

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის

ბრძანება №01-2/5

2019 წლის 3 იანვარი

ქ. თბილისი

„პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის დონეებისა და პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 15 იანვრის №01-2/5 ბრძანებაში ცვლილების შეტანის შესახებ

„ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის მე-20 მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად, ვბრძანებ:

მუხლი 1

„პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის დონეებისა და პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 15 იანვრის №01-2/5 ბრძანებაში (www.matsne.gov.ge; 15/01/2015; 470230000.22.035.016315) შეტანილ იქნეს შემდეგი ცვლილება:

1. ბრძანების:

ა) პრეამბულა ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის უზრუნველყოფის მიზნით, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-4 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის, მე-15 მუხლის, 132-ე მუხლის მე-2 პუნქტის, 133-ე მუხლის პირველი პუნქტის, „საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს დებულების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2018 წლის 14 სექტემბრის №473 დადგენილებით დამტკიცებული დებულების მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტისა და მე-6 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ და „ო“ ქვეპუნქტების შესაბამისად, ვბრძანებ:“;

ბ) 8⁴ პუნქტს დაემატოს „გ“ ქვეპუნქტი შემდეგი რედაქციით:

„გ) ინფორმაცია დაწესებულებაში არსებული სამედიცინო აპარატურის (აღჭურვილობის) შესახებ, სამედიცინო აპარატურის დასახელების, მოდელის, სერიის, ნომრის, გამოშვების თარიღის მითითებით (აღნიშნული ინფორმაცია სააგენტოში წარდგენილი უნდა იქნეს ელექტრონულად).“;

გ) 8⁷ პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„8⁷. ამ ბრძანების 8⁴ პუნქტით განსაზღვრული დოკუმენტაციის სრულყოფილად წარმოდგენის შემთხვევაში განხორციელდება პერინატალური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულების დონის მაძიებლად ცნობა, რის შემდგომაც სააგენტოს უფროსი გამოსცემს ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს (ბრძანებას) პერინატალური სერვისის დონის შეფასების მიზნით დაწესებულებაში ვიზიტის განხორციელების თაობაზე. ვიზიტის მიზანია, დადგინდეს „პერინატალური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულების საპასპორტო მონაცემებში“ მითითებული მონაცემების ამ ბრძანებით განსაზღვრულ პერინატალური სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებების კრიტერიუმებთან შესაბამისობა. ვიზიტის ფარგლებში, სააგენტოს თანამშრომლები უფლებამოსილნი არიან, მოიძიონ და გადაამოწმონ კონკრეტული მონაცემები.“;

დ) 8¹¹ პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„8¹¹. საკოორდინაციო ჯგუფი გადაწყვეტილებას პერინატალური რეგიონალიზაციის დონის მინიჭების შესახებ იღებს პერინატალური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულების დონის მაძიებლად ცნობიდან 3 თვის ვადაში.“;

ე) 8¹⁹ პუნქტის შემდეგ დაემატოს 8²⁰ – 8²⁷ პუნქტები შემდეგი რედაქციით:

„8²⁰. პერინატალური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულება ვალდებულია, სააგენტოს ყოველწლიურად, 1 აპრილიდან 1 მაისამდე სტაციონარული დაწესებულების სანებართვო პირობების დაცვის შესახებ ანგარიშგების ფორმასთან ერთად წარუდგინოს თვითშეფასების ანგარიში პერინატალური რეგიონალიზაციის ამ ბრძანებით განსაზღვრულ კრიტერიუმებთან შესაბამისობის შესახებ, მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული წესით.“;

8²¹. თვითშეფასების ანგარიშის წარმოდგენა სააგენტოში სავალდებულოა იმ შემთხვევაში, თუ პერინატალური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებისათვის პერინატალური რეგიონალიზაციის დონის მინიჭებიდან



8²². სააგენტო უფლებამოსილია, შეამოწმოს პერინატალური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულების შესაბამისობა პერინატალური რეგიონალიზაციის ამ ბრძანებით განსაზღვრულ კრიტერიუმებთან, თუ დაწესებულება დადგენილ ვადაში არ წარადგენს თვითშეფასების ანგარიშს.

8²³. იმ შემთხვევაში, თუ თვითშეფასების ანგარიშში მოყვანილი მონაცემების შესაბამისად დაწესებულება აღარ აკმაყოფილებს რეგიონალიზაციის ამ ბრძანებით განსაზღვრულ კრიტერიუმებს ან მონაცემები წარმოშობენ აღნიშნულ კრიტერიუმებთან შეუსაბამობის ეჭვს, სააგენტოს მიერ მას მიეწოდება სათანადო რეკომენდაციები და განესაზღვრება გონივრული ვადა ხარვეზ(ებ)ის აღმოსაფხვრელად.

8²⁴. პერინატალური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულება ვალდებულია, ამ ბრძანების 8²³ პუნქტით განსაზღვრული გონივრული ვადის ამოწურვამდე სააგენტოს წარუდგინოს ინფორმაცია მიწოდებული რეკომენდაციების შესრულების თაობაზე. ამასთან, სააგენტო უფლებამოსილია, შეამოწმოს პერინატალური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულება რეკომენდაციების შესრულების თაობაზე ინფორმაციის წარმოდგენისა და გონივრული ვადის გასვლის შემდეგ.

8²⁵. საკოორდინაციო ჯგუფი უფლებამოსილია, მიიღოს სათანადო გადაწყვეტილება პერინატალური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულების ამ ბრძანების 8²² - 8²⁴ პუნქტის თანახმად განხორციელებული შემოწმებისა და სააგენტოს შესაბამისი ოქმის საფუძველზე.

8²⁶. პერინატალური რეგიონალიზაციის დონის მქონე დაწესებულებისათვის დონის განმეორებითი მინიჭება ხორციელდება ამ ბრძანების 8³ - 8¹¹ პუნქტების შესაბამისად. ამასთან, ვადა აღნიშნული დაწესებულების დონის მაძიებლად ცნობიდან პერინატალური რეგიონალიზაციის ვადის ამოწურვამდე არ უნდა აღემატებოდეს 3 თვეს.

8²⁷. პერინატალური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულება ვალდებულია, მიაწოდოს საკოორდინაციო ჯგუფს/სააგენტოს პერინატალური სერვისის მიწოდებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაცია მოთხოვნის შემთხვევაში.“.

2. ბრძანებით დამტკიცებული №1 დანართის (პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის დონეები და პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმები) მე-2 მუხლის:

ა) მე-4 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„4. პერინატალური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებები შესაძლებელია განსხვავდებოდეს სამედიცინო და ნეონატალური მოვლის დონით. აღნიშნული ვრცელდება მხოლოდ იმ დაწესებულებებზე, რომლებსაც პერინატალური სერვისის შესაბამისი დონე მინიჭებული აქვთ 2017 წლის 1 აპრილამდე.“;

ბ) მე-5 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ე) ახალშობილთა გადაყვანა ახალშობილთა ინტენსიური სერვისის მიმწოდებელ განყოფილებაში და/ან სხვა დაწესებულებაში (წონითი კატეგორიების და რეფერალის სახეობის (შიდა, გარე) მიხედვით);“;

გ) მე-6 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„6. ყველა დონის პერინატალური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულების მეან-გინეკოლოგმა უწყვეტი სამედიცინო განათლების სისტემაში მონაწილეობის საშუალებით ყოველწლიურად უნდა დააგროვოს 30 კრედიტ-ქულა, ხოლო ნეონატოლოგმა – 20 კრედიტ-ქულა. კრედიტ-ქულების მოგროვებისას მხედველობაში მიიღება მხოლოდ მოკლევადიანი (1-10 დღე) სწავლება/ტრენინგები და ელექტრონულ პლატფორმაზე დაფუძნებული ინტერნეტ-პროგრამები (ონლაინკურსი), რომლებიც აღიარებულია მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული წესით. უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამების თემატიკა განისაზღვრება პერინატალური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულების მიერ, კონკრეტული საჭიროებების გათვალისწინებით. ამასთან, უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამების სარეკომენდაციო თემატიკა შესაძლოა განისაზღვროს შემდეგი საკითხებით:

ა) ნეონატოლოგებისათვის:

ა.ა) ჯანმრთელი დროული ახალშობილის მოვლა სამშობიარო სახლში/ფიზიოლოგიური ახალშობილის მართვა;

ა.ბ) მაღალი რისკის ახალშობილთა მართვის ძირითადი პრინციპები (მ.შ. რისკს-ჯგუფის ახალშობილთა, ძირითადი ნეონატალური პათოლოგიების დროული იდენტიფიცირება, ადრეული ინტერვენცია, წინასატრანსპორტო სტაბილიზაცია, სამშობიარო ბლოკში პირველადი დახმარება/ახალშობილის რეანიმაცია);



ა.გ) კრიტიკულ ახალშობილთა მართვის თანამედროვე პრინციპები (სუბსპეციალიზებული (III) დონის სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებების ახალშობილთა ინტენსიური მოვლის სერვისის (NICU) ერთეულში დასაქმებული ნეონატოლოგებისათვის);

ა.დ) სხვა.

ბ) მეან-გინეკოლოგებისათვის:

ბ.ა) ნაყოფის ფუნქციური მდგომარეობის ინტრანატალური შეფასება;

ბ.ბ) სამშობიარო ბლოკ-პალატაში ლოგინობის ხანაში ადრეული სისხლდენის განვითარების პრევენცია, დროული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა;

ბ.გ) ანტენატალური ზედამხედველობა;

ბ.დ) ფიზიოლოგიური მშობიარობის მართვა;

ბ.ე) საკეისრო კვეთა;

ბ.ვ) ინსტრუმენტული საშომსხრივი მშობიარობა;

ბ.ზ) სანაყოფე გარსების ვადამდელი მშობიარობამდელი გახევა;

ბ.თ) პრეეკლამფსიის მართვა;

ბ.ი) ეკლამფსიის მართვა;

ბ.კ) პათოლოგიური მშობიარობის მართვა;

ბ.ლ) სხვა.“.

3. ბრძანების №1.2 დანართის (პერინატალური სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებების საქმიანობის მოცულობა და მათ მიმართ წაყენებული მოთხოვნები):

ა) პირველი მუხლის:

ა.ა) მე-2 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ზ) დაწესებულების ყველა ნეონატოლოგი და ყველა მეან-გინეკოლოგი უნდა მონაწილეობდეს უწყვეტი სამედიცინო განათლების სისტემაში ამ ბრძანების №1 დანართის მე-2 მუხლს მე-6 პუნქტით განსაზღვრული წესით.“;

ა.ბ) მე-3 პუნქტის:

ა.ბ.ა) „ა.ა“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ა.ა) ინდივიდუალური სამშობიარო ოთახი (ბლოკ-პალატა), რომელიც აკმაყოფილებს მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრულ მოთხოვნებს. ინდივიდუალური სამშობიარო ოთახების (ბლოკ-პალატები) რაოდენობა განისაზღვრება შემდეგი პრინციპით: სულ მცირე 3 სამშობიარო ოთახი (ბლოკ-პალატა) კალენდარულ წელიწადში 1000-1200 მშობიარობაზე გაანგარიშებით ანუ ყოველ 300-400 მშობიარეზე სულ მცირე ერთი სამშობიარო ოთახი (ბლოკ-პალატა);“;

ა.ბ.ბ) „ბ.ა“, „ბ.ბ“ და „ბ.გ“ ქვეპუნქტები ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ბ.ა) სამშობიარო ოთახს (ბლოკ პალატას) ადგილზე გააჩნია ფუნქციონირებადი (მუშა მდგომარეობაში მყოფი) ყველა აუცილებელი აღჭურვილობა ქალის მშობიარობისათვის:

ბ.ა.ა) კედლის საათი წამზომით (სააგენტოში ინფორმაციის წარდგენას არ ექვემდებარება);

ბ.ა.ბ) კედლის თერმომეტრი (სააგენტოში ინფორმაციის წარდგენას არ ექვემდებარება);

ბ.ა.გ) უსაფრთხო სითბოს წყარო;

ბ.ა.დ) სტეტოსკოპი;

ბ.ა.ე) ელექტროამოსაქაჩი მოწყობილობა დედებისთვის;

ბ.ა.ვ) სპეციალური ტრანსფორმირებადი საწოლი მშობიარისათვის;



ბ.ა.ზ) ცენტრალიზებული ჟანგბადის წყარო დედისთვის.

ბ.ბ) სამშობიარო ოთახს (ბლოკ პალატას) უნდა გააჩნდეს მუშა მდგომარეობაში მყოფი ყველა აუცილებელი აღჭურვილობა ახალშობილებისთვის:

ბ.ბ.ა) ახალშობილის სარეანიმაციო მაგიდა;

ბ.ბ.ბ) ნეონატალური სტეტოსკოპი;

ბ.ბ.გ) სულ მცირე, თითო ჟანგბადის (ფლოუმეტრი) და ჰაერის წყარო ახალშობილისთვის;

ბ.ბ.დ) ამბუს პარკი და ნიღბები ახალშობილისთვის 100%-მდე ჟანგბადის მისაწოდებლად ან T ტიპის მოწყობილობა ;

ბ.ბ.ე) ელექტროამოსაქაჩი მოწყობილობა ახალშობილისთვის;

ბ.ბ.ვ) გასტრალური ზონდები (6-8 Fr);

ბ.ბ.ზ) პულსოქსიმეტრი ნეონატალური მიმღებით ან კარდიომონიტორი.

ბ.გ) ახალშობილის მოვლის პალატას უნდა გააჩნდეს მუშა მდგომარეობაში მყოფი ყველა აუცილებელი აღჭურვილობა ახალშობილებისთვის:

ბ.გ.ა) ახალშობილის სარეანიმაციო მაგიდა;

ბ.გ.ბ) სხვადასხვა საშუალებები ოქსიგენოთერაპიისთვის (მაგ. ჟანგბადის კარავი ან ნაზალური კანულა და ა.შ.);

ბ.გ.გ) მოწყობილობა ჰაერ-ჟანგბადის ნაკადის გათბობისა და დატენიანებისათვის;

ბ.გ.დ) ოროტრაქეალური მილები (2.5-3.5მმ დიამეტრის ზომით);

ბ.გ.ე) ლარინგოსკოპი, სოლები (0 და1 ზომის);

ბ.გ.ვ) ჭიპლარის სისხლძარღვების კათეტერი და კათეტერის ჩასადგმელი კომპლექტი;

ბ.გ.ზ) ინფუზომატი;

ბ.გ.თ) ფოტოთერაპიის აპარატი;

ბ.გ.ი) გლუკომეტრი;

ბ.გ.კ) ახალშობილის სასწორი;

ბ.გ.ლ) ოფთალმოსკოპი;“.

ა.გ) მე-5 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ე) ბაქტერიოლოგიური კვლევები, ანტიბიოტიკებისადმი მგრძობელობის განსაზღვრით - სავარაუდო, პირველადი შედეგები ნიმუშის მიღებიდან 72 საათის განმავლობაში, საბოლოო შედეგები ანტიბიოტიკების მიმართ მგრძობელობის ჩათვლით ნიმუშის მიღებიდან 5 სამუშაო დღეში, გამონაკლისს წარმოადგენს სისხლის კულტივაცია, რაც შესაძლებელია გახანგრძლივდეს 10 დღემდე (სერვისი შესაძლებელია განხორციელდეს ხელშეკრულებით);“.

ბ) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის:

ბ.ა) „ა.დ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ა.დ) ბავშვთა ქირურგიული კონსულტაციები (დაწესებულებაში უნდა არსებობდეს წინასწარ გაწერილი პროცედურა/წესი/ბრძანება აღნიშნული ექიმ-სპეციალისტის გამოძახებიდან 30 წთ-იან პერიოდში მის მიერ სერვისის მიწოდების უზრუნველსაყოფად და მათი გამოძახების გეგმა/გრაფიკი), ასევე, უნდა არსებობდეს ადგილზე ექოკარდიოგრაფიული სერვისის მიწოდების შესაძლებლობა;“;

ბ.ბ) „ბ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ბ) ჯანდაცვის პერსონალისა და პაციენტების რაოდენობის ადეკვატური შეფარდება შემდეგი სქემით^[1]:



ბ.ა) ყოველ 2 სამშობიარო ოთახზე (ბლოკ-პალატაზე) – არანაკლებ 1 ბეზიაქალი;

ბ.ბ) ყოველ 5 პოსტოპერაციულ საწოლზე 1 ექთანი;

ბ.გ) ყოველ 10 სამეანო საწოლზე – 1 ექთანი;

ბ.დ) ყოველ 12 ნეონატალურ საწოლზე 1 (ახალშობილთა) ექთანი (1 ექთანი: 12 ფიზიოლოგიური ახალშობილი);

ბ.ე) ყოველ ახალშობილთა სპეციალური მოვლის 4 საწოლზე – 1 (ახალშობილთა) ექთანი.

[1] ამ პუნქტით განსაზღვრულ თითოეულ სამედიცინო დანაყოფს ბეზიაქალი და ექთანი მომსახურებას აწვდის 24/7 რეჟიმში. აღნიშნული ბეზიაქალი და ექთანი, ამ პერიოდის განმავლობაში, ერთდროულად, არ შეიძლება მომსახურებას აწვდიდეს სხვა სამედიცინო დანაყოფშიც.”;

ბ.გ) მე-3 პუნქტის:

ბ.გ.ა) „ა.ა“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ა.ა) ინდივიდუალური სამშობიარო ოთახი (ბლოკ-პალატა), რომელიც აკმაყოფილებს მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრულ მოთხოვნებს. ინდივიდუალური სამშობიარო ოთახების (ბლოკ-პალატები) რაოდენობა განისაზღვრება შემდეგი პრინციპით: სულ მცირე 3 სამშობიარო ოთახი (ბლოკ-პალატა) კალენდარულ წელიწადში 1000 – 1200 მშობიარობაზე გაანგარიშებით, ანუ ყოველ 300-400 მშობიარეზე სულ მცირე ერთი სამშობიარო ოთახი (ბლოკ-პალატა);“;

ბ.გ.ბ) „ა.ე“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ა.ე) შესაძლებელია, განხორციელდეს ნეონატალური მოვლისა და ახალშობილთა სპეციალური მოვლის სერვისების ინტეგრირება ერთ სივრცეში;“;

ბ.გ.გ) „ბ.ა“, „ბ.ბ“, „ბ.გ“ და „ბ.დ“ ქვეპუნქტები ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ბ.ა) სამშობიარო ოთახს (ბლოკ პალატას) ადგილზე გააჩნია მუშა მდგომარეობაში მყოფი ყველა აუცილებელი აღჭურვილობა ქალის მშობიარობისათვის;

ბ.ა.ა) კედლის საათი წამზომით (სააგენტოში ინფორმაციის წარდგენას არ ექვემდებარება);

ბ.ა.ბ) კედლის თერმომეტრი (სააგენტოში ინფორმაციის წარდგენას არ ექვემდებარება);

ბ.ა.გ) უსაფრთხო სითბოს წყარო;

ბ.ა.დ) სტეტოსკოპი;

ბ.ა.ე) ელექტრო ამოსაქაჩი მოწყობილობა დედებისთვის;

ბ.ა.ვ) სპეციალური ტრანსფორმირებადი საწოლი მშობიარისათვის;

ბ.ა.ზ) ცენტრალიზებული ჟანგბადის წყარო დედისთვის;

ბ.ა.თ) კარდიოტოკოგრაფიის აპარატი (1:2 სამშობიარო ოთახზე (ბლოკ-პალატაზე)).

ბ.ბ) სამშობიარო ოთახს (ბლოკ – პალატას) ადგილზე გააჩნია მუშა მდგომარეობაში მყოფი ყველა აუცილებელი აღჭურვილობა ახალშობილებისთვის:

ბ.ბ.ა) ახალშობილის სარეანიმაციო მაგიდა;

ბ.ბ.ბ) ნეონატალური სტეტოსკოპი;

ბ.ბ.გ) სულ მცირე თითო ჟანგბადის (ფლოუმეტრით) და ჰაერის წყარო ახალშობილისთვის;

ბ.ბ.დ) ამბუს პარკი და ნიღბები ახალშობილისთვის 100%-მდე ჟანგბადის მისაწოდებლად ან T ტიპის მოწყობილობა;

ბ.ბ.ე) ელექტროამოსაქაჩი მოწყობილობა ახალშობილისთვის;



ბ.ბ.ვ) გასტრალური ზონდები (6-8 Fr);

ბ.ბ.ზ) პულსოქსიმეტრი ნეონატალური მიმღებით ან კარდიომონიტორი შესაბამისი ნეონატალური მიმღებებით;

ბ.ბ.თ) ჰაერის/ჟანგბადის შემრევი;

ბ.ბ.ი) ლარინგოსკოპი, სოლები (0 და 1 ზომის) (1 : 4 სამშობიარო ოთახზე (ბლოკ- პალატაზე)).

ბ.გ) ახალშობილთა სპეციალური მოვლის სერვისის (პალატის/ განყოფილების) ფარგლებში ადგილზე ხელმისაწვდომია ფუნქციონირებადი (მუშა მდგომარეობაში მყოფი) ყველა აუცილებელი აღჭურვილობა:

ბ.გ.ა) სხვადასხვა საშუალებები ოქსიგენოთერაპიისთვის (მაგ. ჟანგბადის კარავი, ნაზალური კანულა და ა.შ.);

ბ.გ.ბ) მოწყობილობა ჰაერ-ჟანგბადის ნარევის დატენიანებისა და გათბობისათვის;

ბ.გ.გ) ოროტრაქეალური მილები (2.5-3.5მმ დიამეტრის ზომით);

ბ.გ.დ) ჭიპლარის სისხლძარღვების კათეტერი და კათეტერის ჩასადგმელი კომპლექტი;

ბ.გ.ე) ინფუზომატი;

ბ.გ.ვ) ფოტოთერაპიის აპარატი;

ბ.გ.ზ) გლუკომეტრი;

ბ.გ.თ) ახალშობილის სასწორი;

ბ.გ.ი) კარდიომონიტორი (ახალშობილის შესაბამისი ზომის სატურაციის მიმწოდით, და წნევის არაინვაზიური გაზომვისათვის საჭირო ახალშობილის მანჟეტი);

ბ.გ.კ) ახალშობილის ინკუბატორი;

ბ.გ.ლ) ხელოვნური სუნთქვის აპარატი ახალშობილებისთვის;

ბ.გ.მ) სასუნთქ გზებში ნაზალურად დადებითი წნევის მისაწოდებელი აპარატი (N-CPAP), თუ ის არ არის ინტეგრირებული ხელოვნური სუნთქვის აპარატში;

ბ.გ.ნ) ოფთალმოსკოპი;

ბ.გ.ო) ახალშობილის სარეანიმაციო მაგიდა;

ბ.გ.პ) აღჭურვილობა ახალშობილთა სმენის პირველადი სკრინინგული (ოტოაკუსტიკური ემისიის მეთოდით) კვლევისათვის (აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს იმ დაწესებულებებისათვის, რომლებშიც წინა საანგარიშგებო წლის განმავლობაში მშობიარობათა რაოდენობა იყო 500 და მეტი).

ბ.დ) სამეანო საოპერაციოს დამატებით უნდა გააჩნდეს მუშა მდგომარეობაში მყოფი ყველა აუცილებელი აღჭურვილობა ახალშობილებისთვის:

ბ.დ.ა) ახალშობილის სარეანიმაციო მაგიდა;

ბ.დ.ბ) ნეონატალური სტეტოსკოპი;

ბ.დ.გ) კედლის თერმომეტრი (სააგენტოში ინფორმაციის წარდგენას არ ექვემდებარება);

ბ.დ.დ) უსაფრთხო სითბოს წყარო;

ბ.დ.ე) ელექტრო ამოსაქაჩი მოწყობილობა;



ბ.დ.ვ) ცენტრალიზებული ჟანგბადის წყარო ფლოუმეტრით;

ბ.დ.ზ) ჰაერის/ჟანგბადის შემრევი;

ბ.დ.თ) ამბუს პარკი და ნიღბები ახალშობილისთვის 100%-მდე ჟანგბადის მისაწოდებლად ან T ტიპის მოწყობილობა;

ბ.დ.ი) გასტრალური ზონდები (6-8 Fr);

ბ.დ.კ) პულსოქსიმეტრი ნეონატალური მიმღებით ან კარდიომონიტორი შესაბამისი ნეონატალური მიმღებებით.“;

ბ.გ.დ) „ბ.გ.დ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ბ.გ.დ) ექოკარდიოგრაფიული კვლევის განხორციელების შესაძლებლობა ახალშობილებისთვის (ადგილზე, მ.შ., სპეციალისტის გამოძახებით).“.

ბ.დ) მე-5 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„5. ლაბორატორული გამოკვლევები – დაწესებულებამ 24 საათის განმავლობაში უნდა უზრუნველყოს შემდეგი ლაბორატორიული გამოკვლევების განხორციელება ადგილზე, მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული წესით:

ა) ჰემატოკრიტი, გლუკოზის დონე სისხლში, სისხლის გაზები და ელექტროლიტები – საჭიროების განსაზღვრიდან გონივრულ ვადაში, მაგრამ არაუმეტეს 45 წუთის განმავლობაში;

ბ) სისხლის საერთო ანალიზი, სისხლის ჯგუფი და Rh კუთვნილება – საჭიროების განსაზღვრიდან არაუმეტეს 1 სთ-ის განმავლობაში;

გ) გაშლილი ბიოქიმიური ანალიზები, კუმბსის ტესტი, ნიმუშების ბაქტერიოლოგიური და კოაგულაციური ანალიზები (პროთრომბინის დრო – PT, ნაწილობრივი თრომბოპლასტინის დრო – PTT, ფიბრინოგენი) – საჭიროების განსაზღვრიდან არაუმეტეს 2 საათის განმავლობაში;

დ) ბილირუბინის განსაზღვრა ახალშობილებში – საჭიროების განსაზღვრიდან 1 საათის განმავლობაში;

ე) ბაქტერიოლოგიური კვლევები, ანტიბიოტიკებისადმი მგრძობელობის განსაზღვრით - სავარაუდო, პირველადი შედეგები ნიმუშის მიღებიდან 72 საათის განმავლობაში, საბოლოო შედეგები ანტიბიოტიკების მიმართ მგრძობელობის ჩათვლით ნიმუშის მიღებიდან 5 სამუშაო დღეში, გამონაკლისს წარმოადგენს სისხლის კულტივაცია, რაც შესაძლებელია გახანგრძლივდეს 10 დღემდე (სერვისი შესაძლებელია განხორციელდეს ხელშეკრულებით);

ვ) შრატში მაგნიუმის განსაზღვრა;

ზ) B ჯგუფის სტრეპტოკოკი, B ჰეპატიტის ზედაპირული ანტიგენი, სეროლოგიური ტესტები სიფილისზე – RPR/VDRL, აივ ინფექცია/შიდსზე;

თ) სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული სხვა სკრინინგული ტესტები ახალშობილებისთვის;

ი) შარდის საერთო ანალიზი.“;

გ) მე-3 მუხლის:

გ.ა) მე-2 პუნქტის:

გ.ა.ა) „ა.გ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ა.გ) ექიმი სპეციალისტები, რომლებიც, საჭიროების შემთხვევაში, მომსახურებას გაუწევენ ახალშობილს ადგილზე (შესაძლებელია, ექიმი დასაქმებული არ იყოს მუდმივ შტატზე აღნიშნულ დაწესებულებაში და სერვისს აწვდიდეს ხელშეკრულების საფუძველზე, თუმცა, სერვისი ახალშობილს უნდა მიეწოდებოდეს ადგილზე): ბავშვთა კარდიოლოგ-რევმატოლოგი, ბავშვთა ქირურგი, ბავშვთა ნევროლოგი, გენეტიკოსი, ბავშვთა ჰემატოლოგ-ტრანსფუზიოლოგი, ბავშვთა ენდოკრინოლოგი, ოფთალმოლოგი, ბავშვთა ფთიზიატრი-პულმონოლოგი, ბავშვთა ნეფროლოგი, ნეიროქირურგი, ბავშვთა უროლოგი, რადიოლოგი (მ.შ. ექოკარდიოგრაფიის წარმოების უფლებით; იმ შემთხვევაში, თუ რადიოლოგს არა აქვს ექოკარდიოგრაფიის წარმოების უფლება, ექოკარდიოგრაფიული სერვისი უნდა მიეწოდებოდეს ბავშვთა კარდიოლოგ-რევმატოლოგის მიერ, შესაბამისი უფლების ფლობის შემთხვევაში). ამავდროულად, დაწესებულებაში უნდა არსებობდეს წინასწარ გაწერილი პროცედურა/წესი/ბრძანება პედიატრიული პროფილის ექიმ-სპეციალისტების გამოძახებიდან 30 წთ-იან პერიოდში მათ მიერ სერვისის მიწოდების უზრუნველსაყოფად და მათი გამოძახების გიგმა/გრაფიკი;“;



ბ.ა.ბ) „ბ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ბ) ჯანდაცვის პერსონალისა და პაციენტების რაოდენობის ადეკვატური შეფარდება შემდეგი სქემით[2]:

ბ.ა) ყოველ 2 სამშობიარო ოთახზე (ბლოკ-პალატაზე) – არანაკლებ 1 ბეზიაქალი;

ბ.ბ) ყოველ 5 პოსტპერაციულ საწოლზე 1 ექთანი;

ბ.გ) ყოველ 10 სამეანო საწოლზე – 1 ექთანი (1 ექთანი : 10 მელოგინე გართულებების გარეშე);

ბ.დ) ყოველ 12 ნეონატალურ საწოლზე 1 ექთანი (1 ახალშობილთა ექთანი : 12 ფიზიოლოგიური ახალშობილი).

[2] ამ პუნქტით განსაზღვრულ თითოეულ სამედიცინო დანაყოფს ბეზიაქალი და ექთანი მომსახურებას აწვდის 24/7 რეჟიმში. აღნიშნული ბეზიაქალი და ექთანი, ამ პერიოდის განმავლობაში, ერთდროულად, არ შეიძლება მომსახურებას აწვდიდეს სხვა სამედიცინო დანაყოფშიც.“.

გ.ბ) მე-3 პუნქტის:

გ.ბ.ა) „ა.ა.ა“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ა.ა.ა) ინდივიდუალური სამშობიარო ოთახი (ბლოკ-პალატა), რომელიც აკმაყოფილებს მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრულ მოთხოვნებს. ინდივიდუალური სამშობიარო ოთახების (ბლოკ-პალატები) რაოდენობა განისაზღვრება შემდეგი პრინციპით: სულ მცირე 3 სამშობიარო ოთახი (ბლოკ-პალატა) კალენდარულ წელიწადში 1000 -1200 მშობიარობაზე გაანგარიშებით, ანუ ყოველ 300-400 მშობიარეზე სულ მცირე ერთი სამშობიარო ოთახი (ბლოკ-პალატა);“;

გ.ბ.ბ) „ბ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ბ) აღჭურვილობა:

ბ.ა) სამშობიარო ოთახს (ბლოკ პალატას) ადგილზე გააჩნია მუშა მდგომარეობაში მყოფი ყველა აუცილებელი აღჭურვილობა ქალის მშობიარობისათვის;

ბ.ა.ა) კედლის საათი წამზომით (სააგენტოში ინფორმაციის წარდგენას არ ექვემდებარება);

ბ.ა.ბ) კედლის თერმომეტრი (სააგენტოში ინფორმაციის წარდგენას არ ექვემდებარება);

ბ.ა.გ) უსაფრთხო სითბოს წყარო;

ბ.ა.დ) სტეტოსკოპი;

ბ.ა.ე) ელექტრო ამოსაქაჩი მოწყობილობა დედებისათვის;

ბ.ა.ვ) სპეციალური ტრანსფორმირებადი საწოლი მშობიარისათვის;

ბ.ა.ზ) ცენტრალიზებული ჟანგბადის წყარო დედისთვის, ფლოუმეტრით;

ბ.ა.თ) სარეანიმაციო აღჭურვილობა დედებისათვის: ამბუს ტომარა ნიღბით (1:2 სამშობიარო ოთახზე (ბლოკ-პალატაზე)), ლარინგოსკოპი და სოლები (1:2 სამშობიარო ოთახზე (ბლოკ-პალატაზე)), ოროტრაქეალური მილები (1:2 სამშობიარო ოთახზე (ბლოკ-პალატაზე));

ბ.ა.ი) კარდიომონიტორი (1:2 სამშობიარო ოთახზე (ბლოკ-პალატაზე));

ბ.ა.კ) კარდიო-ტოკოგრაფიის აპარატი (1:2 სამშობიარო ოთახზე (ბლოკ-პალატაზე)).

ბ.ბ) სამშობიარო ოთახს (ბლოკ-პალატას) ადგილზე გააჩნია მუშა მდგომარეობაშიმყოფი ყველა აუცილებელი აღჭურვილობა ახალშობილებისთვის:

ბ.ბ.ა) ახალშობილის სარეანიმაციო მაგიდა;



ბ.ბ.ბ) ნეონატალური სტეტოსკოპი;

ბ.ბ.გ) ცენტრალიზებული ჟანგბადის (ფლოუმეტრით) და ჰაერის წყარო ახალშობილისთვის;

ბ.ბ.დ) ჰაერის/ჟანგბადის შემრევი;

ბ.ბ.ე) ამბუს პარკი და ნიღბები ახალშობილისთვის 100%-მდე ჟანგბადის მისაწოდებლად ან T ტიპის მოწყობილობა;

ბ.ბ.ვ) ოროტრაქეალური მილები (2.5-3.5მმ დიამეტრის ზომით);

ბ.ბ.ზ) ელექტროამოსაქაჩი მოწყობილობა ახალშობილისთვის;

ბ.ბ.თ) ლარინგოსკოპი, სოლები (00, 0 და 1 ზომის) (1:3 სამშობიარო ოთახზე (ბლოკ-პალატაზე));

ბ.ბ.ი) გასტრალური ზონდები (6-8 Fr);

ბ.ბ.კ) პულსოქსიმეტრი ნეონატალური მიმღებით ან კარდიომონიტორი შესაბამისი ნეონატალური მიმღებებით (უპირატესობა ენიჭება კარდიომონიტორს).

ბ.გ) ახალშობილთა მოვლის პალატას უნდა გააჩნდეს მუშა მდგომარეობაში მყოფი ყველა აუცილებელი აღჭურვილობა ახალშობილებისთვის:

ბ.გ.ა) ახალშობილის სარეანიმაციო მაგიდა;

ბ.გ.ბ) სხვადასხვა საშუალებები ოქსიგენოთერაპიისთვის (მაგ., ჟანგბადის კარავი ან ნაზალური კანულა და ა.შ.);

ბ.გ.გ) მოწყობილობა ჰაერ-ჟანგბადის ნარევის დატენიანებისა და გათბობისათვის;

ბ.გ.დ) ჭიპლარის სისხლძარღვების კათეტერი და კათეტერის ჩასადგმელი კომპლექტი;

ბ.გ.ე) ინფუზომატი;

ბ.გ.ვ) გლუკომეტრი;

ბ.გ.ზ) ახალშობილის სასწორი;

ბ.გ.თ) ოფთალმოსკოპი;

ბ.გ.ი) აღჭურვილობა ახალშობილთა სმენის პირველადი სკრინინგული (ოტოაკუსტიკური ემისიის მეთოდით) კვლევისათვის.

ბ.დ) სამეანო საოპერაციოს დამატებით უნდა გააჩნდეს მუშა მდგომარეობაში მყოფი ყველა აუცილებელი აღჭურვილობა ახალშობილებისთვის:

ბ.დ.ა) ახალშობილის სარეანიმაციო მაგიდა;

ბ.დ.ბ) ნეონატალური სტეტოსკოპი;

ბ.დ.გ) კედლის თერმომეტრი (სააგენტოში ინფორმაციის წარდგენას არ ექვემდებარება);

ბ.დ.დ) უსაფრთხო სითბოს წყარო;

ბ.დ.ე) ელექტრო ამოსაქაჩი მოწყობილობა;

ბ.დ.ვ) ცენტრალიზებული ჟანგბადის წყარო ფლოუმეტრით;

ბ.დ.ზ) ჰაერის/ჟანგბადის შემრევი;



ბ.დ.თ) ამბუს პარკი და ნიღბები ახალშობილისთვის 100%-მდე ჟანგბადის მისაწოდებლად ან T ტიპის მოწყობილობა;

ბ.დ.ი) გასტრალური ზონდები (6-8 Fr);

ბ.დ.კ) ლარინგოსკოპი, სოლები (00,0 და1 ზომის);

ბ.დ.ლ) პულსოქსიმეტრი ნეონატალური მიმღებით ან კარდიომონიტორი შესაბამისი ნეონატალური მიმღებებით (უპირატესობა ენიჭება კარდიომონიტორს).

ბ.ე) სამეანო განყოფილებაში ხელმისაწვდომია ფუნქციონირებადი (მუშა მდგომარეობაში მყოფი) შემდეგი აღჭურვილობა:

ბ.ე.ა) ინფუზომატი;

ბ.ე.ბ) კარდიოვერსიის/დეფიბრილაციის აღჭურვილობა დედებისათვის (შესაძლებელია განთავსებული იყოს სამეანო საოპერაციო ბლოკში);

ბ.ე.გ) ინსტრუმენტები და აღჭურვილობა სამეანო გართულებებისათვის (მაშები, ვაკუუმ-ექსტრაქტორი).

ბ.ვ) დაწესებულებაში ხელმისაწვდომია აუცილებელი დიაგნოსტიკური გამოსახვითი საშუალებები და კვლევები:

ბ.ვ.ა) მობილური (გადასატანი) სამეანო ულტრაბგერის აპარატი;

ბ.ვ.ბ) მობილური (გადასატანი) რენტგენოლოგიური გამოკვლევის აპარატი ახალშობილებისათვის;

ბ.ვ.გ) ექოკარდიოგრაფიული კვლევის განხორციელების შესაძლებლობა ახალშობილებისთვის;

ბ.ვ.დ) ნეიროსონოგრაფიული კვლევის განხორციელების შესაძლებლობა ახალშობილებისთვის;

ბ.ვ.ე) კომპიუტერული ტომოგრაფია (CT);

ბ.ვ.ვ) ელექტროენცეფალოგრაფიული კვლევის ადგილზე უზრუნველყოფა ახალშობილებისათვის (მ.შ., გამოძახებით);“;

გ.გ) მე-5 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„5. ლაბორატორიული გამოკვლევები – დაწესებულებამ უნდა უზრუნველყოს 24 საათის განმავლობაში შემდეგი ლაბორატორიული გამოკვლევების შესრულება ადგილზე, კანონმდებლობის შესაბამისად:

ა) ჰემატოკრიტი, გლუკოზის დონე სისხლში, სისხლის გაზები და ელექტროლიტები – საჭიროების განსაზღვრიდან არაუმეტეს 45 წუთის განმავლობაში;

ბ) სისხლის საერთო ანალიზი, სისხლის ჯგუფი და Rh კუთვნილება – საჭიროების განსაზღვრიდან გონივრულ ვადაში, მაგრამ არაუმეტეს 1 სთ-ის განმავლობაში;

გ) გაშლილი ბიოქიმიური ანალიზები, კუმბსის ტესტი, ნიმუშების ბაქტერიოლოგიური და კოაგულაციური ანალიზები (პროთრომბინის დრო – PT, ნაწილობრივი თრომბოპლასტინის დრო – PTT, ფიბრინოგენი) – საჭიროების განსაზღვრიდან არაუმეტეს 2 საათის განმავლობაში;

დ) ბილირუბინის განსაზღვრა ახალშობილებში – საჭიროების განსაზღვრიდან 1 საათის განმავლობაში;

ე) ბაქტერიოლოგიური კვლევები, ანტიბიოტიკებისადმი მგრძობელობის განსაზღვრით – სავარაუდო, პირველადი შედეგები ნიმუშის მიღებიდან 72 საათის განმავლობაში, საბოლოო შედეგები ანტიბიოტიკების მიმართ მგრძობელობის ჩათვლით ნიმუშის მიღებიდან 5 სამუშაო დღეში, გამონაკლისს წარმოადგენს სისხლის კულტივაცია, რაც შესაძლებელია გახანგრძლივდეს 10 დღემდე (სერვისი შესაძლებელია განხორციელდეს ხელშეკრულებით);

ვ) შრატში მაგნიუმის განსაზღვრა;



ზ) B ჯგუფის სტრუბტოკოვი, B ჰეპატიტის ზედაპირული ანტიგენი, სეროლოგიური ტესტები სიფილისზე – RPR/VDRL, აივ ინფექცია/შიდსზე;

თ) სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული სკრინინგული ტესტები ახალშობილებისთვის;

ი) შარდის საერთო ანალიზი.“.

მუხლი 2

ბრძანება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

საქართველოს ოკუპირებული
ტერიტორიებიდან დევნილთა,
შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრი

დავით სერგეენკო

