

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრის
ბრძანება №01-38/ნ

2015 წლის 7 სექტემბერი ქ. თბილისი

**ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდზედამხედველობის,
პრევენციისა და კონტროლის წესების დამტკიცების შესახებ**

„საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-7 მუხლის მე-3 პუნქტის შესაბამისად, ვბრძანებ:

მუხლი 1

დამტკიცდეს თანდართული „ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდზედამხედველობის, პრევენციისა და კონტროლის წესები“.

მუხლი 2

ბრძანება ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან 30-ე დღეს.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა
და სოციალური დაცვის მინისტრი

დავით სერგეენკო

**ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდზედამხედველობის, პრევენციისა და
კონტროლის წესები**

მუხლი 1. გამოყენების სფერო

1. წინამდებარე დოკუმენტი შემუშავებულია „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-7 მუხლის მე-3 პუნქტის შესაბამისად.

2. დოკუმენტი განსაზღვრავს ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდზედამხედველობის, პრევენციისა და კონტროლის განხორციელების წესს და განკუთვნილია სამედიცინო სერვისების მიმწოდებელთათვის.

მუხლი 2. ზოგადი დებულებები

1. სამედიცინო მომსახურების ნებისმიერი მიმწოდებელი ვალდებულია უზრუნველყოს ნოზოკომიური ინფექციების აღრიცხვა, მართვა, ზედამხედველობა, კონტროლი და პრევენცია ამ ბრძანებით განსაზღვრული წესით.

2. სამედიცინო სერვისის მიმწოდებელი უნდა უზრუნველყოფდეს შეტყობინებას დაქვემდებარებული დაავადებების/მდგომარეობებისა და ნოზოკომიური ინფექციების შესახებ შეტყობინების გაგზავნას და ანგარიშის მომზადებას მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად.

მუხლი 3. ტერმინთა განმარტებები

ამ ბრძანებაში გამოყენებული ტერმინებს აქვს შემდეგი მნიშვნელობა:

ა) **სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექცია** – ინფექცია, რომელიც განვითარდა სამედიცინო სერვისის (მათ შორის, ამბულატორიული, სტაციონარული) მიღების შემდეგ და რომელიც არ აღენიშნებოდა პაციენტს სამედიცინო სერვისზე მიმართვის მომენტში;

ბ) **ნოზოკომიური ინფექცია** – სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექცია, რომელიც შექმნილია/აღმოცენებულია სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში ჰოსპიტალიზაციიდან 48 საათის შემდეგ და რომელიც არ აღენიშნებოდა პაციენტს სამედიცინო სერვისზე მიმართვის მომენტში მანიფესტური ფორმით ან არ იმყოფებოდა ინკუბაციურ პერიოდში:

ბ.ა) ნოზოკომიურად ითვლება:

ბ.ა.ა) პაციენტების მიერ სტაციონარში შექმნილი ინფექცია, რომელიც გაწერის შემდეგ გამოვლინდება კონკრეტული ინფექციისათვის დამახასიათებელი მაქსიმალური ინკუბაციური პერიოდის განმავლობაში;

ბ.ა.ბ) სამედიცინო დაწესებულების პერსონალს შორის გამოვლენილი პროფესიულ საქმიანობასთან დაკავშირებული ინფექციები;

ბ.ბ) ნოზოკომიურს არ მიეკუთვნება:

ბ.ბ.ა) ინფექცია, რომელიც პაციენტს აღენიშნებოდა ჰოსპიტალიზაციის მომენტში;

ბ.ბ.ბ) ახალშობილებში დაბადებიდანვე გამოვლენილი ინფექცია, თუ ცნობილია ან დადასტურებულია, რომ დაინფიცირება მოხდა ტრანსპლაცენტარულად.

გ) ინფექციების კონტროლი – ღონისძიებათა სისტემა, რომელიც მიმართულია სამედიცინო დაწესებულებაში ინფექციურ დაავადებათა აღმოცენებისა და გავრცელების პრევენციისაკენ.

დ) სტერილიზაცია – პროცესი, რომელიც უზრუნველყოფს ყველა ფორმის მიკროორგანიზმების (ბაქტერიების, ვირუსების, სოკოებისა და სპორების ჩათვლით) განადგურებას;

ე) დეზინფექცია – პათოგენური მიკროორგანიზმების განადგურების პროცესი (გამონაკლისია ბაქტერიების სპორები). განასხვავებენ დეზინფექციის სამ დონეს – მაღალი, საშუალო და დაბალი:

ე.ა) მაღალი დონის დეზინფექცია – ანადგურებს ბაქტერიების ვეგეტაციურ ფორმებს, ტუბერკულოზის მიკობაქტერიებს, სოკოებს, ვირუსებს. არაეფექტურია ბაქტერიების სპორების დიდი რაოდენობის შემთხვევაში;

ე.ბ) საშუალო დონის დეზინფექცია – ანადგურებს ბაქტერიების ვეგეტაციურ ფორმებს, ტუბერკულოზის მიკობაქტერიებს, უმეტეს სოკოებს, ვირუსებს. არ არის ეფექტური ბაქტერიების სპორების მიმართ;

ე.გ) დაბალი დონის დეზინფექცია – ანადგურებს ბაქტერიების ვეგეტაციური ფორმების უმეტესობას, ზოგიერთი სახეობის სოკოს, ვირუსებს. არაეფექტურია იმ ბაქტერიების მიმართ, რომლებიც ხასიათდებიან მაღალი ბუნებრივი გამძლეობით (სპორები და მიკობაქტერიები).

ვ) ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობა – მოსახლეობის ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის შეგროვების, ანალიზისა და გავრცელების მუდმივმოქმედი სისტემა;

ზ) **ასეპტიკა** – ადამიანის ორგანიზმში დაავადების პოტენციურ გამომწვევთა მოხვედრის პრევენცია (თავიდან აცილება);

თ) **ანტისეპტიკა** – ადამიანის ორგანიზმში მოხვედრილი პოტენციურად საშიში მიკროორგანიზმების განადგურება ან ზრდის დათრგუნვა;

ი) **სამედიცინო დაწესებულება** – ამ ბრძანების მიზნებისათვის სამედიცინო დაწესებულებად ითვლება ამბულატორიული და/ან სტაციონარული სამედიცინო სერვისების მიმწოდებელი ფიზიკური ან იურიდიული პირი;

კ) **ბოქსი** – საიზოლაციო სათავსი ინფექციური პაციენტებისათვის (კონტაგიოზურობის მაღალი რისკი), რომლის შემადგენლობაშიც შედის პალატა, შესასვლელი ტამბური, სანიტარიული კვანძი (საშხაპით/აბაზანით) და რაბი. ბოქსს გააჩნია ცალკე შესასვლელი (გამოსასვლელი) ქუჩიდან/ეზოდან. პაციენტი ბოქსში ხვდება უშუალოდ ქუჩიდან/ეზოდან შესასვლელი ტამბურის მეშვეობით. ბოქსს სამედიცინო დაწესებულების დერეფანთან აკავშირებს რაბი. რაბის საშუალებით ბოქსში ხვდება ჯანდაცვის პერსონალი (მაგალითად, ექიმი, ექთანი). ჯანდაცვის პერსონალი რაბში იცვამს სპეციალურ ტანსაცმელს, იმუშავებს ხელებს და შედის პალატაში. შესაბამისად, რაბში განთავსებულია ხელსაბანი (სადეზინფექციო ხსნარით) და საკიდი პერსონალის ტანსაცმლისათვის. დერეფნიდან რაბში შესასვლელი და რაბიდან პალატაში შესასვლელი კარები განლაგებულია ერთმანეთის მიმართ მართი კუთხით. დერეფნიდან ბოქსში საკვების, წამლების, თეთრეულის მიწოდების მიზნით რაბში მოწყობილია სპეციალური გადასაცემი კარადა. რეკომენდებულია ერთსაწოლიანი ბოქსების მოწყობა, შესაძლებელია ასევე მოეწყოს ორსაწოლიანი ბოქსებიც;

ლ) **ნახევრადბოქსი** – საიზოლაციო სათავსი ინფექციური პაციენტებისათვის (კონტაგიოზურობის მაღალი რისკი), რომლის შემადგენლობაშიც შედის პალატა, სანიტარიული კვანძი (საშხაპით/აბაზანით) და რაბი. იგი არ საჭიროებს შესასვლელს ეზოდან. ჯანდაცვის პერსონალი (მაგალითად, ექიმი, ექთანი) და პაციენტები ნახევრადბოქსში სამედიცინო დაწესებულების დერეფნიდან ხვდებიან რაბის გავლით. ჯანდაცვის პერსონალი რაბში იცვამს სპეციალურ ტანსაცმელს, იმუშავებს ხელებს და შედის პალატაში. შესაბამისად, რაბში განთავსებულია ხელსაბანი (სადეზინფექციო ხსნარით) და საკიდი პერსონალის ტანსაცმლისათვის. დერეფნიდან რაბში შესასვლელი და რაბიდან პალატაში შესასვლელი კარები განლაგებულია ერთმანეთის მიმართ მართი კუთხით. დერეფნიდან ბოქსში საკვების, წამლების, თეთრეულის მიწოდების მიზნით რაბში ეწყობა სპეციალური კარადა. ნახევრადბოქსში, რეკომენდებულია, 1 ან 2 საწოლის განთავსება. სამედიცინო დაწესებულების სექციები, რომლებშიც განთავსებულია ნახევრადბოქსები, განკუთვნილი უნდა იყოს ერთი ჯგუფის ინფექციებისათვის (რომელთა მიმართ გამოიყენება ერთნაირი საიზოლაციო-შემზღვეველი ღონისძიებები);

მ) **ბოქსირებული პალატა** – საიზოლაციო სათავსი ინფექციური პაციენტებისათვის. იგი შედგება იმავე სათავსებისაგან, რისგანაც ნახევრადბოქსი, თუმცა, საიზოლაციო-შემზღვეველი მოთხოვნები ასეთი ტიპის სათავსების მიმართ არის ნაკლებად მკაცრი. კერძოდ, დერეფნიდან რაბში შესასვლელი და რაბიდან პალატაში შესასვლელი კარები შესაძლებელია განლაგებული იქნეს ერთმანეთის მოპირდაპირედ, ასევე, ბოქსირებულ პალატაში საკვების, წამლების, თეთრეულის

მიწოდება ხორციელდება უშუალოდ დერეფნიდან, სპეციალური გადასაცემი კონტეინერის მეშვეობით.

(კ) ბოქსი – საიზოლაციო სათავსი ინფექციური პაციენტებისათვის (კონტაგიოზურობის მაღალი რისკი), რომლის შემადგენლობაშიც შედის პალატა, შესასვლელი ტამბური, სანიტარიული კვანძი (საშხაპით/აბაზანით) და რაბი. ბოქსს გააჩნია ცალკე შესასვლელი (გამოსასვლელი) ქუჩიდან/ეზოდან. პაციენტი ბოქსში ხვდება უშუალოდ ქუჩიდან/ეზოდან შესასვლელი ტამბურის მეშვეობით. ბოქსს სამედიცინო დაწესებულების დერეფანთან აკავშირებს რაბი. რაბის საშუალებით ბოქსში ხვდება ჯანდაცვის პერსონალი (მაგალითად, ექიმი, ექთანი). ჯანდაცვის პერსონალი რაბში იცვამს სპეციალურ ტანსაცმელს, იმუშავებს ხელებს და შედის პალატაში. შესაბამისად, რაბში განთავსებულია ხელსაბანი (სადეზინფექციო ხსნარით) და საკიდი პერსონალის ტანსაცმლისათვის. დერეფნიდან რაბში შესასვლელი და რაბიდან პალატაში შესასვლელი კარები განლაგებულია ერთმანეთის მიმართ მართი კუთხით. დერეფნიდან ბოქსში საკვების, წამლების, თეთრეულის მიწოდების მიზნით რაბში მოწყობილია სპეციალური გადასაცემი კარადა. რეკომენდებულია ერთსაწოლიანი ბოქსების მოწყობა, შესაძლებელია ასევე მოეწყოს ორსაწოლიანი ბოქსებიც. ბოქსში სავენტილაციო სისტემა უნდა ქმნიდეს წნევათა სხვაობის ისეთ რეჟიმს, რომელიც უზრუნველყოფს ნაკლებად სუფთა სათავსებიდან სუფთასკენ ჰაერის გადადინების პრევენციას. შესაბამისად, პალატაში უნდა იყოს უარყოფითი წნევა, რათა არ მოხდეს ჰაერის გადადინება რაბისა და სტაციონარის კორიდორისკენ; *(20.03.2018 N 01-13/6 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან 30-ე დღეს)*

ლ) ნახევრადბოქსი – საიზოლაციო სათავსი ინფექციური პაციენტებისათვის (კონტაგიოზურობის მაღალი რისკი), რომლის შემადგენლობაშიც შედის პალატა, სანიტარიული კვანძი (საშხაპით/აბაზანით) და რაბი. იგი არ საჭიროებს შესასვლელს ეზოდან. ჯანდაცვის პერსონალი (მაგალითად, ექიმი, ექთანი) და პაციენტები ნახევრადბოქსში სამედიცინო დაწესებულების დერეფნიდან ხვდებიან რაბის გავლით. ჯანდაცვის პერსონალი რაბში იცვამს სპეციალურ ტანსაცმელს, იმუშავებს ხელებს და შედის პალატაში. შესაბამისად, რაბში განთავსებულია ხელსაბანი (სადეზინფექციო ხსნარით) და საკიდი პერსონალის ტანსაცმლისათვის. დერეფნიდან რაბში შესასვლელი და რაბიდან პალატაში შესასვლელი კარები განლაგებულია ერთმანეთის მიმართ მართი კუთხით. დერეფნიდან ბოქსში საკვების, წამლების, თეთრეულის მიწოდების მიზნით რაბში ეწყობა სპეციალური კარადა. ნახევრადბოქსში, რეკომენდებულია, 1 ან 2 საწოლის განთავსება. სამედიცინო დაწესებულების სექციები, რომლებშიც განთავსებულია ნახევრადბოქსები, განკუთვნილი უნდა იყოს ერთი ჯგუფის ინფექციებისათვის (რომელთა მიმართ გამოიყენება ერთნაირი საიზოლაციო-შემზღუდველი ღონისძიებები). ნახევრადბოქსში სავენტილაციო სისტემა უნდა ქმნიდეს წნევათა სხვაობის ისეთ რეჟიმს, რომელიც უზრუნველყოფს ნაკლებად სუფთა სათავსებიდან ჰაერის გადადინების პრევენციას. შესაბამისად, პალატაში უნდა იყოს უარყოფითი წნევა, რათა არ მოხდეს ჰაერის გადადინება რაბისა და სტაციონარის კორიდორისკენ; *(20.03.2018 N 01-13/6 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან 30-ე დღეს)*

მ) ბოქსირებული პალატა – საიზოლაციო სათავსი ინფექციური პაციენტებისათვის. იგი შედგება იმავე სათავსებისაგან, რისგანაც ნახევრადბოქსი,

თუმცა, საიზოლაციო-შეზღუდვითი მოთხოვნები ასეთი ტიპის სათავსების მიმართ არის ნაკლებად მკაცრი. კერძოდ, დერეფნიდან რაბში შესასვლელი და რაბიდან პალატაში შესასვლელი კარები შესაძლებელია განლაგებულ იქნეს ერთმანეთის მოპირდაპირედ, ასევე, ბოქსირებულ პალატაში საკვების, წამლების, თეთრეულის მიწოდება ხორციელდება უშუალოდ დერეფნიდან, სპეციალური გადასაცემი კონტეინერის მეშვეობით. ბოქსირებულ პალატაში სავენტილაციო სისტემა უნდა ქმნიდეს წნევათა სხვაობის ისეთ რეჟიმს, რომელიც უზრუნველყოფს ნაკლებად სუფთა სათავსებიდან ჰაერის გადადინების პრევენციას. შესაბამისად, პალატაში უნდა იყოს უარყოფითი წნევა, რათა არ მოხდეს ჰაერის გადადინება რაბისა და სტაციონარის კორიდორისკენ; (20.03.2018 N 01-13/ნ ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან 30-ე დღეს))

მუხლი 4. ინფექციების კონტროლი და პრევენცია სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში

1. ნოზოკომიური ინფექციების აღრიცხვის, მართვის, ზედამხედველობისა და კონტროლის განხორციელებისა და ნოზოკომიური ინფექციების პრევენციის მიზნით, ყველა სტაციონარულ დაწესებულებაში უნდა არსებობდეს ნოზოკომიური ინფექციების კონტროლის კომიტეტი, სტაციონარული დაწესებულების ხელმძღვანელის ან მისი ერთ-ერთი მოადგილის ხელმძღვანელობით.

2. ნოზოკომიური ინფექციების კონტროლის კომიტეტის შემადგენლობაში:

ა) აუცილებლად უნდა შედიოდეს ექიმი-ეპიდემიოლოგი¹/ინფექციების კონტროლის სპეციალისტი² (ექიმი-ინფექციონისტი ან სხვა სპეციალობის ექიმი-სპეციალისტი, რომელსაც გავლილი აქვს მზადების შესაბამისი კურსი), რომლის მოვალეობები დადგენილია სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელის მიერ, ამ ბრძანებით განსაზღვრული მოთხოვნების გათვალისწინებით, ასევე, დაწესებულებაში სტერილიზაცია/დეზინფექციაზე და სამედიცინო ნარჩენების მართვაზე პასუხისმგებელი პირ(ებ)ი (სტერილიზაცია/დეზინფექციის მართვაზე პასუხისმგებელი პირი, შესაძლებელია, ამავდროულად, პასუხისმგებელი იყოს სამედიცინო ნარჩენების მართვაზე), გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა სტერილიზაცია/დეზინფექციისა და ნარჩენების მართვაზე პასუხისმგებლობა დაკისრებული აქვს ექიმ-ეპიდემიოლოგს/ინფექციების კონტროლის სპეციალისტს;

¹ პროფილაქტიკური მედიცინის ან/და სანიტარია-ჰიგიენის ფაკულტეტის კურსდამთავრებული (მ.შ. შესაბამის სპეციალობაში სახელმწიფო სერტიფიკატის მქონე პირი);

² მცირესაწლოიანი (25 და ნაკლები) სტაციონარული დაწესებულების შემთხვევაში ინფექციების კონტროლის სპეციალისტის ფუნქციას შესაძლებელია, ითავსებდეს დაწესებულების ექიმი- სპეციალისტი (მზადების შესაბამისი კურსის დასრულების შემთხვევაში).

ბ) სტაციონარის პროფილის შესაბამისად, შესაბამისი სერვისისა და სპეციალისტის არსებობის შემთხვევაში, მიზანშეწონილია შედიოდეს: ექიმი-ინფექციონისტი, ინტენსიური, კრიტიკული, გადაუდებელი (Emergency), ქირურგიული, თერაპიული პროფილის, ასევე, სხვა ერთეულების ხელმძღვანელები, ბაქტერიოლოგი, ფარმაცევტი, სტაციონარის მთავარი ექთანი/საექთნო სამსახურის უფროსი, ინტენსიური, კრიტიკული, გადაუდებელი (Emergency) სერვისის მთავარი ექთანი/საექთნო სამსახურის უფროსი და სამედიცინო მოწყობილობათა ინჟინერი.

3. ყველა სტაციონარულ დაწესებულებას უნდა გააჩნდეს ნოზოკომიური ინფექციების კონტროლის სამოქმედო გეგმა – ინფექციის კონტროლის პროგრამა.

4. ნოზოკომიური ინფექციების კონტროლის კომიტეტი უზრუნველყოფს:

ა) ნოზოკომიური ინფექციების კონტროლის პროგრამის შემუშავებას, დამტკიცებას და განხორციელების ზედამხედველობას;

ბ) ნოზოკომიური ინფექციების კონტროლის პროგრამის რეალიზაციის შედეგების ანალიზს, კორექტივების შეტანას და მისი ეფექტურობის შეფასებას;

გ) ნოზოკომიური ინფექციების კონტროლის პროგრამის კომპონენტების თაობაზე დაწესებულების პერსონალის ინფორმირებას;

დ) ღონისძიებათა შემუშავებასა და გატარებას სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებისა და პაციენტთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფის მიზნით.

5. ნოზოკომიური ინფექციების კონტროლის პროგრამის ამოცანებია:

ა) ნოზოკომიურ ინფექციებზე ეპიდემიოლოგიის განხორციელება;

ბ) ნოზოკომიური ინფექციების აფეთქებების შესწავლა და მართვა;

გ) სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება;

დ) სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული ინფიცირების რისკის შემცირების ალგორითმების, მათ შორის, პაციენტთა იზოლაციის ალგორითმების შემუშავება;

ე) სათანადო ასეპტიკური ტექნიკის უზრუნველყოფა სამედიცინო პრაქტიკაში, მათ შორის, სადეზინფექციო და ანტიასეპტიკური საშუალებების, ერთჯერადი და მრავალჯერადი გამოყენების მასალების შერჩევა და სათანადო გამოყენება;

ვ) ხელების ჰიგიენის სათანადო პრაქტიკის დანერგვა და მონიტორინგის წარმოება;

ზ) დაწესებულებაში სამედიცინო პერსონალის ინფიცირების რისკის შემცირების ღონისძიებების შემუშავება და განხორციელება;

თ) ნოზოკომიური ინფექციების კონტროლის საკითხებზე პერსონალის სწავლება;

ი) გამოყენებული ანტიმიკრობული საშუალებებისა და ნოზოკომიური ინფექციების გამომწვევთა ანტიმიკრობული რეზისტენტობის მონიტორინგი, ანტიმიკრობული პრეპარატების მართებულად და დანიშნულებისამებრ გამოყენების მიზნით;

კ) სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების შემუშავება და ეფექტური პრევენციული პრაქტიკის სტანდარტიზაცია, მათ შორის, კლინიკური მასალებისა და ინსტრუმენტების სტერილიზაციისა და დეზინფექციისათვის;

ლ) ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის პრაქტიკის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებთან შესაბამისობის უზრუნველყოფა;

მ) ინფექციური კონტროლის ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად შესასყიდი მასალების რაოდენობის განსაზღვრა;

ნ) ლაბორატორიული ბიოუსაფრთხოების უზრუნველყოფა;

ო) ღონისძიებების დაგეგმვა სამედიცინო ნარჩენების მენეჯმენტისა და გარემოს უსაფრთხოების უზრუნველყოფის მიზნით და მათი ეფექტურობის შეფასება.

6. ინფექციის კონტროლის კომიტეტის უფლებამოსილება უნდა ვრცელდებოდეს სტაციონარული დაწესებულების ყველა სტრუქტურულ ერთეულზე.

7. ნოზოკომიური ინფექციების აღრიცხვა-რეგისტრაციის მიზნით ინფექციების კონტროლის პროგრამა უნდა უზრუნველყოფდეს:

ა) ნოზოკომიური ინფექციებისა და მათი რისკ-ფაქტორების აღრიცხვისა და რეგისტრაციის ადეკვატური სისტემის დანერგვას;

ბ) ნოზოკომიური ინფექციების შემთხვევის სტანდარტული განსაზღვრებების დანერგვას;

გ) იმ ნოზოკომიური ინფექციებისათვის, რომელთათვისაც არ არსებობს შემთხვევის სტანდარტული განსაზღვრება, შემთხვევის სამუშაო განსაზღვრებების დანერგვას;

დ) დაწესებულების თითოეული სტრუქტურული ერთეულისათვის ნოზოკომიური ინფექციის შემთხვევის აღრიცხვაზე პასუხისმგებელი პირის განსაზღვრას;

ე) დაწესებულების შიგნით ინფორმაციის მოძრაობის მარშრუტის განსაზღვრას.

მუხლი 5. სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციების კონტროლი და პრევენცია ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებებში

1. ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებელ ნებისმიერ სამედიცინო დაწესებულებაში (მ.შ. დღის სტაციონარსა და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (Emergency) სერვისის მიმწოდებელ სუბიექტში), სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციების აღრიცხვის, მართვის, ზედამხედველობისა და კონტროლის, ასევე, პაციენტის უსაფრთხოებისა და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის მიზნით, უნდა არსებობდეს ინფექციების კონტროლზე პასუხისმგებელი პირი, გარდა ამ მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული შემთხვევისა.

2. ინფექციების კონტროლზე პასუხისმგებელ პირს უნდა ჰქონდეს უმაღლესი განათლება სამედიცინო (სტომატოლოგიური პროფილის სერვისის შემთხვევაში – სტომატოლოგიური)/საექთნო/საზოგადოებრივი ჯანდაცვის (მ.შ. სანიტარია-ჰიგიენის და პროფილაქტიკური მედიცინის) მიმართულებით ან პროფესიული საექთნო განათლება და გავლილი ჰქონდეს მზადების შესაბამისი კურსი. ინფექციების კონტროლზე პასუხისმგებელი პირი, შესაძლებელია, ამავდროულად ასრულებდეს სტერილიზაცია/დეზინფექციასა და სამედიცინო ნარჩენების მართვაზე პასუხისმგებელი პირის მოვალეობას.

3. ინფექციების კონტროლზე პასუხისმგებელი პირის მოვალეობაა:

ა) სამედიცინო პერსონალს შორის ხელების ჰიგიენის და უსაფრთხო ინიექციების პრაქტიკის დანერგვა და მონიტორინგი;

ბ) სამედიცინო პერსონალის პროფესიულ ჯანმრთელობაზე ზრუნვა;

- გ) ინფექციების აქტიური გამოვლენა და შემთხვევის სტანდარტული განსაზღვრების მიხედვით მათი რეგისტრაცია;
- დ) სტერილიზაციისა და დეზინფექციის წარმოების ზედამხედველობა;
- ე) სამედიცინო ნარჩენების მართვის ზედამხედველობა;
- ვ) ანტიმიკრობული პრეპარატების გამოყენებაზე დაკვირვება და კონტროლი;
- ზ) სამედიცინო პერსონალის სწავლება სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციების პროფილაქტიკის საკითხებზე.

4. პირველადი ჯანდაცვის ექიმი სოფლად, ისევე როგორც ამბულატორიული სერვისის ნებისმიერი მიმწოდებელი, ვალდებულია, უზრუნველყოს სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის ღონისძიებები (ხელების ჰიგიენის, სტერილიზაცია/დეზინფექციის (მრავალჯერადი ინსტრუმენტების/სამედიცინო დანიშნულების საგნების გამოყენების შემთხვევაში), სამედიცინო ნარჩენების, პაციენტთა ნაკადების მართვის სქემები), რომლის განხორციელების ვალდებულება მასვე აკისრია.

მუხლი 6. ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობა

1. ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის სისტემამ სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში უნდა უზრუნველყოს ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის ობიექტური შეფასება, რისკის პროგნოზირება და გასატარებელ პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა დასაბუთება.

2. სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობა მოიცავს შემდეგ ძირითად მიმართულებებს:

- ა) ინფექციების კონტროლის პროგრამით განსაზღვრული ღონისძიებების დაცვის ზედამხედველობას;
- ბ) დაწესებულებაში გამოსაყენებლად განკუთვნილი ახალი მასალებისა და აღჭურვილობის შეფასებას;
- გ) გამოყენებული პროცედურებისა და ტექნოლოგიების ეპიდემიოლოგიურ შეფასებასა და მათ მოდიფიკაციას (საჭიროების შემთხვევაში) დაწესებულებაში დასაწერად.

3. სტაციონარული დაწესებულების ინფექციების კონტროლის სისტემაში წამყვან როლს ასრულებს ექიმი-ეპიდემიოლოგი/ინფექციების კონტროლის სპეციალისტი, რომლის ძირითადი ფუნქცია-მოვალეობებია:

- ა) ეპიდემიოლოგიური ანალიზისა და დიაგნოსტიკის წარმოება;
- ბ) ნოზოკომიური ინფექციების აქტიური გამოვლენა და რეგისტრაცია შემთხვევის სტანდარტული განსაზღვრების მიხედვით;
- გ) ეპიდემიოლოგიის პროფილაქტიკა;
- დ) ნოზოკომიური ინფექციების განვითარების რისკის შეფასება სხვადასხვა სამედიცინო პროცედურების ჩატარებისას;
- ე) ანტიმიკრობული პრეპარატების გამოყენების მონიტორინგი და კონტროლი;
- ვ) კლინიკაში გამოყოფილი კულტურების ანტიმიკრობული პრეპარატების მიმართ მგრძობელობის მონიტორინგი და მონაცემების კომუნიკაცია;
- ზ) სამედიცინო პერსონალის პროფესიულ ჯანმრთელობაზე ზრუნვა;

თ) სამედიცინო პერსონალის სწავლება ნოზოკომიური ინფექციების პროფილაქტიკის საკითხებზე.

4. სტაციონარული დაწესებულების ექიმი-ეპიდემიოლოგის/ინფექციების კონტროლის სპეციალისტის მონაცემთა ბაზა უნდა მოიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას:

ა) მონაცემებს პაციენტთა სხვადასხვა ჯგუფისათვის დამახასიათებელი რისკ-ფაქტორების შესახებ;

ბ) სამკურნალო-დიაგნოსტიკური პროცესის დახასიათებას, მონაცემებს ქირურგიული და სხვა ინვაზიური მანიპულაციების, ასევე ანტიმიკრობული პროფილაქტიკისა და თერაპიის შესახებ;

გ) კლინიკურ და ლაბორატორიულ გამოკვლევებზე დაფუძნებულ ინფექციის გამოვლენისა და რეგისტრაციის მონაცემებს;

დ) მიკრობიოლოგიური გამოკვლევების მონაცემებს (პაციენტებიდან, გარემოდან და პერსონალიდან (ეპიდსიტუაციიდან გამომდინარე) გამოყოფილი ნოზოკომიური ინფექციების გამომწვევთა სახეობრივი იდენტიფიცირების მონაცემები და მგრძობელობა ანტიმიკრობული საშუალებების მიმართ);

ე) მონაცემებს სანიტარიულ-ეპიდსაწინააღმდეგო რეჟიმის მდგომარეობის შესახებ (იზოლაციურ-შემზღუდველი ღონისძიებები, სამედიცინო პერსონალის ხელების ჰიგიენა, სტერილიზაციისა და დეზინფექციის ხარისხი და ა.შ.);

ვ) მონაცემებს რეგიონსა და/ან სხვა სამედიცინო დაწესებულებებში (საიდანაც შეიძლება შემოდოდეს პაციენტი) არსებული ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის შესახებ.

5. სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულების მიერ ნოზოკომიური ინფექციების პრევენციის, ზედამხედველობისა და კონტროლის ღონისძიებების კომპლექსური უზრუნველყოფისა და სამოქმედო გეგმების შემუშავებისათვის რეკომენდებულია თვითშეფასების წარმოება სტანდარტული სქემების მიხედვით (დანართი №1 – „სამედიცინო დაწესებულებების თვითშეფასების სარეკომენდაციო კითხვარი“).

მუხლი 7. მიკრობიოლოგიური ლაბორატორიის როლი ინფექციის კონტროლის განხორციელებაში

1. ნოზოკომიური ინფექციების პროფილაქტიკისა და კონტროლის სფეროში მიკრობიოლოგიური ლაბორატორიის როლი მოიცავს:

ა) კლინიკური მასალიდან ნოზოკომიური ინფექციების გამომწვევების გამოყოფასა და ზუსტ იდენტიფიკაციას;

ბ) ანტიმიკრობული პრეპარატების მიმართ რეზისტენტობის დადგენასა და მონიტორინგს;

გ) მიკროორგანიზმების შიდასახეობრივ ტიპირებას (აუცილებლობის შემთხვევაში);

დ) გამოკვლევების განხორციელებას ინფექციის კონტროლთან დაკავშირებით;

ე) გამოკვლევებს გარემო ობიექტების მიკრობიოლოგიური კონტროლის მიზნით (საჭიროების შემთხვევაში).

2. ზემოხსენებული შეიძლება განხორციელდეს როგორც სტაციონარული დაწესებულების შემადგენლობაში შემავალ მიკრობიოლოგიურ ლაბორატორიაში, ასევე სხვა შესაბამის ლაბორატორიასთან კონტრაქტის ფარგლებში.

2¹. მიკრობიოლოგიური კვლევების შესრულების ვადები, სინჯების აღების მეთოდები, დამატებითი პასუხების მიღების შესაძლებლობა, სინჯების ტრანსპორტირება და საჭიროების შემთხვევაში, შენახვის მეთოდები, კვლევის შედეგების მიღების წესები განისაზღვრება მიკრობიოლოგიური ლაბორატორიის პროტოკოლით (ინსტრუქციით), რომელსაც შეიმუშავებს მიკრობიოლოგიური ლაბორატორია. (20.03.2018 N 01-13/5 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან 30-ე დღეს)

3. მიკრობიოლოგიური ლაბორატორია ვალდებულია კლინიკური მასალიდან პათოგენური აგენტის გამოვლენისთანავე ინფორმაცია მიაწოდოს შესაბამისი დაწესებულების ექიმ-ეპიდემიოლოგს/ინფექციის კონტროლის სპეციალისტს და შესაძლებლობის შემთხვევაში, პაციენტის მკურნალ ექიმს.

4. დაწესებულებაში (მათ შორის, ხელშეკრულების ფარგლებში) წარმოებული ბაქტერიოლოგიური კვლევების აღრიცხვა ხორციელდება ბაქტერიოლოგიური კვლევების აღრიცხვის ჟურნალში, რომელიც მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას: პაციენტის საიდენტიფიკაციო მონაცემები, ჰოსპიტალიზაციის/აბულატორიული ვიზიტის დრო და თარიღი, კლინიკური მასალის აღების დრო და თარიღი, წინასწარი დიაგნოზი და ლაბორატორიული კვლევის შედეგები (იდენტიფიცირებული შტამები, რეზისტენტობა). (20.03.2018 N 01-13/5 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან 30-ე დღეს)

მუხლი 8. ანტიმიკრობული პრეპარატების გამოყენების პოლიტიკა

1. მკურნალობის უსაფრთხოებისა და ეკონომიკური ეფექტიანობის მიღწევის, რეზისტენტული მიკროფლორის ჩამოყალიბების თავიდან აცილების მიზნით, სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებას უნდა გააჩნდეს დაავადება-სპეციფიკური, მარტივი, მოქნილი და რეგულარულად განახლებადი ანტიმიკრობული პრეპარატების გამოყენების პროგრამა, რომელიც ეყრდნობა მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ პრაქტიკას, დაწესებულების მონაცემებს ანტიმიკრობული პრეპარატებისადმი მგრძობელობის პრევალირებადი მოდელისა (ასეთი შესაძლებლობის შემთხვევაში) და სარეზერვო ანტიმიკრობული პრეპარატების კონტროლირებადი გამოყენების შესახებ.

2. სტაციონარულ დაწესებულებაში ანტიმიკრობული პრეპარატების გამოყენება უნდა მოხდეს შემდეგი პრინციპების დაცვით:

ა) ანტიმიკრობული პრეპარატების გამოყენება განხორციელდეს კლინიკური დიაგნოზისა და იდენტიფიცირებული ან სავარაუდო პათოგენის მიხედვით;

ბ) რაციონალური ანტიმიკრობული თერაპიის წარმართვისათვის, ანტიბიოტიკებით მკურნალობის დაწყებამდე (ან უკიდურეს შემთხვევაში ანტიბიოტიკით მკურნალობის დაწყებამდე 24 საათის განმავლობაში), ბაქტერიოლოგიური კვლევისათვის აღებული უნდა იქნეს კლინიკური მასალა;

გ) რაციონალური ანტიმიკრობული თერაპიის წარმართვისათვის, ანტიბიოტიკებით მკურნალობის დაწყებამდე (ან უკიდურეს შემთხვევაში ანტიბიოტიკით მკურნალობის დაწყებიდან 24 საათის განმავლობაში), ბაქტერიოლოგიური კვლევისათვის აღებული უნდა იქნეს კლინიკური მასალა;

(20.03.2018 N 01-13/5 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან 30-ე დღეს)

გ) ანტიმიკრობული პრეპარატების შერჩევა ხორციელდება არა მარტო დაავადების ან პათოგენური აგენტის ბუნების, არამედ მგრძობელობის, ორგანიზმის ტოლერანტობისა და გასაწევი ხარჯების გათვალისწინებით;

დ) ექიმმა დროულად და სრულად მიიღოს ინფორმაცია რეზისტენტული ფლორის გავრცელების შესახებ დაწესებულებაში;

ე) პათოგენის სახეობიდან გამომდინარე, ყოველთვის გამოიყენებოდეს რაც შეიძლება ვიწრო სპექტრის ანტიმიკრობული პრეპარატი;

ვ) მაქსიმალურად იქნეს თავიდან აცილებული ანტიმიკრობული პრეპარატების კომბინირება (შესაძლებლობის ფარგლებში);

ზ) მიზანშეწონილია, დაწესდეს შეზღუდვა ცალკეული ანტიმიკრობული პრეპარატის გამოყენებაზე სამედიცინო დაწესებულებაში;

თ) ანტიმიკრობული პრეპარატების დანიშვნისას დაცული იქნეს სწორი დოზირება (მცირე დოზა შესაძლებელია არ იყოს ეფექტური კონკრეტული ინფექციის სამკურნალოდ და ამასთან, ხელი შეუწყოს რეზისტენტული შტამის ჩამოყალიბებას, მეორეს მხრივ, ჭარბმა დოზამ, ასევე, შეიძლება გამოიწვიოს არაკეთილსასურველი ეფექტები).

3. ანტიმიკრობული პრეპარატების გამოყენების პროგრამა უნდა ითვალისწინებდეს:

ა) რეკომენდაციების შემუშავებას ანტიმიკრობული პრეპარატების გამოყენების წესებისა და დანიშნულების პოლიტიკის, მათ შორის, შესაბამისი გაიდლაინის გამოყენებისა და პერსონალის განათლების თაობაზე;

ბ) ანტიმიკრობული პრეპარატების მონიტორინგსა და აუდიტს.

4. სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში გამოყენებული ანტიმიკრობული პრეპარატების მონიტორინგის წარმოებაზე პასუხისმგებლობა ეკისრება ფარმაცევტს (არსებობის შემთხვევაში) ან მედიკამენტებით უზრუნველყოფაზე პასუხისმგებელ პირს, რომელიც გარკვეული პერიოდულობით წარუდგენს ანგარიშს ინფექციური კონტროლის კომიტეტს.

5. სტაციონარულ დაწესებულებაში ანტიმიკრობული პრეპარატების მონიტორინგს დაქვემდებარებულ სპეციფიკურ ელემენტებს წარმოადგენს გამოყენებული ანტიმიკრობული პრეპარატების საერთო მოცულობა კლასებისა და დასახელების მიხედვით საანგარიშგებო პერიოდში და ანტიმიკრობული პრეპარატების გამოყენების ზოგადი ტენდენცია გრძელვადიან პერიოდში. გარდა ამისა, დამატებით უნდა გაანალიზდეს მათი გამოყენება ისეთ ერთეულებში, როგორცაა კრიტიკული მედიცინა, ინტენსიური მოვლა, ჰემატოლოგია, ქირურგია (ყველა პროფილი) და ონკოლოგია (ასეთი სერვისების არსებობის შემთხვევაში).

6. გარდა მონიტორინგისა, რეკომენდებულია, სტაციონარულ დაწესებულებაში პერიოდულად ჩატარდეს აუდიტი, რათა გამოკვლევულ იქნეს, თუ რამდენად მართებულად და დანიშნულებისამებრ იყო გამოყენებული ანტიმიკრობული პრეპარატები.

7. აუდიტის საფუძვლი შეიძლება გახდეს ანტიმიკრობული პრეპარატების გამოყენების პრაქტიკის ცვლილება შესწავლის/დაკვირვების პერიოდში, ანტიმიკრობული რეზისტენტობა ან მკურნალობის არადამაკმაყოფილებელი შედეგები.

მკურნალი ექიმები ჩართული უნდა იყვნენ აუდიტის დაგეგმვისა და მონაცემთა ანალიზის პროცესში.

8. აუდიტის შედეგად განისაზღვრება, თუ რამდენად პასუხობს ანტიმიკრობული პრეპარატების დანიშნულების პრაქტიკა პროგრამით დადგენილ კრიტერიუმებს და როგორ სრულდება იგი. დადგენილ კრიტერიუმებთან შეუსაბამობის გამოვლენის შემთხვევაში განხორციელდება არასწორი გამოყენების მიზეზების დადგენა და სათანადო რეაგირება (მაგალითად, ცვლილების შეტანა ანტიმიკრობული პრეპარატების გამოყენების პროგრამაში).

9. ანტიმიკრობული პრეპარატების გამოყენების პროგრამა უნდა ასახავდეს სამედიცინო დაწესებულების თავისებურებებს (პროფილისა და სამედიცინო საქმიანობის მოცულობის მიხედვით) და, ჩვეულებრივ, მოიცავდეს ანტიმიკრობული პრეპარატების კლასიფიკაციას შემდეგი კატეგორიების შესაბამისად:

ა) შეუზღუდავი გამოყენების (ეფექტიანი, უსაფრთხო და იაფი);

ბ) შეზღუდული გამოყენების, ანუ სარეზერვო (მხოლოდ განსაკუთრებულ შემთხვევებში (მძიმე ინფექციები, რეზისტენტობის კონკრეტული ტიპი და ა.შ.) პრეპარატები, ინიშნება მხოლოდ შესაბამისი სპეციალობის ექიმების მიერ (მაგალითად, ექიმი-ინფექციონისტი, ექიმი ანესთეზიოლოგი და რეანიმატოლოგი));

გ) ამოღებული მოხმარებიდან (პრეპარატები, რომელთაც არ გააჩნიათ რაიმე დამატებითი სარგებელი სხვა უფრო ნაკლები ფასის მქონე ალტერნატივებთან შედარებით).

10. სავენტილაციო სისტემისა და ჰაერის გამაუვნებელყოფილებელი ფილტრების დაბინძურების კონტროლი უნდა ხდებოდეს არანაკლებ თვეში ერთხელ. აღნიშნული არ ეხება მაღალეფექტურ (ე.წ. ჰეპა-ფილტრებს). ფილტრების გამოცვლის სიხშირე განისაზღვრება მწარმოებლის ინსტრუქციით. (20.03.2018 N 01-13/6 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან 30-ე დღეს)

მუხლი 9. ნოზოკომიური ინფექციების პრევენციის ზოგადი პრინციპები

1. სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში ნოზოკომიური ინფექციების პრევენციის ღონისძიებების ეფექტიანად განხორციელების უზრუნველსაყოფად საჭიროა ინტეგრირებული და კარგად მონიტორირებადი მენეჯმენტის წარმოება, რომელიც უნდა მოიცავდეს შემდეგ ძირითად კომპონენტებს:

ა) **ადმინისტრაციული კონტროლი** – შესაბამისი ნორმატიული/ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტებისა და გაიდლაინების/პროტოკოლების საფუძველზე შემუშავებულ ღონისძიებათა სისტემა, რომელიც უზრუნველყოფს სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციების რისკის შემცირებას;

ბ) **გარემოს/საინჟინრო კონტროლი** – ღონისძიებათა სისტემა, რომელიც უზრუნველყოფს სამედიცინო დაწესებულებაში ადეკვატურ ვენტილაციასა და გარემო ობიექტების/ზედაპირების ადეკვატურ დასუფთავება/დეზინფექციას;

გ) **ინდივიდუალური დაცვა** – ღონისძიებები პერსონალისა და პაციენტების ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებისა და აღჭურვილობის რაციონალური გამოყენების, ასევე ხელის ჰიგიენის უზრუნველსაყოფად.

2. ნოზოკომიური ინფექციების პრევენციის თვალსაზრისით, სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულების დაგეგმარებისას, მნიშვნელოვანია განისაზღვროს შემდეგი საკითხები:

ა) მოძრაობის ნაკადების სქემა, რათა, ერთის მხრივ, თავიდან იქნეს აცილებული მავნე ზეგავლენა მაღალი რისკის პაციენტებისათვის და, მეორეს მხრივ, უზრუნველყოფილი იქნეს პაციენტების უსაფრთხო გადაადგილება;

ბ) პაციენტების ადეკვატური სივრცობრივი სეპარაცია;

გ) საიზოლაციო სათავსების (ბოქსი, ნახევრად ბოქსი, ბოქსირებული პალატა) ადეკვატური რაოდენობა და ტიპი (საიზოლაციო სათავსების საჭიროების შემთხვევაში);

დ) ხელის დაბანის შესაბამისი რეჟიმისადმი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა;

ე) ზედაპირებისა და საგნების (მაგ., ხალიჩების, იატაკის) ადეკვატური გასუფთავების უზრუნველყოფა;

ვ) საიზოლაციო სათავსების და სამედიცინო მომსახურების სპეციფიკური არეალების (მაგ., საოპერაციო, ინტენსიური თერაპიის) ვენტილაციის შესაბამისი რეჟიმით უზრუნველყოფა (ასეთი სათავსების და არეალების არსებობის შემთხვევაში);

ზ) პაციენტების დაცვა ობისა და საფუარა სოკოების ზემოქმედებისაგან;

თ) ხარისხიანი და უსაფრთხო სასმელი წყლით უზრუნველყოფა.

3. სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში არსებული გარემოს ფუნქციურ ხარისხობრივი შესაბამისობის უზრუნველყოფა მოითხოვს, განისაზღვროს:

ა) დაწესებულების საჭიროებანი (დაგეგმარება);

ბ) რისკის დონეები (სეგრეგაცია);

გ) ფუნქციური ნაკადების შაბლონი (მოძრაობა და იზოლაცია);

დ) ზედაპირების მოპირკეთების სამშენებლო-სარეკონსტრუქციო გადაწყვეტა (გამოყენებულიი მასალები).

4. სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულების სტრუქტურების განლაგების არქიტექტურულ-ტექნოლოგიური (ფუნქციურ-გეგმარებითი) გადაწყვეტა უნდა უზრუნველყოფდეს გამიჯვნას ინფიცირების რისკის მიხედვით. ამ მიზნით, რეკომენდებულია სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულების შიდა სივრცის ზონირება ინფიცირების რისკის დონის შესაბამისად:

ა) **ა** – დაბალი რისკის ზონა, მაგ.: ადმინისტრაციული ნაწილი;

ბ) **ბ** – საშუალო რისკის ზონა, მაგ.: სომატურ პაციენტთა სამკურნალო სათავსები/განყოფილებები;

გ) **გ** – მაღალი რისკის ზონა, საიზოლაციო და კრიტიკული, ინტენსიური მოვლის სათავსები/განყოფილებები;

დ) **დ** – ძალიან მაღალი რისკის ზონა, მაგ.: საოპერაციო ბლოკი.

5. ფუნქციური ნაკადების შაბლონის განსაზღვრისას ერთმანეთისაგან უნდა იქნეს დიფერენცირებული მოძრაობის მაღალი და დაბალი ინტენსივობის არეალები, რომელებიც მოიცავს ზოგადი სერვისებისა (საკვები და თეთრეული, სტერილური საგნები, მედიკამენტები) და სპეციალური სერვისებისათვის (ანესთეზიოლოგია, რენტგენოგრაფია, კრიტიკული მედიცინა, ინტენსიური მოვლა ან ქირურგია) განკუთვნილი მასალების/საგნების გადაადგილების სქემას.

6. სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში შეიძლება გამოიყენებოდეს ყველა ტიპის ნაკადის ამსახველი ბლოკ-სქემები, მაგალითად, ამბულატორიული და ჰოსპიტალური სერვისების, ვიზიტორების, სამედიცინო პერსონალის (ექიმები, ექთნები, სხვა პერსონალი), მასალების (სახარჯი, სტერილური, საკვები, თეთრეული და სხვ.), აგრეთვე, ჰაერცვლის, წყალმომარაგების, ნარჩენების მოძრაობის და სხვა სქემები. აღნიშნული სქემების მეშვეობით შესაძლებელია გაცილებით უფრო ზუსტად იქნეს განსაზღვრული სხვადასხვა ნაკადების გადაკვეთის ადგილებში არსებული რისკები და მათი თავიდან აცილების გზები, ვიდრე მხოლოდ “სუფთა” და “ჭუჭყიანი” ნაკადების დიფერენცირებით. მაგალითად, ერთი და იგივე ლიფტი შეიძლება გამოიყენებოდეს სამედიცინო პერსონალის, სტერილური საგნების, ვიზიტორებისა და ნარჩენების გადასადგილებლად, თუ ყოველი მათგანი სათანადოდ იქნება დაცული (როგორც სტერილური საგნები, ასევე, ნარჩენები მოთავსებული უნდა იყოს უსაფრთხო კონტეინერებში, რომლის გარე ზედაპირი ნიშანდებულია ბიოლოგიური უსაფრთხოების ნიშნით).

7. სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულების იმ სათავსებში, სადაც მოქმედი კანონმდებლობა ითვალისწინებს ხელოვნური ვენტილაციის არსებობას, ვენტილაციის საჭირო ჯერადობა განისაზღვრება ჰაერცვლის რაოდენობით ერთ საათში, გარედან მიწოდებული ჰაერის რაოდენობით, ჰაერის მოძრაობის სიჩქარითა და წნევათა სხვაობის მაჩვენებლებით, ასევე სათავსის ტიპისა და დანიშნულების მიხედვით.

8. სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულების მაღალი და ძალიან მაღალი რისკის ზონაში ვენტილაციის ადეკვატური რეჟიმის მისაღწევად საჭიროა სავენტილაციო სისტემების მონტაჟი და ექსპლუატაცია მწარმოებლის ინსტრუქციის შესაბამისად, მიკრობული დაბინძურების მინიმუმამდე დაყვანისათვის. გარედან ჰაერის შემწოვი ყველა წერტილი განთავსებული უნდა იქნეს მაქსიმალურად მაღლა მიწის დონიდან და მაქსიმალური დაშორებით შიდა ჰაერის გაფრქვევის წერტილიდან, ინსენერატორიდან ან ბოილერის საკვამლე მილიდან.

9. სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულების მაღალი და ძალიან მაღალი რისკის ზონაში შემავალი სათავსებისათვის (საოპერაციო ბლოკი, კრიტიკული, დამწვრობის) მიღწეული უნდა იქნეს ჰაერის მაქსიმალური სისუფთავე ანუ მინიმალური ბაქტერიული კონტამინაცია.

მუხლი 10. დეზინფექცია/ სტერილიზაცია

1. სამედიცინო დაწესებულებაში უნდა ხორციელდებოდეს სამედიცინო დანიშნულების საგნებისა და გარემო ობიექტების სტერილიზაცია და დეზინფექცია, კანონმდებლობის შესაბამისად.

2. მოწყობილობები, აპარატები და სხვა საგნები, რომლებიც შეტანილ შეიძლება იქნეს საოპერაციო ბლოკში (ეტლი, ურიკა, ჟანგბადისა და ნახშირორჟანგის ბალონები, კარდიოგრაფი და სხვ.), წინასწარ უნდა იქნეს გაწმენდილი სადეზინფექციო ხსნარის გამოყენებით.

3. საოპერაციოს სისხლით ან ორგანიზმის სხვა ბიოლოგიური სითხეებით დაბინძურებული მოწყობილობები და ზედაპირები ექვემდებარება სადეზინფექციო საშუალებებით გაუვნებელყოფას ყოველი მომდევნო ოპერაციის წინ.

4. ავადმყოფის მოვლის ყველა საგანი და ინსტრუმენტი არ საჭიროებს სტერილიზაციას/დეზინფექციას. შესაბამისად, სამედიცინო დაწესებულებამ უნდა გამოიყენოს გასუფთავების, დეზინფექციისა და სტერილიზაციის ისეთი წესები, რომ მიღწეულ იქნეს დეკონტამინაციის ადეკვატური ხარისხი მინიმალური დანახარჯებით, რადგანაც სამედიცინო ინსტრუმენტებისა და აღჭურვილობის არასათანადო დამუშავება ხშირად ხდება ნოზოკომიური ინფექციის აღმოცენების მიზეზი.

მუხლი 11. სამედიცინო ნარჩენების მართვა

1. სამედიცინო დაწესებულებაში წარმოქმნილი ნარჩენების მართვა უნდა ხორციელდებოდეს ნარჩენების კლასიფიკაციის, მახასიათებლებისა და შემადგენლობის მიხედვით, ისე რომ მაქსიმალურად გამოირიცხოს გარემოს დაბინძურება და ადამიანის ჯანმრთელობაზე მავნე ზემოქმედება. ამასთან, უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს უსაფრთხო ინიექციების პრაქტიკა.

2. სამედიცინო დაწესებულებაში უნდა ხორციელდებოდეს სამედიცინო ნარჩენების უსაფრთხო სეგრეგაცია, შეგროვება, შენახვა, გატანა, უტილიზაცია ან/და განადგურება, კანონმდებლობის შესაბამისად.

მუხლი 12. მოთხოვნები პერსონალისადმი

1. პერსონალი ვალდებულია, დაიცვას ინფექციის კონტროლის მოთხოვნები და რეკომენდაციები, მონაწილეობდეს დაწესებულების მიერ ორგანიზებულ შესაბამის სასწავლო აქტივობებში, იცავდეს ხელების ჰიგიენის სათანადო პრაქტიკას და, საჭიროების შემთხვევაში, იყენებდეს ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებსა და აღჭურვილობას.

2. პერსონალი ვალდებულია, სასწრაფოდ შეატყობინოს უშუალო ხელმძღვანელს მწვავე ინფექციური დაავადების სიმპტომების გამოვლენის თაობაზე.

3. ინფექციის კონტროლის კომიტეტი/ინფექციების კონტროლზე პასუხისმგებელი პირი ინფექციური დაავადების ნიშნების მქონე პერსონალს განუსაზღვრავს ავადმყოფის მოვლის შესაძლებლობას, შეზღუდვას ან აკრძალვას გარკვეული ვადით.

4. დაზიანებული კანიდან გამონადენის მქონე ქირურგიული პერსონალი სამუშაოზე არ დაიშვება მანამ, ვიდრე არ გამოირიცხება გამონადენის ინფექციური წარმოშობა.

5. *S. Aureus*-ით ან *A* ჯგუფის სტრეპტოკოკებით კოლონიზებული პერსონალი სამუშაოდან არ თავისუფლდება, თუ არ არის დადგენილი კავშირი სამედიცინო დაწესებულებაში ამ მიკროორგანიზმების გავრცელებასთან.

6. სამედიცინო დაწესებულებაში გამოიყენება ხელების დეკონტამინაციის სამი დონე:

ა) ხელების ჩვეულებრივი დაბანა – პაციენტებთან ან/და კონტამინირებულ გარემო ობიექტებთან კონტაქტისას სამედიცინო პერსონალის ხელების კანიდან ჭუჭყისა და ტრანზიტორული ფლორის მოცილება;

ბ) ჰიგიენური ანტისეპტიკა – ტრანზიტორული მიკროფლორის მოცილება ან განადგურება;

გ) ქირურგიული ანტისეპტიკა – ტრანზიტორული მიკროფლორის მოცილება ან განადგურება და რეზიდენტული ფლორის შემცირება.

7. სამედიცინო დაწესებულებაში დასაქმებულ პერსონალს უნდა ჩაუტარდეს სკრინინგი B და C ჰეპატიტზე ვირუსის საწინააღმდეგო ანტისხეულების განსაზღვრის მიზნით. (20.03.2018 N 01-13/ნ ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან 30-ე დღეს)

8. C ჰეპატიტის სკრინინგი (სწრაფი მარტივი ტესტირების ან/და იმუნოფერმენტული ანალიზის მეთოდით) არ ვრცელდება იმ პირებზე, რომლებიც: (20.03.2018 N 01-13/ნ ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან 30-ე დღეს)

ა) რეგისტრირებულნი არიან ან გადიან ანტივირუსული მკურნალობის კურსს შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამით, მკურნალობის მთელი პერიოდის განმავლობაში;

ბ) დასრულებული აქვთ ანტივირუსული მკურნალობის კურსი (მ.შ. შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში), რაც დასტურდება სათანადო დოკუმენტებით;

გ) C ჰეპატიტის დიაგნოსტიკის (მ.შ. სკრინინგული კვლევები) ფარგლებში, გამოვლენილი აქვთ დადებითი შედეგი, რაც დასტურდება სათანადო დოკუმენტებით.

9. ამ მუხლის მე-7 პუნქტით განსაზღვრული B და C ჰეპატიტის სკრინინგის განხორციელებისას სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია, უზრუნველყოს სკრინინგთან დაკავშირებული ინფორმაციის კონფიდენციალობა. ასევე, ინფიცირებულთა გამოვლენის შემთხვევაში, სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია, უზრუნველყოს მათთვის: (20.03.2018 N 01-13/ნ ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან 30-ე დღეს)

ა) სამუშაო ადგილების შენარჩუნება, თუ ინფიცირებული პირი ჩაერთვება C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრულ სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო სერვისებში;

ბ) სამუშაო პროცესის ისეთი ორგანიზება, რომელიც ხელს შეუწყობს ინფიცირებული პირის მკურნალობის სქემებში ჩართვას სამუშაოსგან მოწყვეტის გარეშე.

10. სტაციონარული დაწესებულების ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალი, რომელიც დასაქმებულია ძალიან მაღალი და მაღალი რისკის სათავსებში აცრილი უნდა იყოს B ჰეპატიტის ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინით. (20.03.2018 N 01-13/ნ ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან 30-ე დღეს)

მუხლი 13. პროფილაქტიკური და ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებები ინფიცირების მაღალი და ძალიან მაღალი რისკის ერთეულებში

1. საოპერაციო ბლოკი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), ქირურგიული განყოფილების სხვა სათავსებისგან, გამოყოფილი უნდა იყოს ტამბურით.

2. საოპერაციოდ აღჭურვილი უნდა იქნეს ჰაერის გამაუვნებელი და სავენტილაციო მოწყობილობებით.

3. საოპერაციოში არსებული ვენტილაციის სისტემა უნდა უზრუნველყოფდეს დადებითი ატმოსფერული წნევის შენარჩუნებას, ხოლო ჰაერცვლა უნდა წარმოებდეს არანაკლებ 15-ჯერ საათში, რომელთაგან 3-ჯერ მაინც უნდა მოხდეს სუფთა ჰაერით ჩანაცვლება, როგორც რეცირკულირებული, ასევე, სუფთა ჰაერი უნდა იფილტრებოდეს სათანადო ფილტრებში.

4. საოპერაციოს კედლები, იატაკი და ჭერი უნდა მოპირკეთდეს მასალით, რომელიც ექვემდებარება სველი წესით დამუშავებას და მედეგია დეზინფექტანტებისადმი.

5. საოპერციო ბლოკის შიდა სათავსებში გათვალისწინებული უნდა იქნეს სექტიკური და ასექტიკური სათავსების ზონირება (სტერილური ზონა, „სუფთა“, ანუ მკაცრი რეჟიმის ზონა, „ჭუჭყიანი“ სათავსების ზონა).

6. საოპერციო ბლოკის აღნიშნულ ზონებში უზრუნველყოფილ უნდა იქნეს ნაკადების გამიჯვნა მიმართულებების მიხედვით და თავიდან იქნეს აცილებული მათი გადაკვეთა.

7. სამეანო სერვისის მრავალპროფილიანი სტაციონარის შემადგენლობაში ინტეგრირების შეთხვევაში, უნდა ჰქონდეს სხვა ერთეულებისაგან დამოუკიდებელი (მათ შორის გინეკოლოგიური) მიმღები.

8. სამშობიაროს უნდა გააჩნდეს მხოლოდ სამეანო-გინეკოლოგიური ოპერაციებისთვის განკუთვნილი დამოუკიდებელი საოპერაციო.

9. ფთიზიატრიული პროფილის მაღალი რისკის სათავსებს მიეკუთვნება ყველა ის ადგილი, სადაც ხდება ინფექციურად გადამდები, აქტიური ტუბერკულოზით მოავადე პაციენტის დაყოვნება. მათში რეკომენდებულია შემდეგი პირობების დაცვა:

ა) ჰაერის ნაკადის მიმართვა დაბალი რიკის სათავსებიდან მაღალი რისკის სათავსის მიმართულებით და გარეთ;

ბ) მინიმუმ 6-ჯერადი ჰაერცვლა საათში ხელოვნური ან ბუნებრივი ვენტილაციის გამოყენებით.

10. ფთიზიატრიული პროფილის დაწესებულებებში მაღალი რისკის სათავსებში დაყოვნების ან გადაადგილების დროს პერსონალმა უნდა გამოიყენოს ჰეპა-ფილტრებით აღჭურვილი რესპირატორები, მინიმუმ 0,2 მკ ზომის ნაწილაკების 95 %-იანი ფილტრაციის უნარით.

11. დამატებითი მოთხოვნები ფთიზიატრიული პროფილის დაწესებულებების ხანგრძლივი დაყოვნების სათავსების, ინფექციურად გადამდები პაციენტების პალატების მიმართ არის შემდეგი:

ა) პალატებში პაციენტების გადანაწილება უნდა მოხდეს რეზისტენტობის პროფილის მიხედვით;

ბ) პალატა წინა ოთახით (რაბით) უნდა გამოყოფილი იქნეს დერეფნისაგან;

გ) პალატა აღჭურვილი უნდა იყოს ინდივიდუალური სველი წერტილით;

დ) პალატაში პაციენტების მაქსიმალური რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს ორს;

ე) პალატებში პაციენტების საწოლები, რეკომენდებულია, ერთმანეთისაგან სულ მცირე 1,5 მ იყოს დაცილებული;

ვ) პალატაში თოთოეულ პაციენტზე გათვლილი ფართობი უნდა იყოს არანაკლებ 8 მ²;

ზ) პალატებში ღიობების საერთო ფართობი უნდა შეადგინდეს საერთო ფართის მინიმუმ 20%-ს.

12. დამატებითი მოთხოვნები ფთიზიატრიული პროფილის დაწესებულებების მაღალი რისკის პროცედურის – ნახველის შემგროვების ორგანიზების მიმართ არის შემდეგი:

ა) ნახველის შეგროვება უნდა განხორციელდეს სპეციალურ ოთახში, რომელიც აღჭურვილია ხელოვნური ვენტილაციით;

ბ) ვენტილაციამ უნდა უზრუნველყოფს ჰაერის ნაკადის მიმართვა ოთახიდან გარეთ (ღია სივრცეში) და, ასევე, საათში 6-12 ჯერადი ჰაერცვლა;

გ) ოთახში უნდა განთავსდეს ღია ტიპის ბაქტერიოციდული ნათურა, რომლის გამოყენება უნდა ხდებოდეს ინსტრუქციის და უსაფრთხოების წესების მკაცრად დაცვით;

დ) ოთახით სარგებლობისას პაციენტებს შორის ინტერვალები უნდა შეადგენდეს არანაკლებ 15 წუთს;

ე) სამედიცინო დაწესებულებაში ნახველის შესაგროვებელი ოთახის არარსებობის შემთხვევაში, პროცედურა უნდა განხორციელდეს შენობის გარეთ, ბუნებრივი ვენტილაციის პირობებში, სპეციალურად ამ მიზნისათვის გამოყოფილ ადგილას;

ვ) აკრძალულია ნახველის შეგროვება პაციენტების პალატებში ან საპირფარეოებში ან სხვა ოთახებში, რომლებიც არ აკმაყოფილებს ამ პუნქტით განსაზღვრულ პირობებს.

13. დამატებითი მოთხოვნები ფთიზიატრიული პროფილის თორაკალური ქირურგიის საოპერაციო ბლოკის და საოპერაციო ბრიგადის წევრების მიმართ:

ა) საოპერაციო ბლოკის წინ განთავსებული ტამბური აღიჭურვილი უნდა იყოს ჰაერის გამწმენდი საშუალებით;

ბ) საოპერაციო ბრიგადის წევრებმა ქირურგიული ნიღბის ნაცვლად უნდა გამოიყენონ რესპირატორები ორმაგი დანიშნულებით: ქირურგიული ნიღბის და 0,2 მკ ზომის ნაწილაკების 95 %-იანი ფილტრაციის უნარით.

14. სხვადასხვა კონსტრუქციის კიდული ჭერის გამოყენება რეკომენდებულია მხოლოდ ისეთ სათავსებში, რომლებიც არ მოითხოვს ეპიდსაწინააღმდეგო, სადეზინფექციო მკაცრი რეჟიმისა და ასეპტიკის და ანტისეპტიკის პირობების დაცვას. კიდული ჭერი შესაძლოა აგრეთვე გაკეთდეს: ვესტიბულებში, დერეფნებში, ჰოლებში და სხვა დამხმარე სათავსებში, რომლებიც უშუალოდ არ ემიჯნება საოპერაციოს, სამშობიარო ბლოკს, შესახვევს, საპროცედუროს, პალატებს და სხვა ანალოგიურ სათავსებს. ამასთან კიდული ჭერის კონსტრუქცია და მასალები უნდა უზრუნველყოფდეს მათ მოხერხებულ გაწმენდას, დასუფთავებას და დეზინფექციას.

მუხლი 14. სამედიცინო დაწესებულებების გარემო ობიექტების დამუშავება და დასუფთავება ინფექციების კონტროლის მიზნით

1. ინფექციის გადაცემის მექანიზმში გარემო ობიექტების ზედაპირები შესაძლებელია ასრულებდნენ ინფექციის გადაცემის მხოლოდ შუალედური (მეორადი) ფაქტორის როლს (სამედიცინო პერსონალის ხელების კონტამინაციისას ან პაციენტებთან კონტაქტში მყოფ სამედიცინო ხელსაწყოების ზედაპირებთან კონტაქტის დროს), ამიტომ ისინი განიხილება როგორც ჯვარედინი ინფექციის წყარო.

2. ჯვარედინი კონტამინაციის განვითარების რისკი მაღალია იმ ერთეულებში, სადაც მოთავსებულნი არიან იმუნოკომპრომისული პაციენტები (მაგალითად, კრიტიკული, ინტენსიური მოვლის, დამწვრობის, ჰემოდიალიზისა და ონკოლოგიური ერთეულები).

3. ინფექციის გადაცემის მექანიზმში, გარემო ობიექტების ზედაპირების როლიდან გამომდინარე, განისაზღვრება მოთხოვნები მათი დასუფთავება-დეზინფექციისადმი. კერძოდ:

ა) გარემო ობიექტების ზედაპირებისათვის უსაფრთხოების ადეკვატური დონის მიღწევა შესაძლებელია ზედაპირების ვიზუალურად სუფთა მდგომარეობაში ყოფნის გზით, აღნიშნულის მისაღწევად კი საკმარისია წყლისა და დეტერგენტის ან დაბალი დონის დეზინფექტანტის გამოყენება (ზედაპირის ტიპისა და კონტამინაციის ხარისხის მიხედვით);

ბ) დიდი რაოდენობით მიკროორგანიზმებით კონტამინირებული სამედიცინო დანიშნულების საგნების (მაგალითად, შარდის შემკრები კონტეინერები) ზედაპირები ჯერ უნდა გასუფთავდეს, შემდეგ კი დამუშავდეს დაბალი ან საშუალო დონის დეზინფექტანტის საშუალებით.

4. გარემო ობიექტების ზედაპირების გაწმენდის სიხშირე და მეთოდები დამოკიდებულია სამედიცინო სერვისის ტიპზე, გასაწმენდი ზედაპირის სახეობაზე, დაბინძურების ტიპსა და რაოდენობაზე. ჩვეულებრივი გაწმენდის დროს დაბინძურებისა და მიკროორგანიზმების ფიზიკური მოცილება უფრო მნიშვნელოვანია, ვიდრე ნებისმიერი ანტიმიკრობული ეფექტის მქონე ხსნარით დამუშავება.

5. სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია უზრუნველყოს როგორც შენობის, ასევე, მასში განთავსებული აპარატურის/ინვენტარისა და სხვა ობიექტების ზედაპირების სისუფთავე.

6. დასუფთავება უნდა წამოებდეს ნაკლებად დაბინძურებული უბნებიდან მეტად დაბინძურებული უბნების მიმართულებით.

7. შეხებაში ხშირად მყოფი ზედაპირების დასუფთავება და დეზინფექცია უნდა წარმოებდეს ხშირად, განსაკუთრებით კრიტიკული, ინტენსიური მოვლის, დამწვრობის, ონკოლოგიური და ჰემოდიალიზის ერთეულებში. იმ ზედაპირების დასუფთავება, რომლებსაც არ ეხებიან ხელებით, წარმოებს უფრო იშვიათად, მაგრამ რეგულარულად.

8. კედლების, იატაკისა და ფარდების/ჟალუზების (არსებობის შემთხვევაში) დასუფთავება წარმოებს საჭიროებისამებრ, აგრეთვე, ესთეტიკის მოთხოვნათა გათვალისწინებით.

9. საწმენდი ხსნარი უნდა მომზადდეს ყოველდღიურად. შესამჩნევი დაბინძურების შემთხვევაში უნდა შეიცვალოს ახალი ხსნარით.

10. მტვრისა და მიკროორგანიზმების გავრცელების შემცირების მიზნით კედლების, იატაკისა და ზედაპირების დასუფთავება უნდა განხორციელდეს სველი წესით.

11. საწმენდი და სადეზინფექციო ინვენტარი გამოყენების შემდეგ უნდა გაირეცხოს და გაშრეს.

12. დალაგების დროს გამოყენებული უნდა იქნეს ინდივიდუალური დამცავი საშუალებები – ხელთათმანები, ნიღაბი, წყალგაუმტარი წინსაფარი.

13. ქირურგიული პროფილის პალატურ ერთეულში სველი წესით დალაგება უნდა ხორციელდებოდეს დღეში არანაკლებ 2-ჯერ. დალაგებისას სადეზინფექციო საშუალებების გამოყენება ხდება თეთრეულის გამოცვლისა და პალატაში ნოზოკომიური ინფექციის აღმოჩენის შემთხვევაში.

14. საოპერაციო ბლოკისა და შესახვევის გენერალური დალაგება უნდა ხდებოდეს კვირაში ერთხელ, სათავსები წინასწარ უნდა გათავისუფლდეს ინვენტარის, აღჭურვილობის, ინსტრუმენტებისა და მედიკამენტებისაგან.

15. საოპერაციო ბლოკის, შესახვევების, კრიტიკული, ინტენსიური მოვლის პალატების სველი წესით დალაგება სადებიინფექციო ხსნარების გამოყენებით უნდა ხდებოდეს ყოველდღიურად.

16. საოპერაციოებში დასუფთავება უნდა წარმოებდეს რეგულარულად, შემდეგი წესით:

ა) საოპერაციოში ყველა ჰორიზონტალური ზედაპირი ყოველდღიურად ექვემდებარება სველი წესით დამუშავებას, დეზინფექტანტის გამოყენებით;

ბ) ოპერაციებს შორის დასუფთავება უნდა განხორციელდეს შემდეგი სქემის შესაბამისად:

ბ.ა) ყოველი ოპერაციის შემდეგ დაბინძურებული მოწყობილობები და ავეჯი გაიწმინდოს დაბალი დონის დეზინფექტანტით. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს ზედაპირებს, რომლებიც კონტამინირებულია სისხლით ან სხვა ბიოლოგიური სითხეებით და ზედაპირებს, რომლებსაც ხშირად ეხებიან ხელით;

ბ.ბ) ყოველი ოპერაციის შემდეგ გაიწმინდოს იატაკის ვიზუალურად დაბინძურებული უბნები.

17. სამედიცინო დაწესებულებაში დაუყოვნებლივ უნდა მოხდეს დაღვრილი/გაშხეფებული დაღვრილი სისხლის, მისი პრეპარატებისა და სხვა ბიოლოგიური სითხეების (შემდგომში – ბიოლოგიური სითხეები) დეკონტამინაცია და გაწმენდა. აღნიშნული პროცედურების ჩასატარებლად დაცული უნდა იქნეს შემდეგი წესი:

ა) გამოყენებული იქნეს ინდივიდუალური დამცავი საშუალებები – ხელთათმანები, ნიღაბი, სათავლე, სახის დამცავი ფარი, წყალგაუმტარი წინსაფარი;

ბ) ზედაპირების დეკონტამინაციის მიზნით საჭიროა შესაბამისი კონცენტრაციის (დაბალი/საშუალო დონის) დეზინფექტანტის მოსხმა ან სწრაფი მოქმედების დეზინფექტანტის გამოყენება, მწარმოებლის ინსტრუქციით დადგენილი წესით;

გ) დეკონტამინაციის შემდგომ საჭიროა დაბინძურებული ადგილის გაწმენდა მაადსორბირებელი მასალით (ღრუბელი და სხვა). გაწმენდის შემდეგ აღნიშნული მასალა უნდა მოთავსდეს სამედიცინო ნარჩენების შესაბამისი კლასისთვის განკუთვნილ კონტეინერში ან განადგურდეს.

18. დასუფთავების დროს თავიდან უნდა იქნას აცილებული შხეფებისა და აეროზოლების წარმოქმნა.

19. დასუფთავების პროცედურების ჩატარების დასრულებისთანავე, ხელთათმანების გახდის შემდეგ, აუცილებელია ხელების დაბანა.

მუხლი 15. სამედიცინო დაწესებულების თეთრეულის მოვლის რეჟიმი ნოზოკომიური ინფექციების კონტროლის მიზნით

1. სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში დიდი მნიშვნელობა უნდა ენიჭებოდეს თეთრეულის ჰიგიენური რეჟიმის დაცვას.

2. თეთრეული უნდა გამოიცვალოს საჭიროების მიხედვით, მაგრამ არანაკლებ კვირაში ერთხელ.

3. ნახმარი თეთრეულის შეგროვება უნდა მოხდეს სპეციალურად ამ მიზნისთვის განკუთვნილ ტომარაში ან სხვა თავდახურულ მოცულობაში. კატეგორიულად იკრძალება გამონაცვალის თეთრეულის იატაკზე მოგროვება, დაბერტყვა, შეფუთვის გარეშე ტრანსპორტირება.

4. ინფიცირებული ან პირობით ინფიცირებული თეთრეულის პრობლემა მდგომარეობს არა მხოლოდ მიკროორგანიზმებით კონტამინაციაში, რომლებითაც შეიძლება ისინი დაბინძურდნენ სამედიცინო მომსახურების პროცესში, არამედ მათი რეცხვის რეჟიმის დაცვაშიც.

5. თეთრეულის რეცხვა სამედიცინო დაწესებულებაში უნდა განხორციელდეს დაწესებულების სამრეცხაოში ან სპეციალურ სამრეცხაოებში ხელშეკრულების საფუძველზე. ამ უკანასკნელის შემთხვევაში აუცილებელია სამედიცინო დაწესებულების თეთრეულის რეცხვის მთელი ციკლისათვის (მიღება, დახარისხება, რეცხვა, გაშრობა, გაუთოვება, დასაწყობება, შენახვა და გაცემა) დამოუკიდებელი ტექნოლოგიური ხაზის არსებობა.

6. თეთრეულის დამუშავება მოიცავს შემდეგ ეტაპებს:

- ა) თეთრეულის შეკრება;
- ბ) ტრანსპორტირება;
- გ) ჭუჭყიანი თეთრეულის შენახვა;
- დ) რეცხვა და დეზინფექცია;
- ე) დაუთოვება;
- ვ) შეფუთვა;
- ზ) სუფთა თეთრეულის შენახვა;
- თ) სუფთა თეთრეულის ტრანსპორტირება.

7. რეცხვისას უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს:

- ა) სუფთა და ჭუჭყიანი თეთრეულის ნაკადების გადაკვეთის პრევენცია;
- ბ) სამრეცხაოში თეთრეულის ბრუნვის ტექნოლოგიის მართებულად ორგანიზება;
- გ) ინფიცირებული და პირობით ინფიცირებული თეთრეულის დამუშავების სტანდარტების დაცვა;
- დ) რეგისტრირებული სადეზინფექციო საშუალებების გამოყენება;
- ე) შესაძლო დაინფიცირების ადგილების სისტემატიური გამოვლენა და კონტროლი.

8. სამრეცხაოში თეთრეულის დასამუშავებლად უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ტექნოლოგიური პროცესების ნაკადურობა, რათა გამოირიცხოს ჭუჭყიანი და სუფთა თეთრეულის ნაკადების გადაკვეთა. ჭუჭყიანი თეთრეულის მიღება და სუფთას გაცემა უნდა ხორციელდებოდეს სხვადასხვა ადგილიდან (კარი, ფანჯარა). თუ დაწესებულებაში ვერ ხერხდება ჭუჭყიანი და სუფთა თეთრეულის მოძრაობის ნაკადების სრული გამიჯვნა, მაშინ შესაძლებელია ჰერმეტიული შეფუთვის გამოყენება სუფთა თეთრეულის გასაცემად.

9. დაბინძურების ხარისხისა და თეთრეულის ტიპის მიხედვით შეირჩევა რეცხვის შესაბამისი პროგრამა. ინფექციური პაციენტებისა და ახალშობილთა მოვლის სერვისების თეთრეული, დაბინძურების ხარისხის მიუხედავად, განიხილება როგორც

„ძლიერ დაბინძურებული თეთრეული“ და მათი რეცხვა წარმოებს შესაბამისი სადეზინფექციო საშუალებებით დეკონტამინაციის შემდეგ.

10. 1 წლამდე ასაკის ბავშვთა თეთრეულის რეცხვა ხორციელდება სხვა ასაკობრივი კატეგორიისთვის განკუთვნილი თეთრეულისაგან დამოუკიდებელად და გამოიყენება სპეციალური (არასინთეზური) საშუალებები.

მუხლი 16. ინფექციის კონტროლის სისტემის შეფასება სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში (20.03.2018 N 01-13/5 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან 30-ე დღეს)

1. სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციის კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების შეფასებას ახორციელებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრთან ერთად, ორეტაპიანი მონიტორინგის საშუალებით.

2. სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციის კონტროლის სისტემის მონიტორინგი (პირველი და მეორე ეტაპი) ხორციელდება დანართი №2-ით განსაზღვრული შეფასების ინსტრუმენტის - კითხვარი და სახელმძღვანელო (სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების შეფასების ინსტრუმენტი) მიხედვით.

3. მონიტორინგის თითოეულ ეტაპზე სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებს, ინფექციების კონტროლის სისტემისადმი განსაზღვრული მოთხოვნების დარღვევის გამოვლენის შემთხვევაში, ეძლევათ შესაბამისი რეკომენდაციები და გონივრული ვადა აღნიშნული დარღვევ(ებ)ის გამოსწორების მიზნით.

4. სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია, გაითვალისწინოს სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის სისტემის მონიტორინგის ფარგლებში გაცემული რეკომენდაციები.

დანართი №1

სამედიცინო დაწესებულებების თვითშეფასების სარეკომენდაციო კითხვარი

1. ადმინისტრაციული პოლიტიკა და უწყებრივი პრაქტიკა			
ორგანიზაციული პოლიტიკა	არსებული/ მოქმედი პრაქტიკა		თუ პასუხია არა, მიუთითეთ მოქმედების გეგმა
1.1. ინფექციების პრევენციის პრინციპები და პროცედურები ხელმისაწვდომია, მოქმედი და შემუშავებულია მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გაიდლაინების მიხედვით	დიახ ___	არა ___	
1.2. ინფექციების პრევენციის წესებისა და პროცედურების გადახედვა ხორციელდება ყოველწლიურად, ასევე მოქმედი ნორმატიული ბაზის მიხედვით	დიახ ___	არა ___	
1.3. დაწესებულებაში მუშაობს არანაკლებ ერთი პირი, რომელსაც გააჩნია საჭირო კვალიფიკაცია და გავლილი აქვს სწავლება ინფექციის პრევენციის საკითხებზე	დიახ ___	არა ___	
1.4. უზრუნველყოფილია სტანდარტული გამაფრთხილებელი	დიახ ___	არა ___	

ღონისძიებების დაცვისათვის აუცილებელი მასალების მუდმივი ხელმისაწვდომობა			
2. ზოგადი განათლება და სწავლება ინფექციის პრევენციის საკითხებში			
2.1. პერსონალი გადის სპეციფიკურ სწავლებას სამუშაო სპეციფიკის მიხედვით ინფექციის პრევენციის წესებისა და პროცედურების შესახებ სამუშაოზე მიღებისას და შემდგომ რეგულარულად	დიახ __	არა __	
2.2. პერსონალის კომპეტენტურობა და შესაბამისობა ინფექციების პრევენციის წესებითა პროცედურებით დადგენილი მოთხოვნებისადმი დოკუმენტირებულია სამუშაოზე მიღებისას და ყოველწლიურად ჩატარებული შეფასებით	დიახ __	არა __	
3. პროფესიული ჯანმრთელობა			
3.1. პერსონალს გავლილი აქვს სწავლება პროფესიულ რისკებთან დაკავშირებით	დიახ __	არა __	
3.2. ორგანიზაცია ახორციელებს სამედიცინო პერსონალის ნემსით ჩხვლეტის, ბასრი საგნებით დაზიანების და ექსპოზიციის სხვა შემთხვევების აღრიცხვას	დიახ __	არა __	
3.3. ექსპოზიციის შემთხვევის შემდგომ, ხორციელდება პერსონალის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება, მ.შ. პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარება და მეთვალყურეობა	დიახ __	არა __	
3.4. B ჰეპატიტის ვაქცინაცია ხელმისაწვდომია იმ პერსონალისათვის, რომელიც იმყოფება პროფესიული რისკის ქვეშ	დიახ __	არა __	
3.5. ვაქცინაციის შემდგომი პროტექტორული ღონის სკრინინგი B ჰეპატიტის ანტიხეულელებზე ხორციელდება ვაქცინის მესამე დოზის მიღების შემდგომ	დიახ __	არა __	
3.6. პერსონალი ყოველწლიურად ღებულობს შეთავაზებას ორგანიზაციისაგან გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის თაობაზე	დიახ __	არა __	
3.7. პერსონალს, რომელიც მუშაობს ტუბერკულოზის ექსპოზიციის რისკის ქვეშ, უტარდება სკრინინგი სამუშაოზე მიღებისას და შემდგომ ყოველწლიურად (თუ შედეგი ნეგატიურია)	დიახ __	არა __	
3.8. ორგანიზაციას გააჩნია რესპირატორების გამოყენების პროგრამა, რომელშიც დეტალურადაა გაწერილი რესპირატორების გამოყენების წესები და შესაბამისი პროცედურები	დიახ __	არა __	
3.9. რესპირატორების მოხმარებისათვის თავსებადობის ტესტირება ყოველწლიურად უტარდება შესაბამის პერსონალს	დიახ __	არა __	
3.10. ორგანიზაციას გააჩნია წერილობითი პროტოკოლები სამუშაოსთან, საზოგადოებასთან და ექსპოზიციასთან ასოცირებული ინფექციების პრევენციისა და კონტროლისათვის, მათ შორის, შემთხვევის შეტყობინების ვალდებულების შესახებ ინფექციების კონტროლსა და პროფესიულ ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებელი პირებისათვის	დიახ __	არა __	
4. ზედამხედველობა და ანგარიშგება			
4.1. პერსონალისათვის ხელმისაწვდომია დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სახელმწიფო ორგანოებისათვის შეტყობინებას დაქვემდებარებული	დიახ __	არა __	

დაავადებების ნუსხა			
4.2. სამედიცინო დაწესებულებას შეუძლია წარმოადგინოს (მოთხოვნის შემთხვევაში) დოკუმენტაცია შესაბამისი სახელმწიფო სტრუქტურებისათვის შეტყობინებას დაქვემდებარებული დაავადებების/მდგომარეობების, ნოზოკომიური ინფექციებისა და ეპიდაფეთქებების თაობაზე შეტყობინების მიწოდების შესახებ	დიახ	არა	___
5. ხელეზის ჰიგიენა			
5.1. დაწესებულება უზრუნველყოფს ხელეზის ჰიგიენის საშუალებების (მაგ.: საპონი, წყალი, ქაღალდის ხელსახოცი, ხელის ანტისეპტიკის სპირტშემცველი საშუალება) მუდმივ ხელმისაწვდომობას კლინიკის ყველა სტრუქტურული ქვედანაყოფის ტერიტორიაზე, სადაც ხორციელდება პაციენტების მომსახურება	დიახ	___	არა ___
5.2. პერსონალს გააჩნია ცოდნა იმ მაჩვენებლების შესახებ, თუ როდის უნდა დაიბანოს ხელი საპნითა და წყლით და როდის გამოიყენოს ხელის ანტისეპტიკის სპირტშემცველი საშუალება	დიახ	___	არა ___
5.3. დაწესებულება პერიოდულად ახორციელებს ხელეზის ჰიგიენის მონიტორინგს და პერსონალს აწვდის ინფორმაციას მიღებული შედეგებისა და დადგენილ სტანდარტებთან შესაბამისობის/მიღწეული ეფექტურობის შესახებ	დიახ	___	არა ___
6. ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები			
6.1. დაწესებულებაში უზრუნველყოფილია ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების ხელმისაწვდომობა	დიახ	___	არა ___
6.2. პერსონალს გავლილი აქვს სწავლება ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების შერჩევისა და გამოყენების საკითხებზე	დიახ	___	არა ___
7. უსაფრთხო ინიექცია			
7.1. მედიკამენტების შესყიდვის თაობაზე გადაწყვეტილების მიღებისას სამედიცინო დაწესებულება ითვალისწინებს ფლაკონის ზომის შერჩევას, რაც შეესაბამება კლინიკის პროცედურულ საჭიროებებს და ზღუდავს მრავალ-დოზიანი ფლაკონების გამოყენებას	დიახ	___	არა ___
7.2. საინიექციო ხსნარის მომზადება ხორციელდება ასეპტიკური ტექნიკის გამოყენებით, სუფთა ზონაში, რომელიც თავისუფალია სისხლის, ბიოლოგიური სითხეებისა და დაბინძურებული აღჭურვილობისაგან	დიახ	___	არა ___
7.3. დაწესებულებას გააჩნია წესები და პროცედურები, რომელთა საშუალებით მეთვალყურეობას უწევს კონტროლს დაქვემდებარებული სუბსტანციების ხელმისაწვდომობას სამედიცინო პერსონალისათვის, ნარკოტიკული საშუალებების არალეგალური ხარჯვის თავიდან ასაცილებლად	დიახ	___	არა ___
8. რესპირატორული ჰიგიენა/დაცემინება-დახველების ეტიკეტი			
8.1. დაწესებულებას გააჩნია ქცევის წესები და პროცედურები იმ პირებისათვის, რომელთაც აღენიშნებათ რესპირატორული ინფექციის ნიშნები და სიმპტომები, დაწესებულების მოსაცდელიდან დაწყებული და მთელი ვიზიტის განმავლობაში. ღონისძიებები მოიცავს:	დიახ	___	არა ___
8.1.1. პოსტერის განთავსებას მოსაცდელში (სადაც მოცემულია ინსტრუქცია პირებისათვის, რომელთაც აღენიშნებათ რესპირატორული ინფექციის ნიშნები და სიმპტომები, რათა დაცემინებისას და დახველებისას დაიფარონ ცხვირ-პირი	დიახ	___	არა ___

ცხვირსახოცით და დაიბანონ ხელები რესპირატორულ გამონაყოფებთან კონტაქტის შემდგომ)			
8.1.2. ერთჯერადი ცხვირსახოცებისა და უკონტაქტო კონტეინერების გამოყენებას ცხვირსახოცების ჩასაგდებად	დიახ __	არა __	
8.1.3. ხელების ჰიგიენის საშუალებების განთავსებას მოსაცდელში ან მის სიახლოვეს	დიახ __	არა __	
8.1.4. ნიღაბის შეთავაზებას პაციენტებისა და მათი თანმხლები პირებისათვის, რომლებიც აცემინებენ/ახველებენ ან გააჩნიათ სხვა სიმპტომები, დაწესებულებაში შესვლის შემდეგ	დიახ __	არა __	
8.1.5. არეალის გამოყოფას და შეთავაზებას იმ პირებისათვის, რომლებსაც გააჩნიათ რესპირატორული ინფექციების სიმპტომები, რომ დასხდნენ მოსაცდელში რაც შეიძლება მოშორებით სხვებისაგან. სასურველია, დაწესებულების მოსაცდელში გამოიყოს ცალკე ადგილი ასეთი პაციენტებისათვის	დიახ __	არა __	
8.1.6. დაწესებულების მიერ პერსონალის სწავლებას ინფექციის პრევენციის ღონისძიებების მნიშვნელობის შესახებ რესპირატორული გამონაყოფებით პათოგენების გავრცელების თაობაზე, პაციენტების ჯანმრთელობის შემოწმებისა და მკურნალობისას.	დიახ __	არა __	
9. გარემოს ობიექტების დასუფთავება			
9.1. დაწესებულებას გააჩნია წერილობითი წესები და პროცედურები გარემო ობიექტების რუტინული დასუფთავებისა და დეზინფექციის შესახებ, პასუხისმგებელი პერსონალის მითითებით	დიახ __	არა	
9.2. დასუფთავების სამსახურის პერსონალს უტარდება სამუშაო-სპეციფიკური სწავლება და შეფასდება მათი კომპეტენცია სამუშაოზე მიღებისას, აგრეთვე წესებისა და პროცედურების ცვლილებისას	დიახ __	არა	
9.3. სწავლება და ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები ხელმისაწვდომია დასუფთავების სამსახურის პერსონალისათვის, რათა თავიდან იქნეს აცილებული პერსონალის ექსპოზიცია პათოგენური ბიოლოგიური აგენტებითა და ქიმიური ნივთიერებებით (ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები შეიძლება მოიცავდეს ხელთათმანებს, ხალათს, ნიღაბსა და სათვალეს)	დიახ __	არა __	
9.4. პერიოდულად ხორციელდება დასუფთავების პროცედურების მონიტორინგი და შეფასება, სამუშაოების თანამიმდევრულად და სწორად წარმოების შეფასების მიზნით	დიახ __	არა __	
9.5. დაწესებულებას გააჩნია გაუვნებელყოფის წესები/პროცედურები სისხლისა და სხვა ბიოლოგიური სითხეების დაღვრის შემთხვევებისათვის	დიახ __	არა __	
9. მრავალჯერადი გამოყენების სამედიცინო ინსტრუმენტების დამუშავება			
10.1. დაწესებულებას გააჩნია წესები და პროცედურები მრავალჯერადი გამოყენების სამედიცინო ინსტრუმენტების სათანადო გასუფთავებისა და სტერილიზაციის უზრუნველსაყოფად	დიახ __	არა __	
10.2. წესები, პროცედურები და მწარმოებლის ინსტრუქციები მრავალჯერადი გამოყენების სამედიცინო ინსტრუმენტების დამუშავებასთან დაკავშირებით, დაწესებულების მიერ შერჩეული სქემით, ხელმისაწვდომია სასტერილიზაციო	დიახ __	არა __	

არეალში			
10.3. პერსონალს, რომელიც ახორციელებს მრავალჯერადი გამოყენების სამედიცინო ინსტრუმენტების წინასატერილიზაციო დამუშავებას და სტერილიზაციას, ჩატარებული აქვს სათანადო სწავლება, ხოლო მათი კომპეტენციის შეფასება დოკუმენტირებულია დადგენილი რეგულაციებით (არანაკლებ ყოველწლიურად, და ასევე, ახალი აღჭურვილობის დანერგვისას)	დიახ __	არა __	
10.4. სწავლება და ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები ხელმისაწვდომია სასტერილიზაციოს პერსონალისათვის, რათა თავიდან იქნეს აცილებული მათი ექსპოზიცია პათოგენური ბიოლოგიური აგენტებითა და ქიმიური ნივთიერებებით (ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები შეიძლება მოიცავდეს ხელთათმანებს, ხალათს, ნიღბსა და სათვალეს)	დიახ __	არა __	
11. მრავალჯერადი გამოყენების სამედიცინო ინსტრუმენტებისა და მოწყობილობის სტერილიზაცია			
11.1. მრავალჯერადი გამოყენების ყველა კრიტიკული ინსტრუმენტი და მოწყობილობა ექვემდებარება სტერილიზაციას ხელახლა გამოყენებამდე	დიახ __	არა	
11.2. სასტერილიზაციო დანადგარებს რუტინულად უტარდება შემოწმება მწარმოებლის ინსტრუქციის შესაბამისად (შემოწმება დოკუმენტირებული და ხელმისაწვდომია)	დიახ __	არა	
11.3. მრავალჯერადი გამოყენების სამედიცინო ინსტრუმენტების სტერილიზაციის ყველა პროცესი დოკუმენტირებულია დადგენილი ფორმის ჟურნალში	დიახ __	არა	
12. მრავალჯერადი გამოყენების სამედიცინო ინსტრუმენტებისა და მოწყობილობის მაღალი დონის დეზინფექცია			
12.1. მრავალჯერადი გამოყენების ყველა ნახევრად კრიტიკული ინსტრუმენტი და მოწყობილობა ექვემდებარება სულ მცირე მაღალი დონის დეზინფექციას ხელახლა გამოყენებამდე	დიახ __	არა __	
12.2. დაწესებულებას გააჩნია სისტემა, რომლის მიხედვით ახორციელებს პაციენტისათვის ჩატარებული პროცედურისას გამოყენებული ინსტრუმენტის (მაგ.: ენდოსკოპი) იდენტიფიკაციას	დიახ __	არა __	

დანართი №2 (20.03.2018 N 01-13/5 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან 30-ე დღეს)

სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების შეფასების ინსტრუმენტი
კითხვარი

სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულების გარემოს/სათავსების შეფასება				
№	კრიტერიუმი	კი	არა	შენიშვნა
I.	დაწესებულების შენობის მდგომარეობა			
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.	ლიფტი არის გამართულ მდგომარეობაში			
1.4.	დაწესებულების მაღალი და ძალიან მაღალი რისკის ზონებში ვენტილაცია უზრუნველყოფს ინფექციების გადაცემის რისკების შემცირებას			
1.5.	დაწესებულებაში არის გამართულად მოფუნქციონირე გათბობის საშუალებები			
1.6.	დაწესებულების ძალიან მაღალი და მაღალი რისკის სათესებში არის გამართულად მოფუნქციონირე გაგრილების საშუალებები			
1.7.	გათბობის, სავენტილაციო და კონდიციონერების ფილტრები რეგულარულად მოწმდება მტვრით დაბინძურების თავიდან აცილების მიზნით			
1.8.	განათების სისტემა უზრუნველყოფს კომფორტულ განათებას			
1.9.	კიბის უჯრედები არ არის გამოყენებული ძველი ინვენტარის, მწყობრიდან გამოსული აღჭურვილობისა და ნარჩენების მოსაგროვებელი კონტეინერების საწყობად			
1.10.	გასასვლელები/კარის დიოზები არის თავისუფალი და მოსახერხებელი სამუშაო პროცესის შეუფერხებლად განსახორციელებლად			
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, შენობიდან დაცილებულ ღია მოედანს			
2.6.	დაწესებულების ეზოში შენობასთან მისასვლელი გზები არის მოხერხებული და დაფარული მყარი საფარით			
2.7.	დაწესებულებაში არ არსებობს სპეციალური კონტეინერის მიღმა დატოვებული ერთჯერადი გამოყენების ბასრი საგნები ნემსები, შპრიცები, კათეტერები, გადასხმის სიტემები და ა.შ.			
2.8.	დაწესებულების არც ერთ სტრუქტურულ ერთეულში არ არის ბასრი საგნებით გადავსებული ან გახვრეტილი კონტეინერები			
2.9.	დაწესებულებაში პერიოდულად ტარდება სადერატიზაციო და სადეზინსექციო სამუშაოები (არსებობს შესაბამისი აქტები)			
III.	წყალმომარაგება			
3.1.	დაწესებულება უზრუნველყოფილია სასმელი წყლის მუდმივი წყალმომარაგებით			

3.2.	დაწესებულებაში პაციენტებისა და პერსონალისათვის ხელმისაწვდომია სათანადოდ აღჭურვილი, გამართულად მოფუნქციონირე სასმელი წყლის წერტილები (ონკანი, დისპენსერი და სხვ.)			
3.3.	სამედიცინო სერვისების სათავსები აღჭურვილია გამართულად მოფუნქციონირე ხელის დასაბანი წერტილებით			
3.4.	ხელის დასაბანი წერტილები საპირფარეშოში ან საპირფარეშოს შესასვლელის მიმდებარედ უზრუნველყოფილია წყლით და საპნით			
3.5.	დაწესებულებაში არის წყლით უზრუნველყოფის ალტერნატიული საშუალებები (ავზი, დამატებითი წყარო და სხვა)			
IV.	დაწესებულების სათავსების სისუფთავე			
4.1.	პაციენტთა მოსაცდელი სათავსები არის სუფთა			
4.2.	დაწესებულებაში ხელმისაწვდომია გენერალური დასუფთავების გეგმა			
4.3.	დაწესებულებაში არის დასუფთავებისთვის საჭირო ადეკვატური რაოდენობის შესაბამისად მარკირებული ინვენტარი			
4.4.	პაციენტთა გასასინჯი სათავსების (იატაკი, კედლები და ყველა ხილული ზედაპირი) და აღჭურვილობის ზედაპირები არის სუფთა და თავისუფალი მტვრისა და ბიოლოგიური დაბინძურებისგან			
4.5.	პაციენტთა გასასინჯი მაგიდა/ტახტი არის სუფთა, თავისუფალი ბიოლოგიური დაბინძურებისგან (ლორწო, სისხლი და ა.შ.) და მისი საფარის მთლიანობა არ არის დარღვეული			
4.6.	პალატის ყველა ზედაპირი, მათ შორის იატაკი, კედლები და ფანჯრის რაფები, არის სუფთა და თავისუფალი მტვრისა და დაბინძურებისგან			
4.7.	დაწესებულების მაღალი და ძალიან მაღალი რისკის სათავსების კედლებისა და იატაკის ზედაპირებს აქვთ სველი წესით დალაგებისა და ქიმიური ხსნარებით დამუშავებისადმი გამძლე საფარი			
4.8.	პაციენტის მოვლის ადგილებში, ხშირად შეხებადი ზედაპირები (საწოლის სახელოები, ტუმბოები, კარების სახელოები და ა.შ.), რეგულარულად სუფთავდება და დეზინფიცირდება			
4.9.	სუფთა და გამართულად მოფუნქციონირე საპირფარეშოები ხელმისაწვდომია პაციენტებისა და პერსონალისათვის			
4.10.	ნიჟარებისა და ხელის დასაბანი წერტილების რეგულარული დასუფთავება და დეზინფიცირება წარმოებს დაწესებულების მიერ გაწერილი სტანდარტით/პროტოკოლით			
V.	თეთრეულისა და საწოლის აღჭურვილობის რეცხვა			
5.1.	დაწესებულებაში უზრუნველყოფილია ლეიბისა და ბალიშების შალითების/გადასაფარებლების რეცხვა და დეზინფექცია ყოველი პაციენტის გაწერის შემდგომ			
5.2.	დაწესებულებაში უზრუნველყოფილია ლეიბების/ლეიბის შალითების და ბალიშების გამოცვლა მთლიანობის დაზიანების შემთხვევაში			
5.3.	რეცხვისას უზრუნველყოფილია სუფთა და ჭუჭყიანი თეთრეულის ნაკადების გადაკვეთის პრევენცია			
5.4.	ჭუჭყიანი თეთრეულის მიღება და სუფთას გაცემა სამრეცხაოში			

	ხორციელდება სხვადასხვა ადგილიდან (კარი, ფანჯარა)/ან სუფთა თეთრეულის გასაცემად გამოიყენება ჰერმეტიკული შეფუთვა			
5.5.	გამონაცვალი თეთრეულის შეგროვება ხდება სპეციალურად ამ მიზნისთვის განკუთვნილ ტომარაში ან სხვა თავდახურულ მოცულობაში			
5.6.	ჩვილ ბავშვთა თეთრეული ირეცხება სხვა თეთრეულისაგან დამოუკიდებლად და გამოიყენება სპეციალური (არასინთეზური) საშუალებები			
№ კრიტერიუმი				
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.	დაწესებულებაში სამედიცინო პერსონალისთვის ხელმისაწვდომია ინფექციების კონტროლთან დაკავშირებული ნორმატიული აქტები, გაიდლაინები და პროტოკოლები			
1.4.	დაწესებულებას გააჩნია ნოზოკომიური ინფექციების კონტროლის სამოქმედო გეგმა - ინფექციის კონტროლის პროგრამა			
1.5.	დაწესებულებაში ხორციელდება ნოზოკომიური ინფექციების ცალკეული შემთხვევის აღრიცხვა და დადგენილი წესით შეტყობინება			
1.6.	დაწესებულების თითოეულ სტრუქტურულ ერთეულში გამოყოფილია ნოზოკომიური ინფექციის შემთხვევის აღრიცხვაზე პასუხისმგებელი პირი			
1.7.	დაწესებულებაში ხელმისაწვდომია/დანერგილია ნოზოკომიური ინფექციების შემთხვევის სტანდარტული განსაზღვრებები			
1.8.	დაწესებულებას აქვს საკუთარი პროტოკოლები/გაიდლაინები/სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები ინფექციების კონტროლის ცალკეული ასპექტის უზრუნველყოფის საკითხებზე			
1.9.	დაწესებულებაში არსებობს ინფექციების კონტროლის საკითხებზე ჯანდაცვის პერსონალის მზადების/ტრენინგების სპეციალური პროგრამა			
1.10.	უკანასნელი ერთი წლის განმავლობაში დაწესებულების მაღალი და ძალიან მაღალი რისკის ზონებში დასაქმებულ ჯანდაცვის პერსონალს ჩაუტარდა მინიმუმ ერთი ტრენინგი ინფექციების კონტროლის საკითხებზე			
1.11.	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 სათავსი („სასტერილიზაციო“), სადაც			

	წარმოებს ინსტრუმენტების/სამედიცინო დანიშნულების საგნების დეზინფექცია/სტერილიზაცია			
2.3.	სასტერილიზაციოს დაგეგმარება უზრუნველყოფს მის სივრცობრივ ზონირებას „ჭუჭყიან“ ანუ დეკონტამინაციის, „სუფთა“ ანუ შეფუთვის და „სტერილურ“ ზონებად			
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 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			
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 გასამშრალბელი საშუალებებით			
3.3.	უკანასნელი ერთი წლის განმავლობაში დაწესებულების ჯანდაცვის პერსონალს ჩაუტარდა მინიმუმ ერთი ტრენინგი ხელების ჰიგიენის საკითხებზე			
3.4.	დაწესებულებაში პერსონალისთვის ხელმისაწვდომია ხელების ჰიგიენის 5 პრინციპის ამსახველი თვალსაჩინო და მარტივად გასაგები სქემა			
IV.	პერსონალის ჯანმრთელობა და უსაფრთხოება			

4.1.	დაწესებულებაში არსებობს გაიდლაინი/ინსტრუქცია პერსონალის ინფიცირების რისკების მართვისა და ინფიცირებულ მასალასთან (მათ შორის ნახშირი ნემსის ან ბასრი საგნის შერჭობის) კონტაქტის შემდგომი (ექსპოზიციის შემდგომი) მართვის შესახებ			
4.2.	პერსონალი, რომლის საქმიანობაც დაკავშირებულია ჯანმრთელობისათვის რისკის შემცველ პროცედურებთან (სტერილიზაცია, ნარჩენები, დასუფთავება და ა.შ.), უზრუნველყოფილია შესაბამისი ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით (ნიღაბი, სქელი ხელთათმანები, წინსაფარი)			
4.3.	დაწესებულების ძალიან მაღალი და მაღალი რისკის სათავსებში დასაქმებული პერსონალი, აცრილია B ჰეპატიტზე, ან არსებობს აღნიშნულის უზრუნველყოფი ორგანიზაციული პროცესი			
4.4.	დაწესებულებაში ხორციელდება პერსონალის მხარდაჭერა (მაგ. გამოკვლევა, კონსულტირება ან პროფილაქტიკური მკურნალობა) სისხლსა ან ბიოლოგიურ სითხეებთან მაღალი რისკის კონტაქტის შემდეგ			
4.5.	დაწესებულების პერსონალი პროცედურების შემდეგ იხდის ერთჯერად ხელთათმანს და იმუშავებს ხელებს გამდინარე წყლითა და საპნით			
V.	უსაფრთხო ინექციების პრაქტიკა			
5.1.	დაწესებულებაში არსებობს გაიდლაინი/ინსტრუქცია უსაფრთხო ინექციების პრაქტიკასთან დაკავშირებით			
5.2.	უკანასკნელი ერთი წლის განმავლობაში დაწესებულების ჯანდაცვის შესაბამის პერსონალს ჩაუტარდა სულ მცირე ერთი ტრენინგი უსაფრთხო ინექციების საკითხებზე			
5.3.	დაწესებულების პერსონალი, შუშის ამპულის გამოყენების შემთხვევაში, ამპულის თავის მომტვრევის დროს იყენებს სუფთა დამცავ საშუალებას (მაგ. მარლის ან ბამბის პატარა ნაჭერი) თითების დაცვის მიზნით			
5.4.	დაწესებულებაში მრავალდოზიანი ფლაკონის გამოყენებისას თითოეული შესაყვანი დოზის ამოღების შემდეგ ხდება ნემსის ამოღება მრავალდოზიანი ფლაკონის რეზინის ხუფიდან			
5.5.	დაწესებულებაში მრავალდოზიანი ფლაკონის გამოყენებისას პერსონალი წმენდს რეზინის დიაფრაგმას ანტისეპტიკური ხსნარით თითოეული დოზის ამოღებამდე			
5.6.	დაწესებულების პერსონალი ახურავს ხუფს ერთჯერად ნემსს პროცედურის რომელიმე ეტაპზე			
VI.	ნოზოკომიური ინფექციების საინჟინრო კონტროლი			
6.1.	დაწესებულებაში არსებობს მოძრაობის ნაკადების ამსახველი ბლოკ-სქემები (მაგალითად, ამბულატორიული და ჰოსპიტალური სერვისების, ვიზიტორების, ჯანდაცვის პერსონალის (ექიმები, ექთნები და სხვა), მასალების (სახარჯი, სტერილური, საკვები, თეთრეული და სხვ.) და ა.შ.)			
6.2.	დაწესებულებაში არის სულ მცირე ერთი ბოქსირებული პალატა ინფექციური ავადმყოფების დროებითი იზოლაციისათვის			
6.3.	დაწესებულებაში სამეანო სერვისის არსებობის შემთხვევაში, არსებობს სხვა ერთეულებისაგან დამოუკიდებელი (მათ შორის გინეკოლოგიურისგან) მიმღები			
VII.	ანტიბიოტიკების გამოყენების პოლიტიკა			
7.1.	დაწესებულებას აქვს დაავადება-სპეციფიური, ანტიბიოტიკების			

	გამოყენების პროგრამა ანტიმიკრობული პრეპარატებისადმი მგრძობელობის პრევალირებადი მოდელისა (ასეთი შესაძლებლობის შემთხვევაში) და სარეზერვო ანტიმიკრობული პრეპარატების კონტროლირებადი გამოყენების შესახებ			
7.2.	დაწესებულებაში დანერგულია პრაქტიკა /პროცედურა, რომლის დროსაც ანტიბიოტიკებით მკურნალობის დაწყებამდე, საჭიროების შემთხვევაში, ხდება კლინიკური მასალის აღება ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევისათვის			
7.3.	დაწესებულებაში არსებობს შეზღუდულად გამოყენებადი (ე.წ. სარეზერვო) ანტიბიოტიკების ჩამონათვალი და მათი დანიშვნის პოლიტიკა (პროტოკოლი, ალგორითმი, წესი)			

დანართი №2.1 (20.03.2018 N 01-13/5 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან 30-ე დღეს)

კითხვარის შევსების სახელმძღვანელო

სამედიცინო დაწესებულებებმა ინფექციების კონტროლის მიზნით უნდა უზრუნველყონ დაწესებულების გარემოსა და ინფექციების კონტროლის სისტემის მიმართ წაყენებული მოთხოვნების შესრულება. ამ მიმართულებით სტაციონარული დაწესებულებების შეფასება უნდა განხორციელდეს სათანადო კრიტერიუმების გამოყენებით, რომელთაგან თითოეული შეესაბამება კონკრეტული მოთხოვნის შესრულებას.

სტაციონარულ დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის მიმართულებით არსებული მდგომარეობის შეფასებისათვის განკუთვნილი კითხვარი იძლევა როგორც დაწესებულების გარემოს, ასევე ინფექციების კონტროლის სისტემის მიმართ წაყენებული მოთხოვნების შეფასების შესაძლებლობას.

კითხვარის თანახმად, სტაციონარული დაწესებულების:

ა) გარემოს შეფასება მოიცავს დაწესებულების შენობის მდგომარეობის, ეზოს სისუფთავისა და სამედიცინო ნარჩენების მენეჯმენტის, წყალმომარაგების სისტემის, სათავსების სისუფთავისა და თეთრეულისა და საწოლის აღჭურვილობის რეცხვის მიმართულებით არსებულ მდგომარეობას;

ბ) ინფექციების კონტროლის სისტემის შეფასება მოიცავს შესაბამისი ორგანიზაციული ასპექტების (ინფექციების კონტროლის სისტემის ორგანიზაციული უზრუნველყოფა), დეზინფექცია/სტერილიზაციის განხორციელების, ხელების ჰიგიენის, პერსონალის ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოების, უსაფრთხო ინექციების პრაქტიკის, ნოზოკომიური ინფექციების საინჟინო კონტროლის, ანტიბიოტიკების გამოყენების პოლიტიკის კუთხით არსებული ვითარების შეფასებას, შესაბამისი კრიტერიუმების საშუალებით.

კითხვარებში თითოეული კრიტერიუმი ფასდება კი/არა პრინციპით („კი“ – როცა კონკრეტული კრიტერიუმი სრულდება, „არა“ – როცა კრიტერიუმი ვერ ან არ სრულდება). შესაბამისად, შეფასებისას მოინიშნება ერთ-ერთი პასუხთაგანი („კი“ ან „არა“). ის შემთხვევები, როცა არ ხდება კონკრეტული კრიტერიუმის შესაბამისი ველის მონიშვნა, მითითებულია შენიშვნის ველში (მაგალითად, კრიტერიუმის „დაწესებულებას აქვს მოწესრიგებული და ნარჩენებისაგან თავისუფალი ეზო“ შესაბამისი ველი „კი/არა“

პრინციპით ივსება იმ შემთხვევაში, თუ დაწესებულებას აქვს ეზო; ეზოს არქონის შემთხვევაში ამ კრიტერიუმის შესაბამისი ველები რჩება ცარიელი).

შენიშვნის ველი ასევე გამოიყენება ზოგიერთი კრიტერიუმის დასაკონკრეტებლად. ამასთან, ცალკეულ შემთხვევაში, შენიშვნის ველში საჭიროა სათანადო მონიშვნის გაკეთებაც (მაგალითად, ნოზოკომიური ინფექციების ცალკეული შემთხვევის აღრიცხვის განხორციელებისას შენიშვნის ველში ჩაიწერება უკანასკნელი ერთი წლის განმავლობაში დაფიქსირებული შემთხვევების რაოდენობა, სადერატიზაციო და სადეზინსექციო სამუშაოების ჩატარებისას შენიშვნის ველში დაკონკრეტდება „საკუთარი ძალებით“ ან „ხელშეკრულებით“ (ხაზის გასმის საშუალებით)).

შეფასება ხორციელდება გამოკითხვის ან დაკვირვების/დათვალიერების მეთოდით, ცალკეულ შემთხვევაში, შესაძლებელია შესაბამისი დოკუმენტაციის მოთხოვნაც (მაგალითად, სტერილიზაციის ჟურნალი, გაიდლაინები/პროტოკოლები, შიდა ბრძანებები და სხვ.).

სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულების გარემოს შეფასება

I. სტაციონარული სამედიცინო 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 - „შენობის კედლები, ჭერი, იატაკი, ფანჯრები არის მთლიანი (არ აქვს ხვრელები და ნაპრაღები)“ – „კი“ პასუხი მოინიშნება იმ შემთხვევაში, თუ არ იქნა ნანახი არცერთი 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. 1.5. 1.6. და 1.8. ველების შესავსებად, ლიფტის, გათბობის, გაგრილებისა და განათების, სისტემის 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 ორ და მეტ სართულზეა განთავსებული, ხოლო დანარჩენ დაწესებულებებში - ორზე მეტ სართულზე განთავსების შემთხვევაში.

1.4. ველში - „დაწესებულების მაღალი და ძალიან მაღალი რისკის ზონებში ვენტილაცია უზრუნველყოფს ინფექციების გადაცემის რისკების შემცირებას“ - 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 გაუმართაობის შემთხვევაში, კრიტერიუმი ფასდება უარყოფითად. დადებითი პასუხი მოინიშნება მხოლოდ ორივე პირობის (სისტემის მუშაობა და დოკუმენტაციის არსებობა) შესრულებისას. „მაღალი“ რისკის სათავსებია: საიზოლაციო (ბოქსი, ნახევრადბოქსი, ბოქსირებული პალატა) და კრიტიკული, ინტენსიური მოვლის სათავსები/განყოფილებები. „ძალიან მაღალი“ რისკის სათავსია, მაგ. საოპერაციო ბლოკი.

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

1.9. 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 არცერთი შემთხვევა.

1.10. კრიტერიუმი - „გასასვლელელები/კარის ღიობები არის თავისუფალი და მოსახერხებელი სამუშაო პროცესის შეუფერხებლად განსახორციელებლად“ შესაფასებლად გულდასმით უნდა დათვალიერდეს დაწესებულებების დერეფნები, კიბის უჯრედები, კარის ღიობები და შესაბამისი პასუხი მხოლოდ ამის შემდეგ მოინიშნოს.

II. დაწესებულების ეზოს სისუფთავისა და სამედიცინო ნარჩენების მენეჯმენტის შეფასება

2.1. კრიტერიუმის - „დაწესებულებაში არსებობს სამედიცინო ნარჩენების მართვაზე პასუხისმგებელი პირი“ შესაბამის ველში დადებითი პასუხი ფიქსირდება იმ შემთხვევაში, თუ არსებობს დაწესებულების ხელმძღვანელის ბრძანებით დანიშნული თანამშრომელი, რომლის სამუშაო აღწერილობა/დაკისრებული მოვალეობა მოიცავს სამედიცინო ნარჩენების მართვაზე პასუხისმგებლობას (შესაძლებელია, იმავე პირს ჰქონდეს სხვა პასუხისმგებლობაც, მაგალითად, იყოს ინფექციების კონტროლზე პასუხისმგებელი პირი), აღნიშნული პირი იგივეა, რაც დაწესებულების გარემოს დაცვითი მმართველი.

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 მოინიშნება ამ კრიტერიუმის შესაბამისი არც ერთი 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, 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 წყლით 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 სათავსის 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 ეზოში შენობასთან მისასვლელი გზები არის მოხერხებული და დაფარული მყარი საფარით“- ფასდება დათვალიერებით და დადებითი

პასუხი მონიშნება 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.).

2.7. 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 მონიშნება იმ შემთხვევაში, როცა კონტეინერის მიღმა არ იქნება ნანახი არცერთი ერთჯერადი გამოყენების ბასრი საგანი.

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

2.9. კრიტერიუმი „დაწესებულებაში პერიოდულად ტარდება სადერატიზაციო და სადეზინსექციო სამუშაოები (არსებობს შესაბამისი აქტები)“ – ფასდება სათანადო დოკუმენტაციის/ჩანაწერების წარმოდგენის საფუძველზე. აღნიშნული დოკუმენტაციის/ჩანაწერების არ წარმოდგენისას მონიშნება უარყოფითი პასუხი.

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 – „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, ვესტიბიულში და ა.შ.) და პერსონალისთვისაც და მათში მოედინება/დგას სასმელი წყალი.

3.3. კრიტერიუმი – „სამედიცინო სერვისების სათავსები აღჭურვილია გამართულად მოფუნქციონირე ხელის დასაბანი წერტილებით“ – ფასდება ყველა კაბინეტის (სადაც ექიმი სინჯავს პაციენტს), საპროცედურო/საოპერაციოს, ემერჯენსის, ინტენსიური და სარეანიმაციო დარბაზის, შესახვევეის 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 ცენტრალური).

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

3.5. 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 – „პაციენტთა მოსაცდელი სათავსები არის სუფთა“ დადებითი პასუხი იწერება იმ შემთხვევაში, როცა ასეთი სათავსები თავისუფალია ხილული დაბინძურებისგან.

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

4.3. 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 რამდენიმე განყოფილებაა, – ერთი საერთო კომპლექტი; თუმცა, მაღალი და დაბალი რისკის განყოფილებებს არ უნდა ჰქონდეთ დასუფთავებისათვის საერთოინვენტარი; საოპერაციოს უნდა ჰქონდეს ცალკე კომპლექტი; ასევე, განცალკევებული უნდა იყოს საპირფარეშოებისა და საპალატე ნაწილის დასასუფთავებელი ინვენტარი). იმ შემთხვევაში, როცა არსებობს ინვენტარის რამდენიმე კომპლექტი, მაგრამ მონიტორის (მონიტორინგის/შეფასების განმახორციელებელი პირის) გათვლით მათი რაოდენობა არაადეკვატურია (საკმარისი რაოდენობის განმარტებიდან გამომდინარე), მოინიშნება პასუხი „არა“, ხოლო შენიშვნის ველში დაზუსტება არსებული მდგომარეობა.

4.4. კრიტერიუმის – „პაციენტთა გასასინჯი სათავსებისა (იატაკი, კედლები და ყველა ხილული ზედაპირი) 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 არცერთი 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 საპირფარეოები ხელმისაწვდომია პაციენტებისა და პერსონალისათვის“ – ფასდება დათვალიერებით (4.4. პუნქტის მსგავსად), დადებითი პასუხი მოინიშნება იმ შემთხვევაში, როცა ყველა ნანახი საპირფარეო 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 საპირფარეო 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.

4.10. კრიტერიუმის – „ნიჟარებისა და ხელის დასაბანი წერტილების რეგულარული დასუფთავება და დეზინფიცირება წარმოებს დაწესებულების მიერ გაწერილი

სტანდარტით/პროტოკოლით“ - შეფასებისათვის მონიტორმა უნდა მოითხოვოს შესაბამისი დოკუმენტაცია/ ჩანაწერები, რომლებიც მიუთითებს ასეთი წესის/პროტოკოლის არსებობასა და აღნიშნული პროცედურის რეგულარულად ჩატარების თაობაზე.

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

5.1. კრიტერიუმი – „დაწესებულებაში უზრუნველყოფილია ლეიბისა და ბალიშების შალითების/გადასაფარებლების რეცხვა და დეზინფექცია ყოველი პაციენტის გაწერის შემდგომ“ – ფასდება პერსონალის გამოკითხვით და/ან შესაბამისი ჩანაწერების არსებობით, ასევე, იმისდა მიხედვით, არსებობს, თუ არა დაწესებულებაში გაწერილი წესი/პროტოკოლი/ინსტრუქცია ლეიბისა და ბალიშების შალითების /გადასაფარებლების რეცხვისა და დეზინფექციის რეჟიმთან დაკავშირებით (შესაძლებელია, ეს წესი/პროტოკოლი/ინსტრუქცია ინტეგრირებული იყოს თეთრეულისა და პაციენტის მოვლის საგნების სანიტარიული რეჟიმის ან სხვა ამგვარი ტიპის ზოგად წესსა ან ინსტრუქციაში).

5.2. 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 არცერთი დაზიანება ნანახი, და დაწესებულებაში არსებობს წესი/ინსტრუქცია/ ბრძანება აღნიშნული პროცედურის თაობაზე.

5.3. და 5.4. 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 ჰერმეტიული 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, გაუთოვება, 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/ან

თეთრეულის „სუფთა“ და „ჭუჭყიანი“ ნაკადების გადაკვეთის პრევენციის უზრუნველყოფა, მონიშნება უარყოფითი პასუხი. თეთრეულის რეცხვის რეჟიმის შეფასებასთან დაკავშირებული დამატებითი დეტალები, მიზანშეწონილია, ჩაიწეროს „შენიშვნის“ ველში.

5.5. კრიტერიუმი – „გამონაცვალის 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 მონიშნება იმ შემთხვევაში, როცა არსებობს სათანადო ინვენტარი (ტომარა/მოცულობა) და არსებობს სპეციალურად გაწერილი ინსტრუქცია შესაბამის დოკუმენტაციაში.

5.6. კრიტერიუმი – „ჩვილ ბავშვთა თეთრეული ირეცხება სხვა თეთრეულისაგან დამოუკიდებლად და გამოიყენება სპეციალური (არასინთეზური) საშუალებები“ ფასდება დაწესებულებაში სამრეცხაოს (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) დათვალისწინებითა და 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 მონიშნება 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/ან თეთრეულის „სუფთა“ და „ჭუჭყიანი“ ნაკადების გადაკვეთის პრევენციის უზრუნველყოფა, ასევე არასინთეზური სარეცხი საშუალებების გამოყენების ვალდებულება, მონიშნება უარყოფითი პასუხი.

ინფექციების კონტროლის სისტემის შეფასება

სამედიცინო დაწესებულებაში ინფექციების კონტროლის სისტემის გამართულად ფუნქციონირებას ძალზე დიდი მნიშვნელობა აქვს. მისი შეფასებისათვის საჭიროა, როგორც არსებული ჩანაწერების/დოკუმენტების/პროგრამების გაცნობა, ისე დათვალისწინება და პროცესზე დაკვირვება. სწრაფი შეფასების ინსტრუმენტში კრიტერიუმები, რომლებიც პროცესზე დაკვირვებას საჭიროებს, მინიმუმამდეა დაყვანილი, თუმცა, მნიშვნელოვანია მათი სწორად გაგება და 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 შემადგენლობა, 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. კრიტერიუმი – „დაწესებულებაში სამედიცინო პერსონალისთვის ხელმისაწვდომია ინფექციების კონტროლთან დაკავშირებული ნორმატიული აქტები, გაიდლაინები და პროტოკოლები“ - ფასდება აღნიშნული დოკუმენტების ადგილზე არსებობით და/ან პერსონალის გამოკითხვით (დგინდება პერსონალის ცოდნა ამ დოკუმენტების არსებობის შესახებ: სად უნდა ნახონ ან მოიძიონ (მაგალითად, შეიძლება დაასახელონ დოკუმენტის კომპიუტერში ხელმისაწვდომობა და/ან მიუთითონ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ვებ-გვერდი, სადაც შეუძლიათ ამ დოკუმენტების ნახვა). აღნიშნული კრიტერიუმის შეფასება არ გულისხმობს პერსონალის მიერ მათი შინაარსისა და ცოდნის გამოკითხვას.

1.4. კრიტერიუმის – „დაწესებულებას გააჩნია ნოზოკომიური ინფექციების კონტროლის სამოქმედო გეგმა – ინფექციის კონტროლის პროგრამა“ – შეფასების მიზნით უნდა მოხდეს შესაბამისი დოკუმენტის წარმოდგენა და მისი ამ ბრძანების მოთხოვნებთან შესაბამისობის შეფასება. დადებითი პასუხი მიეთითება მხოლოდ დოკუმენტის არსებობისა და მისი მოქმედ ნორმატიულ აქტთან შესაბამისობის შემთხვევაში.

1.5. 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, შიდა 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:

- კლინიკას დაკმაყოფილებული აქვს „ინფექციების კონტროლის სისტემის ორგანიზაციული უზრუნველყოფის“ განმსაზღვრელი ყველა კრიტერიუმი;
- დაწესებულებაში ბაქტერიოლოგიური კვლევებით არ არის დაფიქსირებული რეზისტენტული შტამის ამოთესვის არცერთი შემთხვევა;
- დაწესებულებაში უკანასკნელი 1 წლის მანწილზე არ იმყოფებოდა 1 კვირაზე მეტი ხანგრძლივობით ანტიბიოტიკებით მკურნალობაზე მყოფი არცერთი პოსტოპერაციული ან მართვით სუნქთვაზე მყოფი პაციენტი.

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

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

1.7. და 1.8. კრიტერიუმები – „დაწესებულებაში ხელმისაწვდომია ნოზოკომიური ინფექციების შემთხვევის სტანდარტული განსაზღვრებები“ და „დაწესებულებას აქვს საკუთარი პროტოკოლები/გაიდლაინები/სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები ინფექციების კონტროლის ცალკეული ასპექტის უზრუნველყოფის საკითხებზე“- 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.

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

1.10. კრიტერიუმი – „უკანასნელი 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.

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

II. სტერილიზაცია/დეზინფექციის პროცესის შეფასება უნდა განხორციელდეს შესაბამისი სათავსის გულდასმით დათვალიერებისა 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; სპეციალური ჟურნალი, რომელშიც დაფიქსირებული უნდა იყოს გასასტერილებელი საგნების/შეფუთვების ჩამონათვალი და რაოდენობა, სასტერილიზაციოში გაგზავნის თარიღი, გასტერილებული მასალის მიღების თარიღი და პასუხისმგებელი პირების ხელმოწერა.

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“ ფასდება ასეთი სათავსის დათვალიერებით და დადებითი პასუხი ჩაიწერება ასეთი ცალკე სათავსის არსებობის შემთხვევაში. იმ შემთხვევაში, როცა სტერილიზაცია/დეზინფექცია დაწესებულების ცალკეულ სტრუქტურულ ერთეულებში ხორციელდება ერთამანეთისგან დამოუკიდებლად, არაცენტრალიზებულად (ანუ თითოეულ სტრუქტურულ ერთეულს აქვს საკუთარი შესაბამისი სათავსი), ეს კრიტერიუმი ასევე ფასდება დადებითად. შესაძლებელია, დაწესებულება ხსენებულ სერვისს უზრუნველყოფდეს სხვა პროვაიდერისაგან შესყიდვის საშუალებით - ამ შემთხვევაში არ ივსება არცერთი („კი“ ან „არა“) ველი, გარდა შენიშვნის ველისა, სადაც კეთდება სათანადო ჩანაწერი.

2.3. კრიტერიუმი – „სასტერილიზაციოს დაგეგმარება უზრუნველყოფს მის სივრცობრივ ზონირებას „ჭუჭყიან“ ანუ დეკონტამინაციის, „სუფთა“ ანუ შეფუთვის და „სტერილურ“ ზონებად“ - ფასდება დათვალიერებით და პროცესზე დაკვირვებით. სასტერილიზაციოს დაგეგმარების შეფასებისათვის გამოყენებული 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 სათავსის ზონირება დარღვეულია და/ან პერსონალი არ იცავს ტექნიკურ რეგლამენტს, კრიტერიუმი ფასდება უარყოფითად. შესაძლებელია დაწესებულება ხსენებულ სერვისს უზრუნველყოფდეს სხვა პროვაიდერისაგან შესყიდვის საშუალებით, ამ შემთხვევაში არ ივსება არცერთი („კი“ ან „არა“) ველი, გარდა შენიშვნის ველისა, სადაც კეთდება სათანადო ჩანაწერი.

2.4. კრიტერიუმი – „დაწესებულებაში არის სპეციალური თავდახურული კონტეინერ(ებ)ი, რომლითაც ხორციელდება ინსტრუმენტების/სამედიცინო დანიშნულების საგნების ტრანსპორტირება სასტერილიზაციომდე“ - ფასდება

დათვალიერებით და დადებითი პასუხი მოინიშნება იმ შემთხვევაში, როდესაც 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).

2.5. კრიტერიუმი – „მრავალჯერადი გამოყენების ინსტრუმენტების/სამედიცინო დანიშნულების საგნების წინასასტერილიზაციო დამუშავება ხორციელდება ოპერირების წესის შესაბამისად“ – ფასდება როგორც პროცესზე დაკვირვებით, ისე ასეთი წესის არსებობით (ქალაქის მატარებელზე ან ელექტრონული ვერსია).

2.6. კრიტერიუმი – „სასტერილიზაციოში არის ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები (ნიღაბი, სპეციალური ტანსაცმელი, წინსაფარი, ხელთათმანი (საყოფაცხოვრებო, არასამედიცინო), სათვალე ან სახის დამცავი ეკრანი/ფარი და სხვ.)“ - ფასდება დათვალიერებით და დადებითი პასუხი მოინიშნება ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების არსებობის შემთხვევაში.

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 შესაბამის 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 კარადებში/დახურულ თაროებზე არ არის განთავსებული შეუფუთავი ინსტრუმენტები“ - ფასდება დაკვირვებით/დათვალიერებით. დადებითი პასუხი მოინიშნება იმ შემთხვევაში, როცა არ იქნება არცერთი შეუფუთავი ინსტრუმენტი ნანახი.

2.10. კრიტერიუმი – „სტერილიზაციის ყოველდღიური კონტროლისათვის გამოიყენება ქიმიური ინდიკატორები, იმპრეგნირებული ზოლები, გრანულები, სპეციალური აბები, მექანიკური ინდიკატორები“ - ფასდება შესაბამისი წესის/სტანდარტული ოპერაციული პროცედურის (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.

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 მოეთხოვება 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“ – 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 უნდა იყოს გასასტერილებელი საგნების 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 შესაძლებელია დამატებითი ველის გათვალისწინება, რომელშიც მიეთითება წინასასტერილიზაციო დამუშავების თარიღი.

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

3.1. და 3.2. კრიტერიუმები („დაწესებულების ყველა კაბინეტი, საპროცედურო, სარეანიმაიო და ინტენსიური თერაპიის დარბაზი, სადაც ხორციელდება პაციენტების მომსახურება, უზრუნველყოფილია ხელსაბანი ნიჟართა და უწყვეტი წყალმომარაგებით“ და „დაწესებულების სათავსებში, 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, შესახვევი. 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 საპირფარეოს განთავსება.

3.3. კრიტერიუმი – „უკანასკნელი ერთი წლის განმავლობაში დაწესებულების ჯანდაცვის პერსონალს ჩაუტარდა მინიმუმ ერთი ტრენინგი ხელების ჰიგიენის საკითხებზე“ – ფასდება შესაბამისი დოკუმენტაციის (მაგ., ტრენინგების ჟურნალი, სასწავლო მასალა, ტრენინგების დამტკიცებული გრაფიკი და ა.შ.) დათვალიერებით (ეს ტრენინგი შეიძლება მოიცავდეს დაწესებულების შიდა სიმძლავრეებით განხორციელებულ

სწავლებასაც). დადებითი პასუხი მოინიშნება, თუ დოკუმენტაციით დასტურდება ტრენინგის ჩატარება.

3.4. 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.

IV. პერსონალის ჯანმრთელობის და უსაფრთხოების შეფასება უნდა განხორციელდეს დათვალიერებითა და სათანადო დოკუმენტაციის გაცნობით.

4.1. კრიტერიუმი – „დაწესებულებაში არსებობს გაიდლაინი/ინსტრუქცია პერსონალის ინფიცირების რისკების მართვისა და ინფიცირებულ მასალასთან (მათ შორის, ნახმარი ნემსის ან სხვა ბასრი საგნის შერჭობის) კონტაქტის შემდგომი (ექსპოზიციის შემდგომი) მართვის შესახებ“ ფასდება დადებითად ასეთი გაიდლაინის/ინსტრუქციის (ნაბეჭდი ან ელექტრონული) არსებობის შემთხვევაში.

4.2. 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.

4.3. კრიტერიუმის – „დაწესებულების ძალიან მაღალი და მაღალი რისკის სათავსებში დასაქმებული პერსონალი, აცრილია ჰეპატიტზე, ან არსებობს აღნიშნულის უზრუნველყოფი ორგანიზაციული პროცესი“ – შეფასებისათვის გამოითხოვება შესაბამისი დოკუმენტაცია, ჟურნალი, რომელშიც დაფიქსირებულია B ჰეპატიტზე აცრილი პერსონალის ან აცრების ჩატერების 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 მოინიშნება მაშინ, როცა იდენტიფიცირებულია ასაცრელი კონტიგენტი (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.

4.4. კრიტერიუმი – „დაწესებულებაში ხორციელდება პერსონალის მხარდაჭერა (მაგ. გამოკვლევა, კონსულტირება ან პროფილაქტიკური მკურნალობა) სისხლსა ან ბიოლოგიურ სითხეებთან მაღალი რისკის კონტაქტის შემდეგ“ – ფასდება შესაბამისი აქტის/ბრძანების ან

სხვა დოკუმენტის შეფასების საფუძველზე, სადაც დაფიქსირებულია, რომ აღნიშნული ტიპის მომსახურების უზრუნველყოფა ხდება დაწესებულების მიერ.

4.5. კრიტერიუმი – „დაწესებულების პერსონალი პროცედურების შემდეგ იხდის ერთჯერად ხელთათმანს და იმუშავებს ხელეხს გამდინარე წყლითა და საპნით“ – ფასდება დაკვირვებით და პერსონალის გამოკითხვით.

V. უსაფრთხო ინექციების პრაქტიკა, ფასდება სათანადო დოკუმენტაციის წარმოდგენით.

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

5.2. 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.) დათვალისწინებით (ეს ტრენინგი შეიძლება მოიცავდეს დაწესებულების შიდა სიმპლავრებით განხორციელებულ სწავლებასაც). დადებითი პასუხი მოინიშნება, თუ დასტურდება ტრენინგის ჩატარება.

5.3. 5.4. 5.5. და 5.6. ველების შესაბამისი კრიტერიუმები („დაწესებულების პერსონალი, შუშის ამპულის გამოყენების შემთხვევაში, ამპულის თავის მომტკრევის დროს იყენებს სუფთა დამცავ საშუალებას (მაგ. მარლის ან ბამბის პატარა ნაჭერი) თითების დაცვის მიზნით“; „დაწესებულებაში მრავალდოზიანი ფლაკონის გამოყენებისას თითოეული შესაყვანი დოზის ამოღების შემდეგ ხდება ნემსის ამოღება მრავალდოზიანი ფლაკონის რეზინის ხუფიდან“; „დაწესებულებაში მრავალდოზიანი ფლაკონის გამოყენებისას პერსონალი წმენდს რეზინის დიაფრაგმას ანტისეპტიკური ხსნარით თითოეული დოზის ამოღებამდე“; „დაწესებულების პერსონალი ახურავს ხუფს ერთჯერად ნემსს პროცედურის რომელიმე ეტაპზე“) ფასდება პერსონალზე დაკვირვების და/ან გამოკითხვის საშუალებით.

VI. ნოზოკომიური ინფექციების საინჟინო კონტროლი ფასდება დაწესებულების დათვალისწინებით (მაგალითად, მოითხოვს ანაზონ ბოქსირებული პალატა ინფექციური ავადმყოფების დროებითი იზოლაციისათვის).

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

6.2. კრიტერიუმი – „დაწესებულებაში არის სულ მცირე ერთი ბოქსირებული პალატა ინფექციური ავადმყოფების დროებითი იზოლაციისათვის“ – წარმოადგენს სტაციონარული დაწესებულების სანებართვო პირობას და საჭიროებს შეფასებას ამ ბრძანებით განსაზღვრული დეფინიციის (საიზოლაციო სათავსი ინფექციური

პაციენტებისათვის. იგი შედგება იმავე სათავსებისაგან, რისგანაც ნახევრადბოქსი, თუმცა, საიზოლაციო-შეზღუდვითი მოთხოვნები ასეთი ტიპის სათავსების მიმართ არის ნაკლებად მკაცრი. კერძოდ, დერეფნიდან რაბში შესასვლელი და რაბიდან პალატაში შესასვლელი კარებები შესამღებელია, განლაგებული იქნეს ერთმანეთის მოპირდაპირედ, ასევე, ბოქსირებულ პალატაში საკვების, წამლების, თეთრეულის მიწოდება ხორციელდება უშუალოდ დერეფნიდან, სპეციალური გადასაცემი კონტეინერის მეშვეობით), ასევე, სანებართვო პირობების (№385 მთავრობის დადგენილება) შესაბამისად, საჭიროებს სათანადო ვენტილაციას.

6.3. კრიტერიუმი – „დაწესებულებაში სამეანო სერვისის არსებობის შემთხვევაში, არსებობს სხვა ერთეულებისაგან დამოუკიდებელი (მათ შორის გინეკოლოგიურისგან) მიმღები“ – ფასდება დათვალეობით და დადებითი პასუხი მოინიშნება მხოლოდ სამეანო სერვისისათვის საკუთარი მიმღების (მიმღები აღჭურვილია შესაბამისი სივრცეებით (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 იმ შემთხვევაში, როცა სამეანო-ნეონატალური მიმღები განლაგებულია შენობის მე-2 და უფრო მაღალ სართულზე, დაწესებულებაში უნდა არსებობდეს პაციენტის ლიფტი (მიმღებ განყოფილებამდე პაციენტის უსაფრთხო გადაადგილების უზრუნველსაყოფად) არსებობის შემთხვევაში. დაწესებულებაში სამეანო სერვისის არარსებობისას, აღნიშნული კრიტერიუმის შესაბამისი ველები არ ივსება, ხოლო შენიშვნის ველში კეთდება სათანადო ჩანაწერი.

VII. 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.

7.1. კრიტერიუმი – „დაწესებულებას აქვს დაავადება-სპეციფიკური, ანტიბიოტიკების გამოყენების პროგრამა ანტიმიკრობული პრეპარატებისადმი მგრძობელობის პრევალირებადი მოდელისა (ასეთი შესამღებლობის შემთხვევაში) და სარეზერვო ანტიმიკრობული პრეპარატების კონტროლირებადი გამოყენების შესახებ“ შეფასება ხდება ასეთი პროგრამის მოთხოვნისა და მისი ამოცანების ამ ბრძანების მოთხოვნებთან შესაბამისობის არსებობის შემთხვევაში.

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

7.3. კრიტერიუმი – „დაწესებულებაში არსებობს შეზღუდულად გამოყენებადი (ე.წ. სარეზერვო) ანტიბიოტიკების ჩამონათვალი და მათი დანიშვნის პოლიტიკა (პროტოკოლი,

ალგორითმი, წესი“ – ფასდება შესაბამისი დოკუმენტის (პროტოკოლი, ალგორითმი, წესი, ჩამონათვალი) მოთხოვნით. დადებითი პასუხი მოინიშნება იმ შემთხვევაში, როცა არსებობს ანტიბიოტიკების ჩამონათვალი და მათი დანიშვნის ბრძანებით დამტკიცებული წესი.