიზმის სპექტრის სკრინინგული შეფასება (M-CHAT-R).

რეკომენდებული სავალდებულო სკრინინგი ზემოთ მოცემულ ოთხ ასაკობრივ პერიოდში გათვალისწინებულია მხოლოდ იმ ბავშვების მონიტორინგისათვის, რომელთა განვითარებაც ზედამხედველობის პროცესში ფასდება ტიპურად. მშობლის, ან ჯანდაცვის პერსონალის მხრიდან, ეჭვის გაჩენის შემთხვევაში, ზოგადი განვითარების სკრინინგი უნდა ჩატარდეს ნებისმიერ ასაკში, როგორც განვითარების რიგგარეშე სკრინინგი.

დღენაკულობის შემთხვევაში განვითარების ნიშანსვეტების შეფასებისას 24 თვემდე უნდა მოხდეს ასაკის კორეგირება და ნიშანსვეტების კორეგირებული ასაკის მიხედვით შეფასება. კორეგირებული ასაკი = ქრონოლოგიური ასაკი - (40 კვირა - ბავშვის გესტაციური ასაკი კვირებში). ქრონოლოგიური ასაკი - ბავშვის ასაკი დაბადებიდან შეფასების დღემდე კვირებში.

თუ ტიპური განვითარების ბავშვი რუტინული სკრინინგული შეფასებისას აღმოჩნდა რისკ-ჯგუფში, მისი მართვა გრძელდება განვითარების შეფერხების რისკ-ჯგუფის ბავშვის მართვის წესით.

### 2. განვითარების შეფერხების რისკ-ჯგუფის ბავშვის მართვა

ზედამხედველობის პროცესში გამოვლენილი ზოგადი განვითარების შეფერხების რისკის დადგენის შემთხვევაში, ბავშვი რეფერირდება განვითარების ღრმა დიაგნოსტიკური შეფასებისთვის.

იდეალურ შემთხვევაში რეფერირება უნდა მოხდეს იმ მულტიდისციპლინურ გუნდში, სადაც ხელმისაწვდომია ბავშვთა ნევროლოგი/ბავშვთა ფსიქიატრი, ადრეული განვითარების სპეციალისტი, ენისა და მეტყველების თერაპევტი, ფსიქოლოგი, ფიზიკური თერაპევტი. გუნდის შემადგენლობა შესაძლოა იცვლებოდეს ბავშვის საჭიროების მიხედვით, რასაც სკრინინგის შედეგები განსაზღვრავს.

არსებული რეგულაციით (პირველადი ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში), ღრმა დიაგნოსტიკური შეფასებისათვის ბავშვის რეფერირება ხდება სპეციალისტებთან: პედიატრი ან ნევროლოგი. ღრმა შეფასებაში ჩართული სპეციალისტები, ოჯახის ექიმთან ერთად იღებენ გადაწყვეტილებას შემდგომი სადიაგნოსტიკო კვლევებისა და ბავშვთა სოციალური ზრუნვის სახელმწიფო სერვისებში რეფერირების/ჩართვის შესახებ. იხილეთ ქვევით სახელმწიფო სერვისების/მომსახურებების ჩამონათვალი, ამ სერვისებში ჩართვის კრიტერიუმები და წესები:

სერვისები/ მომსახურებები	რეფერალის კრიტერიუმი	რეფერალისთვის საჭირო დოკუმენტაცია
ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობის ქვეპროგრამა	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"> <li>• ფორმა-IV-100/ა (დიაგნოზით და სკრინინგის ქულების მითითებით)</li> <li>• ბავშვებისთვის, რომლებსაც ჰყავთ თანდაყოლილი სიყრუის მქონე მშობლები, დამატებით, კანონიერი წარმომადგენლის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (ფორმა №IV-100/ა), რომლითაც დასტურდება, რომ მშობელი/მშობლები არის/არიან თანდაყოლილი სიყრუის მქონე პირ(ებ)ი</li> </ul>
რეაბილიტაცი-აბილიტაციის პროგრამა	3 წლისა და მეტი ასაკის (მათ შორის, მიწოდებით აღზრდაში/სააღზრდელო დაწესებულებაში მყოფი) შშმ ბავშვები, რომელთაც დადგენილი აქვთ პროგრამის დანართი №2.16-ით გათვალისწინებული დიაგნოზები, აგრეთვე ამავე მდგომარეობების მქონე 3 წლამდე ასაკის ბავშვები.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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);</li> <li>• შშმ ბავშვის სტატუსის დამადასტურებელი მოწმობა (გარდა 3 წლამდე ასაკის ბავშვისა).</li> </ul>
დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამა	შებლუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვი	<ul style="list-style-type: none"> <li>• სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის შემონმების აქტი – ფორმა №IV-50/2, რომელშიც მითითებული იქნება შესაბამისი დამხმარე საშუალების საჭიროება</li> <li>• განსაკუთრებულ შემთხვევაში, როდესაც არსებობს პირის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლის ან/და სამედიცინო სოციალური ექსპერტიზის შემონმების აქტის – 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;</li> </ul>
ეტლებით უზრუნველყოფისა და შშმ პირთა დასაქმების ხელშეწყობის კომპონენტი	ეტლის საჭიროების მქონე შებლუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვი	ბავშვზე გაცემული სამედიცინო – სოციალური ექსპერტიზის შემონმების აქტი – ფორმა №IV-50/2, რომელშიც მითითებული იქნება ამ კომპონენტით გათვალისწინებული ეტლის საჭიროება

<p>საპროთეზო-ორთოპედული საშუალებებით უზრუნველყოფის კომპონენტი</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• საპროთეზო-ორთოპედული ნაწარმის საჭიროების მქონე შშმ ბავშვები;</li> <li>• ანოფთალმიის (ICD10 კოდი-Q11.1 – სხვა ანოფთალმი) და მიკროფთალმიის (ICD-10 კოდი-Q11.2) მქონე პირები.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• პროთეზის საჭიროების შემთხვევაში – შშმ პირის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტი ფორმა №IV-50/2</li> <li>• ნებისმიერი დონის ორთეზის საჭიროების შემთხვევაში – ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (ფორმა №IV-100/ა), რომელშიც მითითებული იქნება შესაბამისი დიაგნოზი და ორთეზის საჭიროება;</li> <li>• 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</li> </ul>
<p>სმენის აპარატებით უზრუნველყოფის კომპონენტი</p>	<p>სმენის აპარატის საჭიროების მქონე სმენადაქვეითებული შშმ ბავშვები</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 წლამდე ასაკის სმენადაქვეითებული ბავშვებისთვის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა).</li> <li>• სამედიცინო სოციალური ექსპერტიზის შემონმების აქტი – ფორმა №IV-50/2, რომელშიც მითითებული იქნება ამ კომპონენტით გათვალისწინებული სმენის აპარატის საჭიროება;</li> </ul>
<p>პერსონალური ასისტენტის მომსახურებით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამა</p>	<p>შშმ ბავშვები, რომელთაც ესაჭიროებათ პერსონალური ასისტენტის მომსახურება.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის შემონმების აქტის ამონაწერის ასლი (ფორმა №IV-50/4);</li> <li>• პერსონალური ასისტენტის საჭიროების შეფასების ფორმა/დასკვნა გაცემული შესაბამისი უფლებამოსილი დანებებულების მიერ.</li> </ul>
<p>აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა აბილიტაციის მუნიციპალური პროგრამა.</p>	<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>

პროგრამაში ჩართვისთვის აუცილებელია ბავშვზე გაიცეს ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (ფორმა №IV-100/ა), რომელშიც უნდა მიეთითოს განვითარების შეფასების დიაგნოზი, სკრინინგული შეფასების ქულები კონკრეტული სფეროების მიხედვით და ჯამურად, აგრეთვე რეკომენდაცია კონკრეტული სფეროს პრობლემისთვის საჭიროების შესახებ (მაგალითად, ენისა და მეტყველების თერაპევტი კომუნიკაციის პრობლემის, ან ფიზიკური თერაპევტი - უხეში მოტორიკის პრობლემის დროს), აგრეთვე დამატებითი კლინიკური ეჭვი (მაგალითად, სმენის მხედველობის პრობლემა), რომელზეც სტანდარტული ინსტრუმენტით სკრინინგი არ ჩატარებულა. ასევე, რეკომენდაციებში უნდა ჩაიწეროს ქვეპროგრამა, რომელში ჩართვასაც საჭიროდ თვლის ექიმი.

სახელმწიფო ქვეპროგრამაში ჩართვის შემდეგ ბავშვს უტარდება კურიკულუმზე დაფუძნებული შეფასება და ბავშვისა და ოჯახის ძლიერ მხარეებსა და საჭიროებებზე დაყრდნობით დგება ინდივიდუალური სამუშაო გეგმა კონკრეტული ქვეპროგრამით განსაზღვრული მომსახურების შესაბამისად.

თუ ბავშვთა განვითარების ხელშეწყობის ან რეაბილიტაცია-აბილიტაციის ან სხვა სახელმწიფო ქვეპროგრამა გეოგრაფიულად ხელმისაწვდომი არ არის ან პროგრამაში რეფერალისა და ქვეპროგრამის მაძიებლად რეგისტრაციის შემდეგ, მოლოდინის რეჟიმის სავარაუდო დრო აჭარბებს 3 თვეს, ექიმი გასცემს რეკომენდაციებს მშობლისთვის (შესაძლებელია გამოყენებული იქნას სპეციფიკური განმავითარებელი რეკომენდაციები კონკრეტული ასაკისა და განვითარების კონკრეტული სფეროსთვის, რომელიც მოცემულია კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტის „0-6 წლის ასაკის ბავშვთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე ზედამხედველობის ძირითადი პრინციპები პირველად ჯანდაცვაში“ დანართში) და გეგმავს მშობლის ან მშობლისა და ოჯახის ექიმის ერთობლივ ტელეკონსულტაციას ადრეული განვითარების სპეციალისტთან. ესეთი ტელეკონსულტაცია რეკომენდებულია, რომ ტარდებოდეს სულ მცირე ორ თვეში ერთხელ (იხილეთ, ქვევით დანართი#1, რომელიც დეტალურად განმარტავს ტელე-კონსულტაციების პროცედურას).

### **3. განვითარების დადგენილი დარღვევის მქონე ბავშვის მართვა**

განვითარების დადგენილი დარღვევის მქონე ბავშვი, რომელიც მეთვალყურეობაზე იმყოფება ოჯახის ექიმთან ან მომართა ოჯახის ექიმს მეთვალყურეობის მიზნით, ექვემდებარება განვითარებაზე ზედამხედველობის იგივე წესს, რასაც სხვა რისკ-ჯგუფის ბავშვები. თუ კონკრეტული ნეიროგანვითარებითი დარღვევა უკვე იდენტიფიცირებულია, დიაგნოზი დადგენილია და ბავშვს აქვს ფუნქციური შეზღუდვა, რაც ხელს უშლის, რომ თავისი თანატოლების მსგავსად ჩართული იყოს ცხოვრებისეულ სიტუაციებში, ბავშვს უნდა მიენიჭოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის სტატუსი და დაიწყოს ქრონიკული მდგომარეობის მართვა. სტატუსის მისანიჭებლად უნდა რეფერირდეს შესაბამის ადგილობრივ სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის ბიუროში.

მას შემდეგ, რაც დადგინდება, რომ ბავშვს აქვს განვითარების მნიშვნელოვანი დარღვევა და ენიჭება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის სტატუსი, მიუხედავად იმისა, დადგინდა თუ არა არსებული დარღვევის ეტიოლოგია, მისი მართვა ხორციელდება, როგორც ქრონიკული მდგომარეობის მქონე ბავშვის და ის რეგისტრირდება შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვთა რეესტრში.

## 9. გზამკვლევის დანერგვისთვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	მენიშვნა
<b>ადამიანური რესურსი</b>		
ოჯახის ექიმი/პედიატრი	ბავშვის განვითარებაზე ზედამხედველობის განხორციელება, განვითარების სკრინინგი, დროული გამოვლენა და საჭიროებისას ბავშვის დროული რეფერალი შესაბამისი ჩარევითვის.	
ექთანი	ბავშვის პრევენციული ვიზიტების ორგანიზება, შეხსენებების უზრუნველყოფა შესაბამის ვიზიტებზე ბავშვის გამოცხადებისთვის, ექიმის მითითებით ბინაზე ვიზიტების განხორციელება, პრობლემის გამოვლენისას ბავშვის რეფერალი ოჯახის ექიმთან ან პედიატრთან, მშობლის განათლება განვითარების, მოვლისა და უსაფრთხოების პრიორიტეტულ თემებზე	
რეგისტრატორი	პაციენტების სატელეფონო ზარების მართვა, ბინაზე და კლინიკაში ვიზიტების ორგანიზება	
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა; დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი.	
<b>მატერიალურ-ტექნიკური რესურსები</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>განვითარების და აუტიზმის სკრინინგის კითხვარები (ასაკისა და ეტაპების კითხვარი -ASQ აუტიზმის სკრინინგი M-CHAT-R)</li> <li>ნიშანსვეტების შეფასებისათვის აუცილებელი ინვენტარი: კუბები, რბილი სათამაშო, ქიქა, კოვზი, თოჯინა და სხვ. ფანქარი, დასურათებული პატარა ნივნი და სხვ.</li> </ul>	განვითარების და აუტიზმის სკრინინგი შესაბამის პრევენციულ ვიზიტებზე ან მათი გამოყენება რიგგარეშე სკრინინგისათვის	
მშობლის საგანმანათლებლო მასალა	ნაბეჭდი და ელექტრონული მასალები მშობლისთვის	

## 10. აუდიტის კრიტერიუმები

### 10.1. სტრუქტურის აუდიტი

1. დაწესებულებას გააჩნია 0-6 წლამდე ბავშვთა განვითარებაზე მეთვალყურეობის პროტოკოლი;
2. ოჯახის ექიმებს/პედიატრებს და ექთნებს ესწრებოდნენ ტრენინგს და დაეუფლნენ აღნიშნულ პროტოკოლის გამოყენებას;
3. დაწესებულება გააჩნია სათანადო ინფრასტრუქტურა მეთვალყურეობის განხორციელებისთვის (ოთახი, განვითარების შეფასების კითხვარები).

### 10.2. პროცესის აუდიტი

1. 0-1 წლამდე ასაკის ბავშვთა რაოდენობა, რომელთაც ჩაუტარდათ სულ მცირე, 5 პრევენციული ვიზიტი;
2. 3 წლამდე ასაკის ბავშვთა რაოდენობა, რომელთაც ჩაუტარდათ განვითარების სკრინინგი სპეცილური კითხვარით 18, 24 და 36 თვის ასაკში;
3. 3 წლამდე ასაკის ბავშვთა რაოდენობა, რომელთაც ჩაუტარდათ აუტიზმის სკრინინგი 18 და 24 თვის ასაკში;
4. იმ ბავშვების მშობელთა %, რომელთაც ჩაუტარდათ საგანმანათლებლო კონსულტირება ბავშვის ასაკისთვის პრიორიტეტულ თემებზე.

### 10.3. გამოსავლის აუდიტი

1. ბავშვების რაოდენობა, რომლებსაც გამოუვლინდათ განვითარების შეფერხება და გაიგზავნენ შესაბამისი ჩარევისთვის;
2. ბავშვების რაოდენობა, რომლებიც გაიგზავნენ აუტიზმის სპეციალიზებულ ცენტრებში;
3. ბავშვების რაოდენობა, რომელთაც გამოუვლინდათ განვითარების შეფერხების და/ან დარღვევის რისკ-ფაქტორები და გაიგზავნენ შესაბამის შესაბამის სამსახურში.
4. ბავშვების ის რაოდენობა, რომელთაც გამოუვლინდათ საშიშროების ნიშნები და გაიგზავნენ ღრმა შეფასებისათვის;
5. ბავშვების ის რაოდენობა, რომლიც გამოვლენის შემდგომ მეთვალყურეობის ქვეშ იმყოფებიან პკდ-ში;

## 11. გზამკვლევის გადახედვის ვადები

სასურველია პროტოკოლი გადაიხედოს და შეიცვოს გამოყენებული წყაროების განახლების შემთხვევაში, ახალი მტკიცებულებების გათვალისწინებით.

## 12. სამუშაო ჯგუფი

**ნათო შენგელია**, ოჯახის ექიმი, ჩეხეთის კარიტასის პირველადი ჯანდაცვის ექსპერტი - ჯგუფის ფასილიტატორი;

**მაია ხერხელიძე**, განვითარების პედიატრი, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი;

**მაია გაბუნია**, ბავშვთა ნევროლოგი, კოალიცია ბავშვთა ადრეული განვითარებისათვის, მენტალური ჯანმრთელობის ცენტრი გამმა;

**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.

## 13. გამოყენებული ლიტერატურა

1. „0-6 წლის ასაკის ბავშვთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე ზედამხედველობის ძირითადი პრინციპები პირველად ჯანდაცვაში“-კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი). 2021 წელი: <https://old.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) 2021: <https://old.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2021/11/22/97646be67ac6252ea81540455c70603a.pdf>
3. „აუტიზმის სპექტრის აშლილობების გამოვლენა, დიაგნოსტიკა და მართვა“-კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი), 2018: <https://old.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2018/03/13/c818447a62dfa9a783f07913bac8677a.pdf>,
4. „ბავშვის ნეიროგანვითარებაზე მეთვალყურეობა და სკრინინგი“ - კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი), 2016 წელი;
5. Aites, J., Schonwald, A., Developmental-behavioral surveillance and screening in primary care, updated: June 12, 2023, retrieved from: <https://medlib.ir/uptodate/show/615>
6. Brown, K.A., Sonia Parikh, S., , Patel, D.P., Understanding basic concepts of developmental diagnosis in children, Transl Pediatr 2020;9(Suppl 1):S9-S22 | <http://dx.doi.org/10.21037/tp.2019.11.04>

## 14. დანართები

### დანართი #1: ტელემედიცინის (ტელეკონსულტაციის) 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 სპეციალისტის ან სპეციალისტთა მულტიდისციპლინური გუნდის ტელეკონსულტაცია და რეკომენდაციების მიწოდება, განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში, როდესაც არსებობს შესაბამისი სერვისების ხელმისაწვდომობის პრობლემა ან ბავშვის ჩართვა კონკრეტულ სახელმწიფო პროგრამაში წიანურდება.

დისტანციური კონსულტაცია შესაძლებელია განხორციელდეს ორი ძირითადი ფორმით:

1. ოჯახის ექიმის დისტანციური (ტელე-) კონსულტაცია განვითარების შეფერხების რისკის და/ან დიაგნოზის მქონე ბავშვთან და მის მშობელთან.

ამ შემთხვევაში აუცილებელია, რომ ოჯახის ექიმი თავად იყოს ჩართული ECHO სწავლებაში (იხილეთ, დანართი #2) და განვითარების დარღვევის მქონე ბავშვის მართვის შესახებ ცოდნას იღებდეს ექსპერტთა მულტიდისციპლინური ჯაბიდან. ჯაბის ექსპერტების მიერ მიწოდებულ მხარდაჭერ რეკომენდაციებს ოჯახის ექიმი გამოიყენებს მშობლის უნარების გაძლიერებისა და ბავშვის განვითარების ხელშეწყობის მიზნით (შესაბამის პროგრამაში ჩართვამდე);

2. განვითარების შეფერხების რისკის და/ან დიაგნოზის მქონე ბავშვის მშობლის დისტანციური კონსულტაცია სპეციალისტთან ან სპეციალისტების მულტიდისციპლინურ ჯგუფთან. სპეციალისტის ან სპეციალისტების შერჩევა დამოკიდებულია ბავშვის საჭიროებებზე და ამ ტელეკონსულტაციას გეგმავს ოჯახის ექიმი. ეს კონსულტაცია შეიძლება იყოს საინფორმაციო ხასიათისა, სადაც შესაძლებელია ინფორმაციის მიღება არსებული სერვისების, ჩართვისთვის აუცილებელი პირობების და ბავშვისთვის აუცილებელი განმავითარებელი რეკომენდაციების შესახებ.

ბავშვთა განვითარების პრობლემებზე დისტანციური მეთვალყურეობის დანერგვის პილოტური არეალია 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 ჰაბში შემავალი სპეციალისტებია: პედიატრი, ბავშვთა ფსიქიატრი, ბავშვთა ნევროლოგი, ადრეული განვითარების სპეციალისტი, ბავშვთა ფსიქოლოგი, ფსიქიატრი, ფსიქოლოგი, ენისა და მეტყველების თერაპევტი, სოციალური მუშაკი (საჭიროებისამებრ).

ტელეკონსულტაციის დოკუმენტირება ხორციელდება 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.

## **დანართი #2: ECHO (Extension for Community Healthcare Outcome) მოდელის გამოყენება ოჯახის ექიმთა გაძლიერებისთვის ბავშვთა ადრეული განვითარების საკითხებზე**

ECHO მოდელის გამოყენების მიზანია ბავშვთა განვითარების სერვისების ხარისხის გაუმჯობესება და უწყვეტობის უზრუნველყოფა. იგი ხელს შეუწყობს ჯანდაცვის სისტემაში მოთხოვნასა და მიწოდებას შორის დისბალანსის აღმოფხვრას, ქვეყნის მოშორებულ რეგიონებში მცხოვრები პირებისთვის ხარისხიანი ჯანდაცვის სერვისებზე თანაბარი ხელმისაწვდომობის შექმნას - ცოდნის მიტანას ადილებზე და არა ადამიანების მისვლას ცოდნასთან.

აბრევიატურა ECHO კარგად ასახავს მიზანს, ექოსავით გავრცელდეს ცოდნა ჯანდაცვის მომსახურებების გაუმჯობესებისთვის. ჩვენც შემდეგში შევინარჩუნებთ ქართულ შესატყვის „ექოს“, მიუხედავად იმისა, რომ არ არის აბრევიატურა.

ტრადიციული ტელემედიცინისგან განსხვავებით, სადაც ერთი სპეციალისტი კონსულტაციას უტარებს ერთ პაციენტს, რეკომენდებული ექო მოდელის შემთხვევაში, ექსპერტთა ჰაბი (გუნდი) კონსულტაციას უწევს ოჯახის ექიმებს, რომლებიც თავის მხრივ ეხმარებიან თავიანთ პაციენტებს, რაც მნიშვნელოვნად ზრდის სარგებლის მიმღები პირების რაოდენობას. სესიების ინტენსივობა: თვეში ერთხელ, 1 ან 1.5 საათის ხანგრძლივობით.

სესიამდე მინიმუმ 1 კვირით ადრე, ექო-ჰაბს ეგზავნება სწავლებაში მონაწილე ერთერთი ოჯახის ექიმის მიერ მომზადებული რეალური შემთხვევის აღწერა, წინასწარ დადგენილი ფორმით. ამ შემთხვევას და ოჯახის ექიმის მიერ დასმულ კონკრეტულ კითხვას ეცნობიან ჰაბის ექსპერტები და მომზადებული მოდიან სესიაზე. ამავდროულად, ექო სესიების კოორდინატორი ამზადებს ოჯახის ექიმის მიერ წამოჭრილ საკითხზე სასწავლო დიდაქტიკურ პრეზენტაციას, რომლის გაზიარება ხდება სესიის ბოლოს.

ექო მოდელის სესია სტრუქტურირებულია:

1. სესია იწყება მისალმებით - კოორდინატორი იწყებს და ესალმება ყველა მონაწილეს და ჰაბს და წარადგენს საკუთარ თავს. შემდეგ ჰაბის ყველა წევრი სათითაოდ წარადგენს თავს (აუცილებელი ინფორმაციაა სახელი, გვარი, სპეციალობა და სამუშაო ადგილი). ამის შემდეგ მონაწილეები წარადგენენ თავს (ამბობენ სახელს, გვარს, სპეციალობას და სამუშაო ადგილს). ხანგრძლივობა - 5 წთ.
2. დღის წესრიგის და წესების გაცნობა - კოორდინატორი აცნობს დღის წესრიგს, სესიის სტრუქტურას და წესებს (განსაკუთრებული შემთხვევების გარდა ყველას ეკრანი ჩართულია და როცა არ საუბრობს - მიკროფონი გამორთულია). ხანგრძლივობა - 2 წთ.
3. შემთხვევის წარდგენა (შემთხვევას წარადგენს მონაწილე, რომელიც არ არის ჰაბის წევრი). ხანგრძლივობა - 15 წთ.
  - o ჰაბის კოორდინატორი წარადგენს შემთხვევის წარმომდგენს (მაგ.: თინა, მადლობა რომ ეს შემთხვევა მოგვიმზადეთ დღეისთვის. გთხოვთ, გაგვაცნოთ);
  - o შემთხვევის წარმომდგენი წარმოადგენს შემთხვევას დეტალურად, წინასწარ გაგზავნილი ფორმის მიხედვით;
  - o ჰაბის კოორდინატორი აჯამებს შემთხვევას (5-6 წინადადებით);
  - o ჰაბის კოორდინატორი ადასტურებინებს შემთხვევის წარმდგენს, შეჯამება სწორია თუ არა (მაგ.: თინა, სწორად შევაჯამე თქვენი შემთხვევა?)
4. დამატებითი შეკითხვები (ამ ეტაპზე რეკომენდაციები დიაგნოზის ან მკურნალობის შესახებ არ ჟღერდება). ხანგრძლივობა - 6 წთ.
  - o დეტალების დასაზუსტებლად ჯერ მონაწილეები სვამენ კითხვებს (კოორდინატორი ახალისებს მათი მხრიდან შეკითხვების დასმას);
  - o შემდეგ კითხვებს სვამენ ჰაბის წევრები (ყველა წევრს ეძლევა კითხვების დასმის საშუალება).
5. რეკომენდაციების გაცემა. ხანგრძლივობა - 16 წთ.
  - o ჰაბის ყველა წევრს ეძლევა რეკომენდაციების მიცემის საშუალება (კოორდინატორი მიმართავს სათითაოდ);
  - o შემდეგ რეკომენდაციებს იძლევიან მონაწილეები;
  - o კოორდინატორი აჯამებს რეკომენდაციებს;
  - o კოორდინატორი ეკითხება შემთხვევის წარმომდგენს, რამდენადად ეკვადრად გაცემა მის შეკითხვებს პასუხი;
  - o კოორდინატორი სთხოვს შემთხვევის წარმომდგენს, თუ შესაძლებელია, მომავალში წარმოადგინოს ამ შემთხვევის შემდგომი განვითარების შესახებ.
6. მოკლე დიდაქტიკა - წინასწარ მომზადებულ სასწავლო პრეზენტაციას, რომლის თემატიკაა მონაწილეებისთვის ცნობილია, წარმოადგენს ჰაბის ერთ-ერთი წევრი. ხანგრძლივობა - 12 წთ.
7. შეჯამება - მონაწილეებს საშუალება ეძლევათ დასვან შეკითხვები შემთხვევასთან ან დიდაქტიკურ პრეზენტაციასთან დაკავშირებით. ხანგრძლივობა - 3 წთ.

## 8. დამშვიდობება, ხანგრძლივობა - 1 წთ.

აღსანიშნავია, რომ ყოველი სესიის დასრულების შემდეგ ჰაბი ამზადებს რეკომენდაციების პაკეტს ექიმისთვის სპეციალური ფორმით. რეკომენდაციებში მოცემულია ზოგადი, სამედიცინო, სოციალური და საგანმანათლებლო პრობლემების მართვის რჩევები, ექიმისთვის და მშობლისთვის საგანმანათლებლო რესურსები, საჭირო და ხელმისაწვდომი სერვისების საკონტაქტო ინფორმაცია. მომზადებული რეკომენდაციები არაუმეტეს 2 კვირის ვადაში ეგზავნება შემთხვევის პრეზენტატორს ელფოსტაზე, თავსდება ექოს ბიბლიოთეკაში და ხელმისაწვდომია ყველა მონაწილისთვის.

ექო სესიებს ჰყავს კოორდინატორი, რომელიც პასუხს აგებს ჰაბის გამართულ მუშაობაზე. აგზავნის და იღებს მასალებს როგორც ჰაბის წევრებისგან, ასევე მონაწილეებისგან. ის იწყებს, უძღვება და ფასილიტაციას უწევს სესიას და მართავს ონლაინ ჩატს.

ექსპერტთა ჰაბში შერჩეულია სპეციალისტები, რომელთაც აქვთ საუკეთესო გამოცდილება და ექსპერტიზა ბავშვის განვითარების სფეროში. ჰაბი შედგება 8 წევრისგან:

1. ბავშვთა ფსიქიატრი
2. პედიატრი
3. ბავშვთა ნევროლოგი
4. ბავშვთა ფსიქოლოგი (აუტიზმის დიაგნოსტიკური გუნდის წევრი)
5. ადრეული ინტერვენციის სპეციალისტი
6. უნისა და მეტყველების თერაპევტი
7. სოციალური მუშაკი
8. ტექნიკური მხარდაჭერის სპეციალისტი

ექო ჰაბი ქმნის ონლაინ ბიბლიოთეკას, რომელიც მონაწილეებისთვის თავისუფლად ხელმისაწვდომია. ბიბლიოთეკაში თავსდება დიდაქტიკური პრეზენტაციები, განხილული შემთხვევები და დღეგეგმილი ფორმით, რეკომენდაციები, თემატიკის შესაბამისი პროტოკოლები და გზამკვლევები, ხელმისაწვდომი სერვისების და ორგანიზაციების მისამართები, სერვისებში ჩასართავად მშობლისთვის საჭირო ინფორმაცია. ექოს ბიბლიოთეკა ხელმისაწვდომი არ უნდა იყოს მშობლებისთვის.

ექო სესიების ციკლის დაწყების შემდეგ მნიშვნელოვანია რომ შეფასდეს პროცესის ეფექტურობა. რეკომენდებული შეფასების ინდიკატორები 4 ჯგუფშია თავმოყრილი, ესენია:

1. მონაწილეთა ჩართულობა:
2. ექო ჰაბის დიზაინი და ფუნქციონირება
3. ჰაბის ექსპერტთა ჩართულობა
4. ზეგავლენა სამიზნე ჯგუფზე