



მუშათა და ზღვათა მთავრობის

კანონთა და განკარგულებათა კრებული

სახალხო კომისარათა საბჭოს და ეკონომიური საბჭოს
საქმეთა მმართველობის გამოცემა

1933 წ. ივნისი 5.

№ 11

გ ვ ი ლ ი ს ი

შ ი ნ ა ა რ ს ი

ჯანმრთელობის დაცვა

147. ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატის მოხსენების გამო საქართველოს სასანიტარო-მდგომარეობისა და ამ მდგომარეობის გაუმჯობესებისათვის საჭირო ღონისძიებათა შესახებ.

ჯანმრთელობის დაცვა

147. დადგენილება ც.ა.კ.

ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატის მოხსენების გამო საქართველოს სასანიტარო მდგომარეობისა და ამ მდგომარეობის გაუმჯობესებისათვის საჭირო ღონისძიებათა შესახებ.

მოისმინა რა ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატის მოხსენება რესპუბლიკის სასანიტარო მდგომარეობის შესახებ, კერძოდ, ქალ. ტფილისისა, ქუთაისისა, ბორჯომის და კიბთურისა, ბამბისა და ჩაის რაიონებისა და სხვ. სასანიტარო მდგომარეობის შესახებ და აგრეთვე ქალაქებისა და დასახლებული პუნქტების სასანიტარო მდგომარეობის გაუმჯობესებისათვის საჭირო ღონისძიებათა შესახებ, სრულიად საქართველოს ცენტრალური აღმასრულებელი კომიტეტი აღნიშნავს მთელ რიგ მიღწევებს რესპუბლიკის სასანიტარო კეთილმოწყობის სფეროში და თვალსაზრისით მიღწევებს ცალკეული ქალაქების საქალაქო მეურნეობის სფეროში. ამასთანავე ცენტრალური აღმასრულებელი კომიტეტი აღნიშნავს აგრეთვე, რომ პარტიისა და მთავრობის დადგენილებანი მშრომელთა კულტურულ-საყოფაცხოვრებო მომსახურების გაუმჯობესების შესახებ რეალიზებული არ არის საკმარისი ტემპებით, რის გამოც რესპუბლიკის სასანიტარო მდგომარეობა მთლიანად, და ქალ. ტფილისისა, ქუთაისისა, ბორჯომისა,

კიათურისა და სხვ. ცალკეულად, არ შეესაბამება მუშათა და გლეხთა ფართო მშრომელი მასების კულტურულ მოთხოვნილებათ, რაც თანდათან იზრდება.

მთელი რიგი დასახლებო-პუნქტების ანტისანიტარული მდგომარეობის უშუალო მიზეზებად სრულ ქართველოს ცენტრალურ აღმასრულებელ კომიტეტს მიაჩნია:

1. კომუნალურ-საბინ . მეურნეობის განვითარების ტემპების შესაძინევი ჩამორჩენილობა მშრომელი მოსახლეობის ფართო მასების მოთხოვნილებათა და კულტურულ საჭიროებათა ზრდასთან შედარებით, განსაკუთრებულად სასანიტარო-სატექნიკო ღონისძიებათა და სასანიტარო-სატექნიკო ნაგებობათა მშენებლობის ხაზით, როგორც არის: წყალსადენი, კანალიზაცია, აბანო, სამრეცხველო, სანაგავმწველო და სხვა.

2. არასაკმარისი ხელმძღვანელობის გაწევა ადგილობრივი ორგანოების მიერ დასახლებული პუნქტების სასანიტარო კეთილმოწყობის საკითხებისათვის.

3. კომუნალური მეურნეობის ორგანოებისა, კეთილმოწყობის განყოფილებებისა და ჯანმრთელობის ორგანოების სუსტი საქმიანობა მშრომელთა კულტურულ-საყოფაცხოვრებო მომსახურეობის გაუმჯობესების სფეროში.

4. კომუნალური მეურნეობის ორგანოებისა და კეთილმოწყობის განყოფილებების სუსტი ტექნიკური აღჭურვილობა საჭირო მექანიკური განწყობილობით.

5. შენებაში მყოფ სასანიტარო-სატექნიკო ნაგებობათა არასაკმარისი მომარაგება ფონდირებული და ადგილობრივი საშენი მასალით.

6. სამეურნეო ორგანოების და სხვა ორგანიზაციებისა, უწყებებისა და დაწესებულებების უყურადღებობა საწარმოსა, დაწესებულებასა, საზოგადოებრივი კვების ღია და დახურულ სასადილოსა, საერთო საცხოვრებელსა, მუშათა ბარაკში და სხვა მისთ. სასანიტარო მინიმუმის საკითხებისადმი.

7. კომუნალური მეურნეობის ორგანოებისა, საბინაო კოოპერატიული ამხანაგობებისა და სახლთმმართველობების მიერ სათანადო ყურადღების არქონა სახლების წვრილი რემონტის საკითხებისადმი, რის გამოც სახლები სისტემატურად იქცევა.

8. ხელისუფლების ადგილობრივი ორგანოების მიერ არასაკმარისი ხელმძღვანელობის გაწევა ქალაქებისა და დასახლებული პუნქტების ნაგვისა, სხვა უსუფთაობისა და ნაგუბარი წყლისაგან სანიტარულად გაწმენდის საკითხებისათვის.

9. ქალაქების გამწვანებისა და კულტურის და დასვენების პარკების განვითარების სუსტი ტემპები.

10. მუშათა და გლეხთა ფართო აქტივის სუსტად ჩაბმა ბაზრებისა, საბლებისა, ქუჩებისა, ეზოებისა, მოედნებისა და მთლიანად ქალაქების და დასახლებული პუნქტების სასანიტარო კეთილმოწყობის საქმეში.

11. სამკურნალო-სასანიტარო ზედამხედველობისა და საზოგადოებრივ-სასანიტარო ინსპექტურის არასაკმარისად განვითარებული ქსელი ქალაქებსა და სხვა დასახლებულ პუნქტებში.

12. ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატის მიერ ქალაქებისა და დასახლებული პუნქტების არასაკმარისად უზრუნველყოფა სასანიტარო ექიმებისა და ეპიდემიოლოგების საჭირო კადრებით.

13. ჯანმრთელობის ორგანოების არასაკმარისად უზრუნველყოფა საწოლთა ქსელით სწრაფ-გადამდები სენით დაავადებულთა თავის დროზე იზოლაციისა და ჰოსპიტალიზაციისათვის.

14. სადღეინფექციო ბაზისების არასაკმარისად უზრუნველყოფა კარგად გაწყობილი ტრანსპორტით ავადმყოფთა თავის დროზე ევაკუაციისა, სასწრაფო სამედიცინო დახმარებისა და დეზინფექციისათვის.

15. ბევრ ქალაქში, სხვათა შორის ტფილისშიაც, საინფექციო სამკურნალოების არქონა გადამდები სენით დაავადებულთა ჰოსპიტალიზაციისათვის.

16. ქალაქებისა და სხვა დასახლებული ადგილების არასაკმარისად უზრუნველყოფა სადღეინფექციო და სადღეინსექციო დანადგამთა ქსელით.

ამისდამიხედვით სრულიად საქართველოს ცენტრალური აღმასრულებელი კომიტეტი ადგენს, რათა მიღებულ იქნეს შემდეგი ღონისძიებანი:

ა. კომუნალურ-საბინაო შეურთების სფეროში.

1. უზრუნველყოფილ იქნეს ყველა სამრეწველო რაიონში, მუშათა დაბაში, ქალაქში და სხვა დასახლებულ პუნქტში საცხოვრებელი სახლების სასანიტარო-სატექნიკო დაცვა სახლებში სასანიტარო რწმუნებულთა განწყობებით.

2. უზრუნველყოფილ იქნეს საბინაო და სხვა მშენებლობის გეგმების შემუშავება კომუნალურ-საბინაო სასანიტარო ზედამხედველობის მონაწილეობით.

3. ყველა იმ შემთხვევაში, როდესაც ასაშენებელია საცხოვრებელი სახლი, იგი არ უნდა იქნეს დაწყებული, უკეთუ წინასწარ გამოკვლეული არ არის საშენი ადგილი და არ არსებობს სასანიტარო ორგანოების სათანადო დასკვნა.

4. საცხოვრებელი შენობის პროექტს და პროექტის შესადგენად საჭირო დავალებებს სათანადო ორგანოები ამტკიცებენ მხოლოდ მას შემდეგ, როდესაც იგი წინასწარ შეთანხმებულია ჯანმრთელობის ორგანოებთან.

5. ახლად ნაშენი საცხოვრებელი სახლის ექსპლოატაციის დაწყება შეიძლება მხოლოდ ადგილობრივი სასანიტარო ორგანოების ნებართვით.

ბ. წყალმომარაგების სფეროში.

1. იმ ქალაქებსა და სხვა დასახლებულ პუნქტებში, სადაც არსებობს ცენტრალური წყალსადენი ან ადგილობრივი მნიშვნელობის მქონე დანადგამი, განსაზღვრულ უნდა იქნეს მათი წყალმომწოდებელი წყაროების სასანიტარო დაცვის ზონები და აგრეთვე საწყალსადენო ნაგებობათა სასანიტარო დაცვის ზონები.

2. ყველა საერთო-სახელმწიფოებრივი მნიშვნელობის მქონე კურორტში წყაროების სასანიტარო დაცვის ზონები განსაზღვრულ უნდა იქნეს სამკურნალო ადგილების სამთო-სასანიტარო დაცვის ღონისძიებათა შესაბამისად.

3. ადგილობრივი მნიშვნელობის მქონე წყალსადენების (ე. ი. ფაბრიკის და ქარხნისა, რკინის გზის და წყლის ტრანსპორტისა) წყალმიწოდებელი წყაროებისათვის სასანიტარო დაცვის ზონები განსაზღვრულ უნდა იქნეს იმ შემთხვევაში, უკეთეს მათთვის მიწოდებული წყალი, გარდა ტექნიკურ მოთხოვნილებათა დაკმაყოფილებისა, გამოიყენება აგრეთვე სასმელად და სამეურნეო მიზნით.

4. წყალმიწოდებელი წყაროების სასანიტარო დაცვის ზონის ფარგლებში დაწესებულ უნდა იქნეს სასანიტარო ზედამხედველობა და სალაბორატორიო კონტროლი წყალსადენების წყალმიწოდებელი წყაროების წყლისა და წყალსადენიდან ქალაქში მიწოდებული წყლის შედგენილობისათვის.

5. სასანიტარო დაცვის ზონაში აცილებულ უნდა იქნეს ყველა ის მიზეზი და ფაქტორი, რაც ხელს უწყობს ნიადაგისა და წყალმიწოდებელი წყაროების ვაქუპყიანებას, და აგრეთვე აკრძალულ იქნეს ყველა ისეთი მოქმედება, რაც ცუდ გავლენას ახდენს ნიადაგზე და წყალსადენისათვის წყალმიწოდებელ წყაროებზე.

ბ. კანადაზაგაის სფეროში.

1. ყველა იმ ქალაქსა და დასახლებულ პუნქტში, სადაც არსებობს ცენტრალური წყალმიწოდება, განისაზღვრება ვადები, რომლის განმავლობაშიაც ამ დასახლებულ პუნქტებში განხორციელებულ უნდა იქნეს კანალიზაცია.

2. ყველა ახალ საშენებელში და ახლად წარმოქმნილ მუშათა დაბაში კანალიზაცია განხორციელებულ უნდა იქნეს წყალსადენის გამართვასთან ერთად.

3. ახლად ასაშენებელი ფაბრიკისა და ქარხნის პროექტით აუცილებლად გათვალისწინებულ უნდა იქნეს ნაგუბარ წყალთა გაწმენდის სისტემა სასანიტარო ორგანოების მონაწილეობით და-დასტურით.

4. სადინარ წყალთა ჩასაშვები წყალსათავისის და ჩაშვების ადგილის ამორჩევა უნდა მოხდეს აუცილებლად სასანიტარო ზედამხედველობის მონაწილეობით და მისი სათანადო დასკვნის შემდეგ.

5. სამკურნალო-სასანიტარო და სავეტერინარო დაწესებულებათა სადინარი წყალი, რაც აღნიშნულ და ცხოველთა გადამდები სენის აღმძვრელთა შეიკავს, გაუმაგნებულ უნდა იქნეს წყალსათავისში ჩაშვებამდე (დუზინფექცია).

6. საკანალიზაციო და საწმენდ ნაგებობათა მუშაობისათვის დამყარებულ უნდა იქნეს სასანიტარო ზედამხედველობა და სალაბორატორიო კონტროლი.

დ. საგვისა და უსუფეთაობისაგან გაწმენდის სფეროში.

1. ქალაქებს, მუშათა დაბებს და სხვა დასახლებულ პუნქტებს უნდა ჰქონდეთ ნაგვისა და სხვა მყარი და თხევადი გადნაყარ-გადნაღვარისაგან გაწმენდისათვის საკმარისი კონკრეტულ ღონისძიებათა დამუშავებული გეგმები.



2. უწყებელი დასახლებული პუნქტის ფარგლებში მდებარე ყველა შენობა და აგრეთვე ახალი საშენებელი უზრუნველყოფილ უნდა იქნეს:

ა) სანაგვეებით—ყვარი გადანაყარის შესაგროვებლად;
ბ) ფეხისალაგებით და ნარეცხი წყლის საღერელებით იქ, სადაც ზაცია არ არსებობს;

გ) სანეხეებით იქ, სადაც ოთხფეხი საქონელია.
3. ყოველგვარი გადანაყარისა და გადანალერის მიმღებ ადგილს პერიოდულად უნდა უკეთდებოდეს დეზინფექცია.

4. გადანაყარის გამოზიდვა უნდა ხდებოდეს 7 დღეში ორჯერ მაინც.

5. ხელისუფლების ადგილობრივმა ორგანოებმა უნდა გამოიკონ სათანადო რაოდენობის სატრანსპორტო საშუალებანი მყარი და თხევადი გადანაყარ-გაანალერის გამოსაზიდვად.

6. საასენიზაციო და სანაგვე ტრანსპორტის სამუყელი ადგილი ისე უნდა იყოს მოწყობილნი, რომ არ ქუჭყიანდებოდეს წყალი, ჰაერი და ნიადაგი, და ჰქონდეს ტრანსპორტის გასარეცხი, გასაწმენდი და სადენზინფექციო ხელსაწყო.

ე. უტილნედეფულის გამოყენების სფეროში.

1. უტილნედეფული უნდა გროვდებოდეს სპეციალურად მოწყობილ რიგიან სათავსში, როგორც არის: ტომარა, საპალნე და სხვ. მისთ.

2. უტილნედეფულის სპეციალურ შემგროვებელთ უნდა მიეცეთ სპექტან-საცმელი დადგენილი ნომენკლატურის მიხედვით.

3. უტილნედეფულის (მწვარეულობა, ძვალი, ჩლიქი, მინა, ლითონი და სხვა მისთ.) შეგროვება, შეიძლება ყველგან—ბაზრებში, ცხოვებში, ზენებში და სხვ.

4. უტილნედეფულის მიმღები საწყობები უნდა იმართებოდეს მხოლოდ 250 მეტრის მანძილზე საცხოვრებელი შენობებიდან; ამ საწყობებში საცხოვრებელი სადგომების მოწყობა არ შეიძლება.

5. უტილნედეფულის გაცემა შეიძლება მხოლოდ დეზინფექციის შემდეგ დაწინებლად და მკერივად ჩაწყობილად დაუზიანებელ საფუთავში.

6. უტილნედეფულის შეგროვების მოწყობა და აგრეთვე სპეციალური სათავსებისა, ჩარდაბებისა, საწყობებისა და სხვა მისთ. ვახსნა შეიძლება მხოლოდ სასანიტარო ზედამხედველობის ნებართვით.

7. მწვარეულობა და სხვა გადანაყარი უტილნედეფული, რასაც უშუალო კონტაქტი ჰქონდა ავადმყოფებთან, შეიძლება შეგროვილ იქნეს სამკურნალო-სასანიტარო დაწესებულებების ფარგლებში მხოლოდ სათანადო დეზინფექციის შემდეგ.

ვ. აანთ-სამრეცხვლო მეურნეობის სფეროში.

1. მუშათა დაბები, საბჭოთა მეურნეობები, კოლექტიური მეურნეობები, დიდი საწარმონი, ფაბრიკები და ქარხნები, ქალაქები და დასახლებული პუნქ-

ტები, აგრეთვე საერთო საცხოვრებლები, დამის სათვეი სახლები, ცენტრის/სახ. ლები, სკოლები, საფიზკულტურო დაწესებულებები და შენობები, რაც მოსახლეობის დროებით სამყოფელია, უზრუნველყოფილ უნდა იქნეს მოთხოვნების კვალობაზე, შემდეგი დანადგამებით მათთვის სასანიტარო-სატექნიკო მომსახურების გასაწევად: საზოგადოებრივი სარგებლობის აბანოებით გამტარი ტიპისა, საზოგადოებრივი სარგებლობის აბანოებით ჩვეულებრივი (სატუალეტო) ტიპისა, შერეული ტიპის (ბლოკური) აბანოებით, საშეპო (სადუშე) საბანაო ადგილებით, მექანიკური სამრეცხველოებით, ხელის სამრეცხველოებით და საპირკმანბროებით.

2. თვითველ ცალკე შემთხვევაში აბანო-სამრეცხველოს ან სხვა სასანიტარო-სატექნიკო დანადგამების შერჩევა და აგრეთვე მათი გამტარობის განსაზღვრა უნდა მოხდეს აუცილებლად სასანიტარო ზედამხედველობის მონაწილეობით.

3. სასანიტარო-სატექნიკო დანადგამებისათვის ადგილისა და აგრეთვე მათში ნახმარი წყლის ჩასაშვები ადგილის ამორჩევა უნდა მოხდეს აუცილებლად სასანიტარო ზედამხედველობის მონაწილეობით.

4. სასანიტარო-სატექნიკო საწარმოთათვის მომსახურების გამწვე მომუშავეთა სამედიცინო შემოწმება უნდა სწარმოებდეს რეგულარულად და აგრეთვე სამუშაოზე მიღების წინასწარ.

4. ახალი მშენებლობის განხორციელებას სფეროში.

1. მრეწველობის ახალი ობიექტების გაშლისათვის ნაკვეთის ამორჩევის დროს მხედველობაში მიღებულ უნდა იქნეს ამ ნაკვეთის ბუნებრივი თვისებანი, ნიადაგის მდგომარეობა, მთავარ ქართა ქროლვის მიმართულება, წყლის წყაროები და სხვა მისთ., და ეს უნდა მოხდეს სასანიტარო ორგანოების აუცილებელი მონაწილეობით და დამადასტურებელი დასკვნით.

2. ნაკვეთის ამორჩევის დროს მიღებულ უნდა იქნეს ანგარიში უწყებულ საწარმოს ეკონომიური მნიშვნელობა და სასანიტარო თვალსაზრისით შესაძლებელი მანერ მოვლენანი წარმოებისა.

3. სამეურნეო ორგანოები და უწყებები სამრეწველო, საბინაო და კულტურულ-საყოფაცხოვრებო მშენებლობის დაწყებამდე მოვალენი არიან შეადგინონ იმ სასანიტარო და სასანიტარო-სატექნიკო ღონისძიებათა გეგმა, რაც განხორციელებულ უნდა იქნეს დაწყებითი მშენებლობის პროცესში—სანგამტარებისა, ჯანმრთელობის პუნქტებისა და გადამდებ სენთა ბარაკების შენობების ჩათვლით.

4. საცხოვრებელი შენობების თაობაზე, თუნდაც ეს შენობები დროებითი ტიპისა იყოს, პროექტირების პროცესში უნდა არსებობდეს სასანიტარო ზედამხედველობის დასკვნა.

5. ახალ შენობათა მწარმოებელმა სამეურნეო ორგანოებმა, უწყებებმა და სხვა ორგანიზაციებმა მშენებლობის დაწყების წინ უნდა დასდონ ჯანმრთელო-

ბის ადგილობრივ განყოფილებასთან ხელშეკრულებები, რაც ვალდებულყოფს მშენებლობის მწარმოებელ ორგანოებს საკუთარ ფულადი და მატერიალური ხარჯი გასწიონ ახალ საშენებელთა კეთილმოწყობისა და გაჯანსაღებისათვის. აგრეთვე გადაამდებ სენტა წინააღმდეგ ბრძოლის მოწყობისათვის.

ა. საბჭოთა მეურნეობებისა და კოლექტიური მეურნეობებისათვის მომსახურების გაწყვის სფეროში.

1. ჯანმრთელობის ორგანოები მოვალენი არიან გამოჰყონ სასანიტარო ზედამხედველობა მათ მიერ მომსახურების გასაწევ ტერიტორიაზე მყოფი საბჭოთა მეურნეობებისა და კოლექტიური მეურნეობებისათვის.

2. სასანიტარო ზედამხედველობა მოვალეა, მუშათა საზოგადოებრიობის აქტივთან ერთად, შეიმუშაოს თითოეული საბჭოთა მეურნეობისა და კოლექტიური მეურნეობისათვის სასანიტარო მინიმუმი კეთილმოწყობისა და სწრაფგადამდებ სენტა წინააღმდეგ ბრძოლის ხაზით. სასანიტარო და სასანიტარო-სატექნიკო ღონისძიებათა გეგმის ძირითად ნაწილს შეადგენს ჯანმრთელობის პუნქტისა, ბაგებისა, აბანოს, სამრეცხველოს მოწყობა, გადაამდებ-დაავადებულთათვის სტაციონარიის მოწყობა, წყალმიწოდების დანადგამის მოწყობა, გაწმენდა-დასუფთავების დანადგამის გამართვა და აგრეთვე საბავშვო ბაჭნებისა და სხვა საფინჯულტურო დანადგამების გამართვა.

სასანიტარო მინიმუმის გეგმას, ჯანმრთელობის განყოფილებასთან შეთანხმების შემდეგ, ამტკიცებს სარაიონო აღმასრულებელი კომიტეტი.

3. თვითეულ საბჭოთა მეურნეობას და კოლექტიურ მეურნეობას უნდა ჰქონდეს მინდვრის სასეზონო სამუშაოებისათვის სამედიკო-სასანიტარო მომსახურების გაწყვის გეგმა.

ა. საჯავახო სანიტარიის სფეროში.

1. ჯანმრთელობის ორგანოები მოვალენი არიან უზრუნველყონ საქამადო-საგემოო პროდუქტების წარმოებისა და მომარაგების მთელი სისტემა სასანიტარო მომსახურებით. ამ მიზნით მოეწყობა სპეციალური სასანიტარო ზედამხედველობა საჯავახო პროდუქტების და სასმელების წარმოებისა, შენახვისა და გაყიდვის ადგილებზე.

2. საზოგადოებრივი კვების საწარმოთათვის, როგორც არის: ფაბრიკა-დამამზადებელი, ფაბრიკა-სამზარეულო, საწარმოს კვების საამქრო, ყოველგვარი ტიპის სასადილო (დახურული, თვითმომკმედი და სხვა მისთ.), ნაკვეთის ამორჩევა და აგრეთვე ახლად ასაგები და ხელახლად გასაწყობი შენობების პროექტები შეთანხმებულ უნდა იქნეს სასანიტარო ზედამხედველობის ორგანოებთან.

3. თითოეულ სასადილოს, საფაბრიკო-საქარხნო სასადილოს ან ქალაქის ფარგლებში სასადილოს უნდა ჰქონდეს მინიმუმ შემდეგი სადგომ-სათავსი: 1)

სამხარეულო, 2) სადამზადებლო, 3) ცივი საკუჭნაო (გარდმანე), 4) სამხარეულო ქურჭლის სარეცხავი, 5) სასადილო ქურჭლის სარეცხავი, 6) მშენებლო პროდუქტების საკუჭნაო, 7) ბოსტნეულის საცავი, 8) მაცივარი, მფრუშებელი (მეცხოველ) პროდუქტების საკუჭნაოებით, 9) პურის საჭრელი, 10) სასადილო ოთახები, 11) სადგომი პერსონალისათვის, 12) დამხმარე სადგომები და საპირფარეშოები პერსონალისა და მიმსვლელთათვის ცალ-ცალკე.

შენიშვნა. ყველა ცალკეულ შემთხვევაში სადგომების მინიმუმი სასადილოებისათვის განისაზღვრება ჯანმრთელობის ორგანოებთან შეთანხმებით.

4. საზოგადოებრივი კვების დაწესებულებათათვის მომსახურების გამწვევ პერსონალის სამედიცინო გასინჯვა უნდა სწარმოებდეს რეგულარულად, თვეში ერთხელ მაინც; ამის გარდა, ჯანმრთელობის ორგანოები მოვალენი არიან აწარმოონ პერსონალს შორის მუშაობა ბაცილიანობის გამოსააშკარავებლად.

5. ყოველი მომწევე, რომელიც კი მომსახურებას უწევს ამა კარის მე-2 მუხლში აღნიშნულ საზოგადოებრივი კვების დაწესებულებათ, მოვალეა გაიაროს ელემენტარული სასანიტარო კოდნის კურსი, ჯანმრთელობის ორგანოების მიერ მოწყობილი.

კ. მასური სასანიტარო კულტურის სფეროში.

1. ჯანმრთელობის ორგანოები მოვალენი არიან აწარმოონ სისტემატურად ორგანიზებული მუშაობა სასანიტარო უეცობის ლიკვიდაციისა და მშრომელთა შორის სასანიტარო კულტურის განვითარებისათვის. მასურ კულტურულ-განმანათლებელ მუშაობას ამ სფეროში ჯანმრთელობის ორგანოები აწარმოებენ კულტურულ-განმანათლებელ ორგანიზაციებთან ერთად და მათთანვე შეთანხმებით, სოციალისტური შრომის და ყოფა-ცხოვრების პირობების გამაუმჯობესებელ სასანიტარო და საპიგიენო ღონისძიებათა ავტოციისა და პროპაგანდის საშუალებით.

2. მუშაობა მასური სასანიტარო კულტურისათვის სწარმოებს ლექციებისა, საუბრებისა, კინემატოგრაფული ფილმებისა, რადიო-გადაცემისა, თეატრალური წარმოდგენებისა და სხვა მისთ. მოწყობით და აგრეთვე მასური სასანიტარო-საგანმანათლებლო ლიტერატურის (ბროშურები, პლაკატები, ლოზუნგები და სხვა მისთ. გამოცემით).

3. ჯანმრთელობის ორგანოები, შრომის დაცვის ორგანოებთან, პროფესიონალურ ორგანიზაციებთან და მუშათა და გლეხთა აქტივთან ერთად, დაამუშავენ სავალდებულო სასანიტარო ღონისძიებათ (სასანიტარო მინიმუმს) მუშათა დაბეებისა, საბინაო კოოპერატიული ამხანაგობებისა, მუშათა ბარაკებისა, საბჭოთა მეურნეობებისა, კოლექტიური მეურნეობებისათვის და სხვა მისთ.

აღნიშნული ღონისძიებანი უზრუნველყოფილ უნდა იქნენ სახელმწიფო და ადგილობრივი ბიუჯეტით და სათანადო სამეურნეო ორგანოების საწარმოო საფინანსო გეგმებით.

დ. სასანიტარო კანონმდებლობის სფეროში.



1. წინადადება მიეცეს საქალაქო საბჭოებსა და სარაიონო აღმასრულებელი კომიტეტებს— შეიმუშაონ ამა დადგენილების საფუძველზე და გამოსცენ ორი დეკადის ვადაზე სავალდებულო სასანიტარო დადგენილებები.

2. წინადადება მიეცეს ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატს შეიმუშაოს, საქართველოს სსრ სახალხო კომისართა საბჭოს იურიდიულ განყოფილებასთან ერთად, ამა დადგენილების საფუძველზე, ზუთი თვის განმავლობაში, საქართველოს სსრ სასანიტარო კანონმდებლობის დეტალური პროექტი შემდეგ კართა მიხედვით:

- I. ზოგადი ნაწილი,
- II. დასახლებული ადგილების მშენებლობის სასანიტარო პირობები,
- III. სასანიტარო მოთხოვნები დასახლებული ადგილების კეთილმოწყობის სფეროში,
- IV. სასანიტარო მოთხოვნები მოსახლეობისათვის მომსახურების გაწევის სფეროში,
- V. საქამადო სანიტარია,
- VI. სამრეწველო სანიტარია,
- VII. პროფილაქტიკა და ეპიდემიებისა და მასურ გადამდებ სენთა წინააღმდეგ ბრძოლა,
- VIII. სასანიტარო დაცვა შინა გზებზე,
- IX. მოსახლეობის სპეციალური ჯგუფების სასანიტარო დაცვა,
- X. ბავშვთა და მოზარდთა ჯანმრთელობის დაცვა,
- XI. დედობისა და ჩნვილობის დაცვა,
- XII. ფიზკულტურა,
- XIII. საკურორტო სანიტარია,
- XIV. სასანიტარო სტატისტიკა,
- XV. სასანიტარო განათლება ან მასური სასანიტარო კულტურა,
- XVI. დასჯის სანქციები.

სასანიტარო კანონმდებლობის დეტალური პროექტის შედგენისათვის საკურორტო მუშაობაში მონაწილეობა უნდა მიიღონ შემდეგმა სამეცნიერო-საკვლევო ინსტიტუტებმა:

- 1) კომუნალური სანიტარიისა და ჰიგიენის ინსტიტუტმა,
- 2) ბაქტერიოლოგიურმა ინსტიტუტმა,
- 3) ტროპიკულ დაავადებათა ინსტიტუტმა,
- 4) კურორტოლოგიისა და ფიზიატრიის ინსტიტუტმა,
- 5) დედობისა და ბავშვობის დაცვის ინსტიტუტმა,
- 6) პროფესიონალურ დაავადებათა ინსტიტუტმა,
- 7) შრომის ჰიგიენის ინსტიტუტმა,
- 8) ფსიქო-ნევროლოგიურმა ინსტიტუტმა,



- 9) საზოგადოებრივი კვების ინსტიტუტმა,
- 10) სატუბერკულოზო ინსტიტუტმა,
- 11) ვენეროლოგიურმა ინსტიტუტმა,
- 12) ფიზიკური კულტურის ინსტიტუტმა.

მუშაობისათვის საერთო ხელმძღვანელობის გაწევა დაეკისროს ჯანმრთელობის სახალხო კომისარიატს, რომელიც დანიშნავს თვითნებულ ინსტიტუტის მიერ შესასრულებელი სამუშაოს გეგმებს და შესრულების საკალენდრო ვადებს.

სრ. საქ. ც. ა. კ-ის თავმჯდომარე ფ. მაზარაძე.

სრ. საქ. ც. ა. კ-ის მდივანი თ. ფლენტი.

1933 წ. მარტის 27.

ტფილისი.

ფაზი 20 კაპ.