

თამბაქოს მოწევის შეწყვეტის ევროპული სახელმძღვანელო (გაიდლაინი) და ხარისხის სტანდარტები

ნაწილი მესამე

*ევროპული სტანდარტები თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტის
სერივსების და თამბაქოს შეყვეტის ტრეინინგების
აკრედიტაციისათვის*

ლექცია 7

ჯანმრთელობის პროფესიონალების ტრეინინგის
რეკომენდაციები თამბაქოს მოხმარების და დამოკიდებულების
მკურნალობაში და ხარისხობრივი სტანდარტები თამბაქოს
შეწყვეტის სპეციალისტთა და თამბაქოს შეწყვეტის სერვისები

- ხელმისაწვდომი ლიტერატურის განხილვამ გამოავლინა დირექტივების, სახელმძღვანელოების და მტკიცებულებების მრავალი რესურსი, რაც შეიძლება გარდაიქმნას მოთხოვნების კონკრეტულ განაცხადებას ჯანდაცვის სერვისებისათვის ევროპაში (იხ. ცხრილი)

- აშშ-სა და ავსტრალიაში დამოუკიდებელმა განხილვებმა ხაზი გაუსვა აქტიური თანამშრომლობის საჭიროებას საზოგადოებრივ და კერძო აგენტებში, რათა აღმოფხვრილი იქნას კონფლიქტი მაღლიდან-ქვემოთ რეგულაციებში და ქვევიდან-ზემოთ განვითარებას შორის.

ევროპის საბჭო რეკომენდაცია (1997) 5	სამედიცინო მონაცემების დაცვა
უსაფრთხო მედიკამენტების პრაქტიკა (P-SPPH/SAFE) 2006	უსაფრთხო მედიკამენტების პრაქტიკა
ResAP რეზოლუცია (2003) 3	კვებითი მკურნალობა ჰოსპიტალებში
რეკომენდაცია (2000) 5	პაციენტის მონაწილეობა
რეკომენდაცია (2006)7	პაციენტის უსაფრთხოება
მსოფლიოს ჯანდაცვის ორგანიზაცია	
WHO-HEN-OBS 2009	ექიმების უნარები
ჰოსპიტალებში ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სტანდარტები 2004	ჯანმრთელობის ხელშეწყობა
მსოფლიოს მოსახლეობაში დაავადებებისა და სიკვდილიანობის შემცირების ჩამონათვალი	ქირურგიული უსაფრთხოება
ჰოსპიტალებისათვის მოქმედების შეფასების ჩარჩო : PATH	მოქმედების ინდიკატორები
ევროპის საბჭოს დირექტივები	
დირექტივა 2005/36/EC	პროფესიული კვალიფიკაცია
დირექტივა 1995/46/EC	პერსონალური მონაცემების წარმოება
დირექტივა 2011/24/EU	პაციენტების უფლებები საზღვრებსგარეთ ჯანდაცვაში
ევროპის საბჭოს კვლევა	
პან-ევროპული სტანდარტების განვითარება და ინსპექტირების კრიტერიუმები (EU-სისხლის - ინსპექცია)	სისხლის შემადგენლობა
ევროპის ხარისხის სისტემის ინდიკატორები და მეთოდოლოგიები ორგანოების დონაციაზე (ODEQUS პროექტი)	ორგანოების დონაცია

ევროპულ ბავშვებში ანტიბიოტიკური რეზისტენტობა და დანიშნულება (ARPEC)	ანტიბიოტიკების გამოყენება
ევროპაში მედიკამენტების რაციონალური გამოყენების განვითარება (DRUM Europe)	მედიკამენტების გამოყენება
PROSAFE - პაციენტების უსაფრთხოების და ხარისხის გაუმჯობესების ხელშეწყობა კრიტიკულ მკურნალობაში	კრიტიკული მკურნალობა
ევროპაში პალიატიური მკურნალობის საუკეთესო პრაქტიკის განსაზღვრა (PPP)	პალიატიური მკურნალობა
საერთაშორისო P პროგრამა რესურსების გამოყენებისთვის კრიტიკულ მკურნალობაში (IPOC) - მეთოდოლოგია და ღირებულების საწყისი შედეგები და პირობები ევროპის ოთხ ქვეყანაში	კრიტიკული ზრუნვა
დღიური ოპერაციებით პაციენტების უსაფრთხოების გაუმჯობესება ჰოსპიტალებში (DAYSAFE)	დღიური ოპერაცია
ევროკავშირის ზრუნვისა და მართვის სერვისები მოხუცებისათვის ევროპის კავშირში (CARMEN)	სერვისები მოხუცი ადამიანებისათვის
ევროპაში ემიგრანტებისათვის ჯანმრთელობის სერვისების ხელმისაწვდომობის, ხარისხის და შესაბამისობის საუკეთესო პრაქტიკები (EUGATE)	უმცირესობები
არასამთავრობო ორგანიზაციები	
ევროპის რეანიმაციის საბჭოს სახელმძღვანელო 2010	რეანიმაცია
ევროპული მედიცინის სპეციალისტების კავშირი (UEMS)	სამედიცინო პრაქტიკის ხარისხი



UEMS დეკლარაცია	განგრძობითი პროფესიონალური განვითარება
პაციენტების უფლებების ევროპული ქარტია www.activecitizenship.net	პაციენტების უფლებები
EACH ქარტია ბავშვებისათვის	პაციენტების უფლებები
გერონტოლოგიის საერთაშორისო ასოციაცია: ხნიერი ადამიანების სტანდარტების ქარტია	პაციენტების უფლებები
ევროპის რადიოლოგიის საზოგადოება (ESR) რისკ მენეჯმენტი რადიოლოგიაში, 2004	რადიოლოგია
ევროპის ჰოსპიტალური და ჯანდაცვის ფედერაცია (HOPE), 2010 წ, ოქტომბერი	ქრონიკული დაავადებები
CEN	
EN ISO 22970:2006 (POCT) - მოთხოვნები ხარისხისა და კომპეტენციისათვის (ISO 22870:2006)	მანუალური თერაპია
EN 162224:2012 - ჯანდაცვის დებულება მანუალური თერაპიის მიერ	მკურნალობის ტესტირება
WS068001 ჯანმრთელობის ზრუნვის სერვისები - ხარისხის კრიტერიუმი ჯანმრთელობის შემოწმებისათვის	ჯანმრთელობის შემოწმება
00414001 ოსტეოპათური ჯანდაცვის დებულება	ოსთეოპატია
CEN/TC 403 აესტეტიკური ქირურგიული სერვისები	აესტეტიკური ქირურგია
ISO 9001 ინტერპრეტაცია ჰანმრთელობის სერვისებისათვის	ხარისხის მართვის სისტემები
ირლანდიის ეროვნული სტანდარტების უფლებამოსილი ორგანოები: ჯანმრთელობის სერვისების აკლიკაცია ISO 9002-ის	

მოწევის შეწყვეტის ექსპერტიზის ტრენინგის კრიტერიუმის რეკომენდაციები

- დანებებაში, არის ძირითადი კურიკულუმის ნაწილი ჯანდაცვის სტუდენტებისათვის; ტრენინგებისათვის სამიზნე პოპულაცია მოიცავს მოწევის შეწყვეტის სერვისების მრჩევლებს და თანაკოორდინატორებს: ექიმებს, ექთნებს, ფარმაცევტებს, დენტისტებს, ფსიქოლოგებს ან თავის დანებების ხაზის კონსულტანტებს და სხვას, ვინც ურჩევს ადამიანებს, თუ როგორ დაანებონ თავი მოწევას.
- ყველა ევროპულმა ავტორიზებულმა ორგანომ, ვინც პასუხისმგებელია ჯანდაცვის მუშაკთა განათლებისა და დატრენინგებისათვის, ვინც ურჩევს ადამიანებს მოწევის თავის დანებებას, უნდა იმოქმედონ, რათა:
- დაატრენინგონ ყველა წინახაზის ჯანდაცვის მუშაკი, რათა შესთავაზონ მოკლე რჩევა მოწევის თავის დანებებაზე საუკეთესო ხელმისაწვდომი სახემძღვანელოს მიხედვით და მიუთითონ, სადაც აუცილებელი და შესაძლებელია, ხელმისაწვდომი საჯაროდ დაფინანსებული მოწევის შეწყვეტის სერვისებზე;
- უზრუნველყონ, რომ დატრენინგება, თუ როგორ უნდა დაეხმარონ ადამიანებს მოწევის თავის
- ტრენინგების ხელმისაწვდომობის შენარჩუნება და უზრუნველყოფა და განგრძობითი პროფესიული განვითარებამოწევის შეწყვეტის;
- დატრენინგდეს ყველა მოწევის შეწყვეტის სერვისის პრაქტიკოსი პროგრამების გამოყენებით, რაც შეესაბამება საუკეთესო ხელმისაწვდომ სტანდარტებს მოწევის შეწყვეტის მკურნალობის ტრენინგებისათვის;
- უზრუნველყონ დამატებითი, სპეციალიზირებული ტრენინგი მათთვის, ვინც მუშაობს სპეციფიკურ ჯგუფებთან, მაგ. ადამიანები მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემებით, ჰისპიტალიზირებული პაციენტები და ფეხმძიმე ქალები, ვინც ეწევა;
- წახალისდეს და დატრენინგდეს ჯანდაცვის პროფესიონალები, რათა ჰქვითონ პაციენტებს თამბაქოს მოხმარების ყველა ფორმის შესახებ და ურჩიონ მათ მეორადი მოწევის გავრცელების საშიშროების თაობაზე.

- მსგავსი ავტორიზებული სატრენინგო დაწესებულებები მრავლადაა ევროპის მასშტაბით, აკრედიტებული უნივერსიტეტიდან სხვა სამთავრობო ან აღიარებულ ეროვნულ სატრენინგო სტრუქტურებთან.
- ტრენინგის სტანდარტი მოწვევის შეწყვეტისათვის ფარავს **ორ ძირითად არეალს**:
 - ცოდნა
 - უნარები
- სტანდარტები შეესაბამება პროგრამების შინაარსს და მიზნად ისახავს ტრენინგის სწავლების შედეგებს.
- დიდი ბრიტანეთის *NHS* ტრენინგის სტანდარტები ფოკუსირებულია (იხ. ცხრილი) მინიმალურ ელემენტებზე და მოდულებზე მოწვევის შეწყვეტის ინტერვენციის მიწოდებისათვის სამ განსხვავებულ დონეზე
 - მოკლე, ოპორტუნისტული
 - ინტენსიური ერთი ერთაში
 - ჯგუფური

ეფუძნება
მედიცინას/ფსიქოლოგიას/უნივერსიტეტის
საექთნო

ცხრილი: NHS თამბაქოს შეწყვეტის ტრენინგის შეფასების სტანდარტები

1. ტრენინგის კურსზე დასწრების მტკიცებულება
2. კურსის მუშაობის გაგრძელებული შეფასება (ფორმირებადი შეფასება)
3. საკვანძო ცოდნისა და უნარების ტესტირება კურსის დასრულებისთანავე;
4. ადგილზე უნარებისა და ცოდნის შეფასება, დაკვირვებების გზით;
5. სწავლების მტკიცებულების წარმოდგენა და პრაქტიკასთან მიმართვა პროფესიული განვითარების კორტფოლიოს გაგრძელებით.



მოწევის შეწყვეტის კურიკულუმის განვითარების რეკომენდაციები
სამედიცინო უნივერსიტეტის დამამთავრებელი სტუდენტებისათვის
ევროპაში

დასაბუთება

- თამბაქოს მოხმარება არის ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრობლემათაგანი, რომელიც კლავს 6 მილიონ ადამიანზე მეტს მსოფლიოში, და ეს რაოდენობა 2030 წლისათვის გაიზრდება 8 მილიონამდე.²
- მხოლოდ ევროპაში, თამბაქო კლავს 500, 000 ადამიანს ყოველწლიურად.
- გარდა ამ სიკვდილის მონაცემებისა, თამბაქოს მოხმარება ვნებს გარემოს და აქვს მნიშვნელოვანი ეკონომიკური ტვირთი.

ტრეინინგის პროგრამის შინაარსი

- თამბაქოს ეპიდემია ევროპასა და მსოფლიოში;
- თამბაქოს მოხმარების ფაქტორები;
- თამბაქოს დამოკიდებულების ფარმაკოლოგიური საფუძველი;
- ჯანმრთელობის საფთხეები თამბაქოს გამოყენების გამო;
- თამბაქოს გამოყენების სხვა (მაგ. გარემოს, ეკონომიკის და ა.შ) შედეგები;
- თამბაქოს კონტროლის მიდგომები;
- ექიმების როლი თამბაქოს კონტროლში;
- თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობა

• ტრეინინგები თეორიულია სამედიცინო სკოლის პირველ წელს, და მეტი პრაქტიკული სავარჯიშოები ტარდება კლინიკური კვლევებისას (4-დან 6 წლამდე).

• თეორიული ტრეინინგის ხანგრძლივობაა 10-12 საათი (მინიმუმ), რომელიც ინტეგრირებულია კურიკულუმთან პირველ სამ წელიწადზე (პრეკლინიკური პერიოდი) სამედიცინო კვლევებში. კლასის ლექციები, მცირე ჯგუფური დისკუსიები, პანელური დისკუსიები ან შემთხვევების მაგალითები გამოიყენება თეორიული ტრეინინგისათვის. კლასის ტრეინინგის მიზანია გაიზარდოს ცნობიერება სტუდენტებს შორის, რათა განავითარონ თამბაქოსთან დაკავშირებული საკითხების შესახებ ცნობიერება (იხ. ცხრილი).

ძირითადი მიზნები	მიზნები	პერიოდი და დონე (*)		
		პრეკლინიკური	კლინიკური	სტაჟირება
ინფორმაცია თამბაქოს მოხმარებაზე, გავრცელება და ფაქტორები ინიცირებისათვის	ბაზისური ეპიდემიოლოგიური შედეგები თამბაქოს მოხმარების (ადამიანი, ადგილი, დრო, ტენდენციები და ა.შ.)	B2		
თამბაქოს მოხმარების ჯანმრთელობის ვანლებლობაზე ინფორმაცია	თამბაქოს მოწევის კომპოზიცია და ზედავლენა ჯანმრთელობაზე	B1		
	მოწევის ზეგავლენა რესპირატორულ სისტემაზე	B1	B2	
	მოწევის ზეგავლენა გულისსისხლძარღვთა სისტემაზე	B1	B2	
	მოწევის ზეგავლენა სიმსივნეზე და ჰემაპოტური სისტემა	B1		
	მოწევის ზეგავლენა უროგენიტალური სისტემაზე	B1		
	მოწევის გავლენა თანამდებობაზე და	B1		

<p>თამბაქოზე დამოკიდებულება და მისი მნიშვნელობა ინდივიდებისა და მოსახლეობისათვის</p>	<p>თამბაქოს დამოკიდებულების ნეიროპიოლოგიური ბაზა</p> <p>თამბაქოზე დამოკიდებულების შემეცნებითი და ქცევითი ასპექტები</p>	B2		
<p>თამბაქოს მოხმარების გარემოზე ზეგავლენა</p>	<p>დანურულ სივრცეში ჰაერის ხარისხი და დაბინძურება</p> <p>გარემოს დაბინძურება, ცეცხლის საშიშროება</p>	B2		
<p>თამბაქოს მოხმარების სოციალური და ეკონომიკური ეფექტები</p>	<p>ინდივიდებზე ზეგავლენა</p> <p>ზეგავლენა თემზე</p>	B2		
<p>თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობა</p>	<p>საერთაშორისო დონე</p> <p>(FCTC ჩარჩო კონვენცია თამბაქოს კონტროლზე)</p> <p>ეროვნული დონე</p>	B2		
<p>თამბაქო კონტროლის კონცეფცია და მისი სტრატეგიები</p>	<p>MPOWER სტრატეგიები</p> <p>რელევანტური ეროვნული კანონმდებლობა, მაგ. თამბაქოს კონტროლის ეროვნული პროგრამა</p>	B2		
<p>ექიმების როლი თამბაქოს კონტროლისა და შესაბამისი</p>	<p>არაწევითი ქცევა, როგორც როლითი მოდელი</p>	B2	B2 D2	B3 D3



	მწველების დახმარება თავის დაწებებაში, 5ა და 5რ პრინციპების განხორციელება	<i>B1</i>	<i>B3</i> <i>D3</i>	<i>B3</i> <i>D3</i>
	თავის დაწებების მტკიცებულებაზე დაფუძნებული მეთოდი		<i>B2</i>	
	თავის დაწებება კლინიკურ პრაქტიკაში			<i>B3</i>
	რეციდივის პრევენცია			<i>B3</i>
	თამბაქოს კონტროლის ადვოკატირება და ლიდერობა	<i>B2</i>	<i>B3</i> <i>D3</i>	<i>B3</i> <i>D3</i>
	თამბაქოს ინდუსტრიის მანიპულაციების შეწინააღმდეგება	<i>B2</i>	<i>B3</i> <i>D3</i>	<i>B3</i> <i>D3</i>
	თამბაქოს კონტროლში მედიის როლი	<i>B2</i>		
	მოწვევის შეწყვეტა განსაკუთრებულ მოსახლეობაში: ქირურგია, ცოპდ, გულის, ფსიქიატრიული დარღვევები			<i>D3</i>
თამბაქოს კონტროლი ყოველდღიურობაში და მუშაობა შესაბამის ინსტიტუტებთან	სამთავრობო და არასამთავრობო ინსტიტუტები თამბაქოს კონტროლში	<i>B2</i>		

შემეცნებითი სფერო

- **ბ1:** ცოდნა (გაწვევა, დათვლა, განსაზღვრა), მაგ. ცოდნა თამბაქოს გამოყენების გავრცელებაზე, გავრცელებაზე მოქმედი ფაქტორები; ორგანოებისა და სისტემების მიერ თამბაქოს გამოყენების ჯანმრთელობაზე ზემოქმედების ნუსხა.
- **ბ2:** გაგება, განხორციელება, ანალიზი, შეფასება. მაგ. ბიოლოგიური და ფსიქოლოგიური მექანიზმების თამბაქოს მოხმარების ჯანმრთელობაზე ზემოქმედების შესახებ, გარემოზე ზემოქმედების ახსნა და ეკონომიკური ტვირთი თამბაქოს მოხმარებისა.
- **ბ3:** ბ2 ცოდნის გამოყენება რეალურ სიტუაციებში (პაციენტებში) (ისტორიის აღება, შეფასება და გადაწყვეტილების მიღება), მაგ. 5As განხორციელება, მწველისათვის დახმარების შეთავაზება, ინფორმაციის მიღება მკურნალობის სხვადასხვა სახეობებზე.

ალქმის სფერო

- დ1:** გაცნობიერებულობა, მაგ. თამბაქოს ინდუსტრიის მარკეტინგის მეთოდების ცოდნა.
- დ2:** დამოკიდებულება, მაგ. თამბაქოს ინდუსტრიის მარკეტინგის მეთოდების გათვალისწინება და მათი შეწინააღმდეგების მნიშვნელობა.
- დ3:** ქცევა, მაგ. თამბაქოს წარმოების მარკეტინგული მეთოდების საწინააღმდეგო გეგმის შექმნდა და გეგმის განხორციელება.

შეფასება

• პროგრამის ეფექტურობა შეფასებულია ტესტამდე და ტესტის შემდგომ. პრეტესტი მიეცათ სტუდენტებს პროგრამის დაწყებამდე (პირველი წელი), და პოსტ-ტესტი სკოლის დამთავრებამდე (ბოლო წელი). სტუდენტების სახელები არ არის დაფიქსირებული.

მოწევის შეწყვეტის კურიკულუმის განვითარების რეკომენდაციები სამედიცინო უნივერსიტეტის კურსდამთავრებულებისათვის ევროპაში - სასერთიფიკატო პროგრამა

ტრენინგის პროგრამის მიზნები

- სატრენინგო პროგრამის მიზანია ასწავლოს პრევენცია, დიაგნოზირება და მკურნალობა თამბაქოზე დამოკიდებულების პაციენტებში

ამ მიზნის მისაღწევად, შემდეგი თემები არის განხილული პროგრამის ფარგლებში:

- თამბაქოს ეპიდემია;
- თამბაქოს მოხმარების ინიცირების ფაქტორები;
- ფარმაკოლოგიური საფუძველი თამბაქოს დამოკიდებულებისა;
- თამბაქოს მოხმარების ჯანმრთელობის მავნებლობა;
- სხვა (გარემოს, ეკონომიკური და ა.შ)შედეგები თამბაქოს მოხმარებიდან;
- თამბაქოს კონტროლის მიდგომები;
- ექიმების როლი თამბაქოს კონტროლში;
- თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობა (საერთაშორისო და ეროვნული);
- ქვეყანაში თამბაქოს კონტროლის სერვისები;
- მოწევის შეწყვეტის ცენტრის დაარსება და მოქმედება.

ტრეინინგის მეთოდები

- ტრეინინგი ტარდება ორ ნაწილად: დისტანციური სწავლება და და პირისპირ სწავლება
- ეს პროგრამა ორგანიზებულია ჯანმრთელობის სამინისტროს ან უფლებამოსილი უნივერსიტეტის მიერ.
- მონაწილეთა მაქსიმალური რაოდენობა არის 25.

შეფასება

- მატება შეფასებულია პრე და პოსტ ტესტის საშუალებით და წარმატებული მონაწილეები მიიღებენ სერტიფიკატს ჯანმრთელობის სამინისტროდან ან სხვა მმართველობითი ორგანოდან.
- გაიცემა ზეპირი შეფასება.
- სერტიფიცირებულ ექიმებს ნება ეძლევათ დააარსონ და ამუშაონ მოწვევის შეწყვეტის ცენტრი.

სატრეინინგო პროგრამა გულმკერდის ექიმებისათვის

- ERS-მა გამოაქვეყნა მონოგრაფია მოწვევის შეწყვეტაზე პაციენტებში COPD-ით 2007 წელს და ახალი ვერსია მალე იქნება ხელმისაწვდომი. ცხრილი წარმოადგენს თურქეთის გამოცდილებას ამ სფეროში.

ტრეინინგის პროგრამის მაგალითი მოწვევის შეწყვეტაზე ჯანდაცვის პროფესიონალებისათვის თურქეთში

პროგრამა ჩატარდა თურქეთის ტორაკის საზოგადოების მიერ საერთაშორისო პფიზერის ფონდის ფინანსური მხარდაჭერით (თამბაქოს კონტროლი და პოლიტიკა მიცრო-გრანტები). სტანდარტული "მოდულირებული" ტრეინინგის პროგრამა მომზადებული იყო თამბაქოს კონტროლის სამუშაო ჯგუფის მიერ თურქეთის თორაკის საზოგადოებაში. შემდეგ, 40 გულმკერდის ექიმების ჯგუფი დატრეინინგდა, როგორც ტრენერები, და შექმნეს ცენტრალური სატრეინინგო გუნდი. ტრეინინგის პროგრამა შეიქმნა, რომ ყოფილიყო ხელმისაწვდომი საზოგადოების ყველა წევრისათვის ელექტრონული მედიით. მთლიანობაში 765-მა მონაწილემ დაასრულა ელ-ტრეინინგის მოდული. ამ ელ-კურსის მიზანი იყო მოეხდინა პირველი ორი As (კითხე და ურჩიე) 5A პრინციპის ინტეგრირება მათ ყოველდღიურ კლინიკურ პრაქტიკაში, ყოველი მოდულის დასასრულს, მონაწილეები პასუხობდნენ კითხვებზე მოდულის ძირითად საკითხებთან დაკავშირებით. ელ-ტრეინინგის კურსის დასრულების შემდეგ, მონაწილეს სურდათ გაეუმჯობესებინათ თავიანთი პრაქტიკა ესწრებოდნენ რა პირისპირ ერთდღიან ტრეინინგებს (რეალურად ყველა 765 მონაწილე დაესწრო პირისპირ ტრეინინგს). ეს სატრეინინგო პროგრამები ჩატარებული იქნა ცენტრალური სატრეინინგო გუნდის წევრების მიერ თურქეთის 16 პროვინციაში. ამ სფეროში ტრეინინგების პროგრამის დასრულებისას, მონაწილეებმა განავითარეს თავიანთი უნარი ემოქმედათ მწვევლებთან და დახმარებოდნენ მათ მოწვევისათვის თავის დანებებაში მეცნიერული მეთოდების გამოყენებით. პროგრამის ყველა მონაწილე შეფასდა როგორც ძალიან კარგი და კარგი, გამომდინარე შინაარსისა და კურსის შესაბამისობისა.

მოწევის შეწყვეტის კურიკულუმის რეკომენდაციები

- პროფესიონალთა სხვა კატეგორიებისათვის, ვინც ჩართულია მოწევის შეწყვეტის მიწოდებაში ევროპაში: ფსიქოლოგები, ექთნები, ჯანმრთელობის პოლიტიკის შემმუშავებლები
- მოწევა და მოწევის შეწყვეტა უნდა იყოს ძირითადი კურიკულუმის ნაწილი საბაზისო ტრეინინგებში ჯანმრთელობის პროფესიონალებისათვის, ვინც მუშაობს მწველებთან
- ტრეინინგი უნდა იყოს ძირეული ნაწილი მოწევის შეწყვეტის პროგრამაში ჯანმრთელობის უფლებამოსილი ორგანოებისათვის. დროისა და ფინანსების დაცვა უნდა იყოს გათვალისწინებული ამ პროგრამაში (B მტკიცებულების დონე)
- მოწევის შეწყვეტა დაფინანსებული უნდა იყოს და მიენიჭოს პრიორიტეტი არსებულ ტრეინინგის ბიუჯეტებში (B მტკიცებულების დონე).

ტრენინგის სტანდარტები მოწვევის შეწყვეტის ექიმებისათვის

- **გარემო და კულტურა** მომხმარებლის ირგვლივ შეიძლება განსხვავდებოდეს მნიშვნელოვნად
- ასევე განსხვავდება ჯანდაცვის სისტემები, მათ რესურსებსა და **პრიორიტეტებზე** დამოკიდებულებით.
- მოწვევის შეწყვეტის უნარები უნდა **დატრენინგდეს ექიმებში**, ვინც დროსა და რესურსებს უთმობს მოწვევის შეწყვეტას, დაკვირვების პერიოდის დროის ჩათვლით ექვსი თვე მაინც.

ტრენინგის შინაარსი

ტრენინგი შემოთავაზებულია სამ დღეზე:

1. **საბაზისო სერთიფიკატი** (2 დღე) ხარისხის გამო, დასწრება აუცილებელია კურსის პირველ ორ დღეს. შინაარსი: 50 % პრაქტიკა (ქცევით-შემეცნებითი თერაპია მოტივაციური ინტერვიუ და თამბაქოს შეწყვეტის პრაქტიკა).
2. **გაუმჯობესებული სერთიფიკატი** (მომდევნო 1 დღე) გაუმჯობესებული სერთიფიკატის კვალიფიკაციისათვის, აუცილებელია შემდეგი საბაზისო სერთიფიკატზე დამატებით:
 - ერთ დღიანი (მე-3 დღე) მომდევნო სამიდან ექვს თვემდე საბაზისო ტრენინგის შემდეგ;
 - ცოდნის წერილობითი ტესტი, დაახლოებით 30 წუთი, მე-3 დღეს დანიშნული;
 - 3 პაციენტის შემთხვევა, წერილობითი კლინიკური ანგარიში, შაბლონის დაკვირვება;
 - 3 ზედამხედველობის სეანსი ჯგუფში ან ინდივიდუალური კონსულტაცია (პირდაპირი ან ტელეფონით).

ტრეინინგის კურიკულუმის სავალდებულო შინაარსი

საბაზისო ტრეინინგის შინაარსი (დღე 1 და 2)

თ=თეორიას და პ=პრაქტიკას

თ: შესავალი: თამბაქოს მოხმარების, ღირებულების, დამოკიდებულების ჯანმრთელობის ძირითადი შედეგების მიმოხილვა, და თამბაქოს პრევენციის და თამბაქოს მოხმარების განსხვავებული ასპექტების მიმოხილვა.

თ: თამბაქოს გამოყენების რისკი უფრო დეტალურად და მოწევის შეწყვეტის სარგებელი

თ: მეთოდები თამბაქოს შეწყვეტის (კოჰრანის ლაბორატორია, www.treatobacco.net) მეთოდები შედეგების შესაფასებლად

პ: მეთოდები კონსულტაციებისათვის და ტრეინინგის სესიები.

პ: თამბაქოს შეწყვეტა პრაქტიკაში, ინდივიდუალური კონსულტაციების პროცედურები, რეციდივის პრევენცია, დაკვირვების პერიოდი და ტრეინინგის სეანსი.

თ: თამბაქოს დამოკიდებულება, გამოდევნა, ფარმაკოთერაპია.

თ: მეთოდები სხვადასხვა ადგილების/ჯგუფებისათვის, მასალები და სხვა რესურსები.

თ: არჩევითი შინაარსი, როგორცაა: კანონმდებლობა, თამბაქოს რეკლამირება და/ან გლობალური საკითხები.

დაკვირვების პერიოდის შინაარსი (დღე 3)

სავალდებულო საკითხები:

- ცოდნის ტესტი: 0,5 სთ, 10 კითხვა, 5 მრავალ არჩევითი +5 ESE კითხვარი;
- ჯგუფური მკურნალობა: კითხვებთან დაკავშირებით დისკუსიები და პასუხები 2.5 სთ დაგეგმვის, ჯგუფის ლიდერის როლის, შეხვედრის სტრუქტურის, დასაქმების საკითხის და ჯგუფის შექმნისათვის, დოკუმენტირებისათვის.
- ინდივიდუალური მკურნალობა: გამოცდილების/დისკუსიების გაცვლა მცირე ჯგუფებში პაციენტების შემთხვევებიდან და ქეის კვლევებიდან, სტუდენტების მიერ ჩატარებული (2 სთ).

არააუცილებელი დისკუსია:

4. დღის საკითხები (1 სთ), მაგ. ახალი რეგიონალური გამოკითხვის შედეგები, წყლის მილით მოწევა, სხვა თამბაქოს პროდუქცია, ახალი კანონმდებლობა, გარემო თამბაქოს მოწევა, ფარმაკოლოგიური თერაპია, ახალგაზრდობა/სკოლები, სქესი, გლობალური საკითხები და ახალი მასალები.

ტრეინინგის შეფასება

• მონაწილეებს უნდა მიეცეთ შესაძლებლობა, რათა შეაფასონ (ა) ტრეინინგის პირველი ორი დღე და შემდეგ (ბ) სამივე დღე მთელი კურსის მოცვით.

I. ტრეინინგის მოდულები, რომლებიც უნდა იყვნენ ნაწილი 1 და 2 დღეების შეფასებისა. კითხვები :

- გამოცდილების, ადგილის/პროფესიის შესახებ;
- თეორიული ნაწილის შინაარსი.
- პრაქტიკული ნაწილის შინაარსი

II. ტრეინინგის მოდულები, რომლებიც შეიძლება იყოს მე-3 დღის შეფასების ნაწილი. კითხვები:

- თეორიული ნაწილის შეინაარსის, დღე 3 შესახებ;
- პრაქტიკული ნაწილის შინაარსი, დღე 3 შესახებ;
- წრთვანა 1-2 დღესა და მე-3 დღეს შორის - ორგანიზაციის და შინაარსის შესახებ;

მთლიანად ტრეინინგის შესახებ: რამდენ პაციენტს უმკურნალეთ საბაზისო ტრეინინგიდან (დღე 1 და 2)?

ტრენინგში გამოყენებული მასალები:

- ცოდნის ტესტისათვის კითხვების ჩამოყალიბება;
- ნიმუშები საშინაო დავალებების პასუხობებისთვის და პაციენტების ჩაწერისათვის
- პაციენტების წერილობითი შემთხვევების გამოყენება დისკუსიებში
- ინფორმაცია (პრეზენტაცია) ფარმაცევტებზე
- ინფორმაცია (პრეზენტაცია) თუ როგორ მოხდეს დაკვირვება და შეფასება.

უფლებამოსილების მინიჭება თამბაქოს შეწყვეტის ტრენინგის კურსის ჩატარებისათვის

• ექსპერტების ეროვნული საბჭო უნდა დაარსდეს უფლებამოსილებით, რათა შეაფასოს კურსის წინადადებები. დეტალური პროგრამა და აღწერა მასწავლებლების და ინსტრუქტორების კომპეტენციისა უნდა გამოიცადოს ეროვნული საბჭოს მიერ. ნებისმიერი აუცილებელი დამტკიცების შემდეგ, ახალი კურსი შეიძლება დამტკიცდეს.

თამბაქოს დამოკიდებულების მკურნალობის ხარისხის სტანდარტები

- თამბაქოს დამოკიდებულების მკურნალობის სპეციალისტი (TDTs) არის პროფესიონალი, ვინც ფლობს უნარებს, ცოდნასა და ტრენინგს, რათა უზრუნველყოს ეფექტური, მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ინტერვენცია თამბაქოს დამოკიდებულების მკურნალობისათვის, ინტენსიურობის ნაირფეროვნებით.
- თამბაქოს დამოკიდებულების მკურნალობის სპეციალისტს შეიძლება ჰქონდეს სხვადასხვა პროფესიული მიკუთვებადობა და შეიძლება მუშაობდეს სხვადასხვა დაწესებულებაში შემდეგის ჩათვლით, მაგრამ არა შეზღუდვით:
 - ჰოსპიტალებში,
 - თემის ჯანმრთელობის ცენტრებში,
 - ჯანმრთელობის შენარჩუნების ორგანიზაციებში,
 - სამედიცინო და სტომატოლოგიურ დაწესებულებებში,
 - საგანმანათლებლო დაწესებულებებში,
 - სოციალური სერვისების სააგენტოებში,
 - საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ორგანიზაციაში,
 - თამბაქოს მკურნალობის ცენტრებში,
 - ტელეფონით თავის დანებების ,
 - ნარკოტიკურლი დამოკიდებულების მკურნალობის პროგრამებში
 - მენტალური ჯანმრთელობის ცენტრებში.

ეს სპეციალისტები შეიძლება ჩართული იყვნენ არა მხოლოდ მკურნალობის მიწოდებაში, არამედ აგრეთვე სხვების განათლებაში

თამბაქოზე დამოკიდებულების მკურნალობის სპეციალისტის როლი და პასუხისმგებლობა

თამბაქოზე დამოკიდებულება - ცოდნა და განათლება

- წარმოადგინოს მკაფიო და ზუსტი ინფორმაცია თამბაქოს მოხმარების, თავის დანებების სტრატეგიების, და მოსახლეობაზე ჯანმრთელობის ზეგავლენის მასშტაბი, თამბაქოს მოხმარების მიზეზები და შედეგები.

კონსულტაციების უნარები

- კონსულტირების თეორიებისა და სტრატეგიების ეფექტური განაცხადის დემონსტრირება თანამშრომლობის და მკურნალობაში კლიენტთა ჩართულობის წახალისების დაარსება და ცვლილებებისკენ სწრაფვა.

შეფასების ინტერვიუ

- მკურნალობის დასაგეგმად საჭიროა შეფასების ინტერვიუს ჩატარება, რათა მოპოვებულ იქნას საყოველთაო და სწორი მონაცემები.

მკურნალობის დაგეგმარება

■ ინდივიდუალური მკურნალობის გეგმის განვითარების უნარის დემონსტრირება მტკიცებულებაზე დაფუძნებული მკურნალობის სტრატეგიების გამოყენებით

ფარმაკოთერაპია

• მკაფიო და ზუსტი ინფორმაციის წარმოდგენა ხელმისაწვდომი ფარმაკოთერაპიის სახეობების შესახებ და მათი თერაპიული გამოყენება.

რეციდივის პრევენცია

• სხვა მეთოდები რეციდივის შემცირებისა და მიმდინარე მხარდაჭერით უზრუნველყოფა თამბაქოზე-დამოკიდებულ პირთათვის.

მწველთა რთულ/განსაკუთრებულ კატეგორიასთან მიდგომა

• სხვადასხვა პოპულაციის ქვე-ჯგუფებთან მუშაობის კომპეტენციის დემონსტრირება და იმ მწველების იმ კატეგორიებთან მუშაობა, ვისაც აქვთ სპეციალური ჯანმრთელობის პრობლემები.

დოკუმენტირება და შეფასება

• მეთოდების დამოყენება და აღწერა ინდივიდუალური პროგრესის მისაღწევნებლად, ჩანაწერების გაკეთება, პროგრამის დოკუმენტირება, შედეგების გაზომვა და ანგარიშის წარმოდგენა.

პროფესიული რესურსები

• ხელმისაწვდომი რესურსების გამოყენება კლიენტების მხარდაჭერისათვის და პროფესიული განათლებისა ან კონსულტაციებისათვის.

კანონი და ეთიკა

• მუდმივად გამოიყენებოდეს ეთიკის კოდექსი და მთავრობის რეგულაციები სპეციფიკურად ჯანმრთელობის დაცვის ადგილებში

პროფესიული განვითარება

• გაგრძელებული პროფესიული განვითარებისათვის და სხვათა განვითარების ხელშეწყობისათვის პასუხიმგებლობის აღება.

თამბაქოს შეწყვეტის სპეციალიზირებული სერვისის აკრედიტაციის მოთხოვნები

თამბაქოს შეწყვეტის სერვისი (TCS):

- ნებისმიერი ადგილი, სადაც ჯანმრთელობის პროფესიონალი მკურნალობს თამბაქოს დამოკიდებულებას, როგორც მიზანს ან როგორც სერვისის ერთ-ერთი მიზანი.
- e.SCCAN შეფასების მიხედვით, არსებობს 2500 თამბაქოს შეწყვეტის სერვისები ევროპაში
- თამბაქოს შეწყვეტის სერვისებს აქვს როლი, გააკეთონ შემდეგი:
 - უმკურნალონ თამბაქოს დამოკიდებულების შემთხვევებს და ფოკუსირდნენ უფრო რთულ შემთხვევებზე;
 - მისცენ განათლება/დაატრენინგონ ჯანმრთელობის პროფესიონალები თამბაქოს შეწყვეტის შესახებ;
 - გამოიკვლიონ/ შეაფასონ თამბაქოს შეწყვეტის ჩარევები;
 - გაავრცელონ კარგი შემთხვევები მოწვევის შეწყვეტის შესახებ ჯანდაცვის პროფესიონალებსა და ძირითად მოსახლეობას შორის და აღმოფხვრან ცუდი პრაქტიკა;
 - ხელი შეუწყონ ჯანმრთელობას.

თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტის სერვისის სამი დონე:²

1. თამბაქოს შეწყვეტის ერთეული;
2. თამბაქოს შეწყვეტის სპეციალისტების პრაქტიკა;
3. თამბაქოს შეწყვეტის კონსულტირების ცენტრები.

1. თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტის სპეციალიზირებული ერთეულები (STCU)

- STCU არის ცენტრი, მიძღვნილი მოწვევის შეწყვეტისადმი მინიმუმ ერთი ექიმით და ორი ჯანმრთელობის პროფესიონალით STCU არის ცენტრი, მიძღვნილი მოწვევის შეწყვეტისადმი მინიმუმ ერთი ექიმით და ორი ჯანმრთელობის პროფესიონალით
- ერთი მათგანი თამბაქოს შეწყვეტის სპეციალისტი, სრული ხელმისაწვდომობით მედიკამენტების გამოწერაზე და ქცევით მხარდაჭერაზე, CO მონიტორინგის ტესტირების ხელსაწყოებზე ყველა პაციენტებისათვის, სტანდარტული სამედიცინო ჩანაწერების წარმოება, სტანდარტული პროცედურები დაკვირვების პერიოდზე და აქტივობების შეფასება.

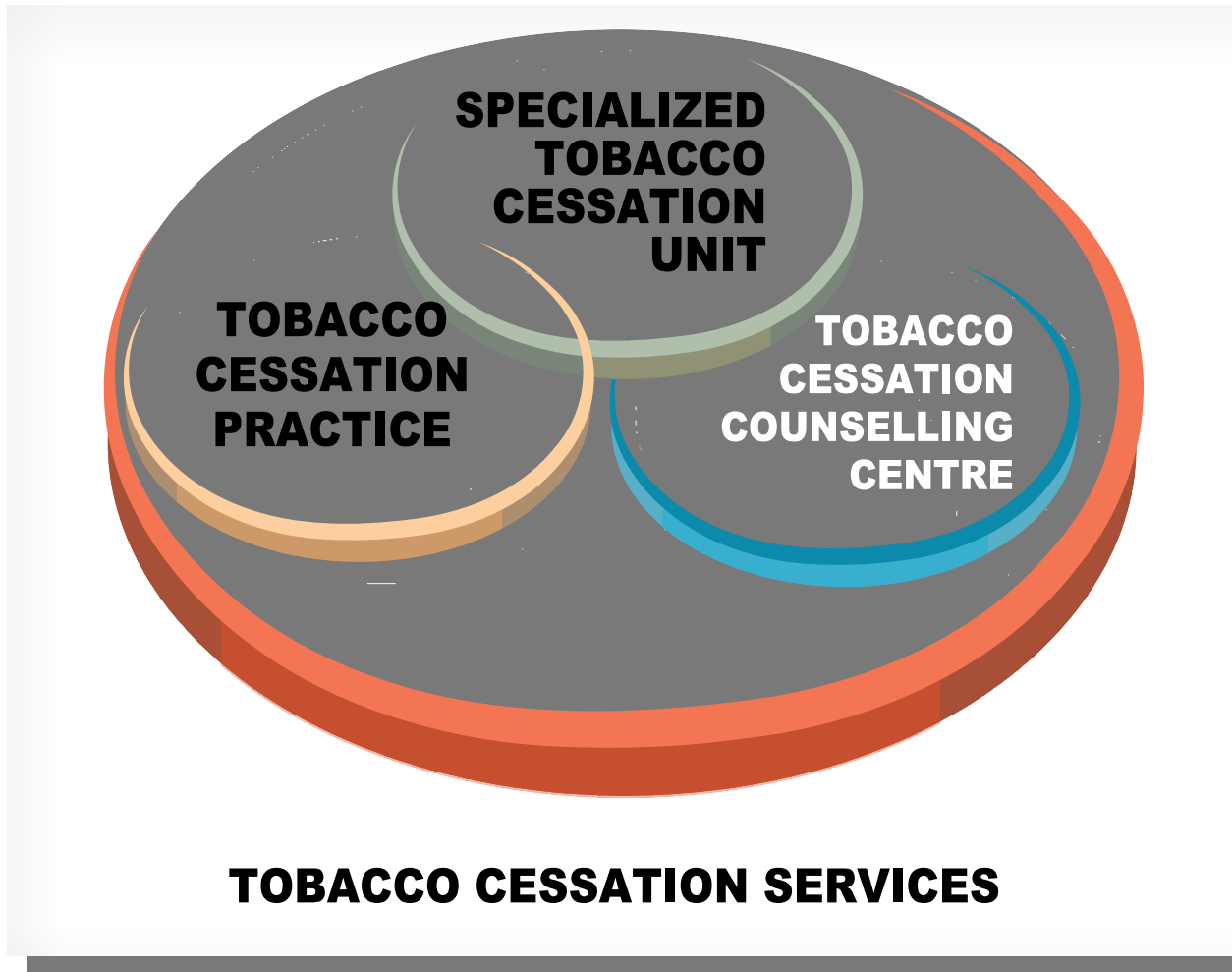
2. თამბაქოს შეწყვეტის სპეციალისტების პრაქტიკა

- TCSP არის სამედიცინო პრაქტიკა, რომელიც მიძღვნილია ნაწილობრივ ან მთლიანი დროით თამბაქოს დამოკიდებულების მკურნალობაზე, უნარით გამოწეროს მედიკამენტი
- მაგრამ თამბაქოს შეწყვეტის კლინიკების მიერ შეთავაზებული მთლიანი არჩევანის გარეშე.

3. თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტის კონსულტირების ცენტრი (TCCC)

- TCCC არის ცენტრი, რომელიც მიძღვნილია თამბაქოს დამოკიდებულების სამკურნალოდ, სადაც თამბაქოს შეწყვეტის სპეციალისტების ყოფნა სავალდებულოა
- მაგრამ არაა სავალდებულო სამედიცინო დოქტორის ყოფნა.
- იქ ჩვეულებრივ არის ფსიქოლოგი, ექთანი ან სხვა ჯანმრთელობის პროფესიონალი, რომლებიც მოქმედებენ, როგორც კონსულტანტები.
- მედიკამენტების გამოწერა არ არის უზრუნველყოფილი, მაგრამ ფარმაცოლოგის რჩევის მხარდაჭერა ხელმისაწვდომია.

See the following Figure



სპეციალიზირებული თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტის ერთეულის აკრედიტაცია

ცენტრებს, როლებიც აკრედიტირებული არიან, როგორც სპეციალიზირებული თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტის ერთეულები, მკაცრად ეძლევათ რჩევა, რომ ჰყავდეთ ოპტიმალური ადამიანური და მატერიალური რესურსები.

ადამიანური რესურსები

- მეცნიერული მტკიცებულებების მიხედვით გუნდი ან ერთზე მეტი ჯანმრთელობის პროფესიონალი ზრდის მოწვევის შეწყვეტის წარმატების მაჩვენებელს
- მულტიდისციპლინური გუნდი, ექიმების, ექთნების, ფსიქოლოგების, დიეტოლოგების ჩართვით, ოპტიმალურია უმეტესობა თამბაქოს მოხმარებლის მოთხოვნების დასაკმაყოფილებლად შეწყვეტის განმავლობაში.
- პერსონალი უნდა იყო საკმარისი, რათა უზრუნველყოფილი იქნას პირველი ვიზიტი არაუგვიანეს ვიდრე სამი კვირისა თამბაქოს დამოკიდებულების მკურნალობის მოთხოვნის შემდეგ.
- ცენტრი დაკომპლექტებულია მულტი-დისციპლინური ჯანდაცვის პროფესიონალების გუნდით, რომელიც სპეციალიზირებულია თამბაქოს დამოკიდებულების მკურნალობაზე. ასეთი პროფესიონალები განსაზღვრულია, როგორც ამ დარგში მაღალი კვალიფიკაციის ჯანდაცვის მუშაკები და ექპერტები, მოწვევის/თამბაქოს დამოკიდებულების მკურნალობის, პრევენციის, დიაგნოზირებისთვის, რომლებიც მუშაობენ სრული დატვირთვით და უნაზღაურდებათ ამ აქტივობისათვის შრომა.

- ჯანდაცვის პროფესიონალისათვის, ვინც ოპერირებს ამ სპეციალიზირებულ მოწვევის შეწყვეტის ერთეულში, აუცილებელია შეეძლოს მიიღოს ადექვატური ტრეინინგი პრევენციის, დიაგნოზირებისა და მკურნალობის საკითხებში.
- იდეალურ შემთხვევაში, ცენტრს ასევე შეუძლია ჰყავდეს ადმინისტრაციული პერსონალი, პაციენტების ზარების, კორესპონდენციის, პაციენტების ჩანაწერების და სხვა ადმინისტრაციული ფუნქციების უზრუნველსაყოფად.
- ამ რესურსების ხელმისაწვდომობა შესაბამისად უნდა იქნას დოკუმენტირებული. სერტიფიკატი შეიძლება მოთხოვნილ იქნას ზოგიერთი კომპეტენტური ორგანოს მიერ, რაც უჩვენებს, მულტიდისციპლინარული გუნდის არსებობას სპეციფიკური მახასიათებლებით და სრული დროით მუშაობით ამ ცენტრში.

მატერიალური რესურსები

- შესაბამისი ოთახები ხელმისაწვდომი სრული დროით: კონსულტაციების ოთახი, ცდები ოთახი, ადმინისტრაციული ოფისი, მოსაცდელი ოთახი და შეხვედრების ოთახი
- კომპიუტერთი მხარდაჭერილი მონაცემთა ბაზა და ფაილები სპეციფიკური დოკუმენტაციისათვის მოწვევისა და თამბაქოს მოხმარებაზე.
- სპეციფიკური მოწვევის/თამბაქოს მოხმარების კლინიკური ჩანაწერები.
- კინიკური ინტერვენციის პროტოკოლები;
- თვითდახმარების მასალები;
- შესაბამისი ოფისის მასალები;
- აუდიო -ვიზუალური პროექტორის მასალები;
- კლინიკური მასალები: სტეტოსკოპი, სისხლის წნევის მზომელი, ამონასუნთქ ჰაერში CO გაზომვის ხელსაწყო, სპირომეტრი, ელექტროკარდიოგრაფა, პაციენტის სიმალლის და სხეულის წონის გამზომველი სისტემა (სხეულის მასის ინდექსის კალკულაციის ჩათვლით). მედიკამენტების ნიმუშები
- სხეულის ფლიუდებში ნიკოტინის ან კოტინინეს გაზომვის შესაძლებლობა
- საკონტაქტო ტელეფონის ნომერი

- ცხრილი: კითხვარი თამბაქოს შეწყვეტის სერვისებისათვის

თვითშეფასებით კითხვარი აუცილებელია;

- თამბაქოს მოხმარების პროფილი.
- თამბაქოზე დამოკიდებულების ტესტი: ფაგერსტრომის ტესტი.

თვითშეფასების კითხვარი რეკომენდირებულია:

- ხასიათის შეფასების კითხვარი (HAD) ან სხვა
- კითხვარი მოტივაციაზე თავის დანებების და /ან აღქმის ბარიერებზე.

არა თვით ადმინისტრირებული კითხვარი:

- კითხვარი, როგორცაა ბექის დეპრესიის შემქმნელი (BDI)

თამბაქოს მომხმარებლების კატეგორიები, რომლებმაც უნდა მიმართონ თამბაქოს შეწყვეტის სერვისებს

- მაღალი რისკის თამბაქოს მომხმარებლები
- თამბაქოს ყველა მომხმარებელი
- სპეციფიკური საზოგადოება

ჯანდაცვის აქტივობები

- სპეციალიზირებული მოწვევის შეწყვეტის ერთეულის აკრედიტაცია დაფუძნებულია ძირითადად ჯანდაცვის ხარისხის კრიტერიუმზე. კრიტერიუმი, რომელიც განსაზღვრავს მოწვევის/თამბაქოზე დამოკიდებულების ხარისხს პრევენციის, დიაგნოზირების და მკურნალობაში არის შემდეგი:

ჯანდაცვა უნდა იყოს უზრუნველყოფილი სამ ფორმატში:

- ინდივიდუალიზირებული
- ჯგუფური. პაციენტი გამოჩნდება კურსის დროს 5-დან 9-მდე სეანსზე, რომლის ხანგრძლივობაა 45-დან 90 წუთი.
- ტელეფონზე-დაფუძნებული კონსულტაციები უნდა ჩატარდეს იმ შემთხვევებში, სადაც პაციენტს აქვს სირთულეები მოვიდეს ცენტრში, იმ შემთხვევებში, სადაც მხოლოდ ნაკლებად ინტენსიური ჩარევებია საჭირო.



პირველი ვიზიტი

- უნდა იყოს პირისპირ და /ან უნდა ჩატარდეს ჯგუფის ვიზიტის ჩარჩოში;
- არის შემთხვევა თამბაქოს მოხმარებლების, მოხმარების ჩანაწერების და თამბაქოს პროდუქტზე განათლების , თამბაქოს მოხმარების ჯანმრთელობის შედეგების ხელმისაწვდომობის;
- უნდა გაგრძელდეს: 30-60 წთ.

დაკვირვების შემდგომი ვიზიტები:

- კვლევისშემდგომი დაკვირვების ვიზიტები ჩვეულებრივ 5-დან 9-მდეა, მაგ. მე-2, 4, 8, 12, 26 კვირაზე, მაგრამ სხვა სქემებიც არის შესაძლებელი, მაგ. დამატებითი ვიზიტი პირველ კვირას ან ვიზიტი 1 წლის შემდეგ;
- ხანგრძლივობა არის 15-30 წთ;

შეიძლება გაუმჯობესებული იყოს ტელეფონით მხარდაჭერით, ინტერნეტით და ტესტირებით, ისევე, როგორც დაუგეგმავი ვიზიტი;

უნდა იყოს ადაპტირებული ხანგრძლივობაზე და მხარი დაუჭიროს ინდივიდის სიტუაციას და საჭიროებას.

სწავლების აქტივობები

- მკაცრად რეკომენდირებულია ჯანმრთელობის პროფესიონალებისათვის სპეციალიზირებულ მოწვევის შეწყვეტის ერთეულებში, **ჰქონდეთ საკმარისი კვალიფიკაცია და აკრედიტაცია**, რათა ჩაატარონ სწავლების აქტივობები, რაც დაკავშირებულია პრევენციასთან, დიაგნოზირებასთან და მკურნალობასთან მედიცინის, ფსიქიატრიულ და ჯანმრთელობის მეცნიერებებში, ისევე, როგორც საექთნო სკოლებში.

- ეს ერთეულები აგრეთვე უნდა აკმაყოფილებდნენ **სხვა ჯანდაცვის დეპარტამენტების სატრენინგო მოთხოვნებს**. პროფესიონალებს, ვინც ეკუთვნის ერთეულს, უნდა შეეძლოთ ტრენინგის კურსის ჩატარება

- ეს სპეციალიზირებული მოწვევის შეწყვეტის ერთეულები უნდა იყვნენ მომზადებული მიიღონ **პასუხისმგებლობა ტრენინგის ჩატარებისათვის მოწვევის პრევენციის, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის თაობაზე რეზიდენტებისათვის** იმ სპეციალისტების ტრენინგისათვის, ვინც არის რესპირატორული მედიცინის, ოჯახის და თემის მკურნალობის მედიცინის, პრევენციული მედიცინის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის, ან სხვა კლინიკურ-ქირურგიული სპეციალისტები, ასევე ფსიქოლოგიის რეზიდენტები.

კვლევითი აქტივობები

- სპეციალიზირებული თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტის ერთეულმა უნდა აჩვენოს შესაბამისი კვლევითი აქტივობა ეპიდემიოლოგიური და კლინიკური კვლევის ფორმით ან საბაზისო კვლევით ცდებში.
- თამბაქოს თავის დანებების სერვისებმა უნდა შეაფასონ მათი აქტივობა და უზრუნველყოს მონაცემები.
 - წარმოდგენილი მონაცემები ინფორმირებას მოახდენს შესაძლო პროექტების და გააუმჯობესებს თამბაქოზე დამოკიდებულების დიაგნოზირების, პრევენციისა და მკურნალობის პრაქტიკას.
- თამბაქოს თავის დანებების სერვისებს შეუძლია მონაწილეობა მიიღონ აკადემიურ კვლევებში.
 - აკრედიტირებული ორგანოს მხარდაჭერით, თამბაქოს შეწყვეტის სერვისებმა შეიძლება მიიღონ მონაწილეობა მენეჯმენტში ან აკადემიურ კვლევაში.
- თამბაქოს შეწყვეტის სერვისებმა უნდა წარადგინონ ანგარიში თავიანთი აქტივობების შესახებ ყოველწლიურად, განსაკუთრებულად უზრუნველყონ შემდეგი:
 - ახალი პაციენტების რაოდენობა და კვლევის შემდგომი პერიოდის ვიზიტები უნდა დაფიქსირდეს;
 - ექვსთვიანი შემოწმებული თამბაქოს შეწყვეტის სტატუსი დაფიქსირებულ იქნა ყველა იმ პაციენტისათვის, ვინც ესტუმრა თამბაქოს შეწყვეტის სერვისებს.

ოქროს დონის აკრედიტაციისათვის, აუცილებელი დოკუმენტაცია უნდა იქნას წარმოდგენილი ერთეულის კვლევის აქტივობის უკანასკნელი ხუთი წლის მანძილზე. წარმოდგენილი უნდა იქნას შემდეგი დოკუმენტაცია:

- სამეცნიერო პუბლიკაცია (არანაკლებ 3 ეროვნულ და საერთაშორისო ჟურნალებში),
- კომუნიკაციები საერთაშორისო კონგრესებთან (არანაკლებ 3),
- კომუნიკაციები ეროვნულ ენაზე (არანაკლებ 6)

თამბაქოს თავის დანებების სერვისების როლი ჯანმრთელობის ხელშეწყობაში

• თამბაქოს თავის დანებების სერვისებმა ხელი უნდა შეუწყონ ჯანსაღი ცხოვრების წესს თამბაქოს გარეშე ზოგადად საზოგადოებას შორის, თამბაქოს მომხმარებლებს შორის ასოცირებული დაავადებებით თუ მათ გარეშე. მათ ასევე უნდა გააკეთონ პაციენტებისათვის, ვინც ესწრებოდა სერვისებს თემის შიგნით.

რეკომენდაციები

• ძირითადად გავრცელებულ ENSP - ხარისხის სტანდარტებზე დაფუძნებული სტანდარტიზებული ევროპული სააკრედიტაციო სისტემის განხორციელებისას, უნდა გავითვალისწინოთ და პატივი უნდა ვცეთ ევროპის რეგიონის(4) მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის 53 წევრ სახელმწიფოს განსხვავებულობას სხვადასხვა სტრუქტურებით და ორგანიზაციებით მათ ჯანდაცვის და საგანმანათლებლო სისტემებში.

მბაქოს შეწყვეტის რისი თვით აუდიტი	არა იმპლ ემენტ აცია	ზოგიე რთი იმპლ ემენტაც ია (0)	ნახევრ ად იმპლ ემენტაც ია (0)	თითქმი ს სრული იმპლემ ენტაცია (0)	დიან სრუ ლი (0)	მიუღე ბელი (NA)	დაკვი რვებებ ი
თამბაქოს შეწყვეტის სერვისი აცხადებს მკაფიოდ, რომ სერვისი მიძღვნილია თამბაქოს მომხმარებლების სამკურნალოდა და თამბაქოს შეწყვეტის ჩასატარებლად							მიზანი
1 სიტყვა „თამბაქო“ წარმოდგენილია დაბეჭდილიდოკუმენტის სახით და გამოფენილია შენობის შესასვლელში	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
2 სიტყვა „თამბაქო“ წარმოდგენილის სერვისის ინტერნეტის პრეზენტაციაში	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
3 არსებობს სპეციალური ტელეფონის ნომერი თამბაქოს	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
4 თუ თამბაქოს შეწყვეტის სერვისის სია არსებობს რეგიონულ ან ეროვნულ დონეზე, თამბაქოს შეწყვეტის სერვისი ამ სიაშია	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
თამბაქოს შეწყვეტის სერვისი საუკეთესო ძალისხმევას ეწევა, ჰქონდეს საკმარისი ადამიანური და მატერიალური რესურსები მისი მისიის დასრულებისათვის							რესურსი
1 პესონალის დრო საკმარისია	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	



2	მთელი პერსონალი დატრენინგებულია მოწვევის შეწყვეტაზე	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
3	პერსონალის ნახევარზე მეტი სერტიფიცირებულია როგორც თამბაქოს შეწყვეტის სპეციალისტად	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
4	რეცეპტი სრულად ხელმისაწვდომია	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
5	არსებობს თავის დანებების ოთახი >10მ ² კონსულტაციები სათვის	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
<p>TCS იღებს ყველა მწვეველს, მაგრამ მკურნალობს ყველაზე მძიმე შემთხვევებს. თუ ცენტრი გადაწყვეტს მიიღოს მხოლოდ სპეციფიკური პოპულაცია, მაგ. ფენმძიმე ქალები,</p> <p>ეს გადაწყვეტილება მკაფიოდ არის აღწერილი</p>								საჯარო
1	>50% ახალი პაციენტებისას აქვს თანმხლები დაავადებები, თანადმოკიდებულია, ფენმძიმობა ან დაბალი შემოსავალი	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
2	პოპულაციის სპეციფიკა, ვისაც ხელი მიუწვდება თამბაქოს შეწყვეტის სერვისებზე კმაფიოდ	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	

	თამბაქოს შეწყვეტის სერვისები პატივს სცემს საუკეთესო პრაქტიკას და ღირებულ სახელმძღვანელოებს მოწვევის შეწყვეტასთან დაკავშირებულს						საუკეთესო პრაქტიკა
1	კარგი პრაქტიკის რეკომენდაციები ჩამოთვლილი და მიღებულია	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
2	პირველი ვიზიტის დროის ხანგრძლივობა ½ საათია	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
3	თამბაქოს შეწყვეტა ავრცელებს კარგ პრაქტიკას ჯანმრთელობის პროფესიონალები სატვის, ვინც არ არის შეწყვეტის სპეციალისტი	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
	თამბაქოს შეწყვეტის სერვისი მონაწილეობს მოწვევის შეწყვეტაზე პროფესიონალთა განათლებისა და ტრენინგისათვის						განათლება
1	თქმ მონაწილეობს მედიკოს ექიმთა თამბაქოზე დამოკიდებულები ს შეფასების და თამბაქოს შეწყვეტაზე განათლებაში	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
2	თქმ მონაწილეობს არა მედიკოს ჯანდაცვის პროფესიონალები ს განათლებასა და დატრენინგებაში	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
	თქმ იწერს და უზრუნველყოფს მონაცემებს ადგილობრივი და/ან ეროვნული შეფასებისათვის						კვლევა

გამოყენებული ლიტერატურა

1. Carson KV., Verbiest MEA., Crone MR., Brinn MP., Esterman AJ., Assendelft WJJ., Smith BJ. Training health professionals in smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 5. Art. No.: CD000214. DOI: 10.1002/14651858.CD000214.pub2.
2. *Toolkit for Accreditation Programmes* © 2004: The International Society for Quality In Health Care, 212 Clarendon Street, East Melbourne, Victoria 3002, Australia.
3. Shaw CD, Jelfs E, Franklin P. Implementing recommendations for safer hospitals in Europe: the SANITAS project. *EuroHealth* July 2012 (in press)
4. Rigotti NA, Bitton A, Richards AE, Reven M, Wassum K, Raw M. An international survey of training programs for treating tobacco dependence. *Addiction*. 2009;104(2):288-96.
5. WHO Report on the Global Tobacco Control Report, 2008. The MPOWER Package. Geneva, World Health Organization, 2008.
6. ATTUD Core competencies for evidence-based treatment of tobacco dependence. Association for the Treatment of Tobacco Use and Dependence, April 2005. <http://www.attud.org/docs/Standards.pdf>
7. Nardini S. Smoking Cessation. *European Respiratory Society Monographs*, 2008. 10.1183/1025448x.ERM4208. <http://erspublications.com/content/smoking-cessation>.
8. P. Tønnesen P., Carrozzi L., Fagerstrom KO., Gratziou C., Jimenez-Ruiz C., Nardinie S., Viegi G., Lazzaro, C., Campell IA., Dagli E., and R. West. Smoking cessation in patients with respiratory diseases: a high priority, integral component of therapy. *Eur Respir J*. 2007;29:390-417.
9. Jiménez-Ruiz CA., Solano-Reina S., Rebollo-Serrano JC., Esquinas C. for the Executive Committee, Smoking Cessation Group., Spanish Respiratory Society (SEPAR). *Guide for the Accreditation of Smoking Cessation Services*. www.separ.es
10. e.SCANN 2010 Report :The European Tobacco Cessation Clinics Assessment and Networking Project. www.ofta-asso.fr/escann
11. http://www.tabaccologia.it/filedirectory/PDF/4_2010/Tabaccologia_4-2010.pdf
12. <http://www.euro.who.int/en/where-we-work>
13. West R., McNeill A., and M. Raw. Smoking cessation clinical guidelines for health professionals: an update. *Thorax* 2000;55:987-999.