

ნ. ა. ზაბახიძე, რ. სხილაძე, ე. ი. ლაცაბიძე

615  
8-26

# სოციალური ფარმაცია

(ფარმაციის ორგანიზაცია და ეკონომიკა)

სასწავლო ლიტერატურა ფარმაცევტული განათლების  
მოსწავლე-სტუდენტებისათვის.

ნ. ზაბახიძის საერთო რედაქციით.

17647  
- 2915

„ინტეპროზესი“ ს. ლტმ



თბილისი  
2001 წ.

სახელმძღვანელოში განხილული ფარმაცევტული სამსახურის ხელმძღვანელობის ხალხის ჯანმრთელობის დაცვის სხვა სისტემებთან ურთიერთკავშირისა და თანამშრომლობის საკითხები. მოცემულია ფარმაციის განვითარების ისტორიული ეტაპები, ფარმაცევტული კადრების მომზადების, დახელოვნების, გამოყენების, შრომითი საქმიანობის ორგანიზაციული საკითხები, აფთიაქში, სააფთიაქო სანყოფემაში, ანალიზურ სამსახურში, გამოცდილებათა გათვალისწინების საფუძველზე. განხილულია შრომის მეცნიერული ორგანიზაციის, შრომითი პროცესების მექანიზაციის ცალკეული შემთხვევები. მოცემულია აღრიცხვის ზოგადი დახასიათება, მოყვანილია აღრიცხვა-ანგარიშგების და დაგეგმარების სპეციფიურობის განსაკუთრებულობა სააფთიაქო მეურნეობაში.

სახელმძღვანელო შეესაბამება ამჟამად მოქმედ ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებულ სასწავლო პროგრამას. ფარმაცევტული კოლეჯისათვის (სასწავლებლისათვის) — სოციალურ ფარმაციაში (ფარმაციის ორგანიზაციასა და ეკონომიკაში) ნიჟნით შეიძლება ისარგებლოს ფარმაცევტული ინსტიტუტებისა და ფარმაცევტული ფაკულტეტის სტუდენტებმა.

© ნ. ზაზახიძე, რ. სხილაძე, ე. ლაცაბიძე

## წინასიტყვაობა

სოციალური ფარმაცია (ფარმაციის ორგანიზაცია და ეკონომიკა) ერთ-ერთი ძირითადი დისციპლინაა, რომელიც უზრუნველყოფს პროფესიონალური ცოდნით აღჭურვილი სპეციალისტის მომზადებას. სახელმძღვანელოში განხილულია სააფთიაქო დაწესებულებათა ორგანიზაციული სტრუქტურის მართვა. ობიექტური ეკონომიკური კანონებიდან გამომდინარე შეისწავლის ფარმაციის ორგანიზაციის და ეკონომიკის მიზანმიმართულობას მათი გამოყენების თვალთახედვით.

სახელმძღვანელოს ძირითადი მიზანია — გააცნოს ფარმაცევტული კოლეჯის (სასწავლებელი) მოსწავლეებს მოსახლეობის წამლით მომსახურების ძირითადი პრინციპები და ფუნქციები, ასევე შეასწავლოს სააფთიაქო დაწესებულებების მართვის პროგრესული მეთოდები და ფორმები შრომითი საქმიანობის მონიწივე გამოცდილებათა განზოგადების დანერგვით.

სწავლების მიზნობრივი ამოცანაა — შეასწავლოს მოსწავლეებს ის სიახლენი, რომელიც აუცილებელია ფარმაცევტისათვის სამუშაო ადგილზე, თავისი მოვალეობის შესასრულებლად, ექიმის რეცეპტით წამლის მოსამზადებლად — სამკურნალო პროფილაქტიკური დაწესებულებების მოთხოვნათა დასაკმაყოფილებლად. სამკურნალო საშუალებების შენახვა, მათი ფიზიკურ-ქიმიური თვისებების გათვალისწინებით, სამკურნალო ფორმების გაფორმება და შენახვა, რეცეპტის გარეშე მზა წამალთფორმისა და სხვა სამედიცინო ნაწარმის გაცემის ორგანიზაცია. შრომის მონიწივე მეთოდების და ფორმების დანერგვა მოსახლეობის წამალთ მომსახურების პრაქტიკაში. სამეურნეო ოპერაციების აღრიცხვა-ანგარიშგება და სხვა.

სახელმძღვანელოში მოცემულია ფარმაცევტული მეცნიერების განვითარების თანამედროვე მდგომარეობა და მოღვაწეები, ფარმაციის ორგანიზაციისა და ეკონომიკის სფეროში. მოცემული მასალის შესწავლა მოსწავლის მიერ, უზრუნველყოფს მაღალკვალიფიციური სპეციალისტის მომზადებას. ფარმაცევტების მომზადების მაღალი დონე შესაძლებლობას მოგვცემს გაუმჯობესდეს მოსახლეობის სამკურნალო უზრუნველყოფის საკითხები.

## თავი I

### ფარმაციის განვითარების მოკლე ისტორიული მიმოხილვა

1.1. სიტყვა „ფარმაცია“ წარმოდგება ეგვიპტური სიტყვა „ფარმაკი“-დან, რაც ნიშნავს განკურნებისა და უშიშროების მაჩვენებელს. პირველად ეს წარწერა აღმოჩენილ იქნა ეგვიპტის მკურნალობის ღმერთის — „თოთის“ გამოსახულებაზე. აქედან წარმოიშვა ბერძნული სიტყვა „ფარმაკონ“, რაც ნიშნავს ქართულად წამალს, ხოლო სიტყვის ძირი „ფარმა“ გადატანილ იქნა უცვლელად ყველა ენაში.

საქართველოს პარლამენტის 1997 წლის აპრილში მიღებულ კანონში „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ ფარმაცია განსაზღვრულია შემდეგნაირად: „ფარმაცია არის სამედიცინო მეცნიერებისა და ჯანმრთელობის დაცვის დარგი, რომელიც მოიცავს სწავლებას წამლის შესახებ და წამლის წარმოების და მიმოქცევის რაციონალურ ტექნოლოგიებს“.

ტერმინი „ფარმაცია“ აერთიანებს მეცნიერული და პრაქტიკული ცოდნის კომპლექსს, რომელიც განმარტავს სამკურნალო საშუალებათა მოპოვების, დამუშავების, მომზადების, გამოკვლევის, სტანდარტიზაციის, შენახვის და გაცემის საკითხებს. ფარმაცოლოგიასთან ერთად ფარმაცია წარმოადგენს მეცნიერებას სამკურნალო საშუალებებზე. ცნება ფარმაცია მოიცავს რამოდენიმე მეცნიერულ დისციპლინას, რომლებიც დაკავშირებული არიან წამალთმცოდნეობასთან. ასეთებია: ფარმაცოგნოზია, წამლის ფორმათა ტექნოლოგია, ფარმაცევტული ქიმია, ტოქსიკოლოგია და ფარმაციის ორგანიზაცია და ეკონომიკა (სოციალური ფარმაცია).

ფარმაციის განვითარების დონე, სხვადასხვა ისტორიულ პერიოდში განისაზღვრებოდა საზოგადოების მატერიალური ცხოვრების პირობებით და სანარმოო ძალების განვითარების დონით. ფარმაციის ისტორიის განვითარება მჭიდროდაა დაკავშირებული მედიცინის, ბუნებისმეტყველების, ქიმიისა და ფილოსოფიის განვითარებასთან.

ფარმაციის ისტორიის ამოცანას შეადგენს, სისტემაში მოვიყვანოთ ძირითადი მონაცემები და დავალაგოთ ისინი ისტორიული თანმიმდევრობით:

ფარმაციის ძირითადი ისტორიული მონაცემების შესწავლა საშუალებას გვაძლევს, უკეთ გავიგოთ ფარმაციის განვითარების პროცესი, რაც ხელს შეუწყობს, პროფესიული ცოდნის დაუფლებას,

სტუდენტთა კულტურის საერთო დონის ამაღლებას, აღზრდის სტუდენტებს პატრიოტული სულისკვეთებით და განუმტკიცებს მათ სამართლებრივ ფარმაციის დადებით ტრადიციებს.

წამალთმცოდნეობასა და ექიმობას უძველესი ისტორია აქვს. პირველყოფილი წყობილების დროს საკვებად იყენებდნენ სხვადასხვა სახის მცენარეებს, გებულობდნენ მათ საკვებ, სამკურნალო და სხვა თვისებებს. ფიქრობენ, რომ პირველ სამკურნალო მცენარეებად მიჩნეულ იქნა ტკივილდამაყუჩებელი და საჭმლის მომწეებელ სისტემებზე მოქმედი სამკურნალო მცენარეები. ეს იყო შედეგი ამიანთა დიდი კოლექტივის დაკვირვებისა და აქედან საფუძველი ეყრება ხალხურ მედიცინას. მატრიარქალური ეპოქის აყვავების პერიოდში ეს გამოცდილება გადავიდა ქალების ხელში, ვინაიდან წინამძღოლი ვალდებული იყო ხელში აეღო მკურნალობის საქმეც, ამიტომ არის, რომ ხალხურ თქმულებებში საექიმო საქმეში ქალებია ხსენებული: სლავები იხსენიებენ ვინმე ბერიგინიას, ეგვიპტელები — პოლიდმანას, ბერძნები — აგამედას, გერმანელები გერტას და სხვა.

სამკურნალო მცენარეებით მკურნალობას შემდეგ ემატება ცხოველური ორგანოებით მკურნალობა, როგორცაა ლეიძლი, ახალი სისხლი, ცხიმები და სხვა, რაც მხოლოდ ნადირობით შეეძლოთ მოეპოვებინათ. ნადირობის განვითარებამ დაბლა დასწია ქალთა ავტორიტეტი და ოჯახისა და ტომის ხელმძღვანელობა და მასთან ერთად მკურნალობის საქმე გადადის მამაკაცის ხელში.

ამრიგად, მედიცინა და ფარმაცია წარმოიშვა კაცობრიობის არსებობის გარკვეულ პერიოდში ხალხის მასების ცოდნის საფუძველზე. ხალხმა თვითონ შექმნა საექიმო ცოდნა ბუნებაზე დაკვირვების საშუალებით.

საგანი — სოციალური ფარმაცია (ფარმაციის ორგანიზაცია და ეკონომიკა) არის ერთ-ერთი ძირითადი საგანი ფარმაცევტულ დისციპლინებს შორის, რომელსაც წესრიგში მოჰყავს ფარმაცევტის პროფესიული დონე, შეასწავლის სააფთიაქო დანესებულებების საქმიანობის ორგანიზაციულ საკითხებს, მათი განვითარების ტენდენციებს. საგნის ძირითადი მიზანია გააცნოს მოსწავლეებს სამკურნალწამლო მომსახურების ძირითადი პრინციპები და სააფთიაქო დანესებულებების მმართველობის ფორმები.

საგნის მიზნობრივ ამოცანას შეადგენს, შეასწავლოს მოსწავლეებს ის აუცილებელი საკითხები, რაც სჭირდება ფარმაცევტს თავისი მოვალეობის შესრულების დროს. ეს ეხება წამლის მომზადების ორგა-

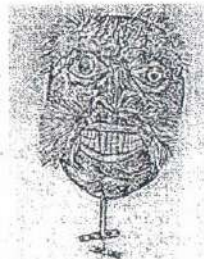
ნიზაციას, მომზადებული ნამლების გაფორმებას, მზა ნამლის ფორმების გაცემას, მუშაობაში მონიხვე მეთოდების დანერგვას, სხვადასხვა სამსახურებრივი დოკუმენტაციის გაფორმებას და სხვა.

1.2. მედიცინა და ფარმაცია პირველყოფილი თემური წყობილებისა და მონათმფლობელური საზოგადოების დროს. მედიცინისა და ფარმაციის განვითარების თავისებურებანი.

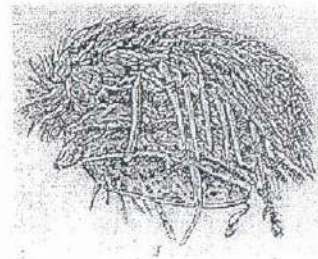
ექიმობასა და ნამალთმცოდნეობას უძველესი ისტორია აქვს. როგორც არსებული წყაროები გადმოგვცემენ, ექიმობა და ნამალთმცოდნეობა ნარმოიშვა პირველყოფილი თემური წყობილების ადრეულ პერიოდში, როდესაც საკვებად იყენებდნენ მცენარეულ და ცხოველურ ნედლეულს. მცენარეული ნედლეულის საკვებად გამოყენების დროს შენიშნეს მცენარის შხამიანი და სამკურნალო თვისებები, რაც დაედო საფუძვლად მცენარეული ნარმოშობის მრავალი სამკურნალო საშუალების აღმოჩენას. ცნობილია, რომ ერთ-ერთი პირველი მცენარე იყო ტყვილდამაყუჩებელი — უპირველეს ყოვლისა ძალღყურძენასებრი. ადრეულ პერიოდში აღმოჩენილ იქნა მცენარეები, რომლებიც გამაღიზიანებლად მოქმედებდნენ საჭმლის მომწეებელ სისტემაზე. ასევე ადრეულ პერიოდში იქნა შემჩნეული ხაშხაშის, ჰაშიშის და სხვათა ნარკოტიკული მოქმედება. მცენარეული ნედლეულის სამკურნალო მიზნით გამოყენება, ეს იყო ხალხის მასების დიდი ხნის დაკვირვებისა და ცდის შედეგი. მატრიარქატის განვითარების პერიოდში მკურნალობის გამოცდილება დაუგროვდათ ქალებს, ოჯახებში თავიანთი წამყვანი მდგომარეობის გამო. მიუხედავად იმისა, რომ ეს იყო მატრიარქატის პერიოდში, ხალხურმა შემოქმედებამ მაინც შემოინახა ქალის, როგორც პირველი მკურნალის სახელი.

მატრიარქატის შემდგომ პერიოდში მშვილდისა და ისრის გამოჩენამ გამოიწვია მონადირეობის განვითარება და დაიწყო სამკურნალოდ ცხოველური ორგანოების გამოყენება, როგორცაა ღვიძლი, ახალი სისხლი, ცხიმი და სხვა.

მესაქონლეობის განვითარებამ გამოიწვია ემპერიული (ცდაზე დამყარებული, ცდისეული) მედიცინის განვითარება. შინაურ ცხოველებზე დაკვირვებებმა და მათზე დახმარების განევამ ტრავმებისა და ჭრილობების დროს გააძლიერეს ცოდნა სამკურნალო მცენარეებზე და გაჩნდა ნიშნები ქირურგიული ჩარევებისა, რომლებიც შემდგომ ცხოველებიდან ადამიანებზე იქნა გადატანილი.



ა)



ბ)



გ)



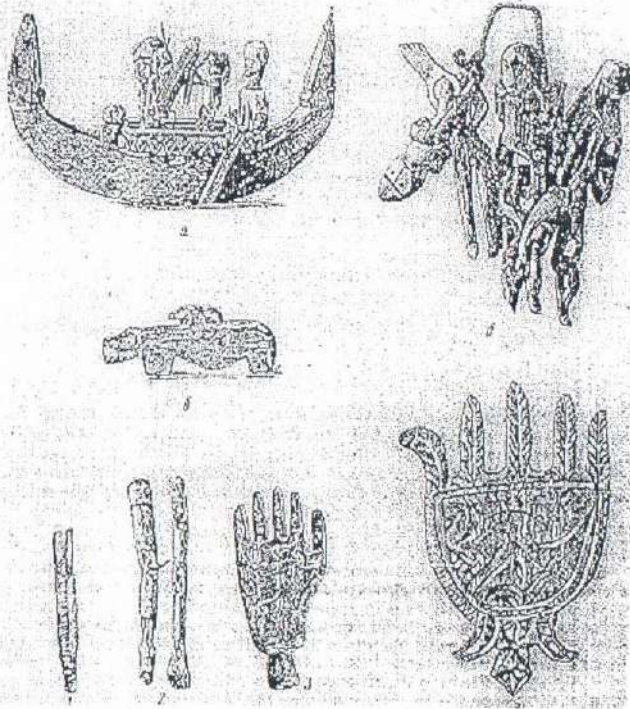
დ)

მეთოდები ავადმყოფობის გამომწვევი სულის შესაშინებლად (განსაღვენად)

- ა) ნილაბი ექიმი გაიდისა
- ბ) ინდიელი მკურნალის გაიდის ქუდი
- გ) ინდიელი ექიმი აიტი
- დ) კულმიკების ღმერთი, რომელიც აბებს ყლაპავს, რომ მათი მოქმედება იყოს სრულყოფილი



ინდიელი ექიმი ჩიპევი ავადმყოფობის გამომწვევის მომენტში



ამულეტები

- ა) ეპიდემიის სანიტარულდევო ამულეტი
- ბ) ფეხების ტკივილის შესაჩერებელი ამულეტი
- გ) გილიაკების ამულეტი ზურგის რემატიზმის სანიტარულდევოდ (პატარა დათვი აზის ზურგზე დიდ დათვს)
- გოლდემის ამულეტები: 1) სასქესო ორგანოების ტკივილების დროს; 2) ზემოკიდურების უმოძრაობის დროს; 3) ხელის მტკივნის ტკივილების დროს;
- დ) მოროკოს ებრაელების ამულეტი ავი თვალის სანიტარულდევოდ

როგორც ცნობილია, პირველად ცოდნა სამკურნალწამლო საშუალებებზე თავმოყრილი იყო ქალის ხელში, მაგრამ დროთა განმავლობაში ნადირობისა და მესაქონლეობის განვითარებასთან ერთად მკურნალობა გადადის მამაკაცის ხელში, რომელიც ხდება ოჯახის, ტომის, გვარის ხელმძღვანელი.

გვიან, კლასობრივ საზოგადოებაზე გადასვლის დროს, ხალხი აუადმყოფობის გამომწვევ მიზეზად თვლიდა ბოროტ სულებს. მაგ. ინდოჩინეთის ტუზემცემი მალარიის გამომწვევად თვლიდნენ ბოროტ სულებს, რომელიც ღამით ხიდან დაეცემა ადამიანს. ამიტომ მათ დაინყეს გზების გამონახვა ბოროტ სულებთან საბრძოლველად. ამ პერიოდში ფართო გამოყენება ჰპოვა სხვადასხვა შელოცვებმა, მსხვერპლის შეწირვამ, თილისმების, შემაშინებელი ნიღბების ტარებამ, ბარაბნების ხმაურმა და სხვა. წარმოიშვა შამანობა. შამანი იყო მთავარი მკურნალი, რომელიც გამოიყენებდა როგორც შემაშინებელ, ასევე მოსამადლიერებელ მეთოდებს.

ასეთი ფანტიკურად საშინელი მკურნალობის პერიოდში ზოგიერთ პრაქტიკულ მეთოდს მოჰქონდა გარკვეული შედეგი. მაგალითად, ჩირქის მექანიკური გამოწოვა ორგანიზმიდან, — რასაც ბოროტი სულის განდევნას უწოდებდნენ; „ბოროტი სულის შევიწროებას“ აწარმოებდნენ მასაჟის საშუალებით; მტკივნეულ ადგილზე ცხელი ქოთნის დაკვრა — სამედიცინო კოტოშების მსგავსად და სხვა.

მატრიარქატის ბოლო პერიოდში მოხდა საზოგადოებრივი შრომის გაყოფა, რამაც ხელი შეუწყო ექიმბაშის პროფესიის წარმოქმნას. ექიმბაშის მოვალეობას წარმოადგენდა პრიმიტიული მკურნალობა. პირველ პერიოდში ექიმბაშები არ იყვნენ დაკავშირებული რელიგიურ კულტთან, ხოლო შემდგომ ექიმბაშის პროფესია შეერწყა ქურუმის პროფესიას. გამოჩნდა ე.წ. გაღმერთების მეთოდით მკურნალობა, ე.ი. რომელიმე ღმერთს მიმართავდნენ თხოვნით, დახმარებოდა განკურნებაში. ამრიგად, სამედიცინო საქმიანობა დაექვემდებარა ქურუმებს. წარმოიშვა საეკლესიო და საქურუმო მედიცინა. მათ გვერდით განაგრძობდა არსებობას და აგრძელებდა მოქმედებას სახალხო მედიცინა, რომელიც წარმოიშვა მატრიარქატის ადრეულ პერიოდში. სახალხო მედიცინისა და ფარმაციის დამსახურებაა ის, რომ მათ დააგროვეს მრავალი ემპირიული დაკვირვებანი. სახალხო მედიცინიდან ცნობილია ისეთი სამკურნალო მცენარეები, რომლებსაც დღესაც დიდი წარმატებით ვიყენებთ მკურნალობაში. ასეთებია: სათითურას, შროშანას, გაზაფხულის დევსურას ფოთლები, ქინაქინის ქერქი და მრავალი სხვა.

ამრიგად, ფარმაცია წარმოიშვა საზოგადოების არსებობის ადრეულ პერიოდში, როგორც განუყოფელი, მთლიანი ემპირიული მედიცინის სახით, პირველყოფილი საზოგადოების კოლექტივის ნამოღვანარი, რომლებმაც სამედიცინო ცოდნა შეიძინეს უშუალოდ გარე-

მო პირობებზე დაკვირვებით. მედიცინის განვითარების ძირითად პირობას წარმოადგენდა ცხოვრების მატერიალური პირობები, რომლებიც დაკავშირებული იყვნენ სანარმოო ძალებისა და წარმოების განვითარებასთან.

### 1.3. მედიცინა და ფარმაცია მონათმფლობელური საზოგადოების დროს

პირველყოფილი თემური წყობილებიდან მონათმფლობელურ წყობილებაზე გადასვლა კაცობრიობის ისტორიაში პირველად მოხდა აღმოსავლეთის ქვეყნებში. ძველი წერილობითი მონაცემების, პაპირუსების, ჩინელი და ინდოელი ექიმების ნაწარმოებთა შესწავლა საშუალებას გვაძლევს გავეცნოთ ამ პერიოდის ხალხთა მატერიალური და კულტურული ცხოვრების დონეს.

ახალი საზოგადოებრივი წყობილების შედეგად წარმოიშვა მედიცინისა და ფარმაციის განვითარების ახალი ფაქტორები: მონათმფლობელური წყობილების განვითარებისა და განმტკიცების შედეგად განვითარდა ემპირიული მედიცინა, რომელიც დაფუძნებული იყო ხალხური მკურნალი ექიმების დაკვირვებაზე. ამასთანავე ერთად ეკლესიის გავლენის გაძლიერებამ ხელი შეუწყო ეკლესიასთან მედიცინის განვითარებას. ეკლესიები იქცნენ გაბატონებული კლასის იდეოლოგიურ ცენტრებად. ქურუმებმა მედიცინა ჩათვალეს ღმერთის „გამოცხადებად“ და არა ადამიანის გონებისა და ხელით შექმნილად. ექიმების ამოცანას შეადგენდა ჩანვდომოდნენ ღმერთის „გამოცხადებას“ და გაეღრმავებინათ სამედიცინო ცოდნა.

მკურნალობა წარმოებდა წმინდა ეკლესიაში, სადაც ავადმყოფები სიზმრებითა და სამკითხაო წიგნების საშუალებით ეძებდნენ თავიანთი ავადმყოფების განკურნების საშუალებებს. მედიცინისა და ფარმაციის განვითარებაში დიდი როლი შეასრულა მონათმფლობელური წყობილების დროს შრომის დაყოფამ სხვადასხვა დარგებად.

იყვნენ ექიმი-პროფესიონალები. გაჩნდა პირველი საექიმო სკოლები. თითოეულ მათგანს ჰქონდა თავისი საიდუმლო სამკურნალ-ნამლო საშუალებები და საექიმო ხერხები. ექიმი პროფესიონალების მომზადება წარმოებდა ოჯახებშიც. გაჩნდა პირველი ჩანაწერები, პირველი სამკურნალო წიგნები, სამედიცინო ლიტერატურა, რომელშიდაც აღწერილი იყო რეცეპტები, მათი მომზადების წესები და ავადმყოფობის მოკლე აღწერა. ამავე პერიოდში სცადეს სისტემაში მოეყვანათ სამკურნალო საშუალებები მათი თერაპიული მოქმედების

მიხედვით. ზოგიერთ სახელმწიფოში (ბაბილონში, ძველ ჩინეთში და სხვა) მონათმფლობელური ეპოქის ადრეულ პერიოდში ექიმებისა და ქურუმების საქმიანობა, რომლებიც მკურნალობას ეწეოდნენ, რეგულამენტირებული იყო სათანადო კანონებით. ასე მაგალითად, XVIII საუკუნეში ჩვენს ნელთალრიცხვამდე ძველ ბაბილონში მიღებული კანონის საფუძველზე თუ ექიმი ავადმყოფს ზიანს მოუტანდა, დაისჯებოდა ხელის მოკვეთით.

### 1.4. ნამალთმცოდნეობა აქალი აღმოსავლეთის მონათმფლობელურ ძველწავში (ჩინეთი, ეგვიპტე, ინდოეთი)

მედიცინისა და ფარმაციის განვითარება აქალ საზოგადოებასა და როში. კიპოკრატის (470—377 წ.წ. აღ-მდე) და გალენის (130-201 წ.წ. აღ-ით) როლი მედიცინისა და ფარმაციის განვითარებაში

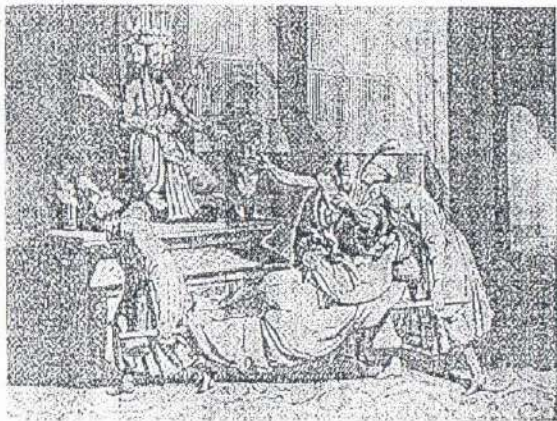
#### 1.4.1. ნამალთმცოდნეობა ძველ ჩინეთში

ჩინეთი ითვლება ერთ-ერთ უძველეს კულტურის ქვეყნად. წერილობითი ძეგლები ჩინეთში აღმოჩენილია ჯერ კიდევ ჩვენს წელთაღრიცხვამდე 4000 წლის წინათ. ჩინელების მიერ დაწერილი ერთ-ერთი უძველესი წიგნი ნამლების შესახებ „ნეიციზინის“ სახელწოდებით, ანუ „წიგნი ადამიანის შინაგან ორგანოებზე“, სადაც მოცემულია 900 სამკურნალო მცენარის დასახელება, სინონიმები, მათი გავრცელება, ბოტანიკური აღწერილობა, შეგროვების დრო, ფარმაკოლოგიური მოქმედება და გამოყენება.

ნამალთმცოდნეობის განვითარებაში განსაკუთრებული ადგილი უკავიათ ჩინელ ექიმებს ბენ-ციაოს, რომელიც ცხოვრობდა V საუკუნეში ჩვენს წელთაღრიცხვის II საუკუნეში. ამ უკანასკნელს მიეკუთვნება პრიორიტეტი ოპერაციების დროს ტკივილგამაყუჩებელი საშუალების გამოყენებისა. ჩინელი ექიმები ეყრდნობოდნენ ბრძნულ რჩევას: „ჯობია გაუფრთხილდე ავადმყოფობას, ვიდრე მას უმკურნალო“. მათი მკურნალობის მეთოდები დაფუძნებული იყო დიდ გამოცდილებაზე. იყვნენდნენ სინდაის ვენერიული დაავადების (სიფილისის) სამკურნალოდ, გოგირდს — მუნის სამკურნალოდ, ვიტამინების შემცველ მცენარეებს რაქიტის სამკურნალოდ და სხვა. დიდია ძველი ჩინელი ექიმების დამსახურება დიაგნოსტიკის მეთოდების დამუშავებაში, ავადმყოფის გასინჯვაში, მოსმენაში, პულსის შემოწმებაში და ა.შ.

ჩვენს დრომდე მოაღწია ძველ ჩინეთში გამოცემულმა 50-ზე მეტ-მა ნიგნმა სამკურნალო მცენარეებზე და მკურნალობის მეთოდებზე.

ჩვენს ნელთალრიცხვამდე II—I საუკუნეებში ჩინეთში გამოსცეს ნიგნი „ტრაქტატი ფესვებზე და ბალახებზე“, — სადაც აღწერილია 360 სამკურნალო მცენარე. ჩვენი ნელთალრიცხვის 652 წელს ჩინელ-მა ექიმმა სუნ-სე-მიაომომ გამოსცა ნიგნი „1000 ოქროს ნამლის“ სახელ-წოდებით, ხოლო ჩვენი ნელთალრიცხვის 659 წელს გამოიცა პირვე-ლი ჩინური ფარმაცოპეა, რომლის 53 ტომში აღწერილია 840-ზე მეტი სამკურნალწამლო საშუალება. ჩინელი მედიკოსები იყენებდნენ სამ-კურნალო ნივთიერებებს მცენარეული, ცხოველური და მინერალუ-რი წარმოშობისა. მცენარეული ნედლეულიდან ფართო გამოყენება ჰქონდა ჟენშენის ძირებს, რევანდას, ინდოეთის კანაფს, ჩაის, ხახვს, ნიორს და სხვა. ცხოველური წარმოშობის ნედლეულიდან გა-მოყენებული იყო ირმის ჩვილი რქები, ღვიძლი, სისხლი, ვეფხვის ში-ნაგანი ორგანოები და სხვა. მინერალური წარმოშობის ნივთიე-რებებიდან იყენებდნენ სინდიყს, სტიბიუმს, გოგირდს, რკინას და სხვა. ჩვენი ნელთალრიცხვის VI საუკუნეში ჩინეთში დაარსდა უმაღლესი სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტი სხვადასხვა სპეციალობის ექი-მების მოსამზადებლად. სხვა ქვეყნებზე ადრე ჩინეთში ჩამოყალიბდა აფთიაქის მსგავსი დანესებულებები, რომლებიც აწარმოებდნენ წამ-ლების მომზადებას და გაყიდვას.



საექლესიო მედიცინა.

ავადმყოფი საკაცით გაპყავთ ქურუმის ახლოს

#### 1.4.2. წამალთმცოდნეობა ძველ ინდოეთში

ძველ ინდოეთში ფარმაციისა და მედიცინის განვითარების წყაროდ ითვლება „მანუს“ — კანონების კრებული და სამი ნიგნი „აიურვე-დის“ ანუ „ცხოვრების ცოდნის“ სახელწოდებით. „აიურვედის“ ავ-ტორად ითვლება ექიმი სუშრუტი, რომელიც მოღვაწეობდა VI საუ-კუნეში ჩვენს ნელთალრიცხვამდე. ამ ნიგნში აღწერილია 760 და-სახელების სამკურნალო მცენარე. წამლები მზადდებოდა ფხვნი-ლების, აბების, გამონახარშებისა და მალამოების სახით. მზადდებოდა აგრეთვე მოსანევი, შესასუნთქი, შესაზელი წამლები და სხვა. III სა-უკუნიდან პრაქტიკაში შემოდის სამკურნალო მცენარეების კულტი-ვირება. ინდოელი ექიმებისათვის აუცილებელი იყო შხამებისა და შხამსაინაღმდეგო საშუალებების ცოდნა, განსაკუთრებით კი შხამი-ანი გველის ნაკბენის მკურნალობა. ინდოელი ექიმები წარმატებით იყენებდნენ მკურნალობაში ოქროს, ვერცხლს, სპილენძს, სტიბიუმს; აგრეთვე ძვირფას ქვებს. ძველი ინდოეთის ექიმებს წარედგინებოდათ მალალი მოთხოვნები წამლის სამკურნალო თვისებებზე: განთქმუ-ლია სურმრუტის ცნობილი გამოთქმა: „წამალი უვიცის ხელში შხამია, ხოლო მცოდნის ხელში — უკვდავების სასამელი“.

#### 1.4.3. წამალთმცოდნეობა ძველ ეგვიპტეში

ძველი ეგვიპტის წამალთმცოდნეობას ვეცნობით ჩვენამდე მოსუ-ლი წერილობითი მასალების საფუძველზე. ამ მიმართულებით დიდ ინტერესს იწვევს გერმანელი პროფესორის ებერსის 1872 წელს აღ-მოჩენილი პაპირუსი, რომელიც მიეკუთვნება XVII—XVI საუკუნეებს ჩვენს ნელთალრიცხვამდე. პაპირუსი ცნობილია „ნიგნი წამლების მო-სამზადებელი ადამიანის ორგანიზმის ყველა ნაწილისათვის“ — სახელწოდებით. შეიცავს 800-მდე რეცეპტს, რომელთა უმრავლესობა მცენარეული წარმოშობისაა. მთელი წამლები დაყოფილია ფარმაცო-ლოგიური მოქმედების მიხედვით. მაგ: საფალარათო, ღებინების სა-წინააღმდეგო და ა.შ. გვხვდება აგრეთვე დიეტური და კოსმეტიკური რეცეპტები, თვალის სამკურნალოდ იყენებდნენ თაფლს. წამლის მომ-ზადების დროს გამოყენებული იყო სათანადო ტექნოლოგიური პრო-ცესები: დანვრილმანება, გაცრა, დაყენება, გამოხარშვა, განურვა, დანეხვა და სხვა. ძველი ეგვიპტელები მკურნალობისათვის იყე-ნებდნენ ძმარს, ალოეს წვეს, ქუნფუთის ზეთს, რევანდას, პიტნას, ყაყაჩოს, მრავალძარღვას, სკიპიდარს და სხვა. ჩვენს ნელთალ-რიცხვამდე 3000 წლის წინათ ძველი ეგვიპტის ქალაქებში ეკლე-

სიებთან შექმნილი იყო ექიმების მოსამზადებელი სკოლები. ქურუმები, რომლებიც ასრულებდნენ ექიმის ფუნქციებს, ხალხს უმაღლედნენ წამლების შემადგენლობას და წამლებს აძლევდნენ პირობით დასახელებას, რაც დაკავშირებული იყო რომელიმე ღმერთის სახელთან. ასე წარმოიშვა სამკურნალო ნივთიერებების სინონიმები.

#### 1.4.4. წამალთმცოდნეობა ძველ საბერძნეთში

ძველი საბერძნეთის მედიცინისა და ფარმაციის განვითარებაზე დიდი გავლენა მოახდინა ეგვიპტის მედიცინამ. თავის მხრივ ძველი საბერძნეთის მედიცინამ და ფარმაციამ ხელი შეუწყო დასავლეთ ევროპის ქვეყნების ფარმაციის განვითარებას.

პირველი მონაცემები საბერძნეთში მედიცინის განვითარებაზე მიეკუთვნება XII საუკუნეს ჩვენს წელთაღრიცხვამდე. ამ პერიოდში მედიცინა გამოიყო, როგორც დამოუკიდებელი პროფესია და ყალიბდება საოჯახო სამედიცინო სკოლები, სადაც სამედიცინო ცოდნა გადადის თაობიდან თაობაზე. განსაკუთრებით ვითარდება საეკლესიო მედიცინა, რომელიც აღმოცენდა ესკულაპის, ანუ ასკლეპის პატივსაცემად. ესკულაპი გამოხატული იყო კვერთხის სახით, რომელსაც შემოხვეული ჰყავდა გველი — ჯანმრთელობისა და მედიცინის სიმბოლო. ძველი აღმოსავლეთის ქვეყნების მითოლოგიაში ფიგურირებს გველი, ჩვეულებრივად ღმერთებთან ერთად, რომელსაც უკავშირებენ ადამიანის ჯანმრთელობას და სამედიცინო მოღვაწეობას. ის იწყება იმ დროიდან, როდესაც გამეფებული იყო ცხოველთა კულტი.

ცნობილი ბერძენი ექიმი ესკულაპი ცხოვრობდა ჩრდილოეთ საბერძნეთში, გადმოცემით 1250 წელს ჩვ. წ. აღ-მდე ის იყო ფესალიის მეფე. საბოლოოდ იქნა გაღმერთებული და შევიდა მსოფლიო და ბერძნულ ლიტერატურაში, როგორც საექიმო ხელოვნების ღმერთი, როგორც შვილი აპოლონ განმკურნებლისა. მას ჰყავდა ორი ქალიშვილი ჰიგეა და პანაცეა. ჰიგეა განთქმული იყო თავისი ჭკვიანური პროფილაქტიკური რჩევებით (აქედან ტერმინი ჰიგიენა). ჰიგეა წარმოდგენილი ჰყავდათ ახალგაზრდა ქალიშვილად, რომელსაც მარცხენა ხელში ეჭირა ფინჯანი, რომლიდანაც სვამდა გველი. გველისა და ფინჯანის გამოსახულება შემდეგში იქცა მედიცინისა და ჯანმრთელობის ემბლემად. ემბლემის არსი მდგომარეობს იმაში, რომ ექიმი უნდა იყოს ისეთივე ბრძენი, როგორიცაა გველი და სიბრძნე ამოსწოვოს სამყაროს შემეცნებიდან.

პანაცეას შეეძლო მკურნალობა ყოველგვარი დაავადებისა და დღესაც პანაციურ საშუალებად ითვლება ის სამკურნალო საშუალებები, რომლებიც გამოიყენება მრავალი დაავადების სამკურნალოდ.

საეკლესიო მედიცინასთან ერთად საბერძნეთში არსებობდა სათემო საავადმყოფოები, სადაც გამოყოფილი იყო წამლის შესანახი ადგილი, რასაც ბერძნულად Apotheke ეწოდება (Apo- ნიშნავს — დან, theke — ყუთს). აქედან წარმოსდგა სიტყვა აფთიაქი, რომელიც გავრცელდა ყველა ქვეყანაში. ზოგიერთ მსხვილ საავადმყოფოში არსებობდა სამედიცინო სკოლა ექიმთა მოსამზადებლად. ძველი საბერძნეთის მთელ რიგ ქალაქებში მუშაობდნენ საზოგადო ექიმები, რომლებიც უფასოდ მკურნალობდნენ ღარიბ მოსახლეობას.



ასკლეპი



ქალ-ღმერთი ჰიგეია

ძველი საბერძნეთის ფარმაციის და მედიცინის განვითარებაზე დიდი გავლენა მოახდინა ცნობილმა ექიმმა ჰიპოკრატემ, რომელიც ცხოვრობდა და მოღვაწეობდა 460—377 წლებში ჩვ.წ. აღ-მდე. ჰიპოკ-

რატე იყო კუნძულ კოსის სამედიცინო სკოლის წარმომადგენელი, რომელიც პირველი შეეცადა განეზოგადებინა სამედიცინო ცოდნა და დაკვირვებანი, მოეყვანა ისინი განსაზღვრულ სისტემაში და მიეცა მისთვის ფილოსოფიური დასაბუთება. პიპოკრატემ პირველმა გაილაშქრა მკურნალობაში შელოცვებისა და სხვადასხვა რელიგიური რიტუალების წინააღმდეგ. ადამიანის ჯანმრთელობა მან დაუკავშირა ვარემო პირობების, საკვების, ჰაერის, წყლის გავლენის ფაქტორებს. ის თვლიდა, სამკურნალო მცენარე გამოყენებული უნდა იყოს ისეთივე სახით, როგორც ის ბუნებამ შექმნა. რთულ სამკურნალო ნამლო ფორმებს ის არ ცნობდა. დიდი ყურადღება ეთმობოდა სამკურნალო ნამლო საშუალებების შენახვას. პიპოკრატე და მისი მოწაფეები ნამლებს თვითონვე ამზადებდნენ. პიპოკრატეს შრომებში ჩამოთვლილი სამკურნალო საშუალებებიდან 250 მცენარეულია, 50 — ცხოველური, როგორცაა: ლენცოფა, ანწლი, მდოგვი, ბროწეული, ხახვი, ნესვი, კრაზანა, ზამბახი, აბუსალათინი, ჭინჭარი, ხეჭრელა, ყაყაჩო, დათვისყურა, ნუსი, პიტნა, მწყემსის ჩანთა, მანდრიგორა, ფითრი, აბზინთა, ფიჭვი, გოგრა, თეთრი და შავი შხამა, ნიორი, სალბი და სხვა. ცხოველური წარმომავლისაა: ხარის, ცხვრის, იხვის და ბატის ქონი, სხვადასხვა თევზის ქონი და სხვა. მან რამოდენიმე ასწლეულით განსაზღვრა მედიცინის განვითარება და დიდი ხნის განმავლობაში სხვადასხვა ქვეყნების ექიმები პრაქტიკულად იყენებდნენ მის იდეებსა და დაკვირვებებს.

1.4.5. წამალთმცოდნეობა ძველ რომში

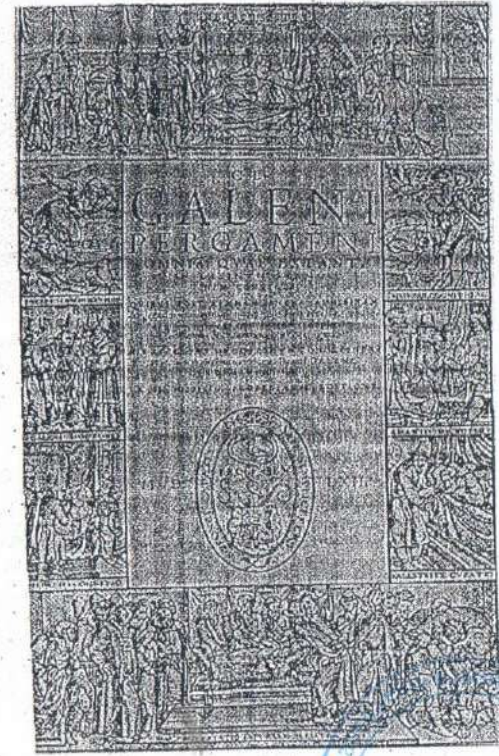
ძველი საბერძნეთის დაცემასთან ერთად მსოფლიო კულტურის ცენტრმა გადაინაცვლა რომში. ძლიერმა სახელმწიფომ ფართო გაქანება მისცა მედიცინისა და ფარმაციის განვითარებას. ძველ რომაელ ექიმთა შორის აღსანიშნავია ასკლეპიადი, ცელსი, სორან ეფესკი და სხვა. მაგრამ ყველაზე დიდი ღვაწლი მედიცინისა და ფარმაციის განვითარებაში მიუძღვის რომაელ ექიმსა და ფილოსოფოსს კლავდიუს გალენს, რომელიც ცხოვრობდა და მოღვაწეობდა ჩვ.წ. აღ-ის 131-201 წლებში. 400 ნაშრომიდან, რომელიც მან შექმნა, ნახევარზე მეტი მიეძღვნა მედიცინასა და ფარმაციას. გალენი მკურნალობაში ემყარებოდა სამ ძირითად დებულებას:

1. ექიმი უნდა დაეხმაროს ბუნებას, ვინაიდან ხშირად მას შეუძლია განკურნება

2. მკურნალობის დროს უნდა დაიცვა პრინციპი „საწინააღმდეგო საწინააღმდეგოს მიმართ“
3. ჯანმრთელობის შესანარჩუნებლად დაიცვას პრინციპი „მსგავსის მსგავსით მკურნალობა“

გალენის აზრით მცენარეებში და ცხოველების ქსოვილებში არის სასარგებლო ნივთიერებები, რომლებიც უნდა გამოვწლილოთ და არის აგრეთვე ზიანის მომტანი ნივთიერებები, რომელთა გამოყენება არ შეიძლება. მან მკურნალობაში გამოიყენა მცენარეული გამოწვლილებები და გაართულა სამკურნალო პრეპარატების მიღების ტექნოლოგია.

776/7  
-2915-



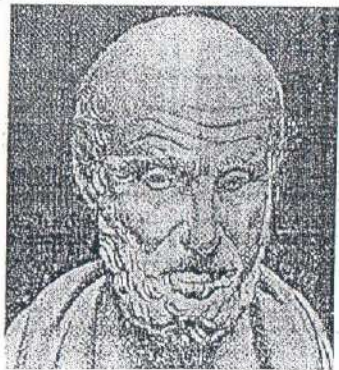
გალენის ნაშრომების სატიტულო ფურცელი ლათინურ ენაზე

2.

საქართველოს ს. ს. რ. რ.



გალენმა ნედლეულის მარაგის შესანახად თავის სამკურნალოებში გამოყო ადგილი აფთიაქის სახელწოდებით. გალენმა პირველმა შემოიღო მკურნალობაში გამონაცემები, მონახარშები, საცხები, მცენარეული ზეთები, ეთეროვანი და ცხიმოვანი ზეთები, მალამოები, კოსმეტიკური საცხები, ხსნარები, აბები, ჩხირები — სულ ოცი სამკურნალო ფორმა. ეს რთული ფარმაცევტული შენამზადები დღესაც წარმატებით იხმარება მკურნალობაში და მე-16 საუკუნიდან ატარებს გალენური პრეპარატების სახელს.



ჰიპოკრატე  
(460—377 წ.წ.-ჩვ.წელ.ალრიცხვამდე)



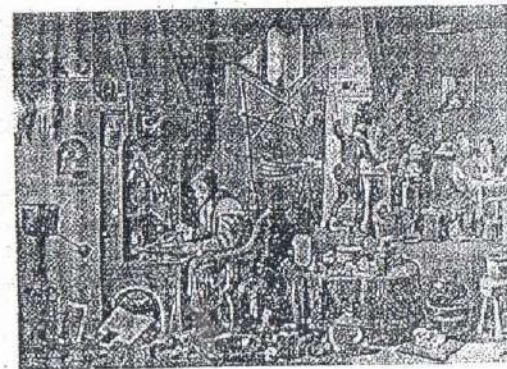
გალენი  
(131—201 ჩვ.წელ.ალრიცხვით)

1.5. ფარმაცია ფოლადიზმის ეპოქაში. შუა საუკუნეებში ფარმაციის განვითარების თავისებურებანი ევროპაში. სოლარნოს სამედიცინო სსსწავლაზელი და მისი გავლენა ფარმაციის განვითარებაზე. ფარმაციის განვითარების თავისებურებანი აღმოსავლეთ არაბეთის ქვეყნებში. საავადმყოფოებისა და აფთიაქების აღმოცენება. აბუ-ალი-იბნ-სინას (ავი-ცანა 980—1027) ღამსახურება ფარმაციის განვითარებაში. „მედიცინის კანონი“ (1020 წ.). იატროქიმია და მისი გავლენა ფარმაციის განვითარებაზე. პარაცელსი (1493—1541) და მისი მოქმედება.

ფეოდალური წყობილება სხვადასხვა ქვეყნებში ჩამოყალიბდა სხვადასხვა დროს. მაგ.: ჩინეთში ჩამოყალიბდა II—III საუკუნეებში ჩვ.წ. აღ-მდე, დასავლეთ ევროპაში ჩვენი წელთაღრიცხვის V საუკუნეში, ხოლო რუსეთში — ჩვენი წელთაღრიცხვის IX საუკუნეში.

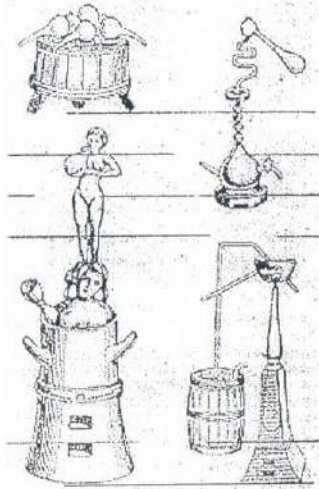
ამ პერიოდში მედიცინისა და ფარმაციის განვითარებაში დიდი როლი შეასრულეს ალქიმიკოსებმა, რომლებიც ცდილობდნენ, ჩვეულებრივი ლითონიდან მიეღოთ ოქრო, ცდების საშუალებით. გამოეგონებინათ „სიცოცხლის ელექსირი“, რომელიც ავადმყოფს მოარჩენდა, მოხუცს ახალგაზრდად აქცევდა; მათ არ ჰქონდათ ბუნებაში მიმდინარე პროცესების სამეცნიერო ცოდნა და უამრავი ცდების საშუალებით ცდილობდნენ გაეგოთ ბუნების საიდუმლოებანი. ჩვენამდე მოღწეული ცნობებით დადგენილია, რომ ალქიმიკოსებმა გააუმჯობესეს მთელი რიგი შენაერთების მიღების პირობები. მათ მიიღეს მინერალური და მცენარეული საღებავები, მინა, მეტალური შენაღობი, მჟავები, ტუტეები და რამოდენიმე სამკურნალო პრეპარატი. მათ ლაბორატორიებში დამუშავდა ისეთი ტექნოლოგიური პროცესები როგორცაა: გაფილტვრა, დაკრისტალება, დალექვა, წყლისა და სპირტის გამოხდა, ეთეროვანი ზეთების მიღება, სუბლიმაცია და სხვა.

წამლის ფორმების მიღების ტექნოლოგიური პროცესების გართულებამ და სამკურნალო საშუალებების გაზრდამ გამოიწვია ფეოდალიზმის ეპოქაში დამოუკიდებელი აფთიაქისა და აფთიაქარის (ფარმაცევტის) პროფესიის შექმნა. XII—XIII საუკუნეებში მთელ რიგ ევროპულ სახელმწიფოებში მეფის ბრძანებით გაყოფილ იქნა ექიმისა და ფარმაცევტის ფუნქცია. ექიმებს ეკრძალებოდათ წამლებით ვაჭრობა, ფარმაცევტს კი — ექიმის ფუნქციებში ჩაბრუნება. ფეოდალურ ეპოქაში აფთიაქები წარმოადგენდნენ კარგად აღჭურვილ ალქიმიურ ლაბორატორიას.



ალქიმიკოსების ლაბორატორია

XII საუკუნეში ევროპაში დაკანონებულ იქნა ფარმაცევტული განათლების მიღების წესი. მაგალითად, საფრანგეთში ფარმაცევტული განათლების მიღების მსურველს აფთიაქში მონაფედ უნდა ემუშავა 4 წელი, 10 წელი ფარმაცევტის თანაშემწედ და ამის შემდეგ ჰქონდა უფლება, ჩაებარებინა გამოცდა ფარმაცევტის ნოდებაზე. აფთიაქის ვახსნის უფლება ჰქონდათ კერძო პირებს, ხოლო აფთიაქის საქმიანობა რეგლამენტირდებოდა მეფის ბრძანებით. პირველი აფთიაქები ევროპაში გაიხსნა ქ. ტოლედოში და ქ. სოლერნოში, XI—XII საუკუნეში.



ქილები და გადასადენი აპარატურა ალქიმიკოსებისათვის XVII ს.

ამ პერიოდში განსაკუთრებულ ყურადღებას იმსახურებდა ქ. სოლერნოს სამედიცინო სკოლა, რომელიც XI საუკუნიდან ამზადებდა ექიმებსა და ფარმაცევტებს. ამ სასწავლებელში 1140 წელს შედგენილ იქნა პირველი ევროპული ფარმაკოპეა „ანტიდოტარის“ სახელწოდებით. ამ ფარმაკოპეით პირველად იქნა შემოღებული ნონის ერთეული გრანი, რომელიც ნონით ერთი საშუალო ზომის ხორბლის მარცვლის ტოლი იყო. 20 გრანი შეადგენდა ერთ სკრუპულს, სამი სკრუპული — ერთ დრაჰმას, რვა დრაჰმა — ერთ უნციას. ნონის ერთეულის შემოღებამ უფრო ზუსტი გახადა წამლის ერთჯერადი და სადღეღამისო დოზები. და შემოღებულ იქნა სახელმწიფო დირებულება წამლებზე.

ფეოდალური ეპოქის ბოლო პერიოდში დაიწყო ალქიმიის კრიზისი, რომელმაც გამოიწვია ქიმიის ახალი მიმართულების — იატროქიმიის, ანუ სამკურნალო ქიმიის წარმოქმნა. იატროქიმია თავის მთავარ ამოცანად თვლიდა ცხოვრებისეული მოვლენების შესწავლას და ახსნას.

იატროქიმიკოსების აზრით, ყველა ფიზიოლოგიურ პროცესს საფუძვლად უდევს ქიმიური გარდაქმნები ადამიანის ორგანიზმში სხვადასხვა სახის ფერმენტების მონაწილეობით.

იატროქიმიის ანუ სამკურნალო ქიმიის ფუძემდებლად ითვლება XVI საუკუნის ცნობილი მეცნიერი პარაცელსი (1493-1541 წ.) მისი აზრით, ადამიანის ორგანიზმი ესაა ქიმიურ ნივთიერებათა ერთიანობა, ავადმყოფობა — ქიმიურ ნივთიერებათა წონასწორობის დარღვევა ორგანიზმში, ხოლო მკურნალობა — ქიმიურ ნივთიერებათა შეყვანა ორგანიზმში, რომელიც აღადგენს ქიმიურ წონასწორობას. პარაცელსი მკურნალობაში ფართოდ იყენებდა მინერალურ ნივთიერებებს, სხვადასხვა ქიმიურ შენაერთებს, რომელთა შორის ბევრი იყო შხამიანი, ძლიერმოქმედი ნივთიერებები. წამლის შესახებ ის ამბობდა: „ყოველგვარი წამალი შხამია, ყველაფერი დამოკიდებულია დოზაზე, სწორი დოზა შხამს აქცევს არა შხამად“.

პარაცელსის დევიზმა იმის შესახებ, რომ ქიმიის მიზანი არის არა ოქროსა და ვერცხლის მიღება, არამედ სამკურნალო საშუალებების მომზადება, — მნიშვნელოვნად აამაღლა აფთიაქის როლი. ფარმაცევტებისაგან პარაცელსი მოითხოვდა ქიმიის ღრმა ცოდნას, ვინაიდან, მისი აზრით აფთიაქი უნდა იყოს კარგი ქიმიური ლაბორატორიაც. პარაცელსმა და მისმა თანამიმდევრებმა ვანგელმონტმა, გლაუბერმა და სხვებმა საგრძნობლად გააღიღეს სამკურნალო ნივთიერებები, საფუძველი ჩაუყარეს სწავლებას დოზების შესახებ და გააუმჯობესეს წამლების მოსამზადებელი მრავალი აპარატურა.

პარაცელსი სამედიცინო პრაქტიკაში ნერგავდა ძირითადად მეტალებიდან მიღებულ პრეპარატებს. ამასთანავე ერთად ის გამოვიდა გალენის მოძღვრების წინააღმდეგ სამკურნალო მცენარეების როლისა და მნიშვნელობის შესახებ. ყველა სამკურნალო საშუალებას, რომელიც იყო მიღებული სამკურნალო მცენარეებიდან, მან უწოდა „გალენური პრეპარატები“. ხოლო თავის მიერ მიღებულ მცენარეულ სპირტოვან ნაყენებს, წვეთებს, ელექსირებს, ექსტრაქტებს მან უწოდა „სპაგირიული მედიკამენტები“.

ფეოდალურ ეპოქაში განსაკუთრებული ადგილი ეჭირა არაბეთის მედიცინას. ბაღდადში შეიქმნა მეცნიერებათა აკადემია, სადაც სხვა საგნებთან ერთად ასწავლიდნენ მედიცინასა და ფარმაციას. ასევე 754 წელს გაიხსნა პირველი არაბული აფთიაქი. არაბებმა პირველებმა დაიწყეს სამკურნალო საშუალებების გამოცდა ცხოველებზე. გამოჩნდა პირველი სახელმწიფო წიგნები წამლების მომზადებაზე, რომლებიც წარმოადგენდა თანამედროვე ფარმაკოპეის პირველ სახეს. პირველი ასეთი წიგნი დაიწერა IX საუკუნეში. აფთიაქების საქმიანობა რეგლამენტირებული იყო სახელმწიფო წესებით, რომლებშიც

დიდი ყურადღება ექცეოდა წამლის ხარისხს. XIV—XV საუკუნეებში არაბეთში ითვლიდნენ დაახლოებით 2600 სამკურნალო საშუალებას. აქედან 1400-ზე მეტი იყო მცენარეული წარმოშობის.

დასავლეთში მრავალი წლის განმავლობაში არაბ მეცნიერთა რიცხვს მიაკუთვნებდნენ გამოჩენილ ტაჯიკ ექიმსა და ფილოსოფოსს აბუ-ალი-იბნ-სინას, ანუ ავიცენას (980—1027), რომელიც დაიბადა ქ. ბუხარას ახლომდებარე სოფელ აფშანაში. მან მიიღო სახლში კარგი განათლება და ადრეულ წლებში იყო დაინტერესებული მედიცინით. მან დაწერა 100-მდე სამეცნიერო შრომა და თითქმის ყველა დარგში დატოვა შესამჩნევი კვალი. განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს მის შრომებს მედიცინასა და წამალთმცოდნეობაში. მსოფლიოშია ცნობილი მისი ხუთტომიანი ნაშრომი „მედიცინის კანონი“, ანუ „კანონი სამედიცინო მეცნიერებისა“, რომელიც 30-ჯერ გამოიცა და XVIII საუკუნემდე ითვლებოდა ექიმის მაგიდის წიგნად. „კანონის“ მეორე ტომში აღწერილია ჩვეულებრივი სამკურნალო საშუალებების აღმოჩენის მეთოდები, წამლის მომზადებისა და მიღების წესები. „კანონის“ დანარჩენი ტომები ეძღვნება სამედიცინო საკითხებს. მის სხვა შრომებში აღწერილია 30-ზე მეტი სახის სამედიცინო ზეთის, 63 სახის კვერაკების, 30 სახის აბებისა და სხვა სამკურნალო ფორმების მომზადება.

ავიცენას გამოკვლევები მედიცინასა და ფარმაციაში წინ უსწრებდა ევროპელ მეცნიერთა გამოკვლევებს და მათ ჰქონდათ დიდი სამეცნიერო და პრაქტიკული მნიშვნელობა.

ფეოდალიზმის პერიოდში საქართველოში დაინერა წიგნი „კარაბადინი“, რომელშიც მოცემულია ფართო ცნობები წამლებსა და მათ მოქმედებაზე. დიდ ინტერესს იწვევს აგრეთვე სომეხი ექიმის ამირდოვლათა ამასიანცის 1481 წ. დაწერილი წიგნი წამალთმცოდნეობაზე, სადაც აღწერილია მომზადების წესები და აგრეთვე ძლიერმოქმედი საშუალებების სადღეღამისო დოზები.



ავიცენას ნაშრომის „მედიცინის კანონი“-ს სატიტულო ფურცელი ლათინურ ენაზე



პარაცელსი  
(1493—1541 წ.წ.)



აბუ-ალი-იბნ-სინა (ავიცენა)  
(980—1027 წ.წ.)



ა.ვ. შელეუ (1742—1786 წ.წ.)

1.6 ფარმაცია კაპიტალიზმის ეპოქაში. XVIII—XIX საუკუნის გამოჩენილი მეცნიერ-ფარმაცევტები და მათი ღვაწლი ფარმაციის მეცნიერების განვითარებაში. ჰომეოპათიის მოკლე ლახასიათვა.

წარმოების კაპიტალისტური მეთოდების აღმოცენებამ დიდი როლი ითამაშა ქიმიისა და ფარმაციის განვითარებაზე. ამ პერიოდში აფთიაქები, გარდა თავიანთი ძირითადი ფუნქციისა, ასრულებდნენ ქიმიური ლაბორატორიების როლს. აფთიაქარი იყო ფარმაცევტი და ქიმიკოს-ექსპერიმენტატორი. ევროპის ზოგიერთი აფთიაქის ბაზაზე შემდგომში აღმოცენდა სამეცნიერო ცენტრები.

XVII საუკუნის ბოლოს აღქიმიისა და იატროქიმიის შეიცვალა. ფლოგისტანური თეორიით, რომლის დახმარებითაც ქიმიკოსები ცდილობდნენ აეხსნათ წვისა და დაჟანგვის პროცესები, ამ თეორიის მიმდევართა შორის იყო ბევრი ფარმაცევტი, რომლებმაც თავიანთ აფთიაქებში მრავალ აღმოჩენას ჩაუყარეს საფუძველი.

შვედმა აფთიაქარმა კარლ ვილჰელმ შელეუმ (1742—1786) თავის პატარა სააფთიაქო ლაბორატორიაში 50-მდე აღმოჩენას ჩაუყარა საფუძველი. მან დაამუშავა მცენარეებიდან ორგანული ნივთიერებების გამოყოფის მეთოდი. მიიღო ღვინის, გალის, რძის, შარდის, ვაშლის და სხვა მჟავები. აღმოაჩინა გლიცერინი, ორგანული ეთერები, მიიღო ჟანგბადი, ქლორი, მანგანუმი, აღწერა გოგირდწყალბადისა და სხვა შენაერთების ნიმუშები.

აფთიაქარმა მარიგრაფმა (1709—1782) დაამუშავა ფოსფორის მიღება, დაადგინა განსხვავება ჭიანჭველმჟავასა და ძმარმჟავას შორის. მანვე ქიმიურ გამოკვლევებში გამოიყენა მიკროსკოპი.

ქიმიის განვითარება სწრაფი ტემპით წავიდა წინ მას შემდეგ, რაც მ. გ. ლომონოსოვმა და ფრანგმა მეცნიერმა ლავეუაზიემ ფლოგისტონური თეორია შეცვალეს ჟანგბადის თეორიით.

ფრანგმა აფთიაქარმა ლუი ნიკოლა ვოკლენმა (1763—1829), რომელიც პირველი ფარმაცევტული სკოლის დირექტორი იყო პარიზში (დაარსდა 1803 წელს), ჩაატარა 200 ქიმიური გამოკვლევა. მან აღმოაჩინა და თავისუფალი სახით გამოყო ქრომი, ბერილიუმი, პალადიუმი, ირიდიუმი, მიიღო გოგირდოვანი მჟავას მარილები, გოგირდწყალბადი, ციანმჟავა და სხვა.

აფთიაქარმა შარლი დერზონმა (1780—1846) აღმოაჩინა ნარკოტინი, მორფინისა და ნარკოტინის მარილების ნარევი და სხვა.

აფთიაქარმა ქურთუამ (1777—1836) მიიღო იოდი, დაამუშავა თუთიის ჟანგის მიღების მეთოდები და სხვა.

ფრანგმა ფარმაცევტმა სუბეირანმა 1831 წელს აღმოაჩინა ქლოროფორმი და აღწერა მისი თვისებები.

ფარმაცევტმა ანტუან ბოშემ (1728—1804) დაამზადა არეომეტრი სპირტის სიმკვრივის განსასაზღვრად და დაამუშავა სანარმოო მეთოდი ნიშადურის სპირტის მისაღებად.

სამხედრო ფარმაცევტმა ლობერმა ჩაატარა ქინაქინის ქერქის ქიმიური გამოკვლევები და პირველმა ააშენა ფაბრიკა საფრანგეთში, გოგირდმჟავას სანარმოებლად.

გერმანელი მეცნიერებიდან აღსანიშნავია კლაპროტი (1743—1817), რომელმაც აღმოაჩინა ურანის, სტრონციუმის და სხვათა შენაერთები. იუსტუს ლიბენი (1803—1873) — დანერა ორგანული ქიმიის სახელმძღვანელო; ლუი პასტერი (1822—1895), ჯოზეფ ლისტერი (1827—1912) და სხვა.

ამრიგად, XVIII საუკუნეში და XIX საუკუნის დასაწყისში ქიმიის განვითარებამ გაამდიდრა ქიმიაც და ფარმაციაც. ამ პერიოდში გაფართოვდა სამკურნალო პრეპარატების ასორტიმენტი, რამაც გამოიწვია მკურნალობის გაუმჯობესება, გაიზარდა აფთიაქისა და ფარმაცევტის ავტორიტეტი, ქიმიოთერაპიული და ფიტოქიმიური პრეპარატების მიღებამ მოამზადა პირობები ფარმაცევტული ფაბრიკებისა და წარმოების ორგანიზაციისათვის.

### 1.7. ძირითადი მონაცემები ჰომეოპათიის შესახებ

მე-18 საუკუნის ბოლო პერიოდში ავადმყოფების მკურნალობა წარმოებდა დიდი დოზებით. ამ პერიოდში წარმოიშვა თეორია, რომ

მკურნალობა უნდა წარმოებდეს ძალზე მცირე დოზებით. ამ თეორიის ფუძემდებელი იყო გერმანელი ექიმი სამუელ ჰანემანი (1755—1843). ჰანემანის თეორიამ მიიღო სახელწოდება ჰომეოპათია (ჰომეოს — ბერძნული სიტყვაა და ნიშნავს თანაბარს, ხოლო პათოს — ტანჯვას, ნამებას), რაც ნიშნავს მკურნალობას ისეთი საშუალებებით, რომლებიც ინვევენ ავადმყოფობის მსგავს სიმპტომებს.

ჰანემანის ჰომეოპათიური სისტემა ეყრდნობა სამ ძირითად პრინციპს: პირველი პრინციპი მდგომარეობდა იმაში, რომ სამკურნალო საშუალება, რომელიც გამოიყენება ამა თუ იმ დაავადების დროს, დიდ დოზებში უნდა გამოიწვიოს ამ ავადმყოფობის მსგავსი სიმპტომები. მეორე პრინციპის არსი არის ხარისხობრივი განსხვავების აღიარება მცირე და დიდ დოზებს შორის. მესამე პრინციპი მოითხოვდა, წამლის მოქმედება შესწავლილი ყოფილიყო ჯანმრთელი ადამიანის ორგანიზმზე. ბოლო პრინციპმა ვერ ჰპოვა აღიარება და დავიწყებას მიეცა.

ჰანემანის აზრით, სამკურნალო პრეპარატების განზავება, ე.ი. მათი დოზების მაქსიმალური შემცირება აძლიერებს თერაპიულ ეფექტს. მან დაამუშავა განზავების სპეციალური სისტემა, ე.წ. ცენტეზიმეტური განზავება, ე.ი. როცა ერთი ნაწილი სამკურნალო ნივთიერება გახსნილია 99 ნაწილ სპირტში, ან გასრესილია 99 ნაწილ შაქართან, და დეციმალური განზავება, ე.ი. როცა ერთი ნაწილი სამკურნალო ნივთიერება გახსნილია 9 ნაწილ სპირტში ან გასრესილია 9 ნაწილ შაქართან. თითოეული ეს განზავება უმცირესი მინიმალური დოზის მისაღებად შეიძლება ასეთივე პროპორციით რამოდენიმეჯერ განზავდეს.

ჰანემანის თეორია არ იყო დაფუძნებული მეცნიერული კვლევის შედეგებზე და ამიტომ ფართო გავრცელება ვერ ჰპოვა. დღეს არსებული ექიმი-ჰომეოპათები და ჰომეოპათიური აფთიაქები არ იყენებენ ძალიან დიდ განზავებებს, იყენებენ სუფთა პრეპარატებს, სხვადასხვა შენარევებს, მცენარულ წვეთებს და სხვა.

### 1.7.1. ფარმაციის განვითარების საკითხები საქართველოში

საქართველოს მედიცინისა და ფარმაციის განვითარებას უძველესი ისტორია აქვს, რაზედაც მიგვითითებს ლეგენდა არგონავტებსა და კოლხეთის მეფის ასულ მედეაზე, რომელიც საკმაოდ კარგად ფლობდა სხვადასხვა წამლების მომზადების საიდუმლოს სამკურნა-

ლო მცენარეებიდან. ზოგიერთი მკვლევარი ფიქრობს, რომ სიტყვა მედიცინა შედეადან არის წარმოშობილი.

ქართული მედიცინის განვითარების საკითხების შესწავლაში დიდი წვლილი მიუძღვის გამოჩენილ ქართველ მკვლევარს, ექიმ ლადო კოტეტიშვილს (1895—1940), რომელმაც სანკტ-პეტერბურგის ნიგენტსაცავში აღმოაჩინა XI საუკუნის სწორუპოვარი საექიმო ძეგლის — „უსწორო კარაბადინის“ დედანი, რომელიც მისივე წინასიტყვაობით გამოიცა 1940 წელს. ასევე მისი წინასიტყვაობით გამოიცა მე-18 საუკუნის სახელგანთქმული საექიმო წერილობითი ძეგლი „ნიგნი სააქიმოი“, რომელშიც აღწერილია ისეთი დაავადებანი, რომელთა კლინიკურ ნიშნებს მსოფლიო მედიცინაში დღესაც არ დაუკარგავს თავიანთი დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა. მაგ.: დაავადება „ხერხემლის გახვევა“ (მალეებს შორის სითხის ამოშრობა) — მსოფლიო ლიტერატურაში აღწერილია მხოლოდ მე-19 საუკუნის ბოლო წლებში (1892—99), მაშინ, როცა „ნიგნ სააქიმოში“ ეს დაავადება აღწერილია მე-18 საუკუნეში.

ლადო კოტეტიშვილის და სხვათა გამოკვლევების საფუძველზე საქართველოს მედიცინის ისტორია შეიძლება გავყოთ სამ პერიოდად:

პირველ პერიოდს მიეკუთვნება მე-9—12 საუკუნეები, როდესაც ქართული საექიმო მსოფლმხედველობა განიცდის საბერძნეთის გავლენას.

მეორე პერიოდი მოიცავს მე-12—15 საუკუნეებს, როდესაც ქართულ საექიმო მსოფლმხედველობაზე გავლენას ახდენს არაბულ-ირანული აზროვნება.

მესამე პერიოდი მე-16—19 საუკუნეები, როდესაც სუსტდება არაბულ-ირანული გავლენა და იზრდება ევროპული აზროვნების გავლენა ქართულ საექიმო მსოფლმხედველობაზე.

საქართველოში მედიცინისა და ფარმაციის განვითარებაში დიდი წვლილი მიუძღვით კათოლიკე მისიონერებს, რომლებიც კათოლიკობის გავრცელებასთან ერთად ავადმყოფებსაც მკურნალობდნენ. მათი მოღვაწეობა ცნობილია „ნამალთა ხანის“ სახელწოდებით. 1740 წელს კათოლიკე მისიონერებმა პირველად გახსნეს აფთიაქი თბილისში და მას „ნამალთა ხანა“ უწოდეს, მაგრამ მათი მოღვაწეობა არ აღმოჩნდა ხანგრძლივი. 1755 წელს ქართული ეკლესიის ყრილობის გადაწყვეტილებით, აიკრძალა კათოლიკე მისიონერების მოღვაწეობა და ისინი გაიხიზნენ ახალციხის საფაშოში.

მეფე ერეკლე II დიდად აფასებდა კათოლიკე მისიონერების მოღვაწეობას და გამეფების შემდეგ მოისურვა მათი უკან დაბრუნება. ამ მიზნით და აგრეთვე იმ მოსაზრებით, რომ მოსალოდნელი იყო შავი ჭირის ეპიდემია, მან თავისი და ანა გაგზავნა ახალციხეში კათოლიკე მისიონერების უკან დასაბრუნებლად. მეფე თითოეულ მათგანს ჰპირდებოდა ჯამაგირს ყოველწლიურად 300 მანეთს. შემდეგ ერეკლე მეფემ სასახლის მკურნალად მოიწვია სპარსეთიდან ჩამოსული დონრენინგი, რომელმაც სასახლის კარზე მოაწყო აფთიაქი და გახსნა სამკურნალო სკოლა, სადაც სამედიცინო მეცნიერებას ეუფლებოდნენ ბატონიშვილები და თავადიშვილები.

როგორც ვიცით, საქართველო 1801 წელს შეუერთდა რუსეთს და საქართველოში შემოვიდა რუსის ჯარი. მათთვის წამლები შემოჰქონდათ დარიალის გზით და გადაზიდვის სიძნელეების გამო სითხოვანი წამლის ფორმები თითქმის ადგილამდე არ აღწევდა. ამის გამო საქართველოს მაშინდელი მთავარმართებელი თავადი ციციანოვი (რომელსაც ჰქონდა ინფატერიის გენერლის ხარისხი) იძულებული გახდა მიემართა რუსეთის შინაგან საქმეთა მინისტრისათვის აფთიაქისთვის საჭირო ბინისა და ბალის გამოყოფის შესახებ. ამრიგად გადაწყდა საკითხი პირველი სახაზინო აფთიაქის გახსნის შესახებ.

1805 წელს პროვიზორ ა. ნიკიტინის ხელმძღვანელობით გაიხსნა პირველი სახაზინო აფთიაქი. სახაზინო აფთიაქს შემდეგში გადაეცა ორი ბალი დიდი და პატარა, სამკურნალო მცენარეების მოსაშენებლად. როგორც ისტორიული წყაროებიდან ჩანს, ორივე ბალი საკმაოდ დიდ შემოსავალს იძლეოდა (დიდი ბალის შემოსავალი იყო 2011 მან. 20 კაპ. წელიწადში, ხოლო პატარა ბალისა — 649 მან. 27 კაპ.). მცირე ბალში მოყვანილი ხილის ნაწილიდან აფთიაქი ამზადებდა ძმარს და აგროვებდა სამკურნალო მცენარეებს.

მთავარმართებელ ერმოლოვის განკარგულებით ბალის ნაწილი გაცემულ იქნა სამხედრო კორპუსის შტაბზე შენობის ასაგებად, ნაწილი — ერევნის მოედნის მოწყობისათვის და კერძო პირების სახლების მშენებლობისათვის და ამრიგად ბალმა შეწყვიტა არსებობა. ვარკვეული პერიოდის შემდეგ თბილისში ჩამოყალიბდა ე.წ. „ბოტანიკური ბალი“, მაგრამ მას მეფისნაცვალ ბარიატინსკის განკარგულებით ეწოდა „სასეირნო ბალი“. 1858 წელს ამ ბალში მოთავსებული იყო მებაღეობის სასწავლებელი და როცა ეს უკანასკნელი 1860 წელს გადაიტანეს კახეთში, ბალს დაუბრუნდა სახელი „ბოტანიკური“.

1829 წლამდე თბილისში არსებობდა მხოლოდ ზემოთაღნიშნული სახაზინო აფთიაქი, რომელიც ემსახურებოდა მეტად დიდ რაიონს და ანარმოებდა რთული პრეპარატების მომზადებას. საქართველოს იმ რაიონებში, სადაც სამკურნალო შტატის მოხელეები იყვნენ მათ თავიანთ სამკურნალოებთან ჰქონდათ პატარა აფთიაქები, საიდანაც უფასოდ აძლევდნენ წამლებს ინვალიდებს.

1828 წლის 6 მაისს თბილისში პროვიზორ შეინბერგის მიერ გაიხსნა თავისუფალი სახის მოვაჭრე აფთიაქი. შეინბერგმა მიიღო პრივილეგია, რომლის ძალითაც 15 წლის განმავლობაში არავის ჰქონდა უფლება მეორე აფთიაქის გახსნისა.

1838 წელს შეინბერგმა აფთიაქი თავისი პრივილეგიით მიჰყიდა პროვიზორ კარლ შმიდტს. ეს აფთიაქი მოთავსებული იყო დღევანდელი გალაკტიონ ტაბიძის ქუჩის კუთხეში. დღეს ეს შენობა დანგრეულია. შმიდტმა მოისურვა სააფთიაქო ბალის გაშენება და შეიტანა განცხადება ამიერკავკასიის მთავარი სამმართველოს საბჭოს სახელზე და მოითხოვა პრივილეგია გაგრძელებოდა 1844 წლამდე, ვინაიდან ბალის გაშენება მოითხოვდა დიდ ხარჯებს, მაგრამ მას უარი ეთქვა.

შემდეგ მთავრობამ წინადადება მისცა კარლ შმიდტს, რომ მას ქ. შემახიაში გაეხსნა აფთიაქი სამხედროთა საჭიროებისათვის, ვინაიდან აფთიაქის გახსნა მოითხოვდა დიდ ხარჯებს, ამასთანავე, შემახიაში ევროპული მოსახლეობა ცოტა იყო, ხოლო ადგილობრივი მოსახლეობა გაურბოდა წამლების გამოყენებას, შმიდტმა მოითხოვა თბილისის აფთიაქებისათვის პრივილეგიის გაგრძელება 1854 წლის დამლევამდე, რაც დაკმაყოფილებულ იქნა.

ფაქტიურად, თბილისში აფთიაქების გახსნა იწყება 1854 წლიდან, როდესაც პროვიზორ შმიდტს დაუმთავრდა პრივილეგია.

შმიდტმა აღნიშნული აფთიაქი გადაიტანა საკუთარ სახლში (ლერმონტოვის ქ. № 15), ხოლო 1872 წელს მან აფთიაქი მიჰყიდა ვილი სერგოს ძე შახბარიანცს, რომელმაც აფთიაქი თავის მხრივ მიჰყიდა ფარმაციის მაგისტრს — ფერდინანდ ოტენს; მან აფთიაქი გადაიტანა სოლოლაკის ქუჩაზე, სადაც დღესაც მოთავსებულია № 28 აფთიაქის სახელწოდებით.

1860 წელს პროვიზორი პ. კოკოჩაშვილი აფთიაქს ხსნის ქუთაისში. ამ დროისათვის საქართველოში არის 15 აფთიაქი, ხოლო თბილისში — 5. 1913 წლისათვის საქართველოში აფთიაქთა რაოდენობამ მიაღწია 181. აღსანიშნავია, რომ საქართველოში საბჭოთა ხელისუფლების დამყარებამდე გახსნილი ყველა აფთიაქი კერძო მესაკუთრე

თა ხელშია, რომლებიც ცდილობდნენ აფთიაქი პქონოდათ მჭიდროდ დასახლებულ ადგილებში, რათა რაც შეიძლება დიდი რაოდენობით მოეხდინათ მედიკამენტების რეალიზაცია და მეტი მოგება მიეღოთ.

საბჭოთა წყობილების პერიოდში საქართველოში გაიხსნა 700-მდე აფთიაქი. საქართველოს მეცნიერებათა აკადემიასთან დაარსდა ფარმაკო-ქიმიის სამეცნიერო-საკვლევო ინსტიტუტი. თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტთან დაარსდა ფარმაცევტული ფაკულტეტი, რომელიც 1949 წლამდე არსებობდა, როგორც დამოუკიდებელი ინსტიტუტი.

საბჭოთა წყობილების დაშლასა და საქართველოს დამოუკიდებლობის გამოცხადებასთან დაკავშირებით, შეიცვალა სააფთიაქო სისტემის მმართველობის სტრუქტურა. დაიწყო და წარმატებით მიმდინარეობს აფთიაქების პრივატიზაცია, მმართველობის სისტემის შეცვლასთან დაკავშირებით საგრძნობლად გაიზარდა აფთიაქთა რაოდენობა და ბოლოს საქართველოს არსებობის ისტორიაში პირველად, 1996 წ. 25 დეკემბერს პარლამენტმა მიიღო კანონი „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“.

საქართველოში საბჭოთა წყობილების დამყარებასთან დაკავშირებით 1921 წ. 14 მაისს გამოიცა „დეკრეტი აფთიაქების ნაციონალიზაციის შესახებ“, ხოლო 1922 წლის 31 იანვარს გამოიცა დეკრეტი „საქართველოში გაზომვის საერთაშორისო მეტრული სისტემის შემოღების შესახებ“. ორთავე დეკრეტი თან ერთვის.

**დეკრეტი № 33**

საქართველოს სსრ რევოლუციური კომიტეტისა  
აფთიაქების ნაციონალიზაციის შესახებ

რომ მცხოვრებნი საჭირო სამკურნალო წამლებით დაკმაყოფილებულნი და უზრუნველყოფილნი იქნენ და სააფთიაქო საქმე შესაფერ ნიადაგზე იდგეს, საქართველოს სსრ რევოლუციურმა კომიტეტმა დაადგინა:

1. ყველა აფთიაქი საქართველოს ტერიტორიაზე, ვისაც კი არ უნდა ეკუთვნოდეს, ვის გამგებლობაშიც არ უნდა იყოს, მთელი ინვენტარით, ხელსაწყოებით, მედიკამენტებით, აგრეთვე მათი ლაბორატორიებითა და საწყობებით, გამოცხადებულია საქართველოს საბჭოთა სოციალისტური რესპუბლიკის საკუთრებად.
2. სახელმწიფო საკუთრებად გამოცხადებული აფთიაქები გადადის ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატის გამგებლობაში და მათი მართვა-გამგეობა წარმოებს იმ წესებისა და ინსტრუქციების მიხედვით, რომელსაც გამოსცემს ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატი.

3. ყოველი აფთიაქის პატრონი, მოიჯარადრე, ან მისი მოადგილე, ვალდებულია დარჩეს თავის ადგილზე და მიიღოს ყოველგვარი ზომები, აფთიაქის წესიერად მოქმედებისათვის იმ დრომდე, სანამ აფთიაქები ფაქტიურად გადაეცემა ადგილობრივ რევკომებს.
4. ყველა აფთიაქის პატრონი, მოიჯარადრე, ან მისი მოადგილე, უკეთუ წინააღმდეგობას გაუწევს აფთიაქების ნაციონალიზაციის განხორციელებას, გადამალავს ან გაიტანს აფთიაქიდან საქონელს, ინვენტარს, ან სხვა ქონებას, მიეცემა რევოლუციური ტრიბუნალის სასამართლოში.
5. დეკრეტი ესე ძალაში შედის 1921 წლის მაისის 15-დან.

საქართველოს სსრ რევოლუციური  
კომიტეტის თავმჯდომარე  
ჯანმრთელობის სახალხო კომისარი  
რევოლუციონური კომიტეტის მდივანი  
1921 წ. მაისის 14  
ქ. ტბილისი — სასახლე

ფ. მახარაძე  
ა. კუჭაიძე  
შ. გაბრიჩიძე

**დეკრეტი № 91**

საქართველოს სსრ რევოლუციური კომიტეტისა  
საქართველოში გაზომვის საერთაშორისო მეტრული სისტემის  
შემოღების შესახებ

მიღებული იქნეს სიგრძის ერთეულის საფუძვლად მეტრი, ხოლო სიძიმის (მასის) ერთეულის საფუძვლად — კილოგრამი. მეტრული სისტემის ძირითადი ერთეულების ნიმუშად მიღებულ იქნეს საერთაშორისო მეტრის ასლი, რომელსაც აქვს 28 №-ის ნიშანი, ხოლო საერთაშორისო კილოგრამის, რომელსაც აქვს 12 №-ის ნიშანი;

ეს ნიმუშები დამზადებულია ირიდის პლატინისაგან და გადაეცა რუსეთს ზომისა და წონის პირველი საერთაშორისო კონფერენციის მიერ, რომელიც მოხდა პარიზს 1889 წ. ამაჟამად ეს ნიმუშები ინახება რუსეთის სოც. ფედ. საბჭოთა რესპუბლიკის ზომისა და წონის მთავარ პალატაში — პეტროგრადს.

საქართველოს სსრ რევოლუციური  
კომიტეტის თავმჯდომარე  
სახ. მეურნეობის უმაღლესი  
საბჭოს თავ-რე  
რევოლ. კომიტეტის მდივანი  
1922 წ. იანვრის 31  
ტბილისი — სასახლე

ბ. მდივანი  
მ. ტოროშელიძე  
ალ. სარალიძე

1.8. ფარმაცინის განვითარება მე-20 საუკუნეში. სააფთიაქო მეურნეობა 1917—1925 წლებში. სააფთიაქო სამსახურის ბალახვანა სამეურნეო ანბარიზუა (1922 წ.) საკონტროლო ანალიზური სამსახურის ორბანიზაცია (1923 წ.) სააფთიაქო სამსახური დიდი საბაზოლო ორის წლებში. ფარმაცევტული კარგის მომზადება და გამოყენება.

ფარმაცინის განვითარება მე-20 საუკუნეში, როგორც საქართველოში, ასევე ყოფილი საბჭოთა კავშირის ყველა რესპუბლიკაში დაკავშირებულია 1917 წლის ოქტომბრის სოციალისტურ რევოლუციასთან, რომელმაც დასაწყისი მისცა სოციალური გარდაქმნების განხორციელებას მომსახურების ყველა სფეროში და მათ შორის მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის სფეროშიც.

მუშაობა ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო სამსახურის შექმნის შესახებ დაიწყო რევოლუციის მეორე დღესვე. 1917 წლის 26 ოქტომბერს სამხედრო რევოლუციურ კომიტეტთან ჩამოყალიბდა მედიკო-სანიტარული განყოფილება. ამას მოჰყვა მთელი რიგი დეკრეტები, რომლებმაც დიდი როლი შეასრულეს ჯანმრთელობის დაცვის საქმეში: „რვასათიანი სამუშაო დღე“, „სამუშაო დროის ხანგრძლივობა“, „ავადმყოფობის შემთხვევაში დაზღვევის შესახებ“ და სხვა. ამ უკანასკნელი დეკრეტის პირველი პარაგრაფით გათვალისწინებული იყო უფასოდ შემდეგი სახის დახმარებები: პირველადი დახმარება უეცარი დაავადებებისა და უბედური შემთხვევების დროს, ამბულატორული მკურნალობა, სახლში მკურნალობა, დახმარება მშობიარობის დროს, საავადმყოფოში მკურნალობა, სანიტარული და საკურორტო მკურნალობა.

1918 წლის ივლისში ვ. ი. ლენინმა ხელი მოაწერა დეკრეტს ჯანმრთელობის დაცვის სახალხო კომისარიატის შექმნის შესახებ. ჯანმრთელობის დაცვის პირველი სახალხო კომისარი იყო ნ. ა. სემაშკო, ხოლო მოადგილე — ზ. პ. სალავიოვი.

ვ. ი. ლენინის მითითებანი ჯანმრთელობის დაცვის საკითხებზე განზოგადებული იქნა რ. კ. პ. (ბ) VIII ყრილობაზე 1919 წლის მარტში. ამ პროგრამის შესაბამისად რ. კ. პ. (ბ) ძირითად ამოცანას ჯანმრთელობის დაცვის საქმეში შეადგენდა:

1. ფართო სანიტარული ღონისძიების გატარება მშრომელთა ინტერესების შესაბამისად, ე. ი. საცხოვრებელი ადგილების გაჯანსაღება, საზოგადოებრივი კვების გადაყვანა სამეცნიერო-ჰიგიენურ სანყისებზე, გამაფრთხილებელი ღონისძიებების გატარება

გადამდებ დაავადებათა წინააღმდეგ და სანიტარული კანონმდებლობის შექმნა.

2. ბრძოლა სოციალურ დაავადებათა წინააღმდეგ.

3. საყოველთაო, ხელმისაწვდომი, უფასო, კვალიფიცირებული სამკურნალო და სამკურნალწამლო დახმარებების უზრუნველყოფა. 100-ზე მეტ დეკრეტსა და დადგენილებას მოაწერა ხელი ვ. ი. ლენინმა ჯანმრთელობის დაცვის საკითხებზე.



ნ. ა. სემაშკო  
(1874—1949 წ.წ.)



ზ. პ. სალავიოვი  
(1876—1928 წ.წ.)

საბჭოთა ხელისუფლების პირველ წლებში სააფთიაქო სამსახურმა, როგორც ჯანმრთელობის დაცვის შემადგენელმა და განუყოფელმა ნაწილმა, საბჭოთა ხელისუფლების პირველი დღეებიდანვე დაიწყო გადასვლა სოციალისტურ პრინციპებზე. მედიკო-სანიტარულ განყოფილებათა პირველ ყრილობაზე 1918 წლის 15—18 ივლისს მოხსენებაზე „სააფთიაქო საქმის ნაციონალიზაციის შესახებ რუსეთში“ მიღებულ იქნა დადგენილება აფთიაქების ნაციონალიზაციის ღონისძიებების მომზადებისა და გატარების შესახებ, ხოლო 1918 წლის 28 დეკემბერს ვ. ი. ლენინმა ხელი მოაწერა დეკრეტს აფთიაქების ნაციონალიზაციის შესახებ.

28 დეკემბერი 1918 წელი

მოსახლეობისათვის ხელმისაწვდომი წამალთმომსახურების გაუმჯობესებისათვის და სააფთიაქო საქმის სწორად წარმართვისათვის სახალხო კომისართა საბჭო ადგენს:

1. ყველა აფთიაქი, ვისაც ის არ უნდა ეკუთვნოდეს და ვის გამგებლობაშიც არ უნდა იყოს, მთელი თავისი ინვენტარით, მასზე კუთვნილი საშუალებებით და მარაგით, მათთან არსებული ლაბორატორიებით და საწყობებით, აგრეთვე საბრუნავი კაპიტალით ცხადდება რუსეთის საბჭოთა ფედერაციული რესპუბლიკის კუთვნილებად.
2. ნაციონალიზებული სააფთიაქო დაწესებულებები გადადის ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატის განკარგულებაში. მმართველობა ინარმოებს აღნიშნული კომისარიატის მიერ გამოცემული ინსტრუქციებით და წესდებით.
3. აფთიაქის მფლობელები, არენდატორები (მოიჯარე) და მათი მოადგილეები ადგილობრივ დეპუტატთა საბჭოზე მათი დაწესებულებების ფაქტიურ გადაცემამდე ვალდებული არიან დარჩნენ ადგილზე და გაატარონ ყველა ზომა აფთიაქების სწორად ფუნქციონირებისათვის.
4. აფთიაქების მფლობელები და მათი მოადგილეები ნაციონალიზაციის ცხოვრებაში გატარების სანიხალმდეგო მოქმედებისათვის საქონლის ინვენტარის და სხვა ქონების გამოტანისათვის გადაცემული იქნებიან რევოლუციურ სასამართლოზე.

სახალხო კომისართა

საბჭოს თავ-რე:

ვ. ი. ულიანოვი - ლენინი

სახალხო კომისართა

საბჭოს საქმეთა მმართველი:

ვ. ბონჩ-ბრუევიჩი

მდივანი

ლ. ფოტიევა

ანალოგიური დეკრეტი გამოიცა საქართველოშიც 1921 წლის 14 მაისს. ნაციონალიზირებული სააფთიაქო დაწესებულებების ხელმძღვანელობისათვის ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატთან შეიქმნა ფარმაცევტული განყოფილება.

1923 წელს თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის პედაგოგიურ ფაკულტეტთან გაიხსნა ქიმიურ-ფარმაცევტული განყოფილება, რომელმაც იარსება 1928 წლამდე.

1930 წელს თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტს გამოეყო სამკურნალო ფაკულტეტი, რომლის ბაზაზეც შეიქმნა სამედიცინო ინსტიტუტი სამი ფაკულტეტით, რომელთა შორის ერთ-ერთი იყო ქიმია-ფარმაცევტული ფაკულტეტი.

1937 წელს თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტს გამოეყო ფარმაცევტული ფაკულტეტი და შეიქმნა თბილისის სახელმწიფო ფარმაცევტული ინსტიტუტი, რომელიც 1948 წელს კვლავ შეუერთდა სამედიცინო ინსტიტუტს ფაკულტეტის სახით.

საქართველოში უმაღლესი ფარმაცევტული განათლების ჩამოყალიბების და განვითარების საქმეში უდიდესი ღვაწლი მიუძღვის, საქართველოს მეცნიერებათა აკადემიის აკადემიკოსს, ბიოლოგიურ მეცნიერებათა დოქტორს, მეცნიერების, დამსახურებულ მოღვაწეს, პროფ. ი.გ. ქუთათელაძეს.



ი. ქუთათელაძე (1887—1963 წ.წ.)

პროფ. ი. გ. ქუთათელაძე (1887—1963). 1910 წ. დაამთავრა ნოვო-როსიის უნივერსიტეტი. ფარმაციის მაგისტრი (1919), პროფესორი (1921), ბიოლოგიის მეცნიერებათა დოქტორი (1935), მეცნიერების დამსახურებული მოღვაწე (1941), საქართველოს მეცნიერებათა აკადემიის აკადემიკოსი (1946). 1921 წ. ფარმაციისა და ფარმაკოლოგიის კათედრის გამგე თსუ-ში 1923—1928 წ.წ. ხელმძღვანელობდა ქიმიურ-ფარმაცევტულ განყოფილებას პედაგოგიურ ფაკულტეტზე თსუ-ში 1930—1937 წ.წ. ხელმძღვანელობს თსუ-ში ფარმაცევტულ ფაკულტეტს. 1937—1948 წ.წ. ფარმაცევტული ინსტიტუტის დირექტორია. 1948 წლიდან სიცოცხლის ბოლომდე სამედიცინო ინსტიტუტის სასამართლო და ანალიზური ქიმიის კათედრის გამგეა. პროფ. ი. ქუთათელაძე ითვლება უმაღლესი ფარმაცევტული განათლების, ქიმიურ-ფარმაცევტული მრეწველობის და ფარმაკო-ქიმიური მეცნიერების ფუძემდებლად საქართველოში.

აღსანიშნავია ჯერ კიდევ თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტში უმაღლეს ფარმაცევტულ განათლებაში მოღვაწე პროფესორების: ფარმაციის მაგისტრის ივ. ტყეშელაშვილის, ფარმაციის მაგისტრის კონ. ბახტაძის, ფარმაციის მაგისტრის ე. აბულაძის, ფარმაციის მაგისტრის ვ. ვილარეტის, ფარმაციის მაგისტრის ალ. ზენინგის, ასისტენტების ვ. უზნაძის, ვ. ასათიანის, ნ. მასხულიას, ვ. შოთაძის, ა. მშვიდლობაძის დიდი წვლილი თავიანთი დიდი მასწავლებლის ი. გ. ქუთათელაძის ხელმძღვანელობით სააფთიაქო დარგის მაღალკვალიფიციური სპეციალიტების აღზრდის საქმეში.

დამოუკიდებელი ფარმაცევტული ინსტიტუტი (1937—1948 წწ.) პროფ. ი. ქუთათელაძის ხელმძღვანელობით და თავისი თანამებრძოლების საქ. მეცნ. აკად. აკადემიკოსის პროფ. ვ. ასათიანის, საქ. მეცნ. აკად. აკადემიკოსის ნ. კ. პროფ. დ. გედევანიშვილის, საქ. მეცნ. აკადემიის აკად. დ. სასნოვსკის, პროფ. ნ. მასხულიას, პროფ. ე. აბოლის, დოცენტების ირ. ბურჯანაძის, პ. ჭუმბურიძის, ვ. შოთაძის და სხვების აქტიური მხარდაჭერით ყველაფერს აკეთებდა საქართველოში მაღალი კვალიფიციური კადრების აღზრდის საქმეში.

1948 წლიდან სამედიცინო ინსტიტუტთან მოქმედი ფაკულტეტი აგრძელებს ფარმაცევტული ინსტიტუტის ტრადიციებს მაღალი კვალიფიციური ახალგაზრდა კადრების აღზრდის საქმეში. საპროფილო კათედრების სათავეში დგანან: ანალიზური და სასამართლო ქიმიის — აკად. ი. გ. ქუთათელაძე, წამლის ფორმათა და გალენის პრეპა-

რატების ტექნოლოგიის — საქ. მეცნ. აკად. ნევრ კორესპონდენტი, პროფ. პ. გელაზხიანი, ფარმაცევტული ქიმიის — პროფ. ა. მშვიდლობაძე, ფარმაკოგენეზის — პროფ. ვ. შოთაძე.

70-იანი წლებიდან აღნიშნულ საპროფილო კათედრებს განაგებენ: ფარმაცევტული ქიმიის — მედიკო-ბიოლოგიური აკადემიის აკადემიკოსი პროფ. ბ. ჭუმბურიძე, ფარმაკოგენეზის — პროფ. ლ. ერისთავი, წამლის ფორმათა და გალენის პრეპარატების დოც. ლ. ჩხატარაშვილი.

ამჟამად, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ფარმაცევტულ ფაკულტეტზე (დეკანი პროფ. ა. ბაკურაძე) ახალგაზრდა სპეციალისტების აღზრდის საქმეს ემსახურებიან — ფარმაცევტული ქიმიის კათედრა (გამგე — პროფ. რ. მახარაძე), სოციალური ფარმაციის კათედრა (გამგე — მედიკო-ბიოლოგიური აკადემიის აკადემიკოსი პროფ. ვ. ერიაშვილი), წამლის ფორმათა ტექნოლოგიის კათედრა (გამგე — დოც. ჯ. ბონიავა) და ფარმაკოგენეზის კათედრა (გამგე — დოც. ჯ. კუჭუხიძე).

საქართველოში ფარმაციის დარგში სამეცნიერო-კვლევითი მუშაობისა, მაღალი კვალიფიციური სამეცნიერო კადრების აღზრდისა და საქართველოს მდიდარი სამკურნალო ფლორის შესწავლის საქმეში უდიდესი წვლილი მიუძღვის, საქართველოს მეცნიერებათა აკადემიის აკადემიკოს ი. გ. ქუთათელაძის სახელობის ფარმაკო-ქიმიის ინსტიტუტს.

თბილისის სამეცნიერო-კვლევითი ქიმიურ-ფარმაცევტული ინსტიტუტი აკად. ი. გ. ქუთათელაძის აქტიური მოღვაწეობით გაიხსნა 1932 წელს. მისი პირველი დირექტორი სიცოცხლის უკანასკნელ დღემდე იყო პროფ. ი. გ. ქუთათელაძე, შემდეგ ინსტიტუტს ხელმძღვანელობდა აკად. ვ. ს. ასათიანი.

ამჟამად ინსტიტუტს ხელმძღვანელობს საქ. მეცნ. აკადემიის აკადემიკოსი, პროფ. ე. ქუმურტელიძე. ინსტიტუტში მოღვაწეობენ პროფესორები გ. ცაგარეიშვილი, ვ. ვაჩნაძე, პ. იავიჩი, მ. ალანია და სხვები.

1919 წელს ჩატარდა რუსეთის ფარმაცევტთა I ყრილობა, რომელმაც განსაზღვრა ნაციონალიზირებული აფთიაქების ამოცანები.

საბჭოთა ხელისუფლების პირველ წლებში დიდი ყურადღება ექცეოდა წითელი არმიის და სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების მედიკამენტებით უზრუნველყოფას, ვინაიდან წითელი არმია ბრძოლაში იყო ჩაბმული ინტერვენტებთან და ამავდროს ქვეყანაში მძვინვარებდა ეპიდემია, აფთიაქები გადავიდნენ ამბულა-

ტორიებისა და საავადმყოფოების განკარგულებაში, საიდანაც ავადმყოფები ექიმის რეცეპტით წამალს ლეზულობდნენ უფასოდ.

1922 წლიდან აფთიაქები და ყველა სააფთიაქო დაწესებულება, გარდა საავადმყოფოებთან არსებულისა, გადავიდნენ სამეურნეო ანგარიშზე, მოსახლეობა წამალს უკვე ყიდულობდა წალდ ანგარიშზე. უფასოდ, ექიმის რეცეპტით, წამალს ლეზულობდნენ მხოლოდ დაზღვეული პირები. სამეურნეო ანგარიშზე გადასვლამ გააძლიერა აფთიაქების მატერიალურ-ტექნიკური პირობები, გააუმჯობესა აფთიაქების აღჭურვა, სააფთიაქო ქსელი გაიზარდა თითქმის ორჯერ. მედიკამენტების რეალიზაციით მიღებული მოგება ხმარდებოდა აფთიაქებისა და სააფთიაქო ბაზების მშენებლობას და აღჭურვას.

არ შეიძლება არ აღვნიშნოთ პრაქტიკული ფარმაციის გამოჩენილი მოღვაწე პროვიზორები, რომლებიც წლების განმავლობაში ემსახურებოდნენ საქართველოს სინამდვილეში მოსახლეობის წამლით მომსახურების საქმეს, რომელთა შორის აუცილებლად უნდა აღინიშნოს: პ. გელბახიანი, ო. ნიშნიანიძე, ტ. გაბადაძე, გ. ჩიხლაძე, პ. გელეიშვილი, ვ. გვიაძე, ივ. ჯაბუა, დ. ქუმერტელიძე, ვ. ბუფანიშვილი, ნ. არევაძე, ბ. ცქიტიშვილი, კ. სანდომისაშვილი, გ. ცქიტიშვილი, ა. მენაბდე, ვ. ტურაბელიძე, ბ. მესხი, ო. სანებლიძე, ო. ნებულიშვილი, ალ. ლვინიაშვილი, ქ. ნაცვლიშვილი, ვ. ძინძიბაძე, ს. მაისურაძე, ი. არაზაშვილი, ა. გულიაშვილი, ნ. ცინცაძე, თ. ჩიქოვანი, პ. გაფრინდაშვილი, გ. ყაჭეიშვილი, ელ. ლაცაბიძე, ნ. ზირაქაძე, მ. ჭიჭინაძე, ალ. სიგუა, ვ. დგებუაძე, ა. ნინიძე, თ. ნაკაიძე, ირ. ჯაფარიძე, შ. მყავანაძე, ბ. მამაგვიშვილი, ზ. ინკირველი, ალ. ხურციძე, გ. ფიფინოვი, გ. ხურციძე, ვრ. ჯაბიშვილი, პ. ცხაკაია, ი. მაჭარაშვილი, გ. ბარათაშვილი, ვ. ბარათაშვილი, ს. ყაველაშვილი, გ. გოლუბიანი, რ. ბუგინიშვილი, ჯ. ბოსტოლანიშვილი, ი. თხინვალები, დ. ლოდელიანი, ა. ლაფაური, დ. იორდანიშვილი, დ. ჯაფარიძე, ს. უჯმაჯურიძე, შ. მყავანაძე, ინ. მაჩაიძე, გ. ელისაშვილი, შ. უჯმაჯურიძე, დ. ლანდია, რ. საჯაია, ს. საყვარელიძე, მ. ჩხეიძე, ნ. ჩიკვაიძე, ი. ამაშუკელი, ნ. ჩხაიძე, მ. ამაშუკელი, გ. ჩიჩუა, მ. ლვინჯილია და სხვები.

ომისწინა ხუთწლეულები ხასიათდება სამკურნალო და სააფთიაქო საქმის მნიშვნელოვანი მიღწევებით; ყველა რესპუბლიკაში იწყება აფთიაქების რაოდენობის მნიშვნელოვანი ზრდა.

აფთიაქების რაოდენობის გაზრდამ და განვითარებამ მოითხოვა საკონტროლო ანალიზური სამსახურის ჩამოყალიბება და 1938 წლიდან აფთიაქებში ყალიბდება საკონტროლო ანალიზური მაგიდები და

კაბინეტები, ხოლო რესპუბლიკებსა და ოლქებში საკონტროლო ანალიზური ლაბორატორიები.

1935 წლიდან რესპუბლიკებში სააფთიაქო სისტემის ხელმძღვანელობისათვის ჯანდაცვის სახალხო კომისარიატებთან ყალიბდება მთავარი სააფთიაქო სამმართველოები.

1935 წლის ივლისში სახალხო კომისართა საბჭომ მიიღო დადგენილება „მედიკამენტებით ვაჭრობის შესახებ“ და ნება დაერთო, ნაწილი მედიკამენტებისა გაცემულიყო ურეცეპტოდ. ამ დადგენილების საფუძველზე სოფლად გაიხსნა სააფთიაქო პუნქტები, რამაც დიდი როლი შეასრულა სოფლის მოსახლეობისადმი წამალთმომსახურების მიახლოების საქმეში.

სამაშულო ომმა ზიანი მიაყენა ფარმაცევტული საქმის განვითარებას. უკვე 1943 წლისათვის სააფთიაქო დაწესებულებების რიცხვი განახევრდა. ასეთივე მდგომარეობა შეიქმნა კადრების მხრივაც. შემცირდა მედიკამენტების გამოშვება. მედიკამენტები და სხვა სამედიცინო დანიშნულების საგნები პირველ რიგში სამხედრო ჰოსპიტლებსა და მნიშვნელოვანი საწარმოო რაიონების სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებს მიენიჭებოდა. ამ პერიოდში შუა აზიასა და ქვეყნის აღმოსავლეთ ნაწილში მნიშვნელოვნად გაიზარდა სამკურნალო მცენარეთა დამზადება და მათგან გალენური პრეპარატების მომზადება, რამაც დიდი როლი შეასრულა მოსახლეობის წამალთმომსახურების სფეროში.

ომის შემდგომ წლებში იწყება სააფთიაქო დარგის შემდგომი აღორძინება. უკვე 1948 წ. აფთიაქთა რაოდენობამ მიაღწია 1940 წლის დონეს. 1944 წელს ჩამოყალიბდა საკავშირო ცენტრალური სააფთიაქო სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი, რომლის გამოკვლევების საფუძველზე აფთიაქები კლასიფიცირებული იქნა კატეგორიებად, განისაზღვრებოდა ტიპური შტატი, სააფთიაქო პერსონალის დატვირთვის ნორმები.

სააფთიაქო სამსახურში გატარდა დიდი ხარისხობრივი ცვლილებები. მოსახლეობის მედიკამენტოზური მომსახურების გაუმჯობესებების და მიახლოების მიზნით პოლიკლინიკებთან იხსნება სააფთიაქო ფილიალები. აფთიაქთა უმრავლესობა გაიხსნა ფართო ნათელ ბინებში აღიჭურვა ახალი მოწყობილობით, გამოყენებული იქნა მცირე მექანიზაცია, იწერება შრომის მეცნიერული ორგანიზაცია, ფართოდება საინფორმაციო მუშაობა და კონტაქტი საექიმო პერსონალთან. განსაკუთრებული ადგილი ეთმობა პროდუქციის ხარისხს.

1992 წ. I/1 საქართველოში სამეურნეო აფთიაქთა რაოდენობა შეადგენს 621-ს. მ. შ. 284 ქალაქში, 337 სოფელში, სააფთიაქო სანყოფიება 5, სააფთიაქო მალაზია — 23, ფარდული — 83, I-ლი ჯგუფის სააფთიაქო პუნქტი — 88, საკონტროლო ანალიზური ლაბორატორია — 12.

ამ რაოდენობაში არ შედის სამედიცინო ტექნიკის ობიექტები, სავადმყოფოებთან არსებული საბიუჯეტო აფთიაქები, რკინიგზის, შინაგან საქმეთა და ვეტ. აფთიაქები.

## თავი II.

### ფარმაცევტული კადრები და მათი მომზადება

ფარმაცევტული კადრების მომზადება და სწორად გამოყენება ერთ-ერთი ძირითადი პირობაა სააფთიაქო საქმის სწორად წარმართვის საქმეში, იმ მოთხოვნათა გათვალისწინებით, რომლებსაც მას უყენებს თანამედროვე სამედიცინო და ფარმაცევტული მეცნიერება.

დღეისათვის საქართველოში, თანახმად კანონისა „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“, ფარმაცევტულ საქმიანობას ეწევა უმაღლესი და საშუალო ფარმაცევტული განათლების მქონე პირი, რომლის ცენზი დადასტურებულია სახელმწიფო სერტიფიკატით, ფარმაცევტული საქმიანობა პერსონიფიცირებულია, მომუშავე ფარმაციის სპეციალისტისათვის აუცილებელია სახელმწიფო ენის ცოდნა, ფარმაცევტული საქმიანობით დასაქმებული პირი და ამ საქმესთან დაკავშირებული სახელმწიფო ორგანოს თანამდებობის პირი ვალდებულია დაიცვას ინფორმაციის კონფიდენციალობა, რომელიც მისთვის ცნობილი გახდა სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულებისას. ფარმაცევტული განათლების მქონე სპეციალისტს შეიძლება პქონდეს მხოლოდ ერთი ფარმაცევტული დაწესებულების ხელმძღვანელობის ლიცენზია. თანახმად საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს ბრძანებისა. 2000 წლიდან საქართველოს ტერიტორიაზე სახელმწიფო სერტიფიკატი და სახელმწიფო ლიცენზია აუცილებელია ყველა იმ სპეციალისტისათვის, რომელთაც უკავიათ საშუალო ან უმაღლესი განათლების მქონე პერსონალის თანამდებობაზე მუშაობის სულ მცირე, ერთი წლის სტაჟი, მიუხედავად იმისა, თუ რომელ სააფთიაქო ან ფარმაცევტულ დაწესებულებაში მუშაობენ.

ლიცენზირებიდან დროებით თავისუფლდებიან (შესაბამისად მათი ლიცენზირების ვადა გადატანილი უნდა იქნას) ის მუშაკები, რომლებიც შრომის კანონთა კოდექსით ექვემდებარებიან მას.

ლიცენზირება აუცილებელია და სპეციალისტებმა, რომლებიც ეწევიან ფარმაცევტულ საქმიანობას, იგი უნდა გაიარონ საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ დაწესებულ ვადაში.

საშუალო და უმაღლესი ფარმაცევტული განათლების მქონე პერსონალზე ლიცენზია გაცემა საქართველოს მოქალაქეობის მქონე იმ პირებზე, რომელთაც მიღებული აქვთ საშუალო და უმაღლესი ფარმაცევტული პერსონალის სახელმწიფო სერტიფიკატი.

საშუალო ფარმაცევტული განათლების მქონე პირებს ეძლევათ „ფარმაცევტის“ სერტიფიკატი, ხოლო უმაღლესი განათლების მქონესაც ჯერ-ჯერობით ეძლევა „ფარმაცევტის“ სერტიფიკატი.

1999 წლის პირველი ივლისიდან ყოველ ახლადდამთავრებულს ჩაუტარდება სერტიფიცირება და შემდეგ მიეცემათ ლიცენზია, რომელიც მისცემს მათ მუშაობის უფლებას.

საშუალო და უმაღლესი ფარმაცევტული განათლების მქონე პერსონალის დამოუკიდებელი საქმიანობა ნებადართულია მხოლოდ სერტიფიკატით განსაზღვრულ კონკრეტულ სპეციალობაში, რომელიც შეიძლება ვრცელდებოდეს ორ ან მეტ სპეციალობაზე.

სახელმწიფო სერტიფიკატი, მიეცემა გამოცდების ჩაბარების შემთხვევაში სასერტიფიკაციო საბჭოს მიერ დადგენილი და წინასწარ გამოქვეყნებული კრიტერიუმების დაკმაყოფილების საფუძველზე. თანახმად ქვემოთ მოყვანილი დებულებისა:

### საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება № 193/6

09.11. 2000 წ.

თბილისი

#### სამედიცინო და ფარმაცევტული პერსონალისათვის სახელმწიფო სერტიფიკატის მიენიჭების შესახებ

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ და „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს 1997 წლის 10 დეკემბრის კანონში ცვლილებების შეტანის თაობაზე (24.02. 2000 რედაქციით) საქართველოს კანონებიდან გამომდინარე და საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემაში მიმდინარე რეორიენტაციის პროცესში სამედიცინო დახმარების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით.

## შპრქანებ:

1. დამტკიცდეს „დებულება სამედიცინო და ფარმაცევტული პერსონალისათვის სახელმწიფო სერტიფიკატის მინიჭების შესახებ“ (დანართი 1).

2. კონტროლი ბრძანების შესრულებაზე დაევალოს მინისტრის პირველ მოადგილეს ა. გამყრელიძეს.

ა. ჯორჯენაძე

დანართი 1

### დამტკიცებულია საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის

„09“ 11 2000 წლის

№ 193/ნ ბრძანების თანახმად

### დეკლარაცია

სამედიცინო და ფარმაცევტული პერსონალისათვის სახელმწიფო  
სერტიფიკატის მინიჭების შესახებ

თავი 1

ზოგადი ნაწილი

მუხლი 1. დებულება შემუშავებულია „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ და „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს 1997 წლის 10 დეკემბრის კანონში ცვლილებების შეტანის თაობაზე“ (24. 02. 2000 რედაქციით) საქართველოს კანონების საფუძველზე.

მუხლი 2. უმაღლესი და საშუალო სამედიცინო და ფარმაცევტული პერსონალისათვის სპეციალისტის სახელმწიფო სერტიფიკატის (შემდგომში სახელმწიფო სერტიფიკატი) მინიჭების მიზანია ქვეყნის მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვა არაკომპეტენტური და არაკომპეტენტური სამედიცინო და ფარმაცევტული პერსონალის საქმიანობისაგან.

მუხლი 3. სახელმწიფო სერტიფიკატი უმაღლესი და საშუალო სამედიცინო და ფარმაცევტული განათლების მქონე პირებს (სპეციალისტებს) ანიჭებს დამოუკიდებელი სამედიცინო ან ფარმაცევტული პროფესიული საქმიანობის უფლებას განსაზღვრულ სფეროში.

მუხლი 4. სერტიფიკატის მინიჭებით სახელმწიფო იძლევა გარანტიას, რომ მის მფლობელს აქვს უნარი აწარმოოს დამოუკიდებელი სამედიცინო ან ფარმაცევტული საქმიანობა საქართველოში მოქმედი პროფესიული სტანდარტების ფარგლებში.

მუხლი 5. სერტიფიკაცია არის სამედიცინო და ფარმაცევტული პერსონალის პროფესიული ცოდნისა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების დონის შეფასება (მედიცინისა და

ფარმაციის გარკვეულ სპეციალობაში) სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდებით. პირი, რომელსაც მინიჭებული აქვს სახელმწიფო სერტიფიკატი, გარკვეული პერიოდულობით ექვემდებარება რესერტიფიკაციას. სერტიფიკაცია და რესერტიფიკაცია სავალდებულოა მხოლოდ დამოუკიდებელი პროფესიული საქმიანობის მსურველთათვის.

მუხლი 6. დამოუკიდებელი სამედიცინო ან ფარმაცევტული საქმიანობის უფლება სპეციალისტს ენიჭება სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდის ჩაბარებისა და პროფესიული საქმიანობის მიხედვით, მისი ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის დამადასტურებელი დოკუმენტების წარმოდგენის საფუძველზე.

მუხლი 7. სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედება ვრცელდება მხოლოდ საქართველოს ტერიტორიაზე.

მუხლი 8. საქართველოში სამედიცინო და ფარმაცევტული პერსონალის სერტიფიკაციის (რესერტიფიკაციის პროცესს ხელმძღვანელობს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან არსებული უმაღლესი და საშუალო სამედიცინო და ფარმაცევტული პერსონალისათვის სახელმწიფო სერტიფიკატის მინიჭებელი საბჭო (შემდგომში „საბჭო“) შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის თავმჯდომარეობით, ხოლო წარმართავს სამინისტროს შესაბამისი სამსახური და დიპლომის შემდგომი განათლების სახელმწიფო სამედიცინო აკადემია, ექიმთა და დარგობრივ ასოციაციებთან თანამშრომლობით.

მუხლი 9. შინაარსს დოკუმენტისა, რომელსაც ეწოდება „სახელმწიფო სერტიფიკატი“, მისი აღრიცხვისა და შენახვის ნებსებს შეიმუშავენ საბჭო და ამტკიცებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი, ხოლო სახელმწიფო სერტიფიკატს გასცემს და რეესტრს აწარმოებს სამინისტროს შესაბამისი სამსახური.

მუხლი 10. სასერტიფიკაციო გამოცდა შეიძლება გადაუვადდეს იმ პირებს, რომლებიც შრომის კანონმდებლობის თანახმად დროებით განთავისუფლებულნი არიან სამუშაოს შესრულებისაგან.

მუხლი 11. ამჟამად მომუშავე სპეციალისტებისათვის სასერტიფიკაციო გამოცდების გრაფიკს და მათი ჩაბარების ვადებს ცალკეული სპეციალობების მიხედვით განსაზღვრავს სამინისტრო მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად.

თავი II

ექიმის სახელმწიფო სერტიფიკატი

მუხლი 12. 1998 წლიდან ექიმის სახელმწიფო სერტიფიკატი სავალდებულოა იმ პირებისთვის, (\*იმ სპეციალობებში რომელთა სერტიფიცირების პროცესი დაწყებულია), რომლებიც იწყებენ საქმიანობას ან იცვლიან სამუშაო ადგილს ან იკავებენ უფრო მაღალ საქმიანობის თანამდებობას.

მუხლი 13. სახელმწიფო სერტიფიკატი ენიჭება საქართველოს იმ მოქალაქეს, რომელსაც განათლება მიღებული აქვს სახელმწიფო აკრედიტაციისა... (••ამ დებულებით გათვალისწინებული სამედიცინო სასწავლებლების აკრედიტაციის სავალდებულობა არ ვრცელდება იმ კურსდამთავრებულებზე, რომლებმაც დამთავრეს შესაბამისი სახელმწიფო (ლიცენზიის მინიჭების წესის ძალაში შესვლამდე) ან სახელმწიფო თუ კერძო სასწავლებელი აკრედიტაციის წესის ძალაში შესვლამდე) და ლიცენზიის მქონე უმაღლეს სამედიცინო სასწავლებელში, ფაკულტეტზე ან სექტორზე, ჩაბარებული აქვს სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდები და წარმოადგენს ამ დებულების მე-6 მუხლში აღნიშნულ დოკუმენტებს.

მუხლი 14. საექიმო საქმიანობის თავისებურებიდან გამომდინარე, ექიმის სახელმწიფო სერტიფიკატი შეიძლება იყოს შემდეგი სახეების:

ა) „ზოგადი პროფილის ექიმი“ (ექიმი-მკურნალი; ექიმი-პედიატრი; ექიმი-სტომატოლოგი; ექიმი-პროფილაქტიკოსი; ჯანდაცვის მენეჯერი; ექიმი-ლაბორანტი; სამხედრო-ექიმი) — უფლებას აძლევს იმუშაოს პირველადი სამედიცინო დახმარების ქსელში;

ბ) „ექიმი-სპეციალისტი“ — უფლებას აძლევს იმუშაოს სერტიფიკატით განსაზღვრულ მედიცინის სპეციალობაში.

მუხლი 15. დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობა ნებადართულია მხოლოდ სერტიფიკატით განსაზღვრულ სპეციალობაში. ორ ან მეტ სპეციალობაში სახელმწიფო სერტიფიკატების მქონე პირს საექიმო საქმიანობა შეუძლია ანარმოოს ერთდროულად სერტიფიკატებით განსაზღვრულ ყველა სპეციალობებში.

მუხლი 16. სახელმწიფო სერტიფიკატი გაიცემა საბჭოს გადაწყვეტილებით სასერტიფიკაციო გამოცდის (სამინისტროს მიერ დამტკიცებული პროგრამისა და შეფასების კრიტერიუმების მიხედვით ჩატარებული) შედეგების და წარმოდგენილი საბუთების განხილვის საფუძველზე.

მუხლი 17. საბჭოს გადაწყვეტილებით, გამონაკლისის სახით, სასერტიფიკაციო გამოცდის ჩაბარების გარეშე, სამედიცინო საქმიანობის სპეციალისტს სახელმწიფო სერტიფიკატი, შეიძლება მიენიჭოს საქართველოს იმ მოქალაქეს, რომელსაც 1997 წლის 1 ნოემბრამდე მიანიჭებული აქვს მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორის სამეცნიერო ხარისხი და გააჩნია მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორის სამეცნიერო ხარისხი და გააჩნია უკანასკნელი 10 წლის განმავლობაში შესაბამისი სპეციალობით მუშაობის არანაკლებ 5 წლის სტაჟი ან — მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატის სამეცნიერო ხარისხი და უკანასკნელი 15 წლის განმავლობაში აქვს შესაბამისი კლინიკური სპეციალობით მუშაობის არანაკლებ 10 წლის სტაჟი.

მუხლი 18. „ზოგადი პროფილის ექიმის“ სახელმწიფო სერტიფიკატის მისაღებად სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდაზე დაიშვება სახელმწიფო აკრედიტაციის მქონე უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებლების, ფაკულტეტების ან სექტორების კურსდამთავრებულები და ამჟამად მომუშავე ექიმი-სპეციალისტები.

მუხლი 19. „ექიმი-სპეციალისტის“ სახელმწიფო სერტიფიკატის მისაღებად კონკრეტულ სპეციალობაში სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდაზე დაიშვება:

ა) პირი, რომელსაც შესაბამისი სპეციალობაში დასრულებული აქვს პროფესიული მზადების — რეზიდენტურის პროგრამა სახელმწიფო ლიცენზიის მქონე სამედიცინო-სასწავლო, სამეცნიერო-კვლევითი ან სხვა დაწესებულებაში;

ბ) ექიმი-სპეციალისტი, რომელიც მუშაობს მოცემული სპეციალობით ან ბოლო 5 წლის განმავლობაში მუშაობდა საქართველოს ან უცხოეთის რომელიმე ქვეყნის სამეცნიერო-კვლევით, სპეციალიზირებულ ან ზოგადი პროფილის სტაციონარული ან ამბულატორიული (მათ შორის დისპანსერული) ტიპის დიაგნოსტიკურ, სამკურნალო ან სარეაბილიტაციო-პროფილაქტიკური პროფილის დაწესებულებაში და წარმოადგენს შესაბამისი პროფილით პროფესიული, პედაგოგიური, სამეცნიერო კვალიფიკაციის დამადასტურებელ დოკუმენტებს;

გ) პირი, რომელსაც შესაბამისი სპეციალობით დასრულებული აქვს პროფესიული მზადება კლინიკურ ორდინატურაში, ინტერნატურაში, სპეციალიზაციის კურსით, კლინიკურ ასპირანტურაში, დოქტორანტურაში.

მუხლი 20. „ექიმი-სპეციალისტის“ სახელმწიფო სერტიფიკატის მფლობელს შეუძლია სხვა სპეციალობის „ექიმი-სპეციალისტის“ სერტიფიკატის მიღებაც; ამისათვის იგი უნდა აკმაყოფილებდეს სახელმწიფო აკრედიტაციის მქონე უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებლის იმ კურსდამთავრებულებისათვის (სრული უმაღლესი სამედიცინო განათლებისა და ზოგადი კლინიკური მზადების დასრულების შემდეგ), რომლებსაც სურთ:

ა) დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის დაწყება „ზოგადი პროფილის ექიმის“ სპეციალობით;

ბ) გააგრძელონ პროფესიული მზადება რეზიდენტურის პროგრამით.

მუხლი 22. სერტიფიკატის მადიხელის სამედიცინო სპეციალობას განსაზღვრავს:

ა) უმაღლესი სამედიცინო განათლების პროფილისა და პროფესიული მზადების (რეზიდენტურა, კლინიკური ორდინატურა, კლინიკური ასპირანტურა, ინტერნატურა, სპეციალიზაციის, დახელოვნებისა და კვალიფიკაციის ასამაღლებელი კურსები) დოკუმენტები;

ბ) საკანდიდატო ან სადოქტორო დისერტაციების გრიფი;

გ) უკანასკნელ 5 წელში პრაქტიკული საექიმო საქმიანობის პროფილი.

მუხლი 23. ცალკეული სპეციალობისათვის ექიმის სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების ვადას ადგენს საბჭო და ამტკიცებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი. აღნიშნული ვადის გასვლის შემდეგ სახელმწიფო სერტიფიკატი მინიჭებული უფლებამოსილების დადასტურება ხდება რესერტიფიკაციის მეშვეობით.

საშუალო სამედიცინო პერსონალის სახელმწიფო სერტიფიკატი

მუხლი 24. 1998 წლიდან საშუალო სამედიცინო პერსონალის (მათ შორის კბილის ტექნიკოსების) სახელმწიფო სერტიფიკატის ფლობა სავალდებულოა იმ პირისათვის, რომელიც იწყებს დამოუკიდებელ პროფესიულ საქმიანობას ან იცვლის საშუალო ადგილს ან იკავებს უფრო მაღალ თანამდებობას.

მუხლი 25. საშუალო სამედიცინო პერსონალის სახელმწიფო სერტიფიკატი ენიჭება საქართველოს იმ მოქალაქეს, რომელსაც საშუალო სამედიცინო განათლება მიღებული აქვს სახელმწიფო ლიცენზიის მქონე საშუალო სამედიცინო სასწავლებელში, ჩააბარა სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდა და წარმოდგენილი აქვს ამ დებულების მე-6 მუხლით გათვალისწინებული დოკუმენტები.

მუხლი 26. საშუალო სამედიცინო პერსონალის სახელმწიფო სერტიფიკატი გაიცემა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებულ სპეციალობებში.

მუხლი 27. საშუალო სამედიცინო პერსონალს დამოუკიდებელი საქმიანობის უფლება ეძლევა მხოლოდ სერტიფიკატით განსაზღვრულ სპეციალობაში. შესაბამისი სერტიფიკატების ფლობის შემთხვევაში უფლება შეიძლება ვრცელდებოდეს ორ და მეტ სპეციალობაში მუშაობაზე.

მუხლი 28. სახელმწიფო სერტიფიკატი გაიცემა საბჭოს გადაწყვეტილებით.

მუხლი 29. სერტიფიკაციის დროს მაძიებლის სამედიცინო სპეციალობის განსაზღვრა ხდება:

ა) საშუალო სამედიცინო განათლებისა და დიპლომის შემდგომი მზადების (სპეციალიზაციის, დახელოვნებისა და კვალიფიკაციის ასამაღლებელი კურსები) შესახებ წარმოდგენილი დოკუმენტების საფუძველზე;

ბ) ბოლო 5 წლის განმავლობაში პრაქტიკული საქმიანობის პროფილის მიხედვით.

მუხლი 30. საშუალო სამედიცინო პერსონალის სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების ვადას თითოეულ სპეციალობაში განსაზღვრავს საბჭო და ამტკიცებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი. აღნიშნული ვადის გასვლის შემდეგ სახელმწიფო სერტიფიკატით მინიჭებული უფლებამოსილების სელახხალი დადასტურება ხდება რესერტიფიკაციის მეშვეობით;

უმაღლესი ფარმაცევტული განათლების სპეციალისტის სახელმწიფო სერტიფიკატი

მუხლი 31. 1998 წლიდან უმაღლესი განათლების სპეციალისტ-ფარმაცევტის სახელმწიფო სერტიფიკატის ფლობა სავალდებულოა იმ პირისათვის, რომელიც იწყებს ფარმაცევტულ საქმიანობას ან იცვლის საშუალო ადგილს ან იკავებს უფრო მაღალ თანამდებობას.

მუხლი 32. სახელმწიფო სერტიფიკატი ენიჭება საქართველოს იმ მოქალაქეს, რომელსაც განათლება მიღებული აქვს სახელმწიფო აკრედიტაციისა და ლიცენზიის მქონე უმაღლეს ფარმაცევტულ სასწავლებელში, ფაკულტეტზე ან სექტორზე, ჩაბარებული აქვს სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდა და წარმოდგენილი აქვს ამ დებულების მე-6 მუხლში აღნიშნული დოკუმენტები.

მუხლი 33. ფარმაცევტული საქმიანობის სახელმწიფო სერტიფიკატი გაიცემა შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებულ ფარმაცევტულ სპეციალობებში.

მუხლი 34. დამოუკიდებელი ფარმაცევტული საქმიანობა ნებადართულია მხოლოდ უმაღლესი ფარმაცევტული განათლების სპეციალისტისთვის სახელმწიფო სერტიფიკატით განსაზღვრულ სპეციალობაში. შესაბამისი სერტიფიკატების ფლობის შემთხვევაში უფლება შეიძლება ვრცელდებოდეს ორ და მეტ სპეციალობაში მუშაობაზე.

მუხლი 35. ფარმაცევტის სახელმწიფო სერტიფიკატი გაიცემა საბჭოს გადაწყვეტილებით სასერტიფიკაციო გამოცდების (სამინისტროს მიერ დამტკიცებული პროგრამისა და შეფასების კრიტერიუმების მიხედვით ჩატარებული) შედეგების და წარმოდგენილი საბუთების განხილვის საფუძველზე.

მუხლი 36. სპეციალისტ-ფარმაცევტის სახელმწიფო სერტიფიკატი სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდის ჩაბარების გარეშე გამოინაჯის სახით შეიძლება გაიცეს საქართველოს იმ მოქალაქეებზე, რომლებსაც 1997 წლის 1 ნოემბრამდე მინიჭებული აქვთ ფარმაცევტულ მეცნიერებათა დოქტორის სამეცნიერო ხარისხი და გააჩნიათ უკანასკნელი 10 წლის განმავლობაში შესაბამისი სპეციალობით მუშაობის არანაკლებ 5 წლის სტაჟი ან კანდიდატის სამეცნიერო ხარისხი და უკანასკნელი 15 წლის განმავლობაში შესაბამისი სპეციალობით მუშაობის არანაკლებ 10 წლის სტაჟი.

მუხლი 37. „ზოგადი პროფილის ფარმაცევტის“ სახელმწიფო სერტიფიკატის მისაღებად სასერტიფიკაციო გამოცდაზე დაიშვება სახელმწიფო ლიცენზიისა და აკრედიტაციის მქონე უმაღლესი ფარმაცევტული სასწავლებლების, ფაკულტეტების, სექტორების კურსდამთავრებული.

მუხლი 38. კონკრეტული სპეციალობის მიხედვით ფარმაცევტის სახელმწიფო სერტიფიკატის მისაღებად სასერტიფიკაციო გამოცდაზე დაიშვება:

ა) პირი, რომელსაც შესაბამის სპეციალობაში დასრულებული აქვს პროფესიული მზადების პროგრამა სახელმწიფო ლიცენზიის მქონე ფარმაცევტულ სასწავლებელში, ფაკულტეტზე ან სექტორზე;

ბ) სამეცნიერო-კვლევით, სპეციალიზებულ ან ზოგადი პროფილის ფარმაცევტულ დაწესებულებებში ამჟამად ან ბოლო 5 წლის განმავლობაში მომუშავე ფარმაცევტი, რომელსაც გააჩნია შესაბამის სპეციალობაში პროფესიული, პედაგოგიური და სამეცნიერო კვალიფიკაციის დამადასტურებელი დოკუმენტები;

გ) პირი, რომელსაც ბოლო 5 წლის განმავლობაში დასრულებული აქვს პროფე-

სიული მზადება შესაბამისი სპეციალობით ასპირანტურაში, დოქტორანტურაში ან გავლილი აქვთ დარგობრივი სპეციალიზაცია.

**მუხლი 39.** ფარმაციის რომელიმე სპეციალობაში სახელმწიფო სერტიფიკატის მიღობის შემდეგ სხვა სპეციალობის სერტიფიკატის მიღება. ამისათვის მან უნდა გაიაროს შესაბამისი სპეციალობით პროფესიული მზადების — დარგობრივი სპეციალიზაციის პროგრამა.

**მუხლი 40.** 1998 წლიდან „ზოგადი პროფილის ფარმაცევტის“ სახელმწიფო სერტიფიკატის მიღება სავალდებულოა სახელმწიფო აკრედიტაციის მქონე უმაღლესი ფარმაცევტული სასწავლებლების იმ კურსდამთავრებულებისათვის, რომელსაც სურს:

- ა) „ზოგადი პროფილის ფარმაცევტის“ სპეციალობით საქმიანობა;
- ბ) გააგრძელოს პროფესიული მზადება ფარმაციის ერთ-ერთ სპეციალობაში.

**მუხლი 41.** სერტიფიკაციის დროს მასობრივი სპეციალობის განსაზღვრა ხდება:

- ა) უმაღლესი ფარმაცევტული განათლების პროფილისა და პროფესიული მზადების (დოქტორანტურა, ასპირანტურა, სპეციალიზაციის დახელოვნებისა და კვალიფიკაციის ასამაღლებელი კურსები) დოკუმენტების საფუძველზე;
- ბ) საკანდიდატო ან სადოქტორო დისერტაციების გრიფის საფუძველზე;
- გ) ბოლო 5 წლის მანძილზე პრაქტიკული ფარმაცევტული საქმიანობის პროფილის მიხედვით.

**მუხლი 42.** სხვადასხვა სპეციალობისათვის ფარმაცევტის სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების ვადები განსხვავებულია — ცალკეულ სპეციალობებში სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების ვადებს ადგენს საბჭო და ამტკიცებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი. სერტიფიკატის მოქმედების ვადის გასვლის შემდეგ სახელმწიფო სერტიფიკატით მინიჭებული უფლებამოსილების ხელახალი დადასტურება ხდება რესერტიფიკაციის მეშვეობით.

#### თავი V

#### საშუალო ფარმაცევტული განათლების სპეციალისტის

#### სახელმწიფო სერტიფიკატი

**მუხლი 43.** 1998 წლიდან საშუალო ფარმაცევტული განათლების სპეციალისტის სახელმწიფო სერტიფიკატის ფლობა სავალდებულოა იმ პირისათვის, რომელიც იწყებს პროფესიულ საქმიანობას ან იცვლის სამუშაო ადგილს ან იკავებს უფრო მაღალ თანამდებობას.

**მუხლი 44.** სახელმწიფო სერტიფიკატი შეიძლება მიენიჭოს საქართველოს იმ მოქალაქეს, რომელსაც განათლება მიღებული აქვს სახელმწიფო აკრედიტაციის და ლიცენზიის მქონე საშუალო სპეციალურ სასწავლებელში, ჩაბარებული აქვს საშუალო ფარმაცევტული განათლების სპეციალისტის სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდა და წარმოდგენილი აქვს ამ დებულების მე-6 მუხლში აღნიშნული დოკუმენტები.

**მუხლი 45.** საშუალო ფარმაცევტული განათლების სპეციალისტის სახელმწიფო სერტიფიკატის მინიჭება ხდება საბჭოს გადაწყვეტილებით სასერტიფიკაციო გამოცდის (სამინისტროს მიერ დამტკიცებული პროგრამისა და შეფასების კრიტერიუმების მიხედვით ჩატარებული) შედეგისა და წარმოდგენილი საბუთების განხილვის საფუძველზე.

**მუხლი 46.** საშუალო ფარმაცევტული განათლების სპეციალისტის სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების ვადას განსაზღვრავს საბჭო და ამტკიცებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი. აღნიშნული ვადის გასვლის შემდეგ სახელმწიფო სერტიფიკატით მინიჭებული უფლებამოსილების ხელახალი დადასტურება ხდება რესერტიფიკაციის მეშვეობით.

#### თავი VI

#### უმაღლესი და საშუალო სამედიცინო და ფარმაცევტული პერსონალისათვის სახელმწიფო სერტიფიკატის მიენიჭება

**მუხლი 47.** საქართველოში სამედიცინო და ფარმაცევტული პერსონალის სერტიფიკაციის (რესერტიფიკაციის) პროცესს ხელმძღვანელობს „საბჭო“, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის თანამდებობის პირის მიერ.

**მუხლი 48.** სამედიცინო და ფარმაცევტულ პერსონალს სერტიფიკატი ენიჭება წინამდებარე დებულებითა და საბჭოს მიერ შემუშავებული და მინისტრის მიერ დამტკიცებული წესებით.

**მუხლი 49.** „საბჭოს“ შემადგენლობას, რომლის რაოდენობა განისაზღვრება 21 წევრით, ამტკიცებს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი 2 წლის ვადით.

საბჭოს წარმომადგენლობა კომპლექტდება:

- სამინისტროს შესაბამისი სამსახურების 3 წევრით
- უმაღლესი სამედიცინო სკოლების 3 წევრით
- დიპლომის შემდგომი განათლების დაწესებულებების 3 წევრით
- კლინიკებისა და სასწავლო პოსპიტლების 3 წევრით
- დარგობრივი სამედიცინო პროფკავშირის 1 წევრით
- სადაზღვევო სახელმწიფო და კერძო კომპანიების 2 წევრით
- ექიმთა, დარგობრივი პროფესიული და სხვა ასოციაციების 6 წევრით

**მუხლი 50.** „საბჭო“ ვალდებულია:

- ა) განიხილოს და წარუდგინოს სამინისტროს დასამტკიცებლად სამედიცინო და ფარმაცევტული პერსონალისათვის სერტიფიკატის მინიჭების წესები;
- ბ) განიხილოს სასერტიფიკაციო გამოცდების ჩატარების პროცედურა, გამოცდების ვადები და წარუდგინოს ისინი დასამტკიცებლად სამინისტროს;
- გ) დაამტკიცოს დარგობრივი საგამოცდო კომისიების შემადგენლობა;

დ) დაამყაროს მჭიდრო კონტაქტები პროფესიულ საზოგადოებრივ გაერთიანებებთან;

ე) წარსდგეს სამინისტროს წინაშე თავისი საქმიანობის ყოველწლიური ანგარიშით.

მუხლი 51. საბჭო უფლებამოსილია:

ა) ადრე გაცემული სერტიფიკატის მოქმედების ვადის დათავრების შემდეგ, სამედიცინო და ფარმაცევტული პერსონალის კვალიფიკაციის პერიოდული გადამოწმების მიზნით დადგენილ ვადებში ჩაატაროს სამედიცინო და ფარმაცევტული კადრების რესერტიფიკაცია და მისი შედეგების გათვალისწინებით განსაზღვროს სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის მოქმედების შეწყვეტა ან გაგრძელება ახალი ვადით;

ბ) მონაწილეობა მიიღოს პაციენტის ან მისი ახლობლების მიერ აღძრული საჩივრის განხილვასა (რომელიც დაკავშირებულია სერტიფიკატის მქონე სამედიცინო და ფარმაცევტული პერსონალის საქმიანობასთან) და შესაბამისი ექსპერტიზის ჩატარებაში კანონმდებლობით დადგენილი წესით;

გ) გადაამოწმოს მაძიებლის მიერ წარდგენილი ნებისმიერი დოკუმენტი და ინფორმაცია.

#### თავი VII

##### მეთხოვენი საპედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის სახელმწიფო სერტიფიკატის მამიავლისადმი სარტიფიკატის მამიავლისადმი

მუხლი 52. სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის სახელმწიფო სერტიფიკატის მაძიებელმა დიპლომის შემდგომი განათლების სახელმწიფო სამედიცინო აკადემიაში უნდა წარადგინოს სათანადო დოკუმენტები.

მუხლი 53. მაძიებლის ჯანმრთელობის მდგომარეობა და პროფესიული მომზადების დონე უნდა უზრუნველყოფდეს დამოუკიდებელი სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის წარმართვას პროფესიული სტანდარტების დონეზე.

მუხლი 54. მაძიებელი პასუხისმგებელია მის მიერ წარმოდგენილი ყველა დოკუმენტის სისწორეზე.

მუხლი 55. მაძიებელი პირადად უნდა წარსდგეს დოკუმენტების განხილვის დროს და გამოცდაზე.

#### თავი VIII

##### უცხოეთის ქვეყნების საპედიცინო და ფარმაცევტული სასწავლო და კურსდამთავრებულთათვის საქართველოში სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობისათვის სარტიფიკატის გაცემის წესები

მუხლი 56. სამედიცინო ან ფარმაცევტული საქმიანობის სერტიფიკატის მაძიებელმა საქართველოს მოქალაქემ, რომელსაც სამედიცინო ან ფარმაცევტული განათლება

დაან პროფესიული მზადება 1991 წლის შემდეგ გავლილი აქვს საქართველოს ფარმაცელს გარეთ, საერთო მოთხოვნების გარდა დამატებით უნდა წარმოადგინოს:

ა) უცხოეთის სასწავლებლის მიერ გაცემული სამედიცინო ან ფარმაცევტული განათლებისა და პროფესიული მზადების დამთავრების დამადასტურებელი ოფიციალური დოკუმენტი;

ბ) სასწავლო დისციპლინების ჩამონათვალი და საათობრივი დატვირთვა.

მუხლი 57. თუ მაძიებელს სერტიფიკატი (ან მისი ექვივალენტი) მიღებული აქვს სხვა ქვეყანაში, მაშინ „საბჭო“ წარმოდგენილი საბუთების განხილვის საფუძველზე უფლებამოსილია წინამდებარე დებულების მე-17 და 36-ე მუხლების შესაბამისად გასცეს საქართველოს სახელმწიფო სერტიფიკატი სასერტიფიკაციო გამოცდის ჩაბარების გარეშე.

მუხლი 58. მაძიებელი უნდა ფლობდეს საქართველოს სახელმწიფო ენას (იგულისხმება მეტყველება და წერა), ოფიციალური დოკუმენტაციის წარმოების და პაციენტთან, მის ახლობლებთან და კოლეგებთან საქმიანი ურთიერთობისათვის.

მუხლი 59. უცხო ენაზე წარმოდგენილ (გარდა რუსული ენისა) ყველა დოკუმენტს (დიპლომები, მოწმობები და სხვა) უნდა დაერთოს სახელმწიფო ენაზე ნოტარიულად დამოწმებული ასლი.

მუხლი 60. თუ მაძიებელს საბჭოს გადაწყვეტილებით არ ეძლევა სერტიფიკატი გამოცდების ჩაბარების გარეშე, ის ვალდებულია ჩააბაროს სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდა დადგენილი წესით.

#### თავი IX

##### სხვა ქვეყნის მოქალაქის მიერ სამედიცინო და ფარმაცევტული პერსონალისათვის საქართველოს ტერიტორიაზე სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის მშობლივად დროებითი სახელმწიფო სერტიფიკატის გაცემის წესი

მუხლი 61. სხვა ქვეყნის მოქალაქეს შეუძლია აწარმოოს საქართველოს ტერიტორიაზე სამედიცინო ან ფარმაცევტული საქმიანობა მხოლოდ დროებითი სახელმწიფო სერტიფიკატის საფუძველზე.

მუხლი 62. მაძიებელმა უნდა დააკმაყოფილოს იმიგრაციის შესახებ კანონმდებლობით გათვალისწინებული შესაბამისი მოთხოვნა.

მუხლი 63. დროებითი სახელმწიფო სერტიფიკატი გაიცემა 6 თვემდე ვადით.

#### თავი X

##### დისციპლინური ღონისძიებები უმაღლესი და საშუალო საპედიცინო და ფარმაცევტული პერსონალის მიმართ, რომელთაც მინიჭებული აქვთ სახელმწიფო სარტიფიკატი

მუხლი 64. საბჭო იღებს გადაწყვეტილებას სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერებაზე (ერთი თვიდან ერთ წლამდე ვადით) სავალდებულო რეგარეშე რესერტიფი-

კაციით ან მის გარეშე, თუ მისი მფლობელი არღვევს სერტიფიკატით ნებადართულ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს.

**მუხლი 65.** გადანყვეტილება სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერების შესახებ დაუყოვნებლივ წერილობით ეცნობება მის მფლობელს სერტიფიკატის შეჩერების მოტივის და საფუძვლის მითითებით და აღინიშნება სასერტიფიკაციო რეესტრში.

**მუხლი 66.** სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერება ნიშნავს სერტიფიკატით ნებადართული სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის განხორციელების აკრძალვას სერტიფიკატის განახლებამდე.

**მუხლი 67.** სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერებასთან დაკავშირებული პირობებისა და მოთხოვნების შესრულების შემდეგ სერტიფიკატის მოქმედება განახლება საბჭოს გადაწყვეტილებით, სერტიფიკატის მფლობელის ან მისი წარმომადგენლის განცხადების საფუძველზე.

**მუხლი 68.** გადანყვეტილება სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერების შესახებ შეიძლება ვასაჩივრდეს სასამართლოში საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

**მუხლი 69.** სერტიფიკატის მოქმედების განახლების შესახებ გადანყვეტილება შეიძლება სასერტიფიკაციო რეესტრებში.

**მუხლი 70.** სერტიფიკატის გაუქმების საფუძველია:

- ა) სერტიფიკატის მფლობელის წერილობითი მოთხოვნა;
- ბ) სერტიფიკატის მფლობელის გარდაცვალება;
- გ) სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერების ვადის გასვლა, მოქმედების აღდგენის საფუძვლის არსებობისას.
- დ) სპეციალური კანონით გათვალისწინებული სხვა საფუძველები;
- ე) სერტიფიკატის მფლობელის მიერ ნებადართული სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის განხორციელებისათვის კანონმდებლობით დადგენილი წესების სისტემატური (სამ და მეტი) დარღვევა.

**მუხლი 71.** 70-ე მუხლის პირველი პუნქტის „გ“, „დ“ და „ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებულ შემთხვევებში გადანყვეტილება სერტიფიკატის გაუქმების შესახებ მიიღება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

**მუხლი 72.** სერტიფიკატის გაუქმების შესახებ, „საბჭო“, მისი გაუქმების საფუძვლების მითითებით, წერილობით აცნობებს სერტიფიკატის მფლობელს; სათანადო ცვლილებები შედის სასერტიფიკაციო რეესტრში.

## თავი XI

### სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდის ჩატარების წესები

**მუხლი 73.** სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდები ტარდება სამინისტროს მიერ დამტკიცებულ უმაღლეს, და საშუალო სამედიცინო და ფარმაცევტულ სპეციალობებში.

**მუხლი 74.** სასერტიფიკაციო გამოცდების ორგანიზაციას ახორციელებს დიპლომის შემდგომი განათლების სახელმწიფო სამედიცინო აკადემია, ექიმთა და დარგობრივ ასოციაციებთან თანამშრომლობითა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს შესაბამისი სამსახურის ხელმძღვანელობით.

**მუხლი 75.** სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის სერტიფიკატის მაძიებელმა დიპლომის შემდგომი განათლების სახელმწიფო სამედიცინო აკადემიაში დადგენილი ფორმის განცხადებასთან ერთად უნდა წარადგინოს:

- ა) განათლების დამადასტურებელი საბუთის (დიპლომი) ასლი;
- ბ) ამონაწერი შრომის წიგნაკიდან (საჭიროების შემთხვევაში — შეთავსებით მუშაობის დამადასტურებელი საბუთი);
- გ) რეზიდენტურის, კლინიკური ორდინატურის, ინტერნატურის, ასპირანტურის, დოქტორანტურის დამთავრების, სპეციალიზაციის, დახელოვნების და კვალიფიკაციის ასამაღლებელი კურსების გაელის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;
- დ) მეცნიერებათა კანდიდატის ან დოქტორის დიპლომის ასლი;
- ე) კადრების აღრიცხვის ფურცელი;
- ვ) სასერტიფიკაციო გამოცდების ხარჯების დაფარვის დამადასტურებელი საბუთი (იმ შემთხვევაში, როდესაც მაძიებელი აბარებს ფასიან გამოცდას);
- ზ) უკანასკნელი 3 წლის პრაქტიკული მუშაობის ანგარიში დამოწმებული დანუსებულების ხელმძღვანელის ან შესაბამისი დარგის პროფესიული ასოციაციის ან სამედიცინო სტატისტიკის სამსახურის მიერ (ანგარიში სავალდებულო უნდა შეიცავდეს ცნობებს: შესრულებული სამუშაოების შედეგადადგენის შესახებ, სამედიცინო შეცდომების ანალიზის, პაციენტების მადლობების თაობაზე, პროფესიული კომპეტენტურობის ამაღლების შესახებ სპეციალიზაციისა და კვალიფიკაციის ამაღლების კურსების გასვლა, სტაჟირება, სამეცნიერო და პრაქტიკულ კონფერენციებში მონაწილეობა, სამეცნიერო და სამეცნიერო-პრაქტიკული ხასიათის პუბლიკაციების შესახებ და ა.შ.);
- თ) წარდგინება-რეკომენდაციები:

ან საქართველოში ლიცენზირებული ერთი ან რამოდენიმე სამედიცინო ან ფარმაცევტული დანუსებულების;

ან შესაბამისი დარგობრივი პროფესიული ასოციაციის;

ან საქართველოში ლიცენზირებული ორი და მეტი შესაბამისი დარგის სპეციალისტისაგან;

ან დახასიათება-რეკომენდაცია ხასნაველ დანუსებულებიდან (ახალკურსდამთავრებულებისათვის).

წარდგინება-რეკომენდაციაში ასახული უნდა იყოს ცნობები რეკომენდატორის შესახებ, ლიცენზიის მაძიებელთან რეკომენდატორის საქმიანი ურთიერთობების შესახებ, ამასთანავე რეკომენდაციაში დახასიათებული უნდა იყოს მაძიებლის — საქმიანი და პროფესიული თვისებები (პროფესიული ჩვევები, პასუხისმგებლობის გრძნობა და სხვა);

დეონტოლოგიური პრინციპების ცოდნა და პრაქტიკაში მათი გამოყენების უნარ-ჩვევები;

- მედიცინის თანამედროვე მიღწევების პრაქტიკულად გამოყენების უნარი;
- ამა თუ იმ სპეციალობის ფლობის მოცულობა;
- სრულყოფილად დაუფლებული მეთოდები და მეთოდები;
- ათვისებული უნიკალური მეთოდები, ხერხები თუ ტექნოლოგიები;
- პიროვნული თვისებები და ა.შ.

- ი) ფიზიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის დამადასტურებელი საბუთი;
- კ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის დამადასტურებელი საბუთი.

მუხლი 76. დიპლომის შემდგომი განათლების სახელმწიფო სამედიცინო აკადემიის სერტიფიკაციის სამსახურში ამონაშენ განცხადების და თანმხლები საბუთების შესაბამისობას დადგენილ მოთხოვნებთან და არეგისტრირებულ განცხადების შემოსვლის თარიღს, ამავე დროს სერტიფიკატის მაძიებელს დაენიშნება სასერტიფიკაციო გამოცდის ვადა დამტკიცებული გრაფიკის შესაბამისად.

მუხლი 77. გამოცდების დაწყების წინ თითოეულ სერტიფიკატის მაძიებელზე დიპლომის შემდგომი განათლების სახელმწიფო სამედიცინო აკადემიის სერტიფიკაციის სამსახურის მიერ გაცემა საგამოცდო ფურცელი, რომელშიც აღინიშნება მაძიებლის სახელი, გვარი, პასპორტის ან მისი შემცვლელი პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ნომერი, გამოცდების თარიღი.

მუხლი 78. სერტიფიკატის მაძიებელი გამოცდაზე უნდა გამოცხადდეს დადგენილ დროს და თან უნდა იქონიოს საგამოცდო ფურცელი, პასპორტი ან მისი შემცვლელი პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა და შავი ფერის ბურთულიანი კალმისტარი.

მუხლი 79. უნიციფირებული სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდა დებულების მიხედვით ეწყობა ერთ ეტაპად.

მუხლი 80. განრიგით დანიშნულ გამოცდაზე გამოუცხადებლობის შემთხვევაში მაძიებლის ავადმყოფობის გამო, წინასწარ ან გამოცდის დღეს 15 00 საათამდე დიპლომის შემდგომი განათლების სახელმწიფო სამედიცინო აკადემიის სერტიფიკაციის სამსახურს უნდა წარედგინოს პირადი განცხადება და ავადმყოფობის დამადასტურებელი ცნობა.

ა) გამოჯანმრთელების შემდეგ მაძიებელი მიმართავს დიპლომის შემდგომი განათლების სახელმწიფო სამედიცინო აკადემიის სერტიფიკაციის სამსახურს განცხადებით გამოცდის გადავადების თაობაზე, რასაც თან უნდა ერთვოდეს ცნობა გამოჯანმრთელების შესახებ.

ბ) გამოცდის გადავადება დასაშვებია სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდების მხოლოდ იმავე სასესიო პერიოდში.

მუხლი 81. გამოცდაზე შესვლისას, ბილეთის მიღებამდე თუ მაძიებელი თავს ცუდად გრძნობს მას სურვილისამებრ შეუძლია გააგრძელოს ან გადაიტანოს გამოცდა მუხლი 82-ის (და ბ) პუნქტების შესაბამისად.

მუხლი 82. საგამოცდო ბილეთების მიღების ან ბილეთზე მუშაობის დაწყების შემდეგ მაძიებელი კარგავს გამოცდის გადავადების უფლებას.

მუხლი 83. უნიციფირებულ სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდაზე მაძიებელი იღებს ტესტურ ბილეთს, რომლის შედგენა ხდება კომპიუტერზე.

ბილეთი შეიცავს 200 ტესტ-კითხვას, მასში აღინიშნება მაძიებლის ეინაობა, სპეციალობა, გამოცდის თარიღი. ბილეთის გარდა მაძიებელი მაშინვე იღებს ფურცლებს „შავი“ სამუშაოსათვის.

მუხლი 84. სასერტიფიკაციო გამოცდას ეთმობა 3 საათი. დროის აღრიცხვა იწყება ბილეთის მიღებიდან.

მუხლი 85. გამოცდის დამთავრების შემდეგ შევსებული ტესტ-ბილეთები ბარდება დარბაზის კურატორს.

მუხლი 86. ტესტური გამოცდების პასუხების შეფასებისას მონაშენებელი თვალსაზრისით შეიძლება გამოყენებული იყოს აგრეთვე კომპიუტერი. გასწორებული ტესტური ბილეთის დედანი და მაძიებლის საგამოცდო ფურცელი ინახება დიპლომის შემდგომი განათლების სახელმწიფო სამედიცინო აკადემიის სერტიფიკაციის სამსახურში, სერტიფიკატის მაძიებლის სხვა მასალებთან ერთად.

მუხლი 87. დამაკმაყოფილებლად ითვლება ნაშრომი, რომელშიც ტესტების 75%-ზე მეტზე გაცემულია სწორი პასუხი.

მუხლი 88. გამოცდის მიმდინარეობის პროცესში დაუშვებელია მაძიებლებს შორის ლაპარაკი, ადგილიდან ადგომა, კონსპექტების, სახელმძღვანელოების და სხვა ლიტერატურის გამოყენება, „შავი“ ფურცლების და ბილეთის გადაწოდება.

აღნიშნული დარღვევებისათვის მაძიებელი იხსნება გამოცდიდან და მას უფორმდება არადამაკმაყოფილებელი შეფასება.

მუხლი 89. გამოცდის დროს დარბაზში შეიძლება იმყოფებოდნენ საბჭოს წევრები, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს შესაბამისი სამსახურის, დიპლომის შემდგომი განათლების სახელმწიფო სამედიცინო აკადემიის სერტიფიკაციის სამსახურის წარმომადგენლები, საგამოცდო კომისიის თავმჯდომარე. მეტი საჯაროობისა და გამჭვირვალობის მიზნით დასაშვებია საბჭოს მიერ სპეციალურად მონივრული საზოგადოებრიობისა და მასმედიის წარმომადგენელთა დასწრება.

მუხლი 90. გამოცდის შედეგები ცხადდება გამოცდის ჩაბარებიდან არა უგვიანეს 24 საათის განმავლობაში.

სასერტიფიკაციო გამოცდის შედეგების გამოცხადებისთანავე ერთი საათის განმავლობაში მაძიებელს წერილობითი განცხადების საფუძველზე (თავისი სურვილითა და ხარჯებით) შეუძლია მიიღოს უკვე გასწორებული თავისი ნაშრომის ქსეროასლი.

მუხლი 91. გამოცდის შეფასების აპელაცია დასაშვებია მხოლოდ გამოცდის შედეგების გამოცხადების შემდეგ დღის 12 საათამდე, რისთვისაც მაძიებელი სათანადო განცხადებით მიმართავს საგამოცდო კომისიის თავმჯდომარეს. ეს უკანასკნელი მაძიებელთან ერთად ხელახლა აწარმოებს ნაშრომს შესაბამისი ტრაფარეტის მიხედვით. საგამოცდო კომისიის თავმჯდომარის გადაწყვეტილება საბოლოოა, ხელმოწერედ განხილვას აღარ ექვემდებარება და შეიძლება გასაჩივრდეს სასამართლოში მოქმედი კანონმდებლობის მიხედვით.

მუხლი 92. სასერტიფიკაციო გამოცდების შედეგებს დიპლომის შემდგომი განათლების სახელმწიფო სამედიცინო აკადემიის სერტიფიკაციის სამსახური ოპერატიულად აწვდის შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს შესაბამის სამსახურს, რომელიც იხილავს მათ და ახსენებს საბჭოს დასამტკიცებლად.

მუხლი 93. გამოცდაზე არადამაკმაყოფილებელი შეფასების მიღების ან საბჭოს გადამწყვეტილებით სერტიფიკატის გაცემაზე უარის თქმის შემთხვევაში სასერტიფიკაციო გამოცდის ხარჯების დასაფარად გადახდილი თანხა (თუკი ასეთი იყო) მძიებელს უკან არ დაუბრუნდება.

მუხლი 94. განმეორებითი სასერტიფიკაციო გამოცდაზე გასვლა შესაძლებელია არადამაკმაყოფილებელი შეფასების მიღებიდან არაუადრეს სამი თვისა.

მუხლი 95. სავამოცდო პროცედურის დარღვევის ან კომისიის მუშაობის დაბალი ხარისხის შემთხვევაში საბჭოს უფლება აქვს შეაჩეროს ან გააუქმოს გამოცდის შედეგები.

დღეისათვის საშუალო და უმაღლესი განათლების ფარმაცევტულ კადრებს ამზადებს როგორც სახელმწიფო, ასევე არასახელმწიფო საერო სასწავლებლები. მათ შორის შპს „ფარმაცია ჰენს“-თან არსებული ორსაფეხურიანი უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებელი, რომლის პირველ საფეხურზე მზადდება საშუალო ფარმაცევტული და სამედიცინო კადრები, ხოლო მეორე საფეხურზე — უმაღლესი განათლების მქონე კადრები.

საქართველოში საშუალო ფარმაცევტული სასწავლებელი გაიხსნა 1929 წელს.

1918 წლის 26 იანვარს (ძველი სტილით) დაარსდა თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, რომლის ბაზაზე 1920 წელს გაიხსნა ფარმაციისა და ფარმაკოგნოზიის კათედრა. 1923 წლის იანვარში დაარსებულ იქნა უნივერსიტეტთან ქიმიოფარმაცევტული განყოფილება.

1930 წელს უნივერსიტეტს გამოეყო სამკურნალო ფაკულტეტი და ჩამოყალიბდა დამოუკიდებელი სამედიცინო ინსტიტუტი ფარმაცევტული ფაკულტეტით. 1937 წელს ფარმაცევტული ფაკულტეტი გამოეყო სამედიცინო ინსტიტუტს და ჩამოყალიბდა დამოუკიდებელი სახელმწიფო ფარმაცევტული ინსტიტუტი, რომელმაც დამოუკიდებლად იარსება 1948 წლამდე და ისევ შეუერთდა სამედიცინო ინსტიტუტს, როგორც ფაკულტეტი.

დღეს თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტში განაგრძობს არსებობას, როგორც ფაკულტეტი. უმაღლეს ფარმაცევტულ სასწავლებელში სწავლა ხუთწლიანია, საშუალო ფარმაცევტულ სასწავლებელში და განყოფილებებზე არასრული საშუალო განათ-

ლების მქონე პირთათვის სწავლის ხანგრძლივობა სამი წელია, ხოლო სრული საშუალო განათლების მქონე პირთათვის — ორი წელი.

### თავი III

#### ჯანმრთელობის დაცვისა და ფარმაცევტული სამსახურის მმართველობის სტრუქტურა საქართველოში.

##### 3.1. საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტრო, ნამლისა და ფარმაცევტული სამსახურის დეპარტამენტი.

ახალ საზოგადოებრივ წყობაზე გადასვლასთან დაკავშირებით შეიცვალა საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს სტრუქტურა. დღეისათვის საქართველოს ჯანდაცვის მინისტრს ჰყავს სამი მოადგილე და მათ დაქვემდებარებაშია 27 სხვადასხვა დეპარტამენტი და სხვადასხვა ცენტრები. ასეთებია:

1. სამედიცინო პროგრამების მართვის დეპარტამენტი.
2. დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის მართვის დეპარტამენტი.
3. ნამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის დეპარტამენტი.
4. სამედიცინო ტექნიკისა და ტექნოლოგიების დეპარტამენტი.
5. საზოგადო ჯანდაცვის დეპარტამენტი.
6. სახელმწიფო სანიტარული ზედამხედველობის და ჰიგიენური ნორმების დეპარტამენტი.
7. კადრების, სამედიცინო პერსონალის გადამზადების დასაქმების და საორგანიზაციო მუშაობის დეპარტამენტი და სხვა.

(საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს და ნამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის დეპარტამენტის, საქართველოს სამედიცინო და ზღვევის სახელმწიფო კომპანიის სტრუქტურა თან ერთვის მასალებს).

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს უფლება-მოვალეობანი განსაზღვრულია საქართველოს კანონმდებლობით. მისი მთავარი ამოცანაა საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვა, სამედიცინო მეცნიერების განვითარება, პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარება სხვადასხვა ინფექციურ დაავადებათა თვიდან ასაცილებლად და სხვა.

უფრო დანერჩილებით შეეჩერდეთ ნამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის დეპარტამენტის უფლება-მოვალეობებზე.

წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის დეპარტამენტი არის საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს საქვეუწყებო დაწესებულება, რომლის მეშვეობითაც ხორციელდება სამკურნალო საშუალებების სფეროში სახელმწიფო მართვა.

დეპარტამენტის საქმიანობა რეგულირდება საქართველოს კანონმდებლობით და კანონქვემდებარე აქტებით, ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრის ბრძანებით და დეპარტამენტის დებულებით, რომელიც დამტკიცებულია საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრის 1998 წლის 13 მაისის № 188 ბრძანებით.

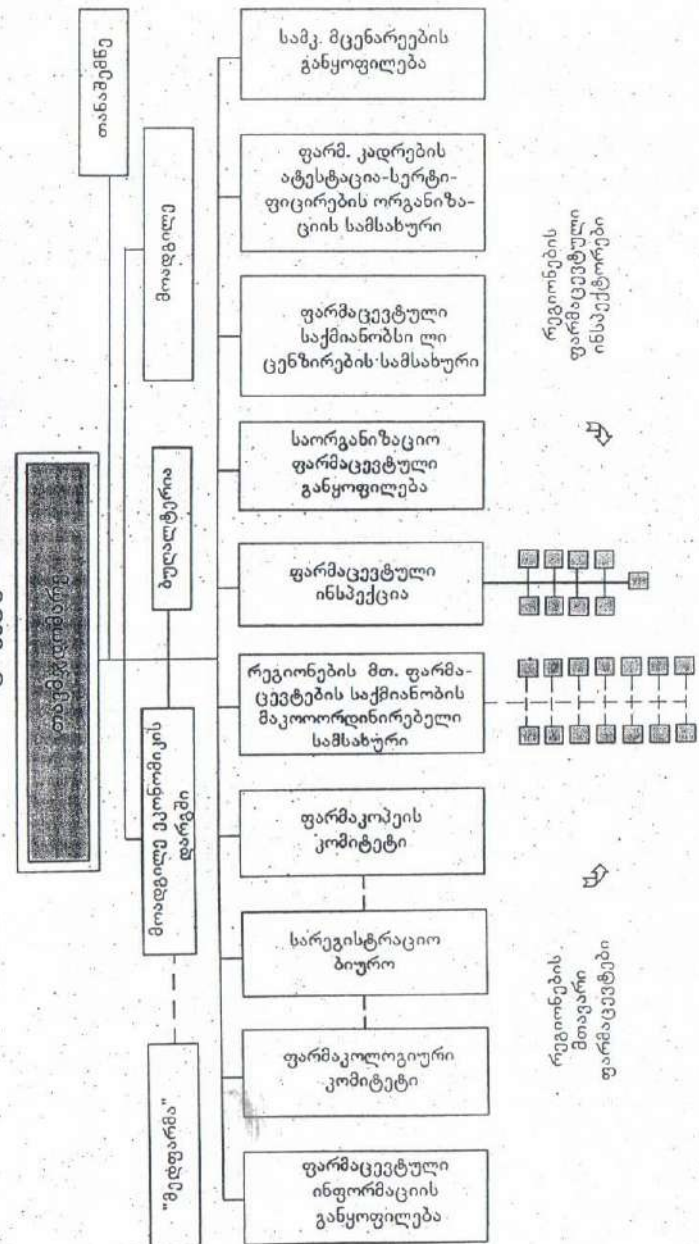
დეპარტამენტი თავის სტრუქტურაში აერთიანებს:

1. საორგანიზაციო ფარმაცევტულ განყოფილებას.
2. ფარმაცევტული საქმიანობის სალიცენზიო სამსახურს.
3. სამკურნალო საშუალებების ხარისხის სახელმწიფო ფარმაცევტულ ინსპექციას.
4. ფარმაცევტული კადრების ატესტირება-სერტიფიცირების განყოფილების ორგანიზაციას
5. ფარმაცევტული ინფორმაციის განყოფილებას.
6. სარეგისტრაციო ბიუროს.
7. რეგიონის მთავარი ფარმაცევტების საქმიანობის კოორდინირების განყოფილებას.
8. ფარმაკოპეისა და ფარმაკოლოგიურ კომიტეტებს.

დეპარტამენტის ძირითადი ამოცანებია:

1. სახელმწიფო პოლიტიკის შემუშავება სამკურნალო საშუალებების მიმოქცევის სფეროში და მოქმედი კანონმდებლობის ფარგლებში ფარმაცევტული საქმიანობის კოორდინირება.
2. ქვეყანაში ეფექტური, ხარისხიანი და უსაფრთხო სამკურნალო საშუალებების მიმოქცევაზე კონტროლის დაწესება.
3. სამკურნალო საშუალებების რეგისტრაციაში გატარება, უხარისხო და ჯანმრთელობისათვის ზიანის მომტანი პრეპარატების გავრცელების აკრძალვა.
4. ფარმაცევტული ობიექტების აკრედიტირების და ლიცენზირების წესების განსაზღვრა და სამკურნალო საშუალებების წარმოების, საბითუმო და საცალო რეალიზაციის ექსპორტი-იმპორტის ლიცენზიების გაცემა.
5. სამკურნალო საშუალებების და სამედიცინო დანიშნულების საგ-

წამლის და ფარმაცევტული საქმიანობის დეპარტამენტის სტრუქტურა



# საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს სტრუქტურა

იხილეთ გვერდის ინვალისური ვერსია

## მ ი ნ ი ს ტ რ ი

აუთანდილ პრობლემებზე

საერთო ხელმძღვანელობა			პირადი დაქვემდებარება	
პირველი მოადგილე	მოადგილე - საქარლამენტო მდივანი	მოადგილე	მინისტრის თანამშრომელი	
ამირან გაბრეღიძე	მარინა ლუღუშაური	თენგიზ კვიციანი		
1. სახელმწიფო პროგრამების მართვის დეპარტამენტი <i>თემურ ჩხეიძე</i>	1. დედათა და ბავშვთა განმრთვების დაცვის დეპარტამენტი <i>ნატა ყაზაბაშვილი</i>	1. უკონტაქტური დაზარალებულთა დეპარტამენტი <i>მამა ლომიძე</i>	1. მინისტრის აპარატი <i>ნოდარ თავართქილაძე</i>	ჯანდაცვის ხელოსანთა პროფესიული საზოგადოება და საქართველოს ორგანიზაცია
2. სახელმწიფო კონტრაქტების დეპარტამენტი <i>მანა თოფურია</i>	2. სახელმწიფო გეგმავლობის დეპარტამენტი <i>ლევან ლაშარაშვილი</i>	2. სახელმწიფო ადამიანთა რესურსების დეპარტამენტი <i>ნოშვილი შუბარდიაძე</i>	2. სახელმწიფო დახმავების დეპარტამენტი <i>რამაზ ურუშაძე</i>	
3. სახელმწიფო პროგრამების კოორდინატორთა ცენტრი <i>იმაბუღა შვედია</i>	3. საჯარო ურთიერთობათა სააგენტო <i>თენგიზ ქრისტეცხიანი</i>	3. საჯარო ურთიერთობათა სააგენტო <i>გურამ გოვიბაძე</i>	3. სახელმწიფო ინფორმაციის დეპარტამენტი <i>ნიკოლოზ შვედია</i>	
4. სახელმწიფო მენეჯერებისა და მენეჯერების დეპარტამენტი <i>ალექსანდრე ვილაძე</i>	4. სახელმწიფო საქარლამენტო "საქარლამენტი" <i>საბაგა ვორობილიანი</i>	4. მართვის კომპლექსური სამსახური <i>საბაგა რუხაძე</i>	4. სახელმწიფო ინფორმაციის დეპარტამენტი <i>ნიკოლოზ სააკაშვილი</i>	

1. წახალისების და განვითარების დეპარტამენტი <i>თემურ ტურნაია</i>	5. კონტროლის ინსპექცია <i>თემურ ჯაფარიძე</i>
6. ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო ცენტრი <i>ოთარ ვასაძე</i>	6. ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების მართვის დეპარტამენტი და რეგულაციების დეპარტამენტი <i>გულიკო ჩაიქაშვილი</i>
7. უნივერსალური პროგრამების მართვის დეპარტამენტი <i>მუხამდ კორგაძე</i>	7. საინფორმაციო-ანალიტიკური ცენტრი <i>ლევან კუბანიაშვილი</i>
8. უნივერსალური პროგრამების მართვის დეპარტამენტი <i>დომინიკო მანაიაძე</i>	8. სახელმწიფო სტატისტიკის ცენტრი <i>თამაზ კერესელიძე</i>
9. სახელმწიფო საინფორმაციო დეპარტამენტი <i>მიხეილ კობეშვილი</i>	9. დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი <i>საბაგა იმნაძე</i>

- \* დადასტურებულია კონტროლის ეროვნული ცენტრი და სახელმწიფო სტატისტიკისა და ინფორმაციის ცენტრი იმყოფებიან საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტის უშუალო დაქვემდებარებაში
- სამინისტროს აპარატის სტრუქტურული ქვედანაყოფები
  - სამინისტროს დაქვემდებარებაში შემავალი სახელმწიფო სახელმწიფო დაწესებულებები, სტრუქტურული ორგანიზაციები

იხილეთ გვერდის ინვალისური ვერსია

Previous Page

ნების, ვაქცინების, შრატების და ეპიდსანიტარულ-დეფო საშუალებების, სავალდებულო ასორტიმენტის და ურეცეპტოდ გასაცემი სამკურნალო საშუალებების ჩამონათვალის განსახლვრა.

6. სამკურნალო საშუალებების შესახებ ინფორმაციისა და რეკლამის კონტროლი.
7. მონაწილეობის მიღება ფარმაცევტული საქმიანობით დაკავებული პირების ატესტირება-სერტიფიცირებაში.
8. მონაწილეობის მიღება ფარმაცევტული განათლების სისტემის ორგანიზებაში და სხვა.

ფარმაცევტული დეპარტამენტის უფლება-მოვალეობანი:

1. სამკურნალო საშუალებების წარმოების, შენახვის და რეალიზაციის ნორმების და წესების შემუშავება.
2. კონტროლის დაწესება დარგის მარეგულირებელი კანონების და სხვა ნორმატიული აქტების მოთხოვნათა შესრულებაზე.
3. ხელისუფლებისა და მოსახლეობის ინფორმირება სამკურნალო საშუალებებით უზრუნველყოფის შესახებ.
4. ფარმაცევტული პროფილის ორგანიზაციათა და დაწესებულებათა რეგისტრირება და ლიცენზირება. კადრების გადამზადების ორგანიზება.
5. საზღვარგარეთის ქვეყნებთან და საზოგადოებრივ ორგანიზაციებთან თანამშრომლობა ფარმაცევტულ სფეროში.
6. დეპარტამენტის სისტემაში არსებული ორგანიზაციებისა და დაწესებულებების სათანადო ნორმატიული დოკუმენტაციით უზრუნველყოფა.
7. ქვეყანაში წარმოებული წამლის ხარისხზე კონტროლის დაწესება საერთაშორისო დონის სტანდარტების გათვალისწინებით და სხვა.

(დებულების მთლიანი ტექსტი თან ერთვის).

8. კადრების გადამზადების ორგანიზაცია.

3.2. წერილი საცალო სააფთიაქო ქსელი და მათი დაქვემდებარების ფორმები.

საბჭოთა კავშირის დაშლამდე და კომუნისტური წყობის შეცვლამდე წვრილსაცალო სააფთიაქო ქსელს მიეკუთვნებოდა I და II ჯგუფის

ფის სააფთიაქო პუნქტები, ფარდუსები, სააფთიაქო მაღაზიები და მოძრავი ვაჭრობის ფორმები, რომლებიც აწარმოებდნენ ურეცეპტოდ გასაცემი მზა წამლის ფორმების გაცემას მოსახლეობაზე.

I ჯგუფის სააფთიაქო პუნქტებს ჰქონდათ წამლის მომზადების უფლება. ამ დაწესებულებებში გარდა II ჯგუფის სააფთიაქო პუნქტებისა მუშაობის უფლება ჰქონდათ მხოლოდ უმაღლესი და საშუალო ფარმაცევტული განათლების მქონე პირებს. ხოლო მეორე ჯგუფის სააფთიაქო პუნქტები იხსნებოდა საფერშლო ან საექიმო უბნებთან სააფთიაქო პუნქტებშიც მუშაობდნენ ფერშლები ან ექიმები, რომლებიც ხელფასს ღებულობდნენ მედიკამენტების რეალიზაციის მიხედვით.

დღეისათვის ასეთი სააფთიაქო დაწესებულებები გაუქმებულია და თანახმად კანონისა „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ (მუხლი 34, პუნქტი გ) უნდა არსებობდეს მხოლოდ სააფთიაქო ფილიალები, ე.ი. ფილიალი უნდა გახსნას ლიცენზირებულმა აფთიაქმა და ფილიალსაც უნდა ჰქონდეს ლიცენზია.

ფილიალებში, ბუნებრივია, უნდა მუშაობდნენ ფარმაცევტული განათლების მქონე პირები და ფილიალებს უფლება აქვთ გასცენ მხოლოდ ურეცეპტოდ გასაცემი მზა წამლების ფორმები, რომელთა სიას ამტკიცებს საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტრო. საჭირო ასორტიმენტით ფილიალი უნდა მოამარაგოს იმ აფთიაქმა, რომლის ბაზაზეც ის არსებობს.

#### თავი IV

#### სამედიცინო ეთიკისა და ფარმაცევტული დეონტოლოგიის საკითხები.

ფარმაცევტული დეონტოლოგია სწავლობს ფარმაცევტული პერსონალის მოქცევის პრინციპებს, რომელიც მიმართულია მკურნალობის მაქსიმალური ამალღებისაკენ და სამედიცინო პრაქტიკაში არასრულფასოვანი შედეგების ლიკვიდაციისაკენ.

„დეონტოლოგია“ ბერძნული სიტყვაა და ნიშნავს სწავლებას მოვალეობის შესახებ (დეონ — მოვალეობა, ლოგოს — სწავლება).

დეონტოლოგია, როგორც მეცნიერება ადამიანის მოქცევის პრინციპებზე, შემოღებული იქნა გასული საუკუნის დასაწყისში.

ფარმაცევტული დეონტოლოგია წარმოადგენს საერთო ეთიკის ნაწილს, რომელიც განიხილავს ფარმაცევტის მორალის, ყოფაქცევის, ღირსების, მოვალეობის და პატიოსნების საკითხებს.

ფარმაციის განვითარების მთელი ისტორიის მანძილზე, ის პირები, რომლებიც ხალხის მკურნალობის საქმით იყვნენ დაკავებული, ხელმძღვანელობდნენ ეთიკის განსაზღვრული ნორმებით. შემდგომში ამ პრინციპებმა ასახვა ჰპოვა „ჰიპოკრატეს ფიცში“ და ბოლოს რუსეთის 1789 წლის სააფთიაქო წესდებაში, რომლის ძალითაც „აფთიაქარი უნდა იყოს კეთილი, პატიოსანი, გემოვნებიანი, წესიერი, ჭკვიანი და ყოველთვის უნდა იცავდეს თავის ღირსებას“.

ფარმაცევტულ დეონტოლოგიას აქვს თავისი მიმართულებანი: ესენია ფარმაცევტის დამოკიდებულება საზოგადოებასთან, ექიმთან, ავადმყოფთან და ფარმაცევტისა—ფარმაცევტთან.

ფარმაცევტს უნდა ჰქონდეს ისეთი თვისებები, როგორიცაა თავისთავის კონტროლი, ყოველდღიური პროფესიული დონის ამაღლება, ცოდნის გამოყენება პრაქტიკულ საქმიანობაში, სამედიცინო განათლების დონის ამაღლება მოსახლეობაში.

#### 4.1. ფარმაცევტისა და ავადმყოფის ურთიერთდამოკიდებულება.

სააფთიაქო დარგის მუშაკები თავისი პროფესიული საქმიანობის შესრულებისას ყოველდღიურად კონტაქტში იმყოფებიან ავადმყოფებთან და მათ პატრონებთან. სირთულე ფარმაცევტსა და ავადმყოფს შორის ურთიერთდამოკიდებულებისა გამოიხატება იმაში, რომ ფარმაცევტთან მიდის ყველა ავადმყოფი, — ექიმთან კი მხოლოდ სპეციალობის მიხედვით.

ავადმყოფთან ურთიერთობისას ფარმაცევტმა უნდა გაითვალისწინოს, რომ ავადმყოფი გაღიზიანებულია, ჩვეულებრივზე უფრო დელავს და განიცდის თავის ავადმყოფობას. ფარმაცევტმა უნდა იცოდეს, რომ გარდა ქიმიური წამლისა არსებობს „სულიერი“ წამალი და ამიტომ მან ავადმყოფთან უნდა გამოიჩინოს დიდი სიფრთხილე და ყურადღება.

ძალიან დიდი ყურადღება უნდა მიექცეს ფარმაცევტის გარეგნულ სახეს. მის ჩაცმულობას, რითაც შეიძლება განისაზღვროს მთელი აფთიაქის მუშაობა. ფარმაცევტული დეონტოლოგიის მთავარი ამოცანაა წამლის სწორედ მომზადება, მისი კონტროლი, გაფორმება და გაცემა.

#### 4.2. ექიმისა და ფარმაცევტის ურთიერთდამოკიდებულება.

ექიმი ვალდებულია დაიცვას ფარმაცევტის ავტორიტეტი და ფარმაცევტიც ასევეა პასუხისმგებელი ექიმის ავტორიტეტის დაცვაზე.

რეცეპტის გარკვევით გამოწერა სანინდარია წამლის სწორედ გაცემისა და თუ რეცეპტი არასწორად არის გამოწერილი, ფარმაცევტი ვალდებულია ჩამოართვას ავადმყოფს რეცეპტი, დაუსვას შტამპი „რეცეპტი უზარგისია“, გაატაროს ჟურნალში და აცნობოს რეცეპტის გამომწერი დაწესებულების მთავარ ექიმს.

ექიმისა და ფარმაცევტის ურთიერთობაში დიდი მნიშვნელობა ენიჭება აფთიაქის საინფორმაციო მუშაობას, ექიმმა უნდა იცოდეს აფთიაქში არსებული ასორტიმენტი და რაოდენობა, მზა სამკ. ფორმები, რათა გამოიყენოს პრაქტიკულ საქმიანობაში.

#### 4.3. ურთიერთდამოკიდებულება ფარმაცევტებს შორის

ფარმაცევტების ურთიერთდამოკიდებულება უნდა ემყარებოდეს მორალურ კოდექსს, — რომლის საფუძველია კეთილსინდისიერი შრომა, კარგი ურთიერთდამოკიდებულება აპირობებს მაღალ შრომით მიღწევებს და მოსახლეობის შეუფერხებელ უზრუნველყოფას მედიკამენტებით და სამედიცინო დანიშნულების საგნებით.

აფთიაქში პატივისცემით სარგებლობენ მხოლოდ ის ფარმაცევტები, რომლებიც ყოველდღიურად იმაღლებენ პროფესიულ დონეს, მონაწილეობენ ფარმ. წრეების, კონფერენციების, სემინარების და სხვათა მუშაობაში.

#### 4.4. ფარმაცევტთა პასუხისმგებლობა პროფესიული დარღვევებისათვის

ჯანმრთელობის კანონმდებლობის ძირითადი საფუძვლების შესაბამისად, ფარმაცევტული მუშაკები პროფესიონალური დარღვევებისათვის პასუხს აგებენ დისციპლინარული წესით, თუ ეს დანაშაული გათვალისწინებული არ არის სისხლის სამართლის დანაშაულით. ფარმაცევტულ მუშაკებს უნდა ახსოვდეთ, რომ მათ საქმე აქვთ ადამიანის ჯანმრთელობასთან, მის სიცოცხლესთან.

წამლის მომზადების ტექნოლოგიისა, ქიმიის და სხვა ფარმაცევტული დისციპლინის უცოდინარობა, დოკუმენტების არასწორად გაფორმებამ შეიძლება მიგვიყვანოს სერიოზულ დარღვევებამდე. ფარმაცევტული პერსონალი შეიძლება მიექცეს სისხლის სამართლის პასუხისგებაში შხამნარკოტიკული და ძლიერმოქმედი საშუალებების შენახვის, აღრიცხვის, გაცემის და გადაზიდვის დარღვევებისათვის და დიდი გაფლანგვისათვის.

სამოქალაქო წესით დაისჯებიან სამედიცინო საქონლის შენახვის წესების დარღვევისათვის, საქონლის გაუვარგისიანობისათვის და სხვა.

ადმინისტრაციული წესით დაისჯებიან დანესებულების შინაგანანესის დარღვევისათვის, რომელსაც დეზორგანიზება შეაქვთ მუშაობაში.

დისციპლინარული წესით დაისჯებიან სამსახურში დავიანებისათვის, უმიზეზოდ გაცდენისათვის და სხვა. დისციპლინარულ სასჯელს მიეკუთვნება: შენიშვნა, საყვედური, სასტიკი საყვედური, დაბალ თანამდებობაზე გადაყვანა და სამსახურიდან გათავისუფლება.

## თავი V

### ფარმაცევტული კადრები.

#### მათი მომზადება და ლიცენზირება

თანახმად საქართველოს პარლამენტის მიერ 1997 წლის აპრილში მიღებული კანონისა „ნამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“, ფარმაცევტულ საქმიანობას ეწევა უმაღლესი და საშუალო ფარმაცევტული განათლების მქონე პირი, რომლის ცენზი დადასტურებულია სახელმწიფო სერტიფიკატით.

ფარმაცევტული საქმიანობა საქართველოში პერსონიფიცირებულია. საქართველოში მომუშავე ფარმაცევტისათვის სავალდებულოა ქართულის ანუ სახელმწიფო ენის ცოდნა. ფარმაცევტული საქმიანობით დასაქმებული პირი ვალდებულია დაიცვას ინფორმაციის კონფიდენციალობა, რომელიც მათთვის გახდა ცნობილი სამსახურებრივი მოვალეობების შესრულების დროს. ფარმაცევტული განათლების მქონე სპეციალისტს შეიძლება ჰქონდეს მხოლოდ ერთი ფარმაცევტული დანესებულების ხელმძღვანელობის ლიცენზია.

ყოველივე ზემოაღნიშნულის გამო ფარმაცევტული კადრების მომზადებას დიდი მნიშვნელობა აქვს სააფთიაქო საქმის სწორად წარმართვის საქმეში.

მსოფლიოს თითქმის ყველა ქვეყანა ამზადებს ფარმაცევტული განათლების მქონე კადრებს. აშშ-ში ფარმაცევტების სახელწოდებით, რომელთაც უფლება აქვთ უხელმძღვანელონ აფთიაქს, ხოლო აფთიაქის ფლობის უფლება აქვთ ექიმებს.

ინგლისში ნამლის მომზადებისა და გაცემის უფლება აქვთ მხოლოდ უმაღლესი ფარმაცევტული განათლების მქონე პირებს ანუ ფარმაციის ბაკალავრებს ან ქიმიკოს ფარმაცევტებს.

საფრანგეთში ამზადებენ კადრებს ფარმაცევტის სახელწოდებით და მხოლოდ მათ აქვთ უფლება გახსნან აფთიაქი. აფთიაქის გახსნის უფლებას იძლევა ქალაქის პრეფექტი, — სანიტარულ ექიმთან, რაიონულ ინსპექტორებთან და ფარმაცევტული საზოგადოების საბჭოსთან შეთანხმებით.

აფთიაქებში ფარმაცევტების გარდა მუშაობენ ტექნიკური მუშაკები, რომლებსაც უნდა ჰქონდეთ საშუალო განათლება, უნდა ჰქონდეთ ტექნიკური მუშაკის თანამემნედ მუშაობის ხუთი წლის სტაჟი და წლოვანება — 21 წელზე არანაკლები. მათ აქვთ ნამლის მომზადების უფლება ფარმაცევტის მეთვალყურეობით.

5.1. ბულგარეთში უმაღლესი ფარმაცევტული განათლების მქონე კადრებს ამზადებენ სოფიის სამედიცინო ინსტიტუტში, ფარმაციის მაგისტრის სახელწოდებით, ხოლო ტექნიკუმდამთავრებულები ლეზულობენ ფარმაცევტის თანამემნის წოდებას. ფარმაციის მაგისტრები მუშაობენ აფთიაქის მმართველებად, ბაზების დირექტორებად და სხვა ხელმძღვანელ თანამდებობებზე, ხოლო ფარმაცევტის თანამემნეებს უფლება აქვთ იმუშაონ ასისტენტებად და ურეცეპტოდ გასაცემი მედიკამენტების გამყიდველებად.

5.2. უნგრეთში უმაღლესი ფარმაცევტული განათლების მქონე კადრებს ამზადებენ სამედიცინო ინსტიტუტების ფარმაცევტული ფაკულტეტები — ფარმაციის მაგისტრის სახელწოდებით. ყველა სამუშაოს აფთიაქებში — რეცეპტების მიღებას, ნამლების მომზადებას და მომზადებული ნამლების გაცემას აწარმოებენ მხოლოდ ფარმაციის მაგისტრები, ხოლო ურეცეპტოდ მედიკამენტების გაცემას და ზოგიერთ არასპეციფიკური სამუშაოს ასრულებს ტექნიკოს-ფარმაცევტები, რომლებსაც დამთავრებული აქვთ სპეციალური კურსები.

5.3. გერმანიაში უმაღლესი კვალიფიკაციის მქონე ფარმაცევტულ კადრებს ამზადებენ უმაღლესი მათემატიკური ინსტიტუტების ფარმაცევტული განყოფილებები — აფთიაქის სახელწოდებით, ხოლო საშუალო ფარმაცევტული განათლების მქონე კადრები ლეზულობენ აფთიაქარის ასისტენტის ან ქიმიკოს-ტექნიკოსის ასისტენტის წოდებას. აფთიაქის გამგედ მუშაობენ მხოლოდ აფთიაქრები, დანარჩენ თანამდებობებზე შეუძლიათ იმუშაონ როგორც უმაღლესი, ასევე საშუალო ფარმაცევტული განათლების მქონე პირებმა.

5.4. პოლონეთში უმაღლესი ფარმაცევტული განათლებით ფარმაციის მაგისტრის, სახელწოდებით კადრებს ამზადებენ სამედიცინო აკადემიების ფარმაცევტული ფაკულტეტები. ფარმაციის მაგისტ-

ტრის ნოდებით კადრები მზადდება ოთხი სპეციალობით: სააფთიაქო საქმე, ტექნოლოგიური, ანალიზური სამსახური და ფარმაცოდი-აგნოსტიკური სამსახური. ფარმაციის მაგისტრები აფთიაქებში ანარ-მოებენ რეცეპტების მიღებას, წამლების მომზადებას, ვაკონტრო-ლებას და გაცემას, აგრეთვე ხელმძღვანელობენ აფთიაქებს, სხვა-დასხვა სააფთიაქო დანესებულებებს, მუშაობენ ფარმაცევტული მრეწველობის წარმოებებში და სხვა. საშუალო ფარმაცევტული განათლებით, — ანუ ტექნიკოს ფარმაცევტებს ამზადებს ორწლიანი სასწავლებლები. ეს კადრები ასრულებენ ტექნიკურ და სხვა დამხმარე სამუშაოებს ფარმაციის მაგისტრის მითითებით.

5.5. რუმინეთში უმაღლესი ფარმაცევტული განათლების მქონე კადრებს ამზადებენ სხვადასხვა სასწავლებლების ფარმაცევტული ფაკულტეტები და დამთავრების შემდეგ ლებულობენ ფარმაცევტის წოდებას. მათი მოვალეობა ექსტემპორალური რეცეპტებით წამლების მომზადება და მომზადებული წამლის ხარისხის კონტროლი. საშუალო ფარმაცევტული განათლებით კადრებს ამზადებს სამწლიანი სასწავლებლები, რომლებიც აძლევენ ტექნიკოს ფარმაცევტის წოდებას. ეს უკანასკნელნი აფთიაქებში ლებულობენ რეცეპტებს, ახდენენ მათ ტაქსირებას, ხელმძღვანელობენ სააფთიაქო პუნქტებს, მუშაობენ სააფთიაქო ბაზებში და სხვა.

5.6. ჩეხეთში და სლოვაკეთში უმაღლეს ფარმაცევტულ განათლებას ლებულობენ სხვადასხვა ინსტიტუტების ფარმაცევტულ ფაკულტეტებზე და ენიჭებათ ფარმაციის დოქტორის წოდება. მათ უფლება აქვთ იმუშაონ ყველა სააფთიაქო დანესებულებაში, სააფთიაქო საწყობებში, აფთიაქებში — ყველა თანამდებობაზე. საშუალო ფარმაცევტული განათლებით ე.წ. სააფთიაქო ლაბორანტებს ამზადებს 4-წლიანი სასწავლებლები, რომლებიც აფთიაქებში ასრულებენ დამხმარე სამუშაოებს.

5.7. საქართველოში უმაღლესი და საშუალო ფარმაცევტული განათლების მქონე კადრებს ამზადებს სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი — უმაღლესი და მე-3 სამედიცინო სასწავლებელი და მრავალი საერო არასახელმწიფო ინსტიტუტები და სასწავლებლები. როგორც უმაღლესი, ასევე საშუალო ფარმაცევტულ განათლების მქონე პირი ლებულობს ჯერ-ჯერობით ფარმაცევტის წოდებას. სწავლება უმაღლეს სასწავლებელში ხუთწლიანია, ხოლო საშუალო ფარმაცევტული განათლების მიცემა რვა კლასის ბაზაზე — სამწლიანი, 11 კლასის ბაზაზე — 2-წლიანია. თანახმად საქართველოს ჯანმრთელობის

დაცვის მინისტრის ბრძანებისა სწავლის დამთავრებისთანავე უნდა მოხდეს სპეციალისტთა სერტიფიცირება, რაც უკვე განხორციელდა 1998 წელს უმაღლეს სასწავლებლებში. ასევე მიმდინარეობს მუშაობა მომუშავე პროვიზორთა და ფარმაცევტთა სერტიფიცირებისათვის სერტიფიცირების შემდეგ — მუშაკს მიეცემა ლიცენზია ფარმაცევტის ამა თუ იმ თანამდებობაზე მუშაობისა. გათვალისწინებულია აგრეთვე კვალიფიკაციის ასამაღლებელი კურსების ორგანიზება საშუალო ფარმაცევტული განათლების მქონე სპეციალისტებისათვის. პროვიზორებისათვის ასეთი კურსები მოქმედებს ფარმაცევტულ ფაკულტეტზე.

5.8. რუსეთში სწავლების სისტემა ისეთივეა, როგორც ჩვენთან. იმ განსხვავებით, რომ უმაღლესდამთავრებულს ენიჭება პროვიზორის წოდება, ხოლო საშუალო ფარმაცევტული განათლების მქონე პირს — ფარმაცევტის წოდება.

## თავი VI

### სააფთიაქო დანესებულების მფლობელებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნებით მომარაგების ორგანიზება

#### 6.1. სააფთიაქო საქონლის მომწოდებელი:

სხვადასხვა უწყობის ნარმოები, ძვირფას-ფარმაცევტული ძარხები, ფარმაცევტული ფაბრიკები და ნარმოები, ფირმები და სხვა.

საქართველოს კანონის „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ თანახმად სამკურნალო საშუალებების წარმოება ემყარება ფარმაცევტული წარმოების საერთაშორისო პრაქტიკის შესაბამისად შემუშავებულ სახელმწიფო სტანდარტებს, რომლებსაც ამტკიცებს საქართველოს პრეზიდენტი.

სამკურნალო საშუალებებს აწარმოებს იურიდიული პირი წამლის დეპარტამენტის მიერ გაცემული ლიცენზიის საფუძველზე.

საწარმოს მიერ გამოშვებული პროდუქციის ხარისხზე პასუხისმგებელი არიან საწარმოს ხელმძღვანელი (დირექტორი) და მის მიერ გამოყოფილი პასუხისმგებელი პირები.

საერთოდ, სააფთიაქო ქსელს მედიკამენტებს და სამედიცინო დანიშნულების საგნებს აწვდიდა სამედიცინო მრეწველობის სამინისტრო, რომლის დაქვემდებარებაში იმყოფებოდა სპეციალური ფარ-

მაცვეტული ქარხნები, წარმოებები. აგრეთვე სააფთიაქო შუშის, პლასტმასის და ფაიფურის ნაკეთობათა ქარხნები. ამასთანავე ერთად სააფთიაქო ქსელს თავის პროდუქციას აწვდიდა მთელი რიგი სამინისტროები, როგორც არის:

1. კვების მრეწველობის სამინისტრო (მინერალური წყლები, შაქარი, სახამებელი, მცენარეული ზეთები, ცხოველური ცხიმები, ვიტამინები და ა.შ.).
2. მსუბუქი მრეწველობის სამინისტრო (შესახვევი მასალა).
3. ქიმიური მრეწველობის სამინისტრო (რეაქტივები, რეზინის ნაწარმი, სადეზინფექციო საშუალებები).
4. ხორცისა და რძის მრეწველობის სამინისტრო (ენდოკრინული პრეპარატები) და სხვა სამინისტროები.

დღეისათვის კი საზოგადოებრივი წყობის შეცვლასთან დაკავშირებით, მედიკამენტები და სამედიცინო დანიშნულების საგნების შექმნა აფთიაქებს უშუალოდ შეუძლიათ მწარმოებელი ფაბრიკა-ქარხნიდან ან სხვადასხვა გაერთიანებებიდან, ფირმებიდან ხელშეკრულების საფუძველზე.

ვინაიდან აფთიაქების უმრავლესობას არ აქვს დიდი რაოდენობით თანხები, ანუ საბრუნავი საშუალებები, რომ დააკმაყოფილოს ქარხნის გამოგზავნის ნორმები, მათ შექმნას აწარმოებენ ხელშეკრულების საფუძველზე სხვადასხვა ფირმებიდან. შექმნილ მედიკამენტებს უსათუოდ უნდა ჰქონდეს ხარისხის დამადასტურებელი სერტიფიკატი. გარე საფუთავზე მკაფიოდ სტამბური შრიფტით უნდა მიეთითოს სამკურნალო საშუალების სავაჭრო დასახელება, საერთაშორისო პატენტირებული სახელწოდება; მწარმოებლის დასახელება და მისამართი, სარეგისტრაციო ნომერი, სერიის ნომერი, გამოყენების წესი, დამზადების თარიღი, ვარგისიანობის ვადა, წამლის ყოველ ერთეულში მოქმედი ნივთიერების დოზა და მისი რაოდენობა საფუთავში, შენახვის პირობები.

ხოლო სამკურნალო საშუალების შიდა საფუთავზე უნდა მიეთითოს: სავაჭრო დასახელება, საერთაშორისო არაპატენტირებული სახელწოდება, მწარმოებლის დასახელება, სარეგისტრაციო ნომერი, სერიის ნომერი, დამზადების თარიღი, ვარგისიანობის ვადა, დოზა და შენახვის პირობები.

ზოგიერთ პრეპარატს უნდა ჰქონდეს წარწერა „სისხლიდან“, „სისხლის პლაზმიდან“, ადამიანის ორგანოებიდან (ქსოვილებიდან) მიღებული პრეპარატების გამოკვლევის საფუძველზე აღინიშნება

„ადამიანის იმუნოდეფიციტი ვირუსს არ შეიცავს“, ჰომეოპათიურ საშუალებებს უკეთდება წარწერა: „ჰომეოპათიური“, ცხოველებისათვის განკუთვნილს — „ვეტერინარული“, მცენარეული ნედლეულისაგან მიღებულ საშუალებებს უკეთდება წარწერა — „პროდუქციამ გაიარა რადიაციული კონტროლი“, საზღვარგარეთ გასაგზავნ პრეპარატებს — „მხოლოდ ექსპორტირებისათვის“ და სხვა.

## 6.2. სააფთიაქო შუამავალი: სააფთიაქო საწყობი, მისი ფუნქციები და ამოცანები. მომწოდებელიდან საომლის მიღების წესი

საბჭოთა კავშირის არსებობის პერიოდში სააფთიაქო დაწესებულებები მედიკამენტებით და სხვა სამედიცინო დანიშნულების საგნებით მარაგდებოდნენ ცენტრალიზებულად, ე.ი. საქ. ჯანდაცვის სამინისტროს მთავარი სააფთიაქო სამმართველოს ცენტრალური ბაზიდან და ქუთაისის, სოხუმის, ბათუმის და ზუგდიდის რეგიონალური ბაზებიდან, რომლებიც თავის მხრივ წარდგენილი წლიური განაცხადის საფუძველზე, საკავშირო მთავარი სააფთიაქო სამმართველოს დაშვებული ფონდების მიხედვით მარაგდებოდნენ სხვადასხვა სამინისტროების ფაბრიკა-ქარხნებიდან.

მაგ.: მედიკამენტებს და სამედიცინო დანიშნულების საგნებს აწვდიდა სამედიცინო მრეწველობის სამინისტრო. ვიტამინებს, მცენარეულ ზეთებს, შაქრის და სხვა საშუალებებს კვების მრეწველობის სამინისტრო, შესახვევ მასალებს — მსუბუქი მრეწველობის სამინისტრო და სხვა სამინისტროები.

საქართველოს დამოუკიდებლობის გამოცხადებასთან დაკავშირებით შეიცვალა მომარაგების სისტემა და როგორც ყოფილი სახელმწიფო აფთიაქები, ასევე ახლად გახსნილი კერძო აფთიაქები მარაგდებიან ან უნდა მომარაგდნენ კანონის მიხედვით ფარმაცევტული ბაზებიდან, რომლებიც ლიცენზირებული არიან საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს წამლის დეპარტამენტის მიერ.

ფარმაცევტულ ბაზას ეკრძალება მოსახლეობისათვის მედიკამენტების სავალ გაცემა, მან მედიკამენტები და სხვა სამედიცინო დანიშნულების საგნებით უნდა მოამარაგოს ბითუმად მხოლოდ ლიცენზირებული სააფთიაქო დაწესებულებები.

ფარმაცევტული ბაზა უფლებამოსილია:

- ა) აწარმოოს სამკურნალო საშუალებების ექსპორტ-იმპორტი, რე-ექსპორტი, გადაზიდვა-გადაგზავნა, შექმნა, შენახვა, ხარისხის

კონტროლი, დახარისხება-დაფასოება, აღრიცხვა-გაცემა, განადგურება.

ბ) შეისყიდოს სერტიფიცირებული სამკურნალო საშუალებები სანარმოებისაგან, ფარმაცევტული ბაზებისაგან და სხვა ქვეყნების დანესებულებებისაგან.

გ) გასცეს სერტიფიცირებული სამკურნალო საშუალებები ფარმაცევტულ საქმიანობის უფლების მქონე დანესებულებებზე, სასწავლო და სამედიცინო-კვლევით დანესებულებებზე — მხოლოდ სასწავლო და სამედიცინო კვლევის მიზნით, საანალიზო-საექსპერტო დანესებულებებზე — მხოლოდ ანალიზისა და ექსპერტისათვის.

ფარმაცევტულ ბაზას ხელმძღვანელობს უმაღლესი ფარმაცევტული განათლების მქონე სპეციალისტი, რომელსაც აქვს დარგში სპეციალობით მუშაობის არანაკლებ ხუთი წლის სტაჟი.

ფარმაცევტული ბაზა ვალდებულია დაიბრუნოს და თავისი ხარჯებით გაანადგუროს მისი მიზეზით სააფთიაქო და სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დანესებულებებზე გაცემული უხარისხო სამკურნალო საშუალებები, წამლის დეპარტამენტის მიერ დადგენილი წესის შესაბამისად.

განსაკუთრებულ კონტროლს დაქვემდებარებული ნივთიერებების, საშუალებების და მათი წამლის ფორმების მიმოქცევაზე სპეციალური ლიცენზიის მქონე ფარმაცევტული ბაზა ვალდებულია ფარმაცევტული დანესებულებებისაგან ჩაიბაროს და დადგენილი წესით გაანადგუროს გაუვარგისებული ნარკოტიკული საშუალებები და შხამთა შორის შხამები.

ფარმაცევტული ბაზა ვალდებულია აწარმოოს მედიკამენტების და სხვა სამედიცინო დანიშნულების საგნების შენახვა მათი ფიზიკურ-ქიმიური თვისებების და ფარმაკოპეის მოთხოვნათა გათვალისწინებით.

ფარმაცევტული ბაზის განყოფილებები შეიძლება დავეყოთ ორ ჯგუფად: მედიკამენტოზური და არამედიკამენტოზური.

მედიკამენტოზურს მიეკუთვნება: მშრალი მედიკამენტების, სითხოვანი წამლის ფორმების, შხამიანი სამკურნალო საშუალებების, მზა სამკურნალო ფორმების, ამპულების, ანტიბიოტიკების და სისხლის შემცვლელების, ვიტამინების და სხვა.

არამედიკამენტოზურს ეკუთვნის: საფასოო, სამრეცხაო, შესაფუთი და სხვა.

ფარმაცევტულ ბაზებში განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს შხამ-ნარკოტიკული, ძლიერმოქმედი და სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული ნივთიერებების მიღებას, შენახვას და აღრიცხვას, მათი შენახვა უნდა მოხდეს ცალკე ოთახებში და სეიფებში. ოთახის კარები მოჭედლი უნდა იყოს თუნუქით, ფანჯრებზე უნდა პქონდეს რკინის გისოსები, ოთახს და სეიფს უნდა პქონდეს შუქოვანი და ხმოვანი სიგნალიზაცია, მათი მიღება და აღრიცხვა უნდა სწარმოებდეს დანომრილ ზონარგაყრილ და დალუქულ ყურნალში, ოთახის და სეიფის გასაღებები უნდა ებაროს ბრძანებით გაფორმებულ პირს. მიღების და გაცემის საბუთები უნდა ინახებოდეს სეიფებში.

იმ შემთხვევაში, თუ ფარმაცევტულ ბაზას დიდი ბრუნვა აქვს, ბაზის ხელმძღვანელს შეუძლია ჩამოაყალიბოს სამიმლეზო განყოფილება. სამიმლეზო განყოფილების გამგე, მატერიალურად პასუხისმგებელია და პასუხს აგებს საქონლის მიღებასა და შენახვაზე, — ოპერატიული, ანუ შემნახველი განყოფილებაზე გადაცემამდე.

მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების მისაღებად სამიმლეზო განყოფილებასთან იქმნება სამიმლეზო კომისია, რომელიც განსაზღვრავს ფარმაცევტულ ბაზაში შემოსული საქონლის კეთილხარისხიანობას და რაოდენობას.

კეთილხარისხიანობას საზღვრავს ბაზასთან არსებული საკონტროლო-ანალიზური ლაბორატორია, ან ის ლაბორატორია, — რომელთანაც ბაზას აქვს გაფორმებული ხელშეკრულება, — თუ იგი იურიდიულად უფლებამოსილია შეამოწმოს წამლის ხარისხი.

მედიკამენტების რაოდენობის სისწორის და კეთილხარისხოვნების შემთხვევაში სამიმლეზო განყოფილება, — სამიმლეზო ქვითრის გამონერით მედიკამენტებს გადასცემს ოპერატიულ, ანუ შემნახველ განყოფილებას. არაკეთილხარისხოვნების და დანაკლისების შემთხვევაში ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ ვადებში უნდა აცნობოს მომწოდებელ ფირმას.

მიღებულ საქონელს სამიმლეზო განყოფილება აღრიცხავს სპეციალურ ყურნალში, სადაც ნაჩვენები უნდა იყოს მომწოდებლის დასახელება, სამედიცინო საქონლის დასახელება, მიღების თარიღი, ანალიზის ნომერი, ანგარიშ-ფაქტურის ნომერი, სატრანპორტო საბუთის ნომერი, ადგილების რაოდენობა, წონა და შეფუთვის მდგომარეობა.

შხამიანი და ნარკოტიკული ნივთიერებები მიღებისთანავე გადაცემა შხამების ოპერატიულ განყოფილებას. რაც შეეხება საქონელს,

რომელიც ექვემდებარება ანალიზის ჩატარებას, სამიმლებო განყოფილების ანალიტიკოსი იღებს მის სინჯს და აგზავნის ბაზის საკონტროლო-ანალიზურ ლაბორატორიაში.

შხამიანი და ნარკოტიკული ნივთიერებების სინჯის აღება წარმოებს შხამების ოპერატიულ განყოფილებაში და მას აუცილებლად უნდა ესწრებოდეს ამ განყოფილების გამგე. სამიმლებო განყოფილებაში შტატიტ ვათვალისწინებულია ფარმაცევტ-ანალიტიკოსის თანამდებობა, რომელიც აწარმოებს საშუალო სინჯის აღებას და ამასთანავე ერთად ამოწმებს სანყოფის განყოფილებაში საქონლის შენახვის წესებს, განსაკუთრებულ შემთხვევებში, როდესაც გაძნელებულია საქონლის მიღება, სამიმლებო კომისია ინვესტს ექსპერტებს და კონსულტანტებს.

სამიმლებო განყოფილებიდან ოპერატიული განყოფილებისათვის საქონლის გადაცემა ხდება ანალიზის მიღების შემდეგ. ოპერატიულ განყოფილებას ანალიზის მიღებამდე უფლება არ აქვს გასცეს აფთიაქებზე.

საქონლის მიღების შედეგებზე დგება სამიმლებო აქტი, რომელსაც ხელს აწერს კომისიის ყველა წევრი და საქონელი აქტთან ერთად გადაეცემა შესაბამის განყოფილებას, რომელიც შემდგომში პასუხისმგებელია საქონლის შენახვაზე და გაცემაზე. სანყოფის (ბაზის) ოპერატიული განყოფილება უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ხანძარსაწინააღმდეგო საშუალებებით.

თანახმად დამტკიცებული ინსტრუქციისა ფარმაცევტული ბაზის გამგე, შხამ-ნარკოტიკული განყოფილების გამგე და ანალიტიკოსი უნდა იყვნენ უმაღლესი ფარმაცევტული განათლებით. დანარჩენი თანამდებობანი შეიძლება დაკომპლექტებული იყოს ფარმაცევტებით.

თუ მიღებულ საქონელს აკლია, ან არის უხარისხო, მაშინ მიმღები კომისია ადგენს საპრეტენზიო აქტს, რომელიც ათი დღის განმავლობაში უნდა წარედგინოს მომწოდებელს. მომწოდებელი ვალდებულია 3 დღის განმავლობაში გამოგზავნოს წარმომადგენელი ან დაადასტუროს დანაკლისის სისწორე.

ხოლო, თუ დანაკლისი გამოწვეულია რკინიგზის მიზეზით, მაშინ დგება ე.წ. კომერციული აქტი, რომელზედაც ხელს აწერს რკინიგზის წარმომადგენელი და სხვაობა უნდა აანაზღაუროს რკინიგზამ.

ფარმაცევტული ბაზის განყოფილების გამგე მატერიალურად პასუხისმგებელია. მის მოვალეობაში შედის სანიტარული რეჟიმის და უსაფრთხოების ტექნიკის დაცვა, სასაქონლო მატერიალურ ფასეუ-

ლობათა სწორი აღრიცხვა, ფასების პოლიტიკის დაცვა და სხვა. განყოფილების გამგე ვალდებულია დროულად დაიყვანოს თანამშრომლებამდე ზემდგომი ორგანოების ბრძანებები და ინსტრუქციები, იზრუნოს მუშაკთა კვალიფიკაციის ამაღლებაზე და დანერგოს განყოფილებაში მუშაობის პროგრესული მეთოდები.

ბაზის განყოფილებაში წარმოებს საქონლის მიღების და გაცემის აღრიცხვა სპეციალურ ბარათებში და ყოველი დღის ბოლოს გამოკყავთ ნაშთები. განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა მოკლევადიანი პრეპარატების აღრიცხვას. მათთვის შემოღებული უნდა იქნას სპეციალური ბარათები ან ჟურნალი.

მომწოდებელმა ქარხნებმა სამედიცინო საქონელი უნდა გამოგზავნონ იმ გაანგარიშებით, რომ ბაზაში მიღებისას მას ჰქონდეს ვარგისიანობის ვადა არანაკლები ოთხმოცი (80)%-ი, ხოლო ბაქტერიალურ პრეპარატებზე — არანაკლები 50%.

მოთხოვნები შხამ-ნარკოტიკულ საშუალებებზე და სპეციალურ აღრიცხვაზე მყოფ პრეპარატებზე იწერება ცალკე ფურცელზე, რაოდენობა აღინიშნება სიტყვიერი წარწერით და მტკიცდება დანესებულების ლერბიანი ბეჭდით.

ფარმაცევტული ბაზა ვალდებულია გასცეს სააფთიაქო ქსელზე მედიკამენტები და სამედიცინო დანიშნულების საგნები 60%-ი ვარგისიანობის ვადით, ხოლო ბაქტერიალური პრეპარატები — 40% ვადით.

შხამ-ნარკოტიკული ნივთიერებების დაფასოება ფარმაცევტულ ბაზაში წარმოებს ამწვ კარადებში, მათი გაცემა სააფთიაქო და სხვა სამკურნალო დაწესებულებებზე წარმოებს დალუქული სახით. ეტიკეტზე აღნიშნული უნდა იყოს დასახელება, ანალიზის ნომერი და გამგზავნი ბაზის დასახელება.

გარდა ამისა, მას უნდა მიეკრას ეტიკეტი „შხამია“ და თავის ქალის და გადაჯვარედინებული ძვლების გამოსახულებით. მათი გაცემა წარმოებს სათანადოთ გაფორმებული მინდობილობით, რომელსაც მოქმედების ვადა აქვს 15 დღე.

გაცემის წინ პასუხისმგებელი პირი ამოწმებს დალუქვის სისწორეს, გაცემის საბუთებს და გამცილებელ დოკუმენტებს, აწერს ხელს გაცემაზე ანგარიშ-ფაქტურის ასლს, რომელიც განყოფილებაში რჩება.

შხამ-ნარკოტიკული საშუალებები ფარმაცევტული ბაზიდან გაიცემა სამედიცინო და სადღეინფექციო მიზნებისათვის სამკურნალო,

პროფილაქტიკური, სააფთიაქო, სამეცნიერო-საკვლევ და სასწავლო დაწესებულებებზე, თუ მათ აქვთ სანოლები.

**6.3. სამედიცინო საქონლის გაცემა აფთიაქაზე და სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებაზე. მოთხოვნათა შეღავათის წესი. ხელშეკრულება მოწოდებაზე.**

ფარმაცევტული ბაზის ერთ-ერთ ძირითად ამოცანას წარმოადგენს მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების გაცემა აფთიაქებზე და სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებზე. აღნიშნული დაწესებულებები წინასწარ აფორმებენ ხელშეკრულებებს მათთვის სასურველ ერთ ან რამოდენიმე ბაზასთან, — იმის გათვალისწინებით, თუ რა სამედიცინო დანიშნულების საქონელს მიანდვის ესა თუ ის ბაზა.

ხელშეკრულებაში აღინიშნება პირობები მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების მიწოდებაზე როგორც: ღირებულების წინასწარი გადახდა, შეზიდვის შემდეგ გადახდა, მედიკამენტების მიღებიდან განსაზღვრული დროის შემდეგ გადახდა (ვთქვათ 20—30 დღე) და ა.შ.

ხელშეკრულებაში გათვალისწინებულია აგრეთვე საჯარიმო სანქციები ხელშეკრულების დამრღვევი იურიდიული პირების (ორგანიზაციების) მიმართ. გათვალისწინებულია აგრეთვე მონოდების პირობები, ტრანსპორტირება, ვადები და სხვა.

მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების გაცემა წარმოებს მოთხოვნის საფუძველზე. შესაძარკოტიკებზე და სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებულ პრეპარატებზე იწერება მოთხოვნები შტამპით და ბეჭდით გაფორმებული. ასეთივე რაოდენობა უნდა დაინეროს სიტყვებით. ამ პრეპარატების მისაღებად წარმოდგენილი უნდა იქნას მინდობილობა.

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ფარმაცევტული ბაზა უნდა იყოს ლიცენზირებული და სამედიცინო საქონელი ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობებით უნდა გასცეს მხოლოდ ლიცენზირებულ აფთიაქებზე და სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებზე.

გაცემულ სამედიცინო საქონელზე ფარმაცევტული ბაზა აფორმებს ზედნაღებს, ანუ ანგარიშ-ფაქტურას, სადაც აღინიშნება სამედიცინო საქონლის დასახელება, ერთეულის ზომა, დოზა, რაოდენობა, ერთეულის ღირებულება, ჯამი და სერია. ანგარიშ-ფაქტურებზე ხელს აწერს როგორც საქონლის გამცემი, ასევე მიმღები.

მუშაობის გადავილების და გამარტივების მიზნით ფარმაცევტული ბაზა წინასწარ ამზადებს ე.წ. „განმარტებით ფურცელს“ (პრაის-ლისტი), სადაც აღნიშნულია ბაზაში არსებული მთლიანი ნომენკლატურა, ვარგისიანობის ვადა, გამომშვები ქვეყანა და ღირებულება, რაც მყიდველს საშუალებას აძლევს აირჩიოს მისთვის სასურველი და ხელმისაწვდომი სამედიცინო საქონელი.

**6.4. სამედიცინო საქონლის ანგარიშის წარმოების წესი აფთიაქაში. ანგარიშსწორება მყიდველთან და მომწოდებელთან.**

აფთიაქი ძირითადად მედიკამენტებსა და სამედიცინო დანიშნულების საგნებს ღებულობს სააფთიაქო ფარმაცევტული საბითუმო ბაზებიდან სათანადო ხელშეკრულების საფუძველზე — ანგარიშ-ფაქტურით და საჭიროების შემთხვევაში სათანადო სერტიფიკატებით.

იმ შემთხვევაში, თუ აფთიაქის წარმომადგენელი სააფთიაქო საქონელს ღებულობს უშუალოდ ბაზიდან, ის ვალდებულია შეამოწმოს როგორც რაოდენობა, ისე ვარგისიანობის ვადები. თუ შეფუთვის მდგომარეობის გამო შეუძლებელია ფარმაცევტულ ბაზაში მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების რაოდენობითი შემოწმება, მაშინ აფთიაქის წარმომადგენელი საქონელს ღებულობს ადგილების რაოდენობის მიხედვით და მატერიალურად პასუხისმგებელია აფთიაქში ჩაბარებამდე.

ფარმაცევტულმა ბაზამ ასევე შეიძლება სამედიცინო საქონელი გაუგზავნოს მყიდველს რკინიგზის ტრანსპორტით, ავტომანქანით ან თვითმფრინავით. მაშინ მყიდველი ვალდებულია საქონლის მისაღებად შექმნას ადგილობრივი კომისია და დანაკლისების, მეტობის, მტერევის და გაუვარგისების შემთხვევაში შეადგინოს აქტი და მიღებიდან 10 დღის განმავლობაში აცნობოს მომწოდებელს.

თუ ფარმაცევტული ბაზა და აფთიაქი ერთსა და იმავე ქალაქშია, მაშინ ხელშეკრულების საფუძველზე ამ ბაზას მიაქვს აფთიაქში თავისი ტრანსპორტით სამედიცინო საქონელი ან აფთიაქს მიაქვს თვითონვე.

მიღებულ საქონელს სათანადო ანგარიშ-ფაქტურით აფთიაქის გამგე და ბუღალტერი გაატარებენ შემოსავალში. საქონლის ღირებულების გადახდა ხდება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობებით: ან წინასწარ, ან გარკვეული დროის შემდეგ, ან რეალიზების შემდეგ.

აფთიაქს ასევე შეუძლია მედიკამენტები და სამედიცინო დანიშნულების საგნები მიიღოს საზღვარგარეთის ფირმებიდან და მწარმოებელი ქარხნებიდან. ასეთ შემთხვევაში აფთიაქი ან მომწოდებელი, ხელშეკრულების თანახმად ვალდებულია გადაიხადოს საბაჟო გადასახადი თანახმად არსებული კანონისა.

დღეისათვის მედიკამენტებზე დანესებულია 5,3% შემოსული მედიკამენტების საბითუმო ღირებულებისა. ამასთან ერთად რიგი პრეპარატებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნებისა, როგორც არის ვაქცინები. ინსულინის პრეპარატები, მორფინი, პეპარინი, პოლივიტამინები, ამპიცილინი, რიფამპიცილი, თურქულის სანინაალმდეგო ვაქცინა, ბამბა და მისი ნაწარმი, დოლბანდი და მისი ნაწარმი და სხვა განთავისუფლებულია საბაჟო გადასახადისაგან.

საზღვარგარეთიდან საქონლის ყოველ მიღებაზე ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრომ უნდა გასცეს ლიცენზია, რისთვისაც მიმღები ვალდებულია გადაიხადოს ჯერ-ჯერობით 18 ლარი, დეკლარაციისათვის 6—12 ლარი, საბაჟო სანყოფიში შენახვისათვის და სხვა.

ასეთივე წესი ვრცელდება სამედიცინო ტექნიკის საგნების მიღებაზე.

6.5. აფთიაქებში საქონლის მიღება, შენახვა და აღრიცხვა. სხვადასხვა აქტივობის მიღება და აღრიცხვა. სხვადასხვა მატერიალურ ფასეულობათა: ტარის, ღაფხარა მასალის და სამკურნალო ნედლეულის მიღება და აღრიცხვა.

როგორც ცნობილია, აფთიაქებში მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნებს ლებულობენ ან მწარმოებელი ქარხნიდან, ან საბითუმო ფარმაცევტული ბაზიდან ხელშეკრულების საფუძველზე, სათანადოდ გაფორმებული ანგარიშ-ფაქტურებით. ანგარიშ-ფაქტურაში აღნიშნულია თითოეული პრეპარატის საბითუმო ღირებულება.

აფთიაქის მმართველი აფთიაქის დამფუძნებელთან ერთად განსაზღვრავს თითოეული პრეპარატის და სამედიცინო დანიშნულების საგნის საცალო, ანუ გასაყიდ ღირებულებას, რაც, ბუნებრივია, აღემატება საბითუმო ღირებულებას.

საცალო, ანუ გასაყიდი ღირებულების განსაზღვრისას ითვალისწინებენ მიმოქცევის ხარჯებს, ე.ი. პრეპარატის აფთიაქამდე მიტანას, აფთიაქის მუშაკთა ხელფასის, აფთიაქის შენახვის ხარჯებს, კო-

მუნალურ გადასახადებს და, ბუნებრივია, მოგებასაც. ამასთანავე გათვალისწინებული უნდა იქნას სხვა აფთიაქებთან კონკურენტუნარიანობა, რათა არ მოხდეს მედიკამენტების ე.წ. „ჩანოლა“, რაც გამოიწვევს აფთიაქის გაკოტრებას და ბოლოს მის ლიკვიდირებას (გაუქმებას).

ყოველივე ამის შემდეგ და საქონლის რაოდენობის შემოსწების შემდეგ მატერიალურად პასუხისმგებელი პირი მოაწერს ხელს მიღებაზე და საანგარიშო დარგის მუშაკი, — მატერიალურად პასუხისმგებელი პირისაგან საცალო ღირებულებით შეფასებულ ანგარიშ-ფაქტურას გაატარებს საქონლის შემოსავლის უზრუნველში.

თუ ანგარიშ-ფაქტურაში აღნიშნულია შხამ-ნარკოტიკები ან სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული პრეპარატები, მაშინ მას მატერიალურად პასუხისმგებელი პირი გაატარებს ე.წ. შხამნარკოტიკების და სპეც. კონტროლის დაქვემდებარებული პრეპარატების რაოდენობით ამოსაკრეფ უზრუნველში.

შხამ-ნარკოტიკების და სპეც. კონტროლს დაქვემდებარებული პრეპარატების მოძრაობაზე: მიღებაზე, ხარჯვაზე და ნაშთებზე აფთიაქი და საბითუმო ფარმაცევტული ბაზა ვალდებულია ყოველი თვის ბოლოს ანგარიში ნარუდგინოს ჯანდაცვის სამინისტროს სათანადო სამმართველოს.

სამკურნალო საშუალებების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების შესანახ ფართის ზოგადად წარედგინება შემდეგი მოთხოვნები:

1. სამკურნალო საშუალებები და სამედიცინო დანიშნულების ნარკოტიკები უნდა განლაგდეს ისე, რომ ფართობი მაქსიმალურად იქნას გამოყენებული, შეძლებისდაგვარად გამოყენებული უნდა იყოს მექანიზაციის საშუალებები და დაცული უნდა იქნას ფარმაცევტული წესრიგი. სამკურნალო საშუალებები და სამედიცინო ნარკოტიკები უნდა იყოს თაროზე და კარადებში, აუცილებლობის შემთხვევაში შეიძლება დაწყობილი იქნას იატაკზეც, თუ ქვეით დაეფინა საქონლის დასაწყობი ქვესადებები.
2. შესანახ სათავსოში სამკურნალო საშუალებები უნდა განლაგდეს ცალ-ცალკე ტოქსიკოლოგიური ჯგუფების მკაცრი დაცვით. „A“-სია (შხამიანი და ნარკოტიკული ნივთიერებები), „B“-სია (ძლიერმოქმედი ნივთიერებები) და საერთო სიის სამკურნალო საშუალებები.

- „A“-სიის სამკურნალო საშუალებები უნდა ინახებოდეს ჯან-მრთელობის დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილი წესის შესაბამისად;
  - ფარმაცოლოგიური ჯგუფების შესაბამისად მიღების გზების მიხედვით (შინაგანი, გარეგანი). სამკურნალო საშუალებები „ანგრო“, აგრეგატული მდგომარეობის შესაბამისად (სხნარები ცალკე, ფხვნილები ცალკე, გაზისებრი ცალკე და ა.შ.);
  - სამკურნალო საშუალებათა ფიზიკო-ქიმიური თვისებების და გარემოს სხვადასხვა ფაქტორების გავლენის შესაბამისად;
  - შეზღუდული ვარგისიანობის ვადის მქონე სამკურნალო პრეპარატების შენახვა დადგენილი ვადის გათვალისწინებით.
3. რეკომენდებული არ არის მსგავსი სახელწოდების სამკურნალო საშუალებების, „B“-სიის შიგნით მისაღები ნაწილების ძლიერ განსხვავებული უმაღლესი დოზებით განლაგება — ერთმანეთის გვერდით და/ან ალფავიტის მიხედვით.
  4. სამედიცინო დანიშნულების ნაწარმი უნდა ინახებოდეს ჯგუფების მიხედვით: რეზინის ნაწარმი, პლასტმასის ნაწარმი, შესახვევი და დამხმარე მასალა და სამედიცინო ტექნიკის ნაწარმი.
  5. შენახვის პროცესში უნდა ხდებოდეს ტარის, სამკურნალო საშუალებებისა და სამედიცინო ნაწარმის ვიზუალური დათვალიერება თვეში ერთხელ მაინც. ტარის ყოველგვარი დაზიანების დროს საჭიროა დეფექტის დაუყოვნებლივ გამოსწორება ან შიგთავსის გადატანა სხვა ტარაში. სამკურნალო საშუალებების გარეგანი ცვლილებების შემთხვევაში ხდება მათი ხარისხის შემოწმება, სახ. ფარმაცოპეის და სხვა ნორმატიულ-ტექნიკური დოკუმენტების მიხედვით და განისაზღვრება მათი ვარგისიანობა.
  6. სამარაგოში და ასევე სანყოფის ტერიტორიაზე საჭიროა სისტემატურად ტარდებოდეს ღონისძიებები მღრნელების, მწერებისა და სხვა მავნებლების ლიკვიდირებისათვის.
- როგორც ზემოთ იყო ნახსენები, აფთიაქში აღირიცხება ყოველგვარი სასაქონლო-მატერიალური ფასეულობანი და აღირიცხება ასევე: ტარა, დამხმარე მასალა, სამკურნალო ნედლეული და სხვა შემოსავლები.

აფთიაქში გამოსაყენებელი ტარა არის სამი სახის:

- ა) მრავალჯერი საბრუნავი, რომელიც გამოიყენება სამკურნალო ნივთიერებების შესანახად და გადასაზიდად (ბალონები, ქილები, ბიდონები, ხის ყუთები, ტომრები და სხვა).
  - ბ) საინვენტარო ტარა, რომელიც გამოიყენება მარაგის შესანახად. ის არ ექვემდებარება გაყიდვას (შტანგლასები, ლითონის კარადები, ბიდონები და სხვა).
  - გ) ერთჯერ საბრუნავი ტარა, ანუ შესაფუთი მატერია. ის მიღებისთანავე ჩამოინერება. მას მიეკუთვნება მუყაოს ყუთები და კოლოფები, ქალაღის ტომრები და სხვა.
- დამხმარე მასალას** მიეკუთვნება: ეტიკეტები, ქალაღის ჩაჩები, საცობები, ქალაღის კაფსულები, ძაფი და სხვა, რომელიც იხარჯება ნაშლის მოსამზადებლად და გასაფორმებლად. დღეისათვის მათი ლირებულება ემატება ნაშლის ლირებულებას.
- სამკურნალო ნედლეული:** აფთიაქები აწარმოებდნენ და დღესაც აწარმოებენ სამკურნალო მცენარეული ნედლეულის მიღებას მოსახლეობისაგან და ორგანიზაციებიდან. დამამზადებელს ლირებულებას უხდის აფთიაქი ქვიტორის საშუალებით. აფთიაქს შეუძლია ის გამოიყენოს თავის საქიროებისათვის და აქტივით აიღოს შემოსავალში. ასევე შეუძლია გაყიდოს სხვა ორგანიზაციებზე სათანადო წესების დაცვით.

## თავი VII ნაშლის ხარისხის კონტროლი საქართველოს რესპუბლიკაში

### 7.1. სამკურნალო საშუალებების და სამედიცინო ტექნიკის სახეობის ხარისხის კონტროლის სახელმწიფო ინსპექცია. სამედიცინო მრეწველობის წარმოების ტექნიკური კონტროლის განყოფილება

თანახმად კანონისა „ნაშლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს ტერიტორიაზე წარმოებული და შემოზიდული ყველა სამკურნალო საშუალება ექვემდებარება სახელმწიფო კონტროლს, რომელსაც ახორციელებს ნაშლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის დეპარტამენტი ფარმაცევტული ინსპექციის და ხარისხის კონტროლის ლაბორატორიების მეშვეობით.

ფარმაცევტულ ინსპექციას ხელმძღვანელობს სამკურნალო საშუალებების ხარისხის მთავარი სახელმწიფო ინსპექტორი.

სახელმწიფო ინსპექტორი ახორციელებს ფარმაცევტული საქმიანობის სუბიექტების მიერ სამკურნალო საშუალებების წარმოების, შენახვის, გადაგზავნა-გადაზიდვის, რეალიზაციის, სამკურნალო საშუალებების ხარისხის თაობაზე კანონმდებლობის მოთხოვნათა შესაბამისად შემოწმებას.

უფლებამოსილი ორგანოების მიერ წერილობითი გადაწყვეტილების მიღებისას, მათი მოთხოვნით ამონებებს სამკურნალო საშუალებების წარმოების და რეალიზაციის სფეროში. დასაქმებული სუბიექტების საწარმოო, სასაწყობო და სავაჭრო სათავსოებს, აგროვებს სტანდარტების, ტექნიკური პირობების, ფარმაცოპეიის სტატიების, ტექნოლოგიური რეგლამენტის მოთხოვნების დაცვას, აგრეთვე სამკურნალო საშუალებების ნიმუშებს ლაბორატორიული შემოწმებისათვის.

სამკურნალო საშუალებების ნიმუშის ამოღების წესს ამტკიცებს წამლის დეპარტამენტი.

ზემოთ ჩამოთვლილი მოთხოვნების დარღვევებზე, მათი აღმოფხვრის მიზნით გასცემს სათანადო მიმართევებს. სამკურნალო საშუალებების მიმოქცევაში დაშვებული დარღვევებისათვის აჯარიმებს ორგანიზაციებს ან სუბიექტებს წამლის დეპარტამენტის მიერ დამტკიცებული წესით.

წამლის დეპარტამენტის წინაშე სვამს საკითხის ფარმაცევტული საქმიანობის სუბიექტზე გაცემული ლიცენზიის გაუქმების ან დროებით შეჩერების შესახებ.

ფარმაცევტული ინსპექციის თანამდებობის პირთა მოთხოვნები სავალდებულოა შესასრულებლად წამლის წარმოების და მიმოქცევის სფეროში დაკავებული ყველა სუბიექტისათვის.

ფარმაცევტული ინსპექციის საქმიანობაში ჩარევა სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულებაში ხელის შეშლის მიზნით, ინვესტ პასუხისმგებლობას საქართველოს კანონმდებლობით.

გარდა ზემოთ აღნიშნული ფარმაცევტული ინსპექციისა, ფარმაცევტულ ქარხნებში და წარმოებებში გამოშვებული პროდუქციის ხარისხს ამოწმებს ქარხნისა და წარმოების ტექნიკური კონტროლის განყოფილებები. ქარხნებსა და წარმოებებში კონტროლი მოიცავს მთელ საწარმოო პროცესს დაწყებული ნედლეულის მიღებიდან, დამთავრებული მზა პროდუქტის გამოშვებამდე. ტექნიკური კონტროლის ძირითადი ამოცანაა გააცნოს სათანადო პროფილაქტიკური ღონისძიებანი, რათა თავიდან იქნას აცილებული უხარისხო პროდუქ-

ციის გამოშვება. ქარხნის მიერ დამზადებული პროდუქცია, მხოლოდ მაშინ შეიძლება გადაეცეს მომხმარებელს, როდესაც ტექნიკური კონტროლის განყოფილება შეამოწმებს მის ხარისხს და შეადგენს პრეპარატზე პასპორტს და სხვა საბუთს.

ტექნიკური კონტროლის განყოფილებას ხელმძღვანელობს უმაღლესი ფარმაცევტული განათლების მქონე პირი და ემორჩილება მხოლოდ ქარხნის დირექტორს. ტექნიკური კონტროლის განყოფილება დამოუკიდებელია სხვა საამქროებისა და განყოფილებისაგან.

## თავი VIII სამკურნალო ავთიაქი

### 8.1. ავთიაქი როგორც ჯანდაცვის დანახვაზე, მისი ფუნქციები და ამოცანები. მოწყობილობა და აღჭურვილობა

„ავთიაქი“ — სამედიცინო ფარმაცევტული დანესებულებაა, რომელიც სახელმწიფო ნებადართვით ახორციელებს სამკურნალო საშუალებების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების შესყიდვას, წამლის მომზადებას, კონტროლს, შენახვას, აღრიცხვას, ინფორმაციას და გაცემას.

1. ავთიაქი — როგორც სამედიცინო დანესებულება უფლებამოსილია:

- ა) აწარმოოს სარეალიზაციოდ ნებადართული სამკურნალო საშუალებების საცალო და ასევე წერილი-საბითუმო გაცემა.
- ბ) რეკლამა გაუწიოს თავის საქმიანობას, მომსახურების სერვისს, დაბალ ფასებს და სხვა, რაც არ ეწინააღმდეგება საქართველოს კანონმდებლობას.
- გ) ამ კანონით დადგენილ პირობებში გახსნას ავთიაქის ფილიალები, რომლებიც გასცემენ მხოლოდ ურეცეპტოდ გასაცემ სამკურნალო საშუალებებს. ლიცენზირებას ექვემდებარება ავთიაქის ყველა ფილიალი.
- დ) აწარმოოს სამედიცინო — საგანმანათლებლო და საინფორმაციო საცნობარი საქმიანობა.

2. ავთიაქი წამლის მომზადება და ავთიაქიდან, ავთიაქის ფილიალიდან წამლის გაცემა შეუძლიათ მხოლოდ ფარმაცევტული განათლების მქონე სპეციალისტს. ამათგან რეცეპტით გასაცემ სამკურნალო საშუალებებს გასცემს უმაღლესი ფარმაცევტული განათლების მქონე სპეციალისტი.

3. აფთიაქიდან, აფთიაქის ფილიალიდან, სამკურნალო საშუალებების გარდა შეიძლება გაიცეს შესახვევი მასალა, სანიტარულ-ჰიგიენური საგნები, სამკურნალო მცენარეები, სამედიცინო წურბელა, პარფიუმერია, სადეზინფექციო საშუალებები, სამედიცინო დანიშნულების საქონელი, ოპტიკა, სამკურნალო მინერალური წყლები, თუ მათი გაცემა ხელს არ უშლის წამლების შენახვა-გაცემას.

4. აფთიაქი აწვდის მოსახლეობას ფარმაცევტულ ინფორმაციას. აფთიაქში წარმოდგენილი უნდა იყოს ქართული და მოსახლეობისათვის გასაგებ სხვა ენაზე შედგენილი ინფორმაცია რეალიზაციაში არსებული ყველა სამკურნალო საშუალებებზე. აფთიაქის მომხმარებელს უფლება აქვს მიიღოს მისთვის სასურველი ინფორმაცია სამკურნალო საშუალებებზე და სხვა სამედიცინო საქონელზე.

5. სამკურნალო დაწესებულებებს წამლებით ამარაგებს მათ სტრუქტურაში არსებული ან მასთან ხელშეკრულებით მომუშავე აფთიაქი. სტაციონარული სამკურნალო პროფილაქტიკური და კლინიკური დაწესებულების სტრუქტურაში მყოფ აფთიაქებს ეკრძალებათ სამკურნალო საშუალებების საცალო რეალიზაცია.

6. სტაციონალური სამკურნალო-პროფილაქტიკური და კლინიკური დაწესებულების აფთიაქი ავრცელებს ფარმაცევტულ ინფორმაციას და მკურნალ ექიმებთან ერთად არეგულირებს პაციენტისთვის წამლის დანიშვნას, გაცემას და მოხმარების მიზანშეწონილობას.

7. აფთიაქს ეკრძალება გაცემული სამკურნალო საშუალებების და ავადმყოფის მოსავლელი საგნების უკან მიღება ან მოსახლეობისათვის ასეთი საქონლის შეგროვება.

გარდა ზემოთ ჩამოთვლილისა აფთიაქი ვალდებულია უზრუნველყოს სამკურნალწამლო მომსახურების მაღალი ხარისხი და კულტურა. აფთიაქი შეიძლება გამოყენებულ იქნას საკვლე-სამეცნიერო სამუშაოებისათვის ბაზად, უმაღლესი და საშუალო ფარმაცევტული სასწავლებლების სტუდენტთა სანარმოო პრაქტიკის და დახელოვნების მსმენელთა ბაზად. აფთიაქი მოთავსებული უნდა იყოს შენობის პირველ სართულზე, გამონაკლის შემთხვევაში მეორე სართულზე ნათელ და მშრალ შენობაში. მუშაობის სწორი ორგანიზაციისათვის უნდა ჰქონდეს სათანადო საშუალო და დამხმარე სათავსოები, როგორცაა სავაჭრო დარბაზი, საასისტენტო ოთახი, ასეპტიკური

ოთახი, სასტერილიზაციო და წყლის გამოსახდელი ოთახი, სადეფექტარო, სამარაგო, ანალიტიკოსის ოთახი და სხვა. აგრეთვე უნდა ჰქონდეს სამრეცხაო, პერსონალის ოთახი, ბულატერია, გამგის კაბინეტი და სხვა.

სამკურნეო აფთიაქი თავისი მუშაობის ხასიათის მიხედვით განსხვავდება სხვა სავაჭრო და სანარმოო დაწესებულებებისაგან, მაგრამ მისი ძირითადი ამოცანის შესრულება დაკავშირებულია სავაჭრო და სანარმოო ფუნქციების შესრულებასთან.

აფთიაქში წარმოებს წყლის გამოხდა, წამლების მომზადება, დაფასოება, წამლის ხარისხის კონტროლი. ეს ყველა სანარმოო ხასიათისაა.

მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების გაცემა როგორც რეცეპტებით, ასევე ურეცეპტოდ, გაცემა სამკურნალო და სხვა დაწესებულებებზე წარმოებს ღირებულების გადახდით ნაღდი ან უნაღდო ანგარიშსწორებით. განცხადების შედგენა და სხვა — ეს სავაჭრო ფუნქციებია.

ყველა აფთიაქში უნდა იყოს მედიკამენტების, მზა სამკურნალო საშუალებების და სამედიცინო საქონლის ფართო ასორტიმენტი.

აფთიაქი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ავეჯით, ინვენტარით, აპარატურით, მცირე მექანიზაციის საშუალებებით, რაც საჭიროა წამლის მომზადებისა და კონტროლის ჩატარებისათვის.

## 8.2. აფთიაქის მოწყობილობა და აღჭურვილობა

სამკურნეო აფთიაქის ფართის შემადგენლობა და შენობის დაგეგმარება განპირობებულია მუშაობის მოცულობასთან და აფთიაქის სანარმოო საქმიანობასთან. სასურველია პირველი ჯგუფის აფთიაქის სავაჭრო დარბაზში გამოყოფილი იყოს ფართი, სადაც უნდა იდგეს სამედიცინო სანოლი პირველი დახმარების ჩასატარებლად.

სავაჭრო დარბაზი — აქ მოთავსებულია სარეცეპტურო ანუ რეცეპტის მისაღები, ხელზე გაყიდვისა და მზა ფორმების განყოფილებები, სალარო და ამ დარბაზს უნდა უკავშირდებოდეს აფთიაქის გამგის კაბინეტი. სავაჭრო დარბაზში მოთავსებულია სანიტარულ-საგანმანათლებლო სტენდები, რომელიც მოსახლეობას აცნობს აფთიაქში არსებულ ძირითად სამკურნალო საშუალებებს, წამლების შენახვის და მიღების წესს სახლის პირობებში.

სასისტენტო ოთახი — წარმოადგენს ძირითად სანარმოო ოთახს აფთიაქში. აქ მზადდება და კონტროლი უკეთდება ექსტემპორალუ-

რად მომზადებულ წამლებს. თუ გავითვალისწინებთ საასისტენტო ოთახის თავისებურებებს ის ახლოს უნდა იყოს განლაგებული სამარაგოსთან, სამრეცხაოსთან და ფარმაცევტ-ანალიტიკოსის ოთახთან.

ასეპტიკური ოთახი — აფთიაქში გათვალისწინებულია საინექციო ხსნარების და იმ წამლების მოსამზადებლად, რომლებიც მოითხოვენ ასეპტიკურ პირობებს. ასეპტიკური ოთახი უნდა ესაზღვრებოდეს წყლის გამოსახედელს, სასტერილიზაციოს და შესასვლელი უნდა ჰქონდეს საასისტენტოდან.

სადესტილიზაციო — სასტერილიზაციო ოთახი — განკუთვნილია აპიროგენული წყლის მისაღებად და მომზადებული წამლების გასასტერილებლად.

ფარმაცევტ-ანალიტიკოსის ოთახი — მოთავსებული უნდა იყოს საასისტენტოს გვერდით და გამოიყოფა მხოლოდ პირველი ჯგუფის აფთიაქებში.

სამრეცხაო ოთახი — გათვალისწინებულია სააფთიაქო ჭურჭლის გასარეცხად და მისი სანიტარული წესით დასამუშაველად, ჭურჭლის გასაშრობად და სასტერილიზაციოდ. სამრეცხაო ოთახი განლაგებულია აფთიაქის სანარმოო ოთახებთან ახლოს.

სადეფექტარო ოთახი — გამოიყოფა პირველი ჯგუფის აფთიაქებში. მისი დანიშნულებაა აწარმოოს შიდასააფთიაქო დამზადებები და დაფასოება. აფთიაქს რომელსაც არა აქვს სადეფექტარო ოთახი, დაფასოებები წარმოებს სამარაგო ოთახში.

სამარაგო ოთახი — აქ ინახება მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საქონლის მარაგი, აქვე წარმოებს დეფექტურის შევსება. თუ აფთიაქში გაყოფილია მატერიალური პასუხისმგებლობა, თითოეულ განყოფილებას უნდა ჰქონდეს თავისი სამარაგო ოთახი. ეს ოთახები განლაგებული უნდა იყოს თავისი განყოფილების სანარმოო ოთახთან ახლოს და უნდა უკავშირდებოდეს სარდაფს და საქონლის მისაღებ (გასახსნელ) ოთახს.

საქონლის მისაღები ანუ გასახსნელი ოთახი — ემსახურება ტარის გახსნას და საქონლის მიღებას, იგი დაკავშირებული უნდა იყოს სამსახურებრივ გასასვლელ კართან, საიდანაც ხდება სასაქონლო მატერიალურ ფასეულობათა მიღება და აქედანვე ხდება მათი გაცემა სამკურნალო-პროფილაქტიკურ და სხვა დანესებულებებზე.

აფთიაქის გამგის კაბინეტი — უნდა უკავშირდებოდეს სავაჭრო დარბაზს და იზოლირებული უნდა იყოს სანარმოო ოთახებისგან.

ბულალტერია ანუ კანტორა — გათვალისწინებულია საანგარიშო დარგის მუშაკებისათვის.

სააფთიაქო პერსონალის ოთახი — გათვალისწინებულია თანამშრომელთა დასასვენებლად, სასაუზმოდ და ა. შ.

დიდი მნიშვნელობა აქვს აფთიაქის შენობაში ფეთქებადი და ცეცხლსაშიში ნივთიერებების შენახვას. შენახვის დროს გათვალისწინებული უნდა იყოს მათი ფიზიკურ-ქიმიური თვისებები, ხანძარსაშიში თვისებები და შეფუთვის ხასიათი. სამარაგო ოთახები უნდა იყოს იზოლირებული, მშრალი, დაცული მზის პირდაპირი სხივებისაგან, ატმოსფერული ნალექებისაგან და მინისქვეშა წყლებისგან.

აფთიაქის მშენებლობის დროს გათვალისწინებული უნდა იქნეს შენობის და ავეჯის განყოფილება. სანარმოო ოთახების კედლები უნდა იყოს ისეთი მასალით გაკეთებული, რომ აიტანოს სველი წესით დასუფთავება. ასეპტიკური ოთახის კედლები მოპირკეთებული უნდა იყოს ფილებით ან შეღებილი უნდა იყოს ნათელი ზეთოვანი საღებავით, შენობა უნდა იყოს ვენტილირებული, საასისტენტო ოთახში უნდა იდგეს ხელსაბანი, ხოლო სამრეცხაო უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ცხელი და ცივი წყლით.

სასურველია აფთიაქის მთელი შენობა განათებული იყოს ბუნებრივი განათებით, შედარებით კარგად ნათდებოდეს საასისტენტო, ასეპტიკური და ტარის გასახსნელი ოთახები. დანარჩენ ოთახებში დასაშვებია ხელოვნური განათება, მხოლოდ განათებამ ან უნდა დააზიანოს თვალი. აფთიაქის ავეჯის კონსტრუქციამ უნდა უზრუნველყოს სანიტარული რეჟიმის დაცვა და მუშაობის ნორმალური პირობები.

### 8.3. სამეურნეო აფთიაქის გახსნის წესი. სამეურნეო აფთიაქის გეგმვაში. სანიტარულ-საგანმანათლებლო მუშაობა.

აფთიაქს აფუძნებს მესაკუთრე, დამტკიცებული ნორმატივების შესაბამისად, გაცემული ლიცენზიის საფუძველზე.

აფთიაქი დაფუძნებულად ითვლება და იძენს იურიდიული პირის უფლებას მისი არსებული წესით რეგისტრაცია-ლიცენზირების მომენტიდან.

აფთიაქი შეიძლება დააფუძნოს ყველა მოქალაქემ, მხოლოდ მისი მართვა უნდა აწარმოოს მხოლოდ ლიცენზირებულმა უმაღლესი ფარმაცევტული განათლების მქონე პირმა. ყველა ფარმაცევტულ თანამდებობაზე, როგორცაა: რეცეპტორ-კონტროლიორი, ანალიტიკოსი, დეფექტრი, ასისტენტი, ხელზე გამყიდველი, აფთიაქის გამგისა და

განყოფილებათა გამგეების მოადგილეები ინიშნება მხოლოდ უმაღლესი ან საშუალო ფარმაცევტული განათლების მქონე პირი.

აფთიაქის მმართველს ნიშნავს და ათავისუფლებს მესაკუთრე. აფთიაქის მმართველად ინიშნება უმაღლესი ფარმაცევტული განათლების მქონე პირი, რომელსაც აქვს შესაბამისი კვალიფიკაცია და სახელმწიფო სერთიფიკატი. დანარჩენი თანამშრომლები ინიშნებიან აფთიაქის მმართველის მიერ მესაკუთრესთან შეთანხმებით.

თანახმად არსებული კანონისა აფთიაქები იყოფა სამ ჯგუფად.

I ჯგუფის აფთიაქი — წამლის მომზადების უფლებით ახორციელებს რეცეპტებით და ურეცეპტოდ გასაცემი სამკურნალო საშუალებების, ჰიგიენური და სამედიცინო დანიშნულების საგნების რეალიზაციას და შეიძლება გახსნას არა ნაკლებ 200 მ<sup>2</sup> ფართის სათავსოში.

II ჯგუფის აფთიაქი — ახორციელებს რეცეპტებით და ურეცეპტოდ გასაცემი მზა სამკურნალო საშუალებების, ჰიგიენური საშუალებების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების რეალიზაციას. იგი შეიძლება გაიხსნას 110 მ<sup>2</sup> ფართის სათავსოში.

III ჯგუფის აფთიაქი — ახორციელებს მზა წამლების ფორმების (გარდა „ა“-ს მედიკამენტებისა) ჰიგიენური საშუალებების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების რეალიზაციას. იგი შეიძლება გაიხსნას 40 მ<sup>2</sup> ფართის სათავსოში.

აფთიაქის ფილიალს შეიძლება უხელმძღვანელოს საშუალო ფარმაცევტული განათლების მქონე პირმა.

(აფთიაქის ჯგუფები და ფართი აღებულია „აფთიაქის დროებითი ტიპური დებულებიდან“ რომელიც დამტკიცებულია ჯანდაცვის სამინისტროს № 380 ბრძანებით).

I—II ჯგუფის აფთიაქებმა შეიძლება გახსნან ფილიალები — 20 მ<sup>2</sup> ფართის სათავსოში. აფთიაქის გახსნისათვის ზემოთაღნიშნულ ფართის ნახაზს ამტკიცებს რაიონის არქიტექტორი, თანხმობას აძლევს რაიონის ან ქალაქის სანიტარული და სახანძრო სამსახური, მას ამტკიცებს სასამართლო და რაიონის გამგეობა და შემდეგ გაიცემა ლიცენზია.

პირველი და მეორე ჯგუფის აფთიაქს უნდა ხელმძღვანელობდეს უმაღლესი ფარმაცევტული განათლების და ლიცენზიის მქონე პირი, არანაკლებ ხუთი წლის სამუშაო სტაჟით.

მესამე ჯგუფის აფთიაქს უნდა ხელმძღვანელობდეს უმაღლესი განათლების მქონე ლიცენზირებული ფარმაცევტი, არანაკლები ორი წლის მუშაობის სტაჟით.

აფთიაქის მმართველი ანგარიშვალდებულია მესაკუთრის და სპეციფიურ საკითხებში ჯანმრთელობის სამინისტროს წინაშე.

სამეურნეო აფთიაქის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან მოვალეობას შეადგენს სანიტარულ-ჰიგიენური ცოდნის გავრცელება და სანიტარულ-საგანმანათლებლო მუშაობის ჩატარება მოსახლეობაში. ჯანმრთელობის დაცვის სხვა ორგანოებთან ერთად ვალდებული არიან პროპაგანდა გაუწიონ სანიტარულ და საყოფაცხოვრებო ჰიგიენურ საკითხებს, ავადმყოფთა პროფილაქტიკას, ინფორმაცია მიაწოდონ მოსახლეობას წამლების სარგებლობის, სახლის პირობებში წამლების შენახვის, ავადმყოფის მოვლის საგნებით სარგებლობის, სახლის-პირობებში პირველი დახმარების ჩატარების და სხვა ამ ამოცანის შესასრულებლად აფთიაქები იყენებენ სხვადასხვა ფორმებს და მეთოდებს როგორცაა: ლოზუნგები, სხვადასხვა მხატვრული თვალსაჩინოებანი, ფოტოფიტრინები, სპეციალური ფურცლები, წამლის შესაფუთი ქაღალდები, — რომელზედაც იბეჭდება მოკლე სანიტარულ საგანმანათლებლო სტატიები და სხვა.

#### 8.4. აფთიაქის მმართველობა. აფთიაქის გაგვის უფლება-მოვალეობანი. აღზრდა აფთიაქის გაგვისა და მისი მოადგილის შესახებ.

საქართველოში აფთიაქის მართვა ხორციელდება მოქმედი კანონით „წამლის და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ და აფთიაქის როგორც იურიდიული პირის წესდების საფუძველზე.

როგორც ცნობილია აფთიაქის გამგეს ნიშნავს და ათავისუფლებს მესაკუთრე, ხოლო სხვა თანამშრომლები ინიშნებიან აფთიაქის გამგის მიერ მესაკუთრესთან შეთანხმებით. აფთიაქის გამგე შეიძლება აირჩიონ აფთიაქის თანამშრომლებმა.

აფთიაქის გამგე უნდა იყოს სათანადო სერტიფიცირებული და ლიცენზირებული უმაღლესი ფარმაცევტული განათლების მქონე სპეციალისტი, რომელიც დამოუკიდებლად წყვეტს აფთიაქის საქმიანობის ყველა საკითხს დაწესებულების წესდების შესაბამისად.

აფთიაქის გამგე (თუ ის თვითონ არაა მეპატრონე) დანიშვნისთანავე აფორმებს ხელშეკრულებას მეპატრონესთან. აფთიაქის გამგე ხელმძღვანელობს აფთიაქის მთლიან მუშაობას და პასუხისმგებელია მეპატრონის წინაშე აფთიაქის სავაჭრო-საფინანსო და სამეურნეო მდგომარეობაზე დადებული ხელშეკრულების თანახმად.

აფთიაქის გამგე ვალდებულია:

1. უზრუნველყოს მოსახლეობის და აფთიაქთან ხელშეკრულებით მყოფი სამკურნალო-პროფილაქტიკური, აგრეთვე სხვა დანესებულებების მომარაგება მედიკამენტებით, სამედიცინო დანიშნულების საგნებით.
2. ორგანიზაცია გაუკეთოს რეცეპტების მიღებას, წამლების მომზადებას, გაკონტროლებას და გაცემას.
3. დროულად მოამარაგოს მედიკამენტებით, სამედიცინო დანიშნულების საგნებით, ინვენტარითა და ავეჯით აფთიაქი და აფთიაქის ფილიალები.
4. ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს ბრძანების საფუძველზე ორგანიზაცია გაუკეთოს უფასოდ და შეღავათიან ფასებში მედიკამენტების გაცემას ზოგიერთი კატეგორიის ავადმყოფებისათვის.
5. ინფორმაცია მოაწოდოს სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დანესებულებებს აფთიაქში არსებულ პრეპარატებზე, დეფექტურაზე და რეცეპტის გამოწერის დროს დაშვებულ შეცდომებზე.
6. გაატაროს ხანძარსა და სხვა საფრთხეების აღმოფხვრის მიზნით სანიტარული რეჟიმი.
7. დაიცვას სასაქონლო-მატერიალური ფასეულობანი და ფულადი საშუალებანი დადგენილი ნორმატიული აქტების შესაბამისად.
8. კონტროლი გაუწიოს აფთიაქთან ხელშეკრულებით მყოფ სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დანესებულებაში სამკურნალო საშუალების შენახვას.
9. საჭიროების შემთხვევაში ავადმყოფს გაუწიოს პირველადი დახმარება.
10. კონტროლი გაუწიოს სააფთიაქო ინვენტარის და ავეჯის რაციონალურ გამოყენებას.
11. ხელმძღვანელობა გაუწიოს სააფთიაქო ინვენტარის და ავეჯის რაციონალურ გამოყენებას.
12. ჩაატაროს მოსახლეობაში სანიტარულ-საგანმანათლებლო მუშაობა.
13. აფთიაქის თანამშრომლებს დროულად გააცნოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროსა და სხვა ორგანოების ბრძანებები და მითითებები, რომელიც დაკავშირებულია აფთიაქის საქმიანობასთან და სხვა.

აფთიაქის გამგის მოადგილედ ინიშნება უმაღლესი ფარმაცევტული განათლების მქონე ლიცენზირებული სპეციალისტი, რომელიც ექვემდებარება აფთიაქის გამგეს და გამგის არყოფნის შემთხვევაში ასრულებს მის მოვალეობას.

8.5. რეცეპტების გამოწერის წესი და სამკურნალო საშუალებაების გაცემა აფთიაქში რეცეპტით. სამკურნალო საშუალებაების დასაფიციფირო დაწესებულების საბანკოს ურეცეპტოდ გაცემა.

„რეცეპტი“ — ეს არის სათანადო უფლების მქონე მედიცინის მუშაკის წერილობითი ან კომპიუტერული მიმართვა ფარმაცევტისადმი წამლის მომზადების, გაცემის და ავადმყოფის მიერ მისი მიღების წესების შესახებ: რეცეპტი წარმოადგენს იურიდიულ, სამედიცინო, სამეურნეო-საფინანსო და ტექნოლოგიური მნიშვნელობის საბუთს.

(საფუძველი კანონი „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ მუხლი 38. ძირითადი ცნებები და ტერმინები).

რეცეპტი გამოწერილი უნდა იყოს მეღვინით ან ბურთულიანი კალმით გარკვევით, შესწორების გარეშე ლათინურ ენაზე, შევსებული უნდა იქნას სარეცეპტურო ბლანკის ყველა მუხლი, შემადგენელი ინგრედიენტების შეკვეცილად გამოწერა დაშვებულია მხოლოდ სამედიცინო და ფარმაცევტულ პრაქტიკაში მიღებული წესით.

რეცეპტის საფუძველზე წარმოებს აფთიაქში წამლის მომზადება და გაცემა. წამლის გამოწერილი ექიმი, რეცეპტის მიმღები ფარმაცევტი, წამლის მომზადებელი ფარმაცევტი და გამცემი ფარმაცევტი ერთნაირად აგებენ პასუხს რეცეპტის არასწორად გამოწერაზე, მომზადებასა და გაცემაზე.

რეცეპტის მიმღები ფარმაცევტ-სპეციალისტი ვალდებულია იცოდეს. ის სამედიცინო პერსონალი, ვინც სარგებლობს რეცეპტის გამოწერის უფლებით, აგრეთვე უნდა იცოდეს რეცეპტის მოქმედების ვადა, ინგრედიენტების შეუთავსებლობა. ზოგიერთი მედიკამენტის გაცემის ნორმატივები და დოზები.

ექიმს უფლება აქვს გამოწეროს ყველა წამლის ფორმა, ხოლო რაც შეეხება ფერშეცვლას, რომლებიც მუშაობენ სოფლად საფერშეცვლო და საბავშვო პუნქტების გამგეობად, მათ ნომენკლატურას და ნორმატივებს ადგენს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო.

რეცეპტები იწერება ტიპოგრაფიული წესით დაბეჭდილ სარეცეპტურო ბლანკებზე.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს 1997 წლის 14 ივლისის № 261/ო ბრძანებით დამტკიცებულია სარეცეპტურო ბლანკის სამი ფორმა.

№ 1 ფორმაზე გამოიწერება ნარკოტიკული და ნარკოტიკების შემცველი წამლის ფორმები. (იხილეთ სურათი № 1)

№ 2 სარეცეპტურო ბლანკის ფორმა გათვალისწინებულია შხამების და ფსიქოტროპული ნივთიერებების შემცველი წამლების გამოსაწერად, ხოლო № 3 სარეცეპტურო ბლანკი გათვალისწინებულია სხვა დანარჩენი სამკურნალო საშუალებებისათვის.

დაწესებულების შტამში

ფორმა 1

**რეცეპტი № 00000**  
ნარკოტიკული საშუალების მისაღებად

გამოწერის თარიღი \_\_\_\_\_

აეადმყოფი \_\_\_\_\_  
(სახელი, გვარი, სსს, გვარი)

ასაკი \_\_\_\_\_  
ამბულ. ბარათის (ავად. ისტორიის №) \_\_\_\_\_

დიაგნოზი \_\_\_\_\_  
Rp.: \_\_\_\_\_

S.: \_\_\_\_\_

ექიმის ხელმოწერა \_\_\_\_\_  
(სახელი, გვარი)

ექიმის პირადი ბეჭედი  
ბეჭედი რეცეპტებისათვის  
დაწესებულების ლერბიანი ბეჭედი

დამტკიცებულია  
საქართველოს ჯანმრთელობის  
დაცვის მინისტრის 1999 წლის  
№ 465-თ ბრძანებით

**ექიმის სამახსოვრო**

- რეცეპტი სამკურნალო საშუალებები იწერება გენერალური დასახელებით, ლათინურ ენაზე, ლურჯი ან შავი ბურთულიანი კალმით;
- ერთ ბლანკზე გამოიწერება მხოლოდ ერთი სამკურნალო საშუალება;
- ნებადართულია მხოლოდ დადგენილი წესით დამეჭებული შემოკლებანი.

რეცეპტი ვარგისია 7 დღის განმავლობაში გამოწერის დღის ჩათვლით.

შენიშვნა: ა) რეცეპტის ბლანკს აქვს წარწერა „განსაკუთრებული აღრიცხვის დოკუმენტი“  
ბ) რეცეპტის ბლანკი იბეჭდება დაცვის მქონე სპეციალურ ქაღალდზე.

დაწესებულების შტამში

ფორმა 2

**რეცეპტი № 00000**  
საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრის 1999 წლის  
№ 465-თ ბრძანებით

გამოწერის თარიღი \_\_\_\_\_

აეადმყოფი \_\_\_\_\_  
(სახელი, გვარი, სსს, გვარი)

ასაკი \_\_\_\_\_  
ამბულ. ბარათის (ავად. ისტორიის №) \_\_\_\_\_

Rp.: \_\_\_\_\_

S.: \_\_\_\_\_

ექიმის ხელმოწერა \_\_\_\_\_  
(სახელი, გვარი)

ექიმის პირადი ბეჭედი  
ბეჭედი რეცეპტებისათვის  
დაწესებულების ლერბიანი ბეჭედი

დამტკიცებულია  
საქართველოს ჯანმრთელობის  
დაცვის მინისტრის 1999 წლის  
№ 465-თ ბრძანებით

**ექიმის სამახსოვრო**

- რეცეპტი სამკურნალო საშუალებები იწერება გენერალური დასახელებით, ლათინურ ენაზე, ლურჯი ან შავი ბურთულიანი კალმით;
- ერთ ბლანკზე გამოიწერება მხოლოდ ერთი სამკურნალო საშუალება;
- ნებადართულია მხოლოდ დადგენილი წესით დამეჭებული შემოკლებანი.

რეცეპტი ვარგისია 14 დღის განმავლობაში გამოწერის დღის ჩათვლით.

№ 1 — ფორმის სარეცეპტურო ბლანკის მოქმედების ვადა გამოწერიდან 7 დღე; № 2 — 10 დღე, ხოლო № 3 ფორმის ბლანკზე გამოწერილი წამლის რეცეპტი ვარგისია გამოწერიდან ორი თვის განმავლობაში.

- № 3 სარეცეპტო ბლანკის ფორმაში გათვალისწინებულია:
- 1) წარწერა (სამკურნალო დანესებულების შტამში)
  - 2) რეცეპტის გამოწერის თარიღი
  - 3) აეადმყოფის გვარი და ინიციალები
  - 4) ექიმის გვარი და ინიციალები
  - 5) მიმართვა (Recipe) (შემოკლებით Rp.)
  - 6) სამკურნალო საშუალების ჩამოთვლა ლათინურ ენაზე
  - 7) მოსამზადებელი წამლის ფორმის მითითება
  - 8) დანიშნულება
  - 9) ექიმის პირადი ხელმოწერა
- შეეჭვს ნაწილი თავის მხრივ იყოფა: ძირითადი სამკურნალო საშუალება, დამხმარე საშუალებები, გემოსი და სუნის მომკეთებელი, ფორმის მიმცემი.

საჭიროების შემთხვევაში ექიმი რეცეპტს აწერს „Cito“ სასწრაფო და „Stadium“ — დაუყოვნებლივ.

როგორც სარეცეპტურო ბლანკის ფორმებიდან ჩანს № 1 და № 2 სარეცეპტურო ბლანკზე იწერება მხოლოდ ერთი წამლის ფორმა, ხოლო № 3 სარეცეპტურო ბლანკზე შეიძლება ერთდროულად გამოიწეროს ორი სამკურნალო საშუალება.

აფთიაქებიდან ურეცეპტოდ გაიცემა საკმაოდ დიდი ნომენკლატურა მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნებისა, რომელთა სიას ამტკიცებს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო.

ფორმა 3

Inscriptio	საქ. უნივერსიტეტის სამინისტროს № 29 პოლიკლინიკის ექიმის რეცეპტი		ქუჩა: ვაჟა-ფშაველას ქუჩა, კვარტალი 25 კაბინეტი: 23-63-25
	საქ. პარო. დანებების მუშა და მისი მფრთხილის		
	რ ე ც ე პ ტ ი		
	ბაქმიანი	მომრეცეპტის	
Datum	რეცეპტის გამოწერის თარიღი		... 1997
Nomenaegretii	ავადმყოფის ევრი, სახელი, მამის სახელი, ასაკი		გვლია ა.ა. 69 წლამდე
Nomen medii	ექიმის ევრი, სახელი, მამის სახელი		წერეთლი ა.ა.
Invocatio	მან.	კამ.	
Designatio materiae (ordonatio)	Rp.:		
			Natrii bromidi 6,0
			Tinctural Valerianae 10,0 ml
			Aquae Menthae 15,0 ml
			Aquae destillatae 180 ml
Subscriptio			Misce fiat mixtura
Signatura			ა.ა. Signature: თიბო სურბის კოეფი 3-ჯერ დღეში
Subscriptio medici	მან.	კამ.	
	ხელმოწერა და ექიმის პირადი ბეჭედი		წერეთლი ა.ა.
	რეცეპტი მოქმედებს 15 დღის 2 თვის განმავლობაში (არა საჭირო წამლები)		

← Basis  
← Adjuvans  
← Corrigen  
← Menstrum

მოსახლეობის ინფორმაციის მიზნით ურეცეპტოდ გასაცემი მედიკამენტები, ავადმყოფის მოვლის საგნები, შესახვევი მასალა, ოპტიკა, წერილი ქირურგიული ინსტრუმენტები, რეზინის ნაწარმი, სანიტრისა და ჰიგიენის საგნების ნიმუშები გამოყოფილი უნდა იყოს დახლ-ვიტრინაში, ხარისხისა და ფასების ჩვენებით. რაც შეეხება მედიკამენტებს, რომელზედაც მოქმედებს სინათლისა და მზის სხივები — გამოფენილი უნდა იყოს მათი ცარიელი შეფუთვები. მაგ.: სანთლები, ამპულები და სხვა.

აფთიაქში დიდი ყურადღება უნდა მიექცეს სავაჭრო დარბაზის ლამაზად გაფორმებას. აქ მოთავსებულია რეცეპტების სამომღებო, მზა ფორმებისა და ხელზე გაყიდვის განყოფილებები, საღარო. აქვე უნდა იდგას მაგიდა სკამებით, რომ ავადმყოფს შეეძლოს დასვენება, მაგიდაზე უნდა ეწყოს სხვადასხვა საინფორმაციო მასალები, რომლებიც ეხება დაავადებათა პროფილაქტიკას, წამლის მიღების წესებს, წამლის შენახვას სახლის პირობებში და სხვა. კედლებზეც გაკრული უნდა იყოს ასეთივე საინფორმაციო ლოზუნგები.

**8.6. რეცეპტის ფარმაცევტული ექსპერტიზა. რეცეპტში შემაჯავალი ინფორმაციის ღირებულების გადამდის წესი. (შემაჯავალი და უფასო) ავადმყოფის რეცეპტის რეგისტრაცია. მოსახლეობაზე გაცემული სამედიცინო სამონღის აღრიცხვა.**

რეცეპტის მიღებისას ფარმაცევტ-სპეციალისტი ვალდებულია რეცეპტი წაიკითხოს ყურადღებით, შეამოწმოს დოზები, შეთავსებულობა, ავადმყოფის წლოვანების შეთავსება დოზებთან ე.ი. რეცეპტს ჩაუტაროს ფარმაცევტული ექსპერტიზა და თუ რეცეპტი არ უპასუხებს რაიმე მოთხოვნას, უნდა დაუსვას ბეჭედი „რეცეპტი უვარგისია“ და გაატაროს რეცეპტი არასწორად გამოწერილი რეცეპტების უფრანღში. უპირველეს ყოვლისა ფარმაცევტმა ყველაფერი უნდა იღონოს ავადმყოფის დასაკმაყოფილებლად, არასწორად რეცეპტის გამოწერის შემთხვევაში ფარმაცევტი უნდა დაუკავშირდეს გამომწერ ექიმს და თუ შესაძლებელია გაარკვიოს ყველა გაურკვეველობანი, რაც დაკავშირებულია დოზირებასთან, შეუთავსებლობასთან, ანალოგიური პრეპარატით შეცვლასთან და სხვა.

სწორად გამოწერილ ან შესწორებულ რეცეპტში ფარმაცევტმა უნდა შეაფასოს თითოეული ინგრედიენტი ცალ-ცალკე, შეაჯამოს და

გამოუწეროს ქვითარი და გადასცეს მოლარეს, თუ ასეთი შტატი გათვალისწინებულია. რეცეპტი უნდა გატარდეს რეცეპტების რეგისტრაციის ყურნალში. ღირებულების გადახდის შემდეგ ფარმაცევტი — ასისტენტი მოამზადებს ნამალს.

რეცეპტის შეფასების დროს ფასები იწერება რეცეპტის მარცხენა მხარეს თითოეული ინგრედიენტის გასწვრივ, შეჯამების შემდეგ ნახევარ თეთრამდე — ჩამოშორდება, ხოლო ნახევარი თეთრი და მეტი მრგვალდება ერთ თეთრამდე.

სითხოვანი ნამლის ფორმისათვის უნდა არსებობდეს ორი ღირებულება, მილილიტრებში და გრამებში.

სხვადასხვა ექსტრაქტები და ფხენილები, რომლებიც გამოიყენებიან აბებზე მოსაყრელად და აგრეთვე ფხენილები ემულსიებისა და შენანონების მოსამზადებლად, შეფასდება ფაქტიურად დახარჯული რაოდენობის მიხედვით, მათი ღირებულება შედის ნამლის საერთო ღირებულებაში და დახარჯული რაოდენობა უნდა აღინიშნოს რეცეპტზე. რეცეპტში წითელი ფანქრით აღინიშნება შხამიანი და ნარკოტიკული საშუალებანი, ბავშვთა რეცეპტებზე და გულთ დაავადებულთა რეცეპტზე აღინიშნება „საბავშვო“, „საგულე“ და ა.შ.

სარეცეპტურო ყურნალი ანუ საქვეთრო ყურნალი შედგება სამი ნაწილისაგან: ქვითრის ძირი, — რომელზედაც აღნიშნულია ნამლის ნომერი, ავადმყოფის გვარი, ნამლის ფორმა, ღირებულება, — რჩება აფთიაქში, ქვითრის მეორე ნაწილი — ნამლის ფორმის ნომრით, ავადმყოფის გვარით, საათის აღნიშვნით და ღირებულებით, — ეძლევა ავადმყოფს, ხოლო მესამე ნაწილი — ნამლის ნომრით, ავადმყოფის გვარით და ღირებულებით ეძლევა მოლარეს.

თუ ნამლის შემადგენლობაში შედის შხამიანი ნივთიერებები ქვითარზე წითელი ფანქრით დაენიშნება ასო „ა“, რაც საშუალებას იძლევა ადვილად მოკვებნით ნამალი გაცემის დროს.

ნამალზე გაცემის დროს უნდა დაეკრას ეტიკეტი: „შინაგანი“, „გარეგანი“, „შეანჯღრეთ მიღების დროს“ და სხვა.

ნამლის გაცემა წარმოებს ქვითრის საშუალებით, ქვითრის ნომერი და ნამლის ნომერი უნდა დაემთხვეს ერთმანეთს.

ქვითრის დაკარგვის შემთხვევაში ავადმყოფს ნამალი ეძლევა მისი განცხადებით და გატარდება სათანადო ყურნალში.

დღის და ცვლის ბოლოს შეჯამდება როგორც რეცეპტების რაოდენობა, ასევე თანხა, და გატარდება საქონლის რეალიზაციის ყურნალში.

## 8.7. რეცეპტარი — კონტროლიორის (უმაღლესი ფარმაცევტული განათლების მქონე პირის) უფლება-მოვალეობანი, მისი სამუშაო ადგილის ორგანიზაცია რეცეპტების მიღებაზე და მოგზაუბური ნამლის გაცემაზე

აფთიაქში რეცეპტების მიღებას და მომზადებული ნამლის გაცემას აწარმოებს უმაღლესი ფარმაცევტული განათლების მქონე სპეციალისტი — ანუ რეცეპტარი.

რეცეპტარის სამუშაო ადგილი იზოლირებული უნდა იყოს მომსვლელებისაგან, რათა მომსვლელი — ავადმყოფი პირდაპირ კონტაქტში არ იყოს რეცეპტართან, რაც საშიშია ვირუსული გრიპების აფეთქებასთან დაკავშირებით. რეცეპტების მისაღებად დგას მაგიდა, ტრიალები მომზადებული ნამლებისათვის, კარადები მომზადებული თვალების წვეთებისა და სპინექციო ხსნარების შესანახად და მაცივარი თერმოლაბილური პრეპარატების შესანახად. თუ აფთიაქი ამზადებს შხამ-ნარკოტიკული ნივთიერებებიდან სამკურნალო საშუალებებს, მაშინ აქვე უნდა იდგეს მცირე ზომის „ა“ კარადა, მომზადებული შხამნარკოტიკული ნივთიერებების შემცველი ნამლების შესანახად.

აფთიაქში, სადაც მზადდება ნამლები რეცეპტებით, სარეცეპტარო მაგიდაზე უნდა იყოს ორი ერთნაირად მოწყობილი სამუშაო ადგილი ერთი რეცეპტების მისაღებად, მეორე მომზადებული ნამლების გასაცემად. მაგიდის უჯრებში შენახული უნდა იყოს მონამვლის საწინააღმდეგო საშუალებების ნუსხა. ბროშურები შხამიანი და ძლიერმოქმედი ნივთიერებების უმაღლესი ერთჯერადი და სადღეღამისო დოზებისა, სინონიმების ნიგნი, — რომელიც სისტემატურად უნდა შეიცვალოს ახალი დასახელების პრეპარატებით, მანუალური რეცეპტების ნიგნი, ფარმაკოპია, პრეპარატების ვარგისიანობის ვადების ნიგნი და სხვა.

საასისტენტო ოთახთან დასაკავშირებლად სარეცეპტარო ოთახიდან გათვალისწინებული უნდა იყოს გადამცემი ხაზი, რომელშიც შედის: მაცივარი თერმოლაბილური პრეპარატების შესანახად და ორი ტრიალა შინაგანი და გარეგანი ნამლის ფორმების შესანახად და გასაცემად. მაცივრის ზემოთ შეიძლება გათვალისწინებული იქნას განყოფილება „ა“-სის შემცველი სამკ. საშუალებების შესანახად. ტრიალას ზემოთ გათვალისწინებულია ადგილი იმ ნამლების შესანახად, რომლებიც თავის დროზე არ იქნენ გატანილი აფთიაქიდან.

მომზადებული ნამლები ეწყობა ტრიალაზე უშუალოდ საასისტენტო ოთახში, რომელიც იხურება პატარა კარის საშუალებით.

უმალესი განათლების მქონე სპეციალისტი, რომელიც აწარმოებს რეცეპტების მიღებას ანუ რეცეპტარი ვალდებულია:

1. აწარმოოს რეცეპტებისა და აფთიაქთან ხელშეკრულებით მყოფი სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების მოთხოვნათა მიღება, შეამოწმოს მათი გამოწერის სისწორე, გამოწერილი ნივთიერებების შეთავსებულება და გამოწერილი დოზების შესაბამისობა წლოვანებასთან. რეცეპტის გამოწერის წესის ყოველი დარღვევა აცნობოს აფთიაქის გამგეს.
2. გაუნაწილოს სამუშაო ფარმაცევტებს, საჭიროების შემთხვევაში მისცეს მათ აუცილებელი ახსნა-განმარტება წამლის მომზადების ტექნოლოგიაზე, გაფორმებაზე, შენახვაზე, გაცემასა და ვარგისიანობის ვადებზე.
3. აწარმოოს ექსტემპორალურად მომზადებული წამლის ხარისხის კონტროლი, აწარმოოს ყურნალი წამლის თვისებებითი და რაოდენობითი ანალიზის შედეგებისა.
4. ყურადღება გაამახვილოს მომზადებული წამლების შენახვის ვადებზე.
5. აუწონოს ასისტენტს „ა“-სიის პრეპარატები.
6. არსებული წესის მიხედვით შეავსოს სამკურნალო საშუალებების მარაგი და აწარმოოს წამლების გაცემა მოსახლეობასა და სამკურნალო - პროფილაქტიკურ დაწესებულებებზე.
7. სტაჟიან და გამოცდილ ფარმაცევტ-სპეციალისტებს უფლება აქვთ ჩაუტარონ ინფორმაცია ექიმებს არსებულ პრეპარატებზე და შემცველობაზე.
8. აფთიაქის გამგის დავალებით აფთიაქთან ხელშეკრულებით მყოფ სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში ამომებს მედიკამენტების შენახვას, გაცემას და აღრიცხვას, განსაკუთრებულ ყურადღებას აქცევს შხამ-ნარკოტიკული საშუალებების შენახვას, გაცემას და აღრიცხვას.
9. ფარმაცევტ-სპეციალისტი პასუხს აგებს დოკუმენტების სწორ წარმოებაზე, რეცეპტებისა და მოთხოვნების მიღებაზე, წამლების დროულ გაცემაზე, აგრეთვე ასისტენტების და დამფასობლების მუშაობაზე, რომლებიც მის დავალებას ასრულებენ.

8.8. შხამ-ნარკოტიკული და სავიციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული სამკურნალო საშუალებების გაცემის წესი და გაცემის ნორმატივი

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებულია სიები შხამიანი და ნარკოტიკული საშუალებებისა, ამასთანავე ნარკოტიკული საშუალებებისათვის დამტკიცებულია სამი სია:

სია № 1-ში ჩამოთვლილია დღისათვის არსებული მთლიანი ნომენკლატურა ნარკოტიკული საშუალებებისა.

სია № 2-ში ჩამოთვლილია სამედიცინო მიზნით გამოყენებისათვის ნებადართული ნარკოტიკული საშუალებანი, რომლებსაც ჩვენ ძირითადად შევისწავლით.

სია № 3-ში ჩამოთვლილია ადამიანებზე გამოყენებისათვის და ნარკოტიკებისათვის აკრძალული ნარკოტიკული საშუალებანი.

ძლიერმოქმედი და შხამიანი ნივთიერებისათვის დამტკიცებულია 4 და 5 სიები.

სია № 4-ში ჩამოთვლილია ძლიერმოქმედი ნივთიერებები, ხოლო სია № 5-ში ჩამოთვლილია შხამიანი ნივთიერებები.

სია № 2-ს ანუ სამედიცინო პრაქტიკაში გამოყენებულ ნარკოტიკულ საშუალებებს მიეკუთვნება: ალფენტანილი, ამფენტამინი, ანილერიდინი, ბუარენორფინი, დექსამფენტამინი, დექსტრომორამიდი, დექსტროპროპოქსიფენი, დიპიდლორი, ეთილმორფინი, ესტოციინის ჰიდროქლორიდი, ესტოციინის ჰიდროქლორიდის 2%-იანი ხსნარი, ეტამინალ-ნატრიუმი, თებანი, კოდეინი, კოდეინის ფოსფატი, კოდტერპინის ტაბლეტები, კოკაინის ჰიდროქლორიდი, კუჭის წვეთები, მეთილფენიდატი, მეკლოქუალონი, მეტაკვალონი, მეტამფეტამინი, მორფილონგი, მორფინის შემცველი სუბსტანცია და მისი შემცველი წამლის ფორმები, მორფინის ჰიდროქლორიდი, მორფინის ჰიდროქლორიდის საინექციო ხსნარი 1% და 2%-იანი, ოპიუმის ექსტრაქტის შემცველი სანთლები, ოპიუმის მარტივი ნაყენი, ოპიუმის მშრალი ექსტრაქტი, ოპიუმის შემცველი კუჭის ტაბლეტები, პენტაზოცინი, პენტაზოცინის ხსნარი 30 მლ, პრომედოლი, პრომედოლის 1% და 2%-იანი ხსნარი, პრომედოლის 1%-2%-იანი ხსნარი შპრიცტუბებში, პროპერფინი, პროპირამი, რაცემეტორფანი, რაცემორამიდი, რეაზევი, ესკადოლის საინექციო ხსნარი, სამედიცინო ოპიუმი, სომბრევინი, სომბრევინის 5%-იანი ხსნარი, სუფენტანილი, „ალნაგოლის“ ტაბლეტები, „ბისალის“ ტაბლეტები, ტაბლეტები კოდეინი 0,015 + ნატრიუმის ჰიდროკარბონატი, ტაბლეტები კოდეინი 0,015 +

შაქარი 0,25; ტაბლეტები კოდეინის ფოსფატი 0,015 + შაქარი 0,25; პექტოლის ტაბლეტები, ტაბლეტები ბარბამილი 0,1 და 0,2; ტაბლეტები ბესტერევის მიხედვით, ტაბლეტები ეთილმორფინის ჰიდროქლორიდი 0,01; 0,015 და 0,02; ტაბლეტები ესტოცინის 0,005; 0,015; 0,03; 0,06; ტაბლეტები ეტამინალ-ნატრიუმის 0,1; ნოქსირონის 0,25 ტაბლეტები, ტაბლეტები ოპიუმის 0,01გ; ტაბლეტები პენტაზოცინი 30 მგ. 50 მგ; ტაბლეტები პრომედოლის 0,025; ტაბლეტები ფენამინის 0,01გ; ტილიდინი, ტილიდინის კაფსულები 50მგ; ტილიდინის სანთლები 75 მგ; ტილიდინის ნეფები 10მლ; ტილიდინის ხსნარი 50მლ; ტრამადოლი და მისი ნამლის ფორმები; ფენამინის შემცველი კომბინირებული ნამლის ფორმები; ფენატინი, ფენმეტრაზინი, ფენტანილი, ფეპრანონი, ხველების ტაბლეტები — თერმოფსის ბალახის ფხვნილი 0,01+ კოდეინი 0,02+ სოდა 0,2.

№ 4 სია მოიცავს ძლიერმოქმედ ნივთიერებათა ჩამონათვალს, როგორცაა: აზაფენი, ალილპროდინი, ალილობარბიტალი, ამინაზინი და მისი ნამლის ფორმები, ბარბიტალ-ნატრიუმი, ბარბიტონი, ბრომაზეპამი, ბუტობარბიტალი, დილორაზეპანი, დიაზეპამი, დიმედროლი, დროპერიდოლი, ეთაპერაზინი, ეთერი სანარკოზო სტაბილიზირებული, ეფედრინის ჰიდროქლორიდი, თიოპენტალნატრიუმი, კატინი, კეტამინი, კლონაზეპამი, მეპრობრომატი, ნიტრაზეპამი, ოქსაზოლმი, სამედიცინო ეთერი, სოლუტანი, — ნამლის ფორმა, ტოლუოლი, ფენეტილინი და სხვა — ყველა ნივთიერების ჩამოთვლა შეუძლებელია და ამიტომ მუშაობის პრაქტიკაში უნდა შეინახვოთ სამოქმედო ბრძანებები.

სია № 5-ის მიხედვით შხამებს მიეკუთვნებიან: 3,4 მეთილენდიოქსიფენილი - 2-პროპანონი, აკონიტი, აკონიტინი, ალდრინი, ამიზილი, ანტრანილის მჟავა, აცეკლიდინი, ბარიუმის ციანიდი, გველის შხამი, გლიფტორი, დარიშხანის ანჰიდრიდი, დარიშხანოვანი ანჰიდრიდი, დილდრინი, ეთილის სითხე, ეთილმერკურფოსფატი, ეთილმერკურქლორიდი, ერგომეტრინი, ერგოტამინი, ვერცხლის ციანიდი, ვერცხლისწყლის დიოდიდი, ვერცხლისწყლის ოქსიციანიდი, ვერცხლისწყლის სალიცილატი, ვერცხლისწყლის ციანიდი, კარბაქოლინი, ნატრიუმის არსენატის — ნამალთფორმები, ნატრიუმის ციანიდი, ნოვარსენოლის ჰიდრობრომიდი, სპილენძის ციანიდი, სტრიქნინის ნიტრატი და მისი ნამალთფორმები, ტილქირის ბალახი, ფენილმარმეფავა, ფენოლი, ყვითელი ფოსფორი, ფუტკრის შხამი, ქლორპიკრინი, ქუჩულას

ექსტრაქტი, შმაგას ალკალოიდების ჯამი, ციანშენადნობი, ციანწყალბადმჟავა, ციკლინი, ძმარმჟავას ანჰიდრიდი, ჰიოსციამინის ფუძე, ჰიოსციამინის კამფორალი, ჰიოსციამინის სულუალი და სხვა.

შხამ-ნარკოტიკებისა და სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული სამკურნალო საშუალებების მიღების, შენახვის და გაცემის უფლება აქვს I და II ჯგუფის იმ აფთიაქს, განურჩევლად უწყებრივი დაქვემდებარებისა და საკუთრების ფორმისა, რომელსაც გააჩნია ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს სათანადო სამსახურის მიერ გაცემული ნებართვა.

აფთიაქი ვალდებულია აღნიშნული ნივთიერებები შეიძინოს მხოლოდ სათანადო ნებართვის მქონე ფარმაცევტული დაწესებულებებიდან. შხამები, ნარკოტიკები, ძლიერმოქმედი ნივთიერებები და სპეც. კონტროლს დაქვემდებარებული ნივთიერებები ინახება სამარაგო ოთახში მოთავსებულ სეიფში, შხამთა შორის შხამები, — სეიფის შიგნით მოთავსებულ კარადაში, სეიფი იხსნება მხოლოდ საჭიროების შემთხვევაში და სამუშაოს დამთავრების შემდეგ იკეტება და ილუქება. სეიფი, სამარაგო ოთახი და მთლიანად აფთიაქი აღჭურვილი უნდა იყოს სიგნალიზაციის თანამედროვე სისტემით და აყვანილი ქონების დაცვის პოლიციის რაიონულ ცენტრალურ პულტზე. სამარაგო ოთახს უნდა ჰქონდეს რკინის ან ლითონის ფურცლით აკრული კარები და ფანჯრებზე რკინის გისოსები. ძლიერმოქმედი ნივთიერებების შემცველი პრეპარატები ინახება ცალკე ხის კარადაში.

კარადას, სადაც ინახება „ა“-სიის პრეპარატები, უნდა ეწეროს „Venenena“ და კარადის შიგნითა მხარეს უნდა გაუყეთდეს სამკურნალო საშუალებების ჩამონათვალი. ერთჯერადი და სადღელამისო დოზების ჩვენებით.

კარადას, სადაც ინახება „ბ“-სიის პრეპარატები, უნდა ეწეროს „Heroica“ და კარადის შიგნითა მხარეს გამოკრული უნდა იყოს სია, კარადაში არსებული პრეპარატების ერთჯერადი და სადღელამისო დოზების ჩვენებით. შხამების შემცველი რეაქტივები, სამუშაოს დამთავრების შემდეგ იკეტება კარადაში.

სათავსო, სადაც ინახება სპეც. კონტროლს დაქვემდებარებული შხამები, ნარკოტიკები და ძლიერმოქმედი ნივთიერებები სამუშაო საათების დამთავრების შემდეგ იკეტება, სათავსოს, სეიფის გასაღებები და ლუქის ბეჭედი ინახება აფთიაქის მმართველთან ან მისი ბრძანებით უფლებამოსილ პასუხისმგებელ პირთან.

შხამების შესანახ შტანგლასებზე უნდა იყოს შავ ფონზე თეთრი წარწერა, ხოლო ძლიერმოქმედი ნივთიერებების შტანგლასებზე თეთრ ფონზე წითელი წარწერა. ორთავე შემთხვევაში შტანგლასებზე აღინიშნება ერთჯერადი და სადღეღამისო დოზები.

სამუშაო საათებში საასისტენტო ოთახში არსებული „ა“ კარადა დაკეტილია და იხსნება მხოლოდ საჭიროების შემთხვევაში, სამუშაოს დამთავრების შემდეგ კი კარადა იკეტება და ილუქება. გასაღები ბარდება ბრძანებით გაფორმებულ პასუხისმგებელ პირს. სამარაგო ოთახში, სადაც იხსნება შხამები, ნარკოტიკები და სპეც. კონტროლს დაქვემდებარებული პრეპარატები, უნდა იყოს საჭირო ქიმიური ჭურჭელი და ონკანი ხელის დასაბანად. სამარაგო განყოფილებიდან საასისტენტო ოთახში ამ ნივთიერებების გადაცემა წარმოებს ბრძანებით გაფორმებული პასუხისმგებელი პირის მიერ.

სასისტენტო ოთახში შხამების, ნარკოტიკების და სპეც. კონტროლს დაქვემდებარებული სამკურნალო საშუალებების რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს ხუთი დღის მარაგს.

აფთიაქებიდან გაიცემა მხოლოდ ის შხამ-ქიმიკატები და სპეც. კონტროლს დაქვემდებარებული პრეპარატები, რომლებიც რეგისტრირებულია საქართველოში.

შხამ-ნარკოტიკული საშუალებები და სპეც. კონტროლს დაქვემდებარებული პრეპარატები აფთიაქიდან გაიცემა მხოლოდ სათანადოდ გაფორმებული რეცეპტით. რეცეპტის მიღებისას ფარმაცევტი ვალდებულია ამ ინგრედიენტის დასახელების ქვეშ გაუსვას წითელი ხაზი, დააზუსტოს ავადმყოფის ასაკი, შეამონმოს დოზირების სისწორე და შეთავსებულობა.

ნარკოტიკულ საშუალებათა გამოწერისა და გამოყენების გამკაცრების მიზნით, ამ საშუალებათა გამოწერის საკითხს ავადმყოფებზე ნყვეტს კომისია, რომელიც ინიშნება მთავარი ექიმის ბრძანებით. კომისიის შემადგენლობაში შედის პოლიკლინიკის მთავარი ექიმის მოადგილე სამკურნალო დარგში, უბნის ექიმი და ონკოლოგი, თუ ავადმყოფი არ არის ონკოლოგიური, მაშინ კომისიაში შედის ექიმი პროფილის მიხედვით. ავადმყოფს ნარკოტიკული საშუალება დაენიშნება მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ მასზე ანალგეტიკური (ტკივილ-გამაყუჩებელი) პრეპარატები არ მოქმედებს. რეცეპტები გამოინერება სპეციალურ ბლანკზე, სადაც შეიტანება ავადმყოფის ინდივიდუალური ბარათის ნომერი, რეცეპტში „უფასო“ შემოიხაზება, და სადღეღამისო რაოდენობა ჩაინერება სიტყვიერად. რეცეპტის გამო-

წერის ყველა შემთხვევა შეიტანება ავადმყოფის ინდ. ბარათში. ნარკოტიკების გაცემა წარმოებს რაიონული პოლიციის სამმართველოს შენობიდან.

ექიმის მიერ გამოწერილი სარეცეპტურო ბლანკს ამონებებს, ხელს აწერს კომისიის თავმჯდომარე და ადასტურებს მრგვალი ბეჭდით, ამავე სარეცეპტურო ბლანკზე აგრეთვე დაისმება რეცეპტის გამომწერი ექიმის პირადი ბეჭედი, პოლიკლინიკის შტამში და ბეჭედი „რეცეპტებისათვის“.

საქართველოს რესპუბლიკის ჯანმრთელობის დაცვის და შინაგან საქმეთა მინისტრების 1994 წლის 28/III № 430/ო-801 ერთობლივი ბრძანებით დადგენილია „პოლიციის (ქვედანაყოფის) შენობაში მოთავსებულ სააფთიაქო პუნქტებში ნარკოტიკულ სამკურნალო საშუალებათა შენახვის, აღრიცხვის და გაცემის დროებითი წესები“ (დანართი № 1) და „პოლიკლინიკებში (რაიონული ავადმყოფის პოლიკლინიკურ განყოფილებებში) ნარკოტიკულ სამკურნალო საშუალებათა დანიშვნისა და გაცემის დროებითი წესები“ (დანართი № 2), სადაც ვრცლად ჩამოყალიბებულია შხამ-ნარკოტიკულ და სპეც. კონტროლის დაქვემდებარებული პრეპარატების მიღების, შენახვის, გამოწერის, გაცემის და აღრიცხვის წესები. აქვე დანართ № 2-ში მოცემულია ერთ სარეცეპტურო ბლანკზე ამ ნივთიერებების გაცემის ნორმატივები.

თითოეულ სარეცეპტურო ბლანკზე შეიძლება გამოიწეროს:

კოდეინი 0,2 გრ.; კოდტერპინი — 20 აბი; კოკაინის ჰიდროქლორიდი 0,1 გრ.; მორფიუმის ჰიდროქლორიდი 0,1 გრ. ანუ 1% — 10 ამპულა, 2% — 5 ამპულა; ომნობონი 0,1 გრ. ანუ 1% — 10 ამპულა, 2% — 5 ამპულა; ნორფინი — 1 მლ. — 10 ამპ., 2 მლ. — 5 ამპ.; პენტაზოცინი — 10 ამპ.; პრომედოლი — 0,25 გრ. ანუ 1% — 25 ამპ., 2% — 13 ამპ., მაგრამ ავადმყოფისათვის საჭირო არაუმეტეს ხუთი დღის მარაგისა და დღეში მხოლოდ ერთი სარეცეპტურო ბლანკისა. რეცეპტში შესწორება არ შეიძლება.

თუ ავადმყოფისათვის საჭირო ერთი დღიური დოზა აღემატება გაცემის ნორმატივებს, მთავარი ექიმის განკარგულებით შეიძლება გაიცეს ორი სარეცეპტურო ბლანკი.

აღნიშნული წესების დამრღვევნი პასუხს აგებენ საქართველოს კანონმდებლობით.

საქართველოს რესპუბლიკის ჯანმრთელობის დაცვის და შინაგან საქმეთა მინისტრების 1994 წ. 28 დეკემბრის № 430/ო-801 ბრძანებისა

პოლიციის (ქვედანაყოფის) შენობაში მოთავსებულ სააფთიაქო პუნქტში ნარკოტიკულ სამკურნალო საშუალებათა შენახვის, აღრიცხვისა და გაცემის დროებითი წესები

1. პოლიციის (ქვედანაყოფის) შენობაში მოთავსებულ სააფთიაქო პუნქტში (შემდგომში პუნქტში) ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალებები ინახება სეიფში, გამონაკლის შემთხვევაში პოლიციის უფროსის ნებადართვით — რკინის კარადაში.
2. აღნიშნულ პუნქტში ნარკოტიკულ სამკურნალო საშუალებათა მიღების, შენახვის, აღრიცხვის, გაცემის ორგანიზაცია და მატერიალური პასუხისმგებლობა ეკისრება შესაბამისი აფთიაქის გამგის ბრძანებით გამოყოფილ პროვიზორს.
3. პუნქტის დაცვის ორგანიზაცია პოლიციის (ქვედანაყოფის) უფროსის მიერ ადგილობრივი პირობების გათვალისწინებით დადგენილი წესით, მისივე ბრძანებით ეკისრება პოლიციის ერთ-ერთ თანამშრომელს.
4. საშუალო დღის დამთავრების შემდეგ პუნქტის პროვიზორი კეტავს და ლუქავს სეიფს (რკინის კარადას). დაღუპული სეიფი (რკინის კარადა) დადგენილი წესით ბარდება პოლიციის (ქვედანაყოფის) მორიგეს, ხოლო სეიფის (რკინის კარადის) გახსნის და ლუქის ბეჭედი ინახება პუნქტის პროვიზორთან. სეიფის (რკინის კარადის) გახსნა ლუქის სიმთელის შემოწმების შემდეგ ხდება პოლიციის (ქვედანაყოფის) მორიგესთან ერთად. ლუქის დაზიანების აღმოჩენის შემთხვევაში სეიფის (რკინის კარადის) გახსნა მოხდება პოლიციის (ქვედანაყოფის) უფროსის ბრძანებით.
5. ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალებების გაცემა პუნქტის პროვიზორის მიერ წარმოებს ამ ბრძანების № 2 დანართის 6, 7, 8, 9 პუნქტების შესაბამისად.
6. ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალებების მიმღების პირადობის დამადასტურებელი საბუთის შემოწმების შემდეგ, პუნქტის პროვიზორი რეცეპტის მეორე გვერდზე აღნიშნავს გაცემული ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალების რაოდენობას სიტყვებით, რომლის მიღებაზე იქვე ხელს აწერს გარკვევით მიმღები.

7. სამედიცინო დანებსებულებები (სტაციონარები), რომლებიც ნარკოტიკულ სამკურნალო საშუალებებს ლეგულაობენ აღნიშნულ პუნქტიდან ამ საშუალებებს მიიღებენ განაცხადით, რომელსაც ხელს აწერს მთავარი ექიმი და აფთიაქის გამგე გერბიანი ბეჭდის დასმით და სათანადო წესით გაფორმებული მინდობილობით.
8. პუნქტი ვალდებულია ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალებების მიმღების (კერძო პირი, სამედიცინო დანებსებულება) წინასწარ დაუდგინოს მიღების დღე და საათი.
9. ნარკოტიკულ სამკურნალო საშუალებათა გამცემ პუნქტში ამ საშუალებათა მარაგი, ადგილობრივი პირების გათვალისწინებით დგინდება სამედიცინო დანებსებულების და პოლიციის (ქვედანაყოფის) უფროსის მიერ, მაგრამ არაუმეტეს ორი თვის მარაგისა.
10. ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალებები ექვემდებარება საგნობრივ რაოდენობრივ აღრიცხვას დანომრილ, ზონარგაყრილ და აფთიაქის გამგისა და პოლიციის (ქვედანაყოფის) უფროსის ხელმოწერილ და ბეჭედდასმულ სპეციალურ წიგნში.
11. ყოველი თვის პირველ რიცხვისათვის აფთიაქის გამგე ადარებს ნარკოტიკულ სამკურნალო საშუალებათა ფაქტიურად არსებულ რაოდენობას წიგნის ნაშთთან და დგინდება ნარკოტიკულ სამკურნალო საშუალებათა ფაქტიური ნაშთი, რაზედაც დგება საინვენტარიზაციო აღწერა. ფაქტიური ნაშთის და წიგნის მონაცემების გადახრის გამოვლენის შემთხვევაში აფთიაქის გამგე ვალდებულია დაუყოვნებლივ აცნობოს წერილობით ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს ნარკოტიკულ და ფსიქოტროპულ ნივთიერებათა ლეგალურ ბრუნვაზე კონტროლის რესპუბლიკურ ინსპექციას.

ნარკოტიკული და ფსიქოტროპული ნივთიერებების ლეგალურ ბრუნვაზე კონტროლის რესპუბლიკური ინსპექციის უფროსი

თ. კვიციანი

ნარკომანიისა და ნარკობიზნესის წინააღმდეგ ბრძოლის ეროვნული ბიუროს უფროსი, პოლკოვნიკი

ჯ. ჯანაშია

საქართველოს რესპუბლიკის ჯანმრთელობის დაცვის და შინაგან საქმეთა მინისტრების 1994 წ. 28 დეკემბრის № 430/0-801 ბრძანებისა

პოლიკლინიკაში (რაიონული საავადმყოფოს პოლიკლინიკურ განყოფილებაში) ნარკოტიკულ სამკურნალო საშუალებათა დანიშნულება და გაცემის დოზებითი ნუსხა

ავადმყოფის ტკივილის საინალმდეგოდ, უპირველეს ყოვლისა, გამოყენებული უნდა იქნეს ანალგეტიკური (ტკივილგამაყუჩებელი) საშუალებები. მათი არაეფექტურობის შემთხვევაში, პოლიკლინიკის (რაიონის) მთავარი ექიმის განკარგულებით, ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალება ავადმყოფს დაენიშნება კომისიის მიერ.

ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალებების დანიშნვა, მისი სახეობის ერთჯერადი და სადღეღამისო დოზების დადგენის განსაზღვრის მიზნით პოლიკლინიკის მთავარი ექიმის, ხოლო იქ, სადაც პოლიკლინიკა განყოფილების სახით შედის საავადმყოფოს შემადგენლობაში, საავადმყოფოს მთავარი ექიმის ბრძანებით იქმნება ნარკოტიკულ სამკურნალო საშუალებათა გამოყენების მაკონტროლებელი კომისია შემდეგი შემადგენლობით: პოლიკლინიკის მთავარი ექიმის მოადგილე სამკურნალო დარგში ან რაიონული საავადმყოფოს პოლიკლინიკური განყოფილების გამგე, უბნის ექიმი და ონკოლოგი (არაონკოლოგიური დაავადებისას, ონკოლოგის მაგიერ კომისიაში შედის მკურნალი ექიმი ავადმყოფის პროფილის მიხედვით). აღნიშნულ კომისიას, უპირველეს ყოვლისა, ევალება, განსაზღვროს ონკოლოგიური დაავადების კლინიკური IV ფაზის, ონკოლოგიური ცენტრის ან საავადმყოფოს დასკვნის (დასკვნას ხელს აწერს მკურნალი ექიმი, განყოფილების გამგე და მთავარი ექიმის მოადგილე სამკურნალო დარგში) საფუძველზე, ამავე წესით ხდება არაონკოლოგიური ავადმყოფისათვის ნარკოლოგიური საშუალებების დანიშნვა.

კომისიის გადაწყვეტილება შეიტანება სპეციალურ დანომრილ, ზონარ-გაყრილ და სათანადოდ დამონმებულ ჟურნალში (სადაც ჩაინერება ავადმყოფის გვარი, სახელი, მამის სახელი, მისამართი, დიაგნოზი: სამედიცინო საბუთის დასახელება, რომლის საფუძველზე დაუდგინდა დიაგნოზი. ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალების დასახელება, ერთჯერადი და სადღეღამისო დოზა). კომისიის მიერ ამბულატორიულ ავადმყოფის ინდივიდუალურ ბარათში (ფორმა № 25-უ). სათანადო ჩანაწერები კეთდება ყოველი

შემონმების შემდეგ ყველა შემთხვევაში, კომისიის მთელი შემადგენლობის ხელმოწერით.

კომისიის გადაწყვეტილების საფუძველზე, უბნის ექიმი ონკოლოგიურ ავადმყოფებს, ხოლო სხვა ავადმყოფებს ექიმი პროფილის მიხედვით სპეციალური რეცეპტის ბლანკზე (ფორმა № 148 1უ-88 უნერს ნარკოტიკულ სამკურნალო საშუალებას იმ ოდენობით (ერთჯერადი, სადღეღამისო), რაც დადგენილია კომისიის მიერ. სარეცეპტო ბლანკში შეიტანება ამბულატორიული ავადმყოფის ინდივიდუალური ბარათის ნომერი (შიფრი). რეცეპტი — „უფასო“ შემოიხაზება. სარეცეპტო ბლანკში სადღეღამისო რაოდენობა ჩაინერება სიტყვებით, გარკვევით. სარეცეპტო ბლანკში ყოველგვარი შესწორება დაუშვებელია. სარეცეპტო ბლანკის გაცემის ყველა შემთხვევა შეტანილ უნდა იქნეს ამბულატორიული ავადმყოფის ინდივიდუალურ ბარათში. ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალების ერთჯერადი სადღეღამისო დოზის და თვის დღეების ჩვენებით ამავე ბარათში სარეცეპტო ბლანკის მიმღები აწერს ხელს. ექიმი ვალდებულია ავადმყოფის ოჯახის წევრებს გააცნოს ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალების რაობა, მოხმარების წესები, სირთულე და პასუხისმგებლობა.

სპეციალური სარეცეპტო ბლანკების ერთი დღის მარაგს უბნის ექიმი ან ექიმი ავადმყოფის პროფილის მიხედვით ღებულობს იმ პირიდან, რომელიც დაწესებულებისადმი ბრძანებით პასუხისმგებელია ამ ბლანკების შენახვასა და გაცემაზე (ბლანკები, როგორც წესი, ინახება სეიფში). ექიმის მიერ მიღებული სარეცეპტო ბლანკ-რეგისტრირდება სპეციალურ ჟურნალში, რომელიც დანომრილია, ზონარგაყრილია და დამონმებულია სათანადოდ (ავადმყოფის გვარი, სახელი, მამის სახელი, სარეცეპტო ბლანკის ნომერი და სერია და ექიმის ხელმოწერა).

თითოეულ სარეცეპტო ბლანკზე ერთჯერადად შეიძლება გამოიწეროს:

კოდეინი — 0,2 გრ.;

კოდტერპინი — 20 აბი.;

კოკაინის ჰიდროქლორიდი — 0,1 გრ.;

მორფინის ჰიდროქლორიდი — 0,1 გრ.

ანუ 1% — 10 ამპულა,

ანუ 2% — 5 ამპულა;

ომნოპონი — 0,1 გრ.;

ანუ — 1% — 10 ამპულა;

ანუ — 2% — 5 ამპულა;

ნორფინი — 1 მლ. — 10 ამპულა, ანუ 2 მლ. — 5 ამპულა;

პენტაზოცინი — 10 ამპულა;

პრომედოლი — 0,25 გრ.

ანუ 1% — 25 ამპულა,

ანუ 2% — 13 ამპულა.

მაგრამ ავადმყოფისათვის საჭირო არაუმეტეს 5 დღის მარაგისა და დღეში მხოლოდ ერთი სარეცეპტო ბლანკისა.

7. გამონაკლის შემთხვევაში, როდესაც ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალების ერთდღიური დოზა აღემატება ზემოთ მოყვანილ ნორმებს, მთავარი ექიმის განკარგულებით შეიძლება გაიცეს ერთ ავადმყოფზე დღეში ორი სარეცეპტო ბლანკი.

სამკურნალო დაწესებულებას ნება დაერთოს, ხოლო აფთიაქმა ონკოლოგიურ ავადმყოფზე წინასწარ, გამოსასვლელ და უქმე დღეებზე გასცეს ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალებები რამდენიმე რეცეპტზე, ზემოაღნიშნული ნორმატივების დაცვით.

8. ექიმის მიერ გამოწერილ სარეცეპტო ბლანკს ამონმებს, ხელს აწერს კომისიის თავმჯდომარე და ადასტურებს დაწესებულების მრგვალი ბეჭდით. ამავე სარეცეპტო ბლანკზე, აგრეთვე დაისმება ბლანკის გამომწერი ექიმის პირადი ბეჭედი, პოლიკლინიკის შტამპი და რეცეპტებისათვის განკუთვნილი ბეჭედი.

10. ავადმყოფზე სამკურნალო ნარკოტიკული საშუალების პირველად დაწესებისას კომისია აფთიაქს აცნობებს (რეცეპტის, ბლანკის ნაშლები პირის მესვეობით): ავადმყოფის გვარს, სახელს, მამის სახელს, მისამართს, ტელეფონის ნომერს, ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალების დასახელებას და ერთჯერად და სადღელამისო დოზას. ამავე მიმართვაში — აფთიაქიდან ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალების მიმღების გვარს, სახელს, მამის სახელს, მისამართს, ტელეფონის ნომერს, პირადობის დამადასტურებელი საბუთის სახეს და ნომერს. ასევე, აფთიაქს დაუყოვნებლივ ეცნობება:

11. ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალების დოზის ან სახის შეცვლა. ასევე ეცნობება ავადმყოფის გარდაცვალების ამ სხვა მიზეზი, ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალების შეწყვეტის თარიღი. აღნიშნულ შეტყობინებებს ხელს აწერს კომისიის თავმჯდომარე და უბნის ექიმი (ექიმი ავადმყოფობის პროფილის მიხედვით).

12. სააფთიაქო პუნქტი ვალდებულია წამლის მიმღებს წინასწარ განუსაზღვროს ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალების მიღების დღე და საათი.

13. სამკურნალო საშუალების მიმღები ვალდებულია სააფთიაქო პუნქტში გამოცხადდეს განსაზღვრულ დროს და თან აუცილებლად იქონიოს პირადობის დამადასტურებელი საბუთი. სარეცეპტო ბლანკი ვარგისია გაცემი-

დან 5 დღის განმავლობაში, რის შემდეგაც სააფთიაქო პუნქტს უფლება არა აქვს გასცეს მასზე ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალება.

14. ავადმყოფის ოჯახს უფლება აქვს ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალებების მიღება (ინექციის გაკეთება) უზრუნველყოს თავისი საშუალებით.

15. ავადმყოფები, რომლებიც სამ თვეზე მეტი იმყოფებიან ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალებებით სიმპტომატურ მკურნალობაზე ან ექვს ინვევს მათი დაავადების დიაგნოზის სისწორე, რაიონის მთავარი ექიმის ბრძანებით უნდა გადაამოწმდეს მალალკვალიფიციური ექიმ-სპეციალისტების მიერ კომისიურად (ამბულატორიულად, ბინაზე) დიაგნოზის და ნარკოტიკულ სამკურნალო საშუალებათა დანიშვნის სისწორის დადგენის მიზნით. იმ შემთხვევაში, თუ კომისია დაადგენს, რომ ავადმყოფი დაავადების გამო არ საჭიროებს ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალების მიღებას, ამის შესახებ ნერილობით უნდა ეცნობოს ნარკოლოგიურ დაწესებულებას (კაბინეტს).

16. გამოყენებული სარეცეპტო ბლანკი ან გაუხარჯავი ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალება გარდაცვლილის ოჯახმა უნდა დაუბრუნოს პოლიკლინიკას (პოლიკლინიკურ განყოფილებას). მას მიიღებს კომისიის თავმჯდომარე და გაატარებს სპეციალურ უბნულში, რომელიც დანომრილია, ზონარგაყრილია და სათანადოდაა დამონმებული, მიმღების და ჩამბარებლის ხელის მოწერის აღნიშვნით. გამოუყენებელი სარეცეპტო ბლანკები და გამოუყენებელი ნარკოტიკული საშუალებები აბეგში, ფხვნილებში და ამპულალებში, რომელზედაც პრეპარატის დასახელება წაშლილია ან ვერ იკითხება, ნადგურდება კომისიის მიერ, ხოლო გამოუყენებელი ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალება ამპულაებში, რომელზედაც გარკვევითაა წარწერა, სამი დღის ვადაში ბარდება აფთიაქს სათანადო აქტის შედგენით.

17. ყველა სამედიცინო საბუთში ჩანაწერები და ხელის მოწერა (და არა ფაქსიმილე) კეთდება გარკვევით, ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალების დასახელება ლათინურად, მთლიანად და გარკვევით.

ნარკოტიკული და ფსიქოტროპული ნივთიერებების ლეგალურ ბრუნვაზე კონტროლის რესპუბლიკური ინსპექციის უფროსი  
თ. კვირკველია

ნარკომანიისა და ნარკობიზნესის წინააღმდეგ ბრძოლის ეროვნული ბიუროს უფროსი, პოლკოვნიკი  
ჯ. ჯანაშია

8.9. წამლის მომზადებისა და მომზადებული წამლის ხარისხის  
კონტროლის ორგანიზაცია ავთიაქში. ანალიტიკოსის  
უფლება-მოვალეობა.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის და იუსტიციის სამინისტროს 1997 წლის 17 სექტემბრის № 360/ო ბრძანებით დამტკიცებულია ინსტრუქცია „ავთიაქში მომზადებული წამლის ხარისხის კონტროლის შესახებ“.

ამ ინსტრუქციის საფუძველზე ყველა წამალი, რომელიც მომზადებულია ავთიაქში, მიუხედავად საკუთრების ფორმისა და უწყებრივი დაქვემდებარებისა, ინდივიდუალური რეცეპტებით, ან სამკურნალო-პროფილაქტიკური დანესებულებების მოთხოვნით, აგრეთვე დაფასობული პროდუქტები, კონცენტრატები და სხვა დანამზადები, ექვემდებარება ავთიაქში კონტროლს.

ავთიაქის მმართველები, მათი მოადგილეები, ფარმაცევტ-ანალიტიკოსები ვალდებული არიან ფლობდნენ ავთიაქში მომზადებული წამლის ხარისხის კონტროლის ყველა სახეს და ფარმაცევტ-ანალიტიკოსის არყოფნის შემთხვევაში შეძლონ სათანადო წესების დაცვით მათი ჩატარება.

ავთიაქის მთელი მუშაობა წარმართული უნდა იყოს მაღალ-ხარისხოვანი წამლის მოსამზადებლად, რისთვისაც საჭიროა:

1. რაციონალურად იქნას აღჭურვილი ფარმაცევტების, რეცეპტარების და ფარმაცევტ-ანალიტიკოსების სამუშაო ადგილი.
2. ყურადღება უნდა გამახვილდეს რეცეპტების სწორად გამოწერაზე, ინგრედიენტების შეუთავსებლობაზე, დოზებზე. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს ბავშვთა რეცეპტების და შხამ-ნარკოტიკებისა და ძლიერმოქმედი ნივთიერებების შემცველ წამლის ფორმებს.
3. მკაცრად უნდა იქნას დაცული სანიტარული რეჟიმი.
4. უზრუნველყოფილი უნდა იქნას მედიკამენტების, სამკურნალო ნედლეულის, ნახევარფაბრიკატების, გამოხდილი წყლის შენახვის პირობები და სისტემატურად უნდა ტარდებოდეს მათი ხარისხის კონტროლი.
5. მკაცრად უნდა იქნას დაცული წამლის მომზადების ტექნოლოგია და შიდასაავთიაქო დანამზადების დაფასობის წესები...
6. სისტემატური კონტროლი უნდა გაენიოს ზომა-წონითი ხელსაწყოების სისწორეს.

ავთიაქი ვალდებულია მკაცრად დაიცვას ექსტემპორალური წამლის ფორმების შენახვის შემდეგი პირობები:

1. ბენზილპენიცილინის და გლუკოზის შემცველი წყალხსნარები — ერთი დღელამე.
2. ნაყენები, მონახარშები, ლორწოები — 2 დღელამე.
3. ემულსიები და სუსპენზიები — 3 დღელამე.
4. დანარჩენი წამლის ფორმები — 10 დღელამე.

ამ ვადის გასვლის შემდეგ ავადმყოფს წამალი არ ეძლევა და ნაღურდება. ფარმაცევტი (რეცეპტორ-კონტროლიორი), რომელსაც დავალებული აქვს წამლის ხარისხის კონტროლის ჩატარება, ვალდებულია:

- განახორციელოს ექსტემპორალურად მომზადებული წამლის ხარისხის კონტროლი და შედეგები წამლის თვისებითი და რაოდენობითი ანალიზისა გაატაროს სპეციალურ ყურნალში.
- ანალიზს სამუშაოს ფარმაცევტებს შორის და საჭიროების შემთხვევაში აძლევს განმარტებას წამლის მომზადების ტექნოლოგიაზე, გაფორმებაზე და შენახვაზე.
- უწონის ფარმაცევტ-ასისტენტს „ა“-სიის პრეპარატებს.
- ხელმძღვანელობას უწევს მის დაქვემდებარებაში მყოფ ფარმაცევტებს.
- ყურადღებას აქცევს შტანგლასების სწორად გაფორმებას და საასისტენტო ოთახში მედიკამენტების მარაგს.
- აწარმოებს მომზადებული წამლების გაცემას სათანადო წესების დაცვით.

თუ I — ჯგუფის ავთიაქში დიდი რაოდენობით მზადდება ინდივიდუალური რეცეპტებით წამლები, აგრეთვე თვალის წვეთები და საინექციო ხსნარები, მაშინ ავთიაქს შტატში გათვალისწინებული უნდა ჰყავდეს ფარმაცევტ-ანალიტიკოსი, რომელსაც უნდა ჰქონდეს სამუშაო ოთახი — მონყობილი ყოველგვარი ინვენტარ-აღჭურვილობით, რაც საჭიროა წამლის ხარისხის კონტროლის ჩასატარებლად.

იმ შემთხვევაში თუ ფარმაცევტ-ანალიტიკოსად დაინიშნა ფარმაცევტი, რომელსაც არ გააჩნია ამ თანამდებობაზე მუშაობის გამოცდილება უნდა გაიაროს სამკურნალო საშუალებათა ხარისხის კონტროლის ლაბორატორიაში ერთ თვიანი სტაჟირება ლაბორატორიის გამგის ან მისი მოადგილის ხელმძღვანელობით.

ფარმაცევტ-ანალიტიკოსი ვალდებულია:

- ფლობდეს წამლის ხარისხის ანალიზის ქიმიურ და ფიზიკურ-ქიმიურ მეთოდებს.

- განახორციელოს კონტროლი წამლის მომზადების ტექნოლოგიურ პროცესზე, წამლების შენახვის პირობებზე, კონცენტრატებისა და ნახევარფაბრიკატების შენახვის ვადებზე.
  - აუცილებლობის შემთხვევაში ჩაუტაროს კონსულტაცია წამლის მომზადების ტექნოლოგიაზე, მომზადებული წამლების შენახვაზე, სანიტარული რეჟიმის დაცვაზე და სხვა.
  - საექვო შემთხვევებში ამორჩევით ჩაუტაროს თვისებითი ანალიზი მედიკამენტებს.
  - ჩაუტაროს მთლიანი ქიმიური ანალიზი სამედიცინო პრეპარატების ამოღებულ ნიმუშებს.
  - დადგენილ ვადებში გადაამოწმოს მედიკამენტების ხარისხი, რომლებიც ამას საჭიროებენ.
  - უხელმძღვანელოს დაქვემდებარებულ ფარმაცევტულ პერსონალს
  - წამლის ხარისხის ყოველი დარღვევის შესახებ მოახსენოს აფთიაქის მმართველს და გაატაროს ღონისძიებანი მათ აღმოსაფხვრელად.
- ფარმაცევტ-ანალიტიკოსის მუშაობა საკმაოდ რთული და პასუხსაგებია, ამიტომ ის ვალდებულია ყოველდღიურად იბალებდეს თავის პროფესიულ დონეს.

**8. 10. წამლის ხარისხის შიდასააფთიაქო კონტროლის სახეობი.**  
**კონტროლის ჩატარებაში ფარმაცევტის საშუალო ადგილის**  
**ორგანიზაცია.**

შიდასააფთიაქო კონტროლის ამოცანაა: შეამოწმოს აფთიაქში მომზადებული და დაფასოებული წამლების ხარისხი, გააფრთხილოს მოსალოდნელ შეცდომებზე, რაც შეიძლება მოჰყვეს რეცეპტების არასწორად მიღებას. ამ მიზნისათვის აფთიაქში დაცული უნდა იყოს ფარმაცევტული და სანიტარული რეჟიმი.

აფთიაქის მუშაკები ვალდებული არიან სისტემატური კონტროლი გაუწიონ წამლების მომზადების ტექნოლოგიური პროცესების დაცვას, ფარმაცევტის სამუშაო ადგილის წესრიგში ყოფნას, ბიურეტულ და საზომ ხელსაწყოებს, განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს ბავშვთა წამლის ფორმებს, შხამიანი და ძლიერმოქმედი საშუალებებით შემცველ წამლის ფორმებს.

შიდასააფთიაქო კონტროლი არის ხუთი სახის: ნერილობითი, ორგანოლექტიკური, გამოკითხვითი, ფიზიკური და ქიმიური.

ნერილობითი კონტროლი — მისი მიზანია შეამოწმოს იგივეობა რეცეპტში აღნიშნული ინგრედიენტებისა და ფარმაცევტის მიერ შედგენილი ტალონისა, რომელიც აფთიაქში ინახება 12 დღე.

ფარმაცევტი ტალონს (პასპორტს) წერს ცარიელ ფურცელზე წამლის მომზადებისთანავე და აღნიშნავს ალბულ ინგრედიენტებს და რაოდენობას, მომზადებული წამალი და შევსებული ტალონი ეძლევა ფარმაცევტ-ტექნოლოგს შესამოწმებლად. უპირატესობა ამ კონტროლისა მდგომარეობს იმაში, რომ კონტროლი მიმდინარეობს წყნარად ხმაურის გარეშე.

ორგანოლექტიკური კონტროლი — მონმდება წამლის გარეგანი სახე, ფერი, სუნი, ერთგვაროვნება, შექანიკური შენარევების არსებობა, გემო, — მონმდება შიგნით მისაღები წამლებისა და აუცილებლად ბავშვთა წამლის ფორმების.

გამოკითხვითი კონტროლი — ამ დროს ფარმაცევტ-კონტროლიორი ასახელებს მომზადებული წამლის პირველ დასახელებას, რთული წამლის ფორმის დროს პირველის რაოდენობას, და ფარმაცევტი ვალდებულია ჩამოთვალოს დანარჩენი ინგრედიენტები და ალბული რაოდენობები. ნახევარფაბრიკატების და კონცენტრატების გამოყენების დროს ფარმაცევტი ასახელებს ალბულ რაოდენობას და პროცენტულ შემადგენლობას. გამოკითხვითი კონტროლი მიმდინარეობს წამლის მომზადებისთანავე, არ უნდა დაგროვდეს გასაკონტროლებლად 3—4 წამლის ფორმაზე მეტი.

ფიზიკური კონტროლი — მონმდება წამლის საერთო წონა ან მოცულობა, დოზის წონა. ეს შეიძლება მოხდეს სამუშაო დღის განმავლობაში და აგრეთვე წამლის გაფორმების შემოწმების დროს.

ქიმიური კონტროლი — ამ დროს განსაზღვრავენ პრეპარატის იგივეობას და პროცენტულ რაოდენობას. ამ ანალიზს ექვემდებარება: საინექციო წამლის ფორმები, „ა“-სიის შემცველი წამლის ფორმები და ის წამლები, რომლებიც ექვს გამოიწვევენ, კონცენტრანტები და შიდასააფთიაქო დანამზადების ყველა სერია, გამოხდილი წყლის ყველა ბალონი, სამკურნალო ნივთიერებები სამარაგოდან საასისტენტოში გამოტანილი, საჭიროების შემთხვევაში საწყობიდან მიღებული, ადვილად ფუჭებადი სამკურნალო ფორმები, როგორცაა: კირიანი წყალი, ნიშადურის სპირტი, წყალბადის ზეჟანგი და სხვა.

აფთიაქში მომზადებული წამლის ფორმები უნდა ინახებოდეს წამლის შემადგენელი ინგრედიენტების ფიზიკურ-ქიმიური თვისებების გათვალისწინებით.

აფთიაქში მომზადებული წამლის ფორმები ინახება:

ბენზიპენცილინის და გლუკოზის შემცველი წყლიანი ხსნარები 1 დღე-ღამე, თვალის წვეთები 2 დღე-ღამე, საინექციო ხსნარები 2 დღე-ღამე, ნაყენები, გამონახარშები, ლორწოები 2 დღე-ღამე, ემულსიები, სუსპენზიები 3 დღე-ღამე, ხოლო დანარჩენი 10 დღე-ღამე. ამ ვადის გასვლის შემდეგ წამლები ნადგურდება. გამოხდილი წყალი შეიძლება შევიწახოთ 3 დღე-ღამე, ხოლო წყალი ინექციისათვის 1 დღე-ღამე.

წამლის ხარისხის შესაფასებლად იხმარება ორი ტერმინი: „დამაკმაყოფილებელი“ და „არადამაკმაყოფილებელი“, უკანასკნელის დროს უნდა აღინიშნოს მიზეზი.

ყველა შემთხვევა წამლის არასწორი მომზადებისა განხილული უნდა იქნეს საწარმოო თათბირზე და გატარდეს სათანადო ღონისძიებანი ნაკლოვანებათა აღმოფხვრისათვის.

იმ აფთიაქებში სადაც დიდი რაოდენობით მზადდება წამლები ინდივიდუალური რეცეპტით, მზადდება თვალის წვეთები, საინექციო ხსნარები, და სხვა. ფარმაცევტ-ანალიტიკოსის მუშაობისათვის გამყოფილია ერთი ოთახი, რომელიც აღჭურვილია ყველა საჭირო ინვენტარ-მონაცემებით, რაც საჭიროა ანალიზების ჩატარებისათვის. ფარმაცევტ-ანალიტიკოსის მუშაობა მოითხოვს დიდ სიფრთხილეს, პროფესიული ცოდნის ყოველდღიურ ამადლებას და მუშაობაში თანამედროვე მიღწევათა დანერგვას.

სამუშაო ადგილზე აუცილებლად უნდა ჰქონდეს თანამედროვე აპარატურა ანალიზების დროულად ჩატარებისათვის, როგორცაა: რეფრაქტომეტრი, ფოტოელექტროკოლორიმეტრი, სატიტრაცი და-ნადგარი, მიკრობიურეტებით, საინექციო ხსნარების და თვალის წვეთების სისუფთავის შესამოწმებელი ხელსაწყო (სოლუციოსკოპი) და სხვა ხელსაწყოები. მაგიდის მინის ქვეშ ან ადვილად შესამჩნევ ადგილზე მოთავსებული უნდა ჰქონდეს კონცენტრანტებისა და ნახევარფაბრიკატების ანალიზების ჩასატარებელი მეთოდები, სხვადასხვა თვალსაჩინოებანი თვისებითი და რაოდენობითი ანალიზების ჩასატარებლად და სხვა საცნობარო ლიტერატურა.

ფარმაცევტ-ანალიტიკოსმა თავისი მუშაობა უნდა დაიწყოს საწარმოო ფართის საინტარული შემოწმებით, შემდეგ აკეთებს გამომხდილი წყლის ანალიზს სხვადასხვა სამუშაო ადგილზე. ამონებებს ბიურეტებში მოთავსებული სხვადასხვა ხსნარების კეთილხარისხიანობას. შემდეგ აკეთებს იმ ფხვნილების ანალიზს, რომელიც სამარაგო ოთახიდან შემოდის საასისტენტოში, ამის შემდეგ მოწმდება ყვე-

ლა კონცენტრატები, ნახევარფაბრიკატები და შიდა სააფთიაქო დანამზადები. ფარმაცევტ-ანალიტიკოსი კვარტალში ერთჯერ ამოწმებს ადვილად ფუჭებად და არამდგრად პრეპარატებს. ცვლის განმავლობაში ატარებს ექსტემპორალურად მომზადებულ წამლების ანალიზებს. ანალიზის შედეგები ტარდება სათანადო ყურნალში და შეცდომების შემთხვევაში ისახება გზები მათ გამოსასწორებლად.

8. 11. სარეცეპტურო-საწარმოო განყოფილება, მისი აღჭურვილობა, სარეცეპტურო გლანცების შენახვის ორგანიზაცია, არასწორად გამონერილი რეცეპტების აღრიცხვა

სარეცეპტურო-საწარმოო განყოფილება ახორციელებს მოსახლეობისაგან რეცეპტების და სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებებიდან მოთხოვნების მიღებას, მათზე წამლების მომზადებას გაკონტროლებას და გაცემას.

განყოფილებას ხელმძღვანელობს გამგე და მისი მოადგილეები. განყოფილებაში მუშაობენ უმაღლესი განათლებით ფარმაცევტები, ფარმაცევტ-ანალიტიკოსები საშუალო ფარმაცევტული განათლების ფარმაცევტები და დამხმარე პერსონალი, რომელსაც მიეკუთვნება დამფასებლები და სანიტარ-მრეცხავები.

რეცეპტების მიღებას და მომზადებული სამკურნალო საშუალებების გაცემას აწარმოებს უმაღლესი განათლებით ფარმაცევტი ანუ რეცეპტარ-კონტროლიორი.

ფარმაცევტის (რეცეპტარ-კონტროლიორის) სამუშაო ადგილი იზოლირებული უნდა იყოს მოსახლეობისაგან. რეცეპტების მისაღებად დგას მაგიდა, ტრიალები მომზადებული სამკურნალო საშუალებებისათვის, კარადები მომზადებული თვალის წვეთებისა და საინექციო ხსნარების შესანახად და მაცივარი თერმოლობილური წამლებისათვის.

მიზანშეწონილია 1—2 ჯგუფის აფთიაქებში სარეცეპტურო მაგიდაზე მოწყობილი იყოს ორი ერთნაირი სამუშაო ადგილი ფარმაცევტ-ტექნოლოგებისათვის, ერთი რეცეპტის მისაღებად, მეორე მომზადებული წამლების გასაცემად. მაგიდის უჯრაში შენახული უნდა იყოს მონამულების საწინააღმდეგო საშუალებების ნუსხა, ბროშურები: შხამიანი და ძლიერმოქმედი ნივთიერებების, უმაღლესი ერთჯერადი და სადღეღამისო დოზები, ფასების პრეისკურანტი, ეტიკეტები, სიგნატურები, სინონიმების წიგნი, რომელიც სისტემატურად უნდა

შეივსოს ახალი დასახელების პრეპარატებით, მანუალური რეცეპტების წიგნი, პრეპარატების ვარგისიანობის ვადების წიგნი და სხვა.

საასისტენტო ოთახთან დასაკავშირებლად სარეცეპტარო ოთახიდან გათვალისწინებულია გადამცემი ხაზი, რომელშიც შედის მაცივარი თერმოლაბილური ნამლების შესანახად და ორი ტრიალა — გარეგანი და შინაგანი ნამლის ფორმების შესანახად და ვასაცემად. მაცივრის ზემოთ გათვალისწინებულია განყოფილება „ა“-სიის შემცველი სამკურნალო საშუალებების შესანახად. ტრიალას ზემოთ გათვალისწინებულია ადგილი იმ ნამლების შესანახად, რომელიც თავის დროზე არ იქნა გატანილი აფთიაქიდან. გათვალისწინებულია აგრეთვე გადამცემი ფანჯარა მაცივარში მოსათავსებელი ნამლებისათვის. მომზადებული სამკურნალო საშუალებები ეწყობა ტრიალაზე უშუალოდ საასისტენტო ოთახში, რომელიც იხურება პატარა კარის საშუალებით.

როგორც წესი ფარმაცევტ-კონტროლიორად ინიშნება უმაღლესი ფარმაცევტული განათლების მქონე პირი. დანიშნვა და განთავსულება ფორმდება აფთიაქის გამგის ბრძანებით. თავის მუშაობაში ის უშუალოდ ექვემდებარება განყოფილების გამგეს და მის მოადგილეს.

იმ შემთხვევაში, როდესაც ფარმაცევტ-კონტროლიორის თანამდებობაზე მუშაობს საშუალო ფარმაცევტული განათლების მქონე სპეციალისტი, ის ვალდებულია შეასრულოს ფარმაცევტ-კონტროლიორის მოვალეობა.

ფარმაცევტ-კონტროლიორი ვალდებულია:

— აწარმოოს რეცეპტების და სამკურნალო პროფილაქტიკური დანესებულებების მოთხოვნათა მიღება, შეამოწმოს მათი გაფორმების სისწორე, გამონერილი ნივთიერებების შეუთავსებლობა, დოზების შესაბამისობა და რეცეპტის გამონერის წესის ყოველი დარღვევა აცნობოს აფთიაქის გამგეს.

— გაუნანილოს სამუშაო ფარმაცევტებს, მისცეს მათ აუცილებელი განმარტება ნამლის მომზადების ტექნოლოგიაზე, გაფორმებაზე, შენახვაზე, გაცემაზე და ვარგისიანობის ვადაზე.

— აწარმოოს ექსტემპორალურად მომზადებული ნამლის ხარისხის კონტროლი და ყურნალი ნამლის თვისებითი და რაოდენობითი შემონების შედეგებისათვის.

— ყურადღება გაამახვილოს მომზადებული ნამლების შენახვის ვადებზე.

— აუწონოს ასისტენტს „ა“-სიის პრეპარატები.

— შეივსოს სამკურნალო საშუალებების მარაგი აფთიაქის განყოფილებაში.

— არსებული რეგლამენტის მიხედვით აწარმოოს სამკურნალო საშუალებების გაცემა.

ფარმაცევტ-კონტროლიორს, რომელსაც აქვს სააფთიაქო დანესებულებებში მუშაობის დიდი გამოცდილება, უფლება აქვს ინფორმაცია ჩაუტაროს ექიმებს აფთიაქში არსებულ პრეპარატებზე, მათ სინონიმებზე და ანალოგებზე, დროებით არ არსებულებზე და ახალ სამკურნალო საშუალებებზე. აფთიაქის გამგის დაეალებით სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დანესებულებებში ამონებებს მედიკამენტების შენახვას, გაცემას და აღრიცხვას, განსაკუთრებულ ყურადღებას აქცევს შხამიანი და ძლიერმოქმედი საშუალების შენახვას და გაცემას.

ფარმაცევტ-კონტროლიორი პასუხს აგებს დოკუმენტაციის სწორ წარმოებაზე, რეცეპტების და მოთხოვნების მიღებაზე, ფასთა სისწორეზე, სამკურნალო საშუალებების დროულ გაცემაზე, აგრეთვე ფარმაცევტების და დამფასოებლების მუშაობაზე, რომლებიც მათ დავალებებს ასრულებენ.

ფარმაცევტ-კონტროლიორი ვალდებულია ასევე აწარმოოს არასწორად გაფორმებული რეცეპტების აღრიცხვა. პირველ რიგში უნდა დაუკავშირდეს რეცეპტის გამომწერ ექიმს, და ისე რომ ავადმყოფი არ დაზარალდეს, მოახდინონ რეცეპტის შესწორება ან ნამლის შეცვლა, წინააღმდეგ შემთხვევაში რეცეპტს დაესმება შტამში „რეცეპტი უვარგისია“ და გატარდება არასწორად გამონერილი რეცეპტების აღრიცხვის ურნალში და გადაეგზავნება დანესებულების მთავარ ექიმს სათანადო განხილვისათვის.

სარეცეპტურო ბლანკის ფორმები სამკურნალო პროფილაქტიკურ დანესებულებებში ინახება მთავარი ექიმის მიერ ბრძანებით დანიშნულ პირთან და მთავარი ექიმის განკარგულებით ეძლევათ ექიმებს ორი კვირის მარაგი, რაც ფორმდება სათანადო ურნალში გამცემისა და მიმღების ხელის მოწერით.

**8.12. ნამლის მომზადების ორგანიზაცია. საასისტენტო ოთახის მოწყობილობა და აღჭურვილობა. ფარმაცევტის სამუშაო ადგილის ორგანიზაცია**

აფთიაქში ნამლის ფორმებს ამზადებენ საშუალო ან უმაღლესი ფარმაცევტული განათლების მქონე პირები. ფარმაცევტის თანამ-

დებობაზე ინიშნება საშუალო ფარმაცევტული განათლების მქონე პირი. მისი დანიშვნა და განთავისუფლება ფორმდება აფთიაქის გამგის ბრძანებით. ფარმაცევტი ვალდებულია:

1. დაიცვას სანიტარული რეჟიმი სამუშაო ადგილზე.
2. ექიმის გამოწერილი რეცეპტებით და სამკ. დანესებულებებიდან ნარმოდგენილი მოთხოვნებით მოამზადოს სამკ. სამ-ები.
3. უზრუნველყოს სამკურნალო საშუალებათა შენახვა და შეკვეთების კომპლექტაცია ნამლის ფიზიკურ-ქიმიური თვისებების გათვალისწინებით.
4. აწარმოოს შხამ-ნარკოტიკულ საშუალებათა დაფასოება დადგენილი წესის მიხედვით და პასუხი აგოს მათ სისწორეზე.
5. მოამზადოს მედიკამენტები გასაცემად და პასუხი აგოს მათ სწორ გაფორმებაზე.
6. მისცეს დამფასებელს სამკურნალო საშუალებანი დასაფასოებლად.
7. კონსულტაცია გაუწიოს დამფასებლებს ნამლების დაფასოების გაფორმების საკითხებზე.
8. ფარმაცევტს უნდა შეეძლოს ისარგებლოს გამზომი ხელსაწყოებით, სხვადასხვა აპარატურით და მცირე მექანიზაციის საშუალებებით.
9. აწარმოოს ურეცეპტოდ გასაცემი მედიკამენტების და სხვა სამედიცინო საქონლის გაცემა.
10. მონაწილეობა მიიღოს შრომის ნაყოფიერების ამაღლების ღონისძიებების გატარებაში.

მუშაობის დაწყების წინ ფარმაცევტი ვალდებულია მოამზადოს სამუშაო ადგილი: სპირტისა და ეთერის ნარევით განმინდოს სასწორები, აილოს მაგიდიდან ზედმეტი შტანგლაზები და სხვა საგნები, შეამოწმოს გამზომი ხელსაწყოების და აპარატურის სისწორე და დაიბანოს ხელი.

ნამლის მომზადების დაწყების წინ ფარმაცევტი ვალდებულია ყურადღებით წაიკითხოს რეცეპტი, შეამოწმოს დოზები და ინგრედიენტების შეუთავსებლობა. ნამლის მომზადების დროს აუცილებლად დაცული უნდა იყოს ნამლის მომზადების ტექნოლოგია და ნამლის შენახვის პირობები. თუ ნამლის შემადგენლობაში შედის შხამ-ნარკოტიკული საშუალებანი, ფარმაცევტი მას ლეზულობს განყოფილების გამგისაგან ან მისი მოადგილის, ან ფარმაცევტ-კონტროლიორისაგან და მიღებისთანავე ამზადებს ნამალს. რეცეპტის მეორე

გვერდზე რეცეპტარ-კონტროლიორი ხელს აწერს გაცემაზე, ხოლო ფარმაცევტი მიღებაზე და ორთავე აღნიშნავს ნივთიერების დასახელებას და რაოდენობას. ხელით წერის ნაცვლად ამ მიზნებისათვის შეიძლება გამოვიყენოთ შემდეგი ფორმის შტამპი.

### აფთიაქი №

თარღი ნივთიერების დასახელება რაოდენობა აუწონე და  
გავეცი, მივიღე და მოვამზადე

ნამლის მომზადების დროს ფარმაცევტი ყურადღებას აქცევს დამფასოებლის მუშაობას, რომელიც მის დავალებას ასრულებს და პასუხისმგებელია მის მუშაობაზე. ფარმაცევტი ასრულებს რეცეპტარ-კონტროლიორის მითითებას და ემორჩილება განყოფილების გამგეს და მის მოადგილეს. თუ აფთიაქში არ არის ჩამოყალიბებული სარეცეპტურო - სანარმოო განყოფილება, მაშინ ემორჩილება აფთიაქის გამგეს და მის მოადგილეს. ფარმაცევტი ვალდებულია იცოდეს პირველი გადაუდებელი სასწრაფო დახმარების აღმოჩენა, სისტემატურად უნდა იმალეზდეს პროფესიონალურ დონეს, პრაქტიკაში უნდა გამოიყენოს ნამლის მომზადების ტექნოლოგიის მიღწევები.

ფარმაცევტმა დამხმარე სამუშაოებისათვის, როგორცაა ფხვნილების, აბების, სანთლების, გრანულების და სხვათა დოზირება, უნდა გამოიყენოს დამფასოებლები. ფარმაცევტთა საშტატო ერთეულები დამოკიდებულია მუშაობის მოცულობაზე.

### 8. 13. საასისტენტო ოთახის მოწყობილობა

აფთიაქის შენობაში საასისტენტო ოთახი წარმოადგენს ძირითად სანარმოო ოთახს. ის უნდა იყოს ნათელი, მშრალი, კედლები უნდა იყოს ნათელი, სწორი და შეღებილი ნათელი საღებავით. საასისტენტოს შესასვლელთან დაფენილი უნდა იყოს რეზინის ფეხსანმენდი, რომელიც ყოველდღიურად უნდა ირეცხებოდეს თბილი წყლით და სველდებოდეს სადეზინფექციო ხსნარებით (ფენოლის 0.5% ან ქლორამინის 2%-იანი ხსნარით).

საასისტენტო ოთახში განლაგებულია საასისტენტო მაგიდა. ფარმაცევტ-კონტროლიორის და ფარმაცევტ-ანალიტიკოსის მაგიდები, კარადები შხამიანი, სუნიანი და მღებავი ნივთიერების და სხვა ნივთიერების შესანახად. ფარმაცევტის სამუშაო ადგილი აღჭურვილია

ხელსაწყობით და აპარატურით — სამუშაოს ხასიათის მიხედვით. ფარმაცევტთან, რომელიც ამზადებს სითხოვანი წამლის ფორმებს იდგმება ბიურეტული სისტემა. ფარმაცევტის მაგიდაზე თავსდება წინასწარ გაფილტრული და მომზადებული კონცენტრატები. ეს ხსნარები და სხვა სითხეები (ნაყენები, ექსტრაქტები და სხვა) მოთავსებულია ბიურეტულ სისტემაში, რაც საშუალებას აძლევს ფარმაცევტს, ზუსტად გაზომოს საჭირო რაოდენობის სითხე.

კონცენტრული ხსნარების გამოყენება ზრდის შრომის ნაყოფიერებას და აჩქარებს მოსახლეობისათვის წამლების გაცემას.

სააფთიაქო ქსელი უზრუნველყოფილია ბიურეტული სისტემის № 1, 2, 3, 4 კომპლექტით.

№ 1, 2, 3 კომპლექტში შედის 20, 16 და 8 ბიურეტი თავის პიპეტებით და შტატივით, ორი ბიურეტით გამოხდილი წყლისათვის. მას ახლავს დამატებითი სათადარიგო ნაწილები 50%-ის რაოდენობით. № 4 დანადგარი თავის სათადარიგო ნაწილებით გათვალისწინებულია მხოლოდ გამოხდილი წყლის შტატივისათვის. ხელით სამართი ბიურეტული დანადგარი შედგება მეტალის ტრიალასაგან, რომლის ირგვლივ განლაგებულია 16 პოლიეთილენის ჭურჭელი მინის შემაერთებული მილით და დანაყოფებიანი (დაგრაფირებული) ბიურეტებით. ბიურეტული სისტემის დანადგარი მუშაობს შემდეგი პრინციპით:

თანდათან უნდა გაიხსნას შემავსებელი და ჩამომსხმელი ონკანის სარქველი. შემავსებელი სარქველის გახსნის დროს ხსნარი შემაერთებული მილით გადადის ბიურეტში და შემდეგ ჩამოსახმელი სარქველის გახსნისას ისხმება ჭურჭელში.

უკანასკნელ წლებში შემუშავებულია სითხეების გასაზომი დანადგარი, რომელიც ავტომატურად უშვებს ჭურჭელში საჭირო რაოდენობით სითხოვან სამკურნალო საშუალებას. ბიურეტები დანაყოფიანი არ არის, მას ცვლის დრო, რომელიც ავტომატურად იმართება, რეგულირდება სიჩქარე, სითხის ჩასხმა და დრო. ასეთი დანადგარი არ ღლის ფარმაცევტის თვალს.

წამლის მომზადების დროს აფთიაქში იხარჯება გამოხდილი წყლის დიდი რაოდენობა. სამუშაო დროის რაციონალურად გამოყენების მიზნით აფთიაქებში და ფარმაცევტის სამუშაო ადგილზე მიყვანილი აქვთ გამოხდილი წყალი.

იმ ფარმაცევტის სამუშაო ადგილზე, რომელიც ამზადებს სხვა წამლის ფორმებს, განლაგებულია ტრიალები ხშირად სახმარი სამკურნალო ნივთიერებებით, აგრეთვე სანთლების და ბურთულების მოსამზადებელი ხელსაწყობები, სასწორები და სხვა.

ფარმაცევტი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს სახელმწიფო ფარმაკოპიით და სხვა საცნობარო ლიტერატურით.

საასისტენტო მაგიდები არის სხვადასხვა კონსტრუქციის. საასისტენტო მაგიდის კომპლექტი 2, 4, 6, 8 ადგილიანია, აფთიაქის მუშაობის მოცულობის მიხედვით.

ფარმაცევტ-კონტროლიორის სამუშაო ადგილი, რომელიც ამომებს მომზადებული წამლის ხარისხს, მოთავსებული უნდა იყოს ისეთ ადგილზე, რომ ის თვალყურს ადევნებდეს ფარმაცევტების მუშაობას. კონტროლიორის მარჯვენა მხარეზე უნდა იდგეს ტრიალა რეაქტივებისათვის, სპირტქურა, სხვადასხვა საჭირო შტამპები და წამლის კონტროლისათვის საჭირო ხელსაწყობები. კონტროლიორის მარცხნივ თავსდება: წამლის ხარისხის კონტროლის სარეგისტრაციო უზრუნავი, სითხოვანი წამლის ფორმების და თვალის წვეთების სისუფთავის გასასინჯი ნათურა და სხვა. მინის ქვეშ თავსდება ცხრილი (წუსხა) წამლის ხარისხის ქიმიური შემოწმებისა, ხსნადობისა, შეუთავსებლობისა და სხვა. კონტროლიორს უჯრაში მოთავსებული უნდა უქონდეს თავჩაჩები, რეზინის რგოლები, გამაფრთხილებელი ეტიკეტები და სხვა. აქვე მეორე უჯრაში უნდა ეწყოს საცნობარო ლიტერატურა.

დამფასობელი, რომელიც ეხმარება ფარმაცევტს, უნდა იჯდეს ფარმაცევტის მოპირდაპირე მხარეს.

საასისტენტო ოთახში მოთავსებულია აგრეთვე კარადა სუნიანი და მღებავი ნივთიერებებისათვის. კარადის კარები ასრულებს მაგიდის მოვალეობასაც, სადაც ხდება ამ ნივთიერებების ანონვა.

#### 8. 14. ასპატიკურ პირობაში წამლის მომზადების ორგანიზაცია, ასისტენტის უფლება-მოვალეობანი.

აფთიაქებში სტერილური ხსნარებისა და იმ ხსნარების მომზადება, რომლებიც მოითხოვს ასეპტიკურ პირობებს, — წარმოებს ასეპტიკურ ბლოკში.

ასეპტიკური ბლოკი შედგება:

1. წინა ასეპტიკური ოთახი, სადაც ფარმაცევტი იბანს ხელს და იცვამს სტერილურ ტანსაცმელს
2. ასეპტიკური ოთახისაგან, რომელშიდაც მზადდება წამალი;
3. სასტერილიზაციოსაგან, სადაც დადგმულია აპარატურა სტერილიზაციისათვის.

4. გამოხდილი წყლის მისაღები ოთახისაგან, სადაც დადგმულია აპარატურა აპიროგენული და გამოხდილი წყლის მისაღებად.

საერთოდ ასეპტიკური ბლოკი უნდა მოთავსდეს ისეთ ადგილზე, რომელიც დაშორებული იქნება ჰაერის დაბინძურების წყაროსაგან, კერძოდ სამეურნეო აფთიაქებში ასეპტიკური ბლოკი თავსდება მოსაცდელი დარბაზისაგან მოშორებით, ხოლო სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებათა აფთიაქებში და საავადმყოფოთაშორისო აფთიაქებში — სამრეცხაო ოთახისგან დაშორებით. სასურველია ასეპტიკური ოთახი ახლოს იყოს ფარმაცევტ-ანალიტიკოსის კაბინეტთან.

ასეპტიკურ ოთახსა და კაბინეტს შორის არსებულ კედელს უნდა ჰქონდეს სპეციალური ფანჯარა-რაბი, საიდანაც მოხდება რეცეპტების გადაცემა და მომზადებული ნამლების გადმოცემა ანალიზისათვის. მიზანშეწონილია, რომ ასეპტიკური ბლოკი გვერდით იყოს საანსისტენტოსთან, რომელშიც ფარმაცევტ-ანალიტიკოსის კაბინეტის არარსებობის შემთხვევაში, უკეთდება ფანჯარა — რაბი ნამლების გადასაცემად, ბლოკის კარები უნდა იყოს ცალმხრივი, ასეპტიკური ბლოკის კედლები უნდა იყოს ფილებით მოპირკეთებული ან შეღებილი ნათელი ზეთოვანი საღებავით, სამუშაო ოთახში ტემპერატურა უნდა იყოს 19—20°.

ასეპტიკურ ოთახში განლაგებულია საანსისტენტო მაგიდა, ფარმაცევტის (კონტროლი) მაგიდა, დამხმარე მაგიდა, ერთკარიანი სამედიცინო კარადა, კარადა „ა“-სიის პრეპარატებისათვის, ტუმბა უჯრებით, ორი სააფთიაქო სკამი, სითხეების საფილტრავი აპარატი, მოსახუფი აპარატი.

სასტერილიზაციოში თავსდება ავტოკლავი, მშრალ-ჰაეროვანი სტერილიზატორი, ორთქლის სტერილიზატორი და დამხმარე მაგიდა. წყლის გამოსახდელში თავსდება ელექტრული წყლის გამოსახდელი და აპიროგენული წყლის გამოსახდელი აპარატი.

წინა ასეპტიკურ ოთახში თავსდება ერთკარიანი სამედიცინო კარადა და ელექტროხელსაწყო.

ალჭურვილობის განლაგების დროს მხედველობაში უნდა იქნას მიღებული ბუნებრივი განათების წყარო, რომელმაც უნდა უზრუნველყოს სამუშაო ადგილის სათანადოდ განათება. საანსისტენტო მაგიდა ფანჯრებიდან დაშორებული უნდა იყოს ერთი მეტრით, სადაც მიკროორგანიზმების მოხვედრა მინიმალურია. გათვალისწინებული უნდა იქნას ასეპტიკური ბლოკის განსაკუთრებული კეთილმოწყობა, ტემპერატურა, შენობის განათება, წყალმომარაგება და სხვა.

სტერილური ნამლების მოსამზადებელ ოთახში ჰაერის გაუვნებლობა წარმოებს ულტრა იისფერი სხივების გამოყენებით. გამოიყენება ორი მეთოდი ჰაერის გაუვნებლობისა:

1. გაუვნებლობა ჰაერისა სამუშაოს დაწყების წინ, როდესაც შენობაში თანამშრომლები არ არიან.
2. ჰაერის გაუვნებლობა ოთახის ზემო ნაწილში თანამშრომლების თანდასწრებით.

ჰაერის გაუვნებლობისათვის გამოიყენება კედლისა და ქერის ბაქტერიოციდული ნათურები, რომლებიც იატაკიდან დაშორებული უნდა იყვნენ 1.8—2 მეტრზე. ნათურაზე აღნიშნულია მისი სიმძლავრე, თუ რამდენი მ<sup>3</sup> — ჰაერის გაუვნებლობა შეუძლია.

ჭურჭელი ხსნარებისათვის უნდა დამზადდეს ნეიტრალური მინისაგან. ჭურჭელი უნდა იყოს მილესისაცობიანი, ან თავი უნდა დაეხუროს რეზინის ან კორპის საცობით, რომელსაც შემოხვეული უნდა ჰქონდეს პერგამენტის ქაღალდი. ჭურჭელი და დამხმარე მასალა (ბამბის ტამპონები, პერგამენტის ქაღალდი და სხვა), რაც აუცილებელია ხსნარების მოსამზადებლად უნდა იყოს დამუშავებული, გასტერილებული და შენახული ფარმაცოპიის მოთხოვნათა გათვალისწინებით.

კატეგორიულად აკრძალულია ერთდროულად სხვადასხვა ნივთიერებებიდან სტერილური ხსნარების მომზადება ან ერთი და იგივე ნივთიერებებიდან სხვადასხვა კონცენტრატის ხსნარის მომზადება.

საინექციოდ მომზადებულ ხსნარს თავს მოაკრავენ პერგამენტის ქაღალდით, რომელსაც ერთი ბოლო აქვს გრძელი, სადაც ფანქრით უნდა დაენეროს ნამლის შემადგენლობა, კონცენტრაცია და მომზადების გვარი. ამის შემდეგ ასტერილებენ. სასტერილიზაციო ხსნარის მოცულობა არ უნდა აღემატებოდეს ერთ ლიტრს. სტერილიზაციის შემდეგ ფარმაცევტი მიაკრავს ნომერს, საავადმყოფოს აფთიაქში ეტიკეტს, და გადასცემს კონტროლიორს გასაფორმებლად და გადასაცემად.

#### 8.15. შხამ-ნარკოტიკული და სპეციალური კონტროლს დაქვემდებარებული სამკურნალო საშუალებებიდან ნამლის მომზადების ორბანიზაციი.

ნამლის ფორმების მომზადებას აფთიაქში ახორციელებს სპეციალისტი, რომელსაც აქვს საშუალო ან უმაღლესი ფარმაცევტული განათლება.

მუშაობის დანყების წინ ფარმაცევტი ვალდებულია მოამზადოს სამუშაო ადგილი: განმინდოს სასწორები სპირტისა და ეთერის ნარევით, აილოს მაგიდიდან ზედმეტი და არასაჭირო საგნები, შეამონმოს საზომი და საწონი ხელსაწყოების სიზუსტე და დაიბანოს ხელი.

განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიაქციოს შხამ-ნარკოტიკული და სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული ნივთიერებებიდან წამლის ფორმების მომზადებას.

აღნიშნული ნივთიერებების შემცველი რეცეპტის მიღებისას რეცეპტარი ვალდებულია ყურადღებით ნაიკითხოს რეცეპტი, შეამონმოს დოზები, შეთავსებულობა, გამოწერილი ნივთიერებების ქვეშ გაუსვას ნითელი ხაზი და ღირებულების გადახდის შემდეგ გადასცეს ასისტენტს მოსამზადებლად.

შხამ-ნარკოტიკული და სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული ნივთიერებებიდან წამლის ფორმების მომზადების დროს, ასისტენტი, მიუხედავად რეცეპტარის მიერ რეცეპტის შემონმებისა, ვალდებულია ხელახლად ნაიკითხოს რეცეპტი, შეამონმოს დოზირება, შეთავსებულობა და ისე შეუდგეს მომზადებას.

წამლის მომზადებისას, რომელიც შეიცავს შხამ-ნარკოტიკული და სპეც. კონტროლს დაქვემდებარებულ ნივთიერებას, განყოფილების გამგე ან მისი მოადგილე, ან ბრძანებით გაფორმებული პირი, ამ ნივთიერებას შესანახ ადგილთან ახლოს უწონის ასისტენტს და აწერს ხელს გაცემაზე რაოდენობის ჩვენებით, რეცეპტის მეორე გვერდზე ხელს აწერს ასისტენტი მიღებაზე და მიღებისთანავე ამზადებს წამლის ფორმას. წამლის ფორმის მომზადების დროს საასისტენტო მაგიდაზე არ უნდა იყოს სხვა ნივთიერება და არ შეიძლება ამ დროს სხვა წამლის ფორმის მომზადება. ფარმაცევტ-ანალიტიკოსი ან კონტროლიორი ვალდებულია წამლის ფორმის მომზადებისთანავე ჩაატაროს სათანადო კონტროლი და მომზადებული წამლის ფორმა შეინახოს დაეკვილი კარადაში გაცემამდე.

შხამის შემცველ წამლის ფორმებს გაფორმებისას დამატებით მიეკერება გამაფრთხილებელი ნიშანი „შხამია“ და ეტიკეტი თავის ქალისა და ძვლების გამოსახულებით.

8. 16. წამლის მომზადებისა და გატემის დროს დაშვებული შეცდომების ხასიათი და გამაფრთხილებელი ღონისძიებანი. მომზადებული წამლის გაფორმება და გაშვება.

აფთიაქში წამლების მომზადებისა და გაცემის დროს შეიძლება დაშვებული იქნას შეცდომები. ეს შეცდომები ხშირად შეიძლება გა-

მონვეული იქნას უყურადღებობით, გაუფრთხილებლობით, სამუშაო ადგილისა და შრომის არასწორი ორგანიზაციით, ლაპარაკით მუშაობის დროს, მუშაობაში გადატვირთვით, ტექნოლოგიური პროცესების დარღვევით, დოზირებაში დაშვებული შეცდომებით, მოკლევადიანი და არამდგრადი ნივთიერებების კონტროლის თავის დროზე ჩაუტარებლობით და სხვა. ამიტომ მაღალხარისხიანი წამლების გაცემა აფთიაქიდან მოითხოვს მთელი რიგი გამაფრთხილებელი ღონისძიებების და კონტროლის სხვადასხვა სახეების ჩატარებას. გამაფრთხილებელ ღონისძიებებს მიეკუთვნება: სანიტარული რეჟიმის დაცვა, ხელსაწყოებისა და სასასწორე მეურნეობის სიზუსტე, აპარატურებისა და ბიურეტული სისტემის წესრიგში ყოფნა, მედიკამენტების, სამე. ნედლეულის, კონცენტრატების და ნახევარფაბრიკატების შენახვის წესებისა და ვადების დაცვა, ყურადღების გამახვილება არამდგრადი პრეპარატებისა და გამოხდილი წყლის ხარისხზე. აგრეთვე აფთიაქში მიღებული რეცეპტების გაფორმების სისწორე, ინგრედიენტების შეუთავსებლობა, დოზების შესაბამისობა, განსაკუთრებით ბავშვთა წამლის ფორმებში და შხამიანი და ძლიერმოქმედი ნივთიერების შემცველი წამლის ფორმებში. სისტემატური კონტროლი ტექნოლოგიური პროცესების დაცვაზე და სხვა.

როგორც ვიცით ფარმაცევტული პროდუქცია ქარხნებიდან გამოშვება ტექნიკური კონტროლის განყოფილების შტამპით, მაგრამ მიუხედავად ამისა სააფთიაქო საწყობში ხელმეორედ წარმოებს მათი შემონმება და საჭიროების შემთხვევაში უკეთდებათ ქიმიური ანალიზი.

აფთიაქში დიდი ყურადღება ეთმობა მედიკამენტების შენახვას და მათ დროულ გაკონტროლებას, გამოხდილი წყლის ხარისხს, არამდგრადი პრეპარატების ყოველ კვარტალში გადამონმებას და სხვა.

სერიოზული ყურადღება ეთმობა კონცენტრული ხსნარების მომზადებას, მათ ბიურეტებში ჩასხმამდე უკეთდება ანალიზი, არასწორად მომზადებულ კონცენტრულ ხსნარებს შეუძლიათ გამოინვიონ წუნის მასიური შემთხვევები.

წუნის აცილების ერთ-ერთი საუკეთესო პირობაა დუბლირებული შტანგლასების არსებობა აფთიაქში, რომელთა შევსება და ანალიზის გაკეთება წარმოებს წინასწარ, აუჩქარებლად.

გამაფრთხილებელ ღონისძიებებს მიეკუთვნება აგრეთვე კონტროლი სარეცეპტურო ჭურჭლის რეცხვაზე. მათ სტერილიზაციაზე, — რაც უნდა წარმოებდეს დამტკიცებული წესებით.

განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს გამოხდელი ნყლის მიღებას, შენახვას, საინექციო ხსნარების, თვალის წვეთების და მალამოების მომზადებას და შენახვას.

გამოხდელი წყალი ქლორიდებზე, სულფატებზე და კალციუმის მარილებზე მოწმდება ყოველდღიურად ყველა ბალონი, ანალიზის შედეგი ტარდება ჟურნალში და მიეკვრება ბალონს. საინექციო ხსნარებისათვის მოსამზადებელი გამოხდელი წყალი მოწმდება აგრეთვე აღმდგენელ ნივთიერებებზე და ნახშირორჟანგზე. თვეში ერთჯერ გამოხდელი წყალი იგზავნება საკონტროლო-ანალიზურ ლაბორატორიაში მთლიანი ქიმიური ანალიზისათვის, კვარტალში ერთჯერ მოწმდება პიროგენობაზე და კვარტალში ორჯერ მოწმდება ბაქტერიოლოგიურად.

აფთიაქებში სანიტარული რეჟიმის ერთ-ერთ პირობას წარმოადგენს აფთიაქის მუშაკების მიერ პირადი ჰიგიენის დაცვა. სანიტარულ-ეპიდემიოლოგიური სადგურის მუშაკები კვარტალში ერთჯერ ამოწმებენ აფთიაქში ჰაერის სისუფთავეს, თანამშრომელთა ხელების, ინვენტარმოწყობილობის ჩამონახანს და სხვა. დაბინძურების აღმოჩენა ადასტურებს სანიტარული რეჟიმის დარღვევას.

ნამლის გაცემა წარმოებს ქვითრის საშუალებით, ქვითრის ნომერი და ნამლის ნომერი უნდა დაემთხვეს ერთმანეთს.

ქვითრის დაკარგვის შემთხვევაში ავადმყოფს წამალი ეძლევა მისი განცხადებით და გატარდება ამ მიზნისათვის გამოყოფილ ჟურნალში. ყურადღებას იმსახურებს რეცეპტის მიღება კაბინეტური მეთოდით: ფარმაცევტ-ტექნოლოგი რეცეპტებს ავადმყოფისაგან ლეზულობს კაბინეტში. კაბინეტის აღჭურვილობა მაქსიმალურ პირობებს უქმნის, როგორც ფარმაცევტ-ტექნოლოგს, ასევე ავადმყოფს. რეცეპტის მიღების დროს ავადმყოფი ისვენებს სავარძელში.

გაუგებრობის შემთხვევაში ამ ნამლის ანალოგიტ შეცვლის დროს ფარმაცევტ-ტექნოლოგი ტელეფონით უკავშირდება ექიმს და ადგილზევე წყდება ყოველივე საკითხები.

აფთიაქის მუშაობაში ფართო გამოყენება ჰპოვა მარტოხელა და მძიმედ დაავადებული ავადმყოფებისათვის ნამლის სახლში მიტანის პრაქტიკამ, აგრეთვე ასეთი ავადმყოფებისათვის რეცეპტის შემადგენლობის გადაცემამ აფთიაქზე ტელეფონით, ავადმყოფის მოსავლელი საგნების გაქირავებამ, ქრონიკულ ავადმყოფებზე ღია ბარათით შეტყობინებამ მათთვის სასურველი ნამლის მიღებაზე, სამედიცინო საქონლის გატანით ვაჭრობამ და სხვა.

ნამლის გაცემის დროს ფარმაცევტი ამოწმებს ნამლის გაფორმებას, ადარებს ნამლის და ქვითრის ნომერს, ავადმყოფის გვარს და სხვა. განსაკუთრებულ ყურადღებას აქცევს შხამიანი და ძლიერმოქმედი ნივთიერების შემცველი ნამლის ფორმების გაცემას.

#### 8. 17. ნამლის გაფორმება და გაცემა

ნამლის გარეგანი გაფორმება ერთ-ერთი ძირითადი პირობაა ნამლის სწორად გამოყენებისა. განსაკუთრებით ეს ეხება შხამნარკოტიკულ ნივთიერებების შემცველ ნამლის ფორმებს. კარგად და სწორად გაფორმება გარდა სიმტკიცისა და ჰერმეტიულობისა, რომელიც იცავს წამალს გარემოს გავლენისაგან, მაქსიმალურად გვაშორებს თავიდან შეცდომებს ნამლის გაცემასა და მის გამოყენებაში.

სითხოვანი ნამლის ფორმების გაშვება წარმოებს მინის ჭურჭელში, რომელსაც საცობის დახურვის შემდეგ თავს აკრავენ თავჩაჩით.

დოზირებული ფხვნილების გაცემა წარმოებს მუყაოს კოლოფებში. ფხვნილები შეხვეული უნდა იყოს ქალაღდის კაფსულებში. ჰიგროსკოპიულ ფხვნილებს ახვევენ გაცვილულ ან პარაფინირებულ კაფსულებში. მალამოების გაცემა წარმოებს ფაიფურის ან მინის ქილებით. სუნიანი და მქროლავი ნივთიერებების შემცველი მალამოების გაცემა წარმოებს მინის ქილებით, რომელსაც ეხურება პერგამენტის ქალაღდით შემოხვეული ხავერდოვანი საცობი ან ქილას უნდა ეხრახნებოდეს საცობი. ის სამკურნალო საშუალებანი, რომელიც განიცდიან სინათლის სხივების გავლენას გაცემული უნდა იქნას ნარინჯისფერ შუშებში.

გაცემული ნამლები ფორმდება სათანადო ეტიკეტით, რომელზედაც აღნიშნული უნდა იყოს: ემბლემა, აფთიაქის ნომერი, რეცეპტის ნომერი, ავადმყოფის გვარი, ნამლის მიღების წესი და ფასი.

საინექციო ხსნარების შემადგენლობა, ხმარების წესი, მომზადების თარიღი, ანალიზის ნომერი და ფასი. ყოველ წამალს უნდა ეწეროს მომზადებლის, გამკონტროლებლის და გამშვების გვარი.

ეტიკეტები არის ოთხი ფერის: თეთრ ფონზე — მწვანე — შინაგანი ნამლის ეტიკეტი, თეთრ ფონზე — ნარინჯისფერი — გარეგანია, თეთრ ფონზე — ვარდისფერი — თვალის ნამლის ფორმებია, ხოლო თეთრ ფონზე — ლურჯი — საინექციო ნამლებია.

გარდა ამისა სამკურნალო საშუალებას აქვს შემდეგი სასიგნალო ფერები: თეთრ ფონზე მწვანე შრიფტით: „ხმარების წინ შეანჯღრიე“;

ლურჯ ფონზე თეთრი შრიფტით, „შეინახეთ სინათლისაგან დაცულ ადგილზე“, ცისფერ ფონზე თეთრი შრიფტით, „შეინახეთ ცივ ადგილზე“, მწვანე ფონზე შავი შრიფტით — „საბავშვო“. თეთრ ფონზე წითელი შრიფტით, „მოეპყარით ფრთხილად“, ნარინჯისფერ ფონზე თეთრი შრიფტით — „საკვლე“, წითელ ფონზე თეთრი შრიფტით — „ცეცხლისაგან მოშორებით“.

განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა შხამ-ნარკოტიკული ნივთიერების შემცველი ნამლების გაცემას და გაფორმებას. შხამიანი ნამლები იბეჭდება ლუქით და შუშის თავს შემოახრახნიან მეტალის ჩაჩს. შუშაში, რომლითაც ავადმყოფს ეძლევა სულემის ხსნარი, სინდიყის ციანიდი და ოქსიციანიდი, და სხვა შხამთა შორის შხამები ფორმდება ეტიკეტით „შხამია“, „მოეპყარით ფრთხილად“ და მიეკვრება დამატებით ეტიკეტი ძვლების გამოსახულებით. აფთიაქში მომზადებული სამკურნალო საშუალების სათანადო შეფუთვა და გაფორმება, უზრუნველყოფს მათ სწორად გამოყენებას და თავიდან გვაშორებს შეცდომებს ნამლის მიღების დროს.

ნამლის გამოყენებასთან დაკავშირებით ეტიკეტები არის შემდეგი სახის: შინაგანი, გარეგანი და საინექციო.

თითოეული ეტიკეტისათვის დამტკიცებულია სასიგნალო ფერები: შინაგანი — მწვანე, გარეგანი — ნარინჯისფერი, თვალის წვეთებისა და მალამოებისათვის — ვარდისფერი და საინექციო ხსნარებისათვის — ლურჯი.

სამკურნალო საშუალებების გაფორმებისათვის ყველა ეტიკეტზე იბეჭდება გამაფრთხილებელი წარწერები. მიქსტურებისათვის: „შეინახეთ სინათლისაგან დაცულ ცივ ადგილზე“, „მიღების წინ შეანჯღრიეთ“, მალამოებისათვის, თვალის მალამოებისათვის და თვალის წვეთებისათვის: „შეინახეთ სინათლისაგან დაცულ ცივ ადგილზე“, „მიღების წინ შეანჯღრიეთ“, „შეინახეთ სინათლისაგან დაცულ ცივ ადგილზე“ და სხვა. გამაფრთხილებელი წარწერები მიეკვრება ყველა ნამლის ფორმას, რომელიც მოითხოვს შენახვის განსაკუთრებულ პირობებს.

ყველა ეტიკეტს უნდა ჰქონდეს დამატებითი წარწერა „მოარიდეთ ბავშვებს“. ეტიკეტის ზომა უნდა შეეფარდებოდეს იმ ჭურჭლის ზომას, რომლითაც ნამალი გაიცემა. ექსტემპორალურად მომზადებული ნამლებისათვის დამტკიცებულია ეტიკეტის შემდეგი სახეები: „მიქსტურა“, „წვეთები“, „ფხვნილები“, „თვალის წვეთები“, „თვალის მალამო“, „გარეგანი“, „საინექციო“ და სხვა.

აფთიაქებში ხშირად განმეორებითი რეცეპტებით წინასწარ მომზადებული და დაფასოებული სამკურნალო ფორმები, ფორმდება სათანადო ეტიკეტით. ეტიკეტების ტექსტი იბეჭდება ტიპოგრაფიულად.

სამკურნალო პროფილაქტიკური დაწესებულებების საჭიროებისათვის მომზადებული ნამლის ფორმების გაფორმებისათვის და ვარგისიანობის ვადის კონტროლის გაძლიერებისათვის, შემუშავებულია ეტიკეტებისა და გაფორმების დამატებითი ნუსები.

ექსტემპორალურად მომზადებული ნამლის ფორმები აფთიაქში ინახება 2-10 დღე, შემცველი ინგრედიენტების მიხედვით. ვადის გასვლის შემდეგ მისი გაცემა არ შეიძლება და აღირიცხება „შენახვის ვადის გასვლის ყურნალში“.

თუ ავადმყოფმა არ წაიღო შეკვეთილი ნამალი, რომლის შემადგენლობაში შედის ეთილის სპირტი სუფთა სახით, კონცენტრაციის მიუხედავად, ქარხნული მომზადების მალამო ან ფხვნილი, რომელიც დაფასოებულია აფთიაქში დამატებითი შენარევების გარეშე და ნამალს არ დაუკარგავს მოქმედება, უბრუნდება სამარაგო განყოფილებას შემდეგი გამოყენებისათვის.

#### 8. 18. საგურნალო საშუალებების გაცემა სააფთიაქო დანასაბუღალტოებისათვის

ყველა სამკურნალო საშუალება, გარდა ურეცეპტოდ გასაცემი საშუალებებისა, აფთიაქიდან გაცივება მხოლოდ დადგენილი ფორმის რეცეპტებით. შხამიანი, ნარკოტიკული და ძლიერმოქმედი ნივთიერებანი, როგორც წესი, გაცივება მხოლოდ შენარევებში სხვა ინგრედიენტებთან, სუფთა სახით მათი გაცივება აკრძალულია.

თუ ექიმის მიერ გამოწერილი იქნა შხამიანი, ნარკოტიკული და ძლიერმოქმედი ნივთიერებანი ერთჯერად მისაღები უმაღლესი დოზის გადაშეტებით, სათანადო გაფორმების გარეშე, აფთიაქი მას გასცემს დადგენილი უმაღლესი დოზის ნახევარს.

აკრძალულია ნარკოტიკული საშუალებების გაცივება შენარევებში და სუფთა სახით სხვა ქალაქების და რაიონების რეცეპტებით.

აკრძალულია აგრეთვე ვეტერინალური სამკურნალოების მიერ გამოწერილი რეცეპტებით შხამიანი, ნარკოტიკული და ძლიერმოქმედი ნივთიერებების გაცივება თანახმად საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს 17/IX 1997 წლის № 361/ო ბრძანებისა.

რეცეპტი, უფასოდ და შეღავათიან ფასებში 20%-ის გადახდით, გაცივებულ სამკურნალო საშუალებებზე, აფთიაქებში ინახება 3 წლის

განმავლობაში, ხოლო რეცეპტები შხამიან, ნარკოტიკულ და ძლიერ-მოქმედ საშუალებებზე, და საგნობრივ რაოდენობით აღრიცხვაზე მყოფ პრეპარატებზე, — ინახება ხუთი წლის განმავლობაში, ხოლო დანარჩენი რეცეპტები ერთი თვის განმავლობაში, მიმდინარე წლის ან თვის ჩაუთვლელად. ამ ვადის გასვლის შემდეგ რეცეპტები ნადგურდება დადგენილი წესით.

ექსტემპორალური წამლის ფორმის გაცემის დროს, თუ მის შემადგენლობაში შედის შხამიანი, ნარკოტიკული და ძლიერმოქმედი სამკურნალო საშუალებანი, ავადმყოფს რეცეპტის ნაცვლად ეძლევა სიგნატურა ყვითელი ზოლით, რომლის ზემო ნაწილში შავი ასოებით აქვს წარწერა „სიგნატურა“. მზა სამკურნალო ფორმების გაცემის დროს, აუცილებლობის შემთხვევაში მიეცემა ეტიკეტი მიღების წესის აღნიშვნით.

სულემის, სინდიყის, ციანიდის და ოქსიციანიდის ხსნარების გაცემის დროს, შუშას ან ბოთლს უნდა მიეკრას ეტიკეტი, ადგილობრივ ენაზე აღნიშვნით: წამლის დასახელება, კონცენტრაცია, მომზადების თარიღი, ანალიზის ნომერი, ხსნარი შეღებილი უნდა იყოს ფუქსინით ან ეოზინით, გარდა ამისა უნდა მიეკრას ეტიკეტი „მოეპყარით ფრთხილად“.

აკრძალულია სულემის ტაბლეტებისა და ფხვნილების გაცემა ინდივიდუალურ პირებზე და სამკურნალო პროფილაქტიკურ დანესებულებებზე, თუ დანესებულებას თავისი აფთიაქი არ გააჩნია.

როგორც გამონაკლისი სულემა ტაბლეტებში შეიძლება გაიცეს იმ სამკურნალო პროფილაქტიკურ დანესებულებებზე, რომელიც დაშორებულია ცენტრიდან და ახლოს არ არის აფთიაქი. ამ შემთხვევაში სულემა ტაბლეტებში მიეცემა ექიმს ან საშუალო სამედიცინო პერსონალს მინდობილობით და სათანადო გაფორმებით.

გარეგანი მიზნებისათვის ვერცხლის ნიტრატის ხსნარი, შეიძლება გაიცეს გამოწერილი კონცენტრაციით, თუ აღნიშნული იქნება მოთხოვნაში გამოყენების წესი.

8. 19. სამარაგო განყოფილება. მისი ფუნქციები და ამოცანები.  
მონყოფილობა და აღჭურვილობა. დეპულაბა ფარმაცევტ-დეფაქტარზა

სამარაგო განყოფილება შეიძლება ჩამოყალიბდეს I და II ჯგუფის აფთიაქებში, სადაც დიდი მოცულობის მუშაობა მიმდინარეობს.

სამარაგო განყოფილება ახორციელებს სამკურნალო საშუა-

ლებების მიღებას, შენახვას და გაცემას აფთიაქის განყოფილებებზე, წერილ საცალო სააფთიაქო ქსელზე და აფთიაქთან ხელშეკრულებით მყოფ სამკურნალო პროფილაქტიკურ დანესებულებებზე. ამ განყოფილებაში მზადდება აგრეთვე კონცენტრული ხსნარები, ნახევარ-ფაბრიკატები, შიდა სააფთიაქო დანამზადები, ხშირად განმეორებადი რეცეპტებით და წარმოებს სამკურნალწამლო საშუალებათა დაფასოება.

განყოფილებას ხელმძღვანელობს გამგე და მისი მოადგილე. მათ ექვემდებარებიან ფარმაცევტი (დეფექტარი) და დამფასოებლები.

ფარმაცევტი (დეფექტარი) ვალდებულია: შეავსოს აფთიაქის ყველა განყოფილების შტანგლასები, მოამზადოს კონცენტრული ხსნარები და ნახევარფაბრიკატები, აწარმოოს შიდა სააფთიაქო დამზადებები, გაანალიზოს სამუშაო დამფასოებლებს შორის, კომპლექტაცია გაუკეთოს სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დანესებულებათა მოთხოვნებს და გააკონტროლოს მათი სწორად გაცემა. გააკონტროლოს სააფთიაქო ბაზიდან მიღებული სამედიცინო საქონელი, გააკონტროლოს და დაიცვას მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების შენახვის წესები, აწარმოოს „დეფექტურის აღრიცხვის წიგნი“. კონტროლი გაუწიოს შტანგლასების სწორად გაფორმებას.

ფარმაცევტ-დეფექტარს უფლება აქვს აფთიაქის გამგის დავალებით სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დანესებულებებში შეამოწმოს მედიკამენტების შენახვის, აღრიცხვის და გაცემის წესები. პასუხს აგებს სამარაგო განყოფილებაში ფარმაცევტებისა და დამფასოებლების მუშაობაზე, რომლებიც მის დავალებას ასრულებენ და აგრეთვე დოკუმენტაციის სწორად წარმოებაზე.

ფარმაცევტ-დეფექტარის სამუშაო ადგილი დიდი მუშაობის მქონე აფთიაქში მოთავსებული უნდა იყოს სადეფექტარო ოთახში, რისთვისაც სპეციალურად შემუშავებულია სადეფექტარო ოთახის აღჭურვილობის კომპლექტი, ხოლო დანარჩენ აფთიაქებში დეფექტარის სამუშაო ადგილი მოთავსებულია სამარაგო ოთახში.

მატერიალურ ოთახში შტანგლასები სამკურნალო ნივთიერებებით მოთავსებული უნდა იყოს კარადაში, რომლის სიმაღლე არ უნდა აღემატებოდეს 180 სმ. ნივთიერებები განლაგებული უნდა იყოს ფარმაკო-თერაპიული მოქმედების მიხედვით.

ფარმაცევტ-დეფექტარის სამუშაო მაგიდა უნდა იყოს 70 სმ/150 სმ. ფართის და ერთი მეტრის სიმაღლის — მოყვითალო ფერის.

შტანგლასების შევსება იმ სამკურნალწამლო ნივთიერებებით, რომლებიც ორგანიზმს აღიზიანებენ უნდა წარმოებდეს ამნოვ კარადაში.

საასისტენტო ოთახში ბიურეტული სისტემის შევსება კონცენტრული ხსნარებით წარმოებს ყოველდღე.

კონცენტრული ხსნარებისა და შიდა სააფთიაქო დანამზადების მოსამზადებლად აფთიაქებში, ფარმაცევტს გამოყოფილი უნდა ჰქონდეს ცალკე ოთახი, რომელიც ფანჯრით უნდა უკავშირდებოდეს ფარმაცევტ-ანალიტიკოსის ოთახს და საფასო ოთახს. ოთახის კედლები მოპირკეთებული უნდა იყოს ფილებით ან სინთეზური მასალით. ოთახში დადგმული უნდა იყოს სამუშაო მაგიდა, ბაქტერიოციდული ლამფები, გათვალისწინებული უნდა იყოს ენერგომომარაგება, შესასვლელში უნდა იდგეს ხელსაბანი ცხელი და ცივი წყლით.

სამუშაო ადგილზე მოთავსებული უნდა იყოს ტრიალები შტანგლასებით, რომელიც საჭიროა მუშაობისათვის, მარჯვნივ — შიგნით მისაღები ნივთიერებებით, ხოლო მარცხნივ — გარეგან სახმარი ნივთიერებებით, რომელიც გამორიცხავს ზედმეტ მოძრაობას და უზრუნველყოფს მუშაობისთვის სწორ მიმდინარეობას.

ფარმაცევტ-დეფექტორის სამუშაო ადგილზე მოყვანილი უნდა იყოს გამოხდილი წყალი, რომელიც შეერთებული უნდა იყოს დიდი მოცულობის ბიურეტთან. ლაბორატორიული სამუშაოების შესასრულებლად მაგიდაზე მოთავსებული უნდა იყოს სასწორები, ტრიალები სამკურნალო ნივთიერებებით, ხელის სასწორების ჩამოსაკიდი, სხვადასხვა საწონები, მაკრატლები და სხვა.

მაგიდის მოძრავ უჯრაში უნდა მოთავსდეს ქალაღის კაფსულები, ეტიკეტები, ლაბორატორიულ-საფასო სამუშაოების აღრიცხვის ჟურნალი და სხვა საჭირო საგნები. დეფექტარის სამუშაო მაგიდის ტუმბაში ან ტრიალაზე უნდა მოთავსდეს საჭირო რაოდენობით გამოზომი ჭურჭელი, როდინები, სანაყები და სხვა. საცნობარი ლიტერატურიდან დეფექტარს უნდა ჰქონდეს: ფარმაკოპეა, სამკურნალო ნივთიერებების ხსნადობის ცხრილი, თვალის წვეთების იზოტონირების ცხრილი, სამკურნალო ნივთიერებების შეუთავსებლობის ცხრილი. ფარმაცევტ-დეფექტართან ახლოს კედლის თაროზე მოთავსებული უნდა იყოს სხვადასხვა ბრძანებები და განკარგულებები, რომელიც საჭიროა ფარმაცევტ-დეფექტარისთვის.

ფარმაცევტ-დეფექტარის შრომის ნაყოფიერების ამაღლებისათვის მუშაობაში შეიძლება გამოყენებულ იქნას მცირე მექანიზაციის

სამუშალებანი, როგორცაა ელექტროფილტრაციის აპარატი, ფხვნილების დასაწვრილმანებელი აპარატი და სხვა.

კონცენტრული ხსნარების ან სხვა დანამზადების მომზადების შემდეგ ფარმაცევტ-დეფექტარი მას ატარებს ლაბორატორიულ-საფასო სამუშაოების აღრიცხვის ჟურნალში და გადასცემს ფარმაცევტ-ანალიტიკოსს სრული ქიმიური ანალიზის ჩასატარებლად.

დიდი მუშაობის მქონე აფთიაქებში შიდასააფთიაქო დანამზადები შეადგენს საერთო რეცეპტურის დაახლოებით 15%-ს. მათი გამოყენება აუმჯობესებს ნამლის ხარისხს და მომსახურების კულტურას.

მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნების გაცემა აფთიაქის სამარაგო განყოფილებიდან აფთიაქის სხვა განყოფილებებზე და წვრილ საცალო ქსელზე წარმოებს ზედნადების საშუალებით, რომელიც იწვევს სამ ეგზემპლიარად, ერთი თან ერთვის აფთიაქის თვის ანგარიშს, მეორე — ეძლევა საქონლის მიმღებს, ხოლო მესამე ეგზემპლიარი საქონლის გამცემს.

## 8. 20. სააფთიაქო ბაზაიდან საქონლის მიღების წესი

როგორც ცნობილია სამკურნალო სამუშაოების საბითუმო გაცემას აწარმოებს ნამლის დეპარტამენტის მიერ ლიცენზირებული ფარმაცევტული ბაზა.

ფარმაცევტულ ბაზას ხელმძღვანელობს უმაღლესი ფარმაცევტული განათლების მქონე სპეციალისტი, რომელსაც აქვს დარგში სპეციალობით მუშაობის არანაკლები ხუთი წლის სტაჟი.

დღეისათვის სააფთიაქო ბაზებიდან — აფთიაქებზე სამედიცინო საქონლის გაცემის წესი ასეთია:

ფარმაცევტული ბაზა ხელშეკრულებას აფორმებს აფთიაქთან ან სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დანესებულებასთან საქონლის მიწოდების შესახებ. ხელშეკრულებაში აღნიშნულია სამედიცინო საქონლის აფთიაქზე გაცემის პირობები: წინასწარი გადახდით, რეალიზაციის შემდეგ გადახდით ან განსაზღვრული პერიოდის შემდეგ გადახდით. აღნიშნულია აგრეთვე ვისი ტრანსპორტით იქნება მიწოდებული, ბაზის თუ აფთიაქის, ასევე ხელშეკრულებაში ჩამოთვლილია სხვა პირობებიც, ვთქვათ შესაძლოა თუ არა აფთიაქმა უკან დააბრუნოს საქონელი რეალიზაციის არმოხდენის ან ვადის გასვლის შემთხვევაში.

ფარმაცევტული ბაზა ამრავლებს და ურიგებს აფთიაქებს ე.წ. განმარტებით ფურცლებს (პრაისლისტი), სადაც ჩამოთვლილია მედიკამენტების და სხვა სამედიცინო დანიშნულების საგნების დასახელება, გამომშვეები ქვეყანა, სერია, დოზა, რაოდენობა ყუთში ან ფლაკონში, ვარგისიანობის ვადა და საბითუმო ღირებულება. ამ განმარტებითი ფურცლიდან აფთიაქის გამგე აირჩევს რომელი საქონელი სურს და გააკეთებს განაცხადს. ბაზა კომპიუტერზე ამოუნერს ანგარიშ-ფაქტურას და ვასცემს საქონელს. შხამ-ნარკოტიკების და სპეც. კონტროლს დაქვემდებარებული პრეპარატების გამოწერის შემთხვევაში აფთიაქის განაცხადს უნდა ჰქონდეს შტამპი, ბეჭედი და რაოდენობა უნდა დაინეროს სიტყვიერად. მათი გაცემა ხდება მინდობილობით.

**8. 21. სავეურნეო აფთიაქში მატერიალური პასუხისმგებლობა. ფარმაცევტთა თანამდებობრივი ნომენკლატურა**

ძირითადი ფუნქციების შესასრულებლად სააფთიაქო დანესებულებებში შექმნილია ფარმაცევტულ თანამდებობათა ნომენკლატურა, როგორცაა: აფთიაქის გამგე-ფარმაცევტი, გამგის მოადგილე-ფარმაცევტი, ფარმაცევტ-რეცეპტარი, ფარმაცევტ-კონტროლიორი, ფარმაცევტ-ანალიტიკოსი და ფარმაცევტ-დეფექტარი, განყოფილების გამგე და მისი მოადგილე-ფარმაცევტი, რეცეპტებით ვასაცემი მედიკამენტების განყოფილება ანუ მზა ფორმათა განყოფილება. ჩამოთვლილი თანამდებობები განკუთვნილია უმაღლესი ფარმაცევტული განათლების მქონე სპეციალისტებისთვის.

საშუალო ფარმაცევტული განათლების მქონე სპეციალისტებისთვის გათვალისწინებულია ფარმაცევტ-ასისტენტი, ფარმაცევტი-ხელზე გამყიდველი და ფარმაცევტი-სიგნარანტი ანუ რეცეპტების გადამწერი.

აფთიაქის მთლიანი შტატი იყოფა ორ ჯგუფად:

1. ადმინისტრაციულ-მმართველობითი და სამეურნეო მომსახურე პერსონალი
2. ფარმაცევტული და დამხმარე პერსონალი

პირველ ჯგუფს მიეკუთვნება: აფთიაქის გამგე, გამგის მოადგილე, განყოფილების გამგე და მისი მოადგილე მზა ფორმათა განყოფილება, ბულალტერი, ეკონომისტი, მოანგარიშე, მოლარე, მძღოლი და დამხმარე მუშები.

მეორე ჯგუფი ანუ ფარმაცევტული პერსონალი თავის მხრივ იყოფა: უმაღლესი ფარმაცევტული, საშუალო ფარმაცევტული და დამხმარე პერსონალი.

უმაღლეს ფარმაცევტულ პერსონალს ეკუთვნის: ფარმაცევტ-რეცეპტარი, ფარმაცევტ-კონტროლიორი, ფარმაცევტ-ანალიტიკოსი და ფარმაცევტ-დეფექტარი.

საშუალო ფარმაცევტულ პერსონალს ეკუთვნის: ფარმაცევტ-ასისტენტი, ფარმაცევტ-ხელზე გამყიდველი და ფარმაცევტ-სიგნარანტი.

დამხმარე პერსონალს მიეკუთვნება: დამფასოებლები, ჭურჭლის მრეცხავები და დამლაგებლები.

მატერიალურ ფასეულობათა დაცვის მიზნით აფთიაქებში შემოღებულია მატერიალური პასუხისმგებლობის ორი სახე: სრული და შეზღუდული. სრული მატერიალური პასუხისმგებლობა ითვალისწინებს ზარალის მთლიან ანაზღაურებას, თუ ზარალი მიყენებულია მატერიალური პასუხისმგებელი პირის მიერ დაუდევრობით. სრული მატერიალური პასუხისმგებლობა იყოფა ორ ჯგუფად: ნილადობრივი და ბრიგადული.

ნილადობრივ-მატერიალური პასუხისმგებლობის დროს დანაკარგზე პასუხს აგებენ მხოლოდ მატერიალურად პასუხისმგებელი პირები.

ბრიგადული მატერიალური პასუხისმგებლობა მტკიცდება აფთიაქის ადმინისტრაციის მიერ. ასეთ პასუხისმგებლობაში შეიძლება ჩართულ იქნეს აფთიაქის გამგე, მოადგილე, განყოფილების გამგე და მისი მოადგილე და საერთოდ ყველა პერსონალი ვისაც საქმე აქვს ნამღლების მიღებასთან, მომზადებასთან და გაცემასთან. ბრიგადული პასუხისმგებლობა არ ვრცელდება ფარმაცევტ-ანალიტიკოსზე, დამფასოებელზე და სანიტარ-მრეცხავზე. ბრიგადის ყველა წევრთან უნდა გაფორმდეს ხელშეკრულება მატერიალური პასუხისმგებლობის შესახებ. ასეთ შემთხვევაში დანაკარგზე თანაბრად პასუხს აგებს ყველა თანამშრომელი.

**8. 22. სამკურნალო საშუალებების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების შენახვის წესების და სავედიცინო დანიშნულების საგნების შენახვის ძირითადი წესები და შესანახ სათავსოებზე წაყენე-**

სამკურნალო საშუალებების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების შენახვის ძირითადი წესები და შესანახ სათავსოებზე წაყენე-

ბული მოთხოვნები დამტკიცებულია საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს 1997 წლის 17 სექტემბრის № 360/მ ბრძანებით.

სათავსო ანუ სამარაგო, სადაც ხდება მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების შენახვა, უნდა აკმაყოფილებდეს ნორმატიულ-ტექნიკური დოკუმენტაციის ყველა მოთხოვნას, რაც გათვალისწინებულია სამედიცინო საქონლის შენახვის პირობებით, კერძოდ: სამარაგო უზრუნველყოფილი უნდა იქნას ხანძარსა და ალმდეგო საშუალებებით, დაცული უნდა იქნას ტემპერატურა და ჰაერის ტენიანობა, რომელთა შემონახვა დღე-ღამეში ერთხელ უნდა ხდებოდეს თერმომეტრისა და ჰიგრომეტრის საშუალებით, ჰაერის სისუფთავის დაცვის მიზნით უნდა მოენყოს შემოვ-გამწოვი ვენტილაცია, თუ ამის საშუალება არ არის, მაშინ რეკომენდირებულია სარკმელების, მეორადი ვისოსებიანი კარებების, ფრამუგების ან სხვათა მოწყობა. ფარმაცევტულ დაწესებულებებში საერთოდ მონტაჟდება ცენტრალური ან ავტონომიური გათბობის სისტემა, დაუშვებელია სათავსოს გათბობა ღია ალით ან ღია ელექტროსპირალიანი ხელსაწყოთი.

ფარმაცევტული დაწესებულებები, რომლებიც იმყოფებიან ჰაერის ტემპერატურისა და ფარდობითი ტენიანობის დიდი გადახრების კლიმატურ ზონაში, სამარაგოები უნდა აღიჭურვოს კონდენციონერებით.

სამარაგო უზრუნველყოფილი უნდა იყოს კარადებით და საქონლის დასაწყობი ქვეშადადებით, თაროები კედლიდან დაშორებული უნდა იყოს 60-70 სმ-ით, ჭერიდან 50 სმ-ით, ხოლო იატაკიდან 25 სმ-ით. თაროებს შორის მანძილი უნდა იყოს 75 სმ, რაც უზრუნველყოფს სამედიცინო საქონელთან თავისუფლად მისვლას.

ფარმაცევტულ დაწესებულებებში დაცული უნდა იყოს სისუფთავე, იატაკი დღეში ერთჯერ უნდა სუფთავდებოდეს სველი წესით, დამკვეთი სარეცხი საშუალებების გამოყენებით.

შენახვის წესების მიხედვით ყველა სამკურნალო საშუალებები შეიძლება გავყოს სამ ჯგუფად:

1. უვადო სამკურნალო საშუალებები, რომლებიც ექვემდებარებიან დამატებით ანალიზს გარეგნული ცვლილებების შემთხვევაში.
2. შეზღუდული ვადის მქონე პრეპარატები, რომლებიც ექვემდებარებიან გადაკონტროლებას.
3. შეზღუდული ვადის მქონე პრეპარატები, რომლებიც არ ექვემდებარებიან გადაკონტროლებას.

სამკურნალო საშუალებები შენახული უნდა იქნას ტოქსიკოლოგიური ჯგუფების მიხედვით: ა-სიის პრეპარატები (შხამები და ნარკოტიკები). ბ-სიის პრეპარატები (ძლიერ მოქმედი) და საერთო სიის პრეპარატები, გათვალისწინებული უნდა იქნას აგრეთვე პრეპარატის ფარმაკოლოგიური მოქმედება, ფიზიკურ-ქიმიური თვისებები, ვარგისიანობის ვადა, პრეპარატის აგრეგატული მდგომარეობა (სითხე, ფხვნილი) და ხმარების წესი (შინაგანი, გარეგანი). სამედიცინო დანიშნულების საგნები შენახული უნდა იქნას ჯგუფების მიხედვით, როგორცაა: რეზინის ნაწარმი, პლასტმასის საგნები, შესახვევი მასალა, დამხმარე მასალა და სხვა.

ყველა სამკურნალო საშუალებები, მათი ფიზიკურ-ქიმიური თვისებების და გარემო პირობების გავლენის მიხედვით იყოფიან შემდეგ ჯგუფებად: სინათლისადმი მგრძობიარე, მქროლავი, ცეცხლსაშიში, მღებავი, სუნიანი და სხვა პრეპარატები.

განვიხილოთ თანმიმდევრობით:

### 1. სინათლისადმი მგრძობიარე პრეპარატები

მას მიეკუთვნება ანტიბიოტიკები, ვალენური პრეპარატები. სამკურნალო მცენარეები, ორგანო პრეპარატები, ვიტამინები, ეთეროვანი და ცხიმოვანი ზეთები, ნიტრატები, ნიტრიტები და სხვა. აღნიშნული პრეპარატები ინახებიან სინათლისაგან დაცულ ნარინჯისფერ შუშებში, ბნელ ოთახებში ან შიგნიდან შავად შეღებილ კარადებში. სინათლისადმი განსაკუთრებით მგრძობიარე პრეპარატები, როგორცაა: ვერცხლის ნიტრატი, პროზერინი და სხვა, ინახებიან მინის ჭურჭელში, რომელსაც გარედან შემოხვეული უნდა ჰქონდეს შავი ფერის სინათლის გაუმტარი ქალაღი.

### 2. სინამისადმი მგრძობიარე პრეპარატებს

ეკუთვნის გიგროსკოპიული ნივთიერებები როგორცაა: კალიუმის აცეტატი, მშრალი ექსტრაქტები, ამინაზინი, ამონიუმის ქლორიდი, გლუკოზა, გლიცერინი, მდოგვის საფენები, დიმედროლი, პრომიდები, იოდიდები, თაბაშირი და სხვა. ეს ნივთიერებები ინახება გერმეტიულ დახურულ ტარაში, ხოლო თაბაშირი კარგად თავდახურულ ტარაში.

### 3. მქროლავი პრეპარატები

მას მიეკუთვნება: ნაყენები, სპირტიანი კონცენტრატები, ეთეროვანი ზეთების შემცველი სამკურნალო ნედლეული, ნიშადურის სპირ-

ტი, ფორმალდეჰიდი, იოდი კრისტალური, იოდოფორმი, ქაფური, მენტოლი, თიმოლი და სხვა. ეს პრეპარატები უნდა შეენახოს გერმეტულად თავდახურულ ჭურჭელში ცივ ადგილზე.

#### 4. მაღალ ტემპერატურისადმი მგრძობიარე პრეპარატები

როგორცაა: ადვილად აალებადი ნივთიერებები, ბაქტერიალური პრეპარატები, ვაქცინები, შრატები, ბაქტერიოთავი, ანატოქსინი, ანტიბიოტიკები, ორგანო პრეპარატები, გორმონალური პრეპარატები, ვიტამინები, სამედიცინო ცხიმები, ზეთები და ის პრეპარატები, რომლებიც გაცხელებისას კარგავენ საკრისტალიზაციო წყალს. ამ ჯგუფის პრეპარატების ნაწილი ინახება ოთახის ტემპერატურაზე 18—20°-ზე, ნაწილი 3—5°-ზე, ხოლო ნაწილი 12—15°-ზე. ამიტომ შენახვის დროს უნდა დავიცვათ ის ტემპერატურა, რაც ეტიკეტზე იქნება აღნიშნული. ბაქტერიული პრეპარატები უნდა შეენახოს ქარხნული შეფუთვით, სერიებისა და ვარგისიანობის ვადის მიხედვით. ბუროვის სითხე ინახება ცივ ადგილზე, სიმღვრივის ნარმოქმნის შემთხვევაში ხსნარს ფილტრავენ და ამონმებენ ფარმაკოპეის მიხედვით.

#### 5. დაბალი ტემპერატურისადმი მგრძობიარე პრეპარატების შენახვა

მათ მიეკუთვნება ის პრეპარატები, რომლებიც გაყინვის შემთხვევაში იცვლიან ფიზიკურ-ქიმიურ თვისებებს და ხელახლა გაღობისას ამ თვისებებს ვეღარ იძენენ. ასეთია ფორმალდეჰიდის 40%-იანი ხსნარი-ფორმალინი და ყინულოვანი ძმარმჟავა, რომლებიც უნდა შეენახოს არა უმეტეს +9°-ზე. ორთავე პრეპარატში ნალექის წარმოქმნის დროს ხსნარს განურავენ და პირველს ამონმებენ ფორმალდეჰიდის არსებობაზე, ხოლო მეორეს — ძმარმჟავის არსებობაზე. სამედიცინო ცხიმებს ინახავენ არა უმეტეს -10°C-ზე. დაუმკვებელია ინსულინის პრეპარატების გაყინვა.

#### 6. ჰაერში არსებული გაზებისადმი მგრძობიარე პრეპარატები

მათ მიეკუთვნება: ფერმენტები, ორგანოპრეპარატები, ბარბიტურმჟავას ნარმოებულნი, აგრეთვე ეუფილინი, დიფენინი, გექსანალი, აპომორფინი, ტყვიის აცეტეტი, თემისალი და სხვა. მათი შენახვა წარმოებს ჰერმეტიკულად თავდახურულ მინის ჭურჭელში.

#### 7. სუნიანი და მღებავი ნივთიერებები

სუნიან ნივთიერებებს მიეკუთვნებიან: ნიშადურის სპირტი, ვალიდოლი, კუპრი, იხტიოლი, იოდოფორმი, ქაფური, ქსეროფორმი, მენტოლი, თიმოლი, სკიპიდარი, ქლორამინი და სხვა. ისინი ინახებიან იზოლირებულად ცალ-ცალკე, მჭიდროდ თავდახურულ ტარაში.

#### მღებავი ნივთიერებები

აკრიხინი, საინექციო ინდიკოგარმინი, კალიუმის პერმანგანატი, მეთილენის ლურჯი, რიბოფლავინი, ფურაცლინი და ეტაკრედინი. მათი შენახვა წარმოებს ცალკე კარადაში მჭიდროდ თავდახურულ ჭურჭელში. ამ ნივთიერებებისათვის აფთიაქში გამოყოფილი უნდა იყოს სასწორები, როდინი, შპადელი და სხვა ინვენტარი.

#### 8. სადენინფექციო საშუალებები

როგორცაა ქლორამინ-ბ და სხვა ინახება გერმეტულად თავდახურულ ტარაში, სინათლისაგან დაცულ ცივ ადგილზე, იზოლირებულ შენობაში, მოშორებით წყლის გამოსახდელისაგან, პლასტმასის, რეზინის და მეტალის ნაწარმისაგან.

#### 9. ბ-სიის ძლიერმოქმედი სამკურნალწამლო საშუალებები

ინახება ცალკე კარადაში დაკეტილ მდგომარეობაში, კარადას შიგნითა მხრიდან უნდა ეწეროს „ბ-პეროიკა“ და გამოკრული უნდა იყოს კარადაში არსებული ნივთიერებების სია ერთჯერადი, უმაღლესი და სადღელამისო დოზების ჩვენებით. შტანგლასებს, რომლებშიც მოთავსებულია ბ-სიის სამკურნალწამლო საშუალებები, წარწერა უნდა ჰქონდეს თეთრ ფონზე ნითელი ასოებით.

#### 8.23. შხამიანი და ნარკოტიკული საგმურნალწამლო საშუალებების შენახვა

წარმოებს საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს 1997 წლის 17/ IX №36 1/ო ბრძანების საფუძველზე.

შხამიანი და ნარკოტიკული საშუალებები უნდა ინახებოდეს მხოლოდ სეიფებში, ხოლო შხამთა შორის შხამები, როგორცაა დაწინაურებული მკვავას ანჰიდრიდი, ნატრიუმის არსენატი კრისტალუ-

რი, აზოტმჟავა სტრიქინი — სეიფის შიგნით არსებულ პატარა კარადაში, დაკეტილ მდგომარეობაში.

ა/-სიის შხამიანი სამკურნალწამლო საშუალებები, სამკურნალწამლო ფორმის მიუხედავად, შენახული უნდა იქნას სპეციალურად მათთვის გამოყოფილ ლითონის კარადაში დაკეტილ მდგომარეობაში.

რეაქტივები, რომლებიც შეიცავენ ა-სიის ნივთიერებას და აგრეთვე, ვერცხლის ფანქრები, შენახული უნდა იქნას ცალკე კარადებში.

სეიფისა და კარადის კარების შიგნითა მხარეს, რომელშიც ინახება ა-სიის პრეპარატები, უნდა ჰქონდეს წარწერა „Venena“ და უნდა იყოს გამოკრული სია კარადაში არსებული პრეპარატებისა უმაღლესი, ერთჯერადი და სადღეღამისო დოზების ჩვენებით.

შხამიანი ნივთიერებების შტანგლასებს წარწერები უნდა ჰქონდეს შავ ფონზე თეთრი ასოებით.

მუშაობის პერიოდში საასისტენტოში მოთავსებულ ა-კარადის გასაღები უნდა ინახებოდეს ფარმაცევტ-ტექნოლოგთან. მუშაობის დამთავრების შემდეგ სეიფი და ა-კარადა იკეტება-ილუქება და კარადის გასაღები და პლომბირი შენახული უნდა იქნას აფთიაქის გამგესთან ან მატერიალურად პასუხისმგებელ პირთან, რომელიც ბრძანებით პასუხისმგებელია შხამ-ნარკოტიკულ საშუალებების შენახვაზე, გაცემაზე და აღრიცხვაზე.

მატერიალური ოთახის ფანჯრებს, სადაც ინახება შხამ-ნარკოტიკული საშუალებები, გაკეთებული უნდა ჰქონდეს რკინის გისოსები და კარებიც შეჭედილი უნდა იყოს რკინის ფურცლებით. მუშაობის დამთავრების შემდეგ კარები იკეტება და ილუქება მატერიალურად პასუხისმგებელ პირის მიერ.

შხამ-ნარკოტიკების შესანახად ოთახებსა და სეიფებს მონყობილი უნდა ჰქონდეთ შუქოვანი და ხმოვანი სიგნალიზაცია, რომელიც ჩართვება მხოლოდ ღამით.

მიმდინარე მუშაობისათვის შხამ-ნარკოტიკების გადაცემა სამარაგო ოთახიდან საასისტენტოზე წარმოებს აფთიაქის გამგის ან იმ პირის მიერ, ვისაც დავალებული აქვს ბრძანებით მისი აღრიცხვინობა.

შხამ-ნარკოტიკების მარაგი ქალაქის აფთიაქებში არ უნდა აღემატებოდეს ერთი თვის მარაგს, ხოლო დანარჩენ აფთიაქებში მარაგს ადგენს აფთიაქის ზემდგომი ორგანო, გათვალისწინებული უნდა იყოს აფთიაქის დაშორება მომმარაგებელი ბაზიდან და საქონლის მარაგის ნორმატივები.

მორიგე აფთიაქებს შხამ-ნარკოტიკულ საშუალებებს უტოვებენ იმ რაოდენობით და ასორტიმენტით, რაც საჭიროა ღამით გადაუდებელი დახმარებისათვის, რა თქმა უნდა დაცული უნდა იყოს შენახვის წესები. იმ შხამ-ნარკოტიკების შენახვა, რომლებიც ჩვენს ქვეყანაში სამედიცინო პრაქტიკაში არ გამოიყენება, აფთიაქებში აკრძალულია.

#### 8.24. შხა წამლის ფორმების შენახვა

სააფთიაქო ბაზებში, საწყობებში და აფთიაქების სამარაგო ოთახებში შხა წამლის ფორმები უნდა დალაგდეს ორიგინალური შეფუთვით, წარწერა უნდა ჰქონდეს გარეთა მხარეს. თაროზე მიმაგრებული უნდა იყოს პრეპარატის სააღრიცხვო ბარათი, რომელშიც უნდა აღინიშნოს პრეპარატის დასახელება, სერია, ვარგისიანობის ვადა და რაოდენობა.

**ტაბლეტები** და დრაჟირებული წამლის ფორმები ინახება ქარხნული შეფუთვით, სხვა პრეპარატებისაგან იზოლირებულად, მშრალ ადგილზე, ზოგიერთი მათგანი სინათლისაგან დაცულ ადგილზე.

**საინექციო** წამლის ფორმები უნდა შევინახოთ ცივ სინათლისაგან დაცულ ადგილზე ცალკე კარადაში.

**სითხოვანი წამლის ფორმები** ინახება პერემტულად თავდახურულ მინის ჭურჭელში, ცივ, სინათლისაგან დაცულ ადგილზე და უნდა აკმაყოფილებდეს ფარმაკოპეის მოთხოვნას შესაბამისად კანონისა.

**მალამოები** და **ლინიმენტები** ინახება ცივ სინათლისაგან დაცულ ადგილზე, თუ ისინი შეიცავენ მჭროლავ და თერმოლაბილურ ნივთიერებას, მაშინ ისინი უნდა შევინახოთ არა უმეტეს 10°C-სა.

**სუპოზიტორები** უნდა შევინახოთ მშრალ, ცივ, სინათლისაგან დაცულ ადგილზე.

**აერობული პრეპარატების** შენახვა წარმოებს +3 — 35°-ზე, მშრალ სინათლისაგან დაცულ ადგილზე, — გათბობის წერტილიდან დაშორებით. აერობული საშუალებები უნდა დავიცვათ ძლიერი დარტყმისაგან და მექანიკური დაზიანებისაგან.

#### სამკურნალო მცენარეების შენახვა

სამკურნალო მცენარეები ინახება მშრალ, ვენტილირებულ შენობაში, კარგად თავდახურულ ტარაში. აფთიაქებში — მინის, ლითონის ტარაში ან კარგად თავდახურულ ყუთებში. საწყობებში კი —

ფუთებად შეკრულ ან თავდახურულ ყუთებში — თაროებზე. დან-  
ვრილმანებული ნედლეული ინახება ქსოვილის ტომრებში, ფხვნილი  
— ორმაჯ ტომრებში, შიგნით მისაღები ფხვნილები — მრავალფენიან  
ქაღალდის ტომრებში, ხოლო გარეგან სახმარი ფხვნილები — ქსოვი-  
ლის ტომრებში. ეთეროვანი ზეთების შემცველი ნედლეული — იზო-  
ლირებულად, კარგად თავდახურულ ტარაში. ტარაში, სადაც მოთავ-  
სებული იქნება ნაყოფები, უნდა მოვათავსოთ მინის ქილა ქლორო-  
ფორმით, რომელშიც ჩაშვებული იქნება მინის მილი — ქლოროფორ-  
მის ასაორთქლებლად და დასამატებლად. შხამებისა და ძლიერ მოქ-  
მედი ნივთიერებების შემცველი ნედლეული ინახება ცალკე შენობაში  
ან ცალკე კარაღებში დაკეტილ მდგომარეობაში.

### რეზინის ნაწარმის შენახვა

ოთახი, რომელშიც წარმოებს რეზინის ნაწარმის შენახვა, არ უნ-  
და იყოს მზის მხარეზე. უმჯობესია რეზინის ნაწარმის შესანახად გა-  
მოვიყენოთ ნახევრად სარდაფი, სადაც სინამე იქნება არანაკლები  
65%-სა და თუ ასეთი სინამე არ იქნება, მაშინ რეკომენდებულია შე-  
სანახ ოთახში მოვათავსოთ ფართოყელიანი ჭურჭელი 2%-იანი  
კარბოლის მუავის ხსნარით.

რეზინის ნაწარმი, შესანახ ოთახებში უნდა განვალაგოთ ვარგი-  
სიანობის ვადის მიხედვით და მიმაგრებული უნდა ჰქონდეს იარლიყი  
დასახელებისა და ვარგისიანობის ვადის ჩვენებით.

სათბილარები, დასანოლი რგოლები და ყინულის ბუშტები რეკო-  
მენდებულია შევინახოთ ოდნავ შებერილ მდგომარეობაში, ელასტი-  
ური კატეტერები, ხელთათმანები, სათითურები და სხვა. რეზინის ნა-  
წარმი ინახება მჭიდროდ თავდახურულ კოლოფებში და მათ სქლად  
უნდა ჰქონდეს მოყრილი ტალკი.

იმ შემთხვევაში თუ რეზინის ხელთათმანები გამაგრდნენ და  
დაჰკარგეს ელასტიურობა, 15 წუთით უნდა მოთავსდეს თბილ 5%-  
ნიშადურის სპირტში, შემდეგ გაასწორებენ და ათავსებენ 15 წუთით  
5% 40<sup>0</sup> — 50<sup>0</sup>-მდე გამთბარ გლიცერინის ხსნარში და ხელთათმანები  
ისევ გახდებიან ელასტიურნი.

პლასტმასის საგნები ინახება ვენტილირებულ, ბნელ და მშრალ  
შენობაში ოთახის ტემპერატურაზე, გათბობის სისტემიდან ერთი მეტ-  
რის დაშორებით, ჰაერის სინამე უნდა იყოს 65%-მეტე.

### შესახვევი და დამხმარე მასალის შენახვა

შესახვევი მასალა ინახება მშრალ ვენტილირებულ შენობაში, კა-  
რაღებში ან თაროებზე, რომელიც შეღებილი უნდა იყოს ნათელი ზე-  
თოვანი საღებავით. კარაღებს და თაროებს პერიოდულად ასუფთა-  
ვებენ 0,2% — ქლორამინის ან კირის ხსნარით.

სტერილური შესახვევი მასალა ინახება ქარხნული შეფუთვით.  
აკრძალულია სტერილური მასალის გახსნილი შენახვა. არასტერი-  
ლური შესახვევი მასალა ინახება ქაღალდში შეხვეული ფუთებით  
თაროებზე.

დამხმარე მასალა, როგორცაა ფილტრის ქაღალდი, ქაღალდის  
კაფსულები და სხვა, უნდა შევინახოთ ქარხნული შეფუთვით მშრალ  
ვენტილირებულ შენობაში, ცალკე კარაღებში ან თაროებზე, გახსნის  
შემდეგ დარჩენილი მასალა ინახება პოლიეთილენის პარკში ან ქა-  
ღალდის პარკებში.

### სამედიცინო ტექნიკის საგნების შენახვა

ქირურგიული ინსტრუმენტები და ლითონის საგნები შენახული უნ-  
და იყოს მშრალ შენობაში, ოთახის ტემპერატურაზე. ტემპერატურის  
და ჰაერის სინამის მკვეთრი ცვლებადობა ამ ოთახებში არ უნდა  
ხდებოდეს. ოთახის სინამე არ უნდა აღემატებოდეს 60% ინსტრუ-  
მენტებს ნაცხებული უნდა ქონდეს ანტიკოროზიული მალამო ან ნე-  
იტრალური ვაზელინი. კოროზიის თავიდან ასაცილებლად ინსტრუ-  
მენტებს არ უნდა შევეხოთ დაუცველი ან სველი ხელით. ყველა სა-  
მუშაოები უნდა ჩატარდეს ისეთნაირად, რომ ინსტრუმენტს შევეხოთ  
მხოლოდ დოლბანდის საღვთქის და პინცეტის გამოყენებით, დაჟან-  
გვის შემთხვევაში ინსტრუმენტს განმენდენ, შეღებავენ სათანადო  
საღებავით და ისევ ნაცხებენ ანტიკოროზიულ მალამოს. შენახვა  
წარმოებს ყუთებში და მუყაოს კოლოფებში. მჭრელი იარაღები უნდა  
ინახებოდეს სათანადო ბუდეში. ვერცხლის საგნები არ უნდა. შევი-  
ნახოთ რეზინის ნაწარმთან, ვინაიდან რეზინიდან გამოყოფილი გო-  
გირდოვანი გაზი ვერცხლს აშავებს. კატეგორიულად აკრძალულია  
ინსტრუმენტების შენახვა დაყრილ მდგომარეობაში და აგრეთვე მე-  
დიკამენტებთან და რეზინის ნაწარმთან ერთად.

### სამედიცინო ნურბელების შენახვა

წარმოებს მშრალ და ნათელ შენობაში. შენობაში არ უნდა იყოს ნამღებების სუნი. ტემპერატურის მკვეთრი მერყეობა დაუშვებელია, რადგან ეს იწვევს მათ დახოცვას.

ნურბელები მოთავსებული უნდა იყოს ფართოყელიან მინის ჭურჭელში იმ გაანგარიშებით, რომ 50 — 100 ცალ ნურბელაზე მოდიოდეს სამი ლიტრა წყალი. ჭურჭელს თავი მოკრული უნდა ჰქონდეს ორმაგი დოლბანდით. წყალი უნდა იყოს სუფთა, არ უნდა შეიცავდეს ქლორს, დამყანგველებს მძიმე მეტალებს, მექანიკურ მინარევებს და უნდა იყოს ოთახის ტემპერატურის. წყალი უნდა გამოიცვალოს ყოველდღიურად, რისთვისაც მას აგროვებენ ორი დღით ადრე სუფთა ჭურჭელში და აყოვნებენ ქლორის მოცილებაში. წყლის გამოცვლის დროს ჭურჭელს რეცხენ შიგნიდან, შემდეგ აფარებენ დოლბანდს და ისე ასხამენ წყალს. წყალმა უნდა დაიკავოს ჭურჭლის  $1/3$  — ჭურჭლის მოთავსება სუნიანი და შხამიანი ნივთიერების ახლოს არ შეიძლება. ნურბელების დაავადების შემთხვევაში, რაც მათ მოდუნებაში, ნელ მოძრაობაში გამოიხატება, წყალს უცვლიან დღეში ორჯერ.

### ცეცხლსაშიში ნივთიერებების შენახვა

ცეცხლსაშიშ ნივთებს მიეკუთვნება ადვილად აალებადი და ადვილად წვადი ნივთიერებები, როგორცაა: ნიტროგლიცერინი, კალიუმის პერმანგანატი, ვერცხლის ნიტრატი, სპირტი და სპირტიანი ხსნარები, სპირტოვანი და ეთეროვანი ნაყენები, ეთერი, სკივიდარი, კოლოდიუმი, გოგირდი, გლიცერინი, შესახვევი მასალა და სხვა.

აღნიშნული ნივთიერებები საწყობებში უნდა ინახებოდეს სხვა ნივთიერებებიდან განცალკევებით, ამ ნივთიერებების თვისებებიდან განსაკუთრებით საშიშია დენადობა და აქროლება, ვინაიდან მათი ორთქლის შესუნთქვა იწვევს გონების დაკარგვას, მათი შენახვა და მათთან მუშაობა მოითხოვს დიდ სიფრთხილეს. ამ ნივთიდან წამლის მომზადების დროს თუ საჭიროა მათი გაცხელება უნდა მოხდეს წყლის აბაზანაზე ან დახურულ სპირალური ელექტროქურაზე.

ადვილად აალებადი სითხეები ინახება მჭიდროდ თავდახურულ ლითონის ან მინის ტარაში. ბოთლები, ბალონები ან სხვა ჭურჭელი, რომელშიც მოთავსებულია ადვილად აალებადი სითხეები, უნდა მოთავსდეს თაროებზე ერთ რიგში. თაროები ერთმანეთისაგან დაშორებული უნდა იყოს ერთი მეტრით.

აფთიაქებში სამუშაო ადგილზე ეს ნივთიერებები უნდა იყოს მცირე რაოდენობით. ერთი ცვლისათვის საჭირო რაოდენობით. ადვილად აალებადი სითხეებით ჭურჭელი უნდა აივსოს მოცულობის 90%. მათი შენახვა არ შეიძლება მინერალურ მყავებთან. ეთერი შენახული უნდა იყოს ქარხნული შეფუთვით ბნელ და ცივ ადგილზე. ადვილად აალებადი ნივთიერებები ინახება იზოლირებულად ცეცხლგამძლე ოთახში და უნდა დავიცვათ მტვერისაგან რათა არ მოხდეს აფეთქება. კალიუმის პერმანგანატი მტვერთან, გოგირდთან, ეთერთან და გლიცერინთან შეხებისას იწვევს აფეთქებას, ნიტროგლიცერინი იატაკზე დასხმისას სპირტის აორთქლებისთანავე აფეთქდება, ხოლო სხეულზე მოხვედრისას იწვევს თავის ტკივილს. კატეგორიულად აკრძალულია ყველა ფეთქებადი ნივთიერებების შენახვა მყავებთან და ტუტეებთან ერთად.

### სამედიცინო ჟანგბადის შენახვა

წარმოებს ფოლადის ბალონებში, რომელშიც ჩატუმბულია 150 ატმოსფერო. ბალონი შეღებილი უნდა იყოს ცისფერი ზეთოვანი საღებავით, ხოლო წარწერა „ჟანგბადი“ უნდა ჰქონდეს შავი საღებავით. ბალონის ზედა ნაწილში აღნიშნული უნდა იყოს გამომშვები ქარხნის დასახელება, ბალონის გამომშვების თარიღი, მისი რიგითი ნომერი, სამუშაო წნევა და ბოლო გამოცვლის თარიღი. არ უნდა ჰქონდეს არავითარი ნაკანრები. დაუშვებელია ზეთების, ცხიმების და მტვრის არსებობა მოსაშვებ ონკანთან ახლოს ან დამცველ ჩაჩის (კალპაკის) ქვეშ.

ჟანგბადის გაცემისას ბალონს უნდა მიეკრას წარწერა ან ფირფიტა, რომელზეც აღნიშნული უნდა იყოს ჟანგბადის გამომშვების თარიღი, რამდენი ატმოსფეროა ჩატუმბული, გამომშვების დასახელება და ანალიზის ნომერი.

აფთიაქში ჟანგბადის ბალონი მჭიდროდ უნდა დამაგრდეს ადგილზე, ცენტრალური გათბობიდან ერთი მეტრის დაშორებით, ხოლო ლუმელიდან 5 მეტრის დაშორებით. ჟანგბადის გაცემისას ბალონზე ამაგრებენ რედუქტორს მანომეტრით. გაცემა უნდა ხდებოდეს მხოლოდ სპეციალური ჟანგბადის ბალიშებით. ავადმყოფიდან უკან დაბრუნებული ბალიში უნდა დამუშავდეს 0,5% — ქლორამინის ხსნარით, ხოლო მუნდმტუეები უნდა ვადულოთ 15 წუთს 1% სოდის ხსნართან და შევახვიოთ პარაფინირებულ ქალაღში. ცარიელი ბალონის უკან დაბრუნებისას, მასში დატოვებული უნდა იყოს 0,5 ატმოსფერო, რომ ქარხანამ შეძლოს ანალიზის ჩატარება.

## 8.25. შიგნითური ვადიანი სამკურნალო საშუალებების

### რეაქტივების კონტროლი

როგორც ვიცით საფთვითაქო საწყობებში (ბაზებში) მედიკამენტების და-სამედიცინო დანიშნულების საგნები უნდა მიიღოს 80%-იანი ვადით, ხოლო შრატები და ვაქცინები 60%-ვადით, ხოლო ვაცემისას მედიკამენტებს უნდა ჰქონდეთ 60%-ვადა, ხოლო შრატებს და ვაქცინებს 40%-ვადა.

აფთიაქებში ცალკე ყურნალში ან ბარათზე უნდა აღირიცხოს ორ ნლამდე ვადის მქონე ე.ი. მოკლე ვადიანი პრეპარატები. ბარათზე ან ყურნალში აღირიცხება მედიკამენტების სერია, მიღების დრო, რაოდენობა, ვადა. ვისგან არის მიღებული და ანგარიშვაქტურის ნომერი. მატერიალურად პასუხისმგებელი პირი ვალდებულია სისტემატური კონტროლი გაუწიოს ამ პრეპარატების რეალიზაციას, რათა არ მოხდეს მათი გაუვარგისება. ამ მიზნით აფთიაქის გამგე ან ბრძანებით გაფორმებული პირი სამკურნალო პროფილაქტიკურ დანესებულებასთან ატარებს საინფორმაციო მუშაობას. ვადის გასვლამდე სამი თვით ადრე მატერიალურად პასუხისმგებელი პირი ყოველდღიურად აკონტროლებს მათ რეალიზაციას, აღირიცხვას ყურნალში და ახსენებს შედეგებს აფთიაქის გამგეს. თუ პრეპარატს ვადა გაუვიდა ის აუცილებლად უნდა ჩამოინეროს, მხოლოდ უნდა დადგინდეს პრეპარატის გაუვარგისების მიზეზები. თუ ვადის გასვლა გამონეულია მატერიალურად პასუხისმგებელი პირების დაუდევრობით, ზარალი დაენერება მათ გადასახდელად და დაისმება საკითხი მათი სამსახურიდან განთავისუფლების ან სხვა არამატერიალურად პასუხისმგებელ სამუშაოზე გადაყვანის შესახებ.

## 8.26. შიგნითური სამკურნალო საშუალებათა და შიდა საფთვითაქო

### დანიშნულების მნიშვნელობა

შიგნითური სამკურნალო ფორმებს მიეკუთვნება ის სამკურნალო საშუალებები რომელსაც ანარმოებს სამედიცინო მრეწველობის ფარმაცევტული ქარხნები, საფთვითაქო სამმართველოების და საფთვითაქო გაერთიანებების ფაბრიკები და აფთიაქები ხშირად განმეორებული რეცეპტებით. სამედიცინო მრეწველობის მიერ გამოშვებული შიგნითური სამკურნალო საშუალებები გამოირჩევიან დოზირების სიზუსტით. ტექნოლოგიური პროცესის დაცვით და სამკურნალო თვისებების მდგრად-

ობით. გამოშვებამდე მათ უტარდებათ ქიმიური და ბევრ შემთხვევაში ბიოლოგიური ანალიზი, რაც გამოორიცხავს შეცდომების ხასიათს და განაპირობებს ნაშლის მაღალ ხარისხს, ამიტომ შიგნითური სამკურნალო ფორმის უპირატესობაა მაღალი ხარისხი, მოსალოდნელი გაიაფება და კარგი გარეგნული გაფორმება.

შიგნითური სამკურნალო ფორმების ფართო ასორტიმენტი ხელს უწყობს ნაშლის ვაცემის დაჩქარებას და მოსახლეობის ნაშლით უზრუნველყოფის გაუმჯობესებას.

## 8.27. ლაბორატორიული და საფასო საშუალებების

### რეაქტივების

როგორც ვიცით ფარმაცევტი (დეფექტარი) ამზადებს სამკურნალო ნივთიერებებიდან კონცენტრულ ხსნარებს, რათა ამ ხსნარებიდან შემდგომში მიღებული რეცეპტებით ფარმაცევტმა მოამზადოს ნაშალი. აფთიაქი თავისი მუშაობის მოცულობით და მიღებული რეცეპტების რაოდენობის მიხედვით ადგენს იმ სამკურნალო ნივთიერებათა სიას, რომლიდანაც უნდა მომზადდეს კონცენტრული ხსნარები. დადგენილია ზოგიერთი კონცენტრული ხსნარების ვარგისიანობის ვადები. მაგ. ნატრიუმის ბრომიდის 20%-ხსნარი ვარგისია 20 დღე, კალციუმის ქლორიდის 10%-ხსნარი 5 დღე. გლუკოზის — 2 დღე და ა.შ. ხსნარებს ამზადებენ ასეპტიკურ პირობებში. ყველა ხსნარს ამომშვებს ფარმაცევტ-ანალიტიკოსი, მუშაზე, რომელშიც მოთავსებულია კონცენტრული ხსნარი მიაკრავენ ეტიკეტს ხსნარის დასახელებით, კონცენტრატის, მომზადების თარიღს, ანალიზის ნომრის და სერიის აღნიშვნით. კონცენტრატების და ნახევარფაბრიკატების ნომენკლატურა, რომელიც უნდა მომზადდეს აფთიაქებში, წინასწარ უთანხმდება საკონტროლო-ანალიზურ ლაბორატორიას.

აფთიაქი ანარმოებს „ლაბორატორიული სამუშაოების აღირიცხვის ყურნალს“, სადაც იწერება კონცენტრატების და ნახევარფაბრიკატების მოსამზადებლად აღებული ნივთიერების დასახელება, რაოდენობა, ფასი და ღირებულება ამ ნივთიერების. ხოლო კონცენტრატის მომზადების შემდეგ იწერება მიღებული სამკურნალო ნივთიერების რაოდენობა ფასი და ღირებულება, რაც მტკიცდება სამუშაოს ჩამტარებული და სამუშაოს მიღები პირების ხელის მოწერით.

ფარმაცევტი აკონტროლებს შიდა საფთვითაქო დანიშნულებას. აფთიაქში რამოდენიმე დღის მარაგის სახით ამზადებენ ისეთ ნაშლებს,

რომელთა ქარხნული წესით დამზადება არარაციონალურია შეზღუდული ვარგისიანობის ვადის ან სხვა მიზეზების გამო. ამ მიზნით სწავლობენ ხშირად განმეორებად რეცეპტურას და თუ მათი მომზადება არ შეიძლება ფარმაცევტულ წარმოებებში, მაშინ ამ წამლის ფორმებს ამზადებენ აფთიაქში რამოდენიმე დღის მარაგს. ვარგისიანობის ვადის გათვალისწინებით. ეს საშუალებას აძლევს აფთიაქს გაზარდოს მზა სამკურნალო საშუალებები და დააჩქაროს წამლის გაცემა მოსახლეობაზე. შრომის ნაყოფიერების გაზრდის მიზნით შეიძლება გამოყენებული იქნას მცირე მექანიზაციის საშუალებანი.

შიდა სააფთიაქო სტანდარტული დანამზადებები და დაფასოებანი კარგად ფორმდება და იფუთება. ეტიკეტზე იწერება აფთიაქის დასახელება და ნომერი. წამლის დასახელება ან მთლიანი შემადგენლობა, სერიის ნომერი, რაოდენობა, მომზადების თარიღი და ღირებულება, — რაც ტარდება „საფასოო სამუშაოების აღრიცხვის ჟურნალში“; ტარდება სამუშაოდ აღებული საქონლის დასახელება, რაოდენობა, სერიის ნომერი, ფასი, ღირებულება და მომზადებული პროდუქციის დასახელება; მიღებული დაფასოებული ერთეულთა რაოდენობა, სერიის ნომერი, ერთეულის ფასი და საერთო ღირებულება. საერთო ღირებულებაში უნდა შევიდეს შუშის და კოლოფის ღირებულებაც.

ლაბორატორიული საფასოო სამუშაოების დროს შეიძლება წარმოიშვას ფასთა სხვაობები მოსამზადებლად აღებული და მომზადების შემდეგ მიღებულ ნივთიერებას შორის, რაც შეიძლება გამოწვეულ იქნას ფასთა დამრგვალებით. დღეისათვის ჩვენს რესპუბლიკაში შემოღებული წამლის მოსამზადებელი შრომის ხელფასი, რაც თითოეულ სერიაზე ცალ-ცალკე აღინიშნება. ფასთა მატება ან შემცირება შესაბამისად ან შემოსავალში იქნება აღებული ან ჩამოინერება.

ლაბორატორიულ-საფასოო სამუშაოების ჟურნალი უნდა დაინომროს, ზონარი გაეყაროს, დაილუქოს და დამონმდეს აფთიაქის ზემდგომი ორგანოს ხელმძღვანელის ხელის მონერით და ბეჭდით.

#### 8. 28 ინსტრუქცია რადიოფარმაცევტული

(რადიონუკლიდური) პრეპარატების შეფუთვის, შენახვის, ტრანსპორტირების, გაცემისა და იმპორტის შესახებ

ინსტრუქცია დამტკიცებულია საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს 1997 17/IX №360/ო ბრძანებით.

რადიოფარმაცევტული პრეპარატები გამოიყენება სხვადასხვა დაავადებათა მკურნალობისა და დიაგნოსტიკისათვის. მომუშავე პერსონალისა და პაციენტების უშიშროების მიზნით ამ პრეპარატთან მუშაობა მოითხოვს განსაკუთრებულ პირობებს.

რადიოფარმაცევტულ პრეპარატებსა და მაიონიზირებელ წყაროსთან მუშაობა უნდა განხორციელდეს საქართველოს ჯანმრთელობის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული სანიტარული წესების და იმ სპეციალური მოთხოვნების გათვალისწინებით, რასაც მოითხოვს ფარმაცოპეის სტატია კონკრეტულ პრეპარატზე.

რადიოფარმაცევტულ პრეპარატებთან მუშაობის უფლება აქვს მხოლოდ იმ პერსონალს, რომელთაც გავლილი აქვთ მოსამზადებელი კურსები ამ მიზნით და მათი ასაკი არ უნდა იყოს 18 წელზე ნაკლები. ამ პრეპარატების სპეციფიური თვისებები მოითხოვს მათი შეფუთვის, შენახვის, ტრანსპორტირების, გაცემისა და იმპორტის პირობების დაცვას.

რადიოფარმაცევტული პრეპარატების ხსნარები გამოდის ფლაკონებში, რომელთაც აქვთ რეზინის საცობი, მეტალის ჩაჩი და შეფუთულია დამცავ კონტეინერში. ფლაკონებს უნდა ჰქონდეთ ეტიკეტი საერთაშორისო ნიშნით, რომელიც მიუთითებს მათ რადიოაქტიურობაზე და იზოტოპის დასახელებით. კონტეინერს თან უნდა ახლდეს პასპორტი, რომელშიც მითითებული უნდა იყოს პრეპარატის დასახელება, ხვედრითი აქტიურობა, რაოდენობა, ფლაკონის შიგთავსის საერთო აქტიურობა, მასში ქიმიური, რადიოქიმიური და რადიოიზოტოპური მინარეგების შემადგენლობა, სერიის ნომერი, ვარგისიანობის ვადა.

რადიოაქტიურ პრეპარატებს ინახავენ „ა“-სიის პრეპარატების მსგავსად, მათთვის განკუთვნილ კარაღებში, სანიტარული წესების დაცვით.

რადიოაქტიური პრეპარატები რომლებიც მოცემულ მომენტში არ გამოიყენება სამუშაოდ, უნდა ინახებოდეს სათავსოში, რომელიც დაცულია გამჭოლი გამოსხივებისაგან და აქვს მუდმივი გამწოვი ვენტილაცია სპეციფიური ფილტრებით. შესაბამისად გათვალისწინებულია ბეტონისა და ტყვიის, ან ფოლადის ფილებით დაცული ნიშნები, სეიფები, რომლებიც გამოსხივებას ახშობენ დასაშვებ ზღვრამდე.

რადიოაქტიური პრეპარატები რომელთაც აქვთ α (ალფა) და სუსტი β (ბეტა) გამოსხივება ინახება პლასტმასის კონტეინერპანელებში,

ხოლო რომელთაც აქვთ მკვეთრი β (ბეტა) გამოსხივება — ტყვიით დაფარულ პლასტმასის კონტეინერ-პანელებში, γ (გამა) გამოსხივება — ტყვიის ან თუთიის კონტეინერებში.

რადიოაქტიური ნივთიერებების შენახვა ღიად (არა პერმენტული შეფუთვა) ნებადართულია მხოლოდ მკაცრად განსაზღვრული რაოდენობით.

რადიოაქტიური ნივთიერებები, რომელთა შენახვისას შესაძლებელია რადიოაქტიური აირების, ორთქლის ან აეროზოლის გამოყოფა, უნდა ინახებოდეს ამწვავ კარადებში, დახურულ ბოქსკამერებში, რომელიც დამზადებულია არანაღი ნივთიერებისაგან.

რადიოაქტიური ნივთიერებების გაცემა ხდება იმ დანე სებულებებზე, რომელთაც აქვთ ამ ნივთიერებების შენახვის და უსაფრთხო მუშაობის აუცილებელი პირობა, რაც დადასტურებული უნდა იქნას შინაგან საქმეთა და სახელმწიფო სანიტარულ ეპიდემიოლოგიური კონტროლის ორგანოების ნებართვით.

ერთი დანესებულებიდან ამ ნივთიერებების მეორეზე გაცემა ხდება ზემოთ აღნიშნული მაკონტროლებელი ორგანოების ნებართვით და ფორმდება აქტი ორ ეგზემპლარად.

დანესებულება ვალდებულია 10 დღის განმავლობაში შეატყობინოს მაკონტროლებელ ორგანოებს ამ ნივთიერებათა და ხელსაწყოების მიღების შესახებ.

დანესებულებაში შექმნილი კომისია ყოველდღიურად აწარმოებს ინვენტირიზაციას რადიოაქტიურ ნივთიერებებზე და მათთვის სახმარ ხელსაწყოებზე. დანაკარგების შემთხვევაში აცნობებს მაკონტროლებელ ორგანოებს.

რადიოაქტიურ ნივთიერებათა მუდმივ გადამტან სპეციალიზირებულ მანქანაზე ფორმდება სანიტარული პასპორტი.

#### 8.29. მზა ნაშლის ფორმათა განყოფილება

დიდი საქონელბრუნვის მქონე აფთიაქებში ყალიბდება მზა ნაშლის ფორმათა განყოფილება, რომლის ძირითადი ამოცანაა გასცეს მოსახლეობაზე მზა სამკურნალო საშუალებები-რეცეპტებით.

განყოფილების მუშაობას ხელმძღვანელობს განყოფილების გამგე და მისი მოადგილე. მათ უნდა ჰქონდეთ უმაღლესი ფარმაცევტული განათლება. განყოფილებაში უნდა მუშაობდნენ უმაღლესი ფარმაცევტული განათლების მქონე ფარმაცევტები. განყოფილებაში უნდა იყოს ორი ერთნაირად მოწყობილი სამუშაო ადგილი ფარმაცევ-

ტისათვის, რაც აჩქარებს მოსახლეობის მომსახურეობას და აიოლებს ფარმაცევტული მუშაების მუშაობას. სამუშაო ადგილი ისეთნაირად უნდა იყოს მოწყობილი, რომ ხშირად სახმარი პრეპარატები ახლოს იყოს მოთავსებული ფარმაცევტთან.

მზა ფორმათა განყოფილებას აქვს მატერიალური ოთახი, რომელიც ფარმაცევტის სამუშაო ოთახთან გამოყოფილია ჩასატვირთავი-გადამცემი მოწყობილობებით, რომელთა დახმარებითაც კარადები ბრუნდება მატერიალური ოთახის მხარეს, სადაც ხდება მათი შევსება მედიკამენტებით, კარადებში გამოყოფილია ცალკე სექციები, აქვე თავსდება კარადა „ა“-სიის პრეპარატებისათვის და მაცივარი თერმობილური პრეპარატებისათვის. გამოკვლევებით დადგენილია, რომ ამ განყოფილებაში მოდის მთელი რეცეპტურის 90%-ზე მეტი.

რეცეპტურის გადიდება წარმოებს მზა ნაშლის ფორმათა ასორტიმენტის გაზრდით. საერთოდ 1998 წლის პირველი იანვრისათვის მზა ნაშალთა ხვედრითი წონა შეადგენდა მთელი რეცეპტურის 90%-ზე მეტს.

მზა ნაშალთა ფორმის ასორტიმენტი სისტემატიურად იზრდება და განიცდის განახლებას. წარმოებიდან იხსნება ნაკლებად ეფექტური, მოძველებული საშუალებები. მზა სამკურნალო ფორმებს აწარმოებენ სამედიცინო და მიკრობიოლოგიური სამინისტროს ფარმაცევტული ქარხნები, ფარმაცევტული წარმოებები და ფაბრიკები და მას ამზადებენ აფთიაქებში ხშირად განმეორებული რეცეპტებით.

მზა სამკურნალო საშუალების ფართო ასორტიმენტი ამცირებს ავადმყოფთა მომსახურეობისათვის საჭირო დროს. დიდი მნიშვნელობა აქვს აგრეთვე ფარმაცევტული ინფორმაციის კაბინეტების მუშაობას, რომელიც საექიმო პერსონალს ანუდის მონაცემებს პრეპარატების არსებობაზე, ახალ სამკურნალო საშუალებებზე, ანალოგებზე და სხვა.

#### 8.30. ხელზე გაყიდვის განყოფილება

უმრავლეს აფთიაქებში ყალიბდება ხელზე გაყიდვის განყოფილებები. განყოფილებას ხელმძღვანელობს გამგე და მისი მოადგილე, რომელთაც აქვთ საშუალო ფარმაცევტული განათლება.

განყოფილების ძირითადი ამოცანაა გასცეს მოსახლეობაზე ურეცეპტოდ გასაცემი მედიკამენტები, შესახვევი მასალა, სანიტრის და

ჰიგიენის საგნები, ავადმყოფის მოსავლელი საგნები, სადეზინფექციო და სხვა საშუალებები.

განსაზღვრულია ურეცეპტოდ გასაცემი მედიკამენტების ასორტიმენტი. ამ განყოფილების მეშვეობით ნარმოებს არსებული მზა ფორმათა ასორტიმენტის თითქმის ნახევრის გაცემა. განყოფილებაში იყიდება პროფილაქტიკური დანიშნულების საშუალებები, სადეზინფექციო საშუალებები, სხვადასხვა სახის სააფთიაქო კომპლექტები როგორცაა: პირველი დახმარების აფთიაქი, საბავშვო აფთიაქი და სხვა. სანიტრის, ჰიგიენის და ავადმყოფის მოსავლელი საგნები, ვიტამინები, სიცხის დამწვევი საშუალებები, სულფანილამიდური პრეპარატები, კუჭნაწლავის, გულსისხლძარღვთა დაავადებების და სხვა საშუალებები. ფარმაცევტი ვალდებულია ყველა ამ საკითხებზე მოსახლეობას მისცეს კვალიფიციური პასუხი.

განყოფილების ძირითად აღჭურვილობას წარმოადგენს შემინული კარადები ვიტრინებით, რომელშიც განლაგებულია მედიკამენტები და სამედიცინო საქონელი ჯგუფების მიხედვით. განყოფილების მუშაობაში განსაკუთრებული ადგილი უჭირავს ვიტრინების გაფორმებას მოსახლეობის ინფორმაციისათვის. ახალი სამკურნალწამლო საშუალებები ვიტრინაში ეწყობა მოკლე ანოტაციებთან ერთად. ყველა წამალს უნდა ეწეროს საცალო ღირებულება.

### 8.31. ოპტიკის განყოფილება

ცენტრალურ რაიონულ და ქალაქის აფთიაქებში მუშაობის პირობების მიხედვით იქმნება ოპტიკის განყოფილება. მისი ამოცანაა გასცეს მოსახლეობაზე სათვალეები და ანარმოს მათი შეკეთება. განყოფილების გამგედ და მის მოადგილედ ინიშნება საშუალო ფარმაცევტული განათლების მქონე პირი ან ის პირები, რომელთაც გაეღილი აქვთ სპეციალური კურსები ოპტიკის ხაზით. თუ აფთიაქში არ არის ოპტიკის განყოფილება, მის ფუნქციებს ასრულებს ხელზე გაყიდვის განყოფილება.

### 8.32. დავულება საბავშვო აფთიაქის ხელზე გაყიდვის განყოფილების გამგე-ფარმაცევტზე

1. განყოფილების გამგე-ფარმაცევტის თანამდებობაზე ინიშნება საშუალო ფარმაცევტული განათლების მქონე პირი.

2. განყოფილების გამგე ინიშნება აფთიაქის გამგის მიერ არსებული კანონმდებლობის შესაბამისად და დანიშნისთანავე ფორმდება ხელშეკრულება მატერიალური პასუხისმგებლობის შესახებ.

3. განყოფილების გამგე თავის მუშაობაში ხელმძღვანელობს მოქმედი კანონმდებლობით, დებულებით სამეურნეო აფთიაქის შესახებ, დამტკიცებული თანამდებობრივი დებულებით, ჯანდაცვის სამინისტროს ბრძანებებით, ზემდგომი სააფთიაქო ორგანოების ბრძანებებით და მითითებებით, აგრეთვე შრომის შინაგანანესით.

4. განყოფილების გამგე ვალდებულია:

- ორგანიზაცია გაუკეთოს განყოფილების მუშაობას მოსახლეობისა და სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების მედიკამენტებით, სამედიცინო დანიშნულების საგნებით, ოპტიკით და სხვა საგნებით უზრუნველყოფაში, რაც ბრძანებითაა გათვალისწინებული;

- დამტკიცებული ნორმატივის მიხედვით კონტროლი გაუწიოს განყოფილებაში აუცილებელი ასორტიმენტის არსებობას, მედიკამენტების გაცემის წესების დაცვას და უფასო და შეღავათიან ფასებში სამკურნალო საშუალებების გაცემას.

- უზრუნველყოს განყოფილებაში მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების შენახვის წესების დაცვა სახელმწიფო ფარმაკოპეის და მოქმედი ბრძანებების მოთხოვნათა გათვალისწინებით;

- დაცვას განყოფილებაში სანიტარული რეჟიმი;

- დაცვას შრომის უსაფრთხოების პირობები;

- ანარმოს განყოფილებაში სასაქონლო-მატერიალური ფასეულობათა აღრიცხვიანობა; დამტკიცებული ინსტრუქციების შესაბამისად და დროულად წარუდგინოს ანგარიშები ზემდგომ ორგანოებს;

- განყოფილებაში შექმნას სათანადო პირობები მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების შესანახად;

- გააცნოს განყოფილების თანამშრომლებს ახალი ბრძანებები, ინსტრუქციები და სხვა მასალები, რაც განყოფილების საქმიანობასთანაა დაკავშირებული;

- ჩაატაროს მუშაობა განყოფილების მუშაკთა პროფესიული და იდეურ-პოლიტიკური დონის ასამაღლებლად;

- განახორციელოს კონტროლი ვაჭრობის წესების დაცვაზე;

- საჭიროების შემთხვევაში ავადმყოფებს გაუწიოს პირველადი სამედიცინო დახმარება;

- დანერგოს განყოფილებაში მომსახურების პროგრესიული მეთოდები და შ.მ.ო. განყოფილების გამგის მოადგილე-ფარმაცევტის უფ-

ლება-მოვალეობა იგივეა, რაც განყოფილების გამგისა, რაც ბრძანებით მასზეა მინდობილი.

**8.33. ინფორმაცია სამკურნალო საშუალებაზე. რეკლამა.  
საინფორმაციო გიროვაგი. მოსახლეობის სამკურნალო  
მოსახურება ღამით**

თანახმად კანონისა „ნამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ (მუხლი 21) რეცეპტებით გასაცემი ნამლების, აგრეთვე იმ სამედიცინო დანიშნულების საქონლის შესახებ ინფორმაცია, რომელიც გამოყენებისათვის სპეციალურ მომზადებას მოითხოვს, დასაშვებია მხოლოდ მედიცინის მუშაკებისათვის გათვალისწინებულ სპეციალურ პუბლიკაციებში.

ნამლის ინსტრუქცია არის ინფორმაცია ან ინფორმაციის საფუძველი ნამლის გამოყენების შესახებ.

დღეისათვის აფთიაქი თავისი მუშაობის და საქონლის რეალიზაციის გაზრდის მიზნით ატარებს შემდეგი სახის საინფორმაციო მუშაობას.

1. ოპერატიული ინფორმაცია ექიმებისათვის, როდესაც მათ აცნობენ არსებულ მედიკამენტებს, დეფექტურას და ანალოგიური მოქმედების სამკურნალწამლო საშუალებას.

2. ინფორმაცია სააფთიაქო დაწესებულებებისა არსებულ სამკურნალწამლო საშუალებებზე და მედიკამენტების მიღების პერსპექტივებზე.

3. მოსახლეობის ინფორმაცია ნამლის მიღებაზე და მათი ვარგისიანობის ვადებზე.

ამა, თუ იმ პრეპარატების დროებით არ არსებობის შემთხვევაში ექიმი ვალდებულია გამოუწეროს ავადმყოფს ანალოგიური მოქმედების პრეპარატი და თუ ანალოგიური გამოწერა არ შეიძლება ავადმყოფის ინტერესებიდან გამომდინარე, მაშინ ექიმმა რეცეპტში უნდა აღნიშნოს ავადმყოფის ისტორიის ნომერი და აფთიაქი ვალდებულია ასეთი ავადმყოფი აიყვანოს აღრიცხვაზე და მიიღოს ყოველგვარი ზომები ავადმყოფის დროული დაკმაყოფილებისათვის.

დღეისათვის მსხვილ სამკურნალ-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებთან იხსნება ფარმაცევტული ინფორმაციის კაბინეტები, რომელიც უზრუნველყოფს ექიმებისა და ფარმაცევტების შეთანხმებულ მუშაობას სამკურნალწამლო საშუალებების რაციონალურად გამოყენების შესახებ. ფარმაცევტული ინფორმაციის კაბინეტი იხსნება იმ აფთიაქის მიერ, რომელთანაც მედიკამენტებით უზრუნველყოფისათვის მიმავრებულია სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულება.

ფარმაცევტული ინფორმაციის კაბინეტი იხსნება იმ აფთიაქის მიერ, რომელთანაც მედიკამენტებით უზრუნველყოფისათვის მიმავრებულია სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულება.

სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულება ვალდებულია გამოუწეროს ოთახი, მოაწყოს ის, უზრუნველყოს ტელეფონით, უზრუნველყოს საცნობარო-საინფორმაციო მასალებით და გაიღოს ყოველგვარი ხარჯები მის შესანახად.

ფარმაცევტული ინფორმაციის კაბინეტის ძირითად ამოცანას შეადგენს:

1. უზრუნველყოს სამედიცინო პერსონალი მაღალკვალიფიციური სისტემატური და ოპერატიული ინფორმაციით მედიკამენტების ფარმაცოლოგიურ მოქმედებაზე. მათ არსებობაზე, დროებით არსებულ დეფექტურაზე და მიღების პერსპექტივებზე.

2. ორგანიზაცია გაუკეთოს მუდმივად მოქმედ თემატურ გამოფენებს სამკურნალო საშუალებებზე.

3. სისტემატურად მიანოდოს სამედიცინო პერსონალს ინფორმაცია ნამლის მიღების ხერხებზე, შენახვის ვადებზე, გვერდით მოქმედებებზე და საინალმდეგო ჩვენებებზე.

4. აწარმოოს ბარათული აღრიცხვა იმ სამკურნალო საშუალებებზე, რომელთა გამოყენება ნებადართულია საქართველოში და აგრეთვე იმ პრეპარატებზე, რომლებიც ამოღებულია სახელმწიფო რეესტრიდან ანალოგიური პრეპარატების ჩვენებით.

5. სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების ექიმებთან ერთად განსაზღვროს მოთხოვნილება საჭირო მედიკამენტებზე.

6. სისტემატურად აცნობოს მთავარ ექიმს რეცეპტების გამოწერის წესის დარღვევის შემთხვევები.

7. ორგანიზაცია გაუკეთოს მუდმივად მოქმედ თემატურ გამოფენებს მედიკამენტებზე; აგრეთვე მოამზადოს მონამულების საინალმდეგო სტენდები, შხამებისა და ძლიერმოქმედი ნივთიერებების უმაღლესი და ერთჯერადი დოზების სტენდები, შეუთავსებლობების, არარაციონალური სამკურნალო საშუალებების კომბინაციების სტენდები და სხვა.

8. ყოველთვის სისტემაში უქონდეს საცნობარო ლიტერატურა სამკურნალო საშუალებებზე. ფარმაცევტული საინფორმაციო კაბინეტის მუშაობაზე პასუხისმგებელია ფარმაცევტი, რომლსაც აქვს აფთიაქში მუშაობის გამოცდილება. კაბინეტის მუშაობაზე კონტროლს აწარმოებენ აფთიაქის გამგე და სამკურნალო-პროფილაქტიკური

რი დანესებულების მთავარი ექიმი, რომელიც ამავე დროს განსაზღვრავს კაბინეტის მუშაობის საათებს.

სააფთიაქო დანესებულებებში მოსახლეობის ინფორმაციისათვის იქმნება საინფორმაციო ბიუროები, აფთიაქების ხელმძღვანელობა ანარმოებს მოსახლეობის მიღებას და სხვა. მოსახლეობის მედიკამენტოზური მომსახურების გაუმჯობესების მიზნით აფთიაქში გამგის ბრძანებით შეიძლება დაინიშნოს მორიგე ადმინისტრატორი. ის ვალდებულია:

1. კონტროლი გაუწიოს აფთიაქის მუშაობის საქმიანობას მოსახლეობის მომსახურების წესების დაცვის საქმეში.

2. ყოველდღიურად შეამოწმოს განყოფილებათა მიხედვით არიან თუ არა ინფორმირებული აფთიაქის მუშაკები არსებული დეფექტურის შესახებ.

3. მუდმივი კავშირი ჰქონდეს აფთიაქის ცნობათა ბიუროსთან, აფთიაქზე მიმავრებულ სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დანესებულებასთან და მათ ექიმებთან.

4. ყურადღება მიაქციოს ნამლების დროულად მომზადებას, არ დაუშვას რიგები განყოფილებებში და სალაროსთან „პიკის“ საათებში უნდა იდგეს სავაჭრო დარბაზში და საჭირო კონსულტაციები გაუწიოს ავადმყოფებს.

5. უზრუნველყოს სამამულო ომის ინვალიდების, ომის მონაწილეების, სამ წლამდე ასაკის ბავშვთა და სხვა კატეგორიის ავადმყოფთა პირველი რიგში დაკმაყოფილება.

6. მორიგე ადმინისტრატორს უფლება აქვს ისარგებლოს საჭიროების შემთხვევაში მედიკამენტების მარაგით.

### 8.34. აფთიაქის სანიტარულ-საგანმანათლებლო მუშაობა

აფთიაქის სანარმოო საქმიანობის ერთ-ერთ ძირითად უბანს შეადგენს სანიტარულ-ჰიგიენური ცოდნის გავრცელება მოსახლეობაში. სანიტარულ-საგანმანათლებლო მუშაობის თემატიკა უნდა შეესაბამებოდეს სანიტარული განათლების სახლების და სანეპიდსადგურების საქმიანობას. აფთიაქებში სანიტარულ საგანმანათლებლო მუშაობის ძირითადი საკითხები შემდეგია:

• სამკურნალონამლო საშუალებების მიღების წესები, ავადმყოფის მოვლა, ნამლის მიღების და შენახვის წესი სახლის პირობებში, თვითმკურნალობის მავნებლობა, ავადმყოფის მოსავლელი საგნების ხმარების წესი, სამკურნალო საშუალებების, სამკურნალო ნედლეული

და მათი გამოყენება, გაშრობის წესი, მინერალური წყლები და მათი გამოყენება, ექიმამდე დახმარება, სხვადასხვა დაავადებებისა და მათ შორის ინფექციური დაავადებების პროფილაქტიკა, ვიტამინების მნიშვნელობა ადამიანის ჯანმრთელობისათვის, ფიზიკური კულტურის და სპორტის მნიშვნელობა, პირადი ჰიგიენის წესები, ბრძოლა მავნე ჩვევებთან როგორცაა, პაპიროსის წევა, სპირტიანი სასმელების გამოყენება და სხვა. რეკომენდირებულია სანიტარული განათლების შემდეგი ფორმები და მეთოდები:

• სანიტარულ-საგანმანათლებლო ბიულეტენების დემონსტრირება;

• ნამლის გაცემის დროს ინდივიდუალური გასაუბრება ავადმყოფებთან;

• ჯგუფური საუბარი აფთიაქში მომსვლელებთან;

• სხვადასხვა ლექციები და საუბრები ნარმოებებში, სხვადასხვა დანესებულებებში;

• გამოსვლები ადგილობრივ პრესაში, რადიოში, ტელევიზიაში;

• ნამლის შესაფუთ ქალაქებზე სანიტარულ-საგანმანათლებლო თემაზე მოკლე სამახსოვროების დაბეჭდვა და სხვა.

**ნამლის რეკლამა.** დასაშვებია მხოლოდ ურეცეპტოდ გასაცემი სამკურნალო საშუალებებზე. რეკლამა უნდა ასახავდეს სამკურნალო საშუალებების კლინიკური კვლევის შედეგად მიღებულ ფარმაკოლოგიურ მონაცემებს და შეიცავდეს ინფორმაციას მისი დანიშნულების თაობაზე.

იკრძალება ისეთი რეკლამა, რომელიც არნმუნებს მომხმარებელს, რომ მისი მიღებისათვის არ არის საჭირო ექიმის კონსულტაცია, რომ ნამალი გამოიწვევს ავადმყოფის სრულ განკურნებას, არა აქვს გვერდითი მოქმედება და მისი შედარება ეფექტურობის გაზრდის მიზნით არ შეიძლება სხვა სამკურნალო საშუალებებთან.

აკრძალულია შხამ-ნარკოტიკული, ფსიქოტროპული, რადიოაქტიური და საქართველოში არარეგისტრირებული სამკურნალო საშუალებების რეკლამა.

### 8.35. მოსახლეობის სამკურნალო მომსახურება ღამით

ღამით მოსახლეობის სამკურნალონამლო საშუალებებით უზრუნველყოფის წესი განისაზღვრება აფთიაქების მიერ ადგილობრივ გამგეობებთან და ჯანდაცვის ორგანოებთან შეთანხმებით.

მორიგე აფთიაქთა რაოდენობა დამოკიდებულია მოსახლეობის რაოდენობაზე. მორიგე სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებათა სიახლოვეზე, რკინიგზის სადგურების, აეროპორტების სიახლოვეზე, სასწრაფო დახმარების ორგანიზაციაზე და სხვა.

მორიგე აფთიაქები საჭიროების შემთხვევაში გასცემენ სამკურნალწამლო საშუალებას, როგორც რეცეპტებით, ასევე ურეცეპტოდ, ასევე გასცემენ სამედიცინო დანიშნულების საგნებს და აუცილებლობის შემთხვევაში უწევენ სასწრაფო დახმარებას. მორიგე აფთიაქებმა შეუფერხებლად უნდა გასცენ სამედიცინო ჟანგბადი და ბაქტერიული პრეპარატები. სოფლებში, სადაც არ არის ღამის მორიგე აფთიაქი, საჭიროების შემთხვევაში წამლების გაცემა უნდა ანარმოს აფთიაქის გამგემ. ღამის მორიგე აფთიაქებს უნდა ჰქონდეთ გამოკრული მუშაობის საათები, აგრეთვე უნდა ჰქონდეთ ზარი, მორიგის გამოსაძახებლად. აფთიაქებში, რომლებიც არ მორიგეობენ, გამოკრული უნდა იყოს ნარწერა უახლოესი მორიგე აფთიაქის შესახებ.

ღამის მორიგე აფთიაქისათვის მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების ასორტიმენტი დამტკიცებული უნდა იყოს ჯანდაცვის სამინისტროს ბრძანებით. აფთიაქებს ადგილობრივი ჯანდაცვის ორგანოებთან შეთანხმებით შეუძლიათ ადგილობრივი პირობების გათვალისწინებით შეიტანონ ცვლილებები ასორტიმენტში.

მორიგეობის ნორმალური პირობების უზრუნველყოფისათვის, ღამის მორიგისათვის გამოყოფილია ცალკე ოთახი, უნდა ჰქონდეთ კარადა მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საქონლის შესანახად, აგრეთვე უნდა ჰქონდეთ დასვენების პირობები. ღამის მორიგე სარგებლობს ძილის უფლებით, რაც გათვალისწინებული უნდა იყოს აფთიაქის შიდაგანაწესით. ღამის მორიგის ხელფასის ანაზღაურება სწარმოებს დადგენილი წესის მიხედვით.

### სტაციონარში მოთავსებულ ავადმყოფთა უზრუნველყოფა სამკურნალო საშუალებებით

1. ამ თავში მოთავსებულია:

ა) საავადმყოფოთაშორისი და საავადმყოფოებთან არსებული აფთიაქების გახსნის წესი, მათი აღჭურვილობა, ორგანიზაციული სტრუქტურა.

ბ) სააფთიაქო ბაზებიდან საქონლის მიღების თავისებურებანი. ხელშეკრულება საქონლის მიწოდებაზე. საავადმყოფოს განყოფილებებზე მედიკამენტების გაცემის წესი.

გ) შხამ-ნარკოტიკული და ძლიერმოქმედი ნივთიერებების საავადმყოფოში და საავადმყოფოს განყოფილებებში შენახვის, გაცემის, აღრიცხვის და კონტროლის წესი.

#### 9.1. სამკურნალო-პროფილაქტიკური დანახმარებების

##### აფთიაქები

სამკურნალო-პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა კომპლექსში დიდი მნიშვნელობა აქვს სტაციონარში მოთავსებულ ავადმყოფთა სამედიცინო და სამკურნალო დახმარებას.

სტაციონარში მოთავსებულ ავადმყოფთა სამკურნალო საშუალებებით უზრუნველყოფა ხორციელდება სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებთან არსებული საბიუჯეტო, საავადმყოფოთაშორისი და სამეურნეო ანგარიშზე მყოფი საავადმყოფოებთან არსებული აფთიაქებით.

სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში საბიუჯეტო აფთიაქები იხსნება იმ შემთხვევაში, თუ სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებაში არის 100 სანოლზე მეტი. ის ითვლება საავადმყოფოს ერთ-ერთ განყოფილებად და ამარაგებს მთელ საავადმყოფოს სამკურნალო საშუალებებით და სხვა სამედიცინო დანიშნულების საგნებით.

თუ აფთიაქი არის სახელმწიფო ბიუჯეტზე, უშუალოდ ექვემდებარება საავადმყოფოს მთავარ ექიმს. თავის მუშაობას წარმართავს მჭიდრო კავშირში საავადმყოფოს განყოფილებათა გამგებთან და საექიმო პერსონალთან. აფთიაქის ძირითად ამოცანას შეადგენს

მომარაგოს საავადმყოფოს განყოფილებები, კაბინეტები და სხვა ქვეგანყოფილებები სამკურნალო საშუალებებით, შესახვევი მასალით, ავადმყოფის მოვლის საგნებით და სხვა სამედიცინო დანიშნულების საგნებით.

აფთიაქი მედიკამენტებისა და სხვა სამედიცინო საქონლის გაცემას მოსახლეობაზე არ აწარმოებს.

თავისი ძირითადი ფუნქციის შესასრულებლად აფთიაქი ანხორციელებს:

1. ლეზულობს მოთხოვნებს საავადმყოფოს განყოფილებებიდან სამკურნალო საშუალებებზე და სამედიცინო დანიშნულების საგნებზე.

2. მოთხოვნების საფუძველზე ამზადებს გასაცემად მზა სამკურნალო საშ-ებს, შესახვევ მასალას, ავადმყოფის მოვლის საგნებს, სადენინფექციო საშუალებებს და სხვა სამედიცინო დანიშნულების საგნებს.

3. საავადმყოფოს განყოფილებებში, კაბინეტებში ანხორციელებს კონტროლს სამკურნალო საშუალებების და სამედიცინო საქონლის შენახვაზე.

4. ინფორმაციას უკეთებს ექიმთა პერსონალს არსებულ მედიკამენტებზე, დეფექტურაზე და ახალ სამკურნალო საშუალებებზე.

საავადმყოფოს საწოლთა პროფილის მიხედვით აფთიაქები არის შემდეგი სახის:

1. საავადმყოფოს აფთიაქები, რომლებიც უწევენ სტაციონარულ ან პოლიკლინიკურ დახმარებას ძირითადი სპეციალობების მიხედვით.

2. სპეციალიზირებულ საავადმყოფოთა აფთიაქები (ტუბერკულიოზური, ინფექციური, ფსიქონევროლოგიური და სხვა).

3. კლინიკებთან არსებული აფთიაქები.

კლინიკებთან არსებული აფთიაქების მუშაობას აქვს თავისი თავისებურებანი. ისინი კლინიკის განყოფილებათა გარდა ამარაგებენ კლინიკის სამეცნიერო კაბინეტებს, ლაბორატორიებს, სამეცნიერო-საკონსულტაციო განყ-ბას, დისპანსერებს და სხვა.

საავადმყოფოს აფთიაქებიდან განსხვავებით კლინიკებთან არსებულ აფთიაქებს მეტი მოცულობის მუშაობის ჩატარება უხდებათ, ამასთანავე მათი რეცეპტურა უფრო რთულია. მუშაობის მოცულობის მიხედვით საავადმყოფოებთან არსებული აფთიაქები იყოფა შემდეგ კატეგორიებად:

ჯგუფები ხელულის ასანაზღაურებლად	სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში საწოლთა გეგმიური რაოდენობა	
	საავადმყოფოები, სამსული ობსტრეტული კობსილება, დიპნოკრები ცერვა ფობსიკოლოგიისა, სამობილთა ხიხილები	სინჯორები, ფსიქიატრული საავადმყოფოები და დისპანსერები
I	900 საწოლზე მეტი	1700 საწოლზე მეტი
II	750-900	1500-1700
III	500-750	1200-1500
IV	400-500	800-1200
V	200-400	500-800
VI	150-200	300-500
VII	100-150	100-300

საავადმყოფოებში აფთიაქების გახსნის დროს გათვალისწინებული უნდა იქნას სანიტარული ნორმები, აფთიაქი გამოყოფილი უნდა იყოს საავადმყოფოს სხვა განყოფილებებიდან და უნდა ჰქონდეს სათანადო პირობები სამკ. ნამლო საშუალებათა მოსამზადებლად, მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების შესანახად.

საავადმყოფოს აფთიაქების მუშაობაში განსაკუთრებული როლი უჭირავს საინექციო სსნარების მომზადებას, რომლის ხვედრითი წონა 60%-ზე მეტს შეადგენს. ამიტომ საავადმყოფოსთან არსებულ აფთიაქს ასპეტიკური ოთახის გარდა უნდა ჰქონდეს სასტერილიზაციო ოთახი ორთქლით სტერილიზაციისათვის, 600-დან 1000 საწოლამდე საავადმყოფოების აფთიაქებს — საჰაერო სასტერილიზაციოები, სპეციალური სამრეცხაოები და სხვა.

ძირითად საწარმოო ოთახებს მიეკუთვნება აგრეთვე საასისტენტო და საფასოო. უნდა ჰქონდეთ აგრეთვე სამარაგო ოთახი. მედიკამენტების და სამედიცინო საქონლის შესანახად. ინვენტარი, აღჭურვილობა და აპარატურა აფთიაქს ეძლევა დამტკიცებული რაოდენობის მიხედვით.

ყველა აფთიაქს უნდა ჰქონდეს აუცილებელი მარაგი სამკურნალო საშუალებების, შესახვევი მასალის და სამედიცინო დანიშნულების საგნების, აგრეთვე უნდა ჰქონდეს ჟანგბადის საკმარისი მარაგი.

აფთიაქის გამგე მონაწილეობას ლეზულობს საავადმყოფოში ჩატარებულ სამეცნიერო კონფერენციებში, ინფორმაციას აწვდის საექიმო პერსონალს სამკურნალო თერაპიის ეფექტურ მეთოდებზე, ახალ სამკურნალო საშუალებებზე, კონსულტაციას უწევს ექიმებს რეცეპტების გამოწერის წესებზე, ნამლების შენახვის წესებზე და სხვა.

აფთიაქის გამგე სისტემატურად აცნობს აფთიაქის თანამშრომლებს ახალ ბრძანებებს, ამტკიცებს თანამშრომელთა მუშაობის გრაფიკს, პრაქტიკაში ნერგავს შრომის მონიხავე მეთოდებს.

მედიკამენტების სასწრაფო შექმნისათვის აფთიაქის გამგეს შეიძლება გამოეყოს ფულადი სახსრები. წამლების გაცემა საავადმყოფოს განყოფილებებზე აფთიაქიდან ნარმოებს ზედნადების და მოთხოვნების საფუძველზე.

მოთხოვნები და ზედნადებები შხამ-ნარკოტიკულ საშუალებებზე და ეთილის სპირტზე იწერება ლათინურ ენაზე, ხოლო დანარჩენი — ნაციონალურ ენაზე, ორ ეგ ზემპლარად მელნით ან ბურთულიანი კალმით. მოთხოვნების პირველი ეგ ზემპლარი რჩება აფთიაქში, ხოლო მეორე — მომზადებულ წამალთან ერთად უბრუნდება საავადმყოფოს განყოფილებას.

მოთხოვნაში უსათუოდ ნაჩვენები უნდა იყოს პრეპარატების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების მთლიანი დასახელება, წამლის ფორმა, დაფასობის სახე, დოზა, შეფუთვა, რაც საჭიროა საცალო ფასის განსაზღვრავად. თუ მოთხოვნაში არ არის ნაჩვენები სრული მონაცემები პრეპარატისა, აფთიაქის გამგეს შეაქვს შესწორებები ორივე ეგ ზემპლარში. მოთხოვნაში შესწორების შეტანა გადიდების მიზნით კატეგორიულად აკრძალულია.

მოთხოვნები შხამ-ნარკოტიკულ საშუალებებზე, მწვავე დეფიციტურ და ძვირადღირებულ პრეპარატებზე, გამოწერილი უნდა იყოს ცალკე ფურცელზე შტამპით და ბეჭდით და ხელს უნდა აწერდეს დაწესებულების ხელმძღვანელი ან მისი მოადგილე სამკურნალო დარგში, ნაჩვენები უნდა იყოს განყოფილების დასახელება, ავადმყოფის გვარი, სახელი, მამის სახელი და ისტორიის ნომერი, აგრეთვე წამლის დანიშნულება (საინექციო, გარეგანი, შინაგანი და სხვა). ძლიერმოქმედი ნივთიერებები იწერება საერთო მოთხოვნებში და ფორმდება საერთო წესით.

წამლის გაფორმების დროს იხმარება სხვადასხვა ეტიკეტები: „შინაგანი“, „გარეგანი“, „საინექციო“ და სხვა. ნაჩვენები უნდა იყოს აგრეთვე აფთიაქის დასახელება, წამლის შემადგენლობა, მომზადების თარიღი, მომზადებლის, გამკონტროლებლის და გამცემის ხელის მონერა.

შხამიანი ნივთიერებების შემცველი წამლის ფორმებს მიეკვრება შავი ფერის ასო „ა“, ხოლო ძლიერმოქმედების — წითელი ასო „ბ“.

მოთხოვნათა საფუძველზე გაცემული შხამ-ნარკოტიკები, მწვავე დეფიციტური და ძვირადღირებული პრეპარატები ყოველდღიურად ჩაიწერება ამ მიზნებისათვის გამოყოფილ ამოსაკრეფ ჟურნალში.

საავადმყოფოთა განყოფილებებში შხამ-ნარკოტიკული და ძლიერმოქმედი ნივთიერებების შენახვაზე და გაცემაზე პასუხისმგებელია მთავარი ექიმი, მისი მოადგილე და აგრეთვე ბრძანებით გაფორმებული პირი.

სააფთიაქო შეფუთვიდან გადატანა სხვა ჭურჭელში, გადასხმა, ეტიკეტების შეცვლა სასტიკად აკრძალულია.

ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალებები შენახული უნდა იქნას სეიფებში, ხოლო ძლიერმოქმედეები — ცალკე კარადაებში დაკეტილ მდგომარეობაში. სხვა სამკურნალო საშუალებები კი ინახება თაროებზე ფარმაკოლოგიური ჯგუფების მიხედვით. საავადმყოფოს განყოფილებაში შხამ-ნარკოტიკული საშუალებების მარაგი არ უნდა აღემატებოდეს ხუთი დღის მარაგს, ხოლო ძლიერმოქმედი ნივთიერებისა — 10 დღის მარაგს. ღამით სასწრაფო სამედიცინო აუცილებელი დახმარების აღმოსაჩენად ნებადართულია სამიმღებო განყოფილებაში ჰქონდეთ ნარკოტიკული საშუალებების ხუთი დღის მარაგი, რომელიც პასუხისმგებელი მორიგე-ექიმის ნებართვით, შეიძლება გაიცეს საავადმყოფოს სხვა განყოფილებებზე.

გამოყენებული ნარკოტიკული საშუალებების ცარიელი ამპულები იმავე დღეს ბარდება საავადმყოფოს მთავარ ექიმს ან მის მოადგილეს. მთავარი ექიმის მითითების საფუძველზე მისივე თავმჯდომარეობით იქმნება კომისია, რომელიც ცარიელ ამპულებს ანადგურებს და ადგენს ამის შესახებ აქტს.

ნარკოტიკული და ძლიერმოქმედი ნივთიერებების შემცველი სამკურნალო საშუალებების გაცემა ავადმყოფზე ნარმოებს სხვა ნივთიერებიდან განცალკევებით.

ნარკოტიკული ნივთიერებების მიღებას ავადმყოფის მიერ უნდა ესწრებოდეს სამედიცინო და.

კარადაების გასაღები ინახება ბრძანებით გაფორმებულ პირთან და ცვლის დამთარების შემდეგ ბარდება ღამის მორიგეს, რაც ფორმდება სპეციალურ ჟურნალში. საავადმყოფოს განყოფილებაში შხამ-ნარკოტიკული ნივთიერებები რაოდენობით აღირიცხება სპეცურნალში, რომელიც უნდა იყოს დანომრილი, ზონარგაყრილი და დალუქული.

სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში შხამ-ნარკოტიკების შესანახ ადგილთან, მორიგე-ექიმებისა და ექთნების სამყოფ

ადგილებთან გამოკრული უნდა იყოს შხამ-ნარკოტიკული და ძლიერმოქმედი საშუალებების უმაღლესი და ერთჯერადი მისაღები დოზების ცხრილი და აგრეთვე მონამკვლევების სანინააღმდეგო ცხრილი.

სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებათა აფთიაქების მუშაობაზე კონტროლს ანხორციელებს ადგილობრივი (რეგიონალური) სააფთიაქო დაწესებულებები, რომლებიც წელიწადში ორჯერ აკონტროლებენ მათ მუშაობას და საკითხი განსახილველად გააქვთ ადგილობრივი სამედიცინო საბჭოს ან რესპუბლიკის ჯანდაცვის სამინისტროების კოლეგიის სხდომებზე.

სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებათა აფთიაქებს მუშაობაში მეთოდურ დახმარებას უწევს ადგილობრივი სააფთიაქო დაწესებულებები.

## 9.2. საავადმყოფოთაშორისო აფთიაქები

სამეურნეო ანგარიშზე მყოფი საავადმყოფოთაშორისო აფთიაქი უშუალოდ ექვემდებარება რესპუბლიკის, ავტონომიური რესპუბლიკის, სამხარეო, საოლქო, საქალაქო, რეგიონალურ სააფთიაქო დაწესებულებას და თავის მუშაობას წარმართავს მჭიდრო კავშირში ადგილობრივ ჯანდაცვის ორგანოებთან.

საავადმყოფოთაშორისო აფთიაქის ამოცანას შეადგენს მოამზადოს წამლის ფორმები მიმდგრებული სამკურნალო პროფილაქტიკური დაწესებულებების მოთხოვნებით და გასცეს მათზე მზა სამკურნალო საშუალებები, ბაქტერიული პრეპარატები, შესახვევი მასალა, ავადმყოფის მოსავლელი საგნები და სხვა სამედიცინო დანიშნულების საგნები.

საავადმყოფოთაშორისო აფთიაქები მედიკამენტების გაცემას მოსახლეობაზე არ აწარმოებენ. საავადმყოფოთაშორისო აფთიაქები იხსნება ისეთ ქალაქებში და რაიონებში, სადაც საწოლთა რაოდენობა 500-ზე მეტია. მასზე შეიძლება მიმდგრებული იქნას საბავშვო ბაგები, ბალები, სკოლები და სხვა.

სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულება, რომელიც გათვალისწინებულია 300 საწოლზე და მეტზე, მიმდგრებულია საავადმყოფოთაშორისო აფთიაქზე, შტატში ჰყავს ერთი ფარმაცევტი, რომელიც ღებულობს მოთხოვნებს საავადმყოფოთა განყოფილებებიდან, აბარებს მას აფთიაქს, ღებულობს მედიკამენტებს აფთიაქიდან და აწარმოებს მას საავადმყოფოს განყოფილებებზე.

საავადმყოფოთაშორისო აფთიაქი ამარაგებს სამოქმედო ტერიტორიაზე არსებულ ყველა ამბულატორიას და პოლიკლინიკას. მისი მომსახურების რადიუსი არ უნდა აღემატებოდეს 5 კმ.

საავადმყოფოთაშორისო აფთიაქი საქონელბრუნვის მიხედვით იყოფა ხუთ კატეგორიაზე.

მათ შორის საავადმყოფოთაშორისო და საავადმყოფოებთან არსებული

ჯგუფი	საქონელბრუნვა/ათ. წლიურად	ლარი	რეცეპტებით რაოდენობა წამალთა/ათას	გაცემული
1	550 და მეტი		400 და მეტი	
2	300-550		300-400	
3	150-300		150-300	
4	25-150		20-150	
5	20-მდე		20-მდე	

საავადმყოფოთაშორისო აფთიაქის საქონელბრუნვაზე გავლენას ახდენს მიმდგრებულ დაწესებულებათა რაოდენობა მათი საწოლთა რაოდენობა, პროფილი, რეცეპტების რაოდენობა და სხვა.

საავადმყოფოთაშორისო აფთიაქის განყოფილებათა რაოდენობა, ფართობი და აღჭურვილობა დამოკიდებულია მუშაობის მოცულობაზე.

საწარმოო და დამზარე სათავსოების ნორმატივები ისეთივეა, როგორც სამეურნეო აფთიაქისა, განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ასეუტიკური ბლოკის მოწყობას.

საავადმყოფოთაშორისო აფთიაქის მუშაობის ერთ-ერთ რაციონალურ ფორმას წარმოადგენს მედიკამენტების მიტანა საავადმყოფოებში ცენტრალიზებული წესით.

საავადმყოფოთაშორისო აფთიაქს უნდა ჰქონდეს ცალკე ფართობი მოთხოვნათა მისაღებად, მათ შესაფასებლად, საასისტენტოში მომზადებული წამლების მისაღებად. ამ მიზნისათვის ყალიბდება საექსპედიციო-საკომპლექტაციო განყოფილება. საექსპედიციო ოთახს უნდა ჰქონდეს ცალკე გასასვლელი სამედიცინო საქონლის მისაღებად და დასატვირთად.

აფთიაქი დამტკიცებული ნორმატივის მიხედვით უზრუნველყოფილი უნდა იყოს აღჭურვილობით, აპარატურით, ინვენტარით, ხელსაწყოებით, რეაქტივებით და სხვა, რაც საჭიროა წამლების მოსამზადებლად, გასაკონტროლებლად და გასაცემად.

საავადმყოფოთაშორისო აფთიაქებში შხამნარკოტიკული საშუალებების აღრიცხვა, შენახვა და გაცემა წარმოებს იმავე წესით, როგორც სამეურნეო აფთიაქებში.

საავადმყოფოთაშორისო აფთიაქის ადმინისტრაციულ-სამეურნეო შტატი მტკიცდება საქონელბრუნვისა და სანოლთა რაოდენობის მიხედვით, ხოლო ფარმაცევტული და დამხმარე პერსონალის შტატი, — მიმაგრებული სანოლთა რაოდენობის მიხედვით.

საავადმყოფოთაშორისო აფთიაქების სარეცეპტო-სანარმოო განყოფილებაში, განყოფილების გამგის მოადგილის შტატი მტკიცდება ფარმაცევტთა შტატიდან, თუ სანოლთა რაოდენობა 500 სანოლზეა, ხოლო სამარაგო განყოფილების გამგის მოადგილის — თუ სანოლთა რაოდენობა 1000 სანოლზეა.

თუ საავადმყოფოთაშორისო აფთიაქის გამგეს შტატში ჰყავს ორი მოადგილე, მაშინ სარეცეპტორო-სანარმოო და სამარაგო განყოფილების გამგეების შტატი არ ეძლევა. აფთიაქის გამგის მოადგილეები ასრულებენ ამ მოვალეობას, ხოლო, თუ შტატში ერთი მოადგილე ჰყავს, მაშინ აფთიაქის გამგე ასრულებს ერთ-ერთი განყოფილების გამგის მოვალეობას.

თუ საავადმყოფოთაშორისო აფთიაქზე მიმაგრებულია ამბულატორია-პოლიკლინიკები, შტატში დამატებით ეძლევათ ფარმაცევტები სათანადო ნორმატივის მიხედვით.

სამკურნალო-პროფილაქტიკური დანესებულებები, რომლებიც მიმაგრებულნი არიან სამეურნეო ან საავადმყოფოთაშორისო აფთიაქებზე, მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების მისაღებად წერენ მოთხოვნებს.

შხამ-ნარკოტიკულ, ძლიერმოქმედ, მწვავე დეფიციტურ მედიკამენტებზე და ეთილის სპირტზე მოთხოვნებს წერენ ხუთ ეგზემპლარად, ხოლო დანარჩენ სამედიცინო საქონელზე ოთხ ეგზემპლარად — თითოეული განყოფილებისათვის ცალ-ცალკე, რომელსაც ხელს აწერს დანესებულების უფროსი ერთ მოთხოვნილებაში რამოდენიმე განყოფილებისათვის სამედიცინო საქონლის გამოწერა არ შეიძლება. აფთიაქში მოთხოვნები ინომრება რიგის მიხედვით. მედიკამენტების მიღება აფთიაქიდან წარმოებს მინდობილობის მიხედვით.

შხამ-ნარკოტიკული და ძლიერმოქმედი ნივთიერებების, მისაღებად ფორმდება ერთჯერადი მინდობილობა 15 დღით, ხოლო დანარჩენ პრეპარატებზე — მუდმივი მინდობილობა ერთი წლით.

შხამ-ნარკოტიკული, ძლიერმოქმედი, მწვავე დეფიციტური, ძვირადღირებული პრეპარატები როგორც აფთიაქში, ასევე საავადმყოფოს განყოფილებაში აღირიცხება რაოდენობრივად, სპეციალურად დანომრილ, ზონარგაყრილ და დალუქულ ჟურნალში.

სამკურნალო-პროფილაქტიკური დანესებულების წარმომადგენელი მედიკამენტის მიღებას ადასტურებს მოთხოვნის ორ ეგზემპლარზე ხელის მოწერით, ხოლო ორ ეგზემპლარზე ხელს აწერს აფთიაქის წარმომადგენელი, რომელიც მიაქვთ საავადმყოფოს განყოფილებაში, სადაც თავის ხელის მოწერით ადასტურებს ფასების სისწორეს.

საავადმყოფოს განყოფილებაში ინახება ნარკოტიკული საშუალებების სამი დღის მარაგი, შხამების — ხუთი დღის, ხოლო დანარჩენის — ათი დღის მარაგი.

ნარკოტიკული საშუალებების გაცემა წარმოებს მიმდინარე საჭიროებისათვის, მოთხოვნების საფუძველზე, რომელშიც აღნიშნული უნდა იყოს ავადმყოფის გვარი, სახელი, მამის სახელი და ისტორიის ნომერი.

ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ ნებადართულია საავადმყოფოს რომელიმე განყოფილებაში ჰქონდეს სამი დღის მარაგი შხამ-ნარკოტიკული ნივთიერებებისა, რომელიც გაიხარჯება დანესებულების ხელმძღვანელის ნებართვით სასწრაფო შემთხვევის დროს.

10.1. აფთიაქების განლაგების ძირითადი პრინციპი ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმის და საკუთრების ფორმის გათვალისწინებით.

აფთიაქების გახსნის წესი საგუაო ფუნქციების გათვალისწინებით

ჩვენს ქვეყანაში მოსახლეობისა და სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების მედიკამენტებით და სამედიცინო დანიშნულების საგნებით უზრუნველყოფას ახორციელებს სააფთიაქო სამსახური (სააფთიაქო დაწესებულებები).

სააფთიაქო დაწესებულებებს მიეკუთვნებიან: აფთიაქები, სააფთიაქო მაღაზიები, სააფთიაქო ფარდულები, სააფთიაქო ბაზები და საწყობები, საკონტროლო-ანალიზური ლაბორატორიები.

საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს 1997 წლის №380/ო ბრძანებით აფთიაქები მოსახლეობის სიმჭიდროვის, საშუაოს სპეციფიკურობის, მოცულობის და აქედან გამომდინარე საჭირო ფართის მიხედვით იყოფა სამ ჯგუფად:

**პირველი ჯგუფის აფთიაქი** — წამლის მომზადების უფლებით ახორციელებს რეცეპტებით და ურეცეპტოდ გასაცემი სამკურნალო საშუალებების, ჰიგიენური და სამედიცინო დანიშნულების საგნების რეალიზაციას. იგი შეიძლება გაიხსნას 200 კვ. მეტრის ფართის სათავსოებში.

**მეორე ჯგუფის აფთიაქი** — ახორციელებს რეცეპტებით და ურეცეპტოდ გასაცემი მზა სამკურნალო ფორმების, ჰიგიენური საშუალებების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების რეალიზაციას და შეიძლება გაიხსნას არანაკლები 110 კვ. მეტრი ფართის სათავსოებში.

**მესამე ჯგუფის აფთიაქი** — ახორციელებს მზა წამლის ფორმების (გარდა „ა“-სის მედიკამენტებისა), ჰიგიენური საშუალებებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნების რეალიზაციას და შეიძლება გაიხსნას არანაკლები 40 კვ. მეტრი ფართის სათავსოებში.

I და II ჯგუფის აფთიაქებს ტერიტორიული პრინციპის გათვალისწინებით უფლება აქვთ გახსნან აფთიაქის ფილიალები სათანადოდ მოწყობილ კაპიტალურ სათავსოში, არანაკლებ 20 კვ. მეტრ ფართობში სოფლად, სამედიცინო დაწესებულებებში, საავტომობილო, სარკინიგზო, მეტროს, საპაერო და საზღვაო სადგურებში, სასტუმროებში, რომლებიც ახორციელებენ მხოლოდ ურეცეპტოდ გასაცემი მედიკამენტების რეალიზაციას.

სამკურნალო დაწესებულებების აფთიაქი წამლის მომზადების უფლებით იხსნება სტაციონარში სანოლთა რაოდენობის შესაბამისად:

- ა) 100 სანოლზე — ფართი არანაკლები 50 კვ. მეტრი;
- ბ) 300 სანოლზე — ფართი არანაკლები 100 კვ. მეტრი;
- გ) 500 სანოლზე — ფართი არანაკლები 150 კვ. მეტრი;
- დ) 500 და მეტ სანოლზე — ფართი არანაკლები 200 კვ. მეტრი;

ყველა ცივილიზირებულ ქვეყანაში არსებობს სააფთიაქო ქსელის განვითარების და გახსნის ნორმატივები, რომელიც დაკავშირებულია აფთიაქის ტერიტორიულ დაშორებასთან, მოსახლეობის რაოდენობასთან და ავადმყოფთა მომსახურების კულტურასთან.

სააფთიაქო ქსელის გაზრდისა და გახსნის დროს მხედველობაში მისაღება მოსახლეობის სიმჭიდროვე, არსებული სააფთიაქო ქსელი და რამდენი ფარმაცევტული კადრია საჭირო 100 000 მოსახლეზე. ქალაქებში საშუალოდ ერთ აფთიაქზე მოდიოდა 9000 სული და მომსახურების რადიუსი უნდა ყოფილიყო 1 კვ. კმ. დიდ ქალაქებში, სადაც ცხრა და მეტსართულიანი სახლებია, — მომსახურების რადიუსი შეადგენს 0,5 კვ. კმ., სოფლებში ერთი აფთიაქი ემსახურება 7000 მცხოვრებს, ხოლო მაღალმთიან სოფლებში — ერთი აფთიაქი იხსნება 3000 მცხოვრებზე, დანარჩენ შემთხვევებში სოფლად იხსნება I და II ჯგუფის სააფთიაქო პუნქტები.

როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, ყველა ცივილიზირებულ ქვეყანაში არსებობს აფთიაქების გახსნის ნორმატივები. მაგ. აშშ ერთი აფთიაქი საშუალოდ ემსახურება 3700 მცხოვრებს, ინგლისში — 3800, საფრანგეთში — 2000—3000, ბულგარეთში 3000—4600, უნგრეთში ყველაზე დაბალი კატეგორიის აფთიაქი ემსახურება 6000—8000 მაცხოვრებელს, ხოლო მაღალი კატეგორიის — 16000 მეტ მაცხოვრებელს, პოლონეთში ა-ჯგუფის აფთიაქი ემსახურება 5000—8000 მაცხოვრებელს, ბ-ჯგუფის 8000 — 15000-ზე მეტ მაცხოვრებელს და ც-ჯგუფის 15000 — 25000 მეტ მაცხოვრებელს და ა.შ.

ჩვენს ქვეყანაში აფთიაქების გახსნისა და განლაგების წესები ჯერ-ჯერობით დარეგულირებული არ არის. მოქმედებს აფთიაქების გახსნის ე.წ. დროებითი წესი: აფთიაქის გახსნის მსურველი შესაფერის ფართზე აკეთებს ნახაზს, რომელსაც ამტკიცებს ადგილობრივი მმართველობიდან არქიტექტორი, შესაბამის ცნობებს ლებულობს ადგილობრივი სანებილსადგურიდან, სახანძროდან, ლებულობს ნებართვას რაიონულ, თუ საქალაქო გამგეობიდან, ატარებს რეგისტრაციას სასამართლოში და ყოველივე ამ დოკუმენტების მოგროვების შემ-

დეგ ღებულობს ლიცენზიას რეგიონალური ჯანდაცვის მართვის ორგანოებიდან. აფთიაქი კანონის შესაბამისად შეუძლია გახსნას არასპეციალისტმა, მაგრამ მისი მართვა უნდა აწარმოოს და ლიცენზია უნდა გაიცეს მხოლოდ ფარმაცევტული განათლების მქონე პირზე, ხოლო სოფლებში დასაშვებია საშუალო ფარმაცევტული განათლების მქონე პირები.

## 10.2. აფთიაქის შენობის შევადგენლობა. აფთიაქის მიახლოებითი ორგანიზაციული სტრუქტურა

აფთიაქებში მუშაობის მოცულობის მიხედვით შეიძლება გაიხსნას სხვადასხვა განყოფილებები: სარეცეპტურო-სანარმოო (თუ აფთიაქი ამზადებს ინდივიდუალური რეცეპტებით წამლებს), მზაფორმათა (რეცეპტებით გასაცემი მზა სამკ. საშუალებები), და ხელზე გაყიდვის ანუ ურეცეპტოდ გასაცემი მზა სამკურნალო საშუალებათა განყოფილება.

განყოფილებას ხელმძღვანელობს განყოფილების გამგე. საჭიროების შემთხვევაში დაენიშნება მას მოადგილე და გამყიდველები, თუ ამას საჭიროდ ჩათვლის აფთიაქის მენეჯერი.

საერთოდ, როგორც წესი, მიღებულია, რომ განყოფილების გამგე ენიშნება იმ შემთხვევაში, თუ მის დაქვემდებარებაში იქნება 5—6 თანამშრომელი მაინც. თუ აფთიაქთან ხელშეკრულება ექნება გაფორმებული რამოდენიმე მსხვილ სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დანესებულებას, მაშინ შეიძლება ჩამოყალიბდეს მომარაგების განყოფილება.

განყოფილებათა გამგეები მატერიალურად პასუხისმგებელი არიან და ისინი ხელშეკრულებას აფორმებენ აფთიაქის გამგესთან, ასევე მატერიალურად პასუხისმგებელი არიან განყოფილებათა გამგის მოადგილეები და ისინი ხელშეკრულებას მატერიალური პასუხისმგებლობის შესახებ აფორმებენ ან აფთიაქის გამგესთან, ან განყოფილების გამგესთან, როგორც ეს აფთიაქის შინაგანანგისათვის არის გათვალისწინებული.

განყოფილებათა გამგეების და მათი მოადგილეების ძირითად მოვალეობებს შეადგენს:

1. ორგანიზაცია გაუკეთოს განყოფილების მუშაობას რათა სრულფასოვნად იქნას დაკმაყოფილებული მოსახლეობის მოთხოვნები

ნილება მედიკამენტებზე და სამედიცინო დანიშნულების საგნებზე.

2. კონტროლი გაუწიოს განყოფილებებში მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების სრული ნომენკლატურის არსებობას.

3. უზრუნველყოს განყოფილებაში მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების შენახვის წესების დაცვა ფარმაცეპტის და ნორმატიული დოკუმენტების მოთხოვნათა გათვალისწინებით.

4. დაიცვას განყოფილებაში სანიტარული რეჟიმი.

5. აწარმოოს მატერიალურ ფასეულობათა აღრიცხვა და დროულად წარუდგინოს ანგარიშები კანონით გათვალისწინებულ ორგანოებს.

6. უზრუნველყოს თანამშრომელთა შრომის პირობების დაცვა.

7. შექმნას სასაქონლო-მატერიალურ ფასეულობათა დაცვის პირობები.

8. დაიყვანოს თანამშრომლებამდე ყველა ბრძანება და ინსტრუქცია, რაც ეხება აფთიაქის და განყოფილების მუშაობას.

9. პრაქტიკაში ჩანერგოს წამლის მომზადების და მისი ხარისხის კონტროლის ახალი მეთოდები.

10. მჭიდრო კავშირი დაამყროს სამედიცინო დარგის მუშაკებთან მედიკამენტების სწორად და რაციონალურად გამოყენების მიზნით.

11. თავისი ცოდნა და გამოცდილება გადასცეს ახალგაზრდა ფარმაცევტებს, მოუწოდოს მათ დაიცვან სამედიცინო დეონტოლოგია და ჩაატაროს მუშაობა მათი კვალიფიკაციის ამაღლებისათვის.

12. უნდა შეეძლოს პირველი გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ჩატარება.

13. დანერგოს განყოფილებაში მოსახლეობის მომსახურების პროგრესული მეთოდები.

ზემოაღნიშნული მოვალეობები განყოფილების გამგისა და მისი მოადგილის შეიძლება შეიცვალოს მუშაობის კონკრეტულ პირობებთან დაკავშირებით. გამგესა და მოადგილეს შორის მოვალეობების გაყოფის შემთხვევაში, აფთიაქის გამგემ თითოეული მათგანისათვის უნდა შეიმუშავოს თანამდებობრივი დებულებანი.

აფთიაქი შეიძლება შედგებოდეს შემდეგი ოთახებიდან:

**სავაჭრო დარბაზი.** დარბაზის ფართობზე განლაგებულია აფთიაქის რამოდენიმე განყოფილების მუშაკებისათვის სამუშაო ადგილი, როგორცაა სარეცეპტურო-სანარმოო, მზა სამკურნალო ფორმათა, ურეცეპტოდ გასაცემი მედიკამენტების ანუ ხელზე გაყიდვის



ნარმოო ოთახთან, უნდა უკავშირდებოდეს სარდაფს და საქონლის მისაღებ (გასახსნელ) ოთახს.

საქონლის მისაღები ანუ გასახსნელი ოთახი ემსახურება ტარის გახსნას და საქონლის მიღებას. ის დაკავშირებული უნდა იყოს სამსახურებრივ გასასვლელ კართან. ამ გასასვლელი კარიდან ხდება საქონლის გაცემა სამკ. პროფილაქტიკურ და სხვა დაწესებულებებზე. გასახსნელი ოთახი უნდა იყოს ყველა აფთიაქში.

აფთიაქის გამგის კაბინეტი უნდა უკავშირდებოდეს სავაჭრო დარბაზს და იზოლირებული იყოს სანარმოო ოთახებიდან.

კანტორა გათვალისწინებულია საანგარიშო დარგის მუშაკებისათვის.

სააფთიაქო პერსონალის ოთახი გათვალისწინებულია თანამშრომელთა დასასვენებლად და საუზმის მისაღებად. ეს ოთახი შეიძლება გამოყენებულ იქნას კრებების ჩასატარებლად.

აფთიაქის შენობაში დიდი მნიშვნელობა აქვს ფეთქებადი და ცეცხლსაშიში ნივთიერებების შენახვას. მათი შენახვის დროს გათვალისწინებული უნდა იქნას მათი ფიზიკურ-ქიმიური თვისებები, ხანძარსაშიში თვისებები და შეფუთვის ხასიათი. სამარაგო ოთახები უნდა იყოს იზოლირებული, მშრალი, დაცული უნდა იყოს მზის პირდაპირი სხივებისაგან, ატმოსფერული ნალექებისაგან და მიწისქვეშა წყლებისაგან.

აფთიაქების მშენებლობის დროს გათვალისწინებული უნდა იქნას შენობის და ავეჯის განყოფილება. სანარმოო ოთახების კედლები უნდა იყოს ისეთი მასალით გაკეთებული, რომ აიტანოს სველი წესით დასუფთავება, ასეპტიკური ოთახის კედლები მოპირკეთებული უნდა იყოს ასეთი მასალის ფილებით ან შეღებილი უნდა იყოს ნათელი ზეთოვანი საღებავებით.

შენობა უნდა იყოს ვენტილირებული. საასისტენტო ოთახში უნდა იდგას ხელსაბანი, ხოლო სამრეცხაო უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ცხელი და ცივი წყლით, უმჯობესია აფთიაქი განათებული იყოს ბუნებრივი განათებით, განსაკუთრებით საასისტენტო. ხელოვნურმა განათებამ თვალი არ უნდა დააზიანოს.

### 10.3. აფთიაქების საქმიანობის დაგეგმვარების ძირითადი მაჩვენებლები.

#### სამედიცინო საქონლის რეალიზაციის

#### სტრუქტურა

სააფთიაქო მეურნეობა ჯანმრთელობის დაცვის ორგანული ნაწილია. მის ამოცანას წარმოადგენს მოსახლეობის და მათთან ხელშეკრულებით მყოფი სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების უზრუნველყოფა მედიკამენტებით და სხვა სამედიცინო დაწესებულების საგნებით.

სააფთიაქო სისტემის მეშვეობით წარმოებს სამედიცინო მრეწველობის და სხვა სამინისტროების, საზღვარგარეთ არსებული ფირმების, კერძო ფარმაცევტული ქარხნების და ფაბრიკების მიერ გამოშვებული საქონლის რეალიზაცია. ამასთანავე ერთად აფთიაქებში და სოფლად პირველი ჯგუფის სააფთიაქო პუნქტებში ხდება წამლების მომზადება.

სააფთიაქო დაწესებულებებს საერთო აქვთ სავაჭრო ორგანიზაციებთან, — რაც დაკავშირებულია საქონლის რეალიზაციასთან, დაგეგმვარებასთან, სამედიცინო საქონლის მიმოქცევასთან და სხვა, მაგრამ ამასთან ერთად განსხვავდებიან სავაჭრო ორგანიზაციებისაგან. განმასხვავებელი ნიშნებია:

1. რეალიზებულ საქონელში 80%-ზე მეტი მედიკამენტებია, რომელთაც წარედგინება მაღალი მოთხოვნები ხარისხის მხრივ. ამიტომ, მედიკამენტების ხარისხი მონმდება ყველა საფეხურზე დაწყებული გამოშვებიდან, დამთავრებული რეალიზაციამდე.

2. მედიკამენტებს სჭირდება შენახვის განსაკუთრებული პირობები და აქვთ შენახვის ვადაც, რომელთა დარღვევა იწვევს მათ გაუფარვისებას.

3. სამკურნალო საშუალებათა მომზადებას და გაცემას აწარმოებს სპეციალური ფარმაცევტული განათლების მქონე პირი.

თავისი ძირითადი ფუნქციის შესაბამისად აფთიაქი აწარმოებს სამედიცინო საქონლის მიტანას მწარმოებლიდან მომხმარებლამდე და ეს პროცესი აღირიცხება, როგორც საქონელბრუნვა.

აფთიაქების საქმიანობის დაგეგმვარებას აქვს მთელი რიგი თავისებურებანი: აფთიაქში მომზადებული წამლის ღირებულება განისაზღვრება შემავალი ინგრედიენტების ფასთა ჯამით და მას ემატება დამხმარე მასალისა და მომზადების ღირებულება, და ეს აღირიცხება როგორც საქონელი სავაჭრო ორგანიზაციაში.

მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების დიდი ნომენკლატურის გამო ბუნებრივი ნაშთების აღრიცხვა, სამედიცინო საქონლის მიღება, აღრიცხვა და რეალიზაცია სწარმოებს მხოლოდ ფულადი გამოსახულებით და საცალო საქონელბრუნვასთან ერთად იგვეგება და აღრიცხება საბითუმო ღირებულება, რომლის საშუალებითაც საქონელი ეძლევათ აფთიაქზე დაქვემდებარებულ სააფთიაქო ფილიალებს.

აფთიაქის საქმიანობის დაგეგმარების ძირითადი მაჩვენებელია რეცეპტურა და საქონელბრუნვა.

რეცეპტურა არის ორი სახის: ამბულატორული და სტაციონალური. ამბულატორული, ანუ ამბულატორია-პოლიკლინიკებში ავადმყოფებზე გამოწერილი რეცეპტებით სწარმოებს აფთიაქებიდან ნაშთების გაცემა ნაღდ ანგარიშზე, უფასოდ და შეღავათიან ფასებში. სტაციონარულ რეცეპტურას მიეკუთვნება სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებათა მოთხოვნები, რომელთა საშუალებითაც წარმოებს სამკურნალო საშუალებათა გაცემა საავადმყოფოს განყოფილებებზე.

წამლის მომზადების ხასიათის მიხედვით რეცეპტურა იყოფა: მზა სამკურნალო საშუალებათა რეცეპტურად (მზა წამლის ფორმებს აფთიაქები ღებულობენ საბითუმო ფირმებიდან ან ამზადებენ აფთიაქებშივე, როგორც შიდა სააფთიაქო დამზადება) და ინდივიდუალური ანუ ექსტემპორალური რეცეპტურად.

რეცეპტურის გვემიური მაჩვენებლების დამუშავების დროს უნდა გაკეთდეს გასული 3—5 წლის რეცეპტურის ფაქტიური მაჩვენებლების ღრმა ანალიზი და საშუალო ფაქტიურ შესრულებას დაემატება ან მოაკლდება განსაზღვრული პროცენტი იმისდა მიხედვით, თუ როგორი იქნება ტენდენცია ექსტემპორალური ან მზა ფორმის რეცეპტურის ზრდის ან შემცირების.

მეორე ძირითად მაჩვენებელს აფთიაქის საქმიანობის დაგეგმარებისას წარმოადგენს საქონელბრუნვა.

თავისი ეკონომიკური შინაარსით აფთიაქის საქონელბრუნვა წარმოადგენს მოსახლეობაზე, სამკურნალო-პროფილაქტიკურ და სხვა დაწესებულებებზე გაცემული სამკურნალო საშუალებების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების მთლიანობას ფულად ფორმაში გამოსახულს. მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების გაცემა მოსახლეობაზე და დაწესებულებებზე წარმოებს საცალო ღირებულებით.

საქონელბრუნვა არის ორი სახის: საცალო და საბითუმო.

საცალო საქონელბრუნვას მიეკუთვნება მოსახლეობაზე რეცეპტებით და ურეცეპტოდ გაცემული სამედიცინო საქონლის ღირებულება, რომელსაც მოსახლეობა იხდის ნაღდ ანგარიშზე. საცალო საქონელბრუნვას მიეკუთვნება აგრეთვე უფასოდ და შეღავათიანი რეცეპტებით გაცემული საქონლის ღირებულება.

საბითუმო საქონელბრუნვას მიეკუთვნება სამკურნალო-პროფილაქტიკურ და სხვა დაწესებულებებზე გაცემული საქონლის ღირებულება, რომელსაც დაწესებულება იხდის უნაღდო ანგარიშით, ე.ი. გადარიცხვით.

როგორც რეცეპტურის, ასევე საქონელბრუნვის დაგეგმარებას წინ უსწრებს გასული 3—5 წლის საქონელბრუნვის ღრმა ეკონომიკური ანალიზი, გათვალისწინებული უნდა იყოს ისეთი ფაქტორები, როგორცაა მოსახლეობის რაოდენობა მომსახურების რეგიონში, სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებათა რაოდენობა და მათი პროფილი, გასული 3—5 წლის წლიური საშუალო საქონელბრუნვა, აფთიაქის დამორება მომარაგებელი საბითუმო ბაზიდან, მომუშავე კადრების კვალიფიკაცია და სხვა.

საქონელბრუნვის ეკონომიკურმა ანალიზმა უნდა გამოავლინოს თუ რომელ პრეპარატებზე ან სამედიცინო დანიშნულების საგნებზე გაიზარდა, თუ შემცირდა მოთხოვნილება, — გასათვალისწინებელია აგრეთვე მოსახლეობის ეკონომიკური მდგომარეობა.

ამ ფაქტორების გათვალისწინებით ხდება საქონელბრუნვის დაგეგმარება. როგორც ცნობილია, აფთიაქებში მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნებს ღებულობენ საბითუმო ბაზებიდან დადებული ხელშეკრულების საფუძველზე ღირებულების ადგილზე გადახდით, ან განსაზღვრული დროის შემდეგ, ან თანდათანობით საქონლის რეალიზაციის მიხედვით, — როგორც ხელშეკრულებით იქნება გათვალისწინებული.

აფთიაქებში მოსახლეობაზე და სამედიცინო დანიშნულების საგნების რეალიზაციას ახდენენ ნაღდ ანგარიშზე, ხოლო მათთან ხელშეკრულებით მყოფ სამკურნალო-პროფილაქტიკურ და სხვა დაწესებულებებზე რეალიზაცია ხდება ზემოთ აღნიშნული წესით ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობებით.

10.4. უახლოესი მომავალი, სახელმწიფო დარღვევა და სახელმწიფო დამცველი ავთორიტეტი. მოქმედების განხორციელება

სამეურნეო საქმიანობისა და სამეურნეო ანგარიშის შესასრულებლად სააფთიაქო დანესებულებებს უნდა ჰქონდეთ სათანადო პირობები, რომლებიც უზრუნველყოფენ გასაყვების დაფარვას და ხელს შეუწყობენ მოგების მიღებას. ეს პირობები სააფთიაქო დანესებულებებში იქმნება სხვადასხვა სასაქონლო ფულადი მიმოქცევით, რომელიც დაკავშირებულია ფასთარმოქმნის სისტემასთან.

ფასი — ეს არის კანონით გამოხატული ღირებულება.

ყოველგვარი საქონლის ღირებულება, მათ შორის სამედიცინო საქონლისა. ეს არის ფულადი გამოხატულება საქონლის შესაქმნელად განუღებ შრომასა, მასზე დახარჯული მასალებისა და სხვა საშუალებებისა. ამიტომ, ძირითადი მოთხოვნა, რაც წარედგინება ფასთარმოქმნას, — ეს არის თანხებში ზუსტად გამოსახული ღირებულება საქონლის შესაქმნელად დახარჯული მასალებისა და შრომისა.

საქონლის თვითღირებულების განსაზღვრისას, ყოველგვარი საზოგადოებრივი წყობის დროს, სარგებლობენ ზემოაღნიშნული წესით, რაც შეეხება გასაყვი ღირებულებას, აქ ფასს განსაზღვრავენ, თუ როგორი მოთხოვნილებაა პრეპარატზე, — რათა დაიფაროს თვითღირებულება და ორგანიზაციას კიდევ დარჩეს მოგება.

სხვაობა საცალო და საბითუმო ღირებულებას შორის არის სავაჭრო დარიცხვა. სავაჭრო დარიცხვას აკლდება ის ხარჯები, რაც დაიხარჯა საქონლის ან ნამლის მომხმარებელამდე მისატანად, დარჩენილი თანხა ითვლება აფთიაქის სუფთა მოგებად. (ეს ხარჯებია: მუშა-მოსამსახურეთა ხელფასი, შენობის რენტა, გათბობა, განათება, სატრანსპორტო ხარჯები, მცირე რემონტები და სხვა.).

საერთოდ სავაჭრო დარიცხვა არის სამი სახის:

1. სხვაობა საცალო და საბითუმო ღირებულებას შორის.  
2. დარიცხვა საბითუმო ღირებულებაზე, ე.ი. როცა სამკურნალო საშუალებებზე და სამედიცინო დანიშნულების საგნებზე დამტკიცებულია საბითუმო ღირებულება.

3. დათმობა საცალო ღირებულებიდან, ე.ი. როდესაც სამკურნალო საშუალებებზე და სამედიცინო დანიშნულების საგნებზე მომწოდებელი გვაძლევს დათმობას.

სავაჭრო დარიცხვაზე მოქმედებს საქონელბრუნვის შეცვლა, ფასების შეცვლა. მედიკამენტების ასორტიმენტი და აგრეთვე თითოეული ჯგუფის საქონელბრუნვის ხვედრითი წონა საერთო საქონელბრუნვაში.

სავაჭრო დარიცხვა იგეგმება ორი მაჩვენებლით: აბსოლუტური ჯამით და შეფარდებით საერთო საქონელბრუნვასთან.

სავაჭრო დარიცხვის დონე ეს არის შეფარდება სავაჭრო დარიცხვის ჯამისა მთლიან საცალო საქონელბრუნვასთან პროცენტებში გამოხატული. ის გვიჩვენებს მთლიანი შემოსავლის ჯამს, რომელიც მოდის საქონელბრუნვის ყოველ ფულად ერთეულზე. რაც მეტია რეალიზაცია აფთიაქში, მით მეტია სავაჭრო დარიცხვა, ე.ი. მეტია საერთო შემოსავალი. სავაჭრო დარიცხვა ყველაზე მაღალია მედიკამენტების და ქიმიური საქონლის ჯგუფში.

სამეურნეო აფთიაქის ერთ-ერთ ძირითად ფუნქციას შეადგენს შემოსავლების მიღება და მოგება აფთიაქის სავაჭრო-საფინანსო საქმიანობიდან.

სუფთა მოგება ეს არის სხვაობა სავაჭრო დარიცხვის და მიმოქცევის ხარჯებს შორის. ეს მოგება რჩება სამეურნეო დანესებულებაში და გამოიყენება ორგანიზაციის მიზნებისათვის. აფთიაქის მფლობელს ეს თანხა შეუძლია გამოიყენოს თანამშრომელთა წასახალისებლად, საყოფაცხოვრებო პირობების გასაუმჯობესებლად და სხვა ღონისძიებებისათვის.

მოგება იგეგმება ორი მაჩვენებლით: ჯამით და პროცენტული შეფარდებით საერთო საქონელბრუნვასთან. რენტაბელობის დონე უფრო ობიექტური მაჩვენებელია, რადგან ის გვიჩვენებს შემოსავლის სიდიდეს თითოეული ლარის საქონელბრუნვასთან.

მოგების დონეზე გავლენას ახდენს: საქონელბრუნვა, სავაჭრო დარიცხვის დონე, მიმოქცევის ხარჯები და სხვა. რაც მცირეა მიმოქცევის ხარჯები, მით მეტია მოგება.

10.5. ავთორიტეტის მიმოქცევის ხარჯების მოკლე დახასიათება. მათი.

კლასიფიკაცია. საკუთარი და საზღვარსაღი

საშ-ების წყაროები. საბანკო დაკრედიტების

ძირითადი პრინციპები

ავთიაქის მიმოქცევის ხარჯები ეწოდება იმ გასაყვებს ფულად ფორმაში გამოსახულს, რომელიც საჭიროა მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების მომხმარებელამდე (ავადმყოფამდე) მისატანად. ეს ხარჯებია აფთიაქის მუშაკთა ხელფასი, მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების ტრანსპორტირება, შენახვა, შეფუთვა, შენობის არენდის ხარჯები და სხვა.

მიმოქცევის ხარჯების შემცირებას დიდი მნიშვნელობა აქვს აფთიაქის რენტაბელობის (მოგების) გაზრდისათვის. მიმოქცევის ხარჯებს არ მიეკუთვნება ის ხარჯები, რომლებიც გამონეული იქნება თანამშრომლის უყურადღებობით, ქონების დატაცება, გაფლანგვა, ჯარიმები და სხვა. ასეთი ხარჯები ამცირებენ აფთიაქის მოგებას.

სამეურნეო აფთიაქის სავაჭრო-საფინანსო გეგმის შედგენის დროს დიდი მნიშვნელობა აქვს მიმოქცევის ხარჯების დაგეგმარებას, ვინაიდან ეს უკანასკნელი იგეგმება ჯამით და პროცენტული შეფარდებით საერთო საქონელბრუნვასთან. მიმოქცევის ხარჯების დონე გვიჩვენებს ხარჯების რა ნაწილი მოდის თითოეული ლარის საქონელბრუნვასთან.

ჯამი და მიმოქცევის ხარჯების დონე არის ძირითადი ეკონომიკური მაჩვენებლები, რომელიც ასახავს სამეურნეო აფთიაქის მუშაობის ხარისხიანობას.

სააფთიაქო დანესებულებები უნდა შეეცადნენ ყოველწლიურად შეამცირონ მიმოქცევის ხარჯები, მაგრამ ეს არ უნდა მოხდეს ხარისხიანი მუშაობის შემცირების ხარჯზე.

მიმოქცევის ხარჯების შემცირება შეიძლება: შრომის მწარმოებლობის გაზრდით, არასანარმოო ხარჯების შემცირებით, ეკონომიური რეჟიმით და სხვა.

მიმოქცევის ხარჯების ნომენკლატურა განისაზღვრება 14 მუხლით: მათ შორის:

1. სატრანსპორტო ხარჯები.
2. ხელფასის ფონდი.
3. შენობის არენდის ხარჯები და ძირითადი საშუალებების ცვეთა.
4. შენობის შენახვის და ინვენტარ-აღჭურვილობის ხარჯები.
5. მიმდინარე რემონტის ხარჯები.
6. სპეც. ტანსაცმლის და მცირეფასიანი ინვენტარის ცვეთის ხარჯები.
7. მედიკამენტების შენახვის, დახარისხების და შეფუთვის ხარჯები.
8. ნორმალური დანაკარგების ხარჯები.
9. ტარის ხარჯები.
10. შრომის დაცვის ხარჯები.
11. სხვა ხარჯები, რომლებიც არ არის ზემოთ ჩამოთვლილი.

12. ცენტრალიზებული ხარჯები: ა) ხარჯები რეკლამაზე; ბ) პროცენტი კრედიტზე; გ) კადრების მომზადების ხარჯები; დ) საანალიზოდ აღებული სამკურნალო საშუალების ხარჯები.

13. ზემდგომი ორგანოების შენახვის ხარჯები.

14. საბითუმო ბაზის შენახვის ხარჯები.

მიმოქცევის ხარჯები იყოფა: მუდმივი პირობითი და ცვალებადი პირობითი. მუდმივი-პირობითს მიეკუთვნება ის ხარჯები, რომლებიც არ იცვლება საქონელბრუნვის შეცვლის დროს, ასეთია: იჯარის, შენობის შენახვის, ადმინისტრაციის შენახვის ხარჯები და მიმდინარე რემონტის ხარჯები. ცვალებად-პირობითს მიეკუთვნება ის ხარჯები, რომელიც იცვლება საქონელბრუნვის შეცვლის დროს, ასეთია: ხელფასის ფონდი და სხვა.

როგორც ცნობილია სააფთიაქო სამსახური ასრულებს სავაჭრო ფუნქციებს, ამიტომ მასზე ვრცელდება სავაჭრო დაკრედიტების საერთო წესები.

სააფთიაქო სამსახური იმყოფება სრულ სამეურნეო ანგარიშზე და სამეურნეო საშუალებები ფორმირდება ორი წყაროს საშუალებით. ეს არის საკუთარი საშუალებები და სასესხო ანუ საკრედიტო საშუალებები.

დღეისათვის საკუთარი საშუალებებისათვის თანხა შეიძლება სააფთიაქო დანესებულებას გამოუყოს დამფუძნებელმა, რომელიმე ბანკმა ან სხვა ორგანიზაციამ, რომელიც წილობრივი წესით, ხელშეკრულების საფუძველზე მიიღებს მოგების ნაწილს. საკუთარი საშუალებები შეიძლება გამოყენებულ იქნას შენობის, აღჭურვილობის და ძირითადი ფონდების შესაძენად. ნაწილობრივ შეიძლება გამოყენებულ იქნას საბრუნავი საშუალებების შესავსებად.

სააფთიაქო დანესებულებებში საბრუნავ საშუალებებს მიეკუთვნება: ფულადი საშუალებები, სასაქონლო მარაგი და სხვა. სასაქონლო მარაგს თავის მხრივ მიეკუთვნება საქონლის მარაგი და საქონელი გზაში. გარდა ამისა მას მიეკუთვნება ტარა, დამხმარე მასალა, სათბობი მასალა, მცირეფასიანი და მალეცვეთადი ინვენტარი და მთავალი პერიოდის ხარჯები.

საკუთარი და საბრუნავი საშუალებების ზრდის აუცილებელ პირობას შეადგენს: რენტაბელობის გაზრდა, ეკონომიური რეჟიმის დაცვა, მიმოქცევის ხარჯების დონე და გაფლანგვებისა და სხვა დანაკარგების ლიკვიდირება.

ხშირ შემთხვევებში სახელმწიფო და კომერციული (არასახელმწიფო) ბანკები სესხს აძლევენ აფთიაქს და ითხოვენ განსაკუთრებული პირობების შესრულებას. ასეთ შემთხვევაში სესხი არის ორი სახის: მოკლევადიანი და გრძელვადიანი. მოკლევადიანი სესხი ემსახურება საბრუნავ საშუალებათა შევსებას — მედიკამენტების შეძენას და სხვას. ხოლო გრძელვადიანი სესხი ხმარდება საკუთარ საშუალებებს, ანუ ძირითადი ფონდების შევსებას, კაპიტალურ მშენებლობას და სხვა.

მოკლევადიანი კრედიტი ეძლევათ აფთიაქებს არა უმეტეს ერთი წლის ვადით — უკან დაბრუნების პრინციპით.

ბანკი, რომელმაც ვასცა სესხი, ვალდებულია აკონტროლოს სესხის მიმღები ორგანიზაცია გეგმების შესრულებაზე, რათა არ დაუშვას მან მიმოქცევის ხარჯების და სხვა ხარჯების გაზრდა, რომ არ შეფერხდეს სესხის უკან დაბრუნების პროცესი. თუ ბანკი შეამჩნევს, რომ ორგანიზაციას აქვს ცუდი მაჩვენებელი, თავისი თანხის უკან დაბრუნების შემდეგ ხსნის მას დაკრედიტებიდან: და ამ ორგანიზაციას აცხადებს გადახდისუუნაროდ.

ბანკმა შეიძლება აფთიაქს სესხი მისცეს აგრეთვე პირდაპირი დანიშნულებით, ანუ სეზონური მარაგის შესაქმნელად, სესხის რაოდენობა განისაზღვრება საქონლის, ანუ მედიკამენტების ღირებულებით.

#### 10.6. საბუღალტრო აღრიცხვიანობის ორგანიზაცია

ჩვენს ქვეყანაში დანესებულებათა ბუღალტრულ აღრიცხვიანობაზე მეთოდურ ხელმძღვანელობას ახორციელებს ფინანსთა სამინისტრო, რომელიც სოციალურ-ეკონომიკური ინფორმაციის დეპარტამენტთან ერთად (ყოფილი ცენტრალური სტატისტიკური სამმართველო). ამუშავებს და ამტკიცებს საბალანსო ანგარიშების ერთიან ფორმებს, ბუღალტრული ანგარიშების ფორმებს, ინსტრუქციებს, დებულებებს და სხვა.

ბუღალტრული აღრიცხვიანობის ამოცანას შეადგენს სისტემატური კონტროლი გაუნის დანესებულებებში გეგმიური დავალებების შესრულებას, დროულად გამოავლინოს სხვადასხვა გადახრები და დასახოს გზები მათ გამოსასწორებლად. ბუღალტრულმა აღრიცხვიანობამ ობიექტურად უნდა ასახოს ორგანიზაციათა სამეურნეო-ფინანსური მდგომარეობა.

ბუღალტრული აღრიცხვიანობა აერთიანებს აღრიცხვიანობის სამსახეს:

1. სტატისტიკურს,
2. ოპერატიულ-ტექნიკურს და
3. ბუღალტრულს.

თითოეულ მათგანს აქვს თავისი კონკრეტული ამოცანები, მაგრამ გამოიყენებიან არა იზოლირებულად, არამედ ერთმანეთთან შეკავშირებულად.

1. სტატისტიკური აღრიცხვიანობა (წარმოშობილია ლათინური სიტყვა *statum* -მდგომარეობა) გამოიყენება მასიური მოვლენების საერთო რაოდენობრივი აღრიცხვისათვის. აფთიაქებში სტატისტიკური აღრიცხვიანობა გამოიყენება მიმოქცევის ხარჯების აღრიცხვისათვის, რეცეპტურის აღრიცხვისათვის, ჯგუფების მიხედვით საქონლის რეალიზაციის ფორმების საწარმოებლად, ხელფასის ფონდში ცვლილებების საწარმოებლად და სხვა.

2. ოპერატიულ-ტექნიკური აღრიცხვიანობა გამოიყენება სამეურნეო პროცესების აღსარიცხავად, ამ პროცესების მიმდინარეობის დროს. აფთიაქებში გამოიყენება სასაქონლო, რეცეპტების და სალაროს ჟურნალის საწარმოებლად.

3. ბუღალტრული აღრიცხვიანობა — აერთიანებს ყველა სამეურნეო-საფინანსო ანგარიშებს და მათ გამოხატავს მხოლოდ ფულად ფორმაში.

ბუღალტრული აღრიცხვიანობის დროს გამოიყენება ნატურალური, ფულადი და შრომითი სააღრიცხვო საზომი ერთეულები. ნატურალური აღრიცხვის დროს აღრიცხება რაოდენობითი ერთეულები — წონა, მოცულობა და სხვა. სააფთიაქო სისტემაში ნატურალური აღრიცხვიანობა გამოიყენება შხამ-წარკოტიკების და რაოდენობით აღრიცხვაზე მყოფი პრეპარატების აღსარიცხავთ. შრომითი გაზომვის მაჩვენებელი გამოიყენება გარკვეულ დროში შრომის ხარჯების აღსარიცხავად, ხელფასის ფონდის გამოსაანგარიშებლად, დატვირთვის ნორმების დასადგენად და სხვა. ფულადი გაზომვის მაჩვენებელი ესაა ყველაზე უნივერსალური და გავრცელებული ფორმა. მისი დახმარებით აღრიცხება სხვადასხვა სამეურნეო პროცესები, სხვადასხვა ფასეულობათა და საქონლის მოძრაობა, შრომითი დანახარჯები და სხვა. როგორი სხვადასხვა სახის არ უნდა იყოს ნატურალური და შრომითი მაჩვენებლები, ისინი შეიძლება ყველანი ნაჩვენები იყოს ფულადი სახით, რაც ძირითად წყაროს წარმოადგენს ბუღალტრული აღრიცხვიანობისას.

ბულალტრულ აღრიცხვიანობაში თითოეულ ჩანანერს უნდა ჰქონდეს სათანადო საბუთი დამადასტურებელი ამ ჩანანერისა. სათანადო დოკუმენტაციის დროული და სწორი შედგენა — ესაა ბულალტრული აღრიცხვიანობის ძირითადი ამოცანა.

მიზნობრივი დანიშნულების მიხედვით საბულალტრო დოკუმენტები იყოფა:

1. სალაროს დოკუმენტები — რომელიც ასახავს შემოსავალს და გასავალს სალაროში.

2. სასაქონლო დოკუმენტები — რომლებიც ასახავს სასაქონლო-მატერიალურ ფასეულობათა მოძრაობას.

3. საბანკო დოკუმენტები — რომლებიც ასაბუთებს გასავლისა და შემოსავლების ოპერაციებს მიმდინარე და ანგარიშსწორების ანგარიშებზე.

4. დოკუმენტები მუშებისა და მოსამსახურეების ანგარიშსწორებისა, დებიტორებისა და კრედიტორებისა.

თავისი ხასიათის მიხედვით დოკუმენტები არის განკარგულებითი (ბრძანებები, განკარგულებები, მოთხოვნები საქონელზე, მინდობილობები, ქვითრები და სხვა) და გამამართლებელი, ანუ დამასაბუთებელი, რომლებიც ასახავენ ჩატარებულ ოპერაციებს და ამიტომ წარმოადგენენ ძირითადს ბულალტრულ აღრიცხვიანობაში.

ტიპიური მონაცემების მიხედვით დოკუმენტები შეიძლება იყოს ტიპიური და დარგობრივი. მაგალითად, დარგობრივია შხამნარკოტიკების რაოდენობითი აღრიცხვის ჟურნალი.

არის აგრეთვე ერთჯერადი დოკუმენტები, რომლებიც ასახავენ ერთ ოპერაციას. მაგ.: ორდერი, ქვითარი და დამაგროვებელი დოკუმენტები, რომლებიც ასახავენ გარკვეულ დროის ოპერაციებს, მაგ.: საქონლის შემოსავალი, ნავაჭრის ბანკში ჩაბარება და სხვა.

სამეურნეო ოპერაციების ასახვის მიხედვით საბუთები არის პირველადი და მეორადი. თუ საბუთი ასახავს სამეურნეო ოპერაციას უშუალოდ, მაშინ ასეთი საბუთი პირველადია. ასეთებია: აქტები, ორდერები, ანგარიშ-ფაქტურები და სხვა. თუ დოკუმენტი შედგენილია რამოდენიმე პირველადი დოკუმენტიდან ეს განეკუთვნება ნაკრებ დოკუმენტებს. ასეთებია: მოლარის ყოველდღიური ანგარიში, სასაქონლო ანგარიშები და სხვა.

ვინიდან პირველადი დოკუმენტები ძირითადია საბულალტრო აღრიცხვიანობისათვის, მათ გაფორმებას წარედგინება განსაკუთრებული მოთხოვნები. თითოეულ ასეთ დოკუმენტს უნდა ჰქონდეს

რეგლამენტირებული მონაცემები, — რომლებსაც ეწოდება რეკვიზიტები. რეკვიზიტების ხასიათი დამოკიდებულია დოკუმენტის დანიშნულებაზე, მაგრამ მიუხედავად ამისა ძირითად დოკუმენტებს უნდა ჰქონდეს შემდეგი აუცილებელი რეკვიზიტები:

1. დასახელება და ნომერი.
2. დოკუმენტის შემდგენი დაწესებულების სახელწოდება და მისამართი.
3. მხარეების ჩვენება, რომლებიც მონაწილეობენ მოცემულ სამეურნეო ოპერაციაში.
4. დოკუმენტების შედგენის თარიღი.
5. სამეურნეო ოპერაციის შინაარსი და საფუძველი მისი გაფორმებისა.
6. სამეურნეო ოპერაციის მაჩვენებელი — რაოდენობით და ფულად ღირებულებაში გამოხატული.
7. ხელმოწერა პირებისა რომლებიც პასუხისმგებელი არიან აღნიშნული სამეურნეო ოპერაციის ჩატარებაზე და დოკუმენტაციის გაფორმებაზე.

დოკუმენტებში ჩანანერები წარმოებს მელნით, ბურთულიანი კალმით ან იბეჭდება მანქანაზე, გადასწორება არ დაიშვება, აუცილებლობის შემთხვევაში შესწორება შეიძლება შეიტანოს საბუთის შემდგენელმა პირმა, ხაზის ერთჯერ გადასმით, ისე რომ ჩანდეს ჩანანერი და თავზე დაანეროს ახალი ციფრი ან სიტყვა, — რაც დადასტურებული უნდა იქნას საბუთის შემდგენელის ხელის მოწერით.

ფულად დოკუმენტებზე, როგორცაა ორდერი, ქვითარი, შესწორება არ დაიშვება. ასეთ დოკუმენტზე კეთდება წარწერა „გაუქმებულია“ და გამოინერება ახალი დოკუმენტი. გაუქმებული დოკუმენტის განადგურება დაუშვებელია.

ყველა პირველადი დოკუმენტი დამუშავებული და გატარებული სათანადო ჟურნალში ექვემდებარება შენახვას, შენახვაზე პასუხისმგებელია დაწესებულების ხელმძღვანელი და ბულალტერი. ყველა დოკუმენტს აქვს შენახვის ვადა.

აფთიაქებში საბულალტრო აღრიცხვიანობის ძირითადი ამოცანაა:

1. სწორად ასახონ აფთიაქის სავაჭრო, საფინანსო და სამეურნეო საქმიანობა.
2. უზრუნველყონ დოკუმენტალური კონტროლი აფთიაქებზე კუთვნილი ან მის განკარგულებაში მყოფი ინვენტარის, მონყობილობის, სასაქონლო-მატერიალური ფასეულობების და ფულადი საშუალებებისა.

3. აღრიცხვა-ანგარიშგების კარგი ორგანიზაციით გააფრთხილონ ორგანიზაციები გაფლანგვა-დატაცების მოსალოდნელი შემთხვევებისაგან.

4. სისტემატური კონტროლი გაუწიონ საფინანსო და სალაროს დისციპლინის შესრულებას.

5. შეამომოს კანონიერება და მიზანშეწონილობა სხვადასხვა ხარჯებისა და დაადგინოს მათი სისწორე სათანადო ნორმების მიხედვით.

6. დაწესებული ფორმის მიხედვით დროულად წარადგინოს ბალანსი ზემდგომ ორგანიზაციებში.

**10.7. მცირეფასიანი და მაღეცვეთადი საბანკო. მატარიალური ფასეუ-  
ლობანი, რომელიც საჭიროა აფთიაქის ფუნქციონირებისათვის  
(ტარა, დამხმარა მასალა, სამკ. ნედლეული და სხვა.)**

აფთიაქის ძირითად საშუალებებს მიეკუთვნება შენობები და ნაგებობანი, სააფთიაქო და სამეურნეო მოწყობილობები, სატრანსპორტო საშუალებები, ინვენტარი და აგრეთვე საინვენტარიზაციო ტარა, თუ მისი ღირებულება 100 ლარზე მეტია. თუ აღნიშნული საგნების ღირებულება 100 ლარზე ნაკლებია, ან მათი ხმარების ვადა ერთ წელზე ნაკლებია, ის აღირიცხება, როგორც მცირეფასიანი საგნები. მცირეფასიან საგნებს მიეკუთვნება, აგრეთვე, სანიტარული ტანსაცმელი.

მცირე მოცულობის აფთიაქებში ძირითადი საშუალებებისა და მცირეფასიანი საგნების აღრიცხვას აწარმოებენ ე.წ. „ქონების აღრიცხვის წიგნში“.

დიდ აფთიაქებში ძირითადი საშუალებებისათვის შემოღებული აქვთ სააღრიცხვო ბარათები. ძირითადი საშუალებების მიღებისას ეკუთვნება საინვენტარიზაციო ნომერი, რომელიც მიეკვრება მას შეტონის სახით ან დაენერება სპეციალური საღებავით და გატარდება ქონების აღრიცხვის წიგნში ან ბარათში, სადაც ხდება ძირითადი საშუალებების აღრიცხვა. თითოეულ დასახელებას უნდა ჰქონდეს შემდეგი მონაცემები: მიღების თარიღი, დოკუმენტისა და ორგანიზაციის სახელწოდება, საიდან არის მიღებული, საგნის მოკლე აღწერილობა, ინვენტარის ნომერი, რაოდენობა, ფასი და ჯამი.

თუ რომელიმე საგანი გამოვიდა მწყობრიდან ან გადაეცა სხვა დანესებულებას, მაშინ წიგნში უნდა გატარდეს: გადაცემის თარიღი, ვის გადაეცა, სათანადო საბუთის ნომერი, რაოდენობა და ჯამი.

თუ საგანი გაცედა და მისი გამოყენება შეუძლებელია, მასზე დგება სათანადო აქტი. თუ ასეთი ქონების ნამტვრევების რეალიზაცია შეიძლება, ის უნდა აღინიშნოს აქტში და შეფასდეს კომისიის თანდასწრებით. წინააღმდეგ შემთხვევაში იგი ნადგურდება კომისიის თანდასწრებით.

გადაცემულ ქონებაზე აფთიაქი აფორმებს მიღება-ჩაბარების აქტს. იმ შემთხვევაში, თუ ძირითადი საშუალება გადაეცა დაქვემდებარებულ წვრილ საცალო ქსელს, როგორცაა I ჯგ. სააფთიაქო პუნქტი, ფარდული და სხვა, მიღება-ჩაბარების აქტი არ დგება. ამ შემთხვევაში დგება გადაცემული ქონების აღწერილობის სია, რომელსაც ხელს აწერს მიმღები და გამცემი, და ერთი რჩება აფთიაქში, მეორე — ეძლევა ფარდულის გამგეს.

ასეთივე წესით ხდება მცირე ფასიანი საგნების აღრიცხვაც. ორ ლარამდე ღირებული საგნები მიღებისთანავე ჩამოიწერება აფთიაქის მიმოქცევის ხარჯებიდან.

სანიტარული ტანსაცმელი, რომელიც უფასოდ ეძლევათ აფთიაქის თანამშრომლებს, როგორცაა: ხალათები, თავჩაჩები, თავზე მოსახური და სხვა. აღირიცხება ჟურნალში, სადაც უნდა ჩაინეროს შემდეგი მონაცემები: გაცემის თარიღი, ვის მიეცა, დაკავებული თანამდებობა, დასახელება და რაოდენობა, ხმარების დრო, დაბრუნების ვადა. სანიტარული ტანსაცმლისათვის დადგენილია ხმარების ვადა, რომელიც დამოკიდებულია დაკავებულ თანამდებობაზე და კლიმატურ პირობებზე.

სააფთიაქო დარგის მუშაკებს ეძლევათ სამი ხალათი და სამი თავჩაჩი სამი წლის ვადით, ხოლო იმ მუშაკებს, რომლებიც დაკავებული არიან წამლის მომზადებით, დამატებით ეძლევათ ტყავის ჩუსტები ექვსი თვის ვადით.

სანიტარული ტანსაცმელი და ჩუსტები უნდა მიეცეთ უფასოდ. მას აღრიცხავს ბუღალტერი თითოეული თანამშრომლის ბარათზე ან ჟურნალში. უკან დაბრუნების შემთხვევაში უნდა აღინიშნოს ცვეთის პროცენტი. გაცემის დროს სპეც. ტანსაცმელს დაესმება შტამპი, სადაც აღინიშნება აფთიაქის დასახელება და გაცემის თარიღი. ხმარების ვადის გასვლის შემდეგ აქტით ხდება მათი ჩამონერა.

## გაუვარგისებული საქონლის ჩამონერა

საქონლის დანაკარგები ჩამოინერება აფთიაქის ანგარიშში იმ შემთხვევაში, თუ მისი გაუვარგისებაში ბრალი არ მიუძღვნის აფთიაქის თანამშრომლებს. წინააღმდეგ შემთხვევაში ანაზღაურება მოხდება დამნაშავეს ხარჯზე.

ჩამონერის საფუძველია სათანადოდ შედგენილი აქტი, რომელსაც ადგენს კომისია.

ჩამონერილი საქონლის გასანადგურებლად დგება კომისია, რომელიც აქტის მეორე მხარეზე ჩამონერს განადგურებული საქონლის დასახელებას, რაოდენობას, ღირებულებას და ხელს აწერს კომისიის ყველა წევრი. გაუვარგისებაზე აქტის შედგენის დროს კომისიამ უნდა დაადგინოს გაუვარგისების მიზეზები და მისცეს რეკომენდაცია მათი თავიდან ასაცილებლად. ზოგიერთი მედიკამენტების გაუვარგისება დადასტურებული უნდა იყოს საკონტროლო ანალიზური ლაბორატორიის მიერ.

**ჩამონერა ისეთი საქონლისა, რომელიც გამოყენებულ იქნა, როგორც მეორე ჯგუფის დამხმარე მასალა ან მცირე ფასიანი საგანი.**

აფთიაქის მუშაობის პროცესში, ზოგიერთი მედსაქონელი, როგორცაა კომპრესის ქაღალდი, ხელის სასწორები, მაკრატელი, ლანცეტი და სხვა შეიძლება გამოყენებულ იქნას როგორც II ჯგ. დამხმარე მასალა ან მცირეფასიანი საგანი. ასეთ შემთხვევაში აფთიაქის გამგე და საანგარიშო დარგის მუშაკი ადგენს სათანადო ცნობას, სადაც ნაჩვენებია დასახელება, რაოდენობა, ფასი და გადაიტანს ერთ სასაქონლო ჯგუფიდან მეორეში. ცნობაში აღნიშნული უნდა იყოს ანგარიშ-ფაქტურის ნომრები, რომლის საფუძველზეც ეს საქონელი აღებულია შემოსავალში.

**ბუნებრივი დანაკარგების ჩამონერა, რომლებიც წარმოქმნილია საქონლის შენახვის, დაფასოების და გადამუშავების დროს.**

აღნიშნული ჩამონერა ხდება დადგენილი ნორმის ფარგლებში საჭიროების შემთხვევაში და აისახება მიმოქცევის ხარჯებში. ნორმების ზევით ჩამონერა ხდება განსაკუთრებულ შემთხვევაში, სათანადო დოკუმენტის გაფორმებით, რასაც ექნება სათანადო დასაბუთება. ყველა სახის დანარჩენ შემთხვევაში ნორმის ზევით დანაკლისი გადახდება მატერიალურად პასუხისმგებელ პირს.

**საცალო ღირებულების შემცირების შემთხვევებში სხვაობის ჩამონერა. საქონლის გადაფასება.**

ჩამონერა წარმოებს საინვენტარიზაციო აღწერა-აქტის საფუძველზე, რომელიც დგება გადაამფასებელი კომისიის მიერ სამ ეგზემპლარად. კომისია უნდა იყოს შემდეგი შემადგენლობის: შემდგომი ორგანიზაციის წარმომადგენელი (კომისიის თავმჯდომარე), მატერიალურად პასუხისმგებელი პირი და საანგარიშო დარგის მუშაკი. თუ გადაფასება, ეხება საქონლის ერთ მესამედზე ნაკლებს, მათი ღირებულებით, მაშინ აღწერება მხოლოდ ეს საქონელი, ხოლო, თუ გადაფასდება 1/3-ზე მეტი, მაშინ უნდა ჩატარდეს მთლიანი ინვენტარიზაცია. შეფასდება ძველი და ახალი ღირებულებით და სხვაობა ჩამოინერება საქონლის გასვლის ნაწილში.

## ტარის აღრიცხვა

გამოყენებისა და მიხედვით სააფთიაქო დანებსულებებში ვართქვეტ ტარის სამ სახეს: მრავალჯერ საბრუნავი, საინვენტარო და ერთჯერ საბრუნავი ტარა.

მრავალჯერ საბრუნავი ტარა გამოიყენება მედიკამენტების შესანახად და გადასაზიდად მრავალჯერ. ასეთ ტარას განეკუთვნება ხის ყუთები, (კასრები), მეტალის (კასრები, ბილონები), ტომრები და ტარა, მომზადებული სინთეზური მასალებიდან.

**საინვენტარო ტარა** გამოიყენება აფთიაქის საჭიროებისათვის, როგორც ინვენტარი და გაყიდვას და ჩაბარებას არ ექვემდებარება. ასეთებია ბალონები, კასრები. ისინი აღრიცხება როგორც მცირეფასიანი ინვენტარი ან როგორც ძირითადი საშუალებები. მისი რაოდენობა განისაზღვრება აფთიაქის საჭიროების მიხედვით.

**ერთჯერ საბრუნავი ტარა** ან შესაფუთი მასალა გამოიყენება საქონლის ერთჯერადი საჭიროებისათვის. ის გაყიდვას ან დაბრუნებას არ ექვემდებარება, მიღებისთანავე ჩამოინერება აქტის საფუძველზე, რომელიც დაენერება აფთიაქის მიმოქცევის ხარჯებს. ასეთ ტარას განეკუთვნება მუყაოს ყუთები და კოლოფები, მონწილი კალათები (კარზინები), პაკეტები, ჭილობის ტომრები და სხვა. ასეთ ტარის მოსახლეობაზე რეალიზაციის შემთხვევაში სათანადო ცნობით აღებული უნდა იქნას შემოსავალში, როგორც საქონელი.

მრავალჯერ საბრუნავი ტარა აფთიაქში აღრიცხება ორი სახით.

1. რაოდენობით. ის აისახება დასახელებით და რაოდენობით „ტარისა და სხვა მატერიალურ ფასეულობათა მოძრაობის ჟურნალში“ ან ტარის საბრუნავ უწყისში. ზოგიერთ აფთიაქში აქვეტ ტარის აღრიცხვის სპეციალური ჟურნალი ან აღრიცხვის სათანადო ბარათები.

2. ჯამობრივად, ასეთი სახით ტარა აღირიცხება სასაქონლო-მატერიალურ ფანჯელობათა მოძრაობის უწყისში. ყველა სახის ტარაზე, როგორც ახალზე, ისე ძველზე არსებობს პრეისკურანტი. განთავისუფლებული ტარა ჩამოინერება იმ ღირებულებით, რომლითაც ის აფთიაქმა მიიღო.

ტარის გაყიდვა-გადაცემა ტარის მიმღებ ორგანიზაციაზე ხდება დამტკიცებულ ფასზე ნაკლები ფასით. წარმოქმნილი სხვაობა ჩამოინერება აფთიაქის მიმოქცევის ხარჯებში „ტარის დანაკარგების“ მუხლში. ტარის მიმღები ორგანიზაციაზე გადაცემული ტარის ზედნადებების ერთი ეგ ზემპლიარი ეგ ზავნება აფთიაქის დამფუძნებელს.

დამფუძნებლის ნებართვით მოსახლეობაზე შეიძლება გაიყიდოს მრავალჯერ საბრუნავი ტარა. გაყიდული ტარის ღირებულება სათანადო ცნობის საფუძველზე გადატანილი იქნება საქონელში და სალაროს ყურნალში აღირიცხება, როგორც „ტარის რეალიზაცია ნაღდ ანგარიშზე“.

სამკურნალო დანესებულებებზე ტარის გაყიდვა სათანადო ცნობით გადატანილი იქნება საქონელში. ტარა მიღებული საქონელთან ერთად მაგ. მინერალური წყლის ბოთლები, შემოსავალში აღებული იქნება, როგორც საქონელი. ცარიელი ბოთლები აღირიცხება, როგორც ტარა და გადატანილი იქნას საქონელში სათანადო ცნობით იმ შემთხვევაში, თუ მათი გაყიდვა მოხდა საქონელთან ერთად. თუ ტარის დამტკიცება და გაუვარგისება მოხდა, აფთიაქის მუშაკების მიერ — გადახდებთ მათვე.

სხვა შემთხვევაში დგება აქტი, ჩამოინერება და გატარდება მიმოქცევის ხარჯებში.

### დამხმარე მასალის აღრიცხვა

წამლის მომზადებისა და გაცემის დროს, აგრეთვე შიდასააფთიაქო დაფასობისას იხარჯება სხვადასხვა დამხმარე მასალა, როგორცაა: ეტიკეტები, საცობები, ქალაღდის კაფსულები, ფილტრის, გასანთლული და პერგამენტის ქალაღდი, ჩაჩები, სიგნატურკები, ძაფი, სახამებელი, სხვადასხვა ქვითრები, რეესტრები ქალაღდის პარკები, შესახვევი ქალაღდი და სხვა. მისი ღირებულება აღირიცხება, როგორც აფთიაქის გასავალი და ჩამოინერება აფთიაქს მიმოქცევის ხარჯებში.

ასეთ მასალებს აფთიაქი ღებულობს, ძირითადად, ბაზიდან ან ყიდულობს, ხოლო ზოგიერთს, როგორცაა ძაფი, ლუქი და სხვა,

ყიდულობს სავაჭრო ქსელიდან. წამლის მოსამზადებლად საჭირო შედსაქონელს, როგორცაა ბამბა, დოღბანი, სახამებელი და სხვა, რომელიც ირიცხება საქონელში, სათანადო ცნობით გადააქვთ დამხმარე მასალებში.

დამხმარე მასალის შემოსავალში აღება ხდება სათანადო ანგარიშ-ფაქტურის ან თანხობრივად ქვითრის მიხედვით. მათი გაცემა საჭიროების მიხედვით ხდება დადგენილი ნორმის ფარგლებში. არსებობს სამი წესი დამხმარე მასალის ყოველთვიურად გასვლაში თანხობრივად ჩამოინერისა.

1. მიღებისთანავე, თუ მიღება წარმოებს თანაბრად და დაახლოებით შეესაბამება გასავალს.

2. წლიურად დადგენილი ნორმის 1/12 ნაწილის.

3. დამხმარე მასალისათვის არსებული ნორმის მიხედვით, რომელიც დადგენილია დამფუძნებლის მიერ ათას ერთეულ სხვადასხვა რეცეპტებზე, მზა ფორმებზე, სხვადასხვა დაფასობაზე და სხვა. ყოველგვარი ჩამოინერისას ჯამის დაზუსტება ხდება ინვენტარიზაციის დროს, და ხარჯების გადაჭარბების შემთხვევაში დამანამავე პირს გადახდება დადგენილი წესის მიხედვით.

### სამკურნალო ნედლეულის აღრიცხვა

სამკურნალო მცენარეების დამზადება წარმოებს აფთიაქში როგორც სახეობის მიხედვით, ასევე რაოდენობითაც.

სამკურნალო მცენარეებს აფთიაქი ღებულობს ცალკეული პირებისაგან და დამამზადებელი ორგანიზაციებისაგან გამშრალს, სუფთას და დახარისხებულს. ამ ნედლეულის მიხედვით აფთიაქი ყოფს სპეც-პიროვნებას, ხოლო მცირე მოცულობის აფთიაქში სამკურნალო ნედლეულის დამზადება ევალება აფთიაქის გამგეს.

სამკურნალო მცენარეების მიღებას აფთიაქი მოსახლეობისაგან აწარმოებს სამომღებო ქვითრებით, რომელსაც ავსებს მიმღები ორ ეგ ზემპლიარად. სამომღებო ქვითრებს უნდა ჰქონდეს შემდეგი მონაცემები: აფთიაქის დასახელება და ნომერი, ქვითრის ნომერი და გაფორმების თარიღი, ჩამბარებლის გვარი, სახელი, მამის სახელი და საცხოვრებელი მისამართი, პასპორტის ნომერი, მიღებული ნედლეულის ჩამოთვლა და რაოდენობა, დასამზადებელი ფასი და გაცემაში თანხის ჯამი, მიმღების, ჩამბარებლის, აფთიაქის გამგისა და ბუღალტრის ხელის მონერა.

ქვითრის ერთი ეგზემპლიარი ეძლევა ჩამბარებელს, რომელსაც წარადგენს სალაროში და მის საფუძველზე მიიღებს თანხას, ხოლო მოლარე ამ ქვითარს დაურთავს ანგარიშს, ხოლო მეორე ეგზემპლიარი რჩება მიმღებს, რის საფუძველზეც ხდება ნედლეულის შემოსავალში აღება.

მცირე მოცულობის სოფლის აფთიაქებში, სადაც შტატით არ ჰყავთ მოლარეები, ღირებულების გადახდას აწარმოებს აფთიაქის გამგე. მიღებული ნედლეულის რეგისტრაციას ახდენს სპეციალურ უწყისში, რომელსაც ავსებს ორ ეგზემპლიარად. აქედან ერთს ურთავს თვის ანგარიშს.

თუ აფთიაქი სამკურნალო ნედლეულს ღებულობს დამამზადებელი ორგანიზაციისაგან გადარიცხვით, მის რეგისტრაციას აწარმოებს სპეციალურ უწყისში. ზოგიერთ აფთიაქში აქვთ სპეციალური ჟურნალი, სადაც აწარმოებენ სამკურნალო ნედლეულის მოძრაობის ჩანერას.

დამფუძნებლის განკარგულებით დამზადებული სამკურნალო ნედლეული შეიძლება გადაეგზავნოს სააფთიაქო საწყობს, სხვა სააფთიაქო დაწესებულებებს, მთლიანად, ან ნაწილი დარჩეს აფთიაქში წამლის მოსამზადებლად. ვაგზავნილ ნედლეულზე იწერება ანგარიშ-ფაქტურა შეესებული სამ ეგზემპლიარად. აქედან ერთი ეგზავნება მიმღებს, მეორე — დამფუძნებელს და მესამე რჩება აფთიაქში. იგი გადატანილი იქნება საქონელში სათანადო ცნობის საფუძველზე.

საქონელში გადატანილ სამკურნალო ნედლეულზე დგება აქტი ან ცნობა ორ ეგზემპლიარად. მასში ნაჩვენებია უნდა იყოს ვისი განკარგულებით იქნა დატოვებული, განკარგულების ნომერი, შესყიდვის და გასაცემი ფასი. ამ აქტის, თუ ცნობის საფუძველზე სამკურნალო ნედლეული ჩამოენერება ნედლეულიდან და აღებული იქნება შემოსავალში, როგორც საქონელი.

სამკურნალო ნედლეული შენახვის დროს შეიძლება გაფუჭდეს. მატერიალურად პასუხისმგებელი პირი ნედლეულს ახარისხებს და აფორმებს მას აქტით ორ ეგზემპლიარად, რომელსაც ხელს აწერს კომისია, ზემდგომი ორგანოს წარმომადგენლის თავმჯდომარეობით. აქტში ნაჩვენებია უნდა იყოს რაოდენობა და დასახელება, დასახარისხებლად გადაცემული ნედლეულისა. ნარჩენთა რაოდენობა და ბუნებრივი დანაკარგები, დახარისხების დროს წარმოქმნილი. ნარჩენები, რომლებიც შემდეგი ხმარებისათვის არ გამოდგება, ნადგურდება კომისიის თანდასწრებით, რაც აღინიშნება აქტში.

განადგურებული ნარჩენებისა და ბუნებრივი დანაკარგების ღირებულება ჩამოინერება დასამზადებელი ფასით.

სამკურნალო ნედლეულის საქონელში გადაყვანის დროს დანაკარგების ეს პროცენტი იცვლება და მათზე ვრცელდება საერთო პროცენტი, რაც დაშვებულია ექსტემპორალურად მომზადებული წამლის ფორმების დროს.

### საამშენებლო მასალის, სათბობის და სანვავის აღრიცხვა

სათბობი შეისყიდება აფთიაქის მიერ იმ რაოდენობით, რაც დამტკიცებულია დამფუძნებლის მიერ შენობის შესანახად. მარაგი განისაზღვრება შენობის მოცულობით, აფთიაქის ადგილმდებარეობით და გათბობის სეზონის ხანგრძლივობით, რაც დამტკიცებულია იმ გეოგრაფიული ზონისათვის.

სათბობი გათვალისწინებული უნდა იყოს აფთიაქის შენობისა და აფთიაქის მუშაკების ბინების გასათბობად და აგრეთვე გამოხდილი წყლის მისაღებად. ამ მიზნებისათვის დახარჯული სათბობის კონტროლი შეიძლება განხორციელდეს გამოხდილი წყლის რაოდენობით. ყველა სახის სათბობი შემოსავალში აიღება სათანადო ანგარიშ-ფაქტურების საფუძველზე და აღირიცხება „ტარისა და სხვა მატერიალურ ღირებულებათა მოძრაობის აღრიცხვის ჟურნალში“.

სათბობის ჩამონერა ხდება ყოველთვიურად აქტის საფუძველზე, რომელსაც ადგენს აფთიაქის გამგის მიერ დანიშნული კომისია. ჩამონერა ხდება დადგენილი ნორმების მიხედვით.

სანვავი მასალა გამოეყოფა იმ აფთიაქებს, რომელსაც ჰყავს ტრანსპორტი. სანვავის ხარჯვა კონტროლდება ტექნიკური ნორმატივებით, რომელიც დამტკიცებულია ავტომანქანის მარკის და დადგენილი ტონა-კილომეტრის გათვალისწინებით. ჩამონერის დამამტკიცებელ დოკუმენტს წარმოადგენს საგზური, რომელშიც აღინიშნა ყოველდღიური გარბენა.

საანგარიშო დარგის მუშაკი საგზურს ყოველდღიურად ატარებს სპეციალურ ჟურნალში და თვის ბოლოს აჯამებს და ადგენს ხარჯებს. დახარჯული სათბობისა და სანვავის ღირებულება მიეკუთვნება მიმოქცევის ხარჯებს და შესაბამისად გატარდება „მედიკამენტის გადაზიდვის ხარჯების“ მუხლში. საამშენებლო მასალები შეიძლება ჰქონდეს იმ აფთიაქებს, რომლებშიც გათვალისწინებულია მიმდინარე ან კაპიტალური რემონტი.

ავთიაქი თავისი სამეურნეო-საფინანსო საქმიანობის შეჯამებას აწარმოებს დროის გარკვეულ პერიოდში: ყოველ თვე, კვარტალში, წლის ბოლოს ან დამფუძნებლის (მეპატრონის) მიერ დამტკიცებულ ვადებში. ანგარიშგება წარმოადგენს სხვადასხვა მაჩვენებლების დაკავშირებას, რომელიც ხასიათდება გეგმების შესრულებით და ავთიაქის საქმიანობის შედეგებით.

ანგარიშის მონაცემები წარმოადგენს ავთიაქის მუშაობის ეკონომიური ანალიზის საფუძველს. ანგარიშგებას წარედგინება განსაზღვრული მოთხოვნები, როგორცაა: დროულად შედგენა სიზუსტე და ეკონომიურობა. შედგენის ვადების მიხედვით ანგარიშგება არის პერიოდული და წლიური.

პერიოდულ ანგარიშს მიეკუთვნება:

1. მოლარის ყოველდღიური ანგარიში.
2. განყოფილების გამგის 3—5 დღიური ანგარიში.
3. ფარდულის გამგის ათდღიანი ანგარიში.
4. თვის ანგარიში ავთიაქის სამეურნეო-საფინანსო საქმიანობაზე.
5. კვარტალური ანგარიში რეცეპტურის და მიმოქცევის ხარჯებზე. წლიური ანგარიში ასახავს ავთიაქის სამეურნეო-საფინანსო შედეგებს მთლიანად.

ავთიაქებში წარმოებს საქონლის, ტარის, დამხმარე მასალის და სხვა ფასეულობათა მუდმივი მოძრაობა. იმ ავთიაქებში, სადაც მატერიალური პასუხისმგებლობა დანაწილებულია განყოფილებებს შორის, ეს მოძრაობა აისახება სასაქონლო ანგარიშებში, რომელსაც ადგენს თითოეული მატერიალურად პასუხისმგებელი პირი ცალ-ცალკე.

ავთიაქის განყოფილების მატერიალურად პასუხისმგებელი პირის სასაქონლო ანგარიში წარმოადგენს ძირითად დოკუმენტს, რომლის შესადგენად გამოიყენება შემოსავლისა და გასავლის პირველადი საბუთები. ჩანაწერი ანგარიშში კეთდება საქონლის მიღების დღეს საბითუმო და საცალო ღირებულებით. სასაქონლო ანგარიში შედგება შემოსავლის და გასავლის ნაწილისაგან.

ანგარიშის შემოსავლის ნაწილში აღინიშნება საქონლის, ტარის და სხვა ფასეულობათა ნაშთი საანგარიშო პერიოდის დასაწყისისათვის. შემდეგ აღინიშნება საქონლის მიღება ანგარიშ-ფაქტურის და სხვა საბუთების მიხედვით, შემოსავლის ნაწილში აღინიშნება აგრეთვე ლაბორატორიულ-საფასო სამუშაოების დროს წარმოქმნი-

ლი ფასთა სხვაობა მეტობის შემთხვევაში, სხვადასხვა საქონლის გადატანა საქონელში, გადაფასების სხვაობა - მეტობის დროს, მოსახლეობიდან შესყიდული შუშების ღირებულება და სხვა. საანგარიშო პერიოდის ბოლოს ყველა შემოსავლები შეჯამდება.

ანგარიშის გასავლის ნაწილში აღინიშნება: მედიკამენტის და სამედიცინო საქონლის რეალიზაციით მიღებული თანხა, უფასოდ და შეღავათიანი ფასებით გაცემული საქონლის ღირებულება, სამკურნალო-პროფილაქტიკურ და სხვა დაწესებულებებზე უნაღოდ გაცემული მედიკამენტების და სხვა საქონლის ღირებულება, შინაგანი გადაცემები განყოფილებებს შორის, ლაბორატორიულ-საფასო სამუშაოების დროს წარმოქმნილი ფასთა სხვაობა-შემცირება, სამეურნეო საჭიროებისათვის დახარჯული საქონლის ღირებულება და სხვა.

გასავლის ყველა სახეები ანგარიშში აისახება სათანადო საბუთების მიხედვით ცალ-ცალკე, შემდეგ გასავლის ყველა სახე შეჯამდება, გამოაკლდება არსებულ ნაშთს და მივიღებთ საქონლის ნაშთს მომავალი საანგარიშო პერიოდისათვის.

სასაქონლო ანგარიშის მეორე გვერდზე აღინიშნება ტარის მოძრაობა. ჯერ აღინიშნება ტარის ნაშთი საანგარიშო პერიოდის დასაწყისისათვის, შემდეგ შემოსავალი, გასავალი და ნაშთი ნატურალური და ფულადი ღირებულებით. ასეთივე წესით ხდება ანგარიშების შედგენა წერილი საცალო ქსელის მიერ.

სასაქონლო ანგარიშს თან უნდა დაერთოს შემოსავლისა და გასავლის ყველა დამამტკიცებელი საბუთი რიგის მიხედვით.

სასაქონლო ანგარიში დგება ორ ეგზემპლიარად. პირველ პირს თან ერთვის ყველა გამამართლებელი დოკუმენტი და ბარდება ბუღალტერიას, ხოლო მეორე ეგზემპლარს ხელს აწერს ბუღალტერი, რომ ყველა საბუთი მიიღო და რჩება მატერიალურად პასუხისმგებელ პირს. შესწორება ხდება პასუხისმგებელი პირის თანხმობით.

10.9. საქონლის მიღების აღრიცხვა ავთიაქებში

საქონელი და სხვა მატერიალური ფასეულობანი წარმოადგენენ ავთიაქის საბრუნავი საშუალებების შემადგენელ ნაწილს, რომლებიც ან იმყოფებიან სასაქონლო მიმოქცევაში (ხდება მათი მიღება და

რელიზაცია) ან გამოიყენებიან აფთიაქის სანარმოო პროცესში (იხარჯება ნამლის გაფორმებაზე, გათბობაზე და სხვა).

ამრიგად, სასაქონლო - მატერიალურ ფასეულობათა მოძრაობის აღრიცხვიანობა იყოფა ორ სააღრიცხვო ოპერაციად, რაც გამოიხატება საქონლის შემოსავლის აღებაში და საქონლის გასავლის ჩამონერაში.

საქონლისა და სხვა ფასეულობათა შემოსავალი და აგრეთვე მათი გასავალი აუცილებლად დასტურდება პირველადი სათანადო დოკუმენტებით, რომლებიც წარმოადგენენ ძირითად საფუძველს სააღრიცხვო ოპერაციების გაფორმებისათვის.

დღეისათვის აფთიაქები მედიკამენტებს და სამედიცინო დანიშნულების საგნებს ღებულობენ საბითუმო სააფთიაქო ბაზებიდან ხელშეკრულების საფუძველზე. სააფთიაქო ბაზა ან ფირმა წინასწარ ბეჭდავს ე.წ. განმარტებით ფურცელს (პრაისლისტს), რომელშიდაც ჩამოთვლილია არესებული ნომენკლატურა, ფასები, გამომშვები ქვეყანა და ვარგისიანობის ვადა.

აფთიაქი ირჩევს მედიკამენტს და სხვა სამედიცინო დანიშნულების საგნებს და იძენს ფირმიდან, ნაღდ ანგარიშზე ან უნაღდო ანგარიშით. ანგარიშსწორება ხდება შექენისთანავე ან გარკვეული ვადის შემდეგ, როგორც ეს ხელშეკრულებითაა გათვალისწინებული. სამედიცინო საქონლის მიტანა აფთიაქებში წარმოებს ან ფირმის საკუთარი ტრანსპორტით ან აფთიაქი თვითონვე ღებულობს ადგილზე. შხამ-წარკოტიკების და სპეც. კონტროლს დაქვემდებარებული პრეპარატების მისაღებად აფთიაქმა უნდა წარადგინოს მინდობილობა.

თუ ფირმის ან ბაზის მიერ საქონლის გაგზავნა ხდება რკინიგზის ან სხვა ტრანსპორტის მეშვეობით, მაშინ საქონლის მიღებისას მიმღები მხარე ანუ აფთიაქის გამგე ამონებს შეფუთულობას, წონას და შეფუთვის დარღვევის ან წონაში სხვაობის შემთხვევაში რკინიგზის წარმომადგენელთან ერთად ამონებს რაოდენობას, ხარისხს, ვარგისიანობის ვადას და სხვა. დანაკლისის, მტვრევის, გაუფარგისიანობის შემთხვევაში დგება სათანადო აქტი სამეგზემლარად. ერთი ეგზავნება მომწოდებელს, ერთი რკინიგზას და ერთი რჩება აფთიაქს. ზარალი უნდა აანაზღაუროს დამნაშავე ორგანიზაციამ.

საქონლის მიღების შემდეგ აფთიაქის გამგე საანგარიშო დარგის მუშაკებთან ერთად თითოეულ პრეპარატზე აკეთებს დარიცხვას და გამოიყვანს საცალო, ანუ გასაყიდ ღირებულებას და საქონელს გადასცემს სათანადო განყოფილებას, — ხოლო ანგარიშ-ფაქტურას გაატარებს სასაქონლო ჟურნალში.

მატერიალურად პასუხისმგებელი პირი ანგარიშ-ფაქტურის მეორე გვერდზე წერს, რომ ანგარიშ-ფაქტურა №... საბითუმო ღირებულებით ... ლარი საცალო ღირებულებით.. ლარი გატარებულია სასაქონლო ჟურნალში და დაუსვამს თარიღს და აწერს ხელს.

თუ ანგარიშ-ფაქტურაში არის რაოდენობით ამოსაკრეფი პრეპარატი, მათაც გაატარებს სათანადო ჟურნალში და ფაქტურას გაუკეთებს წარწერას „ამოკრეფილია“ და აწერს ხელს. თუ მიღებულია მოკლევადიანი პრეპარატები, — ისინიც გატარდებიან სათანადო ჟურნალში რაოდენობისა და ვარგისიანობის ვადის ჩვენებით.

ზოგიერთი შიგასააფთიაქო ოპერაცია ზრდის სასაქონლო მარაგის ნაშთს. ასეთებია:

1. გამოხდილი წყლის რელიზაცია სუფთა სახით სამკურნალო და სხვა ორგანიზაციებზე საპრეისკურანტო ფასებში. ასეთ შემთხვევაში გაყიდული წყლის ღირებულება სათანადო ცნობის საფუძველზე აღებული უნდა იქნას შემოსავალში, როგორც საქონელი.

2. სამკურნალო ნედლეულის გადაყვანა საქონელში.

3. ზოგიერთი დამხმარე მასალის გადატანა საქონელში. იმ შემთხვევაში, როდესაც აფთიაქი ახდენს ზოგიერთი დამხმარე მასალის რელიზაციას სამკურნალო დანესებულებებზე ან ქიმიურ ლაბორატორიაზე, ასეთი საქონელი სათანადო დოკუმენტების საფუძველზე აღებული იქნება შემოსავალში, როგორც საქონელი.

4. ტარის გადაყვანა საქონელში. გაყიდული ტარა სათანადო ცნობის საფუძველზე გატარდება შემოსავალში, როგორც საქონელი.

5. ლაბორატორიულ-საფასოო სამუშაოების დროს წარმოქმნილი ფასთანხვობა. ეს ფასთა სხვაობა გამოწვეულია ფასების დამრგვალებით და იმ ღირებულების სხვაობით, რაც გამოწვეულია აღებული მედსაქონლის დაფასოების შედეგად მიღებული საქონლის საპრეისკურანტო ღირებულებას შორის.

6. შემოსავალში აღება ჭარბი საქონლისა, რომელიც გამოვლინდება ინვენტარიზაციის დროს.

#### 10.10. საქონლის რელიზაციის აღრიცხვა

აფთიაქში მედსაქონლის ძირითადი გასავალი არის მისი საცალო და საბითუმო რელიზაცია. გასავალია აგრეთვე საქონლის გადაცე-

მა დაქვემდებარებულ სააფთიაქო ქსელზე, სხვა აფთიაქებზე და აგრეთვე სხვადასხვა ხარჯები აფთიაქის საჭიროებისათვის, ბუნებრივი დანაკარგები და სხვა.

აღრიცხვიანობაში საქონლის საცალო რეალიზაცია იყოფა: მედიკამენტების გაცემა რეცეპტებით, ურეცეპტოდ, სააფთიაქო ფარდულთ, პუნქტით და ფილიალების მეშვეობით. დამოუკიდებლად აღირიცხება მედიკამენტების გაცემა უფასო და შეღავათიანი რეცეპტებით, რომელიც თვის ბოლოს ჯამდება და აღირიცხება როგორც საცალო რეალიზაცია მედიკამენტების მთლიანი ღირებულებით.

მედიკამენტების გაცემა რეცეპტებით აღირიცხება რეცეპტების სარეგისტრაციო ფურნალში და საცალო ბრუნვის უწყისებში. ასევე უწყისებში აღირიცხება საქონლის ხელზე გაყიდვაც.

გაყიდული მედსაქონლის ჩამონერის საფუძველად ითვლება სალაროს ფურნალში გატარებული თანხა. მსხვილ აფთიაქებში ყოველდღიურად ხდება სალაროს შედარება სათანადო განყოფილებებთან ქვითრების საშუალებით.

უფასო და შეღავათიანი ფასით გაცემული მედიკამენტების ღირებულების ჩამონერის საფუძველია სამკურნალო დაწესებულების მიერ სათანადო ანგარიშით ჩარიცხული თანხა. ეს ანგარიში დგება თვეში ერთხელ და წარედგინება სათანადო სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებას, რეცეპტების მეორე ეგზემპლართან ერთად. ამ ანგარიშებში უსათუოდ უნდა იყოს ნაჩვენები, რომ გაცემულია „უფასოდ ამბულატორული ავადმყოფისათვის“ ან „გაცემულია შეღავათიანი რეცეპტით პერსონალური პენსიონერისათვის“.

სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებზე გაცემული მედსაქონელი აღირიცხება საბითუმო ბრუნვის რეგისტრაციის ფურნალში, რომელსაც „მყიდველებთან პირადი ანგარიშსწორების ფურნალი“ ან „წერილი საბითუმო გაცემის აღრიცხვისა და მყიდველებთან ანგარიშსწორების ფურნალი“ ეწოდება.

სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებზე გადაცემულ მედიკამენტებს აღრიცხავენ სათანადო რეცეპტურის საშუალებით. ექსტემპორალური აღირიცხება ცალკე, ანგარო ცალკე და სხვა საქონელი კიდევ ცალკე სტრიქონით. ცალკე სტრიქონით გატარდება აგრეთვე წერილი საცალო ქსელზე გაცემული მედიკამენტები, სათანადო ანგარიშ-ფაქტურების საფუძველზე.

აფთიაქების ფილიალებიდან, ფარდულებიდან და სხვა სააფთიაქო პუნქტებიდან შემოსული ნავაჭრი აღირიცხება ცალ-ცალკე და ასევე გატარდება გასაჯალშიც.

სასაქონლო ოპერაციები, რომლებიც დაკამირებულია მედიკამენტების გაცემასთან აფთიაქის ერთი განყოფილებიდან მეორეზე, აფთიაქის საერთო ანგარიშში არ აისახება. ის აისახავს ჰპოვებს მატერიალურად პასუხისმგებელი პირების ანგარიშებში.

### სხვადასხვა სასაქონლო დანაკლისების ჩამონერა ქსელში

1. აფთიაქის სამეურნეო საჭიროებისათვის საქონლის ჩამონერა.

აფთიაქის სამეურნეო საჭიროებას განეკუთვნება სანიტარული ტანსაცმლის გარეცხვა, იატაკის განმენდა, ჭურჭლის გასუფთავება, ფანჯრების განმენდა და სხვა. ამ მიზნებისათვის ნებადართულია საპნის, სოდის, სარეცხი ფხვნილის, ქლორამინის, ქლორიანი კირის, ნიშადურის სპირტის და სხვათა დახარჯვა. ასეთ ხარჯებზე საერთო სახელმწიფო ნორმატივი არ არსებობს და ის მიეკუთვნება მიმოქცევის ხარჯებს.

აფთიაქში ამ მიზნებისათვის დახარჯული საქონელი აღირიცხება ცალკე ფურნალში, სადაც ნაჩვენები უნდა იყოს რა საქონელი გაიცა, რაოდენობა და ფასი. თვის ბოლოს უნდა შეჯამდეს და შედგეს სათანადო აქტი ორ ცალად. ერთი ეძლევა ბუღალტერს, მეორე რჩება მატერიალურად პასუხისმგებელ პირს.

2. საკონტროლო-ანალიზური ლაბორატორიების მიერ საანალიზოდ აღებული მედიკამენტების ღირებულების ჩამონერა.

საანალიზოდ აღებულ მედიკამენტებზე დგება აქტი სამ ცალად. ერთი საანალიზოდ აღებულ მედიკამენტთან ერთად მიაქვს ლაბორატორიას, მეორე — აფთიაქის ანგარიშთან ერთად ეძლევა აფთიაქის ბუღალტერს, მესამე — რჩება მატერიალურად პასუხისმგებელ პირს და გატარდება მიმოქცევის ხარჯებში.

3. სამედიცინო დახმარებაზე გახარჯული მედსაქონლის ჩამონერა.

აუცილებლობის შემთხვევაში აფთიაქი უნევეს უფასოდ ერთჯერად სამედიცინო დახმარებას. ამ შემთხვევაში იხარჯება მედიკამენტები და შესახვევი მასალა, რაც ტარდება სპეციალურ ფურნალში, რომელსაც აქვს შემდეგი გრაფები: ნომერი რიგზე, გაცემის თარიღი, ავადმყოფის გვარი, სახელი, მამის სახელი, მისამართი, უბედური შემთხვევის ხასიათი, დასახელება და რაოდენობა დახარჯული მედიკამენტებისა და შესახვევი მასალისა, ღირებულება და რაოდენობა დახარჯული მედიკამენტისა და შესახვევი მასალისა, დაზარალებულისა და დახმარების გამწვევის ხელის მონერა.

10.11. სასაქონლო მატერიალურ ფასეულობათა ინვენტარიზაცია.

ინვენტარიზაციის შედეგების გამოყვანა

ინვენტარიზაცია არის ფაქტიურად არსებული სასაქონლო-მატერიალური ფასეულობების, ფულადი საშუალებების და სხვა საშუალებების შემოწმება.

ინვენტარიზაციის ძირითად ამოცანას შეადგენს:

1. კონტროლი გაუწიოს სასაქონლო-მატერიალური ფასეულობების, ფულადი საშუალებების და სხვა საშუალებების დაცვას.
2. გამოავლინოს უვარგისი და ვადაგადასული მედიკამენტები და ის მედიკამენტები, რომელზედაც მოთხოვნილება შემცირებულია ან საერთოდ არ გამოიყენება პრაქტიკაში.
3. შეამოწმოს სასაქონლო-მატერიალურ ფასეულობათა შენახვის წესები და პირობები.
4. შეამოწმოს მატერიალური პასუხისმგებლობის ორგანიზაციის დაცვის წესები.

ინვენტარიზაციას დღევანდელ პირობებში ატარებს აფთიაქის მეპატრონე (დამფუძნებელი), საგადასახადო ინსპექცია და, საჭიროების შემთხვევაში < შეუძლია ჩაატაროს სამართალდამცავმა ორგანოებმა.

აფთიაქის დამფუძნებელმა (მეპატრონემ) ინვენტარიზაცია შეიძლება ჩაატაროს თავის შეხედულებისამებრ, ან თუ მატერიალურად პასუხისმგებელი პირი გადადის სხვა სამუშაოზე, ან თუ ახდენს საქონლის გადაფასებას, შემცირების ან გადიდების მიზნით. თუ დამფუძნებელს (მეპატრონეს) სურს გადააფასოს რამოდენიმე პრეპარატი, მაშინ აღწერს მხოლოდ ამ პრეპარატებს.

ინვენტარიზაციის ჩასატარებლად აფთიაქში იქმნება კომისია შემდეგი შემადგენლობით:

1. კომისიის თავ-რეა იმ ორგანიზაციის წარმომადგენელი, ვისი ინიციატივითაც ტარდება ინვენტარიზაცია.
2. მთავარი ბუღალტერი.
3. მატერიალურად პასუხისმგებელი პირი.
4. ფარმაცევტული მუშაკები.

ინვენტარიზაციის ფორმები

საინვენტარიზაციო კომისიის შემადგენლობა ფორმდება ბრძანებით, გარდა კომისიის შემადგენლობისა ბრძანებაში იწერება ინ-

ვენტარიზაციის მოცულობა (მთლიანი, ნაწილობრივი) და ჩატარების ვადები.

განკარგულება ინვენტარიზაციის ჩატარების შესახებ კომისიის თავ-რეს ეძლევა ინვენტარიზაციის ჩატარების წინ. ინვენტარიზაცია უნდა ჩატარდეს მოულოდნელად, რაც ერთ-ერთ ძირითად პირობას შეადგენს სასაქონლო-მატერიალური და ფულად საშუალებათა დაცვის კონტროლისას. აფთიაქის გამგე, სადაც ტარდება ინვენტარიზაცია, ვალდებულია შექმნას ყოველგვარი პირობები, რათა ზუსტად დანიშნულ ვადებში ჩატარდეს ინვენტარიზაცია.

ინვენტარიზაციის დაწყების წინ აფთიაქი იკეტება და წყდება ყოველგვარი ოპერაცია. ვიდრე დაიწყებოდეს სასაქონლო-მატერიალურ ფასეულობათა და ფულადი საშუალებების დათვლა, საინვენტარიზაციო კომისია ვალდებულია:

1. უნდა დაილუქოს ყველა სათავსოები, სადაც ინახება მედიკამენტები და სამედიცინო დანიშნულების საგნები.
2. უნდა შეამოწმდეს სალაროში არსებული თანხა და სალაროს აპარატის მეშვეობით განისაზღვროს იმ დღის ნავაჭრი, როცა იწყება ინვენტარიზაცია.
3. მატერიალურად პასუხისმგებელმა პირმა უნდა შეადგინოს გასული პერიოდის ანგარიში და ამასთანავე ერთად საინვენტარიზაციო კომისიას მისცეს ხელწერილი, რომ ანგარიშში გატარებულია შემოსავლისა და გასავლის ყველა დოკუმენტი.
4. უნდა შეამოწმდეს სასასწორე მეურნეობის სისწორე.
5. საინვენტარიზაციო კომისიის წევრებს წერილობით უნდა მიეცეს დანომრილი საინვენტარიზაციო ბლანკები, რომელზედაც კომისიის წევრებს ხელი ექნებათ მონერილი.

სასაქონლო-მატერიალურ ფასეულობათა, ფულადი საშუალებების, ძირითადი საშუალებების და სხვათა ინვენტარიზაცია წარმოებს მათი შენახვის ან არსებობის ადგილზე.

იმ შემთხვევაში, თუ ინვენტარიზაცია არ დამთავრდა ერთი დღის განმავლობაში ან სასადილო შესვენების დროს, აფთიაქის შენობას კომისიის ყველა წევრი ტოვებს ერთდროულად, გასაღები მიაქვს მატერიალურად პასუხისმგებელ პირს, ხოლო პლომბირი — კომისიის თავმჯდომარეს.

ინვენტარიზაციის ჩატარების წესი

ინვენტარიზაციის დროს ყველა სასაქონლო - მატერიალური ფასეულობა უნდა დაითვალოს, აინონოს და გაიზომოს კომისიის

თანდასწრებით. შეფუთული საქონელი უნდა გაიხსნას და შემოწმდეს როგორც რაოდენობრივად, ასევე ხარისხობრივად. შეფუთული საქონელი არ გაიხსნება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც გახსნა მოქმედებს მის ხარისხზე, ან როდესაც საქონელი ინახება მომწოდებლის მიერ გამოგზავნილ დაუზიანებელ ტარაში. ასეთ შემთხვევაში საქონლის გახსნა და შემოწმება წარმოებს ამორჩევით.

საქონლის ფაქტიური ნაშთების ჩაწერა ხდება საინვენტარიზაციო ფურცლებზე, 3-4 ეგზემპლარად. თითოეული დასახელება უნდა ჩაიწეროს დოზირების, შეფუთვის, პროცენტული შემადგენლობის და სხვა მონაცემების მიხედვით. საქონელი უნდა შეფასდეს საბითუმო და საცალო ღირებულებით.

საინვენტარიზაციო აქტის ერთი ეგზემპლარი ინერება თითოეული მატერიალურ-პასუხისმგებელი პირისათვის ცალ-ცალკე, თვით პასუხისმგებელი პირის მიერ, ხოლო დანარჩენი ეგზემპლარები ორი ან სამი — კომისიის წევრის მიერ. თუ იცვლება მატერიალურად პასუხისმგებელი პირი, მაშინ მეოთხე ეგზემპლარს წერს ახლადდანიშნული მატერიალურად პასუხისმგებელი პირი.

აღწერის დროს საინვენტარიზაციო ფურცლის ყოველი გვერდის დამთავრებისთანავე, — კომისიის წევრები ერთმანეთს ადარებენ აღწერის ჩანაწერებს და შეცდომის აღმოჩენის შემთხვევაში უნდა შესწორდეს ყველა ეგზემპლარი, გადაეცვას მკრთალი ხაზი და ზევიდან დაეწეროს საჭირო ციფრი. შესწორებას ხელი უნდა მოაწეროს კომისიის ყველა წევრმა.

აღწერის ყველა გვერდზე ბოლოში უნდა დაეწეროს სიტყვიერი წარწერით რიგითი ნომრების ჯამი და ნატურალურ მაჩვენებელთა ჯამი. ასევე ინვენტარიზაციის ბოლო ფურცელზე დაიწერება მთლიანად დასახელებათა რაოდენობა და ნატურალურ მაჩვენებელთა ჯამი.

ინვენტარიზაციის დამთავრებისთანავე მატერიალურად პასუხისმგებელი პირი წერს ხელწერილს, რომ ინვენტარიზაცია ჩატარდა მისი პირადი მონაწილეობით და მას საინვენტარიზაციო კომისიის მიმართ არავითარი პრეტენზია არა აქვს.

თუ აფთიაქს აქვს ვადაგასული ან სხვა რაიმე მიზეზით გაუვარგისებული საქონელი, მასზე დგება აქტი, რაც აისახება ნაკრებ ანგარიშში. იმ საქონელზე, რომელზედაც მყიდველს გადახდილი აქვს ღირებულება, მაგრამ საქონელი გადაწყობილია და არ აქვს გატანილი, მასზე ცალ-ცალკე დგება აქტი, ხოლო თუ მათი ღირებულება ჩარიცხულ არ არის, მაშინ ის შეიტანება აღწერაში.

ინვენტარიზაციის დამთავრების შემდეგ უნდა მოხდეს ფასების შემოწმება და ყველა გვერდზე ამის შესახებ აღნიშვნა უნდა ჰქონდეს გაკეთებული.

სალაროს ინვენტარიზაცია ფორმდება ცალკე დადგენილი აქტით, გაუვარგისებულ ძირითად საშუალებებზე, მცირე ფასიან და მალეცვეთად საგნებზე დგება სათანადო ფორმის აქტი.

სააფთიაქო დანესებულებების ხელმძღვანელები ან მათი დავალებით პასუხისმგებელი პირები, ამომწებენ ინვენტარიზაციის ჩატარების სისწორეს, რისთვისაც ვალდებულები არიან შეამოწმონ დასახელებების 10%. მათ შორის ძვირად ღირებული და მწვავე დეფიციტური მედიკამენტები. შემოწმება წარმოებს საინვენტარიზაციო კომისიის თანდასწრებით აფთიაქის გახსნამდე, რაც უნდა დაფიქსირდეს აქტით.

### ინვენტარიზაციის შედეგების გამოყვანა და განხილვა

ინვენტარიზაციის დამთავრების დღეს, საბუთების სათანადო გაფორმების შემდეგ, აღწერის პირველი ეგზემპლარი ეძლევა ინვენტარიზაციის ჩამტარებელ ორგანოს, მეორე ეგზემპლარი საკონტროლო უწყისთან ერთად ეძლევა სააფთიაქო დანესებულების ხელმძღვანელს, მესამე — მატერიალურად პასუხისმგებელ პირს, ხოლო მეოთხე — ახლად დანიშნულ მატერიალურად პასუხისმგებელ პირს.

წინასწარი შედეგები გამოყვანილი უნდა იქნას ინვენტარიზაციის დამთავრებისთანავე — აფთიაქის გახსნამდე, რისთვისაც დგება სათანადო აქტი. აქტის შედგენის წინ ბუღალტერია ამომწებს ფასებს და ჯამებს ყველა გვერდზე. ინვენტარიზაციის ნაკრებ ანგარიშში ნაჩვენები უნდა იყოს საქონლის, ტარის, დამხმარე მასალების ფაქტიური რაოდენობა, რაც საშუალებას იძლევა სხვაობის — მეტობის ან ნაკლებობის გამოანგარიშებისას; სხვაობა წიგნობრივ ჩანაწერებსა და ფაქტიურ ნაშთებს შორის რეგულირდება შემდეგნაირად:

— ნორმალური დანაკარგები დადგენილი ნორმით ჩამოიწერება მიმოქცევის ხარჯებში

— დანაკარგები ნორმის ზევით და გაუვარგისებული მედიკამენტების ღირებულება, თუ გაუვარგისება გამოწვეულია მატერიალურად პასუხისმგებელი პირების მიერ — დაეწერება გადასახდელად მათ საცალო ფასებში.

— ჭარბი საქონელი აიღება შემოსავალში და დადგინდება სიჭარბის მიზეზი და დამნაშავე პირები, განსაკუთრებული დარღვევების და გაფლანგვა-დატაცების შემთხვევაში გადაეცემა სათანადო ორგანოებს.

ადამიანთა მიზანშეწონილი მოქმედების ერთობლიობას მატერიალური დოვლათის წარმოების, განაწილების, მიმოქცევის და მოხმარების პროცესში სამეურნეო საქმიანობა ეწოდება.

სამეურნეო საქმიანობის პრინციპია ნაკლები შრომითი და მატერიალური დანახარჯებით, რაც შეიძლება მეტი დოვლათის წარმოება. ამ პრინციპის პრაქტიკულად განხორციელებისათვის საჭიროა სისტემატურად ხდებოდეს სამეურნეო საქმიანობის და მისი შედეგების რაოდენობრივი და თვისობრივი დახასიათება. — ამ პროცესს სამეურნეო აღრიცხვა ეწოდება.

სამეურნეო აღრიცხვა არსებობდა და არსებობს საზოგადოებრივი ყველა წყობილების დროს, მაგრამ მათი შინაარსი და ამოცანები სხვადასხვაა. აღრიცხვაში იყენებენ შემდეგ საზომ ერთეულებს:

1. **ნატურალური საზომი ერთეულები.** — მას იყენებენ ერთგვაროვანი საგნების აღსარიცხავად. ნატურალურ საზომ ერთეულებს ეკუთვნის: სიგრძის საზომი (სმ, მეტრი, კილომეტრი), ფართობის საზომი (კვ. სმ, კვ. მეტრი, კვ. კილომეტრი). მოცულობის (ლიტრი, კუბური მეტრი) და სიმძიმის საზომი (გრამი, კგ, ცენტნერი, ტონა).

ნატურალური აღრიცხვის მონაცემებს იყენებენ მეურნეობრივ საქმიანობაზე კონტროლის განსახორციელებლად, საწარმოო მარაგის ნორმატივების დასადგენად და სხვა.

2. **შრომითი საზომი ერთეული.** — გამოიყენება დახარჯული დროის რაოდენობის დასადგენად. დახარჯული შრომის რაოდენობა შეიძლება გამოსახულ იქნას კაცსაათებში, კაცდღეებში და სხვა. სოფლის მეურნეობის საწარმოებში დახარჯული შრომის აღსარიცხავად ამჟამად იყენებენ კაცდღეს, კაცსაათს, მრენველობაში — დაზგასაათს, კაცსაათს, კაცდღეს და სხვა. ეს მაჩვენებლები გამოიყენება შრომის დანახარჯების დაგეგმვის, აღრიცხვის და კონტროლისათვის.

3. **ფულადი საზომი ერთეული.** — რომელიც მეურნეობრივ აღრიცხვაში წარმოადგენს უნივერსალურ საზომს. მისი საშუალებით შეიძლება განზოგადოებული იქნეს საწარმოოს მთელი საქმიანობა. ფულადი საზომის საშუალებით შეიძლება აღვრიცხოთ ყველა სახის საწარმოო საშუალებები და სამეურნეო ოპერაციები, შევჯამოთ ისინი და გაერთიანებულად გამოვხატოთ საწარმოს საქმიანობის შედეგები.

ახლა გავარჩიოთ თუ რას ნიშნავს ბალანსი. ბალანსის გარჩევისათვის კი საჭიროა ვიცოდეთ, რას ნიშნავს ორმაგი ასახვა.

ბუღალტერია ყველა სამეურნეო ოპერაციას ასახავს ორმაგად. მაგ.: წარმოებაში მასალების გაცემის ოპერაცია ასახავს ერთის მხრივ საწყობში მასალების მარაგის შემცირებას, ხოლო მეორეს მხრივ საამქროში პროდუქციის წარმოების დანახარჯების გადიდებას. სახ. ბანკიდან სესხის მიღების ოპერაცია ასახავს ანგარიშსწორებას ანგარიშზე ფულადი საშუალებების გადიდებას და, ამავე დროს, საწარმოს ბანკის წინაშე დავალიანების გაზრდას.

მამასადამე, ორმაგი ასახვის ხერხი იმაში მდგომარეობს, რომ თითოეული სამეურნეო ოპერაცია აუცილებლად უნდა ჩაინეროს დაპირისპირებულად ბუღალტრული აღრიცხვის ანგარიშებში ერთი და იგივე თანხით, რათა ასახოს ოპერაციით გამოწვეული ცვლილებანი სამეურნეო საშუალებებსა და წყაროებისა.

ორმაგი ასახვის საშუალებებით ხორციელდება საწარმოოს სამეურნეო საქმიანობაზე მიმდინარე კონტროლი. რომ გავიგოთ, როგორ არის შესრულებული თვიური, კვარტალური ან წლიური გეგმა საწარმოს მიერ, საჭიროა პერიოდულად შევამდგეს მისი სამეურნეო საქმიანობა. ამისათვის უნდა შედგეს ცნობები საწარმოოს საშუალებების, მათი წყაროების მდგომარეობისა და სამეურნეო საქმიანობის შედეგების შესახებ. ასეთ ცნობებს ლეზულობენ ბუღალტრული ბალანსის საშუალებით.

ბალანსი იძლევა პასუხს კითხვაზე, თუ რა სახის ფასეულობებია დაბანდებული საწარმოოს მიერ, რა წყაროებიდანაა ფორმირებული ეს სახსრები და როგორია საწარმოს ფინანსური შედეგები საანგარიშგებო პერიოდში.

ბალანსი უცხო სიტყვაა და ნიშნავს თანაფარდობას.

ორმაგი ასახვა სააფთიაქო პირობებში უნდა წარმოვიდგინოდ შემდეგნაირად: ვთქვათ აფთიაქმა მიიღო საქონელი 1000 ლარის, მას აიღებს შემოსავალში, ე. ი. გაატარებს საქონლის მიღების ჟურნალში. იგივე საქონელს გადასცემს განყოფილებას სარეალიზაციოდ და ჩამოწმებს გასავლის აღრიცხვის გრაფაში, ე. ი. აისახება ორმაგად.

ბალანსში ერთიმეორეს უპირისპირდება საშუალებები და მათი წარმოების წყაროები. ბალანსი და ანგარიშგება წარმოადგენს საწარმოს გეგმის შესრულებაზე კონტროლის ყველაზე უფრო ეფექტურ ხერხს, მათი ანაზღაურების საფუძველზე აშკარავდება გამოუყენებელი რეზერვები და აისახება მათი მოქმედების გზები.

ბულალტრული ბალანსი არის განზოგადოებული სამეურნეო მაჩვენებლების პერიოდულად ასახვის ხერხი. ამისათვის ბულალტრული ბალანსის დამახასიათებელი თვისება იმაში მდგომარეობს, რომ იგი სამეურნეო საშუალებებს ასახავს მხოლოდ ფულადი გამოსახულებით და ერთმანეთთან ორგანულად დაკავშირებული ორი მიმართულებით: ერთი მხრივ მასში ნაჩვენებია სამეურნეო საშუალებათა შედგენილობა და განლაგება, მეორე მხრივ კი მათი წარმოშობის წყაროები და მიზნობრივი დანიშნულება.

ამრიგად, სამეურნეო საშუალებათა და წყაროთა ორმხრივ განზოგადოებულ გამოსახულებას ერთი მხრივ აქტივით და მეორე მხრივ პასივით, განსაზღვრული დროისათვის (ჩვეულებრივად პირველი რიცხვისათვის) ფულად გამოსახულებაში ასახულს, — ბალანსი ეწოდება.

ბალანსის იმ ნაწილს, რომელშიც სამეურნეო საშუალებანი დაჯგუფებულია მათი შედგენილობისა და განლაგების მიხედვით „აქტივს“ უწოდებენ, ხოლო ბალანსის მეორე ნაწილს, რომელშიც სამეურნეო საშუალებებს აჯგუფებენ მათი წარმოშობის წყაროებისა და მიზნობრივი დანიშნულების მიხედვით „პასივს“ უწოდებენ.

რამდენადაც „აქტივი“ და „პასივი“ გამოხატავენ ერთსა და იმავე საშუალებებს ორი სხვადასხვა მიმართულებით, ამიტომ მათი ჯამებიც თანაბარია. „აქტივის“ და „პასივის“ ჯამების ტოლობა ბალანსის სავალდებულო მოთხოვნაა.

ყველა სხვადასხვა საწარმოს ბალანსი ერთმანეთისაგან განსხვავდება.

ბულალტრული აღრიცხვის ანგარიშები იმის მიხედვით, თუ თავის შინაარსის შესაბამისად ბალანსის რომელ მხარეში იქნება მოთავსებული, იყოფა აქტიური, პასიური და აქტიურ-პასიურ ანგარიშებად.

აქტიურ ანგარიშებში პირველდანიშნული ნაშთი იწერება მარცხენა მხარეს, ე. ი. დებეტში, ხოლო პასიურ ანგარიშებში — მარჯვენა მხარეს, ე. ი. კრედიტში.

ის ოპერაციები, რომლებიც ადიდებენ დანყებით ნაშთს, იწერება დებეტში, ხოლო რომლებიც ამცირებენ — კრედიტში.

ამრიგად, აქტიურ ანგარიშს შეიძლება ჰქონდეს მხოლოდ დებეტის ნაშთი, პასიურ ანგარიშს კი — კრედიტის ნაშთი.

აქტიურ-პასიურ ანგარიშებს შეიძლება ჰქონდეს ხან დებეტის, ხან კრედიტის ნაშთი, რადგანაც ამ ტიპის ანგარიშებს ახასიათებს როგორც აქტიური, ისე პასიური ანგარიშის თავისებურებანი.

მაგ.: აფთიაქმა საქონელი გასცა საავადმყოფოზე წინასწარი გადახდის გარეშე. ეს ნიშნავს იმას, რომ აფთიაქს ექნება დებიტორული დავალიანება. ამ შემთხვევაში საავადმყოფო აფთიაქისათვის არის დებიტორი, ხოლო აფთიაქი საავადმყოფოსათვის — კრედიტორი.

#### 10.13. სახელმწიფო მაკონტროლაველი ორგანოები:

საბაღასახალო ინსპექცია, კონტროლის პალატა, აუდიტი და სხვა

საქართველოს დამოუკიდებლობის გამოცხადების შემდეგ შეიქმნა ახალი სტრუქტურები და მათ შორის სახელმწიფო მაკონტროლებელი სტრუქტურები, როგორიცაა: კონტროლის პალატა, აუდიტორული ორგანიზაცია და სავადასახადო ინსპექცია. რა თქმა უნდა საქორების შემთხვევაში კონტროლი შეიძლება ჩაატაროს სამართალდამცავმა ორგანოებმა.

**საქართველოს კონტროლის პალატა** — არის სახელმწიფო საფინანსო-ეკონომიკური კონტროლის უმაღლესი ორგანო. ზედამხედველობას უწევს სახელმწიფო სახსრებისა და სახელმწიფოს სხვა მატერიალურ ფასეულობათა ხარჯვას და გამოყენებას. ემსახურება ეროვნული სიმდიდრის და სახელმწიფო ქონების დაცვას, აკონტროლებს და აანალიზებს სახელმწიფო მატერიალური და ფულადი რესურსების გამოყენების კანონიერებას, მიზნობრიობას და ეფექტურობას.

კონტროლის პალატა არის დამოუკიდებელი თავის საქმიანობაში და ანგარიშვალდებულია მხოლოდ პარლამენტის წინაშე.

კონტროლის პალატა არის იურიდიული პირი, აქვს ბეჭედი საქართველოს გერბით და თავისი დასახელებით.

კანონი „აუდიტორული საქმიანობის შესახებ“ პარლამენტის მიერ მიღებული იქნა 1995 წლის 7/II №623 დადგენილებით. ეს კანონი გამოიყენება ყველა იმ სამეურნეო ორგანიზაციის საქმიანობის აუდიტორული შემოწმებისას, რომელიც შექმნილია საქართველოს კანონმდებლობის საფუძველზე.

ყველა სამეურნეო ორგანიზაცია ვალდებულია გააფორმოს ხელშეკრულება აუდიტორულ ორგანიზაციასთან, რომლებიც წარმართავენ სამეურნეო ორგანიზაციის საფინანსო-საბულალტრო საქმიანობას. ანარმოებენ მათ შემოწმებას, აძლევენ მითითებებს მუშაობაში არსებულ ნაკლოვანებებზე და საბოლოოდ ბალანსზე აძლევენ დას-

კენას. საგადასახადო ინსპექცია ბალანს არ ჩაიბარებს ორგანიზაციისაგან, თუ მათ აუდიტორული ორგანიზაციის დასკვნა არ აქვს.

მიმდინარე 2000 წელს ჩამოყალიბდა საგადასახადო შემოსავლებს სამინისტრო, რომელიც აერთიანებს საგადასახადო და საბაჟო სამსახურებს და აკონტროლებს ყველა სახელმწიფო და არასახელმწიფო დაწესებულებების შემოსავლებს და გასავლებს.

#### 10.14. საკუთრების ფორმები. პრივატიზაცია.

სახელმწიფო ურთიერთობანი. შრომის დავა.

#### საკუთრების ფორმები.

საკუთრება არის მესაკუთრის სრულ განკარგულებაში მყოფი მატერიალური ან არამატერიალური (უფლებრივი) ღირებულება, რომლის გამოყენების, გასხვისების, გაჩუქების, გაყიდვის ან ნებისმიერი სხვა ფორმით გამოყენების უფლება აქვს მესაკუთრეს.

მიღებულია საკუთრების კლასიფიკაციის შემდეგი ფორმები:

1. ინდივიდუალური (კერძო).
2. კოლექტიური.
3. საზოგადოებრივი (სახელმწიფოებრივი).

ამასთან, პირველი წარმოადგენს კერძო პირის საკუთრებაში მყოფ საკუთრებას. კოლექტიური საკუთრება ნაწილობრივად ეკუთვნის რამოდენიმე კერძო პირს, ხოლო საზოგადოებრივი (სახელმწიფო) საკუთრება წარმოადგენს კოლექტიური საკუთრების ერთ-ერთ ნაირსახეობას, როდესაც მისი მფლობელი ხდება მთელი საზოგადოება (სახელმწიფოს სახით).

აღსანიშნავია, რომ საკუთრება შეიძლება იყოს

- ქონებრივი, როდესაც საკუთრებაში მყოფ ქონებას გააჩნია მხოლოდ ღირებულებითი ასპექტი (მაგ. ფული, მისი შემცველი ფასიანი ქაღალდები);

- ქონებრივ-უფლებრივი, როდესაც ღირებულებასთან ერთად მისი ფლობა ანიჭებს მის მფლობელს გარკვეულ უფლებებს (მართვა, მოგების განაწილებაში მონაწილეობა, გამოგონებაზე, რესურსების გამოყენებაში მონაწილეობა დ.ა.შ.);

- ქონებრივ-ფუნქციონალური, როდესაც მას ღირებულებასთან ერთად გააჩნია კონკრეტული ფუნქციონალური დანიშნულება (სახლი,

ავტომანქანა, ავეჯი და ა.შ.); ქონებრივ-ესთეტიკური, როდესაც მას გააჩნია ღირებულება არა მარტო მატერიალური, არამედ მხატვრულ-ესთეტიკური;

- საწარმოო საშუალებები — ქონება, რომელიც იძლევა ახალი ღირებულების, წარმოების შესაძლებლობას (ფაქრიკა-ქარხნები, მანქანა-დანადგარები, მიწა, კონკრეტული ტრანსპორტის მოძრავი შემადგენლობა და სხვა).

საკუთრებას რამოდენიმე ფუნქცია გააჩნია. იგი ემსახურება ღირებულების დაგროვების ფუნქციას, წარმოადგენს მესაკუთრეთა ფარდობითი სიმდიდრის განსაზღვრის საშუალებას, გარკვეულ შემთხვევაში იძლევა ახალი ღირებულების შექმნის შესაძლებლობას, არის მის მართვაში და შედეგად მიღებულ მოგებაში წილობრივი მონაწილეობის საფუძველი (კოლექტიური საკუთრების შემთხვევაში) და ა.შ.

აღსანიშნავია, რომ ინდივიდუალური (კერძო) საკუთრება, ძირითადად, ორი ფორმით გაიმიჯნება: ფიზიკური პირის (მოქალაქის) და იურიდიული პირის (ფირმა, ორგანიზაცია) საკუთრებად, როდესაც არსებობს მხოლოდ ერთი მესაკუთრე.

კოლექტიური საკუთრების ყველაზე გავრცელებული ფორმები არიან შეზღუდული პასუხისმგებლობის და სააქციონერო საზოგადოებები. პირველ შემთხვევაში მენილეების, პარტნიორების წილი ზუსტად არის ფიქსირებული მათ შორის დადებული სადამფუძნებლო ხელშეკრულებით შეტანილი თანხის პროპორციულად. მათი წილის შეცვლა მოითხოვს სასამართლოს მიერ სახელმწიფო რეესტრში შესაბამისი ცვლილებების გატარებას.

მეორე შემთხვევაში მესაკუთრის წილობრივი მონაწილეობა საკუთრების ფლობაში ფიქსირდება მის კუთვნილებაში მყოფი აქციების რაოდენობით, რომელიც შეიძლება იქნას გასხვისებული, გაჩუქებული, გადაცემული მემკვიდრეობით, გაყიდული და ა.შ. სახელმწიფო რეგისტრაციის გარეშე. ორივე შემთხვევაში მესაკუთრის წილობრივი მონაწილეობა მოგებაში და ქონების მართვაში განისაზღვრება მის საკუთრებაში მყოფი ქონების (წილის, აქციათა რაოდენობის) მოცულობის პროპორციულად.

სააქციო საზოგადოების ნაირსახეობას წარმოადგენდა თავის დროზე კოლმეურნეობა, სადაც ყველა მენილეს (კოლმეურნეს) გააჩ-

ნდა თანაბარი წილი. იგივე შეეხება ისრაელში გავრცელებულ სასოფლო-სამეურნეო პროფილის სააქციო საზოგადოებას — კიბუტცუს, სადაც გამოიყენება კოლმეურნეობის ფუნქციონირების პრინციპები (თანაბარი წილი, მოგების განაწილება ნატურით, ყველა მონაწილის შრომით პროცესში სავალდებულო პირადი მონაწილეობის აუცილებლობა, მოგებაში მონაწილეობა დახარჯული შრომის და მიღებული საერთო შედეგების მიხედვით და ა.შ.).

თავად აქციები, როგორც საკუთრების წილის განმსაზღვრელი ფასიანი ქალაქი შეიძლება იყოს ორი ტიპის: ჩვეულებრივი და პრივილეგირებული. ჩვეულებრივი აქციები აძლევს მათ მფლობელს საკუთრების ფლობაში, მიღებულ მოგებაში (და შესაბამისად, შესაძლო ზარალში) და მის მართვაში წილობრივი მონაწილეობის უფლებას, ხოლო პრივილეგირებული აქციების მესაკუთრე სარგებლობს წინასწარ განსაზღვრული ფიქსირებული მოგების უფლებით (ე.ი. არ მონაწილეობს ქონების და მოგების დაკარგვის რისკში), მაგრამ არ შეიძლება ჩაერთოს საკუთრების მართვის პროცესში.

როგორც ჩვეულებრივი, ისე პრივილეგირებული აქციების ნაცვლად მესაკუთრეს შეიძლება მიეცეს კრებისთი ფასიანი ქალაქი — სერტიფიკატი, რომელიც აერთიანებს რამოდენიმე აქციის უფლებებს ერთ დოკუმენტში. საქართველოში თითოეული აქციის ნომინალური ღირებულება განისაზღვრება 1 ლარით ან მისი ჯერადი თანხით (არ იცვლება), ხოლო მისი რეალური ღირებულება, რომელიც დამოკიდებულია სანარმოს მომგებიანობაზე და ფასიანი ქალაქის ბაზარზე (საფონდო ბირჟა) მათი შეთავაზება-მოთხოვნის შეფარდებაზე, მუდმივად განიცდის ცვალებადობას.

ნამყვან კაპიტალისტურ ქვეყნებში ეკონომიკის საერთო მახასიათებლების, მისი აქტივების პარამეტრად გამოიყენება სხვადასხვა ტიპის ინდექსები (დოუ-ჯონსის, ნიკეს და სხვა), რომლებიც წარმოადგენენ გარკვეული რამოდენობის (რამოდენიმე ათეული, ასეული) უმსხვილესი ფირმების აქციების რეალურ ღირებულების ჯამს. ამ ინდექსის ზრდა მეტყველებს აქციათა ფასების მასიურ ზრდაზე, ე.ი. ეკონომიკის გააქტიურებაზე და პირიქით.

ჩვენი კანონმდებლობით ახლად შექნილი შეზღუდული პასუხისმგებლობის საზოგადოების მინიმალური სანესდებო ფონდი არ უნდა იყოს 2000 ლარზე, ხოლო სააქციო საზოგადოების შემთხვევაში 10000 ლარზე ნაკლები.

**პრივატიზება** — ენოდება საზოგადოებრივი (სახელმწიფო) საკუთრებაში მყოფი ქონების განკერძოებას, გაყიდვის, ვაუჩერების ან რეკ-

ვიზირების მეშვეობით, მისი ფუნქციონირების ეფექტურობის ამაღლების მიზნით. საბაზრო ეკონომიკის მიმდევრების დიდი ნაწილი მიიჩნევს, რომ პრივილეგირებული სახელმწიფო სანარმოს ქონება კერძო პირის ან პირების ხელში გადასვლის შემდეგ, მისი ახალი მფლობელის გაძლიერებული პირადი დაინტერესების გამო, გამოიყენება უფრო ეფექტურად და იძლევა მეტ მოგებას.

ეკონომისტების მეორე ნაწილი კი თვლის, რომ წარმოების ძირითადი საშუალებები (სანარმოს ძირითადი ქონება) არის ეფექტური წარმოებისათვის საჭირო მრავალი ფაქტორთა შორის (საბრუნავი სახსრები, ტექნოლოგია, მუშა ხელი და სხვა), მხოლოდ ერთ-ერთი და იგი არ განსაზღვრავს წარმოების ეფექტურობას ცალსახად.

ამას ადასტურებს საქართველოში ჩატარებული პრივატიზებაც, როდესაც უამრავი სახელმწიფო სანარმოს კერძო პირის საკუთრებაში გადასვლის მიუხედავად, მათი ეფექტურობა არ გაზრდილა, რადგან მათ მფლობელებს არ გააჩნდათ ეფექტური წარმოებისათვის საჭირო სხვა კომპონენტები (პირველ რიგში — საბრუნავი სახსრები).

აღბათ შეიძლება გაკეთდეს დასკვნა, რომ წარმოების ფუნქციონირება დამოკიდებულია მასზე მოქმედი ყველა ფაქტორის ერთობლიობაზე და, პირველ რიგში, მომუშავეთა პერსონალურ მატერიალურ და მორალურ დაინტერესებაზე.

**სახელშეკრულებო ურთიერთობანი.** სამეურნეო ეკონომიკურ პროცესებში ჩართული სუბიექტების (მხარეების) შორის ურთიერთობა განისაზღვრება კანონით ან ხელშეკრულებით. პირველ შემთხვევაში სამეურნეო „თამაში“-ს წესები განისაზღვრება მთლიანად ქვეყნის მასშტაბით, ხოლო მეორე შემთხვევაში ეს წესები განისაზღვრება მხარეებს შორის დადებული ხელშეკრულებით. ამასთან ერთად ხელშეკრულება არ უნდა ეწინააღმდეგებოდეს არსებულ კანონმდებლობას. ასეთ შემთხვევაში იგი ბათილად იქნება ცნობილი.

საკმაოდ გავრცელებული მონოდება-შესყიდვის ხელშეკრულება უნდა შეიცავდეს რამოდენიმე სავალდებულო ნაწილს:

1. მხარეთა ვინაობა, წარმომადგენლობა და უფლებამოსილება.
2. მოლაპარაკების საგანი.
3. მხარეთა უფლება-მოვალეობანი.
4. ფასები და ანგარიშსწორების წესი.
5. პროდუქციის ხარისხი და მოცულობა.
6. მიწოდების ვადები, წესები და ხარჯები.
7. ტრანსპორტირების წესი, დატვირთვა-დაცლის, საბაჟო გადასახადის, აქციზების, ხარჯების გამწევი მხარე.

8. შეფუთვის ხარისხი, წესი და ღირებულება.
9. ფორს-მაჟორული სიტუაციების ურთიერთობანი.
10. სადავო საკითხების გადაჭრის წესი.
11. ხელშეკრულების გაფორმება მოქმედების ვადა და შედეგები.
12. მხარეთა მისამართები და საბანკო რეკვიზიტები.
13. სპეციალური მოთხოვნები.

ხელშეკრულებას ადასტურებს მხარეთა პასუხისმგებელი წარმომადგენლების ხელმოწერები და ფირმის ბეჭედი. ამასთან ორგანიზაციის ხელმძღვანელს უფლება აქვს მოანეროს ხელი ნებისმიერ ხელშეკრულებას მინდობილობის გარეშე. ნებისმიერ სხვა თანამშრომელს ესაჭიროება მინდობილობა.

**შრომითი დავა.** შრომითი დავა შეიძლება შეიქმნას დამქირავეებელსა და დაქირავებულს შორის, რომელთა ურთიერთობა რეგულირდება შრომის კანონმდებლობით, შინაგანანესით, კოლექტიური ხელშეკრულებით (ადმინისტრაციასა და პროფკავშირული ორგანიზაციას შორის) და ვადიანი შრომითი ხელშეკრულებით ადმინისტრაციასა და მუშაკს შორის.

თუ დავა ადმინისტრაციასთან არ წყდება პირდაპირი მოლაპარაკების გზით, მუშაკის მიერ გადაეცემა პროფკავშირულ ორგანიზაციას, რომელიც ვალდებულია დაიცვას მისი ინტერესები და გააჩინა ამისი უფლებები.

წარუმატებლობის შემთხვევაში მუშაკი მიმართავს სასამართლოს. გამარჯვების შემთხვევაში ადმინისტრაციას შეიძლება დაეკისროს მუშაკისათვის მიყენებული ზარალის ანაზღაურება.

#### 10.15. შრომითი, სამოქალაქო და სამეურნეო საგარეო

**1. შრომითი ხელშეკრულება, შრომითი დისციპლინა. სამუშაო დრო, შრომის დაცვა და უსაფრთხოების ტექნიკა.**

შრომითი ხელშეკრულება — ეს არის შეთანხმება მუშაკსა და დანესებულების ხელმძღვანელს შორის (მეპატრონე, დამფუძნებელი, სახელმწიფო დანესებულების ხელმძღვანელი), რომელთა მუშაკი (სპეციალისტი) ვალდებულია ღებულობს დროის გარკვეულ მონაკვეთში შეასრულოს გარკვეული სამუშაო და ამასთანავე ერთად უნდა დაემორჩილოს იმ დანესებულების შინაგანესს.

თავის მხრივ დანესებულება ვალდებულია ღებულობს გადაუხადოს თანამშრომელს გარკვეული თანხა და შეუქმნას შრომის სათანადო პირობები, რაც გათვალისწინებულია კანონმდებლობით.

სამუშაოზე მიღება ფორმდება ადმინისტრაციის ბრძანებით. სამუშაოზე გამოცხადება ითვლება შრომითი ხელშეკრულების დასაწყისად. მუშაობის დაწყების წინ ადმინისტრაცია ვალდებულია გააცნოს მუშაკს მისი უფლება-მოვალეობანი, მუშაობის ხასიათი, სამუშაოს ანაზღაურების წესი და სხვა.

შრომითი ხელშეკრულება შეიძლება იყოს უვადო ან ვადით არა ნაკლები სამი წლისა, ან დროებითი, რომელიც საჭიროა კონკრეტული სამუშაოს შესასრულებლად.

სამუშაოზე მიღების წინ მუშაკმა უნდა წარმოადგინოს პასპორტი და შრომის წიგნაკი, საჭიროების შემთხვევაში დიპლომი უმაღლესი ან საშუალო სპეციალური განათლების შესახებ. ზოგიერთ შემთხვევაში შეიძლება დაუნესდეს გამოსაცდელი დრო. თუ მუშაკს ღებულობენ მატერიალურად პასუხისმგებელ თანამდებობაზე, მასთან ფორმდება ხელშეკრულება მატერიალური პასუხისმგებლობის შესახებ.

ხელშეკრულება მუშაკსა და ადმინისტრაციას შორის შეიძლება შეწყდეს სხვადასხვა მიზეზებით; მათ შორის ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობა ერთის ან მეორეს მხრიდან, დანესებულების გაუქმება, მუშაკის თანამდებობისადმი შეუსაბამობა, თანამშრომლის მიერ შინაგანანესის დარღვევა, სამუშაოზე გამოუცხადებლობა გარკვეული დროის განმავლობაში და სხვა.

მუშაკს თუ სამუშაოს შესრულება უხდება ჯანმრთელობის მავნე პირობებში, მაშინ სამუშაო დრო შემცირებული უნდა იყოს, და ამასთანავე მუშაკს ეძლევა დამატებითი ხელფასი ან სხვა რაიმე ჯანმრთელობის აღსადგენად.

მთელი რიგი სამუშაოები ითვალისწინებენ მუშაობის პროცესში შესვენებას. აფთიაქში ასეთი რამის გაკეთება შეუძლებელია. ამიტომ მათ აფთიაქის ადმინისტრაცია აძლევს საშუალებას მუშაობის პროცესში საუზმისათვის 5 — 10 წუთით შესვენების უფლებას.

დასვენების დღეებში და დღესასწაულების დროს მუშაობის შემთხვევაში მუშაკს ეძლევა დამატებითი ანაზღაურება, რაც გათვალისწინებულია კანონით. ყოველწლიურად გათვალისწინებულია აგრეთვე შვებულებები.

აფთიაქებში შრომის ორგანიზაციის და შრომის დაცვის პირობების შექმნა ევალება აფთიაქის გამგეს, ხოლო განყოფილებებში — განყოფილების გამგეს. ამასთან აფთიაქის განყოფილებებში უნდა შემუშავდეს სათანადო ინსტრუქციები მუშაობის სპეციფიკის გათვალისწინებით. ინსტრუქციები გამოკრული უნდა იყოს განყოფილებებში სათანადო ადგილზე. სამუშაოზე ახლად მიღებულ მუშაკს ამ პირობებს აცნობს განყოფილების გამგე ან მოადგილე.

განსაკუთრებულ ყურადღებას იმსახურებს ქალთა შრომა, რომელიც აუცილებელია მოექცეს კანონის ფარგლებში. ეს ეხება მავნე სამუშაოზე ქალთა მიღებას, ორსულობის პერიოდში შრომის პირობებისა და საჭიროების შემთხვევაში სხვა სამუშაოზე გადაყვანას და სხვა, რაც კანონით უნდა იყოს გათვალისწინებული.

#### 10.16. მენეჯმენტის საფუძვლები

##### 1. მენეჯმენტის განსაზღვრა და სააფთიაქო დაწესებულებათა თავისებურებანი.

მენეჯმენტი არის ორგანიზაციის დაგეგმარებისა და კონტროლის კომპლექსური პროცესი, რომელიც მიმართულია ორგანიზაციის ფორმირებისათვის და მისი მიზნების მისაღწევად. მენეჯმენტის ანუ მიზნობრივი მმართველობის პროცესი შედგება ოთხი დამოუკიდებელი ეტაპისაგან:

1. გამომუშავება ორგანიზაციის მიზნების მოკლე ფორმულირებით.
2. გამომუშავება და შესრულება რეალური გეგმებისა.
3. სისტემატური კონტროლი მუშაობის ხარისხზე და შედეგებზე.
4. კონკრეტული ზომების გატარება დაგეგმილი შედეგების შესრულებაზე.

ზემოჩამოთვლილი ამოცანების შესრულება ევალება ხელმძღვანელს ან რომელიმე მუშაკს, — რომელსაც მენეჯერი ენოდება. მენეჯერი პასუხისმგებელია ორგანიზაციის მდგომარეობისა და პირობების გათვალისწინებით ყოველგვარი ზომები უნდა მიიღოს დასახული ღონისძიებების შესასრულებლად.

მენეჯერები არის პირველი, საშუალო და უმაღლესი საფეხურის პირველი საფეხურის მენეჯერი არის ტექნიკურ დონეზე. ეს ნიშნავს იმას, რომ ის უშუალოდ ეხმარება შემსრულებელს.

საშუალო საფეხურის მენეჯერი ხელმძღვანელობს და კონტროლს უწევს პირველი საფეხურის მენეჯერებს.

უმაღლესი საფეხურის მენეჯერი — ორგანიზაციის ხელმძღვანელი ანუ აფთიაქის, ბაზის გამგე, რომელიც პასუხისმგებელია ორგანიზაციის (აფთიაქი, ბაზა) მიერ მიღებულ გადაწყვეტილებებზე.

პირველი საფეხურის მენეჯერად აფთიაქის შემთხვევაში ჩაითვლება ხელზე გამყიდველი, ასისტენტი, ხოლო საშუალო საფეხურის მენეჯერად ჩაითვლება განყოფილებათა გამგეები.

ფარმაცევტული დაწესებულებები — აფთიაქები და სააფთიაქო ბაზები თავისი სპეციფიკით განსხვავდებიან სხვა დაწესებულებებისაგან იმით, რომ წამლის მომზადების და გაცემის უფლება აქვს მხოლოდ უმაღლესი და საშუალო ფარმაცევტული განათლების მქონე პირს.

წამლის ხარისხის კონტროლის უფლება აქვს მხოლოდ უმაღლესი ფარმაცევტული განათლების მქონე პირს, რეცეპტებით გასაცემ მედიკამენტებს ავადმყოფებს აძლევს მხოლოდ უმაღლესი ფარმაცევტული განათლების მქონე პირი. ამასთანავე ფარმაცევტი ვალდებულია აუხსნას ავადმყოფს წამლის მიღების და სახლში შენახვის პირობები, გააკონტროლოს ექიმის მიერ გამოწერილ რეცეპტში წამლის დოზები და შეთავსებულობა, დაიცვას მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების შენახვის წესები და ვარგისიანობის ვადები.

აფთიაქიდან გაცემული საქონლიდან 80%-ზე მეტი მედიკამენტებია, რომელთაც აქვს შენახვის სხვადასხვა წესები და ვარგისიანობის ვადები, მათი დარღვევა იწვევს მედიკამენტების გაუვარგისებას, რაც ზარალს აყენებს აფთიაქის მეპატრონეს და თვით ფარმაცევტსაც, ვინაიდან ვადის გასვლა ან გაუვარგისება, თუ გამოწვეულია ფარმაცევტის დაუდევრობით — ზარალი გადახდება მას და შეიძლება დათხოვნილიც იქნას სამუშაოდან.

ყოველივე ზემოთ ჩამოთვლილის გამო აფთიაქში და სააფთიაქო ბაზაში მუშაობა ფარმაცევტისაგან მოითხოვს მაღალ პროფესიონალურ დონეს, რაც დღეისათვის გამოვლინდება ლიცენზირებასა და სერტიფიცირებაში.

#### 10.17. მარკეტინგი ფარმაციაში. მარკეტინგის და მენეჯმენტის განსაზღვრა, მათი როლი ფარმაციაში

მარკეტინგი წარმოდგება ინგლისური სიტყვიდან (მარკეტ) და ნიშნავს ბაზარს. მარკეტინგს უამრავი ახსნა (2000) აქვს და მისი უნი-

ვერსალური განმარტება შეუძლებელია. ჩვენთვის აუცილებელია ვიცოდეთ, რომ მარკეტინგი — ესაა საბაზრო ეკონომიკის პირობებში საქმიანობის მეცნიერება და ხელოვნება.

თანამედროვე ეტაპზე მარკეტინგს იხილავენ, როგორც ბაზარზე გასატანი საქონლის წარმოებისა და რეალიზაციის მართვის სისტემას. მიღებულია, რომ რაც ბაზარზე ხდება ბიზნესის სფეროში — მარკეტინგია და წარმოადგენს ამ ცნების შინაარსს.

განასხვავებენ მარკეტინგის ორ ძირითად სახეს: მარკეტინგს როგორც კონცეფციას და პრაქტიკულ მარკეტინგს.

მარკეტინგის კონცეფცია სანარმოს, ფირმის, ასოციაციის, საქმიანობის მართვის მეცნიერულად დასაბუთებულ შეხედულებათა სისტემაა საბაზრო ეკონომიკის პირობებში.

პრაქტიკული მარკეტინგი სანარმოს უშუალო მართვას ნიშნავს და გულისხმობს საქონლის სრულყოფას, მომხმარებლის მიზიდვას, ფასების სწორ პოლიტიკას, რეკლამირებას, გასაღების გზების ძიებას, მოგების გადიდებას.

მარკეტინგი შეიძლება აგრეთვე მოკლედ განვსაზღვროთ: ცალსახად მარკეტინგი ნიშნავს მართვას, რომელიც აერთიანებს დაგეგმარების, სამუშაოს ორგანიზაციის მოტივაციის და კონტროლის პროცესების კომპლექსს, რათა მიღწეულ იქნას ორგანიზაციის, სანარმოს და სხვათა მიზნები.

მენეჯმენტი არის პროცესი, რომელიც აერთიანებს ოთხ დამოუკიდებელ ეტაპს:

1. დანერგულების მიზნების ნათელი კონკრეტული ფორმულირების გამომუშავება.

2. რეალური გეგმების დამუშავება მიზნების მისაღწევად.

3. სისტემატიური კონტროლის წარმოება მუშაობის ხარისხზე და მის შედეგებზე.

4. სათანადო კორექტივების განხორციელება დასახული გეგმების შესასრულებლად.

მენეჯერი არის ის პირი, რომელიც პასუხისმგებელია ზემოთჩამოთვლილი ამოცანების შესრულებაზე.

მენეჯერი არის პირველი, ანუ დაბალი საფეხურის, საშუალო საფეხურის და უმაღლესი საფეხურის. ფარმაციაში დაბალი, ანუ პირველი საფეხურის მენეჯერად შეიძლება წარმოვიდგინოთ ასისტენტი ან ხელზე გამყიდველი, რომლებიც ამზადებენ წამალს ან აწარმოებენ მზა ფორმათა გაცემას.

საშუალო საფეხურის მენეჯერად შეიძლება წარმოვიდგინოთ განყოფილების გამგე, ფარმაცევტ-ანალიტიკოსი და ფარმაცევტ-რეცეპტარი, კონტროლიორი, რომლებიც კოორდინირებას და კონტროლს უწევენ პირველი, ანუ დაბალი საფეხურის მენეჯერთა (ასისტენტი, ხელზე გამყიდველი) მუშაობას, ხოლო უმაღლესი საფეხურის მენეჯერი არის აფთიაქის (ბაზის) მმართველი, რომელიც ვალდებულია და პასუხისმგებელია აფთიაქის მთელ საქმიანობაზე. აფთიაქის მმართველი ვალდებულია შეიმუშაოს აფთიაქის მუშაობის გამჯობების გზები და იზრუნოს დასახული გეგმების შესრულებაზე.

#### 10.18. სამედიცინო და ფარმაცევტული საქონელი, სასაქონლო მარკაჟი. ფარმაცევტული საქონლის შეფუთვა.

საქონელი არის მარკეტინგის უმნიშვნელოვანესი ელემენტი. საქონლის საშუალებით წარმოებს მოთხოვნილების ან საჭიროების დაკმაყოფილება და მოიზიდება ბაზარზე ყურადღების მისაქცევად, შესაძენად, გამოსაყენებლად და მოსახმარებლად.

გამოყენების მიხედვით საქონელი იყოფა სამ ჯგუფად:

1. ხანგრძლივი მოხმარების საქონელი.

2. ხანმოკლე მოხმარების საქონელი.

3. მომსახურება.

დანიშნულების და მოხმარების მიხედვით საქონელი იყოფა:

1. ფართო მოხმარების.

2. სამრეწველო დანიშნულების.

**ფართო მოხმარების საქონელს მიეკუთვნება:** ყოველდღიური მოთხოვნილების საქონელი, როგორცაა: სურსათი, ტანსაცმელი და სხვა. მას აგრეთვე მიეკუთვნება გულმოდგინედ შერჩევის საქონელი — ავტომანქანები, ავეჯი, განსაკუთრებული მოთხოვნილების საქონელი — სტერეოაპარატურა, ფოტოაპარატურა და სხვა, და ბოლოს პასიური მოთხოვნის საქონელი — სასაფლაოები, სიცოცხლის დაზღვევა და სხვა.

**სამრეწველო დანიშნულების საქონელს მიეკუთვნება:**

მასალები და დეტალები (ნედლეული, ნახევარფაბრიკატები), და დამხმარე მასალები (მენობები, დაზგები, ამწები, მანქანები, კომპიუტერები) და მომსახურება (საღებავი, ზეთი, ფანქარი და სხვა).

სამედიცინო საქონელს მიეკუთვნება მასალა და ნაწარმი, რომელიც სამედიცინო პრაქტიკაში მკურნალობის, პროფილაქტიკის და დიაგნოსტიკის მიზნით გამოიყენება.

სამედიცინო ასორტიმენტი მეტად ფართოა და შესწავლის გაადვილების მიზნით ჯგუფურად, ქვეჯგუფურად და სახეობებად იყოფა.

სამედიცინო საქონელმცოდნეობაში მიღებული პრაქტიკის თანახმად სამედიცინო საქონელი ორ ჯგუფად იყოფა:

1. მასალები.

2. ნაწარმი.

მასალები ნაწარმისაგან იმით განსხვავდება, რომ სამკურნალო დიაგნოსტიკურ პროცესში მეორედ არ გამოიყენება. ნაწარმი მრავალჯერადი მოხმარებისათვისაა გათვალისწინებული და მტკიცე და გამძლე მასალებისაგან მზადდება.

კანონში „ნამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ სამედიცინო საქონელი განმარტებულია შემდეგნაირად: „სამედიცინო დანიშნულების საქონელი — ეს არის სამედიცინო პრაქტიკაში, პროფილაქტიკის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და ავადმყოფის მოვლის მიზნით გამოყენებული სამედიცინო საქონელი: ინსტრუმენტები, მონყობილობები, დანადგარები, სამედიცინო ტექნიკა, შესახვევი მასალა, საპროთეზო-ორთოპედიული ნაწარმი და სხვა“.

ამ განმარტებიდან სჩანს, რომ სამკურნალო საშუალებები არ შედის სამედიცინო საქონლის ცნებაში, ის იგულისხმება ფარმაცევტული საქონლის ცნებაში, ვინაიდან ტრადიციული გაგებით ფარმაცევტული პროდუქციაა ყველაფერი, რასაც ფარმაცევტული მრეწველობა უშვებს, მაგრამ სამკურნალო მიზნით გამოიყენება აგრეთვე სხვა მრეწველობის მიერ გამოშვებული პროდუქცია და ორგანული მჟავები (ქიმიური მრეწველობა), ზეთები (კვების მრეწველობა) და სხვა.

საგარეო ეკონომიკური საქმიანობის სასაქონლო ნომენკლატურის მიხედვით (ჯგუფი №30) ფარმაცევტულ პროდუქციას მიეკუთვნება: სამკურნალო საშუალებები, ქირურგიაში გამოყენებული მასალები (კეტგუტი და სხვა), სტომატოლოგიური ცემენტები, კბილის დასაპლომბი მასალები, ბამბა, დოლბანდი, პლასტინები, რენტგენოკონტრასტული პრეპარატები, სადიაგნოსტიკო რეაგენტები და ა.შ.

ამავე ნომენკლატურის მიხედვით ფარმაცევტულ პროდუქციას არ მიეკუთვნება ერთჯერადი შპრიცები, რეზინის ნაწარმი, ავადმყოფის მოვლისა და სანიტარული ჰიგიენის საგნები, სადეზინფექციო საშუა-

ლებები, ოპტიკა, სამკურნალო მინერალური წყლები და სხვა, რომელთა რეალიზაცია ძირითადად აფთიაქებიდან წარმოებს.

საერთოდ სააფთიაქო საქონელი რეალიზაციის მიხედვით იყოფა ექვს ჯგუფად: 1. მედიკამენტები და ქიმიური საქონელი, 2. შესახვევი მასალა, 3. ავადმყოფის მოვლის საგნები, 4. მინერალური წყლები, 5. პარფიუმერია და საპონი, 6. სხვა საქონელი, რომელიც ლიცენზიაში უნდა ეწეროს აფთიაქს.

კანონი „ნამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ სამსუხაროდ არ განმარტავს „ფარმაცევტულ საქონელს“ და „ფარმაცევტულ პროდუქციას“ და არც სხვა არსებულ ლიტერატურაში არის კონკრეტულად განმარტებული. ფარმაცევტული საქონელი რომ დავარქვათ მხოლოდ სამკურნალო საშუალებებს, მაშინ რა დავარქვათ იმ საქონელს, რომელთა რეალიზება ნებადართულია სააფთიაქო დანესებულებებიდან?

როგორცაა შესახვევი მარლა, რეზინის ნაწარმი და სხვა.

საქონლის მარკეტინგული განსაზღვრიდან გამომდინარე ფარმაცევტული საქონელია ყველა ის, რაც მოიზიდება ფარმაცევტულ ბაზარზე და რისი რეალიზაცია ნებადართულია სააფთიაქო დანესებულებებიდან. ზემოთქმულიდან გამომდინარე შეიძლება დავასკვნათ: ფარმაცევტული საქონელი არის სამკურნალო საშუალებები და სამედიცინო დანიშნულების ყველა ის მასალები და ნაწარმი, რომელიც მოიზიდება ფარმაცევტულ ბაზარზე და რომელთა მიმოქცევა ნებადართულია ფარმაცევტულ დანესებულებებში.

ფარმაცევტულ საქონელს ბაზარზე აქვს ერთი ძირითადი თვისება: მომხმარებელი არჩევს საქონელს არა დამოუკიდებლად, არამედ კონსულტაციის მეშვეობით. ამრიგად მკურნალი ექიმის პოზიციას დიდი მნიშვნელობა აქვს ფარმაცევტული ბაზრისათვის.

**სასაქონლო მარკები.**

მარკა არის სახელი, ტერმინი, სიმბოლო, ნახატი ან მათი ერთობლიობა, რომლის დანიშნულებაცაა გამყიდველის მიერ საქონლის იდენტიფიკაცია. სამარკო სახელწოდებებია მაგ: „მერსედესი“, „შვერონი“, „ვოლგო“ და სხვა.

**სასაქონლო ნიშანი.**

ეს არის მარკა ან მისი ნაწილი, რომელიც სამართლებრივად დაცულია. სასაქონლო ნიშანი იცავს გამყიდველის უფლებას სამარკო ნიშნით სარგებლობის შესახებ.

ნამლის მიმოქცევის სფეროში დიდი მნიშვნელობა აქვს სამარკო ანუ სავაჭრო სახელწოდებებს. ერთი და იგივე ნამალი შეიძლება

რამოდენიმე სახელწოდებით იყოს გამოშვებული. მაგ: 5-ნოკი (უნგრეთი), 5-ნოტრიქსი (პოლონეთი). ასევე რიფამიციინი (იუგოსლავია), ბენემიციინი (პოლონეთი) და ა.შ.

საქართველოს კანონი „ნამლის და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ გვაუბლებს სამკურნალო საშუალებების გარე და შიდა შეფუთვაზე მიეთითოს როგორც სამარკო, ასევე არაპატენტირებული სახელწოდებაც, ხოლო ნამლის გამოყენების ინსტრუქციაში დამატებით მიეთითოს ქიმიური სახელწოდებაც (შემადგენლობა).

მაგ: პარაცეტამოლი — არასტანდარტული საერთაშორისო სახელწოდებაა, ქიმიურად იწოდება „4-აცეტამიდოფენილატი“, ხოლო სავაჭრო დასახელება — პანადოლია.

#### ფარმაცევტული საქონლის შეფუთვა.

შეფუთვა სასაქონლო პოლიტიკის ერთ-ერთი ელემენტია. შეფუთვამ უნდა დაიცვას საქონელი, მოსახერხებელი გახადოს გამოსაყენებლად, პროპაგანდა გაუწიოს მას და უზრუნველყოს შენახვა და ტრანსპორტირება.

ფარმაცევტული საქონლის შეფუთვა მოიცავს სამ ფენას: შიდაშეფუთვა — საქონლის უშუალო სათავსი, გარე — მუყაოს კოლოფი, რომელშიც თავსდება ფლაკონი ან მისი მოცილება ხდება მხოლოდ ხმარების წინ და გარე — სატრანსპორტო სათავსი, რომელშიც თავსდება ვთქვათ 30-40 ფლაკონი. მაგ. გალაზოლინის შიდა შეფუთვაა თვით ფლაკონი, გარე შეფუთვაა მუყაოს კოლოფი და ბოლოს ყუთი, რომელშიც თავსდება რამოდენიმე ათეული ფლაკონი.

#### 10.19. ფარმაცევტულ სამონელზე ფასების განსაზღვრის ამოცანები.

##### ფასწარმოქმნის პოლიტიკა

ფარმაცევტულ საქონელზე ფასების განსაზღვრა მოიცავს რამოდენიმე ეტაპს, ესენია:

1. ფასწარმოქმნის ამოცანის დასახვა.
2. მოთხოვნილების განსაზღვრა.
3. ხარჯების შეფასება.
4. კონკურენტების საქონელის და ფასების ანალიზი.
5. ფასწარმოქმნის მეთოდის შერჩევა.
6. საბოლოო ფასის დადგენა.

ფასწარმოქმნის ამოცანის დასახვის დროს ფირმა გულდასმით სწავლობს თავის მარკეტინგის მიზნებს, რაც გამოიხატება თავის გა-

დარჩენის უზრუნველყოფაში, მაქსიმალური მოგების მიღებაში და ხარისხის გაუმჯობესებით ლიდერობის შენარჩუნებაში.

**მოთხოვნილების განსაზღვრას** დიდი მნიშვნელობა აქვს ფასწარმოქმნაზე, დროის გარკვეულ მონაკვეთში, თუ რამდენი გაიყიდება ესა თუ ის პრეპარატი. თუ დროის მცირე მონაკვეთში გაიყიდება დიდი რაოდენობა, მაშინ საცალო და საბითუმო ფასები შედარებით დაბალია. თუ მოთხოვნა შედგენილია არარეალურად, მაშინ ფირმა მაღალ ფასს დაანესებს პრეპარატზე.

**ხარჯების შეფასება.** მოთხოვნა ამა, თუ იმ პრეპარატზე განსაზღვრავს მაქსიმალურ ფასს, ხოლო მინიმალური ფასი განისაზღვრება ფირმის მიერ დახარჯული ხარჯების გათვალისწინებით. ფირმა ცდილობს დაანესოს ისეთი ფასი, რომ დაფაროს ხარჯები და მიიღოს გარკვეული მოგება.

ხარჯები ორგვარია: მუდმივი და ცვალებადი. მუდმივს მიეკუთვნება ხელფასები, არენდის გადასახადი და სხვა, ხოლო ცვალებადს — მასალები, შეფუთვა და სხვა. მთლიანი ხარჯი შეადგენს მუდმივი და ცვალებადი ხარჯების ჯამს. ფირმამ ისეთი ფასები უნდა დაანესოს, რომ დაფაროს მთლიანი ხარჯები და დარჩეს გარკვეული მოგება.

**კონკურენტების საქონლისა და ფასების ანალიზი.** ამა, თუ იმ პრეპარატზე ფასის დაგეგმის დროს ფირმა ვალდებულია შეისწავლოს კონკურენტების ანალოგიური საქონლის ფასები და დაანესოს ნაკლებად განსხვავებული ფასი. მაღალი ფასის დანესება მას შეუძლია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მისი საქონელი ხარისხით სჯობს კონკურენტის ფირმის საქონელს.

**ფასწარმოქმნის მეთოდის შერჩევა.** ყველა ზემოთქმულის გათვალისწინების შემდეგ ფირმას შეუძლია განსაზღვროს ფასი, რომელიც ალბათ იქნება უმცირესსა და უმაღლესს შორის.

**საბოლოო ფასის დადგენა.** ფირმა საქონლის ფასის დადგენის დროს ითვალისწინებს ყველა ზემოთჩამოთვლილ პირობებს, რომელთა მიზანია ფასების დიაპაზონის შემცირება. ფასი უნდა შეესაბამებოდეს პრაქტიკულად განხორციელებულ ფასების პოლიტიკას, რასაც მოვაჭრე პერსონალი დადებითად აფასებს. ფასთწარმოქმნის დროს ხშირად ითვალისწინებენ გეოგრაფიულ პრინციპსაც, როდესაც ის თავის თავზე ლებულობს მიტანის ხარჯებს. ამრიგად: **ფასი არის საქონლის ღირებულების ფულადი გამოსახულება. იგი უნდა**

ასახავდეს აუცილებელ დანახარჯებს, უზრუნველყოფდეს წარმოებისა და მიმოქცევის ხარჯების ანაზღაურებას და გარკვეულ მოგებას თითოეულ ნორმალურად მომუშავე სანარმოხათვის.

#### 10.20. მედიკამენტებით საცალო და საბითუმო ვაჭრობა

საცალო ვაჭრობა არის ნებისმიერი საქმიანობა, საქონლის გაყიდვა ან მომსახურება, როდესაც მომხმარებელი საქონლის ან მომსახურების ღირებულებას იხდის ნაღდ ანგარიშზე.

ნებისმიერი დანესებულება, რომელიც ასეთი საქმეებით არის დასაქმებული, საცალო ვაჭრობის ობიექტად არის აღრიცხული.

სააფთიაქო სისტემის შემთხვევაში საცალო ვაჭრობად ითვლება რეცეპტებით და ურეცეპტოდ გაცემული მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების ღირებულება, რომელსაც მომხმარებელი იხდის ნაღდ ანგარიშზე. ასევე საცალო ვაჭრობად ითვლება უფასო და შეღავათიანი რეცეპტებით გაცემული მედიკამენტების ღირებულება, რომელსაც აფთიაქი ღებულობს უნაღდო ანგარიშით ანუ გადარიცხვით.

აფთიაქებიდან მედიკამენტებით საცალო ვაჭრობას აქვს მთელი რიგი სპეციფიური თავისებურებანი:

1. სამკურნალო საშუალებების საცალო გაცემა აფთიაქიდან ხორციელდება იურიდიული პირის მიერ, რომელიც ლიცენზირებულია სათანადო ორგანოს მიერ.
2. სამკურნალო საშუალებები გაიცემა მხოლოდ ხარისხის დამადასტურებელი სერტიფიკატის არსებობის შემთხვევაში.
3. სამკურნალო საშუალებების გაცემას აწარმოებს მხოლოდ აფთიაქი და მისი მფლობელი.
4. აფთიაქიდან სამკურნალო საშუალებების გაცემა წარმოებს როგორც რეცეპტებით, ასევე ურეცეპტოდ, რომელთა ჩამონათვალს ამტკიცებს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო.
5. აფთიაქებში ნაშლის მომზადებას და სამკურნალო საშუალებების გაცემას აწარმოებს მხოლოდ უმაღლესი და საშუალო ფარმაცევტული განათლების მქონე პირები, ამასთანავე ერთად რეცეპტით გასაცემი მზა სამკურნალო საშუალებების გაცემას აწარმოებს მხოლოდ უმაღლესი ფარმაცევტული განათლების მქონე პირი.

აფთიაქს უფლება აქვს რეკლამა გაუწიოს თავის საქმიანობას, მომსახურების სერვისს, აწარმოოს საინფორმაციო-საგანმანათლებლო და საინფორმაციო-საცნობარო საქმიანობა, რაც არ ენიშნება საქართველოს კანონმდებლობას.

აფთიაქიდან სამკურნალო საშუალებების გარდა შეიძლება გაიცეს შესახვევი მასალა, რეზინის ნაწარმი, სან-ჰიგიენის საგნები, სამკურნალო მცენარეები, სამედიცინო ნურბელა, პარფიუმერია, სადეზინფექციო საშუალებები, ქირურგიული ინსტრუმენტები, ოპტიკა, სამკურნალო მინერალური წყლები და სხვა სამედიცინო დანიშნულების საგნები, რომელთა შენახვა და გაცემა ხელს არ უშლის მედიკამენტების შენახვას და გაცემას.

აფთიაქს ეკრძალება გაყიდული სამკურნალო საშუალებების, სამედიცინო დანიშნულების და ავადმყოფის მოვლის საგნების უკან დაბრუნება და მათი შეგროვება მოსახლეობაში.

**საბითუმო ვაჭრობა.** საბითუმო ვაჭრობის განხილვის დროს ერთმანეთში არ უნდა აჯურიოთ წვრილი საბითუმო ვაჭრობა, რომელსაც აფთიაქი აწარმოებს და სააფთიაქო ბაზების მიერ წარმოებული საბითუმო ვაჭრობა.

აფთიაქი მასზედ მიმაგრებულ სამკურნალო-პროფილაქტიკურ და სხვა დანესებულებებს მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნებს აძლევს ნაღდ და უფრო ხშირად უნაღდო ანგარიშით, ანუ გადარიცხვით გასაყიდი ღირებულებით, ხოლო სააფთიაქო ბაზები, ფირმები, ფარმაცევტული ქარხნები აფთიაქებს სამკურნალო საშუალებებს და სამედიცინო დანიშნულების საგნებს აძლევს საბითუმო ღირებულებით, რომელსაც შემდგომ აფთიაქი არიცხავს განსაზღვრულ პროცენტს, თანამშრომელთა ხელფასებისათვის, სხვა ხარჯების დაფარვისათვის და განსაზღვრული მოგების მისაღებად. სააფთიაქო ბაზებს ეკრძალებათ მოსახლეობაზე სამკურნალო საშუალებების და სხვა სამედიცინო დანიშნულების საგნების გაცემა.

რაც შეეხება სააფთიაქო ბაზებს და საწყოების უფლება-მოვალეობებს-განხილული გვაქვს სათანადო თავში.

10.21. უპრეცედენტული საქონლის გასაღებად, რეკლამა, პინი სხვაობი და უფასურება

რეკლამა საქონლის გასაღების შემადგენელი ნაწილია. რეკლამა ლათინური სიტყვაა და ყვირილს ნიშნავს, რეკლამა თავისთავად მართლაც ყვირის, თავისი ფერით ან სხვა ხერხებით მოუწოდებს მომხმარებელს, ურჩევს მას ამა თუ იმ საქონლის შეძენას. რეკლამა ხარისხს უნარჩუნებს საქონელს და ზრდის მისდამი ინტერესს. რეკლამა ეფექტურია, თუ იგი ახალია და მრავალფეროვანი. იგი განსაკუთრებით აქტიური უნდა იყოს საქონლის ბაზარზე დანერგვის დროს. რეკლამამ უნდა აჩვენოს საქონლის ის თვისებები, რასაც მომხმარებელი ვერ ამჩნევს და რაც მას სხვა ანალოგიურისაგან განასხვავებს.

რეკლამის საშუალებით ფირმა არწმუნებს მყიდველს საქონლის შეძენის მიზანშეწონილობაში, რათა გაზარდოს საქონლის გაყიდვა და მოგება. სამკურნალო საშუალებების რეკლამაზე დანახარჯები ძალზე დიდია და საშუალოდ იგი 20% შეადგენს.

რეკლამა არა მარტო საქონლის თვისებებს აცნობს მყიდველს, არამედ მიუთითებს ფირმის დასახელებას, მისამართს, ტელეფონის ნომერს და სხვა.

ფარმაცევტულ ბიზნესში დიდ როლს თამაშობს საინფორმაციო რეკლამა. დროულად გაგებას ამა თუ იმ პრეპარატის არსებობაზე დიდი მნიშვნელობა აქვს, ვინაიდან ახალი პრეპარატების აღმოჩენა და მისი რეკლამირება თავიდან გვაშორებინებს მთელ რიგ დაავადებებს.

რეკლამა არის სამი სახის: საინფორმაციო, დარწმუნებითი და შეხსენებითი.

საინფორმაციო რეკლამა ემსახურება ფარმაციის შემთხვევაში გააცნოს მოსახლეობას ახალი პრეპარატების აფთიაქებში არსებობა, მედიკამენტოზური მომსახურების ახალი ფორმები, სიახლენი ფარმაციაში და სხვა.

დარწმუნებითი ინფორმაცია, როგორც თვითონ სიტყვიდან გამომდინარეობს, არწმუნებს მოსახლეობას ამა, თუ იმ პრეპარატის სიძლიერეში ან თვისებებში, ხოლო შეხსენებითი ინფორმაცია — გააერთიანებს ზემოაღნიშნულ ინფორმაციის ორივე მხარეს.

სამკურნალო საშუალებები პირობითად ორ ნაწილად შეიძლება გავყოთ: რეცეპტებით გასაცემი და ურეცეპტოდ გასაცემი. რეცეპტებით გასაცემი უსათუოდ ექიმმა უნდა გამოწეროს, როგორც ჩვე-

ულებრივ რეცეპტზე. ასევე შეღავათიან და უფასოდ გასაცემ რეცეპტზე. ამრიგად ამ საშუალებების რეკლამა ანუ ინფორმაცია მხოლოდ სამედიცინო პერსონალს უნდა მიენოდოს, ხოლო ურეცეპტოდ გასაცემი მედიკამენტების რეკლამა, ამ პრეპარატების მასობრივი მომხმარებლისადმი მიმართული, რაც ასევე ასახულია საქართველოს კანონში „ნაშლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“, სადაც ნათქვამია:

1. დასაშვებია მხოლოდ ურეცეპტოდ გასაცემი სამკურნალო საშუალებების რეკლამა.

2. იკრძალება ნაშლის შესახებ რეკლამა, რომელიც არწმუნებს მომხმარებელს, რომ მისი მიღებისათვის არ არის საჭირო სამედიცინო კონსულტაცია, რომ მისი მიღება გამოიწვევს ავადმყოფის სრულ განკურნებას და არ აქვს გვერდითი მოქმედება; დაუშვებელია სარეკლამო ეფექტის გაძლიერების მიზნით მისი შედარება სხვა სამკურნალო საშუალებებთან.

3. სამკურნალო საშუალების, როგორც კვების პროდუქტის, კოსმეტიკური და სხვა არასამედიცინო მიზნით მისაღები საშუალებების რეკლამა დაუშვებელია.

4. აკრძალულია საქართველოში არარეგისტრირებული სამკურნალო საშუალებების, აგრეთვე ნარკოტიკული, ფსიქოტროპული, შხამშემცველი და რადიოაქტიური სამკურნალო საშუალებების ნებისმიერი რეკლამა.

**ნამლისა და ფარმაცევტული საქმიანოების შესახებ**

ეს კანონი ქმნის სამკურნალო საშუალებების მიმოქცევის სუბიექტთა საქმიანობისა და ამ სფეროში მართლზომიერი პრაქტიკის სახელმწიფო გარანტიების სამართლებრივ საფუძვლებს.

**თავი I. ზოგადი დებულებები**

**მუხლი 1. კანონის რეგულირების ობიექტი და გამოყენების სფერო**

1. საქართველოს კანონმდებლობა ნამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ მოიცავს საქართველოს კონსტიტუციას, ამ კანონს და სხვა ნორმატიულ აქტებს.

2. ამ კანონის მიზანია შექმნას ხარისხიანი, უსაფრთხო და ეფექტიანი ნამლებით მოსახლეობის უზრუნველყოფის საფუძველი; იგი არეგულირებს ნამლის მიმოქცევისა და გამოყენების სფეროში დასაქმებული ფიზიკური და იურიდიული პირების საქმიანობას; განსაზღვრავს სპეციალისტთა და ფარმაცევტული დაწესებულებების თანამდებობის პირთა უფლებებსა და პასუხისმგებლობას, სამკურნალო საშუალებების მიმოქცევის მართვის სფეროში დასაქმებული სახელმწიფო ორგანოების, დაწესებულებების უფლება-მოვალეობებსა და სამკურნალო საშუალებების მიმოქცევის სხვა სუბიექტების საქმიანობის რეგულირების პრინციპებს.

**მუხლი 2. სახელმწიფო პოლიტიკა სამკურნალო საშუალებების მიმოქცევის სფეროში**

1. სახელმწიფო პოლიტიკა სამკურნალო საშუალებების მიმოქცევის სფეროში ითვალისწინებს მოსახლეობის უზრუნველყოფას ეფექტიანი, უსაფრთხო და მაღალი ხარისხის აუცილებელი ასორტიმენტის სამკურნალო საშუალებებით; სამეცნიერო კვლევის მხარდაჭერას, ახალი ტექნოლოგიების შექმნას, დანერგვას; სამკურნალო საშუალებების წარმოების განვითარებას, ამისათვის სახელმწიფო აფი-

ნანსებს პრიორიტეტულ მიზნობრივ პროგრამებს, ხელს უწყობს სამკურნალო საშუალებების ფასნარმოქმნის რეგულირების, კომპენსაციების სისტემის და სხვა ეკონომიკურ და სამართლებრივ ღონისძიებებს.

2. მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვის კონსტიტუციური უფლების რეალიზაციისათვის სახელმწიფო პასუხისმგებელია:

- ა) მოსახლეობისათვის სასიცოცხლოდ აუცილებელი ნამლების ხელმისაწვდომობისათვის;
- ბ) სამკურნალო საშუალების ხარისხის უზრუნველყოფის ერთიანი სისტემისათვის;
- გ) ნამლების, ვაქცინების, შრატების და ეპიდსაინააღმდეგო საშუალებების სავალდებულო ასორტიმენტის მარაგის შექმნისათვის.

3. სამკურნალო საშუალებების გამცემი ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო დაწესებულებებით მოსახლეობის მინიმალური უზრუნველყოფის ნორმატივებს განსაზღვრავს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო.

**მუხლი 3. სახელმწიფო მართვა სამკურნალო საშუალებების მიმოქცევის სფეროში**

1. აღმასრულებელი ხელისუფლების სახელმწიფო ორგანოები ასორციელებენ საქართველოს კანონმდებლობას ნამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ და უზრუნველყოფენ სამკურნალო საშუალებების მიმოქცევის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკას.

2. სამკურნალო საშუალებების მიმოქცევის სფეროში სახელმწიფო მართვას ასორციელებს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო ნამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის დეპარტამენტის (შემდგომში — ნამლის დეპარტამენტი) მეშვეობით.

3. ნამლის დეპარტამენტის, მისი სტრუქტურების და რეგიონული ორგანოების ძირითადი ფუნქციებია:

- ა) სამკურნალო საშუალებების მიმოქცევის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის შემუშავებაში მონაწილეობა და მოქმედი კანონმდებლობის ფარგლებში ფარმაცევტული საქმიანობის კოორდინაცია;
- ბ) ნამლის რეგისტრაცია;
- გ) ნამლის სტანდარტიზაცია;
- დ) ნამლის სახელმწიფო ექსპერტიზის ორგანიზაცია;

ე) წამლის უსაფრთხოების, ხარისხის, ეფექტიანობის სახელმწიფო კონტროლი;

ვ) წამლის შესახებ ინფორმაციისა და რეკლამის კონტროლი;

ზ) ფარმაცევტული კადრების მომზადების და უწყვეტი განათლების სისტემაში მონაწილეობა;

თ) სამკურნალო საშუალებებზე ფასების მონიტორინგში და ფასწარმოქმნის სახელმწიფო რეგულირებაში მონაწილეობა;

ი) ფარმაცევტული საქმიანობის და მისი ეტაპების ნორმირება;

კ) ფარმაცევტული საქმიანობით დაკავებული პირების ატესტაცია-სერტიფიკაციაში მონაწილეობა;

მ) ფარმაცევტული საქმიანობის მარეგულირებელი სამართლებრივი აქტების და ანალიზური ინფორმაციის ბიულეტენის გამოშვება.

4. წამლის დეპარტამენტი თანამშრომლობს დარგის მუშაკთა პროფესიულ გაერთიანებებთან.

### თავი III. საპატენტო საშუალებების შექმნა

#### და ფარმაცეპტული კვლევა

#### მუხლი 4. სამკურნალო საშუალებების შექმნის სუბიექტები

სამკურნალო საშუალებები შეიძლება შექმნან ფიზიკურმა და იურიდიულმა პირებმა; მათი საავტორო და საპატენტო უფლებები დაცულია კანონმდებლობით.

#### მუხლი 5. ახალი სამკურნალო საშუალებების შექმნის დაფინანსება

ახალი სამკურნალო საშუალებების შექმნა და ფარმაცეპტული კვლევის დაფინანსება თავისუფალია. დამფინანსებელი ვალდებულია ფლობდეს კვლევისა და მისი შედეგების უსაფრთხოების დამადასტურებელ დოკუმენტურ ინფორმაციას.

#### მუხლი 6. ფარმაცეპტული საშუალებების კლინიკამდელი კვლევა

ფარმაცეპტული საშუალებების კლინიკამდელი კვლევის წესს, კვლევის ცალკეული ეტაპის მიმართ სპეციფიკურ მოთხოვნებს და

ფარმაცეპტული საშუალების კლინიკამდელი კვლევის მასალების ექსპერტიზის ჩატარების თანამიმდევრობას, საერთაშორისო პრაქტიკაში, მიღებული ნორმების საფუძველზე, განსაზღვრავს წამლის დეპარტამენტის ფარმაცეპტული კომიტეტი.

#### მუხლი 7. ფარმაცეპტული საშუალების კლინიკური კვლევა

1. ფარმაცეპტული საშუალების კლინიკური კვლევა ტარდება წამლის დეპარტამენტის ნებართვით. ნებართვა კლინიკური კვლევის ჩატარების შესახებ გაიცემა კლინიკური კვლევის შემკვეთის — ფიზიკური ან იურიდიული პირის განაცხადის საფუძველზე.

2. გადაწყვეტილება ფარმაცეპტული საშუალების კლინიკური კვლევის შესახებ მიიღება, თუ წარმოდგენილია ფარმაცეპტული საშუალების ეფექტიანობისა და უსაფრთხოების კლინიკამდელი კვლევის მასალების ექსპერტიზის დადებითი დასკვნა.

3. ფარმაცეპტული საშუალების კლინიკური კვლევა ტარდება ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებულ სპეციალურ ზედა კლინიკაში ან სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებაში; ასეთი კვლევის ჩატარების საფუძველია ხელშეკრულება სპეციალური ნებართვის მქონე კლინიკური კვლევის ჩამტარებელ დაწესებულებასა და კვლევის შემკვეთს (დამფინანსებელს) შორის.

4. კლინიკური კვლევის შემკვეთს უფლება აქვს მიიღოს სრული ინფორმაცია კვლევის მიმდინარეობის და შედეგების შესახებ, აღძრას შუამდგომლობა კლინიკური კვლევის ჩამტარებელი სპეციალური დაწესებულების სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულების შეცვლის თაობაზე.

5. სამკურნალო საშუალების კლინიკური კვლევის ჩამტარებელ დაწესებულებას და ამ დაწესებულებაში მომუშავე სპეციალისტებს ეკრძალებათ სამკურნალო საშუალების კვლევის დაფინანსება.

6. ფარმაცეპტული საშუალების კლინიკური კვლევის პროგრამას და შედეგებს ამტკიცებს წამლის დეპარტამენტის ფარმაცეპტული კომიტეტი.

7. საერთაშორისო პრაქტიკის ნორმების გათვალისწინებით, წამლის დეპარტამენტის გადაწყვეტილებით ტარდება ფარმაცეპტული

რი საშუალების კლინიკური კვლევა სრული ან შემოკლებული პროგრამით.

### მუხლი 8. კლინიკური კვლევის სუბიექტის უფლებების დაცვა

1. კლინიკურ კვლევაში მონაწილე ავადმყოფების და ჯანმრთელ მოხალისეთა უფლებები დაცულია საქართველოს კანონმდებლობით და ეფუძნება ადამიანებზე ბიოსამედიცინო გამოკვლევების ჩატარების პელსინკის დეკლარაციით აღიარებულ საერთაშორისო რეკომენდაციებს.

2. ფარმაცოლოგიური საშუალების კლინიკური კვლევის სუბიექტის უფლებების და მათი ჯანმრთელობისათვის უზენებლობის პრინციპის დასაცავად კლინიკური კვლევის ჩამტარებელ დაწესებულებასთან კვლევის მთელი ვადით იქმნება დამოუკიდებელი ეთიკური კომისია, რომელიც განიხილავს ფარმაცოლოგიური საშუალების კლინიკური კვლევის პროგრამის ეთიკურ, მორალურ და სამართლებრივ ასპექტებს.

3. ეთიკური კომისია უნდა შედგებოდეს ორივე სქესის 5 პირისაგან.

4. ეთიკური კომისიის შემადგენლობაში შედიან — კვალიფიციური სპეციალისტი გამოკვლევის პროფილის შესაბამისად, მედდა, ფარმაცევტი, იურისტი და სოციალური დაცვის მუშაკი ან სასულიერო პირი.

5. ეთიკური კომისიის დასკვნა კლინიკური კვლევის შესახებ მიიღება საჭირო დოკუმენტების წარდგენიდან 30 დღის განმავლობაში და უნდა გაფორმდეს წერილობით, იმ დოკუმენტების ნუსხის მითითებით, რომელთა საფუძველზეც მიიღეს დასკვნა.

6. ეთიკური კომისია ინფორმირებული უნდა იყოს კლინიკური კვლევის პროგრამაში (ოქმში) შეტანილი ყოველი შესწორების, კვლევასთან დაკავშირებული ყველა მნიშვნელოვანი თანამოვლენის, აგრეთვე, კვლევის დასრულების თაობაზე.

7. ავადმყოფებსა და ჯანმრთელ მოხალისეებზე კლინიკური კვლევა შეიძლება ჩატარდეს, თუ არსებობს:

- ა) მოხალისეთა ჯგუფი;
- ბ) ფარმაცოპეის სტანდარტი;

გ) უსაფრთხოობისა და ეფექტიანობის შესახებ წამლის კლინიკამდელი კვლევის შედეგები;

დ) კლინიკური კვლევის დამტკიცებული პროგრამა და სარწმუნო მონაცემები იმის შესახებ, რომ სამკურნალო საშუალების გამოყენებისას გვერდითი ეფექტი გაცილებით დაბალია მოსალოდნელ დადებით ეფექტზე;

ე) ეთიკური კომისიის დადებითი დასკვნა;

ვ) კლინიკური კვლევის ჩამტარებელ დაწესებულებასა და კლინიკური კვლევის სუბიექტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს შორის სათანადოდ გაფორმებული ხელშეკრულება.

8. კვლევის სუბიექტი ან მისი კანონიერი წარმომადგენელი ინფორმირებული უნდა იყოს კლინიკური კვლევის შინაარსის, შესაძლო შედეგების, სამკურნალო საშუალების, თვისებების, მოსალოდნელი ეფექტის და რისკის ხარისხის თაობაზე; მათი თანხმობა დადგენილი წესით უნდა გაფორმდეს წერილობით.

9. ჯანმრთელ მოხალისეზე ფარმაცოლოგიური საშუალების კლინიკური კვლევა დასაშვებია თუ:

ა) წარმოდგენილია მონაცემები ნივთიერების ფიზიკურ-ქიმიური და ფარმაცოლოგიური თვისებების შესახებ და ფარმაცოპეის სტანდარტი;

ბ) წარდგენილია თანამედროვე მეცნიერულ დონეზე ჩატარებული კლინიკამდელი კვლევის მონაცემები;

გ) ნივთიერების გამოყენებით გათვალისწინებული სარგებლობა არსებითად აღემატება ჯანმრთელობისათვის ზიანის მიყენების შესაძლებელ რისკს ან მისი გამოყენებით რისკი არ მატულობს.

10. ავადმყოფზე კლინიკური გამოცდა შეიძლება ჩატარდეს მხოლოდ მაშინ, თუ:

ა) წარდგენილია ჯანმრთელ მოხალისეებზე ნივთიერების უსაფრთხოობის და ამტანობის შესწავლის შედეგები;

ბ) სამკურნალო საშუალებების გამოყენება არ შეიძლება ჯანმრთელ მოხალისეებზე ან მისი გამოყენება მათზე ვერ მოგვცემს პასუხს მოცემულ კითხვებზე;

გ) ფერტილური ასაკის ავადმყოფ ქალებში გამოკვლევის დაწყებამდე და ყოველთვიურად გამოკვლევის მიმდინარეობისას ჩატარებული ტესტებით გამოირიცხება ორსულობა;

11. კლინიკური კვლევა არ შეიძლება ჩატარდეს უცხოელს, პასუხისგებაში ან პატიმრობაში მყოფ პირს, სამხედრო მოსამსახურეს, უღედმამო ბავშვს.

12. ორსული ან მეტუტური ქალები შეიძლება ჩართული იყვნენ მხოლოდ სპეციალურ კვლევაში.

13. დაუშვებელია ფარმაკოლოგიური საშუალების კლინიკური კვლევა არასრულწლოვანებზე, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ფარმაკოლოგიური საშუალება გამიზნულია მხოლოდ ბავშვთა დავადების სამკურნალოდ ან კლინიკური კვლევის მიზანია სამკურნალო საშუალებების პედიატრიულ პრაქტიკაში დასაწერგავი ოპტიმალური დოზების განსაზღვრა. ამ შემთხვევაში არასრულწლოვანებზე წამლის კვლევას წინ უნდა უსწრებდეს სრულწლოვანებზე ჩატარებული კლინიკური კვლევა.

14. ფსიქიატრიული პრაქტიკისათვის გამიზნული ფარმაკოლოგიური საშუალების კლინიკური კვლევა დასაშვებია ფსიქიკური ავადმყოფის წერილობითი თანხმობის შემთხვევაში, ხოლო ფსიქიკური დაავადების მქონე ქმედუუნარო პირებზე მათი კანონიერი წარმომადგენლის წერილობით თანხმობის შემთხვევაში.

15. ფარმაკოლოგიური საშუალების კლინიკური კვლევის შემკვეთი ვალდებულია კანონით გათვალისწინებული წესით კვლევის დაწყებამდე დააზღვიოს კვლევის სუბიექტის სიცოცხლე და ჯანმრთელობა.

16. კლინიკური კვლევის ხელმძღვანელი ვალდებულია შეაჩეროს კლინიკური კვლევა ან მისი ცალკეული ეტაპი კვლევის სუბიექტის ჯანმრთელობისათვის მოსალოდნელი საფრთხის გამოვლენის შემთხვევაში, აგრეთვე, კვლევის სუბიექტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის სურვილით.

17. წამლის დეპარტამენტი წყვეტს კლინიკურ კვლევას თუ:

ა) კვლევის სუბიექტის ჯანმრთელობას ან სიცოცხლეს შეექმნა საფრთხე;

ბ) ფარმაკოლოგიური საშუალების გამოყენებით ვერ იქნა მიღებული სათანადო თერაპიული ეფექტი;

გ) დაირღვა კლინიკური კვლევის ეთიკური ნორმები.

### მუხლი 9. სამკურნალო საშუალების ხარისხის უზრუნველყოფის სახელმწიფო სისტემა

1. სამკურნალო საშუალებების ხარისხის უზრუნველყოფის სახელმწიფო სისტემა მოიცავს რეგისტრაციას, აკრედიტაცია-ლიცენზირებას, სტანდარტიზაციას, სერტიფიკაციას, ინსპექციას, ხარისხის კონტროლს და ინფორმაციას.

2. სამკურნალო საშუალებით ხარისხზე პასუხისმგებელია სამკურნალო საშუალებების წარმოების და მიმოქცევის სფეროში დასაქმებული ყველა ფიზიკური თუ იურიდიული პირი თავისი კომპეტენციის ფარგლებში.

### მუხლი 10. სახელმწიფო ფარმაკოპეია

საქართველოს სახელმწიფო ფარმაკოპეის ფორმირებას და განვითარებას ახორციელებს ფარმაკოპეის კომიტეტი, რომელიც ამტკიცებს ან რეგისტრაციაში ატარებს ფარმაკოპეის სტანდარტს.

### მუხლი 11. წამლის სახელმწიფო რეგისტრაციის წესი და პირობები

1. საქართველოს ტერიტორიაზე სამკურნალო საშუალების გაცემა-გამოყენება ნებადართულია მხოლოდ სახელმწიფო რეგისტრაციის შემდეგ გარდა ამ კანონით დაშვებული გამონაკლისებისა.

2. გადანყვტილებას სამკურნალო საშუალების რეგისტრაციის შესახებ იღებს წამლის დეპარტამენტი. სამედიცინო პრაქტიკაში დასაწერგავი პრეპარატების ნუსხას ამტკიცებს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრი.

3. სამკურნალო საშუალების რეგისტრაციის თაობაზე წარდგენილი განაცხადი შეიცავს სამკურნალო საშუალების საერთაშორისო არაპატენტირებულ სახელწოდებას საფაქრო დასახელებას, ინფორმაციას სუბსტანციის, სინონიმების, წამლის ფორმის, სამკურნალო

საშუალების სრული შემადგენლობის, გაცემის პირობების, გამოყენების წესების, შენახვის ვადისა და პირობების, შეფუთვის, სხვა ქვეყნებში სამკურნალო საშუალების რეგისტრაციის შესახებ.

4. სამკურნალო საშუალების რეგისტრაციის თაობაზე წარდგენილ განაცხადს თან ერთვის სამკურნალო საშუალების ხარისხის სერტიფიკატი; მასალები კლინიკამდელი, კლინიკური კვლევის შედეგების და მისი ექსპერტიზის შესახებ; მონაცემები სამკურნალო საშუალების წარმოების შესახებ; ფარმაკოპეის სტატია ან ფარმაკოპეის სტატიის საწყისი ტექსტი; სამკურნალო საშუალების ხარისხის კონტროლის მეთოდების აღწერილობა; ცხოველთა მკურნალობისთვის განკუთვნილი სამკურნალო საშუალების რეგისტრაციისას — ვეტერინარული კვლევის შედეგები; სამკურნალო საშუალების ნიმუშები — ხარისხის ექსპერტიზის ჩასატარებლად; სამკურნალო საშუალების რეგისტრაციის დამადასტურებელი დოკუმენტები, თუ იგი რეგისტრირებულია საქართველოს გარეთ; სარეგისტრაციო მოსაკრებლის გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტი.

5. სამკურნალო საშუალების სახელმწიფო რეგისტრაციისთვის წამლის დეპარტამენტს შეუძლია გამოიყენოს სახელმწიფო რეგისტრაციის დაჩქარებული პროცედურა, თუ რეგისტრირდება საქართველოში ადრე რეგისტრირებული ორიგინალური სამკურნალო საშუალების ექვივალენტური სამკურნალო საშუალება, წარმოებული განახლებული ტექნოლოგიით ან დამხმარე ნივთიერებათა სხვა შემადგენლობით.

6. სამკურნალო საშუალების რეგისტრაციის დაჩქარებული პროცედურა არ ნიშნავს სამკურნალო საშუალების ხარისხის, ეფექტიანობის, უსაფრთხოების მიმართ მოთხოვნების შეცვლას.

7. ა) წამლის დეპარტამენტი მასალების წარდგენიდან არაუგვიანეს ექვსი თვის ვადაში იღებს გადაწყვეტილებას სამკურნალო საშუალების რეგისტრაციის ან რეგისტრაციაზე უარის თქმის შესახებ.

ბ) რეგისტრაციაზე უარი შეიძლება გასაჩივრდეს სასამართლოში.

8. სამკურნალო საშუალებების სახელმწიფო რეგისტრში აღინიშნება: სამკურნალო საშუალების სავაჭრო დასახელება, მწარმოებელი, საერთაშორისო არაპატენტირებული სახელწოდება, სინონიმები, ქიმიური დასახელება ან შემადგენლობა, ფარმაკოლოგიური მოქმე-

დება, ფარმაკოთერაპიული ჯგუფი, ჩვენებები, უკუჩვენებები, სიფრთხილის ზომები, სხვა სამკურნალო საშუალებებთან ურთიერთქმედება, გამოყენების წესები და ზომები, გვერდითი მოვლენები, გამოშვების ფორმა, შენახვის პირობები და ვადები, გაცემის პირობები.

9. სამკურნალო საშუალების მიმოქცევა საქართველოში ნებადართულია მისი სახელმწიფო რეგისტრაციიდან 5 წლის განმავლობაში. სარეგისტრაციო ორგანოს გადაწყვეტილებით და განმცხადებლის სურვილით ეს ვადა შეიძლება შემცირდეს.

10. სამკურნალო საშუალების სახელმწიფო რეგისტრაციაზე უარის შესახებ წერილობით ეცნობება განმცხადებელს გადაწყვეტილების მიღებიდან 15 დღეში.

11. სამკურნალო საშუალებების სახელმწიფო რეგისტრაციას ექვემდებარება:

ა) თერაპიული და დიაგნოსტიკური ახალი საშუალებები და მათი წამლის ფორმები;

ბ) ბიოლოგიური სამკურნალო-პროფილაქტიკური და დიაგნოსტიკური პრეპარატები;

გ) იმუნობიოლოგიური პრეპარატი;

დ) რეგისტრირებული წამლების ახალი კომბინაციები;

ე) თერაპიული ეფექტის მქონე საკვები დანამატები;

ვ) რეგისტრირებული წამლები ახალი დოზით, ახალი სამკურნალო ფორმით, ჩვენებებითა და სახელწოდებით;

ზ) ქირურგიაში გამოსაყენებელი საკერავი მასალა, ქსოვილოვანი ნებო, მანბნობილებელი საშუალებები, კრობადი ზედაპირის მქონე შესახვევი მასალა;

თ) სტომატოლოგიაში გამოსაყენებელი მასალები;

ი) ლაბორატორიული რეაქტივები და რეაგენტები ჰემატოლოგიური კვლევისათვის;

კ) სხვა მწარმოებლის მიერ დამზადებული ანალოგიური თერაპიული, დიაგნოსტიკური და სხვა სამკურნალო საშუალებები;

ლ) ვეტერინარული სამკურნალო საშუალებები.

12. რეცეპტით აფთიაქში მომზადებული წამლები სამკურნალო საშუალებების სახელმწიფო რეგისტრაციას არ ექვემდებარება.

13. მოქმედი, დამხმარე საშუალებების ან საფუთავი მასალის შეცვლისას სამკურნალო საშუალებების მწარმოებელი ვალდებულია მოახდინოს ხელახალი რეგისტრაცია.

14. სამკურნალო საშუალების ადამიანისთვის ან მისი შთამომავლობისთვის ზიანის მომტანი თვისებების აღმოჩენისთანავე წამლის დეპარტამენტი იხილავს საკითხს მისი სახელმწიფო რეგისტრაციიდან ამოღების შესახებ, მთლიანად ან დროებით კრძალავს მის წარმოებას, მიმოქცევას და გამოყენებას.

#### თავი V. სამკურნალო საშუალების წარმოება

#### მუხლი 12. სამკურნალო საშუალების წარმოების პირობები

1. სამკურნალო საშუალებების წარმოება ემყარება ფარმაცევტული წარმოების საერთაშორისო პრაქტიკის შესაბამისად შემუშავებულ სახელმწიფო სტანდარტს, რომელსაც ამტკიცებს საქართველოს პრეზიდენტი.

2. სამკურნალო საშუალებებს აწარმოებს იურიდიული პირი წამლის დეპარტამენტის მიერ გაცემული ლიცენზიის საფუძველზე.

3. საწარმოს მიერ გამოშვებული პროდუქციის ხარისხზე პასუხისმგებელი არიან საწარმოს ხელმძღვანელი (დირექტორი) და მის მიერ გამოყოფილი პასუხისმგებელი პირები.

#### მუხლი 13. სამკურნალო საშუალების წარმოების ლიცენზირება

1. სამკურნალო საშუალებების წარმოების ლიცენზია შეიცავს:

ა) წარმოებისათვის ნებადართული წამლის ფორმების ნუსხას;

ბ) სახელმწიფო სტანდარტისადმი სამკურნალო საშუალებების წარმოების შესაბამისობის მონაცემებს;

გ) სამკურნალო საშუალებების წარმოებაზე, ხარისხზე და მარკირებაზე პასუხისმგებელი პირების ვინაობას.

2. ლიცენზიის დანართში აღინიშნება საწარმოს მიერ წარმოებული სამკურნალო საშუალებების ნუსხა და მისი შეცვლისას სავალდებულოა დანართში შესაბამისი კორექტივის შეტანა.

3. სამკურნალო საშუალებების წარმოების პირობების შეცვლისას საწარმო ვალდებულია აიღოს სამკურნალო საშუალებების წარმოების ახალი ლიცენზია, წარმოებული წამლის ფორმის შეცვლის

შემთხვევაში — სამკურნალო საშუალების წარმოების დამატებითი ლიცენზია.

4. სამკურნალო საშუალებების წარმოების ლიცენზია გაცემა 5 წლამდე ვადით.

5. სამკურნალო საშუალებების წარმოებაზე, ხარისხზე და მარკირებაზე პასუხისმგებელი ერთი ან რამდენიმე პირის შეცვლა იწვევს სამკურნალო საშუალების წარმოების ლიცენზიის ტექსტის შეცვლას; ასეთი ცვლილებების შეტანა სამკურნალო საშუალებების წარმოების ლიცენზიაში ან ლიცენზიის დანართის შეცვლა არ ნიშნავს ლიცენზიის შეცვლას.

6. ლიცენზიის გაცემის შესახებ გადაწყვეტილება მიიღება განაცხადის შეტანიდან ერთ თვეში. ლიცენზიის გაცემაზე უარი შეიძლება გასაჩივრდეს სასამართლოში.

#### მუხლი 14. სამკურნალო საშუალების მარკირება და გაფორმება

1. სამკურნალო საშუალების გარე საფუთავზე მკაფიო სტამბურით შრიფტით უნდა მიეთითოს სამკურნალო საშუალების სავაჭრო დასახელება. საერთაშორისო არაპატენტირებული სახელწოდება, მწარმოებლის დასახელება და მისამართი, სარეგისტრაციო ნომერი, სერიის ნომერი, გამოყენების წესი, დამზადების თარიღი, ვარგისობის ვადა, წამლის ყოველ ერთეულში მოქმედი ნივთიერების დოზა და მისი რაოდენობა საფუთავში, შენახვის პირობები.

2. სამკურნალო საშუალების ეტიკეტზე, შიდა საფუთავზე უნდა მიეთითოს სამკურნალო საშუალების სავაჭრო დასახელება, საერთაშორისო არაპატენტირებული სახელწოდება, მწარმოებლის დასახელება, სარეგისტრაციო ნომერი, სერიის ნომერი, დამზადების თარიღი, ვარგისობის ვადა, წამლის ყოველ ერთეულში მოქმედი ნივთიერების დოზა და მისი რაოდენობა საფუთავში, შენახვის პირობები.

3. სამკურნალო საშუალების სახელმწიფო რეგისტრაციისას (განმეორებითი რეგისტრაციისას) მისი გამოყენების თავისებურებების გათვალისწინებით, წამლის დეპარტამენტმა შეიძლება დაამტკიცოს დამატებითი მოთხოვნები მარკირებასთან და შეფუთვისასთან დაკავშირებით.

4. საქართველოს ტერიტორიაზე მიმოქცევაში არსებულ ყველა ნა-  
მალს აუცილებლად უნდა ახლდეს ნამლის დეპარტამენტის მიერ  
დამტკიცებული ან რეგისტრირებული სამკურნალო საშუალების გა-  
მოყენების ინსტრუქცია, რომელშიც აღნიშნულია სამკურნალო სა-  
შუალების საფაქრო დასახელება, საერთაშორისო არაპატენტი-  
რებული სახელწოდება, ზოგადი დახასიათება (ქიმიური დასახელება,  
ძირითადი ფიზიკურ-ქიმიური თვისებები, შემადგენლობა), ფარმაკო-  
ლოგიური თვისებები, ფარმაკოკინეტიკური მაჩვენებლები, ჩვენებები,  
უკუჩვენებები, სხვა სამკურნალო საშუალებებთან ურთიერთქმედების  
მახასიათებლები, გამოყენების წესი და დოზები, გვერდითი მოვლე-  
ნები, სიფრთხილის ზომები, გამომწვევის ფორმა, შენახვის პირობები  
და ვადა, გაცემის პირობები.

5. ყველა სამკურნალო საშუალებაზე, მისი მიღების, ან გა-  
მოყენების თავისებურებების გათვალისწინებით:

ა) ადამიანის სისხლიდან ან სისხლის კომპონენტებიდან მიღებულ  
სამკურნალო საშუალებებზე აღინიშნება — შესაბამისად " სისხლი-  
დან " სისხლის პლაზმიდან ".

ბ) ადამიანის ორგანოებიდან (ქსოვილებიდან) მიღებულ სამკურ-  
ნალო საშუალებებზე, გამოკვლევის საფუძველზე აღინიშნება " ადა-  
მიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის ანტისხეულებს არ შეიცავს " B "  
და " C " ჰეპატიტების გამომწვევებს არ შეიცავს ".

გ) შრატები მიმოქცევაში დაიშვება აღნიშნით, თუ ადამიანის ან  
რომელი ცხოველის სისხლის პლაზმიდან, ორგანოებიდან, ქსოვი-  
ლებიდან არის იგი მიღებული.

დ) ვაქცინების მიმოქცევაში გაშვებისათვის სავალდებულოა მიე-  
თითოს ვირუსების და ბაქტერიების გამრავლებისათვის გა-  
მოყენებული საკვები ნიადაგი.

ე) ჰომეოპათიურ საშუალებად რეგისტრირებულ საშუალებებს  
უკეთდება წარწერა: "ჰომეოპათიური".

ვ) ცხოველთათვის განკუთვნილ სამკურნალო საშუალებებს გარე  
და შიდა საფუთავზე უკეთდება წარწერა "ვეტერინარული".

ზ) მცენარეული ნედლეულიდან მიღებულ სამკურნალო საშუა-  
ლებებს, სათანადო გამოკვლევის საფუძველზე, უკეთდება წარწერა:  
"პროდუქციამ გაიარა რადიაციული კონტროლი".

თ) კლინიკური გამოკვლევისათვის განკუთვნილ სამკურნალო სა-  
შუალებებს უკეთდება წარწერა: "მხოლოდ კლინიკური კვლევისათ-  
ვის".

ი) მხოლოდ ექსპორტისათვის განკუთვნილ პრეპარატებს უკეთ-  
დება წარწერა: "მხოლოდ ექსპორტისათვის".

#### მუხლი 15. სანარმოდან ნამლის გაცემა

სანარმო უფლებამოსილია თავისი წარმოებული სამკურნალო სა-  
შუალებები ბითუმად გასცეს ფარმაცევტული საქმიანობის ლიცენ-  
ზიის მქონე დანესებულებაზე, აგრეთვე სასწავლო და სამეცნიერო  
კვლევით დანესებულებაზე — მხოლოდ სასწავლო და სამეცნიერო  
კვლევის მიზნით, საკონტროლო-ანალიზურ ლაბორატორიაზე —  
მხოლოდ ანალიზისათვის და ექსპერტიზის სამსახურისათვის —  
მხოლოდ ექსპერტიზისათვის.

#### თავი VI. სამკურნალო საშუალების გაცემა, გაღმუშავება და განადგურება

#### მუხლი 16. სამკურნალო საშუალებების გაცემა

1. საქართველოში სამკურნალო საშუალებების საბითუმო და სა-  
ცალო გაცემა ხორციელდება იურიდიული პირის მიერ ნამლის დე-  
პარტამენტის ლიცენზიის საფუძველზე.

2. ლიცენზიის გაცემის წესს განსაზღვრავს ნამლის დეპარტამენ-  
ტი.

3. სამკურნალო საშუალება გაიცემა მხოლოდ ხარისხის დამადას-  
ტურებელი სერტიფიკატის არსებობის შემთხვევაში.

4. სამკურნალო საშუალებების საცალო გაცემას ანარმოებს  
მხოლოდ აფთიაქი და მისი ფილიალი.

5. დაუშვებელია მოსახლეობისათვის ვადაგასული ან გაუვარგი-  
სებული სამკურნალო საშუალებების გაცემა.

6. მომხმარებელზე სამკურნალო საშუალებები გაიცემა რეცეპ-  
ტით, სამკურნალო საშუალებების შეზღუდული ნუსხის შემთხვევაში  
წამალი შეიძლება გაიცეს ურეცეპტოდ.

7. რეცეპტის გამოწერის წესს და ურეცეპტოდ გასაცემი სამკურნალო საშუალებების წუსხას ამტკიცებს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო.

### მუხლი 17. სამკურნალო საშუალების უტილიზაცია და განადგურება

1. უხარისხო, მათ შორის გაუფარვისებელი და ვადაგასული, სამკურნალო საშუალება ექვემდებარება გადამუშავებას ან განადგურებას.

2. სამკურნალო საშუალებების, მათ შორის ბიოლოგიური და რადიოაქტიური სამკურნალო საშუალებების გადამუშავება ან განადგურება ხდება კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

3. დაუშვებელია სამკურნალო საშუალების გადამუშავების შედეგად მიღებული პროდუქტის სამედიცინო პრაქტიკაში გამოყენება.

### თავი VII. სამკურნალო საშუალების იმპორტი-ექსპორტი

#### მუხლი 18. სამკურნალო საშუალების იმპორტი

1. საქართველოს ტერიტორიაზე სამკურნალო საშუალებების იმპორტი ხორციელდება ნამლის დეპარტამენტის მიერ გაცემული ლიცენზიით.

2. საქართველოს ტერიტორიაზე ნებადართულია საქართველოში რეგისტრირებული სამკურნალო საშუალებების შემოტანა მხოლოდ მწარმოებლის მიერ გაცემული ხარისხის სერტიფიკატის თანხლებით.

3. არარეგისტრირებული სამკურნალო საშუალებები საქართველოს ტერიტორიაზე შეიძლება შემოტანილ იქნეს:

ა) სამკურნალო საშუალების კლინიკამდელი და კლინიკური კვლევისათვის;

ბ) სამკურნალო საშუალების სახელმწიფო რეგისტრაციისათვის (ნიმუში);

გ) ფიზიკური პირის ინდივიდუალური საჭიროებისათვის;

დ) საერთაშორისო მიმართულებებზე მომუშავე სატრანსპორტო საშუალების ბრიგადის მიერ მგზავრთა სამედიცინო დახმარებისათვის საჭირო ოდენობით.

4. განსაკუთრებულ პირობებში — სტიქიური უბედურება, მოსახლეობის მასობრივი დაზიანება, ეპიდემია, იშვიათი დაავადების შემთხვევა — საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს სპეციალური გადაწყვეტილებით დასაშვებია საქართველოში არარეგისტრირებული სამკურნალო საშუალებების შემოტანა და გამოყენება, თუ წარმოდგენილია საზღვარგარეთის ქვეყნებში მათი რეგისტრაციის და გამოყენების დამადასტურებელი დოკუმენტები. ამ შემთხვევებში სამკურნალო საშუალებების საქართველოს ტერიტორიაზე შემოტანის წესს განსაზღვრავს საქართველოს ფინანსთა სამინისტრო საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროსთან ერთად.

5. საქართველოს ტერიტორიაზე აკრძალულია საქართველოში რეგისტრირებული სამკურნალო საშუალების უკანონო ასლის და ფალსიფიცირებული ნამლის შემოტანა. ასეთი სამკურნალო საშუალებების აღმოჩენის შემთხვევაში საქართველოს საბაჟო აზდენს მათ კონფისკაციას და ანადგურებს ნამლის დეპარტამენტის მიერ დადგენილი წესით.

6. ჰუმანიტარული მიზნით, საქართველოში სამკურნალო საშუალებების შემოტანის წესს განსაზღვრავს ნამლის დეპარტამენტი.

7. აკრძალულია არარეგისტრირებული სამკურნალო საშუალებების ჰუმანიტარული მიზნით შემოტანა, გარდა ამ კანონით დაშვებული გამონაკლისებისა.

8. საქართველოში სამკურნალო საშუალებების იმპორტის უფლება აქვთ:

ა) ნებისმიერ იურიდიულ პირს, რომელსაც აქვს შესაბამისი საქმიანობის ლიცენზია;

ბ) სამკურნალო საშუალებების სანარმოს — მხოლოდ საკუთარი წარმოების უზრუნველსაყოფად;

გ) სამეცნიერო-კვლევით დაწესებულებას — ნამლის შექმნის ტექნოლოგიის შემუშავების, მისი ხარისხის, ეფექტიანობის და უსაფრთხოების გამოკვლევის მიზნით, თუ მოცემულ პარტიაზე არსებობს სათანადო ნებართვა.

9. სამკურნალო საშუალებების ხარისხის და უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად მათი იმპორტის ლიცენზირების ძირითადი პირობაა

სამკურნალო საშუალებების შემცველი ტვირთის დამუშავებისა და საბითუმო გაცემის უზრუნველყოფა ფარმაცევტული ბაზის პირობებში.

### მუხლი 19. სამკურნალო საშუალების ექსპორტი, რეექსპორტი, ტრანზიტი.

1. სამკურნალო საშუალებების ექსპორტი, რეექსპორტი, ტრანზიტი ხორციელდება მოქმედი კანონმდებლობის საფუძველზე.
2. ფიზიკურ პირს უფლება აქვს გაიტანოს სამკურნალო საშუალებები პირადი მოხმარებისათვის საჭირო ოდენობით საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.
3. სამკურნალო საშუალებების, სამკურნალო ნედლეულის და სამკურნალო მცენარეული ნედლეულის ნომენკლატურას, რომელიც არ ექვემდებარება ექსპორტს ან ექვემდებარება შეზღუდული ოდენობით, ამტკიცებს საქართველოს პრეზიდენტი.

თავი VIII. საპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული ნივთიერებები, საშუალებები და მათი ნაშლის ფორმები

### მუხლი 20. სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული ნივთიერებები, საშუალებები და მათი ნაშლის ფორმები

1. მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში და საზოგადოებრივი წესრიგის უზრუნველყოფის სახელმწიფო პოლიტიკის შესაბამისად ნარკოტიკული და მათი შემცველი საშუალებები, შხამები და შხამშემცველი საშუალებები, ცალკეული ფსიქოტროპული და ძლიერმოქმედი ნივთიერებები სპეციალურ სახელმწიფო კონტროლს ექვემდებარება.
2. სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული ნივთიერებები, საშუალებები და მათი ნაშლის ფორმების ნუსხა შეესაბამება ამ დარგში საერთაშორისო კონვენციების მოთხოვნებს.
3. საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო საჭიროებისამებრ ავსებს არსებულ ნუსხებს ადგილობრივი ნარკოლოგი-

ური სიტუაციის და სასამართლო-საგამოძიებო ორგანოების პრაქტიკის გათვალისწინებით.

### მუხლი 21. სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული ნივთიერებების, საშუალებების და მათი ნაშლის ფორმების ლეგალური ბრუნვის კონტროლი

1. სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული ნივთიერებების, საშუალებების და მათი ნაშლის ფორმების ნარმოება და ლეგალური ბრუნვა რეგულირდება საქართველოს კანონმდებლობით.
2. ნარკოტიკულ ნივთიერებებზე წლიურ მოთხოვნილებას, შესაბამის კვოტებს, მათ შორის ამ ნივთიერებების ექსპორტი-იმპორტზე, განსაზღვრავს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო.
3. სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული ნივთიერებების, საშუალებების და მათი ნაშლის ფორმების ლეგალური ბრუნვით დასაქმებული ყველა იურიდიული პირი დადგენილი წესით, აწვდის ინფორმაციას საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს.

### მუხლი 22. რადიექტიური სამკურნალო საშუალებების მიმოქცევა

სამედიცინო პრაქტიკაში გამოყენებული რადიექტიური პრეპარატების შეფუთვის, შენახვის, იმპორტის, გადაგზავნა-გადაზიდვის, გაცემის, გამოყენების და განადგურების წესები განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით.

თავი IX. სამკურნალო საშუალების ხარისხის კონტროლის სახელმწიფო სისტემა

### მუხლი 23. სამკურნალო საშუალების ხარისხის კონტროლის სახელმწიფო ორგანოები

1. საქართველოს ტერიტორიაზე ნარმოებული და შემოზიდული ყველა სამკურნალო საშუალება ექვემდებარება სახელმწიფო კონტროლს.

2. სამკურნალო საშუალებების ხარისხის სახელმწიფო კონტროლს ახორციელებს წამლის დეპარტამენტი ფარმაცევტული ინსპექციის და ხარისხის კონტროლის ლაბორატორიების მეშვეობით.

3. ფარმაცევტულ ინსპექციას ხელმძღვანელობს სამკურნალო საშუალებების ხარისხის მთავარი სახელმწიფო ინსპექტორი.

#### მუხლი 24. ფარმაცევტული ინსპექციის თანამდებობის პირის უფლებამოსილება

1. ფარმაცევტული ინსპექციის თანამდებობის პირი კანონით განსაზღვრული კომპეტენციის ფარგლებში:

ა) ახორციელებს ფარმაცევტული საქმიანობის სუბიექტების მიერ სამკურნალო საშუალებების წარმოების, შენახვის, გადაზიდვის, რეალიზაციის სამკურნალო საშუალებების ხარისხის თაობაზე კანონმდებლობის მოთხოვნებთან შესაბამისობის შემოწმებას;

ბ) უფლებამოსილი ორგანოების მიერ შემოწმების შესახებ წერილობითი გადანაცვებილების მიღებისას ამოწმებს სამკურნალო საშუალებების წარმოების და მიმოქცევის სფეროში დასაქმებული სუბიექტების სანარმოო, სასაწყობო, სავაჭრო სათავეებს;

გ) ავროვებს სტანდარტების, ტექნიკური პირობების, ფარმაკოპეის სტატიების, ტექნოლოგიური რეგლამენტის მოთხოვნების დაცვის, აგრეთვე სამკურნალო საშუალებების მიმოქცევის სფეროში ხარისხის უზრუნველყოფის სხვა საჭირო მონაცემებს და იღებს სამკურნალო საშუალებების ნიმუშებს ხარისხის ლაბორატორიული შემოწმებისათვის. სამკურნალო საშუალებების ნიმუშების ამოღების წესს ამტკიცებს წამლის დეპარტამენტი;

დ) გასცემს სტანდარტების, ტექნიკური პირობების, ფარმაკოპეის სტატიის, ტექნოლოგიური რეგლამენტის, აგრეთვე სამკურნალო საშუალებების წარმოების, შენახვის, გადაზიდვა-გადაგზავნის და რეალიზაციის დარღვევის აღმოფხვრის შესახებ მინერლობას;

ე) აჯარიმებს სამკურნალო საშუალებების მიმოქცევისას დამკვეთული დარღვევისათვის სამეურნეო საქმიანობის სუბიექტებს დამტკიცებული საჯარიმო სანქციების ნუსხის მიხედვით;

ვ) წამლის დეპარტამენტის წინაშე სვამს საკითხს ფარმაცევტული საქმიანობის სუბიექტზე გაცემული ლიცენზიის გაუქმების ან დროებით შეჩერების შესახებ.

3. ფარმაცევტული ინსპექციის თანამდებობის პირთა მოთხოვნები სავალდებულოა შესასრულებლად წამლის წარმოების და მიმოქცევის სფეროში დასაქმებული ყველა სუბიექტისათვის.

#### მუხლი 25. სამკურნალო საშუალების ხარისხის სახელმწიფო კონტროლის ორგანოების თანამდებობის პირთა სამართლებრივი დაცვა

1. სამკურნალო საშუალებების ხარისხის სახელმწიფო კონტროლის ორგანოების და დაწესებულებათა თანამდებობის პირები დაცული არიან კანონით.

2. სამკურნალო საშუალებების ხარისხის სახელმწიფო კონტროლის ორგანოების თანამდებობის პირთა საქმიანობაში ჩარევა სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულებაში ხელის შეშლის მიზნით იწვევს პასუხისმგებლობას საქართველოს კანონმდებლობით.

#### თავი X. წამლის გვერდითი მოქმედების მონიტორინგი

#### მუხლი 26. წამლის გვერდითი მოქმედების მონიტორინგი

1. წამლის გვერდითი მოქმედების მონიტორინგის ერთიან სისტემაში მონაწილეობენ სამკურნალო-პროფილაქტიკური ქსელის მკურნალი ექიმები, სამკურნალო დაწესებულებების სამკურნალო სამსახურების ხელმძღვანელები და საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს სტრუქტურები.

2. მონიტორინგის სისტემის ერთიან კოორდინაციას და მიღებული მასალის ანალიზს ახორციელებს ფარმაკოლოგიური კომიტეტი, რომელიც:

ა) შეიმუშავებს და ამტკიცებს წამლის გვერდითი მოქმედების შესახებ სამკურნალო ქსელიდან ინფორმაციული ნაკადის ფორმირების წესს და თანმიმდევრობას;

ბ) ავროვებს წამლის არასასურველი ეფექტის შესახებ ინფორმაციას, აანალიზებს და განაზოგადებს მას;

გ) ახდენს ამ ინფორმაციის გაცვლას სხვა ქვეყნების სამედიცინო სამსახურებთან და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციასთან;

დ) ორგანიზაციას უნევს მოძიებული მონაცემების ექსპერტიზას და ამზადებს რეკომენდაციებს წამლის გამოშვების, მიმოქცევიდან ამოღების და სარეგისტრაციო მონმობის მოქმედების გაუქმების შესახებ;

ე) ეტაპობრივად შეისწავლის წამლების შეუთავსებლობას და ურთიერთქმედებას და აანალიზებს განზოგადებულ ინფორმაციას.

3. სამკურნალო საშუალებების მიმოქცევის და გამოყენების სუბიექტები ვალდებული არიან წამლის დეპარტამენტს ან მის ტერიტორიულ ორგანოებს მიაწოდონ ინფორმაცია სამკურნალო საშუალების გვერდითი მოქმედების ყველა შემთხვევისა და სამკურნალო საშუალების სხვა ურთიერთქმედების თავისებურებების თაობაზე, რომლებიც მითითებული არ არის მათი გამოყენების ინსტრუქციაში.

#### თავი XI. ინფორმაცია და რეკლამა წამლის შესახებ

##### მუხლი 27. წამლის შესახებ ინფორმაცია

1. რეცეპტით გასაცემი წამლები, აგრეთვე იმ სამედიცინო დანიშნულების საქონლის შესახებ ინფორმაცია, რომელიც გამოყენებისათვის სპეციალურ მომზადებას მოითხოვს, დასაშვებია მხოლოდ მედიცინის მუშაკებისათვის გათვალისწინებულ სპეციალურ პუბლიკაციებში.

2. წამლის ინსტრუქცია არის ინფორმაცია ან ინფორმაციის საფუძველი წამლის გამოყენების წესის შესახებ.

##### მუხლი 28. წამლის რეკლამა

1. დასაშვებია მხოლოდ ურეცეპტოდ გასაცემი სამკურნალო საშუალებების რეკლამა.

2. ფორმის მიუხედავად რეკლამა უნდა ასახავდეს სამკურნალო საშუალების კლინიკური კვლევის შედეგად მიღებულ ფარმაკოლოგიურ მონაცემებს და შეესაბამებოდეს სახელმწიფო საინფორმაციო სტანდარტს მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის ეთიკურ კრიტერიუმებს წამლის რეკლამის მიმართ, შეიცავდეს ინფორმაციას მის დანიშნულების თაობაზე.

3. იკრძალება წამლის შესახებ რეკლამა, რომელიც არწმუნებს მომხმარებელს, რომ მისი მიღებისათვის არ არის საჭირო სამედიცინო

ნო კონსულტაცია, რომ მისი მიღება გამოიწვევს ავადმყოფობის სრულ განკურნებას და არ აქვს გვერდითი მოქმედება; დაუშვებელია სარეკლამო ეფექტის გაძლიერების მიზნით მისი შედარება სხვა სამკურნალო საშუალებებთან.

4. დაუშვებელია სამკურნალო საშუალების, როგორც კვების პროდუქტის, კოსმეტიკური და სხვა არასამედიცინო მიზნით მისაღები საშუალების რეკლამა.

5. აკრძალულია საქართველოში არარეგისტრირებული სამკურნალო საშუალებების, აგრეთვე ნარკოტიკული, ფსიქოთერაპიული, შხამშემცველი და რადიოაქტიური სამკურნალო საშუალების ნებისმიერი რეკლამა.

#### თავი XII. ფარმაციის საეციოლისტი და ფარმაცევტული დანესახეულება

##### მუხლი 29. ფარმაციის სპეციალისტი

1. ფარმაცევტულ საქმიანობას ეწევა უმაღლესი ან საშუალო ფარმაცევტული განათლების მქონე პირი, რომლის ცენზი დადასტურებულია სახელმწიფო სერტიფიკატით.

2. ფარმაცევტული საქმიანობა საქართველოში პერსონიფიცირებულია.

3. საქართველოში მომუშავე ფარმაციის სპეციალისტისათვის სავალდებულოა სახელმწიფო ენის ცოდნა.

4. ფარმაცევტული საქმიანობით დასაქმებული პირი და ამ საქმესთან დაკავშირებული სახელმწიფო ორგანოს თანამდებობის პირი ვალდებული არიან დაიცვან ინფორმაციის კონფიდენციალობა, რომელიც გახდა მათთვის ცნობილი სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულებისას.

5. ფარმაცევტული განათლების მქონე სპეციალისტს შეიძლება ჰქონდეს მხოლოდ ერთი ფარმაცევტული დანესახეულების ხელმძღვანელის ლიცენზია.

##### მუხლი 30. ფარმაცევტული დანესახეულება

1. კანონმდებლობით შექმნილი ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმის მქონე სამეურნეო სუბიექტს ფარმაცევტული დანე-

სებულების სტატუსს ანიჭებს წამლის დეპარტამენტი ან მის მიერ უფლებამოსილი რეგიონული ორგანო დაწესებულების აკრედიტაციის, ლიცენზირების და რეგისტრაციაში გატარების მომენტიდან.

2. ფარმაცევტულ დაწესებულებაში ფარმაცევტული საქმიანობა ხორციელდება ამ კანონის და საერთაშორისო პრაქტიკის გათვალისწინებით დადგენილი სტანდარტების საფუძველზე.

3. ფარმაცევტული დაწესებულების ლიცენზიაში აღინიშნება ლიცენზიის მფლობელი იურიდიული პირი, მისი მისამართი, დაწესებულების ფარმაცევტულ საქმიანობაზე პასუხისმგებელი პირი — მმართველი, ლიცენზიის მოქმედების ვადა.

4. ფარმაცევტულ დაწესებულებას ხელმძღვანელობს ფარმაცევტული განათლების მქონე პირი.

5. ფარმაცევტული დაწესებულების ლიცენზიის მოქმედების ვადა განისაზღვრება 5 წლის ვადით.

6. ფარმაცევტული დაწესებულების ხელმძღვანელზე (მმართველზე) გაცემული ლიცენზია პერსონალურია და მისი სხვა პირზე ან მემკვიდრეობით გადაცემა დაუშვებელია.

7. ფარმაცევტული დაწესებულება არ შეიძლება მართოს ფარმაცევტმა, რომელიც პატიმრობაშია, სასამართლოს წესით მიმდგრებაში იმყოფება ან სასამართლოს მიერ აკრძალული აქვს პროფესიული საქმიანობა.

8. ფარმაცევტული დაწესებულება (ფარმაცევტული ბაზა, აფთიაქი) ვალდებულია მუდმივად იქონიოს წამლის დეპარტამენტის მიერ განსაზღვრული სავალდებულო ასორტიმენტის სამკურნალო საშუალებები.

9. ფარმაცევტული დაწესებულების დაარსების და ფუნქციონირების სავალდებულო ნორმები და მოთხოვნები განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით.

10. ფარმაცევტული დაწესებულების ლიცენზია უქმდება, თუ:

ა) დაირღვა ამ კანონის და შესაბამისი კანონქვემდებარე აქტების მოთხოვნები;

ბ) შეიცვალა პირობები, რომლის საფუძველზეც გაიცა ლიცენზია;

გ) ლიცენზიის მფლობელს სალიცენზიო ვადის ნახევარი პერიოდის განმავლობაში არ განუხორციელებია ფარმაცევტული საქმიანობა.

11. ფარმაცევტული საქმიანობით დაკავებული ყველა იურიდიული პირი ვალდებულია დადგენილი წესით მიაწოდოს წამლის დეპარტამენტს ფარმაცევტული ინფორმაცია წამლის მიმოქცევის შესახებ.

12. ფარმაცევტული დაწესებულების ლიცენზიის გაცემაზე უარი ან ლიცენზიის გაუქმების შესახებ გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს სასამართლოში.

### მუხლი 31. ფარმაცევტული ბაზა

1. სამკურნალო საშუალებების ბიოთმად გაცემას ახდენს წამლის დეპარტამენტის მიერ ლიცენზირებული ფარმაცევტული ბაზა.

2. ფარმაცევტულ ბაზას ეკრძალება სამკურნალო საშუალებების საცალო გაცემა.

3. ფარმაცევტული ბაზა უფლებამოსილია:

ა) აწარმოოს სამკურნალო საშუალებების ექსპორტი-იმპორტი, რე-ექსპორტი, გადაზიდვა-გადაგზავნა, შენახვა, შექმნა, ხარისხის კონტროლი, დახარისხება-დაფასოება, აღრიცხვა-გაცემა, განადგურება.

ბ) შეისყიდოს სერტიფიცირებული სამკურნალო საშუალებები საწარმოებისაგან, ფარმაცევტული ბაზებისაგან, სხვა ქვეყნების დაწესებულებებისაგან;

გ) გასცეს სერტიფიცირებული სამკურნალო საშუალებები ფარმაცევტული საქმიანობის ლიცენზიის მქონე დაწესებულებებზე. სასწავლო და სამეცნიერო კვლევით დაწესებულებებზე — მხოლოდ სასწავლო და სამეცნიერო კვლევის მიზნით, საანალიზო-საექსპორტო დაწესებულებებზე — მხოლოდ ანალიზისა და ექსპერტიზისათვის.

### მუხლი 32. ფარმაცევტული ბაზის მართვა

1. ფარმაცევტულ ბაზას ხელმძღვანელობს უმაღლესი ფარმაცევტული განათლების მქონე სპეციალისტი, რომელსაც აქვს დარგში სპეციალობით მუშაობის არანაკლებ 5 წლის სტაჟი.

### მუხლი 33. ფარმაცევტულ ბაზაში უხარისხო და ვადაგასული წამლების განადგურება

1. ფარმაცევტული ბაზა ვალდებულია დაიბრუნოს და თავისი ხარჯებით გაანადგუროს მისი მიზეზით დაწესებულებებზე გაცემუ-

ლი უხარისხო სამკურნალო საშუალებები დეპარტამენტის მიერ დადგენილი წესით.

2. სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული ნივთიერებების, საშუალებების და მათი წამლის ფორმების მიმოქცევის სპეციალური ლიცენზიის მქონე ფარმაცევტული ბაზა ვალდებულია ფარმაცევტული დაწესებულებებისგან ჩაიბაროს და დადგენილი წესით გაანადგუროს გაუვარგისებული ნარკოტიკული საშუალებები და შხამთა შორის შხამები.

### მუხლი 34. აფთიაქი

1. აფთიაქი, როგორც სამედიცინო დაწესებულება, უფლებამოსილია:

ა) აწარმოოს სარეალიზაციოდ ნებადართული სამკურნალო საშუალებების საცალო და ასევე წვრილ-საბითუმო გაცემა;

ბ) რეკლამა გაუწიოს თავის საქმიანობას, მომსახურების სერვისს, დაბალ ფასებს და სხვას, რაც არ ეწინააღმდეგება საქართველოს კანონმდებლობას;

გ) ამ კანონით დადგენილ პირობებში გახსნას აფთიაქის ფილიალები, რომლებიც გასცემენ მხოლოდ ურეცეპტოდ გასაცემ სამკურნალო საშუალებებს. ლიცენზირებას ექვემდებარება აფთიაქის ყველა ფილიალი.

დ) აწარმოოს სამედიცინო-საგანმანათლებლო და საინფორმაციო-საცნობარო საქმიანობა.

2. აფთიაქში წამლის მომზადება და აფთიაქიდან, აფთიაქის ფილიალიდან წამლის გაცემა შეუძლიათ მხოლოდ ფარმაცევტული განათლების მქონე სპეციალისტებს, ამათგან რეცეპტით გასაცემ სამკურნალო საშუალებებს გაცემის უმაღლესი ფარმაცევტული განათლების მქონე სპეციალისტი.

3. აფთიაქიდან, აფთიაქის ფილიალიდან, სამკურნალო საშუალებების გარდა, შეიძლება გაიცეს შესახვევი მასალა, სანიტარულ-ჰიგიენური საგნები, სამკურნალო მცენარეები, სამედიცინო წურბელა, პარფიუმერია, სადენზინფექციო საშუალებები, სამედიცინო დანიშნულების საქონელი, ოპტიკა, სამკურნალო მინერალური წყლები, თუ მათი გაცემა ხელს არ უშლის წამლების შენახვა-გაცემას.

4. აფთიაქი აწვდის მოსახლეობას ფარმაცევტულ ინფორმაციას. აფთიაქში წარმოდგენილი უნდა იყოს ქართულ და მოსახლეობისათვის გასაგებ სხვა ენებზე შედგენილი ინფორმაცია რეალიზაციაში არსებულ ყველა სამკურნალო საშუალებაზე. აფთიაქის მომხმარებელს უფლება აქვს მიიღოს მისთვის სასურველი ფარმაცევტული ინფორმაცია სამკურნალო საშუალებებზე და სხვა სამედიცინო საქონელზე.

5. სამკურნალო დაწესებულებებს წამლებით ამარაგებს მათ სტრუქტურაში არსებული ან მასთან ხელშეკრულებით მომუშავე აფთიაქი. სტაციონარული სამკურნალო პროფილაქტიკური და კლინიკური დაწესებულების სტრუქტურაში მყოფ აფთიაქებს ეკრძალებათ სამკურნალო საშუალებების საცალო რეალიზაცია.

6. სტაციონარული სამკურნალო-პროფილაქტიკური და კლინიკური დაწესებულების აფთიაქი ავრცელებს ფარმაცევტულ ინფორმაციას და მკურნალ ექიმთან ერთად არეგულირებს პაციენტისათვის წამლის დანიშნვის, გაცემის და მოხმარების მიზანშეწონილობას.

7. აფთიაქს ეკრძალება გაცემული სამკურნალო საშუალებების და ავადმყოფის მოსავლელი საგნების უკან მიღება ან მოსახლეობისათვის ასეთი საქონლის შეგროვება.

### მუხლი 36. "ექიმის წამლის ჩანთა"

1. "ექიმის წამლის ჩანთის" რეგისტრაციას აწარმოებს წამლის დეპარტამენტი ან მისი რეგიონული ორგანო, აფთიაქის მიერ გაცემული მომსახურების დასტურით.

2. "ექიმის წამლის ჩანთის" რეგისტრაციის და ფუნქციონირების წესს განსაზღვრავს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო.

### მუხლი 37. პასუხისმგებლობა "წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ" საქართველოს კანონის დარღვევისათვის

"წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ" საქართველოს კანონის მოთხოვნების დარღვევა იწვევს პასუხისმგებლობას მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

მუხლი 38. ძირითადი ცნებები და ტერმინები

ამ კანონში გამოყენებულია შემდეგი ძირითადი ცნებები და ტერმინები:

"ნამალი" (სამკურნალო საშუალება) — ნივთიერება ან ნივთიერებათა კომბინაცია ფარმაცევტული პრეპარატის სახით, რომელიც გამოიყენება ფიზიოლოგიური სისტემის გამოსაკვლევად, ადამიანისა და ცხოველის რეპროდუქციული ფუნქციის სარეგულირებლად, პათოლოგიური მდგომარეობის თავიდან ასაცილებლად ან შესაცვლელად რეციპიენტის სასარგებლოდ.

"სამკურნალო საშუალება" — ნამალი ან ფიზიოლოგიურად აქტიური, ბუნებრივი ან სინთეზური გზით მიღებული სამკურნალო ნივთიერებები ან მათი ნარევები, რომლებიც ნებადართულია სამედიცინო გამოყენებისათვის.

"ფარმაცოლოგიური საშუალება" — ნივთიერება ან ნივთიერებათა ერთობლიობა დადგენილი ფარმაცოლოგიური აქტივობით და უსაფრთხოობით, რომელიც კლინიკური კვლევის (შესწავლის) ობიექტია.

"ნამლის ფორმა (ფარმაცევტული პრეპარატი)" — გარკვეული ფორმის სახით (აბი, კაფსულა, ტაბლეტი, ამპულა, სანთელი, კაპსულა, დრაჟე და სხვა) კონკრეტული დოზირებული მზა ნამალი.

"რადიაქტიური, დიაგნოსტიკური და სამკურნალო საშუალება" — მაიონიზებული გამოსხივების თვისებების მქონე, სამედიცინო პრაქტიკაში გამოყენებული საშუალება.

"ფარმაცოლოგიური საშუალების კლინიკამდელი კვლევა" — ფარმაცოლოგიური საშუალების ფარმაცოლოგიური, ტოქსიკოლოგიური და სხვა სახის სამეცნიერო შესწავლა მისი სპეციფიკური აქტივობის და ფიზიოლოგიურ სისტემაზე ზემოქმედების დადგენის მიზნით.

"ნამლის კლინიკური კვლევა (გამოცდა, გამოკვლევა)" — ფარმაცოლოგიური საშუალების ადამიანის ორგანიზმზე მოქმედების შესწავლა არასასურველი რეაქციების დადგენის, ეფექტიანობის და უსაფრთხოების შეფასების მიზნით.

"სამკურნალო ნედლეული" — მცენარეული, ცხოველური და მინერალური წარმოშობის ნედლეული, რომელიც უშუალოდ ან გადამუშავების შემდეგ გამოიყენება ნამლის მოსამზადებლად.

"ნამლის მომზადება" — აფთიაქში რეცეპტის საფუძველზე სათანადო ტექნოლოგიით სამკურნალო საშუალებისათვის (საშუალებებისათვის) ნამლის ფორმის მიცემა.

"ნამლის წარმოება" — საწარმოებში სათანადო საწარმოო-ტექნოლოგიური რეგლამენტით, ფარმაცოპიის სტატიის მოთხოვნათა სრული დაცვით ნამლის სერიულად გამოშვება.

"საწარმოო-ტექნოლოგიური რეგლამენტი" — ფარმაცევტული, სამეურნეო და იურიდიული ხასიათის დოკუმენტი, რომელიც განსაზღვრავს სუბსტანციის, ნამლის წარმოების ტექნოლოგიური პროცესის ნორმებს.

"სერია" — ტექნოლოგიური რეჟიმის ერთნაირი ნორმების დაცვით, ერთ საწარმოო ციკლის განმავლობაში გამოშვებული მზა პროდუქციის კონკრეტული რაოდენობა.

"ხარისხი (ნამლის ხარისხი)" — სამკურნალო საშუალების მახასიათებელი, რომელიც მოიცავს მის იდენტურობას, ინგრედიენტების რაოდენობრივ შემადგენლობას, სინმინდეს, ქიმიური და ბიოლოგიური კომპონენტების ფარმაცოპიის სტატიასთან შესაბამისობას.

"სამკურნალო საშუალებების ხარისხის კონტროლი" — სამეურნეო საქმიანობის სუბიექტთა მიერ სამკურნალო საშუალებების ხარისხის უზრუნველყოფის საკანონმდებლო მოთხოვნების შესრულებისათვის ორგანიზაციული და სამართლებრივი ღონისძიებების ერთობლიობა.

"ფარმაცოპეა" — ნამლის ხარისხის განმსაზღვრელი სტანდარტების და დებულებების კრებული.

"საქართველოს სახელმწიფო ფარმაცოპეა" — საქართველოში წარმოებული სამკურნალო საშუალებების სტანდარტების და დებულებების კრებული.

"სამკურნალო საშუალებების ხარისხის სერტიფიკატი" — ფარმაცოპიის სტანდარტისადმი ან ტექნიკური პირობებისადმი სამკურნალო საშუალების შესაბამისობის დამადასტურებელი დოკუმენტი.

"სამკურნალო საშუალების რეგისტრაცია" — საქართველოში წარმოებული და საზღვარგარეთიდან შემოტანილი სამკურნალო საშუალებების მიმოქცევის ნებართვა.

"საქართველოს სამკურნალო საშუალებების სახელმწიფო რეგისტრი" — ნორმატიული დოკუმენტი, რომელიც მოიცავს წარმოებისათ-

ვის და სამედიცინო პრაქტიკაში გამოყენებისათვის ნებადართული სამკურნალო საშუალებების, მათი საერთაშორისო არაპატენტირებული დასახელებების და მწარმოებლების ნუსხას.

"სამკურნალო საშუალებების მიმოქცევა" — საქმიანობის განზოგადებული ცნება, რომელიც მოიცავს სამკურნალო საშუალებების მომზადებას, რეგისტრაციას, სტანდარტიზაციას, ხარისხის კონტროლს, შეფუთვას, შესყიდვას, გადაგზავნა-გადაზიდვას, შენახვას, გაცემას, მოსახლეობის და სპეციალისტების ინფორმირებას, რეკლამას, მარკეტინგს, ექსპორტს, იმპორტს, რეექსპორტს, გამოყენებას, გადამუშავებას, განადგურებას და სამკურნალო საშუალებებთან დაკავშირებულ სხვა მოქმედებებს.

"სამკურნალო საშუალების უკანონო ასლი" — წამალი, რომლის შეფუთვა და ეტიკეტი წარმოადგენს სხვა მწარმოებლის ყალბ იმიტაციას ან მიმსგავსებულს.

"ფარმაცევტული საქმიანობა" — სამკურნალო საშუალებების მიმოქცევის სფეროში დაკავებული ფიზიკური და იურიდიული პირების საქმიანობა.

"ფარმაცევტული დანესებულება" — იურიდიული პირი, რომელიც ახორციელებს ფარმაცევტულ საქმიანობას დადგენილი წესით.

ფარმაცევტულ დანესებულებებს განეკუთვნება: აფთიაქი, აფთიაქის ფილიალი, ფარმაცევტული ბაზა, წამლის ხარისხის კონტროლის ლაბორატორია, ბიოლოგიური სამკურნალო-პროფილაქტიკური პრეპარატების ხარისხის კონტროლის ლაბორატორია, სამკურნალო საშუალებების სტანდარტიზაციის ლაბორატორია, ფარმაცევტულ-ქიმიური რეაქტივების სპეციალიზებული მალაზია, სამედიცინო ტექნიკის სპეციალიზებული მალაზია, ფარმაცევტული საწარმო.

"ფარმაცევტული ბაზა" — ფარმაცევტული დანესებულება, რომლის საქმიანობა მოიცავს სამკურნალო საშუალების შექმნას, შენახვას, ხარისხის კონტროლს, იმპორტს, ექსპორტს, სხვა სამედიცინო დანესებულებებზე საბითუმო გაცემას.

"აფთიაქი" — სამედიცინო ფარმაცევტული დანესებულება, რომელიც სახელმწიფო ნებართვით ახორციელებს სამკურნალო საშუალებების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების შესყიდვას, წამლის მომზადებას, კონტროლს, შენახვას, აღრიცხვას, ინფორმაციას და გაცემას.

"რეცეპტი" — სათანადო უფლების მქონე მედიცინის მუშაკის წერილობით ან კომპიუტერული მიმართვა ფარმაცევტისადმი წამლის მომზადების, გაცემის და ავადმყოფის მიერ მისი მიღების წესების შესახებ; რეცეპტი წარმოადგენს იურიდიულ, სამედიცინო, სამეურნეო-საფინანსო და ტექნოლოგიური მნიშვნელობის საბუთს.

"სამკურნალო საშუალების უსაფრთხოობა" — სამკურნალო საშუალების ეფექტიანობის და მის მიერ გამოწვეული ჯანმრთელობის ზიანის რისკის შეფასების შედარებით ანალიზზე დამყარებული სამკურნალო საშუალების მახასიათებელი.

"სამკურნალო საშუალების ეფექტიანობა" — ავადმყოფობის მიმდინარეობაზე სამკურნალო საშუალების დადებით მოქმედების მეცნიერული მეთოდებით დადგენილი ხარისხის მახასიათებელი.

"თერაპიული ეფექტის მქონე საკვები დანამატი" — საკვები ნივთიერებების ჯგუფი ცნობილი კვლევითი და თერაპიული ეფექტით, რომელიც გამოიყენება კვების პროდუქტის შემავსებლად და გათვალისწინებულია ფიზიოლოგიური ეფექტის გასაძლიერებლად.

"სამედიცინო დანიშნულების საქონელი" — სამედიცინო პრაქტიკაში პროფილაქტიკის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობის და ავადმყოფობის მოვლის მიზნით გამოყენებული სამედიცინო საქონელი: ინსტრუმენტები, მონყობილობები, დანადგარები, სამედიცინო ტექნიკა, შესახვევი მასალა, საპროთეზო-ორთოპედიული ნაწარმი და სხვა.

"ექიმის წამლის ჩანთა" — სამედიცინო დახმარების გასანევად საჭირო სამკურნალო საშუალებების აუცილებელი მარაგი ინდივიდუალური პრაქტიკის: ოჯახის, სოფლის საექიმო ამბულატორიის, სასწრაფო დახმარების ექიმისათვის.

საქართველოს პრეზიდენტი  
ელუარდ შვეარდნაძე

დამტკიცებულია  
საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის  
მინისტრის  
1998 წლის 13 მაისი  
№1881 ბრძანებით

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს ნაგლისა  
და ფარმაცევტული საქმიანობის დეპარტამენტის

დეკლარაცია

1. ზოგადი დეკლარაცია

1.1. წამლის და ფარმაცევტული საქმიანობის დეპარტამენტი (შემდგომში დეპარტამენტი) ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს საქვეუწყებო დანასტებულბაა, რომლის მეშვეობით ხორციელდება სამკურნალო საშუალებების მიმოქცევის სფეროში სახელმწიფო მართვა.

1.2. დეპარტამენტის საქმიანობა რეგულირდება საქართველოს კანონმდებლობით, კანონქვემდებარე აქტებით, ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრის ბრძანებებით და წინამდებარე დებულებით.

1.3. დეპარტამენტის დაფინანსების წყაროა სახელმწიფო ბიუჯეტი, აქვს ბეჭედი სახელმწიფო გერბის გამოსახულებით და დეპარტამენტის სახელწოდებით, ბალანსი, ანგარიშსწორების ანგარიში. კანონმდებლობით დადგენილ შემთხვევებში დეპარტამენტს შეიძლება ჰქონდეს არასაბიუჯეტო შემოსავლები.

1.4. დეპარტამენტი ანგარიშვალდებულია საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრის წინაშე, რომელიც წარმართავს მის საქმიანობას და ახორციელებს მასზე სამსახურებრივ ზედამხედველობას კანონით დადგენილი წესით.

1.5. დეპარტამენტის ადგილსამყოფელია ქ. თბილისი კ. კ. გამსახურდიას გამზირი №30.

II. დეპარტამენტის მმართველობის სფერო და ამოცანები

2.1. დეპარტამენტის მმართველობის სფეროში შედის წამლის და ფარმაცევტული საქმიანობის ერთიანი სახელმწიფო ნორმების და

ნესების შემუშავების, დანერგვის და მათ დაცვაზე სახელმწიფო ზედამხედველობის სისტემის ორგანიზება და მართვა, რასაც ახორციელებს მის სისტემაში არსებულ სამსახურების მეშვეობით, ქვეყნის ტერიტორიაზე განლაგებულ შესაბამის უწყებებთან, სანარმოებთან, დაწესებულებებთან და ორგანიზაციებთან კანონით განსაზღვრული ურთიერთ-თანამშრომლობის საფუძველზე.

2.2. დეპარტამენტი თავის სტრუქტურაში აერთიანებს: საორგანიზაციო ფარმაცევტულ განყოფილებას, ფარმაცევტული საქმიანობის სალიცენზიო სამსახურს, სამკურნალო საშუალებების ხარისხის სახელმწიფო ფარმაცევტულ ინსპექციას, ფარმაცევტული კადრების ატესტაცია-სერთიფიკაციის ორგანიზაციის განყოფილებას, ფარმაცევტული ინფორმაციის განყოფილებას, სარეგისტრაციო ბიუროს, რეგიონის მთავარი ფარმაცევტების საქმიანობის კოორდინირების განყოფილებას, ფარმაცოპების და ფარმაცოლოგიურ კომიტეტებს.

2.3. დეპარტამენტის ძირითადი ამოცანებია:

2.3.1. სამკურნალო საშუალებების მიმოქცევის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის შემუშავებაში მონაწილეობა და მოქმედი კანონმდებლობის ფარგლებში ფარმაცევტული საქმიანობის კოორდინაცია.

2.3.2. ქვეყანაში ეფექტური, ხარისხიანი და უსაფრთხო სამკურნალო საშუალებების მიმოქცევაზე სახელმწიფო კონტროლის დანერგვა.

2.3.3. სამკურნალო საშუალებების ხარისხის ერთიანი სახელმწიფო სისტემის შექმნა და მისი ფუნქციონირების უზრუნველყოფა.

2.3.4. სამკურნალო საშუალებების რეგისტრაციაში გატარება დადგენილი წესის მიხედვით და საქართველოს სამკურნალო საშუალებების სახელმწიფო რეგისტრის შედგენა.

2.3.5. უზარისხო და ჯანმრთელობისათვის ზიანის მომტანი სამკურნალო საშუალებების გავრცელების აკრძალვა;

2.3.6. ფარმაცევტული საქმიანობის სუბიექტების აკრედიტაციის და ლიცენზირების წესების განსაზღვრა.

2.3.7. დადგენილი წესით სამკურნალო საშუალებების წარმოების, საბითუმო და საცალო რეალიზაციის, ექსპორტ-იმპორტის ლიცენზიების გაცემა.

2.3.8. სამკურნალო საშუალებების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების, ვაქცინების, შრატების და ეპიდსანიტარულ საშუალებების სავალდებულო ასორტიმენტის მინიმუმის, აგრეთვე ურეცეპტოდ გასაშვები სამკურნალო საშუალებების ჩამონათვალის განსაზღვრა.

2.3.9. სამკურნალო საშუალებების შესახებ არსებული ინფორმაციის შეგროვება, სისტემაში მოყვანა და მისი ჯანმრთელობის დაცვის დანერგულებებისა და მედიცინის მუშაკთა შორის გავრცელება. ანალიზური საინფორმაციო ბიულეტენის გამოშვება.

2.3.10. სამკურნალო საშუალებების შესახებ ინფორმაციასა და რეკლამაზე კონტროლი.

2.3.11. სამკურნალო საშუალებების კლინიკურ გამოკვლევაზე ნებართვის გაცემა, შედეგების დამტკიცება.

2.3.12. სამკურნალო საშუალებების გვერდითი მოვლენების შესახებ ინფორმაციის შეგროვება, გაანალიზება, განზოგადება და გაცემა სხვა ქვეყნების სამედიცინო სამსახურებთან;

2.3.13. ფარმაცევტული საქმიანობით დაკავებული პირების ატესტაცია-სერტიფიკაციაში მონაწილეობის მიღება.

2.3.14. სპეციალისტთა კვალიფიკაციის ამაღლებისათვის საჭირო წინადადებების შემუშავება;

2.3.15. ფარმაცევტული განათლების სისტემის ორგანიზაციაში მონაწილეობის მიღება;

2.3.16. წამალთა პოლიტიკის და ფარმაციის დარგში კანონების და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების მომზადებაში მონაწილეობის მიღება და მათ შესახებ ინფორმაციის გავრცელება.

### III. ფუნქციები და უფლება-მოვალეობანი

3.1. სამკურნალო საშუალებების წარმოების, შენახვის და რეალიზაციის ნორმების და წესების შემუშავება;

3.2. დარგის მარეგულირებელი კანონების და სხვა ნორმატიული აქტების მოთხოვნათა შესრულებაზე კონტროლის დანერგვა.

3.3. ფარმაცევტული საქმიანობის სუბიექტების მიერ სამკურნალო საშუალებების წარმოების, ხარისხის, შენახვის, აღრიცხვის,

გადაგზავნა-გადაზიდვის, რეალიზაციის თაობაზე კანონმდებლობის, კანონქვემდებარე აქტების მოთხოვნებთან შესაბამისობის შემოწმება.

3.4. სამკურნალო საშუალებების მიმოქცევისას დაშვებული დარღვევებისათვის სამეურნეო საქმიანობის სუბიექტების დაჯარიმება კანონმდებლობით გათვალისწინებული საჯარიმო სანქციების წუსხის მიხედვით.

3.5. ხელისუფლებისა და მოსახლეობის ინფორმირება სამკურნალო საშუალებებით უზრუნველყოფის შესახებ;

3.6. ფარმაცევტული პროფილის ორგანიზაციათა და დანერგულებათა რეგისტრაცია და ლიცენზირება;

3.7. საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით "სახაზინო სანარმოების" დაფუძნება.

3.8. საქართველოს ტერიტორიაზე განლაგებული ფარმაცევტული საქმიანობით დაკავებული ნებისმიერი იურიდიული და ფიზიკური პირის საქმიანობის დროებითი და მუდმივი შეწყვეტა, დადგენილი წესით, თუ მათი საქმიანობა შეუთავსებელია ქვეყანაში მოქმედ კანონმდებლობასთან.

3.9. კადრების გადამზადების ორგანიზაცია;

3.10. ფარმაცევტული პროგრამების პროექტების შემუშავება, დამტკიცებული პროგრამის შესრულების კოორდინაცია საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე.

3.11. სახელმწიფო და ადგილობრივი თვითმმართველობის და მმართველობის ორგანოებთან დარგის მუშაკთა პროფესიულ და საზოგადოებრივ ორგანიზაციებთან თანამშრომლობა.

3.12. ფარმაცევტულ სფეროში საზღვარგარეთის ქვეყნებთან და საზოგადოებრივ ორგანიზაციებთან თანამშრომლობა;

3.13. საერთაშორისო კონფერენციების, სიმპოზიუმების მოწყობა, მონაწილეობა, როგორც ქვეყნის შიგნით, ისე საზღვარგარეთ;

3.14. მოსახლეობის სამკურნალო საშუალებებით უზრუნველყოფის პროგნოზირება, სტატისტიკური ანგარიშის ფორმების, მათი წარმოების წესისა და პერიოდულობის შემუშავება დადგენილი წესით. დამტკიცების შემდგომ მათი გამოყენების უზრუნველყოფის ორგანიზაცია საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე.

3.15. მონიტორინგული დაკვირვების ფორმების შემუშავება და გავრცელება.

3.16. საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედი ფარმაცევტული საქმიანობით დაკავებული ყველა ფიზიკური და იურიდიული პირისაგან, განურჩევლად საკუთრების ფორმისა და უწყებრივი დაქვემდებარებისა, დატკიცებული ფორმებით და დადგენილ ვადებში საჭირო ინფორმაციის შეგროვება, ინფორმაციათა მოუწოდებლობის ან გაყალბებისათვის პასუხისმგებლობის შესახებ საკითხის დასმა;

3.17. დადგენილი წესის მიხედვით მის განკარგულებაში არსებული ინფორმაციის დამუშავება, გამოცემა და გავრცელება.

3.18. იყოს მოსარჩლე და მოპასუხე სასამართლოში;

3.19. საჭიროების შემთხვევაში სამეცნიერო ტექნიკური საბჭოების და კომისიების შექმნა. ექსპერტიზისათვის საზოგადო მოღვაწეების, სამეცნიერო-კვლევით დაწესებულებათა, სამეცნიერო-ტექნიკურ საზოგადოებათა და სხვა ორგანიზაციათა წარმომადგენლების მონევა.

3.20. უცხოეთის ქვეყნებთან და საერთაშორისო ორგანიზაციებთან მოლაპარაკებებსა და შეხვედრებში მონაწილეობის მიღება, ამგვარი თანამშრომლობის განხორციელების ინიციატივით გამოსვლა და საჭიროების შემთხვევაში ხელშეკრულებების გაფორმება.

3.21. მოსახლეობის წამალთდახმარების უზრუნველყოფის ღონისძიებების შესრულების თაობაზე ფარმაცევტული საქმიანობით დაკავებული უწყებების სანარმოების და ორგანიზაციების განურჩევლად უწყებრივი დაქვემდებარებისა და საკუთრების ფორმისა, ხელმძღვანელთა ანგარიშების განხილვა.

3.22. დეპარტამენტის სისტემაში არსებული ორგანიზაციების და დაწესებულებების სათანადო ნორმატიული დოკუმენტაციით უზრუნველყოფა;

3.23. ქვეყანაში წარმოებული წამლის ხარისხზე კონტროლის დაწესება საერთაშორისო დონის სტანდარტების გათვალისწინებით.

#### IV. მართვა-კოორდინაცია

4.1. დეპარტამენტს ხელმძღვანელობს თავმჯდომარე, რომელსაც თანამდებობაზე ნიშნავს და ათავისუფლებს ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრი.

4.2. დეპარტამენტის წარმომადგენლობა ეკისრება თავმჯდომარეს.

4.3. დეპარტამენტის თავმჯდომარე ახორციელებს სამსახურეობრივ ზედამხედველობას და აწესრიგებს დეპარტამენტის გამგებლობის სფეროსთვის მიკუთვნებულ საკითხებს, დეპარტამენტის სფეროში არსებული სამსახურების სტრუქტურას, საქმის წარმოების წესს.

4.4. დეპარტამენტის თავმჯდომარე განიხილავს და ამტკიცებს მის სისტემაში მყოფი სამსახურების დებულებებს.

4.5. დეპარტამენტის თავმჯდომარეს ჰყავს მოადგილეები, რომლებსაც თანამდებობაზე ნიშნავს და ათავისუფლებს თავმჯდომარე, მინისტრთან შეთანხმებით.

4.6. დეპარტამენტის სხვა მუშაკებთან შრომის ხელშეკრულებებს დებს დეპარტამენტის თავმჯდომარე.

4.7. დეპარტამენტის თავმჯდომარე დამოუკიდებლად იღებს გადაწყვეტილებებს მის კომპეტენციას მიკუთვნებულ საკითხებზე. შეიმუშავებს და შეაქვს წინადადებები ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრთან დეპარტამენტის საქმიანობის სფეროს რეგულირების თაობაზე.

#### V. ლიკვიდაცია და რეორგანიზაცია

დეპარტამენტის ლიკვიდაცია და რეორგანიზაცია ხორციელდება კანონმდებლობით განსაზღვრული წესის შესაბამისად.

1. საქართველოს პარლამენტის კანონი "ნამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ". თბილისი, 1997.
2. მახარაძე ვლ. ი. მარკეტინგი ფარმაციაში, ბათუმი, 1997 წ.
3. საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს ბრძანებები.
4. Самуэльсон П. "Экономика" М, Прогресс, 1964.
5. Криков В.И. "Организация и экономика фармации (учебник) М, 1976.
6. Губский И.М., Литвиненко М.М. Организация и экономика фармации. Киев, 1976.
7. Тольцман Т.И., Голосова С.А. Учебное пособие по истории и организации Фармацевтического дела, М, 1974.
8. Тарасова А.Г., Леменов А.М. Руководство по планированию хозяйственно-финансовой деятельности хозрасчетной аптеки. М, 1972.
9. Чирков А.И., Организация и механизация работ в аптеках лечебных учреждений А, 1972.
10. Тольцман Т.И. и др. Организация и экономика Фармации, М, 1984.
11. Тольцман Т.И. и др. Учебник организации фармацевтического дела. М, 1961.
12. Гореньков В.Ф. Организация и экономика Советской фармации. Минск, 1984.
13. Кэмпбелла, Макконел, Стенли А. Брю, Экономика. М, 1992.
14. Ройзберг Б. Рыночная экономика Учебник, М, 1993.
15. Пиндайк Р., Рубингфельд Д. Микроэкономика, М, 1992.
16. Основы экономической теории (учебник) под редакцией проф. Камаева Т.С. М, 1994.
17. Экономика и управление под редакцией академика РАМН проф. Ю.П. Лисицина М. 1993.
18. Учебное пособие по экономике здравоохранения (курс лекций) Пермь, 1992.
19. Сборник руководящих материалов по организации фармацевтического дела под ред Р.М. Пиняжко Львов, 1970.

შინაარსი	3
<b>მთავარი I. ფარმაციის განვითარების მოკლე ისტორიული მიმოხილვა</b>	4
1.2. მედიცინა და ფარმაცია პირველყოფილი თემური წყობილების დროს	6
1.3. მედიცინა და ფარმაცია მონათმფლობელური საზოგადოების დროს	10
1.4. ნაშალთმცოდნეობა ძველი აღმოსავლეთის მონათმფლ. ქვეყნებში	11
1.5. ფარმაცია ფეოდალიზმის ეპოქაში	18
1.6. ფარმაცია კაპიტალიზმის ეპოქაში	24
1.7. ძირითადი მონაცემები პომპეპათიის შესახებ	25
1.8. ფარმაციის განვითარება მე-20 საუკუნეში	32
<b>მთავარი II. ფარმაცევტული კადრები და მათი მომზადება</b>	40
<b>მთავარი III. ჯანმრთელობის დაცვისა და ფარმაცევტული სამსახურის სტრუქტურა საქართველოში</b>	57
3.1. საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტრო	57
3.2. წერილი საცალო სააფთიაქო ქსელი და მათი დაქვემდებარების ფორმები	62
<b>მთავარი IV. სამედიცინო ეთიკისა და ფარმაცევტული დეონტოლოგიის საკითხები</b>	63
4.1. ფარმაცევტისა და ავადმყოფის ურთიერთდამოკიდებულება	64
4.2. ექიმისა და ფარმაცევტის ურთიერთდამოკიდებულება	64
4.3. ურთიერთდამოკიდებულება ფარმაცევტებს შორის	65
4.4. ფარმაცევტთა პასუხისმგებლობა პროფესიული დარღვევებისთვის	65
<b>მთავარი V. ფარმაცევტული კადრები. მათი მომზადება და ლიცენზირება</b>	66
<b>მთავარი VI. სააფთიაქო დაწესებულებების მედიკამენტებით და სამედიცინო დანიშნულების საგნებით მომარაგების ორგანიზება</b>	69
6.1. სააფთიაქო საქონლის მომწოდებლები	69
6.2. საეჭაქო შუამავლები: სააფთიაქო საწყობი, მისი ფუნქციები და ამოცანები	71
6.3. სამედიცინო საქონლის გაცემა აფთიაქებზე და სამკურნალო-პროფლაქტიკურ დაწესებულებებზე	76
6.4. სამედიცინო საქონლის ანგარიშის წარმოების წესი აფთიაქებში	77
6.5. აფთიაქებში საქონლის მიღება, შენახვა და აღრიცხვა	78
<b>მთავარი VII. ნამლის ხარისხის კონტროლი საქართველოს რესპუბლიკაში</b>	81
7.1. სამკ. საშუალებების და სამედიცინო ტექნიკის საგნების ხარისხის კონტროლის სახელმწიფო ინსპექცია	81
<b>მთავარი VIII. სამეურნეო აფთიაქი</b>	
8.1. აფთიაქი, როგორც ჯანდაცვის დაწესებულება, მისი ფუნქციები და ამოცანები	83

8.2. აფთიაქის მონყობილობა და აღჭურვილობა .....	85
8.3. სამეურნეო აფთიაქის გახსნის წესი .....	87
8.4. აფთიაქის მმართველობა. აფთიაქის გამგის უფლება-მოვალეობანი .....	89
8.5. რეცეპტების გამოწერის წესი და სამკურნალო საშუალებების გაცემა ექიმის რეცეპტებით .....	91
8.6. რეცეპტის ფარმაცევტული ექსპერტიზა .....	95
8.7. რეცეპტარი-კონტროლიორის უფლება-მოვალეობანი .....	97
8.8. შხამ-ნარკოტიკული საშუალებების გაცემის წესი .....	99
8.9. ნაშლის მომზადებისა და მომზადებული ნაშლის ხარისხის კონტროლის ორგანიზაცია აფთიაქებში .....	110
8.10. ნაშლის ხარისხის შიდასააფთიაქო კონტროლის სახეები .....	112
8.11. სარეცეპტურო-სანარმოო განყოფილება, მისი აღჭურვილობა .....	115
8.12. ნაშლის მომზადების ორგანიზაცია .....	117
8.13. სასისტენტო ოთახის მონყობილობა .....	119
8.14. ასეპტიკურ პირობებში ნაშლის მომზადების ორგანიზაცია .....	121
8.15. შხამ-ნარკოტიკული და სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული სამკურნალო საშუალებებიდან ნაშლის მომზადების ორგანიზაცია .....	123
8.16. ნაშლის მომზადებისა და გაცემის დროს დაშვებული შეცდომების ხასიათი და გამაფრთხილებელი ღონისძიებანი .....	124
8.17. ნაშლების გაფორმება და გაცემა .....	127
8.18. სამკურნალო საშუალებების გაცემა სააფთიაქო დაწესებულებებიდან .....	129
8.19. სამარაგო განყოფილება. მისი ფუნქციები და ამოცანები .....	130
8.20. სააფთიაქო ბაზებიდან საქონლის მიღების წესი .....	133
8.21. სამეურნეო აფთიაქში მატერიალური პასუხისმგებლობა .....	134
8.22. სამკურნალო საშუალებების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების შენახვის ძირითადი წესები .....	135
8.23. შხამიანი და ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალებების შენახვა .....	139
8.24. შხამ ნაშლის ფორმების შენახვა .....	141
8.25. შეზღუდულ ვადიანი სამკურნალო საშუალებების რეალიზაციაზე კონტროლი .....	146
8.26. შხამ სამკურნალო საშუალებათა და შიდა სააფთიაქო დანამზადთა მნიშვნელობა .....	146
8.27. ლაბორატორიული და სააფთიაქო სამუშაოების ორგანიზაცია .....	147
8.28. ინსტრუქცია რადიოფარმაცევტული პრეპარატების შეფუთვის, შენახვის, ტრანსპორტირების, გაცემისა და იმპორტის შესახებ .....	148
8.29. შხამ ნაშლის ფორმათა განყოფილება .....	150
8.30. ხელზე გაყიდვის განყოფილება .....	151
8.31. ოპტიკის განყოფილება .....	152
8.32. დებულება სამეურნეო აფთიაქის ხელზე გაყიდვის განყოფილების გამგე-ფარმაცევტზე .....	152
8.33. ინფორმაცია სამკურნალო საშუალებებზე .....	154

8.34. აფთიაქის სანიტარულ-საგანმანათლებლო მუშაობა .....	156
8.35. მოსახლეობის სამკურნალო მომსახურება ღამით .....	157
<b>თბპი IX. სტაციონარში მოთავსებულ ავადმყოფთა უზრუნველყოფა სამკურნალო საშუალებებით .....</b>	<b>159</b>
9.1. სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების აფთიაქები .....	159
9.2. საავადმყოფოთაში აფთიაქები .....	164
<b>თბპი X.</b>	
10.1. აფთიაქების განლაგების ძირითადი პრინციპები .....	168
10.2. აფთიაქის შენობის შემადგენლობა .....	170
10.3. აფთიაქების საქმიანობის დაგეგმარების ძირითადი მაჩვენებლები .....	175
10.4. ფასნარმოქმნა, საეჭრო დარიცხვა და საეჭრო დათმობა აფთიაქებში .....	178
10.5. აფთიაქების მიმოქცევის ხარჯის მოკლე დახასიათება .....	179
10.6. საბუღალტრო აღრიცხვიანობის ორგანიზაცია .....	182
10.7. მცირეფასიანი და მალეცვეთადი საგნები .....	186
10.8. აფთიაქის ანგარიშგება .....	194
10.9. საქონლის მიღების აღრიცხვა აფთიაქებში .....	196
10.10. საქონლის რეალიზაციის აღრიცხვა .....	197
10.11. სახაქონლო მატერიალურ ფასეულობათა ინვენტარიზაცია .....	200
10.12. ბალანსი, ცნება ბალანსზე, ბალანსის კავშირი ანგარიშგებასთან .....	204
10.13. სახელმწიფო მკონტროლებელი ორგანოები .....	207
10.14. საკუთრების ფორმები .....	208
10.15. შრომითი, სამოქალაქო და სამეურნეო სამართალი .....	212
10.16. მენეჯმენტის საფუძვლები .....	214
10.17. მარკეტინგი ფარმაციაში .....	216
10.18. სამედიცინო და ფარმაცევტული საქონელი .....	217
10.19. ფასნარმოქმნის პოლიტიკა .....	220
10.20. მედიკამენტებით სავალო და საბითუმო ვაჭრობა .....	222
10.21. ფარმაცევტული საქონლის გასაღება, რეკლამა, მისი სახეები და ეფექტურობა .....	224
საქართველოს კანონი ნაშლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ .....	226
საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს ნაშლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის დეპარტამენტის დებულება .....	256

ხელმოწერილია დასაბეჭდად 29.05.2001 წ.  
საბეჭდი ქალაქი 60X84 1/16  
ნაბეჭდი თაბახი 16,75.

შეკვეთის № 33            ტირაჟი 500

ფასი სახელშეკრულებო

თბილისის უნივერსიტეტის სტამბა,  
თბილისი, 380028, ი. ჭავჭავაძის პრ. 1