



**სსიპ გიორგი აბრამიშვილის სახელობის
საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს
სამხედრო ჰოსპიტლის დირექტორის
ბრძანება**

ქ. გორი



MOD 2 20 00000051

28/02/2020

ახალი კორონავირუსის COVID-19- ს შესაძლო გავრცელების აღკვეთის ღონისძიებებისა და ახალი კორონა ვირუსით გამოწვეული დაავადებების შემთხვევებზე ოპერატიული რეაგირებისათვის სამუშაო ჯგუფის შექმნისა და სამოქმედო გეგმის დამტკიცების შესახებ

საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 28 იანვარის N164 განკარგულების "საქართველოში ახალი კორონა ვირუსის შესაძლო გავრცელების აღკვეთის ღონისძიებებისა და ახალი კორონა ვირუსით გამოწვეული დაავადებების შემთხვევებზე ოპერატიული რეაგირების გეგმის დამტკიცების შესახებ", საქართველოს თავდაცვის მინისტრის 2018 წლის N36 ბრძანებით დამტკიცებული "სსიპ გიორგი აბრამიშვილის სახელობის საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს სამხედრო ჰოსპიტალის დებულების" მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტის "ზ" ქვეპუნქტის თანახმად, 2020 წლის 25 თებერვლის N206041 მოხსენებითი ბარათის გათვალისწინებით,

ვ ბ რ ძ ა ნ ე ბ:

1. შეიქმნას სამუშაო ჯგუფი შემდეგი შემადგენლობით:

- ა) სამხედრო ჰოსპიტალის დირექტორი - **დავით ბარლიანი;**
- ბ) დირექტორის მოადგილე - **ანა ბოქოლიშვილი;**
- გ) ადმინისტრაციის უფროსი - **ნოდარ ჩიმაკაძე;**
- დ) ქირურგიული სამსახურის უფროსი - **რევაზ ხარჩილავა;**
- ე) აფთიაქის უფროსი - **თინა ყაჭიშვილი;**
- ვ) ლაბორატორიის უფროსი - **ნინო როსტიაშვილი;**
- ზ) სამედიცინო ხარისხის სამსახურის უფროსი - **ედუარდ თხილაიშვილი;**
- თ) სამედიცინო ხარისხის სამსახურის ექიმი-ეპიდემიოლოგი - **მარინე გოგინაშვილი;**
- ი) სამედიცინო ხარისხის სამსახურის საანატარული ექიმი - **ნანი მაჭავარიანი;**
- კ) ფსიქო-ნევროლოგიური განყოფილების უფროსი - **ნინო გოგორიშვილი;**
- ლ) ინფექციური განყოფილების უფროსი - **ნელი ჯავახიშვილი;**
- მ) უფროსი სპეციალისტი - **ლადო მაყიშვილი.**
- ნ) ფინანსების მართვისა და სახელმწიფო შესყიდვების სამსახურის მთავარი სპეციალისტი - **გრიგოლ გვრიტიშვილი;**
- ო) ქუთაისის სამედიცინო ცენტრი უფროსი - **დავით ცაბაძე;**
- პ) ქუთაისის სამედიცინო ცენტრის ადმინისტრაციის განყოფილების ექიმი-ეპიდემიოლოგი - **დალი ქობულაძე;**
- ჟ) ქუთაისის სამედიცინო ცენტრის თერაპიისა და ფსიქო-ნევროლოგიის განყოფილების უფროსი - **ედუარდ ბლიუმგარდტ;**
- რ) ქუთაისის სამედიცინო ცენტრის ამბულატორიულ-დიაგნოსტიკური განყოფილების უფროსი - **ბექან მამაგეიშვილი.**

2. დამტკიცდეს ახალი კორონა ვირუსის შესაძლო გავრცელების აღკვეთის ღონისძიებებისა და ახალი კორონა ვირუსით გამოწვეული დაავადებების შემთხვევებზე ოპერატიული რეაგირების თანდართული სამოქმედო გეგმა (დანართი N1)
3. ამ ბრძანებით შექმნილ სამუშაო ჯგუფს დაევალოს, იხელმძღვანელოს ამ ბრძანების დანართში გაწერილი სამოქმედო გეგმის შესაბამისად.
4. ბრძანება ძალაშია ხელმოწერის დღიდან;
5. ბრძანება ეცნობოს დაინტერესებულ პირებსა და შესაბამის სტრუქტურულ ერთეულებს.

ს.ს.ი.პ. გიორგი აბრამიშვილის სახელობის საქართველოს
თავდაცვის სამინისტროს სამხედრო ჰოსპიტალი /
მმართველობა
დირექტორი
დავით ბარლიანი



სამოქმედო გეგმა

სამხედრო ჰოსპიტალის დირექტორის ბრძანებით შექმნილმა სამუშაო ჯგუფმა უნდა განახორციელოს და ორგანიზება გაუკეთოს შემდეგ პროცესებს:

1. უნდა დადგინდეს სამედიცინო დაწესებულების გამტარუნარიანობა, ანუ უნარი გადააჭარბოს მის ნორმალურ შესაძლებლობებს და გაუმკლავდეს გაზრდილ მოთხოვნილებებს. COVID-19-მა შეიძლება გამოიწვიოს სამედიცინო სერვისებზე გაზრდილი მოთხოვნილება ხანგრძლივი დროით. რეკომენდებულია შემდეგი ქმედებები:

გამოანგარიშებული უნდა იყოს, პაციენტების მიღების მაქსიმალური რაოდენობა, გასათვალისწინებელია არამხოლოდ საწოლების რაოდენობა, არამედ ადამიანური რესურსიც, დაწესებულების ადაპტირების საშუალებები კრიტიკული შემთხვევების სამკურნალოდ, იზოლაციის შესაძლებლობა, კოჰორტულობა, მექანიკური ვენტილაციის დასხვარესურების ხელმისაწვდომად.

გამოიყენებული უნდა იქნეს ყველა შესაძლო ინსტრუმენტი გაზრდილი მოთხოვნის პროგნოზირებისათვის COVID-19-ის ეპიდემიის ფარგლებში. უნდა განისაზღვროს ჰოსპიტალის შესაძლებლობები გაზარდოს სტაციონარში პაციენტების მაქსიმალური რაოდენობა (ფიზიკური სივრცე, ადამიანური რესურსი, მომარაგება და პროცესები), ასევე შესაძლო ხარვეზები ჯანდაცვის სერვისების მიწოდებასთან დაკავშირებით, განაკუთრებული ყურადღება გასამახვილებელი კრიტიკულ მოვლაზე, ხარვეზების არმოფხვრაზე სახელმწიფო სტრუქტურებთან და ახლომდებარე ჰოსპიტალებთან ერთად. გამოთავისუფლებულ უნდა იქნას დამატებითი რესურსები არაკრიტიკული პაციენტების შესაბამისი ალტერნატიულ სამკურნალო ცენტრებში გადანაწილებით.

2. ინფექციის ოპერაციული პრევენციის და კონტროლის პროგრამა (იპკ) უმნიშვნელოვანესია ჯანმრთელობასთან ასოცირებული დაავადებების გადაცემის რისკის შესამცირებლად. (რეკომენდირებული საკითხავი 3) რეკომენდებულია შემდეგი ქმედებები:

ჰოსპიტალმა უნდა უზრუნველყოს, პერსონალის, პაციენტებისა და ვიზიტორებისათვის საკმარისი ინფორმაციის გადაცემა სასუნთქი გზებისა და ხელის ჰიგიენის შესახებ ვერბალური სახით და საინფორმაციო პოსტერებით, შესაძლებლობის შესაბამისად, დამონტაჟებულ იქნას ხელის სასტერილიზაციო და სანაგვეურ ნებისმიერი ჰოსპიტალის ტერიტორიაზე; თანამშრომლების მიერ ყველა პაციენტთან უსაფრთხოების სტანდარტების დაიცვა.

აირწვეთოვანი და კონტაქტური უსაფრთხოების სტანდარტი დაცული უნდა იყოს ყველა პაციენტის მიმართ, რომელზეც არსებობს COVID-19-ის ეჭვი, უსაფრთხოების ნორმების გამოყენება უნდა გაგრძელდეს მანამ, სანამ პაციენტს არ მოეხსნება ყველა ნაირი სიმპტომი. პაციენტები უნდა მოთავსდნენ შესაბამისად ვენტილირებულ განცალკევებულ ოთახში (60 ლიტრი/წამში ერთ პაციენტზე). როდესაც განცალკევებულ ოთახში მოთავსების შესაძლებლობა არაა, პაციენტები რომლებზეც არსებობს COVID-19-ის ეჭვი, უნდა მოთავსდნენ ერთად. უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ერთ მეტრიანი დაშორება საწოლებს შორის, იმის მიუხედავად პაციენტი იმყოფება თუ არა COVID-19-ის რისკის ქვეშ.

3. გამოყენებული მასალები უნდა იყოს ერთჯერადი; თუ მოწყობილობები (მაგ. სტეტოსკოპი, წნევის საზომი აპარატი, თერმომეტრი, საკვები დაფა) გამოიყენება ბევრი პაციენტის მიერ, ისინი გარეცხილია და დეზინფექცირებულია ყოველი გამოყენების წინ. (70 პროცენტია ეთილალკოჰოლით, სისტემატიურად

უნდა დამუშავდეს ზედაპირები, რომლებთანაც პაციენტს აქვს კონტაქტი. შემუშავებულ უნდა იქნეს წმენდის მეთოდები COVID-19-ის გაიდლაინებისა და სტანდარტების მიხედვით. სისტემატიურად უნდა დამუშავდეს ზედაპირები, რომლებთანაც პაციენტს აქვს კონტაქტი. მკაცრად უნდა გაკონტროლდეს სამედიცინო პერსონალის მიერ აირწვეთვან და კონტაქტის უსაფრთხოების ნორმების დაცვა, სანამ დაკვირვების ქვეშ მყოფი ან დადასტურებული COVID-19-ის მქონე პაციენტის ოთახში შევა. ეს პროცესები უნდა გაგრძელდეს მანამ, სანამ პაციენტი გახდება ასიმპტომური, პერსონალის მიერ შესაბამის ნორმების დაცვა სხვადასხვა აეროზოლიზაციის რისკის მქონე პროცედურების დროს, როგორცაა: ტრაქეალური ინტუბაციის, არაინვაზიური ვენტილაციის, ტრაქეოტომიის, გულ-ფილტვის რეანიმაციის და ა.შ.

შესაძლებლობის შემთხვევაში სამედიცინო თანამშრომლების სპეციალური ჯგუფი უნდა დაინიშნოს COVID-19-ის მატარებელ ან დაკვირვების ქვეშ მყოფი პაციენტების სამკურნალოდ. უზრუნველყავით, რომ პერსონალმა (ექიმი, ექთანი, დამლაგებელი) მიიღოს სათანადო უსაფრთხოების გადამზადება (პერსონალური თავდაცვის მოწყობილობების სწორი გამოყენება, ჩაცმა, გახდა, პირბადეები, ხელის ჰიგიენა, რესპირატორული ჰიგიენა).

მკაცრად უნდა გაკონტროლდეს შესაბამისი აღჭურვილობა (პირადი უსაფრთხოების ნივთები, სამედიცინო ქირურგიული ნიღბები, N95/FFP2 რესპირატორები, ხელთათმანები, ხალათები, თვალის დამცავი) ადვილად ხელმისაწვდომია პერსონალისთვის, თუ აღჭურვილობის რაოდენობა შეზღუდულია უნდა მოხდეს პრიორიტიზირება იმ პერსონალისთვის ვისაც შეეხება აქვს ვირუსთან. საურველია, მოვერიდოთ პაციენტების ტრანსპორტირებას და ოთახიდან გამოყვანას, თუ არ არსებობს ამის გადაუდებელი აუცილებლობა. გამოყენებული უნდა იქნეს პორტატული რენტგენი და სხვა სპეციალურად გამოყოფილი მოწყობილობები. თუ ტრანსპორტირება გარდაუვალია, გამოყენებული უნდა იქნეს წინასწარ შერჩეული მარშრუტი, რათა პერსონალთან შეხება მინიმუმამდე იქნას დაყვანილი. პაციენტს უკეთდება ნიღბი ან სხვა რესპირატორული უსაფრთხოების ნორმების დაცვის ღონიძიებები. სამედიცინო პერსონალმა დაიცვას ყველა უსაფრთხოების ნორმა და ატაროს დამცავი მოწყობილობები. მოხდეს მიმღების გაფრთხილება ყველა შესაძლო უსაფრთხოების ნორმის შესახებ პაციენტის მიყვანამდე, რაც შეიძლება დიდი ხნით ადრე. უნდა შეიზღუდოს ვიზიტორთა რაოდენობა და მკაცრად გაკონტროლდეს, მათ მიერ უსაფრთხოების ნორმების დაცვა. მოხდეს ჩანაწერების შეტანა, იმის შესახებ თუ ვინ შედის პაციენტის ოთახში, ვიზიტორების და პერსონალის ჩათვლით. ლაბორატორიული ნიმუშების, სარეცხისა და კვების სერვისებთან მუშაობისას გამოყენებული უნდა იქნეს იპკ-ს გაიდლაინები.

4. დაცული უნდა იყოს სტანდარტული უსაფრთხოების ზომები

ხელის და რესპირატორული ჰიგიენა; გამოყენებული უნდა იყოს შესაბამისი თავდაცვის აღჭურვილობა, რისკის შეფასების მიხედვით; უსაფრთხო ნარჩენების მენეჯმენტის სისტემა, შესაბამისი თეთრეული და სხვადასხვა აღჭურვილობის სწორი სტერილიზაციის მეთოდები.

აირწვეთვანი და კონტაქტური უსაფრთხოება

- მკაცრად უნდა გაკონტროლდეს, პაციენტების ადეკვატურად ვენტილირებულ ინდივიდუალურ ოთახებში (პალატა ბუნებრივი ვენტილიაციით, 60 ლიტრი/წამში ერთ პაციენტზე არის დასაშვები ნორმა) მოთავსების პირობები.
- სამედიცინო პერსონალმა უნდა გამოიყენოს სამედიცინო ნიღბები, თვალის დაცვის საშუალებები (სათვალე ან სახის ნიღბი), სუფთა არასტერილური გრძელი და გრძელ-მკლავიანი ხალათი და ხელთათმანები. სამედიცინო ჩექმების და წინსაფრის გამოყენება არაა აუცილებელი რუტინული მოქმედებების დროს
- პროცედურის დასრულების შემდეგ დამცავი აღჭურვილობის გახდა უნდა მოხდეს დადგენილი სტანდარტების მიხედვით და ახალი აღჭურვილობა უნდა მიეწოდოს ექიმს სხვა პაციენტთან შესვლამდე.

აირწვეთოვანი უსაფრთხოების ნორმები აეროზოლის წარმომქნელი პროცედურებისათვის:

მკაცრად უნდა გაკონტროლდეს პროცედურების შესრულდა შესაბამისად ვენტილირებულ ოთახში (ბუნებრივი ვენტილაციისათვის ნორმად ითვლება 160 ლიტრი/წამში მოცულობა ერთ პაციენტზე, ან ნეგატიური წნევის ოთახები მინიმუმ 12 ჰაერის ცვლილებით ერთ საათში და კონტროლირებადი ჰაერის ნაკადით)

სამედიცინო პერსონალმა უნდა გამოიყენოს რესპირატორი (N95, FFP2 ან მსგავსი) თვალის დამცავი (სათვალე ან სახის ნილაბი), გრძელი არასტერილური ხალათი და ხელთათმანები, თუ ხალათი არ არის წყალგაუმტარი, ამ შემთხვევაში სამედიცინო პერსონალმა უნდა გამოიყენოს წყალგაუმტარი წინსაფარი იმ პროცედურებისთვის, სადაც დიდი რაოდენობით სითხე გამოიყოფა და სითხემ შეიძლება შეაღწიოს ხალათში.

სამედიცინო პერსონალის მხრიდან რესპირატორის გამოყენების დროს ყოველთვის უნდა შემოწმდეს ხუფი. ყურადღება ექცევა იმ ფაქტს, რომ წვერის ტარების შემთხვევაში რესპირატორი შეიძლება არ იყოს კარგად მორგებული. პროცედურის შემდეგ შესაბამისი პროცედურების დაცვით უნდა მოხდეს აღჭურვილობის გახდა, ნარჩენების გადაყრა და ხელების ჰიგიენის პორცედურების დაცვა. ახალი პერსონალური დაცვის აღჭურვილობა საჭიროა სხვა პაციენტთან შესვლამდე.

5. ეფექტური და ზუსტი ტრიაჟის სისტემა და ორგანიზება პაციენტის მენეჯმენტის სტრატეგიაში აუცილებელია COVID-19-ის ეფექტური მკურნალობისთვის (რეკომენდირებული საკითხავი). ამ მიზნით რეკომენდებულია შემდეგი ქმედებები:

უზრუნველყოფილი უნდა იქნესმექანიზმებიტრიაჟის დასაწერად ადრეული ამოცნობა და წყაროების კონტროლი (COVID-19 -ის არადადასტურებული შემთხვევის დროს პაციენტების (იზოლაცია). უნდა შექმნას კარგად აღჭურვილი და კვალიფიციური კადრებით დაკომპლექტებული ტრიაჟის სადგური, დაწესებულების შესასვლელში. უნდა დაინერგოს სკრინინგის კითხვარების გამოყენება, განახლებული განმარტებების მიხედვით, გამოიკრას სიმპტომების აღწერილობა საჯარო სივრცეებში, რათა სიმპტომურმა პაციენტებმა მიმართონ სამედიცინო პერსონალს.მკაცრად გაკონტროლდეს, რომ პერსონალს აქვს მაღალი კლინიკური წინდახედულობა. შექმენასექსკლუზიურიმოსაცდელიდაშესამოწმებელი სივრცეიმპაციენტებისთვის,რომელსაცაქვთ რესპირატორული ან ანთებითი სიმპტომები. სივრცე უნდა იყოს კარგად ვენტილირებული ხასიათდებოდეს, დაბალი მოძრაობის სიხშირით და იყოს დაცული. პაციენტების ამ ჯგუფში სამედიცინო შემოწმების პრიორიტეტი უნდა მიენიჭოს იმ პაციენტებს, რომლებსაც აქვთ სასუნთქი გზების დისტრესი და მწვავე თანმდევი სიმპტომები. გათვალისწინებული უნდა იქნეს, რომ შეიძლება შეიქმნას დამატები სივრცე ტრიაჟისთვის ჰოსპიტალის გარეთ არსებულ ტერიტორიაზე. უნდა დაინიშნოს დანიშნეთ ტრიაჟის ზედამხედველი, რომელიც პასუხისმგებელი იქნება ყველა ტრიაჟის ოპერაცია.

6. შეიქმენასტრიაჟისისეთიპროტოკოლი, რომელიც მწვავე რესპირატორული ინფექციების გამოვლენაზე იქნება ორიენტირებული. COVID-19-ის დაუდასტურებელი შემთხვევის მქონე პაციენტებს უნდა ქონდეთ საკმარისი დაშორება ერთმანეთისგან იმ სივრცეში, სადაც არიან მოთავსებულები; ადგილობრივ საზ.ჯანდაცვის უწყებებთან ერთად უნდა შეიქმნას ჰოსპიტალის სტრატეგია მწვავე რესპირატორული ინფექციის მქონე პაციენტის მიღების, შიდა ტრანსპორტირების, რეფერალის და გაწერისათვის, რომელიც შესაბამისობაში იქნება შესაბამის კრიტერიუმებთან და ოპერაციულ პროტოკოლებთან.

7. გასათვალისწინებელია სახლში მკურნალობის შესაძლებლობა COVID-19 -ის მსუბუქ შემთხვევებში და მწვავე რესპირატორული ინფექციების დროს, ისეთ პაციენტებში რომლებსაც არ აღენიშნებათ დამატებითი სიმპტომები, უნდა შეირჩეს პაციენტზე მზრუნველი, სასურველია ოჯახის წევრი. გასათვალისწინებელია პაციენტის მიღება იმ შემთხვევაში თუ COVID-19-ს თან ერთვის თანმხლები დაავადებები, რაც შესაძლოა წარმოადგენდეს რისკს მწვავე ან ფატალური შედეგისთვის. უზრუნველყავით საწოლი ადგილების რაოდენობა COVID-19-ის დროს მწვავე რესპირატორული ინფექციების მქონე პაციენტებისთვის, რომელთაც სჭირდებათ ზედამხედველობითი მზრუნველობა და სასიცოცხლო ნიშნების განგრძობითი მონიტორინგი. (თანდაყოლილი გართულებების მიუხედავად);

8. ადაპტირებული ადამიანური რესურსების მენეჯმენტის სისტემა აუცილებელია ადეკვატური შესაძლებლობების მობილიზაციისთვის და ოპერაციების მდგრადობისთვის გაზრდილი მოთხოვნის პირობებში. რეკომენდებულია შემდეგი ქმედებები:

პერსონალის საკონტაქტო ინფორმაციის განახლება; პერსონალის სავარაუდო გაცდენების რაოდენობის გათვალისწინებით; უნდა დადგინდეს გასაგები წესები (რომელიც განსაზღვრავს ვირუსთან კონტაქტის დონეს) იმ პერსონალის მონიტორინგის პროცესს, რომელსაც ჰქონდა რისკის შემცველი კონტაქტი COVID-19 პაციენტთან, ან რისკის შემცველ პაციენტთან; თითოეული სერვისის ერთეულზე უნდა განისაზღვროს სამედიცინო პერსონალის მინიმალური რაოდენობა, რომელიც აუცილებელია სერვისის სრულფასოვნად მიწოდებისთვის; უნდა მოხდეს პერსონალის გადანაწილება სერვისის ერთეულის მიხედვით და გადანაწილება აღნიშნულის შესაბამისად, აყვანილი და დატრენინგებული უნდა იყოს დამატებითი პერსონალი, (მაგ. პენსიაზე გასული, სამხედრო რეზერვი, უნივერსიტეტთან აფილირებული/სტუდენტი, მოხალისეები) მოსალოდნელი საჭიროების მიხედვით; უნდა მივაჩვიოთ პალატის თანამშრომლები მაღალი მოთხოვნილების გარემოში მუშაობას, (მაგ. ინფექციური დაავადებების პალატაში, გადაუდებელი მედიცინისა და ინტენსიური მედიცინის ცენტრებში). თანამშრომლებს უნდა მიეწოდოთ საჭირო სავარჯიშოები და ტრენინგი საჭიროებების მიხედვით: ინფექციის პრევენცია და კონტროლი, კლინიკური მენეჯმენტი, რათა უზრუნველყოთ თანამშრომლების შესაბამისობა სტანდარტებთან. გათვალისწინებული უნდა იქნეს ოჯახური მხარდაჭერის სისტემები პერსონალისათვის (მაგ. მგზავრობა, მზრუნველობა ავადმყოფ ან განსაკუთრებული საჭიროების მქონე ოჯახის წევრზე), რომელიც გაზრდის თანამშრომლის პროდუქტიულობას და სამსახურში გატარებულ დროს. უჯნდა უზრუნველყავით მულტიდისციპლინური ფსიქო-სოციალური მხარდაჭერის ჯგუფის არსებობა, თანამშრომლებისათვის, ოჯახებისა და პაციენტებისათვის. (სოციალური მუშაკები, მრჩეველები, თარჯიმნები ან სასულიერო პირები; გასათვალისწინებელია პასუხისმგებლობა, დაზღვევა და დროებითი ლიცენზირების საკითხები, რადგან თანამშრომლებს შეიძლება მოუწიოთ საკუთარი ექსპერტიზის სფეროს მიღმა მუშაობა; უნდა უზრუნველყავით სერვისები მოხალისეთა მუშაობის ორგანიზების მიზნით; მაღალი რისკის ჯგუფში მყოფი თანამშრომლებისთვის გასათვალისწინებელია როტაციის შესაძლებლობა; შესადგენია არსებული სამედიცინო სერვისების პრიორიტეტული ნუსხა; უნდა განისაზღვროს და შენარჩუნდეს ის სერვისები, რომელთა მიწოდებაც დაწესებულების მიერ უზრუნველყოფილი იქნება უპირობოდ, ნებისმიერ დროს; უნდა დადგინდეს რესურსები (ადამიანური და ლოჯისტიკური), რომლებიც საჭიროა ძირითადი სერვისების მიწოდების უწყვეტობისთვის; უნდა გაეცანონ მაღალი მოთხოვნის მქონე სხვა გადაუდებელი სიტუაციებისთვის (კატასტროფები, მასობრივი მსხვერპლი) მზაობის ადგილობრივ დონეზე არსებულ მექანიზმებს;

სამედიცინო პერსონალი, რომელიც აღმოაჩენს და სასწრაფო წესით ატყობინებს უჩვეულო შემთხვევებს (მაგალითად, კლასტერული შემთხვევები, ატიპიური კლინიკური ნიშნები და ა.შ.), რომლებიც გვხვდება სამედიცინო დაწესებულებებში, წარმოადგენს ადრეული (დროული) გაფრთხილების საწინდარს. ამ ფუნქციის გარდა, ლაბორატორიული და ეპიდემიოლოგიური მონაცემები საშუალებას აძლევს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ორგანოებს განახორციელონ გრიპთან დაკავშირებული მწვავე მოვლენების მონიტორინგი და დაგეგმონ ინტერვენციები იმ მოსახლეობისთვის, რომელიც იმყოფება ყველაზე მძიმე გამოსავლის რისკის ქვეშ. ასევე, ეხმარება საავადმყოფოების მენეჯერებს დაგეგმონ შესაბამისი ღონისძიებები. რეკომენდირებულია შემდეგი ქმედებები:

ეპიდემიოლოგია პასუხისმგებელი დროული გაფრთხილებისა და ზედამხედველობის ყველა ღონისძიებაზე; განისაზღვროს, თუ რა ინფორმაციის შეგროვება; სამედიცინო პერსონალს შეუწყვეთ ხელი უზრუნველყონ უჩვეულო შემთხვევების (COVID-19) შეტყობინება. ამისთვის უნდა შეიქმნას საკომუნიკაციო არხები და პროცედურები როგორც დაწესებულების შიგნით, ასევე, მის გარეთ, საზ. ჯანდაცვის სხვადასხვა

უწყებებთან; უნდა დაინერგოს მონაცემთა შეგროვების და შეტყობინების მექანიზმები ეროვნული ჯანდაცვის პოლიტიკასა და დირექტივებთან შესაბამისობაში. სტანდარტებთან შესაბამისობაში მოიყვანეთ შემთხვევის განსაზღვრებები, ზედამხედველობის რეკომენდირებული დონეები და ზედამხედველობის გაძლიერების ან შესუსტების მიზეზები ეროვნული კრიტერიუმების გათვალისწინებით; სასწრაფოდ გამოიძიეთ სამედიცინო პერსონალის მიერ მონიტორინგის შედეგად შეტყობინებული უჩვეულო შემთხვევები და/ან სიგნალი;

9. უნდა დადგინდეს, რომ შეფერხების გარეშე შესაძლებელია მიეწოდოს ინფორმაცია (რომელიც მიიღეთ მონიტორინგის შედეგად და/ან უჩვეულო შემთხვევების და/ან სიგნალების გამოძიებით) დაწესებულების ექიმებს, მოწინავე პოზიციაზე მომუშავე და სხვა რელევანტურ, გადაწყვეტილებების მიღებაში მონაწილე პირებს. დარწმუნდით, რომ COVID-19-ის გამო ჰოსპიტალიზირებული პაციენტების ტესტირება შეესაბამება შემთხვევის სტანდარტიზებულ განსაზღვრებებს, ზედამხედველობის რეკომენდებულ დონეებს და ზედამხედველობის გაძლიერების ან შესუსტების მიზეზებს ეროვნული კრიტერიუმების გათვალისწინებით. სამედიცინო პერსონალი კარგად, იცნობს შემთხვევის სტანდარტიზებულ განსაზღვრებებს, ზედამხედველობის რეკომენდებულ დონეებს და ზედამხედველობის გაძლიერების ან შესუსტების მიზეზებს ეროვნული კრიტერიუმების გათვალისწინებით, ასევე, ტრენინგების შედეგად ცნობენ უჩვეულო შემთხვევებს.
10. ზუსტი და დროული კომუნიკაცია საჭიროა ინფორმირებული გადაწყვეტილების მისაღებად, ეფექტური თანამშრომლობისთვის, საზოგადოების ინფორმირებულობისა და ნდობისთვის. რეკომენდირებულია შემდეგი ქმედებები;
11. გათვალისწინებული უნდა იქნეს ჰოსპიტალის აფთიაქში არსებული სამკურნალო მედიკამენტებისა და სახარჯი მასალის ოდენობა და შეიქმნას მათი მარაგის ბაზა.
12. პაციენტთა და პერსონალის კვების მარაგის არსებობის აუცილებლობა.



**სსიპ გიორგი აბრამიშვილის სახელობის
საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს
სამხედრო ჰოსპიტლის დირექტორის
ბრძანება**

ქ. გორი



MOD 0 20 00000068

19/03/2020

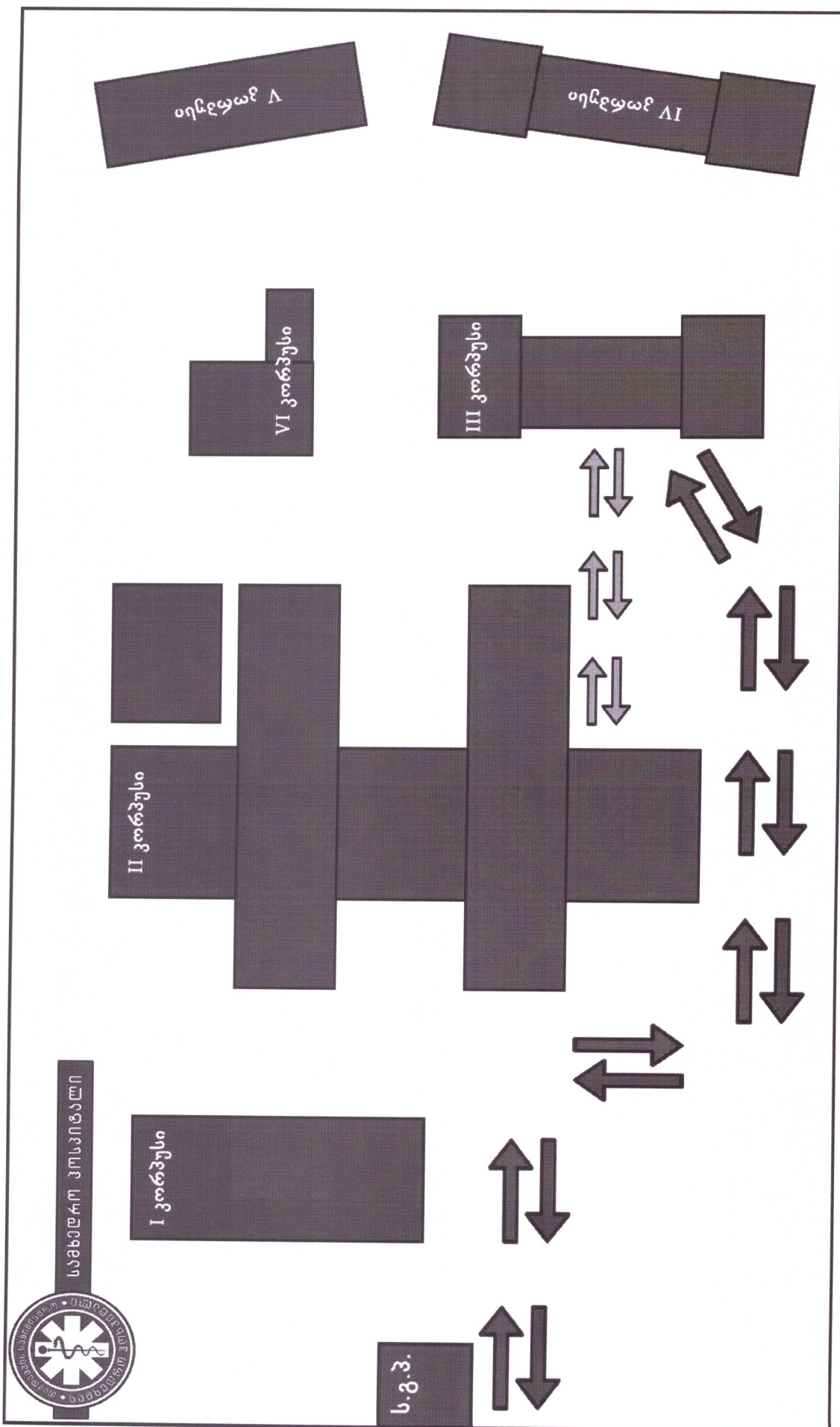
**ახალი კორონავირუსის COVID-19-ის ეპიდემიური სიტუაციის გათვალისწინებით საკარანტინო
სივრცეში სამოქმედო გეგმა და მოძრაობის ტრაექტორიის
დამტკიცების შესახებ**

საქართველოს თავდაცვის მინისტრის 2018 წლის N36 ბრძანებით დამტკიცებული "სსიპ გიორგი
აბრამიშვილის სახელობის საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს სამხედრო ჰოსპიტალის
დებულების" მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტის "ზ" ქვეპუნქტის თანახმად,

ვ ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა:

1. დამტკიცდეს ახალი კორონავირუსის COVID-19-ის ეპიდემიური სიტუაციის გათვალისწინებით საკარანტინო სივრცეში სამოქმედო გეგმა და მოძრაობის ტრაექტორია ამ ბრძანების დანართების შესაბამისად.
2. ბრძანება ძალაშია ხელმოწერის დღიდან;
3. ბრძანება ეცნობოს დაინტერესებულ პირებსა და შესაბამის სტრუქტურულ ერთეულებს.

ს.ს.ი.პ. გიორგი აბრამიშვილის სახელობის საქართველოს
თავდაცვის სამინისტროს სამხედრო ჰოსპიტალი /
მმართველობა
დირექტორი
დავით ბარლიანი



სამოქმედო გეგმა - მოძრაობის ტრაექტორია

1. სამხედრო ჰოსპიტალთან მოსული ბენეფიციარი (სატრანსპორტო საშუალებით ან თვითღონებით) ყოვნდება სგპ-თან (შიდა ნომერი 217).
2. სგპ-ის მორიგე რეკავს ინფექციურ მორიგესთან შიდა ნომერზე 193 და, თანხმობის მიღების შემთხვევაში, ბენეფიციარს უშვებს სამხედრო ჰოსპიტალის მე-3 კორპუსის ცენტრალურ შესასვლელთან (დაყოვნება გამშვებ პუნქტთან 5-10 წუთი).
3. ბენეფიციარს ხვდება ექიმი და მედდა შესაბამისი ეკიპირებით და ხორციელდება პირველადი ტრიაჟი.
4. ანამნეზური და კლინიკური მონაცემების გათვალისწინებით, განისაზღვრება ბენეფიციარის შემდგომი კვლევის და/ან პალატაში მოთავსების საკითხი.
5. კვლევაზე მიდის უმცროსი მედპერსონალი (შესაბამისი ეკიპირებით), წინასწარი სატელეფონო შეტყობინების (შიდა ნომერი 160) და თანხმობის შემდეგ, გ.დ.გ.-ს მიმღების გვერდის ავლით (მე-2 კორპუსის სათადარიგო შესასვლელი) და ბრუნდება იგივე ტრაექტორიით. კვლევაზე გადაყვანილი ბენეფიციარი აღჭურვილია პირბადით, ხელთათმანით და ერთჯერადი ხალათით.
6. ლაბორატორიული კვლევის აღება ხდება ადგილზე, სადაც მოთავსებულია ბენეფიციარი, მედლის მიერ შესაბამისი პერსონალური წესების დაცვით. აღნიშნული ნიმუშის გადატანა ხდება უმცროსი მედპერსონალის მიერ, წინასწარი შეთანხმებით.
7. შემთხვევის შესახებ ეცნობება ეპიდემიოლოგს, რომლის შეფასების შემდეგ წყდება COVID-19-ზე ნაცხის აღების საკითხი და ხდება დაკავშირება შესაბამის სამსახურებთან (ტელ: 577 38 70 70).
8. კარანტინში მყოფი ბენეფიციარი, საკარანტინო ვადის დასრულების შემდეგ, ეპიდემიოლოგთან შეთანხმებით, შესაბამისი რეკომენდაციების თანხლებით, ეწერება ბინაზე.
9. ინფიცირებული პაციენტი, მისი ზოგადი მდგომარეობის და კლინიკური კრიტერიუმების გათვალისწინებით, თავსდება შესაბამის განყოფილებაში და უტარდება მკურნალობა შესაბამისი პროტოკოლებით, დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრს და ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის პრაქტიკულ ცენტრთან შეთანხმებით.
10. გარდაცვალების შემთხვევაში გვამის გადატანა ხდება გადაუდებელი დახმარების განყოფილების სანიტრის მიერ, შესაბამისი წესების დაცვით, პათანატომიის კორპუსში. (შეთანხმდება დავით მაკარიძესთან ტელ: 599 44 93 87).
11. COVID-19 -ის შესახებ ინფრომაცია ეცნობება სტრუქტურულ ერთეულებს დღეში 2-ჯერ.

მედპერსონალის დაინფიცირების შემთვევაში გასატარებელი ღონისძიებები:

1. მოხდება დადასტურებული ინფიცირებული მედპერსონალის და მასთან მყოფი ყველა პირის იდენტიფიცირება და იზოლირება;
2. დადასტურებული ინფიცირებული მედპერსონალი ჩანაცვლდება სარეზერვო მედპერსონალით (განსაზღვრულია მედპერსონალის შესაბამისი ნუსხა);
3. მოხდება ტერიტორიის სადეზინფექციო სამუშაოების დამატებითი ჩატარება;
4. სარეზერვო სიას წარმოადგენენ განყოფილებების უფროსები;
5. გამოსაძახებელ პერსონალს განსაზღვრავს განყოფილებების უფროსი.



სსიპ გიორგი აბრამიშვილის სახელობის
საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს
სამხედრო ჰოსპიტლის დირექტორის
ბრძანება

ქ. გორი



MOD 1 20 00000069

19/03/2020

ახალი კორონავირუსის COVID-19-ის ეპიდემიური სიტუაციის გათვალისწინებით, სამხედრო
ჰოსპიტლის სტრუქტურული ერთეულების სარეზერვო სივრცის
დამტკიცების შესახებ

საქართველოს თავდაცვის მინისტრის 2018 წლის N36 ბრძანებით დამტკიცებული "სსიპ გიორგი
აბრამიშვილის სახელობის საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს სამხედრო ჰოსპიტალის
დეზულების" მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტის "ზ" ქვეპუნქტის თანახმად,

ვ ბ რ ძ ა ნ ე ბ:

1. ახალი კორონავირუსის COVID-19-ის ეპიდემიური სიტუაციის გათვალისწინებით, დამტკიცდეს
სამხედრო ჰოსპიტლის სტრუქტურული ერთეულების სარეზერვო სივრცე ამ ბრძანების დანართის
შესაბამისად.
2. ბრძანება ძალაშია ხელმოწერის დღიდან;
3. ბრძანება ეცნობოს დაინტერესებულ პირებსა და შესაბამის სტრუქტურულ ერთეულებს.

ს.ს.ი.პ. გიორგი აბრამიშვილის სახელობის საქართველოს
თავდაცვის სამინისტროს სამხედრო ჰოსპიტალი /
მმართველობა
დირექტორი
დავით ბარლიანი

ქირურგიული სამსახურის სარეზერვო სია

1. დავით ჯღირაძე (მობ: 599 11 77 17 მცხ. ქ. გორი) საჭიროების შემთვევში შეცვლის გიორგი ჯავახიშვილს.
2. თამარ ბებიაშვილი (მობ: 599 40 47 01 მცხ.ქ. გორი) შეცვლის ლალი გიგაურს.

დღის პერსონალი:

1. თამარ მაღლაკერიძე (მობ: 599 10 37 17 მცხ.ქ. გორი)
2. მანანა ბერაშვილი (მობ: 599 76 92 91 მცხ. ქ. გორი)

ღამის პერსონალი:

1. ხათუნა ზექალაშვილი (მობ: 598 50 41 53 მცხ. ქ. თბილისი)
2. თეკლე მახარაშვილი (მობ: 598 87 87 00 მცხ. ქ. თბილისი)
3. ნაილი ლომსაძე (მობ: 599 19 35 59 მცხ. ქ. თბილისი)
4. მანანა ხუროშვილი (მობ: 599 16 96 02 მცხ. ქ. გორი)
5. ხალიდა ალიევა (მობ: 599 55 60 96 მცხ. ქ. თბილისი)
6. ნადია მაზანაშვილი (მობ: 599 28 38 23 მცხ. ქ. თბილისი)
7. ჯუნა ნადირაშვილი (მობ: 579 80 12 46 მცხ. ქ. გორი)
8. მანანა პაპიაშვილი (მობ: 599 97 08 32 მცხ. ქ. თბილისი)
9. ნინო ვარძელაშვილი (მობ: 599 99 74 79 მცხ. ქ. გორი).

ამბულატორიულ დიაგნოსტიკური სამსახურის სარეზერვო სია:

1. თამარ ბოჭორიშვილი მობ: 577 469 650
2. თეონა ანანიაშვილი მობ: 596 200 002
3. ლიანა ღურგლიშვილი მობ: 595 193 234
4. ქეთევან დალაქიშვილი მობ: 599 111 540
5. ნინო ჩარგეიშვილი მობ: 577 178 035
6. ნანა პაპუაშვილი მობ: 593 352 752
7. მარიკა ჩილინდრიშვილი მობ: 595 628 337
8. ლალი ღოღაძე მობ: 599 991 125
9. მანანა კუბლაშვილი მობ: 599 549 033
10. თამარ დარელაშვილი მობ: 598 787 414
11. მანანა გერკეული მობ: 599 084 323
12. გიული გოგიჩაშვილი მობ: 551 249 536
13. ლია ბურჯანაძე მობ: 599 703 907
14. მაია ნავლიშვილი მობ: 595 777 568

ლაბორატორიის სარეზერვო სია:

1. ნინო გურეშიძე (ექიმი ლაბორანტი)
2. მაია ნოზაძე (ექიმი ლაბორანტი)
3. ვერა ლურსმანაშვილი (ექიმი ლაბორანტი)
4. ელზა გოგიაშვილი (ლაბორანტი)