

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

ბრძანება №28/ნ

2024 წლის 30 მაისი

ქ. თბილისი

„სამედიცინო საქმიანობის სალიცენზიო პირობებისა და სტაციონარული დაწესებულების სანებართვო პირობების დაცვის შესახებ ანგარიშგების ფორმების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წლის 22 მარტის №01-14/ნ ბრძანებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე

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

მუხლი 1

სანებართვო პირობების დაცვის შესახებ ანგარიშგების ფორმების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წლის 22 მარტის №01-14/ნ ბრძანებაში (www.matsne.gov.ge, 23/03/2018, 470230000.22.035.016496) შეტანილ იქნეს შემდეგი ცვლილება:

1. ბრძანებით დამტკიცებული №2 დანართით (სტაციონარული დაწესებულების სანებართვო პირობების დაცვის შესახებ ანგარიშგების ფორმა) განსაზღვრული ცხრილის:

ა) საერთო სანებართვო პირობების:

ა.ა) 31-ე და 32-ე პუნქტები ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„31	საწოლი/პალატა ინტენსიური თერაპიისათვის	<p>ა) ფუნქციური საწოლი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს სრული არაინვაზიური, უწყვეტი ფიზიკალური მონიტორინგის საშუალებებით: NIBP, პულსოქსიმეტრია; თითოეულ საწოლთან უნდა იყოს ერთი ჟანგბადის წყარო ფლოუმეტრით და 2 დენის წყაროს მიმღები (პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში ფიზიკალური მონიტორინგის საშუალებებს უნდა ჰქონდეს ასაკის შესაბამისი მახასიათებლები);</p> <p>ბ) არ მოეთხოვება სტომატოლოგიური საქმიანობებისას;</p> <p>გ) არ არის სავალდებულო რეანიმაციული მომსახურების – I დონის ინტენსიური მკურნალობის/მოვლის არსებობის შემთხვევაში.</p>
		<p>ნებართვის მაძიებელმა/მფლობელმა ნებართვის გამცემს უნდა წარუდგინოს შესაბამისი უფლებამოსილი ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ გაცემული შენობა-ნაგებობის სახანძრო უსაფრთხოების სფეროს მარეგულირებელ ნორმებთან, ტექნიკურ რეგლამენტთან ან/და სტანდარტებთან სრული შესაბამისობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. ნებართვის მფლობელი ვალდებულია, სრული შესაბამისობის</p>



32	შენობა-ნაგებობის სახანძრო უსაფრთხოების სფეროს მარეგულირებელ ნორმებთან, ტექნიკურ რეგლამენტთან ან/და სტანდარტებთან შესაბამისობა	<p>დამადასტურებელი დოკუმენტი მოიპოვოს ყოველ 2 წელიწადში ერთხელ, საანგარიშგებო პერიოდის დაწყებამდე და წარუდგინოს ნებართვის გამცემს საანგარიშგებო პირობების დაცვის შესახებ წინა წლის ანგარიშგებასთან ერთად.</p> <p>შენიშვნა: ნებართვის მფლობელი ვალდებულია, აღნიშნული პირობა (გარდა საანგარიშგებო პირობისა – „საოპერაციო დარბაზი უზრუნველყოფილია სამედიცინო დანიშნულების აირების მიწოდების უსაფრთხო ქსელით“) დააკმაყოფილოს 2024 წლის 31 დეკემბრამდე. ამასთანავე, ნებართვის მფლობელი სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია, ნებართვის გამცემს წარუდგინოს:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2024 წლის 1 მარტამდე – სახანძრო უსაფრთხოების მოთხოვნების დარღვევების აღმოფხვრის თაობაზე სახანძრო უსაფრთხოებაზე სახელმწიფო ზედამხედველობის განხორციელებაზე უფლებამოსილი ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ გაცემული მიწერილობა. 2024 წლის 31 დეკემბრამდე – შენობა-ნაგებობის სახანძრო უსაფრთხოების სფეროს მარეგულირებელ ნორმებთან, ტექნიკურ რეგლამენტთან ან/და სტანდარტებთან შესაბამისობის დამადასტურებელი დოკუმენტი.“;
----	---	---

ა.ბ) 37-ე პუნქტის შემდეგ დაემატოს შემდეგი შინაარსის 38-ე და 39-ე პუნქტები:

„38	სტაციონარული დაწესებულება ვალდებულია, უზრუნველყოს გადამდები დაავადებების შესაძლო შემთხვევების გავრცელების (ეპიდემია, პანდემია, ეპიდემიური აფეთქება) პრევენციისა და საეჭვო და/ან დადასტურებულ შემთხვევებზე რეაგირებისა და მზადყოფნისათვის საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მითითების შესრულება	არ გავრცელდება პლასტიკური, რეკონსტრუქციული და ესთეტიკური ქირურგიისა და დერმატოლოგიურ სერვისებზე
39	დაწესებულება უფლებამოსილია, ჩაერთოს სამედიცინო მოწყობილობების კლინიკურ კვლევაში და გამოიყენოს საკვლევი სამედიცინო მოწყობილობა კვლევაში ჩართული სუბიექტებისთვის, „ტექნიკური რეგლამენტის – სამედიცინო მოწყობილობების კლინიკური კვლევის განხორციელების შესახებ დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2023 წლის 3 ოქტომბრის N386 დადგენილების შესაბამისად.“;	

ა.გ) VII თავი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„VII	ქირურგიული პროფილის მომსახურების შემთხვევაში საანგარიშგებო მოწმობის დანართის №		
№	ქირურგიული მომსახურების მიმწოდებელთათვის საერთო საანგარიშგებო პირობები	ინფორმაცია არსებული მდგომარეობის შესახებ	შენიშვნა
			ა) ქირურგიული სერვისის ჩარევების კატეგორიის განსაზღვრა ხორციელდება მოქმედი კანონმდებლობით („სამედიცინო



1	ქირურგიული ერთეულის არსებობა, რომელიც აკმაყოფილებს შემდეგ მოთხოვნებს:		დაწესებულებების კლასიფიკაციის განსაზღვრის თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 4 მარტის №01-9/ნ ბრძანება) განსაზღვრული პირობების შესაბამისად; ბ) ქირურგიული პალატების საერთო სტაციონარულ განყოფილებაში/დეპარტამენტში განთავსების შემთხვევაში, მათი განყოფილების/დეპარტამენტის სახით დამატებითი იზოლირება აუცილებელი არ არის
1.1	ქირურგიული სერვისების ფარგლებში ბავშვებისა და მოზრდილებისთვის განკუთვნილი სივრცეები უნდა იყოს იზოლირებული		
1.2	ქირურგიული პალატები		ა) არანაკლებ 5 ქირურგიული საწოლისა დეპარტამენტში/ერთეულში (მათ შორის, ბავშვთა და მოზრდილთა და პოსტოპერაციული პალატების საწოლები ჯამურად); ბ) გათვალისწინებული უნდა იქნეს საწოლის თავისუფალი გადაადგილების შესაძლებლობა
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, თერმომეტრი		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:		ა) პოსტოპერაციული საწოლების რაოდენობა უნდა შეესაბამებოდეს ქირურგიული საოპერაციო დარბაზების რაოდენობას, თანაფარდობით 1:1, მაგრამ მხოლოდ 1 საოპერაციო დარბაზის შემთხვევაში სავალდებულოა არანაკლებ 2 საწოლისა; გამონაკლისია ოფთალმოლოგიური საოპერაციო დარბაზი, რომლისთვისაც პოსტოპერაციული საწოლების გათვალისწინება სავალდებულო არ არის; ბ) საწოლები ისე უნდა იყოს განლაგებული, რომ დაცული იყოს პაციენტთა პრივატულობა, მათ შორის, საწოლები გამოყოფილი უნდა იყოს შირმით/ფარდით, რომელიც ექვემდებარება რეცხვასა და დეზინფექციას; გ) საწოლთა განთავსება უნდა იძლეოდეს



		<p>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 მამიებელთათვის</p>
2.1	საოპერაციო ბლოკთან იოლი მიდგომის შესაძლებლობა	<p>საოპერაციო ბლოკისა და პოსტოპერაციული პალატის სხვადასხვა სართულზე განთავსების შემთხვევაში, უნდა არსებობდეს ლიფტი, რომელიც პირდაპირ უკავშირდება საოპერაციო ბლოკს და გამოიყენება ბლოკში ან ბლოკიდან პაციენტის გადასაცვანად</p>
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 (დენეკვიტა);</p> <p>ე) მონიტორისა და ტუმბოს (ინფუზიის პამპის) სამაგრიტ (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>
		<p>შენიშვნა: გამონაკლისს წარმოადგენს:</p> <p>ა) I და II კატეგორიების ქირურგიული ჩარევების განმახორციელებელი კლინიკები, რომლებსაც არ მოეთხოვება</p>



3	რეანიმაციული სერვისის უზრუნველყოფა		<p>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 დარბაზ(ებ)ი, წინასაოპერაციო და სამარაგო სათავსი		<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 უზრუნველყოფით 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 გამოირიცხოს 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 გაუფრთხილებლად HEPA ფილტრებში		
			სავალდებულოა სამედიცინო დანიშნულების აირების ცენტრალიზებული სისტემა.



4.4	საოპერაციო დარბაზი უზრუნველყოფილია სამედიცინო დანიშნულების აირების მიწოდების უსაფრთხო ქსელით		ნებართვის მამიებელმა/მფლობელმა უნდა წარადგინოს შესაბამისი ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ გაცემული დოკუმენტი სამედიცინო აირების წარმომქმნელი დანადგარებისა და რეზერვუარების განთავსების უსაფრთხოების პირობების დაკმაყოფილების შესახებ. ასევე ნებართვის მფლობელი ვალდებულია, აღნიშნული დოკუმენტი მოიპოვოს ყოველ 2 წელიწადში ერთხელ, საანგარიშგებო პერიოდის დაწყებამდე და წარუდგინოს ნებართვის გამცემს სანებართვო პირობების დაცვის შესახებ წინა წლის ანგარიშგებასთან ერთად
4.5	საოპერაციო დარბაზში უზრუნველყოფილია: ა) დაგეგმილი განათება; ბ) სტაბილური ტემპერატურული რეჟიმი: 18-22 ⁰ C; გ) სტაბილური ტენიანობა (35-70%)		აღჭურვილია ტემპერატურისა და ტენიანობის გამზომი ხელსაწყოთი, ან შესაბამისი მონიტორინგის სისტემით
4.6	საოპერაციო დარბაზის იატაკი დაფარული უნდა იყოს ისეთი საფარით, რომელიც ექვემდებარება რეცხვასა და სადეზინფექციო ხსნარებით დამუშავებას		ა) იატაკები, უნდა იყოს გლუვი, გაუმტარი, მოცურებისგან დაცული, გამოყენებული უნდა იყოს მასალა, რომელიც მარტივად ირეცხება; ბ) კედლები მოპირკეთებულია მასალით, რომელიც მარტივად ირეცხება და არის შეუღწევადი, კატეგორიულად აკრძალულია ხვრელებისა და ღიობების არსებობა; გ) ჭერი უნდა იყოს ჰერმეტიკული და თავისუფალი ხვრელებისა და ღიობებისგან
4.7	თითოეულ საოპერაციო დარბაზში არის:		
	ა) საანესთეზიო მოწყობილობა		
	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
			ა) თითოეული საოპერაციო ბლოკისთვის – არანაკლებ 1-ისა;



დ)	დეფიბრილატორი		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)	ჰაერის 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) ერთროციტული 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		არანაკლებ 1 კლინიკისთვის შენიშვნა: გამონაკლისს წარმოადგენს: ა) I და II კატეგორიების ქირურგიული ჩარევების განმახორციელებელი კლინიკები, რომელთაც ბრონქოსკოპის ფლობა სავალდებულო წესით არ მოეთხოვებათ
			ა) სავალდებულოა აღჭურვილობის არსებობა ადგილზე; ბ) შესაბამის სპეციალისტზე



6.4	ენდოსკოპი	<p>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 პროვილის</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> <p>გ) იმ დაწესებულებებში, რომლებიც განთავსებულია მაღალმთიან/საზღვრისპირა რაიონებში (მუნიციპალიტეტებში) და/ან წარმოადგენენ სერვისის ექსკლუზიურ მიმწოდებელს</p>



		მუნიციპალიტეტში, ანესთეზიოლოგის ფუნქცია შეიძლება შეასრულოს რეანიმაციული სერვისის (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) ფარგლებში დასაქმებულმა ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგმა
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>



			გ) იმ დაწესებულებებში, რომლებიც განთავსებულია მაღალმთიან/საზღვრისპირა რაიონებში (მუნიციპალიტეტებში) და/ან წარმოადგენენ სერვისის ექსკლუზიურ მიმწოდებელს მუნიციპალიტეტში, ინტენსიური თერაპიის მოვლის ექტონის ფუნქცია შეიძლება შეასრულოს ანესთეზიის ექთანმა“
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 რენანიმაციული ღონისძიებების (მაგ., ACLS), ასევე ადგილზე გადაუდებელი დახმარების განხორციელების მიმართულებით		წელიწადში ერთხელ
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>აღწერა:</p> <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>



			ე.დ) რეფერალის შემთხვევების საერთო რაოდენობა და მათი ანალიზი
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 ორგანოფილებიანი ჩანით (დასალაგებელი ინვენტარის რეცხვისა და დეკონტამინაციისთვის) ონკანითა და წყალგაყვანილობით;</p> <p>დ) აქვს ნარეხი 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.";

ა.დ) VIII თავის შემდეგ დაემატოს შემდეგი შინაარსის VIII¹ თავი:

„VIII ¹	მეტაბოლური და ბარიატრიული ქირურგიის მომსახურების შემთხვევაში სანეზარტო მოწმობის დანართის №		
№	დამატებითი სანეზარტო პირობები - ქირურგიული პროფილის მომსახურების პირობებთან (ამ დანართის VII ნაწილი) ერთად	ინფორმაცია არსებული მდგომარეობის შესახებ	შენიშვნა
			„სამედიცინო დაწესებულებების კლასიფიკაციის განსაზღვრის თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და



1	დაწესებულება არის მრავალპროფილიანი სტაციონარი	სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 4 მარტის №01-9/ნ ბრძანებით დამტკიცებული დანართის („სამედიცინო დაწესებულებების კლასიფიკაცია“) მე-4 მუხლით განსაზღვრული ყველა ტიპის მრავალპროფილიანი სტაციონარი
2	დაწესებულებაში დასაქმებულია, სულ მცირე, ერთი ქირურგი, მეტაბოლურ-ბარიატრიული ქირურგიის სფეროში მუშაობის გამოცდილებით	<p>რომელიც აკმაყოფილებს პირობებს:</p> <p>ა) დასაქმებულია მხოლოდ ამ დაწესებულებაში;</p> <p>ბ) აქვს ლაპარასკოპიული ქირურგიის მინიმუმ 3-წლიანი გამოცდილება (დასტურდება დაწესებულების დირექტორის მიერ);</p> <p>გ) გასული და მიმდინარე კალენდარული წლების განმავლობაში ჩატარებული აქვს ჯამურად, სულ მცირე, 25 მეტაბოლურ-ბარიატრიული ქირურგიული ჩარევა (ნორმა მოქმედია 2024 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით);</p> <p>2025 წლის 1 იანვრიდან:</p> <p>ჩატარებული აქვს წელიწადში, სულ მცირე, 25 მეტაბოლურ-ბარიატრიული ქირურგიული ჩარევა (დასტურდება დაწესებულების სამედიცინო დოკუმენტაციით);</p> <p>ჩარევების რაოდენობასთან დაკავშირებული დამატებითი პირობები განისაზღვრება ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების მიმწოდებლებისთვის;</p> <p>დ) დაწესებულებაში დასაქმებულ ქირურგ(ებ)ს აქვს/აქვთ სხვადასხვა ტიპის მეტაბოლურ-ბარიატრიული ქირურგიის ჩატარების კომპეტენცია და გამოცდილება (დასტურდება დაწესებულებების სამედიცინო დოკუმენტაციით)</p>
3	სერვისის ფარგლებში უზრუნველყოფილია ენდოკრინოლოგის, კარდიოლოგის, რადიოლოგის, შინაგანი მედიცინის სპეციალისტის, ენდოსკოპისტის და, საჭიროების შემთხვევაში, სხვა სპეციალისტების (მათ შორის, ფსიქოლოგის) მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა ადგილზე	<p>ექიმ-სპეციალისტები ხელმისაწვდომნი უნდა იყვნენ სათანადო სტანდარტულ ოპერაციულ პროცედურაში (SOP)/პროტოკოლში მითითებულ ვადაში;</p> <p>აღნიშნული ვადის განსაზღვრა უნდა განხორციელდეს პაციენტის საუკეთესო ინტერესების გათვალისწინებით, რათა საფრთხე არ შეექმნას მის სიცოცხლეს და/ან ჯანმრთელობას</p>
4	ხარისხის უზრუნველყოფის პროგრამა, რომელიც მოიცავს მონიტორინგის დამატებით კრიტერიუმებს მეტაბოლურ-ბარიატრიული ქირურგიისათვის და მათი შეფასების საფუძველზე ყოველწლიური ანგარიშის მომზადებას	<p>აღწერა:</p> <p>ანგარიში უნდა მოიცავდეს ინფორმაციას, სულ მცირე, შემდეგი ინდიკატორების თაობაზე. შეფასების დამატებითი კრიტერიუმები განისაზღვრება კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციებით (გაიდლაინი) და/ან პროტოკოლით</p> <p>ა) წონის დაკლების მაჩვენებელი მეტაბოლური და ბარიატრიული ქირურგიის შემდეგ 1-წლიან პერიოდში;</p> <p>ბ) მეტაბოლური და ბარიატრიული</p>



		ქირურგიის შემდგომ 30-დღიანი გარდაცვალების მაჩვენებელი
5	მეტაბოლური და ბარიატრიული ქირურგიის სერვისში მონაწილე ყველა ქირურგი უნდა მონაწილეობდეს უწყვეტი სამედიცინო განათლების სისტემაში, საქმიანობის პროფილის შესაბამისად და ყოველწლიურად აგროვებდეს არანაკლებ 30 უსგ ქულას.";	

ა.ე) X თავი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„X	რეანიმაციული მომსახურების შემთხვევაში სანებართვო მოწმობის დანართის №		
№	სანებართვო პირობები	ინფორმაცია არსებული მდგომარეობის შესახებ	შენიშვნა
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		<p>ა) აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს II-III დონეების ინტენსიური მკურნალობის/მოვლის სერვისის მიწოდების შემთხვევაში;</p> <p>ბ) ერთსაწოლიანი იზოლირებული რეანიმაციული სივრცეების შემთხვევაში, თითოეულის ფართობი უნდა იყოს არანაკლებ 13კვ/მ-ისა;</p> <p>გ) შერეული (ბავშვთა და მოზრდილთა) სერვისების მიწოდების შემთხვევაში, ბავშვებისთვის ცალკე სარეანიმაციო დარბაზი;</p> <p>დ) სხვადასხვა დარბაზი (იზოლირებული სივრცე) სხვადასხვა ჯგუფის პაციენტისთვის, კერძოდ: კარდიოქირურგიული პაციენტებისათვის (აღნიშნული მოთხოვნა არ ვრცელდება I დონის ინტენსიური მკურნალობის/მოვლის სერვისის მიწოდების შემთხვევაში);</p> <p>ე) ფართის გადაანგარიშება ხდება რეანიმაციული დარბაზის/პალატის საერთო ფართის საწოლთა რაოდენობაზე გადაანგარიშებით;</p> <p>ვ) აღნიშნულ ფართში მოიაზრება ერთსაწოლიანი შესაბამისი პალატების განთავსების შესაძლებლობაც;</p> <p>ზ) არ არის დაშვებული I და II-III დონეების ინტენსიური მკურნალობის/მოვლის სერვისის საწოლების ერთ დარბაზში/პალატაში განთავსება</p>
2	დაცილება საწოლების გვერდით ზედაპირებსა და კედლებს შორის – არანაკლებ 1,2 მ-ისა, საწოლის ბოლოდან კედლამდე/ბარიერამდე – არანაკლებ 2,2 მ-ისა, საწოლის თავის დაცილება კედელთან – არანაკლებ 1 მ-ისა, საწოლებს შორის დაშორება – არანაკლებ 1,2 მ-ისა		<p>ა) აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს II-III დონეების ინტენსიური მკურნალობის/მოვლის სერვისის მიწოდების შემთხვევაში;</p> <p>ბ) საწოლის ბოლოდან კედლამდე/ბარიერამდე დაცილებასთან დაკავშირებული მოთხოვნა არ ვრცელდება ერთსაწოლიან იზოლირებულ რეანიმაციულ სივრცეებზე</p>
3	საწოლების განთავსება უნდა იძლეოდეს მათთან 360 ⁰ მიდგომისა და რეანიმაციული საწოლის კარის		ერთეულის მოწყობა უნდა იძლეოდეს პაციენტის 24/7-ზე მეთვალყურეობის



	მიმართულებით დაუბრკოლებლად გადაადგილების შესაძლებლობას		საშუალებას
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,სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის №385 დადგენილებით განსაზღვრულ პირობებს; ბ) ტრანსპლანტაციის შემდგომ, იმუნოკომპრომენტირებული პაციენტების შემთხვევაში, დამატებით იზოლირებული სათავსი რაბით (ჰაერის დადებითწნევიაანი ოთახი, სადაც იმუნოკომპრომენტირებული პაციენტი დაცულია ჰაეროვანი გადაცემის ნებისმიერი ინფექციისგან)
	თითოეული საწოლი აღჭურვილი უნდა იქნეს, სულ მცირე : <ul style="list-style-type: none"> • უარყოფითი წნევის (ვაკუუმი) არანაკლებ 1 პორტით (რეგულირებადი, მაღალი და დაბალი წნევის უზრუნველყოფით) • არანაკლებ 2 ჟანგბადის წყაროთი, აქედან 1 ფლოუმეტრით (ფლოუმეტრები განლაგებული უნდა იქნეს ჟანგბადის გამომყვანების მომიჯნავედ); • არანაკლებ 1 შეჭმუნული (კომპრესირებული) ჰაერის გამომყვანით; • არანაკლებ 8 დენის წყაროს მიმღებით (დენცეკტა); • მონიტორისა და ტუმბოს (ინფუზიის პამპი) სამაგრი (საკიდით ან სადგამით) 		



<p>8</p>	<p>პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში :</p> <p>თითოეული საწოლი აღჭურვილი უნდა იქნეს, სულ მცირე :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; • შეჭმუნული (კომპრესირებული) ჰაერის არანაკლებ 1 წყაროთი ფხვ აპარატისთვის; <p>შეჭმუნული (კომპრესირებული) ჰაერის 1 დამატებითი წყაროს საჭიროება არის, თუ რეანიმაციულ ერთეულში ხდება ჰაერ -ჟანგბადის ბლენდერის გამოყენება.</p> <ul style="list-style-type: none"> • არანაკლებ 8 დენის წყაროს მიმღებით (დენცეკიტა); • მონიტორისა და ტუმბოს (ინფუზიის პამპის) სამაგრი (საკიდით ან სადგამით) 	<p>ყოველ შემდგომ რეანიმაციულ საწოლზე ემატება აღჭურვა 1 სრული კომპლექტაციით;</p> <p>აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს II-III დონის ინტენსიური მკურნალობის /მოვლის სერვისის მიწოდების შემთხვევაში</p>
<p>9</p>	<p>თითოეული საწოლი უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს ძირითადი სასიცოცხლო ფუნქციების (T; P; T/A არაინვაზიური; RR, SP02,) უწყვეტი მონიტორინგის საშუალებებით;</p> <p>საწოლების არანაკლებ 40%-ისა უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს CO2-ის და ინვაზიური მონიტორინგის შესაძლებლობით;</p> <p>პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში</p> <p>თითოეული საწოლი უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს ძირითადი სასიცოცხლო ფუნქციების (T; P; T/A არაინვაზიური (NIBP); RR; SP02) უწყვეტი მონიტორინგით.</p> <p>მონიტორის ფუნქციები უნდა იყოს ნეონატალური *, პედიატრიულ და მოზრდილის მოდემზე გადასვლის შესაძლებლობით.</p> <p>მონიტორის აქსესუარებში გათვალისწინებული უნდა იყოს ჩვილისა და პედიატრიული ასაკის შესაბამისი SPO2 და NIBP მიმღებები</p>	<p>დამატებით:</p> <p>კარდიოქირურგიისათვის – გულის წუთმოცულობის განსაზღვრა თერმოდირექციის (ან სხვა მსგავსი) მეთოდით და ტრანსეზოფაგური ექოკარდიოგრაფია;</p> <p>ნეიროქირურგიისათვის – ინტრაკრანიალური წნევის მონიტორინგი არანაკლებ 1 – 12 საწოლზე;</p> <p>აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს II-III დონის ინტენსიური მკურნალობის /მოვლის სერვისის მიწოდების შემთხვევაში;</p> <p>*28 დღე და მეტი ასაკის დაბალი წონის პაციენტების მართვისთვის</p>



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
12	3 რეანიმაციულ საწოლზე 1 ექთანს 24/7 რეჟიმში, 2024 წლიდან 2 რეანიმაციულ საწოლზე 1 ექთანს 24/7 რეჟიმში		I დონის ინტენსიური მკურნალობის /მოვლის სერვისის მიწოდების შემთხვევაში, 4 რეანიმაციულ საწოლზე 1 ექთანს 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 ულტრაბგერიითი		<u>გადამწოდები (მინიმუმ შემდეგი დიაპაზონებით):</u> 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;



	დიაგნოსტიკური აპარატი	<p>გადამწოდებისთვის :</p> <p>სტანდარტული აქტიური კონექტორი : 2</p> <p>უქმი (სათადარიგო) კონექტორი : 1</p> <p>I დონის ინტენსიური მკურნალობის /მოვლის შემთხვევაში შესაძლებელია, გამოყენებულ იქნეს ამავე სამედიცინო დაწესებულების სხვა ერთეულებში არსებული მობილური ულტრაბგერითი დიაგნოსტიკის აპარატი</p>
18	ელექტროკარდიოგრაფი	<p>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.</p> <p>ფილტრები: მაღალეფექტური ბაზისური ფილტრი, დაბალი სიხშირის ფილტრი, კუნთის შეკუმშვის ფილტრი, მაღალი სიხშირის ფილტრი.</p> <p>მგრძობელობა 5, 10, 20 მმ /მვ.</p> <p>დიაგნოსტიკური სიხშირეების დიაპაზონი არანაკლებ 0,67-150 ჰც -ისა.</p> <p>მუშაობა დენის წყაროთი და აკუმულატორით, აკუმულატორის დატენვის ერთი ციკლით მინიმუმ 90 წუთი მუშაობის შესაძლებლობით</p>
19	ინფუზიის პამპი (შპრიცის ტუმბო)	<p>ა) აკუმულატორით მუშაობის შესაძლებლობით, მაქსიმალური ინფუზიის სიჩქარე 1000 მლ /სთ;</p> <p>ბ) სულ მცირე, ოთხი ერთ საწოლზე II-III დონის შემთხვევაში;</p> <p>გ) სულ მცირე, ერთი 1 საწოლზე I დონის ინტენსიური მოვლის შემთხვევაში</p>
20	ინფუზომატი (პარენტერალური ინფუზიისთვის)	<p>ა) აკუმულატორით მუშაობის შესაძლებლობით, მინიმალური ინფუზიის სიჩქარე 0,1 მლ /სთ;</p> <p>ბ) სულ მცირე, ერთი 1 საწოლზე</p>
21	დეფიბრილატორი	<p>არანაკლებ 1-ისა ერთ სარეანიმაციო დარბაზზე;</p> <p>შიდა აკუმულატორით მუშაობის შესაძლებლობით, ბიფაზური. განმუხტვის სიმძლავრის ზედა ზღვარი არანაკლებ 360 ჯოული – სტანდარტული ელექტროდებით დეფიბრილაციისთვის (მოზრდილთა /პედიატრიული სერვისის შესაბამისად), არაინვაზიური პეისინგი და მისი შესაბამისი ელექტროდების კომპლექტით</p>
		<p>ა) სუნთქვის ტიპები: მოცულობის კონტროლი (VC), წნევის კონტროლი (PC), მოცულობისა და წნევის კონტროლი (VTPC);</p> <p>ა.ა) სპონტანური სუნთქვის შემთხვევაში : PS და VTPC შესაძლებლობით;</p> <p>ა.ბ) შიდა აკუმულატორით მინიმუმ 60 წთ მუშაობის შესაძლებლობით;</p>



22	თითოეულ საწოლზე 1 მართვითი სუნთქვის აპარატი		<p>ა.გ) „Standby“ რეჟიმით, რომელიც საშუალებას იძლევა, წინასწარ იყოს შერჩეული ვენტილაციის რეჟიმი და ყველა ტესტი გავლილ იქნეს ვენტილაციის დაწყებამდე;</p> <p>ა.დ) პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში, ინტეგრირებული პედიატრიული და მოზრდილთა ფუნქციებით. ასევე აპარატების არანაკლებ 50%-ისა ინტეგრირებული ნეონატალური * ფუნქციებით.</p> <p>*28 დღე და მეტი ასაკის დაბალი წონის პაციენტების მართვისთვის;</p> <p>ბ) აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს II-III დონის ინტენსიური მკურნალობის /მოვლის რეანიმაციული მომსახურების მიწოდების შემთხვევაში</p>
23	ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის პორტატული აპარატი		<p>ა) 1 ყოველ სარეანიმაციო დარბაზზე (ან ყოველ 12 რეანიმაციულ საწოლზე);</p> <p>ბ) შიდა აკუმულატორით უწყვეტ რეჟიმში მინიმუმ 5 საათი მუშაობის შესაძლებლობით, ავტომატური დამუხტვის სისტემით.</p> <p>პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში, ინტეგრირებული პედიატრიული ფუნქციებით</p>
24	ამბუს პარკი შესაბამისი ზომის ნიღბებით		1 თითოეულ რეანიმაციულ საწოლზე
25	გაზები და ელექტროლიტების აპარატი		<p>ABG/ EL/Lactat განსაზღვრის საშუალებით, 24/7 რეჟიმში. შესაძლებელია, გამოყენებულ იქნეს ამავე სამედიცინო დაწესებულების ლაბორატორიაში არსებული გაზების და ელექტროლიტების აპარატი</p> <p>10-წუთიანი ხელმისაწვდომობის დაცვით</p>
26	გლუკომეტრი		ერთი ყოველ 6 რეანიმაციულ საწოლზე
27	რეანიმაციულ ერთეულში ყველა საწოლი უნდა იყოს ფუნქციური		<p>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);</p> <p>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</p>
28	მაცივარი მედიკამენტებისათვის		<p>ა) სულ მცირე, 1 რეანიმაციულ ერთეულში;</p> <p>ბ) პედიატრიული სერვისის შემთხვევაში დამატებით 1 მაცივარი საკვებისთვის</p>
29	ჰემოდიალიზის აპარატი		<p>ა) ერთი აპარატი 12 რეანიმაციულ საწოლზე;</p> <p>ბ) I დონის ინტენსიური მკურნალობის / მოვლის შემთხვევაში შესაძლებელია,</p>



			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 – საჭაერო 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), საქმენის (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), მარდოვანა, 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 :	•	<ul style="list-style-type: none"> • კარდიოპულმონური რენიმატაზის გადაუდებელი მდგომარეობების დროს /-კარდიოპულმონური რენიმატაზის ბავშვთა 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 • ვენტილატორასოცირებული 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 ქირურგია		მ.შ., კონსულტანტი ხელშეკრულებით
36.2	ზოგადი ქირურგია /ბავშვთა ქირურგია		მ.შ., კონსულტანტი ხელშეკრულებით
36.3	რადიოლოგია		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
38	ხარისხის ინდიკატორები : კლინიკა უნდა აწარმოებდეს რეგულარულ სტატისტიკას შემდეგი მაჩვენებლების შესაბამისად :	•	<ul style="list-style-type: none"> • ლეტალობის ინდექსი (%) – გარდაცვლილი პაციენტების რაოდენობა /გატარებული პაციენტების რაოდენობასთან • დაყოვნების საშუალო ხანგრძლივობა <p>-კათეტერასოცირებული ინფექციის სიხშირე გადათვლილი 100 კათეტერ დღეზე</p> <p>- პაციენტის სიმძიმის შეფასების რომელიმე შკალა APACHE< SAPS</p>
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		<p>ა) ერთსაწოლიანი იზოლირებული რეანიმაციული სივრცეების შემთხვევაში, თითოეულის ფართობი უნდა იყოს არანაკლებ 13 კვ /მ -ისა;</p> <p>ბ) ფართის გადაანგარიშება ხდება რეანიმაციული დარბაზის /პალატის საერთო ფართის საწოლთა რაოდენობაზე გადაანგარიშებით;</p> <p>გ) აღნიშნულ ფართში მოიაზრება ერთსაწოლიანი შესაბამისი პალატების განთავსების შესაძლებლობაც</p>



39.2	დაცილება საწოლების გვერდით ზედაპირებსა და კედლებს, ასევე საწოლის ბოლოსა და კედელს/ბარიერს შორის – 1,2 მ, საწოლის თავის დაცილება კედელთან – არანაკლებ 0,7 მ-ისა, საწოლებს შორის დამორება – არანაკლებ 1,2 მ-ისა		საწოლის ბოლოდან კედელამდე/ბარიერამდე დაცილებასთან დაკავშირებული მოთხოვნა არ ვრცელდება ერთსაწოლიან იზოლირებულ სივრცეებზე.
39.3	<p>თითოეული საწოლი აღჭურვილი უნდა იქნეს, სულ მცირე :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ჟანგბადის 1 წყაროთი ფლოუმეტრით; • უარყოფითი წნევის 1 წყაროთი, • ან დაბალი წნევის ელექტროსაქაჩით; <p>• სულ მცირე, 4 დენის წყაროს მიმღებით (დენცეკტა).</p> <p>მონიტორისა და ტუმბოს (ინფუზიის პამპის სამაგრიტ (საკიდით ან სადგამით)</p>		
39.4	<p>თითოეული საწოლი აღჭურვილი უნდა იქნეს ძირითადი სასიცოცხლო ფუნქციების (T; P; T/A არაინვაზიური; RR, SPO2,) უწყვეტი მონიტორინგის საშუალებებით</p> <p>პედიატრიული სერვისის შემთხვევაში :</p> <p>თითოეული საწოლი აღჭურვილი უნდა იქნეს ძირითადი სასიცოცხლო ფუნქციების (T; P; T/A არაინვაზიური (NIBP); RR; SPO2) უწყვეტი მონიტორინგით.</p> <p>მონიტორის ფუნქციები უნდა იყოს ნეონატალური *, პედიატრიულ და მოზრდილის მოდემზე გადასვლის შესაძლებლობით</p> <p>მონიტორის აქსესუარებში გათვალისწინებული უნდა იყოს ჩვილისა და პედიატრიული ასაკის შესაბამისი SPO2 და NIBP მიმღებები.";</p>		* 28 დღე და მეტი ასაკის დაბალი წონის პაციენტების მართვისთვის.“.

ა.ვ) XI თავი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„XI	გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) საქმიანობის შემთხვევაში სანებართვო მოწმობის დანართის №		
№	სანებართვო პირობები	ინფორმაცია არსებული მდგომარეობის შესახებ	შენიშვნა
1	გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეულის შესასვლელი უშუალოდ უნდა უკავშირდებოდეს		გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეულის სხვა სართულზე განთავსების შემთხვევაში, მასში შესასვლელი უშუალოდ უნდა უკავშირდებოდეს სატრანსპორტო



	სატრანსპორტო საშუალების მისასვლელს		საშუალების მისასვლელს და ხელმისაწვდომი იყოს ფეხით მოსიარულეთათვის
2	გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეულთან მისასვლელი გზა უნდა იძლეოდეს სატრანსპორტო საშუალებების შეუფერხებელი გადაადგილების შესაძლებლობას		
3	გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეულს უნდა ჰქონდეს ორი შესასვლელი (ორი დამოუკიდებელი, გამიჯნული კარი, გამიჯნული შესასვლელით (ასეთის არსებობის შემთხვევაში)): სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მანქანებისა და თვითდინებით (მ.შ., საკუთარი სატრანსპორტო საშუალებით) შემოსული პაციენტებისათვის		უშუალოდ ერთეულის შესასვლელ(ებ)ი იზოლირებული უნდა იყოს სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულების შესასვლელისაგან (პაციენტთა ნაკადების გამიჯვნის მიზნით), ასევე არ უნდა გამოიყენებოდეს კლინიკის სხვა პერსონალის მოძრაობისთვის ამ ერთეულის გავლით.
4	გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეულის შესასვლელი უნდა იყოს გადახურული		სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მანქანების მისადგომი უნდა იფარებოდეს მთლიანად
5	გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) თითოეული კარის ღიობი (მ.შ., ერთეულში შესასვლელი კარების ღიობები) უნდა იძლეოდეს საკაცის დაუბრკოლებლად გადაადგილების შესაძლებლობას		
6	გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეული უნდა იყოს ერთიანი და მოიცავდეს შემდეგ კლინიკურ/ სამედიცინო სივრცეებს: მოსაცდელი, სამკურნალო (დაკვირვების) სივრცე, რეანიმაციული ღონისძიებებისათვის საჭირო (შოკის) სივრცე, საპროცედურო, საიზოლაციო სათავსი, რომლებიც აკმაყოფილებს შემდეგ მოთხოვნებს		
	მოსაცდელი:		გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეულის სივრცე, სადაც განთავსდებიან პაციენტის თანმხლები პირები, ასევე თვითდინებით შესული მომლოდინე პაციენტები
ა)	აქვს სველი წერტილი (ტუალეტი, ხელსაბანი)		მინიმალური მოცულობის გადაუდებელი დახმარების (EMERGENCY) ერთეულის (2 დაკვირვების და 1 სარეანიმაციო ღონისძიებებისათვის განკუთვნილი საწოლი) შემთხვევაში, სველი წერტილი, შესაძლებელია, საერთო იყოს სამედიცინო დაწესებულების მიმდებარედ განლაგებულ სხვა ერთეულ(ებ)თან
ბ)	არის ტრიაჟის შესაძლებლობა		ა) აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს III და IV დონის გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) სერვისის მიმწოდებლებისათვის; ბ) სულ მცირე, განთავსებულია მაგიდა (ტრიაჟის ექთნისათვის)
			ა) სივრცეებში საწოლების რაოდენობა განისაზღვრება შემდეგი პრინციპით: 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



6,2	სულ მცირე, ერთი რეანიმაციული ღონისძიებებისათვის საჭირო (შოკის) და ერთი სამკურნალო (დაკვირვების) სივრცე	<p>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;</p> <p>ბ) გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების I და II მოვლის დონეზე აუცილებელ მოთხოვნას არ წარმოადგენს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეულში იზოლირებული რეანიმაციული ღონისძიებებისათვის საჭირო (შოკის) და სამკურნალო (დაკვირვების) სივრცეების არსებობა, ასეთ შემთხვევაში საკმარისია სივრცობრივი ზონირება. ამასთან, აუცილებელია, ერთეულში განთავსებული იყოს, სულ მცირე, 3 საწოლი (რეანიმაციული ღონისძიებებისათვის საჭირო (შოკის) 1 და სამკურნალო (დაკვირვების) 2 საწოლი);</p> <p>გ) გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების III და IV მოვლის დონეზე აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეულში იზოლირებული რეანიმაციული ღონისძიებებისათვის საჭირო (შოკის) და სამკურნალო (დაკვირვების) სივრცეების არსებობა, ამასთან, აუცილებელია, ერთეულში განთავსებული საწოლების რაოდენობა იყოს, სულ მცირე, 6 (რეანიმაციული ღონისძიებებისათვის საჭირო (შოკის) 1 და სამკურნალო (დაკვირვების) 5 საწოლი);</p> <p>დ) საპროცედურო, სათაბაშირო და საკონსულტაციო სივრცეები არ განიხილება სამკურნალო (დაკვირვების) სივრცედ</p>
6,3	სამკურნალო (დაკვირვების) სივრცე(ები), რომელიც აკმაყოფილებს შემდეგ მოთხოვნებს:	<p>ა) გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების I და II მოვლის დონეზე აუცილებელ მოთხოვნას არ წარმოადგენს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეულში იზოლირებული სამკურნალო (დაკვირვების) სივრცეების არსებობა, ასეთ შემთხვევაში, საკმარისია სივრცობრივი ზონირება;</p> <p>ბ) გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების III და IV მოვლის დონეზე აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეულში იზოლირებული სამკურნალო (დაკვირვების) სივრცეების არსებობა;</p> <p>გ) განკუთვნილია პაციენტებისათვის, რომელთაც არ ესაჭიროებათ სარეანიმაციო ღონისძიებები, თუმცა, ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე, საჭიროებენ გარკვეული დროით ადგილზე დაყოვნებას, დაკვირვების მიზნით;</p>



		დ) იმ შემთხვევაში, თუ დაწესებულება ემსახურება როგორც პედიატრიული ასაკის, ასევე მოზრდილ კონტინგენტს, პედიატრიული სამკურნალო (დაკვირვების) სივრცის (იზოლირებული) არსებობა აუცილებელი არ არის, ამასთან, სამკურნალო (დაკვირვების) სივრცის აღჭურვილობის არანაკლებ 30%-ისა (გამოთვლისას გამოიყენება დამრგვალების პრინციპი), მაგრამ, სულ მცირე, 1 საწოლისათვის, უნდა იყოს პედიატრიული მახასიათებლებით
ა)	თითოეულ საწოლზე გათვალისწინებული უნდა იყოს მინიმუმ 12 მ ² შემდეგი პრინციპით: დაცილება საწოლებს, საწოლების გვერდით ზედაპირებსა და კედლებს, ასევე საწოლის ბოლოსა და კედელს შორის – 1.2 მ, საწოლის თავის დაცილება კედელთან – სულ მცირე, 0.5 მ	
ბ)	საწოლები გამოყოფილი უნდა იყოს ტიხრებით	სტაციონარული ან გადასატანი
გ)	სველი წერტილი (ტუალეტი, ხელსაბანი)	სივრცეზე ერთი სველი წერტილი პაციენტებისათვის
დ)	საექთნო პოსტი	ა) ექთნის დამოუკიდებელი პოსტი – გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების III და IV მოვლის დონის მიმწოდებლებისათვის; ბ) თუ სივრცეები ინტეგრირებულია გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეულის სხვა სივრცეებთან, შესაძლებელია ერთიანი საექთნო პოსტის არსებობა
ე)	თითოეული საწოლი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს სრული არაინვაზიური, უწყვეტი ფიზიკალური მონიტორინგის საშუალებებით: ეკგ, NIBP, პულსოქსიმეტრია	პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში, ფიზიკალური მონიტორინგის საშუალებებს უნდა გააჩნდეთ ასაკის შესაბამისი მახასიათებლები
ვ)	თითოეულ საწოლთან უნდა იყოს ერთი ჟანგბადის წყარო ფლოუმეტრით და 2 დენის წყაროს მიმღები	
ზ)	ამომქაჩი	ა) ერთი სამკურნალო (დაკვირვების) სივრცეში; ბ) პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში, შესაბამისი მახასიათებლებით
6,4	სარეანიმაციო ღონისძიებებისათვის განკუთვნილი (შოკის) სივრცე უნდა აკმაყოფილებდეს შემდეგ მოთხოვნებს:	ა) სივრცეში განთავსებულია სარეანიმაციო ღონისძიებებისათვის განკუთვნილი საწოლ(ებ)ი ან სივრცე შედგება სტაციონარული ტიხრებით გამოყოფილი რამდენიმე სივრცისგან (ოთახისგან), რომელთაგან თითოეულში განთავსებულია სარეანიმაციო ღონისძიებებისათვის განკუთვნილი საწოლ(ებ)ი; ბ) იმ შემთხვევაში, თუ დაწესებულება ემსახურება როგორც პედიატრიული ასაკის, ასევე მოზრდილ კონტინგენტს, პედიატრიული სარეანიმაციო ღონისძიებებისათვის განკუთვნილი (შოკის) სივრცის (იზოლირებული) არსებობა აუცილებელი არ არის, ამასთან, სარეანიმაციო ღონისძიებებისათვის



		განკუთვნილი (შოკის) სივრცის აღჭურვილობის არანაკლებ 30%-ისა (გამოთვლისას გამოიყენება დამრგვალების პრინციპი), მაგრამ, სულ მცირე, 1 საწოლისთვის, უნდა იყოს პედიატრიული მახასიათებლებით
ა)	ერთსაწოლიანი სივრცის მინიმალური ფართი უნდა იყოს 17მ ² , დაცილება საწოლებს, საწოლების გვერდით ზედაპირებსა და კედლებს, ასევე საწოლის ბოლოსა და კედელს შორის 1,5 მ, საწოლის თავის დაცილება კედელთან არანაკლებ 0.7 მ	
ბ)	საწოლების განთავსება უნდა იძლეოდეს მათთან 360 ⁰ მიდგომის შესაძლებლობას	
გ)	საწოლები გამოყოფილი უნდა იყოს ტიხრებით	სტაციონარული ან გადასატანი
დ)	ზოგადი განათების წყარო ადეკვატური განათებულობის უზრუნველსაყოფად	
ე)	უნდა არსებობდეს ექთნის დამოუკიდებელი პოსტი	ა) ექთნის დამოუკიდებელი პოსტი – გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების III და IV მოვლის დონის მიმწოდებლებისათვის; ბ) თუ სარეანიმაციო ღონისძიებებისათვის განკუთვნილი (შოკის) სივრცე ინტეგრირებულია სამკურნალო (დაკვირვების) სივრცესთან, შესაძლებელია, არსებობდეს ერთიანი საექთნო პოსტი
ვ)	თითოეული საწოლი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს სრული არაინვაზიური, უწყვეტი ფიზიკალური მონიტორინგის საშუალებებით: ეკგ, NIBP, პულსოქსიმეტრია	პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში, სამედიცინო აღჭურვილობას უნდა გააჩნდეს შესაბამისი მახასიათებლები
ზ)	თითოეული საწოლი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ხელოვნური სუნთქვის აპარატით	პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში, შესაბამისი მახასიათებლებით
თ)	თითოეულ საწოლთან უნდა იყოს სამედიცინო აირების ორი წყარო ფლოუმეტრით და ამომქაჩი (სანაცის მიზნით)	ა) თითოეულ საწოლზე, სულ მცირე, ჟანგბადის ორი წყარო, ერთი ფლოუმეტრი და ერთი ამომქაჩი; ბ) იმ შემთხვევაში, თუ ხელოვნური სუნთქვის აპარატს ესაჭიროება მაღალი წნევის ჰაერის მიწოდება, თითოეულ საწოლთან, დამატებით, აუცილებელია ერთი ჰაერის წყაროს არსებობა; გ) პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში, ამომქაჩი შესაბამისი მახასიათებლებით
ი)	თითოეული საწოლი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს გადასასხმელი საშუალებების ჩამოსაკიდი სამაგრებით	
კ)	თითოეული საწოლი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს, სულ მცირე, 6 დენის წყაროს მიმღებით	
ლ)	თითოეული საწოლი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ინფუზიის პამპით	სულ მცირე, ორი ტუმბო და ერთი ინფუზიომპატი საწოლზე
		ა) გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების I და II მოვლის დონეზე აუცილებელ



6,5	საპროცედურო (სივრცე), რომელიც აკმაყოფილებს შემდეგ მოთხოვნებს:		<p>მოთხოვნას არ წარმოადგენს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეულში იზოლირებული საპროცედურო სივრცის არსებობა, ასეთ შემთხვევაში, საკმარისია სივრცობრივი ზონირება (მ.შ., სტაციონარული ან გადასატანი ტიხრებით);</p> <p>ბ) გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების III და IV მოვლის დონეზე აუცილებელ მოთხოვნას</p> <p>წარმოადგენს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეულში იზოლირებული საპროცედურო სივრცის არსებობა;</p> <p>გ) დამოუკიდებელი სათაბაშირის არსებობისას აღნიშნული უნდა აკმაყოფილებდეს საპროცედუროსადმი (სივრცე) განსაზღვრულ მოთხოვნებს</p>
ა)	ფართობი უნდა იყოს, სულ მცირე, 12 მ ²		
ბ)	არის ჟანგბადის ერთი წყარო ფლუმეტრით და სამი დენის წყაროს მიმღები		
გ)	უნდა იყოს საოპერაციოსთვის გათვალისწინებული განათება		
დ)	არის იმობილიზაციისთვის საჭირო და თაბაშირის ნახვევის მოსამზადებელი საშუალებები (მ.შ. სამუშაო ზედაპირი მასალის მომზადებისთვის)		აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს ტრავმა-პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში
6,6	საიზოლაციო სათავს(ებ)ი – ბოქსირებული პალატა, რომელიც აღჭურვილია		<p>ა) უნდა აკმაყოფილებდეს „ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდემიოლოგიის, 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) განთავსებული უნდა იყოს სარეანიმაციო ღონისძიებებისათვის განკუთვნილი (შოკის) სივრცის მიმდებარედ;</p> <p>გ) გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების I და II მოვლის დონის ერთეულის შემთხვევაში, შესაძლებელია, გამოყენებულ იქნეს სტაციონარის ბოქსირებული პალატა, ამ პუნქტით განსაზღვრული პირობების დაცვით;</p> <p>დ) გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (Emergency) III და IV მოვლის დონის ერთეულისათვის საკუთარი ბოქსირებული პალატის არსებობა აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს 2022 წლიდან</p>
ა)	სრული არაინვაზიური, უწყვეტი ფიზიკალური მონიტორინგის საშუალებები: ეკგ, NIBP და პულსოქსიმეტრია		პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში, ფიზიკალური მონიტორინგის საშუალებებს უნდა გააჩნდეთ შესაბამისი მახასიათებლები
ბ)	ჟანგბადის ერთი წყარო ფლუმეტრით და სამი დენის წყაროს მიმღებით		



გ)	ამომქაჩი		პედაგოგიური პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში, შესაბამისი მახასიათებლებით
7	გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეული უნდა მოიცავდეს შემდეგ დამხმარე სივრცეებს:		
7,1	სარეგისტრაციო		ა) უნდა ფუნქციონირებდეს 24/7 პრინციპით; ბ) არაიზოლირებული სივრცე, რომელიც განთავსებული უნდა იქნეს თვითდინებით მოსული პაციენტების შესასვლელის ახლოს/მიმდებარედ, ისე, რომ არ ხდებოდეს შესასვლელის ბლოკირება; გ) მოსაცდელისაგან განცალკევებული იყოს სივრცობრივი ზონირების პრინციპით.
7,2	სამედიცინო დანიშნულების საგნებისა და აღჭურვილობის შესანახ(ებ)ი (მ.შ. კარადა)		შესაძლებელია ინტეგრირებულ იქნეს იმავე სართულზე განთავსებული სხვა ერთეულების შესაბამის სივრცეებთან
8	უნდა არსებობდეს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეულიდან დიაგნოსტიკური, კრიტიკული (რეანიმაციული), საოპერაციო/ინტერვენციული სერვისების მიწოდებელ სათავსებში პაციენტის თავისუფალი/შეუზღუდავი გადაადგილების შესაძლებლობა		შესაძლებელია ამ სერვისების სხვადასხვა სართულზე განლაგება. ამ შემთხვევაში უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს ლიფტით პაციენტის დროული და შეუზღუდავი გადაადგილების შესაძლებლობა
9	გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეული უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს ხელოვნური ვენტილაციის (ცენტრალური), გათბობისა და გაგრილების სისტემებით		საიზოლაცია სათავსი – უარყოფითი წნევით
10	გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეულის სივრცეები და პაციენტების სველი წერტილები უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს გადაუდებელი გამოძახების სისტემით		გადაუდებელი გამოძახების სისტემა, საჭიროების შემთხვევაში, უნდა იძლეოდეს დახმარების დროულად მიღების შესაძლებლობას
11	გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეული უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს სამედიცინო დანიშნულების აირების მიწოდების უსაფრთხო ქსელით		
12	ყველა სივრცე, რომელშიც სამედიცინო მომსახურება გაეწევა პაციენტს (მ.შ. საპროცედურო, სათაბაშირე (არსებობის შემთხვევაში), რეანიმაციული ღონისძიებებისათვის საჭირო (შოკის) სივრცე, სამკურნალო (დაკვირვების)), უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ხელსაბანით		თუ სივრცეები არის ერთიანი სივრცის ნაწილი, შესაძლებელია, იყოს ერთი ხელსაბანი
13	თითოეულ საწოლთან უნდა იყოს განთავსებული ხელების დასამუშავებელი ანტისეპტიკური ხსნარი		
14	უნდა არსებობდეს გულ-ფილტვის რეანიმაციის მობილური ტუმბო (CPR CARD)		სულ მცირე, ერთი გადაუდებელი დახმარების (EMERGENCY) ერთეულში
15	უნდა არსებობდეს შემდეგი აღჭურვილობა		
15,1	ოფთალმოსკოპი		სულ ცოტა, ერთი გადაუდებელი დახმარების (EMERGENCY) ერთეულში



15.2	ოტოსკოპი		სულ ცოტა, ერთი გადაუდებელი დახმარების (EMERGENCY) ერთეულში
15.3	დეფიბრილატორი		ა) სულ მცირე, ერთი გადაუდებელი დახმარების (EMERGENCY) ერთეულში; ბ) ერთი დეფიბრილატორი გარეგანი პეისინგით ან ცალკე არსებობდეს ერთი პეისინგის აპარატი სამედიცინო დაწესებულებაში
15.4	საჭაერო გზების ადეკვატური მართვისთვის საჭირო საშუალებების სრული კომპლექტი		ა) სასანაცხო, საინტუბაცო, ჰაერგამტარი მილები, ნაზალური კანულა, ნიდაბი, ნებულაიზერი, ლარინგოსკოპი, ამბუს ტომარა; ბ) პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში შესაბამისი მახასიათებლებით
15.5	რენტგენის ფირებისთვის ნეგატოსკოპი ან დიგიტალური სისტემა		სულ მცირე, ერთი გადაუდებელი დახმარების (EMERGENCY) ერთეულში
15.6	პაციენტის გასათბობი საშუალება		სულ მცირე, ერთი სტაციონარულ დაწესებულებაში, მექანიკური (მ.შ. საბანი) ან ელექტრონული გამათბობელი საშუალება
15.7	სასუნთქი გზების მართვის ნაკრები კრიკოთირეოტომიის ჩატარებისათვის		ა) პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში, შესაბამისი მახასიათებლებით; ბ) საკმარისია ერთი ნაკრები გადაუდებელი დახმარების (EMERGENCY) ერთეულში
15.8	პორტატული მონიტორი და ხელოვნური სუნთქვის აპარატი		ა) აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს იმ შემთხვევაში, თუ აღნიშნული ფუნქციები არ გააჩნია სარეანიმაციო ღონისძიებებისათვის განკუთვნილ (შოკის) სივრცეში არსებულ აღჭურვილობას; ბ) პაციენტების სხვა განყოფილებაში ტრანსპორტირებისთვის განკუთვნილი, სულ მცირე, ერთი დამოუკიდებელი აღჭურვილობა, გადაუდებელი დახმარების (EMERGENCY) ერთეულში; გ) პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში, შესაბამისი მახასიათებლებით
15.9	მაცივარი მედიკამენტებისათვის		საკმარისია ერთი მაცივარი გადაუდებელი დახმარების (EMERGENCY) ერთეულში
16	უნდა არსებობდეს ცალკე სველი წერტილი პერსონალისათვის		
17	გადაუდებელი დახმარების (EMERGENCY) ერთეულს უნდა ჰქონდეს გაწერილი წესი/პროცედურა ტრიაჟისათვის		განთავსებული თვალსაჩინო ადგილას და ხელმისაწვდომი პერსონალისათვის
			კვლევებზე ხელმისაწვდომობა განისაზღვრება გადაუდებელი დახმარების (EMERGENCY) ერთეულის დონით, შემდეგი პრინციპით:



18	სერვისის ფარგლებში 24/7-ზე უზრუნველყოფილი უნდა იყოს შემდეგი დიაგნოსტიკური კვლევები: რენტგენოლოგიური, ულტრაბგერითი, კომპიუტერული ტომოგრაფია (ავტომატური შპრიცით და შესაბამისი პროგრამული უზრუნველყოფით)	<p>ა) კომპიუტერული ტომოგრაფია – აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების III და IV მოვლის დონის სერვისების მიმწოდებლებისათვის. სერვისის უზრუნველყოფა შესაძლებელია განხორციელდეს უშუალოდ ნებართვის მაძიებლის/მფლობელის მიერ ან/და ასეთი მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან იმავე ფაქტობრივ მისამართზე ხელშეკრულების საფუძველზე ისე, რომ დასაბუთებული იყოს სამედიცინო საქმიანობის დროული და ოპერატიული განხორციელების შესაძლებლობა;</p> <p>ბ) გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების II, III და IV მოვლის დონის სერვისების მიმწოდებლებისათვის დამატებით მოთხოვნას წარმოადგენს მობილური ექოსკოპის არსებობა (პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში შესაბამისი მახასიათებლებით), ხოლო III და IV მოვლის დონის სერვისების მიმწოდებლებისათვის, დამატებით, მობილური რენტგენის არსებობა (პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში შესაბამისი მახასიათებლებით)</p>
19	<p>სერვისის ფარგლებში 24/7-ზე უზრუნველყოფილი უნდა იყოს შემდეგი ლაბორატორიული კვლევების შესრულება:</p> <p>ა) გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების I, II, III და IV მოვლის დონე: სისხლის ჯგუფისა და რეზუსის, შეთავსების განსაზღვრა, სისხლის გაზები, კარდიალური ენზიმები (ტროპონინი ორივე, კრეატინინაზა MB), კრეატინინი, ელექტროლიტები სისხლში;</p> <p>ბ) გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების II, III და IV მოვლის დონე: ამილაზა, ბილირუბინი ფრაქციებით, კალციუმი, გლუკოზა (სისხლში და თავ-ზურგ-ტვინის სითხეში, ლაქტატი, ლიპაზა, ღვიძლის ფუნქციური სინჯები (ALT, AST, ტუტე ფოსფატაზა, GGT), მეტჰემოგლობინი, შარდოვანა, სისხლის საერთო ანალიზი (თრომობოციტების რაოდენობის ჩათვლით), სისხლის ფორმიანი ელემენტები თავ-ზურგ-ტვინის სითხესა და სხეულის სხვა სითხეებში; ედს-ი, კოაგულაციური სპექტრი, რეტროვირუსული, Gram staining and culture/sensitivities, შარდის საერთო ანალიზი, ფეხმძიმობაზე ტესტი (გადაუდებელი), ჰეპატიტის სკრინინგი, HIV სკრინინგი, CSF სეროლოგია (სიფილისი)</p>	<p>ა) ამ პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული კვლევები – პასუხის მიღება არაუმეტეს 30 წთ-ში საჭიროების განსაზღვრიდან;</p> <p>ბ) ამ პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული კვლევები – პასუხის მიღება არაუმეტეს 2 საათში საჭიროების განსაზღვრიდან;</p> <p>გ) ამ პუნქტის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული კვლევებისათვის განსაზღვრული უნდა იყოს განხორციელების სტანდარტული ოპერაციული პროცედურა (SOP), რომელშიც, ასევე, გათვალისწინებული იქნება პასუხების შესაბამის ვადებში მიღების შესაძლებლობა</p>
20	გადაუდებელი დახმარების ერთეულის (Emergency) საჭიროებისათვის დაწესებულებაში 24/7 რეჟიმში ხელმისაწვდომი უნდა იყოს სისხლის კომპონენტები	<p>მუდმივ რეჟიმში განახლებადი მარაგი ადგილზე:</p> <p>ა) გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების I და II მოვლის დონე – სულ მცირე, 1 ბეგი პირველი უარყოფითი – ერთთროციტარული მასა;</p> <p>ბ) გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების III და IV მოვლის დონე – სულ მცირე, 3 ბეგი პირველი უარყოფითი ერთთროციტარული მასა</p>
	დაწესებულებას უნდა ჰქონდეს შემდეგი სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები (SOP)/ პროტოკოლები: დიაგნოსტიკური კვლევების უზრუნველყოფის (ადგილზე და ხელშეკრულებით), ლაბორატორიული	



21	კვლევების უზრუნველყოფის (ადგილზე და ხელშეკრულებით), კონსულტანტების უზრუნველყოფის (ადგილზე და გამოძახებით), კონფლიქტური სიტუაციების მართვის, BLS, ACLS, ATLS, რთული საჭაერო გზების მართვის, მწვავე კორონარული სინდრომის მართვის, ცნობიერების მოშლის მართვის, PALS, NRP, გულ-ფილტვის რეანიმაციის მობილური ტუმბოს (GPR CARD) გამოყენების		NRP – შესაბამისი პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში
22	უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ექიმ-სპეციალისტთა (მ.შ. კონსულტანტი) მომსახურებაზე დროული ხელმისაწვდომობა		ექიმი – სპეციალისტების (მ.შ. კონსულტანტების) ჩამონათვალი და მათი მომსახურებით უზრუნველყოფის დრო განისაზღვრება დონის შესაბამისად, მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი წესით
23	ექთნების რაოდენობა განისაზღვრება შემდეგი პრინციპით		24/7
23,1	არანაკლებ 1 ტრიაჟის ექთანი		ა) ცალკე ტრიაჟის ექთანი მხოლოდ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების III და IV მოვლის დონის მქონე ერთეულის შემთხვევაში; ბ) გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების I და II მოვლის დონის მქონე ერთეულის შემთხვევაში აღნიშნული ფუნქცია შეიძლება შეითავსოს სხვა (კრიტიკულ მდგომარეობათა ან სამკურნალო (დაკვირვების)) ექთანმა
23,2	ყველა (I, II, III და IV) დონეზე ყოველ 1 სარეანიმაციო დონისძიებებისათვის განკუთვნილ საწოლზე არანაკლებ 1 კრიტიკულ მდგომარეობათა ექთანი		
23,3	სამკურნალო (დაკვირვების) საწოლებზე ყველა (I, II, III და IV) დონეზე: ა) ≤ 3 საწოლზე – არანაკლებ ერთი სამკურნალო (დაკვირვების) ექთანი; ბ) ყოველ შემდგომ ≤ 3 საწოლზე – დამატებით ერთი სამკურნალო (დაკვირვების) ექთანი		
24	გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (Emergency) ერთეულის ყველა ექიმი უნდა მონაწილეობდეს უწყვეტი სამედიცინო განათლების სისტემაში გადაუდებელი მდგომარეობების მართვის მიმართულებით და ყოველწლიურად უნდა აგროვებდეს 30 უსგ ქულას. ამავდროულად, ის უნდა მონაწილეობდეს უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამებში, რომლებიც დაკავშირებულია: ა) კარდიოვასკულური პრობლემებით გამოწვეული გადაუდებელი მდგომარეობების მართვასა და ბავშვთა ასაკის გადაუდებელი მდგომარეობების მართვასთან – 2 წელიწადში ერთხელ; ბ) ტრავმებით გამოწვეული გადაუდებელი მდგომარეობების მართვასთან – სამ წელიწადში ერთხელ		ა) მოთხოვნა არ ეხება კონსულტანტ ექიმ-სპეციალისტებს; 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
25	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.";

ა.ზ) XI¹ თავი ამოღებულ იქნეს;

ა.თ) XX თავის შემდეგ დაემატოს შემდეგი შინაარსის XXI თავი:

„XXI ნარკოლოგიური საქმიანობის შემთხვევაში სანებართვო მოწმობის დანართის №			
№	სანებართვო პირობები	ინფორმაცია არსებული მდგომარეობის შესახებ	შენიშვნა
1	სპეციალურად გამოყოფილი სამარაგო ოთახი, რომელიც უნდა აკმაყოფილებდეს შემდეგ პირობებს:		<p>შენიშვნა:</p> <p>ა) იმ შემთხვევაში, თუ ერთისა და იმავე დაწესებულების რამდენიმე განყოფილება (მათ შორის, საპროცედურო) განთავსებულია ერთ შენობაში, დასაშვებია, მათ გააჩნდეთ ერთი (საერთო) სამარაგო, საიდანაც თითოეულ განყოფილებაზე სამკურნალო საშუალების გაცემა ხორციელდება კანონმდებლობით განსაზღვრული წესით;</p> <p>ბ) სამარაგოში შესაძლებელია არაუმეტეს 6 თვის სავარაუდო მარაგის შენახვა.</p>
1.1	არ აქვს ფანჯრები		
1.2	აქვს კაპიტალური კედლები		
1.3	აქვს რკინის კარები		
1.4	აქვს ადგილობრივი შუქნმოვანი და 24-საათიანი პოლიციასთან დაკავშირებული სიგნალიზაცია		
1.5	უზრუნველყოფილია ვიდეოთვალით, რომლის ჩანაწერი ინახება ერთი თვის განმავლობაში		
2	სამარაგოში უზრუნველყოფილია მასში განთავსებული სამკურნალო საშუალებების საგნობრივ - რაოდენობრივი აღრიცხვის წარმოება, კანონმდებლობით განსაზღვრული წესით		<p>შენიშვნა: დაწესებულება სამკურნალო საშუალებით მარაგდება იმპორტირებული სამკურნალო საშუალების შემნახველი იურიდიული პირის ავტორიზებული აფთიაქიდან, კანონმდებლობით განსაზღვრული წესის შესაბამისად.</p>
3	ერთი ან მეტი დაცული პალატა, რომელიც აღჭურვილია გისოსებით."		

2. ბრძანებით დამტკიცებული №2¹ დანართით (სარეაბილიტაციო-გამაჯანსაღებელი სტაციონარის სანებართვო პირობების დაცვის შესახებ ანგარიშგების ფორმა) განსაზღვრული ცხრილის სანებართვო პირობების 28-ე პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

			სარეაბილიტაციო-გამაჯანსაღებელი სერვისის/დეპარტამენტის სხვა სტაციონარულ დაწესებულებაში ინტეგრირების შემთხვევაში, შესაძლებელია სტაციონარული დაწესებულების სპეციალური გასასვლელით სარგებლობა, თუ შენობა-ნაგებობის დაგეგმარება იძლევა ამის საშუალებას.
--	--	--	--



<p>შენობა-ნაგებობის სახანძრო უსაფრთხოების სფეროს „28 მარეგულირებელ ნორმებთან, ტექნიკურ რეგლამენტთან ან/და სტანდარტებთან შესაბამისობა</p>		<p>ნებართვის მადიებელმა/მფლობელმა ნებართვის გამცემს უნდა წარუდგინოს შესაბამისი უფლებამოსილი ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ გაცემული შენობა-ნაგებობის სახანძრო უსაფრთხოების სფეროს მარეგულირებელ ნორმებთან, ტექნიკურ რეგლამენტთან ან/და სტანდარტებთან სრული შესაბამისობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. ნებართვის მფლობელი ვალდებულია, სრული შესაბამისობის დამადასტურებელი დოკუმენტი მოიპოვოს ყოველ 2 წელიწადში ერთხელ, საანგარიშგებო პერიოდის დაწყებამდე და წარუდგინოს ნებართვის გამცემს საწარმოო პირობების დაცვის შესახებ წინა წლის ანგარიშგებასთან ერთად.</p> <p>შენიშვნა: ნებართვის მფლობელი ვალდებულია, აღნიშნული პირობა დააკმაყოფილოს 2024 წლის 31 დეკემბრამდე. ამასთანავე, ნებართვის მფლობელი სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია, ნებართვის გამცემს წარუდგინოს:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2024 წლის 1 მარტამდე – სახანძრო უსაფრთხოების მოთხოვნების დარღვევების აღმოფხვრის თაობაზე სახანძრო უსაფრთხოებაზე სახელმწიფო ზედამხედველობის განხორციელებაზე უფლებამოსილი ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ გაცემული მიწერილობა. 2024 წლის 31 დეკემბრამდე – შენობა-ნაგებობის სახანძრო უსაფრთხოების სფეროს მარეგულირებელ ნორმებთან, ტექნიკურ რეგლამენტთან ან/და სტანდარტებთან შესაბამისობის დამადასტურებელი დოკუმენტი.">
--	--	---

მუხლი 2

ბრძანება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

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

მიხეილ სარჯველაძე

