

**საქართველოს მთავრობის
დადგენილება
№385 2010 წლის 17 დეკემბერი ქ. თბილისი**

**სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული
დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ
დებულებების დამტკიცების თაობაზე**

მუხლი 1. „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-6 მუხლის 72-ე, 72¹, 72², 72³, 72⁴, 72⁵ პუნქტებისა და მე-40 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად, დამტკიცდეს დებულება სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ (დანართი №1).

მუხლი 2. „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 24-ე მუხლის 54-ე პუნქტისა და მე-40 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად დამტკიცდეს დებულება სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ (დანართი №2).

მუხლი 3. ძალადაკარგულად გამოცხადდეს საქართველოს მთავრობის 2005 წლის 1 სექტემბრის №153 დადგენილება „სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე“.

მუხლი 4. დადგენილება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

პრემიერ-მინისტრი

ნიკა გილაური

დანართი №1

დ ე ბ უ ლ ე ბ ა

სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ

მუხლი 1. დებულების მიზანი და რეგულირების სფერო

ეს დებულება შემუშავებულია „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონის საფუძველზე და არეგულირებს სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიის გაცემის წესსა და პირობებს.

მუხლი 2. ლიცენზიის გამცემი ადმინისტრაციული ორგანო (5.11.2019 N522 ამოქმედდეს 2019 წლის 1 ნოემბრიდან)

სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიის გამცემი ადმინისტრაციული ორგანოა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირი – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო (შემდგომში – სააგენტო).

მუხლი 3. ლიცენზიის გაცემის წესი

1. სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზია გიცემა „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-6 მუხლის 72-ე, 72¹, 72², 72³, 72⁴ და 72⁵ პუნქტების შესაბამისად.

2. სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზია გიცემა საჯარო ადმინისტრაციული წარმოების წესით.

2¹. პათოლოგანატომიური საქმიანობის ლიცენზიის მაძიებელმა ლიცენზიის მისაღებად, საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრულ სხვა მოთხოვნებთან ერთად, უნდა დააკმაყოფილოს პათოლოგანატომიური საქმიანობის სალიცენზიო პირობების საერთო მოთხოვნები და, საქმიანობის შესაბამისად, დამატებითი სალიცენზიო მოთხოვნები №1⁵ დანართის მიხედვით. პათოლოგანატომიური საქმიანობის ლიცენზია გიცემა მხოლოდ შესაბამისი სალიცენზიო დანართ(ებ)ით. (15.03.2018 N132)

2². თუ პათოლოგანატომიური საქმიანობის ლიცენზიის მფლობელი დამატებით დააპირებს იმ მომსახურების განხორციელებას, რომლისთვისაც ამ დადგენილების №1⁵ დანართით განსაზღვრულია დამატებითი სალიცენზიო მოთხოვნები: (15.03.2018 N132)

ა) ლიცენზიის მფლობელი ვალდებულია, დააკმაყოფილოს ამ საქმიანობისათვის აუცილებელი დამატებითი მოთხოვნები №1⁵ დანართის შესაბამისად;

ბ) ლიცენზიის მფლობელის მიერ დამატებით სალიცენზიო მოთხოვნებს დაქვემდებარებული საქმიანობის განხორციელების შემთხვევაში, სააგენტოს მიერ მოწმდება მხოლოდ ამ საქმიანობისათვის დადგენილი დამატებითი მოთხოვნები;

გ) დამატებითი სალიცენზიო მოთხოვნების დაკმაყოფილების შემთხვევაში, სააგენტო გასცემს ლიცენზიის დანართს.

3. თუ სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიის მფლობელი დააპირებს დამატებით საქმიანობის განხორციელებას, რომლისთვისაც გიცემა სხვა ლიცენზია, ის ვალდებულია დააკმაყოფილოს ამ ლიცენზიის მისაღებად დადგენილი განსხვავებული პირობები.

4. ამ მუხლის მე-3 პუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევაში მოწმდება მხოლოდ ახალი ლიცენზიის მისაღებად საჭირო განსხვავებული პირობები. ლიცენზიის გამცემი არ იკვლევს იმ სალიცენზიო პირობების დამაკმაყოფილებელ ფაქტობრივ გარემოებებს, რომლებიც ლიცენზიის მფლობელმა შეასრულა უკვე გაცემული ლიცენზიის მიღების დროს.

5. „ოკუპირებული ტერიტორიების შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრულ ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მყოფ და ფუნქციონირებად სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიის მაძიებლებზე არ ვრცელდება ამ დანართის მე-4 მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით, იმავე მუხლის მე-7 და მე-9 პუნქტებით გათვალისწინებული დებულებები. (21.04.2011 N 181)

მუხლი 4. ლიცენზიის მისაღებად წარსადგენი დოკუმენტები და სალიცენზიო პირობების შესრულების კონტროლი

1. ლიცენზიის მაძიებელმა ლიცენზიის მისაღებად, „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-9 მუხლით განსაზღვრულ დოკუმენტაციასთან ერთად, დამატებით უნდა წარადგინოს:

ა) ფართობის ფლობის დამადასტურებელი დოკუმენტი, ხოლო „ოკუპირებული ტერიტორიების შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრულ ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მყოფ და ფუნქციონირებად სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიის მაძიებლის შემთხვევაში – ინფორმაცია ობიექტის ადგილსამყოფელის შესახებ; (21.04.2011 N 181)

ბ) საქართველოს გარემოს დაცვისა და ბუნებრივი რესურსების სამინისტროს მიერ გაცემული ბირთვული და რადიაციული საქმიანობის ლიცენზია რადიოლოგიური მომსახურების (მათ შორის, კომპიუტერულ-ტომოგრაფიული კვლევა და რენტგენოლოგიური დიაგნოსტიკა) განხორციელების შემთხვევაში. აღნიშნული მოთხოვნა არ ეხება ულტრაბგერით დიაგნოსტიკას;

გ) დეკლარაცია სალიცენზიო პირობებით გათვალისწინებული მოთხოვნების შესაბამისობის შესახებ, დამოწმებული ლიცენზიის მაძიებლის უფლებამოსილი პირის მიერ (დანართი №1¹).

2. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ლიცენზიის მაძიებელი/ლიცენზიის მფლობელი უნდა აკმაყოფილებდეს თანდართულ შესაბამის მოთხოვნებს (დანართი №1²) და უზრუნველყოფდეს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურის უწყვეტ ფუნქციონირებას, რაც გულისხმობს მომსახურების შეუფერხებელ მიწოდებას ამ დადგენილებით გათვალისწინებული პირობების დაცვით. (22.10.2013 N 271)

3. სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის ლიცენზიის მაძიებელი/ლიცენზიის მფლობელი უნდა აკმაყოფილებდეს თანდართულ შესაბამის მოთხოვნებს (დანართი №1³).

4. სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ლიცენზიის მაძიებელი/ლიცენზიის მფლობელი უნდა აკმაყოფილებდეს თანდართულ შესაბამის მოთხოვნებს (დანართი №1⁴).

5. პათოლოგანატომიური საქმიანობის ლიცენზიის მაძიებელი/ლიცენზიის მფლობელი უნდა აკმაყოფილებდეს თანდართულ შესაბამის მოთხოვნებს (დანართი №1⁵).

6. საწარმოო ტრანსფუზიოლოგიური საქმიანობის ლიცენზიის მაძიებელი/ლიცენზიის მფლობელი უნდა აკმაყოფილებდეს თანდართულ შესაბამის მოთხოვნებს (დანართი №1⁶).

7. სამედიცინო აპარატურა არ უნდა იყოს გამოშვებული 1998 წელზე ადრე. (30.12.2014 N 747)

8. ლიცენზიის გამცემი კონტროლს ახორციელებს მხოლოდ სალიცენზიო პირობების შესრულების შერჩევითი შემოწმებით, დარღვევის რისკის შეფასების მიხედვით ან/და ლიცენზიის მფლობელის მიერ რეგულარული ანგარიშგებით, „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად.

9. სააგენტო ვალდებულია შესაბამის სალიცენზიო პირობებში მითითებული მონაცემების სისწორე შეამოწმოს უშუალოდ, ადგილზე დათვალიერებით, რის შესახებაც დგება შემოწმების აქტი. შემოწმების აქტს ხელს აწერენ სააგენტოს წარმომადგენელი და ლიცენზიის მაძიებელი. თუ ლიცენზიის მაძიებელი უარს ამბობს შემოწმების აქტის ხელმოწერაზე, შემოწმების აქტში კეთდება სათანადო ჩანაწერი. ასეთ შემთხვევაში ლიცენზიის მაძიებელმა შემოწმების აქტს უნდა დაურთოს ახსნა-განმარტება ან/და შენიშვნები შემოწმების აქტის შინაარსთან დაკავშირებით, აგრეთვე მიუთითოს მის ხელმოწერაზე უარის თქმის მოტივები.

მუხლი 5. პასუხისმგებლობა სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიის პირობების დარღვევისათვის (15.03.2018 N132)

1. ლიცენზიის მფლობელის მხრიდან სალიცენზიო პირობების შეუსრულებლობა გამოიწვევს პასუხისმგებლობას კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

2. პათოლოგანატომიური საქმიანობის ლიცენზიის მფლობელის მხრიდან რომელიმე საქმიანობისათვის დადგენილი დამატებითი სალიცენზიო მოთხოვნების დაუკმაყოფილებლობა არ წარმოადგენს ლიცენზიისა და იმ სალიცენზიო დანართ(ებ)ის გაუქმების საფუძველს, რომელთათვის დადგენილი დამატებითი სალიცენზიო მოთხოვნებიც არის დაკმაყოფილებული. ამ შემთხვევაში, ლიცენზიის მფლობელს ეკრძალება კონკრეტულად იმ საქმიანობის წარმოება, რომლისთვის გათვალისწინებული დამატებითი სალიცენზიო მოთხოვნებიც არ იქნა დაკმაყოფილებული.

3. პათოლოგანატომიური საქმიანობის ლიცენზიის მფლობელის მხრიდან საერთო სალიცენზიო მოთხოვნების დაუკმაყოფილებლობისას უქმდება პათოლოგანატომიური საქმიანობის ლიცენზია და შესაბამისი სალიცენზიო დანართ(ებ)ი.

მუხლი 6. გარდამავალი რეგულირება

1. „სასწრაფო და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების“ ლიცენზიის მფლობელებს ავტომატურად უნდა გადაეცვალოთ აღნიშნული სალიცენზიო მოწმობა „სასწრაფო სამედიცინო დახმარების“ სალიცენზიო მოწმობაზე.

2. „სასწრაფო და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების“ ლიცენზიის მოწმობის გამოცვლა ხორციელდება ამ ლიცენზიის მფლობელის განცხადების საფუძველზე, ამასთან, 2011 წლის 1 მარტამდე – შესაბამისი მოსაკრებლის გადახდის გარეშე, ხოლო ამ ვადის გასვლის შემდეგ – შესაბამისი ლიცენზიისათვის კანონით დადგენილი მოსაკრებლის გადახდის დამადასტურებელი საბუთის წარდგენის შემთხვევაში.

3. იმ სერვისების განმახორციელებელ პირებს, რომლებსაც ახალი სალიცენზიო რეჟიმით მოეთხოვებათ განსხვავებული პირობები, აღნიშნულის დასაკმაყოფილებლად განესაზღვროთ ვადა 2011 წლის 31 დეკემბრამდე.

3¹. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო უფლებამოსილია, ჰოსპიტალური სექტორის რეფორმის ფარგლებში, 2011 წელს, საინვესტიციო ვალდებულებების გარეშე, პრივატიზებულ დაწესებულებებს ერთჯერადად, ინდივიდუალური შესწავლის საფუძველზე, განუსაზღვროს სალიცენზიო პირობების დაკმაყოფილების განსხვავებული ვადა. (28.01.2019 N11)

4. „ოკუპირებული ტერიტორიების შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრულ ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მყოფ და ფუნქციონირებად სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიის მაძიებლების მიერ ლიცენზიის გამცემ ადმინისტრაციულ ორგანოში შესაბამის საქმიანობაზე ლიცენზიის გაცემის მოთხოვნის შესახებ განაცხადის 2011 წლის 1 ივნისამდე შეტანის შემთხვევაში შესაბამისი ლიცენზია გაიცემა განაცხადის შეტანიდან 5 სამუშაო დღეში და ლიცენზიის მფლობელი ჩაითვლება ლიცენზირებულად 2010 წლის 1 დეკემბრიდან. (21.04.2011 N 181)

5. ამ დებულების მე-2 მუხლით განსაზღვრული ლიცენზიის გამცემი ადმინისტრაციული ორგანო უფლებამოსილია განახორციელოს „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონით გათვალისწინებული ყველა ღონისძიება სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიის მფლობელების მიმართ, მიუხედავად იმისა, თუ ვის მიერ იქნა შესაბამისი უფლება მინიჭებული. (8.10.2011 N 377)

6. პათოლოგანატომიური საქმიანობის მიმწოდებელი ყველა დაწესებულება ვალდებულია, 2018 წლის 1 ოქტომბრამდე თავისი საქმიანობა შესაბამისობაში მოიყვანოს ამ დადგენილების დანართ 15-ით გათვალისწინებულ პირობებთან და 2019 წლის 1 მარტამდე მოიპოვოს სალიცენზიო მოწმობა და სალიცენზიო მოწმობის სათანადო დანართ(ებ)ი. (15.03.2018 N132)

დანართი №1¹ (5.11.2019 N522 ამოქმედდეს 2019 წლის 1 ნოემბრიდან)

სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიის მაძიებლის დეკლარაცია

წარედგინება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებულ საჯარო სამართლის იურიდიულ პირს – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს. დეკლარაცია მოიცავს ინფორმაციას შესაბამისი სალიცენზიო პირობებით გათვალისწინებული მოთხოვნების უზრუნველყოფის შესახებ.

ლიცენზიის მაძიებლის/ლიცენზიის მფლობელის დასახელება და მისამართი

წარმომადგენლობაზე უფლებამოსილი პირი (სახელი, გვარი)

ლიცენზიის (პათოლოგანატომიური საქმიანობის შემთხვევაში, დამატებით, სალიცენზიო დანართ(ებ)ის) დასახელება

ბ. ა.

წარმოდგენილი მონაცემების სისწორეს ვადასტურებ: _____

თარიღი _____

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სალიცენზიო პირობები

№	მოთხოვნა	შენიშვნა
1	ინფრასტრუქტურა და საშუალებები პირადი ჰიგიენის დაცვის, შენობის, ავტოსატრანსპორტო საშუალებების დასუფთავებისა და დეზინფექციისათვის (წყალმომარაგება, საპირფარეშო, ჰიგიენისა და სადეზინფექციო საშუალებები)	
2	სადისპეტჩერო ფუნქციის უზრუნველყოფა	
3	რეფერალურ ქსელში ჩართულობის გეგმა	დოკუმენტი, რომელსაც განსაზღვრავს ლიცენზიის მაძიებელი/მფლობელი და რომელიც მოიცავს იმ ღონისძიებებისა და სერვისების მიმწოდებლების ჩამონათვალს, რაც აუცილებელია პაციენტის ადეკვატური მართვისათვის/გადაყვანისათვის
4	სამედიცინო ნარჩენების უსაფრთხო სეგრეგაციის, შეგროვების, შენახვის, გატანის, უტილიზაციის ან/და განადგურების კანონმდებლობით დადგენილი წესით უზრუნველყოფა	შესაძლებელია განხორციელდეს უშუალოდ ლიცენზიის მაძიებლის/მფლობელის მიერ ან/და ასეთი მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან ხელშეკრულების საფუძველზე ისე, რომ უზრუნველყოფილი იყოს სამედიცინო საქმიანობის დროული და ოპერატიული განხორციელება
5	პერსონალს უნდა ჰქონდეს შესაბამისი სერტიფიკატი/კვალიფიკაცია კანონმდებლობით დადგენილი მოთხოვნების შესაბამისად; რეფერალური ტრანსპორტირებისას, კრიტიკული მდგომარეობის მართვის განხორციელების შემთხვევაში – სპეციალიზებული ბრიგადა	არ მოეთხოვება „ოკუპირებული ტერიტორიების შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრულ ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მყოფ და ფუნქციონირებად ლიცენზიის მაძიებელ დაწესებულებებს
6	ფუნქციონირებადი ავტოსატრანსპორტო საშუალებები როგორც სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ადგილზე აღმოჩენისათვის, ისე ტრანსპორტირებისათვის შემდეგი აღჭურვილობით	6.1-6.10 პუნქტებით გათვალისწინებული მოთხოვნები არ მოეთხოვება „ოკუპირებული ტერიტორიების შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრულ ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მყოფ და ფუნქციონირებად ლიცენზიის მაძიებელ დაწესებულებებს
6.1	ელექტროკარდიოგრაფი	
6.2	გლუკომეტრი	
6.3	პორტატიული მართვითი სუნთქვის აპარატი/„ამბუს“ პარკი	
6.4	დეფიბრილატორი	
6.5	პორტატიული მქაჩი (ელექტრული ან მექანიკური)	
6.6	ჟანგბადის რეზერვუარი	არ წარმოადგენს აუცილებელ პირობას მსუბუქი ავტომანქანისათვის

6.7	სამედიცინო ინვენტარი (სასწრაფო დახმარების ჩანთა)	
6.8	აღჭურვილობა თავის, კისრისა და კიდურების ფიქსაციისათვის	
6.9	საკაცე	არ ეხება მსუბუქ ავტომატს
6.10	დაკვირვების ავტომატური სისტემა ძირითადი სასიცოცხლო ფუნქციების მართვისათვის	აუცილებელი მოთხოვნაა რეანიმობილის შემთხვევაში
7	სამედიცინო და სტატისტიკური დოკუმენტაციის კანონმდებლობით დადგენილი წესით წარმოება	
8.	გამომახების შესრულების უზრუნველყოფა (28.01.2019 N11)	სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურში სამედიცინო ერთეული შემთხვევის მომსახურება იწყება პაციენტის გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების საჭიროებასთან დაკავშირებით გამომახების მიღებისთანავე. შენიშვნა: სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მიწოდებასთან დაკავშირებული სხვა მოთხოვნები განისაზღვრება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ნორმატიული აქტით.

დანართი №1³ (1.03.2013 N 49)

სალიცენზიო მოთხოვნები სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის საქმიანობისათვის

№	მოთხოვნა	შენიშვნა
1.	ინფრასტრუქტურა და საშუალებები პირადი ჰიგიენის დაცვის, შენობის დასუფთავებისა და დეზინფექციისათვის (წყალმომარაგება, საპირფარეშოები, საშხაპე, ჰიგიენისა და სადეზინფექციო საშუალებები)	
2.	სამედიცინო ნარჩენების უსაფრთხო სეგრეგაციის, შეგროვების, შენახვის, გატანის, უტილიზაციის ან/და განადგურების კანონმდებლობით დადგენილი წესით უზრუნველყოფა	შესაძლებელია განხორციელდეს უშუალოდ ლიცენზიის მამიებლის/მფლობელის მიერ ან/და ასეთი მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან ხელშეკრულების საფუძველზე.
3.	დეზინფექციისა და სტერილიზაციის (მრავალჯერადი გამოყენების სამედიცინო იარაღების, საგნებისა და მასალებისათვის) სათანადო რეჟიმითა და შესაბამისი აღრიცხვით უზრუნველყოფა კანონმდებლობით დადგენილი წესით	
4.	სამედიცინო პერსონალის სათანადო სერტიფიკატი/კვალიფიკაცია კანონმდებლობით დადგენილი მოთხოვნების შესაბამისად	

5.	შესაბამისი ლაბორატორიული სერვისის უზრუნველყოფა	შესაძლებელია განხორციელდეს უშუალოდ ლიცენზიის მამიებლის/მფლობელის მიერ ან/და ასეთი მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან ხელშეკრულების საფუძველზე ისე, რომ უზრუნველყოფილი იყოს სამედიცინო საქმიანობის დროული და ოპერატიული განხორციელება
6.	გვამების ექსპერტიზასთან დაკავშირებული საქმიანობის განხორციელება ფართობზე, რომელიც იზოლირებულია სხვა ფართობისაგან და რომელსაც გააჩნია იზოლირებული შესასვლელი	დასაშვებია სამეურნეო შენობაში მისი განთავსება, თუ ამ შენობაში არ შედის კვების ბლოკი და საკვები პროდუქტების საწყობი. 6.1-6.3 პუნქტებით გათვალისწინებული მოთხოვნები შესაძლებელია განხორციელდეს უშუალოდ ლიცენზიის მამიებლის/მფლობელის მიერ ან/და ასეთი მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან ხელშეკრულების საფუძველზე.
6.1.	უჟანგავი მეტალისაგან დამზადებული სასექციო მაგიდები და ტრანსპორტის საშუალებები (ურიკები, საკაცეები და ა. შ.)	დასაშვებია სხვა მასალისაგან დამზადებული საშუალებების გამოყენება, თუ მასალა იძლევა ქიმიური დამუშავების (დასუფთავების) შესაძლებლობას
6.2.	სამაცივრო დანადგართა და სპეციალური თაროებით აღჭურვილი გვამების შესანახი სათავსი	
6.3.	სასექციოს სათავსების უზრუნველყოფა დამოუკიდებელი გამწოვი ვენტილაციით	
7.	გამწოვი კარადებით აღჭურვილი პათოჰისტოლოგიური და სასამართლო-ჰისტოლოგიური ლაბორატორიები	შესაძლებელია განხორციელდეს უშუალოდ ლიცენზიის მამიებლის/მფლობელის მიერ ან/და ასეთი მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან ხელშეკრულების საფუძველზე
8.	თხევადი ქიმიური ნარჩენების გაუვნებელყოფის უზრუნველყოფა	შესაძლებელია განხორციელდეს უშუალოდ ლიცენზიის მამიებლის/მფლობელის მიერ ან/და ასეთი მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან ხელშეკრულების საფუძველზე
9.	რენტგენოლოგიური მომსახურების უზრუნველყოფა	შესაძლებელია განხორციელდეს უშუალოდ ლიცენზიის მამიებლის/მფლობელის მიერ ან/და ასეთი მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან ხელშეკრულების საფუძველზე ისე, რომ უზრუნველყოფილი იყოს სამედიცინო საქმიანობის დროული და ოპერატიული განხორციელება

დანართი №14

სალიცენზიო მოთხოვნები სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის საქმიანობისათვის

N	მოთხოვნა	შენიშვნა
1.	ინფრასტრუქტურა და საშუალებები პირადი ჰიგიენის დაცვის, შენობის დასუფთავებისა და დეზინფექციისათვის (წყალმომარაგება, საპირფარეშოები, ჰიგიენისა და სადეზინფექციო საშუალებები)	

2.	სამედიცინო ნარჩენების უსაფრთხო სეგრეგაციის, შეგროვების, შენახვის, გატანის, უტილიზაციის ან/და განადგურების კანონმდებლობით დადგენილი წესით უზრუნველყოფა	შესაძლებელია განხორციელდეს უშუალოდ ლიცენზიის მამიებლის/მფლობელის მიერ ან/და ასეთი მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან ხელშეკრულების საფუძველზე ისე, რომ უზრუნველყოფილი იყოს სამედიცინო საქმიანობის დროული და ოპერატიული განხორციელება
3.	აწარმოოს სამედიცინო და სტატისტიკური დოკუმენტაცია კანონმდებლობით დადგენილი წესით	
4.	სათანადო სერტიფიკატის/კვალიფიკაციის სამედიცინო პერსონალი კანონმდებლობით დადგენილი მოთხოვნების შესაბამისად	
5.	უსაფრთხოების დაცვის პირობები	
6.	იზოლირებული შესასვლელი	
7.	პაციენტის დროებითი დაყოვნების ოთახი იზოლირებული სანიტარიული კვანძით	

დანართი №1⁵ (15.03.2018 N132)

პათოლოგანატომიური საქმიანობის სალიცენზიო პირობები

№	საერთო მოთხოვნები	შენიშვნა
1.	ინფრასტრუქტურა და საშუალებები პირადი ჰიგიენის დაცვისთვის, შენობის დასუფთავებისა და დეზინფექციისათვის (წყალმომარაგება, საპირფარეშო(ებ), ჰიგიენისა და სადეზინფექციო საშუალებები)	პათოლოგანატომიური სერვისის სხვა სამედიცინო სერვის(ებ)თან ინტეგრირების შემთხვევაში, შესაძლებელია, აღნიშნულ მიმდებარედ განთავსებულ სერვის(ებ)თან საერთო საპირფარეშო(ებ)ს არსებობა, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა პათოლოგანატომიური სერვისის მიმწოდებელი ახორციელებს აუტოფსიურ საქმიანობას.
2.	სამედიცინო ნარჩენების უსაფრთხო სეგრეგაციის, შეგროვების, შენახვის, გატანის, უტილიზაციის ან/და განადგურების კანონმდებლობით დადგენილი წესით უზრუნველყოფა	შესაძლებელია, განხორციელდეს უშუალოდ ლიცენზიის მამიებლის/მფლობელის მიერ ან/და ასეთი მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან ხელშეკრულების საფუძველზე.
3.	დეზინფექციისა და სტერილიზაციის სათანადო რეჟიმითა და შესაბამისი აღრიცხვით უზრუნველყოფა, კანონმდებლობით დადგენილი წესით	მრავალჯერადი გამოყენების სამედიცინო იარაღების, საგნებისა და მასალების გამოყენების შემთხვევაში.
4.	პერსონალის სათანადო სერტიფიკატი/კვალიფიკაცია კანონმდებლობით დადგენილი მოთხოვნების შესაბამისად	
5.	დოკუმენტაციის (მ.შ., სტატისტიკური) კანონმდებლობით დადგენილი წესით წარმოება	
დამატებითი სალიცენზიო მოთხოვნები[1]		
I.	დამატებითი მოთხოვნები „აუტოფსიური საქმიანობის“ მიმწოდებელი სუბიექტებისათვის	

1.	საქმიანობის განხორციელება ფართობზე, რომელიც იზოლირებულია სხვა ფართობისაგან და რომელსაც აქვს იზოლირებული შესასვლელი (მ.შ., ავტოსატრანსპორტო საშუალების მისადგომად)	დაუშვებელია საქმიანობის განხორციელება ფართობზე, რომელიც განთავსებულია კვების ბლოკისა და საკვები პროდუქტების საწყობის/საწარმოს მიმდებარედ.
2.	ქიმიური დამუშავებისადმი (დასუფთავებისადმი) მდგრადი მასალით დამზადებული სასექციო მაგიდ(ებ)ი და სატრანსპორტო საშუალებები (ურიკ(ებ)ი, საკაცე(ებ)ი და ა. შ.)	
3.	სამაცივრო დანადგართა და ქიმიური დამუშავებისადმი (დასუფთავებისადმი) მდგრადი მასალით დამზადებული სპეციალური თარო(ებ)ით აღჭურვილი გვამების შესანახი სათავსი	შესაძლებელია, ინტეგრირებულ იქნეს სასექციოში, სივრცობრივი ზონირების ² პრინციპის დაცვით.
4.	სასექციოს უზრუნველყოფა გამწოვი ვენტილაციით	
5.	ჰისტოპათოლოგიური დიაგნოსტიკური სერვისის მიწოდება	შესაძლებელია, განხორციელდეს უშუალოდ ლიცენზიის მადიებლის/მფლობელის მიერ ან/და ასეთი მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან ხელშეკრულების საფუძველზე.
II.	დამატებითი მოთხოვნები „ჰისტოპათოლოგიური დიაგნოსტიკის“ სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტებისათვის	
1.	სივრცე მასალის მიღებისთვის, რეგისტრაციისა და დახარისხებისათვის იზოლირებული უნდა იყოს სხვა სივრცეებისგან	აღნიშნული სერვისის სხვა (მ.შ., არაპათოლოგანატომიურ სამედიცინო) სერვისებთან ინტეგრირების შემთხვევაში, შესაძლებელია, ერთიანი საოფისე სივრცის არსებობა.
2.	შემდეგი ფუნქციური სივრცეები: ა) სივრცე მასალის მაკროსკოპული დამუშავებისათვის, სადაც არის სველი წერტილი (ხელსაბანი გამდინარე წყლით); ბ) სივრცე გამყინავი მიკროტომისათვის; გ) სივრცე პათოჰისტოლოგიური ლაბორატორიისთვის (სადაც ხორციელდება მასალის ავტომატური (ან მანუალური) პროცესირება, ქსოვილის ჩაყალიბება პარაფინში, მიკროტომზე დაჭრა და შეღებვა); დ) სივრცე მინების, ბლოკებისა და დოკუმენტების არქივისთვის; ე) პათოლოგანატომის სამუშაო სივრცე	ა) შესაბამისი კვლევების (ელექტრონული მიკროსკოპია და იმუნოფლუორესცენტული კვლევები) წარმოების შემთხვევაში, დამატებით უნდა იყოს გათვალისწინებული სივრცე ელექტრონული მიკროსკოპიისათვის/ სივრცე იმუნოფლუორესცენტული მიკროსკოპიისათვის; ბ) საერთო სათავსი ყველა სივრცისთვის, გარდა მაკროსკოპული დამუშავებისათვის საჭირო სივრცისა (საერთო სათავსის არსებობისას დაცული უნდა იქნეს სივრცობრივი ზონირება). სივრცე მასალის მაკროსკოპული დამუშავებისათვის იზოლირებული ³ უნდა იყოს სხვა სივრცეებისაგან; გ) გამყინავი მიკროტომის არსებობა აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს მხოლოდ ინტრაოპერაციული ექსპრესდიაგნოსტიკის წარმოების შემთხვევაში;

		დ) რამდენიმე პათომორფოლოგიური სერვისის ინტეგრირების შემთხვევაში, შესაძლებელია, შესაბამისი ფუნქციური სივრცეების ინტეგრირება.
3.	მაგიდები (მასალის მაკროსკოპული დამუშავებისათვის), რომლებიც დამზადებულია ქიმიური დამუშავებისადმი (დასუფთავებისადმი) მდგრადი მასალით	
4.	ნიჟარები, რომლებიც დამზადებულია ქიმიური დამუშავებისადმი (დასუფთავებისადმი) მდგრადი მასალით	
5.	მაკროსკოპული დამუშავებისათვის საჭირო იარაღები, რომლებიც დამზადებულია ქიმიური დამუშავებისადმი (დასუფთავებისადმი) მდგრადი მასალით	
6.	მასალის პროცესირების ავტომატიზებული ან მანუალური სისტემა	მანუალური პროცესირების სისტემის შემთხვევაში – ჭურჭელი მასალის დამუშავებისათვის.
7.	მასალის პარაფინში ჩაყალიბებისათვის აუცილებელი დანადგარ(ებ)ი – ჩასაყალიბებელი სადგური (embedding station)	
8.	მიკროტომი	შესაძლებელია საერთო სხვა პათოლოგანატომიურ სერვისებთან.
9.	პრეპარატის საშრობი ზედაპირი (ე.წ. „უთო“)	ა) შესაძლებელია სხვა ფუნქციურად ანალოგიური აღჭურვილობის (მ.შ. თერმოსტატის) გამოყენება; ბ) შესაძლებელია საერთო სხვა პათოლოგანატომიურ სერვისებთან.
10.	პრეპარატის შეღებვის ავტომატიზებული ან მანუალური სისტემა	ა) მანუალური შეღებვის სისტემის შემთხვევაში – ჭურჭელი პრეპარატის შეღებვისათვის; ბ) პრეპარატის შეღებვის ავტომატიზებული სისტემა შესაძლებელია, გამოყენებულ იქნეს სხვა პათოლოგანატომიური კვლევების შემთხვევაშიც.
11.	ფუნქციონირებადი, გამართულ მდგომარეობაში მყოფი მიკროსკოპი	რამდენიმე პათოლოგანატომიურ სერვისის ინტეგრირების შემთხვევაში, შესაძლებელია, ერთი მიკროსკოპის არსებობა.
12.	თერმოსტატი	აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს მხოლოდ მანუალური პროცესირების შემთხვევაში.
13.	მშრალი არქივი	სივრცე კარადა/კონტეინერებისთვის, რომელშიც ხორციელდება პარაფინული ბლოკებისა და მინების შენახვა (მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული წესით).
14.	სველი არქივი	სივრცე (უზრუნველყოფილი გამწოვი ვენტილაციით) კონტეინერებისათვის ფიქსირებული ნედლი მასალის შესანახად (ფიქსირებული ნედლი მასალა ინახება საბოლოო დიაგნოზის გაფორმებამდე, დიაგნოზის გაფორმების შემდგომ მასალა ექვემდებარება უტილიზაციას, მოქმედი

		კანონმდებლობით განსაზღვრული წესის თანახმად).
15.	იზოლირებული გამწოვი ვენტილაციის სისტემა	ესაჭიროება ყველა სივრცეს, გარდა მასალის მიღებისთვის, რეგისტრაციისა და დახარისხებისათვის განკუთვნილი სივრცისა. ამასთან, თუ მინების, ბლოკებისა და დოკუმენტების არქივი და პათოლოგანატომის სამუშაო სივრცე წარმოადგენს იზოლირებულ სათავსებს, მათ ვენტილაცია არ ესაჭიროებათ.
16.	ხარისხის შიდა კონტროლის უზრუნველყოფა	ა) დაწესებულებაში უნდა არსებობდეს სისტემა იმავე ან სხვა პათოლოგანატომის მიერ შემთხვევების შერჩევითი განმეორებითი დიაგნოსტიკის (3 თვეში ერთხელ) ჩატარების შესახებ და უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს აღნიშნულის თაობაზე დოკუმენტაციის (ელექტრონული ვერსიის შემთხვევაში, უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს ინფორმაციის დაცულობა) წარმოება; ბ) დაწესებულებაში უნდა წარმოებდეს პრეპარატის მომზადების ხარისხის კონტროლი (პრეპარატის დამუშავებისა და შეღებვის ხარისხის შეფასება) პათოლოგანატომის მიერ და შედეგების დოკუმენტირება (ელექტრონული ვერსიის შემთხვევაში უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს ინფორმაციის დაცულობა).
III.	დამატებითი მოთხოვნები „ციტოპათოლოგიური დიაგნოსტიკის“ სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტებისათვის	
1.	სივრცე მასალის მიღებისთვის, რეგისტრაციისა და დახარისხებისათვის, იზოლირებული უნდა იყოს სხვა სივრცეებისგან	აღნიშნული სერვისის სხვა (მ.შ., არაპათოლოგანატომიურ სამედიცინო) სერვისებთან ინტეგრირების შემთხვევაში, შესაძლებელია, ერთიანი საოფისე სივრცის არსებობა.
2.	შემდეგი ფუნქციური სივრცეები: ა) სივრცე ციტოლოგიური ლაბორატორიისთვის (მასალის პროცესირებისთვის, შეღებვისა და მიკროსკოპირებისათვის); ბ) სივრცე მინებისა და დოკუმენტების არქივისთვის; გ) პათოლოგანატომის (ციტოპათოლოგის) სამუშაო სივრცე	რამდენიმე პათოლოგანატომიური სერვისის ინტეგრირების შემთხვევაში, შესაძლებელია შესაბამისი ფუნქციური სივრცეების ინტეგრირება.
3.	ცენტრიფუგა	
4.	პრეპარატის შეღებვის ავტომატიზებული ან მანუალური სისტემა	ა) მანუალური შეღებვის სისტემის შემთხვევაში – ჭურჭელი პრეპარატის შეღებვისათვის; ბ) პრეპარატის შეღებვის ავტომატიზებული სისტემა შესაძლებელია გამოყენებული იქნეს ჰისტოპათოლოგიური კვლევების შემთხვევაშიც.

5.	ფუნქციონირებადი, გამართულ მდგომარეობაში მყოფი მიკროსკოპი	რამდენიმე პათოლოგანატომიური სერვისის ინტეგრირების შემთხვევაში, შესაძლებელია ერთი მიკროსკოპის არსებობა.
6.	თერმოსტატი	აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს მხოლოდ მანუალური პროცესირების შემთხვევაში.
7.	იზოლირებული გამწოვი ვენტილაციის სისტემა	ესაჭიროება ყველა სივრცეს, გარდა მასალის მიღებისთვის, რეგისტრაციისა და დახარისხებისათვის განკუთვნილი სივრცისა. ამასთან, თუ მინებისა და დოკუმენტების არქივი და პათოლოგანატომის სამუშაო სივრცე წარმოადგენს იზოლირებულ სათავსებს, მათ ვენტილაცია არ ესაჭიროებათ.
8.	მშრალი არქივი	სივრცე (კარადა) კონტეინერებისთვის, რომელშიც ხორციელდება მინების შენახვა (მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული წესით).
9.	ხარისხის შიდა კონტროლის უზრუნველყოფა	ა) დაწესებულებაში უნდა არსებობდეს სისტემა იმავე ან სხვა პათოლოგანატომის მიერ შემთხვევების შერჩევითი განმეორებითი დიაგნოსტიკის (3 თვეში ერთხელ) ჩატარების შესახებ და უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს აღნიშნულის თაობაზე დოკუმენტაციის (ელექტრონული ვერსიის შემთხვევაში, უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს ინფორმაციის დაცულობა) წარმოება; ბ) დაწესებულებაში უნდა წარმოებდეს პრეპარატის მომზადების ხარისხის კონტროლი (პრეპარატის დამუშავებისა და შეღებვის ხარისხის შეფასება) პათოლოგანატომის მიერ და შედეგების დოკუმენტირება (ელექტრონული ვერსიის შემთხვევაში, უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს ინფორმაციის დაცულობა).
IV.	დამატებითი მოთხოვნები „მოლეკულურ-პათოლოგიური დიაგნოსტიკის“ სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტებისათვის	
1.	სივრცე მასალის მიღებისთვის, რეგისტრაციისა და დახარისხებისათვის იზოლირებული უნდა იყოს სხვა სივრცეებისგან	აღნიშნული სერვისის სხვა (მ.შ. არაპათოლოგანატომიურ სამედიცინო) სერვისებთან ინტეგრირების შემთხვევაში, შესაძლებელია ერთიანი საოფისე სივრცის არსებობა.
2.	შემდეგი ფუნქციური სივრცეები: ა) სივრცე მოლეკულური პათოლოგიის ლაბორატორიისთვის (სადაც ხორციელდება მასალის მიკროტომზე დაჭრა, ანტიგენების აღდგენა და მოლეკულურ-პათოლოგიური რეაქციები); ბ) სივრცე დოკუმენტების არქივისთვის; გ) პათოლოგანატომის სამუშაო სივრცე	რამდენიმე პათოლოგანატომიური სერვისის ინტეგრირების შემთხვევაში, შესაძლებელია შესაბამისი ფუნქციური სივრცეების ინტეგრირება.

3.	მიკროტომი	შესაძლებელია საერთო სხვა პათომორფოლოგიურ სერვისებთან.
4.	პრეპარატის საშრობი ზედაპირი (ე.წ. „უთო“)	ა) შესაძლებელია სხვა ფუნქციურად ანალოგიური ადჰურვილობის (მ.შ., თერმოსტატის) გამოყენება; ბ) შესაძლებელია საერთო სხვა პათოლოგანატომიურ სერვისებთან.
5.	მაცივარი (რეაქტივებისათვის), ორი ტემპერატურული რეჟიმით	
6.	სხვადასხვა ზომის პიპეტები ან ვარიანტული პიპეტი	
7.	ფუნქციონირებადი, გამართულ მდგომარეობაში მყოფი მიკროსკოპი	რამდენიმე პათოლოგანატომიური სერვისის ინტეგრირების შემთხვევაში, შესაძლებელია ერთი მიკროსკოპის არსებობა.
8.	თერმოსტატი	აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს მხოლოდ მანუალური პროცესირების შემთხვევაში.
9.	იზოლირებული გამწოვი ვენტილაციის სისტემა	ესაჭიროება ყველა სივრცეს, გარდა მასალის მიღებისთვის, რეგისტრაციისა და დახარისხებისათვის განკუთვნილი სივრცისა. ამასთან, თუ დოკუმენტების არქივი და პათოლოგანატომის სამუშაო სივრცე წარმოადგენს იზოლირებულ სათავსებს, მათ ვენტილაცია არ ესაჭიროებათ.
10.	ხარისხის შიდა კონტროლის უზრუნველყოფა	ა) დაწესებულებაში უნდა არსებობდეს სისტემა იმავე ან სხვა პათოლოგანატომის მიერ შემთხვევების შერჩევითი განმეორებითი დიაგნოსტიკის (3 თვეში ერთხელ) ჩატარების შესახებ და უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს აღნიშნულის თაობაზე დოკუმენტაციის (ელექტრონული ვერსიის შემთხვევაში უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს ინფორმაციის დაცულობა) წარმოება; ბ) დაწესებულებაში უნდა წარმოებდეს პრეპარატის მომზადების ხარისხის კონტროლი (პრეპარატის დამუშავებისა და შეღებვის ხარისხის შეფასება) პათოლოგანატომის მიერ და შედეგების დოკუმენტირება (ელექტრონული ვერსიის შემთხვევაში უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს ინფორმაციის დაცულობა).

სალიცენზიო მოთხოვნები საწარმოო ტრანსფუზიოლოგიური საქმიანობისათვის

№	მოთხოვნა	შენიშვნა
1.	ინფრასტრუქტურა და საშუალებები პირადი ჰიგიენის დაცვის, შენობის დასუფთავებისა და დეზინფექციისათვის (წყალმომარაგება, საპირფარეშო(ები), ჰიგიენისა და სადეზინფექციო საშუალებები)	
2.	სამედიცინო ნარჩენების უსაფრთხო სეგრეგაციის, შეგროვების, შენახვის, გატანის, უტილიზაციის ან/და განადგურების კანონმდებლობით დადგენილი წესით უზრუნველყოფა	შესაძლებელია განხორციელდეს უშუალოდ ლიცენზიის მამიებლის/მფლობელის მიერ ან/და ასეთი მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან ხელშეკრულების საფუძველზე ისე, რომ უზრუნველყოფილი იყოს სამედიცინო საქმიანობის დროული და ოპერატიული განხორციელება
3.	დეზინფექციისა და სტერილიზაციის (მრავალჯერადი გამოყენების სამედიცინო იარაღების, საგნებისა და მასალებისათვის) სათანადო რეჟიმითა და შესაბამისი აღრიცხვით უზრუნველყოფა კანონმდებლობით დადგენილი წესით	
4.	სისხლისა და სისხლის კომპონენტების შესანახი ოთახი შესაბამისი აღჭურვილობით (საყინულე კამერა ან დაბალტემპერატურული სპეციალური საყინულე-მაცივარი პლაზმისათვის; მაცივარი ერთროციტარული მასისათვის და ინკუბატორი შეიკერით თრომბოციტული მასისათვის) კანონმდებლობის შესაბამისად	
5.	დაწესებულების უწყვეტი წყლითა და ელექტრომომარაგებით უზრუნველყოფა	
6.	სამედიცინო და სტატისტიკური დოკუმენტაციის კანონმდებლობით დადგენილი წესით წარმოება	
7.	საწარმოო ტრანსფუზიოლოგიური დაწესებულების სამედიცინო პერსონალს უნდა გააჩნდეს სათანადო სერტიფიკატი/კვალიფიკაცია კანონმდებლობით დადგენილი მოთხოვნების შესაბამისად	

დ ე ბ უ ლ ე ბ ა

სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ

მუხლი 1. დებულების მიზანი და რეგულირების სფერო

ეს დებულება შემუშავებულია „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონის საფუძველზე და არეგულირებს სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესსა და პირობებს „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონის ამოქმედებასთან დაკავშირებულ გარდამავალ პერიოდში.

მუხლი 2. ნებართვის გამცემი ადმინისტრაციული ორგანო (5.11.2019 N522 ამოქმედდეს 2019 წლის 1 ნოემბრიდან)

სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის (შემდგომში – ნებართვა) გამცემი ადმინისტრაციული ორგანოა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირი – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო (შემდგომში – სააგენტო).

მუხლი 3. ნებართვის გაცემის წესი

1. სტაციონარული დაწესებულების ნებართვა გაიცემა „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 24-ე მუხლის 54-ე პუნქტით გათვალისწინებულ ნებართვის სახეზე მარტივი ადმინისტრაციული წარმოების წესით.

2. ნებართვა გაიცემა დაწესებულებაზე, რომელიც ეწევა დაავადებათა პროფილაქტიკასთან, დიაგნოსტიკასთან, მკურნალობასთან, რეაბილიტაციასა და პალიატიურ მზრუნველობასთან დაკავშირებულ სამედიცინო საქმიანობას სტაციონარულ პირობებში, პაციენტის 24 საათისა და მეტი დროის დაყოვნებით.

2¹. სტაციონარულ დაწესებულებაში, „რეანიმაციული“ სერვისის წარმოების შემთხვევაში, რეანიმაციული საწოლების რაოდენობა არ უნდა იყოს სტაციონარული დაწესებულების საწოლების საერთო რაოდენობის 1/3-ზე მეტი. (7.03.2016 N 111 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან 90-ე დღეს)

3. სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის მაძიებელმა ნებართვის მისაღებად, საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრულ სხვა მოთხოვნებთან ერთად, „სამედიცინო დაწესებულებების კლასიფიკაციის განსაზღვრის თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 4 მარტის №01-9/ნ ბრძანებით (შემდგომში – მინისტრის 2016 წლის 4 მარტის №01-9/ნ ბრძანება) განსაზღვრული არასპეციალიზებული, სპეციალიზებული და შერეული სტაციონარების შემთხვევაში უნდა დააკმაყოფილოს ამ დადგენილების №2¹ დანართით განსაზღვრული საერთო სანებართვო პირობები და, საქმიანობის შესაბამისად, დამატებითი სანებართვო პირობები, ხოლო ამავე ბრძანებით განსაზღვრული სარეაბილიტაციო-გამაჯანსაღებელი სტაციონარის შემთხვევაში – ამ დადგენილების №2² დანართით, ასევე, №2¹ დანართით რენტგენოლოგიური და ლაბორატორიული სერვისის მიმართ განსაზღვრული პირობები, გარდა ამ მუხლის 3¹ პუნქტით გათვალისწინებული გამონაკლისისა. (16.08.2019 N 394)

31. „ოკუპირებული ტერიტორიების შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრულ ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მყოფ და ფუნქციონირებად სამედიცინო საქმიანობის ნებართვის მაძიებლებზე არ ვრცელდება ამ დანართის მე-3 მუხლის მე-4, მე-8 პუნქტებით, მე-4 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული დებულებები. (21.04.2011 N 181)

32. სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის მაძიებელი/მფლობელი ვალდებულია, ჰყავდეს სტაციონარულ სერვისზე პასუხისმგებელი პირი – კლინიკური მენეჯერი, რომლის დასაქმების უფლების მიმართ მოთხოვნები განისაზღვრება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის (შემდგომში – მინისტრი) ბრძანებით. (28.01.2019 N11)

33. ამოღებულია (15.03.2018 N132)

34. სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის მფლობელის მხრიდან ამ დადგენილებით განსაზღვრული სანებართვო პირობების სისტემატური დარღვევისას ან აღნიშნული პირობების ერთჯერადი მძიმე დარღვევისას ან ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული კანონმდებლობის მოთხოვნათა ისეთი დარღვევისას, როდესაც კომპეტენტური ორგანოს მიერ დადასტურებულია მნიშვნელოვანი ორგანიზაციული ხარვეზი, თუ ამ უკანასკნელს მოჰყვა პაციენტის ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი გაუარესება ან სიკვდილი ან/და პაციენტისათვის მნიშვნელოვანი მატერიალური ზიანის მიყენება, ამ მუხლის 3² პუნქტით განსაზღვრული აღნიშნული დაწესებულების სტაციონარულ სერვისზე პასუხისმგებელი პირი – კლინიკური მენეჯერი, სამი წლის ვადით, სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს გადაწყვეტილების საფუძველზე, სააგენტოს მიერ რეგისტრირდება სამართალდამრღვევი სტაციონარულ სერვისზე პასუხისმგებელი პირ(ებ)ის რეესტრში (შემდგომში – რეესტრი). (15.03.2018 N132)

შენიშვნა: პასუხისმგებლობა ვრცელდება იმ კლინიკურ მენეჯერზე, რომელიც დარღვევის პერიოდში იკავებდა აღნიშნულ თანამდებობას.

35. რეესტრში სამართალდამრღვევი ამ მუხლის 3² პუნქტით განსაზღვრული სტაციონარულ სერვისზე პასუხისმგებელი პირის – კლინიკური მენეჯერის რეგისტრაცია ხორციელდება 3 წლის ვადით. (3.02.2017 N56)

36. სააგენტო ვალდებულია აწარმოოს რეესტრი და უზრუნველყოს მისი საჯაროობა. (3.02.2017 N56)

4. სააგენტო ვალდებულია სანებართვო პირობებში მითითებული მონაცემების სისწორე შეამოწმოს უშუალოდ, ადგილზე დათვალიერებით, რის შესახებაც დგება შემოწმების აქტი. შემოწმების აქტს ხელს აწერენ სააგენტოს წარმომადგენელი და ნებართვის მაძიებელი. თუ ნებართვის მაძიებელი უარს ამბობს შემოწმების აქტის ხელმოწერაზე, შემოწმების აქტში კეთდება სათანადო ჩანაწერი. ასეთ შემთხვევაში ნებართვის მაძიებელმა შემოწმების აქტს უნდა დაურთოს ახსნა-განმარტება ან/და შენიშვნები შემოწმების აქტის შინაარსთან დაკავშირებით, აგრეთვე მიუთითოს მის ხელმოწერაზე უარის თქმის მოტივები.

5. სააგენტო ვალდებულია, განცხადების დაკმაყოფილების შესახებ გადაწყვეტილების მიღებასთან ერთად, გასცეს შესაბამისი სტაციონარული დაწესებულების სანებართვო მოწმობა; სტაციონარული დაწესებულების სანებართვო მოწმობას ასევე შესაძლოა, ახლდეს დანართ(ებ)ი, რომელშიც/რომლებშიც მითითებულია

დამატებით მოთხოვნებს დაქვემდებარებული ყველა ის სამედიცინო საქმიანობა, რომელსაც ეწევა დაწესებულება. (16.08.2019 N 394)

5¹. იმ შემთხვევაში, თუ სანებართვო დანართით განსაზღვრული საქმიანობა წარმოადგენს სტაციონარული დაწესებულების საერთო სანებართვო პირობას, სანებართვო მოწმობის დანართი აღნიშნული საქმიანობისათვის გაიცემა სანებართვო მოწმობასთან ერთად. (16.08.2019 N 394)

5². სარეაბილიტაციო-გამაჯანსაღებელი სტაციონარის შემთხვევაში სანებართვო მოწმობის დანართები იმ საქმიანობებისათვის (რენტგენოლოგია და ლაბორატორია), რომლებიც წარმოადგენენ საერთო სანებართვო პირობას, გაიცემა დადგენილების 2¹ დანართით განსაზღვრული დამატებითი სანებართვო პირობების დაკმაყოფილების შემდეგ. (16.08.2019 N 394)

6. ნებართვა გაიცემა ერთჯერადად, განუსაზღვრელი ვადით.

7. თუ დაწესებულების ნებართვის მფლობელი დამატებით დააპირებს იმ მომსახურების განხორციელებას, რომლისთვისაც ამ დადგენილების №2¹ დანართით განსაზღვრულია დამატებითი სანებართვო პირობები:

ა) ამოღებულია (15.03.2018 N132)

ბ) ნებართვის მფლობელი ვალდებულია დააკმაყოფილოს ამ საქმიანობისათვის აუცილებელი განსხვავებული მოთხოვნები №2¹ დანართის შესაბამისად;

გ) ნებართვის მფლობელის მიერ დამატებით სანებართვო პირობებს დაქვემდებარებული მომსახურების გაწევის შემთხვევაში სააგენტოს მიერ მოწმდება მხოლოდ ამ მომსახურებისათვის დადგენილი განსხვავებული პირობები;

დ) დამატებითი სანებართვო პირობების დაკმაყოფილების შემთხვევაში სააგენტო გასცემს ნებართვის დანართს;

ე) ამოღებულია (15.03.2018 N132)

7¹. ნებართვის დანართი სამეანო-ნეონატალური მომსახურებისათვის გაიცემა მხოლოდ სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის მფლობელის/მადიებლის მიერ პერინატალური რეგიონალიზაციის დონის განმსაზღვრელი დოკუმენტის (მოწმობა) ფლობის შემთხვევაში, ამასთან სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს უფლება აქვს, განახორციელოს მხოლოდ პერინატალური რეგიონალიზაციის დონის განმსაზღვრელ დოკუმენტში (მოწმობა) მითითებული დონის შესაბამისი სერვისი. (3.02.2017 N56)

7². სტაციონარული დაწესებულების მიერ პერინატალური სერვისის რეგიონალიზაციის დონის განმსაზღვრელი დოკუმენტის (მოწმობა) მოპოვების საკითხი განისაზღვრება მინისტრის ბრძანებით. (3.02.2017 N56)

7³. ნებართვის მფლობელი ვალდებულია, სერვისი მიაწოდოს იმ საწოლფონდის (კერძოდ, საერთო საწოლფონდის, ახალშობილთა ინტენსიური მოვლის სერვისის (NICU) შემთხვევაში – ინტენსიური, შუალედური და გახანგრძლივებული მოვლის საწოლების, „გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY)“ შემთხვევაში – რეანიმაციული ღონისძიებებისათვის საჭირო (შოკის) და სამკურნალო (დაკვირვების) საწოლების, რეანიმაციული საწოლების, ფსიქიატრიული საწოლების) ფარგლებში, რომელზეც ინფორმაცია არსებობს სანებართვო რეესტრში. (16.08.2019 N 394)

7⁴. ნებართვის მფლობელი ვალდებულია, საწოლფონდის (კერძოდ, საერთო საწოლფონდის, ახალშობილთა ინტენსიური მოვლის სერვისის (NICU) შემთხვევაში –

ინტენსიური, შუალედური და გახანგრძლივებული მოვლის საწოლების, „გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება (EMERGENCY)“ შემთხვევაში – რეანიმაციული ღონისძიებებისათვის საჭირო (შოკის) და სამკურნალო (დაკვირვების) საწოლების, რეანიმაციული საწოლების, ფსიქიატრიული საწოლების) ცვლილების შემთხვევაში დაუყოვნებლივ წარადგინოს სათანადო ინფორმაცია სააგენტოში. სააგენტო, წარდგენილი ინფორმაციის საფუძველზე, უზრუნველყოფს სათანადო ცვლილების შეტანას სანებართვო რეესტრში. (16.08.2019 N 394)

8. სამედიცინო აპარატურა არ უნდა იყოს გამოშვებული 1998 წელზე ადრე. (30.12.2014 N 747)

8¹. სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის/სანებართვო დანართის მაძიებელმა ნებართვის/სანებართვო დანართის მისაღებად სააგენტოს უნდა წარუდგინოს ინფორმაცია დაწესებულებაში/ დაწესებულების შესაბამის სტრუქტურულ ერთეულში არსებული, ამ დადგენილების 2¹ დანართით (სტაციონარული დაწესებულების სანებართვო პირობები) განსაზღვრული აღჭურვილობის/სამედიცინო აპარატურის შესახებ, აღჭურვილობის/სამედიცინო აპარატურის დასახელების, მოდელის, სერიის, ნომრის, გამოშვების თარიღის მითითებით (აღნიშნული ინფორმაცია სააგენტოში წარდგენილი უნდა იქნეს ელექტრონულად). იმ შემთხვევაში, როდესაც აღჭურვილობაზე/სამედიცინო აპარატურაზე არ არის მითითებული/არ იკითხება კონკრეტული ინფორმაცია (სერია, ნომერი), სააგენტოს წარედგინება აღნიშნული აღჭურვილობისათვის/სამედიცინო აპარატურისათვის დაწესებულების ძირითადი საშუალებების, სასაქონლო-მატერიალურ ფასეულობათა ინვენტარიზაციის შედეგად მინიჭებული შესაბამისი საინვენტარიზაციო ნომერი.“ (16.08.2019 N 394)

9. 15-დან 18 წლამდე ასაკის კონტინგენტის სამედიცინო მომსახურების გაწევა შესაძლებელია როგორც პედიატრიული, ისე მოზრდილთა სერვისების მიმწოდებელთა მიერ.

მუხლი 3¹. ნებართვის სხვა პირისათვის გადაცემა (21.04.2011 N 181)

1. ნებართვის მფლობელი უფლებამოსილია სტაციონარული დაწესებულების ნებართვა საკუთრებაში გადასცეს სხვა პირს.

2. ნებართვის მფლობელი და ნებართვის მიმღები ვალდებული არიან ნებართვის გადაცემისას ნებართვის გამცემს წარუდგინონ განაცხადი, რომელსაც დართული უნდა ჰქონდეს:

ა) კერძო სამართლის იურიდიული პირისა და ინდივიდუალური მეწარმისათვის მეწარმეთა და არასამეწარმეო (არაკომერციული) იურიდიული პირების რეესტრიდან ამონაწერები. საჯარო სამართლის იურიდიულმა პირმა განცხადებას უნდა დაურთოს სადამფუძნებლო დოკუმენტების დამოწმებული ასლები;

ბ) ნებართვის გადაცემის დამადასტურებელი შესაბამისი სამართლებრივი დოკუმენტაცია.

3. ამ მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული დოკუმენტაციის სრულად წარდგენიდან 5 სამუშაო დღეში სააგენტოს შეაქვს ცვლილებები სანებართვო რეესტრში და გასცემს შესაბამის სანებართვო მოწმობას.

4. ნებართვის მიმღები ვალდებულია შეასრულოს ნებართვით გათვალისწინებული სანებართვო პირობები მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

მუხლი 4. ნებართვის მისაღებად წარსადგენი დამატებითი დოკუმენტები

ნებართვის მაძიებელმა ნებართვის მისაღებად, „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 25-ე მუხლით განსაზღვრულ დოკუმენტაციასთან ერთად, დამატებით უნდა წარადგინოს:

ა) ფართობის ფლობის დამადასტურებელი დოკუმენტი, ხოლო „ოკუპირებული ტერიტორიების შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრულ ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მყოფი და ფუნქციონირებადი სამედიცინო დაწესებულების შემთხვევაში – ინფორმაცია ობიექტის ადგილსამყოფელის შესახებ; *(21.04.2011 N 181)*

ბ) საქართველოს გარემოს დაცვისა და ბუნებრივი რესურსების სამინისტროს მიერ გაცემული ბირთვული და რადიაციული საქმიანობის ლიცენზია რადიოლოგიური მომსახურების (მათ შორის, კომპიუტერულ-ტომოგრაფიული კვლევა და რენტგენოლოგიური დიაგნოსტიკა) განხორციელების შემთხვევაში. აღნიშნული მოთხოვნა არ ეხება ულტრაბგერით დიაგნოსტიკას.

გ) ნებართვის/ნებართვის დანართის მაძიებელმა, ნებართვის დანართის – „გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY)“ მოპოვების მიზნით, განაცხადში უნდა მიუთითოს „გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY)“ მოთხოვნილი დონე, დაწესებულების ტიპი/ქვეტიპი (მინისტრის 2016 წლის 4 მარტის №01-9/ნ ბრძანების №1 და №2 დანართების მიხედვით). *(15.05.2020 N307)*

მუხლი 5. სანებართვო პირობების შესრულების კონტროლი

1. ნებართვის გამცემი სანებართვო პირობების შესრულების კონტროლს ახორციელებს სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის მფლობელთა შერჩევითი შემოწმებით, დარღვევის რისკის შეფასების მიხედვით ან/და ნებართვის მფლობელის მიერ რეგულარული ანგარიშგებით.

2. სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის მფლობელი ყოველწლიურად, 1 აპრილიდან 1 მაისამდე, ახორციელებს სანებართვო პირობების დაცვის შესახებ ანგარიშგებას. ნებართვის მფლობელი, რომელიც ნებართვას მიიღებს საანგარიშგებო პერიოდის დაწყებამდე 6 თვის განმავლობაში, ვალდებული არ არის, ნებართვის გამცემს წარუდგინოს ანგარიშგება. *(13.10.2015 N529)*

3. ნებართვის გამცემს სანებართვო პირობების შესრულების კონტროლის განხორციელება შეუძლია კალენდარული წლის განმავლობაში მხოლოდ ერთხელ.

4. ნებართვის გამცემს უფლება არა აქვს, შეამოწმოს ან მოითხოვოს ისეთი ფაქტობრივი გარემოებების წარდგენა, რომლებიც უშუალოდ არ არის დაკავშირებული ნებართვის მფლობელის მიერ სანებართვო პირობების დაცვასთან.

5. ქვეყანაში ეპიდემიოლოგიური მზადყოფნისათვის საჭირო ღონისძიებების (ეპიდემია, პანდემია, ეპიდემიური აფეთქება) კონტროლის, რეაგირებისა და მზადყოფნის უზრუნველსაყოფად, მინისტრის ბრძანებით განსაზღვრული სტაციონარული ნებართვის მქონე დაწესებულება, შესაძლებელია, დროებითი ღონისძიების სახით, ნაწილობრივ ან სრულად გათავისუფლდეს ამ დადგენილებით შესაბამისი საქმიანობისათვის განსაზღვრული მოთხოვნებისაგან, მინისტრის ბრძანებით დადგენილი წესით, პირობებითა და ვადის განმავლობაში. *(2.03.2020 N145 გავრცელდეს 2020 წლის 28 თებერვლიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)*

მუხლი 6. პასუხისმგებლობა სანებართვო პირობების დარღვევისათვის (15.03.2018

N132)

1. ნებართვის მფლობელის მხრიდან სანებართვო პირობების შეუსრულებლობა გამოიწვევს პასუხისმგებლობას კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

2. ნებართვის მფლობელის მიერ რომელიმე მომსახურებისათვის დადგენილი დამატებითი სანებართვო პირობების დაუკმაყოფილებლობა არ წარმოადგენს ნებართვის გაუქმების საფუძველს. ამ შემთხვევაში, ნებართვის მფლობელს ეკრძალება კონკრეტულად იმ მომსახურების გაწევა, რომლისთვის გათვალისწინებული დამატებითი სანებართვო პირობებიც არ იქნა დაკმაყოფილებული.

3. ნებართვის მფლობელის მიერ საერთო სანებართვო პირობ(ებ)ის დაუკმაყოფილებლობისას უქმდება სტაციონარული დაწესებულების ნებართვა და შესაბამისი სანებართვო დანართ(ებ)ი (არსებობის შემთხვევაში).

მუხლი 7. გარდამავალი რეგულირება

1. ისეთ საქმიანობებზე/ქმედებებზე, რომლებზედაც გაიცემოდა ლიცენზია და 2010 წლის 1 დეკემბრიდან გაიცემა სტაციონარული დაწესებულების ნებართვა, სალიცენზიო მოწმობების გამოცვლის ღონისძიებები განხორციელდება ავტომატურად, დაინტერესებული პირის განცხადების საფუძველზე. იმ სამედიცინო დაწესებულებებზე, რომელთა საქმიანობა 2010 წლის 1 დეკემბრამდე ექვემდებარებოდა ლიცენზირებას, ხოლო ამ დადგენილების №2¹ დანართით განსაზღვრულ სანებართვო პირობებში ასახულია დამატებით სანებართვო მოთხოვნებში, გაიცემა სტაციონარული დაწესებულების სანებართვო მოწმობა შესაბამისი დანართით.

2. ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული ღონისძიებები 2011 წლის 1 მარტამდე განხორციელდეს შესაბამისი მოსაკრებლის გადახდის გარეშე, ხოლო ამ ვადის გასვლის შემდეგ სალიცენზიო მოწმობის გამოცვლა განხორციელდეს მისი მფლობელის განცხადებისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვისათვის კანონით დადგენილი მოსაკრებლის გადახდის დამადასტურებელი საბუთის წარდგენის შემთხვევაში.

3. იმ სერვისების განმახორციელებელ პირებს, რომელთა ლიცენზიის მოწმობა, ამ მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, ავტომატურად გადაიცვალა სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის მოწმობაზე, ანდა ამ დებულების 3¹ მუხლის შესაბამისად წარმოადგენს ახალ მფლობელს, ახალი სანებართვო რეჟიმით დადგენილი განსხვავებული პირობების დასაკმაყოფილებლად განესაზღვროთ ვადა 2011 წლის 31 დეკემბრამდე, თუ სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების მიზნით შესაბამისი პრივატიზების განმახორციელებელ ორგანოს (საქართველოს ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების სამინისტროს) და ამ ქონების შემძენს (ინვესტორს) შორის დადებული ნასყიდობის ხელშეკრულებით სხვა ვადა არ არის გათვალისწინებული. ამ უკანასკნელის შემთხვევაში ახალი სანებართვო რეჟიმით დადგენილი განსხვავებული პირობების დაკმაყოფილებისათვის ხელშეკრულებით განსაზღვრული ვადები ასევე ვრცელდება მესამე პირზე, რომელიც უფლებამოსილია ინვესტორის ნაცვლად განახორციელოს სამედიცინო საქმიანობა. (18.11.2011 N 432)

3¹. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო უფლებამოსილია, ჰოსპიტალური

სექტორის რეფორმის ფარგლებში, 2011 წელს, საინვესტიციო ვალდებულებების გარეშე, პრივატიზებულ დაწესებულებებს ერთჯერადად, ინდივიდუალური შესწავლის საფუძველზე, განუსაზღვროს სანებართვო პირობების დაკმაყოფილების განსხვავებული ვადა. (28.01.2019 N11)

4. „ოკუპირებული ტერიტორიების შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრულ ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მყოფ და ფუნქციონირებად სამედიცინო საქმიანობის ნებართვის მაძიებლების მიერ ნებართვის გამცემ ადმინისტრაციულ ორგანოში შესაბამის საქმიანობაზე ნებართვის გაცემის მოთხოვნის შესახებ განაცხადის 2011 წლის 1 ივნისამდე შეტანის შემთხვევაში, ამ დადგენილებით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად, შესაბამისი ნებართვა გაიცემა განაცხადის შეტანიდან 5 სამუშაო დღეში და ნებართვის მფლობელი ჩაითვლება ნებართვის მქონედ 2010 წლის 1 დეკემბრიდან. (21.04.2011 N 181)

5. ამ დებულების მე-2 მუხლით განსაზღვრული ნებართვის გამცემი ადმინისტრაციული ორგანო უფლებამოსილია განახორციელოს „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონით გათვალისწინებული ყველა ღონისძიება სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის მფლობელების მიმართ, მიუხედავად იმისა, თუ ვის მიერ იქნა შესაბამისი უფლება მინიჭებული. (8.10.2011 N 377)

6. სამეანო და ნეონატალური მომსახურების მიმწოდებელი ყველა სტაციონარული დაწესებულება, გარდა მაღალმთიან და საზღვრისპირა დასახლებულ პუნქტებში არსებული საბაზისო (I) მოვლის დონის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებებისა, ვალდებულია, 2018 წლის 1 იანვრამდე თავისი საქმიანობა შესაბამისობაში მოიყვანოს ამ დანართით განსაზღვრულ პირობებთან და 2019 წლის 1 იანვრამდე მოიპოვოს ნებართვის დანართი – „სამეანო-ნეონატალური მომსახურება“, ამ მუხლის მე-7 პუნქტით განსაზღვრული წესის გათვალისწინებით. (28.01.2019 N11 გავრცელდეს 2019 წლის 1 იანვრიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

6¹. მაღალმთიან და საზღვრისპირა დასახლებულ პუნქტებში არსებული საბაზისო (I) მოვლის დონის სამეანო და ნეონატალური მომსახურების მიმწოდებელი ყველა სტაციონარული დაწესებულება ვალდებულია, 2019 წლის 1 ივლისამდე თავისი საქმიანობა შესაბამისობაში მოიყვანოს ამ დანართით განსაზღვრულ პირობებთან და 2019 წლის 1 აგვისტომდე მოიპოვოს ნებართვის დანართი – „სამეანო-ნეონატალური მომსახურება“. (28.01.2019 N11 გავრცელდეს 2019 წლის 1 იანვრიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)

7. სამეანო და ნეონატალური მომსახურების მიმწოდებელი იმ სტაციონარული დაწესებულებებისათვის, რომელთაც: (11.05.2018 N214)

ა) პერინატალური რეგიონალიზაციის დონე (გარდა საბაზისო (I) მოვლის დონისა) მიენიჭათ 2017 წლის 1 ივლისამდე, ნებართვის დანართი – „სამეანო-ნეონატალური მომსახურება“ გაიცემა პერინატალური რეგიონალიზაციის დონის განმსაზღვრელი შესაბამისი დოკუმენტის (მოწმობა) მოპოვებისა და სხვა სათანადო დამატებითი სანებართვო პირობების დაკმაყოფილების შემდეგ;

ბ) პერინატალური რეგიონალიზაციის დონე მიენიჭათ 2017 წლის 1 ივლისის შემდეგ, ნებართვის დანართი – „სამეანო-ნეონატალური მომსახურება“ გაიცემა პერინატალური რეგიონალიზაციის დონის განმსაზღვრელი შესაბამისი დოკუმენტის (მოწმობა) საფუძველზე, სხვა სათანადო დამატებითი სანებართვო პირობების დაკმაყოფილების შემდეგ.

8. ახალშობილთა ინტენსიური მოვლის სერვისის მიმწოდებელი ყველა დაწესებულება ვალდებულია, 2018 წლის 1 იანვრამდე თავისი საქმიანობა შესაბამისობაში მოიყვანოს ამ დანართით განსაზღვრულ პირობებთან და 2018 წლის 1 ივნისამდე მოიპოვოს ნებართვის დანართი – „ახალშობილთა ინტენსიური მოვლა“, გარდა ამ მუხლის მე-9 პუნქტით განსაზღვრული შემთხვევებისა. (3.02.2017 N56)

9. ახალშობილთა ინტენსიური მოვლის სერვისის მიმწოდებელი იმ სტაციონარული დაწესებულებისათვის, რომელსაც პერინატალური რეგიონალიზაციის დონე მიენიჭება 2017 წლის 1 ივლისის შემდეგ, ნებართვის დანართი – „ახალშობილთა ინტენსიური მოვლა“ გაიცემა მაძიებლის მიერ, ნებართვის გამცემ ადმინისტრაციულ ორგანოში შესაბამის საქმიანობაზე ნებართვის გაცემის მოთხოვნის შესახებ განაცხადის წარდგენის საფუძველზე. ამ შემთხვევაში, ნებართვის გამცემი ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებული არ არის, სანებართვო პირობებში მითითებული მონაცემების სისწორე შეამოწმოს უშუალოდ, ადგილზე დათვალიერებით. (3.02.2017 N56)

10. „სამეანო-ნეონატალური მომსახურებისა“ და „ახალშობილთა ინტენსიური მოვლის“ სანებართვო დანართის მაძიებელი, რომელიც 2018 წლის 1 იანვრამდე ფლობდა სანებართვო დანართებს საქმიანობებისათვის – „ნეონატოლოგიური მომსახურება“/„სამეანო მომსახურება“/„რეანიმაციული მომსახურება“ (იმ შემთხვევაში, თუ ახორციელებდა მხოლოდ ახალშობილთა რეანიმაციულ სერვისს), ვალდებულია, ნებართვის გამცემ ადმინისტრაციულ ორგანოში შესაბამის საქმიანობაზე ნებართვის გაცემის მოთხოვნის შესახებ განაცხადის წარდგენის შემთხვევაში, მიაწოდოს მას 2018 წლის 1 იანვრამდე გაცემული სანებართვო დანართები. ნებართვის გამცემი ადმინისტრაციული ორგანო უზრუნველყოფს სანებართვო რეესტრში სათანადო ცვლილების შეტანას. (3.02.2017 N56)

11. სარეაბილიტაციო-გამაჯანსაღებელი სტაციონარული სერვისის მიმწოდებელი პირი ვალდებულია, 2020 წლის 1 ივნისამდე მოიპოვოს ნებართვა №22 დანართით განსაზღვრული წესით. (15.05.2020 N307)

12. გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) მომსახურების მიმწოდებელი ყველა სტაციონარული დაწესებულება ვალდებულია, 2020 წლის 31 დეკემბრამდე მოიპოვოს ნებართვის დანართი – „გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება (EMERGENCY)“, შესაბამისი დონით. (15.05.2020 N307)

13. ყველა სტაციონარული დაწესებულება ვალდებულია, სააგენტოში წარადგინოს ინფორმაცია საწოლფონდის (კერძოდ, საერთო საწოლფონდის, ახალშობილთა ინტენსიური მოვლის სერვისის (NICU) შემთხვევაში – ინტენსიური, შუალედური და გახანგრძლივებული მოვლის საწოლების, რეანიმაციული საწოლების, ფსიქიატრიული საწოლების) თაობაზე 2020 წლის 1 აპრილიდან 2020 წლის 1 მაისამდე. (16.08.2019 N394)

14. კარდიოქირურგიული მომსახურების მიმწოდებელი ყველა სტაციონარული დაწესებულება ვალდებულია, 2020 წლის 31 დეკემბრამდე მოიპოვოს ნებართვის დანართი – „კარდიოქირურგიული მომსახურება“. (15.05.2020 N307)

სტაციონარული დაწესებულების სანებართვო პირობები

№	საერთო სანებართვო პირობები	შენიშვნა
1	<p>ფართობი ერთ სტაციონარულ საწოლზე არანაკლებ 40 კვ.მ შიდა პერიმეტრზე გაანგარიშებით (16.08.2019 N 394)</p>	<p>შიდა პერიმეტრში არ უნდა იყოს გათვალისწინებული ის ფართობი, რომელიც გასხვისებულია (გაცემულია იჯარით) ან დაწესებულების მიერ გამოიყენება კომერციული და სხვა მიზნებისათვის, რომლებიც ფუნქციურად არ უკავშირდება აღნიშნული დაწესებულების მიერ სამედიცინო საქმიანობის წარმოებას. აღნიშნული ფართის გათვალისწინებული უნდა იქნეს „გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY)“ საწოლებიც.</p>
1 ¹	<p>მიწოდოს სერვისი იმ სტაციონარული საწოლების ფარგლებში, რომელზეც ინფორმაცია დაცულია სანებართვო რეესტრში (რომელთა თაობაზეც შეტყობინება მიწოდებული აქვს სააგენტოს) (16.08.2019 N 394)</p>	<p>შესაბამისი სტაციონარული საწოლები: ა) დაწესებულების საერთო საწოლფონდი, რომელზეც ინფორმაცია დაცულია სანებართვო რეესტრში; ბ) „ახალშობილთა ინტენსიური მოვლის (NICU)“ სერვისის შემთხვევაში, დამატებით – ინტენსიური, შუალედური და გახანგრძლივებული მოვლის საწოლების რაოდენობა; გ) „გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY)“ სერვისის შემთხვევაში, დამატებით – რეანიმაციული ღონისძიებებისათვის საჭირო (შოკის) და სამკურნალო (დაკვირვების) საწოლების რაოდენობა; დ) რეანიმაციული საწოლები; ე) ფსიქიატრიული საწოლები.</p>
2	<p>ფართობი პალატაში ერთ პაციენტზე – არანაკლებ 8 კვ.მ-ისა, პედიატრიული პაციენტებისათვის განკუთვნილ პალატაში – არანაკლებ 6 კვ.მ-ისა, მელოგინეთა პალატაში – ერთ მელოგინეზე არანაკლებ 11 კვ.მ-ისა, ხოლო ერთსაწოლიანი მელოგინის პალატის შემთხვევაში – 13 კვ.მ-ისა (16.08.2019 N 394)</p>	<p>ა) პედიატრიული პაციენტისათვის განკუთვნილ პალატაში თავმდგმურის შემთხვევაში (საწოლი/სავარძელი თავმდგმურისათვის) – 11 კვ.მ; ბ) გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეულის შემთხვევაში შესაბამისი მოთხოვნები განისაზღვრება დამატებითი სანებართვო პირობების ცხრილის X ნაწილით.</p>

3	საწოლებს შორის დაშორება – მინიმუმ 1,2 მ (16.08.2019 N 394)	გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეულის შემთხვევაში, შესაბამისი მოთხოვნები განისაზღვრება დამატებითი სანებართვო პირობების ცხრილის X ნაწილით.
4	პალატა უნდა იყოს იზოლირებული, დაუშვებელია ერთმანეთში გამავალი პალატების არსებობა	
5	პალატას უნდა ჰქონდეს ბუნებრივი განათების წყარო (15.05.2020 N307)	ა) აღნიშნული მოთხოვნა სავალდებულოდ არ ვრცელდება პოსტოპერაციულ პალატაზე, რეანიმაციულ დარბაზზე/პალატაზე, თუ აღნიშნული განათების სისტემა უზრუნველყოფს კომფორტულ განათებას; ბ) პაციენტთა დაყოვნების /მოვლის სივრცეები არ უნდა იყოს განთავსებული სარდაფში; გ) აღნიშნული არ ვრცელდება დამატებითი სანებართვო პირობების ცხრილის X ნაწილით განსაზღვრულ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეულზე.
6	დერეფნის სიგანე უნდა შეადგენდეს არანაკლებ 1,8 მ პაციენტთა ეტლით გადაადგილების უზრუნველსაყოფად	
7	არანაკლებ ერთი ბოქსირებული პალატისა ინფექციური ავადმყოფების დროებითი იზოლაციისათვის (6.03.2020 N 149)	ინფექციური (მონოპროფილური) სტაციონარის შემთხვევაში, შესაბამისი მოთხოვნები განისაზღვრება დამატებითი სანებართვო პირობების ცხრილის III ნაწილით
8	მოზრდილთა და ბავშვთა პალატები/განყოფილება – ერთმანეთისაგან გამიჯნული (15.05.2020 N307)	თუ დაწესებულება ემსახურება როგორც ბავშვთა, ასევე მოზრდილთა კონტინენტს, შესაბამისად, სველი წერტილები – გამიჯნული (მოთხოვნების შესრულება სავალდებულოა 2021 წლის 1 იანვრიდან).
9	ფუნქციონირებადი ლიფტი (მ.შ., მწოლიარე ავადმყოფებისათვის) – პალატების, პაციენტთა გამოკვლევისა და სამკურნალო განყოფილებების ორზე მეტ სართულზე განლაგების შემთხვევაში; პირობები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უსაფრთხო გადაადგილებისათვის (15.05.2020 N307)	შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უსაფრთხო გადაადგილების პირობების უზრუნველყოფა – საჭიროების შემთხვევაში, შესაბამისი კომპეტენციის/უფლებამოსილების მქონე ორგანოს/პირის დასკვნა.
10	იზოლირებული სათავსი გვამის დროებითი განთავსებისათვის	

11	<p>ინფრასტრუქტურა და საშუალებები პერსონალისა და პაციენტის პირადი ჰიგიენის დაცვის, შენობის დასუფთავებისა და დეზინფექციისათვის (წყალმომარაგება, საპირფარეშოები, ჰიგიენისა და სადეზინფექციო საშუალებების სათანადო მარაგი)(15.05.2020 N307)</p>	<p>ა) სამეანო-ნეონატალური სერვისის შემთხვევაში, პაციენტთა სანიტარიულ კვანძთან დაკავშირებული მოთხოვნა განისაზღვრება დამატებითი სანებართვო პირობების ცხრილის XVI ნაწილით;</p> <p>ბ) გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეულის შემთხვევაში, შესაბამისი მოთხოვნები განისაზღვრება დამატებითი სანებართვო პირობების ცხრილის X ნაწილით;</p> <p>გ) დაწესებულების ყველა კაბინეტი, საპროცედურო, სარეანიმაციო და ინტენსიური თერაპიის დარბაზი, სადაც ხორციელდება პაციენტების მომსახურება, უზრუნველყოფილია ხელსაბანი ნიჟართა (საპნით, ანტისეპტიკური ხსნართა და ერთჯერადი ხელეების გასამშრალელებელი საშუალებებით) და უწყვეტი წყალმომარაგებით;</p> <p>დ) პაციენტის მოვლის სივრცეებს (პალატები, დარბაზები) აქვს საკუთარი საპირფარეშოები (მოთხოვნების შესრულება სავალდებულოა 2022 წლის 1 იანვრიდან).</p>
12	<p>სავენტილაციო სისტემა, რომელიც უზრუნველყოფს საოპერაციო ბლოკში, სარეანიმაციო განყოფილებაში, ახალშობილთა ინტენსიური მოვლის (NICU) განყოფილებაში, საიზოლაციო სათავსებში (ბოქსი, ნახევრადბოქსი და ბოქსირებული პალატა), საიზოლაციო სივრცე (საწოლი) რეანიმაციაში, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეულის სათანადო სათავსებში, ფთიზიატრიულ და ინფექციურ განყოფილებაში წნევათა სხვაობის ისეთ რეჟიმს, რომ არ მოხდეს ჰაერის გადადინება ნაკლებად სუფთა სათავსებიდან (15.05.2020 N307)</p>	<p>ა) კარდიოქირურგიული ერთეულის შემთხვევაში, შესაბამისი მოთხოვნები ასევე განისაზღვრება დამატებითი სანებართვო პირობების ცხრილის XVIII ნაწილით;</p> <p>ბ) აღნიშნული სათავსები აღჭურვილი უნდა იყოს წნევის საზომი ხელსაწყოთი (მოთხოვნების შესრულება სავალდებულოა 2021 წლის 1 იანვრიდან).</p>

13	დეზინფექციისა და სტერილიზაციის (მრავალჯერადი გამოყენების სამედიცინო იარაღების, საგნებისა და მასალებისათვის) სათანადო რეჟიმითა და აღრიცხვით უზრუნველყოფა კანონმდებლობით დადგენილი წესის შესაბამისად	
14	სამედიცინო ნარჩენების უსაფრთხო სეგრეგაციის, შეგროვების, შენახვის, გატანის, უტილიზაციის ან/და განადგურების კანონმდებლობით დადგენილი წესით უზრუნველყოფა	შესაძლებელია განხორციელდეს უშუალოდ ნებართვის მაძიებლის/მფლობელის მიერ ან/და ასეთი მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან ხელშეკრულების საფუძველზე ისე, რომ უზრუნველყოფილი იყოს სამედიცინო საქმიანობის დროული და ოპერატიული განხორციელება
14 ¹	დაწესებულების ეზო უნდა იყოს სუფთა და თავისუფალი ნარჩენებისგან <i>(9.03.2015 N94 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან ერთი თვის ვადაში.)</i>	ეზოს არსებობის შემთხვევაში. საერთო სარგებლობაში/საკუთრებაში არსებული ეზოს სისუფთავის უზრუნველყოფა ამ ტერიტორიაზე განთავსებული, ნებართვის მაძიებელი/მფლობელი თითოეული სუბიექტის ვალდებულებაა.
15	ნოზოკომიური ინფექციების აღრიცხვის, მართვის, ზედამხედველობისა და კონტროლის უზრუნველყოფა კანონმდებლობით დადგენილი მოთხოვნების შესაბამისად	
16	სათავსთა განლაგება, რომელიც უზრუნველყოფს პაციენტისა და პერსონალის მოძრაობის ნაკადურობას, რათა არ მოხდეს „სუფთა“ და „ჭუჭყიანი“ ზონების გადაკვეთა, არსებული კანონმდებლობის შესაბამისად <i>(15.05.2020 N307)</i>	მათ შორის, უზრუნველყოფილია ცხელებისა და ინფექციური დაავადებებისთვის დამახასიათებელი სიმპტომების მქონე პაციენტების დაწესებულებაში მოძრაობის ნაკადის (შესასვლელიდან კლინიკური სერვისის სივრცეებისკენ) გამიჯვნა სხვა პაციენტთა ნაკადებისგან
17	განათებისა და სტაბილური ტემპერატურული რეჟიმის უზრუნველყოფა	აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს 2012 წლიდან
18 <i>(3.02.2017 N56)</i>	უწყვეტი ელექტრომომარაგება; ელექტროენერგიის ავტონომიური წყარო გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებისათვის (რეანიმაცია, ახალშობილთა ინტენსიური მოვლა (NICU), საოპერაციო, ინდივიდუალური სამშობიარო ოთახები (ბლოკ-პალატები), ლიფტი, მიმღები, ლაბორატორია).	
19	უწყვეტი წყალმომარაგება	აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს 2012 წლიდან
20	ლაბორატორიული ტესტების/კვლევების ჩატარების უზრუნველყოფა 24-საათიან	ა) კლინიკური და ბიოქიმიური დიაგნოსტიკური ლაბორატორიული

	<p>რეჟიმში: სისხლისა და შარდის საერთო ანალიზი, სისხლის ჯგუფობრიობის, რეზუსფაქტორისა და შედედების დროის, შაქრის რაოდენობის განსაზღვრა სისხლში, აგრეთვე, მიკრობიოლოგიური კვლევები და პროფილის გათვალისწინებით – სტანდარტული ტესტები (15.05.2020 N307)</p>	<p>სერვისები უნდა განხორციელდეს უშუალოდ ნებართვის მაძიებლის/ მფლობელის მიერ ან/და ასეთი მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან იმავე ფაქტობრივ მისამართზე ხელშეკრულების საფუძველზე;</p> <p>ბ) მიკრობიოლოგიური, იმუნოლოგიური, სეროლოგიური, მოლეკულური დიაგნოსტიკური ლაბორატორიული სერვისი უნდა განხორციელდეს უშუალოდ ნებართვის მაძიებლის/ მფლობელის მიერ ან/და ასეთი მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან ხელშეკრულების საფუძველზე, ისე, რომ იძლეოდეს სამედიცინო საქმიანობის დროული და ოპერატიული განხორციელების დასაბუთებას.</p>
20 ¹	<p>„გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების მიწოდება, რომლის ფარგლებშიც, 24 საათის განმავლობაში, პაციენტისათვის უზრუნველყოფილია სწრაფი და ეფექტური ხელმისაწვდომობა ისეთ სამედიცინო დახმარებასთან, რომლის გარეშეც გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება, ხოლო შემდეგ, საჭიროების შემთხვევაში, პაციენტების ეფექტური განთავსება/ტრანსპორტირება შესაბამისი სერვისის მიმწოდებელთან. (7.03.2016 N 111 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან 90-ე დღეს)</p>	
20 ²	<p>სტაციონარში (მ.შ., გადაუდებელი სამედიცინო დახმარებისა (EMERGENCY) და მიმღებ ერთეულში) მოხვედრილი ყველა პაციენტისათვის, მიუხედავად მათი დაყოვნებისა, უზრუნველყოფილია, C ჰეპატიტის ვირუსის საწინააღმდეგო ანტისხეულების განსაზღვრის მიზნით, სწრაფი მარტივი ტესტირება ან/და იმუნოფერმენტული ანალიზის მეთოდით კვლევის ჩატარება და ანგარიშგება (15.05.2020 N307)</p>	<p>შენიშვნა: გამონაკლისს წარმოადგენენ პაციენტები, რომლებიც:</p> <p>ა) რეგისტრირებულნი არიან ან გადიან ანტივირუსული მკურნალობის კურსს შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, მკურნალობის მთელი პერიოდის განმავლობაში;</p> <p>ბ) დასრულებული აქვთ ანტივირუსული მკურნალობის კურსი (მ.შ., შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში), რაც დასტურდება სათანადო დოკუმენტირებული მტკიცებულებით;</p>

		<p>გ) ბოლო 6 თვის განმავლობაში ჩატარებული აქვთ დიაგნოსტიკური კვლევა C ჰეპატიტზე, რაც დასტურდება სკრინინგის ერთიან ელექტრონულ სისტემაში რეგისტრირებული მონაცემებით;</p> <p>დ) ჩატარებული აქვთ დიაგნოსტიკური კვლევა C ჰეპატიტზე და დადგენილი აქვთ დადებითი შედეგი, რაც დასტურდება სკრინინგის ერთიან ელექტრონულ სისტემაში რეგისტრირებული მონაცემებით;</p> <p>ე) 18 თვემდე ასაკის ბავშვები;</p> <p>ვ) არ მოეთხოვება ნებართვის დანართი იმუნოლოგიურ და სეროლოგიურ კვლევაზე.</p>
21	<p>კლინიკური ტრანსფუზიოლოგიის სერვისის უზრუნველყოფა (16.08.2019 N 394)</p>	<p>ა) სისხლისა და სისხლის კომპონენტების მიწოდება შესაძლებელია, განხორციელდეს უშუალოდ ნებართვის მაძიებლის/მფლობელის მიერ ან/და ასეთი მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან ხელშეკრულების საფუძველზე;</p> <p>ბ) სისხლი და სისხლის კომპონენტები უნდა ინახებოდეს ამ მიზნით გამოყოფილ მაცივარში (ვერტიკალურ მდგომარეობაში), რომელიც უზრუნველყოფს შენახვის ოპტიმალურ ტემპერატურულ რეჟიმს (4-6°C). პლაზმა უნდა ინახებოდეს საყინულე კამერაში ან დაბალ ტემპერატურულ (- 20 – -80⁰ C) სპეციალურ საყინულე მაცივარში;</p> <p>გ) გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეულის შემთხვევაში, შესაბამისი მოთხოვნები ასევე განისაზღვრება დამატებითი სანებართვო პირობების ცხრილის X ნაწილით.</p> <p>დ) კარდიოქირურგიული ერთეულის შემთხვევაში, შესაბამისი მოთხოვნები ასევე განისაზღვრება დამატებითი სანებართვო პირობების ცხრილის XVIII ნაწილით. (6.03.2020 N 149)</p>
22	<p>სამედიცინო და სტატისტიკური დოკუმენტაციის კანონმდებლობით დადგენილი წესით წარმოება</p>	

23	რენტგენოლოგიური სერვისის უზრუნველყოფა (16.08.2019 N 394)	<p>ა) არ მოეთხოვება ნარკოლოგიური, დერმატოლოგიური, ფსიქიატრიული, ოფთალმოლოგიური, გინეკოლოგიური საქმიანობების განმახორციელებელს;</p> <p>ბ) შესაძლებელია, განხორციელდეს უშუალოდ ნებართვის მაძიებლის/მფლობელის მიერ ან/და ასეთი მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან იმავე ფაქტობრივ მისამართზე, ხელშეკრულების საფუძველზე, ისე, რომ იძლეოდეს სამედიცინო საქმიანობის დროული და ოპერატიული განხორციელების დასაბუთებას;</p> <p>გ) საბაზისო (I) მოვლის დონის პერინატალური სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტის შემთხვევაში, შესაძლებელია, განხორციელდეს ასეთი მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან ხელშეკრულების საფუძველზე;</p> <p>დ) ახალშობილთა ინტენსიური მოვლის (NICU) სერვისის მიმწოდებელს მოეთხოვება საკუთარი მობილური რენტგენის აპარატი;</p> <p>ე) გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეულის შემთხვევაში შესაბამისი მოთხოვნები ასევე განისაზღვრება დამატებითი სანებართვო პირობების ცხრილის X ნაწილით.</p> <p>ვ) კარდიოქირურგიული ერთეულის შემთხვევაში, შესაბამისი მოთხოვნები ასევე განისაზღვრება დამატებითი სანებართვო პირობების ცხრილის XVIII ნაწილით. (6.03.2020 N 149)</p>
24	კარდიოგრაფი (15.05.2020 N307)	კარდიოქირურგიული ერთეულის შემთხვევაში, შესაბამისი მოთხოვნები ასევე განისაზღვრება დამატებითი სანებართვო პირობების ცხრილის XVIII ნაწილით.
25	ულტრაბგერითი დიაგნოსტიკის სერვისის უზრუნველყოფა (16.08.2019 N 394)	<p>ა) არ მოეთხოვება ნარკოლოგიური, დერმატოლოგიური, ფსიქიატრიული, ოფთალმოლოგიური და ოტორინოლარინგოლოგიური საქმიანობებისას;</p> <p>ბ) შესაძლებელია, განხორციელდეს უშუალოდ ნებართვის მაძიებლის/მფლობელის მიერ ან/და ასეთი მომსახურების სხვა</p>

		<p>მიმწოდებელთან იმავე ფაქტობრივ მისამართზე ხელშეკრულების საფუძველზე ისე, რომ იძლეოდეს სამედიცინო საქმიანობის დროული და ოპერატიული განხორციელების დასაბუთებას;</p> <p>გ) გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეულის შემთხვევაში, შესაბამისი მოთხოვნები განისაზღვრება დამატებითი სანებართვო პირობების ცხრილის X ნაწილით.</p> <p>დ) კარდიოქირურგიული ერთეულის შემთხვევაში, შესაბამისი მოთხოვნები ასევე განისაზღვრება დამატებითი სანებართვო პირობების ცხრილის XVIII ნაწილით. (6.03.2020 N 149)</p>
26	სამედიცინო პერსონალი, რომელთა სერტიფიკატი/კვალიფიკაცია აკმაყოფილებს კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს	<p>არ მოეთხოვება „ოკუპირებული ტერიტორიების შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრულ ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მყოფ და ფუნქციონირებად სამედიცინო საქმიანობის ნებართვის მაძიებელ დაწესებულებებს</p>
26 ¹	თითოეულ სტაციონარს უნდა ჰყავდეს სტაციონარულ სერვისზე პასუხისმგებელი პირი – კლინიკური მენეჯერი, რომელიც არ არის რეგისტრირებული სააგენტოს სამართალდამრღვევი სტაციონარულ სერვისზე პასუხისმგებელი პირების – კლინიკური მენეჯერების რეესტრში და რომლის თაობაზეც ინფორმაცია მიწოდებული აქვს სააგენტოს. (15.03.2018 N132)	
27	საწოლი/პალატა ინტენსიური თერაპიისათვის (15.05.2020 N307)	<p>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>

28	საევაკუაციო გასასვლელი (15.05.2020 N307)	ნებართვის მაძიებელმა/მფლობელმა უნდა წარადგინოს შესაბამისი ორგანოს მიერ გაცემული დოკუმენტი.
29	რეფერალურ ქსელში ჩართულობის გეგმა	დოკუმენტი, რომელსაც განსაზღვრავს ნებართვის მაძიებელი/მფლობელი და რომელიც მოიცავს იმ ღონისძიებებისა და სერვისების მიმწოდებლების ჩამონათვალს, რომლებიც აუცილებელია პაციენტის ადეკვატური მიმართვისათვის/გადაყვანისათვის
30	აწარმოებს პერიოდულ და სრულყოფილ ანგარიშგებას ნებართვის გამცემთან დადგენილი წესითა და ვადაში	მე-5 მუხლითა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით დამტკიცებული ფორმის შესაბამისად
31	სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტებისათვის თვალსაჩინო ადგილას განთავსებული ან ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ინფორმაცია ამ დაწესებულების მიერ მიწოდებული სერვისების სახელმწიფო და მუნიციპალური პროგრამებით დაფარვის შესახებ. ამასთან, „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამასთან“ დაკავშირებული დამატებითი ინფორმაციის შინაარსი და ფორმატი განისაზღვრება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის შესაბამისი ნორმატიული აქტით (01.06.2017 N271)	
32 (22.08.2012 N 338 ამოქმედდეს 2012 წლის 1 ოქტომბრიდან)	სტაციონარულ დაწესებულებაში უნდა არსებობდეს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების და პაციენტთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფის შეფასების შიდა სისტემა, რომლის ფუნქციონირების წესი განისაზღვრება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ნორმატიული აქტით	

33	დაწესებულება ვალდებულია, უზრუნველყოს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრის წინასწარი ინფორმირება პაციენტების რეფერალური გადაყვანის შემთხვევების თაობაზე და უზრუნველყოს სათანადო სააღრიცხვო დოკუმენტაციის წარმოება (16.08.2019 N 394)	
34	დაწესებულებაში სამედიცინო პერსონალი უზრუნველყოფილია რისკის ზონების შესაბამისი ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით (ნიღაბი, ერთჯერადი ხალათი, სათვალე/სახის ფარი, ხელთათმანები და სხვ.), მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად (15.05.2020 N307)	
დამატებითი სანებართვო პირობები		
I	ინტერვენციული კარდიოლოგიის შემთხვევაში დაწესებულებას დამატებით უნდა გააჩნდეს	
	ანგიოკარდიოგრაფიული (კათეტერიზაციის) ლაბორატორია	
II	დიალიზის შემთხვევაში დაწესებულებას დამატებით უნდა გააჩნდეს	
1	ხელოვნური თირკმლის აპარატი	
2	სისტემა წყლის გაწმენდისა და კონცენტრაციის მომზადებისათვის	
3	შესაბამისი სავარძელი/საწოლი (15.05.2020 N307)	
III	ინფექციურ დაავადებათა მკურნალობის შემთხვევაში სამედიცინო დაწესებულებას დამატებით უნდა გააჩნდეს (15.05.2020 N307)	
	<p>საიზოლაციო სათავსები:</p> <p>ა) არანაკლებ 2 ბოქსისა (ერთსაწოლიანი) ყოველ 50 ინფექციურ საწოლზე;</p> <p>ბ) 2 ნახევრადბოქსი (ერთი ან/და ორსაწოლიანი) ყოველ 50 ინფექციურ საწოლზე;</p> <p>გ) არანაკლებ 4 ბოქსირებული პალატისა ყოველ 50 ინფექციურ საწოლზე (საწოლების მაქსიმალური რაოდენობა 1 ბოქსირებულ პალატაში - 4);</p> <p>დ) 25 საწოლზე ნაკლები ინფექციური პროფილის საწოლფონდის შემთხვევაში, მოეთხოვება სულ მცირე 1 ბოქსი, 1 ნახევრადბოქსი და 1 ბოქსირებული პალატა.</p>	<p>შენიშვნა:</p> <p>ა) საიზოლაციო სათავსები უნდა აკმაყოფილებდეს „ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდზედამხედველობის, პრევენციისა და კონტროლის წესების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 7 სექტემბრის №01-38/ნ ბრძანებით დადგენილ მოთხოვნებს;</p> <p>ბ) საიზოლაციო სათავსებში საწოლთა საერთო რაოდენობა უნდა შეადგენდეს ინფექციური პროფილის საწოლფონდის არანაკლებ 20%-ს;</p> <p>გ) შესაძლებელია ნახევრადბოქსების ბოქსებითა და ბოქსირებული</p>

		<p>პალატების ნახევრადბოქსებით ჩანაცვლება;</p> <p>დ) ბოქსების, ნახევრადბოქსების, ბოქსირებული პალატებისა და საიზოლაციო საწოლების საერთო რაოდენობასთან დაკავშირებული მოთხოვნების შესრულება სავალდებულოა 2021 წლის 1 იანვრიდან;</p> <p>ე) ჩამდინარე წყლების მართვა კანონმდებლობის შესაბამისად (მოთხოვნების შესრულება სავალდებულოა 2021 წლის 1 იანვრიდან);</p> <p>ვ) ჰაერში არსებული პათოგენური ბიოლოგიური აგენტების გაუვნებელყოფის მიზნით ბოქსებში სავალდებულოა ჰაერის გამაუვნებელი მაღალეფექტური ჰეპაფილტრების გამოყენება (მოთხოვნების შესრულება სავალდებულოა 2021 წლის 1 იანვრიდან).</p>
III1	ფთიზიატრიული მომსახურების შემთხვევაში სტაციონარს დამატებით უნდა გააჩნდეს (15.05.2020 N307)	
1	პალატები, სადიაგნოსტიკო და საკონსულტაციო კაბინეტები, აღჭურვილი ვენტილაციით (რომელიც უზრუნველყოფს უარყოფით წნევას)	
2	მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტებისათვის – ცალკე გამოყოფილი ფართობი იზოლირებული პალატებით, რომლებიც უზრუნველყოფილი იქნება კონტროლირებადი უარყოფითი წნევით	
IV	ნეონატოლოგიური მომსახურების შემთხვევაში სტაციონარს დამატებით უნდა გააჩნდეს ამოღებულია (3.02.2017 N56)	
V	ონკოლოგიური მომსახურების შემთხვევაში სტაციონარს დამატებით უნდა გააჩნდეს	
1	სხივური და ქიმიოთერაპიული სერვისების უზრუნველყოფა (15.05.2020 N307)	<p>ა) ქიმიოთერაპიული სერვისი შესაძლებელია, განხორციელდეს უშუალოდ ნებართვის მაძიებლის/მფლობელის მიერ;</p> <p>ბ) სხივური თერაპიის სერვისი შესაძლებელია, განხორციელდეს უშუალოდ ნებართვის მაძიებლის/მფლობელის მიერ ან/და ასეთი მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან ხელშეკრულების საფუძველზე ისე, რომ იძლეოდეს</p>

		სამედიცინო საქმიანობის დროული და ოპერატიული განხორციელების დასაბუთებას.
2	პათომორფოლოგიური სერვისის უზრუნველყოფა	შესაძლებელია განხორციელდეს უშუალოდ ნებართვის მამიებლის/მფლობელის მიერ ან/და ასეთი მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან ხელშეკრულების საფუძველზე ისე, რომ უზრუნველყოფილი იყოს სამედიცინო საქმიანობის დროული და ოპერატიული განხორციელება
VI	ფსიქიატრიული მომსახურების შემთხვევაში სტაციონარს დამატებით უნდა გააჩნდეს	
1	ფსიქონევროლოგიური განყოფილება უნდა იყოს იზოლირებული სხვა სომატური განყოფილებებისაგან (ასეთის არსებობის შემთხვევაში)	
2	კაბინეტები და სათავსები ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციისათვის	
3	უსაფრთხოების დაცვის პირობები	
VII	ქირურგიული პროფილის მომსახურების შემთხვევაში სტაციონარს დამატებით უნდა გააჩნდეს	
1	საოპერაციო ბლოკი, უზრუნველყოფილი სამედიცინო დანიშნულების აირების მიწოდების უსაფრთხო ქსელით და დაგეგმილი განათებით	
2	საოპერაციო დარბაზის ჰაერში მიკროორგანიზმებისა და ვირუსების არანაკლებ 95% ინაქტივაციის უზრუნველყოფა	
3	პოსტოპერაციული პალატა	შერეული (ბავშვთა და მოზრდილთა) სერვისების შემთხვევაში – ბავშვებისათვის ცალკე პალატა
4	მოწყობილობა ანესთეზიისათვის	
5	„რეანიმაციული“ სერვისის უზრუნველყოფა (7.03.2016 N 111 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან 90-ე დღეს)	შესაძლებელია განხორციელდეს უშუალოდ ნებართვის მამიებლის/მფლობელის მიერ ან/და ასეთი მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან იმავე ფაქტობრივ მისამართზე ხელშეკრულების საფუძველზე ისე, რომ იძლეოდეს სამედიცინო საქმიანობის დროული და ოპერატიული განხორციელების დასაბუთებას. შენიშვნა: გამონაკლისს წარმოადგენს მაღალმთიანი/საზღვრისპირა რაიონები (მუნიციპალიტეტები), სადაც აღნიშნული სერვისის

		განხორციელება ნებადართულია ინტენსიური თერაპიის პალატის ფარგლებში მართვითი სუნთქვისათვის საჭირო აღჭურვილობის (მ.შ. აირების უსაფრთხო მიწოდების) და შესაბამისი სპეციალისტით უზრუნველყოფის შემთხვევაში.
6	პათომორფოლოგიური სერვისის უზრუნველყოფა	შესაძლებელია განხორციელდეს უშუალოდ ნებართვის მაძიებლის/მფლობელის მიერ ან/და ასეთი მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან ხელშეკრულების საფუძველზე ისე, რომ უზრუნველყოფილი იყოს სამედიცინო საქმიანობის დროული და ოპერატიული განხორციელება
VII1	ნეიროქირურგიული მომსახურების შემთხვევაში ქირურგიული პროფილის მომსახურების პირობებთან (ამ დანართის VII ნაწილი) ერთად სტაციონარს დამატებით უნდა გააჩნდეს	
	მაღალტექნოლოგიური კვლევის უზრუნველყოფა, მომსახურების სპეციფიკის გათვალისწინებით (კომპიუტერული ტომოგრაფი ან/და ბირთვულ-მაგნიტური რეზონანსი (MRI) და სხვ.)	„შესაძლებელია, განხორციელდეს უშუალოდ ნებართვის მაძიებლის/მფლობელის მიერ ან/და ასეთი მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან იმავე ფაქტობრივ მისამართზე ხელშეკრულების საფუძველზე. (15.05.2020 N307)
VII2	ამოღებულია (18.04.2016 N184 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან 30-ე დღეს)	
VIII	გინეკოლოგიური პროფილის მომსახურების შემთხვევაში სტაციონარს დამატებით უნდა ჰქონდეს: (23.03.2017 N 141)	
1	საოპერაციო ბლოკი დაგეგმილი განათებით	აუცილებელ მოთხოვნას არ წარმოადგენს დამოუკიდებელი ქირურგიული ბლოკის არსებობა. შესაძლებელია ქირურგიული პროფილის მომსახურებისათვის გათვალისწინებული საოპერაციო ბლოკის გამოყენება. შენიშვნა: სტაციონარულ დაწესებულებაში საოპერაციოების რაოდენობა უნდა შეესაბამებოდეს დაწესებულების მიერ მიწოდებული სერვისების სიმძლავრეს იმდაგვარად, რომ იძლეოდეს პაციენტისათვის უსაფრთხო და დროული სამედიცინო მომსახურების მიწოდების შესაძლებლობას.
2	საოპერაციო დარბაზის ჰაერში მიკროორგანიზმებისა და ვირუსების არანაკლებ 95%-ის ინაქტივაციის უზრუნველყოფა	
3	პოსტოპერაციული პალატა	აუცილებელ მოთხოვნას არ წარმოადგენს დამოუკიდებელი პოსტოპერაციული პალატის

		არსებობა. შესაძლებელია ქირურგიული პროფილის მომსახურებისათვის გათვალისწინებული პოსტოპერაციული პალატის გამოყენება.
4	მოწყობილობა ანესთეზიისათვის	აუცილებელ მოთხოვნას არ წარმოადგენს ქირურგიული პროფილის მომსახურებისათვის გათვალისწინებული საოპერაციო ბლოკის გამოყენებისას.
5	„რენიმაციული“ სერვისის უზრუნველყოფა	შესაძლებელია განხორციელდეს უშუალოდ ნებართვის მაძიებლის/მფლობელის მიერ ან/და ასეთი მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან იმავე ფაქტობრივ მისამართზე, ხელშეკრულების საფუძველზე ისე, რომ იძლეოდეს სამედიცინო საქმიანობის დროული და ოპერატიული განხორციელების დასაბუთებას. შენიშვნა: გამონაკლისს წარმოადგენს მაღალმთიანი/საზღვრისპირა რაიონები (მუნიციპალიტეტები), სადაც აღნიშნული სერვისის განხორციელება ნებადართულია ინტენსიური თერაპიის პალატის ფარგლებში მართვითი სუნთქვისათვის საჭირო აღჭურვილობისა (მ.შ., აირების უსაფრთხო მიწოდების) და შესაბამისი სპეციალისტით უზრუნველყოფის შემთხვევაში.
6	პათომორფოლოგიური სერვისის უზრუნველყოფა (15.05.2020 N307)	შესაძლებელია, განხორციელდეს უშუალოდ ნებართვის მაძიებლის/ მფლობელის მიერ ან/და ასეთი მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან ხელშეკრულების საფუძველზე.
VIII ¹	ამოღებულია (3.02.2017 N56)	
IX	რენიმაციული მომსახურების შემთხვევაში სტაციონარს დამატებით უნდა გააჩნდეს	
1	სარენიმაციო დარბაზი დაკვირვების ავტომატური სისტემით, ძირითადი სასიცოცხლო ფუნქციების (პულსისა და სუნთქვის სიხშირე, რითმი, არტერიული წნევა) უწყვეტი მონიტორინგისათვის, რენიმაციული საწოლები, რომელთა რაოდენობა არ უნდა იყოს სტაციონარული დაწესებულების საწოლთა საერთო რაოდენობის 1/3-ზე მეტი და 3-ზე ნაკლები (15.05.2020 N307)	ა) შერეული (ბავშვთა და მოზრდილთა) სერვისების შემთხვევაში – ბავშვებისათვის ცალკე სარენიმაციო დარბაზი; ბ) ახალშობილთათვის შესაბამისი სერვისის მიწოდება წარმოებს ახალშობილთა ინტენსიური მოვლის (NICU) ფარგლებში; გ) დაწესებულების საწოლთა ფონდთან დაკავშირებული შეზღუდვა არ ვრცელდება ახალშობილთა ინტენსიური მოვლის სერვისზე.
2	რენიმაციის განყოფილების უზრუნველყოფა სამედიცინო დანიშნულების აირების მიწოდების უსაფრთხო ქსელით	

3	ინფექციური პაციენტებისათვის – იზოლირებული რეანიმაციული საწოლი	
4	მოწყობილობები რეანიმაციისათვის: სარეანიმაციო საწოლი, ხელოვნური სუნთქვის აპარატი, ჟანგბადის წყარო, ლარინგოსკოპი და ენდოტრაქეალური მილები, დეფიბრილატორი	
X	გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) მომსახურების შემთხვევაში, სტაციონარმა დამატებით უნდა უზრუნველყოს (16.08.2019 N 394)	გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) მოვლის დონის განსაზღვრა ხორციელდება მოქმედი კანონმდებლობით (მინისტრის 2016 წლის 4 მარტის №01-9/ნ ბრძანება) განსაზღვრული წესით. (6.03.2020 N 149)
1.	გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეულის შესასვლელი უშუალოდ უნდა უკავშირდებოდეს სატრანსპორტო საშუალების მისასვლელს	გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეულის სხვა სართულზე განთავსების შემთხვევაში, მასში შესასვლელი უშუალოდ უნდა უკავშირდებოდეს სატრანსპორტო 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	ა) 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; ბ) ამ დადგენილების ამოქმედებამდე არსებული სერვისის მიმწოდებლებისათვის აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს 2022 წლიდან.
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 დიობი (მ.შ., ერთეულში შესასვლელი კარების დიობები) 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:	

6.1	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).
6.2	სულ მცირე, ერთი რეანიმაციული ღონისძიებებისათვის საჭირო (შოკის) და ერთი სამკურნალო (დაკვირვების) სივრცე	<p>ა) სივრცეებში საწოლების რაოდენობა განისაზღვრება შემდეგი პრინციპით:</p> <p>ა.ა) სამკურნალო (დაკვირვების) სივრცეში – ყოველ 20 სტაციონარულ საწოლზე 1 საწოლი, მაგრამ სივრცეში, სულ მცირე, 2 საწოლი; (6.03.2020 N 149)</p> <p>ა.ბ) რეანიმაციული ღონისძიებებისათვის საჭირო (შოკის) სივრცეში – სულ მცირე, 1 საწოლი, ამასთან, ამ საწოლების რაოდენობა უნდა შეადგენდეს სამკურნალო (დაკვირვების) საწოლების არანაკლებ 20%-ს, ამასთან, ყოველ 5-ზე მეტ სამკურნალო (დაკვირვების) საწოლზე უნდა ემატებოდეს არანაკლებ 1 რეანიმაციული ღონისძიებებისათვის საჭირო (შოკის) საწოლი; (6.03.2020 N 149)</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</p>

		<p>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	<p>სამკურნალო (დაკვირვების) სივრცე(ები), რომელიც აკმაყოფილებს შემდეგ მოთხოვნებს:</p>	<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> <p>დ) იმ შემთხვევაში, თუ დაწესებულება ემსახურება როგორც პედიატრიული ასაკის, ასევე მოზრდილ კონტინენტს, 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.</p>
	<p>თითოეულ საწოლზე გათვალისწინებული უნდა იყოს მინიმუმ 12 მ² 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</p>	
	<p>ბ) საწოლები გამოყოფილი უნდა იყოს ტიხრებით</p>	<p>სტაციონარული ან გადასატანი</p>
	<p>გ) სველი წერტილი (ტუალეტი, ხელსაბანი)</p>	<p>სივრცეზე ერთი სველი წერტილი პაციენტებისათვის</p>
	<p>დ) საექთნო პოსტი</p>	<p>ა) ექთნის დამოუკიდებელი პოსტი – გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების III და IV მოვლის დონის</p>

		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 კონტინენტს, 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 საექტონო 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 (სანაციის 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 ინფუზომატი საწოლზე
6.5	საპროცედურო (სივრცე), რომელიც აკმაყოფილებს შემდეგ მოთხოვნებს:	ა) გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების I და II მოვლის დონეზე აუცილებელ მოთხოვნას არ წარმოადგენს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეულში იზოლირებული საპროცედურო სივრცის არსებობა, ასეთ შემთხვევაში, საკმარისია სივრცობრივი ზონირება (მ.შ., სტაციონარული ან გადასატანი ტიხრებით); ბ) გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების III და IV მოვლის დონეზე აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეულში იზოლირებული საპროცედურო სივრცის არსებობა; გ) დამოუკიდებელი სათაბაშირის არსებობისას აღნიშნული უნდა აკმაყოფილებდეს საპროცედუროსადმი (სივრცე) განსაზღვრულ მოთხოვნებს.
ა)	ფართობი უნდა იყოს, სულ მცირე, 12 მ ²	
ბ)	არის ჟანგბადის ერთი წყარო ფლოუმეტრით და სამი დენის წყაროს მიმღები	

ბ)	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 ეპიდზედამხედველობის, პრევენციისა და კონტროლის წესების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 7 სექტემბრის №01-38/ნ ბრძანებით დადგენილ მოთხოვნებს;</p> <p>ბ) განთავსებული უნდა იყოს სარეანიმაციო დონისძიებებისათვის 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. (6.03.2020 N 149)</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	პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში, შესაბამისი მახასიათებლებით
7	გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (Emergency) ერთეული უნდა მოიცავდეს შემდეგ დამხმარე სივრცეებს:	
7.1	სარეგისტრაციო	<p>ა) უნდა ფუნქციონირებდეს 24/7 პრინციპით;</p> <p>ბ) არაიზოლირებული სივრცე, რომელიც განთავსებული უნდა იქნეს თვითდინებით მოსული პაციენტების შესასვლელის ახლოს/მიმდებარედ, ისე, რომ არ ხდებოდეს შესასვლელის ბლოკირება;</p> <p>გ) მოსაცდელისაგან განცალკევებული იყოს სივრცობრივი ზონირების პრინციპით.</p>
7.2	სამედიცინო დანიშნულების საგნებისა და აღჭურვილობის შესანახ(ებ)ი (მ.შ. კარადა)	შესაძლებელია ინტეგრირებული იქნეს იმავე სართულზე განთავსებული სხვა ერთეულების შესაბამის სივრცეებთან.
8	უნდა არსებობდეს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეულიდან დიაგნოსტიკური, კრიტიკული (რეანიმაციული), საოპერაციო/ინტერვენციული სერვისების	შესაძლებელია ამ სერვისების სხვადასხვა სართულზე განლაგება. ამ შემთხვევაში უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს ლიფტით პაციენტის დროული და შეუზღუდავი გადაადგილების შესაძლებლობა.

	მიმწოდებელ სათავსებში პაციენტის თავისუფალი/შეუზღუდავი გადაადგილების შესაძლებლობა	
9	გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ერთეული უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს ხელოვნური ვენტილაციის (ცენტრალური), გათბობისა და გაგრილების სისტემებით	საიზოლაციო 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 გაწევა პაციენტს (მ.შ. საპროცედურო, სათაბაშირე (არსებობის შემთხვევაში), რეანიმაციული ღონისძიებებისათვის საჭირო (შოკის) სივრცე, სამკურნალო (დაკვირვების)), უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ხელსაზიანით	თუ სივრცეები არის ერთიანი სივრცის ნაწილი, შესაძლებელია, იყოს ერთი ხელსაზიანი
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	საჰაერო გზების ადეკვატური მართვისთვის საჭირო საშუალებების სრული კომპლექტი	ა) სასანაციო, საინტუბაციო, ჰაერგამტარი მილები, ნაზალური კანულა, ნილაბი, 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
18	სერვისის ფარგლებში 24/7-ზე უზრუნველყოფილი უნდა იყოს შემდეგი დიაგნოსტიკური კვლევები: რენტგენოლოგიური, ულტრაბგერითი, კომპიუტერული ტომოგრაფია (ავტომატური შპრიცით და შესაბამისი პროგრამული უზრუნველყოფით)	კვლევებზე ხელმისაწვდომობა განისაზღვრება გადაუდებელი დახმარების (EMERGENCY) ერთეულის დონით, შემდეგი პრინციპით: 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; 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).

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 (თრომბოციტების რაოდენობის ჩათვლით), სისხლის ფორმიანი ელემენტები თავ-ზურგ-ტვინის სითხეა და სხეულის სხვა სითხეებში; ედს-ი, კოაგულაციური სპექტრი, რეტიკულოციტები, 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	<p>გადაუდებელი დახმარების ერთეულის (Emergency) საჭიროებისათვის დაწესებულებაში 24/7 რეჟიმში ხელმისაწვდომი უნდა იყოს სისხლის კომპონენტები</p>	<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>
21	<p>დაწესებულებას უნდა ჰქონდეს შემდეგი სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები (SOP)/ პროტოკოლები:</p> <p>დიაგნოსტიკური კვლევების უზრუნველყოფის (ადგილზე და ხელშეკრულებით), ლაბორატორიული კვლევების უზრუნველყოფის (ადგილზე და ხელშეკრულებით), კონსულტანტების უზრუნველყოფის (ადგილზე და გამომახებით), კონფლიქტური სიტუაციების მართვის, BLS, ACLS, ATLS, რთული საჰაერო გზების მართვის, მწვავე კორონარული სინდრომის მართვის, ცნობიერების მოშლის მართვის, PALS, NRP, გულ-ფილტვის რეანიმაციის მობილური ტუმბოს (CPR CARD)</p>	<p>NRP – შესაბამისი პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში</p>

	გამოყენების	
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 ღონისძიებებისათვის 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 (6.03.2020 N 149)	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 (6.03.2020 N 149)	
XI	რადიოლოგიური, მათ შორის, რენტგენოლოგიური, მომსახურების შემთხვევაში სტაციონარს დამატებით უნდა ჰქონდეს (6.03.2020 N 149)	
1	რენტგენის კაბინეტის საპროცედუროები, სხივური თერაპიისა და რადიოიზოტოპური დიაგნოსტიკის ლაბორატორიები, სადაც განთავსებულია მაიონებელი გამოსხივების წყაროები, არ შეიძლება იყოს ორსულთა და ბავშვთა პალატების მიმდებარედ	
2	თითოეულმა ექიმმა ყოველწლიურად უნდა დააგროვოს 20 უსგ კრედიტ-ქულა	
XII	რენტგენის კაბინეტის საპროცედუროები, სხივური თერაპიისა და რადიოიზოტოპური დიაგნოსტიკის ლაბორატორიები, სადაც განთავსებულია მაიონებელი გამოსხივების წყაროები, არ შეიძლება იყოს ორსულთა და ბავშვთა პალატების მიმდებარედ	ოფთალმოლოგიური მომსახურების შემთხვევაში სტაციონარს დამატებით უნდა გააჩნდეს
1	საოპერაციო	
2	მოწყობილობა ანესთეზიისათვის	
XIII	ოტორინოლარინგოლოგიური მომსახურების შემთხვევაში სტაციონარს დამატებით უნდა ჰქონდეს (23.03.2017 N 141)	
1	საოპერაციო	აუცილებელ მოთხოვნას არ წარმოადგენს დამოუკიდებელი ქირურგიული ბლოკის არსებობა. შესაძლებელია ქირურგიული პროფილის მომსახურებისათვის გათვალისწინებული საოპერაციო ბლოკის გამოყენება. შენიშვნა: სტაციონარულ დაწესებულებაში საოპერაციოების რაოდენობა უნდა შეესაბამებოდეს დაწესებულების მიერ მიწოდებული სერვისების სიმძლავრეს იმდაგვარად, რომ იძლეოდეს პაციენტისათვის უსაფრთხო და დროული სამედიცინო მომსახურების მიწოდების შესაძლებლობას.
2	მოწყობილობა ანესთეზიისათვის	აუცილებელ მოთხოვნას არ წარმოადგენს ქირურგიული პროფილის მომსახურებისათვის გათვალისწინებული საოპერაციო ბლოკის გამოყენებისას.

XIV	ორგანოს, ორგანოთა ნაწილების, ქსოვილებისა და უჯრედების ალების და/ან შენახვის და/ან გადანერგვის შემთხვევაში სტაციონარს დამატებით უნდა გააჩნდეს: (18.04.2016 N184 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან 30-ე დღეს)	
1 (18.04.2016 N184 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან 30-ე დღეს)	ა) ორგანოს, ორგანოთა ნაწილების, ქსოვილების ალების და/ან შენახვის და/ან გადანერგვის შემთხვევაში, უნდა ფლობდეს ნებართვის დანართს – „ქირურგიული პროფილის საქმიანობა“; ბ) პლაცენტისა და ჭიპლარის სისხლის ღეროვანი უჯრედების ალების შემთხვევაში, უნდა ფლობდეს ნებართვის დანართს – „მეანობა“; გ) ოფთალმოლოგიური სერვისის ფარგლებში ორგანოს, ორგანოთა ნაწილების, ქსოვილებისა და უჯრედების ალების და/ან შენახვის და/ან გადანერგვის შემთხვევაში, უნდა ფლობდეს ნებართვის დანართს – „ოფთალმოლოგია“.	
2 (18.04.2016 N184 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან 30-ე დღეს)	მაცივარი ორგანოს, ორგანოთა ნაწილების, ქსოვილებისა და უჯრედების შესანახად.	
3 (18.04.2016 N184 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან 30-ე დღეს)	თირკმლის გადანერგვის შემთხვევაში, დიალიზის სერვისის უზრუნველყოფა.	
4 (18.04.2016 N184 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან 30-ე დღეს)	ადამიანის ორგანოთა, ორგანოთა ნაწილების, ქსოვილებისა და უჯრედების ექსპორტ-იმპორტის შემთხვევაში, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს წერილობითი თანხმობა.	
5	ცოცხალი დონორის გამოყენებით ტრანსპლანტაციის შემთხვევაში, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ტრანსპლანტაციის საბჭოს წერილობითი თანხმობა.“.	

XV	ლაბორატორიული სერვისების მიწოდების შემთხვევაში, სტაციონარს უნდა გააჩნდეს[1], [2] (11.07.2016 N 322 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 იანვრიდან)	
1	სავენტილაციო საშუალებები (ხელოვნური ან/და ბუნებრივი ვენტილაცია)	
2	სტაბილური ტემპერატურული რეჟიმის – 18-25 ⁰ C-ის უზრუნველყოფის შესაძლებლობა	შესაძლებელია ±3 ⁰ C ვარიაცია
3	ადვილად დასასუფთავებელ-დასამუშავებელი და სითხეების, ქიმიური ნივთიერებებისა და სადეზინფექციო საშუალებების მიმართ მდგრადი იატაკი, კედლები და სამუშაო ზედაპირები	

4	არანაკლებ ერთი სველი წერტილი (ხელსაზანი გამდინარე წყლით)	
5	საოფისე (მ.შ. პაციენტთა რეგისტრაციისათვის) და საკუთრივ ლაბორატორიული სივრცეები	<p>ა) ლაბორატორიული სერვისის სხვა სტაციონარულ სერვისებთან ინტეგრირების შემთხვევაში, შესაძლებელია, ერთიანი საოფისე სივრცის არსებობა. ერთიანი საოფისე სივრცის არსებობის შემთხვევაში, საკუთრივ ლაბორატორიული სივრცე იზოლირებულ[3] უნდა იქნეს საოფისე სივრცისგან;</p> <p>ბ) ერთიანი საოფისე სივრცის არარსებობისას, ლაბორატორიის საოფისე სივრცე შესაძლებელია, ინტეგრირებული იქნეს საკუთრივ ლაბორატორიულ სივრცესთან. ამ შემთხვევაში, დაცული უნდა იქნეს სივრცობრივი ზონირება[4];</p> <p>გ) საკუთრივ ლაბორატორიული სივრცე, თავის მხრივ, მოიცავს სივრცეებს ბიოლოგიური მასალის ნიმუშების მიღების/ჩაბარების, ბიოლოგიური მასალის ნიმუშების აღების/გამოყოფის, ლაბორატორიული კვლევების ჩატარებისათვის, რომლებიც შეიძლება იყოს როგორც იზოლირებული, ასევე გამიჯნული სივრცობრივი ზონირების პრინციპით (ამ დადგენილებით განსაზღვრული წესის შესაბამისად);</p> <p>დ) სივრცე ლაბორატორიული კვლევების ჩატარებისათვის აუცილებელ მოთხოვნას არ წარმოადგენს სერვისის იმ მიმწოდებლებისათვის, რომლებიც ახორციელებენ ბიოლოგიური მასალის ნიმუშების მიღებას/ჩაბარებას და აღებას/გამოყოფას სხვა დაწესებულებაში (მათ შორის, ქვეყნის გარეთ) გამოსაკვლევად გაგზავნის მიზნით.</p>

6	<p>რამდენიმე სახის ლაბორატორიული სერვისის ინტეგრირების შემთხვევაში, ბიოლოგიური მასალის ნიმუშების მიღება/ჩაბარება და ბიოლოგიური მასალის ნიმუშების აღება/გამოყოფა (მ.შ. სისხლის აღება) შესაძლებელია, წარმოებდეს როგორც იზოლირებულ სათავსებში, ასევე ერთიან სათავსში, შემდეგი წესის დაცვით:</p> <p>ა) სივრცე ბიოლოგიური მასალის ნიმუშების აღებისათვის/გამოყოფისათვის (მ.შ. სისხლის აღებისათვის) გამოყოფილი უნდა იქნეს სხვა სივრცეებისაგან ზონირების შემდეგი პრინციპის დაცვით – ნიშა, შირმა, თეჯირი;</p> <p>ბ) სივრცე ბიოლოგიური მასალის ნიმუშების მიღებისათვის/ჩაბარებისათვის გამოყოფილი უნდა იქნეს სხვა სივრცეებისაგან ზონირების პრინციპის დაცვით (სულ მცირე, გამოყოფილი უნდა იქნეს ცალკე მაგიდა, შესაბამისი კონტეინერ(ებ)ით (თავდახურული)).</p>	<p>ბიოლოგიური მასალის ნიმუშების აღების/გამოყოფის (მ.შ. სისხლის აღება) მიზნით გამოყოფილ სივრცეში შესაძლებელია, გათვალისწინებულ იქნეს სწრაფი ტესტების ჩატარების შესაძლებლობა.</p>
7	<p>სივრცე სისხლის აღებისათვის, რომელიც აღჭურვილია შესაბამისი ავეჯითა (სისხლის ასაღები სავარძელი/სკამი პაციენტისათვის და პაციენტის გასასინჯი ტახტი; საპროცედურო მაგიდა/თარო) და მასალის ასაღები ერთჯერადი საშუალებებით (კანის მთლიანობის დარღვევისათვის გამოყენებული ინსტრუმენტები (სკარიფიკატორი, შპრიცი ნემსით)</p>	<p>აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს შესაბამისი სერვისის მომწოდებელი სუბიექტებისათვის</p>
8	<p>შესაბამისი იზოლირებული სათავსები მიკრობიოლოგიური და მოლეკულური კვლევების წარმოებისათვის</p>	<p>ა) რამდენიმე ლაბორატორიული სერვისის ინტეგრირების შემთხვევაში, მიკრობიოლოგიური/ მოლეკულური დიაგნოსტიკის მიზნით, ნიმუშების მიღება/ჩაბარება და/ან ბიოლოგიური მასალის ნიმუშების აღება/გამოყოფა შესაძლებელია, წარმოებდეს როგორც იზოლირებულ, ასევე სხვა ბიოლოგიური მასალის ნიმუშების მიღების/ჩაბარებისა და აღების/გამოყოფის მიზნით გამოყოფილ სათავსში, ამ დადგენილებით განსაზღვრული წესის შესაბამისად;</p> <p>ბ) არ ეხებათ სერვისის იმ მიმწოდებლებს, რომლებიც ახორციელებენ ბიოლოგიური მასალის ნიმუშების მიღებას/ჩაბარებას და აღებას/გამოყოფას სხვა დაწესებულებაში (მათ შორის, ქვეყნის გარეთ) გამოსაკვლევად გაგზავნის მიზნით.</p>

9	იზოლირებული ან საერთო სათავსები კლინიკური, ბიოქიმიური, იმუნოლოგიური და სეროლოგიური კვლევების წარმოებისათვის	ა) საერთო სათავსის არსებობისას დაცული უნდა იქნეს სივრცობრივი ზონირება; ბ) არ ეხებათ სერვისის იმ მიმწოდებლებს, რომლებიც ახორციელებენ ბიოლოგიური მასალის ნიმუშების მიღებას/ჩაბარებას და აღებას/გამოყოფას სხვა დაწესებულებაში (მათ შორის, ქვეყნის გარეთ) გამოსაკვლევად გაგზავნის მიზნით.
10	სამარაგო სივრცე (რეაგენტებისა და დამხმარე მასალებისათვის), რომელიც უზრუნველყოფს განთავსებული მასალის (მ.შ. რეაგენტების) შენახვას, მწარმოებლის ინსტრუქციის შესაბამისად	ა) აუცილებელ მოთხოვნას არ წარმოადგენს იზოლირებული სამარაგო სივრცის არსებობა; ბ) ლაბორატორიული სერვისის სხვა სტაციონარულ სერვისებთან ინტეგრირების შემთხვევაში, ასევე შესაძლებელია, მათთან საერთო სათავსის არსებობა.
11	ცენტრიფუგა (ვარიანტული სიჩქარით)	
12	ავტომატური პიპეტები	
13	თერმომეტრები (ლაბორატორიის ოთახის, მაცივრისთვის)	
14	საშრობი კარადა	ა) მრავალჯერადი ჭურჭლის გამოყენების შემთხვევაში; ბ) არ მოეთხოვებათ სერვისის იმ მიმწოდებლებს, რომლებიც ახორციელებენ მხოლოდ ბიოლოგიური მასალის ნიმუშების მიღებას/ჩაბარებას და აღებას/გამოყოფას სხვა დაწესებულებაში (მათ შორის, ქვეყნის გარეთ) გამოსაკვლევად გაგზავნის მიზნით.
15	წამწამი	
16	არანაკლებ 2 მაცივარი (რეაგენტებისა და ნიმუშებისათვის), თითოეული სულ მცირე, 2 ტემპერატურული რეჟიმით	სერვისის იმ მიმწოდებლების შემთხვევაში, რომლებიც ახორციელებენ ბიოლოგიური მასალის ნიმუშების მიღებას/ჩაბარებას და აღებას/გამოყოფას სხვა დაწესებულებაში (მათ შორის, ქვეყნის გარეთ) გამოსაკვლევად გაგზავნის მიზნით – ერთი მაცივარი, სულ მცირე, 2 ტემპერატურული რეჟიმით.
17	უსაფრთხოების პროცედურების პროტოკოლები (მ.შ., ქაღალდის მატარებელზე) შემდეგი საკითხების შესახებ: ხელის დაბანა, პირადი დაცვის საშუალებების გამოყენება,	

	კონტამინირებული ნივთების დეზინფექცია/სტერილიზაცია, ნარჩენების მართვა, ლაბორატორიის დალაგება-დასუფთავება, ინფექციურ მასალასთან მოპყრობა, ინფექციურ მასალასთან პირდაპირი კონტაქტის შემთხვევაში, მოქმედების გეგმა	
18	ხარისხის უზრუნველყოფის სამოქმედო გეგმა, სულ მცირე: ა) შიდა კონტროლის პროცედურებთან; ბ) პრევენციულ ღონისძიებებთან (პრევენციული პროცედურები თითოეული აპარატის მიხედვით და ჟურნალები/დოკუმენტები (ქაღალდის მატარებელზე) შესაბამისი ჩანაწერებისათვის) დაკავშირებით.	ა) შიდა კონტროლის პროცედურები: ხარისხის შიდა კონტროლის ჩატარების გეგმა ინდივიდუალურად ყველა პარამეტრზე; ბ) პრევენციული ღონისძიებები: გეგმა, მიმართული აპარატურის გამართული მუშაობის უზრუნველსაყოფად, რომელიც ეფუძნება მწარმოებლის რეკომენდაციებს, ჟურნალები/დოკუმენტები (ქაღალდის მატარებელზე) პრევენციული ღონისძიებების აღრიცხვისათვის; გ) სერვისის იმ მიმწოდებლებს, რომლებიც ახორციელებენ ბიოლოგიური მასალის ნიმუშების მიღებას/ჩაბარებას და აღებას/გამოყოფას სხვა დაწესებულებაში (მათ შორის, ქვეყნის გარეთ) გამოსაკვლევად გაგზავნის მიზნით, არ მოეთხოვებათ ამ პუნქტით დადგენილი ვალდებულების შესრულება.
19	მაცივრებისა და ინკუბატორების (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) რეგულარული (არანაკლებ 24 საათში ერთხელ) ტემპერატურული მონიტორინგის განხორციელების საშუალება	შესაბამისი ჩანაწერები, მ.შ. ცხრილები (ქაღალდის მატარებელზე)
20	ბიოლოგიური მასალის შესაბამისი წესებით (მ.შ. ცივი ჯაჭვის პრინციპით) ტრანსპორტირების საშუალება და გაწერილი პროცედურა შეფუთვის/ტრანსპორტირების პირობების (მ.შ. ტრანსპორტირების ვადები) შესახებ, საკვლევი მასალის სახეობის შესაბამისად	მოეთხოვებათ სერვისის იმ მიმწოდებლებს, რომლებიც ახორციელებენ ბიოლოგიური მასალის ნიმუშების მიღებას/ჩაბარებას და აღებას/გამოყოფას სხვა დაწესებულებაში (მათ შორის, ქვეყნის გარეთ) გამოსაკვლევად გაგზავნის მიზნით.
XV1	კლინიკური დიაგნოსტიკის ლაბორატორიული სერვისის მიწოდების შემთხვევაში, სტაციონარს დამატებით უნდა გააჩნდეს (11.07.2016 N 322 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 იანვრიდან)	
1	ფუნქციონირებადი, გამართულ მდგომარეობაში მყოფი ავტომატური ან ნახევრავტომატური ჰემატოლოგიური ანალიზატორი	არ მოეთხოვებათ სერვისის იმ მიმწოდებლებს, რომლებიც აწარმოებენ კლინიკურ დიაგნოსტიკას მანუალური მეთოდით

2	ფუნქციონირებადი, გამართულ მდგომარეობაში მყოფი ავტომატური ან ნახევრადავტომატური შარდის ანალიზატორი	არ მოეთხოვებათ სერვისის იმ მიმწოდებლებს, რომლებიც აწარმოებენ კლინიკურ დიაგნოსტიკას მანუალური მეთოდით (მანუალური ტესტის ტემპებით)
3	ფუნქციონირებადი, გამართულ მდგომარეობაში მყოფი მიკროსკოპი	
4	ფორმიანი ელემენტების მთვლეელი	
5	ლაბორატორიული სასწორი	ანალიზატორის არარსებობის შემთხვევაში (რეაგენტის მომზადების საჭიროებისას).
XV2	ბიოქიმიური დიაგნოსტიკის ლაბორატორიული სერვისის მიწოდების შემთხვევაში, სტაციონარს დამატებით უნდა გააჩნდეს (11.07.2016 N 322 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 იანვრიდან)	
1	ფუნქციონირებადი, გამართულ მდგომარეობაში მყოფი ავტომატური ან ნახევრადავტომატური ბიოქიმიური ანალიზატორი	
2	ფუნქციონირებადი, გამართულ მდგომარეობაში მყოფი ავტომატური ან ნახევრადავტომატური კოაგულომეტრი	
3	სისხლის გაზებისა და ელექტროლიტების აპარატი	ა) აღნიშნული მოთხოვნის დაკმაყოფილება აუცილებელია რეანიმაციული/გადაუდებელი მედიცინის სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებისათვის; ბ) შესაძლებელია, აღნიშნული აპარატი განთავსებულ იქნეს რეანიმაციული/გადაუდებელი მედიცინის სერვისის მიმწოდებელ ერთეულში.
XV3	მოლექვლური დიაგნოსტიკის ლაბორატორიული სერვისის მიწოდების შემთხვევაში, სტაციონარს დამატებით უნდა გააჩნდეს (11.07.2016 N 322 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 იანვრიდან)	
1	სულ მცირე 3 სივრცე: ა) ბიოლოგიური მასალიდან გენეტიკური მასალის (დნმ/რნმ) გამოყოფის (ექსტრაქცია); ბ) სადიაგნოსტიკო რეაქტივების შერევის; გ) გენეტიკური მასალის ამპლიფიკაციისა (გამრავლება) და დეტექციის უზრუნველსაყოფად.	ა) აუცილებელ მოთხოვნას არ წარმოადგენს მითითებული სივრცეების იზოლირება; ბ) აღნიშნული სივრცეების გამოყოფა არ წარმოადგენს აუცილებელ მოთხოვნას მოლექვლური დიაგნოსტიკის სრული ავტომატური ანალიზატორის გამოყენების შემთხვევაში. ასეთი აპარატების მონტაჟის და ფუნქციონირების პირობები განისაზღვრება ავტომატური ანალიზატორის ინსტრუქციით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად.

2	სივრცე, სადაც ხორციელდება ბიოლოგიური მასალიდან გენეტიკური მასალის (დნმ/რნმ) გამოყოფა (ექსტრაქცია) აღჭურვილი უნდა იყოს დნმ-ზე/რნმ-ზე სამუშაოდ განკუთვნილი ბოქსით (პჯრ-ბოქსი ან ლამინარული კარადა), რომელსაც გააჩნია ულტრაიისფერი გამოსხივების წყარო და ჰაერის ნაკადის ცირკულირების დანადგარი	პჯრ – პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია (PCR)
3	სივრცე, სადაც ხორციელდება ბიოლოგიური მასალიდან გენეტიკური მასალის (დნმ/რნმ) გამოყოფა (ექსტრაქცია), აღჭურვილი უნდა იყოს ულტრაცენტრიფუგით (ბრუნვის სიჩქარე არანაკლებ 6000 ბრ/წუთში)	
4	სივრცე, სადაც ხორციელდება ბიოლოგიური მასალიდან გენეტიკური მასალის (დნმ/რნმ) გამოყოფა (ექსტრაქცია), აღჭურვილი უნდა იყოს თერმობლოკით	
5	სივრცე, სადაც ხორციელდება ბიოლოგიური მასალიდან გენეტიკური მასალის (დნმ/რნმ) გამოყოფა (ექსტრაქცია), აღჭურვილი უნდა იყოს ვორტექსით (სანჯღრევლა)	
6	სივრცე, სადაც ხორციელდება ბიოლოგიური მასალიდან გენეტიკური მასალის (დნმ/რნმ) გამოყოფა (ექსტრაქცია), აღჭურვილი უნდა იყოს სხვადასხვა ზომის პიპეტებით ან ვარიანტული პიპეტით	
7	სივრცე, სადაც ხორციელდება ბიოლოგიური მასალიდან გენეტიკური მასალის (დნმ/რნმ) გამოყოფა (ექსტრაქცია), აღჭურვილი უნდა იყოს ფილტრიანი ბუნიკებით	
8	სივრცე, სადაც ხორციელდება სადიაგნოსტიკო რეაქტივების შერევა, უნდა წარმოადგენდეს: ა) ულტრაიისფერი გამოსხივების წყაროთი აღჭურვილ ლაბორატორიულ არეს; ან ბ) წარმოდგენილი იყოს დნმ-ზე/რნმ-ზე სამუშაოდ განკუთვნილი ბიოუსაფრთხოების ბოქსით (საკმარისია ე.წ. მკვდარი (უძრავი) სივრცის უზრუნველყოფა).	
9	სივრცე, სადაც ხორციელდება სადიაგნოსტიკო რეაქტივების შერევა, აღჭურვილი უნდა იყოს სხვადასხვა ზომის პიპეტებით ან ვარიანტული პიპეტით	
10	სივრცე, სადაც ხორციელდება სადიაგნოსტიკო რეაქტივების შერევა, აღჭურვილი უნდა იყოს ფილტრიანი ბუნიკებით	
11	სივრცე, სადაც ხორციელდება გენეტიკური მასალის ამპლიფიკაცია (გამრავლება) და დეტექცია, აღჭურვილი უნდა იყოს ულტრაიისფერი გამოსხივების წყაროთი	ულტრაიისფერი გამოსხივების წყარო შესაძლებელია, საერთო იყოს ლაბორატორიის სხვა სივრცეებთან.
12	გენეტიკური მასალის ამპლიფიკაცია (გამრავლება) და დეტექცია უნდა წარმოებდეს სივრცეში, რომელშიც განთავსებულია ამპლიფიკაციისათვის საჭირო აღჭურვილობა (თერმოციკლერი ან მისი ანალოგი)	
13	გენეტიკური მასალის ამპლიფიკაცია (გამრავლება) და დეტექცია უნდა წარმოებდეს სივრცეში, რომელშიც განთავსებულია დეტექციისათვის საჭირო შემდეგი აღჭურვილობიდან ერთ-ერთი მაინც: ოპტიკური ბლოკი – რეალურ-დროითი პჯრ-ისთვის ან იმუნოფერმენტული ანალიზატორი – პჯრ-ELISA მეთოდისთვის ან გელში ელექტროფორეზის მოდული სტანდარტული პჯრ მეთოდისათვის ან სხვა ტიპის სადეტექციო სისტემა,	

	გამოყენებული მეთოდის შესაბამისად.	
XV⁴	იმუნოლოგიური და სეროლოგიური დიაგნოსტიკის ლაბორატორიული სერვისის მიწოდების შემთხვევაში, სტაციონარს დამატებით უნდა გააჩნდეს (11.07.2016 N 322 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 იანვრიდან)	
1	ფუნქციონირებადი, გამართულ მდგომარეობაში მყოფი ავტომატური ან ნახევრად ავტომატური ანალიზატორი	არ მოეთხოვება ლაბორატორიას, რომელიც აწარმოებს დიაგნოსტიკას სკრინინგული ტესტების მეშვეობით.
XV⁵	მიკრობიოლოგიური ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის სერვისის მიწოდების შემთხვევაში, სტაციონარს დამატებით უნდა გააჩნდეს (11.07.2016 N 322 ამოქმედდეს 2017 წლის 1 იანვრიდან)	
1	სათავსოთა ისეთი განლაგება, რომ უზრუნველყოფილი იყოს მოძრაობის ნაკადურობა, რათა არ მოხდეს „სუფთა“ და „ჭუჭყიანი“ ზონების გადაკვეთა	
2	იზოლირებული სათავსი, სადაც განთავსებულია, სულ მცირე, ერთი ავტოკლავი	უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ნიადაგებისა და გამოყენებული ლაბორატორიული მასალის სტერილიზაციისა და გაუვნებელყოფის ციკლების რეჟიმის მკაცრი დაცვა.
3 (11.05.2018 N214)	სივრცე, სადაც წარმოებს კულტივირება, იდენტიფიკაცია, ანტიბიოტიკომრგმობელობის განსაზღვრა, აღჭურვილი უნდა იყოს: ა) ბიოუსაფრთხოების ბოქსით ან კაბინით (მ.შ. ლამინარული ჰაერის ნაკადით); ან ბ) ბაქტერიოციდული ნათურებით, ვენტილაციითა და პერსონალური დაცვის საშუალებებით	. ა) მე-3 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის შემთხვევაში, აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს იზოლირებული სივრცის არსებობა; ბ) აღნიშნულ სივრცეში (მე-3 პუნქტის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტების შემთხვევაში) შესაძლებელია, წარმოებდეს საკვები ნიადაგის ჩამოსხმა, თუ დაცული იქნება გარემო ზედაპირების სათანადო რეჟიმით დამუშავება (მექანიკური დასუფთავება, გარემოს გაუვნებელყოფა), ჰაერისა და მაგიდის ზედაპირების მიკრობული მოთესვიანობის რეგულარული კონტროლით.
4	იზოლირებული სივრცე, სადაც განთავსებულია საპრეპარატორო	აღნიშნულ სივრცეში საკვები ნიადაგების ჩამოსხმის შემთხვევაში, დამატებით აუცილებელია ბიოუსაფრთხოების ბოქსის/კაბინის (მ.შ. ლამინარული ჰაერის ნაკადით) ან ბაქტერიოციდული ნათურის არსებობა (ჰაერისა და ზედაპირების მიკრობული მოთესვიანობის რეგულარული კონტროლით).
5	ph-მეტრი	

6	ვარიაბელური ტემპერატურული რეჟიმის მქონე (ავტომატურად მუდმივი ტემპერატურის შენარჩუნების უნარით) წყლის აბაზანა	
7	თერმოსტატი	სულ მცირე, ერთი მაინც. “.
8	ლაბორატორიული სასწორი	
9	ფუნქციონირებადი, გამართულ მდგომარეობაში მყოფი მიკროსკოპი	

XVI (3.02.2017 N56)	სამეანო-ნეონატალური მომსახურების შემთხვევაში, სტაციონარს დამატებით უნდა გააჩნდეს	
1	პერინატალური რეგიონალიზაციის დონე (I, II ან III)	დონის მინიჭების დამადასტურებელი სერტიფიკატი, გაცემული საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს შესაბამისი უფლებამოსილი ორგანოს მიერ
2	სხვა სერვისების მიმწოდებელი განყოფილებებისაგან დამოუკიდებელი მიმღები	ა) სხვა განყოფილებების მიმღებისაგან დამოუკიდებელი მიმღები შესაბამისი სივრცეებით (მათ შორის, გასასინჯი, სანიტარიული კვანძი – საპირფარეშო ხელსაბანითა და საშხაპით), რომელიც უშუალოდ უკავშირდება სამეანო-ნეონატალური სერვისის შემადგენლობაში არსებულ სხვა სათავსებს (მ.შ. ლიფტისა და კიბის საშუალებით – იმ შემთხვევაში, როცა სამეანო-ნეონატალური სერვისის მიმწოდებელი სხვა ერთეულები და სამეანო მიმღები განთავსებულია სხვადასხვა სართულზე); ბ) თუ სამეანო-ნეონატალური მიმღები განლაგებულია შენობის მე-2 და უფრო მაღალ სართულზე, დაწესებულებაში უნდა არსებობდეს პაციენტის ლიფტი (მიმღებ განყოფილებამდე პაციენტის უსაფრთხო გადაადგილების უზრუნველსაყოფად)
3	პალატა ორსულთა პათოლოგიის მართვისთვის	მოეთხოვებათ სპეციალიზებული მოვლის (II) და სუბსპეციალიზებული მოვლის (III) დონის სერვისის მიმწოდებელ სუბიექტებს
4	ინდივიდუალური სამშობიარო ოთახი (ბლოკ-პალატა), რომელიც აკმაყოფილებს შემდეგ მოთხოვნებს:	სამშობიარო ოთახის (ბლოკ-პალატის) დაგეგმარება უნდა უზრუნველყოფდეს მშობიარობის სამივე პერიოდის მართვასა და მშობიარობის შემდგომ (2 საათი) დედისა და ახალშობილის გარემოსთან ადაპტაციას. ის უნდა იყოს ინდივიდუალური (ერთ მშობიარეზე გათვლილი), იზოლირებული და მისი აღჭურვილობა იძლეოდეს როგორც ფიზიოლოგიური, ისე გართულებული მშობიარობის მართვისა და საჭიროების

		შემთხვევაში, ახალშობილისა და დედისათვის გადაუდებელი რეანიმაციული ღონისძიებების ჩატარების შესაძლებლობას
4.1	ფართობი არის არანაკლებ 27 მ2	აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს შესაბამისი სანებართვო დანართის მაძიებელთათვის; ხოლო სერვისის იმ მიმწოდებლებისათვის, რომლებსაც შესაბამისი სანებართვო დანართი უკვე მოპოვებული აქვთ, ფართობი განისაზღვრება 18 მ2-ით 2020 წლის 1 იანვრამდე; 2020 წლის 1 იანვრიდან აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს ყველა შესაბამისი სერვისის მიმწოდებლისათვის. ამასთან 27 მ2-დან არანაკლებ 20 მ2 უნდა მოდიოდეს საკუთრივ პალატის (სანიტარიული კვანძის გარდა) ფართობზე
4.2	პალატაში გამოყოფილია სივრცეები დედისა და ახალშობილისთვის	აუცილებელ მოთხოვნას არ წარმოადგენს იზოლირებული სივრცეების არსებობა. იზოლირებული სივრცეების არარსებობისას დაცული უნდა იქნეს სივრცობრივი ზონირება
4.3	სპეციალური ტრანსფორმირებადი საწოლი მშობიარისათვის	საწოლს უნდა ჰქონდეს სამხრივი მიდგომის შესაძლებლობა და ამასთან უნდა იძლეოდეს მშობიარობისას ინსტრუმენტული ჩარევის (მაგ.: ვაკუუმექსტრაქცია, მამები) საშუალებას
4.4	ჟანგბადის წყარო დედისთვის	
4.5	სულ მცირე, თითო ჟანგბადისა (ფლოუმეტრით) და ჰაერის წყარო ახალშობილისთვის	
4.6	რეგულირებადი განათების წყარო ადეკვატური განათებულობის უზრუნველსაყოფად	განათება საკმარისია პაციენტის გამოსაკვლევად
4.7	ხელსაბანი ნიჟარა პერსონალისათვის, რომელიც აღჭურვილია თხევადი საპნის დისპენსერითა და ერთჯერადი ხელსასახოცით	
4.8	სანიტარიული კვანძი დედისთვის	სანიტარიული კვანძი – საპირფარეშო ხელსაბანითა და საშხაპით; აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს შესაბამისი სანებართვო დანართის მაძიებელთათვის; ხოლო სერვისის იმ მიმწოდებლებისათვის, რომლებსაც შესაბამისი სანებართვო დანართი უკვე მოპოვებული აქვთ, შესაძლებელია 2 მოსაზღვრე/მიმდებარე სამშობიარო ოთახზე (ბლოკ- პალატაზე) არსებობდეს მათ მომიჯნავედ/მიმდებარედ განთავსებული ერთი სანიტარიული კვანძი 2020 წლის 1 იანვრამდე;

		2020 წლის 1 იანვრიდან აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს ყველა შესაბამისი სერვისის მიმწოდებლისათვის
4.9	6 ერთიანი ან 3 ორიანი (დუპლექსი) ელექტრული როზეტი დედის სივრცისა და 6 ერთიანი ან 3 ორიანი (დუპლექსი) ელექტრული როზეტი – ახალშობილის სივრცისთვის	
4.10	ახალშობილის მაგიდა სხივური გამათბობლით	სამმხრივი მიდგომის შესაძლებლობით
5	ახალშობილთა მოვლის პალატა, რომელიც აკმაყოფილებს შემდეგ მოთხოვნებს:	ა) გათვალისწინებულია ახალშობილების მოვლასთან დაკავშირებული ღონისძიებებისათვის; ბ) სპეციალიზებული მოვლის (II) დონის სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტებისათვის შესაძლებელია ახალშობილთა მოვლის ოთახისა და ახალშობილთა სპეციალური მოვლის სერვისის ინტეგრირება, შესაბამისი (მე-9 პუნქტითა და აღნიშნული პუნქტით განსაზღვრული) მოთხოვნების დაცვით. ამ შემთხვევაში, უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს სივრცობრივი ზონირება (ზონირება – ნიშით, შირმით, თეჯირით)
5.1	აღჭურვილია ახალშობილის საწოლებით	
5.2	არის რეგულირებადი განათების წყარო, რომელიც უზრუნველყოფს ადეკვატურ განათებულობას	განათება საკმარისია პაციენტის გამოსაკვლევად (მ.შ. იძლევა ციანოზისა და სიყვითლის გამოვლენის საშუალებას)
5.3	აღჭურვილია სათანადო გათბობისა და კონდიციონერების სისტემებით, რაც იძლევა სტაბილური ტემპერატურული რეჟიმის – 22–260C-ის უზრუნველყოფის შესაძლებლობას	აღჭურვილია თერმომეტრით
5.4	ტენიანობა არის 30-60%, (რეგულირებადი მუდმივ რეჟიმში)	აღჭურვილია სათანადო საზომი ხელსაწყოთი
5.5	არის სველი წერტილი (ნიჟარა)	თითოეული ნეონატალური მოვლის პალატაზე/სივრცეზე არანაკლებ ერთი
5.6	არის სამარაგო სივრცე (მ.შ. კარადა/თარო) ახალშობილებისათვის საჭირო მასალის/ნივთების შესანახად	სამარაგო სივრცე უნდა იძლეოდეს, სულ მცირე, ერთი დღის მარაგის შენახვის შესაძლებლობას
5.7	არის ახალშობილის მაგიდა სხივური გამათბობლით	სამმხრივი მიდგომის შესაძლებლობით
6	მელოგინის პალატა/პალატები, რომელიც აკმაყოფილებს შემდეგ მოთხოვნებს:	მელოგინის პალატად შეიძლება ჩაითვალოს სამშობიარო ოთახიც (ბლოკ-პალატა), გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა მშობიარობა/მშობიარობის შემდგომი მოვლა ხორციელდება/გრძელდება მხოლოდ სამშობიარო ოთახის (ბლოკ-პალატის) ფარგლებში, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამის მოთხოვნებს;

		პალატაში მელოგინეთა რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს 3 მელოგინეს
6.1	ახალშობილთა საწოლი	თითოეულ მელოგინეთა პალატაში განლაგებულია იმავე რაოდენობის ახალშობილთა საწოლი, რამდენიცაა მელოგინეთა საწოლი; ასევე ტყუპი ახალშობილის შემთხვევაში, შესაძლებელი უნდა იყოს დამატებითი საწოლ(ებ)ის დადგმა
6.2	ყველა პალატას აქვს ინდივიდუალური სანიტარიული კვანძი დედისთვის	სანიტარიული კვანძი – საპირფარეშო ხელსაბანითა და საშხაპით; აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს შესაბამისი სანებართვო დანართის მაძიებელთათვის, ხოლო იმ დაწესებულებებისთვის, რომლებიც უკვე ფლობენ შესაბამის დანართს – აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს 2020 წლის 1 იანვრიდან; 2020 წლის 1 იანვრიდან აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს ყველა შესაბამისი სერვისის მიმწოდებლისათვის
7	იმუნიზაციის ოთახი ცივი ჯაჭვის უზრუნველყოფით	მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად
8	სამეანო-საოპერაციო, რომელიც აკმაყოფილებს შემდეგ მოთხოვნებს:	მოეთხოვებათ მხოლოდ სპეციალიზებული მოვლის (II) და სუბსპეციალიზებული მოვლის (III) დონის სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტებისათვის
8.1	უზრუნველყოფილია სამედიცინო დანიშნულების აირების მიწოდების უსაფრთხო ქსელით და დაგეგმილი განათებით	
8.2	საოპერაციო მაგიდა	
8.3	აღჭურვილია საანესთეზიო მოწყობილობით, რომელიც იძლევა სიცოცხლისათვის მნიშვნელოვანი პარამეტრების მონიტორინგის საშუალებას (არტერიული წნევა არაინვაზიური მეთოდით გაზომვის უზრუნველყოფა, ელექტროკარდიოგრაფია, თერმომეტრია, პულსოქსიმეტრია, პლატიზმოგრამა, კაპნომეტრია, საანესთეზიო აგენტის გაზონალიზი)	
8.4	არის ადეკვატური კონდიციონერებისა და ჰაერის ცვლის შესაძლებლობა	
8.5	უზრუნველყოფილია სტაბილური ტემპერატურული რეჟიმი (18-220)	საოპერაციო აღჭურვილია სათანადო საზომი ხელსაწყოთი
8.6	უზრუნველყოფილია სტაბილური ტენიანობა (35-70%)	საოპერაციო აღჭურვილია სათანადო საზომი ხელსაწყოთი
8.7	ახალშობილის მაგიდა სხივური გამათბობლით	სამმხრივი მიდგომის შესაძლებლობით
9 (23.03.2017 N 141)	ახალშობილთა სპეციალური მოვლის სერვისი (პალატა/განყოფილება), რომელიც აკმაყოფილებს შემდეგ დამატებით მოთხოვნებს:	ა) მხოლოდ სპეციალიზებული მოვლის (II) დონის სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტებისათვის; ბ) შესაძლებელია ნეონატალური პალატისა და

		ახალშობილთა სპეციალური მოვლის სერვისის ინტეგრირება, შესაბამისი (ამ ნაწილის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული) მოთხოვნების დაცვით; გ) არ მოეთხოვებათ „პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის დონეებისა და პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 15 იანვრის №01-2/5 ბრძანებით განსაზღვრულ იმ დაწესებულებებს, რომლებიც ერთდროულად აწარმოებენ II დონის სამედიცინო მოვლისა და III დონის ნეონატალური მოვლის სერვისებს.
9.1	სათავსის დაგეგმარება იძლევა პერსონალის მიერ ახალშობილების დაკვირვებისა და მათთან მიდგომის საშუალებას. ფართობი ერთ ინკუბატორზე/ახალშობილის საწოლზე გადაანგარიშებით უნდა იყოს არანაკლებ 4.5 მ2	
10	ინტენსიური მოვლის პალატა დედებისთვის, რომელიც, ასევე იძლევა პოსტოპერაციული პაციენტის მოვლის საშუალებას	აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს სპეციალიზებული მოვლის (II) და სუბსპეციალიზებული მოვლის (III) დონის სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტებისათვის
11 (23.03.2017 N 141)	ახალშობილთა ინტენსიური მოვლის სერვისი (NICU)	მოეთხოვებათ სუბსპეციალიზებული მოვლის (III) დონის სერვისის მიმწოდებელ სუბიექტებს, ასევე „პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის დონეებისა და პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 15 იანვრის №01-2/5 ბრძანებით განსაზღვრულ იმ დაწესებულებებს, რომლებიც ერთდროულად აწარმოებენ II დონის სამედიცინო მოვლისა და III დონის ნეონატალური მოვლის სერვისებს.
12	„რეანიმაციული“ სერვისის უზრუნველყოფა	აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს სუბსპეციალიზებული მოვლის (III) დონის სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტებისათვის; კლინიკას უნდა ჰქონდეს ზოგადი რეანიმაციული განყოფილება
13	ზედაპირები (მ.შ. იატაკის, კედლების, ოთახში განთავსებული ინვენტარის ზედაპირები) ექვემდებარება რეცხვასა და დამუშავებას	
14	ახორციელებს მხოლოდ პერინატალური რეგიონალიზაციის დონის შესაბამის სერვისს	გარდა კანონმდებლობით განსაზღვრული გამონაკლისებისა
		ამ დადგენილების ამოქმედების შემდეგ აღნიშნული სერვისის მიწოდება, გარდა „პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის დონეებისა და პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის,

<p>XVII (23.03.2017 N 141)</p>	<p>ახალშობილთა ინტენსიური მოვლის სერვისის (NICU) შემთხვევაში, სტაციონარს დამატებით უნდა ჰქონდეს:</p>	<p>ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 15 იანვრის №01-2/ნ ბრძანებით განსაზღვრული გამონაკლისებისა, შესაძლებელია:</p> <p>ა) პერინატალურ ცენტრში, რომელიც წარმოადგენს მრავალპროფილიანი სტაციონარის (ქვეტიპი „AC“) ან რეფერალური მრავალპროფილიანი სტაციონარის (ქვეტიპი „AD“) („სამედიცინო დაწესებულებების კლასიფიკაციის განსაზღვრის თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 4 მარტის №01-9/ნ ბრძანება) ნაწილს. ამასთან, აღნიშნული სტაციონარის საწოლფონდი უნდა იყოს 150 ან მეტი. ამ საწოლფონდის 1/5-ს ან მეტს უნდა შეადგენდეს სამედიცინო საწოლები. ცენტრი უზრუნველყოფს ორსულობისა და მშობიარობის მიმდებარე გართულებების ინტერდისციპლინური მართვისათვის მაღალსპეციალიზებული სამედიცინო მომსახურების მიწოდებას. პერინატალური ცენტრი ახორციელებს სამედიცინო და ნეონატალურ მოვლას როგორც ფიზიოლოგიური, ისე რისკის მქონე ორსულობისა და მშობიარობის შემთხვევაში, ასევე რეფერირებული პაციენტების მართვას. აღნიშნული სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებს უნდა ჰქონდეთ ახალშობილთა ინტენსიური მართვის (NICU) ერთეული (განყოფილება, დეპარტამენტი და ა.შ.), ინტენსიური მოვლისა და კრიტიკული მდგომარეობების მართვის ერთეული (განყოფილება, დეპარტამენტი და ა.შ.) დედაბავშვისა და მძლავრი ლაბორატორიულ-დიაგნოსტიკური შესაძლებლობები, ასევე თერაპიული და ქირურგიული პროფილის სპეციალისტებზე ხელმისაწვდომობა;</p> <p>ბ) პედიატრიულ მრავალპროფილიან სტაციონარებსა (ქვეტიპი „AC1“) და პედიატრიულ რეფერალურ მრავალპროფილიან სტაციონარებში (ქვეტიპი „AD1“) („სამედიცინო დაწესებულებების კლასიფიკაციის განსაზღვრის თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 4 მარტის №01-9/ნ ბრძანება), რომლებსაც აქვთ ახალშობილთა ინტენსიური მართვის (NICU) ერთეული (განყოფილება, დეპარტამენტი და ა.შ.) და ახორციელებენ ინტენსიური/კრიტიკული ნეონატალური სერვისის მიწოდებას, მათ შორის, რეფერირებული პაციენტების შემთხვევაში. ამ დონეზე უნდა განხორციელდეს ყველა იმ ახალშობილის სამედიცინო მომსახურება,</p>
---	--	--

		რომელსაც ესაჭიროება ინტენსიური/კრიტიკული მოვლა ან აქვს ძალზე მცირე მასა (<1500 გ) და/ან დაბალი გესტაციური ასაკი (<34 კვირა); გ) ახალშობილთა ინტენსიური მოვლის სერვისის (NICU) მიმწოდებელ სპეციალიზებულ სტაციონარში, რომელსაც სტაციონარული დაწესებულების ნებართვა (სანებართვო დანართით) მოპოვებული აქვს ამ დადგენილების ამოქმედებამდე. ამ დაწესებულებებში უნდა განხორციელდეს ყველა იმ ახალშობილის სამედიცინო მომსახურება, რომელსაც ესაჭიროება ინტენსიური/კრიტიკული მოვლა ან აქვს ძალზე მცირე მასა (<1500 გ) და/ან დაბალი გესტაციური ასაკი (<34 კვირა).
1	სივრცეები ინტენსიური მოვლის, შუალედური მოვლისა და გახანგრძლივებული მოვლის დონის შესაბამისი სერვისების მიწოდებისათვის	ინტენსიური მოვლის, შუალედური მოვლისა და გახანგრძლივებული მოვლის დონის შესაბამისი სერვისებისათვის განიხილება როგორც იზოლირებული სივრცეების (დამოუკიდებელი დარბაზი) არსებობა, ასევე ინტენსიური და შუალედური მოვლის სერვისებისათვის ერთიანი სივრცის (დარბაზის) არსებობა. ამ შემთხვევაში, გახანგრძლივებული მოვლის სერვისის მიწოდება უნდა განხორციელდეს იზოლირებულ სივრცეში (დარბაზი)
2	ფართობი ერთ საწოლზე გაანგარიშებით არანაკლებ 6 მ ² , ხოლო საწოლებს შორის დაშორება – არანაკლებ 1.2 მ	არსებული სივრცობრივი დაგეგმარება უნდა იძლეოდეს დედის განთავსების (მაგალითად, სავარძელი) საშუალებას
3	არანაკლებ 6 ინტენსიური მოვლის საწოლი	ინტენსიური მოვლის საწოლების რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს როგორც შუალედური, ასევე გახანგრძლივებული მოვლის საწოლების რაოდენობას (ინტენსიური მოვლის საწოლების რაოდენობა უნდა იყოს ყველაზე მცირე)
4	არანაკლებ 6 შუალედური მოვლის საწოლი	შუალედური მოვლის საწოლების რაოდენობა შეიძლება აღემატებოდეს ინტენსიური მოვლის საწოლების რაოდენობას, მაგრამ არ უნდა იყოს გახანგრძლივებული მოვლის საწოლებზე მეტი
5	არანაკლებ 6 გახანგრძლივებული მოვლის საწოლი	
6	ინტენსიური მოვლისა და შუალედური მოვლის თითოეული საწოლი აღჭურვილ უნდა იქნეს, სულ მცირე, 1 პანელით: უარყოფითი წნევის 2 პორტი (ან 2 ელექტროამომქაჩი), 2 ჟანგბადის წყარო ფლოუმეტრით, 2 შექმუხნული ჰაერი, 8 დენის წყაროს მიმღები, მონიტორისა და ტუმბოს სამაგრი (საკიდით ან სადგამით)	ყოველ შემდგომ ინტენსიური მოვლის/შუალედური მოვლის საწოლზე ემატება 1 პანელი
7	გახანგრძლივებული მოვლის ყველა საწოლი აღჭურვილ უნდა იქნეს, სულ მცირე, 1 პანელით:	ყოველი შემდგომი გახანგრძლივებული მოვლის საწოლზე ემატება 1 პანელი

	1 ჟანგბადის წყარო ფლოუმეტრით და 4 დენის წყაროს მიმღები	
8	ელექტროამომქაჩი ან უარყოფითი წნევის პორტი	სულ მცირე, 2 ელექტროამომქაჩი ყოველ 6 გახანგრძლივებული მოვლის საწოლზე. ყოველ შემდგომ ≤ 3 გახანგრძლივებული მოვლის საწოლზე ემატება 1 ელექტროამომქაჩი
9	ინკუბატორი 6 პორტით ინტენსიური თერაპიის ორმაგი კედლით, რენტგენის ფირის ჩასადებით, ტემპერატურის სერვოკონტროლით, რეგულირებადი ტენიანობით, დახრის რეგულირებით	აღნიშნული პარამეტრების მქონე არანაკლებ 2 ინკუბატორი ყოველ 6 ინტენსიური მოვლის საწოლზე (ყოველ შემდგომ ≤ 3 ინტენსიური მოვლის საწოლზე დამატებით ერთი შესაბამისი ინკუბატორი)
10	სტანდარტული ინკუბატორი 6 პორტით	<p>ა) სულ მცირე, 4 სტანდარტული ინკუბატორი ყოველ 6 ინტენსიური მოვლის საწოლზე;</p> <p>ბ) ყოველ შემდგომ დამატებით ინტენსიური მოვლის საწოლზე ორმაგკედლიანი და სტანდარტული ინკუბატორი ემატება შემდეგი პრინციპით:</p> <ul style="list-style-type: none"> - დამატებით 1 საწოლზე - 1 ორმაგკედლიანი ინკუბატორი; - დამატებით 2 საწოლზე - 1 ორმაგკედლიანი და 1 სტანდარტული ინკუბატორი; დამატებით 3 საწოლზე - 1 ორმაგკედლიანი და 2 სტანდარტული ინკუბატორი; - დამატებით 4 საწოლზე - 2 ორმაგკედლიანი და 2 სტანდარტული ინკუბატორი; - დამატებით 5 საწოლზე - 2 ორმაგკედლიანი და 3 სტანდარტული ინკუბატორი; - დამატებით 6 საწოლზე - 2 ორმაგკედლიანი და 4 სტანდარტული ინკუბატორი და ა.შ.; <p>გ) სულ მცირე, 6 სტანდარტული ინკუბატორი ყოველ 6 შუალედური მოვლის საწოლზე (ყოველ შემდგომ 1 შუალედური მოვლის საწოლზე დამატებით ერთი შესაბამისი ინკუბატორი);</p> <p>დ) სულ მცირე, 1 სტანდარტული ინკუბატორი გახანგრძლივებული მოვლის სივრცეზე (დარბაზზე)</p>
11	ღია რეანიმაციული სისტემა /საწოლი/ ტემპერატურის სერვოკონტროლით	<p>ა) სულ მცირე, 2 ყოველ 6 ინტენსიური მოვლის საწოლზე (ყოველ შემდგომ ≤ 3 ინტენსიური მოვლის საწოლზე დამატებით</p> <p>1 ღია რეანიმაციული სისტემა /საწოლი/ ტემპერატურის სერვოკონტროლით);</p> <p>ბ) სულ მცირე, 1 ყოველ 6 შუალედური მოვლის საწოლზე (ყოველ</p>

		შემდგომ ≤ 6 შუალედური მოვლის საწოლზე დამატებით 1 ღია რეანიმაციული სისტემა /საწოლი/ ტემპერატურის სერვოკონტროლით); გ) სულ მცირე, 1 გახანგრძლივებული მოვლის სივრცეზე (დარბაზზე)
12	ნეონატალური მონიტორი (T; P; T/A; RR ინვაზიური და არაინვაზიური; SP02)	ა) სულ მცირე, 6 ნეონატალური მონიტორი ყოველ 6 ინტენსიური მოვლის საწოლზე, მათგან მინიმუმ 2 წნევის ინვაზიური მონიტორინგისათვის (ყოველ შემდგომ 1 ინტენსიური მოვლის საწოლზე დამატებით ერთი ნეონატალური მონიტორი, მათგან ≤ 3 საწოლზე, სულ მცირე, 1 წნევის ინვაზიური მონიტორინგისათვის); ბ) სულ მცირე, 6 ნეონატალური მონიტორი ყოველ 6 შუალედური მოვლის საწოლზე (ყოველ შემდგომ 1 შუალედური მოვლის საწოლზე დამატებით ერთი ნეონატალური მონიტორი); არ არის საჭირო წნევის ინვაზიური მონიტორინგი; გ) სულ მცირე, 2 ნეონატალური მონიტორი ყოველ 6 გახანგრძლივებული მოვლის საწოლზე (ყოველ შემდგომ ≤ 3 გახანგრძლივებული მოვლის საწოლზე დამატებით ერთი ნეონატალური მონიტორი); არ არის საჭირო წნევის ინვაზიური მონიტორინგი
13	ნეონატალური მართვითი სუნთქვის აპარატი	ა) სულ მცირე, 4 სუნთქვის აპარატი ყოველ 6 ინტენსიური მოვლის საწოლზე, მათ შორის, 1 სასურველია იყოს მაღალსიხშირიანი ოსცილაციის ოფციით (ყოველ შემდგომ 3 ინტენსიური მოვლის საწოლზე – 2 სუნთქვის აპარატი. ყოველ შემდგომ ≤ 6 ინტენსიური მოვლის საწოლზე 1 სუნთქვის აპარატს სასურველია ჰქონდეს მაღალსიხშირიანი ოსცილაციის ოფცია); ბ) დამატებით ყველა კლინიკას მოეთხოვება 1 სარეზერვო ხელოვნური სუნთქვის აპარატი
14	NCPAP აპარატი	სულ მცირე, 2 NCPAP აპარატი ყოველ 6 ინტენსიური მოვლის საწოლზე (ყოველ შემდგომ ≤ 3 ინტენსიური მოვლის საწოლზე 1 NCPAP აპარატი)
15	ჰაერ-ჟანგბადის გამათბობელი და დამატენიანებელი	ა) სულ მცირე, 6 – ყოველ 6 ინტენსიური მოვლის საწოლზე (ყოველ შემდგომ 1 ინტენსიური მოვლის საწოლზე 1 ჰაერ-ჟანგბადის გამათბობელი და დამატენიანებელი); ბ) სულ მცირე, 3 – ყოველ 6 შუალედური მოვლის საწოლზე (ყოველ შემდგომ ≤ 2 შუალედური მოვლის საწოლზე 1 ჰაერ-ჟანგბადის გამათბობელი და დამატენიანებელი)
16	ჰაერ-ჟანგბადის შემრევი	ა) სულ მცირე, 6 შემრევი – ყოველ 6 ინტენსიური მოვლის საწოლზე (ყოველ შემდგომ 1 ინტენსიური მოვლის საწოლზე 1 ჰაერ-

		ჟანგბადის შემრევი); ბ) სულ მცირე, 2 შემრევი – ყოველ 6 შუალედური მოვლის საწოლზე (ყოველ შემდგომ ≤ 3 შუალედური მოვლის საწოლზე 1 ჰაერ-ჟანგბადის შემრევი)
17	ნეონატალური ამბუს ტომარა შესაბამისი ზომის ნიღბებით	ა) სულ მცირე, 6 ტომარა ნიღბებით – ყოველ 6 ინტენსიური მოვლის საწოლზე (ყოველ შემდგომ 1 ინტენსიური მოვლის საწოლზე დამატებით 1 ნეონატალური ამბუს ტომარა შესაბამისი ზომის ნიღბებით); ბ) სულ მცირე, 2 ტომარა ნიღბებით – ყოველ 6 შუალედური მოვლის საწოლზე (ყოველ შემდგომ ≤ 3 შუალედური მოვლის საწოლზე დამატებით 1 ნეონატალური ამბუს ტომარა შესაბამისი ზომის ნიღბებით); გ) სულ მცირე, 1 ტომარა ნიღბებით – ყოველ 6 გახანგრძლივებული მოვლის საწოლზე (ყოველ შემდგომ ≤ 6 გახანგრძლივებული მოვლის საწოლზე დამატებით 1 ნეონატალური ამბუს ტომარა შესაბამისი ზომის ნიღბებით)
18	ელექტროსასწორი	ერთი თითოეული იზოლირებული სივრცის (დარბაზის) ფარგლებში
19	1 სინათლის წყარო	მობილური; ერთი ინტენსიური მოვლის განყოფილების (NICU) ფარგლებში
20	სატურომეტრი	სულ მცირე, 1 თითოეული დონის (ინტენსიური, შუალედური და გახანგრძლივებული მოვლის სერვისები) ფარგლებში
21	ნეგატოსკოპი	ერთი სერვისის ფარგლებში ინტენსიური მოვლის განყოფილების (NICU) ფარგლებში
22	გადაუდებელი დახმარების მაგიდა	სულ მცირე, 1 თითოეულ დონეზე (ინტენსიური, შუალედური და გახანგრძლივებული მოვლის სერვისები)
23	ნეონატალური ლარინგოსკოპი (ყველა ზომის სოლებით) თითოეული გადაუდებელი დახმარების მაგიდაში	
24	მაცივარი მედიკამენტებისათვის	სულ მცირე, 1 თითოეულ დონეზე (ინტენსიური, შუალედური და გახანგრძლივებული მოვლის სერვისები)
25	მაცივარი ბავშვთა კვებისათვის	ა) სულ მცირე, 1 თითოეულ დონეზე (ინტენსიური, შუალედური და გახანგრძლივებული მოვლის სერვისები); ბ) ბავშვთა კვების ოთახის არსებობისას საკმარისია 1 მაცივარი ბავშვთა კვების ოთახში
26	სტერილიზატორი ახალშობილთა კვებისათვის განკუთვნილი ბოთლებისათვის	მოეთხოვება, სულ მცირე, 2 ინტენსიური მოვლის განყოფილების (NICU) ფარგლებში
27	ფოტოთერაპიის აპარატი	ა) სულ მცირე, 1 აპარატი ყოველ 6 ინტენსიური მოვლის საწოლზე (ყოველ შემდგომ ≤ 6 ინტენსიური მოვლის საწოლზე დამატებით 1 აპარატი); ბ) სულ მცირე, 1 აპარატი ყოველ 6 შუალედური

		მოვლის საწოლზე (ყოველ შემდგომ ≤ 6 შუალედური მოვლის საწოლზე დამატებით 1 აპარატი); გ) სულ მცირე, 1 აპარატი გახანგრძლივებული მოვლის სივრცის (დარბაზის) ფარგლებში
28	გლუკომეტრი	სულ მცირე, ერთი თითოეულ დონეზე (ინტენსიური, შუალედური და გახანგრძლივებული მოვლის სერვისები)
29	მობილური რენტგენის აპარატი	სტაციონარში ასეთი აპარატის არსებობისას ცალკე აპარატის არსებობა აუცილებელი არ არის
30	ულტრასონოგრაფიის აპარატი (ნეიროსონოსკოპიისა და ექოკარდიოგრაფიის მიმღებით/გადამწოდით)	სტაციონარში ასეთი აპარატის არსებობისას ცალკე აპარატის არსებობა აუცილებელი არ არის
31	ხელების სადეზინფექციო ხსნარის (უალკოჰოლი) დისპენსერი	სულ მცირე, ერთი თითოეული იზოლირებული სივრცის (დარბაზის) ფარგლებში; ფუნქციონირებადი და შევსებული
32	ერთჯერადი ხელსახოცის დისპენსერი	სულ მცირე, ერთი თითოეული იზოლირებული სივრცის (დარბაზის) ფარგლებში ფუნქციონირებადი და შევსებული
33	სტეტოსკოპი	ყველა ახალშობილთან
34	ინფუზიომატი (მოცულობითი)	ა) სულ მცირე, 6 ინფუზიომატი ყოველ 6 ინტენსიური მოვლის საწოლზე (ყოველ შემდგომ 1 ინტენსიური მოვლის საწოლზე დამატებით 1 ინფუზიომატი); ბ) სულ მცირე, 2 ინფუზიომატი ყოველ 6 შუალედური მოვლის საწოლზე (ყოველ შემდგომ ≤ 3 შუალედური მოვლის საწოლზე დამატებით 1 ინფუზიომატი)
35	შპრიცის ტუმბო (პამპი)	ა) სულ მცირე, 12 შპრიცის ტუმბო (პამპი) ყოველ 6 ინტენსიური მოვლის საწოლზე (ყოველ შემდგომ დამატებით 1 ინტენსიური მოვლის საწოლზე დამატებით 2 შპრიცის ტუმბო (პამპი)); ბ) სულ მცირე, 6 შპრიცის ტუმბო (პამპი) ყოველ 6 შუალედური მოვლის საწოლზე (ყოველ შემდგომ დამატებით 1 შუალედური მოვლის საწოლზე დამატებით 1 შპრიცის ტუმბო (პამპი)); გ) სულ მცირე, 2 შპრიცის ტუმბო (პამპი) ყოველ 6 გახანგრძლივებული მოვლის საწოლზე (ყოველ შემდგომ ≤ 3 გახანგრძლივებული მოვლის საწოლზე დამატებით 1 შპრიცის ტუმბო (პამპი))
36	ექიმ-სპეციალისტთა პანელი: ბავშვთა კარდიოლოგ-რევმატოლოგი, ბავშვთა ქირურგი, ბავშვთა ნევროლოგი, ბავშვთა ჰემატოლოგ-ტრანსფუზიოლოგი, ბავშვთა ენდოკრინოლოგი, ოფთალმოლოგი, ბავშვთა ფთიზიატრი-პულმონოლოგი, ბავშვთა გასტროენტეროლოგი, ბავშვთა ნეფროლოგი, ნეიროქირურგი, ბავშვთა უროლოგი, რადიოლოგი	უზრუნველყოფილია 24/7 ხელმისაწვდომობა ადგილზე ან გამოძახებით

37	ახალშობილთა ინტენსიური მოვლის 6 საწოლზე 3 ექთანი	ა) 1 ექთანი: 2 ახალშობილი მართვით სუნთქვაზე, 1 ექთანი: 3 ახალშობილი არამართვით სუნთქვაზე; ბ) ყოველ შემდგომ ≤ 2 მართვით სუნთქვაზე მყოფ ახალშობილზე დამატებით 1 ექთანი; ყოველ შემდგომ ≤ 3 ახალშობილზე არამართვით სუნთქვაზე დამატებით 1 ექთანი
38	ახალშობილთა შუალედური მოვლის 4 საწოლზე – 1 ექთანი	ყოველ შემდგომ ≤ 4 გახანგრძლივებული მოვლის საწოლზე დამატებით 1 ექთანი
39	ახალშობილთა გახანგრძლივებული მოვლის 6 საწოლზე - 1 ექთანი	ყოველ შემდგომ ≤ 6 გახანგრძლივებული მოვლის საწოლზე დამატებით 1 ექთანი.
40	ახალშობილთა ინტენსიური მოვლის სერვისის (NICU) ფარგლებში დასაქმებული შესაბამისი სპეციალობის ექიმები 2 წელიწადში ერთხელ უნდა მონაწილეობდნენ უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამაში კრიტიკულ ახალშობილთა მართვის თანამედროვე პრინციპების დაუფლების მიმართულებით (31.08.2018 N447)	შესაბამისი სპეციალობის ექიმები – სახელმწიფო სერტიფიკატით განსაზღვრული საექიმო სპეციალობები: „ნეონატოლოგია“, „ანესთეზიოლოგია და რეანიმატოლოგია“, „ბავშვთა კრიტიკულ მდგომარეობათა მედიცინა“, „ანესთეზიოლოგია-რეანიმატოლოგია“ და სუბსპეციალობის მოწმობა „ბავშვთა ანესთეზიოლოგია-რეანიმატოლოგია“

XVIII დამატებითი პირობები სტაციონარების მიმართ, კარდიოქირურგიული მომსახურების მიწოდების შემთხვევაში (6.03.2020 N 149)		
№	მოთხოვნა	შენიშვნა
1	ამბულატორიული ერთეულის არსებობა, სადაც ხორციელდება/განთავსებულია:	ა) ამბულატორიული ერთეული განთავსებულია პაციენტებისათვის ხელმისაწვდომ ადგილას (მ.შ., პირველ სართულზე, ან დაწესებულების შესასვლელთან ახლოს, ან შესაძლებელი იყოს მასში ლიფტით შეუფერხებელი მოხვედრა); ბ) მრავალპროფილიანი სტაციონარული დაწესებულების შემთხვევაში, თუ დაწესებულებას აქვს ამბულატორიული ერთეული, დამოუკიდებელი კარდიოქირურგიული ამბულატორიის არსებობა არ არის აუცილებელი.
1.1	რენტგენოლოგიური გამოკვლევები	ადგილზე, დაწესებულების ფარგლებში
1.2	ელექტროკარდიოგრაფიული გამოკვლევები	ადგილზე, ამბულატორიული ერთეულის ფარგლებში
1.3	ექოკარდიოგრაფიული გამოკვლევები (ტრანსთორაკალური, სტრესექოკარდიოგრაფია)	ადგილზე, ამბულატორიული ერთეულის ფარგლებში
1.4	გულ-ფილტვის რეანიმაციის მობილური ტუმბო (CPR CARD)	განახლებადი მუდმივ რეჟიმში

2	კარდიოქირურგიული ერთეულის არსებობა, რომელიც აკმაყოფილებს შემდეგ მოთხოვნებს:	<p>ა) კარდიოქირურგიული ერთეულის ფარგლებში ხორციელდება პაციენტების ოპერაციამდე და ოპერაციის შემდგომი სტაციონარული მომსახურება;</p> <p>ბ) კარდიოქირურგიული პალატების კარდიოლოგიურ განყოფილებაში/დეპარტამენტში განთავსების შემთხვევაში, მათი განყოფილების/დეპარტამენტის სახით დამატებითი იზოლირება აუცილებელი არ არის.</p>
2.1	კარდიოქირურგიული სერვისის ფარგლებში სივრცეები ბავშვებისა და მოზრდილებისათვის არის იზოლირებული	აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს შესაბამისი სანებართვო დანართის მაძიებელთათვის, ხოლო იმ დაწესებულებებისთვის, რომლებიც უკვე ფლობენ შესაბამის დანართს (ქირურგიული პროფილი), აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს 2021 წლის 1 იანვრიდან
2.2	კარდიოქირურგიული პალატები	არანაკლებ 8 კარდიოქირურგიული საწოლით (მათ შორის, ბავშვთა და მოზრდილთა საწოლები ჯამურად)
2.3	კარდიოქირურგიული პალატის თითოეული საწოლი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს:	გათვალისწინებული უნდა იქნეს საწოლის თავისუფალი გადაადგილების შესაძლებლობა
ა)	სრული არაინვაზიური, უწყვეტი ფიზიკალური მონიტორინგის საშუალებებით: ეკგ, არაინვაზიური წნევა – NIBP, პულს-ოქსიმეტრი, თერმომეტრი	პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში, ფიზიკალური მონიტორინგის საშუალებებს უნდა გააჩნდეთ ასაკის შესაბამისი მახასიათებლები
ბ)	უსაფრთხო აირთა ქსელით	
გ)	დენის წყაროს 4 მიმღებით	
3	სულ მცირე, ერთი სარეანიმაციო (დარბაზი/პალატა) იზოლირებული სივრცე კარდიოქირურგიული პროფილის პაციენტებისათვის	იზოლირებული სივრცეები ბავშვებისა და მოზრდილებისათვის – აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს შესაბამისი სანებართვო დანართის მაძიებელთათვის, ხოლო იმ დაწესებულებებისთვის, რომლებიც უკვე ფლობენ შესაბამის დანართს (ქირურგიული პროფილი), აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს 2021 წლის 1 იანვრიდან
4	საოპერაციო ბლოკი, რომელიც აკმაყოფილებს შემდეგ მოთხოვნებს:	გეგმური, სასწრაფო და გადაუდებელი კარდიოქირურგიული ოპერაციებისათვის
4.1	არის იზოლირებული სივრცე, სადაც განთავსებულია საოპერაციო დარბაზები, კორიდორი, წინასაოპერაციო, პერფუზიის ოთახი და სამარაგო	<p>ა) ერთიანი სივრცე, რომელიც, სულ მცირე, 1 კართ გამოყოფილია დაწესებულების სხვა სივრცეებისაგან;</p> <p>ბ) საოპერაციო ბლოკის შიდა სათავსებში გათვალისწინებული უნდა იქნეს სექტიკური და ასეპტიკური სათავსების ზონები (სტერილური ზონა, „სუფთა“ ანუ მკაცრი რეჟიმის ზონა, „ჭუჭყიანი“ სათავსების ზონა), რომლებშიც უზრუნველყოფილია ნაკადების გამიჯვნა მიმართულებების მიხედვით და უზრუნველყოფილია მათი გადაკვეთის პრევენცია;</p>

		<p>გ) წინასაოპერაციოში უნდა იყოს, სულ მცირე, ერთი ხელსაბანი;</p> <p>დ) საოპერაციო დარბაზებისათვის ერთიანი წინასაოპერაციოს არსებობისას – ერთი ხელსაბანი;</p> <p>ე) ხელსაბანების განლაგება უნდა უზრუნველყოფდეს საოპერაციო დარბაზში ქირურგის პირდაპირ მოხვედრას ისე, რომ გამოირიცხოს მისი კონტაქტი „ჭუჭყიან“ ზონასთან/ნაკადთან.</p>
4.2	არის, სულ მცირე, ორი საოპერაციო დარბაზი	<p>იმ შემთხვევაში, თუ კლინიკაში ტარდება ენდოვასკულური ინვაზიები: სტენტ-სარქველის ჩადგმა (TAV-ი), ენდოსტენტირება, მიტრალური სარქვლის კლიპირება და სხვა, დაცული უნდა იყოს ერთ-ერთი შემდეგი პირობა:</p> <p>ა) ორი საოპერაციოდან ერთი უნდა იყოს ე.წ. „ჰიბრიდული“ (აღნიშნული საოპერაციო ერთდროულად მოიცავს ქირურგიას და ვიზუალიზაციის სისტემას);</p> <p>ბ) აღნიშნული ჩარევები შესაძლებელია, ჩატარდეს კათეტერიზაციის სტაციონარულ ლაბორატორიაში (ამ შემთხვევაში არ დაიშვება პორტატული C –arm-ის გამოყენება).</p>
4.3	ვენტილაციის სისტემა უნდა უზრუნველყოფდეს საოპერაციო დარბაზში დადებითი ატმოსფერული წნევის შენარჩუნებას, ხოლო ჰაერცვლა უნდა წარმოებდეს არანაკლებ 20-ჯერ საათში, რომელთაგან 3-ჯერ მაინც უნდა მოხდეს სუფთა ჰაერით ჩანაცვლება, როგორც რეცირკულირებული, ასევე სუფთა ჰაერი უნდა იფილტრებოდეს HEPA ფილტრებში	
4.4.	საოპერაციო დარბაზი უზრუნველყოფილია სამედიცინო დანიშნულების აირების მიწოდების უსაფრთხო ქსელით	სავალდებულოა სამედიცინო დანიშნულების აირების ცენტრალიზებული სისტემა
4.5.	საოპერაციო დარბაზში უზრუნველყოფილია:	
ა)	დაგეგმილი განათება	
ბ)	სტაბილური ტემპერატურული რეჟიმი (18-22 ⁰)	
გ)	სტაბილური ტენიანობა (35-70%)	
4.6.	საოპერაციო დარბაზის იატაკი დაფარული უნდა იყოს სამედიცინო	

	დაწესებულებებისთვის განკუთვნილი სპეციალური ანტიმიკრობული, ანტისტატიკური თვისებების ჰომოგენური საფარით, რომელიც ექვემდებარება რეცხვასა და სადეზინფექციო ხსნარებით დამუშავებას	
4.7.	თითოეული საოპერაციო დარბაზისათვის არის სისხლის ხელოვნური მიმოქცევის მოწყობილობა	ამავდროულად, სერვისის ფარგლებში ხელმისაწვდომია, სულ მცირე, ერთი „სელსეივერი“ (cell savers) და ერთი ინტრააორტული ბალონური კონტრპულსაციის მოწყობილობა (Intra-aortic balloon pump)
4.8.	თითოეულ საოპერაციო დარბაზში არის საანესთეზიო მოწყობილობა	
4.9.	თითოეულ საოპერაციო დარბაზში არის პაციენტის მონიტორინგის საშუალებები:	დამოუკიდებელი ან ინტეგრირებული
ა)	პულსოქსიმეტრი	
ბ)	ეკგ	5 განხრით, ST შეფასებით
გ)	წნევის ინვაზიური მონიტორინგის ორი ხაზი და NIBP	პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში ასაკის შესაბამისი მახასიათებლებით
დ)	ტემპერატურული მონიტორინგი	
4.10.	თითოეულ საოპერაციო დარბაზში არის:	
ა)	ლარინგოსკოპი და ენდოტრაქეალური მილები	პედიატრიული მომსახურების შემთხვევაში, ასაკის შესაბამისი მახასიათებლებით
ბ)	პაციენტის გამათბობელი	მექანიკური (მ.შ., საბანი ან ლეიბი) ან ელექტრონული გამათბობელი საშუალება
გ)	დეფიბრილატორი და პირდაპირი დეფიბრილაციის თათი	ა) თითოეული საოპერაციო დარბაზისათვის – 1; ბ) სულ მცირე, 3 წყვილი დეფიბრილაციის თათი (მ.შ., ერთი სარეზერვო); გ) პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში – შესაბამისი მრავალჯერადი ელექტროდებით
დ)	პერფუზორი	თითოეულ საოპერაციო დარბაზისათვის – სულ მცირე, 5
ე)	ACT (სისხლის შედედების დროის განმსაზღვრელი აპარატი)	თითოეული საოპერაციო დარბაზისათვის – 1
ვ)	ბრონქოსკოპი	არანაკლებ 1 ორი საოპერაციო დარბაზისათვის (მ.შ. დაწესებულების ფარგლებში)
ზ)	რითმის ხელოვნური წამყვანი (პეისმეიკერი)	ა) დაწესებულებას უნდა ჰქონდეს, სულ მცირე, 1 დამატებითი პეისმეიკერი; ბ) პეისმეიკერს უნდა ჰქონდეს ერთდროულად წინაგულოვანი და პარკუჭოვანი რითმის მიწოდების საშუალება; გ) პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში, უნდა ჰქონდეს ასაკის შესაბამისი მახასიათებლები.
თ)	საინფუზიო სითხეების გამათბობელი	
4.11.	საოპერაციო დარბაზის საანესთეზიო	

	სივრცის მოწყობა:	
ა)	დენის წყაროს 12 მიმღები	
ბ)	ჟანგბადის 2 წყარო	
გ)	ჰაერის 2 წყარო	
დ)	ნახშირორჟანგის 1 წყარო	არ წარმოადგენს აუცილებელ მოთხოვნას პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში
ე)	დადებითი ან უარყოფითი წნევის წყარო	სულ 2
ვ)	ამონასუნთქი გაზების გამწოვი	
4.12.	ქირურგიული ინსტრუმენტების სავალდებულო ნაკრებები საოპერაციო ბლოკში:	
ა)	ქირურგიული ინსტრუმენტების, სულ მცირე, 3 ნაკრები, შემდეგი პრინციპით:	2-ზე მეტი საოპერაციო დარბაზის შემთხვევაში, დამატებით კიდევ 1 ნაკრები
ა.ა)	სულ მცირე, 2 ნაკრები შუნტირებისთვის	
ა.ბ)	დამატებითი იარაღები გულის სარქველების ჩანაცვლებისთვის/შეკეთებისთვის – სულ მცირე 1 ნაკრები	
ბ)	სასწრაფო რეთორაკოტომის მუდმივ მზადყოფნაში არსებული, სულ მცირე, ერთი ნაკრები	
გ)	2 სტერნოტომი (თითოეული საოპერაციო დარბაზისთვის 1)	2-ზე მეტი საოპერაციო დარბაზის შემთხვევაში, ყოველ დამატებით დარბაზზე – 1 სტერნოტომი
დ)	ელექტრო კოაგულაციის აპარატი-ელექტრო დანა	თითოეული საოპერაციო დარბაზისათვის – 1
4.13.	რენტგენის ფირებისთვის ნეგატოსკოპი ან დიგიტალური სისტემა	
4.14.	კლინიკური პერფუზიის ოთახი	სისხლის ხელოვნური მიმოქცევის მოწყობილობების შენახვისა და ოპერაციისთვის მომზადებისათვის, რომელიც განთავსებულია საოპერაციო დარბაზებთან მაქსიმალურად ახლოს
5.	პოსტოპერაციული ინტენსიური თერაპიის დარბაზი, რომელიც აკმაყოფილებს შემდეგ მოთხოვნებს:	<p>ა) საწოლების რაოდენობა – არანაკლებ 2-ისა, თითოეულ საოპერაციო დარბაზზე გადაანგარიშებით;</p> <p>ბ) თითოეული საწოლი ისე უნდა იყოს განთავსებული, რომ იძლეოდეს პაციენტის იზოლირების (მ.შ., შირმა/თეჯირი) საშუალებას;</p> <p>გ) საწოლთა განთავსება უნდა იძლეოდეს 360⁰-იანი მისადგომობის შესაძლებლობას;</p> <p>დ) იზოლირებული სივრცეები ბავშვებისა და მოზრდილებისათვის – აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს შესაბამისი სანებართვო დანართის მაძიებელთათვის, ხოლო იმ დაწესებულებებისთვის, რომლებიც უკვე ფლობენ შესაბამის დანართს (ქირურგიული პროფილი), აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს 2021 წლის 1 იანვრიდან.</p>
ა)	საოპერაციო ბლოკთან იოლი მიდგომის შესაძლებლობა	საოპერაციო ბლოკისა და პოსტოპერაციული პალატის სხვადასხვა სართულზე განთავსების შემთხვევაში, უნდა არსებობდეს ლიფტი, რომელიც პირდაპირ

		უკავშირდება საოპერაციო ბლოკს და გამოიყენება მხოლოდ ბლოკში ან ბლოკიდან პაციენტის გადასაცვანად
ბ)	იატაკი დაფარული უნდა იყოს სამედიცინო დაწესებულებებისთვის განკუთვნილი სპეციალური ანტიმიკრობული, ანტისტატიკური თვისებების ჰომოგენური საფარით, რომელიც ექვემდებარება რეცხვასა და სადეზინფექციო ხსნარებით დამუშავებას	
გ)	უნდა ჰქონდეს გათბობისა და გაგრილების გამართულად მოფუნქციონირე საშუალებები/სისტემა	
დ)	დაგეგმილი განათება	სულ მცირე, ერთი მოძრავი განათების წყარო (ქირურგიული)
ე)	ვენტილაციის სისტემა უნდა უზრუნველყოფდეს დადებითი ატმოსფერული წნევის შენარჩუნებას, ხოლო ჰაერცვლა უნდა წარმოებდეს არანაკლებ 15-ჯერ საათში, როგორც რეცირკულირებული, ასევე სუფთა ჰაერი უნდა იფილტრებოდეს HEPA ფილტრებში	
ვ)	თითოეული საწოლი უნდა აკმაყოფილებდეს რეანიმაციული საწოლისათვის მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრულ მოთხოვნებს	
6	გულ-ფილტვის რეანიმაციის მობილური ტუმბო (CPR CARD)	ა) სულ მცირე, ერთ კარდიოქირურგიულ ერთეულში; ბ) განახლებადი მუდმივ რეჟიმში.
7	დეფიბრილატორი	პედიატრიული პაციენტების მომსახურების შემთხვევაში – შესაბამისი მრავალჯერადი ელექტროდებით
8	დამხმარე სერვისები:	
8.1	24/7-ზე ტრანსფუზიოლოგიური სერვისის ხელმისაწვდომობა	ადგილზე უნდა ინახებოდეს: ა) ერთროციტული მასის სულ მცირე, თითო დოზა სხვადასხვა ჯგუფის (ABO ჯგუფი) და რეზუსისათვის; ბ) ახლად გაყინული პლაზმის თითო დოზა სხვადასხვა ჯგუფისა (ABO ჯგუფი) და რეზუსისათვის
8.2	მობილური/პორტატული რენტგენის მოწყობილობის ხელმისაწვდომობა	
8.3	კომპიუტერული ტომოგრაფიული სერვისის (შესაბამისი ტექნიკური მახასიათებლებით) ხელმისაწვდომობა	ადგილზე (დაწესებულების ფარგლებში) – აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს 2021 წლის 1 იანვრიდან
8.4	კარდიოლოგიური კათეტერიზაციის ლაბორატორია 24/7	ადგილზე (დაწესებულების ფარგლებში), რომლის დაგეგმარება უზრუნველყოფს მართვით სუნთქვაზე მყოფი პაციენტის ლაბორატორიაში ჩაყვანასა და პროცედურის ჩატარებას (მ.შ., ჟანგბადის მიწოდებას)
8.5	საოპერაციოსა და პოსტოპერაციული მოვლის ზონებში ტრანსეზოფაგური ექოკარდიოგრაფიული სერვისის	საკმარისია დაწესებულების ფარგლებში ერთი ტრანსეზოფაგური გადამწოდი

	ხელმისაწვდომობა 24/7-ზე	
8.6	დაწესებულებაში, სადაც ხორციელდება სარქველის აღდგენითი ქირურგია, ხელმისაწვდომი უნდა იყოს 3D ექო-კარდიოსკოპია	აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს 2021 წლის 1 იანვრიდან
8.7	პრეოპერაციული სპირომეტრია	უნდა ხორციელდებოდეს ადგილზე (დაწესებულების ფარგლებში)
8.8	ფიზიოთერაპიული სერვისი	პრე და პოსტოპერაციულ ეტაპზე ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ფიზიკური მედიცინისა და რეაბილიტაციის სპეციალისტი
9	პერსონალი	
9.1	არანაკლებ 3 კარდიოქირურგის (2022 წლის 1 იანვრიდან აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს 4 კარდიოქირურგი) ხელმისაწვდომობა	<p>ა) სავალდებულოა, სულ მცირე, 1 კარდიოქირურგის უწყვეტი ხელმისაწვდომობა ადგილზე;</p> <p>ბ) არასამუშაო საათებში კარდიოქირურგი შესაძლებელია, ხელმისაწვდომი იყოს გამოძახებით, სათანადო სტანდარტულ ოპერაციულ პროცედურაში (SOP)/ პროტოკოლში მითითებულ ვადაში. აღნიშნული ვადის განსაზღვრა უნდა განხორციელდეს პაციენტის საუკეთესო ინტერესების გათვალისწინებით, რათა საფრთხე არ შეექმნას მის სიცოცხლეს და/ან ჯანმრთელობას;</p> <p>გ) სულ მცირე, ერთი კარდიოქირურგი არანაკლებ ხუთწლიანი შესაბამისი უწყვეტი სამუშაო გამოცდილებით, რომლის შესახებ ინფორმაცია არ ფიქსირდება სანებართვო რეესტრის ფარგლებში სხვა დაწესებულების პერსონალის თაობაზე არსებულ ჩანაწერებში;</p> <p>დ) თითოეულ კლინიკას უნდა ჰყავდეს, სულ მცირე, 2 ისეთი კარდიოქირურგი (მ.შ., ერთი არანაკლებ ხუთწლიანი უწყვეტი სამუშაო გამოცდილებით), რომელთა შესახებ ინფორმაცია არ ფიქსირდება სანებართვო რეესტრის ფარგლებში სხვა დაწესებულების პერსონალის თაობაზე არსებულ ჩანაწერებში (სავალდებულოა 2021 წლის 1 იანვრიდან).</p>
9.2	ანესთეზიოლოგისა და რეანიმატოლოგის ხელმისაწვდომობა ადგილზე 24/7-ზე	<p>ა) სულ მცირე, 1 ანესთეზიოლოგისა და რეანიმატოლოგის უწყვეტი ხელმისაწვდომობა ადგილზე, 24/7-ზე;</p> <p>ბ) სავალდებულოა, სულ მცირე, 5 ექიმ-სპეციალისტის ხელმისაწვდომობა, მ.შ., 1 სპეციალისტის (ხელმძღვანელი) ჰქონდეს კარდიოქირურგიული სერვისის ფარგლებში არანაკლებ 5 წლის სამუშაო გამოცდილება</p>
9.3	კლინიკური პერფუზიის სპეციალისტები – თითო საოპერაციო დარბაზზე ერთი	<p>კლინიკური პერფუზიის სპეციალისტი:</p> <p>ა) ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგი ან კარდიოლოგი</p>

		<p>ან კარდიოქირურგი;</p> <p>ბ) შესაბამისი განათლების/უფლების მქონე პირი, რომლის კვალიფიკაცია დასტურდება შემდეგი ქვეყნების მიერ გაცემული საგანმანათლებლო დოკუმენტებით/მოწმობით/სერტიფიკატით (ლიცენზიით): ევროკავშირის ქვეყნები, ავსტრალია, კანადა, ისლანდია, ისრაელი, იაპონია, სამხრეთი კორეა, ახალი ზელანდია, ნორვეგია, შვეიცარია, ამერიკის შეერთებული შტატები, ლიხტენშტეინი, სამხრეთი აფრიკა</p>
9.4	შემდეგი ექიმი-სპეციალისტების ხელმისაწვდომობა:	
ა)	არანაკლებ 3 ინტერვენციული კარდიოლოგი 24/7-ზე	<p>ა) არასამუშაო საათებში სპეციალისტი შესაძლებელია, ხელმისაწვდომი იყოს გამომახებით, სათანადო სტანდარტულ ოპერაციულ პროცედურაში (SOP)/ პროტოკოლში მითითებულ ვადაში. აღნიშნული ვადის განსაზღვრა უნდა განხორციელდეს პაციენტის საუკეთესო ინტერესების გათვალისწინებით, რათა საფრთხე არ შეექმნას მის სიცოცხლეს და/ან ჯანმრთელობას;</p> <p>ბ) სულ მცირე, ერთი ინტერვენციული კარდიოლოგი, არანაკლებ ხუთწლიანი შესაბამისი უწყვეტი სამუშაო გამოცდილებით, რომლის შესახებ ინფორმაცია არ ფიქსირდება სანებართვო რეესტრის ფარგლებში სხვა დაწესებულების პერსონალის თაობაზე არსებულ ჩანაწერებში (სავალდებულოა 2021 წლის 1 იანვრიდან);</p> <p>გ) თითოეულ კლინიკას უნდა ჰყავდეს, სულ მცირე, 2 ისეთი ინტერვენციული კარდიოლოგი (მ.შ., ერთი არანაკლებ ხუთწლიანი უწყვეტი სამუშაო გამოცდილებით), რომელთა შესახებ ინფორმაცია არ ფიქსირდება სანებართვო რეესტრის ფარგლებში სხვა დაწესებულების პერსონალის თაობაზე არსებულ ჩანაწერებში (სავალდებულოა 2022 წლის 1 იანვრიდან)</p>
ბ)	გულის ელექტროფიზიოლოგი და არითმიების მართვის სპეციალისტი	მ.შ., კონსულტანტი ^[1] ხელშეკრულებით
გ)	თორაკალური ქირურგი	მ.შ., კონსულტანტი ხელშეკრულებით
დ)	ზოგადი ქირურგი	მ.შ., კონსულტანტი ხელშეკრულებით
ე)	რადიოლოგი	სამუშაო დღეებში მუდმივად, არასამუშაო საათებში – გამომახებით
ვ)	ნევროლოგი	მ.შ., კონსულტანტი ხელშეკრულებით
ზ)	გასტროენტეროლოგი/მინაგანი მედიცინის სპეციალისტი	მ.შ., კონსულტანტი ხელშეკრულებით
თ)	ნევროლოგი	მ.შ., კონსულტანტი ხელშეკრულებით
ი)	ინფექციური სნეულებების სპეციალისტი	მ.შ., კონსულტანტი ხელშეკრულებით
კ)	კარდიოლოგი 24/7-ზე	

10.	საექთნო პერსონალის ხელმისაწვდომობა შემდეგი პრინციპით:	
ა)	კარდიოქირურგიული პალატის ექთანი 24/7-ზე	1 ექთანი – არა უმეტეს 8 პაციენტზე/საწოლზე 24 საათიან რეჟიმში არანაკლებ 2-ისა.
ბ)	ანესთეზიის ექთანი 24/7-ზე	<p>ა) მინიმუმ 1 ანესთეზიის ექთანი მუდმივად ადგილზე;</p> <p>ბ) თითოეულ საოპერაციო დარბაზზე – სავალდებულოა 1 ანესთეზიის ექთანი</p> <p>გ) არასამუშაო საათებში, საჭიროების დროს, დამატებითი ექთნის ხელმისაწვდომობა უზრუნველყოფილი იქნეს 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>დ) აუცილებელია 5 წელიწადში ერთხელ გადიოდეს გადაუდებელი მდგომარეობების (მათ-შორის, კარდიოვასკულარული პრობლემებით გამოწვეული) მართვის კურსს;</p>
გ)	საოპერაციოს ექთანი 24/7-ზე	<p>ა) მინიმუმ 1 საოპერაციოს ექთანი ბლოკში მუდმივად ადგილზე;</p> <p>ბ) თითოეულ საოპერაციო დარბაზზე სავალდებულოა 1 ექთნის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა;</p> <p>გ) არასამუშაო საათებში, საჭიროების დროს, დამატებითი ექთნის ხელმისაწვდომობა უზრუნველყოფილი იქნეს 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 ექთანი	მინიმუმ 1 ექთანი 2 პაციენტზე/საწოლზე
ე)	საოპერაციოს უფროსი ექთანი	<p>ა) 8 სთ/5 დღე კვირაში;</p> <p>ბ) ერთი უფროსი ექთანი – საოპერაციო ბლოკში.</p>
11.	<p>სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები (SOP)/ პროტოკოლები, მ.შ.:</p> <p>ა) გულისა და მაგისტრალური სისხლძარღვების თანდაყოლილი მანკების ქირურგია (ბავშვთა</p>	

	<p>კარდიოქირურგიის შემთხვევაში); ბ) გულის სიმსივნეების ქირურგია; გ) აღმავალი აორტისა და აორტის რკალის ქირურგია (კომბინირებული პათოლოგიებისას დაღმავალი აორტა); დ) კორონარული შუნტირება; ე) 1 სარქველზე ჩატარებული ოპერაციები (ჩანაცვლება/შეკეთება); ვ) ერთდროულად 2 სარქველზე ჩატარებული ოპერაციები (ჩანაცვლება/შეკეთება); ზ) ერთდროულად 3 სარქველზე ჩატარებული ოპერაციები (ჩანაცვლება/შეკეთება); თ) ერთდროულად კორონარული შუნტირება და 1 სარქველზე ჩატარებული ოპერაციები (ჩანაცვლება/შეკეთება); ი) ერთდროულად კორონარული შუნტირება და 2 სარქველზე ჩატარებული ოპერაციები (ჩანაცვლება/შეკეთება); კ) ერთდროულად კორონარული შუნტირება და 3 სარქველზე ჩატარებული ოპერაციები (ჩანაცვლება/შეკეთება); ლ) ერთდროულად კორონარული შუნტირება და აღმავალი აორტის და აორტის რკალის ქირურგია; მ) ერთდროულად კორონარული შუნტირება და აღმავალი აორტის და აორტის რკალის ქირურგია 1 სარქველზე ჩატარებული ოპერაციები (ჩანაცვლება/შეკეთება); ნ) ერთდროულად კორონარული შუნტირება და აღმავალი აორტის და აორტის რკალის ქირურგია 2 სარქველზე ჩატარებული ოპერაციები (ჩანაცვლება/შეკეთება); ო) ერთდროულად კორონარული შუნტირება და აღმავალი აორტის და აორტის რკალის ქირურგია 3 სარქველზე ჩატარებული ოპერაციები (ჩანაცვლება/შეკეთება); პ) პერიკარდის ქირურგია; ჟ) მკერდის ძვლის ქირურგია.</p>	
--	--	--

12.	<p>კარდიოქირურგიული ოპერაციების გართულებების და/ან თანმხლები ოპერაციებისა და პროცედურების პროტოკოლები, მ.შ.:</p> <p>ა) სისხლის ხელოვნური მიმოქცევის დაწყება, მართვა და დასრულება; ბ) ECMO--ს დაწყება, მართვა და დასრულება; გ) ინტრა აორტული კონტრპულსაციის ბალონის (IABP)-ის ჩადგმა, მართვა და ამოღება; დ) სასწრაფო რესტერნოტომიის / რეთორაკოტომიის; ე) ტრაქეოსტომიის; ვ) ეპიცისტოსტომიის; ზ) გასტროსტომიის; თ) გართულებული ჭრილობების ვაკუმთერაპია; ი) პერიტონეალური დიალიზი (პედიატრიული მიმართულების შემთხვევაში); კ) დიაფრაგმის პლასტიკა (პედიატრიული მიმართულების შემთხვევაში).</p>	
13.	<p>დაწესებულებაში დანერგილი უნდა იყოს მკურნალობის გაიდლაინები და პროტოკოლები, მ.შ.:</p> <p>ა) ევროპის კარდიო-თორაკალურ ქირურგთა (EACTS); ბ) ევროპის კარდიოლოგთა საზოგადოების (ESC); გ) ამერიკის კარდიოლოგთა კოლეჯის (ACC)/ ამერიკის გულის ასოციაციის (AHA); დ) ამერიკის კარდიოლოგთა კოლეჯის (ACC)/ ამერიკის გულის ასოციაციის (AHA)/კარდიოვასკულური ანგიოგრაფიის საზოგადოების (SCAI)</p>	
14.	<p>თითოეულმა ექიმმა (კარდიოლოგი, ინტერვენციული კარდიოლოგი, კარდიოქირურგი) უწყვეტი სამედიცინო განათლების სისტემაში მონაწილეობის საშუალებით ყოველწლიურად უნდა დააგროვოს 30 კრედიტქულა. უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამების თემატიკა განისაზღვრება კარდიოქირურგიული სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულების მიერ, კონკრეტული საჭიროებების გათვალისწინებით</p>	

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

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

[1] სალიცენზიო დანართ(ებ)ი გაიცემა I, II, III და IV პუნქტებზე. (15.03.2018 N132)

[2] სივრცობრივი ზონირება არ ნიშნავს იზოლირებას. (15.03.2018 N132)

[3] იზოლირებული – ცალკე სათავსი ან განცალკევებული, იზოლირებული ფართობი, რომელიც შემოსაზღვრულია სრული სტაციონარული ტიპის ტიხრ(ებ)ით. (15.03.2018 N132)

დანართი №2² (14.05.2019 N 223)

სარეაბილიტაციო-გამაჯანსაღებელი სტაციონარის სანებართვო პირობები

№	სანებართვო პირობები	შენიშვნა
1	ფართობი ერთ სტაციონარულ საწოლზე უნდა იყოს არანაკლებ 30 კვ.მ-ისა, შიდა პერიმეტრზე გაანგარიშებით	ა) განცალკევებით ფუქციონირებადი სარეაბილიტაციო გამაჯანსაღებელი სტაციონარის შიდა პერიმეტრში არ უნდა იყოს გათვალისწინებული ის ფართობი, რომელიც გასხვისებულია (გაცემულია იჯარით) ან დაწესებულების მიერ გამოიყენება კომერციული და სხვა მიზნებისათვის, რომლებიც ფუნქციურად არ უკავშირდება აღნიშნული დაწესებულების მიერ სამედიცინო საქმიანობის წარმოებას; ბ) სარეაბილიტაციო-გამაჯანსაღებელი სერვისის/დეპარტამენტის სხვა სტაციონარულ დაწესებულებაში ინტეგრირების შემთხვევაში, აღნიშნული მოთხოვნა ვრცელდება იმ ფართზე, რომელიც უშუალოდ არის გამოყოფილი ამ ტიპის სერვისისათვის
2	არის პალატა/პალატები, რომელიც აკმაყოფილებს შემდეგ მოთხოვნებს:	
2.1	ფართობი პალატაში ერთ პაციენტზე – არანაკლებ 8 მ ² -ისა, პედიატრიული პაციენტებისათვის განკუთვნილ პალატაში – არანაკლებ 6 მ ² -ისა	
2.2	თითოეულ პალატაში არა უმეტეს ორი საწოლისა	
2.3	საწოლებს შორის დაშორება – სულ მცირე, 1,2 მ	
2.4	პალატა უნდა იყოს იზოლირებული, დაუშვებელია ერთმანეთში გამავალი პალატების არსებობა	
2.5	პალატას უნდა გააჩნდეს ბუნებრივი განათების წყარო	
2.6	ყველა პალატას უნდა ჰქონდეს ინდივიდუალური სანიტარიული კვანძი (ტუალეტი, ხელსაბანი, საშხაპე)	ყოველ 25 პალატამდე (<25), სულ მცირე, ერთი პალატის სანიტარიული კვანძი ადაპტირებული უნდა იყოს შშმ პირებისათვის
2.7	ბავშვთა, ასევე მამაკაცთა და ქალთა პალატები გამიჯნული უნდა იყოს ერთმანეთისაგან	ერთი პალატის ფარგლებში არ უნდა მოხდეს მოზრდილისა და ბავშვის, მამაკაცისა და ქალის განთავსება, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ისინი ერთი ოჯახის წევრები არიან და თავად ითხოვენ ერთად განთავსებას
3	დერეფნის სიგანე უნდა შეადგენდეს არანაკლებ 1,8 მ-ს	პაციენტთა ეტლით გადაადგილების უზრუნველსაყოფად

4	დაწესებულება უნდა უზრუნველყოფდეს შემდეგი სერვისების მიწოდებას	
4.1	რენტგენოლოგიური სერვისი	<p>ა) არ მოითხოვება ნარკოლოგიური და ფსიქიატრიული სარეაბილიტაციო სერვისების მიწოდებისას;</p> <p>ბ) შესაძლებელია, განხორციელდეს უშუალოდ ნებართვის მაძიებლის/მფლობელის მიერ ან/და ასეთი მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან იმავე ფაქტობრივ მისამართზე ხელშეკრულების საფუძველზე;</p> <p>გ) თუ სარეაბილიტაციო-გამაჯანსაღებელი სტაციონარი ინტეგრირებულია სხვა სტაციონარულ დაწესებულებაში, არ მოეთხოვება ცალკე რენტგენოლოგიური სერვისის უზრუნველყოფა</p>
4.2	ულტრაბგერითი გამოკვლევის უზრუნველყოფა	<p>ა) არ მოითხოვება ნარკოლოგიური და ფსიქიატრიული სარეაბილიტაციო სერვისების მიწოდებისას;</p> <p>ბ) შესაძლებელია, განხორციელდეს უშუალოდ ნებართვის მაძიებლის/მფლობელის მიერ ან/და ასეთი მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან იმავე ფაქტობრივ მისამართზე ხელშეკრულების საფუძველზე;</p> <p>გ) თუ სარეაბილიტაციო - გამაჯანსაღებელი სტაციონარი ინტეგრირებულია სხვა სტაციონარულ დაწესებულებაში, არ მოეთხოვება ცალკე ულტრაბგერითი სერვისის უზრუნველყოფა</p>
4.3	კარდიოგრაფი	
4.4	კლინიკური და ბიოქიმიური გამოკვლევები, აგრეთვე, პროფილის გათვალისწინებით – სტანდარტული კვლევები	<p>ა) შესაძლებელია, განხორციელდეს უშუალოდ ნებართვის მაძიებლის/მფლობელის მიერ ან/და ასეთი მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან იმავე ფაქტობრივ მისამართზე, ხელშეკრულების საფუძველზე;</p> <p>ბ) თუ სარეაბილიტაციო-გამაჯანსაღებელი სტაციონარი ინტეგრირებულია სხვა სტაციონარულ დაწესებულებაში, არ მოეთხოვება ცალკე ლაბორატორიული სერვისების უზრუნველყოფა</p>
5	საპროცედურო სივრცე(ები), ფართობით არანაკლებ 12 მ ² -ისა	ყოველ 50-მდე საწოლზე (<50) არანაკლებ 1-ისა
6	ექიმის საკონსულტაციო სივრცე(ები), ფართობით	ყოველ 50-მდე საწოლზე (<50) არანაკლებ

	არანაკლებ 12 მ ² -ისა	1-ისა
7	სარეაბილიტაციო სივრცე (სივრცეები)	სულ მცირე – 1, ამასთან 50 საწოლამდე (<50) არანაკლებ 25 მ ² -ისა
8	უნდა ჰქონდეს მისაღები, შემდეგი სივრცეებით:	სარეაბილიტაციო-გამაჯანსაღებელი სერვისის/დეპარტამენტის სხვა სტაციონარულ დაწესებულებაში ინტეგრირების შემთხვევაში: ა) მისაღები შეიძლება იყოს ინტეგრირებული საერთო მისაღებთან, ამასთან, დაცული უნდა იყოს ამ სანებართვო პირობებით გათვალისწინებული მოთხოვნები; ბ) მისაღები შეიძლება იყოს დამოუკიდებელი, განკუთვნილი სარეაბილიტაციო-გამაჯანსაღებელი სერვისის/დეპარტამენტისათვის
8.1	მოსაცდელი (ჰოლი)	მომლოდინე პაციენტების, ასევე მათი ახლობლებისათვის,
8.2	სივრცე(ები) მნახველებისათვის	სადაც შესაძლებელია პრივატული გარემოს უზრუნველყოფა
8.3	სველი წერტილი (ტუალეტი, ხელსაბანი)	
9	უნდა იყოს ოთახ(ებ)ი მომსახურე პერსონალისათვის	ა) ცალ-ცალკე ქალებისა და მამაკაცებისათვის; ბ) სანიტარიული კვანძით (ტუალეტი, ხელსაბანი, საშხაპე), გამოსაცვლელითა და მოსასვენებლით
10	უნდა იყოს ფუნქციონირებადი ლიფტი და პირობები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უსაფრთხო გადაადგილებისათვის	შესაბამისი სათავსების ერთზე მეტ სართულზე განლაგების შემთხვევაში
11	დეზინფექციისა და სტერილიზაციის (მრავალჯერადი გამოყენების სამედიცინო იარაღებისთვის, საგნებისა და მასალებისათვის) სათანადო რეჟიმითა და აღრიცხვით უზრუნველყოფა, კანონმდებლობით დადგენილი წესის შესაბამისად	
12	შესაძლებელი უნდა იყოს სამედიცინო ნარჩენების უსაფრთხო სეგრეგაციის, შეგროვების, შენახვის, გატანის, უტილიზაციის ან/და განადგურების კანონმდებლობით დადგენილი წესით უზრუნველყოფა	შესაძლებელია, განხორციელდეს უშუალოდ ნებართვის მამდიბლის/მფლობელის მიერ ან/და ასეთი მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან ხელშეკრულების საფუძველზე ისე, რომ უზრუნველყოფილი იყოს სამედიცინო საქმიანობის დროული და ოპერატიული განხორციელება
13	ნოზოკომიური ინფექციების აღრიცხვის, მართვის, ზედამხედველობისა და კონტროლის უზრუნველყოფა კანონმდებლობით დადგენილი მოთხოვნების შესაბამისად	
14	განათებისა და სტაბილური ტემპერატურული რეჟიმის უზრუნველყოფა	
15	უწყვეტი ელექტრომომარაგება	ელექტროენერჯის ავტონომიური წყარო

16	უწყვეტი წყალმომარაგება	
17	დაწესებულების ეზო უნდა იყოს სუფთა და თავისუფალი ნარჩენებისგან	ეზოს არსებობის შემთხვევაში. საერთო სარგებლობაში/საკუთრებაში არსებული ეზოს სისუფთავის უზრუნველყოფა ამ ტერიტორიაზე განთავსებული, ნებართვის მამიებელი/მფლობელი თითოეული სუბიექტის ვალდებულებაა
18	ექიმ-სპეციალისტები	
ა)	შესაბამისი სპეციალობის ექიმ(ებ)ი	ა) სერვისის პროფილის შესაბამისად; ბ) უზრუნველყოფილია ხელმისაწვდომობა ადგილზე ან ხელშეკრულებით, წინასწარ გაწერილი გრაფიკით და, საჭიროების შემთხვევაში, გამოძახებით (60-წუთიანი ინტერვალით)
ბ)	ექიმი – ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციისა და კურორტოლოგიის სპეციალისტი	
19	საექთნო მომსახურება	ა) უზრუნველყოფილია სერვისის 24/7 ხელმისაწვდომობა ადგილზე; ბ) ექთნის ფუნქციები: საექთნო საქმიანობის დაგეგმვა, განხორციელება და შეფასება, ასევე პაციენტის მოვლა; გ) ექთნების რაოდენობა და სამუშაო ადგილებზე განაწილება (მათ შორის, საწოლფონდის გათვალისწინებით) განისაზღვრება დაწესებულების ხელმძღვანელის ბრძანებით.
20	ფიზიკური მედიცინისა და რეაბილიტაციის სპეციალისტი	
21	უზრუნველყოფილ უნდა იქნეს მედიკამენტების სათანადო პირობებში (ინსტრუქციის შესაბამისად) შენახვა (მ. შ. მაცივარი მედიკამენტებისათვის)	
22	უნდა არსებობდეს სივრცე სპორტული და/ან ფიზიკური სარეკრეაციო აქტივობების განხორციელებისათვის	ა) ხელმისაწვდომი უნდა იყოს წლის ყველა სეზონზე; ბ) დამატებით შესაძლებელია, გამოყენებულ იქნეს დაწესებულების ეზო, შესაბამისად მოწყობილი არეებით
23	კვებით უზრუნველყოფა	ა) შესაძლებელია, განხორციელდეს ნებართვის მფლობელის მიერ უშუალოდ ან სერვისის შესაბამის მიმწოდებელთან ხელშეკრულების საფუძველზე; ბ) მზა საკვებით მომარაგების შემთხვევაში, ადგილზე შესაძლებელი უნდა იყოს საკვების სათანადო პირობებში განთავსება, შენახვა და პაციენტებისათვის მიწოდება
24	სამედიცინო და სტატისტიკური დოკუმენტაციის კანონმდებლობით დადგენილი წესით წარმოება	

25	უნდა არსებობდეს ხარისხის უზრუნველყოფის შიდა სისტემა	<p>სისტემა მოიცავს:</p> <p>ა) რეაბილიტაციის პროგრამისა და მიწოდებული სერვისის ხარისხის შეფასებისთვის, ასევე გამოყენებული რესურსების შესაბამისობის განსაზღვრისთვის სტანდარტებისა და კრიტერიუმების შემუშავებას;</p> <p>ბ) სარეაბილიტაციო გამოსავლების შეფასებას;</p> <p>გ) სარეაბილიტაციო გამოსავლების შედეგების ანალიზს;</p> <p>დ) შედეგების ანალიზიდან გამომდინარე, მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ სარეაბილიტაციო პროგრამებისა და სერვისების მუდმივ გადახედვას</p>
26	უნდა არსებობდეს სამედიცინო დანიშნულების საგნებისა და აღჭურვილობის შესანახ(ებ)ი (მ. შ. კარადები)	
27	ყველა პაციენტისათვის, მიუხედავად მათი დაყოვნებისა, უზრუნველყოფილია, C ჰეპატიტის ვირუსის საწინააღმდეგო ანტისხეულების განსაზღვრის მიზნით, სწრაფი მარტივი ტესტირება ან/და იმუნოფერმენტული ანალიზის მეთოდით კვლევის ჩატარება და ანგარიშგება	<p>შენიშვნა: გამონაკლისს წარმოადგენენ პაციენტები, რომლებიც:</p> <p>ა) რეგისტრირებულნი არიან ან გადიან ანტივირუსული მკურნალობის კურსს შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, მკურნალობის მთელი პერიოდის განმავლობაში;</p> <p>ბ) დასრულებული აქვთ ანტივირუსული მკურნალობის კურსი (მ. შ. შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში), რაც დასტურდება სათანადო დოკუმენტური მტკიცებულებით;</p> <p>გ) ბოლო 6 თვის განმავლობაში ჩატარებული აქვთ დიაგნოსტიკური კვლევა C ჰეპატიტზე, რაც დასტურდება სკრინინგის ერთიან ელექტრონულ სისტემაში რეგისტრირებული მონაცემებით;</p> <p>დ) ჩატარებული აქვთ დიაგნოსტიკური კვლევა C ჰეპატიტზე და დადგენილი აქვთ დადებითი შედეგი, რაც დასტურდება სკრინინგის ერთიან ელექტრონულ სისტემაში რეგისტრირებული მონაცემებით;</p> <p>ე) 18 თვემდე ასაკის ბავშვები</p>
28	დაწესებულებას უნდა ჰქონდეს საევაკუაციო გასასვლელი	<p>სარეაბილიტაციო-გამაჯანსაღებელი სერვისის/დეპარტამენტის სხვა სტაციონარულ დაწესებულებაში ინტეგრირების შემთხვევაში, შესაძლებელია, სტაციონარული დაწესებულების საევაკუაციო გასასვლელით სარგებლობა, თუ შენობა-ნაგებობის დაგეგმარება იძლევა ამის საშუალებას</p>

29	უნდა არსებობდეს რეფერალურ ქსელში ჩართულობის გეგმა	<p>ა) დოკუმენტი, რომელსაც განსაზღვრავს ნებართვის მამიებელი/მფლობელი და რომელიც მოიცავს იმ ღონისძიებებისა და სერვისების მიწოდებლების ჩამონათვალს, რომლებიც აუცილებელია პაციენტის ადეკვატური მიმართვისათვის/გადაყვანისათვის;</p> <p>ბ) სარეაბილიტაციო-გამაჯანსაღებელი სერვისის/დეპარტამენტის სხვა სტაციონარულ დაწესებულებაში ინტეგრირების შემთხვევაში, შესაძლებელია, სტაციონარული დაწესებულების რეფერალურ ქსელში ჩართულობის გეგმით სარგებლობა</p>
30	უნდა აწარმოებდეს პერიოდულ ანგარიშგებას ნებართვის გამცემთან, დადგენილი წესითა და ვადაში	სარეაბილიტაციო-გამაჯანსაღებელი სერვისის/დეპარტამენტის სხვა სტაციონარულ დაწესებულებაში ინტეგრირების შემთხვევაში, წარედგინება ერთიანი ანგარიში.“.
31	დაწესებულებაში პაციენტებისათვის თვალსაჩინო ადგილას განთავსებული ან ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ინფორმაცია ამ დაწესებულების მიერ მიწოდებული სერვისების სახელმწიფო და მუნიციპალური პროგრამებით დაფარვის შესახებ. ამასთან, „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამასთან“ დაკავშირებული დამატებითი ინფორმაციის შინაარსი და ფორმატი განისაზღვრება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის შესაბამისი ნორმატიული აქტით	