

რენტგენო-რადიოლოგიური სამედიცინო მომსახურების ხარისხის პრობლემები საქართველოში

თენგიზ ვერულავა - მედიცინის აკადემიური დოქტორი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი

ირაკლი თორთლაძე - შრომის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის რეპარტამენტის მონიტორინგის სამმართველოს მთავარი სპეციალისტი.

აბსტრაქტი

შესავალი. პაციენტთა უსაფრთხოების თვალსაზრისით მნიშვნელოვანია სადიაგნოსტიკო-სამკურნალო აპარატურის პერიოდული შემოწმება. კვლევის მიზანია სამედიცინო დაწესებულებებში რადიოლოგიური მომსახურების შესაბამისობის შესწავლა კანონით გამსაზღვრულ უსაფრთხოების ნორმებთან. **მეთოდოლოგია.** კვლევის თეორიული საფუძველია: რენტგენოლოგიური მომსახურების შესახებ არსებული ლიტერატურის მონაცემები. რაოდენობრივი კვლევის ფარგლებში განხორციელდა სამედიცინო დაწესებულებათა ხარისხის მართვის სამსახურების, ექიმი რადიოლოგების და პაციენტების გამოკითხვა. თვისებრივი კვლევის ფარგლებში განხორციელდა ჩადრმავებული ინტერვიუ გარემოს და ბუნებრივი რესურსების დაცვის სამინისტროს ბირთვული და რადიაციული უსაფრთხოების სამსახურის სპეციალისტებთან. **შედეგები.** კვლევის შედეგად გამოიკვეთა სამედიცინო რენტგენო-რადიოლოგიური დიაგნოსტიკური პროცედურებისა და მკურნალობის დროს რადიაციული დაცვის უზრუნველყოფის ნორმების და სამედიცინო დაწესებულებებში ამ მოთხოვნის შესაბამისად არსებულ მდგომარეობათა რადიკალური განსხვავება. პაციენტების დიდ ნაწილს, ისევე, როგორც სამედიცინო დაწესებულებათა ხარისხის მართვის სამსახურს და ექიმ რადიოლოგებს, სათანადო ინფორმაცია არ აქვთ

რენტგენოლოგიური მომსახურების უსაფრთხოების შესახებ. კლინიკათა უმრავლესობა სათანადო მნიშვნელობას არ ანიჭებს რენტგენოლოგიური მომსახურების უსაფრთხოებას და შესაბამისად, შესაძლო გართულებებს. სამედიცინო დაწესებულებებში არ კონტროლდება რენტგენოლოგიური სერვისების უსაფრთხოების პარამეტრები, არ ხდება იმ გარემოს მონიტორინგი სადაც მომსახურების მიღება ხდება. **რეკომენდაციები.** მიზანშეწონილია მოსახლეობის ინფორმირებულობის ამაღლება რენტგენოლოგიური მომსახურების უსაფრთხოების შესახებ. სამედიცინო დაწესებულებებმა ყოველწლიურად უნდა შეამოწმონ გარემო სადაც უშუალოდ ხდება რენტგენოლოგიური მომსახურების მიღება. აუცილებელია სამედიცინო დაწესებულების ხარისხის მართვის სამსახურმა მოახდინოს სამედიცინო დაწესებულებაში რადიოლოგიური სერვისების საჭიროების დასაბუთებაზე მონიტორინგი.

ძირითადი საძიებო სიტყვები: სამედიცინო მომსახურების ხარისხი, რენტგენოლოგიური მომსახურება, პაციენტის უსაფრთხოება.

შესავალი.

2002 წლის ჯანმრთელობის 55-ე მსოფლიო ასამბლეამ მიიღო რეზოლუცია,¹ რომლითაც ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციას და წევრ სახელმწიფოებს მოუწოდებდა, რომ მაქსიმალური ყურადღება მიექციათ პაციენტის უსაფრთხოებისათვის. ამის საპასუხოდ 2004 წლის ოქტომბერში ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ დააარსა „პაციენტთა უსაფრთხოების მსოფლიო ალიანსი“, რომელმაც შეიმუშავა პაციენტთა უსაფრთხოების გაუმჯობესებისათვის აუცილებელი ძირითადი მიმართულებები: მედიკამენტური მკურნალობის უსაფრთხოება, სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციური დასნებოვნების თავიდან აცილება (ნოზოკომიური

¹EUROPEAN CHARTER OF PATIENTS' RIGHTS. Active Citizenship Network, The World Health Organization. 2002.

უსაფრთხოება), ხელების ჰიგიენის დაცვა, უსაფრთხო ჰიგიენა, ანტიბიოტიკებისადმი რეზისტენტობის შემცირება, სამედიცინო შეცდომების თავიდან აცილება.¹

2006 წელს ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტმა მიიღო რეკომენდაცია (965-ე შეხვედრა), „პაციენტთა უსაფრთხოების მართვა და არასასურველი მოვლენების პრევენცია ჯანდაცვაში“, რომლითაც მოუწოდებდა წევრ სახელმწიფოებს, შეემუშავებინათ პაციენტთა უსაფრთხოების პოლიტიკის თანმიმდევრული და ამომწურავი საკანონმდებლო ჩარჩო; ხელი შეეწყოთ პაციენტთა უსაფრთხოების შემთხვევების შეტყობინების სისტემის დანერგვისათვის, სასწავლო პროგრამების შემუშავებისათვის, პაციენტთა უსაფრთხოების სარწმუნო მაჩვენებლების დადგენისათვის, რეგულარული ანგარიშების წარმოებისათვის.

დასავლეთის ქვეყნებში გამართულმა დებატებმა ხელი შეუწყო ჩამოყალიბებულიყო ახლებური ხედვა უსაფრთხო სამედიცინო მოსახურების საკითხებზე. იგი სამედიცინო მომსახურების უსაფრთხოებაზე პასუხსიმგებლობას აკისრებდა არამართ სამედიცინო პერსონალს, არამედ მთლიანად ინსტიტუციურ სისტემას, გარემოს. ამ ხედვის შესაბამისად აშშ-ში ამოქმედდა ფედერალური კანონი „პაციენტთა უსაფრთხოების შესახებ“². 2008-2009 წლებში ამერიკის ექიმთა ასოციაციამ გაითვალისწინა პაციენტთა უსაფრთხოების და ხარისხის მართვის ინსტიტუტების მიერ შემუშავებული რეკომენდაციები და მხარი დაუჭირა კანონის შემდგომ სრულყოფას, შედეგად, 2010 წელს მიღებულ იქნა „პაციენტთა დაცვისა და მკურნალობის ხელმისაწვდომობის აქტი“.

2005 წელს საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალურად საკითხთა კომიტეტთან შეიქმნა პაციენტთა უსაფრთხოების სამუშაო ჯგუფი, რომლის ბაზაზეც შემდგომ ჩამოყალიბდა „პაციენტთა უსაფრთხოების საქართველოს ალიანსი“. დღესდღეობით „პაციენტთა უსაფრთხოების საქართველოს ალიანსი“ არის ევროპის ჯანდაცვის ხარისხის საზოგადოების წევრი. 2006 წლიდან მას ჰყავს წარმომადგენელი

¹ The Launch of the World Alliance for Patient Safety, Washington DC, USA. 27.10. 2004.

² House of Commons Health Committee, Patient Safety, Sixth Report of Session 2008–09.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის პაციენტთა უსაფრთხოების ცენტრის „საერთაშორისო ერთობლივ კომისაში“.¹

1998 წელს საქართველოში ხელი მოეწერა კანონს ბირთვული და რადიაციული უსაფრთხოების შესახებ, რომლის მიზანი იყო მაიონებელი გამოსხივების მავნე ზემოქმედებისაგან ადამიანისა და გარემოს დაცვა იმ ვალდებულებათა შესაბამისად, რომლებიც განსაზღვრულია საქართველოს კონსტიტუციით, საქართველოს საერთაშორისო ხელშეკრულებებითა და შეთანხმებებით და საქართველოს კანონმდებლობით. კანონი არეგულირებს ბირთვული და რადიაციული საქმიანობის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებულ სამართლებრივ ურთიერთობებს სახელმწიფო ხელისუფლების დაწესებულებებსა და ფიზიკურ და იურიდიულ პირებს შორის. საქართველოს კანონმდებლობა ბირთვული და რადიაციული უსაფრთხოების სფეროში შედგება საქართველოს კონსტიტუციის, საქართველოს საერთაშორისო ხელშეკრულებებისა და შეთანხმებების, გარემოს დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის, ამ კანონისა და სხვა ნორმატიული აქტებისაგან.²

პაციენტთა უსაფრთხოების კანონმდებლობა აყალიბებს სათანადო, უსაფრთხო გარემოს სამედიცინო მომსახურების გაწევის უზრუნველსაყოფად, ხოლო პროცესის ყველა მონაწილეს ავალდებულებს მუდმივად აფასებდნენ რისკებს და რეაგირებდნენ არასასურველ მოვლენებზე³.

მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის სფერო არ არის უსაფრთხო. არასასურველი მოვლენები მნიშვნელოვანი ზიანის მომტანია პაციენტებისათვის. მიუხედავად იმისა, რომ შექმნილია კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური რეკომენდაციები (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტები (პროტოკოლები) სამედიცინო მომსახურების უსაფრთხოების მხრივ მაინც არსებობს პრობლემები.

¹პაციენტთა უსაფრთხოება, ევროპის საბჭოს და ევროპის კავშირის რეკომენდაციები. 2008წ. გვ.7

² ბირთვული ბირთვული და რადიაციული რადიაციული რადიაციული უსაფრთხოების უსაფრთხოების შესახებ, საქართველოს კანონი, 1998წ.

³IAEA SAFETY STANDARDS, Radiation Protection and Safety of Radiation Sources: International Basic Safety Standards, This publication has been superseded by GSR Part 3

მნიშვნელოვანია, როგორც სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მუდმივი კონტროლი, ასევე იმ სადიაგნოსტიკო-სამკურნალო აპარატურის პერიოდული შემოწმება, რომლითაც ხდება მომსახურების მიწოდება, მაგ.: დიდ ბრიტანეთში ჩატარებული კვლევის შედეგად სამედიცინო მოწყობილობების არასწორი ექსპლოატაციის გამო ილუპება ან სერიოზულად ავადდება წელიწადში 400 ადამიანი¹. ამ მხრივ აღსანიშნავია, რომ დიაგნოსტიკა-მკურნალობისას დაშვებული შეცდომების უმრავლესობა არ წარმოადგენს მხოლოდ ინდივიდუალურ დაუდევრობას, არამედ ჯანდაცვის სისტემის ორგანიზების პრობლემაა.

2013 წელს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ გამოქვეყნდა „ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის შეფასების ანგარიში“, რომელშიც საუბარია ამ კუთხით არსებულ პრობლემებზე. საქართველოს მოქალაქეებს უნდა ჰქონდეთ გარანტია სახელმწიფოს მხრიდან, რომ მათთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება იქნება უსაფრთხო. ამისთვის ჯანდაცვის სისტემას უნდა შეეძლოს სამედიცინო შეცდომების პრევენცია შესაბამისი კანონმდებლობის შემუშავების, კლინიკური გაიდლაინების დანერგვის, სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებისა და, რაც არანაკლებ მნიშვნელოვანია, დაშვებულ შეცდომებზე გამოცდილების მიღების მეშვეობით.

2011 წელს ამოქმედდა პაციენტების უსაფრთხოების დაცვის უზრუნველყოფის მექანიზმი, რომლის მიხედვით, სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლის მიზნით, სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო კანონმდებლობით განსაზღვრული წესით ახორციელებს სალიცენზიო ან სანებართვო პირობების შერჩევით შემოწმებას. სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებისა და პაციენტზე ორიენტირებული ჯანდაცვის სერვისების განვითარების მიზნით, 2012 წლის სექტემბრიდან ამოქმედდა სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების და პაციენტთა

¹Department of Health -An organisation with a memory, The UK Department of Health, 2000 report

უსაფრთხოების უზრუნველყოფის შეფასების შიდა სისტემა¹. ხარისხის მართვის სისტემის ფუნქციონირებისათვის, სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში უნდა არსებობდეს ხარისხის მართვის ერთეული, რომელიც თავის სამუშაო პროცესს წარმართავს დაწესებულების ხელმძღვანელის მიერ შიდა ბრძანებით დამტკიცებული ინსტრუქციით. ინსტრუქცია მოიცავს როგორც დარგის მარეგულირებელი კანონმდებლობის, ისე დაწესებულების შიდაგანაწესით გაწერილი მოთხოვნების სტაციონარში დანერგვის, შემდგომში პროცესებზე მონიტორინგისა და კონტროლის, ასევე ხარისხის უზრუნველყოფის დროში გაწერილ ღონისძიებებს.

სამედიცინო რენტგენოლოგიური გამოკვლევების რადიაციული უსაფრთხოების სისტემის უზრუნველყოფა უნდა ითვალისწინებდეს რადიაციული დაცვის სამი ძირითადი პრინციპის ნორმირების, დასაბუთებისა და ოპტიმიზაციის პრაქტიკულ რეალიზაციას².

ნორმირების პრინციპის განხორციელება ხდება გამოსხივების ჰიგიენური ნორმატივების (დასაშვები დოზური ზღვრების) დადგენით. მომუშავე პირთათვის (პერსონალის A ჯგუფი) საშუალო წლიური ეფექტური დოზის მაჩვენებელი 20 მზვ-ის (0,02 ზვ)³ ტოლია, ხოლო მთელ შრომის პერიოდში (50 წელი) – 1 ზვ. დასაშვებია დასხივება წლიური ეფექტური დოზით 50 მზვ (0,05 ზვ) იმ პირობით, თუ საშუალო ეფექტური წლიური დოზა, განსაზღვრული ბოლო 5 თანმიმდევრული წლის განმავლობაში, არ აღემატება 20 მზვ-ს; პერსონალის B ჯგუფისათვის აღნიშნული ყველა სიდიდე უნდა იყოს ოთხჯერ ნაკლები. პროფილაქტიკური სამედიცინო რენტგენოლოგიური გამოკვლევების დროს პრაქტიკულად ჯანმრთელი პირებისათვის წლიური ეფექტური დოზა არ უნდა აღემატებოდეს 1 მზვ-ს (0,001 ზვ). მოსწავლეებისა

¹ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №01-63/ნ, 2012წ
² სამედიცინო რენტგენურ-რადიოლოგიური დიაგნოსტიკური პროცედურებისა და მკურნალობის დროს რადიაციული დაცვის უზრუნველყოფის სანიტარული ნორმების დამტკიცების შესახებ". საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. 2003 წელი

³ ზივერტი (აღნიშვნა: ზვ, Sv) — ეკვივალენტური და ეფექტიანი მაიონიზირებელი გამოსხივების დოზის გაზომვის ერთეული ერთეულთა საერთაშორისო სისტემაში, 1 ზივერტი — 1 კგ ბიოლოგიური ქსოვილის მიერ შთანთქმული ენერჯის რაოდენობა, რომელიც ზემოქმედებით უტოლდება 1 გრ გამა-გამოსხივების შთანთქმას.

და სტუდენტებისათვის 16-18 წლის ზევით, რომლებიც პროფესიულ სწავლებას გადიან მაიონებელი გამოსხივების წყაროების გამოყენებით, წლიური დოზები არ უნდა აღემატებოდეს მაჩვენებლებს, რომელიც დადგენილია B ჯგუფისათვის.

დასაბუთების პრინციპის რეალიზაცია რენტგენოლოგიური კვლევების დროს უნდა ითვალისწინებდეს: ალტერნატიული მეთოდების (არარადიაციული) პრიორიტეტულ გამოყენებას; გამოკვლევების ჩატარებას მხოლოდ კლინიკური ჩვენებებით; რენტგენოლოგიური გამოკვლევების დაზოგვითი მეთოდების შერჩევას, რომლის დროსაც ხდება პაციენტის შედარებით ნაკლებად დასხივება; სამედიცინო რენტგენოლოგიური პროცედურების დროს პერსონალის მუშაობის დეფექტების მინიმუმამდე დაყვანას მაღალი პროფესიონალიზმის გზით; რისკი რენტგენოლოგიურ გამოკვლევაზე უარის თქმის დროს ბევრად უნდა აღემატებოდეს დასხივების რისკს.

ოპტიმიზაციის პრინციპი ანუ დასხივების დონის შემცირება რენტგენოლოგიური გამოკვლევების ჩატარების დროს ხორციელდება დასხივების დოზების რაც შეიძლება დაბალ და მისაღწევ დონეზე დაყვანით, დიაგნოსტიკური ინფორმაციისა და თერაპიული ეფექტის შემცირების გარეშე, ეკონომიკური და სოციალური ფაქტორების გათვალისწინებით.

რენტგენოლოგიური გამოკვლევების დროს რადიაციული უსაფრთხოების უზრუნველყოფისათვის საჭიროა: ა) უსაფრთხოების, ტექნიკური, სამედიცინო-პროფილაქტიკური, ფიზიკური დაცულობის და სხვა კომპლექსური ღონისძიებების გატარება; ბ) რადიაციული უსაფრთხოების ნორმებისა და ნორმატივების მოთხოვნათა ღონისძიებების გატარება; გ) მოსახლეობის (პაციენტების) ინფორმირება დოზური დატვირთვის, დასხივების შესაძლო შედეგების, რადიაციული უსაფრთხოებისათვის მიღებული ღონისძიებების შესახებ; დ) რადიაციული უსაფრთხოების მეთოდებისა და საშუალებების სწავლება იმ პირთათვის, რომლებიც ნიშნავენ და ასრულებენ რენტგენოლოგიურ გამოკვლევებს.

რენტგენის კაბინეტებში მუშაობის უსაფრთხოებას განაპირობებს: ა) საჭირო კლინიკური შედეგებისა და რადიაციული უსაფრთხოების მოთხოვნების

უზრუნველყოფი რენტგენის აპარატებისა და დანადგარების გამოყენება; ბ) სათავსთა დასაბუთებული კომპლექსი, მათი განლაგება, მოპირკეთება; გ) დანადგარებისა და აღჭურვილობის არჩევა, განლაგება და ექსპლუატაცია ტექნიკური მოთხოვნების შესაბამისად; დ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევების ჩატარების დროს რენტგენის აპარატების მუშაობის ოპტიმალური ფიზიკო-ტექნიკური პარამეტრების გამოყენება; ე) რადიაციული დაცვის სტაციონარული, გადასატანი და ინდივიდუალური საშუალებების გამოყენება; ვ) პერსონალის მიერ რენტგენოლოგიური გამოკვლევების უსაფრთხო მეთოდების შესწავლა; ზ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევებისა და სხივური თერაპიის დროს რადიაციული უსაფრთხოების წესებისა და ნორმების შესრულებაზე საწარმოო კონტროლის განხორციელება.¹

ყველა სახის სამედიცინო რენტგენოლოგიური აპარატების გამოყენების დროს რადიაციული დაცვის სათანადო დონის მისაღწევად დაწესებულებები უზრუნველყოფენ: ა) რადიაციული უსაფრთხოების წესებისა და ინსტრუქციების წარდგენას; ბ) ყველა იმ განსახორციელებელი დაცვითი ღონისძიებების წარდგენას, რომლებიც უზრუნველყოფენ მაიონებელი გამოსხივების წყაროებთან მომუშავე პერსონალის დაცვას; გ) პროფესიული დასხივების კონტროლს ინდივიდუალური დოზიმეტრით; დ) რადიაციულ უსაფრთხოებას, პასუხისმგებელი პირის მოვალეობის განსაზღვრასა და პერსონალის მისდამი თანამდებობრივ დაქვემდებარებას; ე) რენტგენოლოგიური განყოფილების პროექტირებასა და დაგეგმარებაში მონაწილეობის მიღებას; ვ) რენტგენოლოგიური აპარატურის ექსპლუატაციის წესის დადგენას რადიაციული უსაფრთხოების თვალსაზრისით; ზ) რადიაციულ დაცვისა და უსაფრთხოების მოთხოვნებს ახალი აპარატურისა და აღჭურვილობისათვის; თ) რადიაციულ უსაფრთხოებაში პერსონალის ინსტრუქტაჟისა და სავალდებულო საკვალიფიკაციო მომზადების ორგანიზაციას; ი) მონიტორინგის (კონტროლის) ოპერაციებს ადამისთვის საჭირო ხელსაწყოებით აღჭურვას, დაკალიბრებას

¹სამედიცინო რენტგენურ-რადიოლოგიური დიაგნოსტიკური პროცედურებისა და მკურნალობის დროს რადიაციული დაცვის უზრუნველყოფის სანიტარული ნორმების დამტკიცების შესახებ". საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. 2003 წელი

(სახელმწიფო დამოწმება); კ) რენტგენის პროცედურების ხარისხის პროგრამის შემუშავებას, განხორციელებასა და კონტროლს; ლ) შესაძლო რისკის შეფასებას, ავარიული გეგმის შემუშავებას; მ) შესაძლო მნიშვნელოვანი დასხივების (ზღვრულად დასაშვები დოზის გადაჭარბების შემთხვევაში) ინტერპრეტაციას; ნ) კვლევის ოპტიმალური მეთოდების სრულყოფას პაციენტისა და მომსახურე პერსონალის სხივური დატვირთვის შემცირების მიზნით. 2. საწარმოო კონტროლის ჩატარება განისაზღვრება ყველა ორგანიზაციისათვის მათი თავისებურებებისა და მუშაობის პირობების გათვალისწინებით

პერსონალისა და მოსახლეობის დასხივების დონე არ უნდა აღემატებოდეს ძირითად დოზურ ზღვრებს, რომლებიც დადგენილია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2001 წლის 26 მარტის №132/ნ ბრძანებით „საქართველოს ტერიტორიაზე რადიაციული უსაფრთხოების ნორმების დამტკიცების შესახებ“ დამტკიცებული ჰიგიენური ნორმატივებით „რადიაციული უსაფრთხოების ნორმები“¹.

რენტგენის კაბინეტის საპროცედუროში არსებული რადიაციული დაცვის სტაციონარული დაცვის საშუალებები (კედლები, იატაკი, ჭერი, დამცველიკარები, სამეთვალყურეო ფანჯარა, დარაბები და სხვა) უნდა უზრუნველყოფდეს რენტგენის გამოსხივების შესუსტებას ისეთ დონემდე, რომლის დროსაც არ მოხდება შესაბამისი დასხივებული პირებისათვის ძირითადი დასაშვები დოზის ზღვარის გადაჭარბება მათი საპროცედუროს მოსაზღვრე შენობებში ყოფნის მთელი პერიოდის განმავლობაში.

სამკურნალო დაწესებულების ადმინისტრაცია ვალდებულია უზრუნველყოს პერსონალის დაცვა პროფესიული (ნორმალური მუშაობის პირობებში) და შესაძლებელი პოტენციური დასხივებისაგან².

¹ ტექნიკური რეგლამენტის - „რადიოიზოტოპური ლაბორატორიების მოწყობისა და მედიცინაში ღია რადიოფარმპრეპარატების გამოყენების წესები და ნორმები“ დამტკიცების შესახებ, N438 2013 წლის 31 დეკემბერი ქ. თბილისი

² ტექნიკური რეგლამენტის - „სამედიცინო რენტგენო-რადიოლოგიური დიაგნოსტიკური პროცედურებისა და მკურნალობის დროს რადიაციული დაცვის უზრუნველყოფის ნორმები“ დამტკიცების შესახებ , მე-18გვ. N 83 2014 წლის 16 იანვარი ქ. თბილისი

დაწესებულების ადმინისტრაცია ვალდებულია აწარმოოს პერსონალის წინასწარი (სამსახურში მიღების დროს) და ყოველწლიური პერიოდული სამედიცინო გამოკვლევები. სამუშაოდ დაიშვებიან პირები, რომელთაც არ გააჩნიათ სამედიცინო უკუჩვენება. ჯანმრთელობის გაუარესების შემთხვევაში, დაწესებულების ადმინისტრაციის გადაწყვეტილების თანახმად, პირი დროებით ან მუდმივად გადაყვანილ უნდა იქნეს მაიონებელი გამოსხივების სფეროდან.

მკურნალი ექიმი დასაბუთებული კლინიკური მონაცემების საფუძველზე იძლევა პაციენტის რენტგენოლოგიური გამოკვლევის დანიშნულებას. ექიმმა, რომელიც ნიშნავს ან ატარებს სამედიცინო რენტგენოლოგიურ გამოკვლევას, უნდა იცოდეს პაციენტის დასხივების მოსალოდნელი დოზის დონე, ორგანიზმის შესაძლებელი რეაქცია და შორეული შედეგების რისკი. პაციენტს, მოთხოვნის თანახმად, ეძლევა სრული ინფორმაცია დასხივების მოსალოდნელი ან მიღებული დოზისა და შესაძლებელი შედეგების შესახებ. რენტგენოლოგიური პროცედურების ჩატარების შესახებ გადაწყვეტილების მიღების უფლება აქვს თვით პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს. პაციენტს უფლება აქვს უარი თქვას სამედიცინო რენტგენოლოგიურ გამოკვლევაზე. რენტგენოლოგიური გამოკვლევების ჩატარებაზე პასუხისმგებელია ექიმი-რენტგენოლოგი, რომელიც იღებს საბოლოო გადაწყვეტილებას გამოკვლევის მოცულობის, სახეობისა და ჩატარების აუცილებლობის შესახებ. თუ გამოკვლევის აუცილებლობა არ არის შესაბამისად დასაბუთებული, ექიმ-რენტგენოლოგს უფლება აქვს უარი თქვას პაციენტის რენტგენოლოგიურ გამოკვლევაზე, ინფორმაცია უნდა მიეწოდოს მკურნალ ექიმს და უარი დაფიქსირდეს ავადმყოფობის ისტორიაში.

პაციენტის უსაფუძვლო განმეორებითი დასხივების აღკვეთის მიზნით, სამედიცინო მომსახურეობის ყველა ეტაპზე, გათვალისწინებულ უნდა იქნეს ადრე ჩატარებული რენტგენოლოგიური გამოკვლევების შედეგები. ავადმყოფის გაგზავნისას რენტგენოლოგიურ გამოკვლევაზე, საკონსულტაციოდ ან სტაციონარულ მკურნალობაზე, ერთი სტაციონარიდან მეორეში გადაყვანის შემთხვევაში რენტგენოლოგიური გამოკვლევების შედეგები უნდა გადაეცეს ინდივიდუალურ

ბარათთან ერთად. ამბულატორია-პოლიკლინიკაში ჩატარებული რენტგენოლოგიური გამოკვლევები არ უნდა ახდენდნენ სტაციონარში ჩატარებული გამოკვლევების დუბლირებას, თუ არ არის ამის აუცილებლობა. განმეორებითი გამოკვლევები უნდა ჩატარდეს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ შეიცვალა დაავადების მიმდინარეობა ან გამოვლინდება ახალი დაავადება, ან იმ შემთხვევაში, თუ აუცილებელია ფართო ინფორმაციის მიღება პაციენტის მდგომარეობის შესახებ.

პროფილაქტიკური სამედიცინო რენტგენოლოგიური გამოკვლევების ან სამეცნიერო კვლევის ჩატარების დროს პრაქტიკულად ჯანმრთელი ადამიანის დასხივების წლიური ეფექტური დოზა არ უნდა აღემატებოდეს 1 მზვ-ს. პროფილაქტიკური დასხივების წლიური დოზის დადგენილი ნორმატივი შეიძლება გაიზარდოს არაკეთილსაიმედო ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობისას, რომელიც მოითხოვს დამატებითი გამოკვლევების ჩატარებას ან მაღალი დოზის წარმომქმნელი მეთოდების იძულებით გამოყენებას. ასეთ შემთხვევაში, ე.ი. როცა პროფილაქტიკური გამოკვლევების დროს იქმნება დასაშვები ნორმატივების გაზრდის საჭიროება, ამ ღონისძიებების ჩატარების უფლება შეთანხმებულ უნდა იქნეს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან. პროფილაქტიკური ღონისძიებების ჩატარება რენტგენოსკოპიური მეთოდებით არ დაიშვება. სამეცნიერო გამოკვლევები ადამიანებზე მაიონებელი წყაროების გამოყენებით უნდა ჩატარდეს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს გადაწყვეტილებით. ამასთანავე, აუცილებელია გამოსაკვლევი პირის წერილობითი თანხმობა და მისი ინფორმირება დასხივების შესაძლო შედეგების შესახებ.

რენტგენოლოგიური გამოკვლევების დროს, კანის დაცვის მიზნით, დგინდება მინიმალური დასაშვები მანძილი რენტგენის მილის ფოკუსიდან პაციენტის სხეულის ზედაპირამდე.

რეპროდუქციული ასაკის ქალების რენტგენოლოგიურ გამოკვლევაზე გაგზავნისას გათვალისწინებულ უნდა იქნეს ბოლო მენსტრუაციის დრო. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის, მენჯ-ბარძაყის სახსრის რენტგენოგრაფია, უროგრაფია და სხვა გამოკვლევები,

რომლებიც დაკავშირებულია გონადების დასხივებასთან, რეკომენდებულია ჩატარდეს მენსტრუალური ციკლის პირველ დეკადაში, რათა გამოირიცხოს ნაყოფის დასხივება. თუ ქალი გასათხოვარია, უმჯობესია გამოკვლევა ჩატარდეს მენსტრუალური ციკლის ბოლო დეკადაში, ვინაიდან საკვერცხე ამ პერიოდში ნაკლებ მგრძნობიარეა დასხივების მიმართ. ორსულთა რენტგენოლოგიური გამოკვლევა ტარდება მხოლოდ კლინიკური ჩვენებით. გამოკვლევა შეძლებისდაგვარად უნდა მოხდეს ორსულობის მეორე ნახევარში, იმ შემთხვევის გარდა, როცა დგება საკითხი ორსულობის შეწყვეტის შესახებ ან საჭიროა სასწრაფო ან გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება. აკრძალულია ორსულებში რენტგენოთერაპიის ჩატარება. აკრძალულია ორსულმა ქალმა მონაწილეობა მიიღოს რენტგენოლოგიურ გამოკვლევაში დამხმარედ.

რენტგენოლოგიური გამოკვლევა ორსულებში უნდა ხდებოდეს ყველა დაცვის საშუალებების გამოყენებით ისე, რომ დოზა, რომელსაც მიიღებს ნაყოფი, არ აღემატებოდეს 1 მზვ-ს ორი თვის განმავლობაში ორსულობის გამოვლინებამდე, თუ ნაყოფმა მიიღო 0,1 ზვ-ზე მეტი დასხივების დოზა, ექიმი ვალდებულია გააფრთხილოს პაციენტი მოსალოდნელი შედეგების შესახებ და შესთავაზოს ორსულობის შეწყვეტა. 12 წლამდე ბავშვთა რენტგენოლოგიური გამოკვლევები უნდა ჩატარდეს საშუალო მედპერსონალის, სანიტარის ან ნათესავის თანდასწრებით, რომელთა ვალდებულებაა პაციენტის მიყვანა გამოკვლევის ადგილამდე და მათზე მეთვალყურეობა პროცედურის ჩატარების პერიოდში. უმცროსი ასაკის ბავშვების რენტგენოლოგიური გამოკვლევისას გამოიყენება სპეციალური საიმობილიზაციო საშუალებები, რომლებიც გამორიცხავენ დახმარებას პერსონალის მხრიდან თუ საპროცედუროში ასეთი რამ არ არის, მაშინ ბავშვების დაკავება ევალებათ 18 წელზე მეტი ასაკის პირებს. ისინი წინასწარ უნდა იქნენ ინსტრუქტირებულნი და აღჭურვილნი ინდივიდუალური დაცვითი საშუალებებით.

პროფილაქტიკური რენტგენოლოგიური გამოკვლევები არ უტარდებათ 14 წლამდე ასაკის ბავშვებს, ორსულებს, აგრეთვე ავადმყოფებს, რომლებიც შემოვიდნენ სტაციონარული, ამბულატორიული ან პოლიკლინიკური მკურნალობისათვის და რომლებსაც წინა წელს უკვე ჩაუტარდათ პროფილაქტიკური გამოკვლევა. სახის

რენტგენოლოგიური გამოკვლევის ჩატარებისას გამოკვლევის ველი მინიმალური უნდა იყოს, ხოლო დრო, რაც შეიძლება ხანმოკლე, მაგრამ ისე, რომ არ მოხდეს გამოკვლევის ხარისხის გაუარესება. რენტგენოლოგიური გამოკვლევის ჩატარებისას საპროცედუროში დასაშვებია მხოლოდ ერთი პაციენტის ყოფნა. რენტგენის კაბინეტის გარეთ (პალატა, საოპერაციო) მოძრავი და გადასატანი აპარატების გამოყენებისას გათვალისწინებულ უნდა იქნეს შემდეგი ღონისძიებები:

ა) რენტგენის აპარატების შესანახი დროებითი ან მუდმივი სათავსის გამოყოფა;

ბ) გამომსხივებლის მიმართვა იმ მხარეს, სადაც იმყოფება ნაკლები ხალხი;

გ) რენტგენის აპარატების ხალხიდან რაც შეიძლება დიდ მანძილზე განლაგება და პერსონალისა და პაციენტის მიერ ინდივიდუალური დამცველი საშუალებების გამოყენება;

დ) რენტგენის აპარატთან ხალხის ყოფნის დროის შეზღუდვა;

ე) გადასატანი დამცველი საშუალებების გამოყენება.

რენტგენის კაბინეტების ექსპლუატაციაში მიღებისას წარმოებს შემდეგი სახის რადიაციული კონტროლი:

ა) გამოსხივების დოზის სიმძლავრის პერსონალის სამუშაო ადგილებზე;

ბ) გამოსხივების დოზის სიმძლავრის შენობებში, ტერიტორიაზე და აგრეთვე რენტგენის კაბინეტის საპროცედუროს მომიჯნავე შენობებში.

რენტგენის კაბინეტების ექსპლუატაციაში მიღების დროს, აგრეთვე ლიცენზიის გაცემისას, რადიაციული კონტროლის შედეგები უნდა გაფორმდეს აქტით, რომელშიც მითითებულ იქნება კაბინეტის ტექნიკურ დოკუმენტაციასთან შესაბამისობა და რადიაციული უსაფრთხოების უზრუნველყოფა მოქმედი წესებისა და ნორმების თანახმად, ელექტრონული მონაცემები და რენტგენის მკვებავი მოწყობილობის, რენტგენის გამომსხივებლის საქარხნო ნომერი (საკომპლექტაციო ელემენტებს უნდა ჰქონდეთ მარკირება, რომელიც ადასტურებს მათი კაბინეტის დანიშნულებისადმი შესაბამისობას) და კაბინეტში დასაშვები რენტგენოლოგიური გამოკვლევების

ჩამონათვალი. მიღების აქტების ეგზემპლარები უნდა ინახებოდეს კაბინეტში, რადიაციული უსაფრთხოების სამსახურში (რადიაციული კონტროლის ჯგუფში, პირთან, რომელიც პასუხს აგებს რადიაციულ კონტროლზე), სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებასა და მარეგულირებელ ორგანოში. ინსპექტირების განხორციელებისას რადიაციული კონტროლის მოცულობა განისაზღვრება რენტგენის კაბინეტის გამოკვლევის ამოცანებით. კაბინეტის გამოკვლევა უნდა ხდებოდეს არანაკლებ წელიწადში ერთჯერ. რადიაციული კონტროლის შედეგების გაფორმება წარმოებს ოქმის სახით. მასში მითითებულ უნდა იქნეს სათავსოს გეგმა, რენტგენის აპარატურის განლაგებისა და გაზომვის წერტილები, რომლებიც შეთანხმებულია მარეგულირებელ ორგანოსთან ოქმებში მითითებულ უნდა იქნეს გამოვლენილი საექსპლუატაციო ნაკლოვანებანი, ხოლო მათი აღმოფხვრისა და შესრულებისათვის ეძლევათ რეკომენდაციები და ვადები.¹

მედიცინაში რადიაციული ზემოქმედების კონტროლისა და შეზღუდვის პრინციპები დამყარებულია დასხივების რაც შეიძლება მინიმალური დოზით ავადმყოფებისათვის აუცილებელი და სასარგებლო დიაგნოსტიკური ინფორმაციის ან თერაპიული ეფექტის მიღებაზე. გამოიყენება რადიოლოგიური სამედიცინო პროცედურების და საბუთებისა და დაცვის ღონისძიებათა ოპტიმიზაციის პრინციპები, თითოეული პროცედურის დასხივების ზღვარი.

სამკურნალო-დიაგნოსტიკური რენტგენოლოგიური მომსახურებასთან დაკავშირებული არასასურველი მოვლენები უფრო მეტად უკავშირდება სისტემის არასრულყოფილ ორგანიზაციულ სტრუქტურას, ვიდრე მედიცინის მუშაკს. გონივრული ჩარევებით განხორციელებული არასასურველი მოვლენების პრევენცია ხელს უწყობს პაციენტის უსაფრთხოების დაცვას, კერძოდ არასასურველი მოვლენების

¹ "სამედიცინო რენტგენურ-რადიოლოგიური დიაგნოსტიკური პროცედურებისა და მკურნალობის დროს რადიაციული დაცვის უზრუნველყოფის სანიტარული ნორმების დამტკიცების შესახებ" საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი, 2003წ.

გამჭვირვალობას, გამოვლენას და დამაზიანებელი ეფექტების შემსუბუქებას. ამ მხრივ, თანამშრომლობა წარმოადგენს ჯანმრთელობის დაცვის პრიორიტეტს.

დღესდღეობით არ არსებობს საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებში რადიოლოგიური მომსახურების ხარისხის ამსახველი კვლევა. თუმცა, რადიოლოგიური მომსახურების სიხშირის ზრდასთან ერთად აქტუალური ხდება ქვეყნის მასშტაბით მისი უსაფრთხოების შესწავლა, რადიოლოგიური უსაფრთხოების შესახებ სამედიცინო დაწესებულებათა მენეჯერთა, სამედიცინო პერსონალთა და პაციენტთა ინფორმირების დონის დადგენა.

ძირითადი საკვლევი საკითხებია:

- მოსახლეობის ინფორმირებულობა რადიოლოგიური სამკურნალო-დიაგნოსტიკური მომსახურების უსაფრთხოების შესახებ;
- სამედიცინო დაწესებულებათა მენეჯერების ინფორმირებულობა ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების შესახებ;
- რადიოლოგიურ განყოფილებაში მომუშავე სამედიცინო პერსონალის ინფორმირებულობა რადიოლოგიურ უსაფრთხოებაზე;
- რადიოლოგიური მომსახურების შესაბამისობა კანონით გამნსაზღვრულ უსაფრთხოების ნორმებთან.

მეთოდოლოგია

კვლევის მეთოდოლოგიური საფუძველია რენტგენო-რადიოლოგიური დიაგნოსტიკური პროცედურებისა და მკურნალობის თვალსაზრისით სამედიცინო მომსახურების ხარისხის საკითხებზე არსებული ლიტერატურა.

რაოდენობრივი კვლევის ფარგლებში განხორციელდა სამედიცინო დაწესებულებათა ხარისხის მართვის სამსახურის, ექიმი რადიოლოგების და იმ პაციენტების გამოკითხვა, რომელთაც უშუალოდ მიიღეს რენტგენოლოგიური მომსახურება. თვისებრივი კვლევის ფარგლებში განხორციელდა ჩაღრმავებული ინტერვიუ გარემოს და ბუნებრივი რესურსების დაცვის სამინისტროს ბირთვული და

რადიაციული უსაფრთხოების სამსახურის სპციალისტებთან, ასევე მათი დახმარებით მომზადდა სპეციფიკური კითხვები, ხოლო რადიოლოგიური მიმართულებით კითხვარები შეთანხმებულ იქნა სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის რადიოლოგიური დეპარტამენტის ექიმ რადიოლოგებთან.

კვლევის სპეციფიკიდან გამომდინარე, შერჩეულ იქნა სამედიცინო დაწესებულებები, რომლებიც ახორციელებენ რენტგენოლოგიურ მომსახურებას. ამასთან კვლევა ჩატარდა იმ სამედიცინო დაწესებულებებში, რომლებიც მინიმუმ 5 წელია ფუნქციონირებენ სამედიცინო ბაზარზე. კვლევა ჩატარდა 5 მრავალპროფილურ, 3 მონოპროფილურ კლინიკაში და 2 ამბულატორიაში.

10 სამედიცინო დაწესებულებაში გამოკითხულ იქნა 9 ხარისხის სამსახურის უფროსი, 6 მენეჯერი, 14 რადიოლოგი და 200 პაციენტი.

შედეგები/შედეგების ინტერპრეტაცია

კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ 10 სამედიცინო დაწესებულებიდან ყველა მათგანში არსებობდა ხარისხის კონტროლის სამსახური, თუმცა 2 მათგანში ცალკე არ იყო გამიჯნული და შეთავსებული ჰქონდა დაწესებულების მენეჯერს. 2 კლინიკას არ ჰყავდა სამედიცინო დაწესებულებაში რადიაციულ უსაფრთხოებაზე პასუხისმგებელი პირი, ხოლო დანარჩენ კლინიკებში 8 სამედიცინო დაწესებულების მენეჯერი/ხარისხის კონტროლის სამსახური არ ფლობდა სრულ ინფორმაციას რადიაციულ უსაფრთხოებაზე პასუხისმგებელი პირის ფუნქცია-მოვალეობების შესახებ.

კითხვაზე, იყო თუ არა რადიოლოგიური კვლევის ინფრასტრუქტურა ტექნიკური რეგლამენტის შესაბამისად მოწყობილი, 9 სამედიცინო დაწესებულებამ დადებითი პასუხი გასცა. თუმცა, კითხვაზე, ქონდათ თუ არა ხელშეკრულება ორგანიზაციასთან, რომელიც ახორციელებდა რენტგენოლოგიური აპარატის პარამეტრების გეგმიურ მონიტორინგს მხოლოდ 7-მა 9 სამედიცინო დაწესებულებამ უპასუხა დადებითად და მათგან მხოლოდ 6-მა წარმოადგინა შესაბამისი დოკუმენტაცია.

2014 წელის 16 იანვარს ძალაში შევიდა №83 დადგენილება, სამედიცინო დაწესებულების რენტგენოლოგიური განყოფილების მოწყობის ტექნიკურ

რეგლამენტთან შესაბამისობის შესახებ. 9 სამედიცინო დაწესებულებას ჰქონდა ინფორმაცია აღნიშნული დადგენილების შესახებ, თუმცა, 6 სამედიცინო დაწესებულებამ ვერ დაასახელა დადგენილების გამოცემის ზუსტი თარიღი.

3 კლინიკაში ხარისხის მართვის სამსახურის მიერ არ კონტროლდება რადიოლოგიური კვლევის შესაბამისობა გაიდლაინთან. მხოლოდ 4 სამედიცინო დაწესებულებამ გასცა დადებითი პასუხი კითხვაზე, კონტროლდება თუ არა რენტგენოლოგიური მომსახურების უსაფრთხოება და პასუხისმგებელი პირი პერიოდულად აწვდის თუ არა ინფორმაციას სამედიცინო დაწესებულების ადმინისტრაციას მომსახურების ხარისხზე.

მიღებული ინფორმაციით გამოვლინდა, რომ სამედიცინო დაწესებულების ხარისხის მართვის დეპარტამენტში მომუშავე პირთა უმრავლესობას არ აქვს სრული ინფორმაცია უსაფრთხო რენტგენოლოგიური მომსახურების შესახებ. ამასთან არ კონტროლდება ამ მიმართულებით მომსახურების ხარისხი. მნიშვნელოვანია, რომ სამედიცინო დაწესებულების ნაწილი უბრალოდ არ ფლობს ინფორმაციას ამ მიმართულებით, როგორც საკანონმდებლო აქტების არსებობის, ასევე საერთაშორისო სტანდარტების შესახებ. ექსპერტთა აზრით, ამ მიმართულებით არ ხდება არსებული პრობლემების სრულად შეფასება. ამ მხრივ, მნიშვნელოვანია სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს და ბირთვული და რადიაციული უსაფრთხოების დეპარტამენტის მიერ მოიძებნოს და შემუშავდეს ერთობლივი სამოქმედო გეგმა.

მიღებული მონაცემებით გამოვლინდა რადიოლოგიურ განყოფილებაში მომუშავე პერსონალთა მიმართ კანონით განსაზღვრული და რეალურად არსებულ ვითარებათა მკვეთრი განსხვავება. რადიოლოგთა ინფორმაციით სამედიცინო დოკუმენტაციაში არ არსებობს დოზების აღრიცხვის პირადი ფურცელი. სამედიცინო დაწესებულების მენეჯერები და რადიოლოგიური განყოფილების სამედიცინო პერსონალი, ასევე პაციენტთა აბსოლუტური უმრავლესობა ადასტურებს, რომ დასხივების დოზის მაჩვენებელი არსად ფიქსირდება.

10 რადიოლოგმა ინდივიდუალურ დოზიმეტრებთან დაკავშირებულ კითხვაზე დადებითი პასუხი გასცა, თუმცა, მხოლოდ 7 რადიოლოგმა შეძლო მათი წარმოდგენა. მნიშვნელოვანია, ასევე, თუ რამდენად მოწმდება ინდივიდუალური დოზიმეტრების შესახებ ინფორმაცია. 9 რადიოლოგმა აღნიშნა, რომ მოწმდება დოზიმეტრის მონაცემები. თუმცა, მხოლოდ 6-მა გაიხსენა უკანასკნელად გადამოწმებული მონაცემების პერიოდი და კომპანია, რომელიც კომპეტენტურად უზრუნველყოფს მონაცემების გაანალიზებას. ამ მხრივ, საინტერესოა, რომ კლინიკის მენეჯერთა მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაციით იგივე რაოდენობით კლინიკას აქვს ხელშეკრულება კომპანიასთან, რომელიც უზრუნველყოფს რენტგენოლოგიური მომსახურების გეგმიურ მონიტორინგს.

კვლევაში მონაწილე კლინიკათა უმრავლესობაში დოზიმეტრებთან დაკავშირებით რეალურად გამოვლენილი მდგომარეობა საკითხის კიდევ უფრო დეტალურ შესწავლას იმსახურებს.

კვლევის პროცესში ერთ-ერთ კლინიკაში შევხვდით ბირთვული და რადიაციული უსაფრთხოების დეპარტამენტის მოთხოვნას, სადაც საკმაოდ დეტალურად დაშიფრული იყო იმ კითხვების ერთობლიობა, რომელთა პასუხებით სავსებით შესაძლებელი იქნებოდა შეფასებულიყო რადიაციული უსაფრთხოების მხრივ არსებული მდგომარეობა. მნიშვნელოვანია, რომ ყველა სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია სრულად შეავსოს მონაცემები, რაც საშუალებას აძლევს გარემოს და ბუნებრივი რესურსების დაცვის სამინისტროს შესაბამის დეპარტამენტს სრული სურათი შეექმნას სამედიცინო დაწესებულებაში უსაფრთხოების კუთხით არსებულ ვითარებაზე. კითხვარი მოიცავს რადიაციულ უსაფრთხოებაზე პასუხისმგებელი პირის მონაცემებს, იმ აპარატურის დეტალურ ინფორმაციას, რომლის ფუნქციონირებაზეც გაცემულია ნებართვა, ასევე ინდივიდუალურ დოზიმეტრებზე მონაცემები და ინფორმაცია ობიექტზე მომხდარი ავარიის შესახებ.

ექიმ რადიოლოგთა ჯანმრთელობის მდგომარეობა არ მოწმდება ყველა საავადმყოფოში. ეს ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი პრობლემა და ამ მხრივ, ბუნებრივია, პასუხისმგებლობა ეკისრება სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელებს. კითხვაზე,

ხდება თუ არა სამედიცინო პერსონალის ჯანმრთელობის მდგომარეობის ყოველწლიური შემოწმება, მხოლოდ 6 რადიოლოგმა გასცა დადებითი პასუხი, რაც საკმაოდ დაბალი მაჩვენებელია. ამ კუთხით, მნიშვნელოვანია გატარდეს რიგი ღონისძიებები, რათა მაქსიმალურად შენარჩუნდეს და ხელი შეეწყოს ამ სფეროში მომუშავე პერსონალთა ჯანმრთელობას.

14 რენტგენოლოგმა დადებითად უპასუხა კითხვას უსაფრთხო რენტგენოლოგიურ მომსახურების უზრუნველყოფის შესახებ. ამ მხრივ, რადიოლოგები გამოყოფენ ტექნოლოგიურ პრობლემას (მათ არ აქვთ უსაფრთხო მოსმახურებისათვის შესაბამისი დამცავი საშუალებები) და დატვირთულ სამუშაო დღეებს.

7 კლინიკაში იდგა უახლესი 2010-2014 წლის აპარატურა და მათ უმრავლესობაში (n=6) წელიწადში ტარდებოდა 4000-ზე მეტი რენტგენოლოგიური გამოკვლევა. გამოკითხულთა უმრავლესობა (82%) წელიწადში იღებს 2-3 რენტგენოლოგიურ მომსახურებას, რაც საკმაოდ მაღალი მაჩვენებელია. ამასთან, გასათვალისწინებელია, რომ კვლევაში მონაწილე პაციენტთა უდიდესი უმრავლესობის ასაკი 25-დან 36 წლამდეა (75%). ამასთან, საყურადღებოა, რომ გამოკითხულ სამედიცინო დაწესებულებებიდან 3 მათგანში რენტგენოლოგიური ფირის მიღება ხდებოდა მანუალური წესით, რაც მოძველებულ მეთოდს წარმოადგენს. ტექნიკურად გაუთვალისწინებელი გარემოებები ხშირად განაპირობებს გამოსახულების დაბალ ხარისხს, შედეგად, პაციენტი იძულებული ხდება განმეორებით ჩაიტაროს გამოკვლევა, რაც ზედმეტ დასხივებასთან ასოცირდება.

კვლევა ადასტურებს, რომ მოსახლეობაში რენტგენოლოგიური მომსახურების უსაფრთხოების მხრივ ინფორმაციის ნაკლებობაა. გამოკითხულ პაციენტთა 66%-მა აღნიშნა, რომ ექიმი რადიოლოგის მიერ არ მოხდა კვლევის უსაფრთხოებაზე მათი ინფორმირება. სამედიცინო პერსონალის მიერ არ ხდება რენტგენოლოგიური კვლევის საჭიროების შესახებ პაციენტებისათვის ინფორმაციის მიწოდება. პაციენტთა 57%-მა აღნიშნა, რომ ექიმი რადიოლოგის მიერ არ ხდებოდა ანამნეზის მონაცემების შეგროვება, რაც აუცილებელია რენტგენოლოგიური კვლევის საჭიროების გადაწყვეტილების

მისაღებად. ასევე დაბალია ექიმი რადიოლოგის მიერ პაციენტებისათვის რენტგენოლოგიური კვლევის ალტერნატიული დიაგნოსტიკის მეთოდის შეთავაზება. კვლევის მონაცემებით, 46%-ს ნაწილობრივ აუხსნეს კვლევის საჭიროება და 36%-ს შესთავაზეს ალტერნატიული კვლევა, რაც საკმაოდ დაბალი მაჩვენებელია.

დასკვნა და რეკომენდაციები

კვლევის შედეგებიდან გამომდინარე, მიზანშეწონილია მოსახლეობის ინფორმირებულობის ამაღლება რენტგენოლოგიური მომსახურების უსაფრთხოების შესახებ. ექიმმა რადიოლოგმა უნდა მიაწოდოს საჭირო ინფორმაცია პაციენტს რენტგენოლოგიური გამოკვლევის შესახებ. ყველა სამედიცინო დაწესებულებაში უნდა არსებობდეს რადიოლოგიური კვლევის საინფორმაციო ფურცელი.

კლინიკათა უმრავლესობა სათანადოდ არ აანალიზებს რენტგენოლოგიური მომსახურების უსაფრთხოების მნიშვნელობას. სამედიცინო დაწესებულებებში არ კონტროლდება რენტგენოლოგიური მომსახურების უსაფრთხოების პარამეტრები, არ ხდება იმ გარემოს შესწავლა სადაც მომსახურების მიღება ხდება. ძალიან მცირეა იმ ორგანიზაციათა რაოდენობა, რომლებიც უზრუნველყოფენ როგორც რენტგენოლოგიური აპარატის მუშაობის პარამეტრების შემოწმებას, ასევე სამუშაო გარემოს კონტროლს. აუცილებელია სამედიცინო დაწესებულებებმა ყოველწლიურად შეამოწმონ გარემო სადაც უშუალოდ ხდება რენტგენოლოგიური მომსახურების მიღება.

სამედიცინო დაწესებულებების ხარისხის მართვის სამსახურები არ აკონტროლებენ გაიდლაინთან რადიოლოგიური კვლევის შესაბამისობას. აუცილებელია სამედიცინო დაწესებულების ხარისხის მართვის სამსახურმა განახორციელოს რადიოლოგიური სერვისების საჭიროების დასაბუთებაზე მონიტორინგი. ამასთან, ხარისხის მართვის სამსახურები უნდა მუშაობდნენ ამ რადიოლოგიის ახალი სტანდარტების დანერგვაზე და არა მხოლოდ კონტროლზე, უკეთესად ფლობდნენ საქართველოს საკანონმდებლო მოთხოვნებს ამ დარგში.

რადიოლოგიური სფეროს თანამედროვე ტექნიკური განვითარების დონე მოითხოვს ექიმების და საშუალო მედპერსონალის აუცილებელ გადამზადებას რადიოლოგიური რისკების და რადიაციული უსაფრთხოების საკითხებში.

ბიბლიოგრაფია

1. საქართველოს მთავრობა. 1998. საქართველოს კანონი „ბირთვული და რადიაციული უსაფრთხოების შესახებ“ [file:///C:/Users/User/Downloads/nebartva-birt%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/nebartva-birt%20(1).pdf)
2. საქართველოს გარემოს და ბუნებრივი რესურსების სამინისტროს ბრძანება N182 <http://moe.gov.ge/files/PDF%20%20qartuli/kanonmdebloba/brdzanebebi/2015/brdazneba17.pdf>
3. საქართველოს მთავრობა დადგენილება N159 „მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე“ <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2247266>
4. საქართველოს მთავრობა. 2014წ. საქართველოს მთავრობის დადგენილება N 83, ტექნიკური რეგლამენტის - „სამედიცინო რენტგენო-რადიოლოგიური დიაგნოსტიკური პროცედურებისა და მკურნალობის დროს რადიაციული დაცვის უზრუნველყოფის ნორმები“ დამტკიცების შესახებ . <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2198745>
5. საქართველოს მთავრობა. 2014. დადგენილება N 34 ტექნიკური რეგლამენტის - „რადიაქტიურ ნივთიერებებთან და მაიონებელი გამოსხივების სხვა წყაროებთან მუშაობის ძირითადი სანიტარიული წესები“ დამტკიცების შესახებ
6. შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო. 2013წ. ჯანდაცვის სისტემების ეფექტურობის შეფასების ანგარიში

7. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება N132/ნ. „საქართველოს ტერიტორიაზე რადიაციული უსაფრთხოების ნორმების დამტკიცების შესახებ“. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/52186>

8. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრი, ბრძანება №94/ნ, 2006წ. „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციებისა (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს შექმნისა და მისი დებულების დამტკიცების შესახებ“. <http://rama.moh.gov.ge/index.php?page=111&lang=geo>

9. საქართველოს მთავრობა. 2013წ. N438-ტექნიკური რეგლამენტის - „რადიოიზოტოპური ლაბორატორიების მოწყობისა და მედიცინაში ღია რადიოფარმპრეპარატების გამოყენების წესები და ნორმები“ დამტკიცების შესახებ. http://gov.ge/files/276_39974_427989_438311213.pdf

10. რადიაციული დაცვისა და უსაფრთხო რადიაციული წყაროების უსაფრთხოების საერთაშორისო სტანდარტები 2011წ.

11. Department of Health -An organisation with a memory, The UK Department of Health, 2000 report on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine, Nov. 1999

12. EUROPEAN CHARTER OF PATIENTS' RIGHTS. Active Citizenship Network, The World Health Organization. 2002.

13. Radiation Protection and safety of radiation sources international basic safety standards. International atomic energy agency Vienna.

14. The Launch of the World Alliance for Patient Safety, Washington DC, USA. 27.10. 2004.

15. House of Commons Health Committee, Patient Safety, Sixth Report of Session 2008–09,

16. USAID Health Care Improvement Project. 2010. Assessment of Non-Communicable Disease Prevention, Screening and Care Best Practices For Women of Reproductive Age in Georgia.

https://www.usaidassist.org/sites/assist/files/ee_ncd_assessment_in_women_of_reproductive_age_apr12.pdf

17. World Health Organisation 2002, *The European Health Report*

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0007/98296/E76907.pdf

18. პაციენტთა უსაფრთხოება, ევროპის საბჭოს და ევროპის კავშირის რეკომენდაციები. 2008წ.

19. IAEA SAFETY STANDARDS, Radiation Protection and Safety of Radiation Sources: International Basic Safety Standards, This publication has been superseded by GSR Part 3

20. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №01-63/ნ, 2012 წ.

21. სამედიცინო რენტგენურ-რადიოლოგიური დიაგნოსტიკური პროცედურებისა და მკურნალობის დროს რადიაციული დაცვის უზრუნველყოფის სანიტარული ნორმების დამტკიცების შესახებ". საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. 2003 წელი