

Riziką raidos sutrikimams turinčių naujagimių stebėsenos nuo 0 iki 4 m. kokybės kriterijai

Metodinis dokumentas

Kaunas

2022

Metodinio dokumento rengėjai:**Audronė Prasauskienė (darbo grupės vadovė), med. dr., doc.**

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Vaikų reabilitacijos klinikos vadovė, einanti profesoriaus pareigas (Mickevičiaus 9, Kaunas),

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų filialo Vaikų reabilitacijos ligoninės „Lopšelis“ vadovė, (Lopšelio g. 10, Kaunas), gydytoja vaikų neurologė.

audrone.prasauskiene@kaunoklinikos.lt

Visi metodinio dokumento autoriai užpildė Nešališkumo ir interesų deklaracijas.

Bendroji informacija

Metodinio dokumento patvirtinimo data	
Metodiniam dokumentui pritarusių institucijų sąrašas	
Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą	
Pagrindiniai dokumento naudotojai	
Metodinio dokumento atnaujinimas	Atnaujinamas kas 5 m., iniciatorius - SAM

Turinys

Įvadas	4
Sąvokos ir santrumpos	6
Reikšminiai žodžiai.....	7
Bendroji dalis.....	7
Struktūra	8
Procesas	10
Išeitys.....	11
Standartai riziką raidos sutrikimams turinčių naujagimių raidos stebėsenos kokybės vertinimui ...	12
I. Standartas.....	12
II. Standartas.....	14
III. Standartas.	15
IV. Standartas.	16
V. Standartas.....	18
Veiksmai, kurie būtini, kad būtų galima užtikrinti riziką raidos sutrikimams turinčių naujagimių raidos stebėsenos kokybę.	20
Rekomendacijos moksliniams tyrimams	20
Literatūros sąrašas.....	21
Priedas Nr. 1.	23

Įvadas

Metodinis dokumentas „Riziką raidos sutrikimams turinčių naujagimių raidos stebėsenos kokybės kriterijai ir jų vertinimas,, (toliau – metodinis dokumentas) skirtas padėti ASP organizatoriams, medikams ir pacientams (jų tėvams ir globėjams) suprasti standartus, kurių turėtų būti siekiama organizuojant ir teikiant rizikos grupei naujagimystėje priskirtų naujagimių, kūdikių ir vaikų iki 4 m. raidos stebėjimo paslaugas ir tokiu būdu pagerinti jų sveikatą bei gerovę. Šio metodinio dokumento tikslas yra:

- Siekti sėkmingesnės naujagimių, kūdikių ir vaikų iki 4 m. raidos
- Geresnio pasirengimo ugdymo įstaigai
- Identifikuoti vaiko specialiuosius poreikius
- Identifikuoti raidos sutrikimus ir negalias
- Padėti ir patarti tėvams ir globėjams
- Siekti didesnio tėvų ir globėjų pasitenkinimo paslaugomis
- Pagerinti visos šeimos gyvenimo kokybę.

Metodiniame dokumente trumpai apžvelgiami kokybės kriterijų nustatymo teoriniai aspektai, mokslo įrodytos ar kitų išsivysčiusių šalių ekspertų sutarimu ir nacionalinėmis rekomendacijomis pagrįstos rekomendacijos dėl standartų, kurie pagerintų paslaugų riziką raidos sutrikimui turintiems vaikams struktūros, procesų, išeičių ir pokyčių srityse.

Metodinis dokumentas skirtas ASP paslaugų vaikams organizatoriams įvairiuose lygmenyse ir paslaugų teikėjams (ASP darbuotojams) bei gavėjams (pacientams, jų tėvams ir globėjams).

Šiame dokumente nenurodyta siekiamo kriterijaus vertė, bet siektina, kad teigiamo indikatorius vertė būtų kuo artimesnė 100%, o neigiamo – 0%.

Metodinio dokumento taikymo sritys: ASP paslaugų vaikams organizavimas ir kokybės vertinimas. Metodinio dokumento nuostatos turėtų būti įdiegtos neonatologijos, šeimos gydytojų, regioninių ir universitetinių raidos centrų praktikoje po to, kai šis dokumentas bus patvirtintas SAM įsakymu. Metodikos įgyvendinimą koordinuoja SAM.

Lietuvoje nėra apibrėžtų kriterijų, standartų ar kitų dokumentų, kuriais vadovaujantis būtų užtikrintas kokybiškas rizikos grupei priskirtų naujagimių, kūdikių ir vaikų stebėjimas. Rengiant šį dokumentą autoriai išanalizavo šiuos nacionalinius teisės aktus:

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 17 d. įsak. Nr. V-395 „Dėl diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Nauja redakcija nuo 2020-07-01: Nr. V-1567, 2020-06-29, paskelbta TAR 2020-06-30, i. k. 2020-14563. Suvestinė redakcija nuo 2021-03-25)
2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 27 d. įsakymas Nr.V-865 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo“ patvirtinimo. Neonatologijos diagnostikos ir gydymo metodikos. Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo 3 priedas.

3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. gegužės 22 d. įsakymas Nr. V-601 Dėl Visuotinio naujagimių tikrinimo dėl įgimtų medžiagų apykaitos ligų tvarkos aprašo patvirtinimo
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. birželio 11 d. įsakymas Nr. V-612 Dėl visuotinio naujagimių klausos tikrinimo tvarkos aprašo patvirtinimo
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 28 d. įsakymas Nr. V-470 Dėl naujagimių akių tikrinimo tvarkos aprašo patvirtinimo
6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. liepos 2d. įsakymas Nr. V-824 Dėl naujagimių tikrinimo dėl kritinių įgimtų širdies ydų tvarkos aprašo patvirtinimo
7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymas Nr. 301 Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose (Suvestinė redakcija nuo 2021-11-17)
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. 728 „Dėl Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų organizavimo principų, parašymo ir teikimo reikalavimų“ (nauja redakcija nuo 2018 m. vasario 8 d. Nr. V-150).
9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugpjūčio 28 d. įsakymas Nr. V-910 „Dėl centralizuotai apmokamų vaistų sąrašo patvirtinimo“.
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 9 d. įsakymas Nr. V-1237 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 112:2008 „Gydytojas neonatologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“
11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. kovo 21 d. įsakymas Nr. V-325 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 153:2018 „Gydytojas vaikų neurologas“ patvirtinimo“.
12. LR SAM 2005 m. gruodžio 22 d. įsak. Nr. V-1013 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“ patvirtinimo (Suvestinė redakcija nuo 2023-01-14).

Taip pat buvo vadovautasi šiais tarptautiniais dokumentais:

1. McGowan EC, Vohr BR. Neurodevelopmental Follow-up of Preterm Infants. *Pediatr Clin North Am.* 2019;66(2):509-523. doi:10.1016/j.pcl.2018.12.015
2. Committee on Practice and Ambulatory Medicine; Bright Futures Periodicity Schedule Workgroup. 2019 recommendations for preventive pediatric health care. *Pediatrics.* 2019; 143(3):e20183971
3. Adams M., Borradori-Tolsa C., Bickle Graz M., et al. Follow-up Assessment of High-Risk Newborns in Switzerland. Recommendations of the Swiss Society of Neonatology, the Swiss Society of Developmental Pediatrics and the Swiss Society of Neuropediatrics. *Paediatrica* 25 (November 29, 2014): 6–10.
4. EFCNI, "European Standards of care for Newborn Health", 2018.
5. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2017) Developmental follow-up of children and young people born preterm. NICE guideline 72.
6. Novak I., Morgan C., Adde L. et al. "Early, Accurate Diagnosis and Early Intervention in Cerebral Palsy: Advances in Diagnosis and Treatment." *JAMA Pediatrics* 171, no. 9 (September 1, 2017): 897. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.1689>.
7. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2020) Specialist neonatal respiratory care for babies born preterm. NICE quality standard 193
8. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2017) Cerebral palsy in children and young people. NICE quality standard 162
9. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2022) Preterm labor and birth. NICE quality standard 135

10. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2022) Autism. NICE quality standard 51
11. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2019) Multi pregnancy: twin and triplet pregnancies. NICE quality standard 46
12. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2018) Attention deficit hyperactivity disorder diagnosis and management. NICE quality standard 39
13. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2022). Postnatal care. NICE quality standard 37

Šio metodinio dokumento autoriai apžvelgė ir kitą naujausią mokslinę literatūrą, vadovavosi klinikinių studijų duomenimis, tokių tyrimų sisteminiemis apžvalgomis, meta-analizėmis, tarptautinėmis rekomendacijomis bei atskirų sričių specialistų ekspertų tarptautiniais sutarimais. Literatūros šaltiniai buvo vertinami laikantis šių kriterijų:

A lygis – duomenys pagrįsti daugybiniais atsitiktinių imčių klinikiniais tyrimais ar meta-analizėmis;

B lygis – duomenys pagrįsti vienu atsitiktinių imčių klinikiniu tyrimu ar neatsitiktinių imčių tyrimu;

C lygis – ekspertų sutarimas ir /ar nedideli tyrimai.

I klasė. Įrodymais pagrįsta ir / ar bendru ekspertų sutarimu priimta, kad procedūra / gydymas yra naudingas ir veiksmingas.

II klasė. Įrodymai ir / ar nuomonės apie procedūros / gydymo naudą /veiksmingumą prieštaringi.

IIa klasė. Yra daugiau įrodymų / nuomonių, kad procedūra / gydymas yra naudingas /veiksmingas;

IIb klasė. Yra daugiau įrodymų / nuomonių, kad procedūra / gydymas yra nenaudingas / neveiksmingas.

III klasė. Įrodymais pagrįsta ir / ar bendru ekspertų sutarimu priimta, kad gydymas nenaudingas / neveiksmingas ir tam tikrais atvejais gali būti žalingas. Šiai klasei priskiriamos diagnostikos ar gydymo rekomendacijos į metodinį dokumentą neįtrauktos.

Sąvokos ir santrumpos

ASP – asmens sveikatos priežiūra

ASPP – asmens sveikatos priežiūros paslaugos

ASQ – Vaikų raidos vertinimo klausimynas (Ages and stages questionnaire)

GSUT – galvos smegenų ultragarsinis tyrimas

MRT – magnetinio rezonanso tyrimas

OAE – Otoakustinė emisija

PSP – pirminė sveikatos priežiūra

PSO - Pasaulio sveikatos organizacija

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

ŠG – šeimos gydytojas

Skriningas – visuotinė patikra

Reikšminiai žodžiai

Kokybės standartas, kokybės kriterijus, rizikos grupės naujagimiai

Bendroji dalis

Mažėjant naujagimių mirtingumui, labai svarbia užduotimi sveikatos sistemai tampa sergančių naujagimių, kūdikių ir vaikų priežiūra siekiant užtikrinti aukščiausią įmanomą jų ir jų šeimos narių gyvenimo kokybę. PSO pabrėžia, jog svarbu pasirūpinti motinos ir naujagimio sveikata nėštumo, gimdymo ir pogimdyminiu laikotarpiu teikiant kokybiškas paslaugas. PSO taip pat nurodo, jog siekiant šio tikslo teikiamų paslaugų kokybę turėtų būti nuolat vertinama, gerinama ir monitoruojama. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybę lemia du esminiai, tarpusavyje susiję, veiksniai: paslaugų kiekis ir pasitenkinimas jomis. Siekiant šių veiksnių įgyvendinimo, PSO numato, jog svarbiausi darbai yra: pasirengti klinikinės rekomendacijos, paslaugų kokybės standartus, pasirinkti efektyvias intervencijas, paslaugų kokybės vertinimo instrumentus/metodus, remti susijusius mokslinius projektus ir pajėgumų vystymą. Standartams ir kokybės vertinimo metodams skiriamas esminis dėmesys, kadangi jie labiausiai lemia paslaugų kokybę. PSO pateikia paslaugų kokybės apibrėžimą: paslaugų kokybę atspindi sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų asmenims ir pacientų bendruomenėms apimtys siekiant geresnių, su sveikata susijusių, išiečių. Tai pasiekama teikiant saugias, efektyvias, savalaikes, veiksmingos, lygiateises ir į paciento bei jo šeimos poreikius nukreiptas paslaugas (21). ASP paslaugų kokybės kriterijai turi apimti 6 pagrindines sritis (6):

- **Saugumas:** svarbiausia – nepakenkti;
- **Efektyvumas:** paslaugos turi remtis ir būti įrodytos mokslu;
- **Paslaugos nukreiptos į pacientą** ir jo poreikius, vertybes ir užtikrinančios, kad į paciento vertybes atsižvelgiama priimant bet kokį klinikinį sprendimą;
- **Savalaikiškumas:** mažinti paslaugos laukimo laiką ir uždelstą paslaugos suteikimą
- **Veiksmingumas:** vengti švaistymo (resursų, priemonių, žmonių, idėjų, energijos)
- **Lygiateisiškumas:** teikti tokios pačios kokybės paslaugas nepriklausomai nuo asmeninių savybių: lyties, tautybės, rasės ir socio-ekonominės padėties

Kalbant apie naujagimių ir ankstyvojo amžiaus vaikų sveikatą, tai reiškia, kad šiems vaikams ir jų šeimoms teikiamos paslaugos turi būti savalaikės (ankstyva diagnostika ir intervencija), tinkamos siekiant išsikeltų tikslų (aukštesnės gyvenimo kokybės, dalyvumo ir mažiau išreikšto neįgalumo), atitinkančios mokslo pasiekimus, profesines žinias ir atsižvelgiančios į vaiko ir jo šeimos poreikius (19). Šis paslaugų kokybės apibrėžimas atsižvelgia į paslaugų teikimo kokybę ir paslaugų kokybę kaip ji suprantama paciento ir jo šeimos narių.

Kitų autorių nuomone, sveikatos priežiūros paslaugų kokybei apibūdinti, kaip ir moralei, nėra vieno teisingo apibrėžimo (7). Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės indikatoriumi dažnai laikomas pasveikimas, funkcijų atsistatymas, mirtingumo sumažėjimas. Bet sveikatos priežiūros išiečių patikimumas ne visada yra patikimas kokybės indikatorius. Pvz. išgyvenamumas situacijose, kurios nėra fatališkos, nėra teisingas kriterijus, nes asmens sveikata gali pilnai neatsistatyti ar jis gali likti neįgaliu. Todėl paslaugų kokybei vertinti labai svarbu pasirinkti tinkamas dimensijas, vertes ir standartus. Donabedian (1966) išskiria 3 esminius sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo principus: struktūra (apimant infrastruktūrą, priemones ir personalą), procesas ir išiečiai. Šie

principai yra glaudžiai susiję, vienas priklauso nuo kito ir todėl turėtų būti vertinami kompleksiskai, kiekvienam iš jų pasirenkant specifinius vertinimo standartus, kriterijus, ir vertes (3). Jais remiasi ir PSO, kitų tarptautinių organizacijų ir šalių parengti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo standartai ir kriterijai.

Struktūra

Kompleksiškai vertinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, svarbios yra charakteristikos apibudinančios struktūrą apibrėžiančius veiksnius. Tai pastatai ir patalpos kuriose teikiamos ASPP, instrumentai ir įranga. Struktūroje labai svarbų vaidmenį vaidina pakankamas ir profesionalus personalas, jo valdymas.

PSO, aprašydama neišnešiotiems ir sergantiems naujagimiams teikiamų ASPP kokybę, šioje srityje išskiria du kokybės standartus. Kiekvienam standartui numatyti keli kriterijai (18).

1. Standartas. Kompetentingas, motyvuotas, empatiškas, daugiadalykis personalas yra būtinas teikiant kasdienės priežiūros paslaugas kiekvienam neišnešiotam ar sergančiam naujagimiui, valdant komplikacijų atsiradimą ir teikiant paslaugas susijusias su raidos ir psichologine pagalba tiek kiek reikia. Šiam standartui yra numatyti 4 kokybės kriterijai:
 - 1.1. Visi neišnešioti ir sergantys naujagimiai turi galimybę gauti reikiamas daugiadalykės specialistų komandos (medikų ir susijusių profesijų) paslaugas, tiek kiek reikia pagal nustatytus paslaugų standartus.
 - 1.2. Sveikatos ir susijusių profesijų specialistai, pagalbinis personalas turi turėti tam tikrus įgūdžius, kad patenkintų naujagimių ir jų šeimų sveikatos, psichologinius, raidos, komunikacijos ir kultūrinius poreikius.
 - 1.3. Visas personalas dirbantis ASP įstaigoje su naujagimiais, turi turėti pakankamas žinias, įgūdžius ir požiūrį, kad užtikrinti infekcijų prevenciją ir kontrolę, gaivinimo ypatumus, „kengūros“ tipo priežiūrą, saugų maitinimą, medikamentų vartojimą, pozityvų kontaktą su naujagimiui ir bendravimą su jo tėvais ir globėjais.
 - 1.4. Kiekviena ASP įstaiga, kurioje teikiamos paslaugos neišnešiotiems ir sergantiems naujagimiams, vadovauja kuriant ir įgyvendinant politiką ir teises, klinikinį valdymą ir skatinant nuolatinio kokybės gerinimo aplinką.
2. Standartas. ASP įstaiga, teikianti ASPP neišnešiotiems ir sergantiems naujagimiams, turi tinkamą fizinę aplinką, užtikrina vandens tiekimą, sanitarines sąlygas, atliekų tvarkymą, energijos tiekimą, medikamentus, medicinos priemones ir įrangą kasdienei pacientų priežiūrai, komplikacijų valdymui.

Kokybės kriterijai:

- 2.1. Neišnešioti ir sergantys naujagimiai turi būti slaugomi saugioje, tinkamai įrengtoje ir organizuotoje aplinkoje, kurioje būtų sąlygos taikyti „kengūros“ tipo ir į šeimos poreikius nukreiptą priežiūrą pagal egzistuojančius paslaugų teikimo standartus.
- 2.2. Vanduo, sanitarinės sąlygos, rankų higiena, atliekų šalinimas yra lengvai įgyvendinamas, funkcionuojantis, patikimas, saugus ir pakankamas siekiant užtikrinti griežtą infekcijų kontrolę ir patenkinti naujagimių, jų globėjų ir personalo poreikius.

- 2.3. Naudojama įranga turi būti skirta būtent medicininiais poreikiams ir raidą stimuliuojanti bei emocinė parama sergantiems naujagimiams turi būti užtikrinta bet kuriuo metu.
- 2.4. Adekvatus aprūpinimas medikamentais ir medicininėmis priemonėmis specifinėmis neišnešiotų ir sergančių naujagimių priežiūrai yra pakankamas, kad užtikrinti tinkamą priežiūrą ir suvaldyti komplikacijas.
- 2.5. Visi neišnešiotų ir sergančių naujagimių globėjai turi turėti specialią erdvę, kurioje būtų galimybė taikyti „kengūros“ tipo ir į šeimos poreikius nukreiptą priežiūrą, privati erdvė, kurioje motinos galėtų nusitraukti piena, higieninės patalpos, erdvė pasigaminti maisto ir išsiskalbti.

Pirmojo čia aprašyto standarto, pirmojo kriterijaus vertinimui atsižvelgiama į lygmenį kuriam priskiriama ASP įstaiga, reikalavimus personalui (personalo skaičiui, išsilavinimui, atitikimui pareigų aprašymui), darbo krūviams. Tokia ASP įstaiga turi turėti pakankamą skaičių kompetentingo, licencijuoto, motyvuoto, tinkamai administruojamo personalo, kuris gali dirbti daugiadalykėje specialistų komandoje. ASP įstaigos administracija turi užtikrinti bent minimalią slaugytojų, turinčių patirties dirbti su naujagimiais, rotaciją. ASP įstaiga privalo turėti rašytinius standartus ir veikiančias procedūras, kurios užtikrintų, kad slaugytojos turi darbo su naujagimiais patirtį ir žinių bei gali atlikti tam tikras intervencijas (įskaitant gaivinimą, deguonies tiekimą, antibiotikų įvedimą). ASP įstaiga taip pat turi turėti standartus ir veikiančias procedūras užtikrinančias personalo pasikeitimus, pareigų perdavimus (įskaitant valymo priemones, medikamentų ir kt. medicinos priemonių užsakymus, naujagimių maitinimą) ir tokiu būdu užtikrinti saugią neišnešiotų ir sergančių naujagimių priežiūrą.

Pirmojo čia aprašyto standarto pirmojo kriterijaus procesams vertinti skaičiuojamas santykinis skaičius su naujagimiais dirbančių sveikatos specialistų, kurie baigė specialius naujagimių priežiūros mokymus; santykinis slaugytojų, turinčių įgūdžius dirbti su naujagimiais, skaičius, kurios buvo rotuotos į kitus skyrius laike 12 mėnesių; Santykinis slaugytojų, turinčių įgūdžius dirbti su naujagimiais, skaičius, kurioms buvo suteikta teisė atlikti tam tikras intervencijas (įskaitant gaivinimą, deguonies tiekimą, antibiotikų įvedimą), jei šalia nėra gydytojo; santykinis skaičius kvalifikuotų ASP specialistų dirbančių vienoje pamainoje atsižvelgiant į dokumentuose aprašytus standartus.

Apskaičiavimas. Santykinis skaičius (procentais) apskaičiuojamas skaitiklyje įrašant dominančio personalo skaičių absoliutiniais skaičiais (pvz. su naujagimiais dirbančių sveikatos specialistų, kurie baigė specialius naujagimių priežiūros mokymus), o vardiklyje – bendras tam tikro personalo skaičius (šiuo atveju pvz. bendras naujagimiais dirbančių sveikatos specialistų). Gautas skaičius padauginamas iš 100. Siekiamas rodiklis – 100%.

Išeitims vertinti apskaičiuojamos šios vertės/rodikliai: santykinis skaičius naujagimių ASP įstaigoje, kurie buvo apžiūrėti specialistų, turinčių specialų pasirengimą dirbti su naujagimiais; santykinis skaičius ASP įstaigoje apsilankusių naujagimių globėjų, kurie nurodė, kad ASP paslaugomis buvo patenkinti, jos buvo savalaikės, suteiktos atitinkamo medicinos ir kito personalo ir tada, kai reikėjo; santykinis skaičius medicinos ir kitų specialistų, kurie buvo patenkinti savo darbo krūviu, užduotimis ir atsakomybe ASP įstaigoje ar skyriuje, kuriame jie dirba; santykinis skaičius ASP specialistų dirbančių su naujagimiais įstaigoje, kurie išėjo iš darbo arba buvo perkelti į kitą skyrių laike 12 mėnesių.

Taigi struktūros ir jos efektyvumo vertinime įtraukiami ne tik organizaciniai aspektai, bet taip pat vertinami struktūros funkcionavimą atspindintys procesai ir išeitys.

Procesas

Kitas ASP paslaugų vertinimo aspektas yra šių paslaugų proceso vertinimas. T.y. paslaugų kokybė vertinama į pirmą vietą iškeliant ne technologijas ir pastatus, o tai, kas būtų suprantama kaip „geros“ sveikatos priežiūros paslaugos, turint omenyje jų tinkamumą, siekimą, kad renkama informacija būtų išsami ir neperteklinė, renkama iš anamnezės, medicininės dokumentacijos, apžiūros, diagnostinių testų; pagrįstos diagnozės ir terapijos metodų; techninių kompetencijų atliekant diagnostines ar terapines procedūras (t.p. ir chirurgines); prevencinių priemonių taikymo įrodymai; paslaugų koordinacija ir tęstinumas, teikiamų paslaugų priimtumas pacientui ir kt. Šiam požiūriui į sveikatos priežiūros paslaugų kokybę pagrįsti labai svarbus yra teisingas standartų, kriterijų ir įverčių pasirinkimas. Jie gali būti mažiau stabilūs ir labiau vertingi esamuoju laiku, nei išeičių įverčiai.

Aukščiau minėtame PSO dokumente „Standards for improving quality of care for small and sick newborns in health facilities“ procesui vertinti pasirinkti 3 standartai ir kiekvienam iš jų priskirti tam tikri kriterijai (18). Čia pristatomas tik vienas standartas: **Bendravimas su neišnešiotais ir sergančiais naujagimiais ir jų šeimomis yra efektyvus, su prasmingu įsitraukimu, reakcija į jų poreikius ir prioritetus, tėvų įtraukimas yra skatinamas ir palaikomas visa paslaugų teikimo laikotarpi.**

Šiam standartui priskirti kriterijai:

1. Visi neišnešiotų ir sergančių naujagimių globėjai yra informuojami apie naujagimio sveikatos būklę ir priežiūrą taip, kad jie suprastų būklę ir reikalingą gydymą.
2. Visiems neišnešiotiems ir sergantiems naujagimiams ir jų globėjams turi būti skiriama koordinuota priežiūra ir aiški bei tiksli ir vieninga informacija iš visų paslaugas teikiančių sveikatos, socialinio darbo ir kitų specialistų bei kitų darbuotojų.
3. Visiems globėjams sudaromos sąlygos dalyvauti naujagimio priežiūroje taikant “kengūros” tipo ir į šeimos poreikius nukreiptą priežiūrą priimant sprendimus, duodant informuotą sutikimą, darant kitus, su vaikelio sveikata susijusius pasirinkimus.
4. Neišnešiotų ir sergančių kūdikių globėjai ir personalas supranta puoselėjančios naujagimio priežiūros svarbą, atpažįsta ir supranta naujagimio elgesį ir siunčiamus signalus bei vertina juos priimdami sprendimus.
5. Visi globėjai gauna reikiamas konsultacijas ir sveikatos mokymą apie susijusius sveikatos sutrikimus, perėjimą į “kengūros” tipo slaugą, priežiūrą bendruomenėje ir raidos stebėjimą.

Aprašyto standarto pirmajam kriterijui vertinti pasitelkiami:

- Aktualūs rašytiniai dokumentai: rekomendacijos, protokolai, pareigų aprašymai ir procedūriniai standartai skatinti bendravimą, konsultavimą, siekiant, kad šeimos gautų tinkamą informaciją apie jų naujagimio priežiūrą ir kitus susijusius aspektus jiems esant ASP įstaigoje.
- ASP įstaiga šeimoms pateikia suprantama kalba ir kultūriškai priimtina audio-vizualinę, vizualinę medžiagą, diagramas ir kitas iliustracijas, kurios padėtų jiems suprasti neišnešiotų ir sergančių naujagimių būklę, poreikius ir vaidmenis, kuriuos galėtų atlikti šeimos nariai.
- ASP įstaigoje yra naujausia rašytinė politika ir ji yra apsirūpinusi priemonėmis, kurios užtikrina, kad visi personalo nariai turėtų atpažinimo ženkliukus ir prisistatytų šeimos nariams.
- ASP įstaiga gali parūpinti vertėjus šeimoms tam, kad užtikrinti, jog šeimos nariai gauna suprantamą informaciją, gali užduoti klausimus, dalyvauti priimant sprendimus susijusius su jų naujagimiu.

- Sveikatos priežiūros personalas yra nuolat apmokomas, reguliariai turi mentorstės ar kvalifikacijos kėlimo užsiėmimus.

Proceso arba išeičių vertinimas

Procesui/išeitims vertinti apskaičiuojamos šios vertės/rodikliai:

- Sveikatos ir socialinių darbuotojų (pagal pareigas) apmokyto bendrauti ir teikti informaciją santykinis skaičius.
- Sveikatos ir socialinių darbuotojų (pagal pareigas), kurių gebėjimai bendrauti ir teikti informaciją įvertinti mentorių, santykinis skaičius.
- Sveikatos darbuotojų nešiojančių asmens identifikacijos kortelę santykinis skaičius ASP įstaigoje.

Išeitims vertinti apskaičiuojamos šios vertės/rodikliai:

- Sveikatos darbuotojų, demonstruojančių gerus komunikacijos įgūdžius, santykinis skaičius ASP įstaigoje.
- Santykinis skaičius tėvų/globėjų, kurie liko patenkinti suteikta sveikatos informacija ir ir palaikymu, kurio jie sulaukė iš medicininio personalo būnant ASP įstaigoje.
- Santykinis skaičius tėvų/globėjų, kurie buvimo ligoninėje metu dalyvavo ligonių (savo kūdikio) vizitacijoje/aptarime.
- Santykinis skaičius tėvų/globėjų, kurie mano, kad jiems buvo suteikta savalaikė, tinkama informacija tinkamu būdu (pakankamai pagarbiai).

Išeitys

Neretai ASPP kokybės kriterijais laikomi pasveikimas, funkcijos atsistatymas, išgyvenamumas/mirtingumas. Jų patikimumas įvairiose kultūrose paprastai nėra diskutuojamas. Išeitys taip pat paprastai būna gana konkrečios ir nesunkiai įvertinamos. Tačiau, išeičių, kaip kriterijaus, naudojimas vertinti ASPP kokybei gali būti nepakankamai tinkamas. Išeitys gali būti susiję su medicinos mokslo galimybėmis pasiekti tam tikrus rezultatus bet kuriomis sąlygomis ir tuo, kiek “medicinos mokslu” buvo remtasi siekiant tam tikro tikslo. Todėl vertinant išeitį labai svarbu atskirti šias dvi sąlygas. Pavyzdžiui, mirtingumo/išgyvenamumo rodiklio pasirinkimas bus visai netinkamas vertinant paslaugas, kurios iš principo nėra tiesiogiai susiję su mirties priežastimi, bet gali sukelti negalią ar kitas sub-optimalias sveikatos būkles (8).

Tais atvejais, kai išeitys gali būti vertinamos kaip kokybės kriterijus, būtina atsižvelgti į jų ribotumą. Išeitys gali būti sąlygotos ne tik pačių ASPP, bet ir kitų veiksnių. Kai kuriais atvejais, tam kad išeitys taptų tinkamu kriterijumi, turi praeiti daug laiko, todėl tokiais atvejais, labai svarbu rezultatų palyginimas. Pvz. vertinant tam tikros medicininės technologijos ar terapinio metodo efektyvumą.

Kai kuriais atvejais išeitį įvertinti gali būti sudėtinga: paciento požiūrio ir pasitenkinimo, socialinės reintegracijos ir fizinės negalios bei reabilitacijos paslaugų vertinimas gali priklausyti nuo daugybės kitų veiksnių: paciento amžiaus, kultūros, buvusio socialinio statuso ekonominės padėties ir kt.

Visi aptarti išeities, kaip ASPP kokybės vertinimo kriterijaus, pasirinkimo ribotumai nereiškia, kad ši kriterijų grupė nėra tinkama, tiesiog juos pasirenkant, reikia labai gerai apgalvoti jų vertę numatomam rezultatui pasiekti. Tačiau, plačiąja prasme, išeitys išlieka svarbiausiu sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodikliu (3).

Standartai riziką raidos sutrikimams turinčių naujagimių raidos stebėsenos kokybės vertinimui (22)

Lietuvoje nėra nacionalinių standartų, kuriais remiantis, galima būtų formuluoti rizikos grupės naujagimių, kūdikių ir vaikų sveikatos ir raidos stebėjimo kokybės kriterijus, taikyti jų apskaičiavimo metodikas. Šiame dokumente siūlome 5 paslaugos standartus. Kiekvienam standartui pasiekti siūlome 4-6 kriterijus. Kriterijai apima struktūros, proceso ir išeičių sritis. Remiantis šiais standartais ir kriterijais, ASP įstaigos kurios dalyvaus rizikos grupei priskirtų naujagimių, kūdikių ir vaikų stebėjime turėtų pasirengti savo kokybės kriterijus ir jų aprašus/protokolus. Šis metodinis dokumentas turėtų būti naudojamas kartu su metodiniu dokumentu „Riziką raidos sutrikimams turinčių naujagimių stebėseną nuo 0 iki 4 m.,„

I. Standartas. Tėvai-globėjai pasirengę išvykti namo iš ligoninės su rizikos grupei priskirtu naujagimiū/kūdikiū.

Pagrindimas. Sulaukę neišnešiotu ar sergančio naujagimio, tėvai neretai jaučiasi bejėgiai, pasimetę, „pasmerkti“. Netinkama arba netinkamu būdu suteikta, nesavalaikė informacija gali dar labiau pabloginti tėvų psichologinę būklę, paskatinti juos priimti netinkamus sprendimus, vystyti depresijai. Nežinodami ir nesuprasdami neišnešiotumo, mažo svorio gimus, kitų rizikos veiksnių įtakos tolimesnei vaiko raidai ir sveikatai, tėvai nenoriai dalyvauja arba nustoja dalyvauti stebėjimo programose. Dėl to iškyla rizika laiku nediagnozuoti raidos sutrikimo, nepradėti terapinių intervencijų, išauga rizika neįgalumui.

Kriterijai

- 1.1. Tėvai supažindinti su rizikomis vaiko raidai ir sveikatai. Tėvams įteikta informacinė rašytinė medžiaga, pravesti mokymai.

Siekiamas rezultatas – 100 proc.

Apskaičiavimas. Skaitiklyje – skaičius tėvų pasirašiusių med. dokumentuose (kokiuose), kad jiems pravesti mokymai ir kad jie gavo mokomąją medžiagą.

Vardiklyje - bendras rizikos grupei priskirtu naujagimių skaičius (per mėn., ketvirtį, metus)

Informacijos šaltinis – rizikos grupei priskirtų naujagimių medicininiai dokumentai, kurių sudėtyje turėtų būti dokumentas su informacija apie pasirengimą išvykti namo, **mokymus, gautą mokymo medžiagą** ir stebėjimo planą pirmais gyvenimo metais nurodant ŠG prie kurio šeima „prisirašius“ savo naujagimį, rizikos laipsnis (lengvas, vidutinis, sunkus) bei regioninis/universitetinis centras,

kuriame bus stebima vaiko sveikata ir raida. Dokumentas turi būti tėvų pasirašytas, jie turi gauti vieną šio dokumento kopiją.

1.2. Tėvai yra pasirašę pasirengimo išvykti namo planą

Siekiamas rezultatas – 100 proc.

Apskaičiavimas. Skaitiklyje – skaičius tėvų pasirašiusių naujagimio (mamos) medicininiuose dokumentuose esantį pasirengimo išvykti namo planą

Vardiklyje - bendras rizikos grupei priskirtu naujagimių skaičius (per mėn., ketvirtį, metus)

Informacijos šaltinis – rizikos grupei priskirtų naujagimių medicininiai dokumentai, kurių sudėtyje turėtų būti **dokumentas su informacija apie pasirengimą išvykti namo**, mokymus, gautą mokymo medžiagą ir **stebėjimo planą pirmais gyvenimo metais** nurodant ŠG prie kurio šeima „prisirašius“ savo naujagimį, rizikos laipsnis (lengvas, vidutinis, sunkus) bei regioninis/universitetinis centras, kuriame bus stebima vaiko sveikata ir raida. **Dokumentas turi būti tėvų pasirašytas, jie turi gauti vieną šio dokumento kopiją.**

1.3. Tėvai apmokyti naujagimio-kūdikio maudymo, maitinimo ir kitų rizikos grupei priskiriamo naujagimio-kūdikio auginimo ypatumų

Siekiamas rezultatas – 100 proc.

Apskaičiavimas. Skaitiklyje – skaičius tėvų pasirašiusių naujagimio (mamos) medicininiuose dokumentuose esantį pasirengimo išvykti namo planą, kuriame atskira eilute nurodyta, jog jie buvo apmokyti naujagimio-kūdikio maudymo, maitinimo ir kitų rizikos grupei priskiriamo naujagimio-kūdikio slaugos ir priežiūros ypatumų.

Vardiklyje - bendras rizikos grupei priskirtu naujagimių skaičius (per mėn., ketvirtį, metus)

Informacijos šaltinis – rizikos grupei priskirtų naujagimių medicininiai dokumentai, kurių sudėtyje turėtų būti dokumentas su informacija apie pasirengimą išvykti namo, **mokymus, gautą** informaciją apie tai, kur kreiptis I-ą kūdikio gyvenimo namuose mėnesį iškilus problemoms ar klausimams (telefonai, adresai) **mokymo medžiagą** ir stebėjimo planą pirmais gyvenimo metais nurodant ŠG prie kurio šeima „prisirašius“ savo naujagimį, rizikos laipsnis (lengvas, vidutinis, sunkus) bei regioninis/universitetinis centras, kuriame bus stebima vaiko sveikata ir raida. Dokumentas turi būti tėvų pasirašytas, jie turi gauti vieną šio dokumento kopiją.

1.4. Tėvams suteikta informacija apie tai, kur kreiptis I-ą kūdikio gyvenimo namuose mėnesį iškilus problemoms ar klausimams (telefonai, adresai)

Siekiamas rezultatas – 100 proc.

Apskaičiavimas. Skaitiklyje – skaičius tėvų pasirašiusių naujagimio (mamos) medicininiuose dokumentuose esantį pasirengimo išvykti namo planą, kuriame atskira eilute nurodyta, jog jiems suteikta informacija apie tai, kur kreiptis I-ą kūdikio gyvenimo namuose mėnesį iškilus problemoms ar klausimams (telefonai, adresai)

Vardiklyje - bendras rizikos grupei priskirtu naujagimių skaičius (per mėn., ketvirtį, metus)

Informacijos šaltinis – rizikos grupei priskirtų naujagimių medicininiai dokumentai, kurių sudėtyje turėtų būti dokumentas su informacija apie pasirengimą išvykti namo, **mokymus, gautą** informaciją

apie tai, kur kreiptis I-ą kūdikio gyvenimo namuose mėnesį iškilus problemoms ar klausimams (telefonai, adresai) **mokymo medžiagą** ir stebėjimo planą pirmais gyvenimo metais nurodant ŠG prie kurio šeima „prisirašius“ savo naujagimį, rizikos laipsnis (lengvas, vidutinis, sunkus) bei regioninis/universitetinis centras, kuriame bus stebima vaiko sveikata ir raida. Dokumentas turi būti tėvų pasirašytas, jie turi gauti vieną šio dokumento kopiją.

1.5. Išvykstant namo iš ligoninės, tėvams-globėjams parengtas ir įduotas į rankas tolesnio kūdikio raidos-sveikatos stebėjimo 1-ais gyvenimo metais planas.

Siekiamas rezultatas – 100 proc.

Apskaičiavimas. Skaitiklyje – skaičius tėvų pasirašiusių naujagimio (mamos) medicininiuose dokumentuose esantį pasirengimo išvykti namo planą, kuriame atskira eilute nurodyta, jog jie gavo tolesnio kūdikio raidos ir sveikatos stebėjimo 1-ais gyvenimo metais planą.

Vardiklyje - bendras rizikos grupei priskirtu naujagimių skaičius (per mėn., ketvirtį, metus)

Informacijos šaltinis – rizikos grupei priskirtų naujagimių medicininiai dokumentai, kurių sudėtyje turėtų būti dokumentas su informacija apie pasirengimą išvykti namo, mokymus, gautą informaciją apie tai, kur kreiptis I-ą kūdikio gyvenimo namuose mėnesį iškilus problemoms ar klausimams (telefonai, adresai), mokymo medžiagą **ir stebėjimo planą pirmais gyvenimo metais** nurodant ŠG prie kurio šeima „prisirašius“ savo naujagimį, rizikos laipsnis (lengvas, vidutinis, sunkus) bei regioninis/universitetinis centras, kuriame bus stebima vaiko sveikata ir raida. Dokumentas turi būti tėvų pasirašytas, jie turi gauti vieną šio dokumento kopiją.

II. Standartas. Rizikos grupės naujagimiui/kūdikiui išvykstant namo iš ligoninės, atlikti visi veikiančiuose teisės aktuose numatyti profilaktiniai sveikatos tikrinimai, skiepai ir kt. procedūros.

Pagrindimas. Kitas labai svarbus pasirengimo išvykti į namus iš ligoninės elementas yra užtikrinimas, kad rizikos grupei priskirto naujagimio sveikata yra pilnai pasirūpinta. Todėl šis standartas siekia užtikrinti, kad visi profilaktiniai sveikatos tikrinimai, skiepai ir kitos procedūros būtų atliktos laiku, kaip tai numato Lietuvos teisės aktai ir egzistuojantys bei tinkamai patvirtinti metodiniai dokumentai.

Kriterijai

- 2.1. Atlikti skiepai numatyti tuo metu veikiančiuose teisės aktuose (16, 17)
- 2.2. Naujagimių patikra dėl įgimtų medžiagų apykaitos ligų (14)
- 2.3. Patikra dėl kritinių įgimtų širdies ydų (15)
- 2.4. Visuotinis naujagimių klausos tikrinimas OAE metodu (13)
- 2.5. Akių dugno raudono reflekso tyrimas (12)
- 2.6. Patikra dėl neišnešiotų naujagimių retinopatijos (9, 10, 12)
- 2.7. Neurologinis naujagimio ištyrimas (10)

2.8. Vaizdiniai radiologiniai tyrimai (GSUT arba MRT) (10)

Kriterijų apskaičiavimo metodika:

Siekiamas rezultatas kiekvienam kriterijui atskirai – 100 proc.

Apskaičiavimas. Skaitiklyje – skaičius naujagimių, kuriems buvimo stacionare metu buvo atliktas vienas iš kriterijų sąraše nurodytų tyrimų ar skiepų.

Vardiklyje - bendras rizikos grupei priskirtų naujagimių skaičius (per mėn., ketvirtį, metus)

Informacijos šaltinis – rizikos grupei priskirtų naujagimių medicininiai dokumentai, kurių sudėtyje turėtų būti dokumentas su informacija apie pasirengimą išvykti namo, kuriame greta kitos informacijos, pateikiama informacija apie kiekvieno kriterijų sąraše išvardinto tyrimo ir skiepų atlikimą. Kiekvieno tyrimo ir skiepų atlikimą atskirai dokumente savo antspaudu ir parašu patvirtina tyrimą atlikęs gydytojas/slaugytoja. Dokumentas turi būti tėvų pasirašytas, jie turi gauti vieną šio dokumento kopiją.

Tokiu pat būdu apskaičiuojamos visų šiame standarte išvardintų kriterijų vertės. Jų procentinė išraiška apskaičiuojama gautą skaičių padauginus iš 100.

III. Standartas. Rizikos grupės naujagimiui ir jo mamai užtikrinta pirminė sveikatos priežiūra

Pagrindimas. Naujagimis, kūdikis, ankstyvojo amžiaus vaikas yra pilnai priklausomas nuo savo tėvų, jų gebėjimo atpažinti vaiko poreikius ir juos patenkinti. Dėl šios priežasties pasirūpinti vaiko tėvų gebėjimu pasirūpinti kūdikiu yra viena iš pagrindinių priemonių užtikrinant jo su sveikata ir raida susijusių poreikių patenkinimą. Gydytojo ir/ar slaugytojo vizitas į namus leidžia vertinti šeimos socialinę padėtį, fizines ir higienines sąlygas (vandentiekis, kanalizacija, šildymas, elektros tiekimas ir kt.), socialinius rizikos veiksnius, tėvų amžių, vaikų skaičių šeimoje, tėvystės patirtį, žinias ir kitus veiksnius.

Kriterijai:

3.1. Naujagimis priregistruotas PSPC prieš jam išvykstant iš ligoninės.

Siekiamas rezultatas – 100 proc.

Apskaičiavimas. Skaitiklyje – skaičius šeimų, kurios dar kūdikiui esant ligoninėje, priregistravo jį/ją PSPC.

Vardiklyje - bendras rizikos grupei priskirtu naujagimių skaičius (per mėn., ketvirtį, metus)

Informacijos šaltinis – rizikos grupei priskirtų naujagimių medicininiai dokumentai, kurių sudėtyje turėtų būti dokumentas su informacija apie pasirengimą išvykti namo, mokymus, gautą informaciją apie tai, kur kreiptis I-ą kūdikio gyvenimo namuose mėnesį iškilus problemoms ar klausimams (telefonai, adresai), mokymo medžiagą **ir stebėjimo planą pirmais gyvenimo metais** nurodant ŠG prie kurio šeima „prisirašius“ savo naujagimį, rizikos laipsnis (lengvas, vidutinis, sunkus) bei regioninis/universitetinis centras, kuriame bus stebima vaiko sveikata ir raida. Dokumentas turi būti tėvų pasirašytas, jie turi gauti vieną šio dokumento kopiją. Procentinė vertė išraiška gaunama rezultata padauginus iš 100.

3.2. Šeima aplankyta gydytojo ir/arba slaugytojos, kaip tai numato veikiančios teisės aktai (11).

Siekiamas rezultatas – 100 proc.

Apskaičiavimas. Skaitiklyje – skaičius šeimų, kurias aplankė namuose gydytojas/slaugytoja kaip tai numato SAM 2000–05-31 įsak. Nr. 301 ar kitas aktualus teisės aktas.

Vardiklyje - bendras rizikos grupei priskirtų naujagimių skaičius (per mėn., ketvirtį, metus)

Informacijos šaltinis – Gydytojo įrašas kūdikio medicininiuose dokumentuose. Procentinė vertė išraiška gaunama rezultata padauginus iš 100.

3.3. Mamos psichinė būklė įvertinta klausimynu PSO-5 (23).

3.3.1. Sugrįžus iš ligoninės, pirmo gydytojo/slaugytojos apsilankymo namuose metu;

3.3.2. Praėjus 2 mėn. po sugrįžimo namo iš stacionaro.

Siekiamas rezultatas – 100 proc.

Apskaičiavimas. Skaitiklyje – skaičius mamų, kurios užpildė PSO-5 klausimyną pirmojo gydytojo/slaugytojos vizito metu/ praėjus 2 mėn. po sugrįžimo namo iš stacionaro

Vardiklyje - bendras rizikos grupei priskirtų naujagimių skaičius (per mėn., ketvirtį, metus)

Informacijos šaltinis – Užpildytas PSO-5 klausimynas mamos medicininiuose dokumentuose. Procentinė vertė išraiška gaunama rezultata padauginus iš 100.

3.4. Šeima pasirengusi auginti rizikos grupei priskirtą kūdikį, turi vaiko raidos ir sveikatos stebėjimo planą bei yra pasirengusi jį įgyvendinti

Šiems kriterijams vertinti pirmame priede pateikiamas klausimynas sudarytas iš dviejų dalių. Slaugytoja pirmo vizito į namus metu turėtų užpildyti šį klausimyną kartu su mama. Siekiamybė, kad mama į visus klausimus atsakytų teigiamai. Neigiami atsakymai reiškia, kad slaugytoja „čia ir dabar“ aptartų su mama jai kilusius neaiškumus. Užpildytas klausimynas ir slaugytojos parengtas vizito aprašas saugomas vaiko medicininiame dokumentacijoje.

Kriterijų vertė apskaičiuojama:

Skaitiklyje - mamų, kurios užpildė klausimyną skaičius

Vardiklyje - bendras rizikos grupei priskirtų naujagimių skaičius (per mėn., ketvirtį, metus)

Gautą skaičių padauginus iš 100, gaunama procentinė vertė išraiška

IV. Standartas. Šeima pasirengusi tolimesniam vaiko raidos ir sveikatos stebėjimui

Pagrindimas. Kiekvienas naujagimis, kūdikis, ankstyvojo amžiaus vaikas yra pilnai priklausomas nuo jį supančių suaugusiųjų socialinės padėties, išsilavinimo, vaiko poreikių supratimo ir jų patenkinimo galimybių ir būdų. Dėl šios priežasties labai svarbu, kad apie rizikos grupei priskirto naujagimio, kūdikio, vaiko galimas sveikatos ir raidos problemas ir jų prevencijos būdus

informacija tėvams būtų pateikiama kuo anksčiau, jiems suprantamu ir priimtinu būdu. Kad ir kiek informacijos tėvams bus pateikta, nėra garantijų, kad jie tą informaciją supras ir ja pasinaudos tinkamai ir laiku. Todėl yra būtina, kad PSPC dirbanti slaugytoja padėtų tėvams/globėjams registruotis ir primintų apie apsilankymus regioniniame ir /ar universitetiniame raidos centre profilaktiniams vertinimams (2, 4, 21).

4.1. Šeimai išrašytas ŠG siuntimas į regioninį/universitetinį raidos centrą raidos ir sveikatos stebėjimui

Informacijos šaltinis: Rizikos grupei priskirtų naujagimių, kurie turėtų būti įtraukti į stebėsenos programą, medicininiai dokumentai PSPC.

Siekiamas rezultatas – 100 proc.

Apskaičiavimas. Skaitiklyje – skaičius vaikų, kuriems buvo išrašyti siuntimai į regioninį/universitetinį raidos centrą..

Vardiklyje - bendras rizikos grupei priskirtų naujagimių skaičius (per mėn., ketvirtį, metus)

4.2. Šeimos registracija regioniniame/universitetiniame raidos centre raidos ir sveikatos stebėjimui

Informacijos šaltinis: Registracijos dokumentai regioniniame/universitetiniame raidos centre.

Siekiamas rezultatas – 100 proc.

Apskaičiavimas. Skaitiklyje – skaičius vaikų, kurie buvo užregistruoti į regioninį/universitetinį raidos centrą vizitui.

Vardiklyje - bendras rizikos grupei priskirtų naujagimių skaičius (per mėn., ketvirtį, metus)

4.3. Šeimos apsilankymų skaičius vaiko pirmaisiais gyvenimo metais regioniniame/universitetiniame raidos centre raidos ir sveikatos vertinimui (kiek kartų apsilankė)

Informacijos šaltinis: Vaikų medicininiai dokumentai regioniniame/universitetiniame raidos centre.

Siekiamas rezultatas – 100 proc.

Apskaičiavimas:

- a) Skaitiklyje – skaičius vaikų, kurie atvyko į regioninį/universitetinį raidos centrą vertinimui 3-5 ir 12 mėn.
- b) Skaitiklyje – skaičius vaikų, kurie atvyko į regioninį/universitetinį raidos centrą vertinimui 3-5 mėn.
- c) Skaitiklyje – skaičius vaikų, kurie atvyko į regioninį/universitetinį raidos centrą vertinimui 12 mėn.

Vardiklyje - bendras rizikos grupei priskirtų naujagimių skaičius (per mėn., ketvirtį, metus)

4.4. Šeimos apsilankymai regioniniame/universitetiniame raidos centre 2, 3, 4 m.

Informacijos šaltinis: Vaikų medicininiai dokumentai regioniniame/universitetiniame raidos centre.

Siekiamas rezultatas – 100 proc.

Apskaičiavimas:

- a) Skaitiklyje – skaičius vaikų, kurie atvyko į regioninį/universitetinį raidos centrą profilaktiniam raidos ir sveikatos vertinimui 2, 3 ir 4 m.
- b) Skaitiklyje – skaičius vaikų, kurie atvyko į regioninį/universitetinį raidos centrą vertinimui 2 m..
- c) Skaitiklyje – skaičius vaikų, kurie atvyko į regioninį/universitetinį raidos centrą vertinimui 3 m.
- d) Skaitiklyje – skaičius vaikų, kurie atvyko į regioninį/universitetinį raidos centrą vertinimui 4 m.

Vardiklyje - bendras rizikos grupei priskirtų naujagimių skaičius tais kalendoriniais metais, kuriais gimė tiriamieji (pvz. dvimečiai, trimečiai, keturmečiai) (per mėn., ketvirtį, metus)

V. Standartas. Personalas pasirengęs stebėti rizikos grupei priskirto naujagimio, kūdikio, vaiko raidą ir sveikatą.

Pagrindimas. Vienas iš esminių veiksnių lemiančių savalaikę raidos sutrikimų diagnostiką yra personalo kompetencija. Naujagimis, kūdikis, ankstyvojo amžiaus vaikas nuolat keičiasi, keičiasi jo fiziniai, psichologiniai, socialiniai įgūdžiai, refleksai, raidos sutrikimų požymiai, diagnostiniai testai ir t.t. Todėl visų sričių gydytojai, slaugytojos, reabilitacijos specialistai, kurie vertina naujagimių, kūdikių ir ankstyvojo amžiaus vaikų raidą ir sveikatą, turi būti apmokyti ir vėliau reguliariai kelti kvalifikaciją.

5.1. ŠG, baigusią mokymus apie rizikos grupės naujagimių, kūdikių, vaikų raidos ir sveikatos ypatumus ir stebėjimą procentinė dalis.

Informacijos šaltinis: Specialistų, turinčių pažymėjimą, kad baigė bent 120 val. mokymus, skaičius

Siekiamas rezultatas – 100 proc.

Apskaičiavimas. Skaitiklyje – skaičius gydytojų, kurie turi pažymėjimą, kad baigė bent 120 val. mokymus

Vardiklyje - bendras ŠG, dirbančių klinikinį darbą, skaičius.

5.2. PSPC dirbančių slaugytojų baigusią mokymus apie vaiko raidos vertinimą ASQ testu procentinė dalis

Informacijos šaltinis: Specialistų, turinčių pažymėjimą, kad baigė bent 120 val. mokymus, skaičius

Siekiamas rezultatas – 100 proc.

Apskaičiavimas. Skaitiklyje – skaičius slaugytojų, kurie/-ios turi pažymėjimą, kad baigė bent 120 val. mokymus

Vardiklyje - bendras slaugytojų, dirbančių PSPC, skaičius.

5.3. Daugiadalykės specialistų komandos sąstatas rizikos grupės naujagimių stebėjimui Regioniniame raidos centre

Informacijos šaltinis: Informacija iš įstaigos personalo tarnybos. Informacija apie vaikų skaičių gaunama iš PSPC ir regioninio raidos centro administracinių dokumentų.

Apskaičiavimas. Vertinamas kiekvienos specialybės specialistų buvimas (Taip/Ne) ir santykinis užimtų etatų skaičius tenkantis regione gyvenančių ir stebėjimo programoje dalyvaujančių vaikų skaičiui.

Skaitiklyje – Užimtų etatų skaičius pgl. specialybes

Vardiklyje - regione gyvenančių ir stebėjimo programoje dalyvaujančių vaikų skaičius

5.4. Daugiadalykės specialistų komandos sąstatas rizikos grupės naujagimių stebėjimui Universitetiniame raidos centre

Informacijos šaltinis: Informacija iš įstaigos personalo tarnybos. Informacija apie vaikų skaičių gaunama iš PSPC ir universitetinio raidos centro administracinių dokumentų.

Apskaičiavimas. Vertinamas kiekvienos specialybės specialistų buvimas (Taip/Ne) ir santykinis užimtų etatų skaičius tenkantis regione gyvenančių ir stebėjimo programoje dalyvaujančių vaikų skaičiui.

Skaitiklyje – Užimtų etatų skaičius pgl. specialybes

Vardiklyje - regione gyvenančių ir stebėjimo programoje dalyvaujančių vaikų skaičius

5.5. Daugiadalykės specialistų komandos narių, baigusių mokymus apie rizikos grupei priskirtų naujagimių, kūdikių, vaikų raidos ir sveikatos ypatumus ir stebėjimą procentinė dalis.

Informacijos šaltinis: Specialistų, turinčių pažymėjimą, kad baigė bent 120 val. mokymus skaičius

Siekiamas rezultatas – 100 proc.

Apskaičiavimas. Skaitiklyje – skaičius specialistų, kurie turi pažymėjimą, kad baigė bent 120 val. mokymus

Vardiklyje - bendras specialistų, dirbančių regioniniame/universitetiniame centre, skaičius.

Veiksmai, kurie būtini, kad būtų galima užtikrinti riziką raidos sutrikimams turinčių naujagimių raidos stebėsenos kokybę.

1. Teisės aktas reglamentuojantis rizikos grupei priskirtų naujagimių, kūdikių ir vaikų iki 4 m. stebėjimą ir jo atitikimas vaiko teisių konvencijai, mokslo pasiekimams
2. Infrastruktūros (kvalifikuotų specialistų grupių turinčių žinių, priemonių ir patirties atlikti vertinimus.
3. Specialistų rengimo, kvalifikacijos kėlimo sistemos sukūrimas
4. Nacionalinių statistinių sveikatos rodiklių rinkimo esminė peržiūra
5. Nacionalinių, regioninių ir vietinių sveikatos priežiūros standartų parengimas.

Rekomendacijos moksliniams tyrimams (1).

1. Epidemiologinis raidos sutrikimų paplitimo ir susijusių priežasčių tyrimas
2. Adaptuoti ir validuoti raidos vertinimo testus
3. Parengti specialistų mokymo programas ir įvertinti jų efektyvumą
4. Įvertinti realų specialistų poreikį, kad būtų užtikrinta raidos sutrikimų ankstyvoji diagnostika.
5. Įvertinti abilitacijos paslaugų prieinamumą ir nustatyti prieinamumą ribojančius veiksnius.
6. Parengti tėvų mokymo sistemą ir įvertinti jos efektyvumą.
7. Ištirti Lietuvos teisės aktų susijusių su vaikų raidos sutrikimais (sveikatos priežiūra ir ugdymas) atitikimą tarptautiniams teisės aktams.
8. Sukurti ir validuoti Lietuvos ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų raidos standartus

Literatūros sąrašas

1. Collins PY, Pringle B, Alexander C, Darmstadt GL, Heymann J, Huebner G, Kutlesic V, Polk C, Sherr L, Shih A, Sretenov D, Zindel M. Global services and support for children with developmental delays and disabilities: Bridging research and policy gaps. *PLoS Med.* 2017 Sep 18;14(9):e1002393.
2. Lakshmanan, A., Rogers, E. E., Lu, T., Gray, E., Vernon, L., Briscoe, H., Profit, J., Jocson, M. A., Hintz, S. (2022) Disparities and early engagement associated with the 18-36 month high risk infant follow up visit among very low birthweight infants in California. *The Journal of pediatrics.*
3. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 1966. *Milbank Q.* 2005;83(4):691-729.
4. Early neurodevelopmental follow-up in the NICHD neonatal research network: Advancing neonatal care and outcomes, opportunities for the future. *Seminars in perinatology* Kilbride, H. W., Vohr, B. R., McGowan, E. M., Peralta-Carcelen, M., Stringer, K., Das, A., Archer, S. W., Hintz, S. R. 2022
5. Kilbride, H. W., Vohr, B. R., McGowan, E. M. et al. Early neurodevelopmental follow-up in the NICHD neonatal research network: Advancing neonatal care and outcomes, opportunities for the future. *Seminars in perinatology* 2022;10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x. PMID: 16279964; PMCID: PMC2690293.
6. Institute of Medicine (IOM). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century.* Washington, D.C: National Academy Press; 2001.
7. Klein, M.W., et al. Summer, 1961. Problems of Measuring Patient Care in the Out Patient Department. *Journal of Health and Human Behavior* 2:138–144.
8. Lembcke, P.A. October 13, 1956. Medical Auditing by Scientific Methods. *Journal of the American Medical Association* 162:646–655.
9. Metodika. Neišnešiotų naujagimių retinopatija. 2014 m.
10. Riziką raidos sutrikimams turinčių naujagimių stebėseną nuo 0 iki 4 m. Metodinis dokumentas, 2022 m.
11. SAM 2000–05-31 įsakymas Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ (Suvestinė redakcija nuo 2021-11-17)
12. SAM 2012-05-28 įsakymas Nr. V-470 „Dėl naujagimių akių tikrinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“
13. SAM 2013-06-11 įsakymas Nr. V-612 „Dėl visuotinio naujagimių klausos tikrinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“
14. SAM 2014-05-22 įsakymas Nr. V-601 „Dėl visuotinio naujagimių tikrinimo dėl įgimtų medžiagų apykaitos ligų tvarkos aprašo patvirtinimo“
15. SAM 2015-07-02 įsakymas Nr. V-824 „Dėl naujagimių tikrinimo dėl kritinių įgimtų širdies ydų tvarkos aprašo patvirtinimo“
16. SAM 2018-08-29 įsak. Nr. V-955 „Dėl Lietuvos respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus patvirtinimo“ (Suvestinė redakcija nuo 2022-07-01).
17. SAM 2019-01-28 įsak. Nr. v-115 „Dėl nacionalinės imunoprofilaktikos 2019–2023 metų programos patvirtinimo“ (Suvestinė redakcija nuo 2022-07-01)
18. Standards for improving quality of care for small and sick newborns in health facilities. Geneva: World Health Organization; 2020. License: CC BY-NC SA 3.0 IGO.

19. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Geneva: World Health Organization; 2016.
20. The critical importance of follow-up to school age: Contributions of the NICHD Neonatal Research Network. Seminars in perinatology DeMauro, S. B., Merhar, S. L., Peralta-Carcelen, M., Vohr, B. R., Duncan, A. F., Hintz, S. R. 2022
21. Tuncalp Ö, Were WM, MacLennan C, Oladapo OT, Gulmezoglu AM, Bahl R, et al, Quality of care for pregnant women and newborns – the WHO vision. Br J Obstet Gynaecol 2015;122:1045–1049.
22. The California Children's Services (CCS) High Risk Infant Follow-Up (HRIF) program. 2022, <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/HRIF.aspx>
23. LR SAM 2020 m. liepos 31 d. įsak. Nr. V- 1733 „Dėl psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“

Priedas Nr. 1. Šeimos pasirengimo auginti rizikos grupei priskirtą naujagimį vertinimo klausimynas (kriterijus 3.4.)

A. Šeima pasirengusi auginti rizikos grupei priskirtą kūdikį

Nr.	Klausimas	Atsakymas	
		Taip	Ne
1.	Ar šeima žino, kur kreiptis iškilus klausimų dėl kūdikio sveikatos, maitinimo, maudymo ir kt. problemų?		
2.	Ar šeima žino kaip maitinti kūdikį?		
3.	Ar mama žino, kad kūdikio maitinimo krūtimi metu negalima naudoti telefono, kompiuterio, planšetės, sėdėti priešais įjungtą televizorių?		
4.	Ar šeima turi lovelę kūdikiui?		
5.	Ar šeima žino kaip lovelėje guldyti kūdikį?		
6.	Ar šeima turi indą kūdikio maudymui?		
7.	Ar šeima žino kaip dažnai ir kokios temperatūros vandenyje maudyti kūdikį?		
8.	Ar šeima žino kada galima pradėti nešti kūdikį į lauką?		
9.	Ar šeima žino, kada atvykti gydytojo apžiūrai į PSPC?		
10.	Ar šeima žino, kad namuose neturėtų būti nuolat įjungtas (foninis) televizorius?		
11.	VISO (apskaičiuojamas teigiamų ir neigiamų atsakymų skaičius)		

B. Šeima turi vaiko raidos ir sveikatos stebėjimo planą ir pasirengusi jį įgyvendinti

Nr.	Klausimas	Atsakymas	
		Taip	Ne
1.	Ar šeima žino, kad Jų vaikas yra priskirtas rizikos grupei?		
2.	Ar tėvų nuomone, jų vaikelis šiuo metu yra sveikas?		
3.	Ar šeima žino ką tai reiškia? (vaikelis turi didesnę riziką sveikatos ir raidos sutrikimams)		
4.	Ar šeima turi Pasirengimo išvykti namo planą, ar gali jį parodyti?		
5.	Ar šeima žino apie pirmąjį vizitą Perinatologijos centre? (data, adresas)		
6.	Ar šeima žino, kada suplanuotas pirmas vizitas į regioninį/universitetinį raidos centrą? (vaikui esant 3-5 mėn. koreguoto amžiaus)		
7.	Ar šeima žino regioninio/universitetinio centro adresą?		
8.	Ar šeima žino regioninio/universitetinio centro telefono numerį?		
9.	Ar šeima žino kokius dokumentus reikia turėti su savimi vykstant į regioninį/universitetinį raidos centrą konsultacijai? (pasirengimo išvykti namo planą ir epikrizę iš naujagimių skyriaus)		
10.	Ar šeima mano, kad yra pasirengusi pasirūpinti savo vaikelio sveikata ir raida?		
11.	VISO		