

# როგორ გავაუმჯობესოთ სამედიცინო მომსახურების ხარისხი

პროექტი „ყველა ბავშვისთვის უწყვეტი და ხარისხიანი  
პჯდ სერვისების მიწოდება საქართველოში“

## ხარისხის გაუმჯობესების საკითხი ჯანდაცვაში

- ფოკუსი სამედიცინო დახმარების ხარისხის გაუმჯობესებაზე ახალი არ არის;
- ჯერ კიდევ 1517 წელს ბრიტანეთის სამეფო კოლეჯის დამფუძნებელთა ქარტიამ ხაზი გაუსვა მათი წევრებისთვის გარკვეული სტანდარტების აუცილებლობას „საკუთარი ღირსებისა და საზოგადოებრივი კეთილდღეობის დაცვის მიზნით“;
- ათწლეულების განმავლობაში კლინიცისტები ცდილობდნენ უფრო ეფექტური და ხელმისაწვდომი სამედიცინო დახმარების სისტემის შექმნას;
- არცთუ დიდი ხნის წინ ჯანდაცვის პროფესიონალებმა დაიწყეს ფორმალური მეთოდების შესწავლა, რომლებიც მიმართულია ხარისხის გაუმჯობესებისკენ.

## ხარისხის გაუმჯობესების საკითხი ჯანდაცვაში

- ხარისხის გაუმჯობესება შესაძლებელია განვიხილოთ როგორც მიდგომა, რომელიც ფოკუსირებულია თვითრეფლექსიაზე, საჭიროებებისა და ხარვეზების შეფასებაზე და გაუმჯობესების მრავალფაქტორული გზების ძიებაზე.
- ხარისხის გაუმჯობესების სწავლება მოიცავს ცნობიერების ამაღლებას უწყვეტი რეფლექსიის პრაქტიკისა და გაუმჯობესების ვალდებულების შესახებ.
- ხარისხის გაუმჯობესების სწავლების მიზანია პრაქტიკოსი ექიმებისა და მენეჯერების უნარ-ჩვევების გაუმჯობესება კლინიკური პროცესების შეფასების, ინდივიდუალური და მოსახლეობის საჭიროებების შესწავლის, ამჟამად არსებულ პრაქტიკასა და საუკეთესო სტანდარტს შორის განსხვავებების გამოვლენის და ამ განსხვავებების შესამცირებლად შესაბამისი მეთოდების გამოყენების მიზნით.

## რას ნიშნავს მაღალი ხარისხის სამედიცინო დახმარება?

- სამედიცინო მომსახურების ხარისხი გულისხმობს სამედიცინო მეცნიერების მიღწევების და თანამედროვე ტექნოლოგიების გამოყენებას ისე, რომ პაციენტის ჯანმრთელობისთვის სარგებელი მაქსიმალურად გაიზარდოს რისკის მატების გარეშე.
- ამდენად, სამედიცინო მომსახურების ხარისხი არის სამედიცინო დახმარება, რომლის პროცესში მოსალოდნელია რისკისა და სარგებლის ყველაზე ხელსაყრელი ბალანსის მიღწევა.

*Avedis Donabedian, M.D., 1980*

## რას ნიშნავს სამედიცინო მომსახურების ხარისხი პრაქტიკული თვალსაზრისით?

- პაციენტებისთვის პრევენციული, სამკურნალო და რეაბილიტაციური სამედიცინო სერვისების მიწოდება, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული კლინიკური გაიდლაინების და პროტოკოლების რეკომენდაციების შესაბამისად.

## ცვლილებების აუცილებლობა ხარისხის მისაღწევად

- ყველა ცვლილება აუცილებლად არ ნიშნავს გაუმჯობესებას, მაგრამ ნებისმიერი გაუმჯობესება მოიცავს ცვლილებას.
- ამდენად, სამედიცინო დახმარების მიმწოდებელი სისტემის ცვლილება წარმოადგენს იმ პროცესის საფუძველს, რომელსაც ამჟამად სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება ეწოდება.

## ხარისხის გაუმჯობესების შესაძლო კომპონენტები

კომპონენტები	თემატური სფეროს მაგალითები
ფართო კონტექსტი	<ul style="list-style-type: none"> <li>ჯანდაცვის სისტემის სტრუქტურა და ფუნქციონირება</li> <li>ისტორიული, სოციალური და პოლიტიკური კონტექსტი, რომლის ფარგლებშიც ვითარდება და ფუნქციონირებს ჯანდაცვის სისტემა</li> <li>ჯანდაცვის პოლიტიკა</li> <li>ანგარიშგება</li> <li>პროფესიონალიზმი</li> </ul>
ადამიანური ფაქტორები	<ul style="list-style-type: none"> <li>ცვლილების ფსიქოლოგია</li> <li>სწავლის სტილი</li> <li>ლიდერობა</li> <li>გუნდური მუშაობა და თანამშრომლობა</li> <li>მართვა</li> <li>მულტიდისციპლინური მუშაობა</li> <li>რეფლექსია და შეცდომებზე სწავლა</li> </ul>
სამედიცინო მომსახურების მომხმარებელთა საჭიროებები და სურვილები	<ul style="list-style-type: none"> <li>ჯანდაცვის ხელვა მომხმარებლის პერსპექტივიდან</li> <li>მომხმარებელთა სხვადასხვა ჯგუფების საჭიროებებისა და სურვილების იდენტიფიცირება და დაკმაყოფილება</li> <li>მომხმარებელთა შეფასებისა და რეაგირების ინსტრუმენტების არსებობა</li> </ul>
ჯანდაცვა როგორც პროცესი	<ul style="list-style-type: none"> <li>სისტემური ხელვა</li> <li>სირთულისა და ურთიერთდამოკიდებულების თეორია</li> <li>გავრცელება</li> <li>მდგრადობა</li> <li>დაგეგმვა და პროგნოზირება</li> <li>რისკის გაცნობიერება და მართვა</li> </ul>
ცოდნა	<ul style="list-style-type: none"> <li>მტკიცებულებების სხვადასხვა ფორმები</li> <li>მეცნიერების ფილოსოფია</li> <li>ვარიაციები</li> <li>გაზომვა</li> <li>ლოკალური ცოდნა ზოგადი ცოდნის საპირწონედ</li> <li>მცირე ცვლილება ფართომასშტაბური ცვლილების საპირწონედ</li> <li>მონაცემთა შეგროვება, ანალიზი და ინტერპრეტაცია</li> <li>ინფორმაციის ანგარიშგება</li> <li>პროცესების ასახვა</li> </ul>

## რას ნიშნავს ხარისხის გაუმჯობესების ეფექტური მენეჯმენტი

- ხარისხის გაუმჯობესების მენეჯერს უნდა ჰქონდეს ცოდნა ხარისხის გაუმჯობესების მეთოდების შესახებ, პროექტის მართვის კარგი უნარები და შეეძლოს პარტნიორებთან ურთიერთობების დამყარება და მათი დაინტერესება.
- სხვადასხვა საერთაშორისო გამოცდილებით კარგი ხარისხის მენეჯერისთვის აუცილებელი კომპეტენციებია:
  - მიდგომების ცვლილება
  - ტექნიკური ცოდნისა და უნარების განვითარება
  - სხვების დაინტერესება;
  - ურთიერთობების გაღრმავება;
  - სხვების შესაძლებლობათა გაძლიერება;
  - პროფესიული თვითრეგულაციის პრაქტიკა.



# ხარისხის გაუმჯობესების ეფექტური მენეჯმენტის კომპონენტები



## მიდგომების ცვლილება

- ხარისხის გაუმჯობესების (QI) ეფექტური მენეჯერისთვის მნიშვნელოვანია მიდგომების ცვლილება რამდენიმე საკვანძო იდეის გარშემო. ეს მოიცავს:
  - ცნობისმოყვარეობას, ცვლილებებისა და სიახლეებისადმი მზაობას (იმის ფიქრის სანაცვლოდ, რომ ჩვენ უკვე კარგად ვიცით პრობლემის არსი და მისი გადაჭრის გზები);
  - წინააღმდეგობების, როგორც სწავლის შესაძლებლობების განხილვას და მზაობას იმისთვის, რომ შეიძლება ყველაფერი ყოველთვის არ მიყვებოდეს გეგმას (ნაცვლად იმისა, რომ ვუწოდოთ მოვლენას წარუმატებლობა, როდესაც პროცესი დაგეგმილისგან განსხვავებულად მიმდინარეობს);
  - გაცნობიერებას, რომ გაუმჯობესება საფეხურებრივი პროცესია, რომელიც თანდათანობით ხდება და ამდენად, მოგვიწევს მცირე ნაბიჯებით სიარული, მოკლევადიანი მიზნების დასახვა და მზაობა, რომ ფართო სისტემის შეცვლას დასჭირდება დრო.

## ტექნიკური ცოდნისა და უნარების განვითარება

- მონაცემების, QI ინსტრუმენტების და ანგარიშგების სისტემების ეფექტური გამოყენება ძალზე მნიშვნელოვანია. სპეციფიკური უნარები შეიძლება მოიცავდეს:
  - ე.წ დრაივერების დიაგრამების შედგენას, რითაც ხდება პრობლემის ძირითადი მიზეზების გამოვლენა და საშუალებას აძლევს ხარისხის გაუმჯობესების გუნდს, კონცენტრირება მოახდინოს დროის კონკრეტულ მონაკვეთში ერთი მიზეზის გამოსწორებაზე.
  - კლინიკური პროცესების პერიოდული გრაფიკების შედგენას პროგრესის მონიტორინგის და პარტნიორობთან გაზიარების მიზნით.
  - პარტნიორობის (ხარისხის გაუმჯობესების გუნდის წევრების) სწავლებას, საკუთარი PDSA ციკლის შესახებ ანგარიშების წარმოების მიზნით.

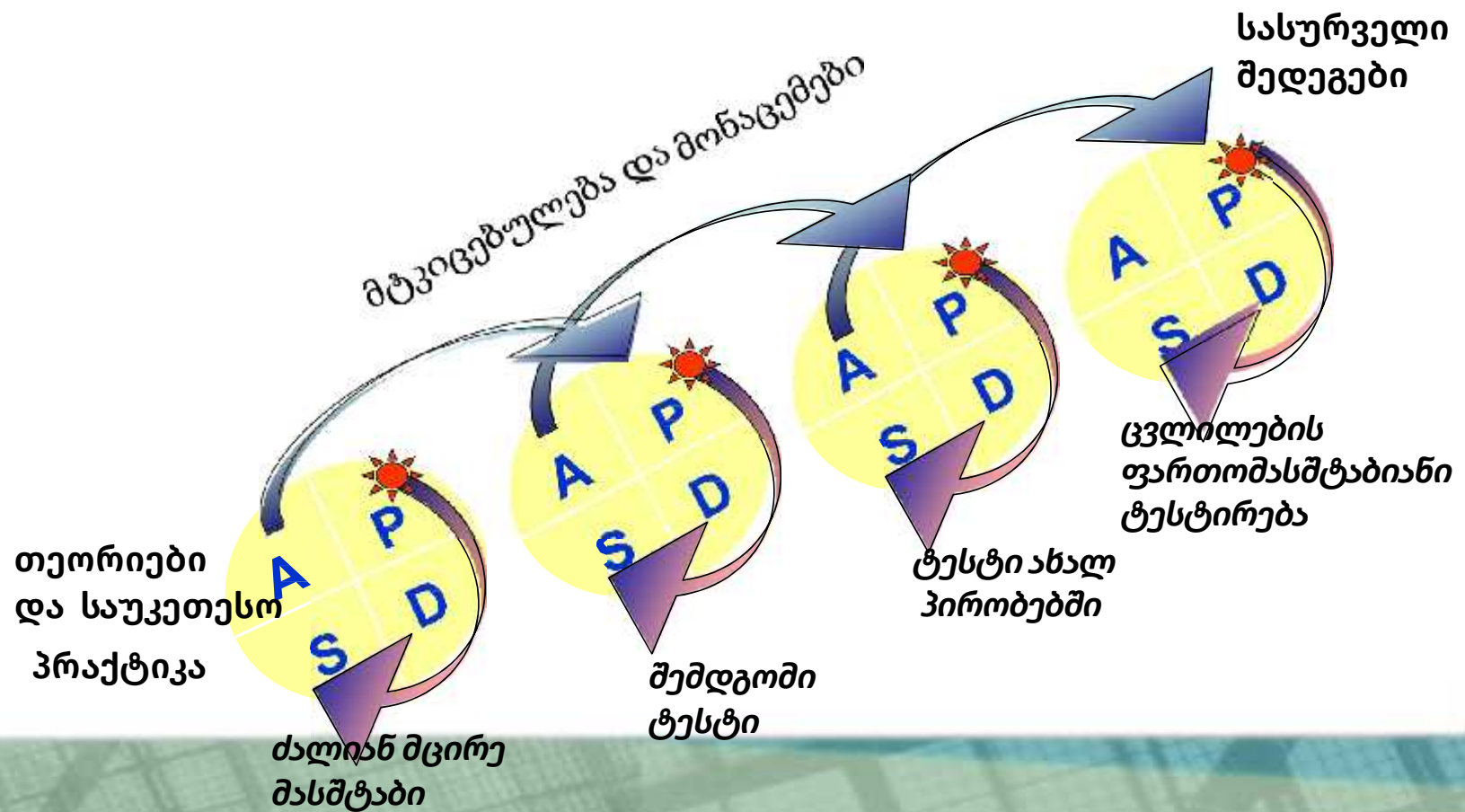
## გაუმჯობესების მოდელი (PDSA ციკლი)



## PDSA ციკლის ამოცანები

- რწმენის გაზრდა, რომ ცვლილება გაუმჯობესებას გამოიწვევს;
- გადაწყვეტა, მოგვიტანს თუ არა ერთი ან მეტი ცვლილება გაუმჯობესებას;
- გადაწყვეტა, ცვლილებების რომელი კომბინაცია მოგვიტანს სასურველ გაუმჯობესებას
- შეფასება, რა მასშტაბის გაუმჯობესებაა მოსალოდნელი თუ ცვლილებას დავნერგავთ;
- გადაწყვეტა, თუ იმუშავებს ცვლილება ჩვენთვის საინტერესო რეალურ გარემოში;
- დანერგვის ხარჯების შეფასება და ცვლილების მოსალოდნელი გვერდითი ეფექტები;
- ცვლილების გამოცდილების შეძენა და მისი დანერგვისას თანამშრომელთა რეზისტენტობის მინიმუმამდე დაყვანა.

# ცოდნის შექმნა PDSA ტესტების მეშვეობით



## დაინტერესება

- ეფექტური QI მენეჯერისთვის აუცილებელია პრაქტიკოსი ექიმებისა და მენეჯერების აქტიური ჩართვა პროცესში. ამ მიზნით რეკომენდებულია სხვადასხვა მიდგომების გამოყენება:
- ყველაზე მარტივად ხდება ისეთი იდეების მიღება, რომელიც არსებულ პრაქტიკასთან შედარებით მნიშვნელოვან უპირატესობას დაანახებს როგორც კლინიცისტს, ისე პაციენტს: მაგალითად, გაზრდილი ეფექტურობა, პაციენტის კმაყოფილება, გაუმჯობესებული გამოსავლები. გაუმჯობესებისკენ მიმართული ყველა ღონისძიება უნდა პასუხობდეს კითხვას: „რა სარგებელი მექნება მე ამისგან?“
- კლინიცისტისთვის შეიძლება საინტერესო იყოს, როგორ დაეხმარება მას QI მეთოდები ისეთი სამედიცინო პრაქტიკის განხორციელებაში, რომელიც მისცემს მას საშუალებას უფრო მეტად იაზროვნოს კლინიკურად, გადაწყვიტოს რთული კლინიკური შემთხვევები, გაუმჯობესოს საკუთარი პაციენტების სამედიცინო დახმარების პროცესები.

## ურთიერთობების გაღრმავება

- თანამშრომლების საწყისი ჩართვის გარდა, ხარისხის ეფექტური ფასილიტაციისთვის მნიშვნელოვანია ურთიერთობების გაღრმავება და შენარჩუნება. ეფექტური პარტნიორობის 6 ძირითადი მახასიათებელია:
  - ჭეშმარიტი ურთიერთკავშირის ჩამოყალიბება და შენარჩუნება
  - მკაფიო კომუნიკაცია
  - ერთმანეთის გამოცდილებისა და როლების აღიარება
  - გაზიარებული გადაწყვეტილებების მიღება
  - აქტიური მონაწილეობის ხელშეწყობა
  - განსხვავებული შეხედულებების შეთანხმება



# ეფექტური პარტნიორობის მახასიათებლები



## ჭეშმარიტი ურთიერთკავშირის ჩამოყალიბება და მენარჩუნება

- კომუნიკაციის სხვადასხვა ფორმები: ინდივიდუალური, მცირე ჯგუფებში, Zoom-ჩართვები
- უფრო ფართომასშტაბური შეხვედრები
- პარტნიორების საჭიროებებისა და მათი ჩართულობის შესაძლებლობების აღიარება და შესაბამისი რეაგირება;
- პარტნიორების წვლილის დაფასება და აღიარება

## მკაფიო კომუნიკაცია

- პარტნიორებთან კონტაქტების დროისა და ფორმის საუკეთესო საშუალებების შეთანხმება;
- შეხვედრამდე პარტნიორებთან მკაფიო დღის წესრიგის გაზიარება;
- შეხვედრის შემდგომი მოკლე შეჯამება (მაგალითად, ელექტრონული ფოსტით) სამოქმედო ნაბიჯების დეტალური აღწერილობით.

## ერთმანეთის გამოცდილებისა და როლების აღიარება

- ერთმანეთის პროფესიული უნარებისა და შესაძლებლობების გაცნობა
- დაინტერესებული მხარეების მიმდინარე სამუშაოს მკაფიო ხედვა.

## გაზიარებული გადაწყვეტილების მიღება

- სამუშაოს დაგეგმვაში პარტნიორების ჩართვა;
- ყველა მონაწილე მხარის როლის მკაფიო განსაზღვრა;
- საბოლოო გადაწყვეტილების მიღება დაინტერესებული მხარეების მიერ განხილვის შემდეგ.

## აქტიური მონაწილეობის ხელშეწყობა

- შესაძლებლობების შექმნა ყველას მონაწილეობის მისაღებად;
- პარტნიორებს შორის აზრთა გაცვლა-გამოცვლის სხვადასხვა შესაძლებლობების შექმნა, საჭიროების შემთხვევაში პირისპირ შეხვედრების ჩათვლით.
- ვირტუალური შეხვედრების ჩატარება, რადგანაც ზოგჯერ ეს აუმჯობესებს დასწრებას.

## განსხვავებული შეხედულებების შეთანხმება

- ერთმანეთთან შეთანხმებული მიზნების და განსხვავებული შეხედულებების გადაჭრის გზების დადგენა დასაწყისშივე;
- განსხვავებული შეხედულებების აღიარება, პატივისცემა და ემპათიური დამოკიდებულება.

## კოლეგების შესაძლებლობების გაძლიერება

- მიღწეული შედეგების მდგრადობისა და გაფართოების მიზნით აუცილებელია ადგილობრივი რესურსის შესაძლებლობების გაძლიერება, QI საქმიანობის დამოუკიდებლად წარმართვისთვის და ე.წ. „QI ჩემპიონების“ გამოვლენა, მომავალში ხარისხის გაუმჯობესების გუნდის ლიდერის ფუნქციების შეთავსების მიზნით. აღნიშნულისთვის მნიშვნელოვანია:
  - გაცნობიერება როდის შეუძლიათ გუნდის წევრებს დამოუკიდებლად მუშაობა და მათთვის ამ შესაძლებლობის მიცემა;
  - თხოვნა გუნდის წევრებისთვის მომდევნო ნაბიჯების გეგმის დამოუკიდებელ შედგენასთან დაკავშირებით;

მიღგომები ხარისხის გაუმჯობესების „ჩემპიონების“ გამოსავლენად:

- QI აქტივობების მოდელირება;
- შეხვედრების ერთდროული წარმართვა.
- ახალ ლიდერებთან გამჭვირვალე კომუნიკაცია მათი პოტენციალის გაძლიერების პროცესის შესახებ.



## პროფესიული თვითრეგულირების პრაქტიკა

- ხარისხის მენეჯერის კეთილდღეობა და ეფექტურობა ურთიერთდამოკიდებულია. აღნიშნულის შენარჩუნების მიზნით აუცილებელია საკუთარი ენთუზიაზმის და სამუშაო დატვირთვის მონიტორინგი და საჭიროებისას დახმარების მოძიება. ამ თვალსაზრისით ეფექტურია შემდეგი ღონისძიებები:
  - დროის გამოყოფა რეგულარული რეფლექსიისთვის, იქნება ეს ფორმალური სუპერვიზია მენეჯერთან, თუ ნაკლებად ფორმალური განხილვა კოლეგასთან ერთად.
  - სამუშაოს მკაფიო საზღვრების დაწესება, სამუშაო გეგმის შედგენა და დროის მენეჯმენტი, შეძლებისდაგვარად სამუშაო დროის ფარგლებში მოქცევის მიზნით;
  - ნებისმიერი წარმატების აღნიშვნა, მიუხედავად იმისა, რამდენად მცირეა ეს წარმატება, იმის გათვალისწინებით, რომ სამუშაო რთული და ხანგრძლივია, რის გამოც პროგრესის ასახვა და აღიარება მნიშვნელოვანია.

მოდით განვმარტოთ  
ტერმინები!

**რას ნიშნავს საქმიანობის  
საკვანძო ინდიკატორები(KPI)?**

## რას ნიშნავს საქმიანობის საკვანძო ინდიკატორები (KPI)?

- ციფრებში გამოხატული საზომი
- გამოიყენება ისეთი საქმიანობის რაოდენობრივი შეფასებისთვის, როგორცაა:
  - აქტივობა, მოცულობა და ა. შ.
  - ბიზნეს-პროცესები
  - კლინიკური პროცესები
  - ფინანსური დანახარჯები
  - ფუნქციური ჯგუფები
  - სერვისის სახეობები
  - მთლიანობაში დაწესებულება

**SOURCE: BearingPoint, Key Performance Indicators**

## ინდიკატორების (საზომების) ტიპები

- გამოსავლის საზომები → ▪ *საით მივდივართ?*
- პროცესის საზომები → ▪ *რას ვაკეთებთ?*
- სტრუქტურის საზომები → ▪ *რა რესურსი გვაქვს?*

## რა არის ხარისხის სტანდარტი?

- სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ინდიკატორების შერჩევის შემდეგ აუცილებელია შეძლებისდაგვარად მკაფიოდ განისაზღვროს სტანდარტები.
- სტანდარტი პრაქტიკულად წარმოადგენს ხარისხის ინდიკატორის მოსალოდნელ მიღწევად მაჩვენებელს.
- თუ ხარისხი ნიშნავს „სწორი საქმეების თავიდანვე სწორად კეთებას“, სტანდარტმა უნდა განსაზღვროს ვინ რა და რა დროში უნდა გააკეთოს ჯანდაცვის სისტემის კონკრეტულ დონეზე.

## სტანდარტის შერჩევა აუცილებელია ხარისხის სისტემის თითოეული კომპონენტისთვის

- **სტრუქტურის სტანდარტი** - განსაზღვრავს იმ აუცილებელ რესურსებს, რომელიც უნდა ჰქონდეს სამედიცინო სისტემას. მაგალითად: “პჯდ დაწესებულების ოჯახის ექიმებს ჩატარებული აქვთ ტრენინგი ბავშვთა განვითარების სკრინინგში”.
- **პროცესის სტანდარტი** - 1 თვემდე ასაკის ბავშვთა რაოდენობა, სადაც დოკუმენტირებულია ძუძუთი კვების ტექნიკის შეფასება და დედის კონსულტირება ძუძუთი კვების შესახებ.
- **გამოსავლის სტანდარტი** - მართვის პროცესთან დაკავშირებული პირდაპირი შედეგი, მაგალითად: “6 წლამდე ასაკის ბავშვთა მოცვა წწყ ვაქცინით უნდა იყოს 90 პროცენტი.”

## პჯდ-ში ბავშვთა სამედიცინო დახმარების ხარისხის შესაფასებელი შესაძლო ინდიკატორების მაგალითები

სტრუქტურა	პროცესი	გამოსავალი
ოჯახის ექიმებს და ექთნებს ჩატარებული აქვთ ტრენინგი ბავშვთა განვითარების სკრინინგზე	0-1 წლამდე ასაკის ბავშვთა რაოდენობა, რომელთაც ჩაუტარდათ სულ მცირე, 5 პრევენციული ვიზიტი	ბავშვების რაოდენობა, რომლებსაც გამოუვლინდათ განვითარების შეფერხება და გაიგზავნენ შესაბამისი ჩარევისთვის
დაწესებულებას გააჩნია სათანადო ინფრაქსტრუქტურა მეთვალყურეობის განხორციელებისთვის (ოთახი, სასწორი, სანტიმეტრი, განვითარების შეფასების კითხვარები)	3 წლამდე ასაკის ბავშვთა რაოდენობა, რომელთაც ჩაუტარდათ განვითარების სკრინინგი სპეციალური კითხვარით 9 ან 12, 18 და 30 ან 36 თვის ასაკში;	ბავშვების რაოდენობა, რომლებიც გაიგზავნენ აუტიზმის სპეციალიზებულ სამსახურში
პჯდ დაწესებულება ახორციელებს მეძუძური დედების და ბავშვების მიმართ მეგობრული გარემოს პოლიტიკას ძუძუთი კვების ხელშეწყობის მიზნით	1 თვემდე ასაკის ბავშვთა %, სადაც დოკუმენტირებულია ძუძუთი კვების ეფექტურობის შეფასება	6 თვემდე ბავშვთა %, რომლებიც იმყოფებიან ექსკლუზიურ ძუძუთი კვებაზე
პაციენტთან ვირტუალური კონსულტაციისთვის გამოყოფილია პრივატული სივრცე სათანადო განათებით, რაც საშუალებას მისცემს ოჯახის ექიმს/სპეციალისტს დისტანციურად ჩაატაროს კლინიკური შეფასება	0-6 წლის ბავშვების %, სადაც ჩატარდა ოჯახის/გარემო პირობების შეფასება	6 წლამდე ასაკის ბავშვთა რაოდენობა რომლებიც გაიგზავნენ სოციალურ სამსახურებში

## თქვენი იდეები ხარისხის გაუმჯობესებასთან დაკავშირებით

- დაასახელეთ მაგალითი პირადი პრაქტიკიდან, როდესაც დაგეგმეთ სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება და მიაღწიეთ წარმატებას
- ან პირიქით, ძალისხმევა აღმოჩნდა წარუმატებელი
  - რა იყო წარმატების ხელშემწყობი ძირითადი ფაქტორი?
  - რა იყო დაბრკოლება/ბარიერი?
  - გამოცდილების გათვალისწინებით, ამჟამად როგორ მოიქცეოდით იგივე სიტუაციაში?



# ამოცანა 1 - არსებული პრაქტიკის შეფასება

## სტრუქტურა

- ჰჯდ გუნდის შეფასება
- (ოჯახის ექიმი/უბნის ექთანი,
- იმუნიზაციის ექიმი-პედიატრი/ექთანი,
- რეგისტრატორი, მენეჯერი, კოორდინატორი, ფსიქოლოგი, სოცმუშაკი...)
- კონკრეტული ამოცანის შესრულებაში ჩართული პერსონალი, ფუნქციები, განათლება, უნარ-ჩვევები,...
- მხარდამჭერი გარემო (პრივატული სივრცე, იმუნიზაციის კაბინეტი/მოთხოვნები)
- კომპიუტერი, პრინტერი
- გამოძახების სისტემა
- სამედიცინო ბარათები
- საჭირო ფორმები.
- ბავშვთა რეესტრები (წყაროს მითითებით)
- რამდენ ბავშვზეა გახსნილი სამედიცინო რუქა..
- აცრის ბარათი ფორმა 063,

# ამოცანა 1 - არსებული პრაქტიკის შეფასება

## პროცესი

- რა მდგომარეობაა 0-5 წლის ბავშვთა მეთვალყურეობის თვალსაზრისით - როგორია მოცვა,
- იცავენ თუ არა ვიზიტების სტრუქტურას ასაკობრივ ჭრილში,
- ატარებენ თუ არა სკრინინგებს,
- აფასებენ თუ არა ოჯახს/მომვლელს/გარემო-პირობებს/უსაფრთხოებას/ძალადობას,
- როგორ ზრუნავენ ძუძუთი კვებაზე... და რა პრობლემები აქვთ (მტკიცებულებების მითითებით)

## ამოცანა 1 - არსებული პრაქტიკის შეფასება

### გამოსავალი

- რამდენია განვითარების შეფერხების მაღალი რისკის ბავშვები,
- განვითარების შეფერხების გამოვლენის მაჩვენებელი,
- ხშირად დასმული დიაგნოზები,
- მართვის გეგმა (ჰოლისტიკურ ჭრილში - ბავშვი, მომვლელი, ფსიქიკური, სოციალური მდგომარეობების თვალსაზრისით)
- რეფერალი, უკურეფერალი

# ამოცანა 1 - არსებული პრაქტიკის შეფასება

## იმუნიზაციის მდგომარეობა

- აქვთ თუ არა რეალური გეგმა მათი მეთვალყურეობის ქვეშ მყოფი ბავშვების იმუნიზაციასთან დაკავშირებით:
- სულ, ბავშვთა რეესტრიდან რამდენია აცრილი სრულად (რაოდენობა/%)
- რამდენ შემთხვევაში გვაქვს გამოტოვებული აცრები
- რომელი აცრებია ძირითადად გამოტოვებული და რატომ
- აწარმოებენ თუ არა ჟურნალებს, რეგისტრირებულია თუ არა ჟურნალებში დედის უარი/ბავშვის ავადმყოფობა და ა.შ.
- აქვთ თუ არა მათ ადგილზე ამცრელ კაბინეტში შეხსენების სისტემა და მშობლისათვის შეტყობინების/შეხსენების (სატელეფონო ზარი, შეტყობინება და სხვ.) სისტემა
- როგორია ექიმების მიხედვით ზოგადი სურათი 5 წლის ჩათვლით და ასევე, მოზრდილი ასაკის გამოტოვებული აცრები, რომ მათთანაც დაიგეგმოს სპეციალური გრაფიკით 6 წლამდე სავალდებულო გეგმიური აცრების ჩატარება

## ამოცანა 2 - განახლებული პროტოკოლის - ხარისხის სტანდარტების გაცნობა

- ხარისხის ინსტრუმენტების დანერგვისთვის მზადება
- ვადა - 2 კვირა

## ამოცანა 3 - განახლებული ელჰორტალის გამოყენების სწავლება და უნარ-ჩვევების შეძენა/განმტკიცება

- პროექტის ტექნიკურ გუნდთან ერთად
- ვადა - 1 თვე

## ამოცანა 4 - განახლებული ელჰორტალის სრულად ამუშავება, მათ შორის ხარისხის ინსტრუმენტების გამოყენება

- პროექტის ტექნიკურ გუნდთან ერთად
- ვადა - 1,5 თვე

## ამოცანების შესრულების შეფასება

- თავდაპირველად ყოველკვირულად (პრობლემები/მიღწევების იდენტიფიცირება, კორექტირება/მხარდაჭერა)
- პროექტში მონაწილე საიტების მიერ რაპორტების წარმოება (თვითშეფასების უნარების განვითარებას ხელსეწყობა)
- ერთზე მეტი გუნდის შემთხვევაში ხარისხის ადგილობრივი კოორდინატორის არჩევა.
- ელპორტალის გამოყენების წარმატებით განხორციელების შეფასება ოქტომბრის 15-მდე'
- შემდეგ ყოველთვიურად მიმდინარე მონიტორინგი, ბენჩმარკინგი, ტრენდების შეფასება.



გმადლობთ!