

A large pink ribbon graphic is positioned on the left side of the page, partially overlapping a large, thick pink circular arc that frames the central text. The ribbon is tied in a loop, and the circular arc is open at the top and bottom.

**ძუძუს კიბოს
სკრინინგის
განხორციელების
სტანდარტული
სამუშაო
პროცედურების
(SOP) მოდელი**

ძუძუს კიბოს სკრინინგის განხორციელების სტანდარტული სამუშაო პროცედურების (SOP) მოდელი მომზადებულია „კლინიკური ონკოლოგიის საქართველოს საზოგადოების“ (www.gsco.ge) მიერ, სლოვაკეთის საერთაშორისო თანამშრომლობისა და განვითარების სააგენტოს (Slovak Aid) პროექტის „კიბოს სრულფასოვანი მკურნალობისათვის რეკომენდაციებისა და პროტოკოლების შემუშავება“ ფარგლებში. პროექტი დაფინანსებულია სააგენტოს SAMRS/2023/ SG/04/ GE მცირე გრანტით.

The Model of Standard Operating Procedures (SOP) for the Breast Cancer Screening have been developed by the “Georgian Society of Clinical Oncology “ (www.gsco.ge) within the framework of the project “Support comprehensive cancer care, through recommendations and protocols”. The project is funded by the Slovak Agency for the International Cooperation and Development (Slovak Aid), SAMRS/2023/SG/04/ GE.



ძუძუს კიბოს სკრინინგის განხორციელების
სტანდარტული სამუშაო პროცედურების
(SOP) მოდელი

2024 წ.

წინასიტყვაობა

კიბო მსოფლიოში სიკვდილის გამომწვევ მიზეზებს შორის მეორე ადგილზეა. ყოველი მეექვსე სიკვდილის შემთხვევა სწორედ კიბოს უკავშირდება. მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის (WHO) მონაცემების ანალიზი ცხადყოფს, რომ ონკოლოგიური დაავადებები მსოფლიოში ავადობისა და სიკვდილიანობის ერთ-ერთ უმთავრეს მიზეზს წარმოადგენს. კიბოთი გამოწვეული სიკვდილის 70 % დაბალგანვითარებულ და განვითარებად ქვეყნებზე მოდის. ქვეყნის ეკონომიკური მდგომარეობა კიბოს სტატისტიკაზე მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს.

ქალთა პოპულაციაში ავთვისებიანი სიმსივნეების ავადობის სტრუქტურაში ძუძუს კიბოს პირველი ადგილი უკავია.

წარმოგიდგინთ ძუძუს კიბოს ავადობის, გავრცელების და სიკვდილობის ძირითად მონაცემებს საქართველოში

ავადობა

საქართველოში ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების რაოდენობა (in situ სიმსივნეების ჩათვლით) 2015-2021 წლებში 10073-დან 11380-მდე მერყეობს.

ძუძუს კიბო, პირველი ყველაზე გავრცელებული კიბოა ქალებში. 2021 წელს საქართველოში რეგისტრირებულია სარძევე ჯირკვლის კიბოს 1640 ახალი შემთხვევა, რაც ქალთა პოპულაციაში რეგისტრირებული ყველა ახალი შემთხვევის 29.7%-ს შეადგენს. საქართველოში სარძევე ჯირკვლის კიბოს ასაკ-სპეციფიური ინციდენტობა ასაკთან ერთად მატულობს და მაქსიმუმს 65-69 წლის ასაკობრივ ჯგუფში აღწევს.

გავრცელება

ძუძუს კიბო, პირველი ყველაზე გავრცელებული კიბოა ქალებში. 2021 წელს ძუძუს კიბოს ინციდენტობის მაჩვენებელი იყო 85.2 /100 000 ქალზე

სიკვდილობა

2015-2020 წლების განმავლობაში სარძევე ჯირკვლის კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობა იზრდებოდა. 2021 წელს ძუძუს კიბოს ინციდენტობის მაჩვენებელი იყო 85.2 /100 000 ქალზე, ხოლო სიკვდილობის მაჩვენებელი 36.5 /100,000 ქალზე.

სიცოცხლის შენარჩუნების (გადარჩენის) მაჩვენებელი

2017 წელს დიაგნოსტირებულ ქალებში სარძევე ჯირკვლის კიბოს 5-წლიანი გადარჩენის მაჩვენებელია 75.5% შეადგინა.

ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამა საქართველოში

საქართველოში ძუძუს კიბოს სკრინინგის პილოტური პროგრამა 2008 წლიდან ამოქმედდა თავდაპირველად მხოლოდ თბილისში, 2009 წლიდან საქართველოს სამ რეგიონში, ხოლო 2011 წლიდან კი ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამაში მონაწილეობა ხელმისაწვდომი გახდა საქართველოს ყველა რეგიონში.

ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის მიზანია ქალთა პოპულაციაში ძუძუს კიბოს მიზეზით გარდაცვალების მაჩვენებლის შემცირება დაავადების ადრეული გამოვლენის გზით. კერძოდ სამიზნე ჯგუფებში ძუძუს კიბოს შემთხვევების ადრეული გამოვლენა და მათთვის ამ პროგრამის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა. ძუძუს კიბოს სკრინინგის სახელმწიფო პროგრამა სკრინინგზე იწვევს 40-70 წლის მდედრობითი სქესის საქართველოს მოქალაქეებს, ყოველ ორ წელიწადში ერთხელ. ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამაში ქალები ერთებიან „თვითდინებით“, ასევე ოჯახის ექიმის რჩევით. სკრინინგის პროგრამაში ჩართულ ქალებს სარძევე ჯირკვლის სკრინინგის მეშვეობით, რომელსაც იტარებენ დამატებითი ხარჯების გარეშე, შეუძლიათ აღმოაჩინონ სიმსივნური ცვლილებები სარძევე ჯირკვალში, მაშინაც კი, როდესაც ისინი ჯერ კიდევ არ არის შესამჩნევი.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი კიბოს სკრინინგის პროგრამის წამყვანი ინსტიტუციაა, რომელიც პასუხისმგებელია საქართველოში ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის ორგანიზაციულ საკითხებზე.

ძუძუს კიბოს დამარცხებისკენ გადაგმული მთავარი ნაბიჯი მისი ადრეული გამოვლენაა! პრევენციის მეთოდების დახვეწისა და პოპულარიზაციის მიუხედავად, ძუძუს კიბო მთელ მსოფლიოში ერთ-ერთ ყველაზე გავრცელებულ პათოლოგიას წარმოადგენს. ამ მხრივ არც საქართველოა გამონაკლისი.

ადრეულ ეტაპზე აღმოჩენილი კიბოს სწორად მკურნალობა იმდენად ეფექტურია, რომ პაციენტები ათეულობით წლების განმავლობაში სრულიად ჯანმრთელად გრძნობენ თავს. ინფორმირებულობის დაბალი დონის გამო, ქალები ვერ აცნობიერებენ და არ აღიარებენ დაავადების ადრეული გამოვლენის უპირატესობას, ნაკლებად მონაწილეობენ სკრინინგულ პროგრამებში, შედეგად დაავადების გამოვლენა ხდება დაგვიანებულ ეტაპზე. შორსნასულ შემთხვევებში მკურნალობის ეფექტურობა დაბალია.

განათლებისა და ცნობიერების ამაღლების შედეგად, დაავადების გამოვლენა ადრეულ ეტაპზე ხდება, რასაც მოყვება მკურნალობა. შესაბამისად, ძუძუს კიბოსთან ბრძოლის ყველაზე ეფექტურ გზას მისი ადრეული გამოვლენა წარმოადგენს!

ძუძუს კიბოს ადრეული აღმოჩენის მთავარი და ყველაზე ეფექტური ინსტრუმენტი ძუძუს კიბოს სკრინინგის სახელმწიფო პროგრამის განხორციელება გახლავთ.

ნაშრომი შედგენილია „კლინიკური ონკოლოგიის საქართველოს საზოგადოების“ მიერ ევროპის ქვეყნების ძუძუს კიბოს სკრინინგის განხორციელების სტანდარტული სამუშაო პროცედურების (SOP) მასალების საფუძველზე. ნაშრომში წარმოდგენილი ინსტრუქციები სრულად ასახავენ ევროკავშირის ქვეყნებში არსებულ მოთხოვნებს ძუძუს კიბოს სკრინინგის ეფექტური და უსაფრთხო განხორციელების თაობაზე.

ნაშრომის ფარგლებში გაანალიზებულია ევროპის ქვეყნების ძუძუს კიბოს სკრინინგის განხორციელების სტანდარტული სამუშაო პროცედურები. ამასთან ძირითადად გამოყენებულია სლოვენის ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის (DORA) ფარგლებში შემუშავებული სტანდარტული სამუშაო პროცედურები, რომელიც აღიარებულია ევროპის ერთ-ერთ საუკეთესო მაგალითად. მასში განსაკუთრებით დეტალურადაა განხილული ძუძუს კიბოს სკრინინგის მართვის საკითხები.

წარმოდგენილი ნაშრომი საქართველოში არსებული ჯანდაცვის სისტემის სიმძლავრეებთან და სტანდარტებთან ადაპტირების შემთხვევაში შესაძლოა წარედგინოს შესაბამის სტრუქტურას დასამტკიცებლად ძუძუს კიბოს სკრინინგის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.

კლინიკური ონკოლოგიის საქართველოს საზოგადოების თავმჯდომარე
თ.ს.ს.უ. ონკოლოგიის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი, პროფესორი
რემა ღვამიჩავა

საქართველოს უნივერსიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტის პროფესორი
საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დოქტორი
თინა ბერუჩაშვილი

სარჩევი

სტანდარტული სამუშაო პროცედურები

ნინასიტყვაობა	2
1. პროგრამის მართვა	5
2. საინფორმაციო სისტემა	10
3. ქალების მონვევა პროგრამაში	10
4. პროგრამის ეპიდემიოლოგიური მონიტორინგი	15
5. ტრენინგები პროგრამაში	19
6. პროგრამის ინფორმაციის გავრცელება	24
7. სკრინინგის ცენტრის (SC) ორგანიზება და მუშაობა	31
8. სკრინინგის და დიაგნოსტიკური ცენტრის (SCD) ორგანიზება და მუშაობა	38
9. ხარისხის უზრუნველყოფა პროგრამაში	49
10. საჩივრებისა და უსაფრთხოების შემთხვევების განხილვა	57

1. პროგრამის მართვა

ამოცანები/დეფინიცია

ინსტიტუცია, (შემდგომში პროგრამის განმახორციელებელი), როგორც პროგრამის ხელმძღვანელი ორგანიზაცია, პასუხისმგებელია სკრინინგის პროგრამის მიზნების მართვასა და მიღწევაზე. მართვის განხორციელებისათვის ხელმძღვანელი ორგანიზაცია ნიშნავს სკრინინგის პროგრამის ხელმძღვანელს.

მართვის აქტივობებია

- სკრინინგის პროგრამის განვითარების ხელმძღვანელობა, ახალი ხედვებისა და ევროპული გაიდლაინების გათვალისწინებით
- პროგრამის გაიდლაინების მომზადება და რეგულარული განახლება
- სკრინინგის პროგრამის დაგეგმვა, მართვა და კოორდინაცია
- სკრინინგის პროგრამის ეფექტურობის მონიტორინგი
- სკრინინგის პროგრამაში პროვაიდერების ჩართვის კრიტერიუმების შემუშავება
- სკრინინგის პროგრამის სამუშაო გეგმის შემუშავება
- სკრინინგის საინფორმაციო სისტემის შემუშავება, მართვა და განახლება
- სამეცნიერო საბჭოს დაფუძნება და მისი თავმჯდომარეობა
- სკრინინგის პროგრამის პოპულარიზაცია
- სკრინინგის პროგრამის პერსონალის მომზადება
- საექსპერტო კონტროლის განხორციელება და პროფესიული სტანდარტების შეუსრულებლობის გამო, პროგრამის განმახორციელებელი უფლების ჩამორთმევა
- სკრინინგის ყოველწლიური ანგარიშის შედგენა
- ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამასთან დაკავშირებული სამეცნიერო და სხვა კვლევების ჩატარება და/ან მონაწილეობა
- სამიზნე პოპულაციის მონევა სკრინინგის პროგრამაში
- თანამშრომლობა საერთაშორისო დონეზე

მიზანი/ამოცანა

- ძუძუს კიბოთი გამოწვეული სიკვდილობის შემცირება ქალების სამიზნე პოპულაციაში 25-30 %-ით
- აღნიშნული მიზნის მისაღწევად, უზრუნველყოფილი უნდა იქნას ეტაპობრივად ძუძუს კიბოს პროგრამაში არანაკლებ 70%-იანი ჩართულობა, სერვისის მიმწოდებელ თითოეულ ცენტრში.

პროვაიდერი

- პროგრამის განმახორციელებელი ინსტიტუტიცია

განხორციელების ადგილი

- პროგრამის მიმწოდებელი დაწესებულებები

პასუხისმგებლობა

- პროგრამის ხელმძღვანელი

1.1 საფუძველი

ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის მართვა რეგულირდება კიბოს ადრეული გამოვლენის სკრინინგის პროგრამების განხორციელების წესებით.

1.1.1. ძირითადი ღონისძიებები

- სკრინინგის პროგრამის დაწყების წელი და ხელმძღვანელი ორგანიზაციის ამოცანები
- პროგრამის ქოლ ცენტრის და რეესტრის მონაცემთა ბაზის ამოქმედება
- სკრინინგის ერთიანი საინფორმაციო სისტემის ამოქმედება
- პროგრამის სტრატეგიული გეგმის შემუშავება და ამოქმედება
- სამეცნიერო საბჭოს დაარსება
- კიბოსწინარე დაზიანებებისა და კიბოს ადრეული გამოვლენის სკრინინგის ეროვნული პროგრამის განხორციელების წესების დამტკიცება

1.2. პროგრამის მართვის სტრუქტურა

პროგრამის წამყვანი ორგანიზაცია, მართვის საქმიანობის სწორად განხორციელებისათვის ზედამხედველობას უწევს ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის მიმწოდებელი დაწესებულებების მუშაობას.

სკრინინგის პროგრამის წარმატებული მუშაობისათვის იქმნება ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის სამეცნიერო და მრჩეველთა საბჭო.

ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის მრჩეველთა საბჭო მოქმედებს როგორც პროგრამის ხელმძღვანელის საკონსულტაციო ორგანო.

1.2.1. ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის სამეცნიერო საბჭო

ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის სამეცნიერო საბჭო წარმოადგენს პროგრამის უმაღლეს სამეცნიერო ინსტიტუციას. სამეცნიერო საბჭოს დაფუძნება წარმოადგენს პროგრამის ხელმძღვანელის პასუხისმგებლობას, რომელიც ასევე ამტკიცებს სამეცნიერო საბჭოს საქმიანობის რეგლამენტს.

1.2.1.1. დანიშვნა

სკრინინგის პროგრამის ხელმძღვანელი ორგანიზაცია აფუძნებს სამეცნიერო საბჭოს.

1.2.1.2. ამოცანები

სამეცნიერო საბჭოს ამოცანებია

- სკრინინგის პროგრამის განვითარების ხელმძღვანელობა, ახალი ხედვებისა და ევროპული გაიდლაინების გათვალისწინებით
- პროგრამის გაიდლაინების მომზადება და რეგულარულად გადახედვა
- სკრინინგის პროგრამის განხორციელებისა და სხვა საექსპერტო ყოველწლიური ანგარიშების მომზადება
- სკრინინგის პროგრამაში, პროვაიდერების ჩართვის სტანდარტების დაკმაყოფილების შეფასება
- სტანდარტებთან და ხარისხის ინდიკატორებთან შესაბამისობის მონიტორინგი
- კვლევის პრიორიტეტების განსაზღვრა

1.2.1.3. სამეცნიერო საბჭოს წევრები

სამეცნიერო საბჭოს შემადგენლობა

- სპეციალისტი რადიოლოგი
- რადიოგრაფერი
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტი
- სპეციალისტი ძუძუს ქირურგი
- სპეციალისტი მორფოლოგი
- სამედიცინო ფიზიკოსი
- რადიაციული უსაფრთხოების სამსახურის წარმომადგენელი
- პროგრამის განმახორციელებელი ინსტიტუციის IT განყოფილების წარმომადგენელი

სამეცნიერო საბჭოს სხდომებზე დასასწრებად ასევე მოწვეულნი არიან პროგრამის განმახორციელებელი ინსტიტუციის დირექტორი. ასევე ადმინისტრაციული სამსახურების წარმომადგენლები. აღნიშნულ წარმომადგენლებს სამეცნიერო საბჭოს სხდომებზე ხმის მიცემის უფლება არ აქვთ.

1.2.2. ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის ხელმძღვანელი

1.2.2.1. დანიშნა

პროგრამის ხელმძღვანელი ორგანიზაცია ნიშნავს პროგრამის ხელმძღვანელს

1.2.2.2. ამოცანები

ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის ხელმძღვანელის ამოცანებია

- სკრინინგის პროგრამის განვითარების ხელმძღვანელობა, ახალი ხედვებისა და ევროპული გაიდლაინების გათვალისწინებით
- პროგრამის გაიდლაინების მომზადება და რეგულარული განახლება
- სკრინინგის პროგრამის დაგეგმვა, მართვა და კოორდინაცია
- სკრინინგის პროგრამის ეფექტურობის მონიტორინგი
- სკრინინგის პროგრამაში პროვაიდერების ჩართვა
- სკრინინგის პროგრამის სამუშაო გეგმის შემუშავება
- სკრინინგის საინფორმაციო სისტემის შემუშავება, მართვა და განახლება
- სამეცნიერო საბჭოს დაფუძნება და თავმჯდომარეობა
- სკრინინგის პროგრამის შესახებ ინფორმაციის გავრცელება და მისი პოპულარიზაცია
- სკრინინგის პროგრამის პერსონალის მომზადება
- საექსპერტო კონტროლის განხორციელება და სკრინინგ ცენტრების პროგრამიდან გარიცხვა პროფესიული სტანდარტების შეუსრულებლობის გამო
- სკრინინგის ყოველწლიური ანგარიშის შედგენა, სადაც გაანალიზებული იქნება მიღწევები პროგრამის ამოცანებთან, მათ შესრულებასა და ხარისხთან მიმართებაში და ასევე წინადადებები ცვლილებებისა და გაუმჯობესების შესახებ
- ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამასთან დაკავშირებული სამეცნიერო და სხვა კვლევების დამტკიცება, ჩატარება და/ან მონაწილეობა
- თანამშრომლობა საერთაშორისო დონეზე

პროგრამის ხელმძღვანელი ასევე პასუხისმგებელია სასწავლო კურსების ორგანიზებაზე, სკრინინგის პროგრამის ეფექტურობის მონიტორინგის შესახებ ანგარიშების დაწერვა-სა და დამტკიცებაზე ასევე ინფორმაციის გავრცელებისა და პოპულარიზაციის შინაარსის დამტკიცებაზე.

პროგრამის ხელმძღვანელის პასუხისმგებლობას ასევე წარმოადგენს

- ადამიანური რესურსებისა და ინვესტიციების ყოველწლიური გეგმის მომზადება
- სამეცნიერო საბჭოსა და ხელმძღვანელი ინსტიტუციისათვის წლიური ანგარიშების მომზადება
- პროგრამის წარდგენა სხვადასხვა აუდიტორიასთან, როგორც ქვეყანაში, ასევე საზღვარგარეთ

1.3. მართვის სხვა აქტივობები

1.3.1. სკრინინგის პროგრამის წარმართვა საექსპერტო ცოდნით

პროგრამა უნდა ხორციელდებოდეს ხარისხის ევროპული გაიდლაინების შესაბამისად

1.3.2 სკრინინგის პროგრამის დაგეგმვა, კოორდინირება და მონიტორინგი

1.3.2.1. სკრინინგის პროგრამის დაგეგმვა და მართვა

პროგრამის ხელმძღვანელი პასუხისმგებელია წლიური გეგმის მომზადებაზე, რათა უზრუნველყოფილი იქნას სკრინინგის პროგრამის მიზნების შესრულება.

ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის მრჩეველთა საბჭო

სკრინინგის პროგრამის ხელმძღვანელი გარკვეული პერიოდულობით ინვესტს მრჩეველთა საბჭოს, რათა განიხილოს პროგრამის განხორციელების მიმდინარე საქმიანობა და გადაჭრას ნებისმიერი საკითხი.

1.3.2.2. პროვაიდერთა კოორდინაცია

პროგრამის პროვაიდერები არიან სკრინინგის პროგრამის მიმწოდებლები, რომლებთანაც ერთად პროგრამის ხელმძღვანელი და მისი გუნდი გეგმავენ და ახორციელებენ ყოველწლიურ და ყოველთვიურ მამოგრაფიულ სკრინინგს.

წლიური გეგმა

პროგრამის ხელმძღვანელი და მისი გუნდი ამზადებენ მამოგრაფიული სკრინინგის განხორციელების ყოველწლიურ გეგმას, ისევე როგორც ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამასთან დაკავშირებულ სხვა გეგმებს.

პროგრამის პროვაიდერების შეკრება

არანაკლებ წელიწადში ერთხელ, პროგრამის ხელმძღვანელის ორგანიზებით ტარდება ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამაში ჩართული ყველა მიმწოდებელი სამედიცინო ორგანიზაციის შეკრება, სადაც განხილული იქნება სკრინინგის პროგრამის განხორციელების მიმდინარე საკითხებზე მომზადებული ანგარიშები.

1.3.2.3. სკრინინგის პროგრამის განხორციელების მონიტორინგი და საექსპერტო ზედამხედველობა

სკრინინგის ყოველთვიური ანგარიშები

ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის ხელმძღვანელი და მისი გუნდი ამონებენ, რამდენი სკრინინგი იქნა ჩატარებული თითოეული პროვაიდერის მიერ ყოველთვიურად, ძუძუს კიბოს სკრინინგის რეესტრისა და ქოლ ცენტრის მიერ მომზადებული ყოველთვიური ანგა-

რიშის საფუძველზე. ყოველთვის ანგარიშებში აღნიშნულია რამდენი ქალი იქნა მონვეული და რამდენ ქალს ჩაუტარდა სკრინინგი.

ნლიური ანგარიშები მენეჯმენტისა და ჯანდაცვის სერვისების მიწოდების შესახებ

ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის ხელმძღვანელი და მისი გუნდი ამზადებენ ნლიურ ანგარიშს ჯანდაცვის სერვისების მიწოდების შესახებ, რომელიც შემდგომ განიხილება პროგრამის სამეცნიერო საბჭოსა და მმართველი სტრუქტურის მიერ.

ექსპერტთა ანგარიშები სკრინინგის პროგრამის პროვაიდერების მუშაობის შესახებ

წელიწადში ერთხელ, ძუძუს კიბოს სკრინინგის რეესტრი და ქოლ ცენტრი ამზადებენ საექსპერტო ანგარიშს სკრინინგის პროგრამის პროვაიდერების მუშაობის შესახებ თითოეული სათვის ინდივიდუალურად.

გასვლითი აუდიტის ჩატარება სკრინინგის პროგრამის პროვაიდერთან

წელიწადში ერთხელ, ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის ხელმძღვანელი და მისი გუნდი ასევე ატარებენ სკრინინგ ცენტრების მუშაობის აუდიტს ადგილებზე. აუდიტის ანგარიშის სტრუქტურა იძლევა საშუალებას ჩატარდეს მათი მუშაობის შეფასება.

იმ შემთხვევაში, თუ სკრინინგ ცენტრი ვერ აკმაყოფილებს ძუძუს კიბოს სკრინინგის ხარისხის ინდიკატორებს, რომელთა განსაზღვრა შეადგენს საექსპერტო კონტროლის ნაწილს, სკრინინგ ცენტრების მუშაობის შესახებ ექსპერტთა დასკვნისა და სკრინინგ ცენტრების ადგილზე აუდიტის საფუძველზე, პროგრამის ხელმძღვანელმა ყურადღება უნდა გაამახვილოს სკრინინგ ცენტრებში არსებულ დარღვევებზე და მოსთხოვოს მათი გამოსწორება. თუ სკრინინგ ცენტრები ვერ გამოასწორებენ დარღვევებს, პროგრამის ხელმძღვანელი დაიწყებს სკრინინგის პროგრამიდან მათი გამორიცხვის პროცედურას, პროგრამის სახელმძღვანელო პრინციპების შესაბამისად.

1.3.3. სკრინინგის პროვაიდერების პროგრამაში ჩართვა და გარიცხვა

პროგრამის ხელმძღვანელი პასუხისმგებელია სკრინინგის გაფართოების პროცესის განხორციელებაზე, პროგრამის სახელმძღვანელოს შესაბამისად. სკრინინგის პროგრამაში ჩართული არიან ის პროვაიდერები, რომლებიც აკმაყოფილებენ სკრინინგ ცენტრის სტატუსის მოპოვების კრიტერიუმებს. პროგრამის ხელმძღვანელი მართავს როგორც კრიტერიუმების დაკმაყოფილების გადამოწმების პროცესს, ასევე სკრინინგის პროგრამაში ახალი სკრინინგ ცენტრების ჩართვის პროცესს.

სკრინინგის პროგრამის კრიტერიუმებთან შეუსაბამობის შემთხვევაში, რაც დამონმებულია თითოეული ცენტრისთვის, ინდივიდუალურად სკრინინგ ცენტრის მუშაობის შესახებ ექსპერტთა დასკვნისა და სკრინინგ ცენტრების ადგილზე აუდიტის საფუძველზე, პროგრამის ხელმძღვანელი ასევე პასუხისმგებელია მართოს სკრინინგის პროგრამიდან სკრინინგ ცენტრის გარიცხვის პროცესი.

1.3.4. ძუძუს კიბოს სკრინინგის საინფორმაციო სისტემის მოქმედება და განვითარება

ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის განსახორციელებლად, ხელმძღვანელი ინსტიტუცია აწარმოებს და განაახლებს ინფორმაციულ ტექნოლოგიებს და უზრუნველყოფს საინფორმაციო სისტემის გამართულ მუშაობას და მის უფასოდ გამოყენებას ყველა პროვაიდერის (სკრინინგ ცენტრები) მიერ.

2. ძუძუს კიბოს სკრინინგის საინფორმაციო სისტემა

მოდულები

- რეგისტრაციის მოდული
- მამოლოგის (ფიზიკალური გასინჯვის. პროგრამაში ამ სეგმენტის არსებობისას)
- მამოგრაფიის მოდული
- ულტრაბგერითი მოდული (პროგრამაში ამ სეგმენტის არსებობისას)
- წაკითხვის მოდული
- შეფასების მოდული

სხვადასხვა მოდულებიდან მიღებული მონაცემები გროვდება ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის მონაცემთა ბაზაში.

3. ქალების მონვევა ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამაში

დეფინიცია

მამოგრაფიულ სკრინინგზე მონვევის მიღება, არის ქალების პირველი კონტაქტი ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამასთან. პროგრამის სამიზნე ჯგუფის ქალებს, საცხოვრებელ მისამართზე ეგზავნებათ წერილობითი მონვევა, სადაც მითითებულია თარიღი, დრო და ლოკაცია, სადაც მათ მამოგრაფიული სკრინინგი უნდა გაიარონ.

ამოცანები

- მონვევა სკრინინგზე და მამოგრაფიის შედეგების შესახებ შეტყობინების გაგზავნა
- სატელეფონო და ელექტრონული კომუნიკაცია სამიზნე ჯგუფთან

მიზნები

- უზრუნველყოფილი იქნას მამოგრაფიული სკრინინგის ეფექტური განრიგის შედგენა ქალების სამიზნე პოპულაციისთვის, პროგრამის ფარგლებში
- უზრუნველყოფილი იქნას სკრინინგის პროგრამაში მონაწილე მამოგრაფიული აპარატების ოპტიმალური გამოყენება
- სკრინინგ გავლილი ქალების დროული ინფორმირება, მამოგრაფიული სკრინინგის ნორმალური (ნეგატიური) შედეგების შესახებ
- რეგულარული კომუნიკაცია სამიზნე პოპულაციის ქალებთან
- ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის პროვაიდერ ყველა სკრინინგ ცენტრთან რეგულარული კომუნიკაცია
- მონაწილეობა პროგრამის პოპულარიზაციაში
- კავშირები და თანამშრომლობა ჯანდაცვისა და სხვა პროფესიონალებთან

პროვაიდერები

- ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის რეესტრი და ქოლ ცენტრი

საქმიანობის ადგილი

ხელმძღვანელი ინსტიტუცია, ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის რეესტრი და ქოლ ცენტრი

პასუხისმგებლობა/ხელმძღვანელი

- ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის ხელმძღვანელი
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტი

3.1. ქოლ ცენტრი

3.1.1. ქოლ ცენტრის შენობა, კონტაქტები, ტელეფონი

ხმაგაუმტარი სამუშაო სადგურები სატელეფონო კომუნიკაციისთვის (ტიხრები ან ხმის იზოლაცია), თითოეულ სამუშაო სადგურს სჭირდება კომპიუტერი, ტელეფონი, პრინტერი, უკაბელო ყურსასმენი.

უფასო ტელეფონის ნომერი, ელ-ფოსტა, ვებ-გვერდი შეხვედრების დაგეგმვისა და ხელახლა დაგეგმვის შესაძლებლობით. სატელეფონო კომპანიასთან დადებული ხელშეკრულება.

საფეხური	შინაარსი
ATO-01	გამარჯობა, თქვენ დაუკავშირდით ძუძუს კიბოს სკრინინგის ეროვნული პროგრამის ქოლ ცენტრის უფასო ნომერს
ATO-02	გთხოვთ დაიცადოთ, ხდება თქვენი ზარის გადართვა თავისუფალ ოპერატორთან
ATO-03	ამჟამად ყველა ოპერატორი დაკავებულია. გთხოვთ, დაელოდოთ თავისუფალ ოპერატორს .
ATO-04	ჯერ ყველა ოპერატორი დაკავებულია, გთხოვთ დაგვიკავშირდეთ მოგვიანებით სამუშაო დღეებში, სამუშაო საათებში 9:00-დან - 18:00-მდე. მაღლობა ზარისთვის და ნახვამდის.
ATO-05	რამდენადაც ამჟამად დაკავებული ვართ, გთხოვთ დარეკოთ მოგვიანებით, სამუშაო დღეებში, სამუშაო საათებში 9:00-დან 18:00 მდე.
ATO-06	ინფორმაციისა და მამოგრაფიული სკრინინგის დასანიშნად, დაგვიკავშირდით ნებისმიერ სამუშაო დღეს 9:00-დან- 12:00-მდე ან ისარგებლეთ ჯავშნის სისტემით

სქემა

3.1.2 სატელეფონო და წერილობითი კომუნიკაცია ან კონსულტაცია

ქოლ ცენტრის ოფისის სამუშაო საათებია ყოველი სამუშაო დღის 09:00 დან 18:00 მდე. ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის ქოლ ცენტრს აქვს უფასო სატელეფონო ნომერი და ავტომომპასუხე აპარატები. სამუშაო საათების განმავლობაში ქალებს შეუძლიათ დაგეგმონ ან გადაგეგმონ ვიზიტი ტელეფონის საშუალებით და მიიღონ დამატებითი ინფორმაცია პროგრამის შესახებ.

3.1.3. ქალების პასუხების ჩანერა, დაარქივება

ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის ჯავშნის მოდულში ქოლ ცენტრი წერს ჩვეულებრივი ფოსტით, ელ-ფოსტით და ტელეფონით ქალებისგან მიღებულ ყველა ზარის პასუხს. ზოგიერთი პასუხი სტანდარტულია (ვიზიტის გადადება, არაპროგრამული მამოგრაფია, უარი), თუმცა ასევე შეიძლება ჩანერილი იქნას ინდივიდუალური კომენტარებიც.

უარის და დაბრუნებული ფოსტის დაარქივება ხდება ფიზიკური ფორმით, ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის რეესტრსა და ქოლ ცენტრში. აქვე ასევე ინახება კონკრეტულ ვადამდე მიღებულ მოსაწვევებზე საპასუხო ბარათები. მოსაწვევი წერილის ახალი დიზაინის შექმნამდე. ამ გზით ხდებოდა მომხმარებლების ინფორმირება, რომ მათ გაიარეს არაპროგრამული მამოგრაფია ან რომ უარი თქვეს პროგრამაში მონაწილეობაზე.

ვიზიტის თარიღის შეცვლა (გადაგეგმვა)

ქალს შეუძლია შეცვალოს მამოგრაფიაზე წინასწარ დაგეგმილი ვიზიტის დრო, რის შესახებაც შეტყობინება ხდება ტელეფონით, ელ-ფოსტით, ჯავშნის ელ სისტემის გამოყენებით და ჩვეულებრივი ფოსტით.

უარი

უარი ნიშნავს, რომ ქალი აღარ იქნება აქტიურად მიწვეული ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამაში მონაწილეობის მისაღებად. ქალს შეუძლია უარი თქვას პროგრამაში მონაწილეობაზე წერილობითი შეტყობინებით. პროგრამის ქოლ ცენტრი მოთხოვნისთანავე უგზავნის ქალს ფორმას (ნაბეჭდი ფორმა დასაბრუნებელი კონვერტით ან ელექტრონული ფორმით). მოქმედი განცხადება უნდა იყოს შევსებული და ხელმოწერილი (ნაბეჭდი ფორმა დასაბრუნებელი კონვერტით ან ელექტრონული ფორმით), რომელიც მიიღება და დაარქივდება ქოლ ცენტრის მიერ. ქალს ნებისმიერ დროს შეუძლია ტელეფონით ან წერილობითი ფორმით უკან გაიწვიოს თავისი უარი.

უპასუხო მონწევები

თუ მონწვევის ადრესატთან დაკავშირება ვერ ხერხდება კონტაქტის ინფორმაცია უბრუნდება ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის რეესტრს და ქოლ ცენტრს. აღნიშნულის შესახებ ჩანაწერი შედის რეესტრში და ორი წლის შემდეგ, ხდება ამ ქალების თავიდან მონწვევა.

ელ-ფოსტა

კომუნიკაცია და კონსულტაციები ასევე ტარდება ელექტრონული ფოსტით. ელექტრონული წერილები უმეტესად უკავშირდება ქალების ვიზიტის ინდივიდუალურ დაგეგმვას ან გადაგეგმვას და მონაწილეობაზე უარს. ქალები ასევე ელექტრონული ფორმით გზავნიან წერილებს სკრინინგთან დაკავშირებული უკუკავშირით და სვამენ კითხვებს. ელექტრონული ფორმით იგზავნება მხოლოდ ზოგადი ინფორმაცია და არა ცალკეული ქალისთვის სენსიტიური (სამედიცინო) მონაცემები. პროგრამის რეესტრი და ქოლ ცენტრი პასუხობენ ელექტრონულ წერილებზე ერთი ან ორი სამუშაო დღის განმავლობაში. წერილების შინაარსი განსაზღვრავს შემდგომ პროცედურებს.

3.1.4. მამოგრაფიული სკრინინგის მოულოდნელი გაუქმება - ქალების ინფორმირება

მამოგრაფიული სკრინინგის მოულოდნელი გაუქმების შემთხვევაში (მაგ. აპარატის გაუმართაობის გამო), ქოლ ცენტრი სმს შეტყობინებით ან ტელეფონით ატყობინებს მამოგრაფიაზე მოსასვლელ ქალებს და აცნობებს ვიზიტის გაუქმების შესახებ. ქალების სია და შეტყობინების ტექსტი გადაეცემა მენეჯერს. იგი მონიტორინგს უწევს ინფორმაციის მიწოდებას, ადასტურებს რომ ქალებს დაეგზავნათ SMS ან დაურეკეს პირადად და აცნობეს, რომ შეხვედრა გაუქმებულია.

3.2. ქალების მონვევა

3.2.1. განრიგის შედგენა

განრიგის შედგენა ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის მონვევის მოდულის ნაწილს წარმოადგენს. სკრინინგის თითოეული ცენტრი აცხადებს განახლებულ ინფორმაციას სამუშაო საათების, ცვლებისა და შესვენების საათების შესახებ. ამ ინფორმაციის საფუძველზე ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის მენეჯმენტი და ქოლ ცენტრი, შეიმუშავენ განრიგს მონვევის ელექტრონულ სისტემაში. განრიგის შედგენის დროს, ისინი ითვალისწინებენ მოსაწვევი ქალების კატეგორიას (პირველი მონვევა, შემდგომი მონვევა, არ გამოცხადებული, ჩატარებული არაპროგრამული მამოგრაფია, ვიზიტის გადადება, უპასუხო). პირველ რაუნდში (პირველი ორი წელი) ხდება იმ ქალების მონვევა, რომლებიც აქამდე არ ყოფილან მონვეული და ასევე მათი, ვისგანაც არ ყოფილა რეაგირება. მეორე რაუნდში (ორი წლის შემდეგ) და დანარჩენ შემდგომ რაუნდებში მოიწვევიან ქალები, რომლებიც სკრინინგის პროგრამის ჩართვის კრიტერიუმს აკმაყოფილებენ და პროგრამის მონვევით ერთხელ უკვე გავლილი აქვთ სკრინინგი. ასევე, წინა თვეებში ქალების პასუხებიდან გამომდინარე, ხდება განრიგის სისტემატიურად განახლება და რეგულირება.

3.2.2. ქალების შერჩევა

პროგრამაში მონაწილეობის მისაღებად მონვევა ეგზავნებათ ქვეყანაში მუდმივად ან დროებით მცხოვრებ, შესაბამისი ასაკის ქალებს, რომელთაც მანამდე არ დაფიქსირებიათ ძუძუს კიბოს დიაგნოზი.

ინდივიდუალური ვიზიტები: ქალებისთვის, რომლებიც თავად ითხოვენ სკრინინგისთვის ვიზიტის დაგეგმვას ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის ფარგლებში და აკმაყოფილებენ ჩართვის კრიტერიუმს, ვიზიტის განრიგში ჩასმა ხდება მექანიკურად.

3.2.3. მამომობილის დაგეგმვა და რელოკაცია

პროგრამის განხორციელების მიმდინარე მონიტორინგის საფუძველზე, პროგრამის ხელმძღვანელი ინსტიტუცია ჩართულია მობილური გუნდის სამუშაო განრიგის დაგეგმვაზე თითოეულ ლოკაციაზე. ისინი ამონებენ იმ ქალების რაოდენობას, რომელიც ჯერ კიდევ ექვემდებარება მონვევას კონკრეტულ ლოკაციაზე და კეთდება პროგნოზი, როდის მოხდება მამომობილის გადასვლა (რელოკაცია) მისი იმ მომენტისთვის მდებარეობიდან. სამიზნე ჯგუფში ქალების რაოდენობის, მოსაწვევი ქალებისა და ჩატარებული სკრინინგის რაოდენობიდან გამომდინარე, მოხდება ადგილზე განლაგებული მამომობილის მუშაობის განრიგის შეცვლა და მონვევის განრიგის შესაბამისად ადაპტირება. იმ რეგიონებში სადაც, არსებობს სკრინინგის პროგრამის განმახორციელებელი სამედიცინო დაწესებულებები, მამომობილი არ იგზავნება. მამომობილის მუშაობის ლოკაციის შედგენისას უპირატესობა უნდა მიენიჭოს იმ ლოკაციებს სადაც სტაციონარული მამოგრაფიის ცენტრი არ არსებობს.

3.2.4. მოსაწვევების გაგზავნა

ყველა ქალი, რომელიც პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმს აკმაყოფილებს, იღებს ინფორმაციას ოჯახის ექიმისაგან ან SMS შეტყობინებას, სადაც დაკონკრეტებულია სკრინინგის პროგრამის შესახებ ინფორმაცია და სკრინინგის ცენტრის ქოლ ცენტრის კონტაქტი. ვიზიტისთვის ქალები არ საჭიროებენ ექიმის მიმართვას.

ყველა ქალი, რომელიც პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმს აკმაყოფილებს, იღებს თავის პირველ შეტყობინებას, ხოლო თუ მათგან არ არის რეაგირება, ოთხი კვირის შემდეგ მათ

ეგზავნებათ შესხენება. მეორე მონვევის სამიზნე ჯგუფში ხვდება ყველა ქალი, წინა მამოგრაფიიდან 22 თვის შემდეგ, ან 24 თვის შემდეგ იმ წინა შეტყობინების მიღებიდან, რომელზეც მათი მხრიდან არ ყოფილა რეაგირება (დაზუსტებით არ გამოცხადებული). დაზუსტებით არ გამოცხადებული იღებს ახალ შეტყობინებას მხოლოდ ორი წლის შემდეგ, შესხენების გარეშე.

3.3. მამოგრაფიული სკრინინგის ნორმალური (ნეგატიური) შედეგების შეტყობინება

მამოგრაფიის ჩატარების შემდეგ, ჩატარებული კვლევის შედეგები შესაძლებელია ქალმა მიიღოს ინდივიდუალურად ადგილზე მისვლით ან ქოლ ცენტრი ქალებს უგზავნის შეტყობინებას სკრინინგის ნორმალური (ნეგატიური) შედეგების შესახებ.

მამოგრაფიული სკრინინგის შემდეგ, ქალებს სახლში ეგზავნებათ სტანდარტული შეტყობინება ნეგატიური შედეგების შესახებ (არ გამოვლენილა რაიმე დარღვევა). მიზნობრივი ჯგუფის ზღვრული ასაკის პროგრამის ბენეფიციარებს ეგზავნებათ შეტყობინება, რომ გასინჯვამ არ გამოავლინა რაიმე დარღვევა (ცვლილება) და რომ ისინი კვლავ მონვეული იქნებიან ორ წელიწადში). იმ ქალებს, რომლებიც უკვე არიან ან მიმდინარე წელს ხდებიან 68 ან 69 წლის, ეგზავნებათ შეტყობინება, რომ ისინი შემდგომში აღარ იქნებიან მონვეული პროგრამაში და ძუძუს კიბოს შემდგომი სკრინინგის საკითხი უნდა განიხილონ თავის ექიმთან.

შეტყობინება ასევე მოიცავს რჩევას ქალებისთვის, ყოველთვიურად ჩაიტარონ ძუძუს თვითგასინჯვა. შედეგები არის პერსონიფიცირებული და იგზავნება ქალების საკონტაქტო ტელეფონზე ან მუდმივ საცხოვრებელ მისამართზე (ან დროებითი საცხოვრებლის მისამართზე, თუ ქალს არ აქვს მუდმივი საცხოვრებელი).

ქალების მამოგრაფიული კვლევის შედეგები მზადდება, არქივდება და მათ შეტყობინება ეგზავნებათ მამოგრაფიიდან 14 სამუშაო დღის ვადაში, ნაკითხვის პროცედურიდან გამომდინარე.

3.4. ნაბეჭდი მასალები

მონვევისა და რეკლამირების მიზნით, ძუძუს კიბოს პროგრამა, ხელმძღვანელი და პროვაიდერი ორგანიზაცია ამზადებს

- საინფორმაციო ფურცელი (ბუკლეტი)
- პოსტერები
- საინფორმაციო ფლაიერები

3.4.1. მასალების გავრცელება

მოთხოვნის შემთხვევაში, ბროშურები ეგზავნება პირველადი ჯანდაცვის განყოფილებებს, რომლებიც იყენებენ მათ თავიანთ საქმიანობაში (გინეკოლოგიური კლინიკები, საოჯახო მედიცინის კლინიკები, რეგიონული ერთეულები, ჯანმრთელობის განათლების ცენტრები). სარეკლამო მასალების (ნაბეჭდი მასალები და ვიდეო კონტენტი) სისტემატურ გავრცელებას საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრებსა და სამედიცინო დაწესებულებებში ახორციელებს ხელმძღვანელი ორგანიზაცია და პროგრამის მიმწოდებელი ორგანიზაციები. მასალები ასევე გამოიყენება სკრინინგის პროგრამის პოპულარიზაციისთვის სამედიცინო და საერთო ღონისძიებებზე. ზოგიერთი მასალა ქვეყნდება ხელმძღვანელი ორგანიზაციის ვებ-გვერდზე (საინფორმაციო ფურცელი, პოსტერი და ა.შ.)

4. ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის ეპიდემიოლოგიური მონიტორინგი

ამოცანები/დეფინიცია

ეპიდემიოლოგია არის პოპულაციაში ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მოვლენების გავრცელებისა და განმსაზღვრელი ფაქტორების შესწავლა დროსა და სივრცეში. ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის ეპიდემიოლოგიური მონიტორინგის ამოცანებია

- ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის აქტივობების მონიტორინგი და ანგარიშის მომზადება
- ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის მუშაობის ხარისხის კონტროლი
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის გავლენისა და სკრინინგის ხარჯთეფექტურობის შეფასება ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამაში
- ეპიდემიოლოგიური საფუძველის უზრუნველყოფა კლინიკური და ეპიდემიოლოგიური კვლევისთვის, ძუძუს კიბოს პირველადი, მეორადი და მესამეული პრევენციის სფეროში

ეპიდემიოლოგიური მონიტორინგი შესაძლებელია მხოლოდ შესაბამისი მონაცემთა ბაზებით. ამ მიზნით, პროგრამის ხელმძღვანელი ორგანიზაციის მიერ გამოყენებული იქნება კიბოს პოპულაციური და სკრინინგის პროგრამის რეესტრები.

მიზნები

- ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის ეპიდემიოლოგიური კვლევა და შეფასება

პროვაიდერები

- პროგრამის ხელმძღვანელი ორგანიზაცია, კიბოს პოპულაციური და სკრინინგის პროგრამის რეესტრები.

განხორციელების ადგილი

პროგრამის ხელმძღვანელი და მიმწოდებელი ორგანიზაციები

პასუხისმგებლობა

- პროგრამის ხელმძღვანელი ორგანიზაციის ხელმძღვანელი,
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტი.

4.1. საფუძველი

ყველა აუცილებელი საბაზისო პარამეტრების შეგროვება ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის ამოქმედებისას.

4.1.1. სკრინინგის საფუძველი

- სკრინინგის პროგრამისთვის საბაზისო მოთხოვნების დოკუმენტირება
- სკრინინგის პროგრამის ამოქმედების წელი
- წელი, როდესაც პროგრამა ქვეყნის მასშტაბით განხორციელდა
- სამიზნე ასაკობრივი ჯგუფი
- სკრინინგის ინსტრუმენტი: მამოგრაფია
- სკრინინგის ინტერვალი: 2 წელი
- სამიზნე ასაკობრივი ჯგუფის პოპულაციის რაოდენობა
- პოპულაციაზე დაფუძნებული სკრინინგის პროგრამა

4.1.2. ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის რეესტრი

ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის აქტივობების ფარგლებში, კვლევის პროცესში სხვადასხვა მოდულებში არსებული მონაცემები გროვდება კიბოს პოპულაციური რეგისტრისა და კიბოს სკრინინგის რეესტრის ბაზებში. ორივე რეესტრის მონაცემების შეგროვების და გამოყენების დროს, ქმედება ხდება პერსონალური მონაცემების დაცვის შესახებ კანონმდებლობის თანახმად.

მონაცემთა სისრულისა და დროულობის უზრუნველსაყოფად, ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის რეესტრი რეგულარულად უკავშირდება სხვა, იურიდიული ძალის მქონე მონაცემთა ბაზებს, კერძოდ, კიბოს რეესტრს, მოსახლეობის პოპულაციურ რეესტრს და სკრინინგის პროგრამის რეესტრს.

მოსახლეობის პოპულაციური რეგისტრი

- რეზიდენტობის (ცხოვრების) სტატუსის შესახებ და მისამართი
- რეესტრის განახლება ხდება საჭიროებისამებრ

მონაცემთა ხარისხისა და სისრულის გაკონტროლებისა და სკრინინგის პროგრამის პროცესის ხელშეწყობისთვის, იმისათვის, რომ გაკონტროლდეს რეესტრი და ქოლ ცენტრი, პროვაიდერებთან თანამშრომლობით ასევე ხორციელდება სხვადასხვა აქტივობები ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის ცალკეულ მოდულებთან დაკავშირებით, როგორცაა: იდენტიფიკაცია და შეცდომებისა და შეუსაბამობების გამოსწორება, შეყვანილი მონაცემების ლოგიკური შემოწმებების შეთავაზება და განხორციელება, მონაცემთა სხვა ბაზებთან მონაცემების რეგულარული ინტეგრაციის კონტროლი, მონვევის პროცესში დარღვევების იდენტიფიცირება და გამოსწორება, ავტომატურ რეჟიმში ანგარიშების შედგენისა და ანგარიშების დადასტურების სპეციფიკაციების დადგენა და უზრუნველყოფა.

ყველა აღნიშნული მოქმედება ხორციელდება პერსონალური მონაცემების დაცვისა და ეროვნული მონაცემთა ბაზების მართვის კანონმდებლობის შესაბამისად.

4.2. ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის აქტივობების მონიტორინგი და ანგარიშგება

მონაცემთა სრული, ზუსტი და დროული შეგროვება არის მონიტორინგისა და მიმდინარე სკრინინგის ორგანიზების წინაპირობა. შეგროვებული მონაცემები გამოიყენება რეგულარული ანალიზებისა და ანგარიშების შედგენისთვის. იმისათვის, რომ დროულად გამოვლინდეს სკრინინგზე ქალების არაოპტიმალურად მონვევა და ყურადღება მიექცეს ამ საკითხს, პროგრამის რეესტრისა და ქოლ ცენტრის თანამშრომლები რეგულარულ მონიტორინგს უწევენ პროგრამის აქტივობებს. მონიტორინგი ეყრდნობა სკრინინგის რეესტრში დაფიქსირებულ მონაცემებს, სადაც სკრინინგის პროცესის ყველა ეტაპი შეყვანილია თითოეული ქალისთვის ინდივიდუალურად. ხარისხის უზრუნველყოფის ინდივიდუალური ანგარიშების დადასტურება (ვალიდაცია) და ინტერპრეტაცია, ასევე ლოჯისტიკური და სტრატეგიული ხელმძღვანელობა საჭიროებს როგორც ყველა პროფილთან (საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტი, რადიოგრაფერი, რადიოლოგი, ექთანი, სამედიცინო სფეროს ადმინისტრატორი, ანალიტიკოსი, მორფოლოგი) მუდმივი კომუნიკაციას, ასევე ანგარიშების მიმდინარე შემოწმებასა და შესაბამისი ზომების მიღებას.

4.2.1. ანგარიშები

პროგრამის განხორციელების მუდმივი მონიტორინგისა და შემდეგი ნაბიჯების შეთავაზების მიზნით (მონვევის და შეხსენების განრიგის კორექტირება), პროგრამის რეესტრი და

ქოლ ცენტრი ამზადებენ რეგულარულ ყოველთვიურ ანგარიშებს განუვლი მომსახურებისა და ქალების სამიზნე ჯგუფების შესახებ. ისინი ასევე ამზადებენ კონკრეტულ ანგარიშებს პროგრამის საჭიროებიდან გამომდინარე (მონაწილეობა, გამოუცხადებელი პირები და ა.შ.).

წლიური ანგარიშისა და გეგმისთვის ისინი აწოდებენ ინფორმაციას განუვლი მომსახურებისა და შედეგების, ქოლ ცენტრის მუშაობის შესახებ და დემოგრაფიულ მონაცემებზე დაყრდნობით, ადგენენ მომავალი წლის საპროექტო გეგმას.

ისინი ამზადებენ ანგარიშებს ექსპერტებისა და ფართო საზოგადოებისთვის ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის შესახებ ინფორმაციის გავრცელების მიზნით.

ეროვნულ დონეზე, ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის შესახებ ინფორმაცია შედის მოსახლეობის ჯანმრთელობის შესახებ სხვადასხვა დოკუმენტში. თითოეული ანგარიში შეიცავს განმარტებას ინდიკატორების, შეზღუდვებისა და ანგარიშგების სპეციფიკის შესახებ. კონკრეტული სფეროდან გამომდინარე, სხვა ექსპერტები, რომლებიც მუშაობენ ძუძუს კიბოს მიმართულებით, ასევე შეიძლება ჩაერთონ ანგარიშების მომზადებაში.

4.3. ხარისხის ინდიკატორების მონიტორინგი ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამაში

ხარისხის ინდიკატორების მონიტორინგი მიზნად ისახავს როგორც პროგრამის განხორციელების ხარისხის გაუმჯობესებას, ასევე პროგრამის გავლენის შეფასებას. ხარისხის ინდიკატორები არის როგორც რაოდენობრივი, ასევე თვისობრივი. სხვადასხვა ასპექტების მონიტორინგისთვის შექმნილია სხვადასხვა ინდიკატორები. პროგრამის რეესტრის და ქოლ ცენტრის მიერ, ინდიკატორების გამოთვლა ხდება ძუძუს კიბოს სკრინინგისა და დიაგნოსტიკის ხარისხის უზრუნველყოფის ევროპული სახელმძღვანელოს, არსებული ადგილობრივი პროგრამის სპეციფიკისა და სკრინინგის პროფესიონალების საჭიროებების შესაბამისად. ისინი პროგრამის სხვა პერსონალთან ერთად მუშაობენ ინდივიდუალური ინდიკატორების განსაზღვრისა და შეფასებისათვის.

სამუშაო პროგრამაში, ცალკეული ექსპერტების მუშაობის ხარისხის ინდიკატორები განერილია. რეესტრი და ქოლ ცენტრი თანამშრომლობენ მონაცემთა და ანგარიშების მომზადებაში, როგორც ინდივიდუალური ექსპერტების მუშაობის მონიტორინგის, ასევე სკრინინგ ცენტრების მუშაობის ადგილზე მონიტორინგის მიზნით.

სკრინინგის პროგრამის შესაფასებლად, ე.წ. მოკლევადიანი ხარისხის ინდიკატორების მონიტორინგი ხდება ევროპული გაიდლაინებისა და რეკომენდაციების მიხედვით, როგორცაა მონაწილეობა, შემდგომი დაკვირვებები და დროის ინტერვალები პროგრამის ცალკეულ ფაზებს შორის. მუშავდება ხარისხის სხვადასხვა ინდიკატორები სკრინინგ ცენტრებისა მუშაობის შესაფასებლად.

სკრინინგის პროგრამის ხარისხის ინდიკატორების ჩამოყალიბება ხდება წელიწადში ერთხელ წინა წლისთვის, მინიმალური ინტერვალით ექვსი თვის განმავლობაში, თუკი ეს სხვაგვარად არ არის განსაზღვრული.

ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის რეესტრი და ქოლ ცენტრი ხარისხთან დაკავშირებული პერიოდული მიზნობრივი მონაცემების შეგროვების მიზნით, ასევე ქმნიან მონაცემთა შეგროვების სპეციფიკურ ფორმებსა და მეთოდებს (სამიზნე პროვაიდერის ან მომხმარებლის გამოკითხვების ჩატარება) და მონაწილეობენ მათ ანალიზსა და ანგარიშების მომზადებაში.

ინტერვალური კიბო

ინტერვალური კიბოს იდენტიფიკაცია არის სკრინინგის პროგრამის შეფასების ნაწილი, რადიოლოგების მუშაობის ხარისხის გასაუმჯობესებლად. აღნიშნულის შესასრულებლად აუცილებელი წინაპირობაა პოპულაციური და სკრინინგირ რეგისტრების დაკავშირება კიბოს რეგისტრთან.

- ინტერვალური კიბო არის ძუძუს კიბო, რომელიც დიაგნოსტირდება მამოგრაფიული სკრინინგის ნორმალური (ნეგატიური) შედეგიდან 24 თვის განმავლობაში (სანამ

ქალი მიიღებს შემდეგ მონვევას სკრინინგის პროგრამაში მონაწილეობისათვის)

- ინტერვალური კიბოს შემთხვევაში, მხედველობაში მიიღება ორი თარიღი: პროგრამის ფარგლებში ბოლო მამოგრაფიის თარიღი და ძუძუს კიბოს დიაგნოსტიკის თარიღი
- ინტერვალური კიბოს შემთხვევების შემთხვევაში ხდება წელიწადში ორჯერ, რა დროსაც ხდება ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის ფარგლებში სკრინინგ გავლილი და კიბოს დიაგნოზის არ მქონე ქალების შედარება ძუძუს კიბოს დიაგნოზის მქონე ქალებთან
- ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის რეესტრის მიერ, ინტერვალური კიბოს შესახებ მონაცემები გადაეცემა პასუხისმგებელ ზედამხედველ რადიოლოგს
- ინტერვალური კიბოს მაჩვენებელი არის ინტერვალური კიბოს შემთხვევების რაოდენობა 1000 მამოგრაფიულ სკრინინგზე, რომელიც რეგისტრირებულია პირველ 12 თვეში და მეორე 12 თვეში ცალ-ცალკე.

4.4 საზოგადოებრივ ჯანდაცვაზე ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის ზემოქმედებისა და ხარჯთეფექტურობის შეფასება

საზოგადოებრივ ჯანდაცვაზე სკრინინგის პროგრამის ზემოქმედების მონიტორინგი ხდება სამიზნე პოპულაციაში გარკვეული დროის შემდეგ. ამისთვის ეპიდემიოლოგს ესაჭიროება მონაცემები სკრინინგის პროგრამის რეესტრიდან, ასევე კიბოს რეესტრიდან, რადგან ეს გულისხმობს როგორც სკრინინგის პროგრამაში ჩართული, ასევე ჩაურთველი ჯგუფების მონიტორინგს. ანალიზი მოიცავს ავადობის, სიკვდილობის და გადარჩენის მაჩვენებლებს და უფრო დეტალურ შედარებებს პროგრამის ფარგლებში და მის ფარგლებს გარეთ დიაგნოსტიკურ კიბოს შემთხვევებს შორის, ცხოვრების ხარისხისა და სკრინინგის ხარჯ-ეფექტურობის ანალიზის შესაძლებლობით. სფეროს სხვა ექსპერტები და ზოგადი ონკოლოგიური ეპიდემიოლოგიის ექსპერტები ასევე შეიძლება ჩართული იქნან ანალიზში.

ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის რეესტრი და ქოლ ცენტრი მონიტორინგს უწევს როგორც გრძელვადიანი შესრულების ინდიკატორებს, ასევე სუროგატულ (ჩამნაცვლებელ) ინდიკატორებს (ევროპული გაიდლაინებისა და რეკომენდაციების შესაბამისად), რომლებიც გამოიყენება ძუძუს კიბოთი გამოწვეული სიკვდილობის მომავალი პროგნოზირების მაჩვენებლად.

სკრინინგის პროგრამის ხარისხის ინდიკატორების ჩამოყალიბება ხდება წელიწადში ერთხელ წინა წლისთვის, არანაკლებ ექვსი თვიანი ინტერვალით ან პერიოდულად.

4.5 კლინიკური და ეპიდემიოლოგიური კვლევის ეპიდემიოლოგიური საფუძველი, სარძევე ჯირკვლის კიბოს პირველადი, მეორადი და მესამეული პროფილაქტიკისთვის

ძუძუს კიბოსთან მიმართებაში ყოვლისმომცველი მიდგომა მოიცავს როგორც ევროკავშირის მტკიცებულებებზე დაფუძნებული კიბოს სკრინინგის რეკომენდაციების მუდმივად დაცვას, ასევე სიახლეებთან და გაუმჯობესებასთან დაკავშირებულ შემოთავაზებებს. კიბოს რეესტრის მონაცემებთან ერთად, პროგრამის რეესტრი წარმოადგენს სხვადასხვა კლინიკური და ეპიდემიოლოგიური კვლევის საფუძველს, ძუძუს კიბოს შემთხვევების პრევენციის, ადრეული გამოვლენის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და რეაბილიტაციისთვის.

ამ მიზნით, ძუძუს კიბოს რეესტრი და ქოლ ცენტრი

- მონაწილეობს კვლევით პროექტებში, ატარებს ანალიზს და ამზადებს ანგარიშებს
- ამზადებს მონაცემებს და სამეცნიერო ბაზებს სამეცნიერო დებატებისა და საექსპერტო და სამეცნიერო ჟურნალებში გამოქვეყნებისთვის
- ერთვება საერთაშორისო პროექტებში და ქსელებში საერთაშორისო დონეზე

სფეროს სხვა ექსპერტები და ზოგადი ონკოლოგიური ეპიდემიოლოგიის ექსპერტები ასევე შეიძლება ჩართული იქნან აღნიშნულ ანალიზში.

5. სწავლება (ტრენინგი) ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამაში

ამოცანები/დეფინიცია

სკრინინგის პროგრამის წარმატება მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული მომზადებულ პერსონალზე, რომელსაც შეუძლია ძუძუს კიბოს სკრინინგის ეფექტური სერვისების განხორციელება და მინოდება.

იმისათვის, რომ უზრუნველყოფილი იქნას მაღალი ხარისხის სერვისები გაიდლაინების შესაბამისად, სკრინინგში ჩართული ყველა პროფილის წარმომადგენელი საჭიროებს ადექვატურ სწავლებას და მომზადებას. აღნიშნული პროფილებია

- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტი
- მედიცინის სფეროს ფიზიკოსი
- სამედიცინო სფეროს ადმინისტრატორი
- სპეციალისტი რადიოლოგი
- რადიოგრაფერი
- ექთანი
- სპეციალისტი მორფოლოგი
- სპეციალისტი ქირურგი

მულტიდისციპლინური სერვისი უზრუნველყოფს უკეთეს მზრუნველობას ქალებზე. სპეციალისტებს შორის კარგ კომუნიკაციას.

უნწყვეტი სწავლება, მათ შორის კვალიფიკაციის კურსები სხვადასხვა ინტერვალებით, უმნიშვნელოვანესია ახალი მიდგომების, დიაგნოსტიკური, ვიზუალიზაციისა და თერაპიული პროცესების განვითარებისა და გაუმჯობესების შესახებ ინფორმაციის მიღებისა და გაცვლისთვის. სწავლებისა და ტრენინგის აქტივობების შესახებ ჩანაწერები უნდა ინახებოდეს. ასევე უნდა გაიცემოდეს და ინახებოდეს შესაბამისი სერთიფიკატები.

მიზნები

- პერსონალის მომზადება, ძუძუს კიბოს სკრინინგის სათანადოდ განხორციელებისთვის
- ძუძუს კიბოს სკრინინგში ჩართული ყველა პირის სწავლების (ტრენინგის) სავალდებულო მოთხოვნების ჰარმონიზება ევროკავშირის გაიდლაინების მიხედვით

პროვაიდერები

- პროგრამის ხელმძღვანელი ორგანიზაცია
- სკრინინგისა და დიაგნოსტიკის ცენტრები
- გარე პროვაიდერები

პასუხისმგებლობა

- ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის ხელმძღვანელი

5.1. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტი

მოეთხოვება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტის განათლება, მონაცემთა შეგროვებისა და შეფასების ზედამხედველობისთვის.

საბაზისო განათლება:

- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტი.

სპეციფიკური ცოდნა ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამაში მუშაობისთვის
დამატებითი ცოდნა, რომელიც კანდიდატმა უნდა შეიძინოს პროგრამაში მუშაობის ფარგლებში

- ძუძუს კიბოს ეპიდემიოლოგია
- სკრინინგის პრინციპები
- ძუძუს კიბოს სკრინინგის ტერმინოლოგია
- ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამა
- მონაცემთა შეგროვების სტრატეგია
- შედეგების სტატისტიკური დამუშავება და ინტერპრეტაცია
- მონაცემების წარდგენა და ანგარიშების შედგენა

სკრინინგის პროგრამაში მუშაობისთვის საჭირო მომზადება (ტრენინგი)

- მულტიდისციპლინური კურსი (MDC)
- კომუნიკაციის კურსი

5.2. სამედიცინო სფეროს ფიზიკოსი ექსპერტი

სამედიცინო სფეროს ფიზიკაში სერტიფიცირებული ექსპერტი პასუხისმგებელია სკრინინგის პროგრამის ტექნიკურ ხარისხზე

საბაზისო განათლება

- ბაკალავრის ხარისხი ფიზიკაში ან მომზადება (სწავლება), სამედიცინო სფეროს ფიზიკოსებისთვის EFOMP-ის (სამედიცინო სფეროს ფიზიკოსების ორგანიზაციების ევროპული ფედერაცია) რეკომენდაციების შესაბამისად

საჭირო ცოდნა

თეორიული (20 სთ) და პრაქტიკული (4 კვირა) სასწავლო კურსი უნდა მოიცავდეს სულ მცირე შემდეგ სფეროებს

- ხარისხიანი პროგრამის ორგანიზება
- ფიზიკის გამოყენება მედიცინაში, სამედიცინო გამოსახულებებსა და მამოგრაფიაში
- ციფრულ მამოგრაფზე გამოსახულების მიღების პრინციპები და მეთოდები
- DICOM მოქმედი სტანდარტების ცოდნა
- ხარისხის უზრუნველყოფის საზომები

სკრინინგის პროგრამაში მუშაობისთვის საჭირო მომზადება (ტრენინგი)

- ჯანდაცვის სამინისტროს ავტორიზაცია მამოგრაფიის სფეროში (სერტიფიცირებული სამედიცინო სფეროს ფიზიკის ექსპერტი).

5.3. სპეციალისტი რადიოლოგი – წამყვანი რადიოლოგი

საბაზისო განათლება

უმალესი სამედიცინო განათლება, სპეციალობის გამოცდის ჩაბარებით – ლიცენზია რადიოლოგიაში

დამატებითი მოთხოვნები სკრინინგისა და დიაგნოსტიკურ ცენტრში მუშაობისას

- არანაკლებ 10000 მამოგრაფიის ნაკითხვა წელიწადში
- სავალდებულო დასწრება სიმსივნის დადასტურების კონფერენციაზე წამკითხველის ან წამყვანი რადიოლოგის სახით

- ყველა აუცილებელი არაინვაზიური და ინვაზიური ტესტების ჩატარება შემდგომი დაკვირვების (follow-up) ვიზიტების დროს
- ინტერვალური კარცინომების ჯგუფურ გამოკვლევაში მონაწილეობა
- MDC და სხვა ტრენინგ კურსებში აქტიური მონაწილეობა
- ძუძუს დიაგნოსტიკური კურსებზე რეგულარულად დასწრება ქვეყანაში და მის ფარგლებს გარეთ

სკრინინგის პროგრამაში მუშაობისთვის საჭირო მომზადება (ტრენინგი)

- მულტიდისციპლინური კურსი
- რადიოლოგის-ნამკითხველის კურსი,
- ნამყვანი რადიოლოგის კურსი (ლიდერობა)
- ულტრაბგერითი დიაგნოსტიკის კურსი
- ძუძუს ბიოფსიის კურსი (თეორიული და პრაქტიკული ნაწილი)
- ოთხკვირიანი პრაქტიკული სწავლება შესაბამის ცენტრში, ნამყვანი რადიოლოგის ზედამხედველობით
- კვალიფიკაციის ამალღების კურსი (არანაკლებ ორ წელიწადში ერთხელ)
- კომუნიკაციის კურსი

5.4. სპეციალისტი რადიოლოგი – რადიოლოგი-ნამკითხველი

სკრინინგის პროგრამის რადიოლოგების განათლებისადმი მოთხოვნები აღწერილია ევროკავშირის გაიდლაინებში

საბაზისო განათლება:

- უმაღლესი სამედიცინო განათლება, სპეციალობის გამოცდის ჩაბარებით - ლიცენზია რადიოლოგიაში
- უმაღლესი სამედიცინო ხარისხი, სპეციალისტის გამოცდის ჩაბარებით - ლიცენზია რადიოლოგიაში

სპეციფიკური ცოდნა ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამაში მუშაობისთვის

- მნიშვნელოვანი რადიოლოგიური ტექნიკების ცოდნა, ძუძუში წარმონაქმნების დიაგნოსტიკისთვის
- არაინვაზიური და ინვაზიური პროცედურების გამოცდილება, ძუძუში წარმონაქმნების დიაგნოსტიკისთვის
- დიაგნოსტიკური მამოგრაფიების ნაკითხვის გამოცდილება
- მამოგრაფიული სკრინინგის საბაზისო პრინციპები (მათ შორის დასხივებისგან დაცვა და ხარისხის უზრუნველყოფა)
- ციფრული მამოგრაფიის (სამუშაო სადგურის) საბაზისო პრინციპები
- სასურველია არაპალპირებადი წარმონაქმნების ლოკალიზაცია და ნემსით ბიოფსია
- ძუძუს მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფიის ცოდნა, სასურველია კონტრასტული მამოგრაფია
- კომუნიკაცია ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამაში ჩართულ კოლეგებთან და ქალებთან

დამატებითი მოთხოვნები სკრინინგის ცენტრში მუშაობისას

- არანაკლებ 5000 მამოგრაფიის ნაკითხვა წელიწადში
- სავალდებულო დასწრება კონფერენციაზე ნამკითხველის სახით
- ინტერვალური კარცინომების ჯგუფურ გამოკვლევაში მონაწილეობა
- წინასაოპერაციო მულტიდისციპლინურ შეხვედრებზე დასწრება

სკრინინგის პროგრამაში მუშაობისთვის საჭირო მომზადება (ტრენინგი)

- მულტიდისციპლინური კურსი
- რადიოლოგის-ნამკითხველის კურსი
- ერთკვირიანი პრაქტიკული სწავლება შესაბამის ცენტრში, ნამყვანი რადიოლოგის ზედამხედველობით
- პირველი 3,000 მამოგრაფიის ნაკითხვა ხდება ნამყვანი რადიოლოგის ზედამხედველობის ქვეშ
- ძუძუს დიაგნოსტიკის კურსებზე დასწრება (ყოველ სამ წელიწადში)
- კომუნიკაციის კურსი

5.5. ექთანი-რადიოგრაფერი

სკრინინგის პროგრამის რადიოგრაფების განათლებისადმი მოთხოვნები აღწერილია ევროკავშირის შესაბამის გაიდლაინებში

საბაზისო განათლება:

- რადიოგრაფერი (R).

სპეციფიკური ცოდნა ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამაში მუშაობისთვის

- ჯანმრთელი ძუძუს ანატომია და ფიზიოლოგია
- კეთილთვისებიანი და არაკეთილთვისებიანი წარმონაქმნების რადიოლოგია და მორფოლოგია
- სამედიცინო გამოსახულებებისა და ციფრული მამოგრაფიის საბაზისო პრინციპები
- გამოსახულების დამუშავება და ეკრანზე გამოტანა
- ძუძუს გასინჯვა
- სკრინინგის პროგრამის ორგანიზება
- ეპიდემიოლოგიური ასპექტები
- კომუნიკაციის უნარ-ჩვევები
- ქალების კონფიდენციალობისა და პირადი მონაცემების დაცვა
- სტანდარტული და დამატებითი სპეციალური პროექციები
- მამოგრაფიის ტექნიკური ხარისხის მონიტორინგის ყოველდღიური და ყოველკვირეული პროცედურები
- მამოგრაფიის აპარატის კალიბრაცია,
- გამოსახულების ხარისხის შეფასება, პოზიციონირების და ტექნიკური კუთხით
- მთავარი ადმინისტრაციული პროცედურები
- გამოსახულების მიღების დამატებითი ტექნიკები
- არაპალპირებადი წარმონაქმნების ლოკალიზაცია და ნემსით ბიოფსიის მეთოდები
- სტერილობა ძუძუს წარმონაქმნების რენტგენით მართული ბიოფსიის დროს
- sterility in X-ray guided breast biopsies.

სკრინინგის პროგრამაში მუშაობისთვის საჭირო მომზადება (ტრენინგი)

- მულტიდისციპლინური კურსი
- პოზიციონირების კურსი
- ორკვირიანი მუშაობა შესაბამის სკრინინგ ცენტრში
- კომუნიკაციის კურსი
- კვალიფიკაციის ამაღლების კურსი (ყოველ ორ წელიწადში)

5.6. ექთანი

ექთანი მუშაობს ქოლ-ცენტრში, სადაც ინვესს სამიზნე ჯგუფის ქალებს სკრინინგის ცენტრში.

საბაზისო განათლება:

- ექთანი

სპეციფიკური ცოდნა ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამაში მუშაობისთვის

- გამოცდილება ზოგადი მოვლის სფეროში
- MDC (მულტიდისციპლინური კურსის) ლექტორებისაგან მიღებული ცოდნა
- კომუნიკაცია კოლეგებთან და ქალებთან ძუძუს კიბოს სკრინინგ პროგრამის ფარგლებში
- სტერილობა ულტრაბერიითი გამოკვლევისა და ძუძუს ბიოფსიის დროს
- ძუძუს თვითგასინჯვა
- „ცუდი“ ამბის შეტყობინება და რეკომენდაციები შემდგომი მკურნალობისთვის
- საბაზისო კომპიუტერული უნარ-ჩვევები (ქოლ ცენტრში მუშაობისათვის)

სკრინინგის პროგრამაში მუშაობისთვის საჭირო მომზადება (ტრენინგი)

- მულტიდისციპლინური კურსი
- კომუნიკაციის კურსი
- ახალი ცოდნის შექმნა, ძუძუს კიბოს დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაში

5.7. სამედიცინო ადმინისტრატორი

პროგრამაში სამედიცინო ადმინისტრატორის პოზიციაზე მომუშავეთა განათლებისადმი მოთხოვნები იცვლება იმის მიხედვით, თუ სად იმუშავენ ისინი - მამოგრაფიული სკრინინგის მიმღებში, სკრინინგის ცენტრში თუ დამატებითი გამოკვლევების მიმღებში.

საბაზისო განათლება:

- საბაკალავრო დონე ბიზნესში ან ეკონომიკაში

სპეციფიკური ცოდნა ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამაში მუშაობისთვის

- სამედიცინო ტერმინოლოგიის ცოდნა
- კომუნიკაცია კოლეგებთან და ქალებთან ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის ფარგლებში

სკრინინგის პროგრამაში მუშაობისთვის საჭირო მომზადება (ტრენინგი)

- მულტიდისციპლინური კურსი
- კომუნიკაციის კურსი
- პრაქტიკული სწავლება (2 დღე სკრინინგის სფეროში, 1 თვიანი მუშაობა სკრინინგის ცენტრში)
- ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის ცოდნა

5.8. ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის ფარგლებში ყველა სავალდებულო კურსის შეჯამება

სწავლებასთან (ტრენინგთან) დაკავშირებული ჩანაწერები და დასრულებული კურსების ჩამონათვალი ინახება ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის სამდივნოში.

ყველა სასწავლო კურსი ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის პერსონალისთვის

- მულტიდისციპლინური კურსი
- პოზიციონირების კურსი რადიოგრაფერებისთვის
- კვალიფიკაციის ამაღლების კურსი რადიოგრაფერებისთვის
- ნამკითხველების კურსი
- ძუძუს ულტრაბგერითი ბიოფსიის კურსი
- სტერეოტაქსიური ბიოფსიის კურსი
- სკრინინგული მამოგრაფიების კითხვის პრაქტიკული კურსი
- კომუნიკაციის კურსი
- ლექციები ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის შესახებ გარე ინსტიტუციებში ჯანდაცვის სექტორის სხვა პროფესიონალებისთვის

კვალიფიკაციის ამაღლების კურსები:

- რადიოგრაფერები ორი წლის შემდეგ (პოზიციონირება და ტექნიკური ხარისხის მართვის კურსი)
- სპეციალისტი რადიოლოგი-ნამკითხველები (კვალიფიკაციის ამაღლების კურსი, ყოველ ორ წელიწადში)
- სამედიცინო ადმინისტრატორები: ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამა, ყველა ადმინისტრატორს ამზადებს მათზე მორგებული კურსით (არანაკლებ 6 თვე) ისეთ საკითხებზე, როგორცაა სკრინინგის საბაზისო საკითხები, როგორ და რა ინსტრუმენტებით მართონ პროგრამა და კომუნიკაციის საფუძვლები პროგრამის ფარგლებში

კომუნიკაციის კურსი

ყველა ის პირი, ვისაც პროგრამის ფარგლებში ქალებთან აქვს კონტაქტი ან ტელეფონით და ელექტრონული ფოსტით (ქოლ ცენტრი) უკავშირდებიან მათ, ერთხელ მაინც ესწრება კომუნიკაციის კურსს.

პერსონალის სწავლება (ტრენინგი) გარე და უცხოურ ინსტიტუციებში

ძუძუს კიბოს სკრინინგის კურსს პროგრამის ხელმძღვანელი და მისი კოლეგების გუნდი ატარებენ დაინტერესებული პირებისათვის, ასევე ატარებენ ძუძუს კიბოს სკრინინგის კურსს საერთაშორისო ორგანიზაციებისთვის.

6.1. პროგრამის ინფორმაციის გავრცელება

6.1.1. ინფორმაციის გავრცელების საფუძველი

ინფორმაციის გავრცელების (კომუნიკაციის) საფუძველს წარმოადგენს დაბალანსებული, გამჭვირვალე და მიუკერძოებელი ინფორმაცია ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის შესახებ, როგორცაა ძუძუს კიბოს რისკ ფაქტორები, ავადობის სიხშირე, სკრინინგის სარგებელი და პოტენციური ზიანი და შეზღუდვები დაავადების გამოვლენაში, ჩატარებული მამოგრაფიების რაოდენობა, კიბოს დიაგნოზის შემთხვევების რაოდენობა და ა.შ. ეს არის ფუნდამენტური საკითხები, რომელიც ხელს უწყობს სამიზნე პოპულაციის სკრინინგის პროგრამაში მონაწილეობის გადაწყვეტილებას. მნიშვნელოვანია, რომ ინფორმაცია იყოს

წარმოდგენილი პრაქტიკული სახით, მკაფიო და ლაკონური (ჩვეულებრივი საზოგადოებისთვის გასაგები) ენით, თან ახლდეს სურათები. არ უნდა იქნას გამოყენებული ჟარგონი და ტექნიკური ტერმინები. კომუნიკაცია არის ორმხრივი, ხორციელდება წერილობითი, ზეპირი და ელექტრონული ფორმით და ვიზუალური მასალების (ბუკლეტები, პლაკატები, ვიდეო და ა.შ.) თანხლებით.

საინფორმაციო კამპანიისათვის, საზოგადოებასთან ურთიერთობის კონსულტანტი პროგრამის ხელმძღვანელთან კოორდინაციით ამზადებს გეგმას, რომელიც შემდეგ საკითხებს მოიცავს

- ინფორმაციის გავრცელების კონკრეტული მიზნების დასახვა
- ინფორმაციის გავრცელების მესიჯის განსაზღვრა
- სამიზნე აუდიტორიის განსაზღვრა
- საინფორმაციო ინსტრუმენტების/აქტივობების ჩამოყალიბება
- საინფორმაციო აქტივობების განხორციელება
- შეფასება.

ძუძუს კიბოს სკრინინგზე მონვეული ქალებისთვის მიწოდებული ინფორმაცია უნდა იყოს

- მარტივად მისაწვდომი – ქალებმა უნდა შეძლონ მათთვის საინტერესო ინფორმაციის სწრაფად მოძიება
- შესაბამისი/მნიშვნელოვანი – ინფორმაცია გათვლილი უნდა იყოს ქალებზე და მოიცავდეს მათთვის საინტერესო ან მნიშვნელოვან ინფორმაციას
- გასაგები – ინფორმაცია უნდა იყოს მკაფიო, ჟარგონის ან ტექნიკური ტერმინების გარეშე
- მორგებული – ინფორმაცია მორგებული უნდა იყოს სხვადასხვა ჯგუფებისა და სიტუაციების სპეციფიკური საჭიროებების დაკმაყოფილებაზე
- ეტაპის შესაბამისი – ქალებს უნდა მიენოდოთ შესაბამისი ინფორმაცია სკრინინგის პროცესის სხვადასხვა ეტაპის გათვალისწინებით (პირველი მონვევა, შემდგომი მონვევა, შეხსენება და ა.შ.)
- მრავალ დონიანი – ინფორმაციის დიაპაზონი უნდა აკმაყოფილებდეს სხვადასხვა მომხმარებლის მოთხოვნილებებს, საბაზისო ინფორმაციიდან დაწყებული, უფრო დეტალურ ინფორმაციამდე სკრინინგის კონკრეტულ ასპექტებზე

6.1.2. ინფორმაციის გავრცელების მიზნები

- საინფორმაციო (საკომუნიკაციო) მხარდაჭერის უზრუნველყოფა პროგრამის ძირითადი კონკრეტული მიზნების მისაღწევად, ე.ი. მამოგრავიაში ქალების არანაკლებ 70% -იანი ჩართულობის მიღწევა
- ზოგადად საზოგადოების და პროფესიონალთა ინფორმირება პროგრამის შესახებ

6.1.3. საინფორმაციო მესიჯები

- პროგრამა არის ძუძუს კიბოს ორგანიზებული სკრინინგის პროგრამა, რომელიც **მიწოდებულია გადაარჩინოს სიცოცხლე და ხელმისაწვდომია მიზნობრივი ასაკობრივი ჯგუფის ასაკის ქალებისთვის**
- ძუძუს კიბოს ადრეული გამოვლენა 25–30%-ით **ამცირებს ძუძუს კიბოთი გამოწვეულ სიკვდილობას** სამიზნე პოპულაციაში
- ძუძუს კიბოს ადრეული გამოვლენა, როდესაც დაავადება გავრცელებულია მხოლოდ

ძუძუში, ნიშნავს **ნაკლებად გაფართოებულ და აგრესიულ მკურნალობას**, რაც აუმჯობესებს ქალის ცხოვრების ხარისხს

- ძუძუს კიბოს ადრეულ სტადიაზე გამოვლენას ასევე აქვს **ფართო პოზიტიური სოციალური გავლენა** – სამსახურის გაცდენის ნაკლები დრო და მკურნალობის ნაკლები ხარჯი
- პროგრამა მუშაობს **ხარისხის ევროპული გაიდლაინების მიხედვით**
- პროგრამაში თითოეული მამოგრაფია **მონმდება ერთმანეთისგან დამოუკიდებელი ორი რადიოლოგის** მიერ, რაც შედეგების სანდოობას უწყობს ხელს
- პროგრამა მუშაობს **ქალებთან კეთილგანწყობილი დამოკიდებულების ფორმით** – ქალების სკრინინგი ტარდება დანიშნულ დროში, მათ არ ესაჭიროებათ ექიმისგან მიმართვა, სკრინინგი არის უფასო

შენიშვნა: საზოგადოებასთან ურთიერთობის კონსულტანტი, მენეჯმენტის გუნდთან ერთად, ამზადებს კომუნიკაციის სტრატეგიას ან გეგმას ცალ-ცალკე ყოველი წლისთვის.

6.1.4. სამიზნე აუდიტორია

პირველადი სამიზნე აუდიტორია:

- პირველად სამიზნე ჯგუფს ევროპის უმეტეს ქვეყანაში წარმოადგენს **50-დან 69 წლამდე ასაკის ქალები**, რომლებიც პროგრამის სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენენ ან დაიშვებიან პროგრამაში მონაწილეობისთვის. (ასაკობრივ მიზნობრივ ჯგუფს ძუძუს კიბოს სკრინინგისათვის თითოეული ქვეყანა განსაზღვრავს დამოუკიდებლად)

მეორე რიგის სამიზნე აუდიტორია

- **პროფესიონალთა საზოგადოება** (ჯანდაცვის პროფესიონალები – პირადი ექიმები, გინეკოლოგები, ზოგადი და გინეკოლოგიური კლინიკების ექთნები, შესაბამისი კლინიკების სარძევე ჯირკვლის (ძუძუს) ექთნები, საექთნო სერვისები, ჯანმრთელობის პოპულარიზატორები ჯანმრთელობის პოპულარიზაციის ცენტრებსა და ჯანდაცვის საგანმანათლებლო ცენტრებში, რეგიონულ ერთეულებში, მოხუცთა სახლებში და ა.შ.)
- **არასამთავრობო ორგანიზაციები** (კიბოს შესახებ ცნობიერების საკითხებზე მომუშავე ასოციაციები)
- **ეროვნული და სპეციალიზებული მედია** - როგორც პირველად სამიზნე აუდიტორიასთან (ქალები) და სხვა სამიზნე აუდიტორიებთან დამაკავშირებელი ხიდი
- **სახელმწიფო დაწესებულებები და სხვა გადამწყვეტილების მიმღებნი** (ქვეყნის მთავრობა, ჯანდაცვის სამინისტრო, ქვეყნის საკანონმდებლო ორგანო)
- **ადგილობრივი თემები (საზოგადოება)**
 - მუნიციპალიტეტებისა და ადმინისტრაციული ერთეულების წარმომადგენლები
 - სათემო ჯანდაცვის ცენტრები და საავადმყოფოები
 - მოხუცებულთა სახლები და სხვა ინსტიტუციური დაწესებულებები, სადაც ქალების სამიზნე ჯგუფები შეიძლება ცხოვრობდნენ
 - ადგილობრივი ბიზნესები (დამსაქმებლები)
 - ადგილობრივი ასოციაციები და საზოგადოებები (ადგილობრივ ქალთა ჯგუფები, პენსიონრები, ა.შ.)
 - ადგილობრივი მედია
 - სხვა დაწესებულებები და ობიექტები, სადაც ქალები და მათი ოჯახები ატარებენ დროს (სკოლები, საბავშვო ბაღები, ბიბლიოთეკები, სილამაზის სალონები, ბაზრები, ა.შ.).

6.2. ინფორმაციის გავრცელების (კომუნიკაციის) ინსტრუმენტები და არხები

- **ურთიერთობა სამიზნე მოსახლეობასთან**

- მონვევა

- მოიცავს შემდეგ ძირითად ინფორმაციას

- სკრინინგის მიზანი და ვინ არის მისი სამიზნე მოსახლეობა
 - გამოკვლევის სახეობა (მამოგრაფია)
 - სკრინინგის ინტერვალი (ორი წელი)
 - გამოკვლევა არის უფასო, არ საჭიროებს მიმართვას
 - რა უნდა მოითხოვონ თან სკრინინგზე მოსულმა ქალებმა: მოსაწვევი, პირადობის ბარათი
 - საკონტაქტო მონაცემები კითხვებისთვის და ვიზიტის გადაჯავშნისთვის

ინფორმაცია არის მკაფიო, ლაკონური და გასაგებად მარტივი. ტონალობა არის მეგობრული, პატივისცემის გამოხატველი და ახდენს ქალების ნახალისებას მონაწილეობა მიიღონ სკრინინგში. მონვევის შინაარსი მოწმდება წელიწადში ერთხელ, რათა საჭიროების შემთხვევაში, უზრუნველყოფილი იქნას მისი განახლება და თანადროულობა. მოსაწვევი და სხვა დოკუმენტები.

- ბროშურა

- მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას

- რას წარმოადგენს ძუძუს კიბოს სკრინინგის სახელმწიფო პროგრამა
 - ვისთვის არის პროგრამა განკუთვნილი
 - მეტი დეტალი პროგრამის შესახებ – მიზანი, გამოკვლევის სახეობა, სიხშირე
 - პროგრამის პროცედურა – ვინ ატარებს მამოგრაფიას, რამდენი ხანი გრძელდება გამოკვლევა, რა არის საჭირო გამოკვლევისთვის
 - სკრინინგის ინტერვალი
 - რას ნიშნავს ძუძუს კიბოს ადრეული გამოვლენა
 - სკრინინგის პროგრამის სარგებელი, შეზღუდვები, და ზიანი
 - შედეგების შეტყობინება და მათი მნიშვნელობა (ნორმალური მამოგრაფია, საეჭვო დაზიანებები და დამატებითი გამოკვლევები, პოზიტიური მამოგრაფია)
 - დამატებითი გამოკვლევები – შესაძლო დამატებითი კვლევების გაცნობა (რატომ და როგორ) და ცრუ პოზიტიური შედეგის შესაძლებლობა
 - ხარისხის კონტროლი პროგრამაში
 - საკონტაქტო მონაცემები დამატებითი ინფორმაცია (ვებგვერდი, ელ. ფოსტის მისამართი და ტელეფონის ნომერი)

წელიწადში ერთხელ ან საჭიროებისამებრ, შესწორებებისა და გასავრცელებელი ინფორმაციის (კომუნიკაციის) შინაარსის საჭიროების შესაბამისად, პროგრამის მრჩეველთა საბჭო განიხილავს და თანხმდება ბროშურის შინაარსის განახლებაზე. შეთანხმების შემთხვევაში ასევე ახლდება ბროშურის ვიზუალური ელემენტები.

- PPT პრეზენტაცია

პროგრამის PPT პრეზენტაცია შეიცავს ყველა ძირითად ინფორმაციას პროგრამის შესახებ (მენეჯმენტი, მოქმედი ცენტრები, ქალების სამიზნე ჯგუფი, პროცედურები, ხარისხის კონტროლი, განხორციელება, ორჯერადი კითხვა, შედეგები. ა.შ.). მასალები განკუთვნილია პროფესიონალების ან ზოგადად მოსახლეობისთვის. მისი განახლება ხდება სხვადასხვა ღონისძიებისთვის საზოგადოებასთან ურთიერთობის კონსულტანტის მიერ, ქოლ ცენტრის

ხელმძღვანელთან თანამშრომლობით, ადგილობრივად საინტერესო ინფორმაციის (ქალების მონაწილეობა პროგრამაში, შემდგომი შეფასებისთვის მონვეული ქალების რაოდენობა, ცენტრის ამოქმედების შესახებ ინფორმაცია, ცენტრის მდებარეობა, გამოვლენილი კიბოს შემთხვევების რაოდენობა) გასაავრცელებლად. საბაზისო PPT პრეზენტაციის რეგულარული განახლება ხდება საზოგადოებასთან ურთიერთობის კონსულტანტის მიერ პროგრამის პერსონალთან თანამშრომლობით. თითოეული ინდივიდუალური სპიკერი კი შემდეგ ახდენს მის კორექტირებას თავის პრეზენტაციის საჭიროებების მიხედვით.

- ელ. ფოსტა

ელექტრონული წერილი განკუთვნილია ქალებისთვის, სხვადასხვა შინაარსის ინფორმაციის მიწოდების მიზნით: განრიგის შეცვლა, ინფორმაცია მამოგრაფიის შესახებ, უარი მონაწილეობაზე, კომპლიმენტები, საჩივრები და ა.შ.

- უფასო სატელეფონო ნომერი – ქოლ ცენტრი

სატელეფონო კომუნიკაციას ახორციელებს პროგრამის რეესტრი და ქოლ ცენტრი. პერსონალი, მათ შორის პროგრამის საზოგადოებასთან ურთიერთობის კონსულტანტი.

- ვებ-გვერდი

პროგრამას აქვს თავისი საკუთარი ვებ-გვერდი. მისი განახლება ხდება ხელმისაწვდომი და განახლებული ინფორმაციით სკრინინგის პროგრამის შესახებ. ის განკუთვნილია პროგრამის სამიზნე აუდიტორიისთვის, ისევე როგორც ჯანდაცვის პროფესიონალებისა და სხვა დაინტერესებული პირებისთვის. ვებ-გვერდის მიზანია, წარმოაჩინოს ზუსტი, სრულყოფილი, განახლებული, თანამედროვე და პროფესიულად რელევანტური ინფორმაცია ძუძუს კიბოს, პროგრამისა და პროცედურების შესახებ. ვებ-გვერდის მისამართი მითითებულია პროგრამის ყველა ძირითად საინფორმაციო მასალასა და საკომუნიკაციო არხებზე (მოსაწვევი, ბროშურა, პოსტერები, ვიდეო სიუჟეტები, PPT პრეზენტაცია, ა.შ.). ვებ-გვერდი დაყოფილია რამდენიმე სექციად: (სკრინინგ ცენტრების ლოკაციები, დოკუმენტები სკრინინგის პროგრამის შესახებ, ხშირად დასმული კითხვები და პასუხები, სიახლეები, ღონისძიებების კალენდარი, საკონტაქტო ინფორმაცია ვიზიტის დაგეგმვის (გადაგეგმვის) და დამატებითი კითხვებისთვის, სასარგებლო ბმულები.

საზოგადოებასთან ურთიერთობის კონსულტანტი პასუხისმგებელია ვებ-გვერდის შინაარსის დიზაინსა და შინაარსის სისტემატიურ რედაქტირებაზე (სიახლეები, ღონისძიებების კალენდარი, ფოტოები, წლიური ანგარიშები და პროგრამის მნიშვნელოვანი დოკუმენტები) ვებ-გვერდზე ასევე ხელმისაწვდომია განცხადების ფორმა, პროგრამიდან გამოთიშვის მოთხოვნით. ვებ-გვერდი ასევე ადაპტირებულია მხედველობის შეზღუდვის მქონე მომხმარებლებისთვის.

წელიწადში ერთხელ, ან განხილვისა და გასაავრცელებელი შინაარსის საჭიროებიდან გამომდინარე, პროგრამის მრჩეველთა საბჭო განიხილავს ვებ-გვერდს და იღებს გადაწყვეტილებას მისი განახლების შესახებ.

- ხშირად დასმული კითხვები და პასუხები

დოკუმენტი შეიცავს ხშირად დასმულ კითხვებსა და პასუხებს პროგრამის, მამოგრაფიისა და სხვა პროცედურების შესახებ. საზოგადოებასთან ურთიერთობის კონსულტანტი სხვა კოლეგებთან ერთად, უზრუნველყოფს დოკუმენტის შინაარსის რეგულარულად განახლებას. დოკუმენტი წარმოადგენს სამიზნე საზოგადოებასთან კომუნიკაციის საფუძველს (მედიისთვის პასუხებს გაცემა, ქალებისთვის პასუხების მომზადება (ელ. ფოსტა, ტელეფონი).

- **მედია ურთიერთობები**

- მასალები მედიისთვის

საბაზისო მასალები მოიცავს ყველა ძირითად ინფორმაციას პროგრამის შესახებ (მენეჯმენტი, ქვეყანაში მოქმედი ცენტრები, ქალების სამიზნე ჯგუფი, პროცედურები, ხარისხის კონტროლის განხორციელება, ორჯერადი კითხვა, შედეგები. ა.შ.). საზოგადოებასთან ურთიერთობის კონსულტანტის მიერ, ეპიდემიოლოგთან და/ან ანალიტიკოსთან თანამშრომლობით, სხვადასხვა ღონისძიებისთვის ხდება მასალების ადაპტირება, რათა საზოგადოებას მიეწოდოს ადგილობრივად მათთვის საინტერესო ინფორმაცია (ქალების მონაწილეობა პროგრამაში, შემდგომი შეფასებისთვის მონვეული ქალების რაოდენობა, ცენტრს ამოქმედების შესახებ ინფორმაცია, ცენტრის მდებარეობა, გამოვლენილი კიბოს შემთხვევების რაოდენობა, ა.შ.). საზოგადოებასთან ურთიერთობის კონსულტანტი მედიისთვის ამზადებს საბაზისო მასალას, ხოლო დანარჩენი პერსონალი პასუხისმგებელია მათი პროფესიულ საქმიანობის შესახებ ინფორმაციის მომზადებაზე.

- პრეს-რელიზები

- o რეგულარული პრეს-რელიზები (მაგ. თითოეულ ლოკაციაზე მომუშავე მამომობილის სამუშაო სკრინინგის პერიოდის დასაწყისში და ბოლოს)
- o საგანგებო პრეს რელიზები (როდესაც მამოგრაფიის აპარატი ხანგრძლივად არის მწყობრიდან გამოსული, პროგრამა არ ხორციელდება ან რაიმე დაუგეგმავი შემთხვევის დროს)
- o პრეს რელიზების გამოქვეყნება ასევე ხდება პროგრამის ვებ-გვერდზე

- ინტერვიუები (წინასწარ დაგეგმილი ან კონკრეტული მედია საშუალების/ჟურნალისტის თხოვნით).

საზოგადოებასთან ურთიერთობის კონსულტანტი ათანხმებს მედიასთან შეხვედრებს და ირჩევს სპიკერს, მასთან ერთად განიხილავს, ასწორებს და ათანხმებს შინაარსს. ამის შემდეგ მასალას გადასცემს პუბლიკაციისთვის, სათანადოდ ახდენს დაარქივებას, და მედია საშუალებასთან ათანხმებს პუბლიკაციის ლინკის პროგრამის ვებ-გვერდზე განთავსების საკითხს

- ღონისძიებები (პრესკონფერენციები მთავარ და მნიშვნელოვან საკითხებზე)

საზოგადოების ურთიერთობის კონსულტანტი ახდენს ღონისძიებებისა და მათი შინაარსის, სცენარის, მასალების, ღონისძიების ადგილის, მოსაწვევ პირთა სიის შეთავაზებას და ამზადებს სპიკერებს, აგზავნის მოსაწვევებს, მოდერაციას უწევს და ატარებს ღონისძიების შემდგომ საკომუნიკაციო აქტივობებს (პრეს-რელიზების, ღონისძიების ფოტოების დაგზავნა, ინტერვიუების დაგეგმვა და სკრინინგ ცენტრების ისეთი საკომუნიკაციო არხების საშუალებით გასავრცელებელი პუბლიკაციის შინაარსს, როგორცაა ვებგვერდი, სოციალური ქსელები და შიდა საინფორმაციო ბიულეტენები.

- პასუხები (რეგულარული პასუხები პროგრამასთან დაკავშირებით მედიის კითხვებზე)

საზოგადოების ურთიერთობის კონსულტანტი ამზადებს პრეს-რელიზის სამუშაო დოკუმენტს, სადაც შედის შესაბამისი ინფორმაცია სკრინინგის რეესტრის, ქოლ ცენტრისა და პროგრამის კოლეგებისგან (მდივანი, წამყვანი რადიოგრაფერი) მიღებული მონაცემები. მთელ კომუნიკაციას, პასუხებსა და პრესისთვის განკუთვნილ მასალებს ამტკიცებს პროგრამის ხელმძღვანელი ან მისი მოადგილე.

- **ურთიერთობები ადგილობრივ თემებთან**

- ადგილობრივი დაინტერესებული მხარეების ჩამონათვალი

სიის მომზადებს ხდება წინასწარ თითოეული დაგეგმილი ღონისძიების თუ პრეზენტაციისთვის.

- პროგრამის პრეზენტაციები მონვეული ჯგუფებისთვის, როგორცაა ადმინისტრაციული ერთეულები, მუნიციპალიტეტები, ასოციაციები, ძირითადი დამსაქმებლები, ხანდაზმულთა სახლები.

პრეზენტაციებისთვის მზადდება მოსაწვევები, (რეკომენდირებულია ერთობლივი, პროგრამისა და ადგილობრივი თემის (როგორცაა მუნიციპალიტეტი და ასოციაცია), ერთობლივი მოსაწვევის დამზადება. ასევე დგება მოსაწვევთა სია, მზადდება განახლებული PPT პრეზენტაცია და საპრეზენტაციო მასალები (ბროშურები, პოსტერები). საზოგადოებასთან ურთიერთობის კონსულტანტი მუშაობს ღონისძიების ორგანიზატორთან კოორდინაციაში, აძლევს მას რჩევებს ინფორმაციის წარსადგენად პროგრამის სხვა პერსონალისთვის (საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტები, რადიოლოგები, ექთნები თუკი ეს საჭიროა). საჭიროების შემთხვევაში, კონსულტანტი ასევე ამზადებს ვებგვერდზე, ელექტრონულ საინფორმაციო ბიულეტენში და სხვა საინფორმაციო არხებზე გამოსაქვეყნებელ განცხადებებს.

- პრეზენტაციები საზოგადოებისთვის (ტარდება ჯანმრთელობისადმი მიძღვნილ დღეებში, ჯანმრთელობის პოპულარიზაციის ღონისძიებებზე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრებში, ა.შ.)

ღონისძიების შესახებ განცხადება მზადდება და ქვეყნდება პროგრამის ვებ-გვერდზე და ღონისძიების საკომუნიკაციო არხებზე. ღონისძიების შემდეგ საზოგადოებასთან ურთიერთობის კონსულტანტის მიერ, მზადდება და ვებ-გვერდზე ქვეყნდება სტატიები და ფოტოები, სადაც მოცემულია ძირითადი ინფორმაცია ღონისძიების შესახებ და პრეზენტატორის მიერ მოწოდებული ფოტოები. საზოგადოებასთან ურთიერთობის კონსულტანტი უზრუნველყოფს საკომუნიკაციო მხარდაჭერას (აცნობებს ადგილობრივ მედიას, ამზადებს და აქვეყნებს სტატიას ვებ-გვერდისა და ელექტრონული ბიულეტენისათვის).

• **ურთიერთობა სამოქალაქო საზოგადოებასთან (ეროვნულ დონეზე, კიბოს შესახებ ცნობიერების საკითხებზე მომუშავე ასოციაციები)**

- პროგრამის წარდგენა ცალკეული ასოციაციების მიერ დაგეგმილ ღონისძიებებზე
- პროგრამის მიერ ცალკე ორგანიზებული ღონისძიებები ასოციაციებისა და საზოგადოებებისათვის (სპეციალური საჭიროების მქონე ჯგუფები, ინტერესთა ჯგუფები, პალატები)
- პროგრამასთან დაკავშირებული ინფორმაციის (მესიჯების) გამოქვეყნება ასოციაციების საკომუნიკაციო არხებზე (საინფორმაციო ბიულეტენები ვებ-გვერდები, სოციალური ქსელები)

• **ურთიერთობები პროფესიულ საზოგადოებასთან**

- **ჯანდაცვის დანესებულებებისა და კოლეგების რეესტრი**

სიების მომზადება თითოეულ სამედიცინო დანესებულებაში დაგეგმილი ღონისძიების დაწყებამდე. ბაზაში ძირითადად შედიან გინეკოლოგები, ზოგადი პრაქტიკოსები, ექთნები, პარამედიკი ექთნები, სათემო ექთნები, საექთნო სერვისები, რეფერალური კლინიკები, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ცენტრები, და ა.შ.

- **ლექციები ჯანდაცვის პროფესიონალებისთვის**

პროგრამის ფარგლებში ლექციების ორგანიზება უმეტესად ხდება იმ ცალკეულ სამედიცინო დანესებულებასთან კოორდინირებით, რომელიც პროგრამის პროვაიდერია. ლექციისთვის მზადდება მოსაწვევე პირთა სია, მოსაწვევი, პროგრამა, დამსწრეთა სია, კითხვარი და დასწრების სერტიფიკატი.

- **ურთიერთობები პროგრამაში დასაქმებულ პერსონალთან**
- ელექტრონული საინფორმაციო ბიულეტენი

რეგულარულად ასახავს სიახლეებს ღონისძიებების, ახალი მიღწევების, კოლეგებისა და გუნდების შესახებ, საუკეთესო პრაქტიკის პრეზენტაციებს, საგანმანათლებლო შინაარსს და ა.შ. ის განკუთვნილია ქვეყანაში პროგრამაში დასაქმებულ პერსონალისათვის.

- ტრენინგი (კომუნიკაცია)

პროგრამის მდივნი ორგანიზებას უწევს მულტიდისციპლინურ კურსს, პოზიციონირების და კომუნიკაციის კურსებს. PR მრჩეველი ამზადებს ინფორმაციას და აქვეყნებს ელექტრონული ბიულეტენის მიმდინარე ახალი ამბების სექციაში (განცხადება, სტატია მულტიდისციპლინური კურსის შემდეგ).

- ყოველწლიური შეხვედრა

წლიური შეხვედრის ორგანიზება სკრინინგის ცენტრების წარმომადგენლებისთვის. შეხვედრის ორგანიზებისა და განხორციელებისთვის მოსაწვევის, პროგრამის მომზადება და ინფორმაციის გავრცელება. პროგრამის მართვას ახდენს პროგრამის ხელმძღვანელი, ორგანიზებას უწევს პროგრამის მდივანი და მხარდაჭერას ახორციელებს საზოგადოებასთან ურთიერთობის კონსულტანტი (სიახლეები და ფოტო გალერეა ვებ-გვერდზე, სტატია ელექტრონულ ბიულეტენში).

- **პროგრამაში ახალი პროვაიდერის ჩართვის შესახებ ინფორმაციის გავრცელება**

პროგრამაში ახალი პროვაიდერის ჩასასმელად ან ახალ ლოკაციაზე მამომობილის ორგანიზებისთვის, შემუშავებული უნდა იქნას კონკრეტული პროტოკოლი.

6.3. შეფასება და ანგარიშგება

- პროგრამის პერსონალისთვის განკუთვნილი საინფორმაციო ბიულეტენი
- პროგრამის ვებ-გვერდის მონიტორინგი
- კლიპები, მედიაში გაშუქების ანალიზი
- ქალებისგან მიღებული პასუხებისა და მათზე რეაგირების ანალიზი
- ღონისძიებებზე (პრეს კონფერენციები, ტრენინგები, პრეზენტაციები, სხვა ღონისძიებები) დასწრების ანგარიშები
- პროგრამის წლიური ანგარიშის ფარგლებში განხორციელებული საკომუნიკაციო საქმიანობის წლიური ანგარიში

7. სკრინინგ პროგრამის პროვაიდერების ორგანიზება და მუშაობა

დეფინიცია

პროგრამაში, ძუძუს სკრინინგული მამოგრაფია ტარდება კვალიფიცირებული რადიოგრაფერების მიერ სკრინინგ ცენტრებში, რომელიც აკმაყოფილებს ყველა მოთხოვნებს სკრინინგ ცენტრის სტატუსის მისაღებად. ევროპის ბევრი ქვეყნის მაგალითზე პროგრამის ყველა მამოგრაფიული გამოსახულება იგზავნება ცენტრალურ ოფისში გამოსახულებების არქივში (PACS).

სკრინინგ ცენტრების სახეობები

- სტაციონარული სკრინინგ ცენტრები (SCs)
- სკრინინგის მობილური ერთეული (მამომობილი)

ამოცანები

- ადმინისტრაციული მიღება
- სკრინინგული მამოგრაფიის ჩატარება
- მონაცემთა შენახვა

მიზნები

ძუძუს გამოსახულებების მიღება ევროპული გაიდლაინებისა და სკრინინგ ცენტრების მოთხოვნების შესაბამისად.

პროვაიდერები

ძუძუს კიბოს სკრინინგ ცენტრები მთელს ქვეყანაში (სხვადასხვა ქვეყანაში ფუნქციონირებს სხვა და სხვა რაოდენობის პროვაიდერი).

პასუხისმგებელი/ხელმძღვანელი

- პროგრამის ხელმძღვანელი
- გენერალური დირექტორი და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინსტიტუტის სამედიცინო დირექტორი.
- სკრინინგ ცენტრის წამყვანი რადიოგრაფერი

7.1. მიღება სკრინინგულ მამოგრაფიაზე

ჩატარების ადგილი: სტაციონარული და მობილური ერთეული

პასუხისმგებელი პირები: სამედიცინო ადმინისტრატორი ან რადიოგრაფერი/ექთანი

1. გამოცხადებისას, ქალი წარადგენს თავის საიდენტიფიკაციო დოკუმენტს და მოსაწვევ ნერილს
3. პროგრამაში პირველად გამოცხადებული ქალი ავსებს თანხმობის ფორმას
4. ქალმა, რომლის მამოგრაფიას ესწრება სტაჟირებაზე მყოფი რადიოგრაფერი, ხელი უნდა მოაწეროს თანხმობას სასწავლო პროცესში მონაწილეობის შესახებ
5. თანამშრომელი ამოწმებს ქალის ტელეფონის ნომერს და შეჰყავს ის აპლიკაციაში
6. იწერს ქალის ელ. ფოსტის მისამართს
7. განუმარტავს მთელ პროცესს, მამოგრაფიისთვის მომზადებიდან შედეგების მიღებამდე და შესაძლო შემდგომი გამოკვლევების შესახებ სკრინინგისა და დიაგნოსტიკის ცენტრში
8. გადასცემს ქალს ინსტრუქციების ფორმას
9. აპლიკაციაში ადასტურებს ქალის გამოცხადებას
10. აგზავნის ქალს მოსაცდელი ოთახისკენ

7.2. სურათის (გამოსახულების) გადაღება სკრინინგ ცენტრში

7.2.1. სურათის (გამოსახულების) გადაღების პროცედურა სკრინინგ ცენტრში

ჩატარების ადგილი: სტაციონალური ან მობილური ერთეული

პასუხისმგებელი პირი: რადიოგრაფერი (R).

1. რადიოგრაფერი იწვევს ქალს გასახდელ ოთახში, სადაც ის წელს ზემოთ იხდის ტანსაცმელს ინმენდს სხეულს ხელსახოცებით, იხსნის სათვალეს და სამკაულს კისრიდან
2. სურათის გადაღებამდე, რადიოგრაფერი, ქალის იდენტიფიკაციის მიზნით ამოწმებს ქალის სახელს, გვარს და დაბადების თარიღს
4. იღებს მის სამედიცინო ისტორიას (წინა მამოგრაფიები, ჰორმონ ჩანაცვლებითი თერაპია, ძუძუზე ადრე ჩატარებული ოპერაციები, ოჯახის სამედიცინო ისტორია)
5. ამოწმებს ძუძუს (ხალები, ნაიარევი, სინითლე, გამონადენი, კვანძები, მოჭიმული კანი)
6. პროგრამის აპლიკაციის ფორმაში შეჰყავს ანამნეზის მონაცემები და ძუძუზე დაკვირვების შედეგები
7. ამზადებს მამოგრაფიის აპარატს: იყენებს სადეზინფექციო ხელსახოცებს მანქანის ზედა ნაწილიდან ბოლომდე დეზინფექციისთვის
8. ირჩევს დეტექტორის სჭირო სიმაღლეს და გამოსახულების პოზიციას (CC ან MLO)
9. ამზადებს ქალს: განუმარტავს სურათის გადაღების პროცედურას, კარგი კომპრესიის და ქალის მხრიდან თანამშრომლობის (ინსტრუქციების მოსმენა, მოდუნება, ძუძუს განთავსება, თავის შებრუნება გამოსახულების მიღების არიდან) მნიშვნელობას
10. რადიოგრაფერი იღებს თითოეული ძუძუს გამოსახულებას 2 პროექციაში (CC და MLO)
11. სურათის გადაღების შემდეგ, ამოწმებს გამოსახულებას, აფასებს მის ხარისხს

7.2.2. მამოგრაფიის რეკომენდირებული მინიმალური პირობები პროგრამაში

მამოგრაფიის რეკომენდირებული მინიმალური მოთხოვნა პროგრამაში გულისხმობს, რომ ქალს შეუძლია

- რადიოგრაფერის ინსტრუქციების გაგება და შესრულება
- დამოუკიდებლად დგომა ან ჯდომა
- ტანის ზედა კუნთების გამოყენებით სხეულის პოზიციის შენარჩუნება
- დამოუკიდებლად ან სხვისი დახმარებით ხელის 90°-ით ჰორიზონტალურად აწევა
- გაუნძრევლად გაჩერება სურათის გადაღების დროს (დაახლ. 30 წამი)
- სხვისი შეხების და მინიმალური ტკივილის ატანა

7.3. მოთხოვნები სკრინინგ ცენტრისადმი

პროვაიდერებმა (ე.წ. სკრინინგ ცენტრები) უნდა განახორციელონ პროგრამის შემადგენელი ჯანდაცვის სერვისები, პროგრამაში განერილი პროცედურების მიხედვით. პროვაიდერის სამუშაო პროცესი უნდა შეესაბამებოდეს პროფესიონალურად დამტკიცებულ გაიდლაინებს (ძუძუს კიბოს სკრინინგისა და დიაგნოსტიკის ხარისხის უზრუნველყოფის ევროპული გაიდლაინი)

მოთხოვნები ვრცელდება სტაციონარულ ცენტრებზე და ნაკლები შეზღუდვებით (სივრცის მოთხოვნებთან დაკავშირებით) მობილურ დანაყოფებზე.

7.3.1. სივრცე

- პროგრამის სამუშაო საათების განმავლობაში, დაუშვებელია სხვა რაიმე სამუშაო პროცესების განხორციელება იმავე სივრცეში: პროგრამით არ გათვალისწინებული სამედიცინო კვლევები და სხვა
- სივრცე გაფორმებულია და მოწყობილია ვიზიტორებისადმი კეთილგანწყობილი სახით
- სივრცე: მოსაცდელი ოთახი, მიმღების ოფისი, გამოსახულების გადაღების ოთახი (საჭიროების შემთხვევაში დამატებითი ოთახით ანამნეზის შეკრებისთვის), 2 გასახდელი ოთახი და საპირფარეშოები.
- მიმღების ოფისი განცალკევებულია მოსაცდელი და მამოგრაფიული ოთახებისაგან. სივრცე ხელმისაწვდომი უნდა იყოს შ.შ.მ. პირებისათვის

7.3.2. დამოკიდებულება ქალების მიმართ

1. აქცენტი კეთდება მეგობრულ დამოკიდებულებაზე
2. პროვაიდერს მოსაცდელ ოთახში უნდა ჰქონდეს შენახული კომენტარებისა და საჩივრების ნიგნი
3. თანამშრომლებს მოეთხოვებათ პროგრამის მიერ ორგანიზებული ჯანდაცვის კომუნიკაციის კურსის გავლა
4. ქალების კმაყოფილების შემოწმება (პროგრამის წამყვანი დაწესებულების ინსტრუქციის თანახმად)

7.3.3. პროგრამის მუშაობის ორგანიზება

1. პროგრამაში, გამოსახულების გადაღება უნდა მოხდეს ქალისთვის გაგზავნილ მოსაწვევეში დაფიქსირებულ დროს
2. პროვაიდერი ატარებს მამოგრაფიის აპარატის ყოველდღიურ ხარისხის კონტროლს და რეგულარულად გადასცემს მონაცემებს სამედიცინო ფიზიკოსს: სამედიცინო ფიზიკოსთან შეთანხმება ORQA (ხარისხის კონტროლი)
3. მოთხოვნებიდან რაიმე გადახრის შემთხვევაში, პროვაიდერი წყვეტს გამოსახულების გადაღებას, სანამ დარღვევები არ იქნება გამოსწორებული
4. გამოსახულებების გადაღების დაწყებამდე, პროვაიდერი ამოწმებს მამოგრაფიის აპარატის (ხარისხის კონტროლი) გამოსახულებას
5. პროვაიდერი გამოსახულების მიღებას ახორციელებს პოზიციონირების წესების დაცვით (ევროკავშირის გაიდლაინი)
6. პროგრამის წამყვანი ინსტიტუტის მიერ მამოგრაფიული გამოსახულების მიღების ხარისხის რეგულარული კონტროლი (პოზიციონირება) წერილობითი ანგარიშით
7. თითოეული განმეორებითი გამოსახულება შეტანილი უნდა იქნას პროგრამის სპეციალურ კომპიუტერულ აპლიკაციაში
8. ქალის დეტალური გამოკვლევა და სამედიცინო ისტორია ინერება კომპიუტერულ აპლიკაციაში
9. პროვაიდერი მიმდინარეობის პროცესში აგზავნის მამოგრაფიებს პროგრამის PACS -ში

7.3.4. სამუშაო საათები და სკრინინგების რაოდენობა

1. პროვაიდერის სამუშაო საათების ადაპტირება ხდება პროგრამის ზოგად ორგანიზებასთან მიმართებაში
2. პროვაიდერმა ყოველდღიურად უნდა განახორციელოს სამუშაოდ 35 ქალის სკრინინგი

7.3.5. პერსონალი და მომზადება (ტრენინგი)

1. პროვაიდერი უზრუნველყოფს საჭირო რაოდენობით რადიოგრაფერებს (R-s)
2. პროვაიდერი, სკრინინგის პროგრამაში უზრუნველყოფს საჭირო რაოდენობით სკრინინგს თითოეულ რადიოგრაფერზე, რაც შეადგენს კვირაში 36 ქალის სკრინინგს
3. პროგრამაში მონაწილეობა შეუძლიათ მხოლოდ შესაბამისი კვალიფიკაციის მქონე რადიოგრაფერებს
4. პროვაიდერის რადიოგრაფერები ექვემდებარებიან გამოსახულების ხარისხის უწყვეტ კონტროლს, რასაც წელიწადში ერთხელ ან ორჯერ ახორციელებს პროგრამის მენეჯმენტი
5. ტრენინგის დასრულების შემდეგ, სასურველია რადიოგრაფერმა ეს სამუშაო განახორციელოს მინიმუმ ორი წლის განმავლობაში (თუ იგი აკმაყოფილებს ხარისხის დადგენილ კრიტერიუმებს)

7.3.6. ქმედება დარღვევების შემთხვევაში

1. თუკი დაცული არ არის აღნიშნული მინიმალური მოთხოვნები, პროგრამის მენეჯმენტს შეუძლია შეწყვიტოს ამ ცენტრში სკრინინგზე ქალების მონაწილეობა იქამდე, სანამ სათანადო პირობები იქნება დაკმაყოფილებული
2. პროვაიდერმა უნდა ჩაანაცვლოს პერსონალის დაკარგვა სათანადო კვალიფიციური შემცველი კადრით, რომლებიც ზემოთ მოყვანილ მოთხოვნებს აკმაყოფილებენ

7.3.7. სამუშაო მოთხოვნები

1. გამოსახულებების გადაღების დაწყებამდე, ტრენინგი უტარდება ცენტრის მთელ პერსონალს, რომელიც შერჩეულ სკრინინგ ცენტრში იმუშავებს
2. პერსონალის წლიური შევებულების კოორდინირებას ახდენს სკრინინგ ცენტრის პასუხისმგებელი ხელმძღვანელი, განრიგის მიხედვით
3. პროვაიდერი ინფორმირებულია, რომ პროგრამის წამყვანი ინსტიტუტის მიერ, ცენტრში განხორციელდება რეგულარული და დაუგეგმავი ინსპექციები, ყველა დოკუმენტაციაზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფით
4. პროვაიდერის წამყვანი რადიოგრაფერი ჩართულია პროგრამაში ახალი რადიოგრაფერების მოძიებაში (რეკრუტირებაში)

7.3.8. ტექნიკური მოთხოვნები IT აღჭურვილობასთან დაკავშირებით:

1. პროვაიდერს გააჩნია შესაბამისი კომპიუტერული აღჭურვილობა და პროგრამული უზრუნველყოფა
 - Windows 7 32 bit დაინსტალირებული - SP1-ით
 - Java 1.5.0 ან ახალი ვერსია

- HHS ელექტრონული ბარათის ნამკითხველი აპლიკაცია (მიმღებში კომპიუტერისთვის)
 - antivirus protection
2. პროვაიდერი პასუხისმგებელია კომპიუტერული ტექნიკის და სისტემური უზრუნველყოფის მოვლაზე.
პროგრამა გადასცემს პროგრამის აპლიკაციას უფასოდ და ეხმარება კომპიუტერში მის ინსტალირებასა და პარამეტრების დაყენებაში. პროგრამა ასევე უზრუნველყოფს აპლიკაციის ექსპლუატაციას და შესაბამის დახმარებას აპლიკაციასთან მუშაობისას
 3. პროვაიდერი გამოყოფს საკონტაქტო პირს ქსელური მუშაობისათვის
 4. პროვაიდერი უზრუნველყოფს კავშირს არანაკლებ 10 Mbs/10 Mbs სიმძლავრის ინტერნეტ კავშირს
 5. VPN კავშირის დამყარების შესაძლებლობა ცენტრთან (უფრო ძლიერი როუტერი სტატიკურ როუტებთან)
 6. პროვაიდერი ამყარებს და ამუშავებს კავშირს ცენტრალური ოფისის პროგრამის მოთხოვნების შესაბამისად. პროგრამა უზრუნველყოფს დახმარებას მამოგრაფიის აპარატის PACS სისტემასთან დასაკავშირებლად

7.3.9. ტექნიკური მოთხოვნები რადიოლოგიურ აღჭურვილობასთან მიმართებაში.

1. პროვაიდერის ყველა რადიოლოგიური აღჭურვილობა უნდა აკმაყოფილებდეს EUREF-ის (European Reference Organization for Quality Assured Breast Screening and Diagnostic Services) ევროპულ სახელმძღვანელოში ან რეკომენდაციებში დადგენილ კრიტერიუმებს. შესაბამისობის დამადასტურებელი საბუთი სავალდებულოა
2. პროგრამაში შეიძლება გამოყენებული იქნას მხოლოდ ევროკავშირის ნეერ ქვეყნებში (მაგ, სკანდინავიის ქვეყნები ან ნიდერლანდები) უკვე არსებულ სკრინინგის პროგრამებში გამოყენებული მამოგრაფიის ციფრული აპარატები (გამოსახულების ციფრული მიმღები ბრტყელი პანელის მქონე აპარატები)
3. სკრინინგ ცენტრს გაფორმებული უნდა ჰქონდეს მომსახურების ხელშეკრულება მამოგრაფიის აპარატის მწარმოებლის ავტორიზებულ სერვის ცენტრთან, რათა უზრუნველყოფილი იქნას აპარატის გამართული მუშაობა და ნებისმიერი ხარვეზის გამოსწორება. რეაგირების დრო ხარვეზის შესახებ შეტყობინებიდან არის არაუმეტეს 2 საათი, ხოლო მნიშვნელოვანი ხარვეზი გამოსწორებული უნდა იქნას შეტყობინებიდან 48 საათში
4. აღჭურვილობის მიღების შემდეგ და შემდეგ ყოველ 6 თვეში ერთხელ, სერტიფიცირებული სამედიცინო ფიზიკის ექსპერტი ახორციელებს ყველა აღჭურვილობის დეტალურ შემოწმებას EUREF პროტოკოლის შესაბამისად და ადასტურებს, რომ მონაცემები შეესაბამება მოთხოვნებს

7.3.10. მამოგრაფიის აპარატი

1. პროვაიდერის მამოგრაფიის აპარატს უნდა ჰქონდეს ციფრული გამოსახულების მიმღები ზედაპირის ფართობით არანაკლებ 24 x 29 სმ და არანაკლებ ორ-ველიანი ზომის გამოსახულების მიღების შესაძლებლობა (ორი საკომპრესიო დაფა)
2. პროვაიდერის აპარატი უნდა იძლეოდეს მცირე საკომპრესიო დაფის განევის შესაძლებლობას ილიამდე და პექტორალურ კუნთამდე MLO პროექციაში
3. დროის ინტერვალი ორ შემდგომ ექსპოზიციას შორის უნდა იყოს 30 წმ-ზე ნაკლები
4. დროის ინტერვალი ექსპოზიციიდან გამოსახულების დათვალიერებამდე აპარატის

- ეკრანზე უნდა იყოს 10 წმ-ზე ნაკლები
5. გახურების დრო, აპარატის ქსელში შეერთებიდან მის გამოსაყენებლად მომზადებამდე უნდა იყოს 15 წუთზე ნაკლები
 6. აპარატი უნდა იძლეოდეს გამოსახულების ავტომატურად გაგზავნის შესაძლებლობას (Autosend, Autopush), სულ მცირე ორ სხვადასხვა PACS სისტემაში
 7. პროვაიდერის ციფრულ მამოგრაფიის აპარატს უნდა ჰქონდეს არანაკლებ 2 სამუშაო სია
 8. DICOM მოთხოვნები: გაგზავნა, შენახვის ვალდებულება, სამუშაო სია, მოთხოვნა/ მოძიება, ბეჭდვა, CD, MPPS
 9. დისტანციური დიაგნოსტიკის შესაძლებლობა
 10. ხარისხის კონტროლის ნაკრები მწარმოებლის პროტოკოლის შესაბამისად
 11. აპარატი აღჭურვილი უნდა იყოს ელექტროენერგიის გათიშვის შემთხვევაში მონაცემების დაკარგვისგან დამცავი სისტემით (UPS)

7.4. მამომობილი

7.4.1. მამომობილის (MU) მოწყობის პროტოკოლი

1. პროგრამის რეესტრი ამოწმებს იმ ქალების რაოდენობას, რომელიც ჯერ კიდევ ექვემდებარება მონვევას მოცემულ ლოკაციაზე და გაითვლის, როდის დაასრულებს მამომობილი კონკრეტულ ადგილზე მუშაობას. იგი ასევე ჩართულია მამომობილის შემდეგ ლოკაციაზე ფუნქციონირების პერიოდის დაგეგმვაში და აწვდის მამომობილის გუნდს ინფორმაციას მოსაწვევი ქალების რაოდენობის შესახებ
2. მამომობილის ახალ ლოკაციაზე გადასვლის თარიღის განსაზღვრის შემდეგ, პროგრამის ხელმძღვანელი შეტყობინებას უგზავნის დანესებულებას, რომელიც ფლობს შენობას, სადაც მამომობილი განთავსდება, ხოლო მუნიციპალური ნებართვის საჭიროების შემთხვევაში აცნობებს მუნიციპალიტეტს იმ საკითხების მოსაგვარებლად, რაც მამომობილის განთავსების და კავშირის მოსაწყობად არის საჭირო
3. თარიღის დადგენის შემდეგ, ისინი ელ. ფოსტით უგზავნიან წერილს მამომობილის დაყენების ვადების შესახებ შემდეგ მხარეებს
 - სატრანსპორტო კომპანია
 - დანესებულება, სადაცა მამომობილი განთავსდება
 - მამოგრაფიის აპარატის მომსახურე ტექნიკოსი
 - დაცვის სამსახური
 - IT პერსონალი
 - პროგრამის აპლიკაციის და გამოსახულების გადაღების IT სისტემური მხარდაჭერა
 - დასუფთავების სამსახური
 - პროგრამის რეესტრი და ქოლ ცენტრი
 - პროგრამის ტექნიკური ექსპლუატაციის სამსახური
 - პროგრამის ხელმძღვანელი – ხელმძღვანელის სამდივნო
 - პროგრამის საზოგადოებრივი ურთიერთობების მრჩეველი
 - პროგრამის გენერალური დირექტორი

8. სკრინინგისა და დიაგნოსტიკის ცენტრის (SCD) მუშაობა და ორგანიზება (სლოვენის ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის ნიმუშზე)

დეფინიცია

სკრინინგისა და დიაგნოსტიკის ცენტრები (SDCs) არის ცენტრები, სადაც შემდეგი აქტივობები ტარდება: მამოგრაფიული სკრინინგი, ორჯერადი წაკითხვა, კონსენსუს კონფერენციები, დამატებითი დიაგნოსტიკა (არაინვაზიური და ინვაზიური), ბიოფსიის ნიმუშების შეფასება ორი მომზადებული მორფოლოგის მიერ, და პრე და პოსტ-ოპერაციული კონფერენციები. SDC არის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინსტიტუტის ნაწილი, რომელიც ძუძუს კიბოს სრულყოფილ მკურნალობას ახორციელებს.

პროგრამაში მონაწილე SDC -ს ძირითადი აქტივობებია

- ორჯერადი წაკითხვა
- კონსენსუს კონფერენციების ორგანიზება, პროგრამის ფარგლებში ჩატარებული ყველა განმეორებითი მამოგრაფიის შემთხვევაში
- დამატებითი ინვაზიური და არაინვაზიური შეფასებითი დიაგნოსტიკა
- პრე და პოსტ-ოპერაციული კონფერენციები

ამოცანები

1. ორჯერადი წაკითხვა
2. კონსენსუს კონფერენცია
3. ქალების მოწვევა დამატებითი დიაგნოსტიკისთვის
4. დამატებითი და ინვაზიური და არაინვაზიური დიაგნოსტიკა
5. პრე და პოსტ-ოპერაციული კონფერენციები
6. ბიოფსიის შედეგების შეტყობინება

მიზანი

სწრაფი და მაღალხარისხიანი დიაგნოსტიკური შეფასება და შემდგომი მკურნალობა ხარისხის ვროპული ხარისხის გაიდლაინების რეკომენდაციებისა და ხარისხის სტანდარტების მიხედვით.

პასუხისმგებლობა/ხელმძღვანელი

- სკრინინგისა და დიაგნოსტიკის ცენტრის ხელმძღვანელი
- პროგრამის ხელმძღვანელი

8.1. ორჯერადი წაკითხვა

კითხულობს ორი რადიოლოგი

პროგრამის ხელმძღვანელი

პროგრამის ხელმძღვანელი პასუხისმგებელია წამკითხველთა წყვილების სიის შედგენაზე, ყველა გამოსახულების დროულად წაკითხვაზე და აპლიკაციაში შედეგების შეტანაზე. მომზადებული უნდა იქნას

- სამუშაო განრიგი
- დროის განრიგი
- სამუშაოს მოცულობა – ყოველთვიური ლიმიტი
- ტექნიკური აღჭურვილობა

რადიოლოგების-წამკითხველების ხარისხის უზრუნველყოფა განერილია შესაბამის პროტოკოლში.

8.1.1. რადიოლოგი

1. აპლიკაციის კითხვის მოდულში, არჩევს კონკრეტულ ცენტრს (ნაკითხვის განრიგის მიხედვით).
2. დამატებითი გამოკვლევები რეკომენდირებული შეიძლება იქნას შემდეგი მიზეზით: მამოგრაფიული ხარვეზები, კლინიკური ან ტექნიკური მიზეზები
3. კონსენსუსის კლინიკური მიზეზი შეიძლება დადგეს, როდესაც რადიოგრაფიების შენიშვნებში აღნიშნულია, რომ ქალმა შეამჩნია ძუძუში წარმონაქმნი, თუმცა მამოგრაფიულად გავრცელების ადგილი არ არის მკაფიოდ გამოხატული
4. კონსენსუსის ტექნიკური მიზეზი შეიძლება იყოს გამოხატული არტეფაქტები ან ცუდი პოზიციონირება
5. კონსენსუსი ძირითადად ემყარება მამოგრაფიულად თვალსაჩინო ანომალიებს, რომლებიც ახსნას საჭიროებენ
6. გამოსახულების დათვალიერების შემდეგ, ხდება შესაბამისი გადაწყვეტილების არჩევა BI-RADS ქულით 1 დან 5 მდე (BI-RADS 1 უკვე დადგენილია, BIRADS 3 სკრინინგში არ განიხილება)
7. მამოგრაფიული ანომალიები BI-RADS ქულებით 2, 4a, 4b ან 5, მითითებული უნდა იქნას დაზიანების ტიპი და ლოკაცია
8. BI-RADS 4a, 4b ან 5 შემთხვევებში, პროგრამის ფარგლებს გარეთ წინა გადაღებული გამოსახულების გადაღების ადგილი და წელიწადის შესახებ ჩანაწერი კეთდება კონსენსუს კონფერენციაზე შენიშვნების გრაფაში

ყველა ქალი, რომლის მამოგრაფიაც თუნდაც ერთი წამკითხველის მიერ შეფასდა BIRADS 4a ან მეტად, წარდგენილი უნდა იქნას კონსენსუს კონფერენციაზე.

8.2. კონსენსუს კონფერენცია

ჩართული პირები: ორი წამკითხველი, წამყვანი რადიოლოგი, სამედიცინო სფეროს ადმინისტრატორი

პასუხისმგებელი პირი: წამყვანი რადიოლოგი

8.2.1. სამედიცინო სფეროს ადმინისტრატორი

1. ყოველდღიურად, ქვეყნის მასშტაბით ძუძუს დაავადებების სხვადასხვა ცენტრებს უგზავნის მოთხოვნას, პროგრამის ფარგლებს გარეთ გადაღებული გამოსახულებების მოსაწოდებლად
2. აგროვებს წინა გამოსახულებებს კონსენსუს კონფერენციაზე განსახილველად
3. კონსენსუს კონფერენციაზე ადმინისტრატორს ხელით შეჰყავს კონკრეტული ქალისთვის დამატებით გამოკვლევების დანიშვნის დღე და დრო
4. რადიოლოგს იგივე მონაცემები (დღე და დროები) შეჰყავს პროგრამის აპლიკაციაში
5. კონსენსუსის დასრულების შემდეგ, სამედიცინო ადმინისტრატორი ტელეფონით უკავშირდება ქალს და უნიშნავს შეხვედრას მომავალ კვირაში
6. თუკი ქალი ანტიკოაგულურ თერაპიას გადის, რადიოლოგი მას ადგილობრივ ანტიკოაგულურ კლინიკაში აგზავნის ბიოფსიისთვის მოსამზადებლად. შესაბამისად მოხდება ბიოფსიის თარიღის დანიშვნა
7. თუკი ქალს არ აქვს ტელეფონი ან მიუწვდომელია, მათ ინდივიდუალურ დამატებით გამოკვლევაზე მოწვევა ეგზავნება წერილის ან ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით

8.2.2. წამყვანი რადიოლოგი

1. ხსნის პროგრამის აპლიკაციის კითხვის მოდულს და ირჩევს გრაფას
2. ირჩევს სექციას, სადაც ის მოქმედებს როგორც წამყვანი რადიოლოგი (განრიგის თანახმად)
3. ფორმაში შეჰყავს სუპერვაიზორი (წამყვანი) რადიოლოგის და ორივე წამკითხველის სახელი და გვარი
4. თუკი კონსენსუს კონფერენცია აფასებს გამოსახულებას BI-RADS ქულით 2, 4a, 4b ან 5, წამყვან რადიოლოგს ასევე შეჰყავს ფორმაში ინფორმაცია დაზიანების ტიპისა და მდებარეობის შესახებ
5. თუკი კონსენსუს კონფერენცია აფასებს გამოსახულებას BI-RADS ქულით 4a, 4b ან 5, წამყვან რადიოლოგს ასევე შეჰყავს ფორმაში შეთავაზებული დიაგნოსტიკური კვლევები, დამატებითი გამოკვლევების თარიღი და დრო და მარკირებას უკეთებს დაზიანებას მამოგრაფიულ გამოსახულებაზე პროგრამის PACS-ში
6. თუ წინა გამოსახულებები ხელმისაწვდომია, რადიოლოგი აკეთებს შედარებას და შედეგებს აღწერს შენიშვნების გრაფაში

8.3. დამატებითი დიაგნოსტიკა

ჩართული პირები: წამყვანი რადიოლოგი, რადიოგრაფერი (R), ექთანი (BN), სამედიცინო ადმინისტრატორი

8.3.1. მიმღები ოფისი

პასუხისმგებელი პირი: სამედიცინო სფეროს ადმინისტრატორი

1. სამედიცინო ადმინისტრატორი ბეჭდავს მოცემულ დღეს მოწვეული ქალების სიას
2. იგი ამზადებს შიდა მიმართვებს დაგეგმილი გამოკვლევებისთვის
3. როდესაც ქალი მოდის, სამედიცინო ადმინისტრატორი მის გამოცხადებას უკეთებს ავტორიზაციას პროგრამის აპლიკაციის დანიშნული ვიზიტის მოდულში
4. ქალი ინახავს პროგრამის ID ნომერს ასევე მისი დიაგნოსტიკური გამოკვლევებისთვის
5. სამედიცინო ადმინისტრატორს შეჰყავს დანიშნული გამოკვლევები პროგრამის RIS პროგრამაში
6. ამობეჭდავს ქალის შესახებ ინფორმაციის შემცველ იარლიყს და აწებებს მიმართვის ფორმას
7. თუკი ქალს დანიშნული აქვს VACB, სამედიცინო ადმინისტრატორი მას წასაკითხად და ხელმოსაწერად აძლევს წერილობით ინსტრუქციებს ვაკუუმის რეზექციით ქორ ბიოფსიის შესახებ და ინახავს ხელმოწერილ ფორმას
8. როდესაც ქალს დანიშნული აქვს ულტრაბგერით მართული ბიოფსიის ჩატარება, სამედიცინო ადმინისტრატორი მას აძლევს წერილობით თანხმობას ულტრაბგერით მართული ბიოფსიის ჩატარების შესახებ და ინახავს ხელმოწერილ ფორმას
9. როდესაც ქალს დანიშნული აქვს კონტრასტით გაძლიერებული მამოგრაფია, სამედიცინო ადმინისტრატორი მას აძლევს წერილობით ინსტრუქციებს კონტრასტით გაძლიერებული მამოგრაფიისთვის და ინახავს ხელმოწერილ ფორმას
10. როგორც კი ქალი ხელს მოაწერს საჭირო ნაბეჭდ ფორმას, სამედიცინო ადმინისტრატორი RIS-ში აკეთებს ჩანაწერს „პაციენტი მოვიდა“ ათავსებს ყველა დოკუმენტს დაწებებული იარლიყის მქონე საქალაქო და გადასცემს მას რადიოგრაფერს.
11. დიაგნოსტიკური გამოკვლევების დასრულების შემდეგ, როდესაც სახეზე არ არის რაიმე საეჭვო დაზიანება, ქალს გასინჯვისთანავე დაუყოვნებლივ ეძლევა დასკვნა.

8.3.2. ნერტილოვანი კომპრესია გადიდებით და/ან თომოსინთეზი

პასუხისმგებელი პირი: რადიოგრაფერი (R).

1. რადიოგრაფერი პროგრამის RIS სისტემაში ხსნის დაგეგმილ განრიგს.
2. იღებს ქალს და არჩევს შესაბამის ექიმს დანიშნული გამოკვლევების ჩასატარებლად (ექოსკოპია, ბიოფსია)
3. პროგრამის Impax-ში ხსნის მამოგრაფიას, იმისთვის რომ ნახოს რომელი არეალის გამოსახულებაა გადასაღები
4. ამზადებს მამოგრაფიის აპარატს: არჩევს შესაფერის საკომპრესიო დაფას, დაფას გადიდებით ნერტილოვანი კომპრესიისთვის, გამოსახულების მიღების შესაბამისი პროტოკოლით
5. რადიოგრაფერი ამონმებს ქალის სახელს და დაბადების თარიღს
6. გამოსახულებას იღებს ორი პროექციაში: ნერტილოვანი კომპრესია გადიდებით ნერტილოვანი CC და ML; თომოსინთეზი (CC და MLO – გამოსახულების გადაღების კუთხე ისეთივეა, როგორც მამოგრაფიაში)
7. გამოსახულების გადაღების შემდეგ, რადიოგრაფერი ამონმებს გამოსახულების ხარისხს და არის თუ არა ყველა გამოსახულება პროგრამის Impax-ში
8. შემდეგ ის ამზადებს ოთახს და აპარატს შემდეგი ქალის მისაღებად
9. თომოსინთეზი: ძუძუს პოზიციონირება თომოსინთეზის დროს ტარდება ისევე როგორც ჩვეულებრივი მამოგრაფიის დროს, მხოლოდ გამოსახულების გადაღების სხვა პროტოკოლით

8.3.3. ულტრაბგერითი სკანირება

მონაწილე პირები: ნამყვანი რადიოლოგი, ექთანი (BN),

ექთანი (BN)

1. ექთანი იწვევს ქალს ექოსკოპიის ოთახში. ამონმებს მის პიროვნებას
2. სთხოვს ქალს გაიხადოს წელს ზემოთ და დაწვეს გასასინჯ მავიდაზე
3. გასინჯვის შემდეგ დეზინფიცირებას უკეთებს გადამწოდს
4. ნეგატიური პასუხის შემთხვევაში, ექთანი ქალს უხსნის სკრინინგზე შემდეგ მოწვევამდე ძუძუს თვითგასინჯვის მნიშვნელობას
5. ნეგატიური ტესტის შემთხვევაში, ქალი მოსაცდელ ოთახში ელოდება შედეგს
6. ექთანს შედეგების საქალაქდ მიაქვს ადმინისტრატორთან

ნამყვანი რადიოლოგი

1. გამოკვლევის ჩატარებამდე, ნამყვანი რადიოლოგი ამონმებს ქალის სახელს და ინიშნავს მას პროგრამაში ექოსკოპიის სამუშაო გვერდზე
2. თუკი, დამატებითი გამოსახულების და/ან ულტრაბგერითი კვლევის შედეგად, მისი შეფასებით დასკვნა იქნება BI-RADS 1, 2, მას პასუხი შეჰყავს პროგრამის სოფტში
3. ნამყვანი რადიოლოგი წმენდს გადამწოდს და ამორებს გელს

8.3.3.1. ულტრაბგერით მართული ბიოფსია

მონაწილე პირები: ნამყვანი რადიოლოგი, ექთანი (BN), სამედიცინო ადმინისტრატორი
პასუხისმგებელი პირი: ნამყვანი რადიოლოგი, ექთანი (BN),

ნამყვანი რადიოლოგი:

1. როდესაც რადიოლოგი წყვეტს, ჩაატაროს ექოსკოპიით მართული ბიოფსია, ჩვეულებრივ ადგილი აქვს ჰისტოლოგიურ კვლევას - ნემსით ქორ-ბიოფსია (ერთადერთი გამონაკლისია ციტოლოგიური კვლევა - წვრილი ნემსით)
2. ექიმი აზუსტებს ქალთან ბიოფსიის უკუჩვენებების არსებობას (ალერგიები, ანტიკოაგულანტიური თერაპია, სისხლდენის პრობლემები, დიალიზი, ა.შ.)
3. ბიოფსია ტარდება ჩვეულებრივ ხელით ან კონტროლით (ციტოლოგია) ულტრაბგერით მართული ჩატარებული ქორ-ბიოფსია (US CNB) აღწერილია ექთნისა და რადიოლოგის პარაგრაფებში
4. ბიოფსიის ჩატარებულ თითოეულ დაზიანებაზე, რადიოლოგი ავსებს ცალკე მიმართვის ფორმას ჰისტოლოგიურ ბიოფსიაზე
5. ჰისტოლოგიური ბიოფსიის შემთხვევაში, რადიოლოგმა მიმართვაში უნდა შეიტანოს ისეთი ინფორმაცია, როგორიცაა: დაზიანების მდებარეობა ძუძუში, ზომასა და კვადრანტთან მიმართებაში; მიმართვაზე გაგზავნილი პაციენტის ვინაობა; ბიოფსიის ჩამტარებელი ექიმის ვინაობა; **BI-RADS** რადიოლოგიური ქულა; დანაყოფების რაოდენობა და ნიმუშის აღების დრო
6. ციტოლოგიური ბიოფსიის შემთხვევაში, რადიოლოგმა მიმართვაში უნდა შეიტანოს ისეთი ინფორმაცია, როგორიცაა: დაზიანების მდებარეობა ძუძუში, ზომასა და კვადრანტთან მიმართებაში; მიმართვაზე გაგზავნილი პაციენტის ვინაობა; ბიოფსიის ჩამტარებელი ექიმის ვინაობა; **BI-RADS** რადიოლოგიური ქულა; სვეტების რაოდენობა და ნიმუშის აღების დრო. თითოეული ნიმუში ერთი და იგივე დაზიანების უბნიდან, მარკირებული უნდა იქნას თანმიმდევრობით, რომაული ციფრებით (როგორც სლაიდზე, ასევე მიმართვაში). თითოეული ნიმუში სხვადასხვა დაზიანების უბნიდან მარკირებული უნდა იქნას თანმიმდევრობით, არაბული ციფრებით

I. ძუძუს ჰისტოლოგიური ბიოფსია

1. ექთანი ქალს განუმარტავს ბიოფსიის პროცედურას
2. ამზადებს ყველაფერს, რაც პროცედურისთვის არის საჭირო. სთხოვს ქალს დარჩეს პოზაში, რომელიც საუკეთესოა ბიოფსიის ჩასატარებლად
3. ექთანი ხსნის ულტრაბგერით მართული ბიოფსიის კომპლექტს ისე, რომ ის დარჩეს სტერილური. წმენდს კანის გამწმენდი სადეზინფექციო საშუალებით და დეზინფექციას უკეთებს ბიოფსიის ადგილს. აფარებს ქალს სტერილურ კომპრესს ბიოფსიის ადგილიდან ქვევითკენ. ასევე, კომპრესზე ზევიდან ათავსებს სტერილურ ბალიშებს და კანის გამწმენდ სადეზინფექციო საშუალებით განმედილ ზონდს
4. ექთანი ხსნის 10 მლ. შპრიცს და ანოდებს რადიოლოგს. შპრიცი უნდა დარჩეს სტერილური. ამის შემდეგ, ექთანი რადიოლოგს აწვდის ანესთეზინს და ნემსს. იგი ბიოფსიის ადგილს წმენდს სტერილური 0.9% NaCl ხსნარით
5. რადიოლოგი ანესთეზიას უკეთებს კანიდან ძუძუში არსებულ დაზიანებამდე არეს ციტოლოგიური ნემსით (22 G ან 0.7 მმ დიამეტრით, 5 სმ. სიგრძით) და ანესტეზინით
6. ექთანი რადიოლოგს აწვდის გამტარ ნემსს (introducer needle), რომელიც რადიოლოგს ანესთეზირებული კანის მეშვეობით შეჰყავს ძუძუში არსებულ დაზიანებამდე, სადაც იჭერს ბიოფსიისთვის ყველაზე შესაფერის მდგომარეობაში
7. ექთანი ათავსებს ჰისტოლოგიურ ნემსს ჰისტოლოგიური ნიმუშის ბუდეში და ამზადებს მას
8. რადიოლოგი იღებს ქსოვილის სულ მცირე 2-3 სვეტს
9. 20 გ. ნემსის გამოყენებით, ექთანი აგროვებს ნიმუშს ჰისტოლოგიური ნემსიდან,

- ათავსებს მას ფორმალინის ფინჯანზე და რადიოლოგის მითითებით თავიდან შეჰყავს ჰისტოლოგიური ნემსი განმეორებითი ბიოფსიისთვის
10. მიკროკალციფიკაციის ბიოფსიის შემთხვევაში, ექთანი ახდენს ალბუმი მასალის ვიზუალიზაციას მამოგრაფიის აპარატზე
 13. ბიოფსიის დასრულების შემდეგ, რადიოლოგი ავსებს მიმართვას ჰისტოლოგიურ გამოკვლევაზე
 14. ექთანი დიდ საიდენტიფიკაციო ეტიკეტს აკრავს ფორმალინის ფინჯანს, რომელშიც ძუძუს ქსოვილის ნიმუშებია მოთავსებული და თან ურთავს ჰისტოლოგიური კვლევისთვის შევსებულ მიმართვას
 15. ექთანი ბიოფსიის ადგილზე აკრავს სტერილურ ნებოვან ჭრილობის დამჭერ ლენტს გადაჯვარედინებულად, ზემოდან აფარებს ნყალგამძლე პლასტიკის, მარლის ნაჭერს და ქირურგიულ ნებოვან ლენტს
 16. ექთანი ქალს უხსნის, რომ ბიოფსიის ადგილი დაფარული უნდა იყოს სტერილური ნებვადი ლენტით და ნყალგაუმტარი ნახვევით ჭრილობის დასაცავად 3-4 დღის განმავლობაში, რა დროსაც მას შეუძლია ჩვეულებრივ მიიღოს შხაპი, თუმცა ბანაობა რეკომენდირებული არ არის. ბიოფსიის დღეს, ქალმა თავი უნდა აარიდოს სიმძიმის აწევას და ნებისმიერ ვარჯიშს, შემდეგ კი შეუძლია თავის საქმეებით დაკავდეს. ექთანი ქალს ურჩევს, რომ ტკივილის შემთხვევაში, მას შეუძლია ბიოფსიის დღეს მიიღოს ანალგეტიკი, მაგრამ არა ასპირინი
 17. ექთანი, ულტრაბგერით მართული ქორ-ნემსით ბიოფსიის შეტყობინების ფორმით, ქალს აძლევს წერილობით ინსტრუქციებს ჭრილობის მოვლის შესახებ და მოსაწვევს ბიოფსიის შედეგზე გასაუბრებისთვის
 18. ექთანი სთხოვს ქალს, ბიოფსიის შემდეგ 20 წთ. დარჩეს მოსაცდელ ოთახში და ხელისგული მჭიდროდ მიიჭიროს ბიოფსიის ადგილზე
 19. ექთანს, მიმართვა და კონტინენრი ბიოფსიისთვის ალბუმი ნიმუშით მიაქვს შეგროვების პუნქტში და ბიოფსიის პროტოკოლზე აკრავს ქალის საიდენტიფიკაციო ეტიკეტს. როდესაც კურიერი იღებს მასალას, ის ასევე აწერს ხელს პროტოკოლზე და მიუთითებს ნიმუშის ალბუმის დროს

II. ძუძუს ციტოლოგიური ბიოფსია

1. ექთანი ქალს განუმარტავს ბიოფსიის პროცედურას
2. ამზადებს ყველა საჭირო ხელსაწყოს. ასუფთავებს ექოსკოპის გადამწოდს. სთხოვს ქალს დარჩეს პოზაში, რომელიც საუკეთესოა ბიოფსიის ჩასატარებლად
3. ექთანი ხსნის ულტრაბგერით მართული ბიოფსიის კომპლექტს ისე, რომ ის დარჩეს სტერილური, ტამპონზე დააქვს კანის სადეზინფექციო საშუალება და დეზინფიცირებას უკეთებს ბიოფსიის ადგილს. შემდეგ სტერილურ კომპრესს აფარებს ბიოფსიის ადგილიდან ქვემოთ მიმართულებით. ექთანი კომპრესზე ათავსებს სტერილურ ბალიშებს და კანის გამწმენდ სადეზინფექციო საშუალებით განმწმენდილ ულტრაბგერით ზონდს
4. ექთანი საინფუზიო ხსნარით ასველებს ძუძუზე ბიოფსიის ადგილს. რადიოლოგს აწოდებს ციტოლოგიურ ნემსს (22 ან 20 G)
5. მას შემდეგ, რაც რადიოლოგი ნემსს მოათავსებს ბიოფსიისთვის შესაბამის ადგილას, ექთანი შპრიცს ჩახრახნის ნემსში და ქმნის ვაკუუმს. რამდენიმე ამოქაჩვის გზით, რადიოლოგი დაზიანებულ უბნიდან ამოიღებს უჯრედებს. ბიოფსიის შემდეგ, ექთანი ათავისუფლებს ვაკუუმს და რადიოლოგს გამოაქვს ნემსი დაზიანებული უბნიდან
6. ექთანი ცლის ამოღებულ ნიმუშს ციტოლოგიური ნემსიდან და გადააქვს სასაგნე მინაზე. აწერს პაციენტის გვარს და მარკირებას უკეთებს ნიმუშს

7. ექთანი ინახავს მიკროსკოპის სასაგნე მინას ტრანსპორტირების კონტეინერში.
8. რადიოლოგი ავსებს მიმართვას ციტოლოგიურ კვლევაზე
9. ექთანი აკრავს პლასტიკის ბიოფსიის ადგილზე და აძლევს ქალს სიტყვიერ ინსტრუქციებს, როგორ მოუაროს ბიოფსიის არეს. პლასტიკი უნდა დარჩეს ბიოფსიის ადგილზე დაახლოებით 3 სთ
10. ექთანი გადასცემს ქალს გასაუბრებაზე მოსაწვევს, ბიოფსიის შედეგების გასაცნობად
11. ექთანი დეზინფიცირებას უკეთებს ექოსკოპის აპარატის გადამწოდს.
12. ექთანს მიაქვს მიმართვა და სასაგნე მინები (ასევე რეცხავს) შეგროვების პუნქტზე. აწებებს ქალის საიდენტიფიკაციო იარლიყს ბიოფსიის პროტოკოლზე. როდესაც კურიერი იღებს მასალას, ის ასევე აწერს ხელს პროტოკოლზე და მიუთითებს ნიმუშის აღების დროს

8.3.4. სტერეოტაქსიური ბიოფსია (VACB)

მონაწილე პირები: წამყვანი რადიოლოგი, რადიოგრაფერი, სამედიცინო ადმინისტრატორი
პასუხისმგებელი პირები: წამყვანი რადიოლოგი, რადიოგრაფერი

წამყვანი რადიოლოგი

1. დამატებითი გამოსახულების გადაღების შემდეგ, წამყვანი რადიოლოგი ათვალთვრებს გამოსახულებას რადიოლოგთან ერთად და ათანხმებს ბიოფსიის ადგილს და სახეობას
2. ის ქალს აუხსნის პროცედურას და პასუხობს კითხვებს, რომელიც მას შეიძლება ჰქონდეს
3. პროცედურის შემდეგ, წამყვანი რადიოლოგი ავსებს მიმართვას ჰისტოლოგიაზე: დაზიანების უბანი ძუძუში, ზომასა და კვანდრატთან მიმართებაში; ბიოფსიის ჩამტარებელი ექიმის ვინაობა; რადიოლოგიურ BI-RAD ქულას; დანაყოფებიანი სინჯარის რაოდენობა და ნიმუშის აღების დროს.
4. წამყვანი რადიოლოგი კარნახობს დასკვნებს
5. მას კომპიუტერში შეჰყავს VACB მონაცემები, რომელსაც ითხოვს პროგრამის შეფასება-რადიოლოგიური პროცედურები (არაინვაზიური და ინვაზიური ნაწილი)

სტერეოტაქსიური ვაკუუმის თანხლებით ქორ-ბიოფსიის (X-ray VACB) პროცედურა თომოსინთეზით (რადიოლოგისა და რადიოგრაფერებისთვის)

1. ექიმი უხსნის პროცედურას ქალს და პასუხობს მის კითხვებს. ამონმებს ადგილი ხომ არ აქვს ანტიკოაგულანტურ თერაპიას, სისხლდენის პრობლემებს, შესაძლო ალერგიას ადგილობრივ ანესთეზიაზე და ხომ არ არის ქალი დიალიზზე
2. რადიოგრაფერი სთხოვს ქალს გაიხადოს წელს ზევით, მოიხსნას სამკაულები მკერდის და კისრის ზონიდან. ის სთხოვს ქალს დაიკავოს პროცედურისთვის კომფორტული პოზიცია, როდესაც ის უნდა იწვეს მუცელზე 15-20 წუთით.
3. ის მიმართავს აპარატის რენტგენის (X-ray) ზონდს და დეტექტორის სისტემას საჭირო პროექციის მოთხოვნის მიხედვით. ხდება ძუძუს კომპრესია და გამოსახულების გადაღება CC, FB (ქვემოდან), ML ან LM პროექციებში. შესაძლებელია ნემსით როგორც ფრონტალური და ლატერალური მიდგომა. რადიოგრაფერი იღებს პირველ ექსპოზიციას (სახელწოდებით თომო ბიოფსია –თომოსინთეზი) დაზიანების უბნის მოსანიშნად
4. რადიოგრაფერი ამონმებს, არის თუ არა ნემსი მუშა მდგომარეობაში
5. რადიოგრაფერი მონიშნავს სამიზნეს და გადასცემს მას აპარატს

6. რადიოგრაფერი დაიტანს კანის სადიზინფექციო საშუალებას ტამპონზე და ახდენს ბიოფსიის ადგილის დეზინფიცირებას. ამის შემდეგ ის ამზადებს სტერილურ 10 მლ შპრიცს ანესთეზიით და 20 G x 100 მმ ნემსს
7. რადიოლოგი ათავსებს 9 G, 13 სმ ნემსს დამჭერზე და კანზე ნიშნავს ნემსის შესვლის ადგილს, რომელიც შემდეგ სათანადოდ ანესთეზირდება ციტოლოგიური ნემსით (22 G ან 0.7 მმ დიამეტრის, 5–7 სმ. სიგრძის) და საანესთეზიო ქსილოკაინით (Xylocaine)
8. ანესთეზიის შემდეგ, რადიოგრაფერი იღებს შემდეგ პროექციას (Prefire Pair - სტერეოტაქტიკა +/- 15 გრადუსი), რათა შეამოწმოს ნემსის მიმართულება და დაზიანების პოზიცია. საჭიროების შემთხვევაში, რადიოლოგი ასწორებს დაზიანების პოზიციას და ახალ მონაცემებს გადასცემს აპარატს
9. რადიოლოგი კანზე სკალპელით აკეთებს პატარა ჭრილობას
10. რადიოლოგს შეჰყავს შემყვანი ნემსი რეკომენდირებულ სიღრმეზე და ხელის დაჭერით აუშვებს ნემსს.
11. რადიოგრაფერი აკეთებს მესამე პროექციას (Postfire Pair – სტერეოტაქტიკა) ნემსის პოზიციის გასაკონტროლებლად. რადიოლოგი ამზადებს ფეხის პედალს უჯრედის ქსოვილის ამოსაღებად
12. რადიოლოგი ახდენს ქსოვილის ექსტრაქციის პროცესის აქტივირებას, პედალზე ფეხის მუდმივად დაჭერით. ის აგროვებს ქსოვილის სულ მცირე 6 ნიმუშს (ნემსის საათის ისრის მიმართულებით დატრიალებით)
13. რადიოგრაფერი დებს შეგროვებულ ქსოვილის მასალას (collected tissue cores) დასველებულ ფილტრის ქაღალდზე და გადააქვს გვერდით მდგომ აპარატზე გამოსახულების მისაღებად
14. გამოსახულების მიღების შემდეგ, რადიოგრაფერი ქსოვილის ნიმუშებს დებს ფორმალინით სავსე ფინჯნებში. მიკროკალცინატების შემცველი მიდის A ფინჯანში, ხოლო დანარჩენი B ფინჯანში. ანებებს ფინჯნებს ეტიკეტებს საიდენტიფიკაციო იარლიყით და თან ურთავს რადიოლოგის მიერ შევსებულ მიმართვის ფორმას ჰისტოპათოლოგიურ გამოკვლევაზე
15. გამოკვლევის ბოლოს, რადიოლოგი ბიოფსიის ადგილზე ჩასვამს კლიპს - ტიტანის მარკერს და რადიოგრაფერი იღებს ბოლო პროექციას (Tomo Post Biopsy - ტომოსინთეზი) კლიპის სწორი პოზიციის შესამოწმებლად
16. ბიოფსიის ადგილზე, ჭრილობის პერპენდიკულარულად ათავსებენ წებოვან სტერილურ ჭრილობის შემკრავ ლენტს, ფარავენ წყალგაუმტარი პლასტიკით, რომელსაც ქალი 5 დღის შემდეგ იხსნის. მარლის ბალიშები და ორი ტამპონი მაგრდება ზემოდან მიკროფორის ლენტის სამი ზოლით. მისი მოხსნა შეიძლება 24 საათის შემდეგ, რომლის დროსაც არ შეიძლება ბიოფსიის ადგილის დასველება. რადიოგრაფერი ადებს კომპრესიულ სახვევს, რომელსაც ქალი იხსნის ორი საათის შემდეგ. ბიოფსიის დღეს ქალმა თავი უნდა აარიდოს სიმძიმის აწევას და ნებისმიერ ვარჯიშს, შემდეგ კი შეუძლია თავის საქმეს შეუდგეს. ბიოფსიის დღეს ტკივილის შემთხვევაში ქალს შეუძლია მიიღოს ტკივილგამაყუჩებელი საშუალება, რომელსაც ჩვეულებრივ მიიღებდა ტკივილის შესამსუბუქებლად, მაგრამ არა ასპირინი
17. ექთანი სთხოვს ქალს, ბიოფსიის შემდეგ 20 წთ. დარჩეს მოსაცდელ ოთახში და ხელისგული მჭიდროდ მიიჭიროს ბიოფსიის ადგილზე
18. ქალს ეძლევა წერილობითი ინსტრუქციები, ბიოფსიის შედეგზე გასაუბრებისთვის მოსაწვევის ფორმით, ასევე ინფორმაცია თუ როგორ უნდა მოუაროს ბიოფსიის ადგილზე არსებულ ჭრილობას და ტელეფონის ნომერს, თუკი ბიოფსიის ჩატარების შემდეგ რაიმე დამატებითი პრობლემა შეექმნა
19. პროცედურის ბოლოს, რადიოგრაფერი ასრულებს ბიოფსიას, აპარატის „პროცედურის დასრულება“ ლილაკზე დაწკაპუნებით. აპარატი გამოსახულებას აგზავნის გამოსახულების დაარქივების სისტემაში

20. რადიოგრაფერი იღებს მიმართვას და კონტინენტებს შეგროვებული ნიმუშებით შეგროვების პუნქტში და აკრავს ქალის საიდენტიფიკაციო ეტიკეტს ბიოფსიის პროტოკოლზე. როდესაც კურიერი იღებს მასალას, ის ასევე აწერს ხელს პროტოკოლზე და მიუთითებს ნიმუშის ალების დროს

8.3.5. დამატებითი შეფასების დასკვნები

მონაწილე პირები: სამედიცინო ადმინისტრატორი

ქალებთან, BI-RADS ქულით 1, 2 დიაგნოსტიკური შეფასების შემდეგ

- ჯანდაცვის ადმინისტრატორი ამობეჭდავს პროტოკოლს და დებს საქალაქში
- ის ამობეჭდავს ანგარიშს ქალისთვის და თან ურთავს ანგარიშს დამატებითი გამოკვლევების შედეგის შესახებ ან დამატებითი გამოკვლევების შედეგის ანგარიშს 69 წლის ქალების შემთხვევაში. ანგარიშის გადაცემისას, სამედიცინო ადმინისტრატორი ქალს კიდევ უმეორებს, რომ მოსული შედეგები კარგია, შეახსენებს თვითგასინჯვის შესახებ და რომ მას ორ წელიწადში ისევ მოინვევენ, ხოლო იმ შემთხვევაში თუ ის 68 ან 69 წლის არის და შესაბამისად, აღარ იქნება მიწვეული ძუძუს სკრინინგის პროგრამაში, მან თავად უნდა დაგეგმოს ვიზიტი პირად ექიმთან

ქალებთან BI-RADS ქულით 4a, 4b, 5 რომელთაც დიაგნოსტიკური შეფასებისას ნემსით ბიოფსია ჩაუტარდათ.

- სამედიცინო ადმინისტრატორი ქალს გადასცემს ბიოფსიის შედეგზე გასაუბრებაზე მოწვევას და ბიოფსიის შემდგომი ინსტრუქციებს (ულტრაბგერით მართული ბიოფსიის შემთხვევაში, ფორმას გადასცემს ექთანს)
- სამედიცინო ადმინისტრატორი ამობეჭდავს შედეგებს ამზადებს დოკუმენტაციას საქალაქისთვის: ანალიზებზე მიმართვები, რადიოლოგის ანგარიში, მორფოლოგის ანგარიში შეჰყავს ქალის მონაცემები პრე და პოსტ-ოპერაციული კონფერენციის სიაში, შესაბამის ინფორმაციასთან ერთად
- ამზადებს სიას პრე-ოპერაციული კონფერენციისთვის: პაციენტის საიდენტიფიკაციო #, სახელი, დაბადების თარიღი, ტელეფონი, საცხოვრებელი ადგილი, ექიმი, რომელმაც ბიოფსია ჩაატარა, მამოგრაფიის შეფასება, ბიოფსიის შეფასება (R, U), მორფოლოგის შეფასება (B), გასინჯული ძუძუს მხარე (მარჯვენა, მარცხენა), წამყვანი რადიოლოგი
- ამზადებს სიას პოსტ-ოპერაციული კონფერენციისთვის: მამოგრამის შეფასება ქირურგის მიერ 1-ლი გასინჯვა, ოპერაციის თარიღი, ქირურგის ვინაობა
- კონფერენციაზე განსახილველი ქალების სია ელ. ფოსტით ეგზავნება პროგრამაში ჩართულ ყველა ქირურგს და მორფოლოგს

8.4. მორფოლოგია ბიოფსიით დამატებითი კვლევის შემდეგ

ევროკავშირის შესაბამისი პროტოკოლის მიხედვით

8.5. ოპერაციის წინა და შემდგომი კონფერენცია

ჩართული პირები: 2 წამყვანი რადიოლოგი, 2 ქირურგი, მორფოლოგი, 2 ექთანი, 1 სამედიცინო ადმინისტრატორი, რადიოლოგები-წამკითხველები.

პასუხისმგებელი პირები: ნამყვანი რადიოლოგი პასუხისმგებელი - ოპერაციის წინა ნაწილზე (განიხილება იმ ქალების შემთხვევები, რომელთაც ნემსით ბიოფსია ჩაუტარდათ); ოპერაციის შემდგომ ნაწილზე პასუხისმგებელია ქირურგი (განიხილება იმ ქალების შემთხვევები, ვისაც ძუძუს ოპერაცია ჩაუტარდათ)

ნამყვანი რადიოლოგი

- კონფერენციამდე ნამყვანი რადიოლოგი თავიდან ამონმებს ქალების წინა-საოპერაციო ბარათზე მითითებულ ყველა დიაგნოსტიკურ კვლევებს და ადარებს მათ წინა კვირის ბიოფსიის (ულტრაბგერითი გასინჯვის კონტროლით, VACB)
- კონფერენციას ყოველთვის ესწრება 2 ნამყვანი რადიოლოგი
- კონფერენციის პირველ ნახევარში, პირველი რადიოლოგი წარმოადგენს თითოეული ქალის სკრინინგის მამოგრაფიას და მოხსენებას აკეთებს მიღებული გამოსახულებების შესახებ
- მეორე რადიოლოგს, კონფერენციაზე გაკეთებული დასკვნები შეაქვს კომპიუტერულ პროგრამაში “პროგრამის შეფასებები- წინა-საოპერაციო კონფერენცია”
- გუნდის ყველა ექიმი მუშაობს ერთად გადანყვეტილების მისაღებად და იძლევა რეკომენდაციებს კონფერენციაზე განხილული ყველა ქალის შემდგომი მკურნალობისთვის
- კონფერენციის მეორე ნაწილში, პირველი რადიოლოგი წარადგენს იმ ქალების სკრინინგის მამოგრაფიებს, რომელთაც ოპერაცია ჩაუტარდათ, ხოლო მეორე რადიოლოგს, პოსტოპერაციულ კონფერენციაზე გაკეთებული დასკვნები შეაქვს კომპიუტერულ პროგრამაში “პროგრამის შეფასებები- პოსტ-ოპერაციული კონფერენცია”

სამედიცინო ადმინისტრატორი

კონფერენციაში ასევე მონაწილეობას იღებს სამედიცინო ადმინისტრატორი, რომელიც წინა კვირაში მუშაობდა მიმღებში. მისი აქტივობებია

- მორფოლოგის ანგარიშის ამობეჭდვა (ასევე B2, B3, B4, B5a-d ქულების შემთხვევაში)
- ანგარიშის შევსება დამატებითი გამოკვლევების შედეგებით (DORA, Form 7, V2) ან ანგარიშის შევსება დამატებითი გამოკვლევების შედეგებით (DORA, Form 8, V2) 69 წლის ასაკის ქალებისთვის
- ქირურგიული ჩარევის საჭიროებისას, ავსებს ფორმას “მონვევა გასაუბრებაზე და ქირურგის მიერ გასინჯვაზე”
- იგი ამზადებს კონვერტს ამ დოკუმენტაციისთვის და გადასცემს მას ექთანს
- სამედიცინო ადმინისტრატორი ამობეჭდავს კონფერენციაზე განხილული ქალების შესახებ ინფორმაციის შემცველ სიას
- საკონფერენციო ოთახში ამზადებს კომპიუტერს, პროექტორს და მიკროსკოპს
- კონფერენციის შემდეგ, ის ბეჭდავს ნაკარნახევ შედეგებს
- მას შეჰყავს მონაცემები დადასტურებული კარცინომების სიაში
- იგი ამზადებს წითელ საქალაქს (ქალისთვის, რომელსაც კონფერენციაზე ოპერაციის შეთავაზება მიეცა, დოკუმენტაცია გადადის მწვანე ნითელ საქალაქში)
- ბიოფსიის ჩატარებისთანავე, დოკუმენტაცია გადადის წითელ საქალაქში, კონფერენციის შემდეგ ემატება პრე-საოპერაციო ფორმა, B5 -ის შემთხვევაში ემატება პოსტოპერაციული ფორმა

ექთანი

1. ოპერაციის წინა კონფერენციაზე მიღებული გადანყვეტილების საფუძველზე, ექთანი ავსებს მიმართვას ქალის შესახებ შემდეგი დეტალებით

- ილღის ფოსოს ულტრაბგერითი გამოკვლევა
 - ძუძუს მრტ
 - სიმსივნური მარკერები
 - დამატებითი კვლევები (ულტრაბგერითი კვლევა, VACB)
2. ექთანი ავსებს ფორმებს მულტიდისციპლინური გუნდის მოთხოვნების შესაბამისად.
 - აცნობებს დამატებითი გამოკვლევების შედეგებს.
 - მონვევა გასაუბრებისთვის და გასინჯვა ქირურგის მიერ.
 - რეკომენდაცია ადრეულ მამოგრაფიაზე CBD-ს საშუალებით.
 3. ექთანი უვსებს ქალს მიმართვას სარძევე ჯირკვლის მულტიდისციპლინური შეხვედრისთვის საჭირო ინფორმაციით.

კონფერენციის შემდეგ, ექთანს ოპერაცია ჩატარებული ქალი შეჰყავს მულტიდისციპლინური შეხვედრისთვის საინფორმაციო სისტემაში.

ქირურგი

1. კონფერენციამდე, კონფერენციაში მონაწილე ორი ქირურგიდან ერთ-ერთი, ავსებს ქირურგიულ ფორმას შესაბამის მოდულში თითოეულ ქალზე, ვისაც ოპერაცია ჩატარდა
2. კონფერენციამდე, ისინი თავიდან განიხილავენ ყველა იმ ქალის შესახებ ანგარიშს, ვისაც ოპერაცია ჩატარდა და ემზადებიან კონფერენციის პოსტოპერაციული ნაწილის დეტალური განხილვისთვის
3. ორივე ქირურგი მუშაობს ერთად, რათა მივიდნენ დასკვნამდე და შემდგომი მკურნალობის რეკომენდაციები მისცენ ყველა გასინჯულ ქალს
4. ისინი კარნახობენ პოსტოპერაციული კონფერენციის დასკვნას
5. იმ პაციენტებისთვის, რომლებსაც ჩატარდათ ოპერაცია სარძევე ჯირკვლის არაინვაზიური ან ინვაზიური კიბოს გამო და ქირურგიული მკურნალობა დასრულებულია, ქირურგები ავსებენ მიმართვის ფორმას სარძევე ჯირკვლის მულტიდისციპლინურ შეხვედრაზე წარდგენისთვის

8.6. ბიოფსიის შედეგების გაცნობა

ჩატარების ადგილი: კონფერენციის დასრულებისთანავე ჩართული ადამიანები: წამყვანი რადიოლოგი, ექთანი

პასუხისმგებელი პირი: წამყვანი რადიოლოგი

წამყვანი რადიოლოგი

- რადიოლოგი თითოეულ ქალს ინდივიდუალურად აცნობს ბიოფსიის შედეგებს და კონფერენციის გადანყვეტილებას შემდგომი პროცედურების შესახებ. რადიოლოგი პასუხობს ქალს ნებისმიერ კითხვას

ექთანი

- ექთანი ინვეს ქალს ოთახში რადიოლოგთან სასაუბროდ
- ნეგატიური ან კეთილთვისებიანი შედეგის შემთხვევაში, ექთანი ქალს აძლევს შედეგის ასლს და ეუბნება, რომ ორი წლის შემდეგ, მას ისევ მოინვევენ. ასევე ქალს ესაუბრება ძუძუს თვითგასინჯვის მნიშვნელობაზე
- ქირურგიული ჩარევის საჭიროების შემთხვევაში, ექთანი აძლევს ქალს რადიოლოგიური და მორფოლოგიური კვლევის შედეგებს და უხსნის, რა ანალიზების ჩატარე-

ბა დასჭირდება მას ქირურგთან ვიზიტამდე და რა სახის მომართვა სჭირდება ქალს მისი პირადი ექიმისაგან. ექთანი ასევე დოკუმენტების პაკეტში ამატებს პირადი მონაცემების კითხვარს, რომელსაც ქალი ავსებს ექიმთან ერთად

8.7. გამოკვლევა ქირურგთან - პროგრამის მიმღები ოფისი

ქირურგთან გასინჯვის დღეს, პროგრამის სამედიცინო ადმინისტრატორი აკეთებს შემდეგს

1. ამზადებს პაციენტის საქალაქდეს (ID ნომრის მითითებით)
2. ანიჭებს ქალს კლინიკაში აღრიცხვის ID ნომერს – გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ქალს უკვე მინიჭებული აქვს ნომერი
3. კომპიუტერში შეჰყავს სრული ინფორმაცია ქალის პირადი ექიმის წერილობითი მონათვიდან
4. ბეჭდავს 10 იარლიყს შემდეგი გამოკვლევებისთვის
5. იღებს შედეგების ასლებს, ასკანერებს რენტგენოლოგიური გამოკვლევის შედეგებს და თან ურთავს ქალის კლინიკის ID -ს
6. საქალაქდესში დებს შევსებულ სამედიცინო მომსახურებაზე ინფორმირებული თანხმობის ბარათს და სხვა დოკუმენტებს

ადმინისტრაციული მიღებისა და წერილობითი ფორმალობების შემდეგ, პროგრამის სამედიცინო ადმინისტრატორს ქალი მიჰყავს ქირურგთან

- გზად, სამედიცინო ადმინისტრატორი უხსნის ქალს თუ როგორ უნდა მივიდეს შემდეგ ჯერზე მიმღებ ოფისში, როდესაც ის უნდა გამოცხადდეს ფილტვის რენტგენზე, სისხლის ანალიზზე და შემონმებაზე, ანესთეზიოლოგთან კონსულტაციაზე
- რეგულარულად ამონმებს ქალის ოპერაციის თარიღს, რათა პოსტოპერაციული კონფერენციის სიაში შეიყვანოს
- უზრუნველყოფს ყველა ჩანაწერების შესაბამისად დაარქივებას

9. ხარისხის უზრუნველყოფა ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამაში

ამოცანები/დეფინიცია

- პერსონალის მომზადება და მონიტორინგი ძუძუს კიბოს სკრინინგის სათანადოდ განხორციელებისთვის
- პროგრამის ყველა აღჭურვილობის ინსპექტირება, რეკომენდაციების შესაბამისად

მიზნები

- პროგრამის ფარგლებში სკრინინგში მონაწილე ყველა ქალისთვის თანაბარი მოპყრობის უზრუნველყოფა, პერსონალის სისტემატიური მონიტორინგის გზით
- მამოგრაფიულად გამოვლენილი ძუძუს დაზიანებების მაღალხარისხიანი ინტერპრეტირების უზრუნველყოფა
- პროგრამაში გამოყენებული რადიოლოგიური აღჭურვილობის გამართული ფუნქციონირების უზრუნველყოფა

პროვაიდერები

- პროგრამის ხელმძღვანელ და მისი გუნდი
- პროგრამის რეესტრი და ქოლ ცენტრი

- შრომითი უსაფრთხოების ინსტიტუტი

პასუხისმგებლობა/ხელმძღვანელი

- პროგრამის ხელმძღვანელი
- სერტიფიცირებული სამედიცინო ფიზიკის ექსპერტი

9.1. პერსონალის (თანამშრომლების) მუშაობა

პროგრამის წამყვანი ინსტიტუტი, აუდიტს უტარებს მონაწილე სკრინინგ ცენტრების (SC) და სკრინინგისა და დიაგნოსტიკური ცენტრების (SDC) პერსონალის მუშაობას, რაც მოიცავს პროგრამის იმ ნაწილების მონიტორინგს, რომელსაც პროვაიდერი ახორციელებს. აუდიტი ტარდება ევროპული გაიდლაინებით განსაზღვრული კრიტერიუმების საფუძველზე და პროგრამის ინდივიდუალური პროფილის ან პერსონალის ხარისხის ინდიკატორების გათვალისწინებით.

ასევე მთლიანობაში ფასდება SC-ის მუშაობა.

9.1. 1. რადიოგრაფერების (Rs) მუშაობის ხარისხის კონტროლი (QC)

რადიოგრაფერების მუშაობის ხარისხის კონტროლი არის „ოპერაციული ნაკრები“, რომელიც შექმნილია მამოგრაფიული გამოსახულებების ხარისხის შესანარჩუნებლად ან გასაუმჯობესებლად.

ძუძუს სწორი განლაგება ორივე სტანდარტულ პროექციაში, შუალატერალური ირიბი პროექცია (MLO) და კრანოკაუდალური პროექცია (CC), იძლევა ძუძუს ქსოვილის დანახვის მაქსიმალურად საუკეთესო საშუალებას და შესაბამისად, ძუძუს კიბოს საუკეთესო ვიზუალიზაციას.

როდის ტარდება ხარისხის კონტროლი

პროგრამაში მომუშავე ყველა რადიოგრაფერის მუშაობის ხარისხის კონტროლი ტარდება

- წელიწადში ერთხელ იმ რადიოგრაფერებისთვის, რომელთაც მიაღწიეს საშუალოდ 85%-ზე მეტს 1-ლი ხარისხის მამოგრაფიული გამოსახულების მიღებაზე, ცალ-ცალკე CC და MLO პროექციისთვის, ზედიზედ ორი სტატისტიკის შემთხვევაში (დაბალი რისკის რადიოგრაფერები)

ან

- წელიწადში ორჯერ იმ რადიოგრაფერებისთვის, რომელთაც მიაღწიეს საშუალოდ 85%-ზე ნაკლებს 1-ლი ხარისხის მამოგრაფიული გამოსახულების მიღებაზე, ცალ-ცალკე CC და MLO პროექციისთვის, ზედიზედ ორი სტატისტიკის შემთხვევაში (დაბალი რისკის რადიოგრაფერები)

აღნიშნული ხელს უწყობს პოზიციონირების ტიპური შეცდომების იდენტიფიცირებას და მუდმივ გამოსწორებას.

ხარისხის კონტროლის განხორციელების მეთოდი

სხვა და სხვა ქვეყნების სკრინინგის პროგრამები იყენებენ მამოგრაფიების ხარისხის შეფასების თავიანთ საკუთარ კლასიფიკაციას. მაგალითისათვის სლოვენიის პროგრამა (რომელიც ევროპაში აღიარებულია ერთ-ერთ საუკეთესო პროგრამად) იყენებს საკუთარ კლასიფიკაციას სახელწოდებით CIAR (გამოსახულების შეფასების კრიტერიუმები რადიოგრაფე-

რებისთვის) კლასიფიკაცია, **PGMI** კრიტერიუმთან, **German Stufen** კრიტერიუმთან და საკუთარ გამოცდილებაზე დაფუძნებულ კრიტერიუმებთან კომბინაციაში.

შეფასება ტარდება აპლიკაციის ნაკითხვის მოდულში. ჩანართი „მამოგრაფიების ხარისხის“ გამოყენებით შემთხვევითი პრინციპით შეირჩევა მამოგრაფიული გამოსახულებები, ჩნდება შერჩეული ქალების სამედიცინო ისტორიები ჩანანერებით და მამოგრამები ავტომატურად იხსნება სპეციალურ აპლიკაციაში.

თითოეულმა რადიოგრაფერმა უნდა შეაფასოს **30** მამოგრამა. სტაჟირებაზე (სწავლის პროცესში) მყოფი ან დიდი ხნის მანძილზე სამსახურში არმყოფი (მაგ. დეკრეტული შვებულება, საავადმყოფო ფურცელი) რადიოგრაფერებისთვის ფასდება გარკვეული პერიოდის ყველა მამოგრამა.

შეფასების შედეგები პირადად წარედგინება რადიოგრაფერს ან ეგზავნება თითოეულ რადიოგრაფერს ელ. ფოსტით. მოცემულ დაწესებულებაში ყველა რადიოგრაფერის შედეგები, ცხრილებით, ტიპიური შეცდომებითა და განმარტებებით ეგზავნება პროგრამის წამყვან რადიოგრაფერს.

შეფასებები (პირადი მონაცემების გარეშე) წლიური ანგარიშების შემადგენელ ნაწილს შეადგენს.

შედეგების ვერ მიღწევა – პროცედურა

რადიოგრაფერს უნდა ჰქონდეს არანაკლებ **75%** 1-ლი ხარისხის (საუკეთესო) და არაუმეტეს **3%** მე-3 ხარისხის (არაადექვატური) გამოსახულებები. თუკი შედეგები მიღწეული არ არის, პროცესი გრძელდება დამატებითი ტრენინგების ჩატარებით და მამოგრაფიების კონტროლით.

ა) რადიოგრაფერები

თუკი რადიოგრაფერი ვერ აღწევს პოზიციონირებაში 1-ლი ხარისხის გამოსახულებების **75 %** -ზე მეტ ქულიან ზღვარს, მაშინ

I. ის გამოსახულებებს იღებს 1–2 დღის განმავლობაში ხარისხის კონტროლზე პასუხისმგებელი რადიოგრაფერის ზედამხედველობით:

- რადიოგრაფერი აგრძელებს გამოსახულებების დამოუკიდებლად გადაღებას (სულ 10 სამუშაო დღე)

II. ამ პერიოდში გადაღებული გამოსახულებები (**20** მამოგრამა) თავიდან ფასდება

- 1-ლი ხარისხის გამოსახულებების საშუალო ქულა **75%**-ზე მეტია → შეუძლია გააგრძელოს მუშაობა
- 1-ლი ხარისხის გამოსახულებების საშუალო ქულა **75%**-ზე დაბალია → განიხილება ზემდგომებთან (წამყვანი რადიოლოგი და წამყვანი რადიოგრაფერი)

III. ამ პერიოდის გამოსახულებები (**15** მამოგრამა) თავიდან ფასდება:

- 1-ლი ხარისხის გამოსახულებების საშუალო ქულა **75%**-ზე მეტია → შეუძლია გააგრძელოს მუშაობა
- 1-ლი ხარისხის გამოსახულებების საშუალო ქულა **75%**-ზე დაბალია → ოფიციალური გაფრთხილება → პროგრამაში მუშაობის შეწყვეტის პროცედურის ინიცირება

ბ) სკრინინგ ცენტრებში მომუშავე რადიოგრაფერები

თუკი რადიოგრაფერი ვერ აღწევს პოზიციონირებაში 1-ლი ხარისხის გამოსახულებების **75 %** -ზე მეტ ქულიან ზღვარს, მაშინ

1. პროგრამის ხარისხის კონტროლზე პასუხისმგებელი რადიოგრაფერის მიერ ავტორიზებული, გარე სკრინინგ ცენტრების ყველაზე მაღალრეიტინგული რადიოგრაფერი 5 დღის განმავლობაში მუშაობს 75 %-ზე დაბალი შედეგის მქონე რადიოგრაფერთან, ეხმარება და ზედამხედველობას უწევს მას, ხოლო შემდეგ აღნიშნული რადიოგრაფერი დამოუკიდებლად აგრძელებს მუშაობას 5 დღის განმავლობაში
 - მათ ელ. ფოსტით უნდა აცნობონ პროგრამის რადიოგრაფერს სუპერვიზიის დანყების შესახებ.
 - პროგრამის რადიოგრაფერმა, იმ რადიოგრაფერთან დაკავშირებით, ვინც ვერ აღწევს 1-ლი ხარისხის გამოსახულებების 75 % -ზე მეტ ქულიან ზღვარს, შესაბამისი ზომები და პროცედურები უნდა განიხილოს ელექტრონული ფოსტის საშუალებით, გარე სკრინინგ ცენტრების მაღალრეიტინგულ რადიოგრაფერთან, გარე სკრინინგ ცენტრის ხელმძღვანელთან და მის სუპერვაიზორთან

9.1.2. რადიოლოგების-წამკითხველების მუშაობის ხარისხის კონტროლი

რადიოლოგების-წამკითხველების ხარისხის კონტროლი ტარდება ყოველ 6 თვეში ერთხელ, რის შემდეგაც ისინი იღებენ წერილობით დასკვნას. წერილობითი ანგარიშში შედის

- 6 თვიან პერიოდში ჩატარებული მამოგრაფიების რაოდენობა
- რადიოლოგის მიერ, შეთანხმებისთვის (კონსილიუმზე) რეკომენდირებული ქალების საშუალო რაოდენობა (+ წინა შეფასების პერიოდების შედარებითი მნიშვნელობები)
- ყველა წამკითხველის მიერ, შეთანხმებისთვის (კონსილიუმზე) რეკომენდირებული ქალების საშუალო რაოდენობა (+ წინა შეფასების პერიოდების შედარებითი მნიშვნელობები)
- შეთანხმების (კონსილიუმზე) შემდეგ, დამატებით შეფასებაზე გაგზავნილი ქალების საშუალო რაოდენობა (+ შეფასების წინა პერიოდების საკონტროლო მაჩვენებლები)
- სულ გამოვლენილი კიბოს შემთხვევების რაოდენობა, როდესაც რადიოლოგი ერთ-ერთი წამკითხველი იყო
- რადიოლოგის მიერ კიბოს არასწორად, როგორც BI-RADS 1 ან 2 შეფასების შემთხვევების რაოდენობა
- რადიოლოგის სენსიტიურობის დაანგარიშება (რადიოლოგის მიერ, სწორად დიაგნოსტიკურებული კიბოს შემთხვევების რაოდენობა, გაყოფილი წყვილში სხვა რადიოლოგის მიერ გამოვლენილი კიბოს რაოდენობაზე) (+ შეფასების წინა პერიოდებთან შედარებით)
- ერთად ყველა რადიოლოგის საშუალო სენსიტიურობის გამოთვლა (+ წინა შეფასების პერიოდების შედარებითი მნიშვნელობები)
- იმ ქალების ID ნომრები, რომელთა შემთხვევაში, რადიოლოგის მიერ ვერ იქნა შემჩნეული კიბოს არსებობა
- ყველა წამკითხველის შემდეგად გამოვლენილი კიბოს შემთხვევების მთლიანი რაოდენობა
- წყვილში მხოლოდ ერთ-ერთი რადიოლოგის მიერ გამოვლენილი კიბოს შემთხვევების წილი.
- * არ იგულისხმება რეალური სენსიტიურობა, როგორც ეს განმარტებაშია, რადგან არ არის დამატებული ინტერვალური კიბოს შემთხვევები

თოთოეული წამკითხველისთვის სავალდებულოა:

- კიბოს იმ შემთხვევების გამოსახულების განხილვა, რომელიც მის მიერ არასწორად იქნა შეფასებული როგორც კეთილთვისებიანი (BI-RADS 1 or 2)
- ინტერვალური კიბოს შემთხვევების ჯგუფური განხილვა ყოველ 6 თვეში

9.1.3. ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის მორფოლოგიების ხარისხის კონტროლი

პროგრამაში მონაწილე მორფოლოგები მუშაობენ ევროკავშირის ამჟამად მოქმედი შე-საბამისი SOP („მორფოლოგიის ხარისხის კონტროლი და ხარისხის ინდიკატორები“-ს მი-ხედვით.

9.1.4. ხარისხის კონტროლი პროგრამის ქირურგებთან

წელიწადში ერთხელ, რეესტრი და ქოლ ცენტრი, ძუძუს ონკო ქირურგებთან ერთად ამზა-დებენ ხარისხის ინდიკატორებს ძუძუს კიბოს სკრინინგის ოპერაციებში ქირურგების მუშა-ობის შესახებ წინა ერთი წლის განმავლობაში.

ევროპული ხარისხის გაიდლაინებით განსაზღვრული ინდიკატორები შემუშავებულია ქვეყნის კონტექსტის გათვალისწინებით. ანგარიში წარედგინება სკრინინგისა და დიაგნოს-ტიკის ცენტრების ქირურგთა გუნდებს. ქირურგიული განყოფილებების ხელმძღვანელებთან თანამშრომლობით მზადდება წინადადებები ორგანიზაციაში ან პროცესში შესაძლო ცვლილე-ბების შესახებ და მოწმდება ადრე დასახული მიზნების მიღწევა.

9.2. სკრინინგის (SC) და სკრინინგის და დიაგნოსტიკის ცენტრის (SDC) საქმიანობა

პროგრამის ხელმძღვანელი და მისი გუნდი, რეგულარულად უწევენ ზედამხედველობას სკრინინგ ცენტრებს (SC) და სკრინინგისა და დიაგნოსტიკის ცენტრებს (SDC). აღნიშნულ ცენტრებში მუშაობა უნდა ხორციელდებოდეს ევროპის ხარისხის გაიდლაინების მიხედვით.

- სკრინინგ ცენტრის საექსპერტო ზედამხედველობა ტარდება სისტემატიურად, ორი გზით
- ხარისხის ინდიკატორების ანალიზი სკრინინგ ცენტრის წინა წლის მუშაობის საექს-პერტო დასკვნის სახით, მიმდინარე წლის დასაწყისში; აპლიკაციის მონაცემებზე დაფუძნებული ანგარიშები მზადდება პროგრამის რეესტრისა და ქოლ ცენტრის მიერ
 - სტაციონარული სკრინინგ ცენტრების ადგილზე აუდიტი, რომელსაც ატარებს პროგრამის ხელმძღვანელი გუნდთან ერთად, ორ წელიწადში ერთხელ

9.2.1. საექსპერტო ანგარიშები სკრინინგის ცენტრების შესახებ

წელიწადში ერთხელ, პროგრამის რეესტრი და ქოლ ცენტრი ამზადებენ საექსპერტო ანგარიშებს სკრინინგ ცენტრების წინა წლის მუშაობის შესახებ. კონკრეტული პროვაიდერ-ის (სკრინინგ ცენტრის) ხარისხის ინდიკატორების ანალიზის შესაბამისად. გუნდი აფასებს სკრინინგ პროგრამის პროფესიულ გაიდლაინებთან შესაბამისობას.

სკრინინგ ცენტრის საექსპერტო ანგარიშები მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას

- ეროვნულ დონეზე მამოგრაფიის წლიური დაფარვა და მონაწილეობა
- ჩატარებული მამოგრაფიული სკრინინგის რაოდენობა
- მონვეული ქალების რაოდენობა
- სამუშაო დღეების რაოდენობა
- სამუშაო განრიგის აღწერა
- მონვეული ქალების მონაწილეობა მუნიციპალიტეტების მიხედვით
- რადიოგრაფერების მუშაობის ხარისხის შეფასება

9.2.2. სტაციონარული სკრინინგ ცენტრების აუდიტი ადგილზე

მიზანი

სტაციონარული სკრინინგ ცენტრების აუდიტის მიზანია უზრუნველყოფილი იქნას სკრინინგ ცენტრებში არსებული სამუშაო პირობების ერთიანი და შედარებადი მიმოხილვა

პროგრამის ყოვლისმომცველი ხარისხის უზრუნველყოფის სისტემაში. განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა გუნდისა და ცენტრის ხელმძღვანელობის სკრინინგის პროგრამით კმაყოფილების შემოწმებას და გაუმჯობესებაზე მიმართული წინადადებების შეგროვებას.

აუდიტორები:

აუდიტს ატარებს პროგრამის ხელმძღვანელი და მისი გუნდი. აუდიტში მონაწილეობას იღებენ პროგრამის ხელმძღვანელი, წამყვანი რადიოგრაფერი, ეპიდემიოლოგი და პროექტის მენეჯერი. პროვაიდერი ცენტრის წამყვანი რადიოგრაფერი და გუნდის ხელმძღვანელი მონაწილეობას იღებენ აუდიტში.

პროცედურა

შედგება შემდეგი ნაბიჯებისგან

- პროგრამის მენეჯმენტი უგზავნის კითხვარს სკრინინგ ცენტრს, დაგეგმილ აუდიტამდე ერთი თვით ადრე და კოორდინირებას უწევს აუდიტის თარიღს
- პროგრამის მენეჯმენტის გუნდი ადგილზე ატარებს სკრინინგ ცენტრის აუდიტს
- ადგილზე აუდიტის შემდეგ, მმართველი გუნდი დამატებით კითხვებს უგზავნის ანონიმური კვლევის ფორმით ყველა იმ ცენტრის რადიოგრაფერს, რომლის შემოწმებაც ტარდება
- აუდიტის შემდეგ, პროგრამის მენეჯმენტი 30 დღის ვადაში ამზადებს ანგარიშს, რომელიც შეიძლება შეიცავდეს რეკომენდაციებს შეუსაბამობების აღმოსაფხვრელად
- პროგრამის მენეჯმენტი ხვდება სკრინინგ ცენტრის წარმომადგენლებს და წარუდგენს ანგარიშში შესულ დასკვნებს, მათ შორის შესაძლო შეუსაბამობის გამოსწორების ან რეკომენდაციების განხორციელების ბოლო ვადას. რეკომენდირებულია, რომ ამგვარ შეხვედრაზე, პროგრამის მენეჯმენტის გუნდის და წამყვანი რადიოგრაფერის გარდა, წარმოდგენილი იყოს სკრინინგ ცენტრის მენეჯმენტიც

აუდიტის ანგარიშისთვის მომზადებული **კითხვარი** მოიცავს ინფორმაციას შემდეგ სექციებში

1. სკრინინგ ცენტრისკენ მიმავალი გზის მარკირება
2. სამუშაო ნაკადი, მოცდის დრო
3. პერსონალის კმაყოფილება
4. მამოგრაფიის აპარატის ხარისხი
5. საჩივრები და კომპლიმენტები ქალებისგან
6. მთავარ ოფისთან თანამშრომლობა
7. სკრინინგის ცენტრის პერსონალის მიერ შევსებული ანონიმური ონლაინ გამოკითხვის შედეგები

9.2.3. საექსპერტო ანგარიშები სკრინინგისა და დიაგნოსტიკის ცენტრების შესახებ

პროგრამის რეესტრი და ქოლ ცენტრი, მოხსენების სახით ამზადებენ ხარისხის ინდიკატორებს შერჩეულ პერიოდში ჩატარებული სამუშაოს შესახებ როგორც სკრინინგის, ასევე დიაგნოსტიკური ცენტრებისთვის. პრინციპში, ხარისხის აღნიშნული მაჩვენებლები მოცემულია წინა წლის წლიურ ანგარიშში.

9.3. ტექნიკური ხარისხი

შინაარსი

- მამოგრაფის ყოველდღიური ტესტირება
- მამოგრაფის ექვს თვეში ერთხელ ტესტირება
- გამოსახულების სამუშაო სადგურის ექვს თვეში ერთხელ ტესტირება

მიზანი

ტექნიკური ხარისხის უზრუნველყოფა ნიშნავს ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამაში გამოყენებული რადიოლოგიური მონაცემების გამართულ მუშაობას: მამოგრაფიის აპარატები გამოსახულების დეტექტორებით და გამოსახულების სამუშაო სადგურები (მონიტორები) გამოსახულების ჩვენებისთვის. აღჭურვილობას ამონმებენ რადიოგრაფერები (ყოველდღიური შემოწმება) და სამედიცინო ფიზიკოსი (ნახევარწლიური ტესტები).

ყველა შემოწმება ტარდება მამოგრაფიული სკრინინგის ხარისხის უზრუნველყოფის ევროპული გაიდლაინების შესაბამისად.

9.3.1. სკრინინგ ცენტრების შიდა ტექნიკური ხარისხის კონტროლი

მამოგრაფიული განყოფილების ყოველდღიური შემოწმება

მამოგრაფიული სისტემის შემოწმება ხდება ყოველდღიურად, აპარატზე მომუშავე ერთ-ერთი რადიოგრაფერის მიერ.

მიზანი

უზრუნველყოფილი იქნას მამოგრაფის (რენტგენოგრაფიული მამოგრაფი და გამოსახულების დეტექტორი) გამართული ფუნქციონირება. შემოწმება ტარდება ყოველდღიურად, ცენტრის მუშაობის დაწყებამდე.

ტესტის ჩამტარებელი პირი

რადიოგრაფერი (R).

რადიოგრაფერის ამოცანები:

- სატესტო ფანტომის გამოსახულების მიღება
 - შეთანხმებული ფანტომის გამოსახულების მიღება, სკრინინგისთვის გამოყენებული სტანდარტული რადიოლოგიური ტექნიკის გამოყენებით (გამოსახულების მიღების ავტომატური შერჩევა და ექსპოზიციის ავტომატური კონტროლი)
 - ექსპოზიციისა და გამოსახულების მიღების პარამეტრების შემოწმება
 - გამოსახულებების შეფასება და გამოსახულებებზე არტეფაქტების აღმოჩენა
 - გამოსახულებების გადაგზავნა PACS -ს სისტემაში.
- მონაცემების ანალიზი და ზომები
 - გამოსახულებაზე, მნიშვნელოვანი არტეფაქტების შემთხვევაში, რადიოგრაფერი აცნობებს წამყვან რადიოგრაფერს, რომელიც პასუხისმგებელია ხარისხის უზრუნველყოფაზე და გამოსახულებას აგზავნის პროგრამის ხელმძღვანელის ოფისში. წამყვანი რადიოგრაფერი ასევე განიხილავს სურათს და აფასებს, შესაძლებელია თუ არა ვიზუალიზაციის დაწყება, რაც შეიძლება სამედიცინო ფიზიკოსთან კონსულტაციასაც მოიცავდეს
 - თითოეულ მონაცემს აქვს ექსპოზიციისა და გამოსახულების პარამეტრე-

ბის დასაშვები დიაპაზონების ცხრილი, რომელსაც ამზადებს სამედიცინო ფიზიკოსი ექვს თვეში ერთხელ შემოწმებისას. რადიოგრაფიური დღიურ პარამეტრებს ადარებს დასაშვებ დიაპაზონთან და იღებს შესაბამის ზომებს:

- თუკი მაჩვენებლები დასაშვებ ფარგლებშია, შეიძლება მამოგრაფიის ჩატარება
- თუკი მაჩვენებლები გამაფრთხილებელ ზღვარს აღემატება, ტესტი განმეორებით უნდა ჩატარდეს, ხოლო თუკი სამოქმედო ზღვარს ზემოთაა, მამოგრაფია არ უნდა ჩატარდეს პრობლემის გამოსწორებამდე, როდესაც მაჩვენებლები ისევ დასაშვებ ნორმაში მოექცევა
- ფანტომის გამოსახულება ავტომატურად იგზავნება პროგრამის-PACS სისტემიდან ORQA აპლიკაციაში, რომელიც აანალიზებს გამოსახულებას და მონაცემთა ბაზაში (SaTKa) ინერს ექსპოზიციისა და გამოსახულების პარამეტრებს. ყოველდღიური შემოწმების შედეგები ხელმისაწვდომი ხდება მამოგრაფიის პროვაიდერებისათვის ORQA ვებ აპლიკაციის საშუალებით და ასევე ანგარიშები იგზავნება ელექტრონული ფოსტით

9.3.2. სკრინინგ ცენტრების ტექნიკური ხარისხის გარე კონტროლი

მამოგრაფიული განყოფილების შემოწმება წელიწადში ორჯერ

რენტგენოგრაფიული მამოგრაფიის მუშაობის დეტალური შემოწმება ტარდება წელიწადში ორჯერ და ასევე აპარატზე მისი ნაწილების ან მის მნიშვნელოვან ნაწილებზე ნებისმიერი მნიშვნელოვანი ჩარევის შემდეგ. შემოწმება ტარდება სერტიფიცირებული სამედიცინო ფიზიკოსი - ექსპერტის მიერ და მოიცავს რენტგენის აპარატის მუშაობის შემოწმებას (გამოსახულების დეტექტორის მახასიათებლებსა და მის მუშაობას, ექსპოზიციის ავტომატური შერჩევისა და კონტროლის სისტემის მუშაობის შემოწმებას და დასხივების დოზის შემოწმებას).

მიზანი

უზრუნველყოფილი იყოს მამოგრაფიული ცენტრის რენტგენოლოგიური აპარატურის (რენტგენოგრაფიული მამოგრაფიის აპარატი და გამოსახულების მიმღები) გამართულად მუშაობა.

პროვაიდერი

სერტიფიცირებული სამედიცინო ფიზიკოსი ექსპერტი.

სამედიცინო ფიზიკოსის ამოცანები:

- გაზომვები

სამედიცინო ფიზიკოსი ექსპერტის მიერ განსახორციელებელი გაზომვები აღწერილია სამუშაო ინსტრუქციებში.

- ანგარიშგება

სამედიცინო ფიზიკოსი ექსპერტი ამზადებს გაზომვის ანგარიშს. ანგარიში იგზავნება პროგრამის თითოეულ მონაწილესთან, ხოლო ასლი პროგრამის დირექტორთან, როგორც პროგრამის წამყვან ინსტიტუტში.

- მონაცემთა ანალიზი და ზომები

თუ დადგინდა, რომ პარამეტრი აღემატება დასაშვებობის დიაპაზონს, უნდა გატარდეს შესაბამისი ქმედება იმისდა მიხედვით, თუ რამდენად დიდია ეს განსხვავება.

10. საჩივრებისა და უსაფრთხოების ინციდენტების განხილვა

ამოცანები

- საჩივრებისა და უსაფრთხოების ინციდენტების დროული და ეფექტური გადაწყვეტა
- სისტემური საკორექციო მოქმედებები საჭიროების შემთხვევაში

მიზნები

- სკრინინგის პროგრამაში მონაწილეობის პოზიტიური გამოცდილების უზრუნველყოფა ქალებში
- ჩართულობის მაღალი დონის შენარჩუნება

პროვაიდერები

- ყველა სკრინინგ ცენტრი
- რეესტრი და ქოლ ცენტრი
- პროგრამის ხელმძღვანელი და მისი გუნდი

განხორციელების ადგილი

კონკრეტული პროვაიდერი - სკრინინგ ცენტრი, რომლის წინააღმდეგაც არის მიმართული საჩივარი

ნამყვანი დანესებულება – თუ საჩივარი ეხება ერთიანი პროგრამის მენეჯმენტს

პასუხისმგებლობა

- შესაბამისი სკრინინგ ცენტრის ნამყვანი რადიოგრაფერი
- პროგრამის ხელმძღვანელი
- საჩივრების განხილვაზე პასუხისმგებელი პირები იმ დანესებულებაში, სადაც კონკრეტული სკრინინგ ცენტრი ფუნქციონირებს (თუ საჩივრის გადაჭრა ვერ ხერხდება ქალსა და რადიოგრაფერს შორის)

10.1. საჩივრები

საჩივრების განხილვის უფლებამოსილება

ყოველი ცალკეული პროვაიდერი, რომლის მიმართაც არის წარდგენილი საჩივარი, უპირველეს ყოვლისა, თავად ამუშავებს ქალის საჩივარს და ცდილობს მის გადაჭრას საჩივრების განხილვის შიდა წესებისა და პაციენტის უფლებების შესახებ კანონის შესაბამისად.

საჩივრის განხილვის პროცედურა

ქალების საჩივრების განხილვას ყველა სკრინინგ ცენტრი უნდა მიუდგეს შემდეგნაირად:

- უპირველეს ყოვლისა, ცდილობენ გაუგებრობის ან უკმაყოფილების გადაჭრას თავად ქალთან პირდაპირი კონტაქტით, შემდგომი ახსნა-განმარტებების მიწოდებით, სიტყვიერი ან წერილობითი ფორმით ან ქმედებით (გაუგებრობებისა და დავების მიმდინარე გადაწყვეტა)
- თუ ქალი არ არის კმაყოფილი ან ვერ მოხერხდა საჩივრის წარმატებით მოგვარება, რადიოგრაფერი ვალდებულია გააცნოს მას მისი უფლება და პაციენტის უფლებების დარღვევის პირველი განხილვის მოთხოვნის პროცედურა შესაბამის ჯანდაცვის დაწესებულებაში
- თუ ეს პროცედურაც წარუმატებელი აღმოჩნდა, ქალს შეუძლია მოითხოვოს თავისი საქმის მეორე განხილვა ჯანდაცვის სამინისტროს შესაბამის ქვედანაყოფში

თითოეული სკრინინგ ცენტრის წამყვანი რადიოგრაფერი ვალდებულია, მოახდინოს თავისი სკრინინგ ცენტრის რადიოგრაფერების ინფორმირება შემდეგ საკითხებზე

- საჩივრების განხილვის პროცედურა
- მათ საჯარო დაწესებულებაში საჩივრების განხილვაზე პასუხისმგებელი პირების სია
- ჩანაწერების წარმოება საჩივრების შესახებ და რეგულარულად, რაც შეიძლება მოკლედ დროში საჩივრებისა და გამოტანილი დასკვნების შესახებ შეტყობინება პროგრამის მენეჯმენტისთვის განსაკუთრებით კი პროგრამის ხელმძღვანელის და წამყვანი რადიოგრაფერისთვის

საჩივრების განხილვის პროცედურა

ყველაზე ხშირად, ქალები საჩივარს აგზავნიან სკრინინგის ერთიან ქოლ ცენტრში, საიდანაც ხდება მათი გადამისამართება პროგრამის პასუხისმგებელ მხარეებთან, რომლებიც ამზადებენ პასუხს და იღებენ ზომებს. საჭიროების შემთხვევაში ისინი თავიანთ პასუხს ათანხმებენ საზოგადოებასთან ურთიერთობის კონსულტანტთან.

საჩივრების განხილვის ფორმალური პროცედურა

თუ ქალი არ არის კმაყოფილი სკრინინგ ცენტრში მიღებული სამედიცინო სერვისით ან ვერ მოხერხდა საჩივრის წარმატებით მოგვარება, რადიოგრაფერი ვალდებულია გააცნოს მას მისი უფლება. საჩივრების განხილვაზე პასუხისმგებელი პირები არიან: სკრინინგის პროვაიდერი ორგანიზაციის სამედიცინო დირექტორი, გენერალური დირექტორი და მთავრი ექთანი.

ჩანაწერების წარმოება და საჩივრები

საჩივრები და პასუხები იბეჭდება და ინახება სკრინინგის პროვაიდერი ორგანიზაციის წამყვანი რადიოგრაფერის მიერ. წამყვანი რადიოგრაფერი ასევე რეგულარულად და მაქსიმალურად მოკლედ დროში აცნობებს პროგრამის ხელმძღვანელს საჩივრებისა და გამოტანილი დასკვნების შესახებ.

10.2. უსაფრთხოების შემთხვევები

პროგრამაში ჩართული თითოეული სკრინინგ ცენტრი ახორციელებს უსაფრთხოების ინციდენტების მოხსენებულ განცხადების განხილვას შიდა წესების შესაბამისად. პროგრამის თითოეული სკრინინგ ცენტრი ვალდებულია, რაც შეიძლება მოკლედ დროში აცნობოს პროგრამის ხელმძღვანელს უსაფრთხოების ინციდენტის შესახებ.

წყაროები

Perry N, Broeders M, de Wolf C, Törnberg S, Holland R, von Karsa L, Puthaar E (eds). European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis. Fourth Edition. European Commission. Luxembourg; 2006.

DORA Strategic Plan 2015–2020. Ljubljana: Institute of Oncology Ljubljana; 2015.
Wilson ARM et al. The requirements of a specialist breast center. Eur J Cancer, 2013.

Del Turco MR et al. Quality indicators in breast cancer care. Eur J Cancer, 2010.

