

POLICY BRIEF

პოლიტიკის ცნობა

1 ივნისი, 2011

საქართველოს სამედიცინო
დაწესებულებების
უსაფრთხო ინექციების
პრაქტიკის კუთხით
არსებული პრობლემები



კროპლემის არსი

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის 2000 წლის დაავადებათა გლობალური ტვირთის შეფასების კვლევის თანახმად, დაბინძურებული ინექციები მსოფლიოში ყოველწლიურად B ჰეპატიტით ინფიცირების 21 მილიონ, C ჰეპატიტით ინფიცირების 2 მილიონ და აივ-ინფექციით ინფიცირების 260 ათას შემთხვევას იწვევს. სამედიცინო პერსონალს შორის B და C ჰეპატიტით ინფიცირების 40% პროფესიულ საქმიანობას უკავშირდება¹.

ქვეყნის მასშტაბით ჯანდაცვის სისტემაში ინფექციის კონტროლის კუთხით არსებული პრობლემების გამოსავლენად და მათი მოგვარების მიზნით შესაბამისი ინტერვენციების დასაგეგმად და განსახორციელებლად მნიშვნელოვანია სამედიცინო დაწესებულებებში ინექციების უსაფრთხოების სიტუაციური ანალიზი.

შესავალი

საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებში უსაფრთხო ინექციების პრაქტიკის შესაფასებელი კვლევა ჩატარდა გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში 2010 წლის ზაფხულში. კვლევის ჩასატარებლად გამოყენებულ იქნა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის სტანდარტული კითხვარი და მეთოდოლოგია.² მეთოდოლოგია გულისხმობდა: ა) უშუალოდ მანიპულაციებზე დაკვირვებას; ბ) დაწესებულების დათვალიერებას და გ) სამედიცინო პერსონალის გამოკითხვას.

კვლევისთვის შეირჩა შემდეგი დაწესებულებები:

დაწესებულებები	ქალაქები	რაიონული ცენტრები	სულ
საავადმყოფოები	27	23	50
სამშობიარო სახლები/ საავადმყოფოების სამეანო განყოფილებები	13	12	25
სტომატოლოგიური კლინიკები	11	21	32
სულ			107

გვლევის მიზანი

- განსაზღვრულიყო, რამდენად ხარისხიანად სრულდება სამედიცინო დაწესებულებებში საინექციო პროცედურები, ხდება თუ არა საინექციო აღჭურვილობის გამოყენება, სამედიცინო მასალების და ნარჩენების მართვა იმ რეკომენდაციების თანახმად, რომლებიც შემუშავებულ იქნა საუკეთესო პრაქტიკული გამოცდილების საფუძველზე;
- გამოვლენილიყო პაციენტის, მედპერსონალისა და საზოგადოებისათვის საფრთხის შემცველი ქცევის პრაქტიკა;
- კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით შემუშავებულიყო რეკომენდაციები შესაბამისი ინტერვენციების დასაგეგმად და მათ განსახორციელებლად.

¹ Mathers CD, Stein C, Ma Fat D, Rao C, Inoue M, Tomijima N et al. Global Burden of Disease 2000. Version 2, methods and results. GPE Discussion Paper No. 50. Geneva: World Health Organization, 2002

² Revised Injection Safety Assessment Tool (Tool C – Revised), WHO, 2008 http://www.who.int/injection_safety/Injection_safety_final-web.pdf

პერიოდული შედეგები

- სადღეისოდ დაწესებულებებში უსაფრთხო ინფრასტრუქტურის ჩატარებას არ არის მინისტრის № 148/ო ბრძანებით (2009 წლის 14 აპრილი), ბ) სტრუქტურული აქტები: ა) სამედიცინო დაწესებულებებში ინფრასტრუქტურის კონტროლის სახელმძღვანელო, რომელიც დამტკიცებულია შპს დ მინისტრის № 148/ო ბრძანებით (2009 წლის 14 აპრილი), ბ) სტრუქტურული აცის წესების შესახებ შპს დ მინისტრის ბრძანება № 64/ 6 (2002 წლის 19 მარტი) და გ) სამედიცინო ნარჩენების გაუვნებელყოფის შესახებ შპს დ მინისტრის ბრძანება № 300/6 (2001 წლის 16 აგვისტო). ეს მარეგულირებელი დოკუმენტები სამედიცინო დაწესებულებების უმრავლესობაში ხელმისაწვდომი არ არის.
- ბრძანების/გაიდლაინის ხელმისაწვდომობა ამცირებს არასასურველი პრაქტიკის აღმართობას; მაგალითად, სტრუქტურული აცის წესების შესებზე ბრძანების/გაიდლაინის ადგილზე არ არსებობისას 6.5-ჯერ მაღალია აღმართობა იმისა, რომ დაწესებულებებში სტრუქტურული აცის წესები დარღვეულია (სარეგისტრაციო ჟურნალის სწორად წარმოება, სტრუქტურული აცის ინდიკატორის სწორად გამოყენება, ბიქსების პერმეტულობის დაცვა); აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ დაწესებულებებში გაიდლაინის მხოლოდ ხელმისაწვდომობა გავლენას ვერ ახდენს ზოგიერთ პრაქტიკაზე, რაც ქცევის ცვლილებასთან არის დაკავშირებული.
- სამედიცინო დაწესებულებებში სისხლით გადამდები დაავადებებით პაციენტების დაინფიცირების რისკი მინიმალურია, თუმცა არსებობს სხვა ინფექციების გადაცემის რისკი; ეს რისკი განპირობებულია დაწესებულებებში ნობოკომიური ინფექციის პრევენციის, კონტროლის პრინციპებისა და სტრუქტურული მოთხოვნების დარღვევით; კერძოდ:
- რაიონების დაწესებულებების თითქმის მეოთხედში საინფრასტრუქტურული არ არის გამდინარე წყალი და საპონი, რაიონის სტომატოლოგიურ კლინიკებში კი ეს მაჩვენებელი 40%-ს აღწევს;

- საქართველოს კლინიკების 1/4-ში სამედიცინო პერსონალი დაუბანები/დაუმუშავებები ხელით ატარებს ინტრავენურ ინფრავებებს; ინფრასტრუქტურის შემდეგ კი საავადმყოფოებში ხეთიდან მხოლოდ ორი ადამიანი იბანს ხელს, ხოლო სამშობიაროში თოხიდან მხოლოდ ერთი;
- სამედიცინო დაწესებულებების თითქმის ნახევარში (42%) სამედიცინო ინსტრუმენტების სტერილიზაცია წესების დარღვევით ტარდება.
- სამედიცინო დაწესებულებებში მაღალია სამედიცინო პერსონალის ინფიცირების რისკი. რისკი არსებობს უშუალოდ ინფრასტრუქტურული რისკის ქვეშ არის სამედიცინო ნარჩენებთან შეხებაში მყოფი პერსონალი; სამედიცინო პერსონალის ინფიცირების რისკს განაპირობებს ა) სამედიცინო ნარჩენების არასწორი მართვა დაწესებულების შიგნით და ბ) გამოყენებული ბასრი ინსტრუმენტების გაუვნებელყოფის არასწორი პრაქტიკა; კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ:
- სამედიცინო პერსონალის ერთი მესამედი არ იყენებს ხელთათმანს ინტრავენური ინფრასტრუქტურისთვის, რაც სისხლისმიერი ინფექციებით პერსონალის ინფიცირების საფრთხეს წარმოადგენს;
- სამედიცინო ნარჩენებთან შეხებაში მყოფი პერსონალის დიდი უმრავლესობა (80%) არ იყენებს სქელ ხელთათმანს, რაც ასევე ზრდის პერსონალის ინფიცირების რისკს;
- ინფრასტრუქტურული აცის წესების შესებზე სამედიცინო პირი არ იცავს უნივერსალური უსაფრთხოების წესებს (სიფრთხით ეკიდება მხოლოდ მაშინ, როდესაც იცის, რომ პაციენტი ინფიცირებულია);
- საავადმყოფოების და სტომატოლოგიური კლინიკების დაახლოებით ნახევარში სამედიცინო ნარჩენების კონტროლის მდგრადი მარტინი ინახება.

- არსებობს საზოგადოების ინფიცირების რისკიც, რასაც განაპირობებს სამედიცინო ნარჩენების არასწორი მართვა დაწესებულების გარეთ. მაგალითად:
- გამოკვლეული სამედიცინო დაწესებულებების 1/4-ში გამოვლინდა სამედიცინო ნარჩენების განადგურების არასწორი პრაქტიკა: ნარჩენების დაწვა ღიად, მიწის ზედაპირზე, ორმოში, მათი გადაყრა საყოფაცხოვრებო ნაგვის კონტეინერში,

ან ნაგავსაყრელზე, რაც საფრთხეს უქმნის მთლიანად საზოგადოებას;

- ოთხიდან სამ დაწესებულებაში არასწორად ხდება სამედიცინო ნარჩენების მართვა: შეინიშნება ბასრი ინსტრუმენტების გადავსებული/გახვრეტილი კონტეინერები; გამოყენებული კონტეინერები არ ინახება უსაფრთხოდ; გამოყენებული ბასრი ნარჩენები დაწესებულების მიმდებარე ტერიტორიაზე იქნა ნანახი.

კრიბლების ბაზაჭრის შესაძლო გზები რეკომენდაციები ჯანდაცვის პოლიტიკის შემუშავებელთათვის:

ნორმატიული ბაზის განახლება

- ნოტოკომიური ინფექციების ეპიდგედამშედველობის, პრევენციისა და კონტროლის წესების შესახებ ბრძანების დამტკიცება (ბრძანების პროექტი შემუშავებულია და საჭიროებს დამტკიცების პროცესის დაჩქარებას);
- სამედიცინო ნარჩენების მართვის უახლესი რეკომენდაციების შემცველი ბრძანების მომზადება და დამტკიცება (სამუშაო ვარიანტი მომზადებულია დაგვადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ და წარდგენილია სამინისტროში, საჭიროებს პროცესის დაჩქარებას);
- ინფიცირებულ მასალასთან ექსპოზიციის შემდგომი მართვის გაიდლაინის შემუშავება და დამტკიცება.

- დაწესებულებებში ინფექციურ კონტროლზე რეგულარული აუდიტის განხორციელება

- უახლოეს მომავალში სტანდარტული ინსტრუმენტის შემუშავება, რომელიც შეაფასებს დაწესებულებებში არსებული პრაქტიკის შესაბამისობას განახლებულ რეგულაციებთან; მონაცემთა შეგროვება დაკვირვების მეთოდის გამოყენებით;
- სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მიერ სამედიცინო საქმიანობის აუდიტის განხორციელება სავალდებულო წესით გარკვეული სიხშირით; აუდიტის შედევებზე დაყრდნობით რეკომენდაციების შემუშავება, რომელიც ორიენტირებული იქნება დაწესებულებისთვის დახმარების გაწევაზე;
- გრძელვადიან პერსპექტივაში, ქვეყანაში აკრედიტაციის სისტემის ამოქმედების შემდგომ, ინფექციური კონტროლის აუდიტი გახდეს აკრედიტაციის პროგრამის ნაწილი.