

ხარისხის სტანდარტების დანიშნულება ნარკოლოგიური სერვისებისა და სისტემებისთვის



ექსპერტული გზამკვლევი
ხარისხის უზრუნველყოფის მხარდასაჭერად



ევროკავშირი
საქართველოსთვის
Project funded by the European Union



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

EMCDDA4GE



ილიას სახელმწიფო
უნივერსიტეტი

სარჩევი

მადლობის სიტყვა.	2
გზამკვლევის შესახებ	2
ვის და რა დანიშნულებით შეუძლია ხარისხის სტანდარტების გამოყენება?	3
ხარისხის სტანდარტების ტიპები, რომლებიც ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ ჩარევებში გამოიყენება	4
ხარისხის სტანდარტები ეროვნულ, ევროპულ და საერთაშორისო კონტექსტში.	6
ხარისხის სტანდარტების დანერგვის პროცესი.	8
ხარისხის სტანდარტების დანერგვისას გასათვალისწინებელი ექვსი საფეხური	8
საფეხური 1 პრობლემის განსაზღვრა: რა პრობლემის გადაჭრაზე იმუშავებს ხარისხის უზრუნველყოფის პროექტი?	10
საფეხური 2 ფარგლების დადგენა: რა მიზნები გვაქვს და ვინ უნდა ჩავრთოთ?	11
საფეხური 3 რუკის შედგენა და შერჩევა: რა სტანდარტები გამოვიყენოთ და როგორ შეგვიძლია მათი შემოწმება?	13
საფეხური 4 სისტემებისა და სამსახურების შეფასება: როგორ შევაფასოთ?	15
საფეხური 5 გაუმჯობესების გეგმის მოხაზვა და შედეგების გავრცელება: როდის, სად და ვის ვაცნობოთ?	19
საფეხური 6 მომდევნო ციკლისთვის მომზადება: როგორ უზრუნველყოთ უწყვეტი შეფასება?	21
წყაროები და დამატებითი საკითხავი	22

წინამდებარე გზამკვლევი ეყრდნობა EMCDDA-სთვის შესრულებულ და გამოქვეყნებულ მრავალ სხვადასხვა წყაროსა და ნამუშევარს, ასევე Reitox ქსელის ეროვნული საკოორდინაციო ცენტრების (national focal points) მიერ მოწოდებული 2018 წლის ქვეყნების ანგარიშებს ხარისხის უზრუნველყოფის შესახებ. გზამკვლევის პირველი პირი შეადგინა ანეტ დეილ-პერერამ (Annette Dale-Perera), EMCDDA-ს თანამშრომლებთან, ნიკოლა სინგლტონთან, ჯეინ მაუნტენისთან და მარიკა ფერისთან ერთად (Nicola Singleton, Jane Mounteney Marica Ferri).

გზამკვლევის შესახებ

ამ მოკლე დოკუმენტის მიზანია, შეაჯამოს მთავარი საკითხები, რომლებიც ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე მოთხოვნის შემცირების სფეროში ხარისხის სტანდარტების დანერგვაში ჩართულმა ადამიანებმა უნდა გაითვალისწინონ. სტანდარტების დანერგვის საკითხზე ბევრი უფრო დეტალური ინფორმაციის წყარო და სახელმძღვანელო არსებობს. ამ გზამკვლევის მიზანი არაა მათი გამეორება ან ჩანაცვლება, არამედ შესავლის როლის შესრულება, სადაც მოცემული იქნება ლიტერატურის უფრო ამომწურავი ბმულები და წარმოდგენილი იქნება საკვანძო საკითხები მათთვის, ვინც გეგმავს და უძღვება ამ პროცესებს. დამატებითი საკითხავი და წყაროები მოცემულია გზამკვლევის ბოლოში. ასევე, უნდა აღინიშნოს, რომ არ არსებობს ხარისხის უზრუნველყოფის პროცესების დანერგვის რომელიმე ერთი სწორი გზა და მიდგომის არჩევა დამოკიდებულია მრავალ ფაქტორზე, რომელთა შორისაა დროის საკითხი, ასევე მიზნებისა და რესურსების ხელმისაწვდომობა.

მოცემული გამოცემა შედგენილია იმისათვის, რომ დაეხმაროს ადამიანებს, აირჩიონ საუკეთესო მიდგომა, რომელიც მათ ვითარებას შეესაბამება, და მაქსიმალური სარგებელი მიიღონ ხარისხის უზრუნველყოფის ნებისმიერი ინიციატივისგან. უფრო კონკრეტულად, მისი მიზანია, იყოს პრაქტიკული შესავალი, რომელიც მკითხველს გააცნობს ხარისხის სტანდარტებსა და ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმებს, ასევე, ძირითად ნაბიჯებს, რომლებიც საჭიროა მათ დასაწერად ნარკოლოგიურ სერვისებსა და სისტემებში. გზამკვლევი იწყება შესავლით, რომელიც ეხება ხარისხის სტანდარტებსა და მათ როლს ხარისხის უზრუნველყოფის პროცესების უფრო ფართო სფეროში, შემდეგ კი უფრო დეტალურად წარმოგიდგენთ ექვს მნიშვნელოვან საფეხურს, რომლებიც უნდა გაითვალისწინონ მათ, ვინც აპირებს ხარისხის სტანდარტების გამოყენებასა და დანერგვას ადგილობრივ, რეგიონულ თუ ეროვნულ დონეზე. გააზრების ამ საფეხურებს (reflection steps) საფუძვლად უდევს ჩარევათა საზოგადოებრივი ჯანდაცვისეული მოდელები და ემყარება პრობლემის განსაზღვრას, ჩარევის შერჩევას, შეფასებას; ასევე, ეყრდნობა მოდელს, რომელიც შემოთავაზებულია დოკუმენტებში ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომები: ევროპული გზამკვლევი (EMCDDA, 2017a) და ნარკოპოლიტიკის შეფასება: შვიდსაფეხურიანი გზამკვლევი შეფასების დაკვეთისა და მართვის ხელშესაწყობად (EMCDDA, 2017b).

მართალია, ამ გზამკვლევის მთავარი სამიზნე აუდიტორია ისინი არიან, ვინც ხარისხის უზრუნველყოფის პროცესების დაკვეთაზე, დაგეგმვაზე ან მიწოდებაზე არიან პასუხისმგებელნი ეროვნულ თუ ადგილობრივ დონეზე, მაგრამ ის შეიძლება საინტერესო აღმოჩნდეს ჩარევების და მომსახურების მიმღებთათვის, და ადვოკატირებაზე მომუშავე ჯგუფებისთვისაც.

ვის და რა დანიშნულებით შეუძლია ხარისხის სტანდარტების გამოყენება?

ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე მოთხოვნის შემცირების სფეროში ხარისხის სტანდარტების დანერგვის საკითხის გაცნობა სხვადასხვა დაინტერესებულმა მხარემ შეიძლება მოისურვოს. ქვემოთ ჩამოთვლილია რამდენიმე მთავარი დაინტერესებული მხარე და ხარისხის სტანდარტების გამოყენებასთან დაკავშირებული საკითხები:

დამკვეთებს, დამგეგმავებსა და დამფინანსებლებს ხარისხის სტანდარტების გამოყენება შეუძლიათ შემდეგი მიზნებით:

- უზრუნველსაყოფად, რომ სამსახურები და ჩარევები ხარისხის მოთხოვნებს პასუხობდნენ;
- სამსახურებისა და ჩარევების მონიტორინგისთვის, რათა უზრუნველყოფილი იყოს მიმდინარე შესაბამისობა ხარისხთან და უსაფრთხოებასთან;
- უზრუნველსაყოფად, რომ კლიენტის თუ სამსახურის მომხმარებლის უკუკავშირი ჩართული იყოს დაგეგმვასა და მიწოდებაში;
- უზრუნველსაყოფად, რომ მომსახურებისა და ჩარევების მიმწოდებელი პერსონალი პასუხობს ხარისხის მოთხოვნებს და არის კომპეტენტური, კარგად მართული და აქვს მხარდაჭერა;
- სხვადასხვა სამსახურების დასახმარებლად ხარისხის უზრუნველყოფის პროცესების დაწერგვაში.

მომსახურების მიმწოდებლებს ხარისხის სტანდარტების გამოყენება შეუძლიათ შემდეგი მიზნებით:

- მომსახურების ხარისხის აუდიტის ჩასატარებლად, ხარისხის მონიტორინგისა და დემონსტრირებისთვის;
- გასაუმჯობესებელი არეების აქტიურად მოძიებისთვისა და მათზე სამუშაოდ;
- მინიმალური ხარისხის სტანდარტის მოსანიშნად (თუ საჭიროა);
- პერსონალის წევრების სატრენინგო საჭიროებათა განსასაზღვრად.

ცალკეულ პრაქტიკოსებს ხარისხის სტანდარტების გამოყენება შეუძლიათ შემდეგი მიზნებით:

- მკაფიოდ გასაგებად, რა კომპეტენცია და პრაქტიკა მოეთხოვებათ;
- საკუთარი კვალიფიკაციის, მომზადებისა და უნარების გასაცნობიერებლად;
- უზრუნველსაყოფად, რომ ჰქონდეთ კარგი მმართველობა, მხარდაჭერა და პროფესიული განვითარება;
- უწყვეტი განვითარების კულტურაში წვლილის შესატანად.

მომსახურების მიმღებებს, კლიენტებს, პაციენტებსა და მათ ოჯახებს, ასევე, სხვა დაინტერესებულ მხარეებს ხარისხის სტანდარტების გამოყენება შეუძლიათ შემდეგი მიზნებით:

- გასაგებად, რა ხარისხის სამსახურებისა და ჩარევების მოლოდინი შეიძლება ჰქონდეთ;
- უფრო ინფორმირებული არჩევანის გასაკეთებლად, რომელ ჩარევებსა და სამსახურებს მიმართონ (თუ ხარისხის უზრუნველყოფის შედეგები საჯაროდ ხელმისაწვდომია);
- ცნობილი მექანიზმების გამოსაყენებლად ჩარევებისა და სამსახურების მიმართ უკმაყოფილებისა და შეშფოთების გამოხატვისთვის;
- ხარისხის უზრუნველყოფასა და გაუმჯობესებაში ჩასართავად და წვლილის შესატანად.

სერტიფიცირების, აკრედიტაციის, ლიცენზირების, მარეგულირებელ და ინსპექტირების ორგანოებს ხარისხის სტანდარტების გამოყენება შეუძლიათ შემდეგი მიზნებით:

- ჩარევების, სამსახურებისა თუ პრაქტიკოსების ლიცენზირების, სერტიფიცირებისა თუ რეგისტრაციისთვის;
- ინსპექციისა და ხელახალი ვალიდაციის პროცესების მეშვეობით მიმდინარე რეგულაციურ მოთხოვნებთან შესაბამისობის უზრუნველსაყოფად;
- ძალადობის, სახიფათო და არა-მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პრაქტიკის, მომსახურების დეფიციტების გამოსავლენად, ასევე, გაუმჯობესებისთვის საჭირო ქმედების დასადგენად – ორგანიზაციაში მიღებული წესების თანახმად;
- ჯანდაცვასა და სოციალური დაცვაში ხარისხის გაუმჯობესების პრიორიტეტული სფეროების განსასაზღვრად.

ხარისხის სტანდარტების ტიპები, რომლებიც ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ ჩარევებში გამოიყენება

ხარისხის სტანდარტები შემუშავდა და გამოქვეყნდა მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციებისა და სისტემების გაუმჯობესების ხელშესაწყობად. ისინი შესაძლოა იყოს ზოგადი ან კონკრეტული, ნებაყოფლობითი ან სავალდებულო, ეროვნული ან ადგილობრივი. ეროვნული სტანდარტები შესაძლოა იყოს ქვეყნის მასშტაბის ან შემუშავებული იყოს ფედერალურ, საშტატო, ადგილობრივ თუ საქალაქო დონეებზე. ხარისხის სტანდარტების ბევრი ტიპის გამოყენება შეიძლება ფსიქოაქტიური ნივთიერებებთან დაკავშირებული ჩარევებისთვის. ამაში შეიძლება შედიოდეს ზოგადი სტანდარტები, მაგალითად, რომლებიც მოიცავს ჯანდაცვისა თუ განათლების სისტემების ყველა ასპექტს, ან შეიძლება საგანგებოდ შემუშავებული და სპეციფიკური იყოს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული მკურნალობისა და პრევენციისთვის.

ხარისხის უზრუნველყოფაზე ქვეყნების მიერ წარმოდგენილი ანგარიშებიდან, რომლებიც 2019 წელს EMCDDA-ს მიაწოდა ეროვნულმა საკოორდინაციო ცენტრებმა, ირკვევა, რომ ევროპის ქვეყნების უდიდეს უმრავლესობაში მოქმედებს რიგი სტანდარტები, რომლებიც ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ ჩარევებსა და სამსახურებში გამოიყენება. ზოგ ქვეყანაში, მაგალითად, სტანდარტები მიბმულია მომსახურების მიწოდებასა და შეფასებებზე. სხვა ქვეყნებში ხარისხის სტანდარტები მოთხოვნაა მომსახურების კონტრაქტის მოსაპოვებელ კონკურსებში მონაწილეობის მისაღებად, ან ისინი გამოიყენება სამსახურის დონეზე თვითშეფასების ინსტრუმენტად.

არსებობს ხარისხის სტანდარტების ბევრი სხვადასხვა ტიპი, ისინი სხვადასხვა დანიშნულებით გამოიყენება და ყველა უკავშირდება სისტემებისა თუ მომსახურების მიწოდების გაუმჯობესებას. ზოგი სტანდარტის დაცვა მოთხოვნაა აკრედიტაციის მისაღებად. ისინი შეიძლება არეგულირებდეს ფიზიკურ სივრცეს და შენობებს, სადაც მომსახურება მიეწოდება. სხვები ეხება შედეგებს, რომელთა მიღწევაც მოეთხოვება სამსახურსა თუ სისტემას, პროცესებს, რომლებიც უნდა განხორციელდეს, და ფიზიკურ სივრცეებს, სადაც ეს პროცესები უნდა ჩატარდეს. ზოგში შესულია მოქმედებათა რეკომენდაციები (და ამით ისინი სახელმძღვანელო მითითებების მსგავსია), სხვებში მითითებულია, სხვადასხვა კონტექსტში რა მიზნის განაცხადების ხორცშესხმაზე უნდა იყოს ძალისხმევა მიმართული. ოფიციალურ, ანუ აუცილებელ სტანდარტების მაგალითებად შეიძლება დავასახელოთ სახანძრო უსაფრთხოება ან ინფექციების კონტროლი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებულ აშლილობათა მკურნალობის სამსახურების შენობებში; პერ-

სონალის კვალიფიკაციასთან თუ სერტიფიცირებასთან დაკავშირებული სტანდარტები; ეროვნული მოთხოვნები იმ კანონებთან შესაბამისობაზე, რომელიც ზიანის რისკის წინაშე მყოფად მიჩნეული ბავშვებისა და ახალგაზრდების დაცვას ეხება; წამლების მართვის სტანდარტები.

გზამკვლევი გამოყენებულ ტერმინთა განმარტებები

აკრედიტაცია (accreditation) პროცესი, რომლითაც მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულება დამოუკიდებელი გზით ფასდება იმ თვალსაზრისით, თუ რამდენად შესაბამისობაშია მისი ხარისხი წინასწარ განსაზღვრულ კრიტერიუმებთან და სტანდარტებთან, რომლებიც აკრედიტაციის გამცემი ორგანოს მიერ არის დადგენილი.

აუდიტი (audit) არის საქმიანობის, პროცესების, მონაცემების, ჩანაწერებისა თუ გარემოს სისტემური შემოწმება.

მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ჩარევები (evidence-based intervention) სამედიცინო სფეროდან გადმოღებული ცნებაა. მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მედიცინა განიმარტება, როგორც „მიმდინარე პერიოდში არსებული საუკეთესო მტკიცებულებების კეთილსინდისიერი, ზუსტი და გონივრული გამოყენება ინდივიდუალურ პაციენტებზე ზრუნვის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას“ (Sackett et al., 1996). ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე მოთხოვნის შემცირებაში გამოყენებისას ეს ნიშნავს ჩარევის შესახებ გადაწყვეტილებების მიღებისას მეცნიერულ დასკვნებზე დაყრდნობას.

სახელმძღვანელო მითითებები (guidelines) გამოიყენება იმისათვის, რომ წახალისებული იყოს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ჩარევების გამოყენება, პრაქტიკის იმგვარი რეკომენდაციების მიწოდებით, რომლებიც ეფუძნება ხელმისაწვდომი მტკიცებულებების შეფასებას, სინთეზსა და დახარისხებას. სახელმძღვანელო მითითებები, როგორც წესი, მოხაზავს საჭირო აქტივობების გეგმას (რომელიც ზოგ ქვეყანაში შესაძლოა სავალდებულო იყოს). ისინი იძლევა გეზს რეკომენდებული პრაქტიკისკენ და შეიძლება მოქმედებდეს სტანდარტების პარალელურად, იძლეოდეს ორიენტირს, რომლის მიხედვითაც შეფასდება მიწოდებული მომსახურების ხარისხი.

სერტიფიკაცია (certification) ობიექტის, პიროვნების თუ ორგანიზაციის კონკრეტული მახასიათებლების ოფიციალური დადასტურება ან დამტკიცებაა. ეს დამტკიცება ხშირად, თუმცა არა ყოველთვის, გაიცემა ამა თუ იმ ფორმის გარე შემოწმების, განათლების, შეფასების ან აუდიტის მიერ.

შეფასება (evaluation) არის პროცესი, რომელიც კრიტიკულად იკვლევს პროგრამას. ის პროგრამის აქტივობებზე, მახასიათებლებსა და შედეგებზე ინფორმაციის შეგროვებასა და ანალიზს გულისხმობს. მისი მიზანია, შეიმუშაოს მოსაზრება პროგრამის შესახებ – მისი ეფექტიანობის გასაუმჯობესებლად და პროგრამის შედგენისას გადაწყვეტილებათა ფორმირებისთვის.

ხარისხის სტანდარტები (quality standards) არის პრინციპები და წესების კრებულები, ხშირად – აღიარებული ეროვნული თუ საერთაშორისო ორგანოების მიერ შედგენილი, რომლებიც შეიძლება გამოყენებული იყოს ჩარევის განსაზღვრისთვის. ხარისხის სტანდარტები შეიძლება განვმარტოთ, როგორც განაცხადი შესასრულებელ მოთხოვნებზე. ის შეიძლება ეხებოდეს შინაარსის საკითხებს, პროცესებს ან სტრუქტურულ ასპექტებს. როგორც წესი, ჯანდაცვის სფეროში მოთხოვნილი სტანდარტები მტკიცებულებებზე არის დაფუძნებული და იძლევა მკაფიო და მაღალი მოთხოვნის მქონე, მაგრამ გაზომვად განაცხადებს ხარისხ-

ის უზრუნველყოფის შინაარსობრივ, პროცესულ და სტრუქტურულ ასპექტებთან დაკავშირებით, როგორებიცაა გარემო და პერსონალის შემადგენლობა.

ხარისხის უზრუნველყოფა (quality assurance) არის პროცესი, რომელიც გულისხმობს მუდმივ მონიტორინგსა და ძალისხმევას ხარისხისა და შედეგების გასაუმჯობესებლად. ეს ცნება მოიცავს ზრუნვის ხარისხის შეფასებას; ზრუნვის მიწოდებაში არსებული პრობლემებისა და ხარვეზების გამოვლენას; ამ ხარვეზების დასაძლევ აქტივობების დაგეგმვას; და მიდევნება-მონიტორინგს (follow-up monitoring) გამასწორებელი ნაბიჯების ეფექტიანობაში დასარწმუნებლად. ხარისხის სტანდარტები ერთ-ერთი ინსტრუმენტია ხარისხის უზრუნველყოფის პროცესში. ჯანმოს განმარტებით, ხარისხის უზრუნველყოფის სისტემები ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე მოთხოვნის შემცირებაში ფოკუსირებულია იმაზე, თუ რამდენად აუმჯობესებს მიღებულ შედეგებს შესაბამისი დაკავშირებული ჩარევები, სამსახურები თუ სისტემები.

ხარისხის სტანდარტები ევროპულ, ევროპულ და საერთაშორისო კონტაქტში

ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე მოთხოვნის შემცირებაში ხარისხის უზრუნველყოფის დანერგვა და განხორციელება ევროპის ბევრ ქვეყანაში პრიორიტეტად არის დასახული და ბოლო წლებში დავინახეთ, როგორ გაიზარდა იმ ქვეყანათა წილი, რომლებიც იუწყება, რომ აქვთ გამოქვეყნებული ჩარევათა დირექტივები და სტანდარტები და დანესებული აქვთ მომსახურების მიწოდების აკრედიტაციის სისტემები.

ევროპულ დონეზე, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის ევროპული ხარისხის სტანდარტები (European Drug Prevention Quality Standards, EDPQS), რომელიც პრევენციის სტანდარტების ევროპული პარტნიორობის (European Prevention Standards Partnership) მიერ არის შემუშავებული, 2011 წელს გამოაქვეყნა EMCDDA-მ. პარტნიორობამ, იმისათვის, რომ განესაზღვრა, ხარისხის რა სტანდარტები უნდა იყოს გამოყენებული ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პრევენციისთვის გამიზნულ საქმიანობებში, არსებული მტკიცებულებები მიმოიხილა, გადაამოწმა და მათი სინთეზირება მოახდინა.

ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე მოთხოვნის შემცირების ხარისხის სტანდარტები ასევე პრიორიტეტად იყო გამოკვეთილი ევროკავშირის ბოლო ორ ნარკოსტრატეგიასა და მათთან დაკავშირებულ სამოქმედო გეგმებში. ევროპის 2013-2020 წწ ნარკოსტრატეგიაში განერილ საქმიანობათა შორის იყო „კვლევა ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე მოთხოვნის შემცირების ხარისხის მინიმალური სტანდარტებისა და ათვლის წერტილებისთვის ევროკავშირის ჩარჩოს შემუშავებაზე“ (European Union, 2012). EQUUS პროექტმა (Uchtenhagen and Schaub, 2011) რიგ საკითხებში შეიმუშავა ხარისხის მინიმალური სტანდარტები ევროკომისიისთვის, რომლიდანაც შერჩეული ნაწილი მიღებული იქნა 2015 წელს (იხ. დიაგრამა ქვემოთ). ევროკავშირის მიმდინარე, 2021-2025 წლების გეგმა ნარკოსაკითხებზე (European Union, 2021) ქმედება 38-ში მოუწოდებს (Action 38), ევროკავშირში მომსახურება განეული იყოს ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე მოთხოვნის შემცირებისთვის გამიზნული ჩარევებისთვის შემუშავებული ხარისხის მინიმალური სტანდარტების დაცვით. ეს წიგნი ამ მოწოდების პასუხად გამოიყენა.

ნარკოპოლიტიკის საკითხებზე ლათინურ ამერიკას, კარიბებსა და ევროკავშირის შორის თანამშრომლობის პროგრამამ (The Cooperation programme between Latin America, the Caribbean and the European Union in drugs policies, COPOLAD) ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე მოთხოვნის შემცირების

ჩარევების, სამსახურებისა და პროგრამებისთვის (პრევენცია, მკურნალობა, ზიანის შემცირება და სოციალური ინტეგრაცია) შეადგინა ხარისხის სტანდარტებისა და კრიტერიუმების კრებული და დაამუშავა ის EMCDDA-სთან, ნარკოტიკების ავადმოსმარების კონტროლის ინტერამერიკულ კომისიასთან (Inter-American Drug Abuse Control Commission, CICAD), პანამერიკულ ჯანდაცვის ორგანიზაციასთან (Pan American Health Organisation, PAHO) და გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის ბიუროსთან (UNODC) თანამშრომლობით.

მინიმალური ხარისხის ევროპული სტანდარტები

მინიმალური ხარისხის ევროპული სტანდარტები (Council of the European Union, 2015) მოიცავს 16 მიზნის განაცხადს და ტოვებს წევრი სახელმწიფოებისთვის შესაძლებლობას, საკუთარი ამოცანები დასახონ და საკუთარი ტემპით იარონ საერთო მიზნისკენ. ქვეყნებს წახალისებენ, ხარისხის სტანდარტები პრაქტიკულად განახორციელონ საკუთარი ეროვნული სტრატეგიების შესაბამისად, და ბევრი ჩარევა, რომელიც ამჟამად ევროპულ თუ ეროვნულ დონეზე ხორციელდება, ამ სტანდარტების დაცვაზე არის დაფუძნებული. მაგალითად, პრევენციის სტანდარტებში განმარტებულია, როგორ განსაზღვრავს სამიზნე პოპულაცია, თუ რა ტიპის პრევენციის სტრატეგიებს უნდა მივმართოთ, და გვეუბნება, რომ ამ პოპულაციათა საჭიროებების შეფასება ხელს უწყობს ყველაზე შესაფერისი ჩარევის შერჩევას. სტანდარტებში ხაზგასმულია, თუ რაოდენ მნიშვნელოვანია სპეციალური მომზადება პრევენციული ჩარევის მიმწოდებელი პროფესიონალებისთვის კომპეტენციის შესაძენად. მკურნალობისა და სოციალური ინტეგრაციისთვის სტანდარტები ხაზს უსვამს, რომ საჭიროა, ყურადღების ცენტრში მოექცეს პაციენტი და საჭიროება, პათივი ვცეთ ცვლილებებისთვის მისი მზადყოფნის დონეს, და ამის საფუძველზე განისაზღვროს თერაპიული მიდგომები. ამის გარდა, სტანდარტების მიზანია, უზრუნველყოს ნებაყოფლობითი წვდომა მკურნალობაზე ყველასთვის, ვისაც ეს სჭირდება, რაიმე ფინანსური დაბრკოლების გარეშე. ამ ხარისხის სტანდარტების დანერგვის ხელშესაწყობად ევროკომისიამ *სამოქალაქო საზოგადოების ფორუმს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების საკითხებზე* დააქისრა, გამოეცა განხორციელების სახელმძღვანელოები და რეკომენდაციები. ხსენებული დოკუმენტები ცოტა ხნის წინ გამოქვეყნდა (სამოქალაქო საზოგადოების ფორუმი ნარკოტიკების საკითხებზე, Civil Society Forum on Drugs, 2020).

საერთაშორისო დონეზე, UNODC-მ და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ (ჯანმო) მხარი დაუჭირეს ხარისხის სტანდარტების შემუშავებას ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების როგორც პრევენციის, ასევე მკურნალობისთვის. მათი „ფსიქოაქტიური ნივთიერებების პრევენციის საერთაშორისო სტანდარტები“ (UNODC and WHO, 2018) აღწერს მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ პრევენციულ ჩარევებსა და პოლიტიკას, ასევე, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის ეფექტიანი ეროვნული სტრატეგიის მთავარ კომპონენტებსა და მახასიათებლებს. UNODC/WHO „ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეულ აშლილობათა მკურნალობის საერთაშორისო სტანდარტები“ ფოკუსირებულია ქვეყნის შიგნით ჯანდაცვის პროფესიონალების სტანდარტების განსავითარებლად სახელმძღვანელო მითითებებისა და ტრენინგების უზრუნველყოფაზე და სამსახურების აკრედიტაციაზე – იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეულ აშლილობებთან გასამკლავებელი ზომები მეცნიერული, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული და კვალიფიციური პერსონალის მიერ იყოს მიწოდებული. UNODC-მ შეიმუშავა და საპილოტე რეჟიმში განახორციელა ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებულ აშლილობათა მკურნალობის ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმები სამსახურებისა და სისტემებისთვის (Saenz et al., 2019) და, მსოფლიო საველე გამოცდის მერე, UNODC/WHO „ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებულ აშლილობათა მკურნალობის საერთაშორისო სტანდარტები“ გადაიხედა და ხელახლა გამოიცა 2020 წელს, ხარისხის უზრუნველყოფისთვის განკუთვნილ ინსტრუმენტების კრებულთან ერთად.

ხარისხის სტანდარტების დანერგვის პროცესი

ხარისხის უზრუნველყოფის საბოლოო მიზანი უწყვეტი, გააზრებული პრაქტიკისა (reflective practice) და გაუმჯობესების ციკლის შექმნაა. ამ კონტექსტში ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმები მოიცავს აქტივობებისა და დოკუმენტების მთელ სპექტრს, რომლებსაც შეიძლება მივმართოთ ჩარევათა ხარისხის ხელშესაწყობად. ხარისხის სტანდარტების გარდა მასში, შესაძლოა, შედიოდეს, მაგალითად, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული სახელმძღვანელო მითითებები, ქაღალდის ან ელექტრონული საკონტროლო სიები და შემახსენებლები, ტრენინგი, შემოწმება, აუდიტები და უკუკავშირი, ასევე, კლიენტის კმაყოფილების კვლევები.

ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმები, მათ შორის, ხარისხის სტანდარტების გამოყენება, შესაძლოა, დაგვეხმაროს იმის მიღწევაში, რომ ორგანიზაციები პაციენტების, კლიენტების, პერსონალისა და თემებისთვის „საუკეთესო პრაქტიკას“ ნერგავდნენ ან ახორციელებდნენ. ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე მოთხოვნის შესამცირებელი ხარისხიანი ჩარევები, რომლებიც მტკიცებულებებზეა დაფუძნებული და უცვლელად მისდევს ადამიანის უფლებების დაცვისა და „საუკეთესო პრაქტიკის“ პრინციპებს, შესაძლოა, დაგვეხმაროს ადამიანების ცხოვრების გაუმჯობესებასა და მათთვის სიცოცხლის შენარჩუნებაში. ხარისხის სტანდარტები, პროფესიული მომზადება და მთლიანად ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმები შესაძლოა დაეხმაროს ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე მოთხოვნის შემცირების საქმიანობაში ჩართულ ყველა ადამიანს – დამგეგმავებისა და დამფინანსებლებიდან დაწყებული, ვიდრე ჩარევის მიმწოდებლებსა და ჩარევის მიმღებებამდე – მკაფიო მოლოდინები ჰქონდეს იმის თაობაზე, რა იქნება მიწოდებული. თუმცა, ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული ჩარევები ნეიტრალური არაა და ის ჩარევები, რომლებიც არ არის მტკიცებულებებზე დაფუძნებული, მოსალოდნელია, არაეფექტიანი იყოს ან არასასურველ ეფექტებს იწვევდეს.

ასევე, საყოველთაოდ აღიარებულია, რომ არასაკმარისად კომპეტენტური პერსონალი (არასაკმარისი კვალიფიკაცია, უნარები ან ცოდნა) ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე მოთხოვნის შემცირების ინიციატივაში, დიდი ალბათობით, უარეს შედეგებს მიიღებს. ხარისხის უზრუნველყოფის პროცესები შეიძლება დაგვეხმაროს, გამოვავლინოთ და გამოვასწოროთ კლიენტების თუ მომსახურების მიმღებთა ჩაგვრის ან მათთან სასტიკი მოპყრობის შემთხვევები, არასაიმედო ან სახიფათო პრაქტიკა, პრაქტიკა, რომელიც არ არის მტკიცებულებებზე დაფუძნებული და ორგანიზაციული ხარვეზები, რომელიც აფერხებს მომსახურების მიწოდებას.

ხარისხის უზრუნველყოფის ერთ-ერთი ფუნქცია გააზრებისა და მუდმივი გაუმჯობესების კულტურის დანერგვაა. ამის მიუხედავად, ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმები ზოგჯერ აღიქმება, როგორც დამატებითი ბიუროკრატიული საქმიანობა საქმით ისედაც დატვირთული ადამიანების, სამსახურებისა თუ სისტემებისთვის. მართლაც, ისინი მოითხოვს დამატებით საქმიანობას, მაგრამ, გრძელვადიან პერსპექტივაში, პროფესიონალებს ეხმარება, უკეთ იმუშაონ, და აუმჯობესებს პრაქტიკასა და მომსახურებას. ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმები წახალისებს „მომხმარებლის ჩართულობას“, გამჭვირვალობასა და ანგარიშვალდებულებას და ეფექტიანი პრაქტიკის დანერგვის გამოცდილი მეთოდია.

ხარისხის სტანდარტების დანერგვისას გასათვალისწინებელი ექვსი საფეხური

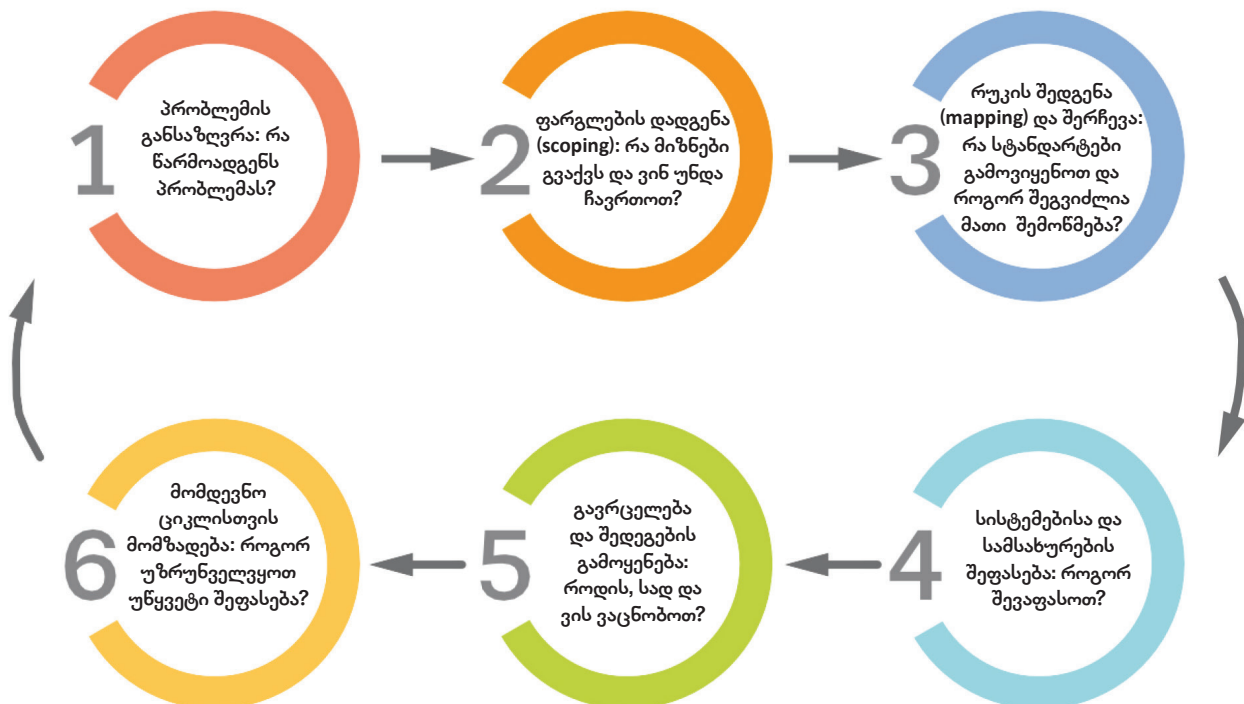
მოცემული თავი წარმოგიდგენთ ექვს საფეხურს, რომლებიც უნდა გაითვალისწინოთ ხარისხის უზრუნველყოფის პროცესებისა და სტანდარტების დანერგვისას. იმის მიხედვით, თუ როგორია ხარისხის სტანდარტების პროექტის მოცულობა, შესაძლოა, სასარგებლო იყოს ზოგი ან ყველა

საფეხურის შესრულება; თუმცა, ერთად აღებული, ისინი უწყვეტი გაუმჯობესების მთლიან ციკლს კრავს. მაგრამ, შესაძლებელია დაწყება ციკლის სხვადასხვა ნაწილიდანაც და, განსაკუთრებით მათთვის, ვინც უკვე ჩაბმულია ხარისხის უზრუნველყოფის პროცესში, კონკრეტული საფეხურები შესაძლოა უკვე შესრულებული აღმოჩნდეს. ასევე, ზოგი საფეხური შესაძლოა მეტ-ნაკლებად მნიშვნელოვანი იყოს სხვადასხვა ტიპის შეფასებისთვის – გამომდინარე იქიდან, თუ რაზეა ყურადღება გამახვილებული: ვთქვათ, ზიანის შემცირების ჩარევაზე, მკურნალობის მომსახურებაზე თუ პრევენციის სისტემაზე.

1. პრობლემის განსაზღვრა: რა წარმოადგენს პრობლემას?
2. ფარგლების დადგენა (scoping): რა მიზნები გვაქვს და ვინ უნდა ჩავრთოთ?
3. რუკის შედგენა (mapping) და შერჩევა: რა სტანდარტები გამოვიყენოთ და როგორ შეგვიძლია მათი შემოწმება?
4. სისტემებისა და სამსახურების შეფასება: როგორ შევაფასოთ?
5. გეგმის მოხაზვა და შედეგების გავრცელება: როდის, სად და ვის ვაცნობოთ?
6. მომდევნო ციკლისთვის მომზადება: როგორ უზრუნველყოთ უწყვეტი შეფასება?

დიაგრამა 1

ხარისხის სტანდარტების დანერგვის ექვსი საფეხური



საფეხური 1

პრობლემის განსაზღვრა:

რა წარმოადგენს პრობლემას, რომლის გადაჭრაზეც იმუშავებს ხარისხის უზრუნველყოფის პროექტი?

საწყის, ანუ პრობლემის განსაზღვრის საფეხურზე ყურადღება გამახვილებულია იმ პრობლემის განსაზღვრაზე, რომლის გადაჭრაზეც იმუშავებს ხარისხის უზრუნველყოფის პროექტი. პრობლემის განსაზღვრისას შესაძლოა გამოყენებული იყოს სხვადასხვა ანალიზური მეთოდი, მათ შორის: მომსახურების შედეგების (outcomes) ანალიზი, კლიენტის კონსულტირების შედეგები (results) (მომსახურების დონე); ნარკოსტრატეგიის ან ეროვნული ჯანდაცვის სისტემის მიღწევების შეფასება (სისტემის დონე).

ამ ეტაპზე დასასმელ მნიშვნელოვან კითხვებს შორის შეიძლება იყოს: რა საჭიროებებისთვისაა განკუთვნილი ეს პროექტი? რის მიღწევას განიზრახავს? მისი განხორციელება საჭიროა სამსახურის კონკრეტულ სფეროში თუ სისტემაში?

ზოგი შესაძლო პასუხი ამგვარია:

- საჭიროა, მივიღოთ პრობლემის საპასუხო ზომები (მაგ. მომსახურება მოძველებულია, ახალგაზრდა კლიენტებისთვის მიმზიდველი არ არის);
- საჭიროა, გავაუმჯობესოთ მომსახურების შედეგები (მაგ. მომლოდინეთა რიგის შემცირება, მომსახურების მიმტოვებელთა რაოდენობის შემცირება, დამყოლობის გაუმჯობესება);
- საჭიროა მომსახურების ხარისხის უზრუნველსაყოფი მექანიზმის პილოტირება;
- საჭიროა, შევაფასოთ, სწორად იყო თუ არა პროგრამა განხორციელებული;
- საჭიროა, ჩარევაში, სამსახურსა თუ სისტემაში გავაუმჯობესოთ ხარისხის უზრუნველყოფის არსებული მექანიზმი;
- საჭიროა, ერთმანეთს შევადაროთ ჩარევები მათი ხარისხის თვალსაზრისით.

ზოგჯერ – იმედია, იშვიათ შემთხვევებში – ხარისხის უზრუნველყოფის პროექტი შესაძლოა წამოწყებული იქნას იმის გამო, რომ არსებობს ჩივილები ან ნუხილი სერიოზული საკითხების გარშემო, რომელთა შორის, მაგალითად, შეიძლება იყოს კლიენტებთან ან პერსონალთან არასათანადო მოპყრობა, საერთაშორისო კანონების დარღვევა, ან პროფესიონალური პრაქტიკის კოდექსის ხარვეზები. ამ შემთხვევებმა შესაძლოა შეასრულოს პროცესის დაწყების კატალიზატორის როლი ან შესაძლოა ამ პროცესის განმავლობაში გამოვლინდეს. ორივე შემთხვევაში შესაძლოა საჭირო გახდეს დაუყოვნებელი ქმედება. კარგ პრაქტიკად მიიჩნევა წერილობით ჩამოყალიბებული პროტოკოლის არსებობა, თუ რა ქმედებები უნდა განხორციელდეს ამ პრობლემების აღმოჩენისას, რომელიც გაეცნობა ჩარევის, სამსახურების ან სისტემის მენეჯერებს შეფასების დაწყებამდე. თუ აღმოჩენილი იქნება სერიოზული დარღვევები, მათ შესახებ უნდა ეცნობოს შესაბამის ორგანოებს.

რომელ „დონეს“ უკავშირდება ხარისხის სტანდარტები ?

საწყის, ანუ პრობლემის განსაზღვრის საფეხურზე ასევე მნიშვნელოვანია, მკაფიოდ იყოს განსაზღვრული, რომელ დონეს უკავშირდება პროექტი. სხვაგვარად რომ ვთქვათ: რომელ დონეზეა გამოვლენილი პრობლემა და, შესაბამისად, რა დონე იქნება ხარისხის სტანდარტების პროექტის

სამიზნე? ევროპულ EQUUS პროექტში (Uchtenhagen and Schaub, 2011) წარმოგვიდგენენ ჩარჩოს, რომელშიც მოხაზულია ხარისხის სტანდარტები ჩარევის, სამსახურისა და სისტემის დონეზე.

ჩარევის დონე შეიძლება მოიცავდეს, მაგალითად, ფსიქოსოციალურ მკურნალობას, როგორიცაა კოგნიტიურ-ბიჰევიორული თერაპიის პროგრამა ან ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პრევენციული ჩარევა. სამსახურის დონე შეიძლება იყოს, მაგალითად, ორგანიზაცია, რომელიც აწვდის სხვადასხვა ჩარევას, როგორიცაა ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული მომსახურებები თემში. სისტემის დონე შესაძლოა იყოს, მაგალითად, ნარკოტიკებით გამოწვეული ზიანის შემცირების, მკურნალობისა და აღდგენის (recovery) სამსახურთა ქსელი რომელიმე კონკრეტულ ადგილას, ვთქვათ, ქალაქში.

მნიშვნელოვანია, რომ ხარისხის უზრუნველყოფის პროექტის დონე შეესაბამებოდეს შესაბამისი სამსახურების ან ადამიანების საქმიანობის სფეროს. მაგალითად, მომსახურების მიმწოდებლები, რომლებსაც მკურნალობის ხელმისაწვდომობის ხარისხის შემოწმება სურთ, უნდა ფოკუსირდნენ შესაბამის საკითხებზე, როგორიცაა ლოდინის დრო ან მისაწვდომობის თანასწორობა იმ პოპულაციისთვის, რომელსაც ემსახურებიან. მათი პასუხისმგებლობა არ არის, მისწვდნენ მთელი სისტემის პრობლემებს.

საფეხური 2

ფარგლების დადგენა:

რა მიზნები გვაქვს და ვინ უნდა ჩაერთოს?

მას მერე, რაც განისაზღვრება მოსაგვარებელი პრობლემა და მკაფიოდ გამოიკვეთება საჭიროებები, რომლებზეც ხარისხის სტანდარტების პროექტმა უნდა იმუშაოს, ფარგლების დადგენა წარმოადგენს გადამწყვეტილებას, თუ რა სახის მმართველობაა საჭირო, ვინ უნდა იყოს ჩართული ძირითად დაინტერესებულ მხარეებად და რა რესურსები სჭირდება პროექტს. ეს საფეხური უნდა დასრულდეს კონკრეტული პროექტის გეგმის შემუშავებით.

ხელმძღვანელობა

პროექტის წარმატების აუცილებელი პირობაა, ჰყავდეს კარგი, პასუხისმგებლობის საკმარისი დონის მქონე ხელმძღვანელობა. პროექტის ხელმძღვანელობამ უნდა უზრუნველყოს კარგი დაგეგმვა და პროექტის მენეჯმენტი; მართვა; პროცესის წარმოების ნებართვა ან თანხმობა; და სამართლიანობა და გამჭვირვალობა, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც წინააღმდეგობა ან სიძნელეებია მოსალოდნელი. პროექტის ლიდერებმა უნდა ჩართონ პარტნიორები და იზრუნონ მათ მოტივაციაზე (სამსახურის მენეჯერს, ჩარევის მენეჯერს ან სისტემის ხელმძღვანელს), რადგან, მაღალი ალბათობით, სწორედ ეს ადამიანები იქნებიან პასუხისმგებლები მათი ჩარევის, სამსახურის თუ სისტემის ხარისხის გაუმჯობესებაზე. პროექტს შეიძლება ძლიერ წაადგეს იმგვარი მენეჯმენტის გუნდის ან მმართველი გუნდის ყოლა, რომელშიც ჩართული იქნებიან ძირითადი დაინტერესებული მხარეები, მათ შორის, ჩარევების, სამსახურებისა და სისტემების ნდობით აღჭურვილი წარმომადგენლები, კლიენტები და მონაწილეები.

ძირითადი დაინტერესებული მხარეები

დაინტერესებული მხარეების ჩართულობა ხარისხის სტანდარტების დანერგვის მნიშვნელოვანი ასპექტია. დაინტერესებულ მხარეებს აქვთ სხვადასხვა როლი, პასუხისმგებლობის სხვადასხვა დონე და მათი ჩართვა შეიძლება სხვადასხვა ფორმით, მათ შორის: შესაძლოა, ჩართული იყონ პროექტის მენეჯმენტის ან მართვის გუნდში; მონაწილეობდნენ კონსულტაციის პროცესებში სტანდარტებისა და კრიტერიუმების თუ შეფასების მეთოდოლოგიის შემუშავების საკითხებზე; მონაწილეობდნენ თავად შეფასების პროცესში (მაგალითად, ჩარევის ობიექტის, შემფასებლის, ექსპერტი-პაციენტის ან თანასწორი-ინტერვიუერის როლში); გამოდიოდნენ შედეგების მიმღებთა როლში; ან მათგან მოელოდნენ, რომ შეცვლიან საკუთარ პრაქტიკას გაუმჯობესების მიზნით. ძირითადი დაინტერესებული მხარეების ჯგუფებში შეიძლება შედიოდნენ პოლიტიკის განმსაზღვრელები, დამგეგმავები და დამფინანსებლები; მომსახურების მიმწოდებელი პერსონალი; მიმღებნი, კლიენტები ან პაციენტები; პარტნიორი სამსახურები და ორგანიზაციები; და უფრო ფართო მასშტაბის, მზრუნველი და თემის წარმომადგენელი დაინტერესებული მხარეები.

ცხრილი 1 გვიჩვენებს დაინტერესებულ მხარეებს, რომელთა ჩართვაც შესაძლოა საჭირო იყოს სხვადასხვა დონეებზე.

ცხრილი 1

დაინტერესებული მხარეები, რომელთა ჩართვაც შესაძლოა საჭირო გახდეს

ჩარევის დონე	სამსახურის დონე	სისტემის დონე
<ul style="list-style-type: none"> • კლიენტები ან პაციენტები • პაციენტის ადვოკატირების ორგანო • ჩარევის მენეჯერი, პერსონალი • მასპინძელი სამსახურის მენეჯმენტი • ჩარევის დამფინანსებელი ან დამგეგმავი • პერსონალის „პროფესიონალური“ ორგანო 	<ul style="list-style-type: none"> • კლიენტები ან პაციენტები • პაციენტის ადვოკატირების ორგანო • მზრუნველები, თემის წარმომადგენლები • წამყვანი ექიმი, პერსონალი • პერსონალის „პროფესიონალური“ ორგანო • სამსახურის მენეჯერი, მენეჯმენტის ორგანოს წარმომადგენლები • პარტნიორი სამსახურები • ჩარევის დამფინანსებლები ან დამგეგმავები • სამსახურის რეგულაციის, აკრედიტაციის ან ინსპექციის ორგანო 	<ul style="list-style-type: none"> • კლიენტები, პაციენტები, მზრუნველები • პაციენტის ადვოკატირების ორგანო • სამსახურის წარმომადგენლები • ეპიდემიოლოგები, მკვლევრები • სისტემის დამგეგმავები • სისტემის დამფინანსებლები • სახელმწიფოს ოფიციალური პირები, პოლიტიკოსები, პოლიტიკის განმსაზღვრელები

რესურსები

პროექტისთვის გარანტირებულად უნდა იყოს მოძიებული და დარეზერვებული გეგმის შესაბამისი რესურსები, იმის მიუხედავად, პროექტი მცირეა (მაგ. მიმოხილვა, თუ ხარისხის რა სტანდარტებს იყენებს სამსახური) თუ დიდი (მაგ. სხვადასხვა სამსახურში დანერგილი ახალი პროცესის საპილოტე პროექტი). მნიშვნელოვანია, რომ პროექტს ჰქონდეს რეალისტური ბიუჯეტი მისი საქმიანობისთვის. პროექტების უმრავლესობა შეფასებისთვის საჭირო რესურსებს აცალკევებს გაუმჯობესების მიმართულებით გასატარებელი სამუშაოების რესურსებისგან (ასეთის საჭიროების შემთხვევაში) და ეს დაყოფა თავიდანვე მკაფიოდ უნდა ჩანდეს. თუმცა რესურსების ხელმისაწვდომობა შესაძლოა ძალიან განსხვავდებოდეს ქვეყნების თუ კონტექსტის მიხედვით, მაინც მნიშვნელოვანია, გვახსოვდეს, რომ ყოველთვის შესაძლებელია, ვიმუშაოთ ჩარევის ხარისხის გაუმჯობესებაზე.

პროექტის დაგეგმვა

მას მერე, რაც გადაწყდება პროექტის ფარგლები და რესურსები უზრუნველყოფილი იქნება, უნდა შემუშავდეს პროექტის დეტალური გეგმა. ის შეიძლება მოიცავდეს მიზნებს, შედეგებს, სასურველ შედეგს, პროექტის მართვის მონაცემებს, რესურსებსა და ბიუჯეტს, ძირითად საფეხურებს გაზომვადი ეტაპების მონიშვნით, თითოეულ საფეხურზე პასუხისმგებელ პირებს და ანგარიშის წარდგენის ნებს/კომუნიკაციებს. მნიშვნელოვანია, ყოველი ეტაპისთვის გამოყოფილი იყოს საკმარისი დრო, რადგან პროექტის ესა თუ ის ასპექტი შესაძლოა დამოკიდებული იყოს მის სხვა ნაწილებზე, რის მაგალითად შეიძლება დასახელდეს შეფასებისთვის ეთიკური ნებართვის მოპოვება. კომპლექსური პროექტებისთვის შესაძლოა ასევე სასარგებლო იყოს მოულოდნელი შემთხვევებისა და რისკის მართვის გეგმების ქონა. პროექტის გეგმა შეთანხმებული უნდა იყოს პროექტის ჯგუფთან და უნდა გაეცნოს ძირითად დაინტერესებულ მხარეებს.

საფუძვარი 3

რუკის შედგენა და შერჩევა: რა სტანდარტები გამოვიყენოთ და როგორ შევძიოთ მათი შემოწმება?

ამ ეტაპზე უკვე განსაზღვრულია პროექტის საჭიროებებიც და ფარგლებიც და შედგენილია პროექტის გუნდი ხარისხის სტანდარტების დასაწერად. მომდევნო ნაბიჯია გადაწყვეტა, მოცემულ ვითარებაში რომელი ხარისხის სტანდარტების გამოყენება იქნება ყველაზე მართებული. როგორც უკვე აღვნიშნეთ, სხვადასხვა მიზნისთვის ბევრი სხვადასხვა ხარისხის სტანდარტები არსებობს.

ქვეყანას ან რაიონს შესაძლოა ჰქონდეს უკვე არსებული ხარისხის სტანდარტები და მექანიზმები, რომლებიც მათი პერსონალის, ჩარევების, სამსახურებისა თუ სისტემებისთვის გამოიყენება. ამ სტანდარტებიდან ზოგი ნებაყოფლობითია, როგორც, მაგალითად, ევროპული და საერთაშორისო სტანდარტების შემთხვევაში გვაქვს, მაგრამ სხვები, განსაკუთრებით, ადგილობრივ დონეზე, შესაძლოა, სავალდებულო იყოს. არსებული ხარისხის სტანდარტებისა და მექანიზმების კვლევა, რომლებიც, შესაძლოა, გამოსადეგი იყოს პროექტისთვის, ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმის ჩამოყალიბებაში არსებითი ნაბიჯია.

ხარისხის სტანდარტების ტიპები, რომელიც უნდა გავითვალისწინოთ

შეიძლება, ხარისხის სტანდარტების ბევრი ისეთი კრებული არსებობდეს, რომელიც პოტენციურად შეესაბამება ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე მოთხოვნის შემცირების ჩარევებს. ქვეყნების უმრავლესობას ექნება ამა თუ იმ სახის სტანდარტები თუ ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმები, რომელთა გამოყენებაც შესაძლებელი იქნება; მაგალითად, სტანდარტები, რომლებიც ფარავს ჯანდაცვის სისტემის ყველა ასპექტს, ან განათლების მიწოდების სტანდარტები, ან შესაძლოა, ისინი ინდივიდუალური და სპეციალურად ნარკოტიკებზე მოთხოვნის შემცირებისთვის განკუთვნილი იყოს. ამ სპექტრში შეიძლება შედიოდეს:

- საერთაშორისოდ რეკომენდებული სტანდარტები, როგორიცაა UNODC/WHO და ევროპული ინიციატივები, რომელიც ზემოთ აღვწერეთ;
- ეროვნული სტანდარტები თუ მექანიზმები, ან უფრო ლოკალური არეების უფლებამოსილებას დაქვემდებარებული სტანდარტები – მაგ. ფედერალური, საშტატო ან პროვინციის დონის მოთხოვნები;
- სტანდარტები თუ ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმები, რომლებიც მოითხოვება, როგორც დაფინანსების პირობა, მაგალითად, ისინი, რომელთა დაკმაყოფილებაც საჭიროა სახელმწიფო ან ჯანმრთელობის დაზღვევის დაფინანსების მისაღებად;
- აკრედიტაციის, სერტიფიცირების, ლიცენზირების, რეგისტრაციისა თუ რეგულაციების სახელმწიფო თუ რეგიონული ორგანოებიდან მომდინარე მოთხოვნები;
- სტანდარტები თუ ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმები, რომლებიც უკავშირდება მომსახურების ტიპს ან ჩარევის მიწოდების ბაზას, როგორიცაა სტანდარტები საავადმყოფოს ბაზაზე წარმოებული, ან სკოლის ბაზაზე წარმოებული ყველა მომსახურებისთვის, ასევე, რეზიდენტული რეაბილიტაციის განყოფილებებისთვის განკუთვნილი სტანდარტები;
- ადამიანურ რესურსებთან და პერსონალთან დაკავშირებული სტანდარტები, რაც, შესაძლოა, იყოს დაფინანსების მოთხოვნები, სამართლებრივი მოთხოვნები, ან პროფესიონალური ორგანოს სტანდარტები, როგორიცაა კვალიფიკაციები/სერტიფიკაცია; კანონით დადგენილი ან სამართლებრივი მოთხოვნები და სტანდარტები, რომლებიც ეხება გარკვეული ტიპის საქმიანობებს, როგორებიცაა ფინანსური მოქცევის „წესები“, ჯანდაცვისა და უსაფრთხოების სტანდარტები და სამედიცინო სამართლებრივი სტანდარტები (მაგ. თანხმობა);
- ნებაყოფლობითი სტანდარტები და ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმები, რომლებსაც შესაძლოა ჰქონდეთ ოფიციალური აღიარება (როგორიცაა ISO სტანდარტები და „ხარისხის ნიშნები“) ან შიდა აუდიტის საფუძველს წარმოადგენდეს.

ცხრილი 2-ის დახმარებით შეიძლება განხილვა და დოკუმენტირება, რომელი არსებული ხარისხის სტანდარტები და ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმები შეიძლება შეეფერებოდეს თქვენს პროექტს.

ცხრილი 2

პროექტის შესაბამისი ხარისხის სტანდარტებისა და ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმების განხილვა

ხარისხის რა სტანდარტები და ხარისხის უზრუნველყოფის რა მექანიზმები გამოიყენოთ თქვენი პროექტისთვის?				
	საერთო ტიპის (Generic)		ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული	
	არასავალდებულო	სავალდებულო/ოფიციალური	არასავალდებულო	სავალდებულო/ოფიციალური
საერთაშორისო/ევროპული				
ეროვნული				
რეგიონული/ადგილობრივი				
დაფინანსებასთან დაკავშირებული				
მომსახურების ტიპის მიხედვით განსაზღვრული				
გარემოს მიხედვით განსაზღვრული				
ჩარევის მიხედვით განსაზღვრული				
სამიზნე ჯგუფი				
პერსონალი/პროფესიონალური ორგანო				
სხვა				

საფეხური 4

სისტემებისა და სამსახურების შეფასება: როგორ შევაფასოთ?

მას მერე, რაც უკვე დავადგენთ საჭიროებებსა და სტანდარტების დანერგვის ფარგლებს, განვიხილავთ არსებულ თუ შესაფერის სტანდარტებს და ავირჩევთ ყველაზე შესაფერისს, შესაძლებელია, გადავიდეთ სამსახურებისა თუ სისტემების შეფასებაზე (საფეხური 4). ეს საფეხური არის შემომნება, ესა თუ ის სისტემა თუ სამსახური შეესაბამება შერჩეულ სტანდარტებს თუ გაუმჯობესება სჭირდება. ამ საფეხურის წარმატებით დასასრულებლად საჭირო მთავარი ელემენტია კონსენსუსის მიღწევა, თუ რა მონაცემებია საჭირო და რა იქნება შემომნების მეთოდი.

გადაწყვეტა, რა ინფორმაცია გვჭირდება

სასურველია ყურადღებით განვიხილოთ უკვე შერჩეული თითოეული სტანდარტის თუ კრიტერიუმის შესაფასებლად საჭირო ინფორმაცია. ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე მოთხოვნის შემცირების

ჩარევათა სტანდარტებისა და კრიტერიუმების ხარისხის შესაფასებლად გამოყენებული მონაცემების სტანდარტულ ფორმებში შედის შემდეგი:

- სამსახურის ან პროგრამის დოკუმენტები: სახელმძღვანელოები, პოლიტიკა, პროცედურები, ჩარევის პროტოკოლები, დაგეგმვის დოკუმენტები, ფინანსური დოკუმენტები ან ანგარიშები, ინფორმაცია მომსახურების შესახებ, კლიენტის ან მომხმარებლის შესახებ – მიმდინარე პროცესების დოკუმენტირებისთვის და გასაზომად.
- მონიტორინგის, მიღწევებისა და შედეგების მონაცემები: ასეთია მონაცემები ხელმისაწვდომობაზე, მაგ. ლოდინის დრო ან მომლოდინეთა სიაში ადამიანების რაოდენობა, ადამიანების ან კლიენტების რაოდენობა, რომლებიც კონკრეტულ ჩარევას თუ მომსახურებას იღებენ, ძირითადი ინდიკატორების მონაცემები; შედეგების მონაცემები; პაციენტის თუ კლიენტის საჩივრების მონაცემები; მძიმე ინციდენტებისა თუ „დაუშვებელი შემთხვევების“ ('never events') მონიტორინგის მონაცემები.
- კლიენტისა თუ მომსახურების მომხმარებლის უკუკავშირი: ასეთია მათი კმაყოფილების მონაცემები, ჩარევის ხარისხისა თუ შესაფერისობის მონაცემები; უკუკავშირი პერსონალის პროფესიონალობაზე ჩარევის მიწოდებისას ან თერაპიული ურთიერთობის ხარისხზე; უკუკავშირი გარემოსა თუ ვითარებაზე; ჩარევის თუ მომსახურების გაუმჯობესების იდეები.
- პერსონალის თუ მენეჯერის უკუკავშირი: ისეთ საკითხებზე, როგორიცაა პერსონალის თუ მენეჯერების კომპეტენცია (უნარები, ცოდნა და კვალიფიკაცია), აუცილებელი ტრენინგები, მომსახურების თუ ჩარევის მიწოდება, გაუმჯობესების იდეები.
- აუდიტების მიერ შეგროვებული ინფორმაცია: ასეთია პაციენტზე წარმოებული ჩანაწერების (patient records) თუ შემთხვევების ჩანაწერების (case note) აუდიტები, პერსონალის ჩანაწერების აუდიტები, წამლების მართვის სტანდარტებთან შესაბამისობის აუდიტები.
- უკუკავშირი ძირითადი დაინტერესებული მხარეებისგან, როგორიცაა შესაფასებელ სამსახურთან პარტნიორულ ურთიერთობაში მომუშავე ორგანიზაციები, დამფინანსებლები, საჯარო თუ სათემო ჯგუფების წევრები, რომლებსაც კავშირი აქვთ სამსახურებთან თუ ჩარევებთან, კლიენტების ან ჩარევის მიმღებთა მზრუნველები ან მათ აღზრდაზე პასუხისმგებელი პირები.

მონაცემების შეგროვების მეთოდების შერჩევა

მას მერე, რაც პროექტის გუნდი იმსჯელებს, რა მონაცემებია საჭირო თითოეული ხარისხის სტანდარტის განსახილველად, მიღებული უნდა იქნეს გადაწყვეტილება, რა მეთოდები გამოიყენონ მონაცემთა თითოეული ნაწილის შესაგროვებლად. ხარისხის უზრუნველყოფის პროექტისთვის მონაცემების შესაგროვებლად და მათ შესაჯერებლად და ანალიზისთვის სხვადასხვა მეთოდის გამოყენება შეიძლება. გავრცელებული მეთოდებია:

- დოკუმენტაციის მიმოხილვა;
- მომსახურების მონიტორინგისა თუ მიღწევების მონაცემთა შეჯერება და ანალიზი;
- კლიენტის თუ მომსახურების მომხმარებლის გამოკითხვები ან ფოკუს-ჯგუფები;
- ინტერვიუ სამსახურის მენეჯერებთან;
- პერსონალის გამოკითხვები ან ინტერვიუები;
- ვიზუალური შემოწმებები;

- ჩარევის მიწოდებაზე დაკვირვება;
- დაკვირვებები ან ფოკუს-ჯგუფები ძირითად დაინტერესებულ მხარეთა მონაწილეობით.

დამხმარე ინფორმაციას, როგორც წესი, აგროვეებს გარე გუნდი ან თავად სამსახური / ორგანიზაცია (ხარისხის უზრუნველყოფის როლი ეკისრება მენეჯმენტს, კლინიკურ ან ადმინისტრაციულ პერსონალს).

თუ ამ პროცესს უზრუნველყოფს თავად ორგანიზაცია, შესაძლოა, მივყვეთ ქვემოთ დასახელებულ ნაბიჯებს:

- უზრუნველყავით ეთიკური დასტურის მოთხოვნების შესრულება და გამოკითხვებზე წერილობითი თანხმობის ფორმების დართვა (საჭიროების შესაბამისად).
- მოამზადეთ შემფასებლები: ხარისხის უზრუნველყოფის პროცესის; თანხმობის მოპოვების; მონაცემების შეგროვების – გამოყენებული მეთოდებისა და საწყისი შეფასების შესაბამისად. თუ ამას ერთ ადამიანზე მეტი ასრულებს, შესაძლოა, სასარგებლო იყოს „ექსპერტ შემფასებელთა ან აუდიტთა გუნდის“ შექმნა, ხარისხის უზრუნველყოფაში ორგანიზაციის შესაძლებლობების ასამაღლებლად.
- კარგ პრაქტიკად მიიჩნევა ძირითადი დაინტერესებული მხარეებისთვის საკომუნიკაციო მასალების (communications materials) შექმნა და გავრცელება (დასაკმაყოფილებელი სტანდარტების ჩათვლით) ხარისხის უზრუნველყოფის პროცესზე – განსაკუთრებით, კლიენტებისთვის ან მომხმარებლებისა და პერსონალისთვის.
- შეკრიბეთ მონაცემები გეგმისა და რესურსების შესაბამისად.
- ინფორმაცია და მონაცემები შეაჯერეთ ისეთ ფორმატში, რომელიც იძლევა სტანდარტებისა და კრიტერიუმების ფარგლების დადგენის შესაძლებლობას.

განსაკუთრებით საერთაშორისო სტანდარტების შემთხვევაში, რომლებიც შეიძლება შედგებოდეს მიზნის განაცხადისგან და არ ახლდეს მონაცემთა წყაროები და მიღწევათა ინდიკატორები, ამ საფეხურის შემადგენელი იქნება სტანდარტების ოპერაციონალიზაცია იმისათვის, რომ შეფასდეს, კმაყოფილდება თუ არა ისინი.

ცხრილი 3

სტანდარტების, კრიტერიუმებისა და მონაცემების მაგალითი, აღებული 2020 წელს მიღებული საერთაშორისო შეთანხმებული სტანდარტებიდან (consensus standards)

სტანდარტი M6: სამსახურს აქვს პაციენტზე ჩანაწერების კეთების სისტემა, რომელიც ხელს უწყობს მკურნალობასა და ზრუნვას				
მიითითება	კრიტერიუმი	მოთხოვნა	შეფასება	დადასტურება
M6a	სამსახურს აქვს პაციენტზე ჩანაწერების კეთების ყოვლისმომცველი სისტემა	პაციენტზე ჩანაწერების კეთების სისტემა – ქაღალდზე ან ელექტრონული	აკმაყოფილებს	პაციენტზე ჩანაწერების კეთების ყოვლისმომცველი სისტემა (ქაღალდზე/ ელექტრონული)
			ნაწილობრივ აკმაყოფილებს	პაციენტზე ჩანაწერების კეთების ნაწილობრივი სისტემა ქაღალდზე/ ელექტრონული
			არ აკმაყოფილებს	არ არსის პაციენტზე ჩანაწერების კეთების სისტემა არც ქაღალდზე, არც ელექტრონული სახით

დამოწმება და ქულების მინიჭება

სტანდარტების დანერგვის შეფასების სხვადასხვა შესაძლო გზა არსებობს. მათგან ზოგი სხვებზე უფრო ზუსტი და კომპლექსურია. არსებობს დამოწმების ინსტრუმენტები (verification tools) ამ საფეხურის ხელშესაწყობად. ეს ინსტრუმენტები იძლევა შესაძლებლობას, შეფასდეს, სისტემა თუ სამსახური უკვე აკმაყოფილებს სტანდარტებს თუ ხარისხის გასაუმჯობესებლად საჭიროა დამატებითი ზომების მიღება. მიმდინარე პერიოდში ჩანერილი მონაცემების შესაჯერებლად შეიძლება გამოვიყენოთ მარტივი, (მაგ. ექსელის ელექტრონული ცხრილების ბაზაზე მოქმედი) დამამოწმებელი ინსტრუმენტები, (მაგალითი იხ. ცხრილ 3-ში).

უფრო კომპლექსურ დამამოწმებელ ინსტრუმენტებში შეიძლება გამოყენებული იყოს ქულების მინიჭების ესა თუ ის სისტემა, სადაც დანერგვის სხვადასხვა დონეს სხვადასხვა ქულა ენიჭება. აქ შეიძლება რიცხობრივი ან ფერადი დიაგრამების გამოყენება. დამოწმების ერთ-ერთი შესაძლო ინსტრუმენტია „ქულების ჩარჩო“ (scoring framework), რომელიც გაზომვის მეთოდებს იყენებს. ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმებში ქულების ჩარჩოს ბევრი მაგალითის დასახელება შეიძლება – როგორც ზოგად, ასევე ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული აშლილობების მკურნალობისა და პრევენციის სისტემებში. ხშირად ამ ჩარჩოებში გამოყენებულია ფერები ან რიცხვები, რომლებიც გასაგებია ბევრ სხვადასხვა კულტურასა და ქვეყანაში. ზოგი ჩარჩო უფრო დეტალურია – მაგ. ლიკერტის 5-პუნქტიანი სკალა, რომელიც შემაფასებელი პასუხების უფრო მეტ ვარიანტს გვთავაზობს (იხ. ცხრილი 4).

ეს ის ნაწილია, რომელიც შემფასებელი ჯგუფის მხრიდან საგულდაგულო აწონ-დაწონას მოითხოვს. დადასტურების ინსტრუმენტის შერჩევას უნდა განაპირობებდეს ის, თუ რამდენად დეტალურია პროექტი და რა რესურსები აქვს, იყოს მკაფიო და არაორაზროვანი. რა ტექნიკაც არ უნდა იყოს გამოყენებული ქულებით შეფასებისთვის, მნიშვნელოვანია, არსებობდეს მკაფიო სახელმძღვანელო მითითებები, თუ რა ნაბიჯები უნდა გადაიდგას და რა თანმიმდევრობით. ეს მნიშვნელოვანია როგორც შეფასების საგნად მყოფი სამსახურის, ჩარევისა თუ სისტემისთვის, ასევე – შემფასებელთათვის.

ცხრილი 4

ქულების ჩარჩოს მაგალითები

ჩარჩო	სკალა					
ლიკერტის 3-პუნქტიანი სკალა		არ აკმაყოფილებს	ნაწილობრივ აკმაყოფილებს	აკმაყოფილებს		
BRAG სკალა ლურჯი, წითელი, ყვითელი, მწვანე	არ ეხება	არ აკმაყოფილებს	ნაწილობრივ აკმაყოფილებს		აკმაყოფილებს	
ლიკერტის 5-პუნქტიანი სკალა – აღწერითი		ძალიან უხარისხო	უხარისხო	დამაკმაყოფილებელი	კარგი	ძალიან კარგი
ლიკერტის 5-პუნქტიანი სკალა – ნუმერაციული		1	2	3	4	5
ზრუნვის ხარისხის კომისია		არასაკმარისი	საჭიროებს გაუმჯობესებას		კარგი	შესანიშნავი

შეფასების ეტაპზე გასათვალისწინებელი მნიშვნელოვანი საკითხები

იმის მიუხედავად, შერჩეულ ხარისხის სტანდარტები ფასდება შიდა ძალებით თუ გარე პარტნიორის მიერ, საკვანძო მნიშვნელობა აქვს შემფასებლებსა და შესაფასებლებს შორის დაუბრკოლებელი და კონსტრუქციული კომუნიკაციის არსებობას. გაუმჯობესების საჭიროება აღქმული უნდა იყოს, როგორც შესაძლებლობები ყველასთვის – როგორც კლიენტებისთვის, ასევე პროფესიონალებისთვის – და არა როგორც მარტო განკითხვა და ბრალდებები მხოლოდ პროფესიონალების მისამართით. მართალია, შეფასებას დაქვემდებარებული ჩარევის, სამსახურისა თუ სისტემის მენეჯერები საბოლოოდ პასუხისმგებლები იქნებიან ხარისხის გაუმჯობესებაზე და მათ მოსთხოვენ, მუდმივად უზრუნველყონ უწყვეტი გაუმჯობესების ციკლის ფუნქციონირება, მაინც, ეს ძალისხმევა აღქმული უნდა იყოს, როგორც ერთობლივი საქმე, რომელიც საერთო ინტერესს ემსახურება.

ლელვა და შიში ბუნებრივი ემოციებია მათთვის, ვინც საგულდაგულო დაკვირვებას ექვემდებარება – განსაკუთრებით, თუ ეს გამომცდელი დაკვირვება შეიძლება გავლენას ახდენდეს ადამიანების სამსახურსა და საქმიანობაზე. თუ მენეჯერები შიშით არიან შეპყრობილი, გრძნობენ „დადანაშაულებას“ ცუდი ხარისხის გამო ან ცვლილებებს ეწინააღმდეგებიან, უფრო გაძნელება მათი დარწმუნება, გააზრებული პრაქტიკისა და მუდმივი გაუმჯობესების კულტურა შეითვისონ.

მეორე მხრივ, მოსალოდნელია, რომ გაგებისა და „არა-ბრალდების“ კულტურამ უფრო ნაახალისოს შედეგების მიმღებლობა და გაუმჯობესების პასუხისმგებლობის აღება. შემფასებლები განაფული უნდა იყვნენ წინააღმდეგობებთან და დაბრკოლებებთან მუშობაში და უნდა ნააქვებდნენ პრაგმატიზმისა და პასუხისმგებლობის კულტურას.

საფუძვრი 5

გაუმჯობესების გეგმის მოხაზვა და შედეგების გაპრცელება: როდის, სად და ვის პაცნოზოთ?

შეფასებისა და ქულების მინიჭების შემდეგ, აუცილებელია შედეგების წერილობითი ანგარიშის სახით წარდგენა. ხშირად ამ ანგარიშებს ამა თუ იმ სახის „ქულათა ტაბულას“ ან ქულების შემაჯამებელი ცხრილის სახე აქვს, სადაც იოლად აღსაქმელი და გასაგები ფერები და რიცხვებია გამოყენებული. თუმცა, ანგარიშის ყველაზე მნიშვნელოვანი ნაწილია გაუმჯობესებაზე მიმართული რეკომენდაციები. რეკომენდაციები უნდა ეფუძნებოდეს ძირითად დაინტერესებულ მხარეებთან განხორციელებადობის თემაზე წარმოებულ დიალოგს და უნდა შეიცავდეს გაუმჯობესების კონკრეტული ნაბიჯების აღწერას.

ხარისხის უზრუნველყოფის შეფასების შედეგები უნდა ეცნობოს ჩარევის, სამსახურისა თუ სისტემის მენეჯერებს. თუ ხარისხის უზრუნველყოფის პროცესი ახალია ან თუ შედეგები ცუდი ან ურთიერთსაწინააღმდეგოა, შესაძლოა, სასარგებლო გამოდგეს შედეგების კრებაზე წარდგენა და განხილვა. თუკი შეფასებისას გადაუდებელი ან სერიოზული პრობლემები გამოვლინდება, შეძლებისდაგვარად სწრაფად უნდა წამოიწყოს პროცესი ამ პრობლემების დაუყოვნებლივ მოგვარების უზრუნველსაყოფად.

ნებისმიერ შემთხვევაში კარგ პრაქტიკად მიიჩნევა, შეფასების ანგარიშის მიმღებ პროფესიონალებს მიეცეთ გარკვეული დრო იმისათვის, რომ გაერკვნენ ანგარიშში და წამოჭრან კითხვები, შესთავაზონ ფაქტუალური შესწორებების შეტანა ან იდავონ შეფასების ამა თუ იმ ასპექტზე.

ხარისხის უზრუნველყოფის ოფიციალური მექანიზმების უმრავლესობა არ თანხმდება, მიიღოს დამატებითი მონაცემები შეფასების შემდეგ – რაკი ისინი შესაძლოა შეფასების შემდეგ იყოს შექმნილი. აუცილებელია დავის გადაჭრის მკაფიო პროცესის არსებობა, განსაკუთრებით, ხარისხის უზრუნველყოფის ოფიციალურ პროცესებში, რომლებიც შესაძლოა გავლენას ახდენდეს დაფინანსებაზე ან სამსახურის გაგრძელებაზე.

საბოლოო ანგარიშზე ოფიციალურად უნდა შეთანხმდნენ დაინტერესებული მხარეები და შემფასებლები, რამდენადაც მას უნდა დაეფუძნოს ხარისხის გაუმჯობესებისთვის გამიზნული შემდგომი მოქმედებები. იდეალურ შემთხვევაში შეფასების შედეგები ხელმისაწვდომი უნდა გახდეს პერსონალისა და კლიენტებისთვის, ასევე ყველასთვის, ვისაც კი ეხება შეფასების ობიექტად მყოფი ჩარევა, სამსახური თუ სისტემა.

ანგარიშს უნდა მოსდევდეს ხარისხის სტანდარტების გაუმჯობესების ან გამტკიცებისთვის საჭირო მოქმედებების განხორციელების გეგმა.

გაუმჯობესების გეგმა და პრიორიტეტების განსაზღვრისთვის გადადგმული ნაბიჯები

ჩვეულებრივ, გაუმჯობესებას ექვემდებარება ის არეები, რომლებზეც მიიჩნევა, რომ არ აკმაყოფილებს სტანდარტებს. თუმცა, ეს ვერ გადაიზრდება ქმედებებში ავტომატურად, პრიორიტეტების შესახებ კონსენსუსის მიღწევის გარეშე. მენეჯერებს გაცნობიერებული უნდა ჰქონდეთ, რომ გასაუმჯობესებელი არეების შერჩევა, როგორც წესი, მოიცავს იმ სფეროების პრიორიტეტებად გამოყოფას, რომლებიც არსებითია ადამიანის უფლებების, კლიენტის და პერსონალის უსაფრთხოების დასაცავად, ან მკურნალობისთვის; ან იმ არეების პრიორიტეტად გამოყოფას, რომლებსაც კანონი ან პროფესიული პრაქტიკის დირექტივები მოითხოვს. თუ ბევრი სფეროა გასაუმჯობესებელი, პრიორიტეტების დალაგება შეიძლება დაგვეხმაროს იმ ამოცანის გადაჭრაში, რომ შეზღუდული რესურსები ყველაზე მნიშვნელოვანი პრობლემების მოგვარებაზე იქნეს მიმართული.

ცხრილი 5

სტანდარტებისთვის ქულების მინიჭების მაგალითი, გაუმჯობესებისთვის საჭირო მოქმედებებთან ერთად

სტანდარტი M6: სამსახურს აქვს პაციენტზე ჩანაწერების კეთების სისტემა, რომელიც ხელს უწყობს მკურნალობასა და ზრუნვას					
მითითება	კრიტერიუმი	მოთხოვნა	ქულები	დადასტურება	რის გაკეთებაა საჭირო (საფუძვრი 5)
M6a	სამსახურს აქვს პაციენტზე ჩანაწერების კეთების სისტემა – ელექტრონული სისტემა	პაციენტზე ჩანაწერების კეთების სისტემა – ქალაქში ან ელექტრონული	აკმაყოფილებს	პაციენტზე ჩანაწერების კეთების ყოვლისმომცველი სისტემა – ქალაქში/ელექტრონული	არ არის დამატებითი მოქმედების საჭიროება
			ნაწილობრივ აკმაყოფილებს	ქალაქში/ელექტრონულად პაციენტზე ჩანაწერების კეთების ნაწილობრივი სისტემა	სისტემაში ნაკლები ნაწილების ჩასმა
			არ აკმაყოფილებს	პაციენტზე ჩანაწერების კეთების სისტემა (ქალაქში/ელექტრონული) არ არსებობს ქალაქში/ელექტრონული	ჩანაწერების კეთების სისტემის დანერგვა, თუ ეს მართებულია

ამას გარდა, დაინტერესებულ მხარეებთან შეფასების შედეგების განხილვისას მნიშვნელოვანია, დასახელდეს მიზეზები, რატომ არ არის დაკმაყოფილებული ზოგი სტანდარტი. მაგალითად, გავრცელებული პრობლემაა დადგენა, შეფასების ქულა მონიტორინგისა თუ პრაქტიკის ჩანაწერების ნაკლებობით არის გამონეული (მაგ. აკლია დეტალები მონიტორინგის თუ პაციენტის ანკეტას) თუ პრაქტიკაში არსებულ რეალურ ნაკლოვანებას ასახავს.

დოკუმენტაციის მიზნით, გადანყვეტილებები ახალი აქტივობების დანერგვის შესახებ შესაძლოა დაემატოს დამონშების ინსტრუმენტს (იხ. მაგალითი ცხრილ 5-ში). გაუმჯობესების გეგმაც შეიძლება შეიცავდეს კონკრეტულ დეტალებს, როგორიცაა გაუმჯობესების მიზანი ან შედეგი, გაუმჯობესებისთვის საჭირო რესურსები, ვინ არის პასუხისმგებელი, როდის იქნება მიღწეული გაუმჯობესების მიზანი და როდის ჩატარდება ხელახალი აუდიტი.

გაუმჯობესების გეგმა რაც შეიძლება პრაქტიკული უნდა იყოს, SMART (Specific, Measurable, Attainable, Relevant, Timely – კონკრეტული, გაზომვადი, მიღწევადი, რელევანტური და დროული) მიზნებით. პროცესის მნიშვნელოვანი ნაწილია ხელახალი აუდიტის თარიღების დანიშვნა, რაც შეიძლება დაინტერესებულ მხარეებსა და შემფასებლებს შორის მოლაპარაკებით გადანყდეს.

საფეხური 6

მომდევნო ციკლისთვის მომზადება: როგორ უზრუნველყოთ უწყვეტი შეფასება?

ხარისხის უზრუნველყოფის პროექტის საბოლოო მიზანია, უწყვეტი გაუმჯობესების კულტურა სამსახურებისა და სისტემების განუყოფელი ნაწილი გახდეს. ამ თვალსაზრისით ერთი, ცალკეული შეფასების ჩატარება ნაკლებად ღირებული ზომა იქნება დროის განმავლობაში ხარისხის გაუმჯობესების პროცესში.

ამ, დამასრულებელ, საფეხურზე ყურადღება უმთავრესად გამახვილებულია იმაზე, რომ უზრუნველყოს უწყვეტი შეფასების ციკლის ანუ პროცესის არსებობა. ამაში ჩარევების მომდევნო ციკლის დაგეგმვა და მომზადებაც იგულისხმება.

გააზრებული პრაქტიკისა და უწყვეტი გაუმჯობესების კულტურის ქონა ფუნდამენტური ნაწილია ჯანდაცვისა და სოციალური სამსახურების მიწოდების უმრავლესობისთვის. ის ხშირად მართვის მექანიზმების მეშვეობით არის ჩასმული პროცესში. მაგალითად, კლინიკური მართვა არის მექანიზმი, რომლითაც ჯანდაცვის ორგანიზაციებს მუდმივი მონიტორინგისა და თავიანთი მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებაზე ზრუნვის პასუხისმგებლობა ეკისრებათ. ეს უზრუნველყოფს სტანდარტებთან შესაბამისობას, მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ სახელმძღვანელო მითითებების მიდევნებას და კლინიკური მომსახურების ხარისხიანობის ნახალისებას.

გააზრებული პრაქტიკისა და უწყვეტი გაუმჯობესების კულტურა ასევე ძირითადი მოთხოვნაა პროფესიონალი პერსონალისთვის, როგორიც არიან ექიმები, ექთნები, ფარმაცევტები და მასწავლებლები. პროფესიონალების უმრავლესობას მოეთხოვება, აკმაყოფილებდნენ და ინარჩუნებდნენ პრაქტიკის გარკვეულ სტანდარტებს, რის დემონსტრირებაც ხდება კვალიფიკაციის ან პროფესიონალური სერტიფიკაციის (ტრენინგი) მოპოვებით; მათ ევალებათ, ჩართული იყონ სუპერვიზიასა და უწყვეტ პროფესიულ განვითარებაში; და, პრაქტიკის ხარისხის უზრუნველსაყოფად, მათ კვალი-

ფიკაცია რეგულარულად აფასებს ან ხელახლა დაამოწმებს მარეგულირებელი, აკრედიტაციის გამცემი ან ინსპექციის ორგანოები.

მას მერე, რაც ანგარიში გავრცელდება და გაუმჯობესების გეგმების განხორციელების პროცესი დაიძვრება, შესაძლოა, ინერცია შეინარჩუნოთ იმიტომ, რომ მოინვიოთ ყველა დაინტერესებული მხარე, რათა აცნობოთ სიახლეები მიმდინარე პროცესების შესახებ და წამოიწყოთ მსჯელობა ხარისხის უზრუნველყოფისა და მიმოხილვის მომდევნო რაუნდის პრიორიტეტებზე. დიდია ალბათობა, რომ ხარისხის უზრუნველყოფის მიმდინარე ციკლმა გამოავლინოს ახალი საჭიროებები, მაგალითად, ტრენინგებისა და ცოდნის გაზიარების, ასევე, ახალი ტექნოლოგიური გადაწყვეტების დანერგვაში მეტი ინვესტიციის ჩადების საჭიროება. შედეგად, ხარისხის სტანდარტების მომდევნო პროექტს შესაძლოა მიმდინარესგან განსხვავებული ფოკუსი ჰქონდეს.

წყაროები და დამატებითი საკითხავი

გამოყენებული ლიტერატურა

Civil Society Forum on Drugs (2020), *Guidelines and recommendations for the implementation of minimum quality standards in drug demand reduction in the European Union by civil society organisations (CSOs)*, (<http://www.civilsocietyforumondrugs.eu/projects/>).

Council of the European Union (2015), *Council conclusions on the implementation of the EU action plan on drugs 2013–2016 regarding minimum quality standards in drug demand reduction in the European Union*, Doc. ST 11985/15 (<https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/council-conclusions-implementation-eu-action-plan-drugs-2013-2016-regarding-minimum-quality-standards-drug-demand-reduction-european-union>).

EMCDDA (2011), *European drug prevention quality standards: a manual for prevention professionals*, Publications Office of the European Union, Luxembourg (<https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>).

EMCDDA (2017a), *Health and social responses to drug problems: a European guide*, Publications Office of the European Union, Luxembourg (<https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/health-and-social-responses-to-drug-problems-a-european-guide>).

EMCDDA (2017b), *Evaluating drug policy: a seven-step guide to support the commissioning and managing of evaluations*, Publications Office of the European Union, Luxembourg (<https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/evaluating-drug-policy>).

European Union (2012), 'EU drugs strategy (2013-20)', *Official Journal of the European Union*, 2012/C 402/01, OJ C 402, 29.12.2012, pp. 1-10 ([https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52012XG1229\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52012XG1229(01))).

European Union (2021), 'EU drugs action plan 2021-2025', *Official Journal of the European Union* 272, C, pp. 2-28 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52021XG0708%2801%29>).

Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A., Muir, Haynes, R. B. and Richardson, W. S. (1996), 'Evidence based medicine: what it is and what it isn't', *BMJ* 312, pp. 71-72, doi:10.1136/bmj.312.7023.71.

Saenz, E., Dale-Perera, A., Kashino, W., Busse, A., Krupchanka, D., Gumm, J.-C., Suhartono, S., et al. (2019), *Development of quality assurance mechanism and tools for drug use disorders treatment: evaluation of good practices informed by science and ethical principles towards continuous quality improvement*, poster, UNODC (<https://www.unodc.org/unodc/en/drug-prevention-and-treatment/publications.html>).

Uchtenhagen, A. and Schaub, M. (2011), *Minimum quality standards in drug demand reduction EQUUS, Final report*, Publications Office of the European Union, Luxembourg (<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/e83f98c2-4523-4e13-a5c0-caf25d12c6f1>).

UNODC and WHO (2018), *International standards on drug use prevention*, second updated edition, United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna (<https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>).

WHO and UNODC (2020), *International standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field-testing*, WHO, Geneva (<https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>).

ახალი გამოცემები საერთაშორისო ხარისხის სტანდარტების თემაზე

Cooperation programme between Latin America, the Caribbean and the European Union on drugs policies (COPOLAD) (2015), [*Quality and evidence Standards in drugs demand reduction. Reference framework for programme accreditation*, available in Portuguese and Spanish] (<http://copolad.eu/en/publicacion/45>).

National Institute on Drug Abuse (2018), *Principles of drug addiction treatment: a research-based guide* (third edition) (<https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/>).

World Federation of Therapeutic Communities (undated), *Standards and goals for therapeutic communities*, <http://wftc.org/wps/78-2/>.

დამატებითი საკითხავი

Care Quality Commission (2017), *Putting the public at the heart of our work*, <https://www.cqc.org.uk/news/stories/putting-public-heart-our-work>.

EMCDDA (2011), *Guidelines for the treatment of drug dependence: a European perspective*, Selected Issues, Publications Office of the European Union, Luxembourg (https://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/treatment-guidelines_en).

EMCDDA (2012), *Drug demand reduction: global evidence for local actions*, Drugs in Focus, Publications Office of the European Union, Luxembourg (https://www.emcdda.europa.eu/publications/drugs-in-focus/best-practice_en).

Ferri, M. and Griffiths, P. (2015), 'Good practice and quality standards', in el-Guebaly, N., et al. (eds.), *Textbook of addiction treatment: international perspectives*, Springer-Verlag Italia, Milano (https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_245698_EN_Ch%20Ferri-Griffiths%20-%20Good%20Practice%20and%20Quality%20Standards.pdf).

საქართველოს ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრის ვებ-გვერდი:

- <https://justice.gov.ge/?m=articles&id=rD0yuVRUs6&fbclid=IwAR0A20PiZswS6mI0ZsHn-wG3c4qp21wM7-92oPYLmKbCs--goW8YZCDVTn5k>

სახელმძღვანელოს შესახებ

წინამდებარე გამოცემა გთავაზობთ პრაქტიკულ შესავალს ხარისხის სტანდარტებისა და ხარისხის უზრუნველყოფ მექანიზმებში და გაცნობთ ნარკოლოგიურ სერვისებსა და სისტემებში მათი დანერგვისთვის საჭირო ძირითად ნაბიჯებს. გზამკვლევი ძირითადად განკუთვნილია მათთვის, ვინც უკვე, გეგმავს ან აწვდის ხარისხის უზრუნველყოფის პროცესებს ეროვნული თუ ადგილობრივ დონეზე. ის ასევე შეიძლება საინტერესო იყოს ჩარევების მიმღებთათვის, მომსახურების მომხმარებლების ან ადვოკატების ჯგუფებისათვის.

EMCDDA-ს შესახებ

ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრი (EMCDDA) ევროპაში ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული საკითხების სფეროში ძირითადი ინფორმაციის წყარო და აღიარებული ავტორიტეტია. უკვე 25 წელია, ის აგროვებს, ანალიზებს და ავრცელებს მეცნიერულ კომპეტენტურ ინფორმაციას ნარკოტიკებსა და ნარკოტიკების მოხმარებასა და მის შედეგებზე, თავის აუდიტორიას აწვდის ნარკოტიკების სფეროს მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ სურათს ევროპულ დონეზე.

EMCDDA-ს გამოცემები ინფორმაციის მთავარი წყაროა მრავალი სხვადასხვა სახის აუდიტორიისთვის, რომელთა შორის არიან: პოლიტიკის განმსაზღვრელები და მათი მრჩეველები; სფეროში მომუშავე პროფესიონალები და მკვლევარები; და, უფრო ზოგადად, მედია და ფართო საზოგადოება. EMCDDA განთავსებულია ლისაბონში და ევროკავშირის ერთ-ერთი დეცენტრალიზებული ორგანოა.

ციტირების რეკომენდებული ფორმა:

ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრი (2022), ხარისხის სტანდარტების დანერგვა ნარკოლოგიური სერვისებისა და სისტემებისთვის – ექვსსაფეხურიანი გზამკვლევი ხარისხის უზრუნველყოფის მხარდასაჭერად (მ. რაზმაძე, მ. ტაბატაძე, (რედ.); ნ. ბარდიმიშვილი [მთარგმნ.]);

ISBN 978-9941-8-4839-1 (PDF)

პირველადი ინგლისური გამოცემა: *Implementing Quality Standards for Drug Services and Systems: a six-step guide to support quality assurance, by the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*

© European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2021.

ქართული თარგმანის სამეცნიერო რედაქტორები:

მარიამ რაზმაძე, ფსიქოტრავმატოლოგიის მაგისტრი, ტომაშ ზაბრანსკის სახელობის ადიქტოლოგიის ინსტიტუტი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი

მზია ტაბატაძე, ექიმი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მაგისტრი, დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი ალტერნატივა ჯორჯია

ქართული თარგმანი შესრულებულია ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ტომაშ ზაბრანსკის სახელობის ადიქტოლოგიის ინსტიტუტის დაკვეთით, EMCDDA4GE პროექტის ფარგლებში (პროექტის ნომერი და რეგისტრაციის თარიღი: №40 – 01.02.2022).

მთარგმნელი: **ნინო ბარძიმიშვილი**.

პუბლიკაცია შექმნილია ევროკავშირის მხარდაჭერით. მის შინაარსზე სრულად პასუხისმგებელია ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ადიქტოლოგიის ინსტიტუტი, და შესაძლოა, რომ იგი არ გამოხატავდეს ევროკავშირის შეხედულებებს.