

საქართველოს მთავრობის

დადგენილება №149

2020 წლის 6 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 ორგანული 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 დადგენილებით დამტკიცებული:

1. №2 დანართის (დებულება სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ):

ა) მე-4 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„გ) ნებართვის/ნებართვის დანართის მაძიებელმა, ნებართვის დანართის „გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY)“ მოპოვების მიზნით, განაცხადში უნდა მიუთითოს „გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY)“ მოთხოვნილი დონე, დაწესებულების ტიპი/ქვეტიპი (მინისტრის 2016 წლის 4 მარტის №01-9/ნ ბრძანების №1 და №2 დანართების მიხედვით) და თანდართული დოკუმენტაციით დაადასტუროს დაწესებულების მიერ „გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY)“-ს ამ დონის შესაბამისი სერვისების განხორციელების შესაძლებლობა.“;

ბ) მე-7 მუხლს დაემატოს შემდეგი შინაარსის მე-14 პუნქტი:

„14. კარდიოქირურგიული მომსახურების მიმწოდებელი ყველა სტაციონარული დაწესებულება ვალდებულია, 2020 წლის 1 ივლისამდე თავისი საქმიანობა შესაბამისობაში მოიყვანოს ამ დანართით განსაზღვრულ პირობებთან და 2020 წლის 31 დეკემბრამდე მოიპოვოს ნებართვის დანართი – „კარდიოქირურგიული მომსახურება.“.

2. №2¹ დანართით (სტაციონარული დაწესებულების სანებართვო პირობები) განსაზღვრული ცხრილის:

ა) „საერთო სანებართვო პირობების“:

ა.ა) მე-7 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„

7	არანაკლებ ერთი ბოქსირებული პალატისა ინფექციური ავადმყოფების დროებითი იზოლაციისათვის	ინფექციური (მონოპროფილური) სტაციონარის შემთხვევაში, შესაბამისი მოთხოვნები განისაზღვრება დამატებითი სანებართვო პირობების ცხრილის III ნაწილით
---	---	---



ა.ბ) მე-12 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

”

12	სავენტილაციო სისტემა, რომელიც უზრუნველყოფს საოპერაციო ბლოკში, სარეანიმაციო განყოფილებაში, ახალშობილთა ინტენსიური მოვლის (NICU) განყოფილებაში, საიზოლაციო სათავსებში (ბოქსი, ნახევრად-ბოქსი და ბოქსირებული პალატა), გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეულის სათანადო სათავსებში, ფთიზიატრიულ და ინფექციურ განყოფილებაში წნევათა სხვაობის ისეთ რეჟიმს, რომ არ მოხდეს ჰაერის გადადინება ნაკლებად სუფთა სათავსებიდან	კარდიოქირურგიული ერთეულის შემთხვევაში, შესაბამისი მოთხოვნები ასევე განისაზღვრება დამატებითი სანებართვო პირობების ცხრილის XVIII ნაწილით
----	---	--

ა.გ) 21-ე პუნქტის შენიშვნის გრაფას „გ“ ქვეპუნქტის შემდეგ დაემატოს შემდეგი შინაარსის „დ“ ქვეპუნქტი:

„დ) კარდიოქირურგიული ერთეულის შემთხვევაში, შესაბამისი მოთხოვნები ასევე განისაზღვრება დამატებითი სანებართვო პირობების ცხრილის XVIII ნაწილით.“;

ა.დ) 23-ე პუნქტის შენიშვნის გრაფას „ე“ ქვეპუნქტის შემდეგ დაემატოს შემდეგი შინაარსის „ვ“ ქვეპუნქტი:

„ვ) კარდიოქირურგიული ერთეულის შემთხვევაში, შესაბამისი მოთხოვნები ასევე განისაზღვრება დამატებითი სანებართვო პირობების ცხრილის XVIII ნაწილით.“;

ა.ე) 24-ე პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

”

24	კარდიოგრაფი	<p>ა) არ მოეთხოვება ნარკოლოგიური, დერმატოლოგიური, ფსიქიატრიული, ოფთალმოლოგიური და ოტორინოლარინგოლოგიური საქმიანობებისას;</p> <p>ბ) კარდიოქირურგიული ერთეულის შემთხვევაში, შესაბამისი მოთხოვნები ასევე განისაზღვრება დამატებითი სანებართვო პირობების ცხრილის XVIII ნაწილით</p>
----	-------------	---

ა.ვ) 25-ე პუნქტის შენიშვნის გრაფას „გ“ ქვეპუნქტის შემდეგ დაემატოს შემდეგი შინაარსის „დ“ ქვეპუნქტი:



„დ) კარდიოქირურგიული ერთეულის შემთხვევაში, შესაბამისი მოთხოვნები ასევე განისაზღვრება დამატებითი სანებართვო პირობების ცხრილის XVIII ნაწილით.“;

ბ) „დამატებითი სანებართვო პირობების“ ცხრილის:

ბ.ა) III ნაწილი (ინფექციურ დაავადებათა მკურნალობის შემთხვევაში სამედიცინო დაწესებულებას დამატებით უნდა გააჩნდეს) ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

”

III	ინფექციურ დაავადებათა მკურნალობის შემთხვევაში სამედიცინო დაწესებულებას დამატებით უნდა ჰქონდეს
	<p>საიზოლაციო სათავსები:</p> <p>ა) არანაკლებ 2 ბოქსისა (ერთსაწოლიანი) ყოველ 50 ინფექციურ საწოლზე;</p> <p>ბ) 2 ნახევრად ბოქსი (ერთი ან/და ორსაწოლიანი) ყოველ 50 ინფექციურ საწოლზე;</p> <p>გ) არანაკლებ 4 ბოქსირებული პალატა ყოველ 50 ინფექციურ საწოლზე (საწოლების მაქსიმალური რაოდენობა 1 ბოქსირებულ პალატაში – 4);</p> <p>დ) 25 საწოლზე ნაკლები ინფექციური პროფილის საწოლფონდის შემთხვევაში მოეთხოვება, სულ მცირე, 1 ბოქსი, 1 ნახევრად ბოქსი და 1 ბოქსირებული პალატა.</p>
	<p>შენიშვნა:</p> <p>ა) უნდა აკმაყოფილებდეს „ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდზედამხედველობის, პრევენციისა და კონტროლის წესების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 7 სექტემბრის №01-38/ნ ბრძანებით დადგენილ მოთხოვნებს;</p> <p>ბ) საიზოლაციო სათავსებში საწოლთა საერთო რაოდენობა უნდა შეადგენდეს ინფექციური პროფილის საწოლფონდის არანაკლებ 20%-ს;</p> <p>გ) შესაძლებელია ნახევრად ბოქსების ბოქსებით და ბოქსირებული პალატების ნახევრად ბოქსებით ჩანაცვლება;</p> <p>დ) ბოქსების, ნახევრად-ბოქსების, ბოქსირებული პალატებისა და საიზოლაციო საწოლების საერთო რაოდენობასთან დაკავშირებული მოთხოვნების შესრულება სავალდებულოა 2021 წლის 1 იანვრიდან.</p>
	<p>ფთიზიატრიული მომსახურების შემთხვევაში სტაციონარს დამატებით უნდა ჰქონდეს</p>



1	პალატები, სადიაგნოსტიკო და საკონსულტაციო კაბინეტები, ადჭურვილი ვენტილაციით (რომელიც უზრუნველყოფს უარყოფით წნევას)	
2	მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტებისათვის – ცალკე გამოყოფილი ფართობი იზოლირებული პალატებით, რომლებიც უზრუნველყოფილ იქნება კონტროლირებადი უარყოფითი წნევით	

“;

ბ.ბ) X ნაწილის (გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) მომსახურების შემთხვევაში, სტაციონარმა დამატებით უნდა უზრუნველყოს):

ბ.ბ.ა) შენიშვნის გრაფა ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) მოვლის დონის განსაზღვრა ხორციელდება მოქმედი კანონმდებლო-ბით (მინისტრის 2016 წლის 4 მარტის №01-9/ნ ბრძანება) განსაზღვრული წესით.“;

ბ.ბ.ბ) 6.2 პუნქტის შენიშვნის „ა.ა“ და „ა.ბ“ ქვეპუნქტები ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ა.ა) სამკურნალო (დაკვირვების) სივრცეში – ყოველ 20 სტაციონარულ საწოლზე 1 საწოლი, მაგრამ სივრცეში, სულ მცირე, 2 საწოლი;

ა.ბ) რეანიმაციული ღონისძიებებისათვის საჭირო (შოკის) სივრცეში – სულ მცირე, 1 საწოლი, ამასთან, ამ საწოლების რაოდენობა უნდა შეადგენდეს სამკურნალო (დაკვირვების) საწოლების არანაკლებ 20%-ს, ამასთან, ყოველ 5-ზე მეტ სამკურნალო (დაკვირვების) საწოლზე უნდა ემატებოდეს არანაკლებ 1 რეანიმაციული ღონისძიებებისათვის საჭირო (შოკის) საწოლი;“;

ბ.ბ.გ) 6.6. პუნქტის შენიშვნის „დ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„დ) გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (Emergency) III და IV მოვლის დონის ერთეულისათვის საკუთარი ბოქსირებული პალატის არსებობა აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს 2022 წლიდან.“;

ბ.ბ.დ) 24-ე და 25-ე პუნქტები ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (Emergency) ერთეულის ყველა ექიმი უნდა მონაწილეობდეს უწყვეტი სამედიცინო განათლების სისტემაში გადაუდებელი მდგომარეობების მართვის მიმართულებით და ყოველწლიურად უნდა	
--	--



24	<p>აგროვებდეს 30 უსგ ქულას. ამავდროულად, ის უნდა მონაწილეობდეს უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამებში, რომლებიც დაკავშირებულია:</p> <p>ა) კარდიოვასკულური პრობლემებით გამოწვეული გადაუდებელი მდგომარეობების მართვასა და ბავშვთა ასაკის გადაუდებელი მდგომარეობების მართვასთან – 2 წელიწადში ერთხელ;</p> <p>ბ) ტრავმებით გამოწვეული გადაუდებელი მდგომარეობების მართვასთან – სამ წელიწადში ერთხელ</p>	<p>ა) მოთხოვნა არ ეხება კონსულტანტ ექიმ-სპეციალისტებს;</p> <p>ბ) ყოველწლიურად სავალდებულო უსგ ქულების (30) რაოდენობის ფარგლებში ასევე გათვალისწინებული უნდა იქნეს აუცილებელი უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამების (კარდიოვასკულური პრობლემებით, ბავშვთა ასაკის გადაუდებელი და ტრავმებით გამოწვეული მდგომარეობების მართვის) ფარგლებში მინიჭებული უსგ ქულები.</p>
25	<p>გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (Emergency) ერთეულის ყველა ექთანმა 2 წელიწადში ერთხელ უნდა გაიაროს უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამა, რომელიც დაკავშირებულია კარდიოვასკულური პრობლემებით გამოწვეული გადაუდებელი მდგომარეობების მართვასა და ბავშვთა ასაკის გადაუდებელი მდგომარეობების მართვასთან</p>	

ბ.გ) XI ნაწილი (რადიოლოგიური, მათ შორის, რენტგენოლოგიური, მომსახურების შემთხვევაში სტაციონარს დამატებით უნდა გააჩნდეს) ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

”

XI	<p>რადიოლოგიური, მათ შორის, რენტგენოლოგიური, მომსახურების შემთხვევაში სტაციონარს დამატებით უნდა ჰქონდეს</p>	
1	<p>რენტგენის კაბინეტის საპროცედუროები, სხივური თერაპიისა და რადიოიზოტოპური დიაგნოსტიკის ლაბორატორიები, სადაც განთავსებულია მაიონებელი გამოსხივების წყაროები, არ შეიძლება იყოს ორსულთა და ბავშვთა პალატების მიმდებარედ</p>	



2	თითოეულმა ექიმმა ყოველწლიურად უნდა დააგროვოს 20 უსგ კრედიტ-ქულა	აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს 2021 წლის 1 იანვრიდან

“;

ბ.დ) XVII ნაწილის შემდეგ დაემატოს XVIII ნაწილი (კარდიოქირურგიული მომსახურების შემთხვევაში, სტაციონარმა დამატებით უნდა უზრუნველყოს) შემდეგი რედაქციით:

”

XVIII დამატებითი პირობები სტაციონარების მიმართ, კარდიოქირურგიული მომსახურების მიწოდების შემთხვევაში		
№	მოთხოვნა	შენიშვნა
1	ამბულატორიული ერთეულის არსებობა, სადაც ხორციელდება/განთავსებულია:	ა) ამბულატორიული ერთეული განთავსებულია პაციენტებისათვის ხელმისაწვდომ ადგილას (მ.შ., პირველ სართულზე, ან დაწესებულების შესასვლელთან ახლოს, ან შესაძლებელი იყოს მასში ლიფტით შეუფერხებელი მოხვედრა); ბ) მრავალპროფილიანი სტაციონარული დაწესებულების შემთხვევაში, თუ დაწესებულებას აქვს ამბულატორიული ერთეული, დამოუკიდებელი კარდიოქირურგიული ამბულატორიის არსებობა არ არის აუცილებელი.
1.1	რენტგენოლოგიური გამოკვლევები	ადგილზე, დაწესებულების ფარგლებში
1.2	ელექტროკარდიოგრაფიული გამოკვლევები	ადგილზე, ამბულატორიული ერთეულის ფარგლებში
1.3	ექოკარდიოგრაფიული გამოკვლევები (ტრანსთორაკალური, სტრესექოკარდიოგრაფია)	ადგილზე, ამბულატორიული ერთეულის ფარგლებში
1.4	გულ-ფილტვის რეანიმაციის მობილური ტუმბო (CPR CARD)	განახლებადი მუდმივ რეჟიმში
		ა) კარდიოქირურგიული ერთეულის ფარგლებში ხორციელდება პაციენტების ოპერაციამდე და ოპერაციის შემდგომი სტაციონარული მომსახურება;



2	კარდიოქირურგიული ერთეულის არსებობა, რომელიც აკმაყოფილებს შემდეგ მოთხოვნებს:	ბ) კარდიოქირურგიული პალატების კარდიოლოგიურ განყოფილებაში/დეპარტამენტში განთავსების შემთხვევაში, მათი განყოფილების/დეპარტამენტის სახით დამატებითი იზოლირება აუცილებელი არ არის.
2.1	კარდიოქირურგიული სერვისის ფარგლებში სივრცეები ბავშვებისა და მოზრდილებისათვის არის იზოლირებული	აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს შესაბამისი სანებართვო დანართის მაძიებელთათვის, ხოლო იმ დაწესებულებებისთვის, რომლებიც უკვე ფლობენ შესაბამის დანართს (ქირურგიული პროფილი), აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს 2021 წლის 1 იანვრიდან
2.2	კარდიოქირურგიული პალატები	არანაკლებ 8 კარდიოქირურგიული საწოლით (მათ შორის, ბავშვთა და მოზრდილთა საწოლები ჯამურად)
2.3	კარდიოქირურგიული პალატის თითოეული საწოლი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს:	გათვალისწინებული უნდა იქნეს საწოლის თავისუფალი გადაადგილების შესაძლებლობა
ა)	სრული არაინვაზიური, უწყვეტი ფიზიკალური მონიტორინგის საშუალებებით: ეკგ, არაინვაზიური წნევა – NIBP, პულს-ოქსიმეტრი, თერმომეტრი	პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში, ფიზიკალური მონიტორინგის საშუალებებს უნდა გააჩნდეთ ასაკის შესაბამისი მახასიათებლები
ბ)	უსაფრთხო აირთა ქსელით	
გ)	დენის წყაროს 4 მიმღებით	
3	სულ მცირე, ერთი სარეანიმაციო (დარბაზი/პალატა) იზოლირებული სივრცე კარდიოქირურგიული პროფილის პაციენტებისათვის	იზოლირებული სივრცეები ბავშვებისა და მოზრდილებისათვის – აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს შესაბამისი სანებართვო დანართის მაძიებელთათვის, ხოლო იმ დაწესებულებებისთვის, რომლებიც უკვე ფლობენ შესაბამის დანართს (ქირურგიული პროფილი), აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს 2021 წლის 1 იანვრიდან
4	საოპერაციო ბლოკი, რომელიც აკმაყოფილებს შემდეგ მოთხოვნებს:	გეგმური, სასწრაფო და გადაუდებელი კარდიოქირურგიული ოპერაციებისათვის
		ა) ერთიანი სივრცე, რომელიც, სულ მცირე,



<p>4.1</p>	<p>არის იზოლირებული სივრცე, სადაც განთავსებულია საოპერაციო დარბაზები, კორიდორი, წინასაოპერაციო, პერფუზიის ოთახი და სამარაგო</p>	<p>1 კარით გამოყოფილია დაწესებულების სხვა სივრცეებისაგან;</p> <p>ბ) საოპერაციო ბლოკის შიდა სათავსებში გათვალისწინებული უნდა იქნეს სექტიკური და ასექტიკური სათავსების ზონები (სტერილური ზონა, „სუფთა“ ანუ მკაცრი რეჟიმის ზონა, „ჭუჭყიანი“ სათავსების ზონა), რომლებშიც უზრუნველყოფილია ნაკადების გამიჯვნა მიმართულებების მიხედვით და უზრუნველყოფილია მათი გადაკვეთის პრევენცია;</p> <p>გ) წინასაოპერაციოში უნდა იყოს, სულ მცირე, ერთი ხელსაბანი;</p> <p>დ) საოპერაციო დარბაზებისათვის ერთიანი წინასაოპერაციოს არსებობისას – ერთი ხელსაბანი;</p> <p>ე) ხელსაბანების განლაგება უნდა უზრუნველყოფდეს საოპერაციო დარბაზში ქირურგის პირდაპირ მოხვედრას ისე, რომ გამოირიცხოს მისი კონტაქტი „ჭუჭყიან“ ზონასთან/ნაკადთან.</p>
<p>4.2</p>	<p>არის, სულ მცირე, ორი საოპერაციო დარბაზი</p>	<p>იმ შემთხვევაში, თუ კლინიკაში ტარდება ენდოვასკულური ინვაზიები: სტენტ-სარქველის ჩადგმა (TAV-ი), ენდოსტენტირება, მიტრალური სარქველის კლიპირება და სხვა, დაცული უნდა იყოს ერთ-ერთი შემდეგი პირობა:</p> <p>ა) ორი საოპერაციოდან ერთი უნდა იყოს ე.წ. „ჰიბრიდული“ (აღნიშნული საოპერაციო ერთდროულად მოიცავს ქირურგიას და ვიზუალიზაციის სისტემას;</p> <p>ბ) აღნიშნული ჩარევები შესაძლებელია, ჩატარდეს კათეტერიზაციის სტაციონარულ ლაბორატორიაში (ამ შემთხვევაში არ</p>



		დაიშვება პორტატული C –arm-ის გამოყენება).
4.3	ვენტილაციის სისტემა უნდა უზრუნველყოფდეს საოპერაციო დარბაზში დადებითი ატმოსფერული წნევის შენარჩუნებას, ხოლო ჰაერცვლა უნდა წარმოებდეს არანაკლებ 20-ჯერ საათში, რომელთაგან 3-ჯერ მაინც უნდა მოხდეს სუფთა ჰაერით ჩანაცვლება, როგორც რეცირკულირებული, ასევე სუფთა ჰაერი უნდა იფილტრებოდეს HEPA ფილტრებში	
4.4.	საოპერაციო დარბაზი უზრუნველყოფილია სამედიცინო დანიშნულების აირების მიწოდების უსაფრთხო ქსელით	სავალდებულოა სამედიცინო დანიშნულების აირების ცენტრალიზებული სისტემა
4.5.	საოპერაციო დარბაზში უზრუნველყოფილია:	
ა)	დაგეგმილი განათება	
ბ)	სტაბილური ტემპერატურული რეჟიმი (18-22 ⁰)	
გ)	სტაბილური ტენიანობა (35-70%)	
4.6.	საოპერაციო დარბაზის იატაკი დაფარული უნდა იყოს სამედიცინო დაწესებულებებისთვის განკუთვნილი სპეციალური ანტიმიკრობული, ანტისტატიკური თვისებების ჰომოგენური საფარით, რომელიც ექვემდებარება რეცხვასა და სადეზინფექციო ხსნარებით დამუშავებას	
4.7.	თითოეული საოპერაციო დარბაზისათვის არის სისხლის ხელოვნური მიმოქცევის მოწყობილობა	ამავდროულად, სერვისის ფარგლებში ხელმისაწვდომია, სულ მცირე, ერთი „სელსეივერი“ (cell savers) და ერთი ინტრააორტული ბალონური კონტრპულსაციის მოწყობილობა (Intra-aortic balloon pump)
	თითოეულ საოპერაციო დარბაზში	



4.8.	არის საანესთეზიო მოწყობილობა	
4.9.	თითოეულ საოპერაციო დარბაზში არის პაციენტის მონიტორინგის საშუალებები:	დამოუკიდებელი ან ინტეგრირებული
ა)	პულსოქსიმეტრი	
ბ)	ეკგ	5 განხრით, ST შეფასებით
გ)	წნევის ინვაზიური მონიტორინგის ორი ხაზი და NIBP	პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში ასაკის შესაბამისი მახასიათებლებით
დ)	ტემპერატურული მონიტორინგი	
4.10.	თითოეულ საოპერაციო დარბაზში არის:	
ა)	ლარინგოსკოპი და ენდოტრაქეალური მილები	პედიატრიული მომსახურების შემთხვევაში, ასაკის შესაბამისი მახასიათებლებით
ბ)	პაციენტის გამათბობელი	მექანიკური (მ.შ., საბანი ან ლეიბი) ან ელექტრონული გამათბობელი საშუალება
გ)	დეფიბრილატორი და პირდაპირი დეფიბრილაციის თათი	ა) თითოეული საოპერაციო დარბაზისათვის – 1; ბ) სულ მცირე, 3 წყვილი დეფიბრილაციის თათი (მ.შ., ერთი სარეზერვო); გ) პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში – შესაბამისი მრავალჯერადი ელექტროდებით
დ)	პერფუზორი	თითოეულ საოპერაციო დარბაზისათვის – სულ მცირე, 5
ე)	ACT (სისხლის შედედების დროის განმსაზღვრელი აპარატი)	თითოეული საოპერაციო დარბაზისათვის – 1
ვ)	ბრონქოსკოპი	არანაკლებ 1 ორი საოპერაციო დარბაზისათვის (მ.შ. დაწესებულების ფარგლებში)
		ა) დაწესებულებას უნდა ჰქონდეს, სულ მცირე, 1 დამატებითი პეისმეიკერი; ბ) პეისმეიკერს უნდა ჰქონდეს



ზ)	რითმის ხელოვნური წამყვანი (პეისმეიკერი)	ერთდროულად წინაგულოვანი და პარკუჭოვანი რითმის მიწოდების სამუალება; გ) პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში, უნდა ჰქონდეს ასაკის შესაბამისი მახასიათებლები.
თ)	საინფუზიო სითხეების გამათბობელი	
4.11.	საოპერაციო დარბაზის საანესთეზიო სივრცის მოწყობა:	
ა)	დენის წყაროს 12 მიმღები	
ბ)	ჟანგბადის 2 წყარო	
გ)	ჰაერის 2 წყარო	
დ)	ნახშირორჟანგის 1 წყარო	არ წარმოადგენს აუცილებელ მოთხოვნას პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში
ე)	დადებითი ან უარყოფითი წნევის წყარო	სულ 2
ვ)	ამონასუნთქი გაზების გამწოვი	
4.12.	ქირურგიული ინსტრუმენტების სავალდებულო ნაკრებები საოპერაციო ბლოკში:	
ა)	ქირურგიული ინსტრუმენტების, სულ მცირე, 3 ნაკრები, შემდეგი პრინციპით:	2-ზე მეტი საოპერაციო დარბაზის შემთხვევაში, დამატებით კიდევ 1 ნაკრები
ა.ა)	სულ მცირე, 2 ნაკრები შუნტირებისთვის	
ა.ბ)	დამატებითი იარაღები გულის სარქველების ჩანაცვლებისთვის/შეკეთებისთვის – სულ მცირე 1 ნაკრები	
ბ)	სასწრაფო რეთორაკოტომიის მუდმივ მზადყოფნაში არსებული, სულ მცირე, ერთი ნაკრები	
გ)	2 სტერნოტომი (თითოეული საოპერაციო დარბაზისთვის 1)	2-ზე მეტი საოპერაციო დარბაზის შემთხვევაში, ყოველ დამატებით დარბაზზე – 1 სტერნოტომი



დ)	ელექტრო კოაგულაციის აპარატი-ელექტრო დანა	თითოეული საოპერაციო დარბაზისათვის – 1
4.13.	რენტგენის ფირებისთვის ნეგატოსკოპი ან დიგიტალური სისტემა	
4.14.	კლინიკური პერფუზიის ოთახი	სისხლის ხელოვნური მიმოქცევის მოწყობილობების შენახვისა და ოპერაციისთვის მომზადებისათვის, რომელიც განთავსებულია საოპერაციო დარბაზებთან მაქსიმალურად ახლოს
5.	პოსტოპერაციული ინტენსიური თერაპიის დარბაზი, რომელიც აკმაყოფილებს შემდეგ მოთხოვნებს:	<p>ა) საწოლების რაოდენობა – არანაკლებ 2-ისა, თითოეულ საოპერაციო დარბაზზე გადაანგარიშებით;</p> <p>ბ) თითოეული საწოლი ისე უნდა იყოს განთავსებული, რომ იძლეოდეს პაციენტის იზოლირების (მ.შ., შირმა/თეჯირი) საშუალებას;</p> <p>გ) საწოლთა განთავსება უნდა იძლეოდეს 360⁰-იანი მისადგომობის შესაძლებლობას;</p> <p>დ) იზოლირებული სივრცეები ბავშვებისა და მოზრდილებისათვის – აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს შესაბამისი სანებართვო დანართის მაძიებელთათვის, ხოლო იმ დაწესებულებებისთვის, რომლებიც უკვე ფლობენ შესაბამის დანართს (ქირურგიული პროფილი), აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს 2021 წლის 1 იანვრიდან.</p>
ა)	საოპერაციო ბლოკთან იოლი მიდგომის შესაძლებლობა	საოპერაციო ბლოკისა და პოსტოპერაციული პალატის სხვადასხვა სართულზე განთავსების შემთხვევაში, უნდა არსებობდეს ლიფტი, რომელიც პირდაპირ უკავშირდება საოპერაციო ბლოკს და გამოიყენება მხოლოდ ბლოკში ან ბლოკიდან პაციენტის გადასაყვანად
ბ)	იატაკი დაფარული უნდა იყოს სამედიცინო დაწესებულებებისთვის განკუთვნილი სპეციალური ანტიმიკრობული, ანტისტატიკური თვისებების ჰომოგენური საფარით, რომელიც ექვემდებარება რეცხვასა და სადეზინფექციო ხსნარებით დამუშავებას	



ბ)	უნდა ჰქონდეს გათბობისა და გაგრილების გამართულად მოფუნქციონირე საშუალებები/სისტემა	
დ)	დაგეგმილი განათება	სულ მცირე, ერთი მოძრავი განათების წყარო (ქირურგიული)
ე)	ვენტილაციის სისტემა უნდა უზრუნველყოფდეს დადებითი ატმოსფერული წნევის შენარჩუნებას, ხოლო ჰაერცვლა უნდა წარმოებდეს არანაკლებ 15-ჯერ საათში, როგორც რეცირკულირებული, ასევე სუფთა ჰაერი უნდა იფილტრებოდეს HEPA ფილტრებში	
ვ)	თითოეული საწოლი უნდა აკმაყოფილებდეს რეანიმაციული საწოლისათვის მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრულ მოთხოვნებს	
6	გულ-ფილტვის რეანიმაციის მობილური ტუმბო (CPR CARD)	ა) სულ მცირე, ერთ კარდიოქირურგიულ ერთეულში; ბ) განახლებადი მუდმივ რეჟიმში.
7	დეფიბრილატორი	პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში – შესაბამისი მრავალჯერადი ელექტროდებით
8	დამხმარე სერვისები:	
8.1	24/7-ზე ტრანსფუზიოლოგიური სერვისის ხელმისაწვდომობა	ადგილზე უნდა ინახებოდეს: ა) ერითროციტული მასის სულ მცირე, თითო დოზა სხვადასხვა ჯგუფის (ABO ჯგუფი) და რეზუსისათვის; ბ) ახლად გაყინული პლაზმის თითო დოზა სხვადასხვა ჯგუფისა (ABO ჯგუფი) და რეზუსისათვის
8.2	მობილური/პორტატული რენტგენის მოწყობილობის ხელმისაწვდომობა	
8.3	კომპიუტერული ტომოგრაფიული სერვისის (შესაბამისი ტექნიკური მახასიათებლებით) ხელმისაწვდომობა	ადგილზე (დაწესებულების ფარგლებში) – აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს 2021 წლის 1 იანვრიდან
		ადგილზე (დაწესებულების ფარგლებში), რომლის დაგეგმარება უზრუნველყოფს



8.4	კარდიოლოგიური კათეტერიზაციის ლაბორატორია 24/7	მართვით სუნთქვაზე მყოფი პაციენტის ლაბორატორიაში ჩაყვანასა და პროცედურის ჩატარებას (მ.შ., ჟანგბადის მიწოდებას)
8.5	საოპერაციოსა და პოსტოპერაციული მოვლის ზონებში ტრანსეზოფაგური ექოკარდიოგრაფიული სერვისის ხელმისაწვდომობა 24/7-ზე	საკმარისია დაწესებულების ფარგლებში ერთი ტრანსეზოფაგური გადამწოდი
8.6	დაწესებულებაში, სადაც ხორციელდება სარქვლის აღდგენითი ქირურგია, ხელმისაწვდომი უნდა იყოს 3D ექო-კარდიოსკოპია	აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს 2021 წლის 1 იანვრიდან
8.7	პრეოპერაციული სპირომეტრია	უნდა ხორციელდებოდეს ადგილზე (დაწესებულების ფარგლებში)
8.8	ფიზიოთერაპიული სერვისი	პრე და პოსტოპერაციულ ეტაპზე ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ფიზიკური მედიცინისა და რეაბილიტაციის სპეციალისტი
9	პერსონალი	
9.1	არანაკლებ 3 კარდიოქირურგის (2022 წლის 1 იანვრიდან აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს 4 კარდიოქირურგი) ხელმისაწვდომობა	<p>ა) სავალდებულოა, სულ მცირე, 1 კარდიოქირურგის უწყვეტი ხელმისაწვდომობა ადგილზე;</p> <p>ბ) არასამუშაო საათებში კარდიოქირურგი შესაძლებელია, ხელმისაწვდომი იყოს გამოძახებით, სათანადო სტანდარტულ ოპერაციულ პროცედურაში (SOP)/ პროტოკოლში მითითებულ ვადაში. აღნიშნული ვადის განსაზღვრა უნდა განხორციელდეს პაციენტის საუკეთესო ინტერესების გათვალისწინებით, რათა საფრთხე არ შეექმნას მის სიცოცხლეს და/ან ჯანმრთელობას;</p> <p>გ) სულ მცირე, ერთი კარდიოქირურგი არანაკლებ ხუთწლიანი შესაბამისი უწყვეტი სამუშაო გამოცდილებით, რომლის შესახებ ინფორმაცია არ ფიქსირდება სანებართვო რეესტრის ფარგლებში სხვა დაწესებულების პერსონალის თაობაზე არსებულ ჩანაწერებში;</p>



		დ) თითოეულ კლინიკას უნდა ჰყავდეს, სულ მცირე, 2 ისეთი კარდიოქირურგი (მ.შ., ერთი არანაკლებ ხუთწლიანი უწყვეტი სამუშაო გამოცდილებით), რომელთა შესახებ ინფორმაცია არ ფიქსირდება სანებართვო რეესტრის ფარგლებში სხვა დაწესებულების პერსონალის თაობაზე არსებულ ჩანაწერებში (სავალდებულოა 2021 წლის 1 იანვრიდან).
9.2	ანესთეზიოლოგისა და რენიმატოლოგის ხელმისაწვდომობა ადგილზე 24/7-ზე	ა) სულ მცირე, 1 ანესთეზიოლოგისა და რენიმატოლოგის უწყვეტი ხელმისაწვდომობა ადგილზე, 24/7-ზე; ბ) სავალდებულოა, სულ მცირე, 5 ექიმ-სპეციალისტის ხელმისაწვდომობა, მ.შ., 1 სპეციალისტს (ხელმძღვანელი) ჰქონდეს კარდიოქირურგიული სერვისის ფარგლებში არანაკლებ 5 წლის სამუშაო გამოცდილება
9.3	კლინიკური პერფუზიის სპეციალისტები – თითო საოპერაციო დარბაზზე ერთი	კლინიკური პერფუზიის სპეციალისტი: ა) ანესთეზიოლოგ-რენიმატოლოგი ან კარდიოლოგი ან კარდიოქირურგი; ბ) შესაბამისი განათლების/უფლების მქონე პირი, რომლის კვალიფიკაცია დასტურდება შემდეგი ქვეყნების მიერ გაცემული საგანმანათლებლო დოკუმენტებით/მოწმობით/სერტიფიკატით (ლიცენზიით): ევროკავშირის ქვეყნები, ავსტრალია, კანადა, ისლანდია, ისრაელი, იაპონია, სამხრეთი კორეა, ახალი ზელანდია, ნორვეგია, შვეიცარია, ამერიკის შეერთებული შტატები, ლიხტენშტეინი, სამხრეთი აფრიკა
9.4	შემდეგი ექიმი-სპეციალისტების ხელმისაწვდომობა:	
		ა) არასამუშაო საათებში სპეციალისტი შესაძლებელია, ხელმისაწვდომი იყოს გამოძახებით, სათანადო სტანდარტულ ოპერაციულ პროცედურაში (SOP)/ პროტოკოლში მითითებულ ვადაში. აღნიშნული ვადის განსაზღვრა უნდა განხორციელდეს პაციენტის საუკეთესო



ა)	არანაკლებ 3 ინტერვენციული კარდიოლოგი 24/7-ზე	<p>ინტერესების გათვალისწინებით, რათა საფრთხე არ შეექმნას მის სიცოცხლეს და/ან ჯანმრთელობას;</p> <p>ბ) სულ მცირე, ერთი ინტერვენციული კარდიოლოგი, არანაკლებ ხუთწლიანი შესაბამისი უწყვეტი სამუშაო გამოცდილებით, რომლის შესახებ ინფორმაცია არ ფიქსირდება სანებართვო რეესტრის ფარგლებში სხვა დაწესებულების პერსონალის თაობაზე არსებულ ჩანაწერებში (სავალდებულოა 2021 წლის 1 იანვრიდან);</p> <p>გ) თითოეულ კლინიკას უნდა ჰყავდეს, სულ მცირე, 2 ისეთი ინტერვენციული კარდიოლოგი (მ.შ., ერთი არანაკლებ ხუთწლიანი უწყვეტი სამუშაო გამოცდილებით), რომელთა შესახებ ინფორმაცია არ ფიქსირდება სანებართვო რეესტრის ფარგლებში სხვა დაწესებულების პერსონალის თაობაზე არსებულ ჩანაწერებში (სავალდებულოა 2022 წლის 1 იანვრიდან)</p>
ბ)	გულის ელექტროფიზიოლოგი და არითმიების მართვის სპეციალისტი	მ.შ., კონსულტანტი ^[1] ხელშეკრულებით
გ)	თორაკალური ქირურგი	მ.შ., კონსულტანტი ხელშეკრულებით
დ)	ზოგადი ქირურგი	მ.შ., კონსულტანტი ხელშეკრულებით
ე)	რადიოლოგი	სამუშაო დღეებში მუდმივად, არასამუშაო საათებში – გამოძახებით
ვ)	ნევროლოგი	მ.შ., კონსულტანტი ხელშეკრულებით
ზ)	გასტროენტეროლოგი/შინაგანი მედიცინის სპეციალისტი	მ.შ., კონსულტანტი ხელშეკრულებით
თ)	ნეფროლოგი	მ.შ., კონსულტანტი ხელშეკრულებით
ი)	ინფექციური სნეულებების სპეციალისტი	მ.შ., კონსულტანტი ხელშეკრულებით
კ)	კარდიოლოგი 24/7-ზე	
10.	საექთნო პერსონალის ხელმისაწვდომობა შემდეგი პრინციპით:	



ა)	კარდიოქირურგიული პალატის ექთანი 24/7-ზე	1 ექთანი – არა უმეტეს 8 პაციენტზე/საწოლზე 24 საათიან რეჟიმში არანაკლებ 2-ისა.
ბ)	ანესთეზიის ექთანი 24/7-ზე	<p>ა) მინიმუმ 1 ანესთეზიის ექთანი მუდმივად ადგილზე;</p> <p>ბ) თითოეულ საოპერაციო დარბაზზე – სავალდებულოა 1 ანესთეზიის ექთანი</p> <p>გ) არასამუშაო საათებში, საჭიროების დროს, დამატებითი ექთნის ხელმისაწვდომობა უზრუნველყოფილი იქნეს გამომახებით, სათანადო სტანდარტულ ოპერაციულ პროცედურაში (SOP)/ პროტოკოლში მითითებულ ვადაში. აღნიშნული ვადის განსაზღვრა უნდა განხორციელდეს პაციენტის საუკეთესო ინტერესების გათვალისწინებით, რათა საფრთხე არ შეექმნას მის სიცოცხლეს და/ან ჯანმრთელობას;</p> <p>დ) აუცილებელია 5 წელიწადში ერთხელ გადიოდეს გადაუდებელი მდგომარეობების (მათ-შორის, კარდიოვასკულარული პრობლემებით გამოწვეული) მართვის კურსს;</p>
გ)	საოპერაციოს ექთანი 24/7-ზე	<p>ა) მინიმუმ 1 საოპერაციოს ექთანი ბლოკში მუდმივად ადგილზე;</p> <p>ბ) თითოეულ საოპერაციო დარბაზზე სავალდებულოა 1 ექთნის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა;</p> <p>გ) არასამუშაო საათებში, საჭიროების დროს, დამატებითი ექთნის ხელმისაწვდომობა უზრუნველყოფილი იქნეს გამომახებით, სათანადო სტანდარტულ ოპერაციულ პროცედურაში (SOP)/ პროტოკოლში მითითებულ ვადაში. აღნიშნული ვადის განსაზღვრა უნდა განხორციელდეს პაციენტის საუკეთესო</p>



		ინტერესების გათვალისწინებით, რათა საფრთხე არ შეექმნას მის სიცოცხლეს და/ან ჯანმრთელობას.
დ)	პოსტოპერაციული ინტენსიური თერაპიის მოვლის ექთანი	მინიმუმ 1 ექთანი 2 პაციენტზე/საწოლზე
ე)	საოპერაციოს უფროსი ექთანი	ა) 8 სთ/5 დღე კვირაში; ბ) ერთი უფროსი ექთანი – საოპერაციო ბლოკში.
11.	<p>სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები (SOP)/ პროტოკოლები, მ.შ.:</p> <p>ა) გულისა და მაგისტრალური სისხლძარღვების თანდაყოლილი მანკების ქირურგია (ბავშვთა კარდიოქირურგიის შემთხვევაში);</p> <p>ბ) გულის სიმსივნეების ქირურგია;</p> <p>გ) აღმავალი აორტისა და აორტის რკალის ქირურგია (კომბინირებული პათოლოგიებისას დაღმავალი აორტა);</p> <p>დ) კორონარული შუნტირება;</p> <p>ე) 1 სარქველზე ჩატარებული ოპერაციები (ჩანაცვლება/შეკეთება);</p> <p>ვ) ერთდროულად 2 სარქველზე ჩატარებული ოპერაციები (ჩანაცვლება/შეკეთება);</p> <p>ზ) ერთდროულად 3 სარქველზე ჩატარებული ოპერაციები (ჩანაცვლება/შეკეთება);</p> <p>თ) ერთდროულად კორონარული შუნტირება და 1 სარქველზე ჩატარებული ოპერაციები (ჩანაცვლება/შეკეთება);</p> <p>ი) ერთდროულად კორონარული შუნტირება და 2 სარქველზე ჩატარებული ოპერაციები (ჩანაცვლება/შეკეთება);</p> <p>კ) ერთდროულად კორონარული შუნტირება და 3 სარქველზე ჩატარებული ოპერაციები</p>	



(ჩანაცვლება/შეკეთება);

ლ) ერთდროულად კორონარული შუნტირება და აღმავალი აორტის და აორტის რკალის ქირურგია;

მ) ერთდროულად კორონარული შუნტირება და აღმავალი აორტის და აორტის რკალის ქირურგია 1 სარქველზე ჩატარებული ოპერაციები (ჩანაცვლება/შეკეთება);

ნ) ერთდროულად კორონარული შუნტირება და აღმავალი აორტის და აორტის რკალის ქირურგია 2 სარქველზე ჩატარებული ოპერაციები (ჩანაცვლება/შეკეთება);

ო) ერთდროულად კორონარული შუნტირება და აღმავალი აორტის და აორტის რკალის ქირურგია 3 სარქველზე ჩატარებული ოპერაციები (ჩანაცვლება/შეკეთება);

პ) პერიკარდის ქირურგია;

ჟ) მკერდის ძვლის ქირურგია.

კარდიოქირურგიული ოპერაციების გართულებების და/ან თანმხლები ოპერაციებისა და პროცედურების პროტოკოლები, მ.შ.:

ა) სისხლის ხელოვნური მიმოქცევის დაწყება, მართვა და დასრულება;

ბ) ECMO--ს დაწყება, მართვა და დასრულება;

გ) ინტრა აორტული კონტრპულსაციის ბალონის (IABP)-ის ჩადგმა, მართვა და ამოღება;

12.

დ) სასწრაფო რესტერნოტომიის / რეთორაკოტომიის;

ე) ტრაქეოსტომიის;

ვ) ეპიცისტოსტომიის;

ზ) გასტროსტომიის;

თ) გართულებული ჭრილობების ვაკუუმთერაპია;



	<p>ი) პერიტონეალური დიალიზი (პედიატრიული მიმართულების შემთხვევაში);</p> <p>კ) დიაფრაგმის პლასტიკა (პედიატრიული მიმართულების შემთხვევაში).</p>	
13.	<p>დაწესებულებაში დანერგილი უნდა იყოს მკურნალობის გაიდლაინები და პროტოკოლები, მ.შ.,:</p> <p>ა) ევროპის კარდიო-თორაკალურ ქირურგთა (EACTS);</p> <p>ბ) ევროპის კარდიოლოგთა საზოგადოების (ESC);</p> <p>გ) ამერიკის კარდიოლოგთა კოლეჯის (ACC)/ ამერიკის გულის ასოციაციის (AHA); დ) ამერიკის კარდიოლოგთა კოლეჯის (ACC)/ ამერიკის გულის ასოციაციის (AHA)/კარდიოვასკულური ანგიოგრაფიის საზოგადოების (SCAI)</p>	
14.	<p>თითოეულმა ექიმმა (კარდიოლოგი, ინტერვენციული კარდიოლოგი, კარდიოქირურგი) უწყვეტი სამედიცინო განათლების სისტემაში მონაწილეობის საშუალებით ყოველწლიურად უნდა დააგროვოს 30 კრედიტქულა. უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამების თემატიკა განისაზღვრება კარდიოქირურგიული სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულების მიერ, კონკრეტული საჭიროებების გათვალისწინებით</p>	
15.	<p>რეანიმაციული სერვისის ფარგლებში დასაქმებული პერსონალი (ექთნები, ექიმები) უნდა მონაწილეობდეს მზადების პროგრამებში გულის გაჩერებისას რეანიმაციული ღონისძიებების (მაგ., ACLS), ასევე ადგილზე გადაუდებელი განმეორებითი ქირურგიული ჩარევის (ექიმები) განხორციელების მიმართულებით</p>	წელიწადში ერთხელ
		<p>აღწერა:</p> <p>ა) უნდა არსებობდეს ქირურგიული ჩარევების რეგისტრი, რომელიც მოიცავს</p>



<p>16.</p>	<p>დაწესებულებას უნდა ჰქონდეს ხარისხის უზრუნველყოფის პროგრამა, რომელიც მოიცავს შესაბამისი გამოსავლების იდენტიფიცირებას და გაზომვას, მონაცემთა შეგროვებასა და გამოსავლების მონიტორინგს, სიკვდილიანობისა და ავადობის მონიტორინგსა და გარჩევებს, წარუმატებელი შემთხვევების გარჩევას, რისკების მართვას</p>	<p>ინფორმაციას მე-11 პუნქტით განსაზღვრული ჩარევების (მ.შ., მათი გართულებები) შესახებ;</p> <p>ბ) უნდა არსებობდეს წინასწარ გაწერილი გეგმა, რომლის თანახმადაც, სულ მცირე, თვეში ერთხელ ხორციელდება ჩატარებული ოპერაციების/ინტერვენციების გარჩევა ოპერატორების, ინტერვენციონისტების, ექიმების, ექთნების ჩართულობით;</p> <p>გ) დაწესებულება ოპერატორების, კარდიოლოგ-ინტერვენციონისტების, ექიმების, ექთნების ჩართულობით, სულ მცირე, 6 თვეში ერთხელ უნდა უზრუნველყოფდეს გასულ ჩატარებული ოპერაციების/ინტერვენციების რანდომიზირებულად შერჩეული შემთხვევების 10 %-ის განხილვას;</p> <p>დ) დაწესებულება ყოველწლიურად უნდა უზრუნველყოფდეს თითოეული ოპერატორის/ინტერვენციონისტის ეფექტურობის შეფასებას შემდეგი სქემით: თითოეული ოპერატორის/ინტერვენციონისტის შემთხვევების 10%-ის შეფასება/გარჩევა (თითოეული ოპერატორის/ინტერვენციონისტის, სულ მცირე, 10 შემთხვევა);</p> <p>ე) დაწესებულება უნდა უზრუნველყოფდეს შემდეგი მონაცემების დოკუმენტურ აღრიცხვას:</p> <p>ე.ა) რისკთან შეჭიდული სიკვდილობის მაჩვენებელი (a risk-adjusted mortality rate);</p> <p>ე.ბ) რისკთან შეჭიდული ავადობის მაჩვენებელი (a risk adjusted morbidity rate);</p> <p>ე.გ) საწოლზე დაყოვნების მაჩვენებელი (inpatient length of stay);</p> <p>ე.დ) ყველა მიზეზით გამოწვეული რეჰოსპიტალიზაცია (risk adjusted all-cause readmission rate).</p>
------------	--	--

..

¹ კონსულტანტი – პირი, რომელსაც მოცემულ საექიმო სპეციალობაში აქვს გამოცდილება და იძლევა რჩევა-დარიგებას თავისი კომპეტენციის ფარგლებში.



მუხლი 2

დადგენილება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

პრემიერ - მინისტრი

გიორგი გახარია

