



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

ბრძანება N88/ნ

6 დეკემბერი 2023 წ.

ქ. თბილისი

„სამედიცინო ჩარევების კლასიფიკაციისა და ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებლების მინიმალური მოთხოვნების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 19 ივნისის №01-25/ნ ბრძანებაში ცვლილების შეტანის შესახებ

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

მუხლი 1

„სამედიცინო ჩარევების კლასიფიკაციისა და ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებლების მინიმალური მოთხოვნების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 19 ივნისის №01-25/ნ ბრძანებაში (www.matsne.gov.ge; 20/06/2013; 470230000.22.035.016210) შეტანილ იქნეს შემდეგი ცვლილება:

1. ბრძანების პრეამბულა ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„„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 ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს დებულების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2018 წლის 14 სექტემბრის N473 დადგენილებით დამტკიცებული დებულების მე-6 მუხლის მე-2 პუნქტის „ო“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ვბრძანებ:“.

2. ბრძანებით დამტკიცებული N1 დანართის (ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებლების მინიმალური მოთხოვნები) მე-4 მუხლის:

ა) პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის შემდეგ დაემატოს „ბ¹“ ქვეპუნქტი შემდეგი რედაქციით:

„ბ¹. 3 გუნდზე, სულ მცირე, 1 საპროცედურო ოთახი;“;

ბ) „გ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„გ) სამედიცინო მოწყობილობა ინდივიდუალურად, თითოეულ ექიმზე - სფიგმომანომეტრი, სტეტოსკოპი და თერმომეტრი, ხოლო, თითოეულ საპროცედუროზე - წონისა და სიმაღლის საზომი ხელსაწყოები;“;

გ) მე-3 პუნქტის შემდეგ დაემატოს მე-4-მე-15 პუნქტები შემდეგი რედაქციით:

„4. დაწესებულებას უნდა გააჩნდეს რეგისტრირებული პაციენტების, მათ შორის, ქრონიკული დაავადებების მქონე პაციენტების ელექტრონული რეესტრი, რომელსაც აწარმოებს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის (შემდგომში - მინისტრი) ბრძანებით დადგენილი წესით.

5. დაწესებულებას უნდა გააჩნდეს პაციენტების წინასწარი ჩაწერის და რიგების მართვის სისტემა ელექტრონულად (ონლაინ) ან ტელეფონით (დასტურდება დაწესებულების დირექტორის მიერ გამოცემული ბრძანებით და ადგილზე ციფრული/საკომუნიკაციო მოწყობილობის შემოწმებით).

6. დაწესებულება უნდა უზრუნველყოფდეს ანგარიშგებას ელექტრონულ სისტემებში საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში - სამინისტრო) მიერ დადგენილი წესით.

7. სამედიცინო დაწესებულებას უნდა გააჩნდეს გამართული ელექტრონული საინფორმაციო სისტემა, რომელიც უზრუნველყოფს სერვისების უტილიზაციის მონაცემების ანგარიშგებას სამინისტროს მიერ განსაზღვრული ინდიკატორების შესაბამისად.

8. პირველადი ჯანდაცვის გუნდის სამედიცინო პერსონალი უწყვეტი პროფესიული განვითარების ფარგლებში უნდა აკმაყოფილებდეს შემდეგ მოთხოვნებს:

ა) ექიმებისთვის - (სპეციალობებში: „საოჯახო მედიცინა“, „პედიატრია“, „მინაგანი მედიცინა“) უნდა მონაწილეობდეს უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამებში საოჯახო მედიცინის კომპეტენციებით გათვალისწინებული მიმართულებებით და 2025 წლის 1 იანვრისთვის (და

შემდეგ ყოველწლიურად) მოიპოვოს 30 უპკ ქულა. ამასთან, შესაბამისი ქულები მოპოვებული უნდა იყოს განსხვავებულ პროგრამებში მონაწილეობისთვის;

ბ) ექთნებისთვის - უნდა მონაწილეობდეს უწყვეტი პროფესიული განვითარების პროგრამებში „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად (2025 წლის 1 იანვრიდან);

გ) პირველადი ჯანდაცვის გუნდის ექიმებსა (სპეციალობებში: „საოჯახო მედიცინა“, „პედიატრია“, „შინაგანი მედიცინა“) და ექთნებს უნდა ჰქონდეთ გავლილი ფილტვ-გულის რენიმაციის კურსი 3-წელიწადში ერთხელ (შეფასდეს 2025 წლის 1 იანვრიდან).

9. უნდა აწარმოებდეს კლინიკურ პრაქტიკას სამინისტროს მიერ დამტკიცებული კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები), პროტოკოლების და/ან გზამკვლევების შესაბამისად, რაც დასტურდება, სულ მცირე, 3 პრიორიტეტული მიმართულებით დამტკიცებული კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები), პროტოკოლების და/ან გზამკვლევების აუდიტის კრიტერიუმების შესაბამისად ჩატარებული აუდიტის ანგარიშებით. დაწესებულება ვალდებულია წინასწარ შეთანხმებულ მიმართულებებზე აუდიტის ანგარიშები წარმოუდგინოს სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკის დეპარტამენტის პირველადი ჯანდაცვისა და ინფრასტრუქტურის სამმართველოს, ელექტრონულ მისამართზე.

10. დაწესებულება რეგულარულად უნდა ატარებდეს პაციენტის კმაყოფილების კვლევას (დასტურდება კვლევის კვარტალური ანგარიშებით).

11. დაწესებულება უნდა უზრუნველყოფდეს სპეციალისტებთან (ენდოკრინოლოგი, კარდიოლოგი, ოფთალმოლოგი, ნევროლოგი, ოტორინოლარინგოლოგი, გინეკოლოგი, უროლოგი, ქირურგი) ხელმისაწვდომობას. მათ შორის, იმავე მისამართზე, კვირის ან დღის შერჩეულ მონაკვეთში საჭიროების შესაბამისად, მაგრამ თითოეულისთვის, არანაკლებ, 0.3 საშტატო განაკვეთზე.

12. დაწესებულება უნდა უზრუნველყოფდეს ლაბორატორიულ გამოკვლევებზე ხელმისაწვდომობას (იმავე მისამართზე ან/და სხვა მიმწოდებელთან ხელშეკრულების საფუძველზე).

13. დაწესებულება უნდა უზრუნველყოფდეს ბაზისურ ინსტრუმენტულ გამოკვლევებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას ადგილზე. ხოლო, რენტგენოლოგიური გამოკვლევებისთვის და ასევე, მაღალტექნოლოგიური კვლევებისთვის (კომპიუტერული ტომოგრაფია, შესაბამისი პროგრამით განსაზღვრული ე.წ. „ასაკობრივი პაკეტით“ მოსარგებლე ბენეფიციარებისთვის) რეფერალის ორგანიზებას გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრინციპით.

14. დაწესებულება უნდა უზრუნველყოფდეს ტელეკონსულტაციას, შესაბამის შემთხვევებში, იმ სოფლის ამბულატორიებისთვის, სადაც დანერგილია ტელემედიცინის სერვისი.

15. დაწესებულებას უნდა ჰქონდეს ხარისხის უზრუნველყოფის შესაბამისი პროგრამა, კერძოდ:

ა) უნდა უზრუნველყოფდეს ინფორმაციის შეგროვებას შემდეგი ინდიკატორების შესაბამისად (მონაცემების შეკრება და ანალიზი ტარდება გენდერულ და სოციალურად დაუცველი ჯგუფების ჭრილში):

ინდიკატორი	განმარტება
<p>დიაგნოსტიკური კატეგორიების მიხედვით გატარებული პაციენტების რაოდენობა</p>	<p>გატარებული პაციენტების რაოდენობა ლაბორატორიული და დიაგნოსტიკური კვლევების სახეების მიხედვით (თვე/წელი).</p>
<p>ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოსახვითი გამოკვლევების უტილიზაცია პაციენტზე</p>	<p>ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოსახვითი გამოკვლევების რაოდენობა/პაციენტების საერთო რაოდენობაზე)*100 (რენტგენი, კომპიუტერული ტომოგრაფია (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), ულტრაბგერა დროის განსაზღვრულ მონაკვეთში (თვე და წელი).</p>
<p>ამბულატორიული ვიზიტები დიაგნოზების მიხედვით</p>	<p>კერძოდ დიაბეტის და/ან ბრონქული ასთმის და/ან გულის იშემიური დაავადების და/ან ჰიპერტენზიის და/ან ეპილექსიის, და/ან პარკინსონის დაავადების მქონე პაციენტებისთვის გაწეული მომსახურების თითოეული ეპიზოდი (კონსულტაციის ან ლაბორატორიული კვლევის მიზნით).</p>
<p>ამბულატორიული ვიზიტის საშუალო ხანგრძლივობა</p>	<p>ყველა პაციენტის მიერ ამბულატორიაში გატარებული დრო შეფარდებული ამბულატორიული ვიზიტების საერთო რაოდენობასთან.</p> <p>ეს მოიცავს მაგალითად, მოლოდინის დროს, დიაგნოსტიკური გამოკვლევების დროს, სამკურნალო პროცედურის და წამლის მიღებისთვის საჭირო დროს, ნებისმიერ სხვა დროს, რასაც პაციენტი ამბულატორიაში ატარებს.</p>
<p>მოლოდინის დრო კონკრეტული პროცედურებისთვის (მ.შ. სპეციალისტთან ვიზიტი ან გამოკვლევა)</p>	<p>დრო, პაციენტის მიერ ვიზიტზე რეგისტრაციიდან სერვისის გაწევამდე.</p>

<p>პაციენტების რა პროცენტში მოხდა იმავე დღეს ვიზიტის ჩანიშვნა გადაუდებელი საჭიროების გამო</p>	<p>იმავე დღეს გადაუდებელი აუცილებლობით ჩატარებული ვიზიტების რაოდენობა შეფარდებული გადაუდებელი ვიზიტის საერთო რაოდენობასთან გამოსატული პროცენტში</p>
<p>პაციენტების პროცენტი, რომელიც აღნიშნავს სერვისით კმაყოფილებას</p>	<p>დაწესებულება რეგულარულად უნდა ატარებდეს პაციენტის კმაყოფილების კვლევას. ხელმისაწვდომია კვარტალური და წლიური ანგარიშები.</p>

..

მუხლი 2

ბრძანება ამოქმედდეს 2024 წლის 1 აპრილიდან.

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

ზურაბ აზარაშვილი