

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრის
ბრძანება №01-25/ნ
2013 წლის 19 ივნისი ქ. თბილისი

სამედიცინო ჩარევების კლასიფიკაციისა და ამბულატორიული
სერვისის მიმწოდებლების მინიმალური მოთხოვნების
განსაზღვრის შესახებ *(სათაური 21.10.2014 N01-76/ნ)*

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-15 მუხლის, 53-ე მუხლის მე-3 პუნქტის, 89¹ მუხლის, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამის მე-4 მუხლის პირველი პუნქტისა და „საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს დებულების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2005 წლის 31 დეკემბრის N249 დადგენილების მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტის „ნ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ვბრძანებ:

1. დამტკიცდეს:

ა) ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებლების მინიმალური მოთხოვნები (დანართი 1); *(21.10.2014 N01-76/ნ)*

ბ) სამედიცინო ინტერვენციების კლასიფიკაცია (დანართი 2).

2. აღნიშნული ბრძანების პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის მოქმედება ვრცელდება მხოლოდ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების ფარგლებში დარეგისტრირებულ შესაბამისი მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებებზე. *(21.10.2014 N01-76/ნ)*

3. ბრძანება ამოქმედდეს 2013 წლის 1 ივლისიდან.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრი

დავით სერგეენკო

ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებლების მინიმალური მოთხოვნები

მუხლი 1. ზოგადი დებულებები

1. აღნიშნული მოთხოვნები ვრცელდება ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებლებზე (გარდა სოფლის ექიმის სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლებისა) და ამბულატორიულად/დღის სტაციონარის პირობებში მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობების განმახორციელებელი სუბიექტებისა.

2. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების ფარგლებში პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების მიწოდებას აწარმოებს გუნდ(ებ)ი, რომელიც შედგება ექიმი სპეციალისტისგან და ექთნისგან. ამასთან, ექიმი სპეციალისტი უნდა ფლობდეს სახელმწიფო სერტიფიკატს სპეციალობაში - „საოჯახო მედიცინა“/„შინაგანი მედიცინა“/„პედიატრია“ („შინაგანი მედიცინისა“ და „პედიატრიის“ სპეციალისტები აწარმოებენ მომსახურებას სახელმწიფო სერტიფიკატით განსაზღვრული კომპეტენციის ფარგლებში).

მუხლი 2. მოთხოვნები ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებლების ინფრასტრუქტურისადმი

1. ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებელს უნდა გააჩნდეს:

ა) მოსაცდელი;

ბ) ექიმის საკონსულტაციო ოთახი - არანაკლებ 12 მ².

2. ექიმის საკონსულტაციო ოთახ(ებ)ი უნდა აღჭურვილ იქნეს საოფისე ავეჯით (საოფისე მაგიდა, სკამი), პაციენტის გასასინჯი ტახტითა და სამედიცინო (მედიკამენტების/ინსტრუმენტების) კარადით.

3. ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებელს უნდა გააჩნდეს ინფრასტრუქტურა და საშუალებები პირადი ჰიგიენის დაცვის, შენობის დასუფთავებისა და დეზინფექციისათვის (წყალმომარაგება, სანიტარული კვანძი, ჰიგიენისა და სადეზინფექციო საშუალებები).

4. ექიმის საკონსულტაციო ოთახ(ებ)ში უნდა იყოს ბუნებრივი განათება, გათბობა, ბუნებრივი ვენტილაცია.

5. ამბულატორიული სერვისის მიწოდებისას გათვალისწინებული უნდა იყოს პირობები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უსაფრთხო გადაადგილებისათვის (მ.შ. პანდუსი).

მუხლი 3. მოთხოვნები ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებლების მიერ შესაბამისი მომსახურების მიწოდების უზრუნველსაყოფად

1. ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებელს უნდა გააჩნდეს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარებისა და ანტიშოკური თერაპიის უზრუნველყოფის შესაძლებლობა.

2. ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებელი, კანონმდებლობით დადგენილი წესით, უნდა აწარმოებდეს სამედიცინო და სტატისტიკურ დოკუმენტაციას.

3. ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებელმა უნდა უზრუნველყოს ხანძარსაწინააღმდეგო მოწყობილობის თვალსაჩინო/ხელმისაწვდომ ადგილას განთავსება.

4. ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებელს უნდა გააჩნდეს პოლიფარმაციის შემთხვევებზე რეაგირების შიდა სისტემა, რომელიც მოიცავს პაციენტის დანიშნულებების მონიტორინგს, პოლიფარმაციის შემთხვევების იდენტიფიცირებას, შესწავლას, აღრიცხვას და მართვას (მ.შ. რეაგირებას). (06.07.2018 N01-28/ნ ამოქმედდეს 2018 წლის 16 ივლისიდან)

მუხლი 4. დამატებითი მოთხოვნები „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების ფარგლებში პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების მიმწოდებლებისადმი

1. მომსახურების მიმწოდებელს უნდა გააჩნდეს:

ა) მოსაცდელი - ფართით არანაკლებ 12 მ²;

ბ) სერვისის ფარგლებში ადგილზე (ოფისში) იმუნიზაციის განხორციელებისას - სამანიპულაციო/საპროცედურო ფართით არანაკლებ 12 მ²;

გ) სამედიცინო მოწყობილობა: სფიგმომანომეტრის, სტეტოსკოპი და თერმომეტრი, წონისა და სიმაღლის საზომი ხელსაწყოები;

დ) აღჭურვილობა ცივი ჯაჭვის უზრუნველსაყოფად (იმუნიზაციის განხორციელების შემთხვევაში), კანონმდებლობის თანახმად.

2. სამანიპულაციო/საპროცედურო ოთახ(ებ)ში უნდა იყოს ბუნებრივი განათება, გათბობა, ბუნებრივი ვენტილაცია.

3. მიმწოდებელი, სამედიცინო მომსახურების გაწევისას, ასევე, უნდა უზრუნველყოფდეს:

ა) ბასრი საგნებისა და გამოყენებული შპრიცების მოსაგროვებლად უსაფრთხო ყუთებისა და სათანადო კონტეინერების გამოყენებას;

ბ) დეზინფექციისა და სტერილიზაციის (მრავალჯერადი გამოყენების სამედიცინო იარაღების, საგნებისა და მასალებისათვის) სათანადო რეჟიმით გამოყენებას და აღრიცხვას დადგენილი წესის შესაბამისად.

დანართი 2

სამედიცინო ინტერვენციების კლასიფიკაცია

1. გადაუდებელი (კრიტიკული) ინტერვენცია - სიცოცხლის, ორგანოს ან კიდურის გადასარჩენად მიმართული ინტერვენცია ერთდროული რეანიმაციით. ჩვეულებრივ, ჩარევა იწყება გადაწყვეტილების მიღებიდან რამდენიმე წუთში. აღნიშნული ინტერვენცია იყოფა 2 ჯგუფად:

ა) სიცოცხლის შემანარჩუნებელი;

ბ) ორგანოს ან კიდურის შემანარჩუნებელი.

2. სასწრაფო-დაუყოვნებელი ინტერვენცია - მწვავედ დაწყებული ან/და კლინიკურად გაუარესებული, სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობების დროს განსახორციელებელი ინტერვენცია. ეს მდგომარეობები დაკავშირებულია სიცოცხლის,

ორგანოს ან კიდურის დაკარგვის საფრთხესთან, ხოლო ინტერვენციები მოიცავს მოტეხილობების ფიქსაციას, ტკივილის მართვას და სხვა მძიმე სიმპტომების კუპირებას. ჩვეულებრივ, ინტერვენციის გადაწყვეტილება უნდა იყოს მიღებული არა უგვიანეს 24 საათისა, მას შემდგომ, რაც პირველი რიგის შემანარჩუნებელი მკურნალობა დასრულებულია.

3. სასწრაფო დაყოვნებული ინტერვენცია – ადრეული ინტერვენცია პაციენტის სტაბილური მდგომარეობის პირობებში. პაციენტის სიცოცხლეს, რომელიმე ორგანოს ან კიდურს, გადაუდებელი საფრთხე არ ემუქრება, თუმცა ინტერვენცია დასაგეგმია რამდენიმე დღეში (2-5 დღე).

4. გეგმიური ინტერვენცია - იგეგმება პაციენტისთვის, ექიმისთვის და სამედიცინო დაწესებულებისათვის მოსახერხებელ დროის მონაკვეთში.