

საქართველოს მთავრობის

დადგენილება №555

2022 წლის 7 დეკემბერი

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 №2 დანართის („დებულება სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ“):

1. მე-7 მუხლს დაემატოს შემდეგი შინაარსის მე-16 პუნქტი:

„16. რეანიმაციული მომსახურების მიმწოდებელი ყველა დაწესებულება ვალდებულია, 2023 წლის 1 სექტემბრამდე თავისი საქმიანობა შესაბამისობაში მოიყვანოს №2¹ დანართით („სტაციონარული დაწესებულების სანებართვო პირობები“) განსაზღვრულ პირობებთან და მოიპოვოს ნებართვის დანართი – „რეანიმაციული მომსახურება“, ინტენსიური მკურნალობის/მოვლის შესაბამისი დონით. ამასთან, №2¹ დანართით რეანიმაციული მომსახურების მიმწოდებელთათვის დადგენილი პირობების შესრულება აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს შესაბამისი სანებართვო დანართის მანიჭებელთათვის.“.

2. №2¹ დანართის („სტაციონარული დაწესებულების სანებართვო პირობები“) IX თავი („რეანიმაციული მომსახურების შემთხვევაში სტაციონარს დამატებით უნდა გააჩნდეს“) ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„IX	რეანიმაციული მომსახურების შემთხვევაში სტაციონარს დამატებით უნდა გააჩნდეს	
1	სარეანიმაციო დარბაზი, რომლის საერთო ფართობი ერთ საწოლზე გაანგარიშებით უნდა იყოს არანაკლებ 15 კვ/მ-ისა პედიატრიული სერვისის შემთხვევაში სარეანიმაციო დარბაზი, რომლის ფართობი ერთ საწოლზე გაანგარიშებით უნდა იყოს არანაკლებ 14 კვ/მ-ისა	ა) აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს II-III დონის ინტენსიური მკურნალობის/მოვლის სერვისის მიწოდების შემთხვევაში; ბ) ერთსაწოლიანი იზოლირებული რეანიმაციული სივრცეების შემთხვევაში, თითოეულის ფართობი უნდა იყოს არანაკლებ 15 კვ/მ-ისა; გ) შერეული (ბავშვთა და მოზრდილთა) სერვისების მიწოდების შემთხვევაში, ბავშვებისთვის ცალკე სარეანიმაციო დარბაზი; დ) სხვადასხვა დარბაზი (იზოლირებული სივრცე) სხვადასხვა ჯგუფის პაციენტებისთვის, კერძოდ: დ.ა) კარდიოქირურგიული პაციენტებისათვის, პოსტპერაციული პაციენტებისთვის;



		ე) ფართის გადაანგარიშება ხდება რეანიმაციული დარბაზის/პალატის საერთო ფართის საწოლთა რაოდენობაზე გადაანგარიშებით; ვ) აღნიშნულ ფართში მოიაზრება ერთსაწოლიანი შესაბამისი პალატების განთავსების შესაძლებლობაც
2	დაცილება საწოლების გვერდით ზედაპირებსა და კედლებს შორის არანაკლებ 1,2 მ-ისა, საწოლის ბოლოდან ბარიერამდე არანაკლებ 2,2 მ-ისა, საწოლის თავის დაცილება კედელთან არანაკლებ 1 მ-ისა, საწოლებს შორის დაშორება – არანაკლებ 1,2 მ-ისა	აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს II-III დონის ინტენსიური მკურნალობის/მოვლის სერვისის მიწოდების შემთხვევაში
3	საწოლების განთავსება უნდა იძლეოდეს მათთან 36⁰ მიდგომის და რეანიმაციული საწოლის კარის მიმართულებით დაუბრკოლებლად გადაადგილების შესაძლებლობას	
4	ერთ დარბაზში საწოლების რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს 12-ს	12-ზე მეტი საწოლის შემთხვევაში უნდა გამოიყოს ახალი დარბაზი (იზოლირებული სივრცე) აღნიშნულ საწოლთა რაოდენობაში არ შედის საიზოლაციო და დიალიზის საწოლები (შესაძლებელია დიალიზის საწოლის რეანიმაციულ დარბაზში განთავსება) I დონის ინტენსიური მკურნალობის/მოვლის სერვისის მიწოდების შემთხვევაში, ერთ დარბაზში შესაძლებელია 14 საწოლის განთავსება
5	ზოგადი განათების წყარო ადეკვატური განათების უზრუნველსაყოფად	
6	დარბაზში საწოლები ისე უნდა იყოს განლაგებული, რომ დაცული იყოს პაციენტთა პრივატულობა (პაციენტი არ უნდა უყურებდეს პაციენტს), რაც ასევე გამორიცხავს საწოლების ე. წ. „ჭადრაკულად“ განლაგების შესაძლებლობას	მ.შ. საწოლები გამოყოფილი უნდა იყოს შირმით/ფარდით, რომელიც ექვემდებარება რეცხვასა და დეზინფექციას. ამასთან, არ უნდა იზღუდებოდეს საექთნო პოსტიდან პაციენტის მეთვალყურეობის საშუალება
7	ყველა სარეანიმაციო ერთეულს უნდა გააჩნდეს საიზოლაციო პალატა (საიზოლაციო სივრცე (საწოლი) უარყოფითი წნევით) მინიმალური თანაფარდობით 1 საიზოლაციო პალატა/12 საწოლთან	ა) რომელიც აკმაყოფილებს მოქმედი კანონმდებლობითა და ამ დადგენილებით განსაზღვრულ პირობებს; ბ) ტრანსპლანტაციის შემდგომ, იმუნოკომპრომენტირებული პაციენტების შემთხვევაში, დამატებით იზოლირებული სათავსო რაბით (ჰაერის დადებითწნევითი ოთახი, სადაც იმუნოკომპრომენტირებული პაციენტი დაცულია ჰაეროვანი გადაცემის ნებისმიერი ინფექციისგან)
	თითოეული საწოლი აღჭურვილ უნდა იქნეს, სულ მცირე: • უარყოფითი წნევის (ვაკუუმი) არანაკლებ 1 პორტით (რეგულირებადი, მაღალი და დაბალი წნევის უზრუნველყოფით) • არანაკლებ 2 ჟანგბადის წყაროთი, აქედან 1 ფლოუმეტრით (ფლოუმეტრები განლაგებულ უნდა იქნეს ჟანგბადის გამომყვანების მომიჯნავედ); • არანაკლებ 1 შექმუხნული (კომპრესირებული) ჰაერის გამომყვანით; • არანაკლებ 8 დენის წყაროს მიმღებით (დენცეპტა); • მონიტორისა და ტუმბოს (ინფუზიის პამპი) სამაგრი (საკიდით ან სადგამით)	



8	პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში: თითოეული საწოლი აღჭურვილ უნდა იქნეს, სულ მცირე: • უარყოფითი წნევის (ვაკუუმი) არანაკლებ 2 წყაროთი, აქედან ერთი სანაციისთვის უარყოფითი წნევის მანომეტრით და რეზერვუარით, მეორე აქტიური დრენირების საჭიროებისთვის; • არანაკლებ ჟანგბადის 2 წყაროთი, აქედან 1 ფლოუმეტრით, მეორე ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის (შემდგომში – ფხვ) აპარატისთვის; • შექმუხნული (კომპრესირებული) ჰაერის არანაკლებ 1 წყაროთი ფხვ აპარატისთვის; შექმუხნული (კომპრესირებული) ჰაერის 1 დამატებითი წყაროს საჭიროება არის, თუ რეანიმაციულ ერთეულში ხდება ჰაერ-ჟანგბადის ბლენდერის გამოყენება. • არანაკლებ 8 დენის წყაროს მიმღებით (დენცეკტა); • მონიტორისა და ტუმბოს (ინფუზიის პამპის) სამაგრი (საკიდით ან სადგამით)	ყოველ შემდგომ რეანიმაციულ საწოლზე ემატება აღჭურვა 1 სრული კომპლექტაციით; აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს II-III დონის ინტენსიური მკურნალობის/მოვლის სერვისის მიწოდების შემთხვევაში
9	თითოეული საწოლი უზრუნველყოფილ უნდა იქნეს ძირითადი სასიცოცხლო ფუნქციების (T; P; T/A არაინვაზიური; RR, SP02,) უწყვეტი მონიტორინგის საშუალებებით; საწოლების არანაკლებ 40%-ისა უზრუნველყოფილ უნდა იქნეს CO2-ის და ინვაზიური მონიტორინგის შესაძლებლობით; პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში თითოეული საწოლი უზრუნველყოფილ უნდა იქნეს ძირითადი სასიცოცხლო ფუნქციების (T; P; T/A არაინვაზიური (NIBP); RR; SP02) უწყვეტი მონიტორინგით. მონიტორის ფუნქციები უნდა იყოს ნეონატალური*, პედიატრიულ და მოზრდილის მოდელზე გადასვლის შესაძლებლობით. მონიტორის აქსესუარებში გათვალისწინებული უნდა იყოს ჩვილისა და პედიატრიული ასაკის შესაბამისი SPO2 და NIBP მიმღებები	დამატებით: კარდიოქირურგიისათვის – გულის წუთმოცულობის განსაზღვრა თერმოდირილიზაციის (ან სხვა მსგავსი) მეთოდით და ტრანსესოფაგური ექოკარდიოგრაფია; ნეიროქირურგიისათვის – ინტრაკრანიალური წნევის მონიტორინგი არანაკლებ 1 – 12 საწოლზე; აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს II-III დონის ინტენსიური მკურნალობის/მოვლის სერვისის მიწოდების შემთხვევაში; *28 დღე და მეტი ასაკის დაბალი წონის პაციენტების მართვისთვის
10	რეანიმაციულ ერთეულს უნდა ჰქონდეს ფუნქციური/შეუფერხებელი წვდომა (მ.შ., ლიფტის საშუალებით) გადაუდებელი დახმარების, საოპერაციო, ლაბორატორიულ, დიაგნოსტიკურ სივრცეებთან	
11	8 რეანიმაციულ საწოლზე უნდა იყოს 1 ექიმი 24/7 რეჟიმში	I დონის ინტენსიური მკურნალობის/მოვლის სერვისის მიწოდების შემთხვევაში 12 საწოლზე 1 ექიმი 24/7 რეჟიმში
	3 რეანიმაციულ საწოლზე 1 ექთანი 24/7 რეჟიმში, 2024	I დონის ინტენსიური მკურნალობის/მოვლის სერვისის მიწოდების შემთხვევაში,



12	წლიდან 2 რეანიმაციულ საწოლზე 1 ექთანი 24/7 რეჟიმში	4 რეანიმაციულ საწოლზე 1 ექთანი 24/7 რეჟიმში
13	რეანიმაციული სივრცის (დარბაზის/პალატის) კარის სიგანე უნდა იყოს არანაკლებ 1,2 მ-ისა და იგი უნდა იძლეოდეს რეანიმაციული საწოლის (მასზე მიმაგრებულ აღჭურვილობასთან ერთად) გადაადგილების საშუალებას	
14	რეანიმაციულ დარბაზში/პალატაში პაციენტის ზონა დაპროექტებული უნდა იყოს ისე, რომ იძლეოდეს პორტატული რენტგენის, ულტრაბგერის აპარატისა და სხვა აღჭურვილობის, მაგალითად: ფხვ აპარატების/ინტრაორტული ბალონური კონტრპულსატორის და ა.შ. პაციენტის საწოლთან მიდგომის საშუალებას	
15	რენტგენის ფირებისთვის ნეგატოსკოპი ან დიგიტალური სისტემა	მინიმუმ ორი რენტგენოფირის ერთდროულად ვიზუალიზაციის (დათვალიერების) შესაძლებლობით
16	მობილური რენტგენის აპარატი	2 ცალი დამცავი შირმა პაციენტის გვერდით მწოლიარე პაციენტების რენტგენის გამოსხივებისგან დასაცავად. I დონის ინტენსიური მკურნალობის/მოვლის შემთხვევაში შესაძლებელია, გამოყენებულ იქნეს ამავე სამედიცინო დაწესებულების სხვა ერთეულებში არსებული მობილური რენტგენის აპარატი და დამცავი შირმა
17	მობილური ულტრაბგერითი დიაგნოსტიკური აპარატი	გადამწოდები (მინიმუმ შემდეგი დიაპაზონებით): ზოგადი აბდომინალური, სამეანო/გინეკოლოგიური კვლევებისათვის -2.5-6.0Mhz. მცირე ზომის ობიექტებისთვის, ხაზოვანი -5.0-10.0Mhz. მოზრდილების ექოკარდიოგრაფია (ჰარმონიკული ექო)-2,1-3.8Mhz; გადამწოდებისთვის: სტანდარტული აქტიური კონექტორი: 2 უქმი (სათადარიგო) კონექტორი: 1 I დონის ინტენსიური მკურნალობის/მოვლის შემთხვევაში შესაძლებელია, გამოყენებულ იქნეს ამავე სამედიცინო დაწესებულების სხვა ერთეულებში არსებული მობილური ულტრაბგერითი დიაგნოსტიკის აპარატი
18	ელექტროკარდიოგრაფი	ეკგ მონიტორით 12 სტანდარტული განხრის ჩაწერის შესაძლებლობით. არხების ჩაწერა 3/1 (3 სტანდარტული არხი (ამორჩევის საშუალებით) + 1 რითმის არხი) შესაძლებლობით. ეკგ-ს გადაღების მანუალური და ავტომატური რეჟიმით. ფილტრები: მაღალფრეკტური ბაზისური ფილტრი, დაბალი სიხშირის ფილტრი, კუნთის შეკუმშვის ფილტრი, მაღალი სიხშირის ფილტრი. მგრძნობელობა 5, 10, 20 მმ/მვ. დიაგნოსტიკური სიხშირეების დიაპაზონი არანაკლებ 0,67-150

		3ც-ისა. მუშაობა დენის წყაროთი და აკუმულატორით, აკუმულატორის დატენვის ერთი ციკლით მინიმუმ 90 წუთი მუშაობის შესაძლებლობით
19	ინფუზიის პამპი (შპრიცის ტუმბო)	ა) აკუმულატორით მუშაობის შესაძლებლობით, მაქსიმალური ინფუზიის სიჩქარე 1000 მლ/სთ; ბ) სულ მცირე, ოთხი ერთ საწოლზე II-III დონის შემთხვევაში; გ) სულ მცირე, ერთი 1 საწოლზე I დონის ინტენსიური მოვლის შემთხვევაში
20	ინფუზომატი (პარენტერალური ინფუზიისთვის)	ა) აკუმულატორით მუშაობის შესაძლებლობით, მინიმალური ინფუზიის სიჩქარე 0,1 მლ/სთ; ბ) სულ მცირე, ერთი 1 საწოლზე
21	დეფიბრილატორი	არანაკლებ 1-ისა ერთ სარეანიმაციო დარბაზზე; შიდა აკუმულატორით მუშაობის შესაძლებლობით, ბიფაზური. განმუხტვის სიმძლავრის ზედა ზღვარი არანაკლებ 360 ჯოული – სტანდარტული ელექტროდებით დეფიბრილაციისთვის (მოზრდილთა/პედიატრიული სერვისის შესაბამისად), არაინვაზიური პეისინგით და მისი შესაბამისი ელექტროდების კომპლექტით
22	თითოეულ საწოლზე 1 მართვითი სუნთქვის აპარატი	ა) სუნთქვის ტიპები: მოცულობის კონტროლი (VC), წნევის კონტროლი (PC), მოცულობისა და წნევის კონტროლი (VTPC); ა.ა) სპონტანური სუნთქვის შემთხვევაში: PS და VTPC შესაძლებლობით; ა.ბ) შიდა აკუმულატორით მინიმუმ 60 წთ მუშაობის შესაძლებლობით; ა.გ) „Standby“ რეჟიმით, რომელიც საშუალებას იძლევა, წინასწარ იყოს შერჩეული ვენტილაციის რეჟიმი და ყველა ტესტი გავლილ იქნეს ვენტილაციის დაწყებამდე; ა.დ) პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში, ინტეგრირებული პედიატრიული და მოზრდილთა ფუნქციებით. ასევე აპარატების არანაკლებ 50%-ისა ინტეგრირებული ნეონატალური* ფუნქციებით. *28 დღე და მეტი ასაკის დაბალი წონის პაციენტების მართვისთვის; ბ) აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს II-III დონის ინტენსიური მკურნალობის/მოვლის რეანიმაციული მომსახურების მიწოდების შემთხვევაში
23	ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის პორტატული აპარატი	ა) 1 ყოველ სარეანიმაციო დარბაზზე (ან ყოველ 12 რეანიმაციულ საწოლზე); ბ) შიდა აკუმულატორით უწყვეტ რეჟიმში მინიმუმ 5 საათი მუშაობის შესაძლებლობით, ავტომატური დამუხტვის სისტემით. პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში, ინტეგრირებული პედიატრიული ფუნქციებით



24	ამბუს პარკი შესაბამისი ზომის ნიღბებით	1 თითოეულ რეანიმაციულ საწოლზე
25	გაზები და ელექტროლიტების აპარატი	ABG/ EL/Lactat განსაზღვრის საშუალებით, 24/7 რეჟიმში. შესაძლებელია, გამოყენებულ იქნეს ამავე სამედიცინო დაწესებულების ლაბორატორიაში არსებული გაზების და ელექტროლიტების აპარატი 10-წუთიანი ხელმისაწვდომობის დაცვით
26	გლუკომეტრი	ერთი ყოველ 6 რეანიმაციულ საწოლზე
27	რეანიმაციულ ერთეულში ყველა საწოლი უნდა იყოს ფუნქციური	სამედიცინო ფუნქციური საწოლი, რეგულირების შესაძლებლობით, არანაკლებ 3 ფუნქციით, 2 მოძრავი სექციით, თავისა და ზურგის სექციისა (0-50 გრადუსი) და ქვედა კიდურების სექციის (0-30 გრადუსი;) პოზიციების შესაცვლელად. ასევე სიმაღლის (450-840 მმ) რეგულირებით. გადაადგილებისა და სწრაფი CPR პოზიციის შესაძლებლობით, ლეიბი უნდა იყოს ნაწოლების საწინააღმდეგო, ადვილად დამუშავებადი ზედაპირით, წყალგაუმტარი. საწოლი უნდა იყოს ოთხივე მხრიდან შემოფარგლული
28	მაცივარი მედიკამენტებისათვის	ა) სულ მცირე, 1 რეანიმაციულ ერთეულში; ბ) პედიატრიული სერვისის შემთხვევაში დამატებით 1 მაცივარი საკვებისთვის
29	ჰემოდიალიზის აპარატი	ა) ერთი აპარატი 12 რეანიმაციულ საწოლზე; ბ) I დონის ინტენსიური მკურნალობის/მოვლის შემთხვევაში შესაძლებელია, გამოყენებულ იქნეს ამავე სამედიცინო დაწესებულების სხვა ერთეულებში არსებული ჰემოდიალიზის აპარატი
30	თითოეულ საწოლთან უნდა იყოს განთავსებული ხელების დასამუშავებელი ანტისეპტიკური ხსნარი	
31	თითოეული სარეანიმაციო სივრცე უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ხელსაბანით, რომელიც აღჭურვილია თხევადი საპნისა და ხელის გასამშრალბელი ერთჯერადი ხელსახოცების დისპენსერებით	ა) თუ სივრცეები არის ერთიანი სივრცის ნაწილი, შესაძლებელია, იყოს ერთი ხელსაბანი; ბ) დისპენსერები უნდა იყოს ფუნქციონირებადი და შევსებული
32	შოკის ურიკა (გულ-ფილტვის რეანიმაციის ტუმბო – საპაერო გზების ადეკვატური მართვისთვის საჭირო საშუალებების სრული კომპლექტით (მათ შორის, ლარინგოსკოპი)	ერთი დარბაზზე: იზოლირებული სივრცეების შემთხვევაში, 12 საწოლზე 1 შოკის ურიკა ყველა საჭირო მედიკამენტით; პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში ლარინგოსკოპი სწორი და ოვალური 3-3 ზომის (ჩვილის, პედიატრიული და მოზრდილის) ნაკრებით; საინტუბაციო მილი (3-6 მმ შიდა დიამეტრის), საქშენის (6-14Fr) და გასტრალური ზონდები (8-16Fr)



33	სერვისის ფარგლებში 24/7-ზე უზრუნველყოფილი უნდა იყოს შემდეგი დიაგნოსტიკური კვლევები: რენტგენოლოგიური, ულტრაბგერითი, კომპიუტერული/მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია	მრავალპროფილიანი სტაციონარი/პედიატრიული მრავალპროფილიანი სტაციონარი: -კტ არანაკლებ 16 შრისა ან მრტ, არანაკლებ 1.5 ტესლა საუნივერსიტეტო სტაციონარი /რეფერალური მრავალპროფილიანი სტაციონარი/პედიატრიული რეფერალური მრავალპროფილიანი სტაციონარი/ - მრტ, არანაკლებ 1.5 ტესლა; III დონის გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სერვისის შემთხვევაში – კტ არანაკლებ 16 შრისა ან მრტ, არანაკლებ 1.5 ტესლა; IV დონის გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სერვისის შემთხვევაში – მრტ. არანაკლებ 1.5 ტესლა
34	სერვისის ფარგლებში 24/7-ზე უზრუნველყოფილი უნდა იყოს შემდეგი ლაბორატორიული კვლევების შესრულება: სისხლის საერთო, არტერიული გაზები, მჟავა ტუტოვანი წონასწორობა, ელექტროლიტები (ნატრიუმი, კალიუმი, კალციუმი), შარდოვანა, კრეატინინი, ღვიძლის ფუნქციური სინჯები, კოაგულაციური სინჯები (კოაგულოგრამა) კარდიალური მარკერები, ანთების მარკერები (C რეაქტიული, პროკალციტონინი) შარდის საერთო ანალიზი ბიოლოგიური სითხეების ანალიზი	
35	დაწესებულებას უნდა ჰქონდეს შემდეგი სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები (SOP)/პროტოკოლები:	• კარდიოპულმონური რეანიმაცია გადაუდებელი მდგომარეობების დროს/-კარდიოპულმონური რეანიმაცია ზავშვთა ასაკის გადაუდებელი მდგომარეობების დროს (პედიატრიული მომსახურების შემთხვევაში) • რთული საჰაერო გზების მართვა • მართვითი სუნთქვიდან მოხსნა • ფილტვების მწვავე დაზიანება/ფილტვების დამცველობითი ვენტილაცია • ექსტუბაცია, ტრაქეოსტომია და მისი მოვლა, • სეფსისი • ანტიბიოტიკების ადმინისტრირება • სედაციის ყოველდღიური შეწყვეტა • კათეტერის ჩადგმა • ვენური თრომბოემბოლიის პროფილაქტიკა - • ნაწოლების პრევენცია • გასტროდუოდენური სისხლდენის მართვა • პაციენტის კვება • ტრანსფუზიის შეზღუდვა • მასიური ტრანსფუზია • ჰიპოთერმია გულის გაჩერების შემდგომ • ვენტილატორ ასოცირებული პნევმონიის პრევენცია • დელირიუმის შეფასება • სედაცია, ანალგეზიის და დელირიუმის მართვა მოზრდილ პაციენტებში • სედაცია ინტუბირებულ და არაინტუბირებულ პაციენტებში • არაინვაზიურ ვენტილაციაზე მყოფი პაციენტების სედაცია • ელექტროლიტების ჩანაცვლება • მწვავე კორონარული სინდრომი • თავის ტვინის მწვავე დაზიანება • ინსულტი • ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა -



		• გლუკოზის დონის კონტროლი • პირის ღრუს ჰიგიენა • ექიმ-სპეციალისტების (კონსულტანტების) უზრუნველყოფა (ადგილზე და გამოძახებით)
36	უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ექიმ-სპეციალისტთა (მათ შორის, კონსულტანტი) მომსახურებაზე დროული ხელმისაწვდომობა: (პედიატრიული სერვისის მიწოდების შემთხვევაში, შესაბამისი სპეციალობის ექიმის უზრუნველყოფით)	ექიმ-სპეციალისტები ხელმისაწვდომი უნდა იყოს 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
36.1	თორაკალური ქირურგი	მ.შ., კონსულტანტი ხელშეკრულებით
36.2	ზოგადი ქირურგი/ბავშვთა ქირურგი	მ.შ., კონსულტანტი ხელშეკრულებით
36.3	რადიოლოგი	მ.შ., კონსულტანტი ხელშეკრულებით
36.4	ნევროლოგი/ბავშვთა ნევროლოგი	მ.შ., კონსულტანტი ხელშეკრულებით
36.5	ნეიროქირურგი	მ.შ., კონსულტანტი ხელშეკრულებით
36.6	გინეკოლოგი	მ.შ., კონსულტანტი ხელშეკრულებით
36.7	უროლოგი/ბავშვთა უროლოგი	მ.შ., კონსულტანტი ხელშეკრულებით
36.8	შინაგანი მედიცინის სპეციალისტი/პედიატრი	მ.შ., კონსულტანტი ხელშეკრულებით
36.9	ენდოსკოპისტი	მ.შ., კონსულტანტი ხელშეკრულებით
36.10	ნეფროლოგი/ბავშვთა ნეფროლოგი	მ.შ., კონსულტანტი ხელშეკრულებით
36.11	ინფექციური სნეულებების სპეციალისტი	მ.შ., კონსულტანტი ხელშეკრულებით
36.12	კარდიოლოგი/ბავშვთა კარდიოლოგია რევმატოლოგია	მ.შ., კონსულტანტი ხელშეკრულებით
37	ექიმი ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგი უნდა მონაწილეობდეს უწყვეტი სამედიცინო განათლების სისტემაში კრიტიკული მდგომარეობების მართვისა და თანამედროვე ანესთეზიოლოგიური მიდგომების მიმართულებით და ყოველწლიურად უნდა აგროვებდეს 30 უსგ ქულას. ამავდროულად, ის უნდა მონაწილეობდეს შემდეგი უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამებში:	კარდიოპულმონური რეანიმაცია გადაუდებელი მდგომარეობების დროს/კარდიოპულმონური რეანიმაცია ბავშვთა ასაკის გადაუდებელი მდგომარეობების დროს (პედიატრიული მომსახურების შემთხვევაში). ელექტროკარდიოგრამის ინტერპრეტაცია – 2 წელიწადში ერთხელ; სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია, ქალა-ტვინის ტრავმა - მონიტორინგი, ჰემოდინამიკა და მისი დარღვევა, ვოლემია და მისი კორექცია, წყალ-მარილოვანი ცვლა, სეფსისი, ანტიბიოტიკოთერაპია და სტრატეგია, პარენტერალური კვება, კომა, MODS – 3 წელიწადში ერთხელ
		• ლეტალობის ინდექსი (%) – გარდაცვლილი პაციენტების რაოდენობა/გატარებული პაციენტების რაოდენობასთან



38	ხარისხის ინდიკატორები: კლინიკა უნდა აწარმოებდეს რეგულარულ სტატისტიკას შემდეგი მაჩვენებლების შესაბამისად:	დაყოვნების საშუალო ხანგრძლივობა -კატეტერ ასოცირებული ინფექციის სიხშირე გადათვლილი 100 კატეტერ დღეზე - პაციენტის სიმძიმის შეფასების რომელიმე შკალა APACHE< SAPS
39	I დონის ინტენსიური მკურნალობის/მოვლის რეანიმაციული მომსახურების შემთხვევაში:	
39.1	სარეანიმაციო დარბაზი/პალატა, რომლის ფართობი ერთ საწოლზე გაანგარიშებით უნდა იყოს არანაკლებ 13 კვ/მ-ისა, პედიატრიული სერვისის შემთხვევაში, სარეანიმაციო დარბაზი, რომლის ფართობი ერთ საწოლზე გაანგარიშებით უნდა იყოს არანაკლებ 12 კვ/მ-ისა	ა) ერთსაწოლიანი იზოლირებული რეანიმაციული სივრცეების შემთხვევაში, თითოეულის ფართობი უნდა იყოს არანაკლებ 13 კვ/მ-ისა; ბ) ფართის გადანგარიშება ხდება რეანიმაციული დარბაზის/პალატის საერთო ფართის საწოლთა რაოდენობაზე გადანგარიშებით; გ) აღნიშნულ ფართში მოიაზრება ერთსაწოლიანი შესაბამისი პალატების განთავსების შესაძლებლობაც
39.2	დაცილება საწოლების გვერდით ზედაპირებსა და კედლებს, ასევე საწოლის ბოლოსა და კედელს შორის 1,2 მ, საწოლის თავის დაცილება კედელთან არანაკლებ 0,7 მ-ისა, საწოლებს შორის დაშორება – არანაკლებ 1,2 მ-ისა	
39.3	თითოეული საწოლი აღჭურვილი უნდა იქნეს, სულ მცირე: - ქანგადაის 1 წყაროთი ფლოუმეტრით; - უარყოფითი წნევის 1 წყაროთი, - ან დაბალი წნევის ელექტროსაქაჩით; - სულ მცირე, 4 დენის წყაროს მიმღებით (დენცეპტა). მონიტორისა და ტუმბოს (ინფუზიის პამპის სამაგრიტ (საკიდით ან სადგამით))	
39.4	თითოეული საწოლი აღჭურვილ უნდა იქნეს ძირითადი სასიცოცხლო ფუნქციების (T; P; T/A არაინვაზიური; RR, SP02,) უწყვეტი მონიტორინგის საშუალებებით პედიატრიული სერვისის შემთხვევაში: თითოეული საწოლი აღჭურვილ უნდა იქნეს ძირითადი სასიცოცხლო ფუნქციების (T; P; T/A არაინვაზიური (NIBP); RR; SP02) უწყვეტი მონიტორინგით. მონიტორის ფუნქციები უნდა იყოს ნეონატალური*, პედიატრიულ და მოზრდილის მოდემზე გადასვლის შესაძლებლობით მონიტორის აქსესუარებში გათვალისწინებული უნდა იყოს ჩვილისა და პედიატრიული ასაკის შესაბამისი SPO2 და NIBP მიმღებები.	* 28 დღე და მეტი ასაკის დაბალი წონის პაციენტების მართვისთვის.“.

მუხლი 2

დადგენილება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.



