

საქართველოს მთავრობის

დადგენილება №117

2023 წლის 20 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 №2 დანართის („დებულება სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ“):

1. მე-3 მუხლის მე-7 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ბ) ნებართვის მფლობელი ვალდებულია აკმაყოფილებდეს საერთო სანებართვო პირობებსა და დამატებით სანებართვო პირობებს, მომსახურების შესაბამისად.“.

2. მე-3 მუხლს 7⁴ პუნქტის შემდგომ დაემატოს შემდეგი შინაარსის 7⁵ პუნქტი:

„7⁵. სტაციონარის ნებართვა და ნებართვის დანართები არ გაიცემა დაწესებულებაზე, რომელიც განთავსებული იქნება საცხოვრებელ შენობაში.“.

3. მე-7 მუხლს მე-16 პუნქტის შემდგომ დაემატოს შემდეგი შინაარსის მე-17 პუნქტი:

„17. ქირურგიული მომსახურების მიმწოდებელი ყველა დაწესებულება ვალდებულია 2023 წლის 1 სექტემბრამდე თავისი საქმიანობა შესაბამისობაში მოიყვანოს №2¹ დანართით განსაზღვრულ პირობებთან და ახალი ნებართვის დანართის – „ქირურგიული მომსახურება“ (შესაბამისი დონით) მოპოვებასთან დაკავშირებით მიმართოს სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს. ამასთან, №2¹ დანართით ქირურგიული მომსახურების მიმწოდებელთათვის დადგენილი პირობების შესრულება აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს შესაბამისი სანებართვო დანართის მაძიებელთათვის.“.

4. №2¹ დანართის („სტაციონარული დაწესებულების სანებართვო პირობები“) საერთო სანებართვო პირობების 27-ე პუნქტის (საწოლი/პალატა ინტენსიური თერაპიისათვის) შენიშვნის ველში დაემატოს შემდეგი შინაარსის „გ“ ქვეპუნქტი:

„გ) არ არის სავალდებულო რეანიმაციული მომსახურების – I დონის ინტენსიური მკურნალობის/მოვლის არსებობის შემთხვევაში.“.

5. №2¹ დანართის („სტაციონარული დაწესებულების სანებართვო პირობები“) VII თავი („ქირურგიული პროფილის მომსახურების შემთხვევაში სტაციონარს დამატებით უნდა გააჩნდეს“) ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:



„VII	მიმწოდებელთათვის საერთო სანებართვო პირობები	
1	ქირურგიული ერთეულის არსებობა, რომელიც აკმაყოფილებს შემდეგ მოთხოვნებს:	<p>ა) ქირურგიული სერვისის ჩარევების კატეგორიის განსაზღვრა ხორციელდება მოქმედი კანონმდებლობით („სამედიცინო დაწესებულებების კლასიფიკაციის განსაზღვრის თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 4 მარტის №01-9/ნ ბრძანება) განსაზღვრული პირობების შესაბამისად;</p> <p>ბ) ქირურგიული პალატების საერთო სტაციონარულ განყოფილებაში/დეპარტამენტში განთავსების შემთხვევაში, მათი განყოფილების/დეპარტამენტის სახით დამატებითი იზოლირება აუცილებელი არ არის</p>
1.1	ქირურგიული სერვისების ფარგლებში ბავშვებისა და მოზრდილებისთვის განკუთვნილი სივრცეები უნდა იყოს იზოლირებული	
1.2	ქირურგიული პალატები	<p>ა) არანაკლებ 5 ქირურგიული საწოლისა დეპარტამენტში/ერთეულში (მათ შორის, ბავშვთა და მოზრდილთა და პოსტოპერაციული პალატების საწოლები ჯამურად);</p> <p>ბ) გათვალისწინებული უნდა იქნეს საწოლის თავისუფალი გადაადგილების შესაძლებლობა</p>
1.3	ქირურგიული პალატის თითოეული საწოლი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს:	
ა)	ქირურგიული პალატების საწოლების არანაკლებ 50%-ისა აღჭურვილია სრული არაინვაზიური, უწყვეტი ფიზიკალური მონიტორინგის საშუალებებით: ეკგ, არაინვაზიური წნევა – NIBP, პულსოქსიმეტრი, ტერმომეტრი	პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში, ფიზიკალური მონიტორინგის საშუალებებს უნდა გააჩნდეთ ასაკის შესაბამისი მახასიათებლები
ბ)	ქირურგიული პალატის საწოლების არანაკლებ 50%-თან უნდა იყოს ერთი ჟანგბადის წყარო ფლოუმეტრით და 2 დენის წყაროს მიმღები	
2	პოსტოპერაციული ინტენსიური თერაპიის პალატა, რომელიც აკმაყოფილებს შემდეგ მოთხოვნებს:	<p>ა) პოსტოპერაციული საწოლების რაოდენობა უნდა შეესაბამებოდეს ქირურგიული საოპერაციო დარბაზების რაოდენობას, თანაფარდობით 1:1, მაგრამ მხოლოდ 1 საოპერაციო დარბაზის შემთხვევაში სავალდებულოა არანაკლებ</p> <p>2 საწოლისა; გამონაკლისია ოფთალმოლოგიური საოპერაციო დარბაზი, რომლისთვისაც პოსტოპერაციული საწოლების გათვალისწინება სავალდებულო არ არის;</p> <p>ბ) საწოლები ისე უნდა იყოს განლაგებული, რომ დაცული იყოს პაციენტთა პრივატულობა, მათ შორის, საწოლები გამოყოფილი უნდა იყოს შირმით/ფარდით, რომელიც ექვემდებარება რეცხვასა და დეზინფექციას;</p> <p>გ) საწოლთა განთავსება უნდა იძლეოდეს მის ირგვლივ 360-გრადუსიანი თავისუფალი მიდგომის შესაძლებლობას: დაცილება საწოლების გვერდით ზედაპირებსა და კედლებს/ბარიერებს, ასევე საწოლის ბოლოსა და კედელს/ბარიერს შორის არანაკლებ</p>



		<p>1.2 მ-ისა, საწოლის თავის დაცილება კედელთან/ბარიერთან არანაკლებ 0.7 მ-ისა, საწოლებს შორის დაშორება – არანაკლებ 1.2 მ-ისა;</p> <p>დ) იზოლირებული სივრცეები ბავშვებისა და მოზრდილებისათვის – აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს შესაბამისი სანებართვო დანართის მაძიებელთათვის</p>
2.1	საოპერაციო ბლოკთან იოლი მიდგომის შესაძლებლობა	საოპერაციო ბლოკისა და პოსტოპერაციული პალატის სხვადასხვა სართულზე განთავსების შემთხვევაში, უნდა არსებობდეს ლიფტი, რომელიც პირდაპირ უკავშირდება საოპერაციო ბლოკს და გამოიყენება ბლოკში ან ბლოკიდან პაციენტის გადასაყვანად
2.2	იატაკი დაფარული უნდა იყოს ისეთი საფარით, რომელიც ექვემდებარება რეცხვასა და სადეზინფექციო ხსნარებით დამუშავებას	
2.3	უნდა ჰქონდეს გათბობისა და გაგრილების გამართულად მოფუნქციონირე საშუალებები/სისტემა	
2.4	ვენტილაციის სისტემა უნდა უზრუნველყოფდეს დადებითი წნევის შენარჩუნებას პალატაში	
2.5	თითოეული საწოლი უნდა იყოს სამედიცინო ფუნქციური და აკმაყოფილებდეს I დონის ინტენსიური მკურნალობის/მოვლის რეანიმაციული მომსახურებისთვის განსაზღვრულ მოთხოვნებს	<p>თითოეული საწოლი აღჭურვილი უნდა იქნეს, სულ მცირე:</p> <p>ა) ფილტვის ხელოვნური ვენტილაციის აპარატით;</p> <p>ბ) ჟანგბადის 1 წყაროთი ფლოუმეტრით;</p> <p>გ) უარყოფითი წნევის 1 წყაროთი, ან დაბალი წნევის ელექტროსაქაჩით;</p> <p>დ) სულ მცირე, 4 დენის წყაროს მიმღებით (დენცეკიტა);</p> <p>ე) მონიტორისა და ტუმბოს (ინფუზიის პამპის) სამაგრიტო (საკიდით ან სადგამით);</p> <p>ვ) თითოეული საწოლი აღჭურვილი უნდა იქნეს ძირითადი სასიცოცხლო ფუნქციების (T; P; T/A არაინვაზიური; RR, SP02) უწყვეტი მონიტორინგის საშუალებებით</p>
3	რეანიმაციული სერვისის უზრუნველყოფა	<p>შენიშვნა: გამონაკლისს წარმოადგენს:</p> <p>ა) I და II კატეგორიების ქირურგიული ჩარევების განმახორციელებელი კლინიკები, რომლებსაც არ მოეთხოვება რეანიმაციული დანართის ფლობა;</p> <p>ბ) მაღალმთიანი/საზღვრისპირა რაიონები (მუნიციპალიტეტები), სადაც აღნიშნული სერვისის განხორციელება ნებადართულია ინტენსიური თერაპიის პალატის ფარგლებში მართვითი სუნთქვისათვის საჭირო აღჭურვილობისა (მათ შორის, აირების უსაფრთხო მიწოდების) და შესაბამისი სპეციალისტით უზრუნველყოფის შემთხვევაში</p>
4	საოპერაციო ბლოკი, რომელიც აკმაყოფილებს	



	შემდეგ მოთხოვნებს:	
4.1	არის იზოლირებული სივრცე, სადაც განთავსებულია საოპერაციო დარბაზი(ებ)ი, წინასაოპერაციო და სამარაგო სათავსო	<p>ა) ერთიანი სივრცე, რომელიც, სულ მცირე, 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 მათი გადაკვეთის პრევენცია, მათ შორის, უზრუნველყოფილია ნაკადების მართვა დროში გამიჯვნის უზრუნველყოფი პროტოკოლით;</p> <p>გ) წინასაოპერაციოში უნდა იყოს, სულ მცირე, ერთი ხელსაბანი, სადაც ქირურგი ხვდება სპეციალური გასახდელი სივრცის გავლის შემდეგ; საოპერაციო ბლოკს უნდა ჰქონდეს მინიმუმ 1 გასახდელი სივრცე;</p> <p>დ) 2 საოპერაციო დარბაზისთვის ერთიანი წინასაოპერაციოს არსებობისას, შესაძლებელია ერთი ხელსაბანის გამოყენებაც;</p> <p>ე) ხელსაბანების განლაგება უნდა უზრუნველყოფდეს საოპერაციო დარბაზში ქირურგის პირდაპირ მოხვედრას ისე, რომ გამოირიგხოს მისი კონტაქტი ე. წ. „ჭუჭყიან“ ზონასთან/ნაკადთან</p>
4.2	არის, სულ მცირე, ერთი საოპერაციო დარბაზი	
4.3	ვენტილაციის სისტემა უნდა უზრუნველყოფდეს საოპერაციო დარბაზში დადებითი ატმოსფერული წნევის შენარჩუნებას, ხოლო ჰაერცვლა უნდა წარმოებდეს არანაკლებ 15-ჯერ საათში, რომელთაგან 3-ჯერ მაინც უნდა მოხდეს სუფთა ჰაერით ჩანაცვლება, როგორც რეცირკულირებული, ასევე სუფთა ჰაერი უნდა ექვემდებარებოდეს გაუვნებელოფას HEPA ფილტრებში	
4.4	საოპერაციო დარბაზი უზრუნველყოფილია სამედიცინო დანიშნულების აირების მიწოდების უსაფრთხო ქსელით	<p>სავალდებულოა სამედიცინო დანიშნულების აირების ცენტრალიზებული სისტემა.</p> <p>ნებართვის მადიებელმა/მფლობელმა უნდა წარადგინოს შესაბამისი ორგანოს მიერ გაცემული დოკუმენტი</p>
4.5	საოპერაციო დარბაზში უზრუნველყოფილია: ა) დაგეგმილი განათება; ბ) სტაბილური ტემპერატურული რეჟიმი: 18-22 C; გ) სტაბილური ტენიანობა (35-70%)	აღჭურვილია ტემპერატურისა და ტენიანობის გამზომი ხელსაწყოთი, ზნ შესაბამისი მონიტორინგის სისტემით
4.6	საოპერაციო დარბაზის იატაკი დაფარული უნდა იყოს ისეთი საფარით, რომელიც ექვემდებარება რეცხვასა და სადეზინფექციო ხსნარებით დამუშავებას	<p>ა) იატაკები, უნდა იყოს გლუვი, გაუმტარი, მოცურებისგან დაცული, გამოყენებული უნდა იყოს მასალა, რომელიც მარტივად ირეცხება;</p> <p>ბ) კედლები მოპირკეთებულია მასალით, რომელიც მარტივად ირეცხება და არის შეუღწევადი, კატეგორიულად აკრძალულია ხვრელებისა და ღიობების არსებობა;</p>



		გ) ჭერი უნდა იყოს ჰერმეტიკული და თავისუფალი ხვრელებისა და ღიობებისგან
4.7	თითოეულ საოპერაციო დარბაზში არის:	
ა)	საანესთეზიო მოწყობილობა	
ბ)	პაციენტის მონიტორინგის საშუალებები: ა) პულსოქსიმეტრი; ბ) ეკგ; გ) წნევის ინვაზიური მონიტორინგის ხაზი და NIBP	პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში, ასაკის შესაბამისი მახასიათებლებით
გ)	ლარინგოსკოპი და ენდოტრაქეალური მილები	პედიატრიული მომსახურების შემთხვევაში, ასაკის შესაბამისი მახასიათებლებით
დ)	დეფიბრილატორი	ა) თითოეული საოპერაციო ბლოკისთვის – არანაკლებ 1-ისა; ბ) პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში – შესაბამისი მრავალჯერადი ელექტროდებით
4.8	საოპერაციო დარბაზის საანესთეზიო სივრცის მოწყობა:	
ა)	დენის წყაროს არანაკლებ 6 მიმღებისა	
ბ)	ჟანგბადის 2 წყარო	
გ)	ჰერის 2 წყარო	
4.9	კარები	საოპერაციო ბლოკში ყველა ტიპის შესასვლელს, საიდანაც ხდება პაციენტების საწოლით გადაყვანა, უნდა ჰქონდეს სიგანე მინიმუმ 1.3 მ, რათა უზრუნველყოფილ იქნეს პაციენტის საწოლისა და შესაბამისი აღჭურვილობის თავისუფალი გადაადგილება
4.10	რენტგენის ფირებისთვის ნეგატოსკოპი ან დიგიტალური სისტემა	
5	გულ-ფილტვის რეანიმაციის მობილური ტუმბო (CPR CARD)	ა) საოპერაციო ბლოკზე – არანაკლებ 1-ისა; ბ) განახლებადი მუდმივ რეჟიმში
6	დამხმარე სერვისები:	
6.1	24/7-ზე ტრანსფუზიოლოგიური სერვისის ხელმისაწვდომობა	ადგილზე უნდა ინახებოდეს ა) ერთორციტული მასის, სულ მცირე, თითო დოზა სხვადასხვა ჯგუფისა (ABO ჯგუფი) და რეზუსისათვის; ბ) ახლად გაყინული პლაზმის თითო დოზა სხვადასხვა ჯგუფისა (ABO ჯგუფი) და რეზუსისათვის



6.2	მობილური/პორტატული რენტგენის მოწყობილობის ხელმისაწვდომობა	
6.3	ბრონქოსკოპი	<p>არანაკლებ 1 კლინიკისთვის</p> <p>შენიშვნა: გამონაკლისს წარმოადგენს:</p> <p>ა) I და II კატეგორიების ქირურგიული ჩარევების განმახორციელებელი კლინიკები, რომელთაც ბრონქოსკოპის ფლობა სავალდებულო წესით არ მოეთხოვებათ</p>
6.4	ენდოსკოპი	<p>ა) სავალდებულოა აღჭურვილობის არსებობა ადგილზე;</p> <p>ბ) შესაბამის სპეციალისტზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა შესაძლებელია ხელშეკრულებით ისე, რომ იძლეოდეს სამედიცინო საქმიანობის დროული და ოპერატიული განხორციელების დასაბუთებას სერვისზე ხელმისაწვდომობით 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>
7	საექიმო პერსონალი	
7.1	მინიმუმ 1 ზოგადი ქირურგის უწყვეტი ხელმისაწვდომობა ადგილზე 24/7-ზე	<p>ა) სპეციალიზებული დაწესებულებისთვის დასაშვებია შესაბამისი ქირურგიული პროფილის</p> <p>ექიმ-სპეციალისტი (მაგ.; ექიმი-უროლოგი, ექიმი-პროქტოლოგი, ექიმი-ტრავმატოლოგი და სხვ.);</p> <p>ბ) მხოლოდ გეგმური სამედიცინო სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში, საჭიროების დროს, ზოგადი ქირურგის ხელმისაწვდომობა შესაძლებელია, უზრუნველყოფილ იქნეს 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) თუ პაციენტი მომსახურებას გადის სტაციონარში, დაწესებულება ვალდებულია, 24-საათიან რეჟიმში ადგილზე ჰყავდეს არანაკლებ ერთი ზოგადი ქირურგი ან/და მონოპროფილური დაწესებულების შემთხვევაში, შესაბამისი ექიმი-სპეციალისტი</p>
7.2	ანესთეზიოლოგის ხელმისაწვდომობა ადგილზე 24/7-ზე	<p>ა) სულ მცირე, ანესთეზიოლოგის უწყვეტი ხელმისაწვდომობა ადგილზე, 24/7-ზე;</p> <p>ბ) მხოლოდ გეგმური სამედიცინო სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში, საჭიროების დროს, ანესთეზიოლოგის ხელმისაწვდომობა შესაძლებელია, უზრუნველყოფილ იქნეს 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>
8	საექთნო პერსონალის ხელმისაწვდომობა შემდეგი პრინციპით:	
ა)	ქირურგიული პალატის ექთანი ადგილზე 24/7-ზე	1 ექთანი – არაუმეტეს 8 საწოლზე 24-საათიან რეჟიმში



ბ)	ანესთეზიის ექთანზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა 24/7-ზე	<p>ა) მინიმუმ 1 ანესთეზიის ექთანი მუდმივად ადგილზე;</p> <p>ბ) მხოლოდ გეგმური სამედიცინო სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში, საჭიროების დროს, ანესთეზიის ექთნის ხელმისაწვდომობა შესაძლებელია, უზრუნველყოფილ იქნეს 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) თუ პაციენტი მომსახურებას გადის სტაციონარში, დაწესებულება ვალდებულია 24-საათიან რეჟიმში ადგილზე ჰყავდეს არანაკლებ ერთი ანესთეზიის ექთნისა</p>
გ)	საოპერაციოს ექთნის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა 24/7-ზე	<p>ა) მინიმუმ 1 საოპერაციოს ექთანი ბლოკში მუდმივად ადგილზე;</p> <p>ბ) მხოლოდ გეგმური სამედიცინო სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში, საჭიროების დროს, საოპერაციო ექთნის ხელმისაწვდომობა შესაძლებელია, უზრუნველყოფილ იქნეს 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>
დ)	პოსტოპერაციული ინტენსიური თერაპიის მოვლის ექთანზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ადგილზე, 24/7-ზე	<p>ა) არანაკლებ 1 ექთნისა ყოველ 4 პოსტოპერაციულ საწოლზე;</p> <p>ბ) მხოლოდ გეგმური სამედიცინო სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში, საჭიროების დროს, პოსტოპერაციული პალატის ექთნის ხელმისაწვდომობა შესაძლებელია, უზრუნველყოფილ იქნეს 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>
9	ქირურგიული სერვისის ფარგლებში ჯანდაცვის პერსონალი უნდა მონაწილეობდეს პროფესიული მზადების შემდეგ პროგრამებში:	
9.1	ქირურგიული ერთეულის ყველა ექიმი-სპეციალისტი უნდა მონაწილეობდეს უწყვეტი სამედიცინო განათლების სისტემაში საქმიანობის პროფილის შესაბამისად და ყოველწლიურად აგროვებდეს არანაკლებ 30 უსგ ქულას	
9.2	ანესთეზიის ექთანი უნდა გადიოდეს გადაუდებელი მდგომარეობების მართვის კურსს	3 წელიწადში ერთხელ
9.3	ყველა ექთანი უნდა გადიოდეს მზადების კურსებს გულის გაჩერებისას რეანიმაციული ღონისძიებების (მაგ., ACLS), ასევე ადგილზე გადაუდებელი დახმარების განხორციელების მიმართულებით	წელიწადში ერთხელ
		აღწერა:



10	დაწესებულებას უნდა ჰქონდეს ხარისხის უზრუნველყოფის პროგრამა, რომელიც მოიცავს შესაბამისი გამოსავლების იდენტიფიცირებასა და გაზომვას, მონაცემთა შეგროვებასა და გამოსავლების მონიტორინგს, სიკვდილიანობისა და ავადობის მონიტორინგსა და გარჩევებს, წარუმატებელი შემთხვევების გარჩევას	<p>ა) საოპერაციო ჟურნალი თითოეულ საოპერაციო დარბაზზე – 1;</p> <p>ბ) უნდა არსებობდეს ქირურგიული ჩარევების რეგისტრი (მათ შორის, ელექტრონული), რომელიც მოიცავს ინფორმაციას ჩატარებული ჩარევების (მათ შორის, მათი გართულებები) და მათი გამოსავლების შესახებ;</p> <p>გ) უნდა არსებობდეს წინასწარ გაწერილი გეგმა, რომლის თანახმადაც, სულ მცირე, 3 თვეში ერთხელ ხორციელდება ჩატარებული ოპერაციების შესახებ ერთიანი ანალიზის მომზადება და განხილვა ექიმებისა და ექთნების ჩართულობით;</p> <p>დ) დაწესებულება ექიმებისა და ექთნების ჩართულობით, სულ მცირე, 6 თვეში ერთხელ უნდა უზრუნველყოფდეს ჩატარებული ოპერაციების (კლინიკის ხარისხის უზრუნველყოფაზე პასუხისმგებელი ჯგუფის მიერ) რანდომულად შერჩეული შემთხვევების განხილვას;</p> <p>ე) დაწესებულება უნდა უზრუნველყოფდეს შემდეგი მონაცემების დოკუმენტურ აღრიცხვას:</p> <p>ე.ა) საწოლზე დაყოვნების მაჩვენებელი;</p> <p>ე.ბ) ყველა მიზეზით გამოწვეული რეჰოსპიტალიზაცია;</p> <p>ე.გ) ქირურგიული ჩარევის მიდამოს ინფექციები – ქიჩმი;</p> <p>ე.დ) რეფერალის შემთხვევების საერთო რაოდენობა და მათი ანალიზი</p>
11	სანიტარიული ოთახი	<p>განკუთვნილია მხოლოდ საოპერაციო ბლოკის დასალაგებელი ინვენტარის რეცხვა-დეზინფექციის, შრობისა და შენახვისთვის, რომელიც აკმაყოფილებს შემდეგ მოთხოვნებს:</p> <p>ა) განთავსებულია უშუალოდ საოპერაციო ბლოკის სპეციალურად გამოყოფილ იზოლირებულ ოთახში, ან ბლოკის გარეთ, მისი შესასვლელის მიმდებარედ;</p> <p>ბ) არის ვენტილირებადი (აქვს ბუნებრივი ვენტილაცია, ან უზრუნველყოფილია გამწოვით) ოთახი;</p> <p>გ) აღჭურვილია უჟანგავი ლითონის არანაკლებ ორგანყოფილებიანი ჩანით (დასალაგებელი ინვენტარის რეცხვისა და დეკონტამინაციისთვის) ონკანითა და წყალგაყვანილობით;</p> <p>დ) აქვს ნარეცხი სითხეების ჩასადვრელი ჩანი</p>
12	ნარჩენების პირველადი შეგროვების სივრცე	<p>საოპერაციო ბლოკში წარმოქმნილი ნარჩენების პირველადი შეგროვებისთვის განკუთვნილი სივრცე, სადაც შესაძლებელია, მოგროვდეს ნარჩენები ნარჩენების დროებითი შენახვის სათავსში გადატანამდე;</p> <p>ა) ნარჩენების პირველადი დაყოვნების მიზნით განკუთვნილი კონტეინერები მჭიდროდ თავდახურული და მარკირებულია; ამ მიზნით დაუშვებელია მყარი კონტეინერების გარეშე პოლიეთილენის ტომრების გამოყენება;</p> <p>ბ) ამ სივრცეში ნარჩენებთან ერთად შესაძლებელია ასევე განთავსდეს საოპერაციო ბლოკის ჭუჭყიანი თეთრეულის შესაგროვებელი თავდახურული კონტეინერები</p>
13	პერსონალის განთავსების/მოსვენების მიზნით გამოყოფილი სპეციალური ოთახი	შესაძლებელია უშუალოდ ბლოკის სივრცეში ან მის მიმდებარედ მისი მოწყობა.“.



მუხლი 2

დადგენილება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

პრემიერ-მინისტრი

ირაკლი ღარიბაშვილი

