

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის

ბრძანება №01-13/5

2018 წლის 20 მარტი

ქ. თბილისი

„ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდზედამხედველობის, პრევენციისა და კონტროლის წესების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 7 სექტემბრის №01-38/5 ბრძანებაში ცვლილების შეტანის შესახებ

„ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-20 მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად, ვბრძანებ:

მუხლი 1

„ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდზედამხედველობის, პრევენციისა და კონტროლის წესების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 7 სექტემბრის №01-38/5 ბრძანებით (www.matsne.gov.ge, 08/09/2015, 470230000.22.035.016348) დამტკიცებული „ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდზედამხედველობის, პრევენციისა და კონტროლის წესების“:

1. მე-3 მუხლის „კ“, „ლ“ და „მ“ ქვეპუნქტები ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„კ) **ბოქსი** – საიზოლაციო სათავსი ინფექციური პაციენტებისათვის (კონტაგიოზურობის მაღიან მაღალი რისკი), რომლის შემადგენლობაშიც შედის პალატა, შესასვლელი ტამბური, სანიტარიული კვანძი (საშხაპო/აბაზანო) 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 გადაადინების პრევენციას. შესაბამისად, პალატაში უნდა იყოს უარყოფითი წნევა, რათა არ მოხდეს ჰაერის გადაადინება რაბისა და სტაციონარის კორიდორისკენ;

ლ) **ნახევრადბოქსი** – საიზოლაციო სათავსი ინფექციური პაციენტებისათვის (კონტაგიოზურობის მაღალი რისკი), რომლის შემადგენლობაშიც შედის პალატა, სანიტარიული კვანძი (საშხაპო/აბაზანო) 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 გადაადინების პრევენციას. შესაბამისად, პალატაში უნდა იყოს უარყოფითი წნევა, რათა არ მოხდეს ჰაერის გადაადინება რაბისა და სტაციონარის კორიდორისკენ;

მ) **ბოქსირებული პალატა** – საიზოლაციო სათავსი ინფექციური პაციენტებისათვის. იგი შედგება იმავე სათავსებისაგან, რისგანაც ნახევრადბოქსი, თუმცა, საიზოლაციო-შემზღუდვითი 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 წნევითა 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“.

2. მე-7 მუხლს:

ა) მე-2 პუნქტის შემდეგ დაემატოს 2¹ პუნქტი შემდეგი რედაქციით:

„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 შეიმუშავენ მიკრობიოლოგიური ლაბორატორია.“;

ბ) დაემატოს მე-4 პუნქტი შემდეგი რედაქციით:

„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).“.

3. მე-8 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

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

4. მე-9 მუხლს დაემატოს მე-10 პუნქტი შემდეგი რედაქციით:

„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.“.

5. მე-12 მუხლს დაემატოს მე-7, მე-8, მე-9 და მე-10 პუნქტები შემდეგი რედაქციით:

„7. სამედიცინო დაწესებულებაში დასაქმებულ პერსონალს უნდა ჩაუტარდეს სკრინინგი B და C ჰეპატიტზე ვირუსის საწინააღმდეგო ანტისხეულების განსაზღვრის მიზნით.

8. C ჰეპატიტის სკრინინგი (სწრაფი მარტივი ტესტირების ან/და იმუნოფერმენტული ანალიზის მეთოდით) არ ვრცელდება იმ პირებზე, რომლებიც:

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:

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.“.

6. მე-15 მუხლის შემდეგ დაემატოს მე-16 მუხლი შემდეგი რედაქციით:

„მუხლი 16. ინფექციის კონტროლის სისტემის შეფასება სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში

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.“.

7. ბრძანებას დაემატოს №2 დანართი (სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების შეფასების ინსტრუმენტი კითხვარი) და №2.1 დანართი (კითხვარის შევსების სახელმძღვანელო) თანდართული რედაქციით.

მუხლი 2

ბრძანება ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან 30-ე დღეს.

საქართველოს შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის მინისტრი

დავით სერგენკო

დანართი №2

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 სათვსებში 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 ღიობები 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 მოასვალტებულ, 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 სახეივანეები, ტუმბოები, კარების სახეივანეები 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.	გამონაცვალ 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 საშტატო 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 გასამშრალელები 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 მომტკრევის 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 მგრძნობელობის პრევალირებადი მოდელისა (ასეთი შესაძლებლობის შემთხვევაში) და სარეზერვო ანტიმიკრობული პრეპარატების კონტროლირებადი გამოყენების შესახებ			
7.2.	დაწესებულებაში დანერგილია 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

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 ნაპრალის, ხვრელის არსებობას.

1.1. ველში - „შენობის კედლები, ჭერი, იატაკი, ფანჯრები არის მთლიანი (არ აქვს ხვრელები და ნაპრალები)“ – „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 კონდიციონერების ფილტრები რეგულარულად მოწმდება მტვრით დაბინძურების თავიდან აცილების მიზნით“ - შეფასების მიზნით გამოიყენება, შესაბამისი ჩანაწერების (მათ შორის, შემოწმების აქტი, ფილტრების შეძენის/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 - „გასასვლელები/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 ჰერმეტიკულად თავდახურული“ - შეფასება ხდება დათვალიერებით. დადებითი პასუხი იწერება იმ შემთხვევაში, როცა სამედიცინო ნარჩენების დროებითი შენახვისათვის განკუთვნილ ყველა კონტეინერს აქვს მჭიდროდ და ჰერმეტიკული 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 წესით დამუშავებასა და დეზინფექციას, ის აღჭურვილი უნდა იყოს ხელსაბანით, წყლის ჩასადინარით (ტრაპი), ვენტილაციით და არ უნდა გამოიყენებოდეს არასახიფათო საერთო სამედიცინო ნარჩენების განსათავსებლად, ამასთან, ნარჩენების დროებითი შენახვის სათავსში, არაუმეტეს 5⁰ C ტემპერატურაზე, ნარჩენები შეიძლება, ინახებოდეს არაუმეტეს 1 კვირის განმავლობაში. პათოლოგიურ-ანატომიური ნარჩენების აღნიშნული ვადით შენახვის შემთხვევაში აუცილებელია საყინულე მაცივრის არსებობა. ამასთან, გასათვალისწინებელია, რომ შენობაში სახიფათო ნარჩენების დროებითი შესანახი 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 მოინიშნება იმ შემთხვევაში, როცა ეზოში შენობასთან მისასვლელი გზები თავისუფალია, არ არის ჩახერგილი მანქანებით და



უზრუნველყოფილია სასწრაფო დახმარების მანქანის დაუბრკოლებლად გადაადგილება, ამავე დროს დაფარულია მყარი საფარით (ბეტონი, ასფალტი და ა.შ.).

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 მოინიშნება 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 მოინიშნება 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 მოინიშნება 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, ვესტიბულში 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, შესახვევის 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 დასუფთავებაზე 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 შესაბამისი 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 სერტიფიკატი (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 სახელურები, ტუმბოები, კარების სახელურები და ა.შ.), რეგულარულად სუფთავდება და დეზინფიცირდება“- შეფასებისათვის მონიტორმა უნდა მოითხოვოს შესაბამისი წესი/ინსტრუქცია ასეთი პროცედურების ჩატარების თაობაზე დადებითი პასუხი მოინიშნება მხოლოდ შესაბამისი დოკუმენტაციის არსებობის შემთხვევაში.

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



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 ჰერმეტიკული შეფუთვა“ – ფასდება დაწესებულებაში სამრეცხაოს (არსებობის შემთხვევაში) დათვალიერებითა და პერსონალის გამოკითხვით (პერსონალს ეკითხებიან თუ როგორ ხდება „ჭუჭყიანი“ თეთრეულის მიღება და „სუფთას“ გაცემა). დადებითი პასუხი მოინიშნება იმ შემთხვევაში, როცა არსებობს ამ ნაკადების ფიზიკურად გამიჯვნის შესაძლებლობა (მისაღები და გასაცემი ადგილები იზოლირებულია) ან არსებობს სპეციალურად გაწერილი პროცედურა (მაგ., დროით დაცვა – როცა აღნიშნული ნაკადების გადაადგილება ხდება მკაცრად გაწერილი დროის მიხედვით), ან გამოიყენება შესაბამისი შეფუთვა (დახურული კონტეინერები), რაც, ასევე, თეთრეულის „სუფთა“ და „ჭუჭყიანი“ ნაკადების გადაკვეთის პრევენციას ახდენს. ამასთან, შესაძლებელია არსებობდეს მტკიცებულება (სარეცხი მანქანის პასპორტი ან შესაბამისი საინჟინრო დოკუმენტი), იმის თაობაზე, რომ სამედიცინო დაწესებულების თეთრეულის რეცხვის მთელი ციკლისათვის (მიღება, დახარისხება, რეცხვა, გაშრობა, 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, მოინიშნება უარყოფითი პასუხი. თეთრეულის რეცხვის რეჟიმის შეფასებასთან დაკავშირებული დამატებითი დეტალები, მიზანშეწონილია, ჩაიწეროს „შენიშვნის“ ველში.

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

5.6. კრიტერიუმი – „ჩვილ ბავშვთა თეთრეული ირეცხება სხვა თეთრეულისაგან დამოუკიდებელად და გამოიყენება სპეციალური (არასინთეზური) საშუალებები“ ფასდება დაწესებულებაში სამრეცხაოს (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) დათვალიერებითა 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 მოინიშნება იმ შემთხვევაში, როცა ნანახი იქნება სათანადო ინვენტარი/საშუალებები და არსებობს სპეციალურად გაწერილი დოკუმენტი.



აღნიშნული კრიტერიუმის შემოწმების მიზნით იმ დაწესებულებებში, რომელთაც საკუთარი სამრეცხაო არ გააჩნიათ, მიზანშეწონილია, სამრეცხაოსთან გაფორმებული ხელშეკრულებისა და ყველა იმ დოკუმენტის შეფასება, რომელიც აღწერს თეთრეულის რეცხვის რეჟიმს. თუ ამ დოკუმენტებით არ არის გათვალისწინებული ჩვილ ბავშვთა თეთრეულის რეცხვის მთელი ციკლისათვის დამოუკიდებელი ტექნოლოგიური ხაზისა და/ან თეთრეულის „სუფთა“ და „ჭუჭყიანი“ ნაკადების გადაკვეთის პრევენციის უზრუნველყოფა, ასევე არასინთეზური სარეცხი საშუალებების გამოყენების ვალდებულება, მოინიშნება 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 დათვალიერება 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 დასაყრდნელია 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 წარმოდგენდეს 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 – „უკანასკნელი ერთი წლის განმავლობაში დაწესებულების მაღალი და ძალიან მაღალი რისკის ზონებში დასაქმებულ ჯანდაცვის პერსონალს ჩაუტარდა მინიმუმ ერთი ტრენინგი ინფექციების კონტროლის საკითხებზე“ – ფასდება ტრენინგის ჩატარებისა და სასწავლო მასალის შესახებ შესაბამისი დოკუმენტაციის (მაგ., ჟურნალი, ჩანაწერები ტრენინგის თაობაზე) შემოწმების საფუძველზე. ამასთან, აღნიშნული, შესაძლებელია, მოიცავდეს დაწესებულების მიერ ჩატარებულ შიდა ტრენინგს. თუ დოკუმენტაციის საფუძველზე არ დადასტურდება ტრენინგის ჩატარება, კრიტერიუმი ფასდება უარყოფითად.

1.11. 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 სათავის 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 ერთმანეთისგან 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 (ქაღალდის 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 შესანახ კარადას/დახურულ თაროებს გააჩნიათ რეცხვისა და დეზინფექციის მიმართ მდგრადი და მოსახერხებელი ზედაპირები“ - ფასდება დათვალიერებით. შესაძლებელია, ასევე, დაწესებულებაში არსებობდეს ამ ზედაპირების მასალის სერტიფიკატი, რომელშიც მითითებულია აღნიშნული. დადებითი პასუხი მოინიშნება, თუ დათვალიერებითა ან ზედაპირების მასალის სერტიფიკატის საფუძველზე დასტურდება ზედაპირების რეცხვისა და დეზინფექციის მიმართ მდგრადობა.

2.9. კრიტერიუმი – „სტერილური ინსტრუმენტების/სამედიცინო დანიშნულების საგნებისათვის განკუთვნილ 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 მოთხოვნა 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, სარეანიმაციო და ინტენსიური თერაპიის დარბაზი, სადაც ხორციელდება პაციენტების მომსახურება, უზრუნველყოფილია ხელსაბანი ნიჟარითა და უწყვეტი წყალმომარაგებით“ და „დაწესებულების სათავსებში, სადაც ხორციელდება პაციენტების მომსახურება, ხელსაბანი ნიჟარა უზრუნველყოფილია საპნით, ანტისეპტიკური ხსნარითა და ერთჯერადი ხელების გასამშრალელებელი საშუალებებით“) ფასდება დათვალიერებით. დათვალიერებას ექვემდებარება ყველა კაბინეტი (სადაც ექიმი სინჯავს პაციენტს), საპროცედურო/საოპერაციო, ემერჯენსი, ინტენსიური და სარეანიმაციო დარბაზი, შესახვევეი. აუცილებელ მოთხოვნას არ წარმოადგენს ყველა პალატისათვის ინდივიდუალური ხელსაბანის არსებობა (მთავარია, პაციენტებისთვის ხელმისაწვდომი იყოს ხელსაბანები). შესაძლებელია საოპერაციოს/საპროცედუროს/შესახვევის/გასასინჯი კაბინეტის შესასვლელში არსებობდეს წინასაოპერაციოს ტიპის სათავსი (მათ შორის რაბი), სადაც განთავსებულია ხელსაბანი ნიჟარა. ამასთან, დაუშვებელია ამ სათავსში 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, ნახშიარი 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 დათვალთქვით 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 ხელებს 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 (ქაღალდის 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.) დათვალთქვით (ეს ტრენინგი შეიძლება მოიცავდეს დაწესებულების შიდა სიმძლავრეებით 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 მომტვრევის 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 საინჟინრო კონტროლი ფასდება დაწესებულების დათვალიერებით (მაგალითად, მოითხოვს ანახონ 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 კარები შესაძლებელია, 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 დათვალიერებით 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 მგრძნობელობის პრევალირებადი მოდელისა (ასეთი შესაძლებლობის 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.

