**საავადმყოფოების, სამშობიარო სახლებისა და სხვა სამკურნალო სტაციონარების მოწყობის, გამართვისა და ექსპლუატაციის სანიტარიული წესების დამტკიცების შესახებ**

**ბრძანება №298/ნ**

**2001 წლის 16 აგვისტო**

**ქ. თბილისი**

**საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის**

**ბრძანება №298/ნ**

**2001 წლის 16 აგვისტო**

**ქ. თბილისი**

**საავადმყოფოების, სამშობიარო სახლებისა და სხვა სამკურნალო სტაციონარების მოწყობის, გამართვისა და ექსპლუატაციის სანიტარიული წესების დამტკიცების შესახებ**

სხვადასხვა ტიპის სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში ავადმყოფთა მოვლის ოპტიმალური პირობების შექმნისა და მედიცინის მუშაკთათვის შრომის ნორმალური რეჟიმის უზრუნველყოფის მიზნით, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ” საქართველოს კანონის 70-ე მუხლის შესაბამისად, **ვბრძანებ:**

1. დამტკიცდეს სანიტარიულ-ჰიგიენური და ეპიდემიოლოგიური ნორმირების ერთიანი სახელმწიფო სისტემის ნორმატიული დოკუმენტი, სანიტარიული წესები და ნორმები – „საავადმყოფოების, სამშობიარო სახლებისა და სხვა სამკურნალო სტაციონარების მოწყობის, გამართვისა და ექსპლუატაციის სანიტარიული წესები” (დანართი №1).

2. კონტროლი ბრძანების შესრულებაზე დაევალოს მინისტრის მოადგილეს ა. ზოიძეს.

3. ბრძანება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

**ა. ჯორბენაძე**

**2.1.3. სამედიცინო დაწესებულებების, საავადმყოფოების, სამშობიარო სახლებისა და სხვა სამკურნალო სტაციონარების მოწყობის, გამართვისა და ექსპლუატაციის სანიტარიული წესები**

**სანიტარიული წესები და ნორმები**

**სწდან 2.1.3. 000 – 00**

**I. გამოყენების სფერო და ზოგადი დებულებები**

1. წინამდებარე სანიტარიული წესები და ნორმები შემუშავებულია „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ” საქართველოს კანონის შესაბამისად, სხვადასხვა ტიპის სტაციონარში ავადყოფთა მოვლის ოპტიმალური პირობებისა და მედიცინის მუშაკთა შრომის ნორმალური პირობების უზრუნველყოფის მიზნით.

2. სახელმწიფო ორგანოების, ასევე საწარმოებისა და დაწესებულებების, ფიზიკური და იურიდიული პირების მიერ სანიტარიულ-ჰიგიენური და ეპიდემიასაწინააღმდეგო წესებისა და ნორმების დაცვაზე ზედამხედველობა ეკისრება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო სანიტარიული და ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის სამსახურებს.

3. წინამდებარე სანიტარიული წესები განკუთვნილია ჯანმრთელობის დაცვის ორგანოებისა და დაწესებულებებისათვის, სამედიცინო კოოპერატივებისათვის, სხვა უწყებების, საწარმოებისა და ორგანიზაციებისათვის, რომელთა გამგებლობაში შედის საავადმყოფოები, სამშობიარო სახლები და სხვა სამკურნალო სტაციონარები, ასევე საპროექტო, სამშენებლო და სხვა ორგანიზაციებისათვის, რომლებიც დასაქმებულნი არიან აღნიშნული სამკურნალო დაწესებულებებისათვის მიწის ნაკვეთის შერჩევის, შენობის დაპროექტების, მშენებლობის, რეკონსტრუქციისა და ექსპლუატაციის საკითხებით.

4. წინამდებარე წესები ვრცელდება ყველა ახალმშენებარე, სარეკონსტრუქციო, აგრეთვე მოქმედ საავადმყოფოებზე, სამშობიარო სახლებსა და სხვა სამკურნალო სტაციონარებზე, მათ შორის, სამედიცინო კოოპერატივებზე, მიუხედავად მათი უწყებრივი დაქვემდებარებისა და საკუთრების ფორმისა.

5. საავადმყოფოების, სამშობიარო სახლებისა და სხვა სტაციონარების შენობების განსათავსებლად მიწის ნაკვეთის შერჩევა, ინდივიდუალური და განმეორებითი გამოყენების ტიპური პროექტების მიბმა, აგრეთვე სამკურნალო და სამშობიარო დაწესებულებების შენობების და ნაგებობების რეკონსტრუქციის და ხელახალი განლაგების (გეგმის ახლად შედგენის) პროექტები ექვემდებარება აუცილებელ შეთანხმებას სახელმწიფო სანიტარიული ზედამხედველობის სამსახურთან.

6. გამონაკლის შემთხვევაში, შესაბამისი დასაბუთებითა და სახელმწიფო სანიტარიული ზედამხედველობის ტერიტორიალურ ორგანოებთან შეთანხმებით, დაიშვება მოქმედი დაწესებულებებისათვის დროებითი გადახედვა წინამდებარე წესების მოთხოვნებიდან. ამ შემთხვევაში წარმოდგენილი უნდა იყოს ღონისძიებათა გეგმა (ტექნიკური, ტექნოლოგიური და სხვა), რომელიც უზრუნველყოფს ნორმებისა და წესების მოთხოვნების შესაძლებელ მიღწევას, სანეპიდრეჟიმის დაცვას.

7. ახალაშენებული, რეკონსტრუირებული, გარემონტებული, ხელმეორედ დაგეგმარებული, ახლად გადაიარაღებული სამკურნალო და სამშობიარო სტაციონარების ან მათ შემადგენლობაში შემავალი ცალკეული ქვეგანყოფილებების და სათავსების, სამედიცინო კოოპერატივების გახსნა დაიშვება სახელმწიფო სანიტარიული ზედამხედველობის სამსახურის მიერ, აღნიშნული შენობების ან სათავსების ექსპლუატაციაზე დადებითი დასკვნის გაცემის შემდეგ.

8. წინამდებარე წესების შესრულებაზე პასუხისმგებლობა ეკისრება ჯანდაცვის ორგანოების ხელმძღვანელებს, უშუალოდ სამკურნალო, სამშობიარო დაწესებულებების (სტაციონარების), სამედიცინო კოოპერატივების ხელმძღვანელებს (მთავარ ექიმებს), აგრეთვე იმ დაწესებულებების, ორგანიზაციების, უწყებების ხელმძღვანელებს, რომელთა დაქვემდებარებაშიც იმყოფება ეს დაწესებულებები.

9. საავადმყოფოების, სამშობიარო სახლების და სხვა სამკურნალო დაწესებულებების დაპროექტების, მშენებლობისა და რეკონსტრუქციის დროს, გარდა წინამდებარე წესებისა, უნდა ხელმძღვანელობდნენ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული ან მასთან შეთანხმებული სანიტარიული ნორმებითა და წესებით, აგრეთვე სხვა ნორმატიული დოკუმენტების მოთხოვნებით.

10. უწყებრივ დაქვემდებარებაში მყოფ საავადმყოფოებში, სამშობიარო სახლებსა და სხვა სამკურნალო სტაციონარებში სანიტარიული წესებისა და ნორმების დაცვას აკონტროლებენ წინამდებარე დოკუმენტის საფუძველზე.

**II. მოთხოვნები ნაკვეთისა და ტერიტორიისადმი**

1. სამკურნალო დაწესებულებები უნდა განთავსდეს სელიტებურ, გამწვანებულ ან ქალაქის საგარეუბნო ზონებში, დამტკიცებული გენგეგმის და დასახლებული ადგილების დეტალური დაგეგმარების პროექტების შესაბამისად, ფუნქციონალური ზონირების გათვალისწინებით.

2. ავადმყოფთა ხანგრძლივი მკურნალობის სპეციალიზებული საავადმყოფოები ან კომპლექსები 1000 საწოლზე მეტი სიმძლავრით, ასევე აღნიშნული სიმძლავრის განსაკუთრებული რეჟიმის სტაციონარები (ფსიქიატრიული, ტუბერკულოზური და სხვა) აუცილებელია განთავსდეს ქალაქის მიმდებარე ზონებში ან განაპირა რაიონების მწვანე მასივებში (შესაძლებლობის ფარგლებში), ამასთან დაცული უნდა იყოს სელიტებური ტერიტორიისაგან გამიჯვნის ზოლი (არა უმეტეს 1000 მ-ისა).

3. ტუბერკულოზის და ინფექციური უკვე არსებული სტაციონარებისათვის, მიმდებარე ტერიტორიის განაშენიანების პირობებში, პალატებიან კორპუსსა და საცხოვრებელ სახლებს შორის გამყოფი ზონა უნდა იყოს მიღებული წინამდებარე წესების მუხლი II პ.3-ის შესაბამისად. ამასთან, აღნიშნულ სტაციონარებში განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს შიდა რეჟიმის დაცვას.

4. მიწის ნაკვეთის შერჩევისას საჭიროა გარემოს სანიტარიული მდგომარეობისა და გაბატონებული ქარების მიმართულების გათვალისწინება.

5. აკრძალულია საავადმყოფოების განთავსება მიწის იმ ნაკვეთებზე, რომელიც ადრე გამოყენებული იყო ნაგავსაყრელად, ასენიზაციის მოედნებად, საქონლის სამარხად, სასაფლაოდ და ა.შ., აგრეთვე ნაკვეთებზე, რომელთა ნიადაგიც დაბინძურებული იყო ორგანული, ქიმიური და სხვა სახის დამაბინძურებლებით.

6. საავადმყოფოების და სამშობიარო სახლების მიწის ნაკვეთები უნდა იყოს დაშორებული რკინიგზიდან, აეროპორტიდან, ავტომაგისტრალებიდან და ფიზიკური ფაქტორების ზეგავლენის სხვა მძლავრი წყაროებიდან, საცხოვრებელი და საზოგადოებრივი შენობებისათვის დამტკიცებული სანიტარიული ნორმების ფარგლებში, მოქმედი ნორმატიული დოკუმენტის საფუძველზე შესრულებული გაანგარიშების შესაბამისად, ხმაურის დონის უზრუნველყოფის გათვალისწინებით.

7. დასახლებული პუნქტების სელიტებურ ზონაში აშენებული საავადმყოფოებისა და სამშობიაროების სამკურნალო და საპალატე კორპუსები აუცილებელია განთავსდეს მშენებლობის წითელი ხაზიდან არა უახლოეს 30 მეტრისა და საცხოვრებელი სახლებიდან 30-50 მეტრის დაშორებით, სტაციონარის შენობის სართულიანობის გათვალისწინებით.

8. საავადმყოფოების, სამშობიარო სახლების და სხვა სამკურნალო სტაციონარების მიწის ნაკვეთების ზომები, აგრეთვე მოთხოვნები ამ ნაკვეთების განთავსების შესახებ უნდა შეესაბამებოდეს ქალაქების, სოფლებისა და დასახლებული ადგილების დაგეგმარების და განაშენიანების სამშენებლო ნორმებსა და წესებს.

9. საავადმყოფოების, სამშობიარო სახლების და სხვა სამკურნალო სტაციონარების მიწის ნაკვეთის ტერიტორია უნდა იყოს კეთილმოწყობილი, გამწვანებული. მწვანე ნარგავებისა და გაზონების ფართობი უნდა შეადგენდეს საერთო ფართობის არანაკლებ 60%-ს, ხოლო საბაღე-საპარკე ზონის ფართი 1 ადამიანზე (საწოლზე) – 25მ2-ს.

10. დასახლებული პუნქტის საცხოვრებელი განაშენიანების ტერიტორიაზე მდებარე საავადმყოფოების (სამშობიარო სახლების) ნაკვეთს უნდა ჰქონდეს ორიარუსიანი მწვანე ნარგავების ზოლი მთელ პერიმეტრზე – მაღალი ხეებისა და ბუჩქების რიგით, რომლის სიგანე არანაკლებ 15მ-ია.

11. განიერვარჯიანი ხეები უნდა დაირგოს სტაციონარის შენობის კედლიდან 10 მ-ის მოშორებით.

12. საავადმყოფოების, სამშობიარო სახლებისა და სხვა სტაციონარების ტერიტორიებთან მისასვლელი გზები უნდა იყოს მოხერხებული და ჰქონდეს მყარი საფარი. ანალოგიური მყარი საფარი უნდა ჰქონდეს შიგა გზებსა და ფეხით მოსიარულეთათვის ბილიკებს. ინდივიდუალური სარგებლობის ავტოტრანსპორტის დროებითი სადგომები საჭიროა განთავსდეს ტერიტორიიდან 40მ-ის მოშორებით.

13. საავადმყოფოს ტერიტორიაზე უნდა გამოიყოს ზონები, რომლებშიც განთავსდება სამკურნალო კორპუსები ინფექციური და არაინფექციური ავადმყოფებისათვის; პედიატრიული, ფსიქოსომატური, კანისა და ვენერიული, რადიოლოგიური კორპუსები, სამშობიარო და სამეანო განყოფილებები; პოლიკლინიკის, პათოლოგანატომიური კორპუსი, საბაღე-საპარკო, საინჟინრო და სამეურნეო ნაგებობებისათვის.

14. პათოლოგანატომიური კორპუსი რიტუალური ზონით, მაქსიმალურად უნდა იყოს იზოლირებული პალატების კორპუსებისაგან და არ ხვდებოდეს სამკურნალო და სამშობიარო დანიშნულების ობიექტების, აგრეთვე საავადმყოფოს ახლომდებარე საცხოვრებელი და საზოგადოებრივი შენობების ფანჯრების მზერის არეში. მანძილი პათოლოგანატომიური კორპუსიდან პალატების კორპუსამდე და კვების ბლოკამდე უნდა შეადგენდეს არანაკლებ 30მ-ს.

15. რიტუალურ ზონას უნდა ჰქონდეს იზოლირებული მისასვლელ-გამოსასვლელი გზები.

16. მრავალპროფილური საავადმყოფოების შემადგენლობაში არსებული ინფექციური, სამეანო, ფსიქოსომატური, კანისა და ვენერიული, ბავშვთა განყოფილებები უნდა განთავსდეს ცალ-ცალკე შენობებში. საავადმყოფოს ნაკვეთზე პოლიკლინიკის კორპუსი უნდა იყოს მოქცეული პერიფერიულ ნაწილში, მოსახლეობისათვის ჰქონდეს მოხერხებული, ადვილად მისადგომი და დამოუკიდებელი შესასვლელი.

17. საავადმყოფოების, სამშობიარო სახლების ან სხვა სამკურნალო დაწესებულებების ტერიტორიაზე დაუშვებელია სხვა სახის დაწესებულების, საცხოვრებელი სახლის, აგრეთვე რაიმე სხვა ნაგებობების ან მოწყობილობების განთავსება, რომლებიც ფუნქციურად არ უკავშირდება ზემოთ აღნიშნულ სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებს.

18. ინფექციური საავადმყოფოს (კორპუსის) ტერიტორიაზე უნდა იყოს გამოყოფილი „სუფთა” და „დაბინძურებული” ზონები, რომლებიც ერთმანეთისაგან იზოლირებულია ეკლიანი მწვანე ნარგავებით. დაბინძურებული ზონიდან ტრანსპორტის გამოსვლის ადგილზე უნდა იყოს გათვალისწინებული გადახურული მოედანი დეზინფექციისათვის.

19. საავადმყოფოს ნაკვეთზე კორპუსებსა და სხვა შენობებს შორის მანძილმა უნდა უზრუნველყოს ინსოლაციის, განათების, განიავების, ხმაურისაგან დაცვის და ა.შ. ოპტიმალური პირობები. სამკურნალო დაწესებულებების შენობის ფანჯრების ორიენტაცია უნდა შეესაბამებოდეს საამშენებლო ნორმებსა და წესებს 2.08.02-89 „საზოგადოებრივი შენობები და ნაგებობები”.

20. საავადმყოფოს (სამშობიარო სახლის) კორპუსებს შორის დაშორება უნდა შეადგენდეს მოპირდაპირე კორპუსის სიმაღლე 2,5-ს, მაგრამ არანაკლებ 24 მ-ს. ვივარიუმი უნდა განთავსდეს პალატებიდან არანაკლებ 50 მ-ისა და საცხოვრებელი ადგილებიდან კი არანაკლებ 100 მ-ის დაშორებით.

21. საავადმყოფოს ტერიტორია ყოველდღიურად უნდა დასუფთავდეს. ნაგვისა და საყოფაცხოვრებო ნარჩენების მოსაგროვებლად ტერიტორიაზე, ასფალტის ან ბეტონის საფარით სპეციალურად მოწყობილ მოედანზე იდგმება ნაგავსაყარი, მჭიდროდ დახურული სახურავებით. მოედნები სისტემატურად უნდა ირეცხებოდეს და უტარდებოდეს დეზინფექცია. ნაგავსაყრელ მოედნებსა და პალატებიან და სამკურნალო-დიაგნოსტიკურ კორპუსებს შორის მანძილი უნდა იყოს არანაკლებ 25 მეტრისა. ნაგავსაყრელები ყოველი დაცლის შემდეგ უნდა ირეცხებოდეს და უკეთდებოდეს დეზინფექცია. ნაგვისა და საკვები ნარჩენების გატანა ყოველდღე უნდა ხდებოდეს.

22. საავადმყოფოს (სამშობიარო სახლის) ტერიტორიაზე, შენობის შესასვლელებსა და დასასვენებელ ადგილებში უნდა დაიდგას ნაგვის ურნები (ყოველ 50 მ-ში). ურნები ყოველდღიურად უნდა დაიცალოს და გასუფთავდეს.

**III. მოთხოვნები შენობების, ნაგებობების და ცალკეული სათავსების არქიტექტურულ-დაგეგმარებითი და კონსტრუქციული გადაწყვეტისადმი**

1. სამკურნალო სტაციონარების და სამშობიარო სახლების შენობების არქიტექტურულ-დაგეგმარებითმა და კონსტრუქციულმა გადაწყვეტამ უნდა უზრუნველყოს ავადმყოფების მოვლის, მომსახურე პერსონალის შრომისა და დასვენების, სანიტარიულ-ჰიგიენური და ეპიდემიასა-წინააღმდეგო ოპტიმალური რეჟიმი, აგრეთვე პირობები.

2. სტაციონარის სტრუქტურამ და მისი სათავსების დაგეგმარება-განლაგებამ უნდა გამორიცხოს „სუფთა” და „დაბინძურებული” ნაკადების გადაკვეთა ან შეხება.

3. ძირითადი და დამხმარე სათავსების შემადგენლობა და ფართობები განისაზღვრება საპროექტო მოცემულობით მოქმედი საამშენებლო ნორმებით და წესებით 2.08.02-89 „საზოგადოებრივი შენობები და ნაგებობები”, სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების დაპროექტების სახელმძღვანელოს მიხედვით.

4. საავადმყოფოებში, სამშობიარო სახლებსა და სხვა სტაციონარებში, რომლებიც წარმოადგენენ სამედიცინო ინსტიტუტების, საშუალო სამედიცინო სასწავლებლების, ექიმთა დახელოვნების ინსტიტუტების სასწავლო, ასევე ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტების სამეცნიერო ბაზებს დამატებით უნდა ჰქონდეთ დაწესებულების ძირითადი ფუნქციური ქვედანაყოფებიდან განცალკევებული სასწავლო სათავსები – სტუდენტებისა და კურსანტებისათვის; კაბინეტები და დამხმარე სათავსები (გასახდელები, ტუალეტები, საკუჭნაოები და სხვა) – მასწავლებელთათვის.

5. დაუშვებელია პალატების ფანჯრებქვეშ ტრავმატოლოგიური პუნქტების სათავსების, მიმღებ-დასათვალიერებელი ბოქსების, მიმღები განყოფილების შესასვლელების, ტარის, გადმოსატვირთი, საექსპედიციო და სხვა სათავსების განლაგება. ასევე დაუშვებელია ავტომანქანების მიმოსვლით გამოწვეული ხმაურის და გამონაბოლქვით ჰაერის დაბინძურება.

6. სამკურნალო-დიაგნოსტიკური კორპუსების სარდაფებსა და ცოკოლის სართულებში დასაშვებია: სასაწყობო (სამეურნეო ინვენტარის საკუჭნაო), პერსონალის სანიტარიულ-საყოფაცხოვრებო (საგარდერობო, საშხაპე) სანიტარიული გამტარების, ავადმყოფთა ნივთების შესანახი სათავსების, ბუფეტისა და სასადილოს (პერსონალისათვის), თეთრეულის ცენტრალური საკუჭნაოს, დაბინძურებული თეთრეულის შესაგროვებელ-დასახარისხებელი, ღამის ჭურჭლის, მუშამბების და საწოლების სადეზინფექციო სათავსების განთავსება. სამკურნალო-დიაგნოსტიკური კორპუსების სარდაფებსა და ცოკოლის სართულებში დაუშვებელია: სახელოსნოების, შხამ-ქიმიკატების, ძლიერმომქმედი, ადვილად აალებადი და საწვავი სითხეების სათავსების, სააკუმულატორო, აგრეთვე მიმღები განყოფილებების განთავსება.

7. ცოკოლის სართულზე დასაშვებია განთავსდეს: დამხმარე და ავადმყოფთა გასაწერი სათავსები, სამედიცინო არქივი, ვესტიბიულები, ასევე, როგორც გამონაკლისი, მცირე სიმძლავრის სადეზინფექციო კამერები სახელმწიფო სანიტარიული ზედამხედველობის სამსახურთან შეთანხმებით.

8. ცოკოლის სართულზე იატაკის ნიშნულით არა უმეტეს 0,5მ-ისა დასაშვებია ყველა სათავსის განლაგება, გარდა: პალატებისა, სამშობიარო, საოპერაციო, საპროცედურო, შესახვევი, ექიმთა კაბინეტების, რენტგენ-კაბინეტების, ელექტროსხივური და სხვა სამკურნალო სათავსებისა.

9. სავენტილაციო მოწყობილობების, სითბური კვანძების, სამანქანო განყოფილებების, გამაციებელი საკნების, ელექტროფარების, ლიფტებისა და ამწეების შახტების და სხვა სათავსები, რომლებიც ხმაურისა და ვიბრაციის წყაროებს წარმოადგენს, აგრეთვე ავტოკლავის და სადეზინფექციო კამერების განთავსება დაუშვებელია პალატების სამკურნალო და საპროცედურო კაბინეტების მომიჯნავე სათავსებში, ასევე მათ ქვევით და ზევით.

10. რენტგენის კაბინეტები, რადიაქტიულ ნივთიერებებთან დაკავშირებული სათავსები უნდა განლაგდეს მოქმედი „სამედიცინო რენტგენოლოგიური გამოკვლევების სამუშაოს ჩატარების სანიტარიული წესების”, „რენტგენოლოგიური განყოფილებები (კაბინეტები) სანიტარიული წესებისა და ნორმების“, „რადიოიზოტოპური დიაგნოსტიკის ლაბორატორიების”, დარგობრივი სტანდარტის „შრომის უსაფრთხოების სტანდარტების სისტემა, რენტგენოდიაგნოსტიკური კაბინეტები, უსაფრთხოების საერთო მოთხოვნების“ შესაბამისად.

11. აკრძალულია პროექტით გათვალისწინებული დაწესებულებების შენობების დაგეგმარების შეცვლა სახელმწიფო სანიტარიული ზედამხედველობის სამსახურთან შეთანხმების გარეშე, ასევე შენობის გამოყენება არაპირდაპირი ფუნქციური დანიშნულებით.

12. აკრძალულია საავადმყოფო საწოლების და ავადმყოფების მოთავსება პალატის სექციის დერეფნებში ან სხვა სათავსებში, ასევე დაწესებულების პროექტით გათვალისწინებული სიმძლავრის ზემოთ საავადმყოფო საწოლების დამატებით გაშლა.

13. საოპერაციო ბლოკები უნდა განთავსდეს იზოლირებულ მიშენებულ ბლოკში, ცალკე შენობაში ან იზოლირებულ სექციაში, რომელიც სტაციონართან დაკავშირებულია გადასასვლელებით ან დერეფნებით და მაქსიმალურადაა დაშორებული ვერტიკალური კომუნიკაციებიდან (ტექნიკური შახტები, ლიფტები, ნაგავგამტარები).

14. გადაუდებელი ქირურგიის საოპერაციოები უნდა შედიოდეს მიმღები განყოფილების შემადგენლობაში.

15. საოპერაციო ბლოკის შესასვლელები პერსონალისათვის ორგანიზებული უნდა იყოს სანგამტარის გავლით, ავადმყოფებისთვის კი რაბის გავლით.

16. საოპერაციო ბლოკს უნდა ჰქონდეს ორი, იზოლირებული განყოფილება – სეპტიური და ასეპტიური, შიგა სათავსების მკაცრი ზონირებით (სტერილური ზონა, მკაცრი რეჟიმის ზონა).

17. საოპერაციოების ერთმანეთის თავზე განთავსებისას სეპტიური საოპერაციო უნდა მოეწყოს ასეპტიურის ზემოთ.

18. საოპერაციო ბლოკში, როგორც წესი, მოძრაობის ნაკადი, უნდა იყოს გამიჯნული: „სტერილური” – ქირურგების, საოპერაციოს მედდების გასასვლელი; „სუფთა” – ავადმყოფების, ანესთეზიოლოგების და ტექნიკური პერსონალის გასასვლელად; ნარჩენებისა და ჭუჭყიანი თეთრეულის გატანისას და ა.შ. დაუშვებელია ამ ორი ნაკადის ურთიერთგადაკვეთა ან ურთიერთშეხება.

19. დამოუკიდებელი და მრავალპროფილიანი საავადმყოფოების შემადგენლობაში შემავალი სამშობიაროების არქიტექტურულმა დაგეგმარებამ უნდა უზრუნველყოს განყოფილების მკაცრი ზონირება, მათი შევსებისა და სანიტარიული დამუშავების ციკლურობა; საავადმყოფოს შიგა ნაკადის მოწესრიგება, პერსონალის მუშაობის პირობების გაუმჯობესება.

20. აუცილებელია მიმღებ განყოფილებაში შემოსულთა დიფერენცირება ორ ნაკადად, სანიტარიული დამუშავების გავლით: „სუფთა” – ფიზიოლოგიურ და პათოლოგიურ განყოფილებებში შემოსულთათვის; „დაბინძურებული” – ობსერვაციულ განყოფილებაში შემოსულთათვის. ობსერვაციული განყოფილებები უნდა განთავსდეს პირველ სართულზე ან ორსულთა პათოლოგიის, ფიზიოლოგიური და გინეკოლოგიური განყოფილების ზედა სართულზე.

21. საავადმყოფოს შიგა ინფექციების აღსაკვეთად (ვესტიბიულის და ფილტრის გარდა) აუცილებელია გათვალისწინებული იყოს ფიზიოლოგიური (სუფთა ნაკადი) და ობსერვაციული (დაბინძურებული ნაკადი) განყოფილებების განცალკევებით განლაგება.

22. პალატის სექციები და განყოფილებები უნდა მოეწყოს სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების დაპროექტების სამშენებლო ნორმებსა და წესებში №2.08.02-89 მოცემული რეკომენდაციების შესაბამისად.

23. სართულთაშორისი გადახურვა, ტიხრები, მათი შეერთების ადგილები, საინჟინრო კომუნიკაციების და სადენების გასატარებელი ხვრელები შეუღწევადი უნდა იყოს მღრღნელების და მწერებისათვის.

**IV. მოთხოვნები შენობის შიგა მოწყობისადმი**

**(მოპირკეთებისადმი)**

1. შენობის შიგა მოწყობა უნდა შეესაბამებოდეს მის ფუნქციურ დანიშნულებას. სათავსის კედლების, ტიხრებისა და ჭერის ზედაპირი უნდა იყოს გლუვი, ხელმისაწვდომი სველი დალაგების და დეზინფექციისათვის.

2. შენობაში მოწყობილი ჰაერგამტარები, სავენტილაციო სისტემები, ფილტრები და შიგა მოპირკეთებისათვის გამოყენებული მასალები ნებადართული უნდა იყოს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ.

3. პალატების, ექიმების კაბინეტების, ჰოლების, ვესტიბულების, სასადილოების, ფიზიოთერაპიული და მშრალი რეჟიმის სხვა სამკურნალო-დიაგნოტიკური კაბინეტების კედლები რეკომენდებულია შეიღებოს სილიკატური საღებავებით (აუცილებლობის შემთხვევაში ზეთის საღებავებთან შერევით). ამ სათავსების ჭერის შესათეთრებლად გამოიყენება კირი ან წყალემულსია; იატაკს უნდა ჰქონდეს მაღალი თერმოიზოლაციური თვისებები (ზეთის საღებავებით შეღებილი ხის იატაკი, პარკეტი, პარკეტის ფიცარი). ვესტიბულის იატაკი მექანიკური ზემოქმედებისადმი მედეგი უნდა იყოს (მარმარილოს ნაფხვენი, მარმარილო, მოზაიკის იატაკი და ა.შ.)

4. მუშაობის სველი რეჟიმის სათავსებში, ასევე სათავსებში, რომლებიც საჭიროებენ სველი წესებით დეზინფექციას (საოპერაციო, შესახვევი, სამშობიარო, წინასაოპერაციო, სანარკოზო, საპროცედურო და სხვა ანალოგიური, სათავსები ჭუჭყიანი თეთრეულის შესანახად და დასახარისხებლად, ოყნის გასაკეთებელი ოთახი და სხვა) კედლები მთელ სიმაღლეზე უნდა მოპირკეთდეს მოჭიქული ფილებითა და სხვა ნესტსაწინაღო მასალით. იატაკის საფარად გამოიყენება წყალგაუვალი მასალა, საოპერაციოს, სანარკოზოს, სამშობიაროს და სხვა ანალოგიური სათავსების იატაკი უნდა იყოს ცეცხლგამძლე, ანტისტატიკური. მუშაობის სველი რეჟიმის სათავსების ჭერი უნდა შეიღებოს წყალმედეგი (ზეთის და სხვ.) საღებავებით. ლინოლიუმის ნაჭრების ნაწიბურები ერთმანეთთან საგულდაგულოდ უნდა იყოს მირჩილული და მტკიცედ ჩამაგრებული პლინტუსების ქვეშ, რომლებიც, თავის მხრივ, მჭიდროდ იქნება დამაგრებული (ნაპრალის გარეშე) კედელსა და იატაკის შორის.

5. ნიჟარების და სხვა სანტექნიკური ხელსაწყოების, აგრეთვე იმ მოწყობილობების ექსპლოატაცია, რომელებიც დაკავშირებულია კედლებისა და ტიხრების შესაძლო დანესტიანებასთან, საჭიროა მოპირკეთდეს მოჭიქული ფილებით ან წყალმედეგი მასალით იატაკიდან 1,6 მ-ის სიმაღლეზე და მოწყობილობებისა და ხელსაწყოების ყოველ მხარეს 20 სმ-ის სიგანეზე.

6. რადიაქტიურ ნივთიერებებთან და მაიონებული გამოსხივების სხვა წყაროებთან დაკავშირებული სამუშაოს შესრულებისას, რენტგენკაბინეტების, ელექტროსამკურნალო, სტომატოლოგიური, ოფთალმოლოგიური კაბინეტების, კლინიკური და ბიოქიმიური ლაბორატორიების, აგრეთვე სხვა ფუნქციური სათავსების მოპირკეთება, რომელთა მუშაობის სპეციფიკა საჭიროებს სპეციალურ პირობებს, უნდა შეესაბამებოდეს ასეთი სათავსებისადმი წაყენებულ იმ მოთხოვნებს, რომლებიც წარმოდგენილია სანიტარიულ წესებში, ექსპლუატაციის ინსტრუქციაში, აგრეთვე მოქმედ სახელმწიფო სტანდარტებში, დარგობრივ სტანდარტებსა და ტექნიკურ პირობებში.

7. სხვადასხვა კონსტრუქციის კიდული ჭერის გამოყენება დასაშვებია მხოლოდ ისეთ სათავსებში, რომლებიც არ მოითხოვენ ეპიდემიასაწინააღმდეგო, სადეზინფექციო რეჟიმს, ასეპტიკის და ანტისეპტიკის დაცვას. კიდული ჭერი შესაძლოა აგრეთვე გაკეთდეს: ვესტიბულებში, დერეფნებში, ჰოლებში და სხვა დამხმარე სათავსებში, რომლებიც უშუალოდ არ ემიჯნებიან საოპერაციოს, სამშობიარო ბლოკს, შესახვევს, საპროცედუროს, პალატებს და სხვა ანალოგიურ სათავსებს. ამასთან, კიდული ჭერის კონსტრუქციები და მასალები უნდა უზრუნველყოფდეს მათ მოხერხებულ გაწმენდას, დასუფთავებას და დეზინფექციას.

**V. მოთხოვნები სანიტარიულ-ტექნიკური, სამედიცინო, ტექნოლოგიური და სხვა აღჭურვილობების, ავეჯისა და ინვენტარისადმი**

1. ყველა ახალმშენებარე და მოქმედი საავადმყოფოები, სამშობიარო სახლები და სხვა სტაციონარები უზრუნველყოფილი უნდა იყოს წყალსადენით, კანალიზაციით, ცენტრალიზებული ცხელი წყალმომარაგებით, თბომომარაგებით, ვენტილაციით (საჭიროების შემთხვევაში – ჰაერის კონდიციონირების სისტემით) და ჩართული უნდა იყოს დასახელებული პუნქტის მოქმედ ელექტრო და სატელეფონო ქსელში, აგრეთვე სხვა საინჟინრო კომუნიკაციებში. 2-სართულიანი და უფრო მაღალი შენობები აღჭურვილი უნდა იყოს ლიფტებით, ნაგავგამტარებით, ნაგავსაყრელებით, ამწე მოწყობილობებით. საჭიროების შემთხვევაში ხდება ცენტრალიზებული (ვაკუმური და სხვა) ნაგავგამტანი დანადგარების და მექანიზაციის სხვა საშუალებებით აღჭურვა.

2. საავადმყოფოებისა და სხვა სტაციონარების, მათ შორის ინფექციურის, ნახმარი წყლების გაწმენდა და გაუვნებლობა უნდა ხდებოდეს საერთო საქალაქო და სხვა საკანალიზაციო გამწმენდ ნაგებობებზე, ჩამდინარე წყლების გაწმენდისა და გაუვნებლობის გარანტირებული ეფექტური გაწმენდით. ქალაქის საერთო ან სხვა გამწმენდი ნაგებობების არარსებობისას საავადმყოფოების და სხვა სტაციონარების ჩამდინარე წყლები ექვემდებარება გაწმენდასა და გაუვნებლობას საავადმყოფოს ან სტაციონარის ლოკალურ ნაგებობებზე სრული ბიოლოგიური გაწმენდით.

3. სპეციფიკური (ოპერაციის შემდგომი, პათოლოგანატომიური და სხვა) საავადმყოფოს ნარჩენები საჭიროებს აუცილებელ ცენტრალიზებულ დაწვას სპეციალურ ღუმელებში.

4. გადანაყარის დასაწვავი ღუმლები უნდა განთავსდეს საავადმყოფოს სამეურნეო ზონაში; ღუმელი, საათში 100კგ-ზე მეტი სიმძლავრით,უნდა განთავსდეს საცხოვრებელი სახლებიდან 100მ და კორპუსებიდან 50მ-ის დაშორებით. სახელმწიფო სანიტარიული ზედამხედველობის სამსახურის მოთხოვნით, აღნიშნული მანძილი შეიძლება გაიზარდოს ქარის მიმართულების, ღუმლის სიმძლავრის და სხვა ადგილობრივი პირობების გათვალისწინებით. ნარჩენების გასანადგურებლად შეიძლება გამოყენებული იყოს საქალაქო ორგანიზაციები და საწარმოები (კრემატორიუმები და სხვა).

5. ახალმშენებარე სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებაში, ასევე ცხელი წყლის სისტემის მწყობრიდან გამოსვლისას, რეკონსტრუქციის ან პროფილაქტიკური რემონტისას გათვალისწინებული უნდა იყოს სარეზერვო (ავარიული) ცხელი წყალმომარაგება. არსებული დაწესებულებებისათვის საავარიო დანადგარის სახით იდგმება: უწყვეტი მოქმედების ელექტრო-წყალგამაცხელებელი მოწყობილობები სანგამტარებში, წინასაოპერაციოებსა და სამშობიარო დარბაზებში, საპროცედუროებში, ახალშობილთა და 1-წლამდე ბავშვთა განყოფილებებში, სააბაზანოებში, სანიტარიულ ოთახებში, სამრეცხაოებში, ბუფეტებში, ჩამოსარიგებელ ბუფეტებში, კვების ბლოკებში და სხვა ფუნქციურ სათავსებში, რომლებიც მოითხოვს განსაკუთრებულ სანიტარიულ-ჰიგიენურ და სანიტარიულ-ეპიდემიასაწინააღმდეგო რეჟიმს.

6. სამკურნალო სტაციონარებში ან სამშობიარო სახლებში არსებული სამედიცინო, ტექნოლოგიური, სანიტარიულ-ტექნიკური, საინჟინრო და სხვა მოწყობილობები, ავეჯი, აგრეთვე ინვენტარი უნდა შეესაბამებოდეს მოქმედ ტექნიკურ პირობებს და სტანდარტებს, იყოს გამართულ მდგომარეობაში, ჰქონდეს ჰიგიენური საფარი (შეღებვა, მოპირკეთება), რაც უზრუნველყოფს, ხელმისაწვდომს გახდის და გააადვილებს სველი წესით დალაგებას და დეზინფექციას. მწყობრიდან გამოსული, გაუმართავი მოწყობილობა, ავეჯი, ინვენტარი საჭიროებს დაუყოვნებლივ შეცვლას ან რემონტს, ხოლო უვარგისი კი დროულ ჩამოწერას. გაუმართავი ან დეფექტიანი მოწყობილობის, ავეჯის ან ინვენტარის გამოყენება დაუშვებელია. გამოუყენებელი მოწყობილობა, ავეჯი ან ინვენტარი უნდა ინახებოდეს საკუჭნაოში.

7. სანიტარიულ-ტექნიკური ხელსაწყოები და მოწყობილობები (ონკანები, ნიჟარები, აბაზანები, უნიტაზები, პისუარები და სხვა) გამართული უნდა იყოს, გაიწმინდოს ჟანგისა და სხვა ნადებისაგან, არ უნდა ჰქონდეს ბზარები და სხვა დეფექტები. გაუმართავი ხელსაწყოები სასწრაფოდ უნდა შეიცვალოს. განყოფილებებში, ავადმყოფებისათვის განკუთვნილი საპირფარეშოები უნდა აღიჭურვოს კაბინებით, საკიდებით, ხელის ელექტოსაშრობი მოწყობილობით, სარკით, ქალთა პალატების სექციების საპირფარეშოებში უნდა იყოს მოწყობილი ქალის ჰიგიენის კაბინა, აღმავალი შხაპით.

8. ავადმყოფთა პალატებში (მათ შორის, ბავშვთა და ახალშობილთა პალატებში), საექიმო კაბინეტებში, პერსონალის კაბინეტებსა და ოთახებში, საპირფარეშოებში, ბოქსებისა და ნახევარბოქსების რაბებში, ბავშვთა განყოფილების დედათა ოთახებში, საპროცედუროებში, შესახვევებსა და დამხმარე სათავსებში უნდა იყოს შემრევიანი პირსაბანები, ცივი და ცხელი წყლით. ბავშვთა პალატებში ცხელი წყლის ტემპერატურა არ უნდა აღემატებოდეს 370C.

9. წინასაოპერაციოებში, შესახვევებში, სამშობიარო დარბაზებში, საპროცედურო კაბინეტებში, ახალშობილთა პალატებში არსებულ ექთანთა საგუშაგოებში და სხვა სათავსებში, სადაც საჭიროა განსაკუთრებული რეჟიმის დაცვა (მედპერსონალის ხელების სისუფთავე), უნდა იყოს შემრევიანი ხელსაბანები მოხრილი ონკანებით. ინფექციურ, ტუბერკულოზურ, კანისა და ვენერიული სნეულებების განყოფილებებში, გარდა ზემო აღნიშნული სათავსებისა, ხელსაბანები მოხრილი ონკანებით უნდა დამონტაჟდეს ბოქსების რაბებში, ნახევარბოქსებსა და პერსონალისთვის განკუთვნილ საპირფარეშოებში. ყველა საპირფარეშოს ჩამრეცხ ავზებთან უნდა მოეწყოს პედლიანი ჩამშვებები.

10. ახალშობილთა პალატებში უნდა დაიდგას ფართო ნიჟარები შემრევებით, ბავშვების მოხერხებულად ჩასაბანად.

11. პალატის განყოფილებების სანიტარიული ოთახები მუშამბების და ღამის ჭურჭელის დასამუშავებლად, ასევე გასაშრობად, აღჭურვილი უნდა იყოს მცირე მექანიზაციით. სომატური საავადმყოფოების პალატების განყოფილებაში ავადმყოფებისათვის სანიტარიული ხელსაწყოების რაოდენობა უნდა განისაზღვროს: მამაკაცთა საპირფარეშოებში – 15 ავადმყოფზე 1 ხელსაწყო, ქალებისაში კი 10 ავადმყოფზე 1; მაგრამ არანაკლებ 1 ხელსაწყოსი. მამაკაცთა საპირფარეშოებში პისუარების რაოდენობა უნიტაზების რაოდენობის ტოლი უნდა იყოს.

12. მომსახურე პერსონალის სანიტარიულ-საყოფაცხოვრებო სათავსები უნდა იყოს მოწყობილი შემდეგნაირად:

ა) განყოფილების პერსონალისათვის სანიტარიული ხელსაწყოების რაოდენობა ქალებისათვის უნდა იყოს არანაკლები 2-ისა, კაცებისათვის კი – 1 ხელსაწყოს.

ბ) საშხაპე კაბინების რაოდენობა: ინფექციურ და ტუბერკულოზურ განყოფილებებში – 1 საშხაპე კაბინა 10 კაცზე; დანარჩენ განყოფილებებში მრავალრიცხოვანი ცვლისას საშუალო და დაბალი პერსონალისათვის – 1 საშხაპე კაბინა 15 კაცზე. მცირერიცხოვანი პერსონალისათვის განყოფილებაში უნდა იყოს 1 საშხაპე კაბინა;

გ) საოპერაციო ბლოკებში სანიტარიული გამტარები პერსონალისათვის (ქალებისა და კაცების) უნდა დაპროექტდეს თითოეული 2 მომიჯნავე ოთახით – გასახდელი და ჩასაცმელი შხაპით. საშხაპეები (თითოეულ სანგამტარში 1 კაბინა 2-4 საოპერაციოზე) ისე უნდა იყოს განთავსებული, რომ გასასვლელები ორიენტირებული იყოს საშხაპის შესასვლელისაკენ;

დ) სამეანო ობსერვაციულ მიმღებებში და ბავშვთა განყოფილებებში პერსონალის სანგამტარები უნდა მოეწყოს საგარდერობოთი და საშხაპეებით (ყოველ 5 კაცზე – 1 საშხაპე კაბინა).

13. პალატებში საავადმყოფო საწოლები უნდა განლაგდეს ჰიგიენური ნორმატივების მკაცრი დაცვით 1 საწოლისათვის. საწოლების რაოდენობა 1 პალატაში არ უნდა აღემატებოდეს 4-ს. პალატებში საწოლები უნდა განლაგდეს რიგებად, ფანჯრებიანი კედლების პარალელურად. მანძილი საწოლსა და ფანჯრიან კედლებს შორის არ უნდა იყოს 0,9მ-ზე ნაკლები. ოთხსაწოლიან პალატებში საწოლების ტორსულ მხარეთა შორის, ასევე საწოლების ტორსულ მხარესა და კედლებს შორის ორ-სამსაწოლიან პალატებში არ უნდა იყოს 1,2მ-ზე ნაკლები.

14. მანძილი საწოლების მხარეთა შორის არ უნდა იყოს 0,8მ-ზე ნაკლები, ბავშვთა და აღდგენითი მკურნალობის პალატებში კი არანაკლებ 1,2მ-ისა.

15. პალატებში საწოლების რაოდენობის მიხედვით უნდა დაიდგას მისადგმელი ტუმბოები და სკამები.

16. პროფილის გათვალისწინებით თითოეული განყოფილება უნდა აღიჭურვოს მცირე მექანიზაციის მოწყობილობების (საგორაოებით, საგორაო-სავარძლებით, ურიკებით, წამლების, საკვების და თეთრეულის ტრანსპორტირებისათვის) აუცილებელი რაოდენობით.

17. განყოფილების თეთრეულის შესანახად საკუჭნაოებში უნდა იყოს თაროები, რომელთა ჰიგიენური საფარი შესაძლებელს გახდის დეზინფექციის ჩატარებას და სველი წესით დალაგებას. თეთრეულის საერთო სათავსებში ეწყობა თაროები, აგრეთვე მაგიდები, თეთრეულის შესარჩევად და დასახარისხებლად, საჭიროების შემთხვევაში – მიმღები ლიუკებით და ამწე მექანიზმებით.

**VI. მოთხოვნები შენობების გათბობის, ვენტილაციის, მიკროკლიმატის და ჰაერის გარემოსადმი**

1. გათბობის, ვენტილაციის და ჰაერის კონდიცირების სისტემები უნდა უზრუნველყოფს საავადმყოფოს, სამშობიარო სახლის ან სხვა სტაციონარის მიკროკლიმატისა და ჰაერის გარემოს ოპტიმალურ პირობებს.

2. გათბობის, ვენტილაციის და ჰაერის კონდიცირების სისტემების დაპროექტების, მშენებლობის (რეკონსტრუქციისას) და ექსპლუატაციისას საჭიროა ხელმძღვანელობა სპეციალური ნორმატიული დოკუმენტებით, სამშენებლო ნორმებით და წესებით „გათბობა, ვენტილაცია და ჰაერის კონდიცირება” და სხვ., აგრეთვე წინამდებარე წესებით და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული სხვა დოკუმენტების გათვალიწინებით.

3. საავადმყოფოების, სამშობიარო სახლების და სხვა სტაციონარების შენობების ტემპერატურის საანგარიშო პარამეტრების მიღება უნდა ხდებოდეს საამშენებლო ნორმებისა და წესების 2.08.02-89 „საზოგადოებრივი შენობები და ნაგებობების” შესაბამისად.

4. სამკურნალო დაწესებულებებში გათბობის სისტემები, გათბობის მთელი პერიოდის განმავლობაში უნდა უზრუნველყოფდეს შენობის ჰაერის თანაბარ გათბობას, გამორიცხოს ჰაერის დაბინძურება ექსპლოატაციის პროცესში გამოყოფილი სუნით და მავნე ნივთიერებებით, არ გამოიწვიოს ხმაურის დასაშვები დონის მომატება, უზრუნველყოფილი უნდა იყოს მარეგულირებელი მოწყობილობებით და მოსახერხებელი მიმდინარე მომსახურეობისა და რემონტისათვის.

5. გამათბობელი ხელსაწყოები საჭიროა განთავსდეს გარე კედელზე, ფანჯრების ქვეშ, ღობის გარეშე. დაუშვებელია პალატებში გასათბობი ხელსაწყოების განთავსება შიგა კედლებში. ადმინისტრაციულ-სამეურნეო შენობებში, ბავშვთა საავადმყოფოებში და ზოგიერთ სპეციალიზებულ განყოფილებებში შესაძლებელია გამათბობელი ხელსაწყოების შემოღობვა დეკორაციული გისოსებით, ბადეებით ან პერფორირებული კედლებით. აღნიშნული დაცვითი მოწყობილობები იმგვარად უნდა დამონტაჟდეს, რომ საჭირო არ გახდეს მოწყობილობების ზედაპირის 15%-ზე მეტით გაზრდა. ამასთან ერთად, მიმდინარე ექსპლოატაციისა და დასასუფთავებლად უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ხელსაწყოსთან თავისუფალი მიდგომა. ხელსაწყოს ზედაპირი უნდა იყოს გლუვი, შეღებილი, ადვილად სუფთავდებოდეს სველი წესით და სუფთად ინახებოდეს.

6. საავადმყოფოებსა და სამშობიარო სახლებში ცენტრალური გათბობის სისტემებში თბომატარებლად გამოიყენება წყალი, რომლის გასათბობ ხელსაწყოებში ზღვრული ტემპერატურა 850C-ია. სამკურნალო და სამშობიარო სახლებში გათბობის ღია სისტემებში სხვა სითხეებისა და ხსნარების (ანტიფრიზი და სხვა) გამოყენება აკრძალულია.

7. სამკურნალო სტაციონარების და სამშობიარო სახლების შენობები, გარდა ინფექციური განყოფილებებისა, აღჭურვილი უნდა იყოს მოქმედი გამწოვი ვენტილაციით, მექანიკური აღმძრავის და დეფლექტორის დაყენებით, ხოლო შემწოვი ვენტილაცია უნდა ხდებოდეს ინდივიდუალური არხებით. ჰაერის ვერტიკალურად გადადინება დაუშვებელია.

8. ყველა სამკურნალო, სამეანო და სხვა სტაციონარებში (გარდა საოპერაციოებისა), გარდა შემწოვ-ამწოვი ვენტილაციისა, მექანიკური იძულებით უნდა მოეწყოს ბუნებრივი ვენტილაცია სარკმელების, გადასახსნელი ფრამუგების, საგდულების და სხვა მოწყობილობების საშუალებით ფანჯრების ალათებში, გარე კედლებში, აგრეთვე სავენტილაციო არხებში ჰაერის მექანიკური იძულების გარეშე. სარკმელების, ფრამუგების და ბუნებრივი ვენტილაციის სხვა მოწყობილობების გასაღებ-დასახური სამარჯვები უნდა იყოს გამართულ (მუშა) მდგომარეობაში.

9. სავენტილაციო და მაკონდეციონერებელი სისტემებისათვის გარე ჰაერის აღება უნდა მოხდეს სუფთა ზონიდან, არანაკლებ 1მ-ისა. მიმწოდებელი დანადგარებიდან შეწოვილი გარე ჰაერი ფილტრებში უნდა გაიწმინდოს.

10. საოპერაციოში, სანარკოზოში, სამშობიაროში, სარეანიმაციოში, ოპერაციის შემდგომ და ინტენსიური თერაპიის პალატებში, აგრეთვე კანის დამწვრობით ავადმყოფთა პალატებში მიწოდებული ჰაერი უნდა იწმინდებოდეს ბაქტერიოციდულ ფილტრებში.

11. სათავსებში მაღალი სისუფთავის მოთხოვნით, ჰაერის ბაქტერიული მოთესვიანობა არ უნდა აღემატებოდეს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებულ საავადმყოფოსშიგა ინფექციებზე ეპიდზედამხედველობის მეთოდურ მითითებაში აღნიშნულ დასაშვებ დონეებს.

12. საოპერაციოების, ინტენსიური თერაპიის პალატების, რეანიმაციის, სამშობიარო, საპროცედურო და სხვა შენობებში, სადაც სამედიცინო-ტექნოლოგიურ პროცესს თან ახლავს ჰაერში მავნე ნივთიერებების გამოყოფა, საჭიროების შემთხვევაში უნდა მოეწყოს ადგილობრივი გამწოვები ან გამწოვი კარადები.

13. საოპერაციოების, სამშობიარო და ინტენსიური თერაპიის პალატების, სარეანიმაციოების, საპროცედუროების და სამკურნალო დაწესებულებების სხვა სათავსების ჰაერის ქიმიური შედგენილობა არ უნდა აღემატებოდეს პირველ ცხრილში მოცემულ კონცენტრაციებს.

14. საოპერაციოებში, სანარკოზოებში, სამშობიაროებში, ოპერაციის შემდგომ პალატებში, სარეანიმაციოებში, ინტენსიური თერაპიის პალატებში, კანის დამწვრობით ავადმყოფთა ერთ და ორსაწოლიან პალატებში, აგრეთვე ახალშობილთა, ძუძუთა, დღენაკლულ და ტრავმირებულ ბავშვთა პალატებში საჭიროა ჰაერის კონდიცირება, კიუვეზებით სრულად აღჭურვილ პალატებში კონდიცირება გათვალისწინებული არ არის.

15. შენობებში, ჰაერის ცვლის გაანგარიშებული ჯერადობა უნდა შეესაბამებოდეს 2.08.02-89 „საზოგადოებრივი შენობები და ნაგებობები” საამშენებლო ნორმებს და წესებს. ამასთან, შეფარდებითი სინესტე უნდა იყოს 55-60%-ის ფარგლებში, ხოლო ჰაერის მოძრაობის სიჩქარე არ უნდა აღემატებოდეს 0,15 მ/წმ-ს.

16. ჰაერგამტარები, ჰაერის გამანაწილებელი და მიმღები ცხაურები, სავენტილაციო საკნები, სავენტილაციო დანადგარები და სხვა მოწყობილობები უნდა იყოს სუფთა. არ უნდა ჰქონდეს მექანიკური დაზიანებები, კოროზიის კვალი, არ უნდა იყოს დარღვეული ჰერმეტულობა.

17. ადვილად უნდა მოძრაობდეს ყველა დროსელური მოწყობილობა და გააჩნდეს დახურვის დონის მაჩვენებლები.

18. მოქმედი ვენტილატორები და ელექტროძრავები უნდა იყოს დარეგულირებული, ჰქონდეს ნარნარი სვლა გარე ხმაურის გარეშე და არ იწვევდეს კონსტრუქციის ვიბრაციას. სავენტილაციო დანადგარი უნდა მოთავსდეს ტექნიკური სართულის სავენტილაციო იზოლირებულ საკანში.

19. ფილტრების დათვალიერება და მათი გაწმენდა (დაბინძურებისთანავე – ფილტრის შეცვლა) უნდა მოხდეს არა უგვიანეს თვეში ერთხელ.

**VII. პალატის განყოფილების ძირითადი სათავსების ჰაერის რაციონალური ცვლის ორგანიზაცია**

1. პალატებსა და განყოფილებებში ჰაერცვლა ისე უნდა იყოს ორგანიზებული, რომ მაქსიმალურად შეიზღუდოს ჰაერის გადადინება პალატის განყოფილებებსა და პალატებს შორის, მომიჯნავე სართულებს შორის.

2. პალატაში მიწოდებული ჰაერის რაოდენობა უნდა შეადგენდეს 80 მ3/სთ-ში 1 მოზრდილსა და 1 ბავშვზე.

3. პალატებში, იზოლირებული საჰაერო რეჟიმის შესაქმნელად, საჭიროა მათი დაპროექტება რაბებით, რომლებიც დაკავშირებულია სანიტარიულ კვანძთან, ამ უკანასკნელის გაწოვის უპირატესობით.

4. პალატის განყოფილების დერეფნებში აუცილებელია შემწოვი ვენტილაციის მოწყობა, დერეფნის 0.5 მოცულობის ჰაერცვლის ჯერადობით.

5. განყოფილების შესასვლელში დაპროექტებული უნდა იყოს რაბი მასში დამოუკიდებელი არხით მოწყობილი გამწოვი ვენტილაციით (ყოველი რაბიდან).

6. კიბე-ლიფტის კვანძებიდან პალატის განყოფილებაში ჰაერის მასის მოხვედრის შესაძლებლობის გამოსარიცხად მიზანშეწონილია მათ შორის ცენტრალური ზონის მოწყობა მასში ჰაერის შეწოვის უზრუნველყოფით. ვენტილატორები უნდა იდგმებოდეს ვიბროხმაურდამცავი მოთხოვნების და გაანგარიშების გათვალისწინებით.

**VIII. საოპერაციო ბლოკების ჰაერცვლის ორგანიზაცია**

1. სტაციონარის არქიტექტურულ-დაგეგმარებითმა გადაწყვეტამ და ჰაერცვლის სისტემებმა უნდა გამორიცხოს პალატის განყოფილებებიდან და სხვა სათავსებიდან ინფექციის გადატანა საოპერაციო ბლოკში და სხვა სათავსებში, რომლებშიც აუცილებელია ჰაერის განსაკუთრებული სისუფთავე.

2. განყოფილების პალატებიდან, კიბე-ლიფტის კვანძიდან და სხვა სათავსებიდან ჰაერის მასების საოპერაციო ბლოკში შეტანის შესაძლებლობის გამოსარიცხად საჭიროა აღნიშნულ სათავსებსა და საოპერაციო ბლოკს შორის ჰაერის შეწოვით რაბის მოწყობა.

3. უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ჰაერის ნაკადის მოძრაობა საოპერაციოდან მომიჯნავე სათავსებისაკენ (სანარკოზო, წინასაოპერაციო და სხვ.), ამ სათავსებიდან კი დერეფანში. დერეფნებში აუცილებელია გამწოვი ვენტილაციის მოწყობა.

4. საოპერაციოების დაბალი ზონებიდან გამოტანილი ჰაერის რაოდენობა უნდა შეადგენდეს 60%-ს, ზედა ზონიდან – 40%-ს. ახალი ჰაერის მიწოდება უნდა განხორციელდეს ზედა ზონიდან. ამასთან, მიწოდებული ჰაერი სულ მცირე 20%-ით უნდა აღემატებოდეს შეწოვილ ჰაერს.

5. საჭიროა დამოუკიდებელი (იზოლირებული) სავენტილაციო სისტემების გათვალისწინება სუფთა და ჩირქოვანი საოპერაციოებისათვის, რეანიმაციული განყოფილებებისათვის, სამშობიარო ბლოკებისათვის, პალატის სექციის განყოფილების, რენტგენის და სხვა სპეცკაბინეტებისათვის. შემწოვ-გამწოვი ცხაურები უნდა იყოს ერთმანეთისაგან დაცილებული და მიახლოვებული პალატის საწინააღმდეგო მხარეს გვერდით კედლებთან.

6. ყველა დაწესებულებაში ბრძანებით უნდა დაინიშნოს ვენტილაციის სისტემების ექსპლუატაციასა და ჰაერის კონდიცირებაზე პასუხისმგებელი პირი.

7. ვენტილაციის, ჰაერის კონდინცირების, ჰაერგამტარების სისტემების პროფილაქტიკური დათვალიერება და რემონტი უნდა ტარდებოდეს დამტკიცებული გრაფიკით, არანაკლებ წელიწადში 2-ჯერ. მიმდინარე გაუმართაობების და დეფექტების ლიკვიდაცია უნდა მოხდეს სასწრაფოდ. აუცილებელია თვეში ერთხელ ჩატარდეს ფილტრების დათვალიერება, გაწმენდა და შეცვლა.

8. ორგანიზაცია, რომელიც ექსპლუატაციას უწევს სავენტილაციო სისტემებს, იმ ტერიტორიაზე საიდანაც შეიწოვება ჰაერი, უნდა აკონტროლებდეს ჰაერის ტემპერატურას, სინესტეს და ქიმიური ნივთიერებებით დაბინძურებას, სავენტილაციო სისტემების სიმძლავრეს და ჰაერცვლის ჯერადობას:

ა) საოპერაციოებში, სამშობიარო, ინტენსიური თერაპიის პალატებში, ძლიერმოქმედი და შხამიანი ნივთიერებების შესანახ სათავსებში, სააფთიაქო საწყობებში, წამალსაშუალებათა დასამზადებელ სათავსებში, ლაბორატორიებში, თერაპიული სტომატოლოგიის განყოფილებაში, ამალგამის დამამზადებელ, რადიოლოგიური განყოფილებების სპეციალურ სათავსებში და სხვა კაბინეტებში, აგრეთვე სათავსებში, სადაც გამოიყენება ქიმიური და სხვა ნივთიერებები და ნაერთები, რომლებიც მავნე ზეგავლენას ახდენენ ადამიანის ჯანმრთელობაზე – 3 თვეში ერთხელ;

ბ) ინფექციურ და ტუბერკულოზურ საავადმყოფოებში (განყოფილებებში), ბაქტერიოლოგიურ, ვირუსოლოგიურ განყოფილებებში, რენტგენკაბინეტებში – 6 თვეში ერთხელ;

გ) დანარჩენ სათავსებში – 12 თვეში ერთხელ.

9. კონტროლის შედეგები უნდა გაფორმდეს აქტით, რომელიც ინახება დაწესებულებაში.

10. შენობის ჰაერის შემოწმება და ანალიზი დაბინძურებაზე უნდა შეესაბამებოდეს სახელმწიფო სანიტარიული ზედამხედველობის სამსახურთან დადებული ხელშეკრულების პირობებს.

**IX. ჰიგიენური მოთხოვნები ბუნებრივი და ხელოვნური განათებისადმი**

1. საავადმყოფოების, სამშობიარო სახლების და სხვა სამკურნალო სტაციონარების შენობებს უნდა ჰქონდეს ბუნებრივი განათება. მეორადი განათება ან მხოლოდ ხელოვნური განათება დასაშვებია საწყობებში, პალატებთან არსებულ სანიტარიულ კვანძებში, ჰიგიენურ აბაზანებში, საოყნო, პირადი ჰიგიენის ოთახებში, საშხაპეებში და პერსონალისთვის განკუთვნილ გასახდელებში, თერმოსტატის ოთახში, მიკრობიოლოგიურ ბოქსებში, წინასაოპერაციოებში და საოპერაციოში, სააპარატუროში, სანარკოზოში, ფოტოლაბორატორიებში და ზოგიერთ სხვა სათავსებში, რომელთა ექსპლოატაციის წესები და ტექნოლოგია არ მოითხოვს ბუნებრივ განათებას. საოპერაციოები, რომლებიც დაპროექტებულია ბუნებრივი განათებით, საჭიროა ორიენტირებული იყოს ჰორიზონტის ჩრდილოეთ რუმბებზე (ჩრდილო-დასავლეთი, ჩრდილოეთი, ჩრდილო-აღმოსავლეთი).

2. პალატების, სექციების(განყოფილებები) დერეფნებს უნდა ჰქონდეს ბუნებრივი განათება, შენობის ტორსულ კედლებში დატანებული ფანჯრების საშუალებით და სინათლის ჯიბეებში (ჰოლებში). მანძილი სინათლის ჯიბეებს შორის არ უნდა აღემატებოდეს 24მ-ს და ჯიბეებამდე არა უმეტეს 36მ-ს. სამკურნალო-დიაგნოსტიკური და დამხმარე ქვედანაყოფების დერეფნებს უნდა ჰქონდეს ტორსული ან გვერდითი განათება.

3. ინსოლაციის ხანგრძლივობა უნდა იყოს მიღებული „საცხოვრებელი და საზოგადოებრივი შენობებისა და საცხოვრებელი ტერიტორიების განაშენიანების ინსოლაციით უზრუნველყოფის” სანიტარიული ნორმების და წესების გათვალისწინებით.

4. სახელმწიფო სანიტარიული ზედამხედველობის ორგანოებთან შეთანხმებით, ადგილობრივი კონკრეტული პირობების და სამკურნალო დაწესებულების სტრუქტურის, შენობების ფუნქციური დანიშნულების გათვალისწინებით, შესაძლებელია პალატის, განყოფილების, ან შენობისათვის (გარდა ტუბერკულოზით და ინფექციური დაავადებებით ავადმყოფთა პალატებისა) ნორმით დაშვებული ინსოლაციის ხანგრძლივობიდან გადახრა.

5. ზაფხულის პერიოდში მზის სხივების დამაბრმავებელი მოქმედების და გადახურებისაგან დასაცავად, სამკურნალო სტაციონარები უნდა აღიჭურვოს მზის დამცავი საშუალებებით (ჟალუზები, საჩრდილობლები და სხვა).

6. ხელოვნური განათება დანიშნულებას უნდა შეესაბამებოდეს, იყოს საკმარისი, უსაფრთხო და რეგულირებადი. არ იწვევდეს დამაბრმავებელ მოქმედებას და არასასურველ ზემოქმედებას შენობის შიდა გარემოზე.

7. საერთო ხელოვნური განათება უნდა არსებობდეს ყველა შენობაში, გამონაკლისის გარეშე. ცალკეული ფუნქციური ზონებისა და სამუშაო ადგილების გასანათებლად, გარდა ზემოაღნიშნული საერთო განათებისა, საჭიროა ადგილობრივი განათებაც.

8. სტაციონარების შენობების ხელოვნური განათება უნდა ხორციელდებოდეს ლუმინესცენციური და ვარვარა ნათურებით. რეკომენდებული განათება, სინათლის წყარო და ნათურის ტიპი სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების პროექტირებისათვის დადგენილ 2.08.02–89 „საამშენებლო ნორმებსა და წესებს“ უნდა შესაბამებოდეს. დასამონტაჟებლად განკუთვნილი ლუმინესცენციური სანათები უნდა იყოს დაკომპლექტებული განსაკუთრებით დაბალხმაურიანი გამშვები მარეგულირებელი აპარატებით.

9. ჭერზე განლაგებული შენობის საერთო განათების სანათები აღჭურვილი უნდა იყოს ერთიანი (დახურული) გამფანტველით.

10. პალატების განათებისათვის (გარდა ბავშვთა და ფსიქიატრიული განყოფილებისა) საჭიროა გამოყენებულ იქნეს კედლის კომბინირებული სანათები (საერთო და ადგილობრივი განათებისათვის), დამაგრებული ყოველ საწოლთან იატაკიდან 1,7მ სიმაღლეზე.

11. ყველა პალატაში, გარდა ზემოთ აღნიშნულისა, უნდა იყოს ღამის განათების სპეციალური სანათები, დაყენებული კარების მახლობელ ნიშაში იატაკიდან 0,3მ სიმაღლეზე (ბავშვთა და ფსიქიატრიულ განყოფილებებში პალატის ღამის განათებას აყენებენ კარებს ზემოთ ნიშაში, კარის ღიობის ზემოთ, იატაკიდან 2,2მ სიმაღლეზე).

12. ავადმყოფების გასასინჯად საექიმო კაბინეტებში აუცილებელია მოეწყოს კედლის განათება.

**X. ჰიგიენური მოთხოვნები მომუშავე სამედიცინო პერსონალის შრომისა და საყოფაცხოვრებო პირობებისადმი**

1. სამედიცინო მოსამსახურე და სხვა პერსონალის ძირითად ფუნქციურ და სამუშაო ადგილებში უზრუნველყოფილი უნდა იყოს მიკროკლიმატისა და ჰაერის გარემოს (ტემპერატურა, სინესტე, ჰაერის მოძრაობის სიჩქარე, ქიმიური და ბაქტერიოლოგიური შედგენლობა) ნორმატიული პარამეტრები, აგრეთვე ნორმატიული ჰაერცვლა.

2. მოწყობილობების განლაგება და მათი ექსპლოატაცია უნდა ტარდებოდეს ტექნიკური უსაფრთხოებისა და შრომის წესების მკაცრი დაცვით.

3. საოპერაციოებში, სამშობიარო ბლოკებში დაუშვებელია სანარკოზო და სხვა აპარატების გამოყენება, ამონასუნთქ ჰაერთან ერთად საჰაერო სივრცეში გამოყოფილი ნარკოტიკების ორთქლის შთანმთქმელი მოწყობილობის (ჰაერმსრუტავები) ან გააქტიურებული ნახშირით მშთანთქავი ფილტრის გარეშე.

4. დაუშვებელია სანარკოზო და სასუნთქი აპარატების გამოყენება გაზის მიწოდების სისტემით, რომლის ჰერმეტიზაცია დარღვეულია.

5. მაღალტოქსიკური მედიკამენტებით მანიპულაციების შესრულებისათვის საოპერაციოებში, აეროზულ-ინჰალაციურ კაბინეტებში, შესახვევსა და სასტერილიზაციო განყოფილებებში გათვალისწინებული უნდა იყოს ამწოვი კარადები ნიჟარით და კანალიზაციაში ჩაშვებით.

6. სამკურნალო, სამშობიარო და სხვა სტაციონარებში მომსახურე სამედიცინო პერსონალისა და სხვა მუშაკებისთვის საჭიროა სანიტარიულ-საყოფაცხოვრებო სათავსების გათვალისწინება.

7. საავადმყოფოებსა და სხვა სტაციონარების მომსახურე პერსონალის სანიტარიულ-საყოფაცხოვრებო სათავსები უნდა ითვალისწინებდეს შემდეგ მოთხოვნებს:

ა) საგარდერობოში კარადების რაოდენობა უნდა იყოს პერსონალის სიითი შემადგენლობის 100%-ის შესაბამისი;

ბ) საგარეო ტანსაცმლის საგარდერობოს ფართი საჭიროა განისაზღვროს 1 საკიდზე (კაკვზე) არანაკლებ 0,08მ2 ფართით;

გ) პერსონალის საშინაო და სამუშაო ტანსაცმლის საგარდერობოს ფართი საჭიროა განისაზღვროს 1 კარადაზე არანაკლებ 0,4მ2 ფართისა. საგარდერობო უნდა იყოს აღჭურვილი ორსაგდულიანი სავენტილაციო კარადებით, რომლებიც უნდა იკეტებოდეს, კარადების რაოდენობა მომუშავეთა რაოდენობის ტოლი უნდა იყოს. კარადები ისეთი უნდა იყოს, რომ უზრუნველყოფდეს პირადი (სახლის) და სამუშაო (სანიტარიული) ტანსაცმლის, ფეხსაცმლის და ქუდის ცალ-ცალკე შენახვას;

დ) პერსონალისათვის საშხაპე კაბინების და სანიტარიული ხელსაწყოების რაოდენობა საჭიროა განისაზღვროს წინამდებარე წესების V მუხლის მე-11 პუნქტის შესაბამისად;

ე) მომუშავე ქალებისთვის საჭიროა პირადი ჰიგიენის ოთახები, სადაც მოწყობილი იქნება საპროცედურო კაბინეტები ელასტიური შლანგებით, ცივი და ცხელი წყლის შემრევიანი ჰიგიენური შხაპებით. საპროცედურო კაბინის ზომა უნდა იყოს არა უმცირეს 1,8 1,2მ. კაბინებში უნდა იყოს თეთრეულისა და ტანსაცმლის საკიდები (კაკვები).

8. საავადმყოფოებში და სხვა სტაციონარებში მომუშავე პერსონალის ცხელი კვებისათვის უნდა იყოს სასადილოები და ბუფეტები (მომუშავეთა რაოდენობიდან გამომდინარე). სასადილოებში ან ბუფეტებში დასაჯდომი ადგილების რაოდენობა უნდა იყოს ყოველ 100 მომუშავეზე 10-12 ადგილი.

9. შენობის ფართი და შემადგენლობა განისაზღვრება საზოგადოებრივი კვების საწარმოების დაპროექტების საამშენებლო ნორმებისა და წესების შესაბამისად.

10. ყოველ სტრუქტურულ ქვედანაყოფში უნდა იყოს გათვალისწინებული ოთახები პერსონალისათვის, აღჭურვილი მაცივრით, ელექტროწყალგამაცხელებელი მოწყობილობით და ხელსაბანით, ფართით არანაკლები 12მ2-ისა.

11. სამკურნალო დაწესებულების ადმინისტრაციამ უნდა შეიმუშაოს და განახორციელოს პერსონალის შრომის პირობების გაუმჯობესების ღონისძიებები, შექმნას საყოფაცხოვრებო-გამაჯანსაღებელი სათავსები და დანერგოს შრომის მეცნიერული ორგანიზაცია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული მეთოდური რეკომენდაციებით.

12. ქიმიურ ნივთიერებებთან მომუშავე სამედიცინო პერსონალმა, რომელიც განიცდის სამრეწველო ფაქტორების არაკეთილსაიმედო ზემოქმედებებს, აუცილებლად უნდა გაიაროს პერიოდული სამედიცინო შემოწმება.

13. ცალკეულ სპეციალიზებულ ქვეგანაყოფებში და კაბინეტებში (აფთიაქი, კლინიკური, ბიოქიმიური, ბაქტერიოლოგიური და სხვა ლაბორატორიები, ფიზიოთერაპიული განყოფილებები და კაბინეტები, რენტგენოკაბინეტები, კვების ბლოკები, სამრეცხაოები, სადეზინფექციო კამერები და სხვა) შრომის პირობებისადმი კონკრეტული სანიტარულ-ჰიგიენურ მოთხოვნები განისაზღვრება ამ ქვეგანაყოფების მოწყობასა და ექსპლოატაციაზე, არსებული სპეციალური წესებით და ინსტრუქციებით.

**XI. სათავსების, დანადგარების და ინვენტარის სანიტარიული რეჟიმი**

1. ყველა სათავსი, დანადგარი, სამედიცინო და სხვა ინვენტარი უნდა ინახებოდეს სუფთად. შენობას სველი წესით ასუფთავებენ (იატაკის რეცხვა, ავეჯის, დანადგარების, ფანჯრის რაფების, კარების და ა.შ.) დღეღამეში არანაკლებ ორჯერ, საჭიროების შემთხვევაში უფრო ხშირადაც; სარეცხი და სადეზინფექციო (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ გამოსაყენებლად ნებადართული) საშუალებების გამოყენებით, ფანჯრის მინები შიგა მხრიდან უნდა იწმინდებოდეს ყოველდღიურად და გაჭუჭყიანების მიხედვით; გარე მხრიდან გაწმენდა კი წარმოებს გაჭუჭყიანების მიხედვით, მაგრამ არანაკლებ 4-6-ჯერ თვეში.

2. შენობის სველი წესით დალაგებისას არ დაიშვება სინთეტიკური სარეცხი საშუალებების გამოყენება. მთელ დასალაგებელ ინვენტარს (ვედრო, ტაშტი, შვაბრები, ძველმანი და სხვა) უნდა ჰქონდეს მკვეთრი ნიშანდება სათავსების და დასალაგებელი სამუშაოს სახეობის მინიშნებით, გამოიყენებოდეს მკაცრად დანიშნულების მიხედვით და ინახებოდეს ცალ-ცალკე.

3. პალატის განყოფილებების და სხვა ფუნქციური სათავსების და კაბინეტების გენერალური დასუფთავება უნდა ხდებოდეს დამტკიცებული გრაფიკის მიხედვით ყოველთვიურად – კედლების, იატაკის, მთელი დანადგარების საგულდაგულო რეცხვით, აგრეთვე ავეჯის, ნათურების, სანათებლების, დამცველი ჟალუზების და ა.შ. მტვრის გაწმენდით.

4. საოპერაციო ბლოკის, შესახვევის, სამშობიარო დარბაზების გენერალური დასუფთავება (რეცხვა და დეზინფექცია) ხდება კვირაში ერთხელ, ავეჯის, დანადგარების და სხვა ინვენტარისაგან სათავსის გათავისუფლებით. დაწესებულებაში უნდა იყოს სარეცხი და სადეზინფექციო საშუალებების მუდმივი, აუცილებელი 3-თვიანი მარაგი. ნაგვის და სხვა გადანაყრის შესაგროვებლად დერეფნებში, საპირფარეშოებში და სხვა დამხმარე სათავსებში უნდა დაიდგას ურნები, საპროცედუროებში და სხვა ანალოგიურ სათავსებში, რომლებიც დაკავშირებული არიან სამედიცინო-ტექნიკურ პროცესებთან, პედლიანი ვედროები.

5. შენობები, რომლებიც მოითხოვენ სტერილობის, ასეპტიკის და ანტისეპტიკის დაცვის განსაკუთრებულ რეჟიმს (საოპერაციოები, შესახვევები, სამშობიარო დარბაზები, რეანიმაციული პალატები, ახალშობილი და დღენაკლული ბავშვების პალატები, ბაქტერიოლოგიური და ვირუსოლოგიური ლაბორატორიების ბოქსები და სხვა) დასუფთავების შემდეგ, აგრეთვე მიმდინარე ექსპლოატაციის პროცესში პერიოდულად უნდა დასხივდეს სტაციონარული ან გადასატანი ულტრაიისფერი ბაქტერიოციდული ნათურებით (1 ვატი სიმძლავრის ნათურა 1მ3ფართობისათვის).

6. პალატები და სხვა სათავსები, რომლებიც მოითხოვს სუფთა ჰაერის ახალ ნაკადს, უნდა ნიავდებოდეს ფრამუგების, სარკმლების და საგდულების საშუალებით, დღე-ღამეში არანაკლებ 4-ჯერ.

7. წელიწადში ერთხელ, საჭიროების შემთხვევაში კი უფრო ხშირად, უნდა ტარდებოდეს შენობის კოსმეტიკური რემონტი. მიმდინარე დეფექტების აღკვეთა (ჭერზე და კედლებზე გამონაჟონის, ნესტის, ობის ლიკვიდაცია; ნაპრალების, ხვრელების ამოვსება; აცვენილი ფილების და იატაკის დაზიანებული საფარის აღდგენა) უნდა მოხდეს დაუყოვნებლივ.

8. შენობის და სათავსების კაპიტალური რემონტისას უვარგისი ან მოძველებული საინჟინრო მოწყობილობების, გათბობის, სავენტილაციო, საკანალიზაციო, საკანალიზაციო-წყალსადენის ქსელების, სანიტარიულ-ტექნიკური დანადგარებისა და ხელსაწყოების, ელექტროქსელისა და ა.შ. შეცვლა უნდა ჩატარდეს მათი სანიტარიულ-ტექნიკური მდგომარეობიდან გამომდინარე, აუცილებლობის შემთხვევაში შეიძლება კაპიტალურად გარემონტდეს რეკონსტრუქციასთან ერთად.

9. მიმდინარე და კაპიტალური რემონტის პერიოდში უნდა შეწყდეს სათავსების ფუნქციონირება.

10. კაპიტალური რემონტის ან რეკონსტრუქციასთან შეთავსებული კაპიტალური რემონტის დოკუმენტაცია შეთანხმებული უნდა იყოს სახელმწიფო სანიტარიული ზედამხედველობის სამსახურთან.

11. ხარჯთაღრიცხვით გათვალისწინებული ყველა სარემონტო და სარეკონსტრუქციო სამუშაოების შესრულების შემდეგ შენობა ან სათავსი უნდა წარედგინოს მიმღებ კომისიას, რომლის შემადგენლობაშიც აუცილებლად უნდა შედიოდეს სახელმწიფო სანიტარიული ზედამხედველობის წარმომადგენელი და გაფორმდეს აქტი.

12. ყოველწლიურად, გათბობის სეზონის დაწყებამდე (არა უგვიანეს 2 კვირისა) უნდა მოხდეს შენობის ყველა სათავსის მომზადება ზამთრისათვის (გათბობის, ვენტილაციის და ჰაერის კონდიცირების სისტემების, საჰაერო თბური საფარის პროფილაქტიკური დათვალიერება და რემონტი; ფანჯრების შემინვა, დათბუნება და გაწებვა, კარების, ტამბურების დათბუნება და ა.შ.)

13. საავადმყოფოს ადმინისტრაციამ უნდა უზრუნველყოს მწერებისა და მღრღნელების წინააღმდეგ სტაციონარის შენობის პროფილაქტიკური დამუშავების ორგანიზება, რისთვისაც სადეზინფექციო სამსახურთან მუდმივად უნდა ჰქონდეს გაფორმებული ხელშეკრულება. ამასთან, უნდა უზრუნველყოს ამ მიზნით შენობის შესაბამისი მომზადება (გათავისუფლება).

**XII. თეთრეულის სანიტარიული რეჟიმი**

1. სტაციონარები უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ტაბელით გათვალისწინებული თეთრეულის რაოდენობით.

2. ავადმყოფებისათვის თეთრეულის გამოცვლა უნდა ხდებოდეს გაჭუჭყიანების მიხედვით რეგულარულად, მაგრამ არანაკლებ 7 დღეში ერთხელ. მშობიარეებისათვის საწოლის თეთრეულის გამოცვლა უნდა მოხდეს სამ დღეში ერთხელ. ტანის თეთრეულისა და პირსახოცის – ყოველდღიურად, საფენებისა – საჭიროების მიხედვით. ოპერაციის შემდგომ ავადმყოფს თეთრეული უნდა გამოეცვალოს სისტემატურად, ჭრილობიდან გამონადენის შეწყვეტამდე.

3. სამშობიარო სტაციონარებში (სამშობიარო ბლოკებში და ახალშობილთათვის განკუთვნილ, ასეპტიკური რეჟიმის სხვა სათავსებში) უნდა იყოს გამოყენებული სტერილური თეთრეული.

4. ავადმყოფების გაჭუჭყიანებული თეთრეული უნდა შეგროვდეს განყოფილებაში სპეციალურ მჭიდრო ტარაში (მუშამბის ან პოლიეთილენის პარკები, სპეციალურად მოწყობილი თეთრეულის ურიკები) და გადაეცეს ცენტრალურ სათეთრეულეს.

5. განყოფილებაში, გაჭუჭყიანებული თეთრეულის დროებით შენახვა (არა უმეტეს 12 საათისა) შეიძლება სანიტარიულ ოთახებში ან სხვა სპეციალურად ამ მიზნისათვის გამოყოფილ სათავსებში დახურულ ტარაში (ლითონის, პლასტმასის სკივრები, მჭიდრო ყუთები და სხვა მოცულობები, რომლებიც ექვემდებარება დეზინფექციას). ჭუჭყიანი თეთრეულის დახარისხება განყოფილებებში აკრძალულია.

6. გაჭუჭყიანებულ თეთრეულთან მომუშავე პერსონალს უნდა ჰქონდეს გამოსაცვლელი სანიტარიული ტანსაცმელი (ხალათი, თავსაფარი, ხელთათმანი, ნიღაბი).

7. სუფთა თეთრეული უნდა ინახებოდეს სპეციალურად გამოყოფილ სათავსებში (სათეთრეულეში). განყოფილებას უნდა ჰქონდეს სუფთა თეთრეულის დღე-ღამური მარაგი. თეთრეული უნდა ინახებოდეს ცალკე სათავსებში ან განყოფილებაში სამუშაო ადგილებზე (მედდების საგუშაგოებზე ან სხვა სუფთა რეჟიმის სათავსებში), თუ არის ამ მიზნისთვის გამოყოფილი სპეციალურად ჩაშენებული ან ჩვეულებრივი კარადები.

8. თეთრეული და ტარა უნდა იყოს ნიშანდებული, ინფექციური და სამშობიარო განყოფილებების თეთრეულის ნიშანდება ხდება განყოფილებების მიხედვით. დაუშვებელია განყოფილებაში არანიშანდებული თეთრეულის შენახვა.

9. საავადმყოფოს თეთრეული უნდა გაირეცხოს ცენტრალიზებულად, საავადმყოფოების სპეციალიზებულ სამრეცხაოებში. სამკურნალო დაწესებულებების თეთრეული ირეცხება ფაბრიკა-სამრეცხაოებში სამედიცინო დაწესებულებების თეთრეულის დამუშავების ტექნოლოგიის ინსტრუქციის შესაბამისად.

10. დასაშვებია საავადმყოფოების თეთრეულის რეცხვა ქალაქის კომუნალურ სამრეცხაოებში იმ პირობით, თუ იქ მათთვის გამოყოფილი იქნება სპეციალური ტექნოლოგიური ხაზები, რომლებიც გამორიცხავს საავადმყოფოების თეთრეულის სხვა თეთრეულთან ერთად გარეცხვას.

11. ინფექციური, ობსერვაციული და ჩირქოვან-ქირურგიული განყოფილებების თეთრეული რეცხვის წინ საჭიროებს დეზინფექციას – სპეციალურ შენობებში, სარეცხ მანქანებში, სადეზინფექციო ხსნარებით.

12. სამრეცხაოში სუფთა და ჭუჭყიანი თეთრეულის მიტანა უნდა ხდებოდეს სპეციალურად გამოყოფილ სატრანსპორტო საშუალებებით, შეფუთული მჭიდრო ქსოვილისაგან შეკერილ ტომრებში დახურულ ტარაში, ან სპეციალურად დახურულ კონტეინერებში ბორბლებზე და ა.შ.

13. ტარას არ უნდა ჰქონდეს დეფექტები, რომლებიც თეთრეულს აჭუჭყიანებს ტრანსპორტირებისას, და უნდა ჰქონდეს ნიშანდება ჩვენებით „სუფთა” ან „ჭუჭყიანი” თეთრეული; აგრეთვე დასახელება დაწესებულებისა, რომელსაც ეკუთვნის თეთრეული.

14. სუფთა და გაჭუჭყიანებული თეთრეულის ერთი და იმავე ტარით გადატანა დაუშვებელია. ქსოვილის (ტომრების) ტარის რეცხვა თეთრეულთან ერთად დასაშვებია.

15. ყველა პროცესი, რომელიც დაკავშირებულია თეთრეულის ტრანსპორტირებასთან, ჩატვირთვა-გადმოტვირთვასთან, უნდა იყოს მაქსიმალურად მექანიზირებული.

16. ყოველი ავადმყოფის ან გარდაცვლილის გაწერის შემდგომ, აგრეთვე ლეიბების, ბალიშების, საბნების გაჭუჭყიანებისას, ისინი შეცვლას და შემდეგ სადეზინფექციო საკანში აუცილებელ დამუშავებას საჭიროებს.

**XIII. ავადმყოფის და მოსამსახურე სამედიცინო პერსონალის პირადი ჰიგიენა**

1. სტაციონარში შემოსვლისას ავადმყოფებს (იმათ გარდა, ვისაც აქვს სამედიცინო უკუჩვენება) მიმღებ განყოფილებაში შეუძლიათ გაიარონ სპეციალური სანიტარიული დამუშავება (აბაზანის ან შხაპის მიღება, ფრჩხილების დაჭრა, ხოლო დათვალიერების შემდეგ სხვა პროცედურები). ყველა ავადმყოფს უნდა მიეცეს ინდივიდუალური სარგებლობისთვის საპონი და ნეჭი. სანიტარიული დამუშავების შემდეგ ავადმყოფზე გაიცემა სუფთა თეთრეულის კომპლექტი, პიჟამო, ჩუსტები. პირადი ტანსაცმელი და ფეხსაცმელი სპეციალურ ტარაში (პოლიეთილენის ან მჭიდრო ქსოვილის პარკში და ა.შ.) საკიდით შესანახად გადაეცემა საავადმყოფოს შესაბამის სათავსში ან უბრუნდებათ ავადმყოფის ნათესავებს ან ნაცნობებს. დასაშვებია სტაციონარში ავადმყოფის ყოფნა საშინაო ტანსაცმლით.

2. განყოფილებაში ავადმყოფს უნდა ჰქონდეს ინდივიდუალური მოვლის საშუალებები: ჭიქა, საფურთხებელი, ღამის ინდივიდუალური ჭურჭელი; აგრეთვე პირადი ჰიგიენის ნივთები (კბილის ჯაგრისი, საპონი, საპარსი, ფინჯანი, კოვზი და ა.შ.) სანეპიდრეჟიმის და განყოფილების სპეციფიკის გათვალისწინებით.

3. ავადმყოფების ჰიგიენური დაბანა უნდა განხორციელდეს ყოველკვირეულად (თუ არ არის სამედიცინო უკუჩვენება), ავადმყოფობის ისტორიაში აღნიშვნით. მძიმე ავადმყოფების ჰიგიენური მოვლა (დაბანა, სახის და ტანის ნაწილების კანის გაწმენდა, პირის ღრუს გამორეცხვა და ა.შ.) ხდება ჭამის შემდეგ და აგრეთვე დაბინძურებისას. პერიოდულად საჭიროა ავადმყოფების გაკრეჭის და გაპარსვის ორგანიზება.

4. თითოეულ ავადმყოფს უნდა ჰქონდეს ინდივიდუალური საპონი და პირსახოცი.

5. საავადმყოფოების, სამშობიარო სახლების, სამკურნალო დაწესებულებების მოსამსახურე სამედიცინო პერსონალს უნდა ჰქონდეს სარეზერვო სამუშაო (სანიტარიული) ტანსაცმლის კომპლექტი: ხალათი, თავსაფარი, ფეხსაცმელი, იმ რაოდენობით, რომ შესაძლებელი იყოს სანიტარიული ტანსაცმლის ყოველდღიური გამოცვლა. სანიტარიული ტანსაცმელი უნდა ინახებოდეს ინდივიდუალურ კარადებში. სასწრაფოდ გამოსაცვლელად, მუდმივად უნდა იყოს სუფთა სანიტარიული ტანსაცმლის კომპლექტი, მისი მოულოდნელი გაჭუჭყიანებისას.

6. სანიტარიული ტანსაცმელი უნდა გაირეცხოს ცენტრალიზებულად და ავადმყოფების თეთრეულისაგან განცალკევებით.

7. სამკურნალო ან სამეანო დაწესებულებების ყველა სამედიცინო პერსონალი უნდა იყოს ზედმიწევნით აკურატული და სასიამოვნო, სამუშაო (სანიტარიული) ტანსაცმლის კიდეები მთლიანად უნდა ფარავდეს პირად (საშინაო) ტანსაცმელს, თმები მთლიანად უნდა იყოს დაფარული ქუდით ან თავსაფრით. საოპერაციოს, სამშობიარო ბლოკის, სარეანიმაციოს, შესახვევისა და ახალშობილთა განყოფილების პერსონალის გამოსაცვლელი ფეხსაცმელი დამზადებული უნდა იყოს უქსოვადი მასალისგან, რომ შეიძლებოდეს მისი დეზინფექცია.

8. ტექნიკურ, ადმინისტრაციულ-სამეურნეო მომსახურე პერსონალს, რომლებიც ასრულებენ სამუშაოს (მ.შ. დროებითს), სტაციონარის განყოფილებებში უნდა ჰქონდეთ გამოსაცვლელი ტანსაცმელი და ფეხსაცმელი.

9. გამოსაცვლელი ტანსაცმელი ასევე უნდა ჰქონდეს სხვა ქვედანაყოფების სამედიცინო პერსონალს, რომლებიც ავადმყოფს უწევენ კონსულტაციას და სხვა დახმარებას.

10. სამკურნალო ან სამშობიარო დაწესებულებების გარეთ სამუშაო ხალათებში ყოფნა აკრძალულია.

11. სტაციონარში მომუშავე სტუდენტებს ასევე მოეთხოვებათ სანიტარიული ტანსაცმლის ტარება.

12. ექიმებმა, მედდებმა, მეანეებმა თითოეული ავადმყოფის (მშობიარის) გასინჯვის ან პროცედურების ჩატარებამდე აუცილებლად უნდა დაიბანონ 2-ჯერ საპნით ხელები, ასევე „ბინძური პროცედურების” (შენობის დალაგება, ავადმყოფისათვის თეთრეულის გამოცვლა, საპირფარეშოთი სარგებლობა და ა.შ.) შემდეგ.

13. ხელების დამუშავება ქირურგიული პერსონალის მიერ, რომლებიც მონაწილეობენ ოპერაციებში და ჭრილობების შეხვევებში, სამეანო სტაციონარების პერსონალი და სხვა სამედიცინო პერსონალი, რომლებიც მუშაობენ ასეპტიკისა და ანტისეპტიკის მკაცრი მოთხოვნების პირობებში – ხორციელდება შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სპეციალური ინსტრუქციების და ბრძანებების შესაბამისად.

**XIV. სანიტარიულ-ჰიგიენური მოთხოვნები კვების ბლოკისა და საბუფეტე განყოფილების განთავსებისადმი**

1. კვების ბლოკი უნდა განთავსდეს ცალკე შენობაში, რომელიც მთავარ კორპუსთან არ არის დაკავშირებული; უნდა ჰქონდეს მოხერხებული მიწისზედა და მიწისქვეშა სატრასპორტო კავშირები კორპუსებთან, (გარდა ინფექციურისა).

2. ჰიგიენური მოთხოვნები პროდუქტების კულინარულ დამუშავებასა და რეალიზაციაზე, აგრეთვე განყოფილებების კვების ბლოკების და ბუფეტების მოწყობასა და შენახვაზე გათვალისწინებულია საზოგადოებრივი კვების საწარმოების სანიტარიულ წესებში „განსაკუთრებით მალფუჭადი პროდუქტების შენახვის პირობები და ვადები” (დანართი №12), აგრეთვე ჯანდაცვის სამინისტროს მოქმედ ბრძანებებში და ინსტრუქციებში, რომლებიც ეხება სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში კვების ორგანიზაციისა და კონტროლის გაუმჯობესებას.

**XV. ძირითადი სანიტარიულ-ჰიგიენური მოთხოვნები კვების ბლოკისადმი**

1. ულუფების მომზადებისას აუცილებელია საწარმოო პროცესის თანამიმდევრობის დაცვა. დაუშვებელია ნედლეულისა და მზა პროდუქციის შემხვედრი დინება.

2. ქვაბებისა და ჭურჭლის ყველა სამრეცხაოებში (მ.შ. ბუფეტის განყოფილებაში) უნდა დაიდგას სარეზერვო ელექტროტიტანი, რომლიდანაც სამრეცხაო აბაზანებთან მიყვანილი იქნება გამდინარე ცხელი წყალი.

3. ყველა სამრეცხაო აბაზანა მიერთებული უნდა იყოს საკანალიზაციო ქსელთან, წყლის ნაკადის მიმღები ძაბრიდან არა უმცირეს 20მმ მანძილზე.

4. კვების ბლოკში მიწოდებული საკვები პროდუქტები უნდა აკმაყოფილებდეს მოქმედი ნორმატიულ-ტექნიკური დოკუმენტაციის მოთხოვნებს; თანმხლები დოკუმენტები უნდა ასახავდეს საკვები პროდუქტების ხარისხს.

5. დაუშვებელია საკვები პროდუქტების მიღება გაფუჭების ნიშნებით, ვადაგასული და თანმხლები დოკუმენტაციის გარეშე.

6. განსაკუთრებით მალფუჭებადი პროდუქტების თანმხლებ ხარისხის დოკუმენტებში უნდა იყოს აღნიშნული პროდუქციის გამოშვების თარიღი და საათი, აგრეთვე ამ პროდუქციის შენახვის ბოლო ვადა, თარიღისა და საათის აღნიშვნით.

7. სტაციონარში დასაშვებია მხოლოდ დამღიანი ხორცის მიღება, უდამღო ხორცის ვეტერინარული მოწმობის გარეშე, ასევე პირობითად ვარგისისა, კატეგორიულად იკრძალება. მეორე კატეგორიაზე დაბალი ხარისხის ხორცის და კვერცხის მიღება დაუშვებელია.

8. იკრძალება წყალში მცურავი გამოუშიგნავი ფრინველის ხორცის, იხვის და ბატის უმი კვერცხის, ამბარის მავნებლებით დაზიანებული ფქვილისა და ბურღულის მიღება.

9. პატარა საავადმყოფოების მოქმედი კვების ბლოკებში არსებულ სამაცივრო კამერაში მკაცრად უნდა იყოს დაცული საკვები პროდუქტების ერთად შენახვის წესები.

10. დაუშვებელია ნედლი პროდუქტების ან ნახევარფაბრიკატების მზა ნაწარმთან, გაფუჭებული ან უხარისხო პროდუქტის მაღალხარისხოვანთან ერთად შენახვა, აგრეთვე სათავსში საკვებ პროდუქტებთან ერთად ტარის, ტომრების, ურიკების, სამეურნეო საქონლის და არასაკვები საგნების შენახვა. მძაფრსუნიანი პროდუქტები (თევზი, სუნელები და ა.შ.) უნდა ინახებოდეს სხვა პროდუქტებისაგან განცალკევებით.

11. მალფუჭებადი პროდუქტების შესანახ სამაცივრო საკნებს უნდა ჰქონდეს ნიშანდება პროდუქტების სახეობის მიხედვით.

12. მენიუ-განრიგის შედგენისას გათვალისწინებული უნდა იყოს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული კვების ნორმები, ასევე დიეტური მენიუს შედგენის ძირითადი პრინციპები.

13. ავადმყოფების კვება უნდა იყოს მრავალფეროვანი და შეესაბამებოდეს სამკურნალოს – ქიმიური მაჩვენებლებით, ენერგოფასეულობებით, პროდუქტების ნაკრებით, კვების რეჟიმით.

14. გეგმური მენიუს შემუშავებისას, ასევე იმ დღეებში, როდესაც ხდება პროდუქტების და ულუფების შეცვლა, უნდა ხდებოდეს შემადგენლობისა და კალორიულობის დაანგარიშება. მომზადებული ულუფების ქიმიურ შედგენილობაზე კონტროლს ახორციელებს სახელმწიფო სანიტარიული ზედამხედველობის სამსახური კვარტალში ერთხელ.

15. გამყოფილებებში, საკვების გაცემის დაწყებამდე, მზა ულუფების ხარისხი უნდა შემოწმდეს ულუფების დამამზადებელი მზარეულის და წუნმდებელი კომისიის მიერ, სპეციალურ ჟურნალში შესაბამისი ჩანაწერით. წუნმდებელი კომისიის შემადგენლობაში შედის ექიმი-დიეტოლოგი (მისი არყოფნისას – დიეტექთანი), წარმოების გამგე (შეფმზარეული), საავადმყოფოს მორიგე ექიმი. პერიოდულად, სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულების მთავარ ექიმს წუნმდებელი კომისიისაგან დამოუკიდებლად შეუძლია შეამოწმოს მზა საკვების ხარისხი.

16. კვების ბლოკში სინჯის ასაღებად წუნმდებელი კომისიის წევრებისათვის ცალკე ხალათები უნდა იყოს გამოყოფილი. სინჯის აღება ხდება შემდეგნაირად: ქვაბიდან ჩამჩით (პირველი თავი სადილისათვის), კოვზით (მეორე თავი სადილისათვის) იღებენ მზა საკვებს. სინჯის ამღები ცალკე კოვზით იღებს ჩამჩიდან ან თეფშიდან (მეორე თავი სადილისათვის) მზა საკვებს და გადააქვს კოვზზე, რომლის საშუალებითაც უშუალოდ ხდება საკვების გასინჯვა. კოვზი, რომელიც გამოიყენება სინჯის ასაღებად, ყოველი თავი სადილის შემდეგ უნდა გაივლოს ცხელ წყალში. სინჯის აღების შემდეგ წუნდების ჟურნალში აღინიშნება მომზადებული საკვების ხარისხი, წუნდების ჩატარების დრო და გაიცემა უფლება მოცემული თავი სადილის საკვებად გამოყენებაზე. სინჯის აღებისათვის წუნმდებელი კომისიის წევრები საკვების საფასურს არ იხდიან.

17. კვების ბლოკში ყოველდღიურად უნდა ინახებოდეს მომზადებული სადილების სადღეღამისო სინჯები. მენიუში ნაჩვენები მასობრივი დიეტებიდან იღებენ ულუფას სადღეღამისო სინჯებისათვის. სინჯები უნდა მოთავსდეს სუფთა, გარეცხილ, სტერილურ მინის ქილებში.

18. სადღეღამისო სინჯებისათვის საკმარისია დატოვებული იყოს სადილის პირველი თავი ნახევარი ულუფა, მეორე თავი სადილიდან (კოტლეტი, ფუნთუშა, ხაჭოს ხინკალი და ა.შ.) აიღება მთლიანად, მხოლოდ არა უმცირეს 100გ-ისა; მესამე თავი საკვებიდან – არა უმცირეს 200გ-ისა.

19. სადღეღამისო სინჯების შესანახად გამოყოფილი უნდა იყოს საოჯახო მაცივარი. სინჯები უნდა ინახებოდეს სახურავით დახურულ ქილებში. 24 საათის გასვლის შემდეგ სინჯი უნდა გადაიყაროს საკვებ ნარჩენებში. ნიმუშის აღების წინ ქილას და სახურავს ადუღებენ 5წთ-ის განმავლობაში.

20. სადილის პირველი თავი და ცხელი სასმელების ტემპერატურა დარიგებისას 750C ნაკლები არ უნდა იყოს. მეორე თავი სადილისა – 650C, ცივი სასმელების ტემპერატურა უნდა მერყეობდეს 7-140C-ის ფარგლებში.

21. გაცემის მომენტამდე პირველი და მეორე თავი სადილები შეიძლება იდგეს ცხელ ქურაზე 2 სთ-ის განმავლობაში.

22. კატეგორიულად იკრძალება საკვების შერევა წინა დღის საკვების ნარჩენებთან და საკვებთან, რომელიც დამზადებულია იმავე დღეს,ოღონდ შედარებით ადრეულ ვადებში.

23. კვების ბლოკში დაუშვებელია განყოფილების სასადილო ჭურჭლის და რაიმე ხელსაწყოების რეცხვა.

24. კვების ბლოკში გამოყოფილი უნდა იყოს სათავსი განყოფილების სამზარეულო ჭურჭლის (თერმოსები, ქვაბები, ვედროები და სხვა) გასარეცხად და შესანახად. ამ სათავსში იკრძალება კვების ბლოკის და ინფექციური განყოფილების სამზარეული ჭურჭლის რეცხვა და შენახვა.

25. თუ კვების ბლოკში სამზარეულო ჭურჭლის რეცხვის და შენახვის პირობები არ არსებობს, განყოფილების სამზარეულო ჭურჭელი უნდა დამუშავდეს და შეინახოს ბუფეტში. ასეთი შემთხვევისათვის ბუფეტის სამრეცხაოში უნდა დაიდგას ტიპური ზომის აბაზანა და გამოიყოს ადგილი სამზარეულო ჭურჭლის შესანახად.

26. კვების ბლოკის შენობების სასაწყობო ჯგუფში გათვალისწინებული უნდა იყოს სათავსი საბრუნავი ტარის, კონტეინერების, სატრანსპორტო ურიკების რეცხვისათვის; სათავსში უნდა იყოს ნაპირებიანი წყალ-შემკრები, ნაპირების სიმაღლე არ უმცირეს 30 სმ-ია, მიყვანილი უნდა იყოს ცივი და ცხელი წყალი შემრევით.

27. სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების მომმარაგებელი ბაზებიდან კვების პროდუქტების ტრანსპორტირებისათვის, ასევე მზა თავი სადილების განყოფილებებამდე მისატანად საჭიროა ავტოტრანსპორტი, რომელსაც ექნება სანეპიდსადგურის ნებართვა კვების პროდუქტების გადაზიდვაზე (სანიტარიული პასპორტი).

28. კვების პროდუქტების და მზა საკვების გადასაზიდი ავტოტრანსპორტი სუფთა უნდა იყოს. ტრანსპორტის დაბინძურებისას, აგრეთვე კვების პროდუქტების და მზა საკვების ყოველი გადატანის შემდეგ, იგი უნდა ირეცხებოდეს. ავტოტრანსპორტის გარეცხვა ხდება ავტოსადგომში, სადაც უნდა არსებობდეს ტრანსპორტის სარეცხი მოედანი წყლის ჩადინებით სანიაღვრე კანალიზაციაში.

29. საავადმყოფოს ბუფეტის განყოფილებებში მზა საკვების ტრანსპორტირებისას გამოიყენება თერმოსები, თერმოსურიკები, მარმიტული ურიკები ან სახურავით მჭიდროდ დახურული ჭურჭელი.

30. კატეგორიულად იკრძალება კვების ბლოკში და საბუფეტე განყოფილებებში კვების პროდუქტების და მზა საკვების გადასატანად და შესანახად ემალირებული ჭურჭლის (ვედრო, ქვაბი) გამოყენება.

31. მზა საკვების ტრანსპორტირება სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულების შიგნით უნდა ხდებოდეს ურიკებით. ქვაბები, ვედროები, თერმოსები უნდა იყოს სახურავით მჭიდროდ დახურული. ურიკები უნდა გაირეცხოს ყოველდღე, დაბინძურებისთანავე და მზა საკვების ყოველი გადაზიდვის შემდეგ.

32. პურის ტრანსპორტირება უნდა ხდებოდეს პოლიეთილენის ან მუშამბის ტომრებში, მაგრამ ამ ტომრებში მისი შენახვა დაუშვებელია. პერიოდულად ტომრები უნდა გაირეცხოს წყლით და გაშრეს. დასაშვებია პურის გადატანა სახურავიან დახურულ მოცულობებში (ვედროები, ქვაბები და ა.შ.), ამ მიზნით არ შეიძლება ქსოვილის ტომრების გამოყენება.

33. იკრძალება კვების პროდუქტების და მზა საკვების გადასაზიდი ტრანსპორტის გამოყენება სხვა დანიშნულებით.

34. გადანაყრებისათვის გამოყენებულ სამაცივრო საკნებთან უნდა იყოს კასრების გასარეცხი ადგილი, სადაც იქნება წყალგაყვანილობა და კანალიზაცია.

35. კვების ბლოკის საპირფარეშოების ტამბურებში უნდა იყოს მოწყობილი ადგილი იატაკის გასარეცხი წყლის ასაღებად და ნარეცხი წყლის ჩასაშვებად.

36. კვების ბლოკში უნდა იყოს სარეცხი და სადეზინფექციო საშუალებების, დასალაგებელი ინვენტარის შესანახი სათავსი. დასალაგებელი ინვენტარი უნდა იყოს ნიშანდებული, ხოლო სარეცხი და სადეზინფექციო საშუალებები უნდა ინახებოდეს ნიშანდებულ მოცულობებში.

37. კვების ბლოკის და განყოფილების ბუფეტის სპეცტანსაცმელი უნდა ირეცხებოდეს სამრეცხაოში. იკრძალება სპეცტანსაცმლის გარეცხვა კვების ბლოკში ან სახლებში.

**XVI. სანიტარიულ-ჰიგიენური მოთხოვნები საბუფეტე განყოფილებისადმი**

1. ბუფეტის განყოფილებაში უნდა იყოს ორი განცალკევებული სათავსი (თითოეული არანაკლებ 9მ2) და ჭურჭლის სამრეცხაო (არანაკლებ 6მ2) – 5 ბუდიანი აბაზანით.

2. მზა საკვები უნდა ჩამორიგდეს 2 საათის განმავლობაში საკვების დამზადებიდან და განყოფილებაში მიტანიდან.

3. კატეგორიულად იკრძალება ავადმყოფებისათვის საკვების გაცემის შემდეგ დარჩენილი საკვების ბუფეტში დატოვება, ასევე საკვების ნარჩენების შერევა ახალ საკვებთან.

4. ავადმყოფებს საკვებს ჩამოურიგებს მებუფეტე და განყოფილების მორიგე მედდა. საკვების გაცემა უნდა ხდებოდეს ნიშანდებულ ხალათებში „საკვების გასაცემად”. საკვების გაცემას დანიშნული დიეტების შესაბამისად, აკონტროლებს უფროსი მედდა. დაუშვებელია საკვები გასცეს უმცროსმა მომსახურე პერსონალმა.

5. ავადმყოფებისათვის საკვები ამანათების მიღება-გადაცემის ადგილებში და განყოფილებებში უნდა იყოს გამოკრული დასაშვები (მისი ზღვრული რაოდენობის მითითებით) და აკრძალული პროდუქტების სია.

6. ყოველდღიურად განყოფილების მორიგე მედდა უნდა ამოწმებდეს სამაცივრო განყოფილებებში და ავადმყოფის საწოლის ტუმბოებში კვების პროდუქტების რეალიზაციის ვადებს და შენახვის წესებს.

7. ავადმყოფებს კვების პროდუქტები უნდა გადაეცეს ცელოფნის პარკებით, გადაცემის თარიღისა და დროის, გვარის, სახელის და მამის სახელის აღნიშვნით. თუ მაცივარში აღმოჩნდა ვადაგასული ან უეტიკეტო (გვარის და სახელის მითითების გარეშე) პროდუქტები ცელოფანის პარკით, აგრეთვე პროდუქტები, რომლებსაც შეემჩნევათ გაფუჭების ნიშნები, მიიჩნევა საკვებ ნარჩენებად და ამოიღება.

8. საკვები ამანათების შენახვის წესების შესახებ ავადმყოფი წინასწარ უნდა იქნეს ინფორმირებული განყოფილებაში მიღებისას.

9. განყოფილებაში მორიგე მედდის მიერ უნდა მოწმდებოდეს ავადმყოფებისათვის გადაცემული საკვები პროდუქტების შესაბამისობა დანიშნულ დიეტებთან, კეთილხარისხოვნება და რაოდენობა.

**XVII. სასადილო ჭურჭლის რეცხვის რეჟიმი**

1. სასადილო ჭურჭლის რეცხვის რეჟიმი ითვალისწინებს შემდეგს:

ა) ხის ნიჩბით ან ჯაგრისით საკვები ნარჩენების მექანიკური მოცილება;

ბ) ჭურჭლის რეცხვა ჯაგრისით ნიჟარის პირველ ბუდეში, სადაც წყლის ტემპერატურა 500C-ია და დამატებული აქვს 1%-იანი კალცინირებული სოდა ან სამჩანაცვლებული ნატრიუმის ფოსფატი (Na3PO4);

გ) ჭურჭლის გაუცხიმოვნება ხდება დუღილის მეთოდით 15 წთ-ის განმავლობაში ან ამ ბუდეში ჭურჭლის ჩადებით 30 წთ-ის განმავლობაში ქვემოთ ჩამოთვლილი ერთ-ერთი ხსნარის დამატებით (0,5%-იანი ქლორამინის ხსნარი; 0,1%-იანი სულფოქლორმეთილის ხსნარი; 1%-იანი დიქლორ-1 ან 0,05%-იანი დეზოქსონ-1);

დ) აბაზანის მესამე ბუდეში ხდება ჭურჭლის გავლება 650C ტემპერატურის ცხელ გამდინარე წყალში;

ე) ჭურჭლის გაშრობა სპეციალურ თაროებზე ან ცხაურებზე.

**XVII. მინის ტარის რეცხვის რეჟიმი**

1. მინის ტარის რეცხვის რეჟიმი მოიცავს შემდეგს:

ა) მექანიკური გაწმენდა;

ბ) რეცხვა დასაშვებია სარეცხი საშუალებების გამოყენებით და გაუვნებლება. პირველ ბუდეში უმატებენ სარეცხ და სადეზინფექციო საშუალებებს. ჭურჭლის გაუვნებლება ხდება დუღილის მეთოდით 15 წთ-ის განმავლობაში ან 30 წთ-ის განმავლობაში ჩადებით ქვემოთ ჩამოთვლილ ხსნარებში (0,5%-იანი ქლორამინის ხსნარი; 0,1%-იანი სულფოქლორანტის, 1%-იანი დიქლორ-1; 0,05%-იანი დეზოქსონ-1);

გ) აბაზანის მეორე ბუდეში ჭურჭლის გავლება 650C ტემპერატურის ცხელ გამდინარე წყალში;

დ) ჭურჭლის გაშრობა სპეციალურ თაროებზე ან ცხაურებზე.

**XVIII. სასადილოების ხელსაწყოების რეცხვის რეჟიმი**

1. სასადილო ხელსაწყოების რეცხვის რეჟიმი მოიცავს:

ა) მექანიკური გაწმენდა;

ბ) რეცხვა დასაშვებია სარეცხი საშუალებების გამოყენებით და გაუვნებლობა. პირველ ბუდეში უმატებენ სარეცხ და სადეზინფექციო საშუალებებს. ხელსაწყოების გაუვნებლობა ხორციელდება დუღილის მეთოდით 15 წთ-ის განმავლობაში ან 2-3 წუთი გახურებით (გავარვარებამდე), ან 30 წთ-ის განმავლობაში ჩადებით ქვემოთ ჩამოთვლილ ხსნარებში (0,5%-იან ქლორამინის ხსნარში; 0,1%-იან სულფოქლორამინის ხსნარში, 1%-იან დიქლორ-1; 0,05%-იან დეზოქსონ-1);

გ) ხელსაწყოების გავლება აბაზანის მეორე ბუდეში 650C ტემპერატურის ცხელ გამდინარე წყალში;

დ) ხელსაწყოების გაშრობა.

**XIX. სამზარეულო ჭურჭლის რეცხვის რეჟიმი**

1. ქვაბებს, ვედროებს, თერმოსებს წმენდენ საკვების ნარჩენებისაგან და რეცხავენ ცხელი წყლით (500C) დასაშვები სარეცხი საშუალებების გამოყენებით. შემდეგ ავლებენ არანაკლებ 650C ტემპერატურის ცხელ წყალში.

2. ჭურჭლის სარეცხად გამოყენებული ნეჭა და მაგიდის გასაწმენდი ჩვარი დალაგების შემდეგ უნდა გამოიხარშოს 15 წთ-ის განმავლობაში, ან ჩალბეს 60 წუთით 0,5%-იან ქლორიანი კირის გამჭვირვალე ხსნარში ან 1%-იან ქლორამინის ხსნარში; შემდეგ აშრობენ და ინახავენ სპეციალურად გამოყოფილ ადგილას.

3. დასალაგებელ მასალას იატაკის რეცხვის შემდეგ ათავსებენ დასალაგებლად გამოყენებულ ვედროში, ასხამენ 0,5%-იან ქლორიანი კირის გამჭვირვალე ხსნარს ან 1%-იან ქლორამინის ხსნარს აყოვნებენ 60 წუთით, შემდეგ ავლებენ წყალში და აშრობენ.

4. ინფექციურ საავადმყოფოებში (განყოფილებებში) ჭურჭლის, ჩვრების გაუვნებლება, ბუფეტის სათავსების დალაგება უნდა შეესაბამებოდეს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მოქმედ ბრძანებებსა და ინსტრუქციებს.

5. საკვები ნარჩენების გაუვნებლება ხდება დუღილით, ადუღებიდან 15 წთ-ის განმავლობაში, ან აყრიან მშრალ კირს მათეთრებელი თერმომდგრადობით.

6. საკვების ყოველი დარიგების შემდეგ გულმოდგინედ ალაგებენ ბუფეტსა და სასადილოს სადეზინფექციო ხსნარების გამოყენებით.

7. კვირაში ერთხელ სარეცხი და სადეზინფექციო ხსნარების გამოყენებით უნდა გაიწმინდოს კედლები, გამანათებლების არმატურა (კაზმულობა), მინები მტვრისა და ჭვარტლისაგან.

8. შენობის (იატაკი, კარები, კედლები და ა.შ.) დეზინფექციისათვის გამოიყენება 1%-იანი ქლორიანი კირის გამჭვირვალე ხსნარი ან 0,5%-იანი ქლორამინის ხსნარი.

9. მთელი დასალაგებელი ინვენტარი უნდა იყოს ნიშანდებული. ნეჭა, სარეცხი და სადეზინფექციო საშუალებები უნდა ინახებოდეს ნიშანდებულ მოცულობებში, სპეციალურად გამოყოფილ ადგილებში.

10. მებუფეტეების სამედიცინო წიგნაკები უნდა ინახებოდეს ბუფეტის განყოფილებაში.

**XX. ნივთიერებების სია, რომელთა შემცველობა უნდა გაკონტროლდეს სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების ჰაერში**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **გამოსაკვლევი ნივთიერება** | **მეთოდის პრინციპი** | **გამოკვლევის მგრძნობელობა** | **მეთოდის არჩევითობა** | **ზდკ, მგ/მ3საშიშრო-****ების კლასით** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | ამპიცილინი | გამოკვლევა ეფუძნება იმ პროდუქტის სპექტომეტრულ გამოკვლევას, რომელიც წარმოიქმნება ამპიცილინის ურთიერთქმედებით სპილენძის მარილებთან მჟავე არეში გახურებით. | 3 მკგ ხსნარის გამოსაკვლევ მოცულობაში. | განსაზღვრას არ უშლის ბენზილ-ენიცილინის, ბუტილაცეტატის, აცეტონის არსებობა. |  0,1 II ა |
| 2 | ამინაზინი (დიმეთილამინო-პროპილ)3 ქლორფე-ნოტიაზინ-ქლორჰიდრატი | გამოკვლევა დაფუძნებულია ამინაზინის მოქმედებაზე მეთილქლორანზე და ქლოროფორმით პროდუქციის ექსტრაქციაზე. სინჯების აღება ფილტრებზე კონცენტრაციის გზით. | 0,25 მგ/მ3 20 ლიტრის აღებისას | განსაზღვრას უშლის ორგანული აზოტოვანი ფუძეები |  0,3 II ა |
| 3 | ბენზილ-პენიცილინი | მეთოდი დაფუძნებულია ბენზილპენიცილინის მჟავის ფოტომეტრირებაზე, რომელიც წარმოიქმნება ნივთიერების მჟავად გარდაქმნისას სპილენძის მარილების თანდასწრებით. ნიმუშს იღებენ ფილტრზე კონცენტრირებით |  5მკგ გამოსაკვლევ მოცულობაში. | განსაზღვრას არ უშლის სინჯში კანამიცინის, ნეომიცინის, აგრეთვე ფენოქსიმე-თილპენიცილინის 125მკგ-მდე არსებობა. |  0,1 II ა |
| 4 | დიეთილის ეთერი | განსაზღვრა დაფუძნებულია გაზოთხევადი ქრომატოგრაფიის ხელსაწყოში ალურიონიზაციური დეტექტორის გამოყენებაზე. სინჯების აღება კონცენტრირებით. | 0,2 მკგ სინჯის გამოსაკვლევ მოცულობაში. | განსაზღვრას არ უშლის: აზოტის ქვეჟანგი, ბრომწყალბადი. |  300 IV |
| 5 | ინგალანი (1,1-დიფტორ-2,2-დიქლორ ეთილმეთი-ლოვანი ეთერი) | განსაზღვრა დაფუძნებულია გაზოთხევადი ქრომატოგრაფიის ხელსაწყოში ალურიონიზაციური დედექტორის გამოყენებაზე. სინჯების აღება კონცენტრირების გარეშე. | 1 მკგ სინჯში | განსაზღვრას არ უშლის: აზოტის ქვეჟანგი, ბრომწყალბადი. |  200 IV |
| 6 | აზოტის ქვეჟანგი (გადაანგარიშე-ბით 02) | გამოკვლევა დაფუძნებულია აზოტის ოქსიდის დაჟანგვაზე დიოქსიდამდე დამჟანგველებით შევსებული მილების მეშვეობით და აზოტის დიოქსიდის შემდგომი განსაზღვრით გრისსილოსვაის რეაქტივთან აზოტსაღებავის წარმოქმნით. სინჯის აღება მოლეკულურ საცრებზე კონცენტრაციით იმპრეგნირირებული ტრიეთანოლამინით. | 1,0 მგ/მ3(0,6 ლიტრი ჰაერის აღებისას) | განსაზღვრას უშლის ნიტრატები და ნიტრონაერთები, რომლებიც ადვილად მოიხლეჩენ ნიტრატიონს. | 5 (გადაანგარიშებით 02) |
| 7 | ოქსაცილინი | მეთოდი ეფუძნება ოქსაცილინის უნარს შევიდეს რეაქციაში ფოსფორმოლიბდენის მჟავასთან, ლურჯფერად შეღებილ კომპლექსის წარმოქმნით. | 5 მკგ/მლ | განსაზღვრას ხელს უშლის აღმდგენელთა არსებობა. |  0,05 I ა |
| 8 | სტრეპტომიცინი | განსაზღვრას საფუძვლად უდევს სტრეპტომიცინის უნარი ტუტე ჰიდროლიზის დროს წარმოქმნას მალტოლი (2-მეთილ-3ოქსიპირონი), რომელთა ხსნარები ხასიათდებიან სინათლის მაქსიმალური შთანთქმის უნარით ულტრაიისფერ სპექტრში 325 ნმ ტალღის სიგრძისას. | 5 მკგ საანალიზო ხსნარის მოცულობაში. | მეთოდი არჩევითია |  0,1 I ა |
| 9 | ტეტრაციკლინი | განსაზღვრა დაფუძნებულია ტეტრაციკლინის რეაქციებზე ტუტეებთან იზოტეტრაციკლინის წარმოქმნით, რომელთა მაქსიმალური შთანთქმაა 380ნმ ტალღის სიგრძისას. | 5 მკგ საანალიზო ხსნარის მოცულობაში. | განსაზღვრას უშლის ოქსიტეტრაციკ-ლინი, ქლორტეტრა-ციკლინი, ოლეანდომიცინი; ნისტატინი განსაზღვრას არ უშლის ხელს. |  0,1 II ა |
| 10 | ტრიქლო-რეთილენი | განსაზღვრა დაფუძნებულია გლუტაკონის ალდეჰიდის მიღებაზე, რომელიც წარმოიქმნება ეთანისა და პირიდინის ჰალოგენწარმოებულების ურთიერთქმედებით ანილინთან, სინჯების აღება პირიდინში კონცენტრირებით. | 0,3 მკგ სინჯში | განსაზღვრას უშლის მეთანის და ეთანის ჰალონწარმოებუ-ლები, ქლორი და ბრომი. |  10 |
| 11 | ფტოროტანი (1,1-1ტრიფტორ 2 ქლორბრომეთანი) | განსაზღვრა დაფუძნებულია გაზოთხევად ქრომატოგრაფიაზე, ხელსაწყოში ალურ იონიზაციური დეტექტორის გამოყენებით სინჯების აღება კონცენტრირების გარეშე. | 0,1 მკგ სინჯის საანალიზო მოცულობაში. | განსაზღვრას უშლის აზოტის ქვეჟანგი, ბრომწყალბადი, ფტორწყალბადი. |  20 III |
| 12 | ფლორომიცინი | მეთოდი დაფუძნებულია ვარდისფერიასამნისფრად შეფერილი ხსნარის კოლორიმეტრულ გასაზღვრაზე, რომელიც წარმოიქმნება პირიდინის თანაობისას ფლორამიცინის ურთიერთქმედებით ნინჰიდრინთან. | 5 მკგ სინჯის საანალიზო მოცულობაში. | განსაზღვრას უშლის ამინომჟავეები, პირველადი და მეორადი ალიფა-ტური ამინები, განსაზღვრას არ უშლის მესამეული ალიფატური ამინ-ები და არომატული ამინები. | 0,5II |
| 13 | ფორმალდეჰიდი | განსაზღვრა დაფუძნებულია 2,4 დინიტროფომილგიდრაზონის ფორმალდეჰიდის მიღებაზე და გაზთხევადი ქრომატოგრაფიის გამოყენებაზე ხელსაწყოში ელექტრონული მიტაცების დედექტორის გამოყენებით. სინჯების აღება კონცენტრირებით. | 0,0001 მკგ 0,25 მგ/მ3 0,6ლ ჰაერის აღებისას | განსაზღვრას არ უშლის C1-C10აქროლადი ნახშირწყალბადები; სხვა კეტონები, ალდეჰიდები. |  0,5 II ა |
| 14 | ეთილქლორიდი | განსაზღვრა დაფუძნებულია პოლილითინური საღებავების წარმოქმნაზე, რომელიც მიიღება ალიფატიური ქლორწარმოებულების ურთიერთქმედებით პირიდინსა და ანილინთან მჟავე არეში. სინჯი აიღება პირიდინში კონცენტრირებით. | 1,5 მკგ სინჯის საანალიზო მოცულობაში. | განსაზღვრას არ უშლის ქლორიდი და ქლორწყალბადი, მეთილქლორიდი, ოთხქლორიანი ნახშირბადი. | 50 IV |

[1. 11/02/2010 - საქართველოს მინისტრის ბრძანება - 36/ნ - სსმ, 17, 12/02/2010](https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1003826)

სსიპ ”საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე” 2010-2017, ყველა უფლება დაცულია.