

Vaikų profilaktiniai patikrinimai pirminėje asmens sveikatos priežiūroje: literatūros apžvalga

Aušra Brazauskienė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedra

Rasa Stundžienė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedra

Agata Semionovienė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedra

Santrauka. Profilaktinės vaikų ir paauglių sveikatos patikros tikslas yra įvertinti pacientų raidos harmoningumą, identifikuoti sveikatos sutrikimus, užkirsti kelią būsimų ligų atsiradimui. Lietuvoje vaikų ir paauglių sveikatos tikrinimas atliekamas periodiškai. Šeimos arba vaikų ligų gydytojai, profilaktinio sveikatos tikrinimo metu įtarę vaikui sveikatos sutrikimą, gali paskirti visus reikiamus instrumentinius ar laboratorinius tyrimus, siųsti pas reikiamus specialistus konsultacijai. Užsienio šalyse profilaktinio vaikų ir paauglių sveikatos tikrinimo kultūra yra kiek kitokia, kadangi patikros atliekamos ne kasmet.

Atlikta literatūros apžvalga naudojantis *PubMed* ir *Google Scholar* paieškos sistemomis elektroninėje MEDLINE duomenų bazėje. Paieška vykdyta 2022 m. lapkričio–2023 m. vasario mėn. Į sisteminę apžvalgą įtraukta 16 straipsnių nagrinėjama tema. Išanalizavus mokslinius straipsnius galima teigti, kad profilaktinis vaikų ir paauglių sveikatos tikrinimas atliekamas daugelyje šalių, tačiau pasitelkiant skirtingus sveikatos priežiūros specialistus ir skirtingais vaiko amžiaus tarpniais. Profilaktinius vaikų sveikatos patikrinimus atlieka šeimos gydytojas, vaikų ligų gydytojas, slaugytojas, oftalmologas, odontologas, o kai kuriuose šalyse taip pat ir fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas bei psichologas.

Reikšminiai žodžiai: profilaktinis vaikų sveikatos tikrinimas, paauglių sveikatos tikrinimas, kasmetinis tikrinimas, sveikatos priežiūros specialistai.

Preventive Health Screening of Children and Adolescents

Summary. *The purpose of the preventive health check-up of children and adolescents is to assess the harmonious development of patients, identify health disorders, and prevent the occurrence of future diseases. In Lithuania, health checks of children and adolescents are carried out periodically. Family doctors or pediatricians, who suspect health disorders in a child during a preventive health check-up, can prescribe all the necessary instrumental or laboratory tests and send the necessary specialists for consultation. In foreign countries, the culture of preventive health check-ups for children and adolescents is somewhat different, as check-ups are not carried out every year.*

A literature review was performed using PubMed and Google Scholar search engines, in the MEDLINE electronic database. The search was carried out from 01.11.2022 to 01.02.2023. The systematic review included 16 articles on the topic. After analyzing the scientific articles, it can be stated that preventive health screening of children and adolescents is carried out in many countries, but with the help of different healthcare professionals and also at different time intervals. Preventive examinations in PSP are carried out by a family doctor, a pediatrician, a nurse, an ophthalmologist, a dentist, and in some countries also a physical medicine and rehabilitation doctor and a psychologist.

Keywords: *children and adolescents, preventive health screening, children health screening.*

Įvadas

Optimaliai funkcionuojanti vaikų sveikatos priežiūros paslaugų sistema gali padėti užtikrinti efektyvią vaikų ligų diagnostiką, gydymą ir paslaugų kokybę. Atsižvelgiant į vaikų amžių, vystymąsi, jų sveikatos priežiūrai yra būtinos specifinės priemonės ir sveikatos sistemos išteklių. Vaikų sveikatos priežiūros poreikiai yra pakitę – mažėjant infekcinių ligų skaičiui, daugėja lėtinėmis ligomis sergančių vaikų. Dėl to sveikatos priežiūros išteklių turi būti lengvai prieinami, pakankami ir tinkamai naudojami [1]. Gera savijauta, tinkama sveikatos būseną yra itin svarbi nuo pačių pirmų gyvenimo dienų. Vaikai ir paaugliai turi turėti teisę gerai jaustis, būti sveiki, dėl to labai svarbu tinkamai organizuoti ir atlikti vaikų bei paauglių profilaktinę sveikatos patikrą.

Profilaktinė vaikų ir paauglių sveikatos patikra yra periodinis jų sveikatos tikrinimas, vadovaujantis Lietuvos Respublikos (toliau – LR) sveikatos apsaugos ministro įsakymu. Jo metu siekiama laiku nustatyti ir koreguoti sveikatai kilusius rizikos faktorius bei identifikuoti, ar vaikų sveikatos būklė atitinka jų augimą ir brendimą pagal jų amžiaus ir lyties normatyvus [2].

Profilaktinės vaikų bei paauglių sveikatos patikros tikslas yra įvertinti jų raidos harmoningumą, identifikuoti sveikatos sutrikimus, užkirsti kelią naujų ligų atsiradimui. Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja, kad visame pasaulyje sveikatos priežiūros įstaigose vaikų ir paauglių sveikatos priežiūros paslaugos būtų atliekamos ne vien įrodymais grįstomis, saugumą užtikrinančiomis, bet ir efektyviomis priemonėmis, atitinkančiomis jų amžių, vystymosi etapą [3]. Lietuvoje kaip ir visame pasaulyje atliekami fizinės sveikatos profilaktiniai patikrinimai, tačiau nėra tikslingai atliekami psichinės sveikatos profilaktiniai patikrinimai vyresnio (7–17 metų) amžiaus vaikams.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti mokslinius straipsnius, kuriuose aprašomi vaikų profilaktiniai patikrinimai, atliekami pirminėje asmens sveikatos priežiūroje (PASP), bei įvertinti, kokios vaikų ir paauglių profilaktinės programos atliekamos Lietuvoje ir užsienyje.

Tyrimo metodai – taikyta sisteminė mokslinės literatūros apžvalga ir analizė. Buvo ieškoma straipsnių *PubMed*, *Google Scholar* ir elektroninėje MEDLINE duomenų bazėse, kuriuose rašoma apie profilaktinį vaikų ir paauglių sveikatos tikrinimą. Straipsniai apžvalgai atrinkti naudojant reikšminius žodžius ir jų derinius: profilaktinis vaikų sveikatos tikrinimas, paauglių sveikatos tikrinimas, kasmetinis tikrinimas, sveikatos priežiūros specialistai.

Literatūros apžvalgos įtraukimo kriterijai: laisvai pasiekiami, lietuvių ir anglų kalbomis publikuoti pilnos apimties straipsniai ir literatūros analizė.

Paieška vykdyta 2022 m. lapkričio–2023 m. vasario mėn. Pagal paieškos sąvokas iš viso rasti 374 įrašai. Atrinkta pagal pavadinimą 164 publikacijos. Iš jų buvo atmesta 81 publikacija kaip neatitinkanti paieškos kriterijų. Iš likusių 83 atmetos 32 publikacijos dėl santraukos turinio neatitikimo. Pašalinus dublikatus (n = 16), buvo analizuojamas viso straipsnio tinkamumas, iš jų į sisteminę apžvalgą įtraukta 16 straipsnių, atitinkančių nagrinėjamą temą. Netinkami straipsniai nėra įtraukti į literatūros sąrašą.

Tyrimo rezultatai

Lietuvoje vaikų ir paauglių sveikatos tikrinimo tvarka atliekama periodiškai. Į ką labiausiai reikėtų atkreipti dėmesį sveikatos priežiūros specialistams profilaktiškai tikrinant tam tikro amžiaus vaikus ir paauglius, pateikiama 1 lentelėje.

1 lentelė. Vaikų ir paauglių sveikatos profilaktinių patikrinimų veiksniai

Amžius ir patikrų apimtys	Patikrą atliekantys specialistai	Profilaktinio patikrinimo veiksniai
1–4 gyvenimo metai (ankstyvojo amžiaus vaikas); 1 kartą per metus	Šeimos gydytojas arba PASP komandos vaikų ligų gydytojas	Kiekvieno apsilankymo metu įvertina: kalbą, psichomotorinę raidą, regėjimą, klausą, atramos ir judėjimo organų sistemą. 1–3 metų vaikams atlieka kraujo ir šlapimo tyrimą.
	Odontologas	1–2 metų vaikams įvertina dantų dygimą, atlieka ankstyvo dantų ėduonies profilaktiką, įvertina burnos higienos būklę ir moko tėvus burnos higienos pagrindų.
	Slaugytojas	Kartą per metus informuoja tėvus ir vaikus apie racionalią mitybą, traumų, nudegimų ir smurto, žalingų įpročių profilaktiką. Per kiekvieną apsilankymą iki 2 metų amžiaus vaiką pasveria, pamatuoja galvos apimtį, ūgį, šiuos duomenis įrašo į augimo diagramą, o nuo 2 metų amžiaus – pasveria, pamatuoja ūgį ir įrašo į atitinkamą svorio priklausomybės nuo ūgio kitimo diagramą.
	Oftalmologas	1–3 metų amžiaus vaiko apsilankymo metu įvertina refrakciją, regėjimą (žvairumą, astigmatizmą), įgimtas anomalijas.

5–7 gyvenimo metai (viduriniojo amžiaus vaikas); 1 kartą per metus	Šeimos gydytojas arba PASP komandos vaikų ligų gydytojas	Kiekvieno apsilankymo metu įvertina: kalbą, ūgį, svorį, regėjimą, klausą, atramos ir judėjimo organų sistemą; atlieka/pamatuoja: kraujo tyrimą, šlapimo tyrimą, elektrokardiogramą (toliau EKG), arterinį kraujo spaudimą (toliau AKS). 6–7 metų vaikams atlieka tuberkulino mėginį (rizikos grupės vaikams – kasmet).
	Odontologas	Apsilankymo metu įvertina: nuolatinių dantų dygimą; atlieka krūminių dantų ėduonies profilaktiką; įvertina burnos higienos būklę ir moko burnos higienos pagrindų.
	Slaugytojas	Kiekvieno apsilankymo metu informuoja tėvus ir vaikus apie racionalią mitybą, traumų, nudegimų ir smurto, ligų profilaktiką, sveiko gyvenimo būdo ir lytinio švietimo principus. Pamatuoja AKS, ūgį, svorį ir šiuos duomenis įrašo į atitinkamas ūgio ir svorio bei svorio priklausomybės nuo ūgio kitimo diagramas, apskaičiuoja KMI.
	Vaikų ligų gydytojas	6–7 metų amžiaus vaiko apsilankymo metu nustato ir įvertina rizikos veiksnius, tokius kaip ortopedinės ir oftalmologinės problemos; esant indikacijų, paskiria kitų gydytojų specialistų profilaktinius patikrinimus.
	Oftalmologas	6–7 metų amžiaus vaiko apsilankymo metu įvertina: refrakciją, regėjimą (žvairumą, astigmatizmą), įgimtas anomalijas.
8–17 gyvenimo metai (paauglys); 1–2 kartus per metus	Šeimos gydytojas arba PASP komandos vaikų ligų gydytojas	Kiekvieno apsilankymo metu įvertina sveikatos būklę, fizinę būklę, lytinį brendimą, augimą, nubrėžia asmenines ūgio ir svorio bei svorio priklausomybės nuo ūgio kitimo kreives pagal lytį; įvertina KMI, AKS, mitybos įpročius, fizinį aktyvumą, atramos judamąjį aparatą, psichikos būklę, regėjimo aštrumą, klausos aštrumą, įsitraukimą į rizikingą sveikatai elgseną, lytinio aktyvumo bei lytinės elgsenos saugumą ir, atsižvelgiant į amžiaus ypatumus, informuoja pacientą, jo tėvus ar kitus atstovus pagal įstatymą apie sveikos gyvensenos ugdymą, pagal paciento poreikius teikia sveikatos informavimo ir konsultavimo paslaugas asmens higienos, racionalios mitybos, miego ir budrumo režimo, burnos sveikatos, fizinio aktyvumo, regėjimo sutrikimų, traumų, prievartos, užduosimo, paskendimo, apsinuodijimų, nudegimų ir kitų nelaimingų atsitikimų, imunoprofilaktikos, žalingų sveikatai įpročių, lytinės elgsenos saugumo, sveikatos priežiūros pagalbos neįgalaus vaiko šeimai klausimais. 1 kartą per 2 metus atlieka ir įvertina: bendrą kraujo tyrimą, kapiliarinės glikemijos tyrimą, bendrą šlapimo tyrimą.
	Odontologas	Atlieka dantų ėduonies diagnostiką ir profilaktiką, krūminių dantų silantavimą – priklausomai nuo dantų dygimo laiko, jei reikia, gydo ar skiria gydymo laiką / siunčia gydyti. Įvertina nuolatinių dantų sąkandį, nustato, ar nėra sąkandžio anomalijų, jei reikia, gydo ar siunčia konsultacijai / gydymui.
	Slaugytojas	Pagal amžiaus ir lyties ypatumus padeda paaugliui suformuoti racionalios mitybos, sveiko gyvenimo būdo nuostatas. Informuoja apie ligų ir žalingų įpročių profilaktiką, imunoprofilaktiką, lytinį ugdymą ir švietimą. Kiekvieno apsilankymo metu pamatuoja paciento AKS, ūgį bei svorį ir šiuos duomenis įrašo į asmeninę svorio priklausomybės nuo ūgio kitimo diagramą pagal lytį, apskaičiuoja KMI.

Sudaryta darbo autorių, remiantis Higienos instituto 2015 m. ataskaita [4] ir LR SAM 2000 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ [5].

Iš lentelėje pateiktų duomenų matyti, kad visais amžiaus tarpsniais šeimos arba vaikų ligų gydytojas vertina vaiko ūgį, svorį, atramos ir judėjimo sistemą, 1–4 vaiko gyvenimo metais vertinama psichomotorinė raida, 8–17 vaiko gyvenimo metais vertinama lytinė branda ir psichikos būklė. Odontologas visais vaiko amžiaus tarpsniais atlieka dantų ėduonies profilaktiką. Slaugytojas visais amžiaus tarpsniais informuoja tėvus ir vaikus apie racionalią mitybą, traumų, nudegimų ir smurto, žalingų įpročių profilaktiką, o 8–17 vaiko gyvenimo metais informuoja apie ligų ir žalingų įpročių profilaktiką, imunoprofilaktiką, lytinį ugdymą ir švietimą.

Šeimos arba vaikų ligų gydytojai, profilaktinio sveikatos tikrinimo metu įtarę vaikui kokių nors sveikatos sutrikimų, gali paskirti visus reikiamus instrumentinius ar laboratorinius tyrimus, siunčia reikiamų specialistų konsultacijai. Kokie tyrimai pacientui reikalingi, sprendžia gydantis gydytojas, kuris visais atvejais turi parinkti tokius diagnostikos ir gydymo metodus, kurie labiausiai atitiktų nepilnamečio interesus, paisant pirmiausia nepilnamečio, taip pat jo atstovų valios. Jei kyla nesutarimų tarp paciento iki 16 metų amžiaus ir jo atstovų, diagnostikos bei gydymo metodus parenka gydytojų konsiliumas, paisydamas nepilnamečio interesus [6].

Vaiko sveikatos pažymėjime gydytojas pateikia išvadas ir rekomendacijas dėl vaiko galimybių dalyvauti ugdymo veikloje, kokią fizinio lavinimo grupę jis gali lankyti (pagrindinę, parengiamąją ar specialiąją). Taip pat nurodomos ir pirmosios pagalbos priemonės, jeigu vaikui prireiktų skubios pagalbos mokykloje, pvz., dėl lėtinių ligų, alergijos. Visos šios rekomendacijos svarbios ugdymo įstaigoms parenkant vaikui tinkamą vietą klaseje, priitaikant tinkamą jo ūgiui suolą, užtikrinant tinkamo aktyvumo programos kūno kultūros pamokose parinkimą, prireikus pritaikant ugdymo įstaigos aplinką specialiesiems jo poreikiams [6].

Anglijoje profilaktinė patikra atliekama gerokai paprasčiau nei Lietuvoje. Higienos instituto 2015 m. ataskaitoje „Užsienio šalių gerosios patirties vaikų sveikatos stebėsenos srityje analizė“ teigiama, kad šioje šalyje mokyklinio amžiaus vaikų profilaktiniai sveikatos tikrinimai yra atliekami tris kartus: pirmą kartą prieš pradėdant lankyti mokyklą; antrą – 10–12 metų amžiaus, trečią – 15–16 metų amžiaus. Tikrinimo metu vaikų sveikata vertinama laisva forma, vertinama bendroji sveikatos būklė, vystymasis, psichinė sveikata, sveikatos sutrikimai, atliktų skiepų istorija ir kiti poreikiai. Sveikatos būklės duomenys, surinkti patikros metu, nėra renkami ar analizuojami, o yra skirti kurti vaikui sveiką aplinką mokykloje arba kitoje ugdymo įstaigoje.

Škotijos regionas visiems vaikams ir jų šeimoms teikia universalią sveikatos stiprinimo programą, vadinamą vaikų sveikatos programa. Programos tikslas yra sudaryti tinkamas sąlygas optimaliai vaikų sveikatai pasiekti. Tai atliekama nuolatos vykdant vaikų sveikatos stiprinimą ir reguliariai tikrinant, kokie rizikos veiksniai ar sveikatos būklės yra paplitusios tarp vaikų [4]. Dabartiniu metu profilaktinė vaikų sveikatos patikra atliekama pagal naujai įdiegtą „Hall 4“ (*Health for All Children, 4th edition*) sveikatos sistemą. Vadovaujantis „Hall 4“ patikros programa, visi vaikai, pradėdantys lankyti mokyklą, privalo pasitikrinti savo sveikatos būklę. Patikrinimo metu užpildoma sveikatos forma, o jeigu reikia papildomų tyrimų arba yra abejonių dėl tikslios diagnozės, vaikas gali būti tikrinamas toliau, pildant kitą oficialią formą. Dažniausiai tolimesnis vaiko sveikatos vertinimas atliekamas tuomet, kai yra įtariama vystymosi sutrikimų [7]. „Hall 4“ programa apima įvairius elementus, tokius kaip konkrečių sveikatos sutrikimų gydymą, įprastinį vaikų skiepimą ir struktūrizuotą poreikių įvertinimą. Sveikatos stiprinimo programa teikiama reguliariai bendraujant su sveikatos priežiūros darbuotojais, mokyklose dirbančiais slaugytojais ir kitais sveikatos priežiūros specialistais [8].

Visos Škotijos vaikų sveikatos programos pagrindu laikytina tai, kad naudos gavėjas privalo būti vaikas. Pildomos sveikatos pažymos labiausiai skirtos tiems žmonėms, kurie vienu ar kitu būdu yra atsakingi už vaiko darnų ir sveiką vystymąsi. Renkant duomenis pažymoms, nustatomi specifiniai vaikų sveikatos rodikliai, apimančios prevencinių priemonių sritis ar jau esamus vaiko sveikatos sutrikimus.

Panašiu periodiškumu kaip Škotijoje profilaktinės mokyklinio amžiaus vaikų patikros atliekamos ir Airijoje, t. y. prieš vaikui pradėdant lankyti mokyklą ir suėjus 11–12 metų [9]. Sveikatos patikras atlieka mokyklose dirbantys slaugytojai. Prieš vaikui pradėdant lankyti mokyklą sveikatos patikra apima: ūgio, svorio, kūno masės indekso matavimą, bendros sveikatos būklės vertinimą, įskaitant psichinę sveikatą, klausos, regos vertinimą, kalbos vystymosi vertinimą, naujų potencialių rizikos veiksnių, būklių, sutrikimų identifikavimą, esant poreikiui, nukreipiant pas gydytoją, lėtinės ligos (jei yra) ir jos valdymo metodų aptarimą, skiepimų istoriją, vaikų, kurie reguliariai nesilanko pas sveikatos priežiūros specialistus, identifikavimą. Vėlesnio (11–12 metų amžiaus) profilaktinio patikrinimo metu tikrinamas ūgis, svoris, kūno masės indeksas, atliekamas bendros sveikatos būklės vertinimas, įskaitant psichinę sveikatą, atliekama imunoprofilaktika, vertinami socialiniai veiksniai (bendravimas su

bendraamžiais, socialiniai įgūdžiai, seksualinis švietimas), vaiko žinios apie lėtinę ligą (jei yra) ir jos valdymą, naujų potencialių rizikos veiksnių, būklių, sutrikimų identifikavimas ir, esant poreikiui, nukreipiama pas gydytoją [4].

Profilaktinis patikrinimas Norvegijoje atliekamas vaikui gimus 4 ir 9 metų amžiaus laikotarpiu. Nors vėlesniam laikui šie patikrinimai nėra suplanuoti, tačiau vaikai turi teisę juos gauti. Profilaktinio patikrinimo metu tikrinama bendroji sveikatos būklė (rega, klausia, svoris, ūgis), nėra sukurtos vienos duomenų rinkimo formos visai šaliai. Kokia forma turi būti užpildyta, nustato savivaldybė arba net pati mokykla [4]. Tuo tarpu profilaktine mokyklinio amžiaus vaikų patikra dažniausiai užsiima visuomenės, jaunimo centruose arba mokyklose dirbantys sveikatos priežiūros specialistai. Jaunimo sveikatos centrai teikia individualias prevencines paslaugas, kurios kartu apima fizines bei psichologines sveikatos patikras ir konsultavimą visuomenės sveikatos temomis (pvz., lytinis švietimas) [10].

Žvelgiant į šiandienos situaciją Europos valstybėse, vadovaujantis Van D. Esso ir kt. apžvalga apie vaikų bei paauglių sveikatos priežiūros savitumus, Europos valstybėse vaikams profilaktinius patikrinimus atlieka skirtingi specialistai, t. y. skiriasi medikų komandos sudėtis. Tokiose valstybėse kaip Ispanija, Slovakija, Slovėnija, Graikija, Izraelis, Kipras sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikia vaikų ligų gydytojai, Švedijoje, Danijoje, Airijoje, Norvegijoje, Bulgarijoje, Nyderlanduose, Suomijoje, Estijoje, Anglijoje, Lenkijoje, Portugalijoje, Latvijoje profilaktiniu vaikų ir paauglių sveikatos tikrinimu rūpinasi šeimos gydytojai, tuo tarpu Prancūzijoje, Vokietijoje, Vengrijoje, Italijoje, Šveicarijoje, Belgijoje, Lietuvoje, Austrijoje dirba sveikatos priežiūros specialistų komanda [11].

Australijoje vaikų sveikatos profilaktinis tikrinimas vykdomas gana pasyviai. Sveikų vaikų sveikatos būklės vertinimas atliekamas ne jaunesniems kaip 3 metų ir ne vyresniems kaip 5 metų vaikams. Sveikatos vertinimo metu dažniausiai renkama informacija, įskaitant paciento sveikatos istoriją; atliekamas bendros sveikatos būklės vertinimas; tinkamų intervencijų rekomendavimas; informacijos apie sveikatą bei jos stiprinimą teikimas ir kt. [12]. Detalus sveikatos patikrinimas vaikui atliekamas vieną kartą tuo metu, kai vykdoma 4 metų amžiaus vaikų imunizacija. Jeigu tėvai atsisako skiepyti vaikus, tada toks vaiko sveikatos tikrinimas nebūna finansuojamas valstybės. Panašų vaikų sveikatos tikrinimą galima atlikti kitomis aplinkybėmis, bet jis nebus prilyginamas „sveikų vaikų“ sveikatos vertinimui. Visus galutinius sveikatos vertinimus gali atlikti tik kvalifikuotas gydytojas (pvz., šeimos gydytojas), bet ne gydytojas specialistas (t. y. tam tikros srities specialistas, pvz., kardiologas) [4].

Dėl padalijimo į valstijas, kurios turi didelę politinę ir teisinę galią, JAV nėra vieningos vaikų sveikatos priežiūros praktikos. Yra priimta, kad vaikai prieš pradėdami lankyti mokyklą sveikatą turi pasitikrinti pas savo šeimos gydytoją. Patikrinimo metu pildomos kiekvienai valstijai specifinės sveikatos formos [4]. Vaikų sveikatos patikrinimas vykdomas vaiko naudai, siekiant garantuoti optimalią sveikatą ir tam tinkamą aplinką. Surinkti duomenys kaupiami tam, kad būtų galima stebėti vaiko vystymosi ir sveikatos būklės pokyčius [13]. V. De Sanctis ir kt. [14] pažymi, kad bendrasis paauglių sveikatos vertinimas apima: medicininės ir psichosocialinės sveikatos vertinimą, ūgio, svorio, kraujospūdžio matavimus, regėjimo bei klausos patikrą, raidos/elgsenos įvertinimą, fizinę apžiūrą, imunizaciją, traumų prevenciją ir mitybos konsultavimą, laboratorinius kraujo, šlapimo tyrimus.

Lyginant Australijos ir JAV vaikų bei paauglių profilaktinę sveikatos patikrą su Europos šalimis, tame tarpe ir Lietuvos, akivaizdu, kad patikros atlikimo ypatumai bei intervencinės priemonės yra skirtingos. Higienos instituto 2015 m. ataskaitoje, atsižvelgiant į kitų šalių vaikų sveikatos tikrinimą ir siekiant tobulinti Lietuvos vaikų sveikatos patikrą, siūloma naudojama vaikų sveikatos rodiklių sąrašą nuolat atnaujinti, jį tobulinti vadovaujantis tuometinėmis vyraujančiomis vaikų ir paauglių profilaktinio sveikatos tikrinimo rekomendacijomis. Svarbu, kad rodikliai, kuriems skiriamas didžiausias dėmesys, apimtų ne vien griežtai apibrėžtas sveikatos būkles, tačiau ir ekonominius bei socialinius veiksnius. Ekonominiai rodikliai gana dažnai atskleidžia papildomas, anksčiau neidentifikuotas problemas. Tuo tarpu V. De Sanctis ir kt. [14] akcentuoja, kad paauglystėje vaikai patiria ryškų

fizinį, intelektinį ir emocinį augimą. Paauglių elgsena šiuo laikotarpiu yra iššūkis tėvams ir gydytojams. Dauguma paauglių yra sveiki, tačiau dažnai pasitaiko sveikatos problemų, būdingų paaugliams, tokių kaip laikysenos sutrikimai, kurių būtų galima išvengti profilaktiškai tikrinantis sveikatą. Dauguma suaugusiųjų lėtinių ligų yra kilusios dar vaikystėje ar paauglystėje. Rizikingo elgesio, tokio kaip rūkymas, alkoholio ar psichotropinių medžiagų vartojimas, atsisakymas gali stipriai sumažinti paauglių ir suaugusiųjų sergamumą bei mirtingumą, kurio galima išvengti. Pirminės sveikatos priežiūros gydytojai gali atlikti svarbų vaidmenį užkertant kelią neigiamiems padariniams ir skatinant sveiką gyvenimo būdą.

Profilaktinių sveikatos paslaugų prieinamumas Lietuvoje

Visa visuomenė yra orientuota į sveikatos stiprinimą ir išsaugojimą. Pirminėje sveikatos priežiūroje didžiausias dėmesys skiriamas asmens, šeimos ir bendruomenės poreikiams. Tai garantuoja, kad kiekvienam asmeniui laiku būtų suteikta visapusiška pagalba, pradedant nuo jo motyvacijos gyventi sveikai, ligų profilaktikos vykdymo ir baigiant gydymu bei reabilitacija [15]. Sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų prieinamumą sąlygoja daugybė kriterijų: ekonominė-socialinė asmens padėtis, gyvenamoji vieta, laiko trukmė, per kurią patenkama pas gydytoją. Kiekvienas asmuo, įskaitant ir vaikus, turi teisę į lengvai prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas [16]. Lietuvos valstybės kontrolės, aukščiausios audito institucijos, 2018 m. parengtoje audito ataskaitoje dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo tyrimo duomenys atskleidė, kad 55 proc. mūsų šalies gyventojų nuomone esminė sveikatos priežiūros problema yra ilgas patekimo pas gydytoją laikas, tai yra daugiau laiko praleidžiama laukiant negu gaunant sveikatos priežiūros paslaugas. Pirminės sveikatos priežiūros tikslas – užtikrinti, kad visi asmenys galėtų ir išgalėtų ja naudotis, paslaugas gaudami kuo kokybiškesnes ir per kuo trumpesnę laiką [17].

Apibendrinant galima teigti, kad profilaktiniai vaikų bei paauglių sveikatos patikrinimai yra svarbūs, nes jų metu išaiškinama dauguma lėtinių ligų. Reguliarūs patikrinimai padeda pastebėti pirmuosius sveikatos sutrikimus. Žvelgiant į šiandienos situaciją Europos valstybėse, vaikams profilaktinius patikrinimus atlieka skirtingi specialistai, t. y. skiriasi sveikatos priežiūros komandos sudėtis arba profesinė kvalifikacija. Vienose valstybėse profilaktinio tikrinimo paslaugas teikia vaikų ligų ir šeimos gydytojai. Kitose, tokiose kaip Airija, Norvegija, Anglija, vaikų sveikatos pirmine priežiūra rūpinasi tik šeimos gydytojai, tuo tarpu Lietuvoje, Škotijoje ir Austrijoje veikia kombinuota sveikatos priežiūrą atliekančių specialistų grupė. Lyginant Australijos ir JAV vaikų bei paauglių profilaktinę sveikatos patikrą su Europos šalimis, tame tarpe ir Lietuvos, patikros atlikimo ypatumai bei intervencinės priemonės gana skirtingos, kadangi detalus sveikatos patikrinimas vaikui atliekamas tik vieną kartą ir tik tuo metu, kai vykdoma 4 metų amžiaus vaikų imunizacija. Nors šiuo metu vis dar stokojama įrodymų konstatuoti, kuri sveikatos patikros programa efektyviausia, akivaizdu, kad nemažai Europos šalių atlieka vaikų bei paauglių sveikatos profilaktiką, pasiekdamos aukštų rezultatų.

Išvados

1. Apžvelgus profilaktinės vaikų ir paauglių sveikatos patikrų ypatumus, matomi Lietuvos bei kitų šalių skirtumai, susiję su sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijomis ir suteikiamų profilaktinių patikrų atlikimo apimtimi.
2. Profilaktinė vaikų ir paauglių sveikatos patikra yra periodinis jų sveikatos tikrinimas, kurio metu siekiama laiku nustatyti ir koreguoti sveikatai kilusius rizikos faktorius bei identifikuoti, ar vaikų sveikatos būklė atitinka jų augimą ir brendimą pagal jų amžiaus ir lyties normatyvus.
3. Sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų prieinamumą sąlygoja šie kriterijai: fizinis prieinamumas, ekonominė-socialinė asmens padėtis, gyvenamosios vietovės geografinė padėtis, laiko trukmė patekti pas gydytoją.

Literatūra

1. Našlėnė Ž., Petrauskaitė I., Želviene A. 2020. Lietuvos vaikų sveikatos būklės pokyčiai ir netolygumai, Vaikų sveikata 2014–2018 m. Vilnius.
2. Burokienė S., Kisieliene I., Usonis V. 2014. Integruota vaikų sveikatos priežiūra: tarptautinė patirtis ir rekomendacijos, Visuomenės sveikata, 4, 67, p. 20–25.
3. Michaud P.-A., Vervoort J. P. M., and Jansen D. 2019. „Primary Care for Adolescents“, Chapter, 12, p. 237–24. Prieiga per internetą: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/978-1-78973-351-820191003/full/html>
4. Higienos institutas 2015 m. Projekto „Vaikų sveikatos stebėsenos informacinės sistemos, skirtos sistemingam vaikų sveikatos būklės stebėjimui ir kryptingam sveikatos politikos formavimui, sukūrimas ir įgyvendinimas“ – NOR-LT11-SAM-01-TF-01-001, Nr. 1.1.1. „Metodologinė informacinės sistemos modelio analizė“ veiklos ataskaita. Užsienio šalių gerosios patirties vaikų sveikatos stebėsenos srityje analizė.
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2000 m. gegužės 31 d. įsakymas Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“.
6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2015. Profilaktinis vaikų sveikatos tikrinimas – ką verta žinoti! Profilaktinio sveikatos tikrinimo atlikimo tvarka. Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/profilaktinis-vaiku-sveikatos-tikrinimas-ka-verta-zinoti>
7. Health for All Children 4: Guidance on Implementation in Scotland 2005. Guidance to support implementation in Scotland of Royal College of Paediatrics & Child Health recommendations on child health screening and surveillance activity. Prieiga per internetą: <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/37432/0011167.pdf>
8. Public Health Scotland 2020. Child Health Programme. Prieiga per internetą: <https://www.isdscotland.org/Health-topics/Child-health/Child-Health-Programme/>
9. Social Services and Public Safety 2010. Health Child, Healthy Future: A Framework for the Universal Child Health Promotion Programme in Northern Ireland. Nursing, Midwifery and Allied Health Professional Directorate Department of Health.
10. Ringard Å., Sagan A., Sperre Saunes I., and Lindahl A. K. 2013, Norway: Health system review, Health Systems in Transition, 15, 8, p. 1–162.
11. Van Esso D., del Torso S., Hadjipanayis A., Biver A., Jaeger-Roman E., Wettergren B., and Nicholson, A. 2010. Paediatric primary care in Europe: variation between countries, Arch Dis Child, 95, 10, p. 791–795. Doi: [10.1136/adc.2009.178459](https://doi.org/10.1136/adc.2009.178459)
12. Medicare Benefits Schedule (MBS) 2016, MBS Health Assessments Items 701, 703, 705, 707 and 715, Fact Sheet: Australian Government Department of Health. Prieiga per internetą: <https://www1.health.gov.au/Content>
13. American Academy of Pediatrics 2014, Well Child Care: A Check-up for Success. Prieiga per internetą: <http://www.healthychildren.org/English/family-life/health-management/Pages/Well-Child-Care-A-Check-Up-for-Success.aspx>
14. De Sanctis V., Soliman A. T., Fiscina B., et al. 2014, A practical approach to adolescent health care: a brief overview, Rivista Italiana di Medicina dell'Adolescenza, Vol. 12, Nr. 1, p. 1–10.
15. Harris S. K., Aalsma M. C., Weitzman E. R., et al. 2017. Research on Clinical Preventive Services for Adolescents and Young Adults: Where Are We and Where Do We Need to Go? Journal of Adolescent Health, 60, p. 249–260.
16. World health organization (WHO) 2022, Human rights. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/topics/human-rights/en/>
17. Bodenheimer S. T., and Smith D. M. 2013. Primary Care: Proposed Solutions To The Physician Shortage Without Training More Physicians, Health affairs, 32, 11, p. 1881–1886. Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24191075>