



Funded by
the European Union



საქართველოს სახალხო დამცველი

ცალკეულ სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ღონისძიებების განხორციელების მონიტორინგის შედეგები

სპეციალური ანგარიში

„ანგარიში მომზადებულია ევროკავშირის პროექტის, „საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის მხარდაჭერა“, ფარგლებში. ანგარიშის შინაარსზე სრულად პასუხისმგებელია საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატი და იგი არ ასახავს ევროკავშირის შეხედულებებს“.

თბილისი

2024

სარჩევი

ტერმინების განმარტება	4
1. შესავალი.....	5
1.1. საკითხის აქტუალობა.....	5
1.2. სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციებისა და ჯანმრთელობის დაცვის უფლების ურთიერთმიმართება.....	6
1.3. ანგარიშის მომზადების მეთოდოლოგია	8
2. ძირითადი მიგნებები	10
3. სახელმწიფო კონტროლთან დაკავშირებული საკითხები.....	11
4. სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციების და ანტიმიკრობული რეზისტენტობის გავრცელება.....	11
5. სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციების გავრცელების ხელშემწყობი ფაქტორები სამედიცინო დაწესებულებაში.....	14
6. ცხრა სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში გამოვლენილი დარღვევები	15
6.1 ინფექციის საინჟინრო კონტროლი (სათანადო სივრცეების, ნაკადების მართვა და სათანადო ვენტილაცია-კონდიციონირების უზრუნველყოფა).....	15
6.1.1. ინფექციის საინჟინრო კონტროლის მნიშვნელობა.....	15
6.1.2. გათბობისა და ვენტილაციის სისტემების მდგომარეობა.....	16
6.1.3. სამედიცინო დაწესებულების ნაკადების ბლოკ-სქემები.....	18
6.1.4. გვამის დროებითი დაყოვნების სათავსი და მისი მდგომარეობა.....	19
6.2. წყალმომარაგება, ჰიგიენა და სანიტარია (WASH)	21
6.3. სამედიცინო დანიშნულების ზედაპირების შეფასება.....	24

6.4. ინფექციის კონტროლის ღონისძიებების დარღვევები საოპერაციოში, შემთხვევის აღწერა.....	26
6.5. დაწესებულების სანიტარიულ-ჰიგიენური დამუშავება.....	28
6.6. სამედიცინო ნარჩენების მენეჯმენტი	29
6.7. ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის ორგანიზაციული უზრუნველყოფა 33	
6.8. სტერილიზაცია/დეზინფექციის შეფასება	34
6.9. თეთრეულის მართვის შეფასება.....	40
6.10. პერსონალის ჯანმრთელობა და უსაფრთხოება.....	43
7. რეკომენდაციები	44

ტერმინების განმარტება

სმაი - სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული (ნოზოკომიური) ინფექციები. სმაი (ნოზოკომიური ინფექცია), რომელიც შექენილია/აღმოცენებულია სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში, ჰოსპიტალიზაციიდან 48 საათის შემდეგ და რომელიც არ აღენიშნებოდა პაციენტს სამედიცინო სერვისზე მიმართვის მომენტში მანიფესტური ფორმით, ან არ იმყოფებოდა ინკუბაციურ პერიოდში.

ამრ - ანტიმიკრობული რეზისტენტობა.

იპკ - ინფექციის პრევენცია და კონტროლი.

ჯანმო - ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია.

იდს - ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები.

რაბი - საიზოლაციო სივრცის შემადგენელი სტრუქტურული ერთეული, რომელიც მდებარეობს უშუალოდ საიზოლაციო პალატის წინ და ერთი კარით უკავშირდება პალატას, მეორეთი კი - კორიდორს. რაბი აღჭურვილია ხელსაბანით. რაბში ირგებს და იხდის პერსონალი ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებს. რაბი უზრუნველყოფს წნევათა სხვაობის შენარჩუნებას.

1. შესავალი

1.1. საკითხის აქტუალურობა

მსოფლიოში ჯანდაცვის სფეროს ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს გამოწვევას სამედიცინო დაწესებულებებში პაციენტების სხვადასხვა ვირუსული და ბაქტერიული პათოგენებით ინფიცირების პრობლემა წარმოადგენს. ეს, უმრავლეს შემთხვევაში, სანიტარიისა და ინფექციის პრევენციასა და კონტროლთან დაკავშირებული აუცილებელი ღონისძიებების უგულებელყოფით არის გამოწვეული.¹

2022 წელს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ პირველად მოამზადა გლობალური ანგარიში ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის შესახებ,² რომელშიც განხილულია სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის მექანიზმები, აგრეთვე, ანტიმიკრობული რეზისტენტობის პრობლემატიურობის საკითხი. ანგარიშის თანახმად, მსოფლიოს მასშტაბით, არცერთ ქვეყანაში არ არის აღმოფხვრილი სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციების გავრცელების მაჩვენებელი, თუმცა ამგვარი ინფექციების შემთხვევები საშუალო და დაბალშემოსავლიან ქვეყნებში³ დაახლოებით ორჯერ მეტია მაღალშემოსავლიან ქვეყნებთან შედარებით.⁴ ამასთანავე, აღსანიშნავია, რომ ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ზომებთან დაკავშირებულ პრობლემებთან ერთად, შიდაჰოსპიტალური ინფექციების შემთხვევითობის (ინციდენტობის) მიზეზია ანტიბიოტიკორეზისტენტობაც.⁵

საყურადღებოა, რომ, რამდენადაც სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული ინფექციების გავრცელების მნიშვნელოვანი წილი ინფექციის პრევენციასა და კონტროლთან დაკავშირებულ ხარვეზებთანაა დაკავშირებული, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია ქვეყნებს ამ მიმართულებით ინვესტიციების გაზრდისკენ მოუწოდებს. მნიშვნელოვანია, რომ ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ღონისძიებების გაუმჯობესება ხელს შეუწყობს არა მხოლოდ ხარისხიანი ჯანდაცვის უფლების რეალიზებას, არამედ შეამცირებს ჯანდაცვასთან დაკავშირებულ სახელმწიფო და მოსახლეობის ხარჯებსაც.⁶

სახელმწიფოს აქვს ვალდებულება⁷ აკონტროლოს ჯანმრთელობის დაცვის ყველა დაწესებულება და სამედიცინო მომსახურების ხარისხი⁸, რომელიც, მათ შორის, მოიაზრებს სანიტარიულ, ინფექციის კონტროლთან დაკავშირებულ საკითხებსაც.⁹ სახელმწიფოს შემუშავებული აქვს ინფექციის კონტროლის მარეგულირებელი არაერთი აქტი,¹⁰ რომელთა

¹ ინფორმაცია ხელმისაწვდომია <https://bit.ly/3ETKU9o>. (ბოლო ნახვის თარიღი: 18/12/2023)

² ინფორმაცია ხელმისაწვდომია <http://bit.ly/3ZjOC4y>. (ბოლო ნახვის თარიღი: 18/12/2023)

³ საქართველო არის საშუალო და დაბალი შემოსავლის მქონე სახელმწიფო.

⁴ ყოველ 100 პაციენტზე მაღალშემოსავლიან ქვეყანაში სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული ერთი ინფექციით მაინც ინფიცირდება 7 პაციენტი, ხოლო საშუალო და დაბალშემოსავლიან ქვეყნებში ინციდენტობის მაჩვენებელი შეადგენს 15. (ხელმისაწვდომია: <http://bit.ly/3ZiaRaV> {ბოლო ნახვის თარიღი: 03/03/2023})

⁵ Global report on infection prevention and control Executive summary, WHO, 2023, pg. 2.

⁶ ინფორმაცია ხელმისაწვდომია: <http://bit.ly/3ZiaRaV> {ბოლო ნახვის თარიღი: 03/03/2023}

⁷ საქართველოს კონსტიტუცია, მუხლი 28.

⁸ იხ., იქვე, მუხლი 28, პუნქტი 2.

⁹ „...extends to the underlying determinants of health, for example safe and potable water and sanitation.. Quality is a key component of universal health coverage (UHC). Quality health services should be: safe: avoiding injuries to people for whom the care is intended“ ინფორმაცია ხელმისაწვდომია: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health> {ბოლო ნახვის თარიღი: 08/01/2023}

¹⁰ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის №385 დადგენილება „სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ

მიზანიცაა სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული¹¹, მათ შორის, ნოზოკომიური¹² ინფექციების გავრცელების პრევენცია და კონტროლი.¹³

1.2. სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციებისა და ჯანმრთელობის დაცვის უფლების ურთიერთმიმართება

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის განმარტებით, ჯანმრთელობის დაცვის უფლება შედგება ოთხი ძირითადი კომპონენტისგან - ხელმისაწვდომობა (არსებობა), მისადაგება (მისაწვდომობა), მისაღებობა და ხარისხი.¹⁴ ხარისხი გულისხმობს ადამიანის უფლებას, ხელი მიუწვდებოდეს ხარისხიან სამედიცინო სერვისებზე და იღებდეს ისეთ სამედიცინო სერვისებს, რომლითაც ზიანი არ მიადგება. ეს ვრცელდება ჯანმრთელობის განმსაზღვრელ ფაქტორებზეც, მათ შორის, ინფექციის კონტროლთან დაკავშირებულ საკითხებზეც.¹⁵ ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტის თანახმად, სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე, მათ შორის, ეპიდემიური, ენდემური, პროფესიული და სხვა დაავადებების თავიდან ასაცილებლად, სამკურნალოდ და შესამოწმებლად.¹⁶ ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე ხელმისაწვდომობა კი, მათ შორის, გულისხმობს პაციენტის უფლებას, მიიღოს ხარისხიანი და უსაფრთხო სამედიცინო მომსახურება, აგრეთვე, არასათანადო მოვლის გამო არ გაუარესდეს მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობა და თავიდან იქნეს აცილებული შიდა ჰოსპიტალური ინფექციებით დაავადება. ჯანმრთელობის დაცვის უფლება, თავის მხრივ, სახელმწიფოს აკისრებს სოციალური სამართლიანობის უზრუნველყოფის პასუხისმგებლობას, რომელიც, მათ შორის, მოიცავს ვალდებულებას გაწიოს საჭირო ძალისხმევა ინფექციური დაავადებების პრევენციის, აღმოჩენისა და ისეთი ღონისძიებების განსახორციელებლად, რომელიც

დებულებების დამტკიცების თაობაზე“; საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 25 მარტის №01-266 ბრძანება „სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის შესახებ“; საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 7 სექტემბრის №01-38/ნ ბრძანება „ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდზედამხედველობის, პრევენციისა და კონტროლის წესების შესახებ“; საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის №01-100/ნ ბრძანება „ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების შემოწმების წესის დამტკიცების შესახებ“ და სხვ.

¹¹ ინფექცია, რომელიც განვითარდა სამედიცინო სერვისის (მათ შორის, ამბულატორიული, სტაციონარული) მიღების შემდეგ და რომელიც არ აღენიშნებოდა პაციენტს სამედიცინო სერვისზე მიმართვის მომენტში.

¹² სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექცია, რომელიც შეძენილია/აღმოცენებულია სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში ჰოსპიტალიზაციიდან 48 საათის შემდეგ და რომელიც არ აღენიშნებოდა პაციენტს სამედიცინო სერვისზე მიმართვის მომენტში მანიფესტური ფორმით, ან არ იმყოფებოდა ინკუბაციურ პერიოდში.

¹³ ღონისძიებათა სისტემა, რომელიც მიმართულია სამედიცინო დაწესებულებაში ინფექციურ დაავადებათა აღმოცენებისა და გავრცელების პრევენციისაკენ.

¹⁴ The right to health includes 4 essential, interrelated elements: availability, accessibility, acceptability and quality. ინფორმაცია ხელმისაწვდომია: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.

¹⁵ „extends to the underlying determinants of health, for example safe and potable water and sanitation“ Core components of the right to health, ინფორმაცია ხელმისაწვდომია: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

¹⁶ ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ, საერთაშორისო პაქტი, მუხლი 12(1).

უპასუხებს საკითხთან დაკავშირებულ გამოწვევებს.¹⁷ საქართველოსა და ევროპული კავშირის წევრ ქვეყნებს შორის დადებული ასოცირების ხელშეკრულების ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი მიზანია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის უსაფრთხოების დონე და ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვა.¹⁸ პაციენტის უფლებების შესახებ უმნიშვნელოვანესი დოკუმენტი - პაციენტის უფლებათა შესახებ ევროპული ქარტია, ასევე ითვალისწინებს პაციენტის უსაფრთხოების უფლებას¹⁹, რაც სახალხო დამცველის შეფასებით, უშუალოდ არის დაკავშირებული უსაფრთხო ჯანდაცვის სერვისებთან და შიდა ჰოსპიტალური ინფექციების პრევენციასა და კონტროლთან პაციენტის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის უზრუნველსაყოფად.

სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციის კონტროლი და პრევენცია უმნიშვნელოვანესია არა მხოლოდ ცალკეული პაციენტების კეთილდღეობისთვის, არამედ მთლიანად საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემისათვის. ინფექციის კონტროლის ღონისძიებების გატარება უსაფრთხო და ხარისხიანი ჯანდაცვის უზრუნველყოფის ფუნდამენტური ასპექტია. პაციენტის უფლებები არსებითია ამ კონტექსტში, რადგან ისინი დაკავშირებულია ავტონომიის, ღირსების პრინციპებთან და უსაფრთხო გარემოში მოვლის უფლებასთან. სხვა საკითხებთან ერთად, მნიშვნელოვანია, პაციენტმა მიიღოს სერვისები ინფექციების კონტროლისთვის საჭირო რესურსებით აღჭურვილ დაწესებულებებში, როგორცაა ნარჩენების გატანის სათანადო სისტემები, სტერილური აღჭურვილობა და კარგად მომზადებული ჯანდაცვის პერსონალის საკმარისი რაოდენობა. ინფექციის პრევენცია და კონტროლი (იპკ) არის პრაქტიკულ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული კლინიკური და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დარგი, რომლის მიზანია, შესაბამისი ღონისძიებების გატარებით, პაციენტის უსაფრთხო სამედიცინო სერვისის მიღების უფლების მაღალი სტანდარტით დაცვის უზრუნველსაყოფად, თავიდან აირიდოს სამედიცინო დაწესებულებაში ინფექციური დაავადებების აღმოცენება და გავრცელება.²⁰

ჯანმრთელობის უფლების რეალიზაციისათვის, მნიშვნელოვანია, ინფექციური კონტროლის რისკების არა მხოლოდ სამედიცინო, არამედ ეთიკური და სამართლებრივი პერსპექტივით შეფასება. საკითხის განხილვისას, მნიშვნელოვანია, სახელმწიფომ გასწიოს საკმარისი ძალისხმევა რისკების შემცირებისა და პაციენტზე ორიენტირებული, უსაფრთხო სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად. რაც, შეუძლებელია ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ღონისძიებების შემუშავების, დანერგვის, შემდგომი შესრულებისა და ამ შესრულებაზე ეფექტიანი ზედამხედველობის გარეშე.²¹

შიდაჰოსპიტალური ინფექციების საკითხები განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია იმის გათვალისწინებით, რომ პაციენტს, როგორც წესი, არ აქვს ინფექციურ კონტროლთან დაკავშირებული საკითხების სიღრმისეული ცოდნა, და, შესაბამისად, მისთვის არ არის ცნობილი შესაძლო საფრთხეების შესახებ. პრობლემა პაციენტისთვის უხილავია, რის გამოც,

¹⁷ Rights-Based Approaches to Preventing, Detecting, and Responding to Infectious Disease, [Infectious Diseases in the New Millennium](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7226904/), 2020. ინფორმაცია ხელმისაწვდომია: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7226904/>, [ბოლო ნახვის თარიღი: 21/12/2023].

¹⁸ საქართველოსა და ევროპული კავშირის წევრ ქვეყნებს შორის დადებული ასოცირების ხელშეკრულების პრეამბულა.

¹⁹ პაციენტის უფლებების შესახებ, ევროპული ქარტია, მუხლი 9.

²⁰ Core competencies for infection prevention and control professionals. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/335821>, accessed 3 May 2022).

²¹ Preventing Health Care-Associated Infections, Amy S. Collins, 2008. ინფორმაცია ხელმისაწვდომია: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2683/> [ბოლო ნახვის თარიღი: 09/01/2024].

მას არ აქვს რეალური შესაძლებლობა აღიქვას და განსაზღვროს ის პოტენციური რისკი, რომელიც ემუქრება მის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას. სწორედ ამიტომ, სახელმწიფოს ეკისრება მომეტებული პასუხისმგებლობა შეიმუშაოს ისეთი სამართლებრივი და სახედასხედველო მექანიზმები, რომლებიც ჯანდაცვის სერვისის მიმწოდებელთა მხრიდან, ინფექციის კონტროლის სტანდარტების მაღალ დონეზე დაცვას უზრუნველყოფს.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) მიერ, პაციენტის უფლებების მაღალი სტანდარტით დასაცავად, შემუშავებულია ინფექციის პრევენციის და კონტროლის სახელმძღვანელო დოკუმენტი.²² აგრეთვე, პაციენტების, სამედიცინო პერსონალის და ვიზიტორების ჯანმრთელობის უზრუნველსაყოფად სავალდებულო ძალის მქონე, ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის მინიმალური საერთაშორისო სტანდარტები, ე.წ. „მინიმალური მოთხოვნები“.²³

1.3. ანგარიშის მომზადების მეთოდოლოგია

საკითხის აქტუალობის და ჯანმრთელობის დაცვის უფლებასთან უშუალო კავშირის გათვალისწინებით, 2023 წელს, პირველად, საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატმა 9 სამედიცინო დაწესებულებაში, სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციების გავრცელების პრევენციისა და კონტროლის ღონისძიებების მონიტორინგი ჩაატარა. საკითხის მნიშვნელობიდან გამომდინარე, სახალხო დამცველი მომავალშიც შეისწავლის საკითხთან დაკავშირებულ პროცესებს და საჭიროების შემთხვევაში, გააგრძელებს სამედიცინო დაწესებულებების მონიტორინგს.

წინამდებარე სპეციალური ანგარიშის მომზადების მიზნით, სახალხო დამცველის რწმუნებულებმა მოწვეულ ექსპერტთან, ექიმ-ეპიდემიოლოგთან ერთად, შეაფასეს რიგი საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე აქტები. ასევე, გაანალიზდა საერთაშორისო დოკუმენტები, გამოთხოვილ იქნა რელევანტური ინფორმაცია უფლებამოსილი უწყებებიდან. გარდა ამისა, 2023 წლის მეორე ნახევარში, საქართველოს სხვადასხვა მუნიციპალიტეტში არსებულ ცხრა სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში განხორციელდა მონიტორინგის ვიზიტები.

მონიტორინგი ჩატარდა „სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონით დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში, რომელიც ემყარებოდა გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის მიერ შემუშავებულ ისეთ სახელმძღვანელო პრინციპებს, როგორცაა სარწმუნო და ზუსტი ინფორმაციის მოპოვება, კონფიდენციალობის დაცვა, სანდოობა, მიუკერძოებლობა, ობიექტურობა, სენსიტიურობა, პროფესიონალიზმი და სხვ.²⁴

სრულყოფილი გეოგრაფიული მოცვის უზრუნველსაყოფად, სამედიცინო დაწესებულებები შეირჩა შემთხვევითობის პრინციპით.²⁵ რეგიონული განაწილება შემდეგია:

²² Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level. Available at: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/core-components>.

²³ Minimum requirements for infection prevention and control programmes. Geneva: World Health Organization; 2019 [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330080>, accessed 3 May 2022].

²⁴ გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ადამიანის უფლებების უმაღლესი კომისარი, „სახელმძღვანელო ადამიანის უფლებების მონიტორინგის შესახებ“, პროფესიული ტრენინგების სერია №7, თავი 5, ძირითადი პრინციპები, ჟენევა, ISBN 92-1-154137-9.

²⁵ სამედიცინო დაწესებულების შერჩევისას გათვალისწინებული იყო საწოლების რაოდენობა, რომელიც მერყეობდა 40 – 220 საწოლის მქონე სამედიცინო დაწესებულებებზე.

1. 1 - თბილისი
2. 1 - კახეთი
3. 1 - შიდა ქართლი
4. 1 - ქვემო ქართლი
5. 1 - სამცხე ჯავახეთი
6. 1 - იმერეთი
7. 2 - სამეგრელო
8. 1 - აჭარა

მონიტორინგი ეყრდნობოდა რაოდენობრივი და თვისებრივი მეთოდის გამოყენებით შემუშავებულ რამდენიმე ინსტრუმენტს: შესამოწმებელ დაწესებულებათა ვიზუალურ დათვალიერებას და სამედიცინო პერსონალთან ჩატარებული ინტერვიუს კითხვარს. რიგ შემთხვევებში, აპარატის წარმომადგენლები, ექსპერტის ჩართულობით, აკვირდებოდნენ სამედიცინო მომსახურების გაწევის პროცესს. არსებული მდგომარეობის შესაფასებლად, გასაუბრების პროცესში, გამოყენებულ იქნა ნახევრად სტრუქტურირებული ინტერვიუს მეთოდი, ინფექციის კონტროლის ღონისძიებების კანონმდებლობის მოთხოვნებთან შესაბამისობის დასადგენად, გამოყენებული იყო წინასწარ შედგენილი კითხვარი - მონიტორინგის მეთოდოლოგია, რომელიც შემუშავდა სამედიცინო დაწესებულებებისთვის განკუთვნილ ინფექციის კონტროლის ეროვნული და საერთაშორისო კანონმდებლობის შესაბამისად.

შემოწმდა შემდეგი საკითხები:^{26,27,28,29,30}

- ინფექციის საინჟინრო კონტროლი
- წყალმომარაგება, ჰიგიენა და სანიტარია (WASH)
- სამედიცინო ნარჩენების მენეჯმენტი
- ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის ორგანიზაციული უზრუნველყოფა
- სტერილიზაცია/დეზინფექცია
- პერსონალის ჯანმრთელობის დაცვის და უსაფრთხოების საკითხები.

მნიშვნელოვანია, რომ მონიტორინგის ჯგუფი უშუალოდ აკვირდებოდა, თუ როგორ ასრულებდა სამედიცინო დაწესებულების პერსონალი ინფექციის კონტროლის ღონისძიებებს. პროცესს ესწრებოდნენ სამედიცინო დაწესებულების წარმომადგენლები და

²⁶ „ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების შემოწმების წესის დამტკიცების შესახებ“, მინისტრის ბრძანება 01-386. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/5151279?publication=0>

²⁷ ტექნიკური რეგლამენტის - „სამედიცინო ნარჩენების მართვა“ დამტკიცების შესახებ, საქართველოს მთავრობის 294 დადგენილება <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3703712?publication=0>.

²⁸ სამედიცინო, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და საზოგადოებრივი მნიშვნელობის დაწესებულებებში დეზინფექციისა და სტერილიზაციის ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების შესახებ, საქართველოს მთავრობის 185 დადგენილება. <https://www.matsne.gov.ge/ka/document/download/2822865/0/ge/pdf>

²⁹ https://moh.gov.ge/uploads/files/2020/Failebi/01_455brdzaneba_danartebit/brdzaneba_01-455_gaidlainebis_brdzaneba.pdf

³⁰ Infection prevention and control assessment framework at the facility level. Available at: <https://shorturl.at/kwBGT>

ერთობლივად მსჯელობდნენ გამოვლენილი დარღვევის ხასიათის და მისი გამოსწორების შესაძლო გზების შესახებ.

საყურადღებოა, რომ აპარატის მიერ შემოწმებული სამედიცინო დაწესებულებების უმრავლესობა³¹ 2022-2023 წლებში შემოწმდა/გადამოწმდა სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს მიერ, ინფექციის კონტროლის მიმართულებით.³² სააგენტოს მიერ გამოვლენილი დარღვევებისა და მათ აღმოსაფხვრელად გონივრული ვადის გასვლის მიუხედავად, მონიტორინგის ჯგუფმა გამოავლინა რამდენიმე ისეთი სახის დარღვევა, რომელიც სერიოზულ რისკს უქმნის პაციენტების სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას.

2. ძირითადი მიგნებები

სამედიცინო დაწესებულებების მონიტორინგის დროს გამოვლინდა ინფექციის პრევენციისა და კონტროლისთვის საჭირო ინფრასტრუქტურის ფუნქციონირების და პროცესის დარღვევების ცალკეული შემთხვევები. ეს დარღვევები სამედიცინო დაწესებულებაში მოხვედრილ პაციენტებში ზრდის ინფექციის გავრცელების, ნოზოკომიური ინფექციებით გამოწვეული ავადობის და ლეტალური შედეგების რისკებს.

გამოვლენილია შემდეგი ხარვეზები:

მონიტორინგმა აჩვენა, რომ არცერთ შემოწმებულ სამედიცინო დაწესებულებაში არ მიმდინარეობდა ხელის ჰიგიენის ღონისძიებების დაცვის სისტემური მონიტორინგი. შემოწმებული დაწესებულებებიდან - 5 დაწესებულებაში ერთ-ერთ ყველაზე მწვავე პრობლემად გამოიკვეთა მაღალი და ძალიან მაღალი რისკის ზონებში ვენტილაციის სისტემების გაუმართაობა, რომელიც საიზოლაციო სათავსოებიდან ინფექციის ჰაერით გავრცელების რისკს ზრდის. სამედიცინო დაწესებულებებში სასტერილიზაციო სივრცე უმეტესწილად არ ყოფილა სათანადოდ მოწყობილი. გამოვლინდა ვენტილაციის და კონდიციონერების სისტემების გაუმართაობა, „სუფთა“ და „ჭუჭყიანი“ სივრცეების ზონირების პრინციპების დაცვის დარღვევები და ზონებს შორის გადაადგილებისას პერსონალის მიერ ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების გამოყენების მოთხოვნების დაუცველობა.

ხუთ დაწესებულებაში გამოვლინდა ინსტრუმენტების სტერილიზაციის წინარე დამუშავების პროცესის უხეში დარღვევები. გასტერილებული ინსტრუმენტების მდგომარეობა ასევე არ შეესაბამებოდა დადგენილ სტანდარტებს, ეს კი, გავლენას ახდენს მრავალჯერადი გამოყენების ქირურგიული და სხვა სამედიცინო ინსტრუმენტების/მასალების სტერილიზაციის ხარისხზე; ასევე, უგულვებლყოფილი იყო სამედიცინო თეთრეულის რეცხვის, დამუშავების, შენახვის და გამოყენების მოთხოვნები.

გარდა ზემოაღნიშნულისა, 4 დაწესებულებაში გამოვლინდა სამედიცინო ინფრასტრუქტურის ზედაპირების მთლიანობის და ნარჩენების მართვის პროცესის დარღვევის ფაქტები. გარდა ამისა, სამედიცინო დაწესებულებების მონიტორინგის დროს გამოვლინდა, რომ სამედიცინო დაწესებულების უმრავლესობაში არსებული სასწავლო მოდულები და პროგრამები ვერ ითვალისწინებენ კონკრეტული სამედიცინო დაწესებულების საჭიროებებს, არის ზედაპირული და ფორმალური ხასიათის.

³¹ 9-დან 8 დაწესებულება.

³² სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს 2023 23 ივნისის NREG 5 23 00660554 წერილი.

3. სახელმწიფო კონტროლთან დაკავშირებული საკითხები

ინფექციის პრევენცია და კონტროლი, როგორც უკვე არაერთხელ აღინიშნა, უსაფრთხო სამედიცინო სერვისების უზრუნველყოფის უმნიშვნელოვანესი კომპონენტია. ამ საკითხების უზრუნველყოფა წარმოქმნის პაციენტის სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციებით ინფიცირების რისკს და მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს პაციენტის ჯანმრთელობაზე. ამდენად, პაციენტის უსაფრთხო და ხარისხიან სამედიცინო სერვისებზე ხელმისაწვდომობის უფლების რეალიზაციისათვის, აუცილებელია, ერთი მხრივ, დაცული იყოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული პრევენციისა და კონტროლის მექანიზმები, ხოლო, მეორე მხრივ, სახელმწიფო ნერგავდეს ამ მექანიზმებს, აახლებდეს და ეფექტიან ზედამხედველობას უწყვეტად მათ.

სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გამცემი სუბიექტია³³, რომელიც სანებართვო პირობების შესრულების კონტროლს ახორციელებს სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის მფლობელთა შერჩევითი შემოწმებით, დარღვევის რისკის შეფასების მიხედვით ან/და ნებართვის მფლობელის მიერ რეგულარული ანგარიშგებით.³⁴ ამასთანავე, „სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის №385 ბრძანებით, სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის ერთ-ერთი პირობა დაწესებულებებში ინფექციის კონტროლის მექანიზმების არსებობა და დაცვაა, ხოლო სამედიცინო მომსახურების ნებისმიერი მიმწოდებელი ვალდებულია უზრუნველყოს ნოზოკომიური ინფექციების აღრიცხვა, მართვა, ზედამხედველობა, კონტროლი და პრევენცია.³⁵ უნდა აღინიშნოს, რომ სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციის კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების შეფასებას ეწევა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრთან ერთად, ორეტაპიანი მონიტორინგის საშუალებით.³⁶

4. სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციების და ანტიმიკრობული რეზისტენტობის გავრცელება

სამედიცინო დაწესებულების მიერ, სამედიცინო სერვისების მიწოდების პროცესის ხარისხის მთავარ პარამეტრად შეიძლება ჩაითვალოს სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციების გავრცელების დაბალი მაჩვენებელი და ინფექციის კონტროლის საუკეთესო

³³ „სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის №385 ბრძანება, მუხლი 2.

³⁴ „სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის №385 ბრძანება, მუხლი 4, პუნქტი 8.

³⁵ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 7 სექტემბრის ა №01-38/ნ ბრძანება „ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდემიოლოგიის, პრევენციისა და კონტროლის წესების დამტკიცების შესახებ“, დანართი 1, მუხლი 2, პუნქტი 1.

³⁶ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 7 სექტემბრის ა №01-38/ნ ბრძანება „ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდემიოლოგიის, პრევენციისა და კონტროლის წესების დამტკიცების შესახებ“, დანართი 1, მუხლი 16, პუნქტი 1.

პრაქტიკის დანერგვა. ეს უშუალოდ არის დაკავშირებული პაციენტის ხარისხიანი და უსაფრთხო ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობის უფლებასთან. ინფექციების პრევენცია და კონტროლი სამედიცინო მომსახურების მიწოდების განუყოფელი ნაწილია, რომელიც პირდაპირ აისახება პაციენტის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობაზე. სამედიცინო დაწესებულებაში ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის არასათანადოდ დაცვამ შეიძლება გამოიწვიოს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემდგომი გაუარესება, გახდეს პაციენტის გახანგრძლივებული ჰოსპიტალიზაციის³⁷ და/ან სიკვდილის მიზეზი,^{38,39} ამდენად, საფრთხე შეუქმნას პაციენტის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის უფლებებს.

სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციების სრული აღმოფხვრა შეუძლებელია. შემთხვევები გვხვდება, როგორც განვითარებული, ისე განვითარებადი ქვეყნების სამედიცინო დაწესებულებებში, განსხვავება მათ რაოდენობასა და ეფექტიან კონტროლშია. მაღალი შემოსავლის მქონე ქვეყნებში ამ სახის ინფექციები უვითარდება პაციენტების დაახლოებით 5-15%-ს, ხოლო დაბალშემოსავლიან ქვეყნებში გავრცელება 15-19%-ის ფარგლებში მერყეობს.⁴⁰ სამედიცინო დაწესებულებაში მოხვედრილი ყოველი 100 ჰოსპიტალიზებული პაციენტიდან, სამედიცინო მომსახურების მიღებისას, მინიმუმ ერთი⁴¹ სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექცია უვითარდება მაღალი შემოსავლის ქვეყნების 7 და დაბალი-საშუალო შემოსავლის ქვეყნების 15 პაციენტს.⁴² ინტენსიური მოვლის დეპარტამენტებში მოხვედრილი პაციენტების 30%-ს აქვს ინფექციის განვითარების რისკი, რომელიც დაბალი-საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში 2–20-ჯერ უფრო მაღალია, ვიდრე მაღალი შემოსავლის ქვეყნებში, ეს განსაკუთრებით შეეხება ახალშობილთა ინტენსიური მოვლის (NICU) დეპარტამენტების პაციენტებს.⁴³ სეფსისის დაახლოებით ყოველი მეოთხე შემთხვევა დაკავშირებულია სამედიცინო დაწესებულებასთან, ხოლო მოზრდილთა სეფსისის შემთხვევების თითქმის ნახევარი არის სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციით გამოწვეული დაავადება.⁴⁴

ნოზოკომიური⁴⁵ ინფექციების გამომწვევი მიზეზი ერთი ან რამდენიმე ანტიბიოტიკის მიმართ რეზისტენტული მიკრობი ან/და მიკრობებია, რომელთა მკურნალობა და პაციენტის განკურნება ანტიმიკრობული რეზისტენტობის გამო ძალიან რთული, ან შეუძლებელია. 2019 წელს ჩატარებული კვლევის მიხედვით, ამრ-თან დაკავშირებული სხვადასხვა გართულებით გამოწვეულმა სიკვდილობამ დაახლოებით 4,95 მილიონი ადამიანი შეადგინა, მათგან 1,27

37 S. Stewart, et al. "Impact of healthcare-associated infection on length of stay", *Journal of Hospital Infection* Volume 114, August 2021, Pages 23-31.

38 Global report on infection prevention and control WHO, ინფორმაცია ხელმისაწვდომია: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051164>

39 A. L. P. Maciel, D. B. De Assis, G. Madalosso, and M. C. Padoveze, "Evaluating the quality of outbreak reports on health care-associated infections in São Paulo, Brazil, during 2000-2010 using the ORION statement findings and recommendations," *Am J Infect Control*, vol. 42, no. 4, 2014.

40 Rawlinson, S., Ciric, L., & Cloutman-Green, E. (2019). How to carry out microbiological sampling of healthcare environment surfaces? A review of current evidence. *Journal of Hospital Infection*, 103(4), 363–374.

41 შესაძლებელია ერთ პაციენტს ერთი ჰოსპიტალიზაციის განმავლობაში დაემატოს ერთზე მეტი სმია.

42 Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. ინფორმაცია ხელმისაწვდომია: <https://iris.who.int/handle/10665/251730>

43 Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. Geneva: World Health Organization; 2011 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/80135>, accessed 3 May 2022).

44 Global report on the epidemiology and burden of sepsis: current evidence, identifying gaps and future directions. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334216>, accessed 3 May 2022).

45 სმია არის იგივე ნოზოკომიური ინფექცია, იმ დაზუსტებით, რომ ნოზოკომიური ინფექცია უფრო ხშირად იხმარება სტაციონარში შეძენილი ინფექციის აღსანიშნავად, ხოლო სმია შეიძლება იყოს ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურების პროცესში შეძენილი ინფექცია.

მილიონის სიკვდილი კი უშუალოდ ამრ-ით იყო განპირობებული. სიკვდილობის შემთხვევების უმრავლესობა (1,5 მლნ.) დაკავშირებული იყო ქვემო სასუნთქი გზების ინფექციების, კერძოდ, პნევმონიის შემთხვევებთან. ამავე კვლევის მონაცემებით, მსოფლიოში 929 000 (660 000–1 270 000) სიკვდილის უშუალო მიზეზი იყო ექვსი რეზისტენტული მიკრობით გამოწვეული ინფექცია (*Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, და *Pseudomonas aeruginosa*).⁴⁶

ევროკავშირის რეგიონში ჩატარებული კვლევების თანახმად, სამი ყველაზე საშიში რეზისტენტული მიკრობით გამოწვეული დაავადების ტვირთის 70%, რომელიც იწვევს შრომისუნარობას და ნაადრევ სიკვდილობას, დაკავშირებულია სამედიცინო დაწესებულებებში შეძენილ ნოზოკომიურ ინფექციებთან.^{47,48} სმაი წარმოადგენს პრობლემას არა მხოლოდ პაციენტისთვის და გავლენას ახდენს პაციენტის სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე, არამედ იგი მნიშვნელოვანი პრობლემაა სამედიცინო პერსონალისთვისაც.⁴⁹

აღსანიშნავია, რომ ეს ინფექციები ძალიან ძნელად სამკურნალო დაავადებებია, რომლებიც მნიშვნელოვნად ზრდის საწოდლებების რაოდენობას, პაციენტის ჯანმრთელობის გართულებების და სიკვდილის რისკს. სამწუხაროდ, ყველაზე განვითარებულ ქვეყნებშიც კი, სმისთან დაკავშირებული სიკვდილობის და გართულებების თავიდან სრულად აცილება შეუძლებელია. თუმცა, სათანადო ინფექციის კონტროლის ღონისძიებების საშუალებით, შესაძლებელია ინფექციის გავრცელებისა და მასთან დაკავშირებული რისკების მინიმუმამდე დაყვანა. არსებული სტატისტიკური ინფორმაციის მიხედვით, წლიურად, ევროკავშირის ქვეყნებში, სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციები იწვევს წელიწადში დაახლოებით 37,000 სიკვდილს, მათგან 25,000 ადამიანი ყოველწლიურად იღუპება ანტიბიოტიკებისადმი რეზისტენტული მიკრობებით გამოწვეული დაავადებით.⁵⁰

ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში რეგისტრირებული შემთხვევების 40-60% გამოწვეულია პაციენტის ორგანიზმში არსებული ზოგიერთი მიკრობით, 20-40% დაკავშირებულია ჯანდაცვის მუშაკების არასათანადო ხელის ჰიგიენასთან, 20-25% გამოწვეულია ანტიბიოტიკების მიმართ განვითარებული რეზისტენტობით და დანარჩენი

⁴⁶ 2019 წელს მსოფლიოში დაფიქსირებული ამრ სიკვდილობის 3,57 მილიონი შემთხვევა დაკავშირებული იყო ექვსი რეზისტენტული მიკრობით ავადობასთან და მათ გართულებებთან Murray, C. J., Ikuta, K. S., Sharara, F., Swetschinski, L., (2022). Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *The Lancet*, 399(10325), 629–655.

⁴⁷ Cassini A, Högberg LD, Plachouras D, Quattrocchi A, Hoxha A, Simonsen GS et al. Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and the European Economic Area in 2015: a population-level modelling analysis. *Lancet Infect Dis*. 2019;19(1):56–66.

⁴⁸ ECDC point prevalence survey of health care-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals, 2016–2017 (European Centre for Disease Prevention and Control, 2019; preliminary results). Adapted from: Antimicrobial resistance – tackling the burden in the European Union. Briefing note for EU/EEA countries. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, European Centre for Disease Prevention and Control; 2019 (<https://www.oecd.org/health/health-systems/AMRTackling-the-Burden-in-the-EU-OECD-ECDC-Briefing-Note-2019.pdf>, accessed 3 May 2022).

⁴⁹ The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345300>, accessed 3 May 2022).

⁵⁰ A. S. Simões et al., "Prevention and control of antimicrobial resistant healthcare-associated infections: The microbiology laboratory rocks!" *Front Microbiol*, vol. 7, no. JUN, p. 179432, Jun. 2016.

20% პოტენციურად გამოწვეულია სამედიცინო დაწესებულების გარემოს ზედაპირების პათოგენური⁵¹ მიკრობებით დაბინძურებით.⁵²

5. სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციების გავრცელების ხელშემწყობი ფაქტორები სამედიცინო დაწესებულებაში

შესაბამისი სამედიცინო ლიტერატურის ანალიზი ცხადყოფს, რომ პათოგენური მიკრობები პაციენტის ორგანიზმში ძირითადად არასათანადოდ სტერილიზებული ან დეზინფიცირებული ინსტრუმენტების გზით ან სამედიცინო პერსონალის ხელების ჰიგიენის დაუცველობის შემთხვევაში ხვდება.⁵³ პაციენტების მოვლის პროცესში, სამუშაო ზედაპირებზე⁵⁴ და სამედიცინო მანიპულაციების და მოვლის ნივთებზე⁵⁵, მუდმივად ხვდება პათოგენური მიკრობები. ასეთი დაბინძურებული ზედაპირი კი წარმოადგენს ინფექციის გავრცელების წყაროს.⁵⁶ შესაბამისად, ზედაპირებიდან და ნივთებიდან ინფექციის კონტროლის წესების არასათანადოდ დაცვის შემთხვევაში, შეიძლება გავრცელდეს მიკრობები და გამოიწვიოს პაციენტის დაავადება სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციით.⁵⁷ იმ შემთხვევაში, თუკი პაციენტის მიერ პალატის დატოვების შემდეგ არ მოხდება პალატის სათანადო დასუფთავება და დეზინფექცია, საშუალოდ 73%-ით (28.8-87.5%) გაიზრდება სმასის განვითარების რისკი შემდეგი პაციენტისთვის, ამ რისკს კიდევ უფრო ზრდის ის გარემოება, თუ წინა პაციენტი იყო ნოზოკომიური დაავადებების გამომწვევი მიკრობებით კოლონიზებული⁵⁸ ან ინფიცირებული. ზოგიერთი ინფექციის, განსაკუთრებით ჰაერ-წვეთოვანი გზით გადამდები ინფექციების გავრცელების მხრივ, მნიშვნელოვანია პაციენტის ოთახის სათანადო ვენტილაცია, სწორედ ამიტომ, ჰაერით ინფექციის გავრცელების თავიდან ასაცილებლად, მაღალი და ძალიან მაღალი რისკის ზონებში რეკომენდებულია სათანადო ვენტილაციის უზრუნველყოფა.⁵⁹

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ (WHO), ინფექციის პრევენციის და კონტროლის ეფექტიანი განხორციელებისათვის და პაციენტების, სამედიცინო პერსონალის და ვიზიტორების ჯანმრთელობის უზრუნველსაყოფად დაადგინა შემდეგი ძირითადი მინიმალური მოთხოვნები⁶⁰:

⁵¹ ინფექციური დაავადების გამომწვევის უნარის მქონე მიკრობი.

⁵² D. J. Weber, D. Anderson, and W. A. Rutala, "The role of the surface environment in healthcare-associated infections," *Curr Opin Infect Dis*, vol. 26, no. 4, pp. 338–344, Aug. 2013. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2018.11.014>.

⁵³ E. Lahou and M. Uyttendaele, "Evaluation of three swabbing devices for detection of listeria monocytogenes on different types of food contact surfaces," *Int J Environ Res Public Health*, vol. 11, no. 1, pp. 804–814, Jan. 2014, doi: 10.3390/IJERPH110100804.

⁵⁴ პაციენტის საწოლი, ტუმბო, მაგიდა, სამედიცინო მომსახურების ურიკები და ა.შ.

⁵⁵ პაციენტების მოვლის მრავალჯერადი ნივთები და ინსტრუმენტები.

⁵⁶ ზედაპირი ან ცოცხალი ორგანიზმი, საიდანაც მიკრობი ვრცელდება სხვა ორგანიზმში.

⁵⁷ T. Sexton, P. Clarke, E. O'Neill, T. Dillane, and H. Humphreys, "Environmental reservoirs of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in isolation rooms: Correlation with patient isolates and implications for hospital hygiene," *Journal of Hospital Infection*, vol. 62, no. 2, pp. 187–194, Feb. 2006, doi: 10.1016/j.jhin.2005.07.017.

⁵⁸ კოლონიზებული ნიშნავს, რომ გარკვეულ ზედაპირზე მრავლდება მიკრობები.

⁵⁹ M. Rose, D. Landman, and J. Quale, "Are community environmental surfaces near hospitals reservoirs for gram-negative nosocomial pathogens?," *Am J Infect Control*, vol. 42, no. 4, pp. 346–348, 2014, doi: 10.1016/j.ajic.2013.12.025.

⁶⁰ Minimum requirements for infection prevention and control programmes. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330080>, accessed 3 May 2022).

- ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის პროგრამის შემუშავება, როგორც სახელმწიფო პოლიტიკის, ისე სამედიცინო დაწესებულების დონეზე;
- ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ეროვნული სახელმძღვანელო დოკუმენტების შემუშავება;
- ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ტრენინგ პროგრამა;
- სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციების ზედამხედველობა;
- მულტიმოდალური სტრატეგიები - ააშენე (სისტემური ცვლილებები), ასწავლე (სწავლება და განათლება), შეამოწმე (მონიტორინგი და უკუკავშირი), მიაწოდე (შესხენებები და კომუნიკაცია), დანერგე (კულტურის შეცვლა);
- ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის მონიტორინგი, აუდიტი და უკუკავშირი;
- სამუშაო დატვირთვის, სამუშაო ძალის და საწოლების დატვირთვის ოპტიმიზაცია;
- ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ღონისძიებების დაცვისთვის ხელშემწყობი გარემოს შექმნა.

6. ცხრა სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში გამოვლენილი დარღვევები

6.1 ინფექციის საინჟინრო კონტროლი (სათანადო სივრცეების, ნაკადების მართვა და სათანადო ვენტილაცია-კონდიციონირების უზრუნველყოფა)

6.1.1. ინფექციის საინჟინრო კონტროლის მნიშვნელობა

პაციენტის უფლებების თვალსაზრისით, ინფექციების საინჟინრო კონტროლის ზომებს ჯანდაცვის უსაფრთხო და ღირსეული გარემოს უზრუნველსაყოფად უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება. ინფექციების ეფექტიანი კონტროლი, რომელიც განმტკიცებულია საინჟინრო ღონისძიებებით, ხელს უწყობს სამედიცინო სერვისების ხარისხიანად მიწოდებას. პაციენტებს უფლება აქვთ მიიღონ მომსახურება, რომელიც აკმაყოფილებს უსაფრთხოების მაღალ სტანდარტებს. ინფექციის საინჟინრო კონტროლი სტანდარტის მნიშვნელოვანი კომპონენტია. ძლიერი ტექნიკური (ინფრასტრუქტურული) კონტროლის მექანიზმები ხელს უწყობს პაციენტისადმი სამართლებრივი და ეთიკური ვალდებულებების შესრულებას, ის ასევე აძლიერებს მის საერთო გამოცდილებას და ჯანდაცვის სისტემას, რომელიც პრიორიტეტად აქცევს პაციენტის კეთილდღეობას.

სამედიცინო დაწესებულებებში შეფასდა საინჟინრო კონტროლის მექანიზმები, რომელთა სწორად დაგეგმვაც ინფექციის კონტროლის საფუძველია - დაწესებულების ზოგადი ტექნიკურ-ინფრასტრუქტურული მახასიათებლები, სივრცეების არსებობა და მათი სწორი განლაგება, პაციენტების, „სუფთა“ და „ჭუჭყიანი“ ნაკადების დაგეგმვის ორგანიზება, შესაბამის ზონებში ვენტილაციის, გათბობა-გაგრილების სისტემების ტექნიკური გამართულობა. შემოწმდა რამდენად არსებობს ყველა საჭირო სივრცე, რომელიც დაწესებულების ფუნქციონირებისთვის კრიტიკულად მნიშვნელოვანია და განსაზღვრულია სტაციონარული სანებართვო მოთხოვნებით.⁶¹

⁶¹ საქართველოს მთავრობის დადგენილება №385. 2010 წლის 17 დეკემბერი ქ. თბილისი,

6.1.2. გათბობისა და ვენტილაციის სისტემების მდგომარეობა

სამედიცინო დაწესებულების სათანადო ვენტილაცია უზრუნველყოფს ჰაერის სწორი მიმართულებით მოძრაობას. ჰაერის სწორი მიმართულებით მოძრაობა და წნევათა სხვაობა განაპირობებს ჰაერის მიერ მიკრობების გადატანის შეზღუდვას „სუფთა“ და „ჭუჭყიან“ სივრცეებს შორის. საოპერაციოში, რეანიმაციულ განყოფილებაში უნდა იყოს დადებითი წნევა და ჰაერის 20 და 15-ჯერადი ცვლა. ჰაერი იფილტრება რამდენიმე ფილტრში, მათ შორის, HEPA⁶² ფილტრში და გასუფთავებული სახით მიეწოდება ამ სივრცეებს, რათა გამოირიცხოს გარედან ინფექციის შეტანის რისკი და დაცული იყოს პაციენტი. რაც შეეხება საიზოლაციო ოთახს, ის აღჭურვილი უნდა იყოს გამწოვი ვენტილაციით უარყოფითი წნევით, რათა ჰაერი გავიდეს იმ სივრციდან, სადაც ინფიცირებული პაციენტი წევს, ამ ჰაერის ნაკადები კი არ გავრცელდეს სხვა სივრცეებში და თავიდან იქნას აცილებული ინფექციის გავრცელების რისკები.

ყველაზე მეტი პრობლემა გამოვლინდა სამედიცინო დაწესებულებების მაღალი და ძალიან მაღალი რისკის სათავსების⁶³ ვენტილაციის სისტემების შეფასებისას. დაწესებულებებიდან ხუთს, მაღალი და ძალიან მაღალი რისკის ზონებში, არ ჰქონია სრულყოფილად მომუშავე ვენტილაციის სისტემა. ვენტილაციის სისტემები ვერ უზრუნველყოფდა სათანადო წნევის განვითარებას და ჰაერის სწორ მიმართულებას. უმეტეს შემთხვევაში, არ იწმინდებოდა და იცვლებოდა ფილტრები მოთხოვნების შესაბამისად, თვეში ერთხელ, ხოლო HEPA ფილტრების შემთხვევაში, არ იცვლებოდა მწარმოებლის ინსტრუქციის მიხედვით. ხშირად, ჰაერის წნევის შეფასების მოწყობილობები (მანომეტრები) არასწორი კალიბრაციის გამო, აჩვენებდა მცდარ წნევას, ან არ მუშაობდა. რამდენიმე დაწესებულებას არ ჰქონდათ ფილტრების ექსპლუატაციის სწორად ფუნქციონირების დამადასტურებელი ჩანაწერები. ასევე პრობლემური იყო გათბობა-გაგრილების სისტემების და ამ სისტემების ფილტრების სრულყოფილად ფუნქციონირება.

სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე.

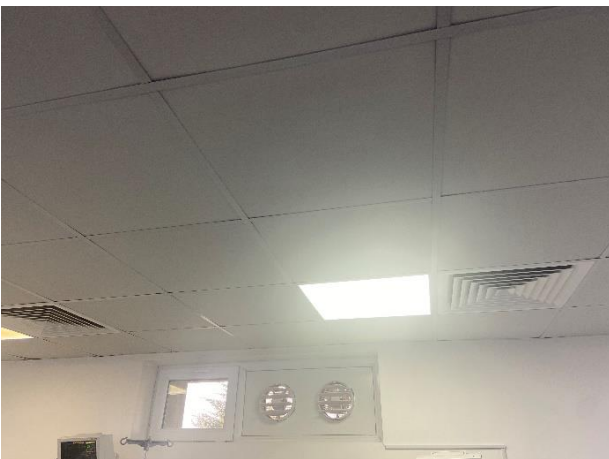
⁶² HEPA – (high efficiency particulate air [filter]) ფილტრი მაღალეფექტური ფილტრის სახეობაა, რომელსაც აქვს უნარი მასში გავლილი ჰაერიდან შეაკავოს მიკრობები და სხვა მცირე ზომის ნაწილაკები და, შესაბამისად, გააუვნებლოს სათავსოს ჰაერი.

⁶³ მაღალი და ძალიან მაღალი რისკის სათავსებს მიეკუთვნება: საოპერაციო, რეანიმაცია, საიზოლაციო სათავსები და მსგავსი სათავსები.

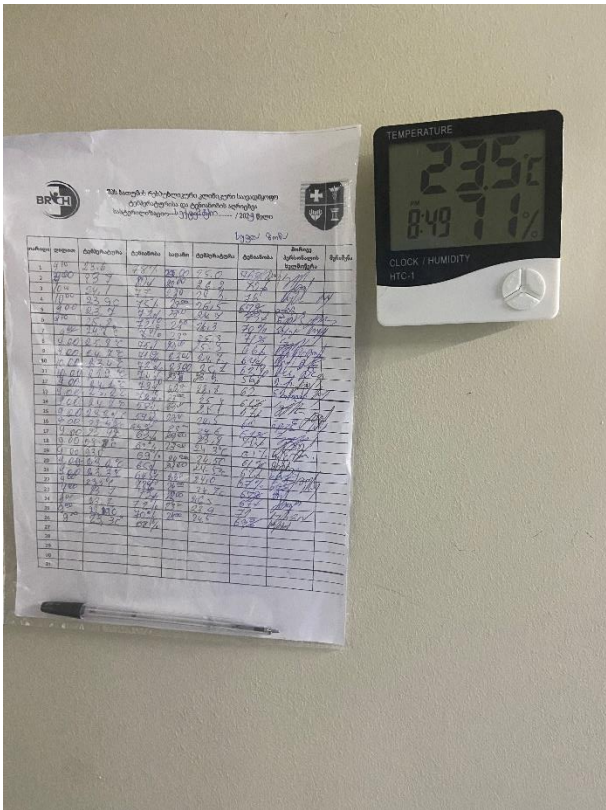


სურათი 1. ხარვეზით დამონტაჟებული მანომეტრი (მარცხნივ) და ვენტილაციის სისტემის დაზიანებული მილები (მარჯვნივ).

ერთი (№6) დაწესებულების რეანიმაციაში, ცენტრალური სავენტილაციო სისტემის გაუმართაობის მიზეზით, ეზოში გამავალ ფანჯარაში დამონტაჟებული იყო მექანიკური ვენტილატორები (ვენტილაციას არ გააჩნია ფილტრები და ვერ აკმაყოფილებს ტექნიკურ მოთხოვნებს ვერც ჰაერის სათანადო რაოდენობით ცვლის და ვერც მისი ფილტრაციის მხრივ). ამ ტიპის ვენტილაცია ვერ უზრუნველყოფს რეანიმაციის სივრცის ჰაერის სათანადო სისუფთავს და, შესაბამისად, იზრდება ინფექციის ჰაერით გავრცელების რისკი.



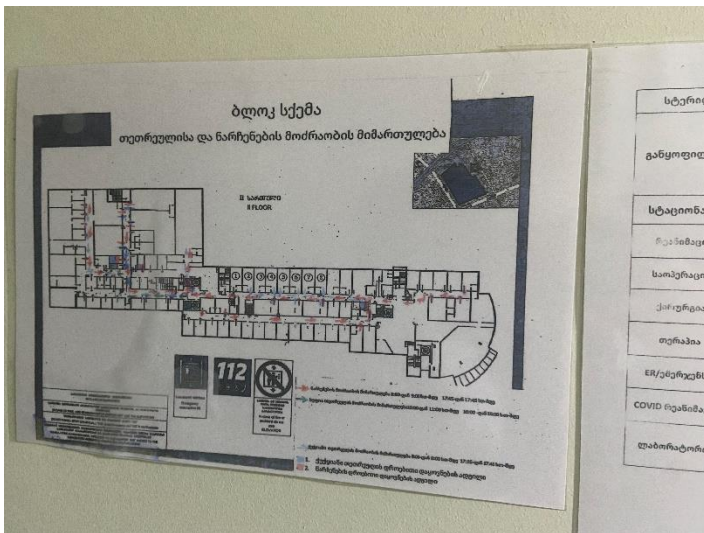
სურათი 2. რეანიმაციის ფანჯარაში დამონტაჟებული მექანიკური ვენტილატორი, რომელიც ფილტრების გარეშე პირდაპირ ეზოში გადის



სურათი 3. სასტერილიზაციო სივრცეში დარღვეული ტენიანობა. დასაშვებია: 40%-60%.

6.1.3. სამედიცინო დაწესებულების ნაკადების ბლოკ-სქემები

სამედიცინო დაწესებულებაში, მნიშვნელოვანია, ერთმანეთისგან კარგად იყოს გამიჯნული „ჭუჭყიანი“ და „სუფთა“ ნაკადები, და იყოს მათი აღნიშვნის ბლოკ-სქემები, რომელიც განსაზღვრავს ინფექციის კონტროლის ნაკადების მიმართულებებს და უზრუნველყოფს „ჭუჭყიანი“ და „სუფთა“ ნაკადების გადაკვეთის პრევენციას. ბლოკ-სქემა არის დაწესებულების სივრცეების სქემა, რომელზეც სხვადასხვა ფერის ხაზებით და ისრებით სქემატურად დატანილია სხვადასხვა ნაკადი და შესაბამისი ინფორმაცია, თუ რომელი ხაზი რომელ ნაკადს აღნიშნავს. სტანდარტულად, ბლოკ-სქემაზე დაიტანება „სამედიცინო ნარჩენების“, „ჭუჭყიანი თეთრეულის“, „ჭუჭყიანი ინსტრუმენტების“, „სუფთა თეთრეულის“, „სტერილური ინსტრუმენტების“ და „საკვების“ გადაადგილების მარშრუტები და ინფორმაცია. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რომ სამედიცინო დაწესებულების პერსონალი იცნობდეს ამ ბლოკ-სქემებს და იცავდეს იქ მოცემულ ნაკადებს და მოთხოვნებს.



სურათი 4. ბლოკ-სქემის ნიმუში.

ზოგიერთ დაწესებულებას თვალსაჩინო ადგილას ჰქონდა განთავსებული ძირითადი ნაკადების აღმნიშვნელი ბლოკ-სქემები, და სამედიცინო პერსონალი ფლობდა ინფორმაციას მის შესახებ. სამი დაწესებულების (№1,7,8) წარმომადგენლების განცხადებით, მათ ჰქონდათ მოთხოვნილი ბლოკ-სქემები, მაგრამ ისინი ინახებოდა ეპიდემიოლოგის სამუშაო დოკუმენტაციაში და გამოკრული არ იყო თვალსაჩინო ადგილას. პერსონალისთვის, შესაბამისად, უცნობი იყო ინფორმაცია ამ ბლოკ-სქემებში ასახული ნაკადების მოძრაობის წესების შესახებ, რაც „სოფთა“ და „ჭუჭყიანი“ ნაკადების გადაკვეთის საფრთხეს ქმნიდა. ერთი (№1) დაწესებულების წარმომადგენლების თქმით, ბლოკ-სქემები ჩაბარებული იყო დასაბეჭდად.

6.1.4. გვამის დროებითი დაყოვნების სათავსი და მისი მდგომარეობა

სტაციონარული დაწესებულების ფუნქციონირებისათვის აუცილებელია დაწესებულებას ჰქონდეს გვამის დროებითი დაყოვნების ოთახი, რომელიც მოწყობილია არსებული მოთხოვნების შესაბამისად, რათა ინფექციის გავრცელების თავიდან ასარიდებლად და გვამთან არაუფლებამოსილი პირების წვდომის შეზღუდვის მიზნით, შესაძლებელი იყოს მისი დროებით შენახვა. აღსანიშნავია, რომ გვამის დროებითი დაყოვნების შესახებ დღეისთვის მოქმედი საკანონმდებლო მოთხოვნები და რეკომენდაციები საჭიროებს დამატებით დაზუსტებას და დეტალიზაციას. კერძოდ, არ არის მითითებული ზუსტი მოთხოვნები გვამის დროებითი მოთავსების სათავსის მიმართ, მაგალითად, მოთხოვნებში არ წერია, რომ გვამის ოთახს უნდა ჰქონდეს ტრაპი, ასევე არ არის მითითება დალაგების ინვენტარების შესახებ.

გვამის დროებითი დაყოვნების სათავსი უნდა იყოს დაწესებულების იზოლირებულ და გვამის შემდგომი ტრანსპორტირებისთვის ადვილად მისადგომ სივრცეში. სივრცეს უნდა ჰქონდეს რეცხვის და დეზინფექციის მიმართ მდგრადი ზედაპირები, წყალი და ტრაპი, რათა გვამის ყოველი გატანის შემდეგ შესაძლებელი იყოს სივრცის სათანადო დამუშავება. სათავსი უნდა იკეტებოდეს, გვამზე უფლებამოსილების არმქონე პირების წვდომის თავიდან ასაცილებლად. შესაბამისი ჟურნალში უნდა აღირიცხოს გვამის დროებითი დაყოვნების სივრცეში ნებისმიერი პირის შესვლა. სათავსს უნდა ჰქონდეს ვენტილაცია. გვამის დროებითი სათავსიდან გვამის ყოველი გატანის შემდეგ, სივრცე სათანადოდ უნდა მუშავდებოდეს. მონახულებული ცხრა

დაწესებულებებიდან ოთხს (№1, 3, 5, 7) არ გააჩნდა საჭირო მოთხოვნების დაცვით მოწყობილი გვამის დროებითი განთავსების სათავსი.



სურათი 5. გვამის დროებითი დაყოვნების სათავსი. მარცხნივ სათავსის ზედაპირები (მათ შორის სახურავი) არ არის დეზინფექციის მიმართ მდგრადი; მარჯვნივ გვამის ურიკის ზედაპირი დაზიანებულია და არ ექვემდებარება დამუშავებას.

სამ დაწესებულებაში აღინიშნებოდა დაზიანებული ან დამუშავებისა და დეზინფექციისთვის უვარგის მდგომარეობაში მყოფი ზედაპირები. ერთ დაწესებულებას გვამის ოთახი მოწყობილი ჰქონდა ეზოში, თუმცა სათავსის კედლები და ჭერი არ ექვემდებარება სათანადო რეცხვა-დეზინფექციას. ერთ დაწესებულებას, მიუხედავად იმისა, რომ აქვს პათანატომიური განყოფილება და შესაბამისი დამატებითი შენობა-ნაგებობა, საერთოდ არ ჰქონდა განსაზღვრული და მოწყობილი გვამის დროებითი დაყოვნების სივრცე. სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელობასთან კომუნიკაციით, საკითხის მოსაწესრიგებლად, დაიგეგმა რიგი ღონისძიებების განხორციელება.



სურათი 6. სივრცე, რომელიც არ გამოიყენება დანიშნულებისამებრ (პათანატომიისა და გვამის დროებითი დაყოვნების)

6.2. წყალმომარაგება, ჰიგიენა და სანიტარია (WASH)

ჯანდაცვის საფუძველი პაციენტის კეთილდღეობის პრინციპს ეყრდნობა და წყალს, ამ მხრივ, გადამწყვეტი როლი აკისრია. სუფთა წყლის მარაგი/უწყვეტი მიწოდება სამედიცინო დაწესებულებებში აუცილებელია ჰიგიენის ოპტიმალური სტანდარტების შესანარჩუნებლად, ხელების რუტინული დაბანიდან უფრო რთულ პროცედურებამდე, ინფექციების გავრცელების თავიდან ასარიდებლად და პაციენტების საერთო ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად.

პირველ რიგში, წყალი არის ფუნდამენტური ელემენტი პაციენტის მოვლისა და სამედიცინო პროცედურების დროს. სუფთა და უსაფრთხო წყალი აუცილებელია ხელების ჰიგიენისთვის, სამედიცინო აღჭურვილობის სტერილიზაციისა და ინფექციების საერთო პრევენციისთვის. დაბინძურებული წყლის წყაროები უშუალო საფრთხეს უქმნის პაციენტის უსაფრთხოებას, პოტენციურად არღვევს მკურნალობისა და ინტერვენციების შედეგებს.

საავადმყოფოების ფუნქციონირების ეფექტიანობა დამოკიდებულია უწყვეტ და უსაფრთხო წყალმომარაგებაზე. გათბობისა და გაგრილების სისტემებიდან დაწყებული, სანიტარიულ-ტექნიკური ობიექტებით დასრულებული, წყალი საავადმყოფოს ყოველდღიური ოპერაციების შეუცვლელი კომპონენტია. წყლის წყაროებისა და რეზერვუარების ეფექტიანი დაცვა მოიცავს ყოვლისმომცველ სტრატეგიებს. წყლის ხარისხის რეგულარული ტესტირება, სანიტარიული პროტოკოლების დაცვა და ინფრასტრუქტურის პრევენციული მოვლა ძირითადი კომპონენტებია. ფილტრაციის და გამწმენდი თანამედროვე სისტემების დანერგვა უზრუნველყოფს წყალთან დაკავშირებული ინფექციების თავიდან არიდებას.

მნიშვნელოვანია დაწესებულებებს ჰქონდეთ საკუთარი სარეზერვო წყლის ავზი, რომელიც პერიოდული გასუფთავდება და დამუშავდება. მონახულებული დაწესებულებების უმეტესი ნაწილი უზრუნველყოფილია, როგორც ცენტრალიზებული, ანუ ქალაქის, ისე საკუთარი არტეზიული ჭის წყალმომარაგებით.



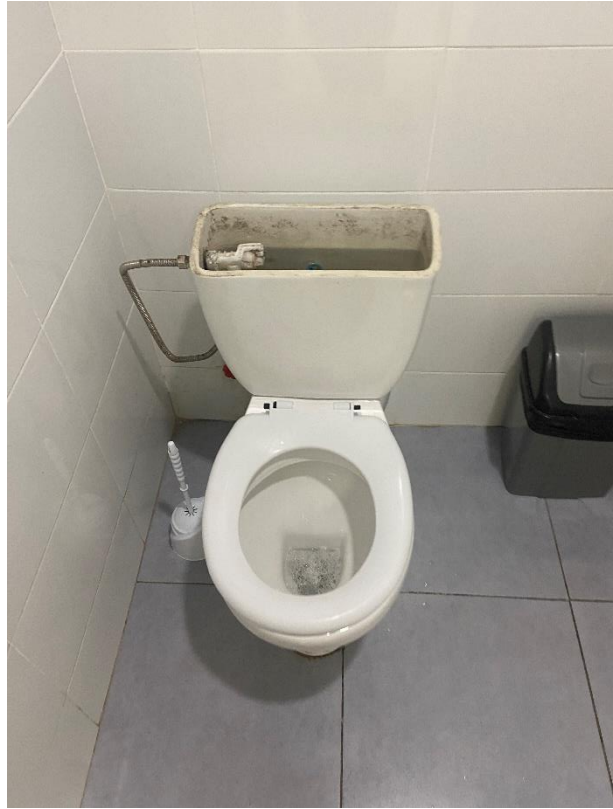
სურათი 7. წყლის რეზერვუარი, რომელიც განთავსებულია შენობის გარეთ და არ მუშავდება.

ვიზიტების დროს ყველა სამედიცინო დაწესებულებაში უზრუნველყოფილი იყო 24-საათიანი წყალმომარაგება. თუმცა შვიდმა (№2,3,4,5,6,7,8) დაწესებულებამ ვერ წარმოადგინა წყლის ავზის დამუშავების დამადასტურებელი დოკუმენტი. რვა დაწესებულება აღნიშნავს, რომ მათი წყალმომარაგება მიერთებულია ქალაქის ცენტრალიზებულ წყალმომარაგებაზე, ხოლო ერთი მათგანი (№7) იყენებს მხოლოდ ჭაბურღილის წყალს. ერთ-ერთ (№6) შეფასებულ დაწესებულებაში განსაკუთრებით ცუდ მდგომარეობაში იყო წყლის მომარაგების ავზი, რომელიც არის დაჟანგული და უცნობია, ბოლოს როდის გაიწმინდა და დამუშავდა (სურათი 7). ზოგიერთ სამედიცინო დაწესებულებაში⁶⁴ ხელსაბანები არ იყო ტექნიკურად აღჭურვილი, ერთი-ერთი დაწესებულების საოპერაციოში არ იყო თხევადი საპონი, ერთმა (№7) დაწესებულებამ ხელსაბანის აღჭურვის და გამართვის ხელისშემშლელ ფაქტორად შესყიდვების პროცედურების გაჭიანურება დაასახელა.



სურათი 8: გაუმართავი ონკანი

64 5,7.



სურათი 9: გაუმართავი საშხაპე და უნიტაზი.

6.2.1. ხელის ჰიგიენის ალკოჰოლური საშუალებებით უზრუნველყოფა.

სამედიცინო დაწესებულებებისთვის ერთ-ერთი მთავარი მოთხოვნაა სამედიცინო მომსახურების ყველა სივრცის სათანადო რაოდენობის ალკოჰოლის შემცველი ხელის ჰიგიენის საშუალებებით უზრუნველყოფა. აგრეთვე, სამედიცინო მომსახურების სივრცეში უნდა იყოს გამოკრული ხელის ჰიგიენის „ხუთი მომენტის“ საინფორმაციო მასალა. მნიშვნელოვანია, რომ ხელის დასამუშავებელი საშუალებები და საინფორმაციო მასალა ხელის ჰიგიენის სათანადოდ დაცვის უზრუნველყოფის მთავარი კომპონენტებია. რამდენიმე დაწესებულება არ იყო უზრუნველყოფილი სათანადო რაოდენობის სადეზინფექციო საშუალებებით, ერთმა დაწესებულებამ (№7) მიუთითა შესყიდვების მექანიზმების გაუმართაობით გამოწვეულ ხელის სადეზინფექციო საშუალებებით მომარაგების პრობლემებზე. დათვალიერებისას ორ დაწესებულებაში (№1, 5) აღმოჩნდა ცარიელი ან/და გაფუჭებული ხელის ჰიგიენის დისპანსერი.



სურათი 10. დაზიანებული და გაუმართავი ხელის ჰიგიენის საშუალებების არასაკმარისი რაოდენობა დაწესებულების დერეფანში.

აღსანიშნავია, რომ ხელის ჰიგიენის დისპენსერებზე ძალიან ხშირად არ ყოფილა მითითებული მასში მოთავსებული ხსნარის დასახელება და ჩასხმის თარიღი.

6.3. სამედიცინო დანიშნულების ზედაპირების შეფასება.

სამედიცინო დაწესებულებაში ზედაპირების სათანადო დასუფთავება და დეზინფექცია მიკრობების, მათ შორის, ანტიბიოტიკების მიმართ რეზისტენტული მიკრობების გამრავლების პრევენციის მთავარი საშუალებაა. სამედიცინო მომსახურების სივრცის ზედაპირებს მიეკუთვნება იატაკის, კედლების, კარების, ჭერის, სამედიცინო საწოლის, სამედიცინო ურიკის, ქირურგიული მაგიდის, პაციენტის მომსახურების სივრცეში განთავსებული ავეჯის და აღჭურვილობის ზედაპირები, რომლებზეც არ უნდა აღინიშნებოდეს კოროზია, ღრმულები, ნაჭდევები და ადვილად უნდა ექვემდებარებოდეს გაწმენდას. იმისათვის, რათა სამედიცინო დაწესებულების ზედაპირები სათანადოდ დამუშავდეს, არ უნდა იყოს დარღვეული მათი მთლიანობა და დამზადებული უნდა იყოს რეცხვისა და დეზინფექციისადმი გამძლე მასალებით.

შეფასებული სამედიცინო დაწესებულებების მხოლოდ მესამედს ჰქონდა სათანადოდ აღჭურვილი და დაუზიანებელი ზედაპირები და სრულყოფილად შეესაბამებოდა არსებულ მოთხოვნებს (№2,4,9). სხვა დაწესებულებებში შესამჩნევი იყო სამედიცინო მომსახურების სივრცეების და მოწყობილობების ზედაპირების მთლიანობის დარღვევა. დათვალიერებისას აღმოჩნდა უშუალოდ პაციენტთან განთავსებული ავეჯის და მოწყობილობების ზედაპირების დაზიანებები, აგრეთვე, საოპერაციოს მაგიდის მყარი ზედაპირის მთლიანობის დარღვევის

ფაქტები. კერძოდ, მაგიდის ზედაპირს ჰქონდა ღრმულები და კოროზიები. ასეთი ზედაპირი ოპერაციის დროს შეიძლება დაბინძურდეს სისხლით და სხვა ბიოლოგიური სითხეებით და შეიქმნას ინფექციის გავრცელების რისკი დაწესებულების სტერილურ ზონაში. რამდენიმე სამედიცინო დაწესებულებაში დარღვეულია საოპერაციო მაგიდის რბილი დასაფენის გარე ზედაპირის მთლიანობა, რომელზეც ეფინება სტერილური ზეწარი და ოპერაციის დროს წვეს პაციენტი. ზედაპირის დაზიანების გამო შეუძლებელია მისი სათანადო გასუფთავება, ხოლო მისი დაბინძურება ზრდის ინფიცირების რისკებს და შეიძლება გამოიწვიოს ინფექციის გავრცელება.



სურათი 11: დაზიანებული და კოროზირებული სამედიცინო ზედაპირები.

6.4. ინფექციის კონტროლის ღონისძიებების დარღვევები საოპერაციოში, შემთხვევის აღწერა

ვიზიტების დროს ერთ-ერთ დაწესებულებაში (№6) მონიტორინგის ჯგუფი შეესწრო დასრულებულ ოპერაციას. ახალნაოპერაციები პაციენტი ჯერ კიდევ ადგილზე, საოპერაციო მაგიდაზე იმყოფებოდა. მის ჭრილობაზე მილით შეერთებული დრენაჟის რეზერვუარი იატაკზე იდო, პერსონალი კი, ამ დროს ცოცხით გვიდა საოპერაციოს. ფანჯრის რაფაზე ქაოსურად, მოთავსების წესების დაუცველად ეწყო გამოყენებული სამედიცინო ინსტრუმენტები და ინვენტარი. გახსნილი ინსტრუმენტები ეწყო იატაკზე, საოფისე მაგიდებსა და სკამებზეც. საოპერაციოს ხელსაბან და გასახდელ სივრცეში, იატაკზე, მაგიდასა და სკამებზე ელაგა გახსნილი ინსტრუმენტების ბიქსები.⁶⁵ საოპერაციო სივრცეში უხეშად იყო დარღვეული ინფექციის კონტროლის და ნაკადების მართვის ყველა წესი, რაც ახალნაოპერაციები პაციენტის ჯანმრთელობას ინფიცირების მომეტებულ რისკს უქმნიდა. შემდეგ დღეებში დამატებით ინფორმაციის მოძიების შემდეგ, მონიტორინგის ჯგუფმა ასევე გაარკვია, რომ შესაბამისი ნებართვის არმქონე სივრცეში მიმდინარეობდა აღნიშნულის სამედიცინო მანიპულაცია.



სურათი 12. შესაბამისი ნებართვის არმქონე სივრცეში მიმდინარე სამედიცინო მანიპულაცია. (მე-3 სართული)

⁶⁵ სასტერილიზაციო იარაღების განსათავსებელი უჟანგავი ლითონის ცილინდრული კონტეინერი, შესაბამისი ჰაერსატარებით, სახურავით და ჩამკეტი მექანიზმით.

განსაკუთრებით საყურადღებოა ის გარემოება, რომ სანებართვო დოკუმენტაციით, დაწესებულებას კონკრეტულად ამ სივრცეში არ ჰქონია ქირურგიული მანიპულაციის ჩატარების უფლება. თუმცა სანებართვო პირობები დააკმაყოფილა სხვა საოპერაციომ, რომლის დათვალიერებისასაც, არ შეინიშნებოდა მოხმარებისა და ოპერაციის ჩატარების კვალი. მართალია, პერსონალის განმარტებით, ზემოხსენებულ სივრცეში ოპერაციის ჩატარების მიზეზი მეორე საოპერაციოში პარალელურად მიმდინარე ოპერაცია იყო, თუმცა შესაბამისი სამედიცინო დოკუმენტაციის შემოწმებით, იმ კონკრეტულ დღეს, ნებართვის მქონე საოპერაციოში ოპერაციის ჩატარება არ დადასტურებულა.



სურათი 13: ინფექციის კონტროლის სტანდარტების დარღვევა.



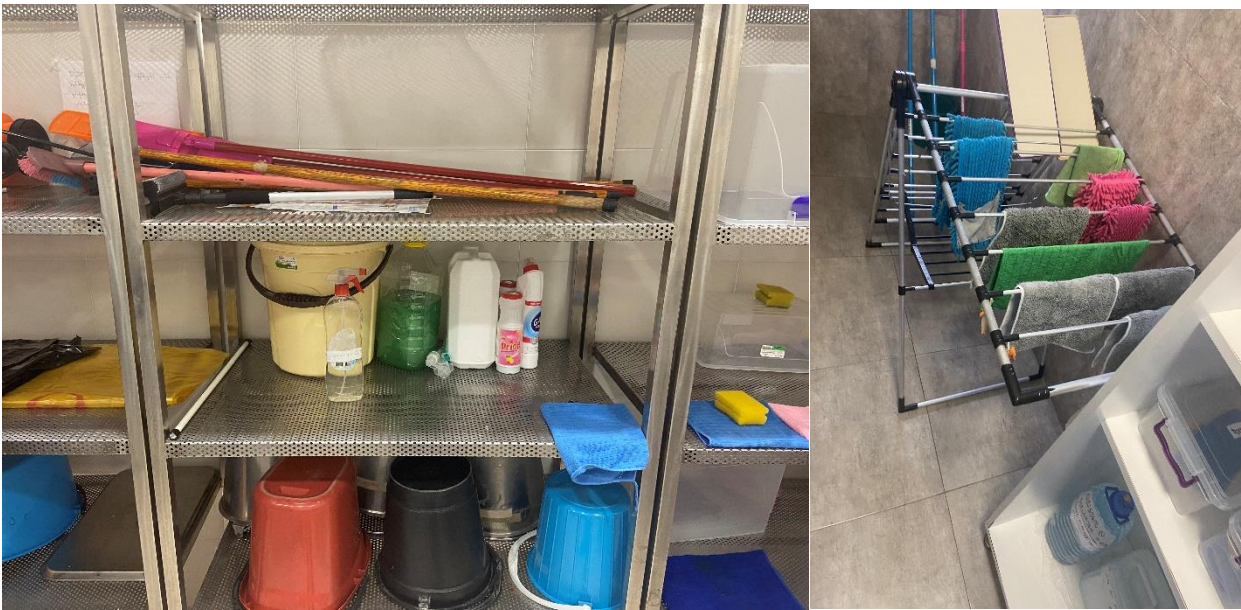
სურათი 14. ნებართვის მქონე საოპერაციო.

ყოველივე აღნიშნულიდან გამომდინარე, გონივრულია ვარაუდი, რომ დაწესებულებამ დაარღვია არა მხოლოდ პაციენტის უფლება - უსაფრთხო და ხარისხიანი ჯანდაცვის სერვისებზე, არამედ, სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულების, შესაბამისი სამართლებრივი აქტით რეგლამენტირებული სანებართვო პირობებიც.

6.5. დაწესებულების სანიტარიულ-ჰიგიენური დამუშავება

სანიტარიულ-ჰიგიენური ნორმების დაცვა შენობა-ნაგებობისა და სამედიცინო მოწყობილობების სისუფთავის შენარჩუნების უმნიშვნელოვანესი საშუალებაა. არასათანადოდ დალაგება-დამუშავება კი, ზრდის ინფექციური პათოგენების გავრცელების რისკს, რაც, შესაძლოა, პაციენტისთვის ინფიცირების დამატებით წყაროდ იქცეს.

მიუხედავად იმისა, რომ თითქმის ყველა დაწესებულებას აქვს დალაგება-დამუშავების მარკირებული ინვენტარი და შესაბამისი სათავსო სივრცე, ზოგიერთი დაწესებულება იყენებს შედარებით მოძველებულ, უხარისხო ინვენტარს. ამასთანავე, ერთ-ერთ (№7) დაწესებულებაში ინვენტარი არასაკმარისი იყო. პერსონალის გადმოცემითა და დოკუმენტაციის შესწავლით დადგინდა, რომ ხშირად დასამუშავებელი ზედაპირების დამუშავების პრაქტიკა დანერგულია შემოწმებულ დაწესებულებათა ნახევარში.



სურათი 15. ქაოსურად განთავსებული დასუფთავება-დალაგების ინვენტარი.

ასევე მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ დაწესებულებების თითქმის ნახევარში სამედიცინო მომსახურების სივრცეები არასათანადოდ არის დასუფთავებული, რაც ზედაპირების სხვადასხვა სახის დაბინძურებაში გამოიხატება. ამდენად, შემოწმებული დაწესებულებების ნაწილში დოკუმენტაცია ფორმალურადაა მოწესრიგებული, ხოლო რეალურად აღინიშნება მნიშვნელოვანი ხარვეზები, რაც უარყოფითად აისახება პაციენტების უსაფრთხო სამედიცინო სერვისის მიღების უფლებაზე და დამატებით რისკს უქმნის მათ ჯანმრთელობას.

6.6. სამედიცინო ნარჩენების მენეჯმენტი

სამედიცინო ნარჩენების მართვა პაციენტებზე ზრუნვისა და ჯანდაცვის მაღალი სტანდარტების უზრუნველყოფის განუყოფელი ნაწილია. ნარჩენების პროაქტიული მართვის პრაქტიკა ხელს უწყობს უსაფრთხო და მხარდამჭერი გარემოს შექმნას, რომელშიც პაციენტთა უფლებები და კეთილდღეობა მთავარი ელემენტებია. პასუხისმგებლობის, გამჭვირვალობისა და შესაბამისობის სტანდარტებზე დაფუძნებული ეს პროცესი ჯანდაცვის სისტემის ქვაკუთხედიანია, რომელიც ორიენტირებულია პაციენტების საჭიროებებსა და უსაფრთხოებაზე. შესაბამისად, აუცილებელია ნარჩენების მართვასთან დაკავშირებული წესების სრულყოფილი დაცვა, რათა პაციენტებს არ შეექმნათ ინფიცირების დამატებითი რისკი და შესაძლებელი იყოს პოტენციური უარყოფითი შედეგების თავიდან არიდება.

ნარჩენების სწორი მართვა იწყება მათი წარმოქმნის ადგილზევე და გრძელდება საბოლოოდ განადგურებამდე. დღეს არსებული კანონმდებლობის მოთხოვნების მიხედვით, „სარისკო“ ნარჩენები უნდა განთავსდეს ყვითელ კონტეინერში, რომელიც ამოფენილია ყვითელი (70 მკმ სისქის) პარკით. ყვითელი კონტეინერი არ უნდა შეივსოს ორ მესამედზე მეტად, უნდა იყოს მარკირებული და 2/3 შევსების შემდეგ განთავსდეს ნარჩენების დროებითი დაყოვნების სათავსში. ხოლო „ბასრი“ ნარჩენები თავსდება მუყაოს ჩხვლეტამდე და წყალგაუმტარ

კონტინენტებში, რომელიც არ უნდა შეიქმნას 3/4-ზე მეტად და სამ მეოთხედამდე შევსების შემდეგ უნდა განთავსდეს ნარჩენების დროებითი დაყოვნების სათავსში. ნარჩენების დროებითი სათავსი უნდა იყოს მოპირკეთებული რეცხვისა და დეზინფექციის მიმართ მედეგი მასალით, ჰქონდეს ბუნებრივი ან ხელოვნური ვენტილაცია, იყოს წყალი და ჰქონდეს ე.წ. „ტრაპი“ ნარეცხი წყლის გასაშვებად. ამ სივრცეში მომუშავე პერსონალი აღჭურვილი უნდა იყოს წყალგაუმტარი ფეხსაცმლით, ხელთათმანით, პირბადით და წყალგაუმტარი წინსაფრით ან ხალათით. ამ სივრცეში ნარჩენები შეიძლება დაყოვნდეს მაქსიმუმ 24 სთ. წლის თბილ პერიოდში და 48 სთ. წლის ცივ პერიოდში. დროებითი დაყოვნების სათავსიდან ნარჩენები ამ ვადების დაცვით გააქვს სპეციალურ კომპანიას. ნარჩენების წონები და ტიპები აღირიცხება სპეციალურ ჟურნალებში. განყოფილებიდან ნარჩენების ჩამოტანის დროს პერსონალი აღჭურვილი უნდა იყოს ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით (იღს): წყალგაუმტარი ფეხსაცმლით, წინსაფრით ან ერთჯერადი წყალგაუმტარი ხალათით, რეზინის ხელთათმანებით, პირბადით და ფარით ან სათვალის. დაწესებულებას უნდა ჰყავდეს გარემოსდაცვითი მმართველი, რომელიც უზრუნველყოფს, რომ დაწესებულება კანონმდებლობის მოთხოვნათა დაცვით ასრულებდეს ნარჩენების მართვის პროცესს. ის ვალდებულია შეადგინოს ნარჩენების მართვის გეგმა, ჩაუტაროს პერსონალს ტრენინგები და სწავლება.

მონიტორინგის დროს ასევე შეფასდა დაწესებულებების ნარჩენების მართვის პროცესები. ყველა დაწესებულებაში, ადმინისტრაციის გადმოცემით, განსაზღვრული იყო ნარჩენების მართვაზე პასუხისმგებელი პირი. თუმცა შესაბამისი დამადასტურებელი დოკუმენტი მხოლოდ ხუთმა სამედიცინო დაწესებულებამ წარმოადგინა. დოკუმენტის წარმოუდგენლობის გამო, მონიტორინგის ჯგუფმა, ოთხ დაწესებულებაში ვერ მოახერხა ამ საკითხის შეფასება.

8 დაწესებულებას ჰქონდა სათანადოდ მოწყობილი სამედიცინო ნარჩენების დროებითი დაყოვნების სივრცე, თუმცა ერთ (№7) დაწესებულებას ნარჩენებისათვის განკუთვნილ სივრცეში ჰქონდა მხოლოდ პარკებში მოთავსებული „სარისკო“ ნარჩენები, რომლებიც პირდაპირ იატაკზე ეწყო. ამავე სივრცეში იყო შავ ცელოფნებში მოთავსებული ნარჩენები, რაც ნარჩენების მართვის პროცესის კიდევ ერთი დარღვევაა და გულისხმობს „სარისკო“ და არასახიფათო ნარჩენების შერევას. ასევე, უნდა აღინიშნოს, რომ ეს დროებითი სათავსი მოწყობილი იყო ღია სივრცეში შემოღობილ და სპეციალურად გამოყოფილ ადგილზე, თუმცა შემოღობვა ვერ უზრუნველყოფს სათანადო იზოლაციას და ქმნის მღრღნელების გავრცელების რისკს. გარდა ამისა, პერსონალთან საუბრით და შესაბამისი დოკუმენტაციის შესწავლით ირკვევა, რომ ამ სათავსიდან ნარჩენები გადის ერთ ან ორ კვირაში ერთხელ, რაც მოქმედი კანონმდებლობით, არ შეესაბამება სამედიცინო ნარჩენების მართვის რეგულაციებს.⁶⁶

⁶⁶ გექნიკური რეგლამენტის სამედიცინო ნარჩენების მართვა-დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის №294 დადგენილება.



სურათი 16. ნარჩენების დროებითი დაყოვნების ფუნქციურად გამოუსადეგარი სათავსო.

„სახიფათო“ სამედიცინო ნარჩენების სათანადო მართვას უზრუნველყოფს მხოლოდ შეფასებული დაწესებულებების ნახევარი. დანარჩენ დაწესებულებებში (№1,6,7,8) აღმოჩნდა „სახიფათო“ ნარჩენების მართვის სხვადასხვა სახის დარღვევები (გადავსებული ყუთები, ნარჩენების ადგილზე სეპარაციის წესების დარღვევა და მათი არასწორი მარკირება). ყველაზე ხშირი ხარვეზი იყო სხვადასხვა ფერის ცელოფნებით ამოფენილი ყვითელი კონტეინერები, რაც ნიშნავს, რომ არ არის დაცული „სახიფათო“ ნარჩენების სწორი მოგროვება/შენახვის პირობები და ისინი არ ინახება სპეციალურ, ყვითელი ფერის (70 მკმ სისქის) ცელოფნებსა და მყარ კონტეინერებში.

გარდა ამისა, არც პერსონალის უმეტესობა ყოფილა აღჭურვილი შესაბამისი იდს-ით, რაც ზრდის მათი ინფიცირებულ ნარჩენებთან შეხების, დაინფიცირებისა და ინფექციის გავრცელების რისკებს.



სურათი 17. ნარჩენების დროებითი განთავსების სათავსი, ნარჩენების, მათ შორის, სახიფათო (გამოყენებული ნემსი) არასწორი მართვა.

6.7. ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის ორგანიზაციული უზრუნველყოფა ეროვნული კანონმდებლობის მიხედვით, ყველა დაწესებულებას უნდა ჰყავდეს ეპიდემიოლოგი/ინფექციის კონტროლის სპეციალისტი. ასევე, ჰქონდეს ინფექციის კონტროლის პროგრამა, რომელიც მოიცავს მთელ რიგ გაიდლაინებს და პროტოკოლებს ინფექციის კონტროლის შესახებ. სამედიცინო დაწესებულებებს ასევე უნდა ჰქონდეთ ინფექციის კონტროლის კომიტეტი და რაციონალური ანტიბიოტიკოთერაპიის პროგრამა. დაწესებულებას უნდა ჰქონდეს ნოზოკომიურ ინფექციებზე ეპიდემიოლოგიის სისტემა, აწარმოებდეს ინფექციის კონტროლის და მიკრობიოლოგიური კვლევის ჟურნალებს. ყოველივე ეს აუცილებელია ინფექციის კონტროლის ეფექტიანად განსახორციელებლად, რაც სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია პაციენტის უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად. ქაოსური, არასტრუქტურირებული მიდგომები ზრდის პაციენტის ინფიცირების რისკებს და უარყოფითად აისახება პაციენტის უფლებრივ მდგომარეობაზე.

ყველა შემოწმებული დაწესებულების ხელმძღვანელი ზეპირი კომუნიკაციისას აღნიშნავდა, რომ ჰყავს ეპიდემიოლოგი, აქვთ ინფექციის კონტროლის კომიტეტი, აქვთ ინფექციის კონტროლის გეგმა/პროგრამა და ანტიბიოტიკების გამოყენების პროგრამა. თუმცა, შემოწმებისას, ოთხ დაწესებულებას შესაბამისი დოკუმენტები არ წარმოუდგენია მონიტორინგის ჯგუფისათვის, მიზეზად კი, ცენტრალიზებული მართვა დასახელდა, რის გამოც, დოკუმენტაცია არ ინახებოდა დაწესებულებაში⁶⁷, ხოლო ერთ (N#7) დაწესებულებაში არ არსებობდა სავალდებულო ძალის მქონე აქტები (ბრძანებები). შესაბამისად, ამ დაწესებულებების დოკუმენტაციის შესწავლა ვერ მოხერხდა.

დაწესებულებების უმეტესობას აქვს ნოზოკომიური ინფექციების აღრიცხვის ჟურნალები და მიკრობიოლოგიური კვლევის ჟურნალები. ნოზოკომიური ინფექციის მითითებული შემთხვევები ცენტრის ეპიდემიოლოგს აღრიცხული და გადაცემული ჰქონდა ჯანდაცვის ცენტრებისთვის. თუმცა გამოვლინდა ნოზოკომიური ინფექციის აღრიცხვა და გადაუცემელი ერთეული შემთხვევა (N#1,9). ორ სამედიცინო დაწესებულებაში (N#3,4) ვერ მოხერხდა ნოზოკომიური ინფექციის შემთხვევების შესწავლა, რადგან ისინი ქსელის ნაწილი არიან და განაცხადეს, რომ ადგილზე არც დოკუმენტები ჰქონდათ და არც ეპიდემიოლოგი იყო. რაციონალური ანტიბიოტიკოთერაპიის პრინციპების შეფასებისას გამოვლინდა ერთეული შემთხვევა, როდესაც ბაქტერიოლოგიური კვლევის მასალა ანტიბიოტიკების დაწყებამდე არ ყოფილა აღებული (N#5,7).

ამრიგად, ინფექციის კონტროლის პროცესების მართვის დოკუმენტაციის კუთხით, აღინიშნება ცალკეული მნიშვნელოვანი დარღვევები, როგორცაა გამოუვლენელი და შეუტყობინებელი ინფექციები, რაციონალური ანტიბიოტიკოთერაპიის მოთხოვნების დარღვევა. ასევე გამოიკვეთა დოკუმენტაციის ორგანიზების საკითხის მიმართ დაწესებულებების ზედაპირული დამოკიდებულება, რაც საკანონმდებლო მოთხოვნების ფორმალურ დაკმაყოფილებაში გამოიხატება. ეს კი, ვერ პასუხობს დოკუმენტაციის წარმოების მიზანს - ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ღონისძიებები გატარდეს ორგანიზებულად, სტრუქტურირებულად და თითოეული საკითხი სიღრმისეულად იყოს გაანალიზებული და გამოკვლეული, მომავალში ინფექციის გავრცელებასთან დაკავშირებული გამოწვევების აღმოსაფხვრელად.

⁶⁷ დაწესებულებები წარმოადგენდა ქსელურ სამედიცინო დაწესებულებებს.

6.8. სტერილიზაცია⁶⁸/დეზინფექციის⁶⁹ შეფასება

სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციებით ინფიცირების ერთ-ერთი ძირითადი მიზეზი, არასათანადოდ დამუშავებული (დეზინფექცია, სტერილიზაცია) სამედიცინო მასალა და ინსტრუმენტებია. მსოფლიოს მასშტაბით, ყოველწლიურად ასობით მილიონი ადამიანი ზარალდება შიდა ჰოსპიტალური ინფექციებით (სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციები-სმაი), შესაბამისად, ინსტრუმენტებისა და სამედიცინო მოწყობილობების სათანადო დამუშავებას⁷⁰ განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება. არასათანადოდ გასტერილებული სამედიცინო ინსტრუმენტები შეიძლება გახდეს ინფექციის პირდაპირი წყარო, გამოიწვიოს პაციენტის დაინფიცირება და სიკვდილი.

დილი, რაც უგულბელყოფს ხარისხიანი ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის უფლებას და ადამიანის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის უფლების ხელყოფის სერიოზულ რისკს წარმოქმნის.

სამედიცინო დაწესებულებაში სამედიცინო ინსტრუმენტები იყოფა სამ ჯგუფად: კრიტიკული ანუ მრავალჯერადი ინსტრუმენტები, რომლებიც ექვემდებარება სტერილიზაციას და გამოიყენება ადამიანის სტერილურ ქსოვილებზე სამუშაოდ ქირურგიული მანიპულაციების დროს. ნახევრად კრიტიკული - ესაჭიროება მაღალი დონის დეზინფექცია, გამოიყენება კანსა და ლორწოვანზე და სხეულის სხვადასხვა ღრუებში სამუშაოდ, ეხება მაგრამ არ იწვევს ქსოვილების ღრმა დაზიანებას, გაკვეთას და სხვა ქირურგიულ მანიპულაციებს. არაკრიტიკული არის ნებისმიერი სხვა მოწყობილობა, რომელიც არ მიეკუთვნება ზედა ორ ჯგუფს, გამოიყენება პაციენტის მოვლისას, მაგრამ არ აქვს მჭიდრო შეხება სხეულთან და არ იწვევს მის დაზიანებას.

⁶⁸ ყველა მიკრობის, მათ შორის, სპოროვანი (მიკრობის გარემოში გამძლე სპეციალური ფორმა) ფორმების მქონე მიკრობების სრული განადგურების პროცესი.

⁶⁹ მიკრობების ვეგეტაციური (გამრავლების უნარის მქონე) ფორმების განადგურების პროცესი, როდესაც კვდება ყველა ვეგეტაციური ფორმის მიკრობი და სპორების მხოლოდ ნაწილი.

⁷⁰ სამედიცინო აღჭურვილობის დამუშავება არის მრავალჯერადი გამოყენების ინსტრუმენტების/სამედიცინო დანიშნულების საგნების გაწმენდის, დეზინფიცირების ან სტერილიზაციის პროცესი, რომლის ყოველი ეტაპი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს კარგად დოკუმენტირებული ხარისხის უზრუნველყოფის სისტემით.



სურათი 18. სტერილური სამედიცინო ინსტრუმენტების განთავსება თაროებზე.

სამედიცინო ნივთების სტერილიზაცია/დეზინფექცია თანმიმდევრული პროცესია, მოიცავს თანმიმდევრულ ეტაპებს: დახარისხება, გაწმენდა, დაღობვა, რეცხვა, დეზინფექცია, დეზინფექციის შემდგომი რეცხვა, გაშრობა, შეფუთვა და სტერილიზაცია. დეზინფექციის შემთხვევაში არ სრულდება სტერილიზაცია. გასტერილებული მასალა უნდა ინახებოდეს დახურულ კარადაში, მნიშვნელოვანია, რომ ექსპლუატაციის ვადის დასაცავად, მითითებული იყოს სტერილიზაციის თარიღი.

სასტერილიზაციო უნდა იყოს ზონირებული: „ჭუჭყიანი“, „სუფთა“ და „სტერილური“ ზონებად. ამ ზონებში ინსტრუმენტები და მასალები ისე უნდა მოძრაობდნენ, რომ არ იკვეთებოდნენ, გადაკვეთის შემთხვევაში კი, ინფექციის გავრცელების პრევენციისათვის, აუცილებელია პერსონალის ინდივიდუალური დაცვის საშუალების გამოცვლა.

შემოწმებულ სამედიცინო დაწესებულებებში, სტერილიზაცია/დეზინფექციის ოპერირების წესები გაწერილი იყო. ყველა დაწესებულებას ჰქონდა ცალკე განთავსებული სასტერილიზაციო და უმრავლესობაში, უზრუნველყოფილი იყო შესაბამისი ზონირება, „ჭუჭყიანი“, „სუფთა“ და „სტერილური“ ზონა. ამავე დროს, მხოლოდ ოთხ დაწესებულებას (№2,3,4,9) ჰქონდა ზონების შესაბამისი აღნიშვნები, ხოლო ერთი დაწესებულების „სუფთა“ და „სტერილური“ ზონები გაერთიანებული იყო (№8).



სურათი 19. სასტერილიზაციოს მოწყობა (მიღების, დანადგარების, ზონირების წესების დარღვევა).

დაწესებულებების უმრავლესობაში (გარდა №2,3,4,9), სამედიცინო პერსონალი მოთხოვნების შესაბამისად არ იცავდა ინფექციის კონტროლის წესს. კარები ღია იყო, ან პერსონალი არ იყო შესაბამისად აღჭურვილი ზონებს შორის გადაადგილებისას.

სამედიცინო დაწესებულებების უმრავლესობაში სასტერილიზაციოებს ჰქონდა ვენტილაციის სისტემასთან დაკავშირებული პრობლემები. ეს შეუძლებელს ხდიდა სივრცის ტემპერატურული რეჟიმისა და ტენიანობის სწორ დაცვას, რაც, ცხადია, ზრდის ტემპერატურას და ტენიანობას. დარღვეული ტემპერატურული რეჟიმი კი, იწვევს სასტერილიზაციო მოწყობილობების სათანადო ექსპლუატაციის პირობების დარღვევას. ამასთანავე, სასტერილიზაციო ზონებში პერსონალი აღჭურვილი უნდა იყოს შესაბამისი ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით, ამის გათვალისწინებით, არასათანადო ვენტილაციის პირობებში, უარესდება მათი შრომისუნარიანობაც.

გამოვლენილი ხარვეზები კი, ერთობლიობაში, შესაძლოა, ნეგატიურად აისახოს ინსტრუმენტების სტერილიზაციის პროცესსა და ხარისხზე. ამასთანავე, მნიშვნელოვანია, რომ სასტერილიზაციო ოთახის ზედაპირების მთლიანობა არ იყოს დარღვეული და შესაძლებელი იყოს მათი დამუშავება. მონახულებული დაწესებულებებიდან ერთ-ერთში, სასტერილიზაციოს „სტერილური“ ზონის კედელი დაზიანებული იყო, რაც შეუძლებელს ხდიდა მის სრულყოფილად დამუშავებას, ეს კი, ოთახში დამატებითი პათოგენების გავრცელების მიზეზი შეიძლება გახდეს.



სურათი 20. სასტერილიზაციოს დაზიანებული კედელი და მოძველებული დანადგარი.

ერთ-ერთ დაწესებულებაში (№5) სასტერილიზაციოს „ჭუჭყიანი“ ზონის კარადაში აღმოჩნდა სისხლით დაბინძურებული იარაღები, რომლებიც სამედიცინო პერსონალის სიტყვიერი განმარტებით, რეზერვი იყო და მხოლოდ შემდგომი საჭიროებისთვის ინახავდნენ. აღსანიშნავია, რომ ამავე დაწესებულებაში გასტერილებული სამედიცინო იარაღების უმრავლესობაზე აღიშნებოდა სხვადასხვა ლაქები და კოროზიები (ყანგი). ეს პაციენტის ინფიცირების მომეტებულ რისკს წარმოქმნის და საფრთხეს უქმნის მის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას.

სურათი 21. კოროზირებული, რეცხვა-სტერილიზაციისთვის უვარგისი საოპერაციო ინსტრუმენტები.



ამავე დაწესებულების საოპერაციოში, ოპერაციის დასრულების შემდეგ, საოპერაციო იარაღები განთავსებული იყო იატაკზე დადებულ „დაბინძურებული“ ინსტრუმენტების კონტეინერში, შესაბამისი ჩაღობის წესის დარღვევით, რაც, ინსტრუმენტებზე სისხლისა და სხვა ბიოლოგიური მასალის შეშრობის და შემდგომ მისი მოცილების გართულების მიზეზი შეიძლება გამხდარიყო. ამით უარესდება რეცხვის ხარისხი და შემდეგ სწორი ექსპლუატაცია, რამდენადაც ინსტრუმენტის არასათანადო რეცხვისა და დამუშავების შემთხვევაში, შეუძლებელი იქნება მისი სრულყოფილი სტერილიზაცია. შესაბამისად, საოპერაციო ინსტრუმენტების მდგომარეობა დამუშავებისა და სტერილიზაციის მოთხოვნებს არ შეესაბამება, ქმნის ინფექციის გავრცელების მაღალ რისკს და საფრთხეს უქმნის პაციენტის ჯანმრთელობას.



სურათი 22. გამოყენებული ინსტრუმენტების მოთავსების და ნარჩენების მართვის წესების დარღვევა.

ერთ დაწესებულებაში (№9) სასტერილიზაციოს სამუშაო ზედაპირები დაზიანებული იყო, ამასთანავე, არასათანადოდ ფუნქციონირებდა ინსტრუმენტების სარეცხი ჩანი, რომელიც შეფერხებით ატარებდა წყალს და ვერ უზრუნველყოფდა პროცესის სწორად მიმდინარეობას. სასტერილიზაციოს „ჭუჭყიან“ ზონაში, სადაც განთავსებული იყო გარეცხილი ინსტრუმენტები, ჩამოკიდებული იყო პოლიეთილენისგან დამზადებული მილებიანი მოწყობილობა, რომელიც პერსონალის ინფორმაციით, ოფთალმოლოგიური ოპერაციის დროს გამოყენებული ინსტრუმენტი იყო, რომელსაც როგორც წესი, ასტერილებენ და აშრობენ. ეს მოწყობილობა, პერსონალის გადმოცემით, დიდი ალბათობით ერთჯერადი გამოყენების ნივთებს მიეკუთვნება, თუმცა მიმდინარეობდა მისი სტერილიზაცია პლაზმით. მონიტორინგის ჯგუფის მოთხოვნის მიუხედავად, დაწესებულებამ ვერ შეძლო დაედასტურებინა, რომ ეს მოწყობილობა მრავალჯერადი გამოყენების იყო.



სურათი 23. ერთჯერადი ინსტრუმენტის დაუშვებელი სტერილიზაცია და მრავალჯერადი გამოყენება.

ამრიგად, სამედიცინო დაწესებულებების უმეტესობაში იკვეთება სტერილიზაციის პროცესის ტექნიკური დარღვევები. განსაკუთრებით სახიფათო მდგომარეობაა სასტერილიზაციო სივრცეების ვენტილაციის, ტექნიკური აღჭურვისა და მოწყობის მიმართულებით. ზოგ დაწესებულებაში სათანადოდ არ იყო ზონირებული „სუფთა“ და „ჭუჭყიანი“ სივრცეები, ასევე, პერსონალი სათანადოდ არ იყენებდა საჭირო აღჭურვილობას, „ჭუჭყიანიდან“ „სუფთა“ ზონაში გადასვლისას. არასათანადოდ გარეცხილი და დეზინფიცირებული ინსტრუმენტები კი, ქმნის ინფექციის გავრცელების მაღალ რისკს. ამასთანავე, სერიოზული პრობლემაა უვარგისი, დაზიანებული ინსტრუმენტების გამოყენება.

ყოველივე ზემოაღნიშნული იმაზე მიუთითებს, რომ უმეტესობა შემოწმებულ სამედიცინო დაწესებულებებში, განსაკუთრებით პრობლემურია დეზინფექცია/სტერილიზაციის

საკითხი. ეს კი, მაღალი რისკის საკითხია და პროცესის არასათანადოდ მიმდინარეობა პაციენტს ინფიცირების მომეტებულ რისკს უქმნის, ვერ უზრუნველყოფს ხარისხიანი სერვისების ხელმისაწვდომობას, შესაძლებელია, ნეგატიური გავლენაც მოახდინოს პაციენტის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობაზე. შესაბამისად, პაციენტის ხარისხიანი და უსაფრთხო სამედიცინო სერვისებზე ხელმისაწვდომობის უფლების დარღვევაა.

6.9. თეთრეულის მართვის შეფასება

სამედიცინო დაწესებულებაში გამოყენებული თეთრეულის მართვა ინფექციის პრევენციის და კონტროლის ღონისძიებების მნიშვნელოვანი ნაწილია. თეთრეულის მართვის დარღვევის ნებისმიერ ეტაპზე შეიძლება წარმოიქმნას პაციენტის ან სამედიცინო პერსონალის ნოზოკომიური ინფექციებით დაინფიცირების რისკები.

თეთრეულის მართვის ციკლში გამოყოფენ შემდეგ ეტაპებს: გამოყენებული თეთრეულის შეგროვება და სამრეცხაოში ტრანსპორტირება, რისთვისაც საჭიროა გამოყენებული თეთრეული მოთავსდეს ცელოფნის პარკში და თავდახურულ კონტეინერში, გაუკეთდეს მარკირება და გაიტანონ სამრეცხაოში. თუ თეთრეული ძალიან არის დაინძურებული, მაშინ საჭიროა მისი იზოლირებულად შეფუთვა, მარკირება და ტრანსპორტირება სამრეცხაოდ, სადაც დახარისხებული თეთრეული უნდა დამუშავდეს. კონტამინირებული⁷¹ უნდა მოთავსდეს და შესაბამისი დროით დაყოვნდეს სადეზინფექციო ხსნარიან ავზში, ხოლო შემდგომ გაირეცხოს შესაბამისი საშუალებებით და ტემპერატურულ რეჟიმზე. ნაკლებად დაბინძურებული თეთრეული შესაძლებელია წინარე დამუშავების გარეშე გაირეცხოს ზემოხსენებული წესით. გარეცხილი თეთრეული შრება და უთოვდება, რის შემდეგაც იკეცება, ლაგდება ტექსტილი ტომრებში, რომლებიც შესაძლებელია მოთავსდეს განყოფილებაში გადასატან პარკებში. სწორი მართვისა და აღრიცხვისთვის, აუცილებელია თეთრეულის მარკირება განყოფილებების მიხედვით. განყოფილებაში თეთრეული შესაბამისი ტომრებით უნდა მოთავსდეს დახურულ კარადაებში.

მნიშვნელოვანია, რომ დაწესებულების სამრეცხაო განთავსებული იყოს იზოლირებულ ფლიგელში, ჰქონდეს „ჭუჭყიანი“ თეთრეულის მიღების ზონა, რეცხვის, შრობის და გაუთოების ზონები და თეთრეულის გაცემის ზონა. პროცესი უნდა იყოს ერთი მთლიანი ტექნოლოგიური ხაზი და „სუფთა“ და „ჭუჭყიანი“ ნაკადები არ უნდა იკვეთებოდეს. ამ წესების დაცვა უზრუნველყოფს თეთრეულის უსაფრთხოებას პაციენტებისათვის.

თუ დაწესებულებას არ აქვს საკუთარი სამრეცხაო, მაშინ სერვისის მიმწოდებელმა უნდა გაითვალისწინოს სამრეცხაოს მოწყობის შესაბამისი მოთხოვნები. თეთრეულის მოძრაობა ნებადართულია შესაბამისი შეფუთვებით და მოიცავს შენახვისა და მარკირების წესების სათანადო დაცვას. კერძოდ, დაბინძურებული თეთრეული უნდა ინახებოდეს ცელოფნის პარკში, რომელიც, თავის მხრივ, მოთავსებულია მყარ პლასტმასის ჭურჭელში. განყოფილებიდან თეთრეულის გატანა სამრეცხაოში ან კონტრაქტორ დაწესებულებაში ხდება ცელოფნის პარკებში მოთავსების და შესაბამისი მარკირების შემდეგ, სპეციალური ურიკით. აღსანიშნავია, რომ ჩვილ ბავშვთა თეთრეულის მართვა მოითხოვს რეცხვის ცალკე ტექნოლოგიური ხაზის არსებობას სამრეცხაოში და მათი შერევა სხვა თეთრეულთან დაუშვებელია.

⁷¹ ინფექციური აგენტით ან მავნე ნივთიერებით ჭრილობის, ნივთების ან ჰაერის დაბინძურება.

თითქმის ყველა შეფასებულ დაწესებულებაში მიმართავენ „ჭუჭყიანი“ თეთრეულის სათანადო ექსპლუატაციას. გამოყენებული „დაბინდურებული“ თეთრეული ერთჯერად პარკებში ინახებოდა, რომლებიც თავდახურულ მყარ მოცულობაში იყო მოთავსებული.

ოთხ (№2,3,5,8) დაწესებულებას არ გააჩნია საკუთარი სამრეცხაო და კონტრაქტით, ან თავისი კუთვნილი ქსელის ფარგლებში უზრუნველყოფს რეცხვას. აღსანიშნავია, რომ არცერთი დაწესებულების სამრეცხაოსთან დადებული ხელშეკრულება არ მოიცავდა კონტრაქტის პირობების დეტალურ აღწერას და არ იყო გათვალისწინებული გარეცხილი სარეცხის შეფუთვისთვის წაყენებული თანამედროვე მოთხოვნები, რის მიხედვითაც თეთრეული განთავსებული უნდა იყოს ტექსტილის და ცელოფნის შეფუთვებში. შესაბამისად, ხელშეკრულების მიღმა, რეგულაციებით გათვალისწინებული პირობების დაცვა, დამოკიდებულია სერვისის მიმწოდებლის კეთილსინდისიერებაზე და ტოვებს დადგენილი წესების დაუცველობის შესაძლებლობას.

საყურადღებია, რომ რეგულაციების შესაბამისად შენახული, სუფთა დახურულ კარადაში განთავსებული თეთრეული მხოლოდ სამ (№2,3,4) დაწესებულებაში ჰქონდათ. ხუთ (№1,4,6,7,9) სამედიცინო დაწესებულებას აქვს საკუთარი სამრეცხაო, რომელიც განთავსებულია იზოლირებულ სივრცეში და არის ზონირებული. სამრეცხაოების ყველაზე ხშირი პრობლემა არასათანადო ვენტილაცია და სივრცის კედლების ზედაპირების მთლიანობის დარღვევა.

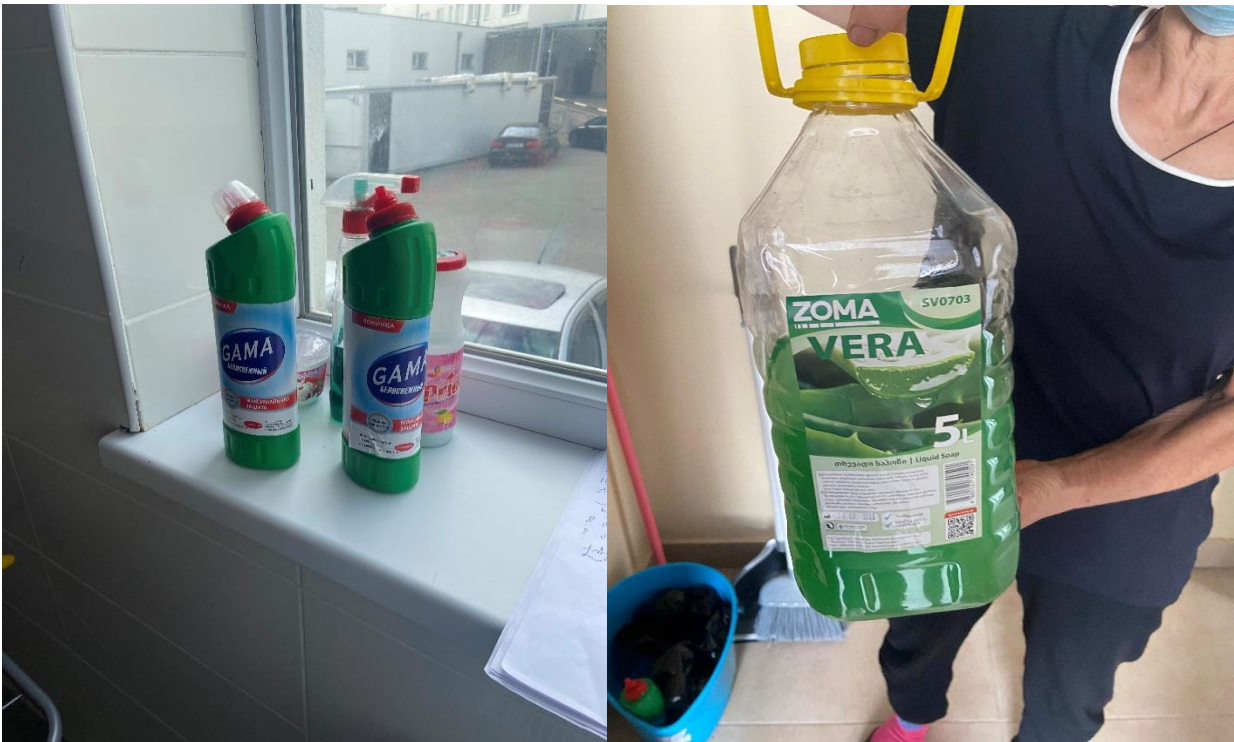
განსაკუთრებით მძიმე მდგომარეობა აღინიშნა ერთ (№7) სამედიცინო დაწესებულებაში, რომელშიც შესასვლელში „დაბინდურებული“ თეთრეულის მიღების ზონაში, ღია კარადაებში, შეუფუთავად იყო მოთავსებული პაციენტების „სუფთა“ პლედეები და საბნები, რაც წესების უხეში დარღვევაა და პაციენტების ინფიცირების მომეტებულ რისკს წარმოქმნის.

სურათი 24. სამრეცხაოს „ჭუჭყიან“ ზონაში განთავსებული „სუფთა“ პლედეები (მარცხნივ) და დაბინდურებული დეკონტამინაციის ავზი (მარჯვნივ).



უშუალოდ „დაბინდურებული“ თეთრეულის მიღების ზონაში განთავსებული იყო სპეციალური ავზები, სადაც მიმდინარეობს სისხლიანი და ბიოლოგიური მასალით დაბინდურებული თეთრეულის დეზინფექცია. თუმცა დეზინფექციისთვის გამოიყენებოდა საყოფაცხოვრებო მოხმარების ქლორის შემცველი ზედაპირების დასამუშავებელი ხსნარის კონცენტრატი, რომელსაც ყოველგვარი გაზომვის და შესაბამისი განზავების გარეშე,

საკუთარი გადაწყვეტილებით იყენებდა სამრეცხაოს პერსონალი. დეზინფიცირებულ თეთრეულს კი, ხსნარიდან ზემოქმედების დროის კონტროლის გარეშე იღებდნენ.



სურათი 25. სამედიცინო თეთრეულის დამუშავებისა და რეცხვისთვის უვარგისი საყოფაცხოვრებო საშუალებები.

ავზის დათვალიერებისას დადგინდა, რომ ხსნარი ვერ უზრუნველყოფდა სათანადო დეზინფექციას - ბიოლოგიური ნარჩენების, მათ შორის, სისხლის დაშლას და მოშორებას, რასაც ადასტურებს დარჩენილი შეუცვლელი სისხლის ლაქები დეზინფიცირებულ თეთრეულზე და ხსნარში არსებული სისხლის კოაგულები. არასათანადოდ დეზინფიცირებული თეთრეული კი, კვლავ შეიცავს ინფექციის გავრცელების რისკს პაციენტებისა და პერსონალისთვის. შესაბამისად, საფრთხეს უქმნის მათ ჯანმრთელობას.

თეთრეულის გასარეცხად გამოიყენებოდა მოძველებული და კოროზირებული საყოფაცხოვრებო სარეცხი მანქანები, ხოლო რეცხვის რეჟიმი არასათანადოდ იყო შერჩეული. თეთრეული ირეცხებოდა ე.წ. ყოველდღიური რეცხვის რეჟიმზე (daily wash/fast wash) და სპეციალური სარეცხის საშუალების ნაცვლად, გამოიყენებოდა ხელის დასაბანი თხევადი საპონი, რომელიც ვერ უზრუნველყოფს სათანადო რეცხვას.

დარღვეული იყო თეთრეულის გაშრობისა და დაუთოების წესებიც. კერძოდ, თეთრეული შრებოდა თოკებზე გაფენილი, რის შემდეგაც ბრუნდებოდა გაუთოების ზონაში, სადაც ორი თანამშრომელი, მოძველებული საყოფაცხოვრებო უთოს დახმარებით აუთოებდა მას.



სურთი 26. თეთრეულის არასათანო გაშრობა და დაუთოება.

გარდა ამისა, თეთრეული არ იყო შეფუთული და მარკირებული არსებული მოთხოვნების შესაბამისად. განყოფილებებში, დახურულ კარადაში შეუფუთავად შენახული თეთრეული აღმოჩნდა. დაწესებულების წარმომადგენელთა სიტყვიერი ახსნა-განმარტებით, დარღვევები დაკავშირებულია შესყიდვების პროცესის შეფერხებასთან და დაწესებულება ელოდებოდა ამ პროცესების დასრულებას. თუმცა, პაციენტებისათვის დამატებითი ინფიცირების რისკების შესამცირებლად, სამრეცხაოში შესყიდვების გარეშე შეიძლება დეზინფექციის და რეცხვის რეჟიმების სწორად დაგეგმვა, სადეზინფექციო ხსნარების სათანადო კონცენტრაციის, სათანადო სარეცხი საშუალების უზრუნველყოფის და შესაბამის რეჟიმზე რეცხვით ჩანაცვლებით.

ამრიგად, შემოწმებულ დაწესებულებებში, სამედიცინო თეთრეულის სწორი მართვაც ერთ-ერთი პრობლემაა. აგრეთვე გამოიკვეთა, როგორც ინფრასტრუქტურული, ისე პროცესუალური დარღვევები. ინფრასტრუქტურული დარღვევები მოიცავდა სამრეცხაოს სათავსის ზედაპირების მდგომარეობას, ვენტილაციის სისტემის გაუმართაობას და არასათანადო და მოძველებულ აღჭურვილობას. ხოლო, პროცესის მხრივ, დარღვევები მოიცავს სამედიცინო დაწესებულების თეთრეულის მართვის პროცესში აღმოჩენილ დარღვევებს, რომელთა გამოც თეთრეული სათანადო ხარისხით არ მუშავდება და იზრდება ინფექციის გავრცელების და პაციენტების ინფიცირების რისკები.

6.10. პერსონალის ჯანმრთელობა და უსაფრთხოება

სამედიცინო დაწესებულებაში ინფექციის კონტროლისა და პრევენციის კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი ასპექტია პერსონალის ჯანმრთელობაზე ზრუნვა. პერსონალი უნდა მუშაობდეს სათანადოდ მოწყობილ სივრცეებში, უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ტექნიკურ-მატერიალური ბაზით, ხელის დაბანის და დამუშავების საშუალებებით და ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით.

აუცილებელია პერსონალისთვის შესაბამისი ტრენინგების ჩატარება და ვაქცინებსა და კვლევებზე მისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

შემოწმებულ სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული დოკუმენტაციის შესწავლით დგინდება, რომ პერსონალისთვის ჩატარებული ტრენინგები მხოლოდ ფორმალურ ხასიათს ატარებს და ხშირად, მიღებული ცოდნა პრაქტიკაში არ გამოიყენება.

სამედიცინო პერსონალის ცოდნისა და პროცესების სწორი მართვის შეფასებისას, მნიშვნელოვანია, რომ დოკუმენტურად გაწერილი პროცესები შეფასდეს პრაქტიკაში. ინფექციის კონტროლის თვალსაზრისით, ერთ-ერთი კრიტიკული მიმართულებაა ხელის ჰიგიენის დაცვა და მისი მონიტორინგი. დიდწილად, ხელის ჰიგიენის დაცვაზე დამოკიდებული ინფექციის პრევენცია, როგორც პერსონალის, ისე პაციენტებისთვის. ამ პროცესის არასათანადო შესრულება იწვევს ინფექციის რისკების ზრდას.

მართალია, დაწესებულებების უმრავლესობაში ხელმისაწვდომი და სათანადოდ მოწყობილი იყო ხელსაბანები და მეტნაკლებად იყო სათანადო რაოდენობით ალკოჰოლის შემცველი ხელის სადეზინფექციო საშუალებები. თუმცა ხელის ჰიგიენის შეფასების პროცესი სრულყოფილად არ მიმდინარეობდა არცერთ მონახულებულ დაწესებულებაში და მხოლოდ ნაწილობრივ იყო დანერგილი ჯანმოს მიერ რეკომენდებული, ან სხვა მონიტორინგის ხელსაწყოები.

სამუშაო პროცესზე დაკვირვებით და გამოკითხვით გამოვლინდა ბევრი შემთხვევა, როდესაც პერსონალი, განსაკუთრებით, საშუალო და დაბალი რგოლის თანამშრომლები, რომლებიც პასუხისმგებელნი არიან დალაგება-დასუფთავებაზე, სტერილიზაციაზე, ნარჩენების მართვასა და ინფექციის კონტროლის სხვა მნიშვნელოვან ღონისძიებებზე, არ იცნობდნენ დაწესებულებაში არსებულ შესაბამისი დოკუმენტაციის მოთხოვნებს და/ან ვერ ასახელებდნენ მათი სამუშაო პროცესის მარეგულირებელი აქტების მოთხოვნებს. ეს იმაზე მიუთითებს, რომ პერსონალს არ აქვს საკმარისი ინფორმაცია და/ან კვალიფიკაცია, რომ არსებული მოთხოვნების მიხედვით შეასრულოს თავისი სამუშაო და ხელი შეუწყოს ინფექციის გავრცელების რისკების შემცირებას სამედიცინო დაწესებულებაში.

რაც შეეხება პერსონალის ვაქცინაციასა და ტესტირებას, უნდა აღინიშნოს, რომ მაღალი და ძალიან მაღალი რისკის არეებში მომუშავე პერსონალის უმრავლესობა ვაქცინირებული იყო B ჰეპატიტის ვაქცინით და ჩატარებული ჰქონდა C ჰეპატიტის ტესტირება.

7. რეკომენდაციები

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- განიხილოს წარმოდგენილი მონიტორინგის ანგარიშის მიგნებები და შედეგები აცნობოს საზოგადოებას;