

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

ბრძანება №01-123/6

2019 წლის 29 ნოემბერი

ქ. თბილისი

**„პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის დონეებისა და პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 15 იანვრის №01-2/6 ბრძანებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე**

„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 №01-2/6 ბრძანებაში (www.matsne.gov.ge; 15/01/2015; 470230000.22.035.016315) შეტანილ იქნეს შემდეგი ცვლილება:

**1. ბრძანების:**

ა) მე-5 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„5. ელექტრონულ პორტალზე პერინატალური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებების მიერ განთავსებული მონაცემები უნდა მოიცავდეს ინფორმაციას მინიჭებული/მოთხოვნილი პერინატალური სერვისის დონის ამ ბრძანებით განსაზღვრული კრიტერიუმების შესახებ.“;

ბ) მე-6 და მე-7 პუნქტები ამოღებულ იქნეს;

გ) 8<sup>4</sup> პუნქტის:

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

„ა) ინფორმაცია ამ ბრძანებით განსაზღვრული მოთხოვნების თაობაზე, სააგენტოს მიერ დამტკიცებული ფორმატით (მატერიალური და ელექტრონული ფორმით);“;

გ.ბ) „გ“ ქვეპუნქტის შემდეგ დაემატოს „დ“, „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტები შემდეგი რედაქციით:

„დ) ინფორმაცია დაწესებულებაში დასაქმებული ექიმებისა და ექთნების/ბებიაქალების შესახებ (მ.შ., სახელმწიფო სერტიფიკატით (სუბსპეციალობის მოწმობით) ნებადართული სპეციალობა (ექთნების/ბებიაქალების შემთხვევაში – დიპლომით მინიჭებული კვალიფიკაცია), დასაქმების სახე (მუდმივი ადგილი/ხელშეკრულება), სხვა დაწესებულებაში (დაწესებულებებში) დასაქმების შემთხვევაში მითითება აღნიშნულის შესახებ);

ე) ინფორმაცია შესაბამისი სპეციალობის ექიმების მიერ განაცხადის გაკეთებამდე უკანასკნელი ერთი წლის განმავლობაში გავლილი უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამების შესახებ და შესაბამისი კრედიტ-ქულების მინიჭების დამადასტურებელი დოკუმენტები;

ვ) საკოორდინაციო ჯგუფის ამ ბრძანების 8<sup>30</sup> პუნქტით განსაზღვრული თანხმობის დოკუმენტი პერინატალური დონის პირველად განსაზღვრის შემთხვევაში.“;

დ) 8<sup>12</sup> პუნქტს „ბ“ ქვეპუნქტის შემდეგ დაემატოს შემდეგი რედაქციის „გ“, „დ“ და „ე“ ქვეპუნქტები:

„გ) პერინატალური რეგიონალიზაციის დონის გაუქმების შესახებ;

დ) პერინატალური რეგიონალიზაციის დონის ცვლილების შესახებ;

ე) დამატებითი პერინატალური სერვისის მიმწოდებლის საჭიროების შესახებ.“;

ე) 8<sup>13</sup> პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„8<sup>13</sup>. დაწესებულებისათვის ამ ბრძანების 8<sup>12</sup> პუნქტით განსაზღვრული პერინატალური რეგიონალიზაციის დონის მინიჭება ხდება არაუმეტეს 2 წლის ვადით. ამასთან, პერინატალური



სერვისის მიმწოდებელი ვალდებულია, ინფორმაცია ადამიანური რესურსის ფაქტობრივი მდგომარეობის ცვლილების თაობაზე 3 სამუშაო დღეში მიაწოდოს სააგენტოს, ამ შემთხვევაში:

ა) სააგენტო უფლებამოსილია, წარმოდგენილი მონაცემების სისწორე შეამოწმოს უშუალოდ, ადგილზე დათვალიერებით;

ბ) იმ შემთხვევაში, თუ პერინატალური სერვისის მიმწოდებელი არ აკმაყოფილებს ამ ბრძანებით განსაზღვრულ შესაბამის მოთხოვნებს, სააგენტო უზრუნველყოფს საკითხის განხილვას საკოორდინაციო ჯგუფის სხდომაზე;

გ) საკოორდინაციო ჯგუფი უფლებამოსილია, სააგენტოს მიერ წარდგენილი ინფორმაციის შესაბამისად, მიიღოს გადაწყვეტილება პერინატალური სერვისის მიმწოდებელისათვის პერინატალური რეგიონალიზაციის დონის გაუქმების შესახებ;

დ) სააგენტოს თანხმობის შემთხვევაში, პერინატალური სერვისის მიმწოდებელი ვალდებულია, ფაქტობრივი მდგომარეობის ცვლილება ასახოს ელექტრონულ პორტალზე შევსებულ საკუთარი პასპორტიზაციის მონაცემებში.“;

**ვ) 8<sup>17</sup> პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:**

„8<sup>17</sup>. დეპარტამენტი, ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის რეგისტრის (ელექტრონული მოდული) (ფ. IV-20) მონაცემების ანალიზისა და სხვა ფაქტობრივი გარემოებების გათვალისწინებით (მ.შ. საჩივარი/განცხადება კონკრეტულ დაწესებულებასთან დაკავშირებით), საკოორდინაციო ჯგუფს წარუდგენს ინფორმაციას პერინატალური სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებაში არსებული მდგომარეობის შესახებ, რის საფუძველზეც საკოორდინაციო ჯგუფი უფლებამოსილია, სააგენტოს მიერ საკითხის შესწავლის საფუძველზე, მიიღოს გადაწყვეტილება პერინატალური რეგიონალიზაციის დონის გაუქმების შესახებ.“;

**ზ) 8<sup>5</sup> პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:**

„8<sup>5</sup>. საკოორდინაციო ჯგუფი უფლებამოსილია, მიიღოს სათანადო გადაწყვეტილება (მ.შ., პერინატალური რეგიონალიზაციის დონის გაუქმების შესახებ) პერინატალური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულების ამ ბრძანების 8<sup>22</sup> – 8<sup>24</sup> პუნქტების თანახმად განხორციელებული შემოწმებისა და სააგენტოს შესაბამისი ოქმის საფუძველზე.“;

**თ) 8<sup>28</sup> პუნქტის შემდეგ დაემატოს „8<sup>29</sup>“ და „8<sup>30</sup>“ პუნქტები შემდეგი რედაქციით:**

„8<sup>29</sup>. გადაწყვეტილებას დამატებითი პერინატალური სერვისის მიმწოდებლის საჭიროების შესახებ იღებს საკოორდინაციო ჯგუფი, შესაბამისად, მაძიებელმა განაცხადით უნდა მიმართოს საკოორდინაციო ჯგუფს.“;

8<sup>30</sup>. საკოორდინაციო ჯგუფი, ამ ბრძანების 8<sup>29</sup> პუნქტით განსაზღვრულ შემთხვევაში, აფასებს პერინატალური სერვისის მიწოდების საჭიროებას წინასწარ დადგენილი შესაბამისი ინდიკატორებით (მ.შ., დაწესებულების მდებარეობა (მაგალითად, მაღალმთიანი და საზღვრისპირა რეგიონები), დაცილება უახლოეს პერინატალური სერვისის (მ.შ. II და III დონე) მიმწოდებელ დაწესებულებამდე, შობადობის კოეფიციენტი, ადამიანური რესურსი) და იღებს გადაწყვეტილებას, თანხმობის ან/და უარის შესახებ.“;

**ი) ბრძანების მე-9 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:**

„9. იმ სამედიცინო დაწესებულებას, რომელსაც 2019 წლის 1 ნოემბრამდე მინიჭებული აქვს პერინატალური სერვისის შესაბამისი დონე, უზრუნველყოს ამ ბრძანებით განსაზღვრულ მოთხოვნებთან საქმიანობის შესაბამისობაში მოყვანა 2020 წლის 1 ივნისამდე.“;

**კ) მე-9 პუნქტის შემდეგ დაემატოს მე-10 პუნქტი შემდეგი რედაქციით:**

„10. ბრძანება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.“.

**2. ბრძანებით დამტკიცებული №1 დანართის (პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის დონეები და პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმები) მე-2 მუხლის 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, ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგმა და რადიოლოგმა – 20 კრედიტ-ქულა. ამასთან, 2019-2020 წლებში შესწავლილი დაწესებულებების ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგებისათვის და რადიოლოგებისათვის – კრედიტ-ქულების



დაგროვების ვადად განისაზღვროს 2020 წლის 1 ივნისი. კრედიტ-ქულების მოგროვებისას მხედველობაში მიიღება მხოლოდ მოკლევადიანი (1-10 დღე) სწავლება/ტრენინგები და ელექტრონულ პლატფორმაზე დაფუძნებული ინტერნეტპროგრამები (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 შინაარსი უნდა ითვალისწინებდეს კლინიკური უნარ-ჩვევების განვითარებას, ხოლო მათი 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);

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.

გ) ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგებისათვის;

დ) რადიოლოგებისათვის.

**შენიშვნა:** დაწესებულებაში დასაქმებულ სპეციალისტს ერთი და იმავე სწავლება/ტრენინგების და ელექტრონულ პლატფორმაზე დაფუძნებული ინტერნეტპროგრამების გავლის უფლება აქვს მხოლოდ 2 წელიწადში ერთხელ.“.

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

ა) პირველი მუხლის:

ა.ა) მე-2 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:



## „2. კადრები:

ა) საბაზისო (I) დონის დაწესებულება, რომელიც აწარმოებს დედათა და ახალშობილთა ბაზისურ მოვლას, უნდა უზრუნველყოს:

ა.ა) მეან-გინეკოლოგის 24-საათიანი უწყვეტი ხელმისაწვდომობა ადგილზე;

ა.ბ) ერთი ან მეტი მეან-გინეკოლოგი, რომელსაც აქვს საკუთარი კვეთის ჩატარების გამოცდილება და შეუძლია მისი წარმოება გადაუდებელ შემთხვევებში;

ა.გ) ბებიაქალები და ექთნები, რომლებსაც გააჩნიათ ფიზიოლოგიური მშობიარობის მართვისა და ჯანმრთელი ახალშობილის მოვლისათვის საჭირო ცოდნა და უნარები;

ა.დ) ნეონატოლოგი ახალშობილთა რეანიმაციის უნარ-ჩვევებით;

ა.ე) ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგი.

ბ) ყველა მშობიარობა უნდა მართოს ექიმმა მეან-გინეკოლოგმა;

გ) ახალშობილის შეფასება და მასზე დაკვირვება უნდა განახორციელოს ნეონატოლოგმა;

დ) სამშობიარო ბლოკის პერსონალი (ნეონატოლოგი, მეან-გინეკოლოგი, ბებია-ქალი და ექთანი) უნდა ფლობდეს ახალშობილის პირველადი რეანიმაციის ჩატარების უნარ-ჩვევებს;

ე) დაწესებულებას უნდა ჰქონდეს გართულებების შემთხვევებისთვის რეფერალურ ქსელში ჩართულობის გეგმა, რომელიც უნდა მოიცავდეს 24-საათიანი დისტანციური კონსულტირების შესაძლებლობას ამ დაწესებულების რეგიონალიზაციის დონეზე მაღალი დონის დაწესებულებასთან;

ვ) ნეონატოლოგის და ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგის 24-საათიანი უწყვეტი ხელმისაწვდომობა ადგილზე (ნეონატოლოგი უნდა ესწრებოდეს მშობიარობის პროცესს);

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

თ) მეან-გინეკოლოგი, ნეონატოლოგი და ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგი შესაძლებელია, დასაქმებული იქნეს დამატებით სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელ კიდეც ერთ II, II-III ან III დონის დაწესებულებაში.“;

ა.ბ) მე-3 პუნქტის „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: 1 სამშობიარო ოთახი (ბლოკ-პალატა) კალენდარულ წელიწადში 400 მშობიარეზე;“;

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

„ბ) სისხლის საერთო ანალიზი, სისხლის ჯგუფი, CRP და Rh კუთვნილება და შეთავსება – საჭიროების განსაზღვრიდან 1 სთ-ის განმავლობაში;“.

ბ) მე-2 მუხლის:

ბ.ა) მე-2 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

## „2. კადრები:

ა) სპეციალიზებული (II) დონის სამედიცინო მოვლის სამედიცინო დაწესებულებას უნდა ჰყავდეს ან დაწესებულებამ უნდა უზრუნველყოს:

ა.ა) ორი ან მეტი მეან-გინეკოლოგი ადგილზე 24-საათიანი უწყვეტი სამედიცინო მოვლის ხელმისაწვდომობისათვის, მ.შ. ერთი მეან-გინეკოლოგი, არანაკლებ ხუთწლიანი სამუშაო სტაჟით მეანობა-გინეკოლოგიაში (მეანობის განხრით), ამასთან, ჰისტერექტომიისა და სხვა სამედიცინო-



გინეკოლოგიური ოპერაციული პროცედურების წარმოების გამოცდილებით;

ა.ბ) ნეონატოლოგები (ახალშობილთა რეანიმაციის უნარ-ჩვევებით) ადგილზე 24-საათიანი უწყვეტი ნეონატოლოგიური მოვლის ხელმისაწვდომობისათვის;

ა.გ) ბავშვთა ქირურგის და ზოგადი ქირურგის კონსულტაცია ადგილზე 24-საათიანი ხელმისაწვდომობით, ამასთან ბავშვთა ქირურგი და ზოგადი ქირურგი, დამატებით, შესაძლებელია, დასაქმებული იყოს 2 სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში;

ა.დ) ექოკარდიოგრაფიული სერვისის მიწოდება ადგილზე 24-საათიანი ხელმისაწვდომობით. ამასთან, შესაბამისი ექიმ-სპეციალისტი დამატებით, შესაძლებელია, დასაქმებული იყოს 2 სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში;

**შენიშვნა:** დაწესებულებაში უნდა არსებობდეს ქირურგების, ბავშვთა ქირურგების და ექოკარდიოგრაფიული სერვისის მიმწოდებელი ექიმ-სპეციალისტების გამოძახების წინასწარ გაწერილი პროცედურა/წესი/ზრძანება. ექიმ სპეციალისტებს უფლება აქვს იმუშაონ სხვადასხვა დაწესებულებაში 50 კმ-ის დაშორებით.

ა.ე) ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგის (სპინალური, ეპიდურალური და ზოგადი ანესთეზიის, ასევე რეანიმაციული ღონისძიებების განხორციელების გამოცდილებით) ადგილზე უწყვეტი ხელმისაწვდომობა 24 საათის განმავლობაში;

ა.ვ) ექთნები/ბებიაქალები იმ რაოდენობით და კვალიფიკაციით, რომელიც საჭიროა ყველა ორსულის, მშობიარის, მელოგინე ქალის და ახალშობილის ადეკვატური მოვლისათვის, ამ პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სქემის შესაბამისად.

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

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

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 ბებიაქალი და ექთანი მომსახურებას აწვდის 24/7 რეჟიმში. აღნიშნული ბებიაქალი და ექთანი, ამ პერიოდის განმავლობაში, ერთდროულად, არ შეიძლება მომსახურებას აწვდიდეს სხვა სამედიცინო დანაყოფშიც.

გ) პერინატალური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულება ვალდებულია, განსაზღვრული ჰქონდეს შესაბამისი სპეციალისტების (მეან-გინეკოლოგების, ნეონატოლოგების, ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგების, ექთნებისა და ბებიაქალების) მუშაობის გეგმა-გრაფიკი, კონკრეტული სპეციალისტების სახელის, გვარის, პირადი ნომრის, სამუშაო დღეებისა და საათების მითითებით, რომელიც ხელმისაწვდომი იქნება დაწესებულებაში, და, ასევე, წარუდგენს სათანადო უწყებას პერინატალური სერვისის დონის მინიჭების პროცედურის ფარგლებში;

დ) ერთი პერინატალური დაწესებულების სამეანო-გინეკოლოგიური, ნეონატოლოგიური<sup>1</sup>, ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგიური, საექთნო/საბებო სამსახურის ხელმძღვანელი პირი არ შეიძლება დასაქმებული იყოს სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში;

ე) მეან-გინეკოლოგი, ნეონატოლოგი და ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგი შესაძლებელია, დასაქმებულ იქნეს დამატებით სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელ კიდევ ერთ დაწესებულებაში. ექიმ სპეციალისტებს უფლება აქვს იმუშაონ სხვადასხვა დაწესებულებაში 50 კმ დაშორებით;



ვ) დაწესებულების ნეონატოლოგები, მეან-გინეკოლოგები, ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგები და რადიოლოგები მონაწილეობენ უწყვეტი სამედიცინო განათლების სისტემაში ამ ბრძანების №1 დანართის მე-2 მუხლის მე-6 პუნქტით განსაზღვრული წესით.“;

**ბ.ბ) მე-3 პუნქტის:**

**ბ.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: 1 სამშობიარო ოთახი (ბლოკ-პალატა) კალენდარულ წელიწადში 400 მშობიარეზე;“;

**ბ.ბ.ბ) „ბ.ვ“ ქვეპუნქტის „ბ.ვ.ბ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:**

„ბ.ვ.ბ) მობილური (გადასატანი) რენტგენოლოგიური გამოკვლევის აპარატი, როგორც მოზრდილთა ასევე ახალშობილთა გამოკვლევისათვის (ინფრასტრუქტურა უნდა იძლეოდეს აპარატის მობილობის საშუალებას).“.

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

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

**გ) მე-3 მუხლის:**

**გ.ა) მე-2 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:**

**„2. კადრები:**

ა) სამედიცინო მოვლის სუბსპეციალიზებული III დონის დაწესებულებას უნდა ჰყავდეს ან დაწესებულებამ უნდა უზრუნველყოს:

ა.ა) ორი ან მეტი მეან-გინეკოლოგი, არანაკლებ ხუთწლიანი სამუშაო სტაჟით მეანობა-გინეკოლოგიაში (მეანობის განხრით), ამასთან, ჰისტერექტომიისა და სხვა სამედიცინო-გინეკოლოგიური ოპერაციული პროცედურების წარმოების გამოცდილებით, ადგილზე 24-საათიანი უწყვეტი სამედიცინო მოვლის ხელმისაწვდომობისათვის;

ა.ბ) ნეონატოლოგები, რომლებიც უზრუნველყოფენ ადგილზე 24-საათიანი უწყვეტი ნეონატოლოგიური მოვლის ხელმისაწვდომობას, რესპირაციული დახმარების მიწოდების გამოცდილებით. პერინატალური სერვისის პასუხისმგებელი მორიგე ნეონატოლოგი იგივე საათებში არ შეიძლება მორიგეობდეს ახალშობილთა ინტენსიური მოვლის სერვისის მიწოდებულ ერთეულში;

ა.გ) ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგის (სპინალური, ეპიდურალური და ზოგადი ანესთეზიის, ასევე რეანიმაციული ღონისძიებების განხორციელების გამოცდილებით) და რადიოლოგის (მ.შ. ექოკარდიოგრაფიის წარმოების უფლებით; იმ შემთხვევაში, თუ რადიოლოგს არა აქვს ექოკარდიოგრაფიის წარმოების უფლება, ექოკარდიოგრაფიული სერვისი უნდა მიწოდებოდეს ბავშვთა კარდიოლოგ-რევმატოლოგის მიერ, შესაბამისი უფლების ფლობის შემთხვევაში) ადგილზე უწყვეტი ხელმისაწვდომობა 24 საათის განმავლობაში;

ა.დ) ექიმი სპეციალისტები, რომლებიც, საჭიროების შემთხვევაში, მომსახურებას გაუწევენ ახალშობილს ადგილზე უწყვეტი ხელმისაწვდომობით 24 საათის განმავლობაში ბავშვთა ქირურგი, ბავშვთა ნევროლოგი, ბავშვთა ჰემატოლოგ-ტრანსფუზიოლოგი, ბავშვთა ნეფროლოგი;

ა.ე) ექიმი სპეციალისტები, რომლებიც, საჭიროების შემთხვევაში, მომსახურებას გაუწევენ ახალშობილს ადგილზე ხელმისაწვდომობით 24 საათის განმავლობაში: ბავშვთა კარდიოლოგ-რევმატოლოგი, გენეტიკოსი, ბავშვთა ენდოკრინოლოგი, ოფთალმოლოგი, ბავშვთა ფთიზიატრი-პულმონოლოგი, ნეიროქირურგი, ბავშვთა უროლოგი;

ა.ვ) ექიმი სპეციალისტები, რომლებიც, საჭიროების შემთხვევაში, მომსახურებას/კონსულტაციას გაუწევენ ორსულს/მშობიარეს/მელოგინეს, ადგილზე უწყვეტი ხელმისაწვდომობით 24 საათის განმავლობაში: ქირურგი, ნევროლოგი ან ნეიროქირურგი, ჰემატოლოგ-ტრანსფუზიოლოგი, ნეფროლოგი და კარდიოლოგი;

ა.ზ) ექიმი სპეციალისტები, რომლებიც, საჭიროების შემთხვევაში, მომსახურებას/კონსულტაციას



გაუწევინ ორსულს/მშობიარეს/მელოგინეს ადგილზე ხელმისაწვდომობით 24 საათის განმავლობაში უროლოგი, ინფექციონისტი და ენდოკრინოლოგი;

**შენიშვნა:** ექიმ-სპეციალისტები შესაძლებელია, დასაქმებულ იქნეს დამატებით სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელ კიდევ ერთ დაწესებულებაში 50 კმ-ის დაშორებით.

ა.თ) ექთნები/ბებიაქალები იმ რაოდენობით და კვალიფიკაციით, რომელიც საჭიროა ყველა ორსულის, მშობიარის, მელოგინე ქალის და ახალშობილის ადეკვატური მოვლისათვის.

ბ) დაწესებულების ნეონატოლოგები, მეან-გინეკოლოგები, ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგები და რადიოლოგები მონაწილეობენ უწყვეტი სამედიცინო განათლების სისტემაში ამ ბრძანების №1 დანართის მე-2 მუხლის მე-6 პუნქტით განსაზღვრული წესით.“;

**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: 1 სამშობიარო ოთახი (ბლოკ-პალატა) კალენდარულ წელიწადში 400 მშობიარეზე;“;

გ.ბ.ბ) „ბ.ვ“ ქვეპუნქტის „ბ.ვ.ბ“ ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ბ.ვ.ბ) მობილური (გადასატანი) რენტგენოლოგიური გამოკვლევის აპარატი როგორც მოზრდილთა ასევე ახალშობილთა გამოკვლევისათვის (ინფრასტრუქტურა უნდა იძლეოდეს აპარატის მობილობის საშუალებას).“.

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

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

დ) მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტს „თ“ ქვეპუნქტის შემდეგ დაემატოს შემდეგი შინაარსის „თ<sup>1</sup>“ ქვეპუნქტი:

„თ<sup>1</sup>) გააჩნია 1 თერაპიული ჰიპოთერმიის აპარატი;“.

**მუხლი 2**

ბრძანება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

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

ეკატერინე ტიკარაძე

