

# საქართველოს მთავრობის

## დადგენილება №294

2017 წლის 16 ივნისი

ქ. თბილისი

### ტექნიკური რეგლამენტის – „სამედიცინო ნარჩენების მართვა“ დამტკიცების შესახებ

#### მუხლი 1

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 70-ე მუხლის, პროდუქტის უსაფრთხოებისა და თავისუფალი მიმოქცევის კოდექსის 56-ე მუხლის პირველი და მე-2 ნაწილებისა და 58-ე მუხლის მე-2 ნაწილის, „ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-12 მუხლის შესაბამისად, დამტკიცდეს თანდართული ტექნიკური რეგლამენტი – „სამედიცინო ნარჩენების მართვა“.

#### მუხლი 2

„ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის 25-ე მუხლის შესაბამისად, ძალადაკარგულად გამოცხადდეს „ტექნიკური რეგლამენტი – სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების ნარჩენების შეგროვების, შენახვისა და გაუვნებლების სანიტარული წესების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №64 დადგენილება.

#### მუხლი 3

დადგენილება, გარდა ამ დადგენილებით დამტკიცებული ტექნიკური რეგლამენტის მე-7 მუხლის მე-3 პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტისა, ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე, ხოლო ამ დადგენილებით დამტკიცებული ტექნიკური რეგლამენტის მე-7 მუხლის მე-3 პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტი ამოქმედდეს 2020 წლის 1 იანვრიდან.

პრემიერ-მინისტრი

გიორგი კვირიკაშვილი

### ტექნიკური რეგლამენტი – „სამედიცინო ნარჩენების მართვა“

#### მუხლი 1. ზოგადი დებულებები

1. ეს ტექნიკური რეგლამენტი განკუთვნილია სამედიცინო დაწესებულებებისათვის, ასევე იმ ორგანიზაციებისათვის (შემდგომში – სამედიცინო დაწესებულებები), რომელთა საქმიანობის შედეგად წარმოქმნილი ნარჩენები მოქმედი კანონმდებლობით ექვემდებარება სამედიცინო ნარჩენების მსგავსად მართვას, მიუხედავად ამ დაწესებულებების/ორგანიზაციების საკუთრების ფორმისა და უწყებრივი დაქვემდებარებისა.

2. ტექნიკური რეგლამენტის რეგულირების სფეროს არ განეკუთვნება რადიოაქტიური ნარჩენები.

3. სამედიცინო დაწესებულებაში წარმოქმნილი ნარჩენების მართვა უნდა ხორციელდებოდეს ნარჩენების კლასიფიკაციის, მახასიათებლებისა და შემადგენლობის მიხედვით ისე, რომ მაქსიმალურად გამოირიცხოს გარემოს დაბინძურება და ადამიანის ჯანმრთელობაზე მავნე ზემოქმედება.

4. სამედიცინო დაწესებულებაში უნდა ხორციელდებოდეს სამედიცინო ნარჩენების უსაფრთხო სეპარაცია, შეგროვება, შენახვა, გატანა ან დამუშავება ამ ტექნიკური რეგლამენტის შესაბამისად.

#### მუხლი 2. ტერმინთა განმარტება

ამ ტექნიკურ რეგლამენტში გამოყენებულ ტერმინებს აქვთ იგივე მნიშვნელობა, რაც ნარჩენების



მართვის კოდექსის (შემდგომში – კოდექსი) მე-3 მუხლით გათვალისწინებულ ტერმინებს.

### მუხლი 3. სამედიცინო ნარჩენების კლასიფიკაცია

1. სამედიცინო ნარჩენები მოიცავს ყველა სახის ნარჩენებს, რაც წარმოიქმნება სამედიცინო დაწესებულებების, სამედიცინო და ვეტერინარული ლაბორატორიების, სამედიცინო კვლევითი ცენტრების, მზრუნველობის დაწესებულებების, ფარმაცევტული საწარმოებისა და საწყობების მიერ. ვეტერინარულ კლინიკებში წარმოქმნილი ნარჩენები, ასევე, შესაძლებელია, განხილულ იქნეს, როგორც სამედიცინო ნარჩენები. თუმცა ამ ნარჩენების მართვა სცილდება წარმოდგენილი დოკუმენტის რეგულირების სფეროს.

2. სამედიცინო ნარჩენები იყოფა სარისკო და არასარისკო კატეგორიებად.

3. სამედიცინო ნარჩენების დიდი ნაწილი მიეკუთვნება მუნიციპალური ნარჩენების ჯგუფს და მათ „არასახიფათო“ ანუ „საერთო სამედიცინო ნარჩენები“ ეწოდება. ისინი წარმოიქმნება სამედიცინო დაწესებულებებში, ძირითადად, სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული დამხმარე საქმიანობების შედეგად, კერძოდ, ადმინისტრაციული, დალაგებისა და სხვადასხვა საქმიანობის დროს და შეიცავს საკვების მომზადების, გაწმენდა-დალაგების, შეკეთების, საკანცელარიო და ოფისის მომსახურების შედეგად წარმოქმნილ ნარჩენებს. მათ შორისაა: შესაფუთი მასალები, მუყაო და ქაღალდი, ყვავილები და სხვა. „არასახიფათო“ ანუ „საერთო სამედიცინო ნარჩენები“ მიეკუთვნება არასარისკო სამედიცინო ნარჩენების კატეგორიას.

4. სამედიცინო ნარჩენების ის ნაწილი, რომელიც არ მიეკუთვნება „საერთო სამედიცინო ნარჩენებს“, განიხილება როგორც „სარისკო“ და შეიძლება სხვადასხვა გარემოსდაცვით და ჯანმრთელობის რისკებს ქმნიდეს.

5. სარისკო ნარჩენებს მიეკუთვნება ინფექციური ნარჩენები, მაღალი რისკის ინფექციური ნარჩენები, ბასრი საგნები, პათოლოგიურ-ანატომიური ნარჩენები, ფარმაცევტული ნარჩენები, ციტოტოქსიკური ნარჩენები. სარისკო სამედიცინო ნარჩენები, თავის მხრივ, შეიძლება იყოს სახიფათო და არასახიფათო. ნარჩენების სახიფათოობას განსაზღვრავს ნარჩენების მართვის კოდექსის III დანართით გათვალისწინებული ერთი ან მეტი მახასიათებელი.

6. ზემოხსენებულიდან გამომდინარე, სამედიცინო ნარჩენების კლასიფიკაცია ხორციელდება შემდეგი პრინციპით:

ა) არასარისკო ნარჩენების კატეგორია, რომელიც მოიცავს ერთ ქვეკატეგორიას – არასახიფათო ანუ საერთო სამედიცინო ნარჩენები;

ბ) სარისკო ნარჩენების კატეგორია, რომელიც იყოფა შემდეგ ქვეკატეგორიებად:

ბ.ა) ინფექციური ნარჩენები;

ბ.ბ) მაღალი რისკის ინფექციური ნარჩენები;

ბ.გ) ბასრი საგნები;

ბ.დ) პათოლოგიურ-ანატომიური ნარჩენები;

ბ.ე) ფარმაცევტული ნარჩენები, რომელიც მოიცავს 2 სახეობას:

ბ.ე.ა) ფარმაცევტული ნარჩენები;

ბ.ე.ბ) ციტოტოქსიკური და გენოტოქსიკური ნარჩენები;

ბ.ე.ვ) ქიმიური ნარჩენები;

ბ.ზ) რადიოაქტიური ნარჩენები<sup>1</sup>.



7. არასახიფათო ანუ საერთო სამედიცინო ნარჩენები ძირითადად წარმოიქმნება შემდეგ სტრუქტურულ ქვედანაყოფებში:

- ა) სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულების პალატები;
- ბ) ამბულატორიული სამედიცინო დაწესებულების სამედიცინო კაბინეტები;
- გ) სამედიცინო დაწესებულების ადმინისტრაციულ-სამეურნეო სათავსები;
- დ) დაწესებულების კვების ბლოკი/კაფეტერია;
- ე) სამედიცინო დაწესებულების შენობის გარე ტერიტორია.

8. ინფექციური ნარჩენები – ნარჩენები, რომლებიც შესაძლოა შეიცავდეს პათოგენებს (ბაქტერიებს, ვირუსებს, პარაზიტებს და სოკოს) იმ რაოდენობით და კონცენტრაციით, რომ გამოიწვიოს დაავადების განვითარება/გავრცელება. ინფექციური ნარჩენები ითვლება სახიფათო ნარჩენებად. ამ კატეგორიაში შედის:

- ა) ნარჩენები დაბინძურებული სისხლითა და სხეულის სხვა სითხეებით;
- ბ) პათოგენური აგენტების კულტურები და მასალები ლაბორატორიიდან;
- გ) ინფიცირებულ პაციენტთა ოპერაციისა და გვამის გაკვეთის შედეგად მიღებული ნარჩენები;
- დ) ნარჩენები, წარმოქმნილი საიზოლაციო სათავსებში მყოფი ინფიცირებული პაციენტების მიერ, გარდა იმ შემთხვევისა, როცა მათში იმყოფება განსაკუთრებით საშიში ინფექციით დაავადებული პაციენტი;
- ე) ნარჩენები, წარმოქმნილი ჰემოდიალიზის პროცედურის შედეგად (მათ შორის, დიალიზის აღჭურვილობა, ფილტრები, ნიღბები, ხელთათმანები, ხელსახოცები და სხვ.);
- ვ) ინფიცირებული ცხოველები ლაბორატორიიდან;
- ზ) მასალები, რომელთაც შეხება ჰქონდათ ინფიცირებულ პაციენტებს ან ცხოველებს;
- თ) ნარჩენი/ვადაგასული ვაქცინები.

9. მაღალი რისკის ინფექციური ნარჩენები თავისი არსით ინფექციური ნარჩენების ქვეკატეგორიის მსგავსია. თუმცა ამ შემთხვევაში ნარჩენები დაინფიცირებულია განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით. ამ ქვეკატეგორიას ასევე მიეკუთვნება განსაკუთრებით საშიში ინფექციით გარდაცვლილის გვამის გაკვეთის შედეგად მიღებული ნარჩენები, ცხოველთა ნარჩენები, რომლებზეც ტარდებოდა კვლევები განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით და სხვა ნარჩენები, რომლებიც იმყოფებოდნენ კონტაქტში ან დაინფიცირდნენ განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით. ამ ქვეკატეგორიის ნარჩენები წარმოქმნის ადგილზე ავტოკლავირების/ქიმიური დეზინფექციის/სტერილიზაციის შემდეგ შეიძლება ჩაითვალოს ინფექციურ ნარჩენებად. ნარჩენების ეს ქვეკატეგორია მიეკუთვნება სახიფათო ნარჩენებს.

10. ბასრი საგნები – საგნები, რომელთაც აქვთ მჭრელი ან მჩხვლეტავი ზედაპირები. მათ მიეკუთვნება: ნემსები, ჰიპოდერმული ნემსები, სკალპელები და დანები, საინფუზიური სისტემების კათეტერები და ნემსები, ხერხები, გატეხილი ამპულები და წამლის შუშები, პიპეტები, ლურსმნები. ბასრი საგნები, მიუხედავად იმისა, დაბინძურებულია თუ არა ბიოლოგიური სითხეებით, განიხილება სახიფათო სამედიცინო ნარჩენებად.

11. პათოლოგიურ-ანატომიური ნარჩენები შედგება ქსოვილების, ორგანოების, სხეულის ნაწილების, სისხლის, სხეულის სითხეებისა და პაციენტებზე ჩატარებული ოპერაციისა და აუტოფსიის ნარჩენებისგან. პათოლოგიურ-ანატომიური ნარჩენები, რომელიც არ ეკუთვნის ინფიცირებულ ავადმყოფს (შესაბამისად, არ აკმაყოფილებს ნარჩენების სახიფათოობის განმსაზღვრელ თუნდაც ერთ მახასიათებელს), შეიძლება ჩაითვალოს არასახიფათო ნარჩენებად და მათი დაწესებულებიდან გატანა



12. ფარმაცევტული ნარჩენების ქვეკატეგორია მოიცავს 2 სახეობას:

ა) ფარმაცევტული ნარჩენების სახეობა შედგება ფარმაცევტული საშუალებების ან საგნებისგან, რომლებიც დაბინძურებულია ან შეიცავს ფარმაცევტულ პროდუქტს (სამკურნალო საშუალებას). მათ მიეკუთვნება: ვადაგასული ფარმაცევტული საშუალებები, სამკურნალო და სადიაგნოსტიკო საშუალებების ნარჩენები. ამ მუხლის მე-5 პუნქტის კრიტერიუმების გათვალისწინებით, ფარმაცევტული ნარჩენები მიეკუთვნება სახიფათო ნარჩენებს, გარდა ინტრავენური გამოყენებისთვის განკუთვნილი გლუკოზის, ამინომჟავებისა და წყალ-მარილოვანი ხსნარებისა (0.9% NaCl-ის, რინგერის ხსნარი და სხვ.), რომლებიც არ წარმოადგენს სახიფათო ფარმაცევტულ ნარჩენს;

ბ) ციტოტოქსიკური და გენოტოქსიკური ნარჩენები – წარმოადგენენ ფარმაცევტული ნარჩენების ქვეკატეგორიის მე-2 სახეობას. ამ ნივთიერებებს აქვთ ცოცხალი უჯრედების განვითარებაზე ზემოქმედების უნარი და გამოიყენებიან მედიცინაში, მაგალითად, კიბოს მკურნალობის მიზნით (ქიმიოთერაპია). ციტოტოქსიკურ და გენოტოქსიკურ ნარჩენებს შესაძლოა ჰქონდეთ მუტაგენური, ტერატოგენური და კანცეროგენური თვისებები. ციტოტოქსიკურ ნარჩენებთან პირდაპირმა კონტაქტმა შესაძლოა, გამოიწვიოს კანის, თვალისა და ლორწოვანი გარსის გაღიზიანება, ასევე ქსოვილის დაწყლულება და ნეკროზი. ციტოტოქსიკური და გენოტოქსიკური ნარჩენები მიეკუთვნებიან სახიფათო ნარჩენებს. ამასთან აღნიშნული ფარმაცევტული საშუალებების ფლაკონები, შპრიცები და გადასხმის სისტემები, რომლებიც გამოყენებულ იქნა ამ პრეპარატებისთვის, ასევე უნდა განთავსდეს ციტოტოქსიკური და გენოტოქსიკური ნარჩენებისათვის განკუთვნილ ყუთებში/კონტეინერებში (ბასრი ნარჩენების შესაგროვებლად გამოყენებული უნდა იყოს შესაბამისი ერთჯერადი კონტეინერი წარწერით: „ციტოტოქსიკური ნარჩენები“).

13. ქიმიური ნარჩენებია ქიმიური ნივთიერებების შემცველი სამედიცინო ნარჩენები. მაგალითად, ლაბორატორიული რეაქტივები, რენტგენის ფირების გამამჟღავნებლები, ვადაგასული ან გამოსაყენებლად გაუვარგისებული სადებიზინფექციო საშუალებების კონცენტრატები, გამხსნელები, მძიმე მეტალების შემცველი ნარჩენები (ბატარეები, გატეხილი თერმომეტრები, სისხლის წნევის აპარატის მანომეტრები). ეს ნარჩენებიც მიეკუთვნებიან სახიფათო ნარჩენებს, ამ მუხლის მე-5 პუნქტის კრიტერიუმების გათვალისწინებით.

**მუხლი 4. გარემოსდაცვითი მმართველი**

1. ნარჩენების მართვის კოდექსის მე-15 მუხლის შესაბამისად, სამედიცინო ნარჩენების მართვისა და უსაფრთხო მოპყრობის ორგანიზების მიზნით, სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელის ბრძანებით, საჭიროა, განისაზღვროს ნარჩენების მართვაზე პასუხისმგებელი პირი – გარემოსდაცვითი მმართველი.

2. სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში ნარჩენების შეგროვებისა და გატანის უზრუნველსაყოფად იქმნება ნარჩენების მართვის გუნდი, რომელსაც ხელმძღვანელობს გარემოსდაცვითი მმართველი. ნარჩენების მართვის გუნდი ხელმძღვანელობს ინფექციების კონტროლის კომიტეტის რეკომენდაციებითა და პროტოკოლებით, ხოლო გარემოსდაცვითი მმართველი არის ამ კომიტეტის წევრი. მცირე სიმძლავრის სტაციონარებში (საწოლების რაოდენობა ≤25) შესაძლებელია, გარემოსდაცვითი მმართველის ფუნქცია დაეკისროს ინფექციების კონტროლზე პასუხისმგებელ პირს ან დაწესებულების ეპიდემიოლოგს.

3. პირველადი ჯანდაცვის ექიმი სოფლად, ისევე როგორც ამბულატორიული სერვისის ნებისმიერი მიმწოდებელი, ვალდებულია, უზრუნველყოს სამედიცინო ნარჩენების მართვასთან დაკავშირებული ღონისძიებები უშუალოდ და განახორციელოს მისი მონიტორინგი, კანონმდებლობის შესაბამისად.

**მუხლი 5. ნარჩენების მართვის გეგმა**

ნარჩენების მართვის კოდექსის მე-14 მუხლის შესაბამისად, სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია, შეიმუშაოს და საქართველოს გარემოსა და ბუნებრივი რესურსების დაცვის სამინისტროს წარუდგინოს ნარჩენების მართვის გეგმა.



## **მუხლი 6. სამედიცინო ნარჩენების შეგროვებისა და დროებითი შენახვის ზოგადი წესები**

1. სამედიცინო დაწესებულების ტერიტორიაზე ნარჩენების ორგანიზებული შეგროვებისა და დროებითი შენახვის სისტემა უნდა მოიცავდეს შემდეგ რგოლებს:

ა) ნარჩენების შეგროვება დაწესებულებების ერთეულებში (მ.შ. განყოფილებებში, დეპარტამენტებში);

ბ) ნარჩენების დროებითი შენახვა სამედიცინო დაწესებულების ტერიტორიაზე.

2. სამედიცინო დაწესებულების თითოეულ რგოლში ჩასატარებელი სამუშაოების თანმიმდევრობა და წესი განისაზღვრება ამ ტექნიკური რეგლამენტის შესაბამისად.

3. სამედიცინო დაწესებულების ტერიტორიაზე წარმოქმნილი ნარჩენების შეგროვებასა და დროებით შენახვას წაეყენება განსხვავებული მოთხოვნები, ნარჩენების კატეგორიის/ქვეკატეგორიის მიხედვით.

4. დაუშვებელია სხვადასხვა კატეგორიის/ქვეკატეგორიის ნარჩენების შერევა შეგროვების და/ან დროებითი შენახვის რომელიმე სტადიაზე.

## **მუხლი 7. ნარჩენების მართვა სამედიცინო დაწესებულებაში**

1. სამედიცინო დაწესებულებაში ნარჩენების ნაკადის კონტროლის უზრუნველსაყოფად დაცული უნდა იქნეს სეპარირებული შეგროვებისა და შენახვის შემდეგი ზოგადი პრინციპები:

ა) სამედიცინო ნარჩენები უნდა დაიყოს სხვადასხვა ფრაქციად, მათი კატეგორიის/ქვეკატეგორიის და შემდგომი დამუშავების მიხედვით, იმ პირის მიერ, რომელიც ნარჩენების პირველადი შეგროვების ადგილზე (მ.შ. დიდი დაწესებულებების შემთხვევაში – თითოეულ ერთეულში) უშუალოდ უწევს ზედამხედველობას ნარჩენების შეგროვებასა და შეკრებას (შეკრება ნიშნავს სტრუქტურული ერთეულებიდან სავსე კონტეინერების/პაკეტების გატანას);

ბ) სამედიცინო მომსახურების მიწოდების სათავსებში ხელმისაწვდომი უნდა იყოს იმ კატეგორიის/ქვეკატეგორიის ნარჩენების თითოეული სეპარირებული ფრაქციისათვის განკუთვნილი კონტეინერების სათანადო რაოდენობა (შესაბამისი კატეგორიის/ქვეკატეგორიის მინიშნებით), რომელიც წარმოიქმნება აღნიშნულ სათავსებში;

გ) შევსების შემდგომ ნარჩენების კონტეინერები/პაკეტები ექვემდებარება ეტიკეტირებას (ეტიკეტზე მიეთითება სტრუქტურული ერთეულის დასახელება, შევსების თარიღი და საათი, პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა);

დ) შეგროვების, შენახვისა და ტრანსპორტირების დროს არ შეიძლება სახიფათო და არასახიფათო ნარჩენების შერევა.

2. სამედიცინო ნარჩენების სეპარირებული შეგროვება ეფუძნება შემდეგ პრინციპებს:

ა) სამედიცინო ნარჩენების სეპარაცია ხორციელდება ნარჩენების წარმოქმნის ადგილთან მაქსიმალურად ახლოს (უშუალოდ სამუშაო ადგილზე, პაციენტის მოვლის ადგილებში, სამანიპულაციო და საოპერაციო სივრცეში, ასევე სადიაგნოსტიკო კაბინეტსა და ლაბორატორიაში, ჯანდაცვის პერსონალის მიერ);

ბ) სეპარაცია ეფუძნება სამედიცინო ნარჩენების კლასიფიკაციას. ნარჩენები, რომელთა კლასიფიცირება ვერ ხერხდება, ექვემდებარება სახიფათო ნარჩენების შესაბამისი ქვეკატეგორიის კონტეინერში განთავსებას (მაგალითად, დაუდგენელი დიაგნოზის მქონე პაციენტის პათოლოგიურ-ანატომიური ნარჩენი განთავსდება სახიფათო პათოლოგიურ-ანატომიური ნარჩენებისათვის განკუთვნილ კონტეინერში);

გ) ნარჩენების სეპარაცია გულისხმობს სარისკო და არასარისკო (ამ კატეგორიაში შედის არასახიფათო ანუ საერთო სამედიცინო ნარჩენები) ნარჩენების განცალკევებულ შეგროვებას წარმოქმნის ადგილზევე;

დ) პერსონალისა და პაციენტების უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად, სარისკო ნარჩენებიდან



განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ბასრი საგნები და ინფექციური ნარჩენები (ყველაზე დიდი რაოდენობა მოდის ამ ქვეკატეგორიის სარისკო ნარჩენებზე);

ე) სამედიცინო დაწესებულების სათავსებში, სათავსების დანიშნულებიდან გამომდინარე (მაგალითად, საოპერაციო, პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორია, სამკურნალო საშუალებების (ფარმაცევტული პროდუქტის) საწყობი), გამოყენებული უნდა იქნეს ამ სათავსში წარმოქმნილი ნარჩენ(ებ)ის ქვეკატეგორი(ებ)ისათვის (ქიმიური, ფარმაცევტული, პათოლოგიურ-ანატომიური ნარჩენები) განკუთვნილი კონტეინერები, რადგან თითოეული ქვეკატეგორიის ნარჩენის მართვა ხორციელდება ნარჩენების სხვა ნაკადისაგან განცალკევებულად. ამასთან, ამ პუნქტის „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტების თანახმად, სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისათვის განკუთვნილ სათავსებში (მაგალითად, საოპერაციო, საპროცედურო) რეკომენდებულია, განთავსებული იყოს კონტეინერები არასახიფათო ანუ საერთო სამედიცინო ნარჩენების, ინფექციური ნარჩენებისა და ბასრი საგნების შესაგროვებლად (ე.წ. „სამი კონტეინერის სისტემა“). ამასთან, კრიტიკული და ინტენსიური მოვლის დარბაზის ან მრავალსაწოლიან პალატებში არსებული ან გადასატანი თითოეული საინექციო სივრცე შეიძლება აღჭურვილ იქნეს მხოლოდ ინფექციური ნარჩენებისა და ბასრი საგნების შესაგროვებელი კონტეინერებით.

### 3. ნარჩენების კონტეინერები და მათი მარკირება:

ა) სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია, უზრუნველყოს სხვადასხვა კატეგორიის/ქვეკატეგორიის ნარჩენებისთვის განკუთვნილი კონტეინერების დიფერენცირება (2020 წლის 1 იანვრიდან სავალდებულოა ფერთა დიფერენცირებაც), რისთვისაც შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს განსხვავებული ფერის კონტეინერები. ფერებით კოდირება ხელს უწყობს ჯანდაცვის პერსონალის მიერ ნარჩენების სწორ სეპარაციას და შესაბამის კონტეინერებში მოთავსებას;

ბ) სამედიცინო ნარჩენების სეპარაციის პროცესში ნარჩენების კონტეინერების კოდირებისათვის რეკომენდებულია გამოყენებულ იქნეს ფერთა და სიმბოლოთა სისტემა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) სქემის – ნარჩენების კონტეინერების ფერი, შეფუთვის ტიპები, სიმბოლოები, მარკირება (ცხრილი 1) შესაბამისად;

გ) 2020 წლის 1 იანვრიდან ცხრილი 1-ის შესაბამისი ფერებისა და სიმბოლოების გამოყენება სავალდებულოა ყველა ტიპის სამედიცინო სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტისათვის;

დ) ნარჩენების კონტეინერების ამ პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული კოდირება გამოიყენება წყაროს იდენტიფიცირების, თითოეულ სათავსში ნარჩენების კატეგორიის/ქვეკატეგორიის და რაოდენობის დასაფიქსირებლად. ის იძლევა ცალკეულ სათავსში ნარჩენების სეპარაციასთან დაკავშირებული პრობლემების იდენტიფიცირების საშუალებას.

### 4. სხვადასხვა კატეგორიის ნარჩენების შეგროვება უნდა განხორციელდეს შემდეგი წესის თანახმად:

ა) არასახიფათო ანუ საერთო სამედიცინო ნარჩენები უნდა შეგროვდეს ერთჯერად პაკეტებში ან მრავალჯერადი გამოყენების მყარ ჭურჭელში, რომლის 2/3-ით შევსებისთანავე უნდა გადაიტვირთოს შესაბამის შემკრებ კონტეინერებში. ამასთან დაცული უნდა იქნეს ქვემოთ ჩამოთვლილი პირობები:

ა.ა) მრავალჯერადი გამოყენების ტარა ნარჩენების შეგროვებისა და დაცლის შემდგომ საჭიროებს აუცილებელ რეცხვასა და დეზინფიცირებას;

ა.ბ) მსხვილგაბარიტიანი არასახიფათო ნარჩენები პირდაპირ გროვდება ამ ტიპის ნარჩენებისათვის განკუთვნილ მუნიციპალურ კონტეინერებში/ბუნკერებში;

ა.გ) მსხვილგაბარიტიანი ნარჩენები, რომელთა ზედაპირები იმყოფებოდა კონტაქტში ინფიცირებულ მასალებთან ან ავადმყოფებთან, ექვემდებარება აუცილებელ დეზინფექციას და შემდგომ განთავსებას არასახიფათო ნარჩენების კონტეინერებში;

ბ) ინფექციური ნარჩენები საჭიროებს შეგროვებას ერთჯერად ჰერმეტიკ ტარაში (პაკეტი ან მყარი კონტეინერი), რომელიც 3/4-ით შევსების შემდგომ, საჭიროებს ჰერმეტიზებას, რაც უნდა განხორციელოს მოცემულ ქვედანაყოფში ნარჩენების შეგროვებაზე პასუხისმგებელმა თანამშრომელმა.



აღნიშნული საქმიანობისას გამოყენებული უნდა იქნეს ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები (სამეურნეო ხელთათმანი, ნიღაბი);

გ) მაღალი რისკის ინფექციური ნარჩენები უნდა შეგროვდეს ცალკე კონტეინერში და მისი წარმოქმნის ადგილზევე ავტოკლავირების/ქიმიური დეზინფექციის/სტერილიზაციის<sup>2</sup> შემთხვევაში, გატანილ უნდა იქნეს ტერიტორიიდან ინფექციური ნარჩენების კონტეინერებით; ამავე დროს, შესაძლებელია, მაღალი რისკის ინფექციური ნარჩენების დაწესებულებიდან გატანის უზრუნველყოფა, კონტრაქტორი დაწესებულების მიერ;

დ) ბასრი ნარჩენები უნდა მოთავსდეს ბასრი საგნების ჩხვლეტისა და გაჟონვისადმი მდგრად ერთჯერად კონტეინერში. გამოყენებული შპრიცები ბასრი საგნების კონტეინერში თავსდება ყოველგვარი დამატებითი კონტაქტის გარეშე (დაუშვებელია გამოყენებული შპრიცისა და ნემსის ერთმანეთისგან განცალკევება, ნემსისთვის თავსახურის ჩამოცმა, ნემსის გაღუნვა, გადაჭრა და ქიმიური დამუშავება). ნებისმიერი ნემსი, შპრიცის გარეშე, მიუხედავად იმისა, დაბინძურებულია თუ არა ბიოლოგიური სითხეებით, უნდა მოთავსდეს ბასრი ნარჩენების კონტეინერში. ამასთან, ნემსის გარეშე გამოყენებული შპრიცები, რომლებიც სამედიცინო მომსახურების სპეციფიკიდან გამომდინარე, გამორიცხავს სისხლსა და ბიოლოგიურ სითხეებთან კონტაქტს, შეიძლება მოთავსდეს არასახიფათო, საერთო სამედიცინო ნარჩენების კონტეინერში. ბასრი ნარჩენების კონტეინერები 3/4-ით შევსების შემდეგ უნდა დაილუქოს და დამუშავდეს დადგენილი წესით;

ე) პათოლოგიურ-ანატომიურ ნარჩენებთან, განსაკუთრებით სხეულის ნაწილებთან ან ჩანასახის მასალასთან მოპყრობისას გათვალისწინებული უნდა იყოს რელიგიური და კულტურული ასპექტები. პათოლოგიურ-ანატომიური ნარჩენები, რომლებიც არ არის ინფექციური მასალით დასნებოვნებული, შესაძლებელია დაიმარხოს სპეციალურად ამ მიზნისთვის გამოყოფილ ტერიტორიაზე, ორმოში, სადაც მას შეუძლია ბუნებრივად განიცადოს ბიოდეგრადაცია (დაუშვებელია ამ მიზნით სამედიცინო დაწესებულების ეზოს გამოყენება);

ვ) ქიმიური და ფარმაცევტული ნარჩენები უნდა შეგროვდეს ერთმანეთისგან განცალკევებულად: აღნიშნული ქვეკატეგორიები მოიცავს ვერცხლისწყლის შემცველ დაზიანებულ საგნებს/მოწყობილობას, ბატარეებს, კადმიუმის შემცველ ნარჩენებს, ფოტო-რეაგენტებს, ლაქებსა და ლაბორატორიულ რეაგენტებს, ციტოტოქსიკურ პრეპარატებსა და სხვა წამლებს. ყველა კონტეინერს, სადაც ცხრილი 1-ის შესაბამისად გროვდება ქიმიური ნარჩენები, უნდა ჰქონდეს შესაბამისი მარკირება ნარჩენების კატეგორიისა და აქტიური ნივთიერების მითითებით, ხოლო კოროზიულ, აალებად, ფეთქებად ნივთიერებებსა და სხვ. უნდა ჰქონდეთ საფრთხის აღმნიშვნელი სიმბოლო. თხევადი ქიმიური ნარჩენები არ უნდა შეერიოს ერთმანეთს ან გადაისხას კანალიზაციაში, ისინი უნდა ინახებოდეს მყარ ჰერმეტიკულ კონტეინერებში;

ზ) გამოუყენებელი (მაგ., ვადაგასული) ფარმაცევტული საშუალებები შენახული უნდა იყოს პირველად შეფუთვაში, რაც მათი იდენტიფიკაციის საშუალებას იძლევა და თავიდან აგვაცილებს ქიმიური ნივთიერებების ერთმანეთთან რეაქციაში შესვლას. სამედიცინო დაწესებულებაში ისინი, ჩვეულებრივ, ინახება მშრალ პირობებში და ტრანსპორტირდება მუყაოს ყუთებით შესაბამისი უფლებამოსილების მქონე პირის მიერ. ამასთან ინტრავენური გამოყენებისთვის განკუთვნილი გლუკოზის, ამინომჟავებისა და წყალმარილოვანი ხსნარები (0.9% NaCl-ის, რინგერის ხსნარი და სხვ.) გაუფარგისების შემთხვევაში არ საჭიროებს ფარმაცევტული ნარჩენების კონტეინერში განთავსებას, შესაძლებელია მათი ჩაშვება საკანალიზაციო მილში დიდი რაოდენობით წყალში განზავების შემდეგ, ხოლო მათი ფლაკონები/პაკეტები/ბოთლების განთავსება – არასახიფათო საერთო სამედიცინო ნარჩენების კონტეინერში.

## 5. ნარჩენების კონტეინერები – სპეციფიკაციები და განლაგება:

ა) ნარჩენების შესაგროვებელი მრავალჯერადი კონტეინერები უნდა იყოს მყარი და გაჟონვისადმი მედეგი მასალისგან დამზადებული რეზერვუარი, რომელსაც ამოფენილი აქვს პოლიეთილენის პაკეტი (ინფექციური ნარჩენების პაკეტის რეკომენდებული სისქე არის 70 მკმ (ISO 7765, 2004));

ბ) კონტეინერებს უნდა ჰქონდეთ კარგად მორგებული ხუფები (სასურველია ორსახურავიანი-დიდი და პატარა), ხელით მოსახსნელი ან ოპერირებადი ფეხის პედალით (უპირატესობა უნდა მიენიჭოს უკანასკნელს). სამედიცინო ნარჩენებისათვის გამოიყენება სხვადასხვა ტევადობის (მ.შ., 2, 6, 11, 25, 60-



ლიტრიანი და სხვ.) კონტეინერები. სასურველია (სავალდებულოა 2020 წლის 1 იანვრიდან) კონტეინერი და პაკეტი იყოს ერთი ფერის (მასში მოთავსებული ნარჩენების კატეგორიის მიხედვით) და მარკირებული. სეპარაციის მართებულად განხორციელებისათვის უნდა გამოირიცხოს ფერების შერევა, მაგალითად, ყვითელი პაკეტების განთავსება შავ კონტეინერში;

გ) ბასრი საგნების შესაგროვებლად განკუთვნილი კონტეინერები უნდა იყოს ერთჯერადი მოხმარების, მყარი, ჩხვლეტისადმი მედეგი და წყალგაუმტარი.

6. სამედიცინო დაწესებულებაში ნარჩენების შეგროვების პროცესისადმი წაყენებული დამატებითი მოთხოვნები:

ა) ნარჩენების შეგროვება სამედიცინო დაწესებულების თითოეულ განყოფილებაში ხდება ფიქსირებულ დროსა და ფიქსირებული რაოდენობით (არსებული სიტუაციის ანალიზის საფუძველზე, გარემოსდაცვით მმართველს განსაზღვრული უნდა ჰქონდეს ნარჩენების თითოეული ქვეკატეგორიის საპროგნოზო რაოდენობა და შესაბამისი კონტეინერების შევსების სიხშირე/დრო სათავსების მიხედვით);

ბ) დაუშვებელია არასახიფათო ანუ საერთო სამედიცინო ნარჩენებისა და ინფექციური და სხვა სახიფათო ნარჩენების დაწესებულებების სტრუქტურული ერთეულებიდან ერთსა და იმავე დროს შეგროვება;

გ) დაუშვებელია არასახიფათო ანუ საერთო სამედიცინო ნარჩენების შეგროვება ინფექციური და სხვა სახიფათო ნარჩენების შეგროვებისთვის განკუთვნილ ურიკაზე;

დ) სამედიცინო დაწესებულების ნარჩენების კონტეინერები, მათ შორის, ბასრი საგნების კონტეინერები უნდა იყოს შევსებული არაუმეტეს სამი მეოთხედისა. მას შემდეგ, რაც ეს დონე მიიღწევა, ისინი უნდა დაილუქოს და გამზადდეს გასატანად. პარკები არასდროს არ უნდა იყოს სტეპლერით შეკრული, მაგრამ მას შეიძლება გაუკეთდეს პლასტიკური შესაკრავი ან საყელო. სათადარიგო პაკეტები ან კონტეინერები უნდა იყოს ნარჩენების შეგროვების თითოეულ ადგილთან ისე, რომ შესაძლებელი იყოს მათი დაუყოვნებლივ შეცვლა.

7. სამედიცინო ნარჩენების შეგროვება დაწესებულების შიგნით:

ა) სამედიცინო ნარჩენების შეგროვება დაწესებულების ტერიტორიაზე უნდა ხდებოდეს დღის ნაკლებად დაკავებულ პერიოდში, წინასწარ განსაზღვრული მარშრუტით, რათა მინიმუმამდე იქნეს დაყვანილი ნარჩენებით დატვირთული შემკრები გადასაადგილებელი აღჭურვილობის (კონტეინერები, ურიკები და ა.შ.) მოძრაობა დაწესებულების „სუფთა“ ზონებში;

ბ) სამედიცინო დაწესებულებაში სამედიცინო ნარჩენების შეგროვებისთვის მაქსიმალურად უნდა იქნეს გამოყენებული იზოლირებული სივრცეები (ანუ სივრცეები, სადაც პერსონალისა და პაციენტების გადაადგილების ალბათობა მინიმალურია, მაგალითად, კიბეები და ლიფტები). აღნიშნული მიიღწევა ასევე დროითი იზოლაციით (ფიქსირებული დრო, როცა პერსონალისა და პაციენტების მოძრაობის ალბათობა ნაკლებია, მაგალითად, ღამის საათები);

გ) გადაადგილების მარშრუტები და შეკრების დრო უნდა იყოს წინასწარ განსაზღვრული (ფიქსირებული);

დ) ნარჩენების შეგროვებით დაკავებული პერსონალი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ადეკვატური ინდივიდუალური დაცვის აღჭურვილობით (სამეურნეო ხელთათმანები, მყარი და დახურული ფეხსაცმელი, სპეცტანსაცმელი და ნიღბები);

ე) საჭიროების შემთხვევაში, დაწესებულებაში ნარჩენების შეგროვებისთვის შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს 3 სხვადასხვა ტიპის შემკრები გადასაადგილებელი აღჭურვილობა (მ.შ. ურიკა, კონტეინერი (ყუთი));

ე.ა) შავი ფერის ურიკები/კონტეინერები არასახიფათო ნარჩენების გადაადგილებისათვის, რომლებსაც აქვთ წარწერა – „საერთო სამედიცინო ნარჩენები“ ან „არასახიფათო ნარჩენები“;





ე.ბ) ყვითელი ფერის ურიკები/კონტეინერები ინფექციური ნარჩენების გადაადგილებისთვის, დამატებითი წარწერით – „ინფექციური ნარჩენები“ და ბიოლოგიური საფრთხის ნიშნით (სიმბოლოთი); ინფექციური ნარჩენების გადაადგილება არ უნდა მოხდეს სხვა სახიფათო ნარჩენებთან (გარდა ბასრი საგნებისა) ერთად, რათა თავიდან იქნეს აცილებული ინფექციური აგენტების გავრცელების შესაძლებლობა;

ე.გ) ქიმიური და ფარმაცევტული ნარჩენების შეგროვება უნდა მოხდეს აღნიშნული ნარჩენებისთვის განკუთვნილი ყავისფერი კონტეინერებით (ყუთებით);

ვ) ნარჩენების შეგროვების მარშრუტის და/ან დროის შერჩევა უნდა მოხდეს სახიფათო და არასახიფათო ნარჩენების განცალკევებული ტრანსპორტირების უზრუნველსაყოფად. ნარჩენების შეგროვების მარშრუტები უნდა უზრუნველყოფდეს ნაკადების მოძრაობას „სუფთადან“ „ჭუჭყიანისკენ“. შეგროვება უნდა დაიწყოს ყველაზე ჰიგიენურად მგრძობიარე სამედიცინო სათავსებიდან (მაგ., ინტენსიური მოვლის განყოფილებები, დიალიზი, საოპერაციო) და მიჰყვება ფიქსირებულ მარშრუტს ნარჩენების დროებითი შენახვის სათავსამდე;

ზ) ბიოლოგიურად აქტიური ნარჩენები (მაგ., ინფექციური ნარჩენები) უნდა მოგროვდეს მინიმუმ ყოველდღიურად. მარშრუტის განსაზღვრისას უნდა გაითვალისწინონ:

ზ.ა) ნარჩენების მოცულობა და ნარჩენების პაკეტების ან კონტეინერების რაოდენობა;

ზ.ბ) ნარჩენების კატეგორიები/ქვეკატეგორიები;

ზ.გ) სამედიცინო დაწესებულების ტერიტორიაზე ნარჩენების შესანახი სათავსებისა და დროებითი შენახვის ადგილების ტევადობა და მდებარეობა;

ზ.დ) სატრანსპორტო ურიკების/კონტეინერების ტევადობა;

თ) სამედიცინო დაწესებულებაში უნდა არსებობდეს ნარჩენების შეკრების დეტალური გეგმა და სათანადო სქემა, რომელიც სრულად მოიცავს ყველა სტრუქტურულ ერთეულს;

ი) ნარჩენების შეკრების გეგმისა და სქემის შემუშავების დროს გათვალისწინებული უნდა იყოს შემდეგი:

ი.ა) უნდა დაიგეგმოს ნარჩენების შეგროვების სიხშირე, რათა შიდა საწყობში/ნარჩენების დროებითი შენახვის სათავსში (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) ყოველთვის იყოს საკმარისი ადგილი;

ი.ბ) არასახიფათო სამედიცინო ნარჩენები და ინფექციური ნარჩენები უნდა შეგროვდეს დღეში ერთხელ მაინც (ანუ გატანილ იქნეს იმ სათავსიდან, სადაც წარმოიქმნა ნარჩენი, მიუხედავად იმისა, შევსებულია თუ არა სათანადო კონტეინერები  $\frac{3}{4}$ -ით);

ი.გ) შიდა გადაადგილების დროს ინფექციური ნარჩენების პაკეტები ჩადებული უნდა იყოს კონტეინერში (იმავე კონტეინერში, სადაც იყო ჩაფენილი ან ერთ უფრო დიდი ზომის კონტეინერში განთავსდება რამდენიმე ასეთი თავმოკრული პაკეტი), ხოლო ქიმიური ნარჩენები უნდა ეწყოს გადასატან კონტეინერში (ყუთში);

ი.დ) ნარჩენებისთვის გამოყოფილი შემკრები გადასადგილებელი აღჭურვილობა (კონტეინერები, ურიკები და ა.შ.) არ უნდა იყოს გამოყენებული სხვა მიზნით;

ი.ე) შემკრები გადასადგილებელი აღჭურვილობა (კონტეინერები, ურიკები) ექვემდებარება რეცხვასა (არასახიფათო ნარჩენები) და დეზინფექციას (ინფექციური ნარჩენები) ყოველი სამუშაო დღის ბოლოს;

ი.ვ) სამედიცინო ნარჩენების ტრანსპორტირებით დაკავებულ თანამშრომლებს გავლილი უნდა ჰქონდეთ სპეციალური ტრენინგი, მათ შორის, დაწესებულებაში არსებული სატრენინგო პროგრამის ფარგლებში და კარგად უნდა იცოდნენ, თუ როგორ მოიქცნენ ექსტრემალურ სიტუაციაში;

ი.ზ) სამედიცინო ნარჩენების ტრანსპორტირებით დაკავებული თანამშრომლები უზრუნველყოფილი



უნდა იყვნენ ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით;

ი.თ) ნარჩენების შემკრები გადასადგილებელი აღჭურვილობა (კონტეინერები, ურიკები) მოსახერხებელი უნდა იყოს კონტეინერების ჩატვირთვისა და გადმოტვირთვისათვის;

ი.ი) შემკრებ გადასადგილებელ აღჭურვილობას (კონტეინერები, ურიკები) უნდა ჰქონდეს გლუვი და წყალგაუმტარი ზედაპირი, კუთხეებისა და ბასრი კიდეების გარეშე;

ი.კ) შემკრები გადასადგილებელი აღჭურვილობის (კონტეინერები, ურიკები) ზედაპირი დაფარული უნდა იყოს ისეთი მასალით, რომელიც ექვემდებარება რეცხვასა და წმენდას სარეცხი და სადეზინფექციო საშუალებების გამოყენებით.

#### 8. ნარჩენების დროებითი შენახვა დაწესებულებაში:

ა) სამედიცინო დაწესებულებაში სახიფათო ნარჩენების დროებითი შენახვის მიზნით, გამოყოფილი უნდა იყოს სპეციალური სათავსი – შიდა საწყობი/ნარჩენების დროებითი შენახვის სათავსი<sup>3</sup>, რომელიც აკმაყოფილებს შემდეგ მოთხოვნებს (აღნიშნული სათავსი არ უნდა გამოიყენებოდეს არასახიფათო ანუ საერთო სამედიცინო ნარჩენების განსათავსებლად):

ა.ა) ნარჩენების დროებითი შენახვის სათავსის იატაკი, კედლები და ჭერი მოპირკეთებულია ისეთი მასალით, რომელიც ექვემდებარება სველი წესით დამუშავებასა და დეზინფექციას;

ა.ბ) ნარჩენების დროებითი შენახვის სათავსი აღჭურვილია ხელსაბანით, წყლის ჩასადინარით (ტრაპი), ვენტილაციით;

ბ) ნარჩენების დროებითი შენახვის სათავსში არაუმეტეს 5<sup>0</sup>C ტემპერატურაზე, ნარჩენები შეიძლება ინახებოდეს არაუმეტეს 1 კვირის განმავლობაში. პათოლოგიურ-ანატომიური ნარჩენების აღნიშნული ვადით შენახვის შემთხვევაში აუცილებელია საყინულე მაცივრის არსებობა;

გ) ნარჩენების დროებითი შენახვის სათავსში ყველა შესული და გასული ნარჩენის აღრიცხვა უნდა ხდებოდეს სპეციალურ ჟურნალში;

დ) ნარჩენების დროებითი შენახვის სათავსი შესაძლებელია განთავსდეს სტაციონარული დაწესებულების შენობის გარეთ, ეზოში სპეციალურად მოწყობილ მოედანზე, ასეთ პირობებში შესაძლებელია განთავსდეს მხოლოდ ინფექციური ნარჩენებისა და ბასრი საგნების კონტეინერები. ამ შემთხვევაში ნარჩენების შესაგროვებელი კონტეინერები უნდა იყოს მჭიდროდ თავდახურული და დალუქული. ბუნებრივ პირობებში მათი დაყოვნების პერიოდი არ უნდა აღემატებოდეს არაუმეტეს 48 საათს შემოდგომა-ზამთრისა და 24 საათს – გაზაფხული-ზაფხულის პერიოდში;

ე) ამ პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო ნარჩენების კონტეინერების განსათავსებლად განკუთვნილი მოედანი უნდა იყოს გადახურული, შემოსაზღვრული, მოასფალტებული/მოხეტონებული, აღჭურვილი უნდა იყოს ხელსაბანით, წყლის ჩასადინარით (ტრაპი), ადვილად მისადგომი ავტოტრანსპორტისა და მოხერხებული ჩატვირთვა-გადმოტვირთვის სამუშაოებისათვის;

ვ) დროებითი შენახვის მოედანსა და სათავსში განთავსებული კონტეინერები უნდა იყოს მჭიდროდ თავდახურული და დაცული ისე, რომ გამორიცხული იყოს ნარჩენებთან ადამიანების ან ცხოველების პირდაპირი კონტაქტი;

ზ) ფარმაცევტული და ქიმიური ნარჩენები უნდა განთავსდეს შენობის შიგნით, სპეციალურად გამოყოფილ ადგილას (მ.შ. დაცული კარადა). აღნიშნული ნარჩენების დროებითი შენახვის სათავსში განთავსებისას ის იზოლირებულ უნდა იქნეს (სივრცობრივი იზოლაცია) სხვა ტიპის ნარჩენებისაგან. ქიმიური და ფარმაცევტული ნარჩენების დროებითი შენახვისას გათვალისწინებული უნდა იყოს ნარჩენების სპეციფიკური თვისებები (მაგ., აალება, ეკოტოქსიკურობა, კოროზიულობა და ა.შ.) და „სახიფათო ნარჩენების შეგროვებისა და დამუშავების სპეციალური მოთხოვნების შესახებ ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 29 მარტის №145 დადგენილების მოთხოვნები.



9. დაწესებულებაში შეგროვებული არასახიფათო ანუ საერთო სამედიცინო ნარჩენები უნდა განთავსდეს დაწესებულების გარეთ (ღია პირობებში), მუნიციპალური ნარჩენებისთვის განკუთვნილ კონტეინერში/ბუნკერში. ამ მიზნით, შესაძლებელია, გამოყენებულ იქნეს ამ მუხლის მე-8 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოედანიც.

## **მუხლი 8. სამედიცინო ნარჩენების ტრანსპორტირება დაწესებულებიდან**

1. სამედიცინო დაწესებულებიდან ნარჩენების გატანა ხორციელდება საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით, შესაბამისი უფლების მქონე პირების მიერ, რომლებიც უზრუნველყოფენ მათ დამუშავებას ამ ტექნიკური რეგლამენტის მე-10 მუხლის შესაბამისად.
2. სამედიცინო დაწესებულებაში ნარჩენების მართვაზე პასუხისმგებელი პირი ვალდებულია, აწარმოოს პერიოდული კონტროლი და მონიტორინგი ნარჩენების გატანაზე კონტრაქტორი პირის მიერ შესრულებულ სამუშაოზე და შედეგების აღრიცხვა სპეციალურ ჟურნალში.
3. სამედიცინო დაწესებულებებმა უნდა აწარმოონ ნარჩენების აღრიცხვა და ანგარიშგება „ნარჩენების აღრიცხვის წარმოების, ანგარიშგების განხორციელების ფორმისა და შინაარსის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 11 აგვისტოს №422 დადგენილების შესაბამისად.
4. დაწესებულებიდან გატანილი სახიფათო ნარჩენების თითოეულ პარტიას უნდა ახლდეს სახიფათო ნარჩენების საინფორმაციო ფურცელი და სახიფათო ნარჩენების ტრანსპორტირების ფორმა „სახიფათო ნარჩენების შეგროვებისა და დამუშავების სპეციალური მოთხოვნების შესახებ ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 29 მარტის №145 დადგენილების შესაბამისად.

## **მუხლი 9. სამედიცინო დაწესებულების ჩამდინარე წყლების მართვა**

1. სამედიცინო დაწესებულებების ჩამდინარე წყლების გამწმენდი ნაგებობები უნდა დაპროექტდეს დასახლებული ადგილების საყოფაცხოვრებო ნახმარი წყლების გაწმენდისათვის რეკომენდებული სქემების შესაბამისად და აუცილებელია მოიცავდეს როგორც მექანიკურ, ასევე ბიოლოგიურ გაწმენდას, კონკრეტული პირობების გათვალისწინებით.
2. ინფექციური პროფილის სტაციონარებისა და ინფექციური განყოფილებების ჩამდინარე წყლები, სპეციფიკურობის გათვალისწინებით, განეკუთვნება ჩამდინარე წყლების იმ კატეგორიას, რომელთა გაწმენდასა და გაუსნებოვნებას წაეყენება განსაკუთრებული მოთხოვნები.
3. დასახლებული ადგილების გარე კანალიზაციაში ჩაშვებამდე ინფექციური პროფილის სტაციონარების/განყოფილების ჩამდინარე წყლების გაუსნებოვნება უნდა მოხდეს სტაციონარების ტერიტორიაზე ლოკალური გამწმენდი დანადგარების მოწყობით.
4. სამედიცინო დაწესებულებების ლოკალური გამწმენდი ნაგებობები უნდა წარმოადგენდეს ნაგებობათა კომპლექსს, რომელიც უზრუნველყოფს ჩამდინარე წყლების მექანიკურ, ასევე ბიოლოგიურ გაწმენდას/ გაუსნებოვნებას.
5. მცირე ინფექციური განყოფილებებისათვის (დღე-ღამეში 25 მ<sup>3</sup> წყალხარჯვით), ხოლო ცალკეულ შემთხვევებში, ინფექციური პროფილის სტაციონარებისათვის დასაშვებია ჩამდინარე წყლების გაწმენდა გახანგძლივებული მექანიკური გაუფერულებით მცირე სეპტიკებში და გაძლიერებული გაუსნებოვნებით საქლორატორო მოწყობილობის გამოყენებით.
6. ინფექციური პროფილის სტაციონარებისა და განყოფილებების ჩამდინარე წყლების გაუფერულებიანობისათვის საქლორატორო დანადგარების წარმადობა გაიანგარიშება 30 გ/მ<sup>3</sup> აქტიური ქლორის ხარჯვით ნახმარი წყლების მხოლოდ მექანიკური გაუფერულებისას (ბიოლოგიური გაწმენდის გარეშე), ხოლო 10 გ/მ<sup>3</sup> ხარჯვით – ნახმარი წყლების წინასწარი ბიოლოგიური გაწმენდის შემდეგ.
7. დასახლებული პუნქტის ფარგლებს გარეთ, ცენტრალური კანალიზაციის არარსებობის პირობებში



განთავსებული ინფექციური პროფილის სტაციონარებისათვის განსაკუთრებულ აუცილებლობას წარმოადგენს ლოკალური გამწმენდი ნაგებობების არსებობა, ჩამდინარე წყლების დამოუკიდებელი არინებისათვის.

8. ჩამდინარე წყლების გაუვნებელყოფისას კალიუმის ჰიპოქლორიტით, სამუშაო ხსნარის ავზის მოცულობა გათვლილი უნდა იყოს დღე-ღამურ მარაგზე, ხსნარში აქტიური ქლორის 3%-მდე კონცენტრაციით. ქლორის სამუშაო დოზებმა უნდა უზრუნველყოს ნაშთი ქლორის დონე ბიოლოგიური გაწმენდის შემდეგ არანაკლებ 1,5 მგ/ლ-ისა და არანაკლებ 3 მგ/ლ-ისა მექანიკური გაუფერულების შემდეგ.

## **მუხლი 10. სამედიცინო ნარჩენების დამუშავება**

1. შესაბამისი უფლების მქონე სუბიექტის მიერ სხვადასხვა კატეგორიის/ქვეკატეგორიის ნარჩენები უნდა დამუშავდეს სხვადასხვა წესით. იმისათვის, რომ ნარჩენების დამუშავება მოხდეს სწორად და გარემოსადმი ზიანის მიყენების გარეშე, სამედიცინო ნარჩენები იყოფა 7 ძირითად ნაკადად:

ა) ნარჩენების I ნაკადი – არასახიფათო ანუ საერთო სამედიცინო ნარჩენები;

ბ) ნარჩენების II ნაკადი – ინფექციური ნარჩენები და ბასრი საგნები;

გ) ნარჩენების III ნაკადი – მაღალი რისკის ინფექციური ნარჩენები;

დ) ნარჩენების IV ნაკადი – ქიმიური ნარჩენები (მათ შორის, ნარჩენები მძიმე მეტალების მაღალი შემცველობით);

ე) ნარჩენების V ნაკადი – ფარმაცევტული და ციტოტოქსიკური და გენოტოქსიკური ნარჩენები;

ვ) ნარჩენების VI ნაკადი – პათოლოგიურ-ანატომიური ნარჩენები;

ზ) ნარჩენების VII ნაკადი – რადიოქტიური ნარჩენები<sup>4</sup>.

### **2. ნარჩენების I ნაკადის დამუშავება:**

ა) საყოფაცხოვრებო ნარჩენები უნდა მოგროვდეს მუნიციპალური ნარჩენებისთვის განკუთვნილ ბუნკერებში, საიდანაც მოხდება მათი გატანა მუნიციპალურ ნაგავსაყრელზე. დამუშავებაც ხორციელდება მუნიციპალური ნარჩენების მსგავსად. სამედიცინო დაწესებულებების პასუხისმგებლობაა არასახიფათო ნარჩენებთან სახიფათო ნარჩენების შერევის პრევენციის უზრუნველყოფა;

ბ) ნარჩენების I ნაკადში შეიძლება მოხდეს რეციკლირებადი ნარჩენებიც (ქაღალდი, მუყაო, მინის ტარა, მეტალი და პლასტმასი), რომლებიც შესაბამისი სეპარირების შემდეგ ექვემდებარება ნარჩენების რეციკლირების საწარმოში (ასეთის არსებობისა და ხელმისაწვდომობის შემთხვევაში) გაგზავნას, მუნიციპალური ნარჩენების შეგროვებისა და დამუშავების წესის შესაბამისად.

### **3. ნარჩენების II ნაკადის დამუშავება:**

ა) ინფექციური ნარჩენები ექვემდებარება დამუშავებას ინსინერაციის ან ავტოკლავირების გამოყენებით;

ბ) ბასრი ნარჩენები ექვემდებარება დამუშავებასა და შემდგომ განთავსებას ინფექციურ ნარჩენებთან ერთად;

გ) დაუშვებელია ინსინერაციის ან ავტოკლავირებით გაუვნებელყოფისთვის განკუთვნილი ინფექციური ნარჩენების ქიმიური დეზინფექცია. ეს უკანასკნელი შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს მხოლოდ ზემოაღნიშნული მეთოდების ხელმიუწვდომლობის შემთხვევაში, ნაგავსაყრელზე განთავსებამდე. აღნიშნულის შემთხვევაში უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ნარჩენების დეზინფექციის კონტროლის შიდა სისტემა (აღრიცხვა/დოკუმენტირება და თითოეული პროცესის კონტროლი ქიმიური ინდიკატორების გამოყენებით).



#### 4. ნარჩენების III ნაკადის დამუშავება:

ა) მაღალი რისკის ინფექციური ნარჩენების გაუვნებელყოფა შეიძლება მოხდეს წარმოქმნის ადგილზევე, ვიდრე მოხდება მისი შენობის შიგნით ნარჩენების დროებით განსათავსებელ სპეციალურ სათავსში გადატანა ან დაწესებულებიდან გატანა სათანადო უფლების მქონე სუბიექტის მიერ. დამუშავების შემდეგ ამ ქვეკატეგორიის ნარჩენები ექვემდებარება დამუშავებას მე-2 ნაკადის ნარჩენების მსგავსად;

ბ) ამ ქვეკატეგორიის ნარჩენების გაუვნებელყოფისათვის უპირატესობა ენიჭება ავტოკლავირებისა და ინსინერაციის მეთოდების გამოყენებას.

#### 5. ნარჩენების IV ნაკადის დამუშავება:

ა) დასაშვებია ქიმიური ნივთიერებების ხელახლა გამოყენება, თუ ეს შესაძლებელია (მაგ., გამხსნელების რედისტილაცია). თუ ადგილზე ქიმიური ნივთიერებების დამუშავება და ხელახლა გამოყენება შეუძლებელია, მაშინ უნდა მოხდეს ქიმიური ნარჩენების სწორად რეციკლირება, დამუშავება ან განადგურება;

ბ) ქიმიური ნივთიერებების ზოგიერთი სახის დამუშავება შეიძლება ჩატარდეს ადგილზე, მაგალითად, ვერცხლის აღდგენა შეიძლება მოხდეს ფოტოფიქსაჟიდან და დალექილი ვერცხლი გაიყიდოს. ნალექი, რომლისგანაც ვერცხლი მიიღება, საშიშია და მისი გადაღვრა წყალსადენის მილში არ შეიძლება.

#### 6. ნარჩენების V ნაკადის დამუშავება:

ა) ფარმაცევტული და ციტოტოქსიკური და გენოტოქსიკური ნარჩენების დამუშავება შესაძლებელია მაღალ ტემპერატურაზე ინსინერაციით;

ბ) ფარმაცევტული და ციტოტოქსიკური და გენოტოქსიკური ნარჩენების მართვის ღონისძიებების განხორციელებისას უნდა გამოიყენებოდეს ინდივიდუალური დაცვის სათანადო საშუალებები.

#### 7. ნარჩენების VI ნაკადის დამუშავება:

არაინფექციური პათოლოგიურ-ანატომიური ნარჩენები, როგორცაა სხეულის ნაწილები, კიდურები, პლაცენტა და ჩანასახი, არ არის საშიში არც ნარჩენების შემგროვებლებისა და არც საზოგადოებისთვის, შესაბამისად, ეპიდემიოლოგიურად უსაფრთხო ასეთი ნარჩენები (ორგანოები, ქსოვილები და მისთ.) უნდა დაიმარხოს სასაფლაოზე სპეციალურად გამოყოფილ სამარხებში ან გადაეცეს ნათესავებს დასამარხად. ასევე, შესაძლებელია, განხილულ იქნეს არაცნობადი ნაწილების ინსინერაცია.

### მუხლი 11. ნარჩენების მინიმიზაციის პოლიტიკა სამედიცინო დაწესებულებაში

1. სამედიცინო დაწესებულებაში ნარჩენების მართვა გულისხმობს მათი რაოდენობის მინიმიზაციისკენ მიმართული პოლიტიკის შემუშავებასა და განხორციელებას.

2. ნარჩენების სწორი სეპარაცია მნიშვნელოვანი საშუალებაა ნარჩენების რაოდენობის შესამცირებლად, რადგან იგი იძლევა მათი წარმოქმნის წყაროს ზუსტი შეფასების საშუალებას და შესაბამისად, უფრო ეფექტური გეგმისა და სტრატეგიის შემუშავებას წარმოქმნილი ნარჩენების რაოდენობის შესამცირებლად.

3. მინიმიზაციის პოლიტიკა მოიცავს:

ა) ნარჩენების მართვის გეგმაში ნარჩენების შენახვისა და ტრანსპორტირების უფრო დეტალური პირობების შემუშავებას;

ბ) დაწესებულებაში წარმოქმნილი ნარჩენების გარკვეული ნაწილის შემცირების, მეორადად გამოყენებისა და გადამუშავების შესაძლებლობების განხილვას;

გ) ნარჩენების შენახვისა და ტრანსპორტირების ხარჯების წლიურ ბიუჯეტში გათვალისწინებას;



დ) შემდეგი ქიმიური ნარჩენების განცალკევებული შენახვის შესაძლებლობას:

დ.ა) აალეზაჟირებული სითხეები;

დ.ბ) ბიო-ტოქსიკური ნარჩენები;

დ.გ) კოროზიული ნარჩენები – მჟავები;

დ.დ) კაუსტიკური ნარჩენები – ფუძეები.

4. სამედიცინო ნარჩენების დაწესებულების შესყიდვის პოლიტიკამ ხელი უნდა შეუწყოს ისეთი აღჭურვილობისა და მასალების შესყიდვას, რომელიც ნაკლებ ნარჩენს წარმოქმნის და მასალის შემადგენლობიდან გამომდინარე, ნაკლებ ზემოქმედებას ახდენს გარემოზე.

## **მუხლი 12. სამედიცინო ნარჩენებთან მომუშავე პერსონალის ჯანმრთელობა და უსაფრთხო პრაქტიკა**

1. სამედიცინო ნარჩენებთან მომუშავე პერსონალის პროფესიული უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად, სამედიცინო ნარჩენების მართვის გეგმა უნდა მოიცავდეს სამედიცინო დაწესებულებების თანამშრომელთა ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოების ღონისძიებების განხორციელების მონიტორინგს.

2. პროფესიული ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოების რაციონალური ღონისძიებებია:

ა) სამედიცინო ნარჩენების სტანდარტული ოპერაციული პროცედურებისა და მართვის წესების შემუშავება;

ბ) ნარჩენებთან მომუშავე პერსონალის ინფორმირება და განსწავლა, რათა მათ თავიანთი მოვალეობები შეასრულონ მართებულად და უსაფრთხოდ;

გ) ნარჩენებთან მომუშავე პერსონალის ჩართვა რისკების იდენტიფიცირების, პრევენციისა და კონტროლის საკითხებში;

დ) ნარჩენებთან მომუშავე პერსონალის ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებითა და ტანსაცმლით უზრუნველყოფა;

ე) პროფესიული ჯანმრთელობის შესახებ პროგრამების შემუშავება (აღნიშნული პროგრამები უნდა მოიცავდეს პერსონალის ინფორმირებას შემდეგი საკითხების შესახებ: იმუნიზაცია, პოსტ-ექსპოზიციური პროფილაქტიკა და მკურნალობა და სამედიცინო ზედამხედველობა).

3. ექსპოზიციის პრევენციისა და კონტროლის მიზნით, სამედიცინო დაწესებულების პერსონალი, რომელიც დასაქმებულია ძალიან მაღალი (მაგ., საოპერაციო ბლოკი) და მაღალი რისკის სათავსებში (მაგ., საიზოლაციო და კრიტიკული, ინტენსიური მოვლის სათავსები/განყოფილებები) აცრილი უნდა იყოს B ჰეპატიტის ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინით.

4. პროფესიული ჯანმრთელობის კონტროლის სტრუქტურა მოიცავს შემდეგ ასპექტებს:

ა) **საფრთხეების ელიმინაცია** – საფრთხეების სრული მოცილება სამუშაო არედან. ელიმინაცია საფრთხეების კონტროლის საუკეთესო მეთოდია და გამოყენებული უნდა იქნეს შესაძლებლობის მიხედვით (მაგ.: ბასრი საგნებისა და შპრიცების მოცილება და არასაჭირო ინექციების აღმოფხვრა (შპრიც-პისტოლეტებს შეუძლიათ შეცვალონ შპრიცები და ნემსები), ბასრი საგნების არარაციონალური გამოყენების შეზღუდვა და უნემსო სისტემების გამოყენება);

ბ) **ტექნიკური კონტროლი** – სამუშაო ადგილიდან საშიშროების იზოლირებისა და მოცილების საკონტროლო ღონისძიებები (მაგ.: ბასრი საგნების კონტეინერები და აუტოდესტრუქციული შპრიცები);

გ) **ადმინისტრაციული კონტროლი** – საშიშროების ზემოქმედების შეზღუდვის პოლიტიკა –



უსაფრთხოების უნივერსალური ღონისძიებების დანერგვა, რომელიც ითვალისწინებს პერსონალის უსაფრთხოების ღონისძიებების შესრულების კონტროლსა და მონიტორინგს (ინფექციების კონტროლის კომიტეტი), რისკის შემცველი ხელსაწყოების შეცვლასა და თანამშრომელთა თანმიმდევრულ ტრენინგებს ხელსაწყოების უსაფრთხოდ გამოყენების შესახებ;

დ) **სამუშაო პრაქტიკის კონტროლი** – ღონისძიებები, რომლებიც თანამშრომელთა ქცევის შეცვლის საშუალებით ამცირებენ პროფესიულ რისკებს (მაგ.: ნემსებისათვის თავსახურის არდახურება, ბასრი საგნების კონტეინერების განთავსება გაშლილი ხელის მანძილზე იმგვარად, რომ იყოს ადვილად შესამჩნევი. ბასრი საგნების კონტეინერების გადავსების პრევენცია და ა.შ.);

ე) **ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები** – ბარიერები თანამშრომელსა და საფრთხის წყაროს შორის (სათვალე, ხელთათმანები, ნიღბები და ხალათები).

## 5. დაღვრილ სითხეებთან მუშაობის ძირითადი წესები:

ა) ევაკუირება დაბინძურებული ზონიდან;

ბ) იმ პირის ინფორმირება (ნარჩენების მართვაზე ან ინფექციურ კონტროლზე პასუხისმგებელი პირი), რომელსაც შეუძლია კოორდინირება გაუწიოს აუცილებელ ქმედებებს;

გ) პირველადი და სამედიცინო დახმარების აღმოჩენა დაზარალებული პირებისათვის;

დ) თვალებსა და დაუცველ კანზე ექსპოზიციისას აღნიშნული ადგილების დაუყოვნებელი დეკონტამინაცია;

ე) უსაფრთხოების უზრუნველყოფა დაბინძურებულ ტერიტორიაზე, რათა არ მოხდეს დამატებით სხვა პირების ექსპონირება;

ვ) ყველა იმ პიროვნების ევაკუირება, რომლებიც არ მონაწილეობენ დასუფთავებაში, თუ დაღვრილი სითხე შეიცავს განსაკუთრებით საშიშ ნივთიერებებს;

ზ) დაღვრილი სითხის ხასიათის განსაზღვრა;

თ) იმ პერსონალის უზრუნველყოფა შესაბამისი დამცავი ტანსაცმლით, რომელიც უნდა ჩაერთოს გაწმენდის სამუშაოებში;

ი) დაღვრილი სითხის შემდგომი გავრცელების შეზღუდვა;

კ) დაღვრილი ან კონტამინირებული მასალის ნეიტრალიზაცია/დეკონტამინაცია;

ლ) დაღვრილი და კონტამინირებული მასალის/ნივთიერებების შეგროვება (ბასრი საგნები არ უნდა ავიდნოდნენ ხელით; გამოყენებული უნდა იქნეს ჯაგრისები, კიუვეტები და სხვა შესაბამისი ინსტრუმენტები). დაღვრილი მასალა და კონტამინირებული ერთჯერადი საგნები, რომლებიც გამოიყენებოდა წმენდის დროს, უნდა მოთავსდეს შესაბამის, ნარჩენებისთვის განკუთვნილ კონტეინერში;

მ) დაბინძურებულ არეში დეკონტამინაციის ან დეკონტამინაციის დროს უნდა გამოიყენებოდეს სითხის შემწოვი ერთჯერადი ქსოვილები. დეკონტამინაციის პროცესი უნდა განხორციელდეს ნაკლებად დაბინძურებულიდან მეტად დაბინძურებული მიდამოს მიმართულებით, ამასთან გამოყენებული ქსოვილი უნდა შეიცვალოს თითოეულ ამ ეტაპზე. მშრალი ქსოვილი შეიძლება გამოვიყენოთ სითხის დაღვრის შემთხვევაში; მყარი მასალის დაბინძურების შემთხვევაში კი – გამოსაყენებელი ქსოვილი გაჟღერებული უნდა იყოს წყლით (მჟავით, ფუძე ან ნეიტრალური სითხით შემთხვევის შესაბამისად);

ნ) დაბინძურებული მიდამოს გარეცხვა და გაწმენდა/გაშრობა შემწოვი ქსოვილით;

ო) ყველა გამოყენებული ინსტრუმენტის დეკონტამინაცია ან დეზინფექცია;

პ) აუცილებლობის შემთხვევაში, შესაძლებელია, მომუშავე პერსონალის დამცავი ტანსაცმლის



დეკონტამინაცია ან დეზინფექცია;

ჟ) გაუვნებელყოფის ოპერაციის დროს სახიფათო მასალების ზემოქმედების შემთხვევაში, ექიმთან მიმართვა;

რ) აუცილებელია შემთხვევის შეტყობინება და დოკუმენტირება.

## 6. ინციდენტებისა და ტრავმების ანგარიშგება:

ა) ნარჩენების მართვაში მონაწილე ყველა თანამშრომელი მზად უნდა იყოს საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირებისათვის და სწორად უნდა ფლობდეს ოპერატიული ანგარიშგების პროცედურებს. ინციდენტები და ტრავმები, მათ შორის, დანაკარგები, დაზინძურება, კონტეინერების დაზიანება, არასწორი სეპარაცია და ბასრ საგნებთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინციდენტი დაუყოვნებლივ უნდა ეცნობოს გარემოსდაცვით მმართველს ან სხვა უფლებამოსილ პირს. შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას:

ა.ა) შემთხვევისა და ტრავმის ხასიათი;

ა.ბ) შემთხვევისა და ტრავმის დრო და ადგილი;

ა.გ) იმ პერსონალის ვინაობა, რომელიც უშუალოდ მონაწილეობდა ინციდენტის პროცესში;

ა.დ) სხვა მნიშვნელოვანი გარემოებები;

ბ) შემთხვევის ან ტრავმის მიზეზი უნდა გამოიკვლიოს გარემოსდაცვითმა მმართველმა ან ინფექციების კონტროლზე პასუხისმგებელმა პირმა, რომელსაც აქვს ინციდენტის გამეორების აღკვეთის უფლებამოსილება;

გ) კვლევის ოქმი და გატარებული ღონისძიებების შესახებ ინფორმაცია ინახება სპეციალურ ჟურნალში.

7. სამედიცინო ნარჩენების მართვის თითოეულ ეტაპზე დასაქმებული პერსონალი აღჭურვილი უნდა იყოს ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით:

ა) სავალდებულო ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები:

ა.ა) ერთჯერადი ხელთათმანი (სამედიცინო პერსონალისთვის) ან ზეგამძლე მასალის (სამეურნეო) ხელთათმანი (ნარჩენებთან მომუშავეებისათვის);

ა.ბ) სპეციალური წინსაფარი;

ა.გ) კომბინიზონი;

ა.დ) საწარმოო ან სპეციალური ფეხსაცმელი;

ბ) ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები, ჩასატარებელი ოპერაციის ტიპის შესაბამისად:

ბ.ა) თვალების დაცვისათვის (უსაფრთხო დამცავი სათვალეები);

ბ.ბ) სახის ნილაბი (თუ არსებობს თვალებში შეშხეფების რისკი);

ბ.გ) ჩაფხუტი ან სახის ფარი.

8. **პოსტ-ექსპოზიციური პროფილაქტიკა** – სამედიცინო დაწესებულება უნდა უზრუნველყოფდეს პერსონალის მხარდაჭერას (მაგ., გამოკვლევა, კონსულტირება ან პროფილაქტიკური მკურნალობა) სისხლთან ან ბიოლოგიურ სითხეებთან მაღალი რისკის კონტაქტის შემდეგ.

9. **ტრენინგები** – სამედიცინო ნარჩენებთან მომუშავე პერსონალი მუშაობის დაწყებამდე უნდა იყოს განსწავლული (ტრენირებული) აღნიშნულ საკითხებთან დაკავშირებით, მუშაობის დაწყების შემდეგ





კი, რეგულარულად (მაგალითად, ყოველწლიურად) უნდა უტარდებოდეს ტრენინგები სამედიცინო ნარჩენების მართვასთან დაკავშირებული რისკების შემცირების, პრევენციისა და კონტროლის ღონისძიებების შესახებ ცოდნის განახლების მიზნით. ტრენინგები შესაძლებელია ჩატარდეს სამუშაო ადგილზევე, დაწესებულების მიერ მომზადებული ტრენინგ-პროგრამის ფარგლებში. ტრენინგის პროგრამა უნდა მოიცავდეს შემდეგ საკითხებს: ნარჩენების პოტენციური საფრთხეები, იმუნიზაციის დანიშნულება, ნარჩენების დამუშავების უსაფრთხო პროცედურები, ზემოქმედებისა და ტრავმების შესახებ ანგარიშგება, ზემოქმედების შედეგად ინფექციების პრევენცია ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით და მათი გამოყენება.

---

<sup>1</sup> რეგულირდება რადიოაქტიური ნარჩენების სფეროში მოქმედი კანონმდებლობით.

<sup>2</sup> სამედიცინო დაწესებულების მიერ განხორციელებული აღნიშნული საქმიანობა (ავტოკლავირება/ქიმიური დეზინფექცია/სტერილიზაცია) არ განიხილება როგორც გარემოზე ზემოქმედების ნებართვას და ეკოლოგიურ ექსპერტიზას დაქვემდებარებული საქმიანობა.

<sup>3</sup> აუცილებელ მოთხოვნას არ წარმოადგენს ამბულატორიული დაწესებულებებისათვის, გარდა მაღალი რისკის ამბულატორიული საქმიანობის იმ მიმწოდებლებისა, სადაც დღე-ღამეში წარმოიქმნა 6 ლიტრზე მეტი სახიფათო ნარჩენი.

<sup>4</sup> რეგულირდება რადიოაქტიური ნარჩენების სფეროში, მოქმედი კანონმდებლობით.

