

ვებგვერდი, 08/02/2018
სარეგისტრაციო კოდი
470230000.22.035.016488

**საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრის
ბრძანება №01-5/ნ
2018 წლის 7 თებერვალი ქ. თბილისი**

**საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის
ფარგლებში სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში
ინფექციების კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების
შეფასების წესის დამტკიცების შესახებ**

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-15 მუხლისა და „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული №1 დანართის (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა) 23-ე მუხლის 41- 43-ე პუნქტების შესაბამისად, ვბრძანებ:

მუხლი 1

დამტკიცდეს „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების შეფასების წესი“ (დანართი 1).

მუხლი 2

ბრძანება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრი

დავით სერგეენკო

დანართი 1

**საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში
სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის სისტემის
ფუნქციონირების შეფასების წესი**

1. საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მიმწოდებელი სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულებები (შემდგომში –

დაწესებულებები) ვალდებული არიან, დაიცვან ინფექციების კონტროლის სისტემის ფუნქციონირებისადმი განსაზღვრული მოთხოვნები.

2. დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების შეფასებას ახორციელებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (შემდგომში – სამინისტრო) ორეტაპიანი მონიტორინგისა და კომპეტენტური ორგანოს სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს (შემდგომში – სააგენტო) მიერ ადგილზე ფაქტობრივი გარემოებების შემდგომი გადამოწმების საშუალებით, რომლებიც ერთიანობაში წარმოადგენენ ინფექციების კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების შეფასების ერთიანი ციკლის შემადგენელ კომპონენტებს.

3. დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის სისტემის მონიტორინგი (პირველი და მეორე ეტაპი) ხორციელდება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის (შემდგომში – მინისტრი) ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ – სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული გეგმისა და შეფასების ინსტრუმენტის (სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების შეფასების ინსტრუმენტი) მიხედვით.

4. მონიტორინგის პირველ ეტაპზე დაწესებულებებს, ინფექციების კონტროლის სისტემისადმი განსაზღვრული მოთხოვნების დარღვევის გამოვლენის შემთხვევაში, სამინისტროს მიერ ეძლევათ შესაბამისი რეკომენდაციები და გონივრული ვადა აღნიშნული დარღვევ(ებ)ის გამოსწორების მიზნით.

5. ამ დანართის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული გონივრული ვადის ამოწურვის შემდეგ იმ დაწესებულებებში, რომლებშიც პირველ ეტაპზე გამოვლინდა დარღვევები, განხორციელდება ინფექციების კონტროლის სისტემის მონიტორინგის მეორე ეტაპი.

6. ინფექციების კონტროლის სისტემის ფუნქციონირებისას მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული მოთხოვნების დარღვევა, რომელიც გამოვლინდება მონიტორინგის მეორე ეტაპზე ამ დანართის მე-5 პუნქტით განსაზღვრულ დაწესებულებებში, წარმოადგენს საფუძველს სააგენტოს მიერ ადგილზე ინფექციების კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების კუთხით ფაქტობრივი გარემოებების გადამოწმებისათვის, მას შემდეგ, რაც დასრულდება აღნიშნული დაწესებულებებისათვის მონიტორინგის მეორე ეტაპზე გამოვლენილი დარღვევების გამოსწორებისათვის მიცემული გონივრული ვადა.

7. სამინისტრო სააგენტოს მიერ ინფექციების კონტროლის სისტემის სფეროში არსებული დარღვევ(ებ)ის გადამოწმების პროცესში რთავს სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს (შემდგომში – ცენტრი).

8. სააგენტო, დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის სისტემის სფეროში არსებული დარღვევ(ებ)ის ფაქტობრივ გადამოწმებას ახორციელებს დანართი 1.1.-ით დამტკიცებული შეფასების ინსტრუმენტის (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში

ინფექციების კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების შეფასების ინსტრუმენტი) საშუალებით.

9. სააგენტოს მიერ დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის სისტემის სფეროში არსებული დარღვევ(ებ)ის ფაქტობრივ გადამოწმებამდე, სააგენტოს ოფიციალურ ვებგვერდზე (rama.moh.gov.ge) ქვეყნდება ინფორმაცია მიმდინარე ეტაპზე გადასამოწმებელი დაწესებულებების შესახებ.

10. სააგენტო, დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის სისტემის სფეროში არსებული მდგომარეობის ფაქტობრივი გადამოწმებისას ავსებს დანართი 1.1-ით განსაზღვრულ კითხვარებს და ინფექციების კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების ფაქტობრივი გარემოებების გადამოწმების თაობაზე შემოწმების აქტს (დასკვნას) (შემდგომში – შემოწმების აქტი (დასკვნა)). დანართი 1.1-ით განსაზღვრული კითხვარების თითოეული კრიტერიუმის შეფასების უარყოფითი შედეგი დასტურდება დაწესებულების ხელმძღვანელი/უფლებამოსილი პირი/პირების ხელმოწერით, შევსებულ კითხვარებს ხელს აწერენ სააგენტოს შესაბამისი უფლებამოსილი თანამშრომლები, ცენტრის თანამშრომელი/თანამშრომლები და დაწესებულების ხელმძღვანელი/უფლებამოსილი პირი/პირები, ხოლო შემოწმების აქტს (დასკვნას) ხელს აწერენ სააგენტოს შესაბამისი უფლებამოსილი თანამშრომლები და დაწესებულების ხელმძღვანელი/უფლებამოსილი პირი/პირები.

11. იმ შემთხვევაში, თუ დაწესებულების ხელმძღვანელი/უფლებამოსილი პირი/პირები უარს აცხადებენ ამ ბრძანების მე-10 პუნქტით განსაზღვრულ ხელმოწერაზე/ხელმოწერებზე, შემოწმების აქტში კეთდება სათანადო ჩანაწერი. ასეთ შემთხვევაში დაწესებულების ხელმძღვანელმა/უფლებამოსილმა პირმა/პირებმა შემოწმების აქტს უნდა დაურთოს ახსნა-განმარტება ან/და შენიშვნები შემოწმების აქტის შინაარსთან დაკავშირებით, აგრეთვე, მიუთითოს მის ხელმოწერაზე უარის თქმის მოტივები.

12. სააგენტო ამ დანართის მე-10 პუნქტის შესაბამისად შევსებულ კითხვარებსა და შემოწმების აქტს (დასკვნას) ადგენს სამ ეგზემპლარად, რომელთაგან ერთი ეგზემპლარი რჩება იმ დაწესებულებაში, რომელშიც ჩატარდა ინფექციების კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების ფაქტობრივი გადამოწმება, მეორე ეგზემპლარი რჩება სააგენტოში, მესამე კი გადაეგზავნება სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებულ საჯარო სამართლის იურიდიულ პირს – სოციალური მომსახურების სააგენტოს (შემდგომში – პროგრამის განმახორციელებელი) შემოწმების აქტის შედგენიდან არაუგვიანეს 10 სამუშაო დღეში. შევსებული კითხვარებისა და შემოწმების აქტის (დასკვნას) ასლი, გადამოწმების დასრულებისთანავე, ასევე, გადაეცემა ცენტრის წარმომადგენელს, რომელიც მონაწილეობას იღებს გადამოწმების პროცესში.

13. პროგრამის განმახორციელებელი, სააგენტოს მიერ შევსებული კითხვარებისა და შემოწმების აქტის (დასკვნის) საფუძველზე, ვალდებულია, 2 სამუშაო დღეში შეუჩეროს დაწესებულებას პროგრამის მიმწოდებლის სტატუსი. განმახორციელებლის მხრიდან მიმწოდებლისათვის სტატუსის შეჩერება შესაძლებელია გასაჩივრდეს კანონმდებლობით დადგენილი წესით. ამასთან,

გასაჩივრება არ აჩერებს მის აღსრულებას, თუ სასამართლომ განჩინებით სხვა რამ არ დაადგინა.

14. დაწესებულებას საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მიმწოდებლის სტატუსი არ უჩერდება იმ შემთხვევაში, თუ ის აკმაყოფილებს დანართი 1.1-ის კითხვარი 1-ით განსაზღვრულ ყველა კრიტერიუმს (100%), ხოლო კითხვარი 2-დან დაკმაყოფილებულია კრიტერიუმების არანაკლებ 75% (ანუ იმ კრიტერიუმების წილი, რომლებიც არ იქნა დაკმაყოფილებული, არ აღემატება 25%-ს).

15. დაწესებულება, რომელსაც შეუჩერდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მიმწოდებლის სტატუსი, უფლებამოსილია, ინფექციების კონტროლის სისტემისადმი განსაზღვრული მოთხოვნების დაკმაყოფილების შემთხვევაში, მიმართოს სააგენტოს ინფექციების კონტროლის სისტემის გადამოწმების მიზნით შემოწმების აქტის (დასკვნის) შედგენიდან არაუადრეს 12 სამუშაო დღეში.

16. სააგენტო, ამ დანართის მე-15 პუნქტით განსაზღვრულ შემთხვევაში, უზრუნველყოფს დაწესებულებაში ინფექციების კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების კუთხით არსებული მხოლოდ იმ დარღვევების გადამოწმებას, რაც მითითებული იყო ამ დანართის მე-10 პუნქტით განსაზღვრულ შემოწმების აქტში (დასკვნაში), დაწესებულების მიმართვიდან არაუგვიანეს 1 თვის ვადაში. გადამოწმების შემდგომ სააგენტო ადგენს შემოწმების აქტს (დასკვნას) და გადასცემს შესაბამის უწყებებს/სამედიცინო დაწესებულებას მე-12 პუნქტით გათვალისწინებული წესით და ვადაში.

17. იმ შემთხვევაში, თუ ამ დანართის მე-16 პუნქტით განსაზღვრული აქტი (დასკვნა) ადასტურებს, რომ დაწესებულებაში აღარ არსებობს ამ დანართის მე-10 პუნქტით განსაზღვრულ შემოწმების აქტში (დასკვნაში) დაფიქსირებული დარღვევები, პროგრამის განმახორციელებელი, დაწესებულების განცხადებისა და აღნიშნული აქტის (დასკვნის) საფუძველზე, ვალდებულია, დაწესებულებას არაუმეტეს 5 სამუშაო დღეში აღუდგინოს მიმწოდებლის სტატუსი.

18. დაწესებულება, რომელსაც შეუჩერდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მიმწოდებლის სტატუსი, ვერ უზრუნველყოფს ამ დანართის მე-10 პუნქტით განსაზღვრულ შემოწმების აქტში (დასკვნაში) დაფიქსირებული დარღვევების გამოსწორებას სააგენტოსადმი ერთი წლის განმავლობაში 3-ჯერ მიმართვის შემთხვევაში, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მიმწოდებლის სტატუსის აღდგენის მიზნით სამინისტროს მიმართავს სააგენტოს მიერ ინფექციების კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების პირველი ფაქტობრივი გადამოწმებისა და შესაბამისი შემოწმების აქტის (დასკვნის) შედგენიდან ერთი წლის შემდეგ. ამ შემთხვევაში დაწესებულებაში ინფექციების კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების შეფასება განხორციელდება ამ დანართის მე-2 პუნქტის მიხედვით, კერძოდ, ორეტაპიანი მონიტორინგისა და სააგენტოს მიერ ადგილზე ფაქტობრივი გარემოებების შემდგომი გადამოწმების საშუალებით.

19. დაწესებულებისათვის მიმწოდებლის სტატუსის შეჩერება არ განაპირობებს ასეთი სტატუსის მოქმედების პერიოდში პროგრამის ფარგლებში წარმოშობილი მისი უფლებების შეჩერებას და არ ათავისუფლებს მოვალეობებისა და პასუხისმგებლობებისაგან, რომლებიც ეხება მიმწოდებლის სტატუსის მოქმედების პერიოდში დამდგარ შემთხვევებს ან/და მომსახურებას.

20. დაწესებულებისათვის მიმწოდებლის სტატუსის შეჩერების შემთხვევაში, განმახორციელებელი უფლებამოსილია, მიმართოს კანონმდებლობით დადგენილ ზომებს ამ დაწესებულების მიმართ პროგრამის ფარგლებში დაკისრებული საჯარიმო სანქციების აღსრულების მიზნით.

დანართი 1.1

**საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში
სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის სისტემის
ფუნქციონირების შეფასების ინსტრუმენტი**

კითხვარი 1

სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულების გარემოს/სათავსების შეფასება					
№	კრიტერიუმი	კი	არა	შენიშვნა	ხელმოწერა
I.	დაწესებულების უსუნობის მდგომარეობა				
1.1.	დაწესებულების ლიფტი არის გამართულ მდგომარეობაში				
1.2.	დაწესებულების მაღალი და ძალიან მაღალი რისკის ზონებში ვენტილაცია უზრუნველყოფს ინფექციების გადაცემის რისკების შემცირებას				
1.3.	დაწესებულებაში არის გამართულად მოფუნქციონირე გათბობის საშუალებები				
II.	დაწესებულების ეზო და სამედიცინო ნარჩენების მენეჯმენტი				
2.1.	დაწესებულებაში არსებობს სამედიცინო ნარჩენების მართვაზე პასუხისმგებელი პირი				
2.2.	დაწესებულებას აქვს მოწესრიგებული და ნარჩენებისაგან თავისუფალი ეზო				
2.3.	დაწესებულებაში არსებობს მყარი, ერთჯერადი გამოყენების ტარის საკმარისი რაოდენობა ბასრი ინსტრუმენტების (ნემსები, კალმები) სხვა ნარჩენებისაგან განცალკევებით შესაგროვებლად				
2.4.	სამედიცინო ნარჩენების დროებითი შენახვისათვის განკუთვნილი კონტეინერები არის მჭიდროდ და ჰერმეტიკულად თავდახურული				
2.5.	დაწესებულებას აქვს სათანადოდ აღჭურვილი სახიფათო ნარჩენების დროებითი შესანახი სათავსი, ან სახიფათო ნარჩენების (ინფექციური ნარჩენები და ბასრი საგნები) შესაგროვებელი დროებითი კონტეინერების განსათავსებლად				

	იყენებს მოასფალტებულ/მობეტონებულ, შენობიდან დაცილებულ ღია მოედანს			
2.6.	დაწესებულების არც ერთ სტრუქტურულ ერთეულში არ არის ბასრი საგნებით გადავსებული ან გახვრეტილი კონტეინერები			
III.	წყალმომარაგება			
3.1.	დაწესებულება უზრუნველყოფილია სასმელი წყლის მუდმივი წყალმომარაგებით			
3.2.	სამედიცინო სერვისების სათავსები აღჭურვილია გამართულად მოფუნქციონირე ხელის დასაბანი წერტილებით			
3.3.	ხელის დასაბანი წერტილები საპირფარეშოში ან საპირფარეშოს შესასვლელის მიმდებარედ უზრუნველყოფილია წყლით და საპნით			
3.4.	დაწესებულებაში არის წყლით უზრუნველყოფის ალტერნატიული საშუალებები (ავზი, დამატებითი წყარო და სხვა)			
IV.	დაწესებულების სათავსების სისუფთავე			
4.1.	დაწესებულებაში ხელმისაწვდომია გენერალური დასუფთავების გეგმა			
4.2.	პაციენტთა გასასინჯი სათავსებისა და აღჭურვილობის ზედაპირები არის სუფთა და თავისუფალი მტვრისა და ბიოლოგიური დაბინძურებისგან			
4.3.	პაციენტთა გასასინჯი მაგიდა/ტახტი არის სუფთა, თავისუფალი ბიოლოგიური დაბინძურებისგან (ლორწო, სისხლი და ა.შ.) და მისი საფარის მთლიანობა არ არის დარღვეული			
4.4.	პალატის ყველა ზედაპირი, მათ შორის იატაკი, კედლები და ფანჯრის რაფები, არის სუფთა და თავისუფალი მტვრისა და დაბინძურებისგან			
4.5.	დაწესებულების მაღალი და ძალიან მაღალი რისკის სათავსების კედლებისა და იატაკის ზედაპირებს აქვთ სველი წესით დალაგებისა და ქიმიური ხსნარებით დამუშავებისადმი გამძლე საფარი			
4.6.	სუფთა და გამართულად მოფუნქციონირე საპირფარეშოები ხელმისაწვდომია პაციენტებისა და პერსონალისათვის			
V.	თეთრეულისა და საწოლის აღჭურვილობის რეცხვა			
5.1.	რეცხვისას უზრუნველყოფილია სუფთა და ჭუჭყიანი თეთრეულის ნაკადების გადაკვეთის პრევენცია			
5.2.	ჭუჭყიანი თეთრეულის მიღება და სუფთას გაცემა სამრეცხაოში ხორციელდება სხვადასხვა ადგილიდან (კარი, ფანჯარა)/ ან სუფთა თეთრეულის გასაცემად გამოიყენება ჰერმეტიკული			

	შეფუთვა				
5.3.	გამონაცვალი თეთრეულის შეგროვება ხდება სპეციალურად ამ მიზნისთვის განკუთვნილ ტომარაში ან სხვა თავდახურულ მოცულობაში				
5.4.	ჩვილ ბავშვთა თეთრეული ირეცხება სხვა თეთრეულისაგან დამოუკიდებელად და გამოიყენება სპეციალური (არასინთეზური) საშუალებები				
სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის ღონისძიებების შეფასება					
№	კრიტერიუმი	კი	არა	შენიშვნა	ხელმოწერა
I.	ინფექციების კონტროლის სისტემის ორგანიზაციული უზრუნველყოფა				
1.1.	დაწესებულებაში ფუნქციონირებს ინფექციების კონტროლის კომიტეტი				
1.2.	დაწესებულებაში არის ექიმი-ეპიდემიოლოგის ან ინფექციების კონტროლის სპეციალისტის სამტატო ერთეული, რომელზეც დასაქმებულია შესაბამისი კვალიფიკაციის მქონე სპეციალისტი				
1.3.	დაწესებულებას გააჩნია ნოზოკომიური ინფექციების კონტროლის სამოქმედო გეგმა – ინფექციის კონტროლის პროგრამა				
1.4.	დაწესებულებაში ხორციელდება ნოზოკომიური ინფექციების ცალკეული შემთხვევის აღრიცხვა და დადგენილი წესით შეტყობინება				
1.5.	დაწესებულებაში არსებობს ინფექციების კონტროლის საკითხებზე ჯანდაცვის პერსონალის მზადების/ტრენინგების სპეციალური პროგრამა				
1.6.	უკანასნელი ერთი წლის განმავლობაში დაწესებულების მაღალი და ძალიან მაღალი რისკის ზონებში დასაქმებულ ჯანდაცვის პერსონალს ჩაუტარდა მინიმუმ ერთი ტრენინგი ინფექციების კონტროლის საკითხებზე				
1.7.	დაწესებულებას აქვს საკუთარი პროტოკოლები / გაიდლაინები/ სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები ინფექციების კონტროლის ცალკეული ასპექტის უზრუნველყოფის საკითხებზე				
1.8.	დაწესებულებას გააჩნია საკუთარი მიკრობიოლოგიური ლაბორატორია, ან მიკრობიოლოგიურ ლაბორატორიულ სერვისს ახორციელებს შესაბამის ლაბორატორიასთან ხელშეკრულების საფუძველზე				
II.	სტერილიზაცია/დეზინფექცია				
2.1.	დაწესებულებას აქვს ოპერირების წესი /პროცედურა (წერილობითი ფორმით) სტერილიზაცია-დეზინფექციის განხორციელების თაობაზე				

2.2.	დაწესებულებას აქვს ცალკე სათავსო („სასტერილიზაციო“), სადაც წარმოებს ინსტრუმენტების/სამედიცინო დანიშნულების საგნების დეზინფექცია/სტერილიზაცია/ან აღნიშნულ სერვისს უზრუნველყოფს სხვა დაწესებულებასთან ხელშეკრულების საფუძველზე				
2.3.	სასტერილიზაციოს დაგეგმარება უზრუნველყოფს მის სივრცობრივ ზონირებას „ჭუჭყიან“ ანუ დეკონტამინაციის, „სუფთა“ ანუ შეფუთვის და „სტერილურ“ ზონებად, ან წინასასტერილიზაციო დამუშავებისა და შეფუთვის (მათ შორის სატრანსპორტო კონტეინერებში განთავსების) ეტაპების თანმიმდევრობა უზრუნველყოფს „ჭუჭყიანი“ და „სუფთა“ ზონების გადაკვეთის პრევენციას				
2.4.	დაწესებულებაში არის სპეციალური თავდახურული კონტეინერ(ებ)ი, რომლითაც ხორციელდება ინსტრუმენტების/ სამედიცინო დანიშნულების საგნების ტრანსპორტირება სასტერილიზაციომდე				
2.5.	მრავალჯერადი გამოყენების ინსტრუმენტების/სამედიცინო დანიშნულების საგნების წინასასტერილიზაციო დამუშავება ხორციელდება ოპერირების წესის შესაბამისად				
2.6.	სასტერილიზაციოში/წინასასტერილიზაციო დამუშავების სივრცეში არის ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები (ნიღაბი, სპეციალური ტანსაცმელი, წინსაფარი, ხელთათმანი (საყოფაცხოვრებო, არასამედიცინო), სათვალე ან სახის დამცავი ეკრანი/ფარი და სხვ.)				
2.7.	სტერილური ინსტრუმენტები/სამედიცინო დანიშნულების საგნები ინახება შესაბამის შეფუთვებში (მ.შ. ბიქსებში)				
2.8.	სტერილური ინსტრუმენტების/სამედიცინო დანიშნულების საგნების შესანახ კარადას/დახურულ თაროებს გააჩნიათ რეცხვისა და დეზინფექციის მიმართ მდგრადი და მოსახერხებელი ზედაპირები				
2.9.	სტერილური ინსტრუმენტების/სამედიცინო დანიშნულების საგნებისათვის განკუთვნილ კარადებში/დახურულ თაროებზე არ არის განთავსებული შეუფუთავი ინსტრუმენტები				
2.10.	სტერილიზაციის ყოველდღიური კონტროლისათვის გამოიყენება ქიმიური ინდიკატორები, იმპრეგნირებული ზოლები, გრანულები, სპეციალური აბები, მექანიკური ინდიკატორები				

2.11.	დაწესებულებას აქვს გაწერილი წესი/პროცედურა სტერილიზაციის ბაქტერიოლოგიური კონტროლის განხორციელებასთან დაკავშირებით				
2.12.	დაწესებულებაში სასტერილიზაციო დანადგარების (ან ქიმიური სტერილიზაციის) მუშაობის აღრიცხვა ხდება სპეციალურ ჟურნალში, რომელშიც ყველა ჩანაწერი სრულყოფილია, ან სტერილიზაციის აღრიცხვის (ხელშეკრულების შემთხვევისთვის) ჟურნალში				
III.	ხელების ჰიგიენა				
3.1.	დაწესებულების ყველა კაბინეტი, საპროცედურო, სარეანიმაციო და ინტენსიური თერაპიის დარბაზი, სადაც ხორციელდება პაციენტების მომსახურება, უზრუნველყოფილია ხელსაბანი ნიჟართა და უწყვეტი წყალმომარაგებით				
3.2.	დაწესებულების კაბინეტებში, საპროცედუროში, სარეანიმაციო და ინტენსიური თერაპიის დარბაზებში, სადაც ხორციელდება პაციენტების მომსახურება, ხელსაბანი ნიჟარა უზრუნველყოფილია საპნით, ანტისეპტიკური ხსნართა და ერთჯერადი ხელების გასამშრალელებელი საშუალებებით				
IV	ნოზოკომიური ინფექციების საინჟინრო კონტროლი				
4.1.	დაწესებულებაში არის სულ მცირე ერთი ბოქსირებული პალატა ინფექციური ავადმყოფების დროებითი იზოლაციისათვის				
4.2.	დაწესებულებაში სამეანო სერვისის არსებობის შემთხვევაში, არსებობს სხვა ერთეულებისაგან დამოუკიდებელი (მათ შორის გინეკოლოგიურისგან) მიმღები				
V	ანტიბიოტიკების გამოყენების პოლიტიკა				
5.1.	დაწესებულებას აქვს დაავადება-სპეციფიკური, ანტიბიოტიკების გამოყენების პროგრამა ანტიმიკრობული პრეპარატებისადმი მგრძობელობის პრევალირებადი მოდელისა (ასეთი შესაძლებლობის შემთხვევაში) და სარეზერვო ანტიმიკრობული პრეპარატების კონტროლირებადი გამოყენების შესახებ				
5.2.	დაწესებულებაში დანერგილია პრაქტიკა /პროცედურა, რომლის დროსაც ანტიბიოტიკებით მკურნალობის დაწყებამდე, ან დაწყებიდან 24 სთ-ის განმავლობაში, საჭიროების შემთხვევაში, ხდება კლინიკური მასალის აღება ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევისათვის				

დაკმაყოფილებულია კითხვარი 1-ის ---- კრიტერიუმი ----- (%)

ხელმოწერები: სააგენტოს შესაბამისი უფლებამოსილი თანამშრომლები:

ცენტრის თანამშრომელი/თანამშრომლები:

დაწესებულების ხელმძღვანელი/უფლებამოსილი პირი/პირები:

კითხვარი 2

სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულების გარემოს/სათავსების შეფასება					
№	კრიტერიუმი	კი	არა	შენიშვნა	ხელმოწერა
1.1.	შენობის კედლები, ჭერი, იატაკი, ფანჯრები არის მთლიანი (არ აქვს ხვრელები და ნაპრალები)				
1.2.	ელექტროგაყვანილობის ყველა სადენი, ელექტროჩამრთველები და როზეტები გამართულ მდგომარეობაშია და მათი მთლიანობა და იზოლირება ვიზუალურად არ არის დარღვეული				
1.3.	დაწესებულების ძალიან მაღალი და მაღალი რისკის სათესებში არის გამართულად მოფუნქციონირე გაგრილების საშუალებები				
1.4.	გათბობის, სავენტილაციო და კონდიციონერების ფილტრები რეგულარულად მოწმდება მტვრით დაბინძურების თავიდან აცილების მიზნით				
1.5.	კიბის უჯრედები არ არის გამოყენებული ძველი ინვენტარის, მწყობრიდან გამოსული აღჭურვილობისა და ნარჩენების მოსაგროვებელი კონტეინერების საწყობად				
1.6.	დაწესებულების ეზოში შენობასთან მისასვლელი გზები არის მოხერხებული და დაფარული მყარი საფარით				
1.7.	დაწესებულებაში არ არსებობს სპეციალური კონტეინერის მიღმა დატოვებული ერთჯერადი გამოყენების ბასრი საგნები ნემსები, შპრიცები, კათეტერები, გადასხმის სიტემები და ა.შ.				
1.8.	დაწესებულებაში არის დასუფთავებისთვის საჭირო ადეკვატური რაოდენობის შესაბამისად მარკირებული ინვენტარი				
1.9.	დაწესებულებაში პაციენტებისა და პერსონალისათვის ხელმისაწვდომია სათანადოდ აღჭურვილი, გამართულად მოფუნქციონირე სასმელი წყლის წერტილები (ონკანი, დისპენსერი და სხვ.)				
1.10.	დაწესებულებაში უზრუნველყოფილია ლიბების/ლიბის შალითების და ბალიშების გამოცვლა მთლიანობის დაზიანების შემთხვევაში				
სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის ღონისძიებების					

შეფასება					
№	კრიტერიუმი	კი	არა	შენიშვნა	ხელმოწერა
2.1.	დაწესებულების თითოეულ სტრუქტურულ ერთეულში გამოყოფილია ნოზოკომიური ინფექციის შემთხვევის აღრიცხვაზე პასუხისმგებელი პირი				
2.2.	დაწესებულებაში ხელმისაწვდომია/დანერგილია ნოზოკომიური ინფექციების შემთხვევის სტანდარტული განსაზღვრებები				
2.3.	უკანასნელი ერთი წლის განმავლობაში დაწესებულების ჯანდაცვის პერსონალს ჩაუტარდა მინიმუმ ერთი ტრენინგი ხელების ჰიგიენის საკითხებზე				
2.4.	დაწესებულებაში პერსონალისთვის ხელმისაწვდომია ხელების ჰიგიენის 5 პრინციპის ამსახველი თვალსაჩინო და მარტივად გასაგები სქემა				
2.5.	დაწესებულებაში არსებობს გაიდლაინი/ინსტრუქცია პერსონალის ინფიცირების რისკების მართვისა და ინფიცირებულ მასალასთან (მათ შორის ნახმარი ნემსის ან ბასრი საგნის შერჭობის) კონტაქტის შემდგომი (ექსპოზიციის შემდგომი) მართვის შესახებ				
2.6.	პერსონალი, რომლის საქმიანობაც დაკავშირებულია ჯანმრთელობისათვის რისკის შემცველ პროცედურებთან (სტერილიზაცია, ნარჩენები, დასუფთავება და ა.შ.), უზრუნველყოფილია შესაბამისი ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით (ნიღაბი, სქელი ხელთათმანები, წინსაფარი)				
2.7.	დაწესებულების ძალიან მაღალი და მაღალი რისკის სათავსებში დასაქმებული პერსონალი, აცრილია B ჰეპატიტზე, ან არსებობს აღნიშნულის უზრუნველყოფი ორგანიზაციული პროცესი				
2.8.	დაწესებულებაში არსებობს გაიდლაინი / ინსტრუქცია უსაფრთხო ინექციების პრაქტიკასთან დაკავშირებით				
2.9.	უკანასკნელი ერთი წლის განმავლობაში დაწესებულების ჯანდაცვის შესაბამის პერსონალს ჩაუტარდა სულ მცირე ერთი ტრენინგი უსაფრთხო ინექციების საკითხებზე				
2.10.	დაწესებულებაში არსებობს მოძრაობის ნაკადების ამსახველი ბლოკ-სქემები (მაგალითად, ამბულატორიული და ჰოსპიტალური სერვისების, ვიზიტორების, ჯანდაცვის პერსონალის, ნარჩენების, მასალების (სახარჯი, სტერილური, საკვები, თეთრეული და სხვ.) და ა.შ.)				

დაკმაყოფილებულია კითხვარი 2-ის ---- კრიტერიუმი ----- (%)

ხელმოწერები:

სააგენტოს შესაბამისი უფლებამოსილი თანამშრომლები:

ცენტრის თანამშრომელი/თანამშრომლები:

დაწესებულების ხელმძღვანელი/უფლებამოსილი პირი/პირები:

კითხვარის შევსების სახელმძღვანელო
კითხვარი 1.
სტაციონარული დაწესებულების გარემოს შეფასება

I. სტაციონარული დაწესებულების გარემოს შეფასება იწყება დაწესებულების შენობის მდგომარეობის შეფასებით. შეფასების განმახორციელებელი პირი გულდასმით ათვალიერებს სამედიცინო დაწესებულებას, პირველ რიგში ჭერს, კედლებს, იატაკს, ფანჯრებს და აფასებს მათზე ვიზუალურად აღქმადი ნაპრაღის, ხვრელის არსებობას.

1.1. ველში – „დაწესებულების ლიფტი არის გამართულ მდგომარეობაში“ – კრიტერიუმის შეფასებისათვის, გამოყენებული უნდა იქნეს დათვალიერების მეთოდი, ასევე, დაკვირვება სისტემის მუშაობაზე (მაგალითად, ჩართვა, გამორთვა), რის შემდგომაც მოინიშნება სათანადო ველი. ამასთან, გასათვალისწინებელია, რომ ლიფტი სავალდებულოა ყველა პერინატალური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებისთვის, რომელიც 2 და მეტ სართულზეა განთავსებული, ხოლო დანარჩენ დაწესებულებებში – 2-ზე მეტ სართულზე განთავსების შემთხვევაში.

1.2. ველში – „დაწესებულების მაღალი და ძალიან მაღალი რისკის ზონებში ვენტილაცია უზრუნველყოფს ინფექციების გადაცემის რისკების შემცირებას“ – შესაბამისი მონიშვნის გასაკეთებლად საჭიროა გამოყენებულ იქნეს დაკვირვება სისტემის მუშაობაზე (მაგალითად, ჩართვა, გამორთვა) და სათანადო დოკუმენტაციის (ე.წ. აპარატურის პასპორტი ან ჩანაწერები აპარატურის პერიოდული შემოწმების თაობაზე) გამოთხოვა და მათზე დაყრდნობით ვენტილაციის სისტემის შეფასება. აღნიშნული დოკუმენტაციის ვერ- ან არ-წარმოდგენის, ან სისტემის არმუშაობის შემთხვევაში, კრიტერიუმი ფასდება უარყოფითად. დადებითი პასუხი მოინიშნება მხოლოდ ორივე პირობის (სისტემის მუშაობა და დოკუმენტაციის არსებობა) შესრულების შემთხვევაში. „მაღალი“ რისკის სათავსებია: საიზოლაციო (ბოქსი, ნახევრად ბოქსი, ბოქსირებული პალატა) და კრიტიკული, ინტენსიური მოვლის სათავსები/განყოფილებები. „ძალიან მაღალი“ რისკის სათავსია, მაგ., საოპერაციო ბლოკი.

1.3. ველში – „დაწესებულებაში არის გამართულად მოფუნქციონირე გათბობის საშუალებები“ კრიტერიუმის შესაფასებლად გამოიყენება დათვალიერების მეთოდი და დაკვირვება გათბობის აღჭურვილობის მუშაობაზე (მაგალითად, ჩართვა, გამორთვა), რის შემდგომაც მოინიშნება სათანადო ველი.

II. დაწესებულების ეზოს სისუფთავისა და სამედიცინო ნარჩენების მენეჯმენტის შეფასება

2.1. კრიტერიუმის – „კლინიკაში არსებობს სამედიცინო ნარჩენების მართვაზე პასუხისმგებელი პირი“ – შესაბამის ველში დადებითი პასუხი ფიქსირდება იმ შემთხვევაში, თუ არსებობს დაწესებულების ხელმძღვანელის ბრძანებით დანიშნული

თანამშრომელი (გარემოსდაცვითი მმართველი), რომლის სამუშაოთა აღწერილობა/დაკისრებული მოვალეობა მოიცავს სამედიცინო ნარჩენების მართვაზე პასუხისმგებლობას (შესაძლებელია, იმავე პირს ჰქონდეს სხვა პასუხისმგებლობაც, მაგალითად, იყოს ინფექციების კონტროლზე პასუხისმგებელი პირი).

2.2. ველის – „დაწესებულებას აქვს მოწესრიგებული და ნარჩენებისაგან თავისუფალი ეზო“ – შესავსებად, ხორციელდება ეზოს დათვალიერება (იმ შემთხვევაში, როცა დაწესებულებას აქვს ეზო) და დადებითი პასუხი იწერება, თუ ეზო თავისუფალია ხილული დაბინძურებისგან, ნარჩენების დროებითი განთავსების კონტეინერები არის თავდახურული, ნარჩენები არ ყრია ეზოში, მათ შორის, არც ნარჩენების განსათავსებელ სპეციალურ მოედანზე. იმ შემთხვევაში, თუ დაწესებულებას არა აქვს ეზო, არ მონიშნება ამ კრიტერიუმის შესაბამისი არცერთი ველი.

2.3. კრიტერიუმი – „დაწესებულებაში არსებობს მყარი, ერთჯერადი გამოყენების ტარის საკმარისი რაოდენობა ბასრი ინსტრუმენტების (ნემსები, კალმები) სხვა ნარჩენებისაგან განცალკევებით შესაგროვებლად“ – ფასდება დადებითად იმ შემთხვევაში, როცა დაწესებულების ყველა შესაბამისი სათავსი (მაგალითად, საპროცედურო, სამანიპულაციო და ა.შ.) და საინექციო სივრცე უზრუნველყოფილია მყარი, ერთჯერადი (უტილიზაციას დაქვემდებარებული) გამოყენების ტარით ბასრი ინსტრუმენტების (ნემსები, კალმები) სხვა ნარჩენებისაგან განცალკევებით შესაგროვებლად.

2.4. კრიტერიუმის – „სამედიცინო ნარჩენების დროებითი შენახვისათვის განკუთვნილი კონტეინერები არის მჭიდროდ და ჰერმეტიულად თავდახურული“ – შეფასება ხდება დათვალიერებით. დადებითი პასუხი იწერება იმ შემთხვევაში, როცა სამედიცინო ნარჩენების დროებითი შენახვისათვის განკუთვნილ ყველა კონტეინერს აქვს მჭიდრო და ჰერმეტიული თავსახური.

2.5. კრიტერიუმი – „დაწესებულებას აქვს სათანადოდ აღჭურვილი სახიფათო ნარჩენების დროებითი შესანახი სათავსი, ან სახიფათო ნარჩენების (ინფექციური ნარჩენები და ბასრი საგნები) შესაგროვებელი დროებითი კონტეინერების განსათავსებლად იყენებს მოასფალტებულ/მობეტონებულ, შენობიდან დაცილებულ ღია მოედანს“ – ფასდება დათვალიერებით და დადებითი პასუხი ინიშნება იმ შემთხვევაში, როცა სახიფათო ნარჩენების დროებითი შესანახი სათავსის/ სახიფათო ნარჩენების შესაგროვებელი დროებითი კონტეინერების განსათავსებელი მოედნის ყველა მახასიათებელი კომპონენტი სახეზეა. სახიფათო ნარჩენების დროებითი შესანახი სათავსის იატაკი, კედლები და ჭერი მოპირკეთებული უნდა იყოს ისეთი მასალით, რომელიც ექვემდებარება სველი წესით დამუშავებასა და დეზინფექციას, ის აღჭურვილი უნდა იყოს ხელსაბანით, წყლის ჩასადინარით (ტრაპი), ვენტილაციით და არ უნდა გამოიყენებოდეს არასახიფათო საერთო სამედიცინო ნარჩენების განსათავსებლად. ამასთან, ნარჩენების დროებითი შენახვის სათავსში, არაუმეტეს 50 C ტემპერატურაზე, ნარჩენები შეიძლება ინახებოდეს არაუმეტეს 1 კვირის განმავლობაში. პათოლოგიურ-ანატომიური ნარჩენების აღნიშნული ვადით შენახვის შემთხვევაში აუცილებელია საყინულე მაცივრის არსებობა. ამასთან, გასათვალისწინებელია, რომ შენობაში სახიფათო ნარჩენების დროებითი შესანახი

სათავის არარსებობისას, აღნიშნულ მოედანზე შესაძლებელია სახიფათო ნარჩენებიდან მხოლოდ ინფექციური ნარჩენებისა და ბასრი საგნების კონტეინერების განთავსება, რისთვისაც ნარჩენების შესაგროვებელი კონტეინერები უნდა იყოს მჭიდროდ თავდახურული და დალუქული. ბუნებრივ პირობებში მათი დაყოვნების პერიოდი არ უნდა აღემატებოდეს არაუმეტეს 48 საათს შემოდგომა-ზამთრის და 24 საათს – გაზაფხული-ზაფხულის პერიოდში; მოედანი უნდა იყოს გადახურული, შემოსაზღვრული, მოასფალტებული/მობეტონებული, აღჭურვილი ხელსაბანით, წყლის ჩასადინარით (ტრაპი), ადვილად მისადგომი ავტოტრანსპორტისა და მოხერხებული ჩატვირთვა-გადმოტვირთვის სამუშაოებისათვის; ეს მოედანი ასევე შესაძლებელია გამოყენებული იყოს მუნიციპალური, არასახიფათო ნარჩენებისათვის განკუთვნილი კონტეინერების განსათავსებლადაც.

2.6. კრიტერიუმი – „დაწესებულების არცერთ სტრუქტურულ ერთეულში არ არის ბასრი საგნებით გადავსებული ან გახვრეტილი კონტეინერები“ – ფასდება დათვალიერებით და დადებითი პასუხი მოინიშნება იმ შემთხვევაში, როცა არ იქნება ნანახი 2/3-ზე მეტად შევსებული ან დაუზიანებელი არცერთი კონტეინერი.

III. წყალმომარაგების სისტემის შეფასება ხორციელდება დათვალიერება/დაკვირვებით, რისთვისაც შეფასების განმახორციელებელმა უნდა დაათვალიეროს დაწესებულების ყველა შესაბამისი სათავსი (საპროცედურო, პალატები, ექიმების კაბინეტები, ტუალეტები). ასევე, მან უნდა მოითხოვოს წყლით უზრუნველყოფის ალტერნატიული საშუალებების ნახვა (იმ შემთხვევაში, თუ ვიზუალურად ის ვერ შეამჩნია).

3.1. კრიტერიუმი – „დაწესებულება უზრუნველყოფილია სასმელი წყლის მუდმივი წყალმომარაგებით“ – ფასდება დადებითად იმ შემთხვევაში, როცა დაწესებულების შენობაში არსებული ონკანები მიერთებულია მუდმივი წყალმომარაგების წყაროსთან (მნიშვნელობა არ აქვს ცენტრალიზებულია წყალმომარაგება, თუ ადგილობრივი, მაგ., ჭაბურღილთან. ამასთან, ეს წყალი უნდა იყოს სასმელად ვარგისი; არაცენტრალიზებული სისტემის შემთხვევაში წარმოდგენილი უნდა იყოს სათანადო დასკვნა სასმელი წყლის ტექნიკურ რეგლამენტთან შესაბამისობის თაობაზე).

3.2. კრიტერიუმი – „სამედიცინო სერვისების სათავსები აღჭურვილია გამართულად მოფუნქციონირე ხელის დასაბანი წერტილებით“ – ფასდება დათვალიერებით. დადებითი პასუხი იწერება იმ შემთხვევაში, როცა ხელსაბანების ონკანები არის გამართულ მდგომარეობაში (მ.შ. მუშაობს საკეტი) და მათში მოდის წყალი, ხოლო ონკანის ნიჟარა მიერთებულია საკანალიზაციო მილთან (ადგილობრივი ან ცენტრალიზებული).

3.3. კრიტერიუმი – „ხელის დასაბანი წერტილები საპირფარეოში ან საპირფარეოს შესასვლელის მიმდებარედ უზრუნველყოფილია წყლით და საპნით“ ფასდება დადებითად იმ შემთხვევაში, როდესაც ყველა საპირფარეო (მათ შორის, პაციენტებისთვის განკუთვნილიც) ან მისი შესასვლელი აღჭურვილია ხელსაბანით (რომელსაც მიეწოდება წყალი) და საპნით.

3.4. ველში – „დაწესებულებაში არის წყლით უზრუნველყოფის ალტერნატიული საშუალებები (ავზი, დამატებითი წყარო და სხვა)“ – „კი“ პასუხი მოინიშნება ასეთი წყაროს არსებობის შემთხვევაში, ამასთან, შენიშვნაში, მიზანშეწონილია, დაკონკრეტდეს პასუხი (მაგალითად, ავზი, ჭაბურღილი და სხვ.).

IV. დაწესებულების სათავსების სისუფთავის შეფასების მიზნით, ძირითადად, გამოყენებული უნდა იქნეს დაკვირვების/დათვალიერების მეთოდი, ასევე, გარკვეული მტკიცებულებების (მაგალითად, შიგა მოხმარების დოკუმენტები) მოძიება და შესაბამისი პერსონალის გამოკითხვა.

4.1. ველში კრიტერიუმის – „დაწესებულებაში ხელმისაწვდომია გენერალური დასუფთავების გეგმა“ – შეფასებისათვის საჭიროა შესაბამისი დოკუმენტის მოთხოვნა, რომელიც ხელმისაწვდომი უნდა იყოს დასაუფთავებაზე პასუხისმგებელი პერსონალისათვის. იმ შემთხვევაში, როცა ასეთი გეგმა არსებობს დაწესებულების მენეჯმენტის სამუშაო ოთახში (თუნდაც დამტკიცებული იყოს ბრძანებით) და მისი არსებობის შესახებ არ იცის შესაბამისი სტრუქტურულ ერთეულში დასუფთავებაზე პასუხისმგებელმა არცერთმა თანამშრომელმა, მაშინ მოინიშნება უარყოფითი პასუხი და შენიშვნის ველში მიეთითება აღნიშნულის შესახებ.

4.4. კრიტერიუმის – „პაციენტთა გასასინჯი სათავსებისა და აღჭურვილობის ზედაპირები არის სუფთა და თავისუფალი მტვრისა და ბიოლოგიური დაბინძურებისგან“ – შეფასება ხდება ასეთი სათავსების დათვალიერებით. მიზანშეწონილია, ყველა სათავსის კედლების, იატაკის, ჭერისა და აღჭურვილობის (მაგალითად საწერი მაგიდის, სამედიცინო აპარატურის, თაროების, კარადების, საწოლის კიდეების და ა.შ.) დათვალიერება. დიდი კლინიკის შემთხვევაში (200 და მეტი საწოლი) შემოწმებას ექვემდებარება სათავსების არანაკლებ 80%. დადებითი პასუხის მოსანიშნად ზედაპირებზე არ უნდა იყოს დაბინძურების არცერთი კერა ნანახი.

4.5. კრიტერიუმი – „პაციენტთა გასასინჯი მაგიდა/ტახტი არის სუფთა, თავისუფალი ბიოლოგიური დაბინძურებისგან (ლორწო, სისხლი და ა.შ.) და მისი საფარის მთლიანობა არ არის დარღვეული“ – ფასდება 4.4. პუნქტის მსგავსად; დათვალიერებისას ყურადღება ექცევა გასასინჯი ტახტების შალითებს/გადასაფარებლებს, რომელთა ზედაპირი უნდა იყოს სუფთა და არ იყოს დახეული, აგლეჯილი და ა.შ.

4.6. კრიტერიუმი – „პალატის ყველა ზედაპირი, მათ შორის იატაკი, კედლები და ფანჯრის რაფები, არის სუფთა და თავისუფალი მტვრისა და დაბინძურებისგან“ – ფასდება პალატების დათვალიერებით (4.4. პუნქტის მსგავსად) და დადებითი პასუხი მოინიშნება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ არ იქნა ნანახი არც ერთი დაბინძურებული (მათ შორის – მტვრით) ზედაპირი.

4.7. კრიტერიუმის – „დაწესებულების მაღალი და ძალიან მაღალი რისკის სათავსების კედლებისა და იატაკის ზედაპირებს აქვთ სველი წესით დალაგებისა და ქიმიური ხსნარებით დამუშავებისადმი გამძლე საფარი“ – შესაფასებლად ხდება დათვალიერება და „კი“ მოინიშნება იმ შემთხვევაში, როცა საფარი მართლაც

აკმაყოფილებს აღნიშნულ მოთხოვნას. შესაძლებელია, ასევე, დაწესებულებაში არსებობდეს ამ ზედაპირების მასალის სერტიფიკატიც (საუკეთესო შემთხვევაში), რომელშიც მითითებულია აღნიშნულის თაობაზე (მაგ.: „სველი წესით დალაგებისა და ქიმიური ხსნარებით დამუშავებისადმი გამძლე“).

4.8. კრიტერიუმის – „პაციენტის მოვლის ადგილებში, ხშირად შეხებადი ზედაპირები (საწოლის სახელოურები, ტუმბოები, კარების სახელოურები და ა.შ), რეგულარულად სუფთავდება და დეზინფიცირდება“ – შეფასებისათვის მონიტორმა უნდა მოითხოვოს შესაბამისი წესი/ინსტრუქცია ასეთი პროცედურების ჩატარების თაობაზე. დადებითი პასუხი მოინიშნება მხოლოდ შესაბამისი დოკუმენტაციის არსებობის შემთხვევაში.

4.9. კრიტერიუმი – „სუფთა და გამართულად მოფუნქციონირე საპირფარეშოები ხელმისაწვდომია პაციენტებისა და პერსონალისათვის“ – ფასდება დათვალიერებით (4.4. პუნქტის მსგავსად), დადებითი პასუხი მოინიშნება იმ შემთხვევაში, როცა ყველა ნანახი საპირფარეშო სუფთაა, ხოლო უნიტაზი (პისუარი) ფუნქციონირებს გამართულად (თავსახური მუშაობს და არ არის დაზიანებული, ასევე მუშაობს ჩამრეცხი სისტემა), ამასთან, არ არსებობს არანაირი შეზღუდვა (მათ შორის: ფიზიკური-მაგ., კარები ჩაკეტილია და გასაღები ინახება საორდინატოროში ან მენეჯერის/ ექთნის ოთახში ან საპირფარეშო ძალიან მოშორებულია ძირითადი სამუშაო ადგილიდან/პალატებიდან და იქ მოსახვედრად რამდენიმე სართულისა და დერეფნის გავლაა საჭირო ან არსებობს ფინანსური ბარიერი - მაგ., არის ფასიანი) პაციენტისა თუ პერსონალის იქ მოსახვედრად.

V. თეთრეულისა და საწოლის აღჭურვილობის რეცხვა ფასდება პროცესზე დაკვირვებით და დოკუმენტაციის შემოწმებით.

5.1. და 5.2 კრიტერიუმები – „რეცხვისას უზრუნველყოფილია სუფთა და ჭუჭყიანი თეთრეულის ნაკადების გადაკვეთის პრევენცია“ და „ჭუჭყიანი თეთრეულის მიღება და სუფთას გაცემა სამრეცხაოში ხორციელდება სხვადასხვა ადგილიდან (კარი, ფანჯარა)/ ან სუფთა თეთრეულის გასაცემად გამოიყენება ჰერმეტიკული შეფუთვა“ – ფასდება დაწესებულებაში სამრეცხაოს (არსებობის შემთხვევაში) დათვალიერებითა და პერსონალის გამოკითხვით (პერსონალს ეკითხებიან, თუ როგორ ხდება „ჭუჭყიანი“ თეთრეულის მიღება და „სუფთას“ გაცემა). დადებითი პასუხი მოინიშნება იმ შემთხვევაში, როცა არსებობს ამ ნაკადების ფიზიკურად გამიჯვნის შესაძლებლობა (მისაღები და გასაცემი ადგილები იზოლირებულია) ან არსებობს სპეციალურად გაწერილი პროცედურა (მაგ., დროით დაცვა – როცა აღნიშნული ნაკადების გადაადგილება ხდება მკაცრად გაწერილი დროის მიხედვით), ან გამოიყენება შესაბამისი შეფუთვა (დახურული კონტეინერები), რაც, ასევე, თეთრეულის „სუფთა“ და „ჭუჭყიანი“ ნაკადების გადაკვეთის პრევენციას ახდენს. ამასთან, შესაძლებელია არსებობდეს მტკიცებულება (სარეცხი მანქანის პასპორტი ან შესაბამისი საინჟინრო დოკუმენტი), იმის თაობაზე, რომ სამედიცინო დაწესებულების თეთრეულის რეცხვის მთელი ციკლისათვის (მიღება, დახარისხება, რეცხვა, გაშრობა, გაუთოება, დასაწყობება, შენახვა და გაცემა) არსებობს დამოუკიდებელი ტექნოლოგიური ხაზი.

აღნიშნული კრიტერიუმის შემოწმების მიზნით იმ დაწესებულებებში, რომელთაც საკუთარი სამრეცხაო არ გააჩნიათ, მიზანშეწონილია, სამრეცხაოსთან გაფორმებული ხელშეკრულებისა და ყველა იმ დოკუმენტის შეფასება, რომელიც აღწერს თეთრეულის რეცხვის რეჟიმს. თუ ამ დოკუმენტებით არ არის გათვალისწინებული თეთრეულის რეცხვის მთელი ციკლისათვის დამოუკიდებელი ტექნოლოგიური ხაზისა და თეთრეულის „სუფთა“ და „ჭუჭყიანი“ ნაკადების გადაკვეთის პრევენციის უზრუნველყოფა, მოინიშნება უარყოფითი პასუხი. თეთრეულის რეცხვის რეჟიმის შეფასებასთან დაკავშირებული დამატებითი დეტალები, მიზანშეწონილია ჩაიწეროს „შენიშვნის“ ველში.

5.3. კრიტერიუმი – „გამონაცვალი თეთრეულის შეგროვება ხდება სპეციალურად ამ მიზნისთვის განკუთვნილ ტომარაში ან სხვა თავდახურულ მოცულობაში“ – ფასდება დათვალისწინებით და შესაბამისი ინსტრუქციის არსებობით თეთრეულის რეცხვის რეჟიმთან დაკავშირებულ დოკუმენტაციაში /პროტოკოლში/წესში. დადებითი პასუხი მოინიშნება იმ შემთხვევაში, როცა არსებობს სათანადო ინვენტარი (ტომარა/მოცულობა) და არსებობს სპეციალურად გაწერილი ინსტრუქცია შესაბამის დოკუმენტაციაში.

5.4. კრიტერიუმი – „ჩვილ ბავშვთა თეთრეული ირეცხება სხვა თეთრეულისაგან დამოუკიდებლად და გამოიყენება სპეციალური (არასინთეზური) საშუალებები“ ფასდება დაწესებულებაში სამრეცხაოს (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) დათვალისწინებითა და პერსონალის გამოკითხვით, ასევე შესაბამისი წესის/პროტოკოლის გაცნობით. აუცილებლად უნდა იყოს სამრეცხაოში გაწერილი წესი, რომელშიც აღწერილი იქნება ჩვილ ბავშვთა თეთრეულის რეცხვის რეჟიმი, შესაბამისი სარეცხი საშუალებების არსებობა და მათი გამოყენების ინსტრუქცია. დადებითი პასუხი მოინიშნება იმ შემთხვევაში, როცა ნანახი იქნება სათანადო ინვენტარი/საშუალებები და არსებობს სპეციალურად გაწერილი დოკუმენტი.

აღნიშნული კრიტერიუმის შემოწმების მიზნით იმ დაწესებულებებში, რომელთაც საკუთარი სამრეცხაო არ გააჩნიათ, მიზანშეწონილია, სამრეცხაოსთან გაფორმებული ხელშეკრულებისა და ყველა იმ დოკუმენტის შეფასება, რომელიც აღწერს თეთრეულის რეცხვის რეჟიმს. თუ ამ დოკუმენტებით არ არის გათვალისწინებული ჩვილ ბავშვთა თეთრეულის რეცხვის მთელი ციკლისათვის დამოუკიდებელი ტექნოლოგიური ხაზისა და თეთრეულის „სუფთა“ და „ჭუჭყიანი“ ნაკადების გადაკვეთის პრევენციის უზრუნველყოფა, ასევე არასინთეზური სარეცხი საშუალებების გამოყენების ვალდებულება, მოინიშნება უარყოფითი პასუხი.

ინფექციების კონტროლის სისტემის შეფასება

I. ინფექციების კონტროლის სისტემის ორგანიზაციული უზრუნველყოფის შეფასება ხორციელდება სათანადო დოკუმენტაციის (შიდა პროტოკოლები, ბრძანებები, ტრენინგის გავლის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია) მოძიებისა და მასზე დაყრდნობით შეფასების განხორციელების საშუალებით.

1.1. კრიტერიუმი – „დაწესებულებაში ფუნქციონირებს ინფექციების კონტროლის კომიტეტი“ ფასდება შესაბამისი ბრძანების საფუძველზე, რომლითაც

განსაზღვრულია ინფექციების კონტროლის კომიტეტის შექმნა და მისი შემადგელობა, ასევე არსებობს კომიტეტის ფუნქციონირების დამადასტურებელი დოკუმენტები (სხდომის ოქმები, გადაწყვეტილებები).

1.2. კრიტერიუმი – „დაწესებულებაში არის ექიმი-ეპიდემიოლოგის ან ინფექციების კონტროლის სპეციალისტის საშტატო ერთეული, რომელზეც დასაქმებულია შესაბამისი კვალიფიკაციის მქონე სპეციალისტი“, ასევე ფასდება შესაბამისი ჩანაწერით და/ან თანამშრომლის დანიშვნის ბრძანებით/ხელშეკრულებით. ასევე, შესაძლებელია, წარმოდგენილ იქნეს შესაბამისი სამუშაოთა აღწერილობა (არსებობის შემთხვევაში).

1.3. კრიტერიუმის – „დაწესებულებას გააჩნია ნოზოკომიური ინფექციების კონტროლის სამოქმედო გეგმა – ინფექციის კონტროლის პროგრამა“ – შეფასების მიზნით უნდა მოხდეს შესაბამისი დოკუმენტის წარმოდგენა და მისი „ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდზედამხედველობის, პრევენციისა და კონტროლის წესების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 7 სექტემბრის №01-38/ნ ბრძანების მოთხოვნებთან შესაბამისობის შეფასება. დადებითი პასუხი მიეთითება მხოლოდ დოკუმენტის არსებობისა და მისი მოქმედ ნორმატიულ აქტთან შესაბამისობის შემთხვევაში.

1.4. კრიტერიუმი – „დაწესებულებაში ხორციელდება ნოზოკომიური ინფექციების ცალკეული შემთხვევის აღრიცხვა და დადგენილი წესით შეტყობინება“ – ფასდება შესაბამისი ჩანაწერების გამოთხოვის საფუძველზე, რომელიც მოიცავს ნოზოკომიური ინფექციის შემთხვევის გამოვლენა-აღრიცხვასა და შეტყობინებასთან დაკავშირებული პროცედურის შესახებ ინსტრუქციის, შიგა ბრძანების, წესის/პროტოკოლის/ჟურნალის გაცნობასა და უკანასკნელი ერთი წლის განმავლობაში განხორციელებული შეტყობინებების თაობაზე ინფორმაციის შეფასებას. აღნიშნული მტკიცებულების ვერწარმოდგენის შემთხვევაში, მოინიშნება უარყოფითი პასუხი. უარყოფითი პასუხი მოინიშნება იმ შემთხვევაშიც, როცა დაწესებულებას გამოვლენილი აქვს ნოზოკომიური ინფექციების შემთხვევები და არ აქვს შეტყობინება გაკეთებული.

როცა დაწესებულება აცხადებს, რომ არ ჰქონიათ ნოზოკომიური ინფექციის არც ერთი შემთხვევა უკანასკნელი ერთი წლის განმავლობაში, ასეთ შემთხვევაში საჭიროა საანგარიშგებო დოკუმენტების, ნოზოკომიური ინფექციების აღრიცხვის ჟურნალის (შესაძლებელია ელექტრონული ფორმატიც), ბაქტერიოლოგიური კვლევების ჟურნალისა და, საჭიროების შემთხვევაში, შერჩეული სამედიცინო დოკუმენტაციის გაცნობა. დადებითი პასუხი მოინიშნება შემდეგ შემთხვევაში:

- დაწესებულებას დაკმაყოფილებული აქვს „ინფექციების კონტროლის სისტემის ორგანიზაციული უზრუნველყოფის“ განმსაზღვრელი ყველა კრიტერიუმი და,
- დაწესებულებაში ბაქტერიოლოგიური კვლევებით არ არის დაფიქსირებული რეზისტენტული შტამის ამოთესვის არცერთი შემთხვევა და,

• დაწესებულებაში უკანსაკნელი 1 წლის მანძილზე არ იმყოფებოდა 1 კვირაზე მეტი ხანგრძლივობით ანტიბიოტიკებით მკურნალობაზე მყოფი არცერთი პოსტოპერაციული ან მართვით სუნქთვაზე მყოფი პაციენტი.

1.5. კრიტერიუმი – „დაწესებულებას აქვს საკუთარი პროტოკოლები/გაიდლაინები/სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები ინფექციების კონტროლის ცალკეული ასპექტის უზრუნველყოფის საკითხებზე“ – ფასდება ამ დოკუმენტის ნაბეჭდი ვერსიების (შესაძლებელია ელექტრონული ვერსიის არსებობაც) მოთხოვნისა და დაწესებულების შესაბამისი პერსონალის (ვისთვისაცაა განკუთვნილი) ინფორმირებულობის (აღნიშნული დოკუმენტების არსებობისა და მათი ხელმისაწვდომობის შესახებ) შეფასების საფუძველზე.

1.6. კრიტერიუმი – „დაწესებულებაში არსებობს ინფექციების კონტროლის საკითხებზე ჯანდაცვის პერსონალის მზადების/ტრენირების სპეციალური პროგრამა“ – ფასდება დაწესებულების ხელმძღვანელის მიერ დამტკიცებული შესაბამისი პროგრამის წარმოდგენის საფუძველზე, ამასთან, შესაძლებელია, მზადებისა და ტრენირების პროგრამა წარმოადგენდეს ინფექციების კონტროლის პროგრამის (სამოქმედო გეგმის) ერთ-ერთ შემადგენელ კომპონენტს; მზადებისა და ტრენირების პროგრამა უნდა იყოს სრულყოფილი (აუცილებელია მოიცავდეს ინფორმაციას სასწავლო თემების, სამიზნე კონტიგენტისა და ვადების შესახებ). წინააღმდეგ შემთხვევაში აღნიშნული კრიტერიუმი ფასდება უარყოფითად.

1.7. კრიტერიუმი – „უკანასკნელი ერთი წლის განმავლობაში დაწესებულების მაღალი და ძალიან მაღალი რისკის ზონებში დასაქმებულ ჯანდაცვის პერსონალს ჩაუტარდა მინიმუმ ერთი ტრენინგი ინფექციების კონტროლის საკითხებზე“ – ფასდება ტრენინგის ჩატარებისა და სასწავლო მასალის შესახებ შესაბამისი დოკუმენტაციის (მაგ., ჟურნალი, ჩანაწერები ტრენინგის თაობაზე) შემოწმების საფუძველზე. ამასთან, აღნიშნული, შესაძლებელია, მოიცავდეს დაწესებულების მიერ ჩატარებულ შიდა ტრენინგს. თუ დოკუმენტაციის საფუძველზე არ დადასტურდება ტრენინგის ჩატარება, კრიტერიუმი ფასდება უარყოფითად.

1.8. კრიტერიუმი – „დაწესებულებას გააჩნია საკუთარი მიკრობიოლოგიური ლაბორატორია, ან მიკრობიოლოგიურ ლაბორატორიულ სერვისს ახორციელებს შესაბამის ლაბორატორიასთან ხელშეკრულების საფუძველზე“ – ფასდება დათვალთვრებით (ლაბორატორიის ადგილზე არსებობისას) ან ხელშეკრულების მოთხოვნით. იმ შემთხვევაში, თუ დაწესებულებას არა აქვს საკუთარი მიკრობიოლოგიური ლაბორატორია ან ხელშეკრულება სერვისის სხვა მიმწოდებელთან, კრიტერიუმი ფასდება უარყოფითად.

II. სტერილიზაცია/დეზინფექციის პროცესის შეფასება უნდა განხორციელდეს შესაბამისი სათავისის გულდასმით დათვალთვრებისა და სათანადო დოკუმენტაციის გამოთხოვის საშუალებით. იმ შემთხვევაში, თუ სასტერილიზაციოში ხელმისაწვდომი არ არის (არ არის გამოკრული ან არ დევს თვალსაჩინო ადგილას) წესი/პროცედურა სტერილიზაცია-დეზინფექციის განხორციელების თაობაზე,

შემფასებელმა უნდა მოითხოვოს აღნიშნული დოკუმენტის წარმოდგენა და მხოლოდ ამის შემდეგ გააკეთოს სათანადო ჩანაწერი.

იმ დაწესებულებებში, რომლებსაც არ აქვთ სასტერილიზაციო და სტერილიზაციას ახორციელებენ ხელშეკრულების ფარგლებში, შეფასებული უნდა იქნეს ხელშეკრულების პირობებში განხორციელებული სტერილიზაციის პროცესის სტანდარტულობის ორგანიზაციული ასპექტები, კერძოდ: გასასტერილებელი ინსტრუმენტების შეკრება და ტრანსპორტირება სასტერილიზაციომდე; მრავალჯერადი გამოყენების ინსტრუმენტების/ სამედიცინო დანიშნულების საგნების წინასასტერილიზაციო დამუშავების პროცედურის ოპერირების წესის არსებობა; სტერილული ინსტრუმენტების ბაქტერიოლოგიური კონტროლის წესი/პროცედურა.

2.1. კრიტერიუმი – „დაწესებულებას აქვს ოპერირების წესი/პროცედურა (წერილობითი ფორმით) სტერილიზაცია-დეზინფექციის განხორციელების თაობაზე“ ფასდება ამ დოკუმენტების ნაბეჭდი ვერსიების მოთხოვნით.

2.2. კრიტერიუმი – „დაწესებულებას აქვს ცალკე სათავსი („სასტერილიზაციო“), სადაც წარმოებს ინსტრუმენტების/სამედიცინო დანიშნულების საგნების დეზინფექცია/სტერილიზაცია/ან აღნიშნულ სერვისს უზრუნველყოფს სხვა დაწესებულებათა ხელშეკრულების საფუძველზე“ -ფასდება ასეთი სათავსის დათვალიერებით და დადებითი პასუხი ჩაიწერება ასეთი ცალკე სათავსის/ან ხელშეკრულების არსებობის შემთხვევაში. როცა სტერილიზაცია/დეზინფექცია დაწესებულების ცალკეულ სტრუქტურულ ერთეულებში ხორციელდება ერთმანეთისგან დამოუკიდებლად, არაცენტრალიზებულად (ანუ თითოეულ სტრუქტურულ ერთეულს აქვს საკუთარი შესაბამისი სათავსი), ეს კრიტერიუმი, ასევე, ფასდება დადებითად. თუ დაწესებულება ხსენებულ სერვისს უზრუნველყოფს სხვა პროვაიდერისაგან შესყიდვის საშუალებით, ამ შემთხვევაში მოინიშნება პასუხი „კი“ და შენიშვნის ველში კეთდება სათანადო ჩანაწერი.

2.3. კრიტერიუმი – „სასტერილიზაციოს დაგეგმარება უზრუნველყოფს მის სივრცობრივ ზონირებას „ჭუჭყიან“ ანუ დეკონტამინაციის, „სუფთა“, ანუ შეფუთვის და „სტერილურ“ ზონებად, ან წინასასტერილიზაციო დამუშავებისა და შეფუთვის (მათ შორის, სატრანსპორტო კონტეინერებში განთავსების) ეტაპების თანმიმდევრობა უზრუნველყოფს „ჭუჭყიანი“ და „სუფთა“ ზონების გადაკვეთის პრევენციას – ფასდება დათვალიერებით და პროცესზე დაკვირვებით. სტერილიზაციის ადგილზე განხორციელებისას, სასტერილიზაციოს დაგეგმარების შეფასებისათვის გამოყენებულ უნდა იქნეს შესაბამისი ტექნიკური რეგლამენტი („სამედიცინო, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და საზოგადოებრივი მნიშვნელობის დაწესებულებებში დეზინფექციისა და სტერილიზაციის ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 24 აპრილის №185 დადგენილება). იმ შემთხვევაში, თუ აღნიშნული სათავსის ზონირება დარღვეულია და/ან პერსონალი არ იცავს ზონირებასთან დაკავშირებულ ტექნიკური რეგლამენტით განსაზღვრულ მოთხოვნებს, კრიტერიუმი ფასდება უარყოფითად.

როდესაც დაწესებულება ხსენებულ სერვისს უზრუნველყოფს სხვა პროვაიდერისაგან მომსახურების შესყიდვის საშუალებით და დაწესებულებაში ხორციელდება მხოლოდ ინსტრუმენტების წინასასტერილიზაციო დამუშავება, დადებითი პასუხი მოინიშნება იმ შემთხვევაში, როცა წინასასტერილიზაციო დამუშავების ყველა ეტაპის თანმიმდევრულად განხორციელებისას არ ირღვევა „ჭუჭყიანი“ და „სუფთა“ ზონების გადაკვეთის პრევენციის მოთხოვნა. იმ შემთხვევაში კი, როცა სტერილიზაციის ხელშეკრულებით განხორციელებისას ინსტრუმენტების ტრანსპორტირება ხორციელდება სპეციალური სატრანსპორტო კონტეინერების (რომლებშიც მათი განთავსება ხდება დაბინძურებისთანავე) საშუალებით, წინასასტერილიზაციო დამუშავების გარეშე, ამ შემთხვევაში მოინიშნება დადებითი პასუხი და შენიშვნის ველში კეთდება სათანადო ჩანაწერი.

2.4. კრიტერიუმი – „დაწესებულებაში არის სპეციალური თავდახურული კონტეინერ(ებ)ი, რომლითაც ხორციელდება ინსტრუმენტების/ სამედიცინო დანიშნულების საგნების ტრანსპორტირება სასტერილიზაციომდე“ – ფასდება დათვალერებით და დადებითი პასუხი მოინიშნება იმ შემთხვევაში, როცა სახეზეა ასეთი კონტეინერები. ამასთან, არსებობს ამ კონტეინერების დიფერენცირების საშუალება: მარკირებით (მაგ.: „სტერილური იარაღებისთვის“ და „ჭუჭყიანი იარაღებისთვის“), ფერით (სხვადასხვა ფერისაა „გასასტერილებელი“ და „სტერილური“ იარაღების კონტეინერები), ან ფორმით (განსხვავებული ფორმისაა „გასასტერილებელი“ და „სტერილური“ იარაღების კონტეინერები). ასეთი კონტეინერების არსებობა აუცილებელია ხელშეკრულებით სტერილიზაციის პირობებშიც.

2.5. კრიტერიუმი – „მრავალჯერადი გამოყენების ინსტრუმენტების/ სამედიცინო დანიშნულების საგნების წინასასტერილიზაციო დამუშავება ხორციელდება ოპერირების წესის შესაბამისად“ ფასდება როგორც პროცესზე დაკვირვებით, ისე ასეთი წესის არსებობით (ქაღალდის მატარებელზე ან ელექტრონული ვერსია). იმ შემთხვევაში კი, როცა სტერილიზაციის ხელშეკრულებით განხორციელებისას ინსტრუმენტების ტრანსპორტირება ხორციელდება სპეციალური სატრანსპორტო კონტეინერების (რომლებშიც მათი განთავსება ხდება დაბინძურებისთანავე) საშუალებით, წინასასტერილიზაციო დამუშავების გარეშე, უნდა არსებობდეს სპეციალური წესი/ინსტრუქცია ინსტრუმენტების კონტეინერებში შეკრება-განთავსებისა და დაწესებულებიდან ტრანსპორტირების თაობაზე. აღნიშნული პროცედურა შესაძლებელია გაწერილი იყოს 2.1. პუნქტით განსაზღვრულ წესში (ოპერირების წესი/პროცედურა (წერილობითი ფორმით) სტერილიზაცია-დეზინფექციის განხორციელების თაობაზე).

2.6. კრიტერიუმი – „სასტერილიზაციოში/ან წინასასტერილიზაციო დამუშავების სივრცეში არის ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები (ნიღაბი, სპეციალური ტანსაცმელი, წინსაფარი, ხელთათმანი (საყოფაცხოვრებო, არასამედიცინო), სათვალე ან სახის დამცავი ეკრანი/ფარი და სხვ.)“ – ფასდება დათვალერებით და დადებითი პასუხი მოინიშნება ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების არსებობის შემთხვევაში. აღნიშნული მოეთხოვება იმ დაწესებულებებსაც, რომლებიც

სტერილიზაციის სერვისს ახორციელებენ ხელშეკრულების ფარგლებში. ამ შემთხვევაში, ეს საშუალებები განთავსებული უნდა იყოს იმ სათავსებში, სადაც ხორციელდება წინასასტერილიზაციო დამუშავება, ან შეკრება სატრანსპორტო კონტეინერებში (თუ დაწესებულება უშუალოდ არ ახორციელებს წინასასტერილიზაციო დამუშავებას).

2.7. კრიტერიუმის – „სტერილური ინსტრუმენტები/სამედიცინო დანიშნულების საგნები ინახება შესაბამის შეფუთვებში (მ.შ. ბიქსებში)“ – შეფასებისათვის გამოიყენება დათვალიერების, პროცესზე დაკვირვების მეთოდი (ინსტრუმენტები ინახება შეფუთულ მდგომარეობაში (მ.შ. ბიქსებში)).

2.8. კრიტერიუმი – „სტერილური ინსტრუმენტების/სამედიცინო დანიშნულების საგნების შესანახ კარადას/დახურულ თაროებს გააჩნიათ რეცხვისა და დეზინფექციის მიმართ მდგრადი და მოსახერხებელი ზედაპირები“ – ფასდება დათვალიერებით. შესაძლებელია, ასევე, დაწესებულებაში არსებობდეს ამ ზედაპირების მასალის სერტიფიკატი, რომელშიც მითითებულია აღნიშნული. დადებითი პასუხი მოინიშნება, თუ დათვალიერებითა ან ზედაპირების მასალის სერტიფიკატის საფუძველზე დასტურდება ზედაპირების რეცხვისა და დეზინფექციის მიმართ მდგრადობა.

2.9. კრიტერიუმი – „სტერილური ინსტრუმენტების/სამედიცინო დანიშნულების საგნებისათვის განკუთვნილ კარადაებში/დახურულ თაროებზე არ არის განთავსებული შეუფუთავი ინსტრუმენტები“ – ფასდება დაკვირვებით/დათვალიერებით. დადებითი პასუხი მოინიშნება იმ შემთხვევაში, როცა არ იქნება არც ერთი შეუფუთავი ინსტრუმენტი ნანახი.

2.10. კრიტერიუმი – „სტერილიზაციის ყოველდღიური კონტროლისათვის გამოიყენება ქიმიური ინდიკატორები, იმპრეგნირებული ზოლები, გრანულები, სპეციალური აბები, მექანიკური ინდიკატორები“ – ფასდება შესაბამისი წესის/სოპ-ის/პროტოკოლის გაცნობით, ასევე, შესაბამის ჟურნალებში (სასტერილიზაციოს ჟურნალი) სათანადო მტკიცებულების (მაგალითად, ჩაკრული ინდიკატორი) არსებობით. დადებითი პასუხი მოინიშნება, თუ სტერილიზაციის აღრიცხვის ჟურნალში ან გასტერილებული მასალის თითოეულ შეფუთვაზე არის ჩაკრული ინდიკატორი. იმ შემთხვევაში, როდესაც არცერთი ხსენებული პირობა არ არის დაცული მოინიშნება უარყოფითი პასუხი. სტერილიზაციის ხელშეკრულების პირობებში გახორციელებისას, დადებითი პასუხი მოინიშნება იმ შემთხვევაში, როცა გასტერილებული შეფუთვების (ბიქსების) ცალკეულ ერთეულზე დაკრულია ინდიკატორი.

2.11. კრიტერიუმის – „დაწესებულებას აქვს გაწერილი წესი/პროცედურა სტერილიზაციის ბაქტერიოლოგიური კონტროლის განხორციელებასთან დაკავშირებით“ – შეფასებისათვის მოთხოვნილ უნდა იქნეს გაწერილი წესი/პროცედურა სტერილიზაციის ბაქტერიოლოგიური კონტროლის განხორციელებასთან დაკავშირებით და მხოლოდ მისი წარმოდგენის შემთხვევაში გაკეთდეს დადებითი ჩანაწერი. აღნიშნული მოთხოვნება იმ დაწესებულებებსაც, რომლებიც სტერილიზაციას უზრუნველყოფენ ხელშეკრულების ფარგლებში.

2.12. კრიტერიუმის – „დაწესებულებაში სასტერილიზაციო დანადგარების (ან ქიმიური სტერილიზაციის) მუშაობის აღრიცხვა ხდება სპეციალურ ჟურნალში, რომელშიც ყველა ჩანაწერი სრულყოფილია, ან სტერილიზაციის აღრიცხვის (ხელშეკრულების შემთხვევისთვის) ჟურნალი“ – შეფასების მიზნით გულდასმით უნდა დათვალიერდეს სტერილიზაციის ჟურნალი, მასში არსებული ჩანაწერები. დადებითი პასუხი იწერება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როცა ჟურნალში ჩანაწერები არის სრულყოფილი და ზუსტი (თერმული სტერილიზაციის მეთოდის გამოყენებისას ექსპოზიციის დრო/ წნევა/ტემპერატურა ფასდება სასტერილიზაციო აპარატის ინსტრუქციის შესაბამისად). სტერილიზაციის ხელშეკრულების ფარგლებში უზრუნველყოფის შემთხვევაში უნდა არსებობდეს სპეციალური აღრიცხვის ჟურნალი/ფორმა (შესაძლებელია ელექტრონული ფორმითაც), რომელშიც დაფიქსირებული იქნება გასასტერილებელი საგნების (შეფუთვების) ჩამონათვალი და რაოდენობა, სასტერილიზაციოში გაგზავნის თარიღი, გასტერილებული მასალის მიღების თარიღი და პასუხისმგებელი პირების ხელმოწერა. იმ შემთხვევაში, როცა სასტერილიზაციოში გაგზავნამდე ხორციელდება სამედიცინო საგნების წინასასტერილიზაციო დამუშავება, აღნიშნულ ჟურნალში მიეთითება წინასასტერილიზაციო დამუშავების თარიღი.

III. ხელების ჰიგიენასთან დაკავშირებული საკითხები უნდა შეფასდეს დაკვირვება/დათვალიერებით.

3.1. და 3.2. კრიტერიუმები („დაწესებულების ყველა კაბინეტი და საპროცედურო, სადაც ხორციელდება პაციენტების მომსახურება, უზრუნველყოფილია ხელსაბანი ნიჟართა და უწყვეტი წყალმომარაგებით“ და „დაწესებულების კაბინეტებსა და საპროცედუროებში, სადაც ხორციელდება პაციენტების მომსახურება, ხელსაბანი ნიჟარა უზრუნველყოფილია საპნით, ანტისეპტიკური ხსნართა და ერთჯერადი ხელების გასამშრალელებელი საშუალებებით“) ფასდება დათვალიერებით. დათვალიერებას ექვემდებარება ყველა კაბინეტი (სადაც ექიმი სინჯავს პაციენტს), საპროცედურო/საოპერაციო, ემერჯენსი, ინტენსიური და სარეანიმაციო დარბაზი, შესახვევეი. აუცილებელ მოთხოვნას არ წარმოადგენს ყველა პალატისათვის ინდივიდუალური ხელსაბანის არსებობა (მთავარია, პაციენტებისთვის ხელმისაწვდომი იყოს ხელსაბანები). შესაძლებელია საოპერაციოს/საპროცედუროს/შესახვევის/გასასინჯი კაბინეტის შესასვლელში არსებობდეს წინასაოპერაციოს ტიპის სათავსი (მათ შორის რაბი), სადაც განთავსებულია ხელსაბანი ნიჟარა. ამასთან, დაუშვებელია ამ სათავსში საპირფარეშოს განთავსება.

IV. ნოზოკომიური ინფექციების საინჟინო კონტროლი ფასდება დაწესებულების დათვალიერებით (მაგალითად, მოითხოვს ანახონ ბოქსირებული პალატა ინფექციური ავადმყოფების დროებითი იზოლაციისათვის).

4.1. კრიტერიუმი – „დაწესებულებაში არის სულ მცირე ერთი ბოქსირებული პალატა ინფექციური ავადმყოფების დროებითი იზოლაციისათვის“ წარმოადგენს

სტაციონარული დაწესებულების სანებართვო პირობას და საჭიროებს მის შესაბამისობის შეფასებას („ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდემიოლოგიის, პრევენციისა და კონტროლის წესების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 7 სექტემბრის №01-38/ნ ბრძანების დეფინიციასთან; საიზოლაციო სათავსი ინფექციური პაციენტებისათვის უნდა შედგებოდეს პალატის, რაბისა და სანიტარიული კვანძისაგან. დერეფნიდან რაბში შესასვლელი და რაბიდან პალატაში შესასვლელი კარებები შესაძლებელია, განლაგებული იქნეს ერთმანეთის მოპირდაპირედ, ასევე, საკვების, წამლების, თეთრეულის მიწოდება შეიძლება ხორციელდებოდეს უშუალოდ დერეფნიდან, სპეციალური გადასაცემი კონტეინერის მეშვეობით; ამასთან, სანიტარიული კვანძი განკუთვნილი უნდა იყოს პაციენტებისთვის, ხოლო პერსონალის ხელსაბანი ნიჟარა (თხევადი საპნით, ანტისეპტიკური ხსნართა და ხელის ერთჯერადი გასამშრალელები საშუალებებით აღჭურვილი) განთავსებული უნდა იყოს რაბში,, ასევე, „სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის №385 დადგენილებით განსაზღვრული სანებართვო პირობების შესაბამისად, საჭიროებს სათანადო ვენტილაციას და უარყოფითი წნევას;

4.2. კრიტერიუმი – „დაწესებულებაში სამეანო სერვისის არსებობის შემთხვევაში, არსებობს სხვა ერთეულებისაგან დამოუკიდებელი (მათ შორის, გინეკოლოგიურისგან) მიმღები“ ფასდება დათვალიერებით და დადებითი პასუხი მოინიშნება მხოლოდ სამეანო სერვისისათვის საკუთარი მიმღების არსებობის შემთხვევაში; სამეანო მიმღებს უნდა ჰქონდეს შესაბამისი სივრცეები (მათ შორის, გასასინჯი, სანიტარიული კვანძი – საპირფარეშო ხელსაბანითა და საშხაპით), რომელიც უშუალოდ უკავშირდება სამეანო-ნეონატალური სერვისის შემადგენლობაში არსებულ სხვა სათავსებს (მ.შ. ლიფტისა და კიბის საშუალებით – იმ შემთხვევაში, როცა სამეანო-ნეონატალური სერვისის მიმწოდებელი სხვა ერთეულები და სამეანო მიმღები განთავსებულია სხვადასხვა სართულზე); ხოლო, თუ სამეანო-ნეონატალური მიმღები განლაგებულია შენობის მე-2 და უფრო მაღალ სართულზე, დაწესებულებაში უნდა არსებობდეს პაციენტის ლიფტი (მიმღებ განყოფილებამდე პაციენტის უსაფრთხო გადაადგილების უზრუნველსაყოფად). დაწესებულებაში სამეანო სერვისის არარსებობისას, აღნიშნული კრიტერიუმის შესაბამისი ველები არ ივსება, ხოლო შენიშვნის ველში კეთდება სათანადო ჩანაწერი.

V. ანტიბიოტიკების გამოყენების პოლიტიკა ფასდება შესაბამისი მტკიცებულებების წარმოდგენით (ანტიბიოტიკების გამოყენების პროგრამა, დოკუმენტი შეზღუდულად გამოყენებადი (ე.წ. სარეზერვო) ანტიბიოტიკების ჩამონათვალისა და მათი დანიშვნის თაობაზე), ხოლო ანტიბიოტიკებით მკურნალობის დაწყებამდე კლინიკური მასალის აღება ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევისათვის ფასდება შესაბამისი წესის/ ბრძანების არსებობისა და სათანადო ჩანაწერების გაცნობით სააღრიცხვო და სამედიცინო დოკუმენტაციაში.

5.1. კრიტერიუმის – „დაწესებულებას აქვს დაავადება-სპეციფიკური, ანტიბიოტიკების გამოყენების პროგრამა ანტიმიკრობული პრეპარატებისადმი მგრძობელობის პრევალირებადი მოდელისა (ასეთი შესაძლებლობის შემთხვევაში) და სარეზერვო ანტიმიკრობული პრეპარატების კონტროლირებადი გამოყენების შესახებ“ შეფასება ხდება ასეთი პროგრამის მოთხოვნისა და მისი ამოცანების „ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდზედამხედველობის, პრევენციისა და კონტროლის წესების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 7 სექტემბრის №01-38/ნ ბრძანების მოთხოვნებთან შესაბამისობის არსებობის შემთხვევაში.

5.2. კრიტერიუმი – „დაწესებულებაში დანერგილია პრაქტიკა /პროცედურა, რომლის დროსაც ანტიბიოტიკებით მკურნალობის დაწყებამდე, ან დაწყებიდან 24 სთ-ის განმავლობაში, საჭიროების შემთხვევაში, ხდება კლინიკური მასალის აღება ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევისათვის“ ფასდება დადებითად შესაბამისი ინსტრუქციის/წესის არსებობის (ნაბეჭდი ან ელექტრონული), ასევე, სამედიცინო დოკუმენტაციაში სათანადო ჩანაწერების/პრაქტიკის არსებობის შემთხვევაში.

კითხვარი 2.

სტაციონარული დაწესებულების გარემოს შეფასება

I. სტაციონარული დაწესებულების გარემოს შეფასება იწყება დაწესებულების შენობის მდგომარეობის შეფასებით. შეფასების განმახორციელებელი პირი გულდასმით ათვალიერებს სამედიცინო დაწესებულებას, პირველ რიგში ჭერს, კედლებს, იატაკს, ფანჯრებს და აფასებს მათზე ვიზუალურად აღქმადი ნაპრალის, ხვრელის არსებობას.

1.1. ველში – „შენობის კედლები, ჭერი, იატაკი, ფანჯრები არის მთლიანი (არ აქვს ხვრელები და ნაპრალეები)“ – „კი“ პასუხი მონიშნება იმ შემთხვევაში, თუ არ იქნა ნანახი არც ერთი მნიშვნელოვანი დაზიანება, რომელიც ხელს უშლის შენობის სველი წესით დალაგებასა და დეზინფექციას, ან წარმოადგენს მღრღნელებისა და მწერების შენობაში შეღწევისთვის (დაბუდებისთვის) ხელსაყრელ პირობებს. დათვალიერებას ექვემდებარება სამედიცინო დაწესებულების ყველა სათავსი (ოთახი, პალატა, კაბინეტი), სადაც ხორციელდება სამედიცინო სერვისის მიწოდება (მათ შორის: მანიპულაცია, პროცედურა და ა.შ.).

1.2. ველში – „ელექტროგაყვანილობის ყველა სადენი, ელექტროჩამრთველები და როზეტები გამართულ მდგომარეობაშია და მათი მთლიანობა და იზოლირება ვიზუალურად არ არის დარღვეული“ – პასუხის მოსანიშნად საჭიროა ელექტროგაყვანილობის სადენების, ჩამრთველების, როზეტების დათვალიერება და შესაბამისი პასუხის მონიშვნა. დადებითი პასუხი ინიშნება იმ შემთხვევაში, როცა არ ფიქსირდება ხილული დაზიანების არცერთი შემთხვევა.

1.3. ველში – „დაწესებულების ძალიან მაღალი და მაღალი რისკის სათვსებში არის გამართულად მოფუნქციონირე გაგრილების საშუალებები“ – გაგრილების სისტემის შეფასებისათვის, გამოყენებულ უნდა იქნეს დათვალიერების მეთოდი, ასევე,

დაკვირვება სისტემის მუშაობაზე (მაგალითად, ჩართვა, გამორთვა), რის შემდგომაც მოინიშნება სათანადო ველი.

1.4. ველში კრიტერიუმის – „გათბობის, სავენტილაციო და კონდიციონირების ფილტრები რეგულარულად მოწმდება მტვრით დაბინძურების თავიდან აცილების მიზნით“ – შეფასების მიზნით გამოიყენება, შესაბამისი ჩანაწერების (მათ შორის, შემოწმების აქტი, ფილტრების შექმნის/გამოცვლის დამადასტურებელი დოკუმენტი, ფილტრების მონიტორინგის აღრიცხვის ჟურნალი) ან სათანადო ელექტრონული პროგრამის გაცნობა. დადებითი პასუხი მოინიშნება იმ შემთხვევაში, როცა არსებობს შესაბამისი ჩანაწერები, ან ავტომატური პროგრამა, რომლითაც დასტურდება ფილტრების დაბინძურების მონიტორინგი.

1.5. კრიტერიუმი – „კიბის უჯრედები არ არის გამოყენებული ძველი ინვენტარის, მწყობრიდან გამოსული აღჭურვილობისა და ნარჩენების მოსაგროვებელი კონტეინერების საწყობად“ დადებითად ფასდება, თუ არ დაფიქსირდა კიბის უჯრედების აღნიშნული მიზნით გამოყენების არც ერთი შემთხვევა.

1.6. კრიტერიუმი – „დაწესებულების ეზოში შენობასთან მისასვლელი გზები არის მოხერხებული და დაფარული მყარი საფარით“ – ფასდება დათვალიერებით და დადებითი პასუხი მოინიშნება იმ შემთხვევაში, როცა ეზოში შენობასთან მისასვლელი გზები თავისუფალია, არ არის ჩახერგილი მანქანებით და უზრუნველყოფილია სასწრაფო დახმარების მანქანის დაუბრკოლებლად გადაადგილება, ამავე დროს დაფარულია მყარი საფარით (ბეტონი, ასფალტი და ა.შ.).

1.7. კრიტერიუმი – „დაწესებულებაში არ არსებობს სპეციალური კონტეინერის მიღმა დატოვებული ერთჯერადი გამოყენების ბასრი საგნები, ნემსები, შპრიცები, კათეტერები, გადასხმის სიტემები და ა.შ.“ ფასდება სრულყოფილი დათვალიერების შემდეგ და დადებითი პასუხი მოინიშნება იმ შემთხვევაში, როცა კონტეინერის მიღმა (მაგ., თირკმლისებურ ჯამში, ან საინექციო სივრცეში დატოვებული) არ იქნება ნანახი არც ერთი შპრიცი, ნემსი ან სისტემა.

1.8. კრიტერიუმი – „დაწესებულებაში არის დასუფთავებისთვის საჭირო ადეკვატური რაოდენობის შესაბამისად მარკირებული ინვენტარი“ – ფასდება დათვალიერებით და დადებითი პასუხი იწერება იმ შემთხვევაში, როცა ასეთი ინვენტარი ინახება სხვა სამეურნეო ინვენტარისაგან იზოლირებულად, აქვს შესაბამისი მარკირება და არის საკმარისი რაოდენობით (საკმარისი რაოდენობა: თითოეულ განყოფილებას უნდა ჰქონდეს მინიმუმ ერთი ასეთი კომპლექტი ან თუ ერთ სართულზე რამოდენიმე განყოფილებაა, – ერთი საერთო კომპლექტი; თუმცა, მაღალი და დაბალი რისკის განყოფილებებს არ უნდა ჰქონდეთ დასუფთავებისათვის საერთო ინვენტარი; საოპერაციოს უნდა ჰქონდეს ცალკე კომპლექტი; ასევე, განცალკევებული უნდა იყოს საპირფარეშოებისა და საპალატე ნაწილის დასასუფთავებელი ინვენტარი). იმ შემთხვევაში, როცა არსებობს ინვენტარის რამდენიმე კომპლექტი, მაგრამ მონიტორის გათვლით მათი რაოდენობა არაადეკვატურია (საკმარისი რაოდენობის განმარტებიდან გამომდინარე), მოინიშნება პასუხი „არა“, ხოლო შენიშვნის ველში დაზუსტდება არსებული მდგომარეობა.

1.9. კრიტერიუმი – „დაწესებულებაში პაციენტებისა და პერსონალისათვის ხელმისაწვდომია სათანადოდ აღჭურვილი, გამართულად მოფუნქციონირე სასმელი წყლის წერტილები (ონკანი, დისპენსერი და სხვ.)“ – ფასდება დათვალიერებით და იწერება დადებითი პასუხი იმ შემთხვევაში, თუ სასმელი წყლის ონკანი, დისპენსერი, შადრევანი და ა.შ. ხელმისაწვდომია პაციენტებისთვისაც (მათ შორის, მოსაცდელეებში, ვესტიბულში, პალატაში და ა.შ.) და პერსონალისთვისაც და მათში მოედინება/დგას სასმელი წყალი.

1.10. კრიტერიუმი – „დაწესებულებაში უზრუნველყოფილია ლეიბების/ლეიბის შალითების და ბალიშების გამოცვლა მთლიანობის დაზიანების შემთხვევაში“ – ფასდება დათვალიერებითა და შესაბამისი დოკუმენტაციის მოთხოვნით. დათვალიერებას ექვემდებარება პაციენტებისგან თავისუფალი საწოლები. დადებითი პასუხი მოინიშნება იმ შემთხვევაში, თუ არ იქნა არც ერთი დაზიანება ნანახი, და დაწესებულებაში არსებობს წესი/ინსტრუქცია/ ბრძანება აღნიშნული პროცედურის თაობაზე.

ინფექციების კონტროლის სისტემის შეფასება

2.1. კრიტერიუმი – „დაწესებულების თითოეულ სტრუქტურულ ერთეულში/მიმართულებაში/დეპარტამენტში გამოყოფილია ნოზოკომიური ინფექციის შემთხვევის აღრიცხვაზე პასუხისმგებელი პირი“ – ფასდება შესაბამისი ბრძანების, ინფექციების კონტროლის კომიტეტის გადაწყვეტილების ან სხვა დოკუმენტის არსებობით აღნიშნულთან დაკავშირებით. სტრუქტურულ ერთეულად/ მიმართულებად/დეპარტამენტად განიხილება სანებართვო დანართის შესაბამისი სტრუქტურული ერთეული.

მცირე სიმძლავრის კლინიკებში (საწოლფონდი \leq 25), შესაძლებელია, ხსენებული ფუნქცია ჰქონდეს თითოეულ ექიმს, ან თვითონ ეპიდემიოლოგს დაკისრებული.

2.2. კრიტერიუმი – „დაწესებულებაში ხელმისაწვდომია ნოზოკომიური ინფექციების შემთხვევის სტანდარტული განსაზღვრებები“ – ფასდება ამ დოკუმენტების ნაბეჭდი ვერსიების (შესაძლებელია ელექტრონული ვერსიის არსებობაც) მოთხოვნისა და დაწესებულების შესაბამისი პერსონალის (ვისთვისაცაა განკუთვნილი) ინფორმირებულობის (აღნიშნული დოკუმენტების არსებობისა და მათი ხელმისაწვდომობის შესახებ) შეფასების საფუძველზე.

2.3. კრიტერიუმი – „უკანასნელი ერთი წლის განმავლობაში დაწესებულების ჯანდაცვის პერსონალს ჩაუტარდა მინიმუმ ერთი ტრენინგი ხელების ჰიგიენის საკითხებზე“ – ფასდება შესაბამისი დოკუმენტაციის (მაგ., ტრენინგების ჟურნალის, სასწავლო მასალის და ტრენინგების დამტკიცებული გრაფიკის და ა.შ.) დათვალიერებით (ეს ტრენინგი შეიძლება მოიცავდეს დაწესებულების შიგა სიმძლავრეებით განხორციელებულ სწავლებასაც). დადებითი პასუხი მოინიშნება, თუ დოკუმენტაციით დასტურდება ტრენინგის ჩატარება.

2.4. კრიტერიუმი – „დაწესებულებაში პერსონალისთვის ხელმისაწვდომია ხელების ჰიგიენის 5 პრინციპის ამსახველი თვალსაჩინო და მარტივად გასაგები სქემა“ – ფასდება ხელსაბანების მიმდებარე ტერიტორიის, ასევე, ყველა კაბინეტის (სადაც

ექიმი სინჯავს პაციენტს), შესახვევის, საპროცედუროს/საოპერაციოს, ემერჯენსის, ინტენსიურისა და სარეანიმაციო დარბაზის დათვალიერებით.

2.5. კრიტერიუმი – „დაწესებულებაში არსებობს გაიდლაინი / ინსტრუქცია პერსონალის ინფიცირების რისკების მართვისა და ინფიცირებულ მასალასთან კონტაქტისშემდგომი (ექსპოზიციისშემდგომი) მართვის შესახებ“ – ფასდება დადებითად ასეთი გაიდლაინის/ინსტრუქციის (ნაბეჭდი ან ელექტრონული) არსებობის შემთხვევაში.

2.6. კრიტერიუმი – „პერსონალი, რომლის საქმიანობაც დაკავშირებულია ჯანმრთელობისათვის რისკის შემცველ პროცედურებთან (სტერილიზაცია, ნარჩენები, დასუფთავება და ა.შ.), უზრუნველყოფილია შესაბამისი ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით (ნიღაბი, სქელი ხელთათმანები, წინსაფარი)“ ფასდება დათვალიერებით და დადებითი პასუხი ინიშნება ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების სახეზე არსებობის შემთხვევაში.

2.7. კრიტერიუმის – „დაწესებულების ძალიან მაღალი და მაღალი რისკის სათავსებში დასაქმებული პერსონალი, აცრილია B ჰეპატიტზე, ან არსებობს აღნიშნულის უზრუნველყოფი ორგანიზაციული პროცესი“ – შეფასებისათვის გამოითხოვება შესაბამისი დოკუმენტაცია, ჟურნალი, რომელშიც დაფიქსირებულია B ჰეპატიტზე აცრილი პერსონალის ან აცრების ჩატარების შესახებ ინფორმაცია. „მაღალი“ რისკის სათავსებია: საიზოლაციო (ბოქსი, ნახევრადბოქსი, ბოქსირებული პალატა) და კრიტიკული, ინტენსიური მოვლის სათავსები/განყოფილებები. „ძალიან მაღალი“ რისკის სათავსია, მაგ., საოპერაციო ბლოკი.

იმ შემთხვევაში, როდესაც აცრები ჩატარებული არ არის, ფასდება აღნიშნულის უზრუნველყოფი ორგანიზაციული პროცესი; დადებითი პასუხი მოიწინებება მაშინ, როცა იდენტიფიცირებულია ასაცრელი კონტინგენტი (არსებობს სია), შეფასებულია მათი აცრის სტატუსი (არსებული დოკუმენტაციის საფუძველზე), დაგეგმილია და დაწყებულია იმუნიზაციის სტატუსის შესაფასებელი სკრინინგი, დაგეგმილია/დაწყებულია ვაქცინაციის პროცესი (არსებობს ვაქცინების შესყიდვასთან დაკავშირებული დოკუმენტაცია ან ხელშეკრულება ვაქცინაციის განმახორციელებელ დაწესებულებასთან).

იმ შემთხვევაში, როდესაც პერსონალი უარს აცხადებს ვაქცინაციაზე, აუცილებელია „პირის მიერ პროფილაქტიკურ აცრაზე უარის თქმის ფორმის“ („პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრისა და იმუნიზაციის მართვის წესების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 19 ნოემბრის №01-57/ნ ბრძანების შესაბამისად) შევსება და ხელმოწერა.

2.8. კრიტერიუმი – „დაწესებულებაში არსებობს გაიდლაინი / ინსტრუქცია უსაფრთხო ინექციების პრაქტიკასთან დაკავშირებით“ – ფასდება დადებითად ასეთი გაიდლაინის/ინსტრუქციის არსებობის (ქაღალდის მატარებელზე ან ელექტრონული ვერსია) შემთხვევაში.

2.9. კრიტერიუმი – „უკანასკნელი ერთი წლის განმავლობაში დაწესებულების ჯანდაცვის შესაბამის პერსონალს ჩაუტარდა სულ მცირე ერთი ტრენინგი უსაფრთხო ინექციების საკითხებზე“ – ფასდება შესაბამისი დოკუმენტაციის (მაგ., ტრენინგების

ჟურნალის, სასწავლო მასალის და ტრენინგების დამტკიცებული გრაფიკის და.ა.შ.) დათვალეობით (ეს ტრენინგი შეიძლება მოიცავდეს დაწესებულების შიგა სიმძლავრეებით განხორციელებულ სწავლებასაც). დადებითი პასუხი მოინიშნება, თუ დასტურდება ტრენინგის ჩატარება.

2.10. კრიტერიუმი – „დაწესებულებაში არსებობს მოძრაობის ნაკადების ამსახველი ბლოკ-სქემები (მაგალითად, ამბულატორიული და ჰოსპიტალური სერვისების, ვიზიტორების, ჯანდაცვის პერსონალის, ნარჩენების, მასალების (სახარჯი, სტერილური, საკვები, თეთრეული და სხვ.) და ა.შ.)“ ფასდება ასეთი ბლოკ-სქემების ამსახველი დოკუმენტების გაცნობით. დადებითი პასუხი მოინიშნება სულ მცირე ნარჩენების, სტერილიზაციას დაქვემდებარებული ინსტრუმენტებისა და თეთრეულის გადაადგილების მიმართულებების ამსახველი ბლოკ-სქემების არსებობის შემთხვევაში.