

# საქართველოს მთავრობის

## დადგენილება №141

2017 წლის 23 მარტი

ქ. თბილისი

„სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის №385 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის შესახებ

### მუხლი 1

„ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-20 მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად, „სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის №385 დადგენილებაში (სსმ, №168, 24/12/2010) შეტანილ იქნეს ცვლილება და დადგენილების №2<sup>1</sup> დანართით (სტაციონარული დაწესებულების სანებართვო პირობები) განსაზღვრული ცხრილის – „დამატებითი სანებართვო პირობები“:

### 1. VIII ნაწილი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„

VIII		გინეკოლოგიური პროფილის მომსახურების შემთხვევაში სტაციონარს დამატებით უნდა ჰქონდეს:
1	საოპერაციო ბლოკი დაგეგმილი განათებით	აუცილებელ მოთხოვნას არ წარმოადგენს დამოუკიდებელი ქირურგიული ბლოკის არსებობა.  შესაძლებელია ქირურგიული პროფილის მომსახურებისათვის გათვალისწინებული საოპერაციო ბლოკის გამოყენება.  <b>შენიშვნა:</b> სტაციონარულ დაწესებულებაში საოპერაციოების რაოდენობა უნდა შეესაბამებოდეს დაწესებულების მიერ მიწოდებული სერვისების სიმძლავრეს იმდაგვარად, რომ იძლეოდეს პაციენტისათვის უსაფრთხო და დროული სამედიცინო მომსახურების მიწოდების შესაძლებლობას.
2	საოპერაციო დარბაზის ჰაერში მიკროორგანიზმებისა და ვირუსების არანაკლებ 95%-ის ინაქტივაციის უზრუნველყოფა	
3	პოსტოპერაციული პალატა	აუცილებელ მოთხოვნას არ წარმოადგენს დამოუკიდებელი პოსტოპერაციული პალატის არსებობა. შესაძლებელია ქირურგიული პროფილის მომსახურებისათვის გათვალისწინებული პოსტოპერაციული პალატის გამოყენება.
4	მოწყობილობა ანესთეზიისათვის	აუცილებელ მოთხოვნას არ წარმოადგენს ქირურგიული პროფილის მომსახურებისათვის გათვალისწინებული საოპერაციო ბლოკის გამოყენებისას.



5	„რეანიმაციული“ სერვისის უზრუნველყოფა	<p>შესაძლებელია განხორციელდეს უშუალოდ ნებართვის მაძიებლის/მფლობელის მიერ ან/და ასეთი მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან იმავე ფაქტობრივ მისამართზე, ხელშეკრულების საფუძველზე ისე, რომ იძლეოდეს სამედიცინო საქმიანობის დროული და ოპერატიული განხორციელების დასაბუთებას.</p> <p><b>შენიშვნა:</b> გამონაკლის წარმოადგენს მაღალმთიანი/საზღვრისპირა რაიონები (მუნიციპალიტეტები), სადაც აღნიშნული სერვისის განხორციელება ნებადართულია ინტენსიური თერაპიის პალატის ფარგლებში მართვითი სუნთქვისათვის საჭირო აღჭურვილობისა (მ.შ., აირების უსაფრთხო მიწოდების) და შესაბამისი სპეციალისტით უზრუნველყოფის შემთხვევაში.</p>
---	--------------------------------------	---

“.

2. XIII ნაწილი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

”

XIII	<p>ოტორინოლარინგოლოგიური მომსახურების შემთხვევაში სტაციონარს დამატებით უნდა ჰქონდეს</p>	
1	საოპერაციო	<p>აუცილებელ მოთხოვნას არ წარმოადგენს დამოუკიდებელი ქირურგიული ბლოკის არსებობა.</p> <p>შესაძლებელია ქირურგიული პროფილის მომსახურებისათვის გათვალისწინებული საოპერაციო ბლოკის გამოყენება.</p> <p><b>შენიშვნა:</b> სტაციონარულ დაწესებულებაში საოპერაციოების რაოდენობა უნდა შეესაბამებოდეს დაწესებულების მიერ მიწოდებული სერვისების სიმძლავრეს იმდაგვარად, რომ იძლეოდეს პაციენტისათვის უსაფრთხო და დროული სამედიცინო მომსახურების მიწოდების შესაძლებლობას.</p>
2	მოწყობილობა ანესთეზიისათვის	<p>აუცილებელ მოთხოვნას არ წარმოადგენს ქირურგიული პროფილის მომსახურებისათვის გათვალისწინებული საოპერაციო ბლოკის გამოყენებისას.</p>

“.

3. XVI ნაწილის (სამეანო-ნეონატალური მომსახურების შემთხვევაში, სტაციონარს დამატებით უნდა ჰქონდეს):

ა) მე-9 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

”

		<p>ა) მხოლოდ სპეციალიზებული მოვლის (II) დონის სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტებისათვის;</p>
--	--	--



9	ახალშობილთა სპეციალური მოვლის სერვისი (პალატა/განყოფილება), რომელიც აკმაყოფილებს შემდეგ დამატებით მოთხოვნებს:	<p>ბ) შესაძლებელია ნეონატალური პალატისა და ახალშობილთა სპეციალური მოვლის სერვისის ინტეგრირება, შესაბამისი (ამ ნაწილის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული) მოთხოვნების დაცვით;</p> <p>გ) არ მოეთხოვებათ „პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის დონეებისა და პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 15 იანვრის №01-2/ნ ბრძანებით განსაზღვრულ იმ დაწესებულებებს, რომლებიც ერთდროულად აწარმოებენ II დონის სამედიცინო მოვლისა და III დონის ნეონატალური მოვლის სერვისებს.</p>
---	---	--

ბ) მე-11 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

11	ახალშობილთა ინტენსიური მოვლის სერვისი (NICU)	<p>მოეთხოვებათ სუბსპეციალიზებული მოვლის (III) დონის სერვისის მიმწოდებელ სუბიექტებს, ასევე „პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის დონეებისა და პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 15 იანვრის №01-2/ნ ბრძანებით განსაზღვრულ იმ დაწესებულებებს, რომლებიც ერთდროულად აწარმოებენ II დონის სამედიცინო მოვლისა და III დონის ნეონატალური მოვლის სერვისებს.</p>
----	--	--

4. XVII ნაწილი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

		<p>ამ დადგენილების ამოქმედების შემდეგ აღნიშნული სერვისის მიწოდება, გარდა „პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის დონეებისა და პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 15 იანვრის №01-2/ნ ბრძანებით განსაზღვრული გამონაკლისებისა, შესაძლებელია:</p> <p>ა) პერინატალურ ცენტრში, რომელიც წარმოადგენს მრავალპროფილიანი სტაციონარის (ქვეტიპი „AC“) ან რეფერალური მრავალპროფილიანი სტაციონარის (ქვეტიპი „AD“) („სამედიცინო დაწესებულებების კლასიფიკაციის განსაზღვრის თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 4 მარტის №01-9/ნ ბრძანება) ნაწილს. ამასთან, აღნიშნული სტაციონარის საწოლფონდი უნდა იყოს 150 ან მეტი. ამ საწოლფონდის 1/5-ს ან მეტს უნდა შეადგენდეს სამედიცინო საწოლები. ცენტრი უზრუნველყოფს ორსულობისა და მშობიარობის მძიმე გართულებების</p>
--	--	--



XVII

ახალშობილთა ინტენსიური მოვლის სერვისის (NICU) შემთხვევაში, სტაციონარს დამატებით უნდა ჰქონდეს:

ინტერდისციპლინური მართვისათვის მაღალსპეციალიზებული სამედიცინო მომსახურების მიწოდებას. პერინატალური ცენტრი ახორციელებს სამედიცინო და ნეონატალურ მოვლას როგორც ფიზიოლოგიური, ისე რისკის მქონე ორსულობისა და მშობიარობის შემთხვევაში, ასევე რეფერირებული პაციენტების მართვას. აღნიშნული სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებს უნდა ჰქონდეთ ახალშობილთა ინტენსიური მართვის (NICU) ერთეული (განყოფილება, დეპარტამენტი და ა.შ.), ინტენსიური მოვლისა და კრიტიკული მდგომარეობების მართვის ერთეული (განყოფილება, დეპარტამენტი და ა.შ.) დედებისათვის და მძლავრი ლაბორატორიულ-დიაგნოსტიკური შესაძლებლობები, ასევე თერაპიული და ქირურგიული პროფილის სპეციალისტებზე ხელმისაწვდომობა;

ბ) პედიატრიულ მრავალპროფილიან სტაციონარებსა (ქვეტიპი „AC1“) და პედიატრიულ რეფერალურ მრავალპროფილიან სტაციონარებში (ქვეტიპი „AD1“) („სამედიცინო დაწესებულებების კლასიფიკაციის განსაზღვრის თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 4 მარტის №01-9/ნ ბრძანება), რომლებსაც აქვთ ახალშობილთა ინტენსიური მართვის (NICU) ერთეული (განყოფილება, დეპარტამენტი და ა.შ.) და ახორციელებენ ინტენსიური/კრიტიკული ნეონატალური სერვისის მიწოდებას, მათ შორის, რეფერირებული პაციენტების შემთხვევაში. ამ დონეზე უნდა განხორციელდეს ყველა იმ ახალშობილის სამედიცინო მომსახურება, რომელსაც ესაჭიროება ინტენსიური/კრიტიკული მოვლა ან აქვს ძალზე მცირე მასა (<1500 გ) და/ან დაბალი გესტაციური ასაკი (<34 კვირა);

გ) ახალშობილთა ინტენსიური მოვლის სერვისის (NICU) მიმწოდებელ სპეციალიზებულ სტაციონარში, რომელსაც სტაციონარული დაწესებულების ნებართვა (სანებართვო დანართით) მოპოვებული აქვს ამ დადგენილების ამოქმედებამდე. ამ დაწესებულებებში უნდა განხორციელდეს ყველა იმ ახალშობილის სამედიცინო მომსახურება, რომელსაც ესაჭიროება ინტენსიური/კრიტიკული მოვლა ან აქვს ძალზე მცირე მასა (<1500 გ) და/ან დაბალი გესტაციური ასაკი (<34 კვირა).

**მუხლი 2**

დადგენილება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

პრემიერ-მინისტრი

გიორგი კვირიკაშვილი

