

**საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა  
და სოციალური დაცვის მინისტრის  
ბრძანება №01-2/ნ  
2015 წლის 15 იანვარი ქ. თბილისი**

**პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის დონეებისა და  
პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმების დამტკიცების შესახებ**

დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის უზრუნველყოფის მიზნით, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-4 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის, მე-15 მუხლის, 132-ე მუხლის მე-2 პუნქტის, 133-ე მუხლის პირველი პუნქტის, „საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს დებულების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2005 წლის 31 დეკემბრის №249 დადგენილებით დამტკიცებული დებულების მე-3 მუხლის „ა“ და „ი“ ქვეპუნქტების, მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ და „ნ“ ქვეპუნქტების შესაბამისად, **ვბრძანებ:**

1. დამტკიცდეს თანდართული „პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის დონეები და პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმები“ (დანართი 1).

2. 2015 წლის განმავლობაში პერინატალური სამსახურებისთვის რეგიონალიზაციის დონეების მინიჭება და შესაბამისი რეფერალის სქემის უზრუნველყოფა განხორციელდეს პილოტურად, იმერეთისა და რაჭა-ლეჩხუმ-ქვემო სვანეთის რეგიონში. ამასთან, პერინატალური სერვისის მიმწოდებელთა რეგიონალიზაციის დონის განსაზღვრა მოცემული რეგიონისთვის განხორციელდეს ამ ბრძანების ამოქმედებიდან 1 თვის ვადაში, ხოლო პაციენტის რეფერირების მექანიზმები - ამოქმედდეს ბრძანების ძალაში შესვლიდან 3 თვის შემდეგ.

2<sup>1</sup>. 2016 წლის განმავლობაში პერინატალური სამსახურებისთვის რეგიონალიზაციის დონეების მინიჭება და შესაბამისი რეფერალის სქემის უზრუნველყოფა განხორციელდეს ქვემო ქართლის რეგიონში, ასევე ქ. თბილისის „დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში „მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა მკურნალობა“ მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებებში. (4.03.2016 N 01-10/6)

3. პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის დონეების შეფასებისა და პილოტური პროექტის კოორდინაცია განხორციელდეს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით შექმნილი „პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის დონეების შეფასებისა და პილოტური პროექტის განხორციელების საკოორდინაციო ჯგუფის“ (შემდგომში - საკოორდინაციო ჯგუფი) მიერ.

3<sup>1</sup>. პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის პროექტი განხორციელდეს ეტაპობრივად, ქვეყნის მასშტაბით, საკოორდინაციო ჯგუფის მიერ განსაზღვრული გეგმის შესაბამისად. (4.03.2016 N 01-10/6)

4. პერინატალური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებები ვალდებული არიან, უზრუნველყონ „სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთათვის პასპორტიზაციის წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 4 აგვისტოს №01-33/ნ ბრძანებით განსაზღვრულ ელექტრონული ჯანდაცვის საინფორმაციო პორტალზე (შემდგომში - ელექტრონული პორტალი) შესაბამისი მონაცემების განთავსება.

5. პერინატალური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებების მიერ ელექტრონულ პორტალზე განთავსებული მონაცემები უნდა მოიცავდეს ინფორმაციას პერინატალური სერვისის დონის შესახებ, რომელსაც განსაზღვრავს მიმწოდებელი, წინამდებარე ბრძანების კრიტერიუმების შესაბამისად.

6. პერინატალური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულების მიერ ელექტრონულ პორტალზე განთავსებული მონაცემები, პერინატალური სერვისის დონის დაზუსტების მიზნით, ფასდება ამ ბრძანების მე-3 პუნქტის თანახმად შექმნილი საკოორდინაციო ჯგუფის მიერ. ამავე საკოორდინაციო ჯგუფის მიერ, საჭიროების შემთხვევაში, ინფორმაცია გადამოწმდება ადგილზე.

7. ცალკეული დაწესებულებისათვის მინიჭებული რეგიონალიზაციის დონის ცვლილება განხორციელდება სერვისის მიმწოდებლის მიერ ელექტრონულ პორტალზე განთავსებული მონაცემების განახლების შემთხვევაში, ამ ბრძანების მე-6 პუნქტის შესაბამისად.

8. პერინატალური რეგიონალიზაციის პროცესის მიმდინარეობაზე მონიტორინგს ახორციელებს საკოორდინაციო ჯგუფი. (4.03.2016 N 01-10/6)

8<sup>1</sup>. რეგიონალიზაციის პილოტური პროექტის ფარგლებში პერინატალური სერვისის მიმწოდებელი ყველა დაწესებულება ვალდებულია უზრუნველყოს დონის შესაბამისი მომსახურების მიწოდება და განახორციელოს ანგარიშგება მონიტორინგის ფორმის შესაბამისად კანონმდებლობით დადგენილი წესით. (4.03.2016 N 01-10/6)

9. ბრძანება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა  
და სოციალური დაცვის მინისტრი

**დავით სერგეენკო**

დანართი 1

## **პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის დონეები და პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმები**

### **მუხლი 1. ზოგადი დებულებები**

1. სისტემა, რომელიც განსაზღვრავს პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის დონეებს, წარმოადგენს პერინატალური სამედიცინო მომსახურების მიწოდების მოდელს. იგი ეფუძნება ორსულთა, დედათა და ახალშობილთა პერინატალური მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებების კლასიფიკაციას მათი სიმძლავრეების მიხედვით, რაც, რისკის შესაბამისად, უზრუნველყოფს ორსულების, დედებისა და ახალშობილებისთვის მოვლის დიფერენცირებული სისტემის დანერგვას.

2. პერინატალური სისტემის რეგიონალიზაციის მიზანია ორსული ქალების, დედებისა და ახალშობილებისათვის სათანადო დონის, მაღალი ხარისხის, უსაფრთხო და დროული მოვლის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა მშობიარობამდე, მშობიარობის დროს და მშობიარობის შემდგომ პერიოდში.

3. ორსულთა, დედათა და ახალშობილთა პერინატალური მოვლის დონეების კლასიფიკაცია ეფუძნება ქვეყნის საჭიროებებსა და რეალობაზე მორგებულ კრიტერიუმებს. აღნიშნული კრიტერიუმების თანახმად, პერინატალური მოვლის სისტემა იყოფა სამ დონედ: მოვლის საბაზისო (I) დონე, მოვლის სპეციალიზებული (II) დონე, მოვლის სუბსპეციალიზებული (III) დონე.

## **მუხლი 2. პერინატალური მოვლის რეგიონალური სისტემა**

1. ამ ბრძანების მიზნებისათვის პერინატალური სერვისი მოიცავს: ანტენატალურ (ორსულთა პატრონაჟი), სამეანო (დედის - მშობიარის/მელოგინის მოვლა) და ნეონატალურ (ახალშობილთა მოვლა) სერვისებს.

2. ყველა სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც ახორციელებს ორსულთა, დედათა და ახალშობილთა პერინატალურ სერვისს, ექვემდებარება წინამდებარე დოკუმენტით განსაზღვრული კრიტერიუმებით შეფასებას, რაც მისთვის პერინატალური მოვლის სათანადო დონის განსაზღვრის საფუძველია.

3. ორსულთა, დედათა და ახალშობილთა პერინატალური მოვლის დონეების განსაზღვრა უზრუნველყოფს სხვადასხვა დონეებს შორის ფუნქციური კავშირების დადგენას, რაც გართულებული მდგომარეობების დროს უფრო მაღალი დონის სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებაში პაციენტების დროული და ადეკვატური რეფერალის საფუძველია. პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმები განისაზღვრება დანართი 1.1- ის შესაბამისად.

4. პერინატალური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებები შესაძლებელია განსხვავდებოდეს სამეანო და ნეონატალური მოვლის დონით.

## **მუხლი 3. ანტენატალური მოვლა**

1. ადეკვატური და ხარისხიანი ანტენატალური მოვლა ნიშნავს ორსული ქალებისათვის რისკების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების მიწოდებას, რაც უზრუნველყოფს ორსულობის პერიოდის გართულებების შემცირებასა და მშობიარობის გამოსავლის გაუმჯობესებას.

2. ანტენატალური მოვლის საფეხურზე ორსულები ნაწილდებიან რისკის ორ კატეგორიაში: დაბალი და მაღალი.

3. მაღალი რისკის ორსულობას განეკუთვნება ისეთი ორსულობა, რომლის დროსაც ქალს უკვე დასჭირდა ან მაღალი ალბათობით დასჭირდება სამედიცინო დახმარება მოვლის სპეციალიზებულ/სუბსპეციალიზებულ დონეზე.

4. ანტენატალური მოვლის საფეხურზე პასუხისმგებელი სამედიცინო პერსონალის მოქმედების ალგორითმები შეიძლება მოიცავდეს დაკვირვებას (კონსულტაცია) ან/და აქტიურ ჩარევას (ჰოსპიტალიზაცია, დამატებითი კვლევები, მკურნალობა, რეფერალი და ა.შ).

5. ანტენატალური რისკის შეფასების შემდგომ ხორციელდება მოვლის სათანადო გეგმის შემუშავება, რაც მოიცავს კონსულტაციებსა და რეფერალს საბაზისო (დონე A),

სპეციალიზებული (დონე B) და სუბსპეციალიზებული (დონე C) ანტენატალური მოვლის სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებში.

6. ორსულის მდგომარეობის შეფასება უნდა განხორციელდეს ანტენატალური სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებასთან ყოველი კონტაქტის დროს (ანტენატალურ მეთვალყურეობაზე დადგომისას და ყოველ შემდგომ ვიზიტზე), რათა დროულად მოხდეს არსებული რისკების შეფასება და შემდგომი გართულებების პრევენცია.

7. პირველადი ანტენატალური მეთვალყურეობის შედეგად მიღებული კლინიკური მონაცემები (სრულად) ხელმისაწვდომი უნდა იყოს პერინატალური მოვლის ყველა საფეხურზე, როგორც მეან-გინეკოლოგებისათვის, ისე ნეონატოლოგებისთვის.

#### **მუხლი 4. ანტენატალური მოვლის დონეები**

1. ანტენატალური სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებები, სხვადასხვა რისკის და საჭიროების ორსულების მართვის შესაძლებლობის მიხედვით, იყოფა სამ დონედ: საბაზისო (A), სპეციალიზებულ (B) სუბსპეციალიზებულ (C) დონეებად.

2. საბაზისო დონე (A) - ორსულთა ამბულატორიული მოვლა: ხორციელდება სამეანო-გინეკოლოგიური საქმიანობის განხორციელების უფლების მქონე სამედიცინო დაწესებულებაში, რომელიც უზრუნველყოფს ქალებისათვის ამბულატორიული ანტენატალური სერვისის მიწოდებას. ანტენატალური მოვლის ამ დონეზე მიმდინარეობს:

ა) ფიზიოლოგიური ორსულობის მქონე ქალების მოვლა - რუტინული მშობიარობამდელი მეთვალყურეობა, რომელიც მოიცავს ფიზიკურ გასინჯვასა და შედეგების ინტერპრეტაციას, რუტინულ ლაბორატორიულ გამოკვლევებს, გესტაციური ასაკისა და ორსულობის ნორმალური მიმდინარეობის შეფასებას, არსებული რისკების შეფასებას, ფსიქოლოგიურ დახმარებას, მშობიარობასთან დაკავშირებულ განათლებას და საჭიროების შემთხვევაში, შესაბამისი სპეციალისტების კონსულტაციებისა და რეფერალის უზრუნველყოფას.

ბ) მაღალი რისკის იმ ორსულების ამბულატორიული მოვლა, რომელთაც არ ესაჭიროებათ ჰოსპიტალიზაცია. საბაზისო მოვლის ანტენატალური სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებაში ასეთი ორსულების მართვა ასევე შესაძლებელია, განხორციელდეს II ან III დონის პერინატალური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულების მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია/კოორდინაციის საშუალებით, რათა უზრუნველყოფილ იქნეს რთული შემთხვევების მართვის უწყვეტობა მშობიარობამდე, მშობიარობის დროს და მშობიარობის შემდეგ.

3. სპეციალიზებული დონე (B) - იმ ორსულთა სტაციონარული მოვლა, რომლებსაც ესაჭიროებათ ორსულობასთან დაკავშირებული სტაციონარული დახმარება ხანმოკლე დროით (საშუალოდ 7 დღე). ასეთი ორსულების მართვა უნდა განხორციელდეს II ან III დონის პერინატალური სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებაში. მკურნალობის დასრულების შემდეგ მათი ანტენატალური მოვლა, მიღებული რეკომენდაციების გათვალისწინებით, შესაძლებელია გაგრძელდეს ამავე ან რეფერალის განმახორციელებელ დაწესებულებებში.

4. სუბსპეციალიზებული დონე (C) - მაღალი რისკის მქონე ორსულების მართვა, როდესაც საჭიროა ხანგრძლივი ჰოსპიტალიზაცია (საშუალოდ 7 დღეზე მეტი ხნის განმავლობაში) და/ან სუბსპეციალიზებული (III) დონის მოვლა. ასეთი ორსულების მართვა უნდა განხორციელდეს მხოლოდ III დონის პერინატალური სერვისის მიმწოდებელ

დაწესებულებაში. მკურნალობის დასრულების შემდეგ მათი ანტენატალური მოვლა, მიღებული რეკომენდაციების გათვალისწინებით, შესაძლებელია, გაგრძელდეს ამავე ან რეფერალის განმახორციელებელ დაწესებულებებში, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ორსული საჭიროებს ხანგრძლივ და მუდმივ მეთვალყურეობას (მათ შორის, სტაციონარულ მკურნალობას) რეფერალის განმახორციელებელზე უფრო მაღალი დონის ანტენატალური და პერინატალური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულების ექიმ-სპეციალისტების მიერ.

### **მუხლი 5. პერინატალური მოვლის დონეები**

1. პერინატალური მოვლის დონე დგინდება შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულების სიმძლავრით, რაც განსაზღვრავს პაციენტებისათვის გაწეული მომსახურების მასშტაბს.

2. პერინატალური სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულების სიმძლავრე განისაზღვრება ინფრასტრუქტურით, აღჭურვილობით, სამედიცინო პერსონალის ხელმისაწვდომობითა და კომპეტენციით.

3. პერინატალური სამედიცინო მომსახურების ორგანიზება ხორციელდება სამ ძირითად დონეზე: მოვლის საბაზისო (I) დონე, მოვლის სპეციალიზებული (II) დონე და მოვლის სუბსპეციალიზებული (III) დონე.

### **მუხლი 6. პერინატალური მოვლის საბაზისო (I) დონე**

1. საბაზისო (I) დონის მოვლა მოიცავს სამედიცინო მომსახურების მიწოდებას ფიზიოლოგიურად მიმდინარე მშობიარობებისას.

2. საბაზისო (I) დონის სერვისის მიმწოდებელმა დაწესებულებამ შესაძლოა, მართოს გართულებული მშობიარობები მხოლოდ განსაკუთრებულ შემთხვევებში, როცა ობიექტური მიზეზების (პაციენტის მდგომარეობა - რეფერალის რისკი აღემატება პაციენტის ადგილზე მოვლით მიღებულ სარგებელს; გეოგრაფიულ-კლიმატური პირობები) გამო ვერ ხერხდება უფრო მაღალი დონის დაწესებულებაში მშობიარის ტრანსპორტირება. ამ შემთხვევაში პაციენტის მართვა ხორციელდება უფრო მაღალი დონის სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებასთან აქტიური კომუნიკაციით, ხოლო, საჭიროების შემთხვევაში, ადგილზე კონსულტაციისათვის გამოძახებულ უნდა იქნეს შესაბამისი რეფერალური სერვისის მიმწოდებელი. შემთხვევის დასრულებისთანავე უნდა მიღებული იქნეს გადაწყვეტილება პაციენტთა (დედა, ახალშობილი) ტრანსპორტირების შესახებ დანართი 1.1-ით განსაზღვრული პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმების მიხედვით.

3. მოვლის საბაზისო (I) დონის სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებების საქმიანობის მოცულობა და მის მიმართ წაყენებული მოთხოვნები განისაზღვრება დანართი 1.2-ით.

### **მუხლი 7. პერინატალური მოვლის სპეციალიზებული (II) დონე**

1. დედათა მოვლის სპეციალიზებული (II) დონის სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულება ახორციელებს სამედიცინო მოვლას როგორც ფიზიოლოგიური, ასევე რისკის მქონე ორსულობისა და მშობიარობის შემთხვევაში. აღნიშნული სერვისის მიმწოდებელმა დაწესებულებებმა, აგრეთვე, უნდა უზრუნველყონ მშობიარობის პროცესში ყველა იმ

გადაუდებელი მდგომარეობის მართვა, რომლებიც არ საჭიროებენ სუბსპეციალიზებულ მოვლას.

2. ნეონატალური მოვლის II დონე უზრუნველყოფს სერვისის მიწოდებას ჯანმრთელი, დღენაკლი ( $\geq 34$  0/7 კვირის გესტაციური ასაკის) და საშუალო სიმძიმის ახალშობილებისათვის, რომელთა პრობლემები სწრაფად მოგვარებადია.

3. დედათა და ახალშობილთა მოვლის სპეციალიზებული (II) დონის სერვისის მიწოდებელი დაწესებულებების საქმიანობის მოცულობა და მათ მიმართ წაყენებული მოთხოვნები განისაზღვრება 1.2 დანართის შესაბამისად.

### **მუხლი 8. დედათა და ახალშობილთა მოვლის სუბსპეციალიზებული (III) დონე**

1. დედათა მოვლის სუბსპეციალიზებული (III) დონე უზრუნველყოფს ორსულობისა და მშობიარობის მძიმე გართულებების ინტერდისციპლინური მართვისათვის მაღალსპეციალიზებული სამეანო მომსახურების მიწოდებას, ასევე სამეანო მოვლას როგორც ფიზიოლოგიური, ასევე რისკის მქონე ორსულობისა და მშობიარობის შემთხვევაში, მათ შორის რეფერირებული პაციენტების მართვას. აღნიშნული სერვისის მიწოდებელ დაწესებულებებს უნდა გააჩნდეთ ინტენსიური მოვლისა და კრიტიკული მდგომარეობების მართვის ერთეული და მძლავრი ლაბორატორიულ-დიაგნოსტიკური შესაძლებლობები, ასევე, თერაპიული და ქირურგიული პროფილის სპეციალისტებზე ხელმისაწვდომობა. (4.03.2016 N 01-10/5)

2. სუბსპეციალიზებული (III) დონის ნეონატალური მოვლა უზრუნველყოფს ინტენსიური/კრიტიკული ნეონატალური სერვისის მიწოდებას, მათ შორის რეფერირებული პაციენტების მართვას. ამ დონეზე 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). (4.03.2016 N 01-10/5)

3. პერინატალური მოვლის სუბსპეციალიზებული (III) დონის სერვისის მიწოდებელი დაწესებულებების საქმიანობის მოცულობა და მათ მიმართ წაყენებული მოთხოვნები განისაზღვრება 1.2 დანართის შესაბამისად.

დანართი 1.1.

### **პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმები**

#### **მუხლი 1. ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა რეფერალი**

1. მდგომარეობები/პაციენტთა კატეგორიები, რომლებიც იმართება საბაზისო მოვლის (I) დონის დაწესებულებებში:

ა) ერთნაყოფიანი ორსულობა, კეფით წინა მდებარეობით;

ბ) 37 0/7 – 41 0/7 კვირის ორსულობა;

გ) გაურთულებელი სამეანო ანამნეზი (მკვდრადშობადობის, ნეონატალური სიკვდილის, იზოიმუნოხაჯის, გესტაციური დიაბეტის, პრეეკლამფსიის, სისხლდენის გარეშე);

დ) მიმდინარე ორსულობა გართულებების გარეშე;

ე) ნებისმიერი წინა ორსულობისას გადატანილი საკეისრო კვეთის ან მიმდინარე ორსულობის დადგომამდე საშვილოსნოზე ოპერაციული ჩარევის გარეშე;

ვ) ექსტრაგენიტალური სამედიცინო პათოლოგიების არარსებობა;

ზ) პირველმშობიარეს ასაკი  $\geq 16$  და  $\leq 35$  წელი;

თ) ორსულის სიმაღლე  $\geq 150$  სმ;

ი)  $BMI \leq 35$  ან  $\geq 17$ .

2. მდგომარეობები/პაციენტთა კატეგორიები, რომლებიც ექვემდებარებიან რეფერალს საბაზისო (I) დონიდან და იმართებიან სპეციალიზებული მოვლის (II) დონის დაწესებულებებში:

ა) დედის ანამნეზი:

ა.ა) გენიტალური ტრაქტის დიაგნოსტიკებული ანომალია;

ა.ბ) საშვილოსნოს ყელზე გადატანილი ქირურგიული ჩარევა (საშვილოსნოს ყელის კონიზაცია, ლაზერული ამოკვეთა, საშვილოსნოს ყელის ელექტროქირურგიული ამომკვეთი პროცედურა);

ა.გ) ნებისმიერი წინა ორსულობისას გადატანილი საკეისრო კვეთა, საშვილოსნოზე სხვა ქირურგიული ჩარევა (მიომექტომია, ტუბექტომია ლაპარატომიით, გადატანილი პერფორაცია);

ა.დ) ორსულის ასაკი პირველმშობიარეებში  $< 16$  და  $> 35$  წელი;

ა.ე) ორსულის სიმაღლე  $< 150$  სმ;

ა.ვ)  $BMI > 35$  ან  $< 17$ ;

ბ) ექსტრაგენიტალური პათოლოგიები:

ბ.ა) არტერიული ჰიპერტენზია I ხარისხი;

ბ.ბ) პულმონალური ჰიპერტენზია I ხარისხი;

ბ.გ) გესტაციური დიაბეტი, არა ინსულინდამოკიდებული;

ბ.დ) ქრონიკული ქოლეცისტიტი;

ბ.ე) ქრონიკული ჰეპატიტი;

ბ.ვ) მძიმე რკინადეფიციტური ანემია ( $< 8$  გრ/დლ);

ბ.ზ) თალასემია;

ბ.თ) ეპილეფსია;

ბ.ი) პიელონეფრიტი;

ბ.კ) ბრონქული ასთმა;

ბ.ლ) მწვავე რესპირაციული მდგომარეობა სუნთქვის უკმარისობის გარეშე;

ბ.მ) ანტიფოსფოლიპიდური სინდრომი;

ბ.ნ) ინფექციური დაავადებები (მწვავე ციტომეგალოვირუსი, ტოქსოპლაზმოზი, ჰერპესი, ქლამიდია);

ბ.ო) აივ-ინფექცია/შიდსი;

გ) სამეანო მდგომარეობები:

გ.ა) მშობიარობა  $\geq 34$  0/7 კვ.;

გ.ბ) სანაყოფო გარსების მშობიარობამდელი გახევა ( $\geq 34$  0/7 კვირაზე);

გ.გ) პრეეკლამფსია მსუბუქი და მძიმე ხარისხის;

გ.დ) მრავალნაყოფიანი ორსულობა (2 ნაყოფი);

გ.ე) ვაგინალური მშობიარობა გადატანილი საკეისრო კვეთის შემდეგ;

გ.ვ) პლაცენტის დაბალი მიმაგრება;

- გ.ზ) პლაცენტის წინმდებარეობა;
- გ.თ) გესტაციური ასაკისთვის დიდი ნაყოფი;
- გ.ი) ნაყოფის არასწორი მდებარეობა/წინმდებარეობა;
- გ.კ) დაგვიანებული მშობიარობა >41 0/7 კვ;
- გ.ლ) მკვდარი ნაყოფი;
- გ.მ) ნაყოფის განვითარების ანომალიები, სპეციალისტის მუდმივი მონიტორინგის და/ან ქირურგიული ინტერვენციის საჭიროების გარეშე;
- გ.ნ) სამეანო სისხლდენა;
- გ.ო) ლოგინობის ხანის ინფექციები (მეტროენდომეტრიტი, ცხელება);
- გ.პ) ნაყოფის საშვილოსნოსში და ზრდის შეფერხება (ნაყოფის სავარაუდო მასა (EFW) < 10th პერცენტილი ან მუცლის გარშემოწერილობა (AC) 5th პერცენტილი ულტრაბგერაზე ან მუცლის გარშემოწერილობის შეუსაბამობა ზრდის სხვა პარამეტრებთან და შემცირებული სანაყოფე სითხე ან დოპლეროგრაფიით ჭიპლარის არტერიაში ნულოვანი ან რევერსული დიასტოლური ნაკადი);
- გ.ჟ) ორსულისა და ახალშობილის ყველა სხვა მდგომარეობა, რომლებიც არ არის მითითებული III დონის რეფერალის კატეგორიაში.

3. მდგომარეობები/პაციენტთა კატეგორიები რომლებიც ექვემდებარებიან რეფერალს საბაზისო (I) და სპეციალიზებული (II) დონიდან და იმართებიან სუბსპეციალიზებული მოვლის (III) დონის დაწესებულებაში:

- ა) ექსტრაგენიტალური პათოლოგიები:
  - ა.ა) გულსისხლძარღვთა სისტემა:
    - ა.ა.ა) გულის უკმარისობა;
    - ა.ა.ბ) მიტრალურ აორტული სტენოზი;
    - ა.ა.გ) სარქვლის პროტეზირება;
    - ა.ა.დ) გულის რითმის მოშლა ჰემოდინამიკური დარღვევებით;
    - ა.ა.ე) მსხვილი სისხლძარღვების ანევრიზმა;
    - ა.ა.ვ) გულის იშემიური დაავადება;
    - ა.ა.ზ) პულმონალური ჰიპერტენზია II-III ხარისხი;
    - ა.ა.თ) კარდიომიოპათია;
    - ა.ა.ი) არტერიული ჰიპერტენზია II ხარისხი.
  - ა.ბ) აუტოიმუნური და სისტემური დაავადებები:
    - ა.ბ.ა) შემაერთებელი ქსოვილის დაავადებები/წითელი მგლურა, სკლეროდერმია, დერმატომიოზიტი, რევმატოიდული ართრიტი, სისტემური ვასკულიტი, რეინოს დაავადება, თრომბოციტოპენიური პურპურა;
    - ა.ბ.ბ) თანდაყოლილი თრომბოფილია;
    - ა.ბ.გ) მე-5 ფაქტორის, პროთრომბინის გენის დეფიციტი;
    - ა.ბ.დ) MTHFR-ის დეფიციტი, ჰომოცისტეინურია.
  - ა.გ) ენდოკრინული სისტემის დაავადებები:
    - ა.გ.ა) შაქრიანი დიაბეტი I-II ტიპის, დეკომპენსირებული;
    - ა.გ.ბ) გესტაციური დიაბეტი, ინსულინ დამოკიდებული;
    - ა.გ.დ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქრონიკული უკმარისობა;
    - ა.გ.ე) ჰიპერალდოსტერონემია;
    - ა.გ.ვ) ფეოქრომოციტომა;



ა.გ.ზ) ჰიპოფიზის ადენომა.

ა.დ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებები:

ა.დ.ა) ღვიძლის მწვავე ყვითელი დისტროფია;

ა.დ.ბ) დაავადებები პორტული ჰიპერტენზიით;

ა.დ.გ) სპლენომეგალია, ჰიპერსპლენიზმის სიმპტომებით;

ა.დ.დ) ორსულთა ქოლესტაზი;

ა.დ.ე) ეზოფაგეალური ვარიკოზი;

ა.დ.ვ) მწვავე ქოლეცისტიტი;

ა.დ.ზ) მწვავე პანკრეატიტი.

ა.ე) ჰემატოლოგიური დაავადებები:

ა.ე.ა) ჰემოლიზური ანემია;

ა.ე.ბ) ნამგლისებურუჯრედოვანი ანემია;

ა.ე.გ) მძიმე და სიცოცხლისთვის საშიში ანემია, რომელიც არ ექვემდებარება მკურნალობას.

ა.ვ) ინფექციური დაავადებები:

ა.ვ.ა) მწვავე ჰეპატიტი;

ა.ვ.ბ) აქტიური ტუბერკულოზი;

ა.ვ.გ) ლეპტოსპიროზი;

ა.ვ.დ) ლეიშმანიოზი.

ა.ზ) ნევროლოგიური დაავადებები:

ა.ზ.ა) ეპილეფსია რთულად კონტროლირებადი (ანტიეპილეფსიური მკურნალობისადმი რეზისტენტული), რომელიც საჭიროებს პოლითერაპიულ მკურნალობას;

ა.ზ.ბ) მიოტონური ან კუნთოვანი დისტროფია;

ა.ზ.გ) მწვავე მიელიტი.

ა.თ) თირკმლისა და საშარდე სისტემის დაავადებები:

ა.თ.ა) გლომერულონეფრიტი;

ა.თ.ბ) ტრანსპლანტაციის შემდგომი მდგომარეობა;

ა.თ.გ) ვაზორენალური ჰიპერტენზია;

ა.თ.დ) ნებისმიერი ხარისხის თირკმლის უკმარისობა;

ა.თ.ე) ერთი მოფუნქციონირე თირკმელი.

ა.ი) რესპირატორული სისტემის დაავადებები:

ა.ი.ა) მუკოვისციდოზი;

ა.ი.ბ) ფილტვის უკმარისობა II-III ხარისხი.

ა.კ) ავთვისებიანი სიმსივნეები.

ბ) სამეანო მდგომარეობები:

ბ.ა) მშობიარობა 22 0/7 – 33 6/7 კვ. ვადაზე;

ბ.ბ) ეკლამფსია და მისი შემდგომი მდგომარეობები (ეკლამფსიური კომა სტაბილიზაციის შემდეგ);

ბ.გ) ნაადრევი სამშობიარო მოქმედების დაწყება ნაყოფის დაზადების გარეშე ორსულობის 22 0/7 დან 33 6/7 კვირამდე;

ბ.დ) მრავალნაყოფიანი ორსულობა - 2-ზე მეტი ნაყოფი;

ბ.ე) სამეანო ემბოლია;

ბ.ვ) ლოგინობის ხანის სეფსისი (პერიტონიტი, სეპტიცემია, სეპტიკოპიემია);

ბ.ზ) იზოსეროლოგიური შეუთავსებლობის ფონზე ნაყოფის დაზიანება (შემუპება, ჰეპატოსპლენომეგალია, ასციტი);

ბ.თ) ანესთეზიის გართულებები;

ბ.ი) თრომბოემბოლიზმი.

ბ.კ) 2 და მეტი გადატანილი საკეისრო კვეთა ანამნეზში. (4.03.2016 N 01-10/6)

გ) ორსულთა და ახალშობილთა ყველა სხვა მდგომარეობა, რომელიც მოითხოვს მულტიდისციპლინურ მართვას და/ან კრიტიკული მოვლის განყოფილებას, რომელიც უზრუნველყოფს სრულმასშტაბიან რესპირატორულ მოვლას და/ან საბაზისო რესპირატორული და მულტიორგანული უკმარისობის მოვლის ერთობლივ უზრუნველყოფას.

## **მუხლი 2. ახალშობილთა რეფერალი**

1. ახალშობილები, რომლებიც იმართება საბაზისო მოვლის (I) დონის დაწესებულებაში:

ა) გესტაციური ასაკი 37 0/7 – 41 0/7 კვირა;

ბ) ჯანმრთელი ახალშობილი, არ ესაჭიროება სპეციალური მოვლა.

2. ახალშობილები, რომლებიც ექვემდებარებიან რეფერალს საბაზისო (I) მოვლის დონიდან და იმართებიან სპეციალიზებული (II) მოვლის დონის დაწესებულებებში:

ა) გესტაციური ასაკი  $\geq 34$  0/7;

ბ) აპგარის შეფასება: 1წთ-ზე  $< 3$  ქულა, მე-5წთ-ზე  $< 5$  და/ან მე-10წთ-ზე  $< 7$ ;

გ) რესპირატორული დისტრესი ( $\leq 24$  სთ. სამედიცინო აპარატურით ვენტილაცია/მართვითი სუნთქვა);

დ) გახანგრძლივებული ( $> 24$ სთ) ინფუზური თერაპია;

ე) საექვო სეფსისი (დასჭირდა სასტარტო ანტიბაქტერიული თერაპია);

ვ) გულის თანდაყოლილი პათოლოგია, კარდიოლოგის მუდმივი მონიტორინგისა და/ან ქირურგიულ ინტერვენციის საჭიროების გარეშე;

ზ) ნევროლოგიური დარღვევები, ნევროლოგის მუდმივი მონიტორინგისა და/ან ქირურგიული ინტერვენციის საჭიროების გარეშე;

თ) საჭმლის მომწელებელი სისტემის პათოლოგიები, ქირურგის მუდმივი მონიტორინგის და/ან ქირურგიული ინტერვენციის საჭიროების გარეშე;

ი) ჰემატოლოგიური დარღვევები (მათ შორის ჰიპერბილირუბინემია შენაცვლებითი ოპერაციის გარეშე);

კ) შარდ-სასქესო სისტემის პათოლოგიები, შესაბამისი სპეციალისტის მუდმივი მონიტორინგისა და/ან ქირურგიული ინტერვენციის საჭიროების გარეშე;

ლ) ენდოკრინული და/ან მეტაბოლური დარღვევები, ენდოკრინოლოგის მუდმივი მონიტორინგისა, სპეციალიზირებული კვლევის საჭიროების გარეშე;

მ) თანდაყოლილი მალფორმაციები და/ან საექვო გენეტიკური პათოლოგიები, სპეციალიზირებული კვლევის და/ან ქირურგიული ინტერვენციის საჭიროების გარეშე.

3. ახალშობილები, რომლებიც ექვემდებარებიან რეფერალს I და II დონის დაწესებულებებიდან და იმართებიან სუბსპეციალიზებული მოვლის (III) დონის დაწესებულებებში:

ა) გესტაციური ასაკი 22 0/7 – 33 6/7 კვირა;

- ბ) პოსტასფიქსიური გართულებები პოლიორგანული უკმარისობით;
- გ) მძიმე ფორმის რესპირატორული დისტრეს სინდრომი, რომელიც საჭიროებს გახანგრძლივებულ (>24სთ) ვენტილაციურ ჩარევას;
- დ) გართულებული სეფსისი და/ან მენინგიტი;
- ე) გულის თანდაყოლილი პათოლოგია, რომელიც საჭიროებს კარდიოლოგის მუდმივ მონიტორინგს და/ან ქირურგიულ ინტერვენციას სპეციალიზირებულ კლინიკაში;
- ვ) სერიული გულყრები, რომლებიც არ ექვემდებარებიან სტანდარტულ მკურნალობას;
- ზ) საჭმლის მომნელებელი სისტემის პათოლოგიები, რომლებიც საჭიროებენ მუდმივ ქირურგიულ მონიტორინგს, სპეციალიზირებულ კვლევას და/ან ქირურგიულ ინტერვენციას;
- თ) ჰემატოლოგიური დარღვევები (მათ შორის ჰიპერბილირუბინემია, რომელიც საჭიროებს სისხლის შენაცვლებით ოპერაციას);
- ი) მძიმე ფორმის ენდოკრინული და/ან მეტაბოლური დარღვევები, რომლებიც საჭიროებენ ენდოკრინოლოგის მუდმივ მონიტორინგს, სპეციალიზირებულ კვლევას;
- კ) თანდაყოლილი მალფორმაციები და/ან საექვო გენეტიკური პათოლოგიები, რომლებიც საჭიროებენ შემდგომ შეფასებას, კვლევას და/ან ქირურგიულ ინტერვენციას;
- ლ) შარდ-სასქესო სისტემის პათოლოგიები, რომლებიც საჭიროებენ შესაბამისი სპეციალისტის მუდმივ მონიტორინგს, სპეციალიზირებულ კვლევას და/ან ქირურგიულ ინტერვენციას.

დანართი 1.2.

**პერინატალური სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებების საქმიანობის მოცულობა და მათ მიმართ წაყენებული მოთხოვნები**

**მუხლი 1. საბაზისო მოვლის (I) დონის სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებების საქმიანობის მოცულობა და მის მიმართ წაყენებული მოთხოვნები**

1. სერვისები:

ა) საბაზისო (I) დონე – დედის მოვლა:

ა.ა) გაურთულებელი ორსულობისა და მშობიარობის მართვა ეროვნული გაიდლაინის/პროტოკოლის მიხედვით;

ა.ბ) დედის პოტენციური პრობლემების დროული ამოცნობა და შესაბამისი რეფერალი;

ა.გ) გართულებების შემთხვევაში დედის მდგომარეობის სტაბილიზება II ან III დონის

დაწესებულებაში გადაყვანამდე;

ა.დ) გართულებული მშობიარობების მართვა მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც შეუძლებელია ქალის ტრანსპორტირება უფრო მაღალი დონის დაწესებულებაში;

ა.ე) გადაუდებელი საკეისრო კვეთის ჩატარება გადაწყვეტილების მიღებიდან 30 წუთში, ადგილობრივი ან ზოგადი ანესთეზიით;

ა.ვ) საჭიროების შემთხვევაში, ნაყოფის ვაკუუმ-ექსტრაქციის ჩატარება და მამების დადება;

ა.ზ) მაღალი რისკის მქონე ორულთა/მშობიარეთა დროული გადაყვანა შესაბამისი დონის დაწესებულებაში (დაწესებულებას უნდა გააჩნდეს რეფერალის განხორციელების დეტალური გეგმა, მკაფიოდ გაწერილი გართულებების ჩამონათვალით, რომელთა შემთხვევაში ხორციელდება პაციენტის გადაყვანა სათანადო დონის დაწესებულებაში);

ა.თ) გაურთულებელი მშობიარობის შემდგომი მოვლის უზრუნველყოფა.

ბ) საბაზისო (I) დონე – ახალშობილთა მოვლა:

ბ.ა) ჯანმრთელი დროული ახალშობილის (37 0/7 – 41 0/7 კვირის) მომსახურების უზრუნველყოფა, თუ მათ დამტკიცებული ეროვნული გაიდლაინის ან პროტოკოლის მიხედვით არ ესაჭიროებათ ან/და მოსალოდნელი არ არის, რომ დასჭირდეთ სპეციალური ჩარევა;

ბ.ბ) ყველა საჭირო შემთხვევაში, ახალშობილის რეანიმაციის ჩატარება ეროვნული გაიდლაინისა და პროტოკოლების შესაბამისად;

ბ.გ) <37 0/7 კვირის გესტაციური ასაკის და ავადმყოფი ახალშობილების მდგომარეობის სტაბილიზაცია მათ გადაყვანამდე უფრო მაღალი დონის მომსახურების დაწესებულებაში.

2. კადრები:

ა) საბაზისო (I) დონის დაწესებულებას, რომელიც აწარმოებს დედათა და ახალშობილთა ბაზისურ მოვლას, მოეთხოვება ჰყავდეს:

ა.ა) მეან-გინეკოლოგი, რომელსაც აქვს საკმარისი კვების ჩატარების გამოცდილება;

ა.ბ) ბებიაქალები და ექთნები, რომლებსაც გააჩნიათ ფიზიოლოგიური მშობიარობის მართვისა და ჯანმრთელი ახალშობილის მოვლისათვის საჭირო ცოდნა და უნარები;

ა.გ) ნეონატოლოგი ახალშობილთა რეანიმაციის უნარ-ჩვევებით;

ა.დ) ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგი.

ბ) ყველა მშობიარობა უნდა მართოს ექიმმა მეან-გინეკოლოგმა;

გ) ახალშობილის შეფასება და მასზე დაკვირვება უნდა განახორციელოს ნეონატოლოგმა;

დ) სამშობიარო ბლოკის სამედიცინო პერსონალი (ნეონატოლოგი, მეან-გინეკოლოგი, ბებია-ქალი და ექთანი) უნდა ფლობდეს ახალშობილის პირველადი რეანიმაციის ჩატარების უნარ-ჩვევებს;

ე) დაწესებულებას უნდა ჰქონდეს გართულებების შემთხვევებისთვის რეფერალურ ქსელში ჩართულობის გეგმა, რომელიც უნდა მოიცავდეს 24 საათიანი დისტანციური კონსულტირების შესაძლებლობას ამ დაწესებულების რეგიონალიზაციის დონეზე მაღალი დონის დაწესებულებასთან;

ვ) ნეონატოლოგი და ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგი ხელმისაწვდომი უნდა იყოს არაუმეტეს 30 წთ-ის განმავლობაში.

3. ინფრასტრუქტურა და აღჭურვილობა:

ა) ინფრასტრუქტურა - საბაზისო (I) დონის ყველა დაწესებულებას უნდა ჰქონდეს იზოლირებული სამეანო განყოფილება შემდეგი სათავსებით:

ა.ა) სულ მცირე 3 ინდივიდუალური, „ოჯახზე ორიენტირებული“ სამშობიარო ოთახი (ბლოკ-პალატა) წელიწადში 1000 მშობიარობაზე გაანგარიშებით;

ა.ბ) მელოგინეთა პალატა/ები ახალშობილთა საწოლებით (გათვალისწინებულია დედისა და ახალშობილის ერთად განთავსების აუცილებლობა);

ა.გ) ახალშობილის მოვლისათვის გამოყოფილი სივრცე/ოთახი;

ა.დ) იმუნიზაციის ოთახი ცივი ჯაჭვის უზრუნველყოფით;

ა.ე) სამეანო განყოფილება განთავსებულ უნდა იქნეს საოპერაციოსა და ინტენსიური მოვლის პალატის ახლოს.

ბ) აღჭურვილობა:

ბ.ა) სამშობიარო ოთახს/განყოფილებას ადგილზე გააჩნია მუშა მდგომარეობაში მყოფი ყველა აუცილებელი აღჭურვილობა ქალის მშობიარობისათვის:

ბ.ა.ა) კედლის საათი წამზომით;

ბ.ა.ბ) კედლის თერმომეტრი ;

ბ.ა.გ) უსაფრთხო სითბოს წყარო;

ბ.ა.დ) სტეტოსკოპი;

ბ.ა.ე) სარეანიმაციო აღჭურვილობა დედებისათვის (ამბუს პარკი ნიღბით, ელექტრო ამოსაქაჩი მოწყობილობა, ლარინგოსკოპი და სოლები, ოროტრაქეალური მილები, ფილტვის ხელოვნური ვენტილაციის აპარატი);

ბ.ა.ვ) ჟანგბადის წყარო;

ბ.ა.ზ) კარდიომონიტორი ან პულსოქსიმეტრი;

ბ.ა.თ) ინფუზომატი;

ბ.ა.ი) კარდიოვერსიის/დეფიბრილაციის აღჭურვილობა დედებისათვის;

ბ.ა.კ) ინსტრუმენტები და აღჭურვილობა სამეანო გართულებებისათვის (მაშები, ვაკუუმ-ექსტრაქტორი);

ბ.ა.ლ) ინსტრუმენტული მშობიარობისათვის განკუთვნილი სამშობიარო საწოლები.

ბ.ბ) სამშობიარო ოთახს/განყოფილებას უნდა გააჩნდეს მუშა მდგომარეობაში მყოფი ყველა აუცილებელი აღჭურვილობა ახალშობილებისთვის:

ბ.ბ.ა) ახალშობილის საწოლი სხივური გამათბობლით;

ბ.ბ.ბ) სტეტოსკოპი;

ბ.ბ.გ) ჟანგბადის წყარო ფლოუმეტრით;

ბ.ბ.დ) ტომარა და ნიღბები ახალშობილისთვის 100%-მდე ჟანგბადის მისაწოდებლად;

ბ.ბ.ე) ოროტრაქეალური მილები (2.0-4.0მმ დიამეტრის ზომით);

ბ.ბ.ვ) ელექტრო ამოსაქაჩი მოწყობილობა;

ბ.ბ.ზ) ლარინგოსკოპი, სოლები (00,0,1 ზომის);

ბ.ბ.თ) ჭიპლარის სისხლძარღვების კათეტერი და კათეტერის ჩასადგმელი კომპლექტი;

ბ.ბ.ი) გასტრალური ზონდები (6-8 Fr);

ბ.ბ.კ) ინფუზომატი;

ბ.ბ.ლ) ფოტოთერაპიის აპარატი;

ბ.ბ.მ) პულსოქსიმეტრი;

ბ.ბ.ნ) გლუკომეტრი;

ბ.ბ.ო) ბავშვის სასწორი.

4. დამხმარე სერვისები:

ა) სისხლი და სისხლის კომპონენტები ხელმისაწვდომი უნდა იყოს 24 საათის განმავლობაში;

ბ) საანესთეზიო მომსახურება, გადაუდებელი სამეანო მდგომარეობებისთვის, მათ შორის საკეისრო კვეთისთვის, ხელმისაწვდომი უნდა იყოს 24 სთ-ის განმავლობაში;

გ) რადიოლოგიური (ულტრაბგერითი) მომსახურება ხელმისაწვდომი უნდა იყოს 24 საათის განმავლობაში ადგილზე ან გამოძახებით.

5. ლაბორატორული გამოკვლევები - დაწესებულებამ უნდა უზრუნველყოს შემდეგი ლაბორატორული გამოკვლევების განხორციელება ადგილზე ან ხელშეკრულების საშუალებით 24 საათის განმავლობაში:

- ა) სისხლის საერთო ანალიზი;
- ბ) სისხლის ჯგუფის, რეზუსისა და შეთავსებადობის განსაზღვრა;
- გ) ანტი-რეზუს ანტისხეულების სკრინინგი (კუმბსის ტესტი);
- დ) კოაგულაციური ანალიზები (პროთრომბინის დრო – PT, ნაწილობრივი თრომბოპლასტინის დრო – PTT, ფიბრინოგენი);
- ე) შრატის გლუკოზა;
- ვ) შარდის საერთო ანალიზი;
- ზ) შრატის პირდაპირი და არაპირდაპირი ბილირუბინი;
- თ) სისხლის გაზები/pH.
- ი) B ჯგუფის სტრეპტოკოკი, HBsAg, სეროლოგიური ტესტები სიფილისზე – RPR/VDRL, აივ ინფექციაზე;
- კ) სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული სკრინინგული ტესტები ახალშობილებისთვის.

6. კომუნიკაცია და ტრანსპორტირება:

- ა) დაწესებულებას უნდა ჰქონდეს მუდმივი კომუნიკაცია რეფერალურ ცენტრთან/კლინიკებთან პაციენტების დაუყოვნებელი კონსულტირებისა და სასწრაფო ტრანსპორტირებისათვის;
- ბ) დაწესებულებას უნდა ჰქონდეს იმ გართულებების/მდგომარეობების მკაფიოდ განსაზღვრული ჩამონათვალი, რომლებიც საჭიროებს რეფერალს/გადაყვანას და რეფერალის გეგმა (ტრიაჟ (სორტირების) სისტემის ჩათვლით), რისკის მქონე პაციენტების გამოვლენისა და სათანადო დონის დაწესებულებაში გადაყვანისათვის.

## **მუხლი 2. სპეციალიზებული მოვლის (II) დონის სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებების საქმიანობის მოცულობა და მათ მიმართ წაყენებული მოთხოვნები**

1. სერვისები:

- ა) სპეციალიზებული (II) დონე – დედის მოვლა:
  - ა.ა) გაურთულებელი ორსულობისა და მშობიარობის მართვა ეროვნული გაიდლაინის/პროტოკოლის მიხედვით;
  - ა.ბ) დედის გართულებების მართვა ეროვნული/საერთაშორისო გაიდლაინებისა და პროტოკოლების შესაბამისად, თუ ეს გართულებები არ მოითხოვს სუბ-სპეციალიზებულ მოვლას (იხ. პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმები - დანართი 1.1.);
  - ა.გ) მძიმე პათოლოგიების მქონე ქალების გამოვლენა, რომლებსაც ესაჭიროებათ სუბ-სპეციალიზებული მოვლა, მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის სტაბილიზაცია გადაყვანამდე და დროული რეფერალი III დონის დაწესებულებაში;
  - ა.დ) მშობიარობის შემდგომი მოვლა გაურთულებელი და გართულებული მშობიარობების დროს.
- ბ) სპეციალიზებული (II) დონე – ახალშობილის მოვლა:

ბ.ა) მოიცავს  $\geq 34$  0/7 კვირის გესტაციური ასაკის ახალშობილების მოვლას, რომლებსაც აღენიშნებათ ფიზიოლოგიური დღენაკლულობა ან სწრაფად მოგვარებადი საშუალო სიმძიმის პრობლემები, რომელთა აღმოფხვრას არ ესაჭიროება გადაუდებელი სუბ-სპეციალიზირებული მომსახურება;

ბ.ბ) ხელოვნური სუნთქვის უზრუნველყოფა ხანმოკლე დროით (<24 სთ), ან უწყვეტი დადებითი წნევის მიწოდება, ან ორივე ერთად;

ბ.გ) 34 0/7 გესტაციურ კვირამდე დაბადებული ახალშობილების სტაბილიზაცია III დონის სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანამდე.

## 2. კადრები:

ა) სპეციალიზებული (II) დონის სამედიცინო მოვლის სამედიცინო დაწესებულებას უნდა ჰყავდეს/უზრუნველყოს:

ა.ა) მეან-გინეკოლოგები, რომლებიც უზრუნველყოფენ ადგილზე 24 საათიან უწყვეტ სამედიცინო მოვლის ხელმისაწვდომობას;

ა.ბ) ერთი ან მეტი მეან-გინეკოლოგი არანაკლებ ხუთწლიანი სამედიცინო გამოცდილებით, ჰისტორექტომიისა და სხვა სამედიცინო ოპერაციული პროცედურების წარმოების გამოცდილებით;

ა.გ) ბავშვთა კარდიოლოგიური და ბავშვთა ქირურგიული კონსულტაციები და/ან რეფერალი;

ა.დ) ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგის (სპინალური, ეპიდურალური და ზოგადი ანესთეზიის, ასევე რეანიმაციული ღონისძიებების განხორციელების გამოცდილებით) უწყვეტი ხელმისაწვდომობა 24 საათის განმავლობაში;

ა.ე) ექთნები/ბებიაქალები იმ რაოდენობით და კვალიფიკაციით, რომელიც საჭიროა ყველა ორსულის, მშობიარის, მელოგინე ქალის და ახალშობილის ადეკვატური მოვლისათვის.

ბ) პროფესიული განათლების მქონე ჯანდაცვის პერსონალისა და პაციენტების რაოდენობის ადეკვატური შეფარდება შემდეგი სქემით:

ბ.ა) ყოველ 2 სამშობიარო ოთახზე - არანაკლებ 1 ბებიაქალი;

ბ.ბ) 5 პოსტოპერაციულ საწოლზე 1 ექთანი;

ბ.გ) 10 სამედიცინო საწოლზე - 1 ექთანი;

ბ.დ) 12 ნეონატალურ საწოლზე 1 (ახალშობილთა) ექთანი (1 ექთანი:12 ფიზიოლოგიური ახალშობილი);

ბ.ე) ახალშობილთა შუალედური მოვლის-ინტენსიური თერაპიის 4 საწოლზე 1 ახალშობილთა ექთანი;

ბ.ვ) ამოღებულია (4.03.2016 N 01-10/5)

## 3. ინფრასტრუქტურა და აღჭურვილობა:

ა) ინფრასტრუქტურა - II დონის ყველა დაწესებულებას უნდა ჰქონდეს იზოლირებული სამედიცინო განყოფილება შემდეგი სათავსებით:

ა.ა) სულ მცირე 3 ინდივიდუალური, „ოჯახზე ორიენტირებული“ სამშობიარო ოთახი (ბლოკ-პალატა) წელიწადში 1000 მშობიარობაზე გაანგარიშებით;

ა.ბ) მელოგინეთა პალატები ახალშობილთა საწოლებით (გათვალისწინებულია დედისა და ახალშობილის ერთად განთავსების აუცილებლობა);

ა.გ) სრულყოფილად აღჭურვილი ახალშობილთა სპეციალური მოვლის პალატა;

ა.დ) იმუნიზაციის ოთახი ცივი ჯაჭვის უზრუნველყოფით;

- ა.ე) საოპერაციო ბლოკი;
- ა.ვ) ინტენსიური მოვლის პალატა დედებისთვის;
- ა.ზ) პალატები ორსულთა პათოლოგიის მართვისთვის.

ბ) აღჭურვილობა:

ბ.ა) სამშობიარო ოთახს/განყოფილებას უნდა ჰქონდეს მუშა მდგომარეობაში მყოფი ყველა საჭირო აღჭურვილობა მშობიარე ქალების ადგილზე მოსავლელად:

ბ.ა.ა) კედლის საათი წამზომით;

ბ.ა.ბ) კედლის თერმომეტრი;

ბ.ა.გ) სტეტოსკოპი;

ბ.ა.დ) სარეანიმაციო აპარატურა დედებისთვის (ამბუს პარკი ნიღბით, ელექტრო ამოსაქაჩი მოწყობილობა, ლარინგოსკოპი და სოლები, ოროტრაქეალური მილები, ფილტვის ხელოვნური ვენტილაციის აპარატი);

ბ.ა.ე) ჟანგბადის წყარო ფლოუმეტრით;

ბ.ა.ვ) კარდიომონიტორი;

ბ.ა.ზ) ინფუზომატი;

ბ.ა.თ) კარდიოვერსიის/დეფიბრილაციის აღჭურვილობა დედებისთვის;

ბ.ა.ი) კარდიო-ტოკოგრაფიის აპარატი;

ბ.ა.კ) ინსტრუმენტები და აღჭურვილობა სამეანო გართულებებისთვის (მაშები, ვაკუუმ-ექსტრაქტორი);

ბ.ა.ლ) ინსტრუმენტული მშობიარობისათვის განკუთვნილი აღჭურვილობა.

ბ.ბ) სამშობიარო ოთახს/ნეონატოლოგიურ განყოფილებას უნდა გააჩნდეს სამუშაო მდგომარეობაში მყოფი ყველა აუცილებელი აღჭურვილობა ახალშობილებისთვის:

ბ.ბ.ა) ახალშობილის საწოლი სხივური გამათბობლით;

ბ.ბ.ბ) სტეტოსკოპი;

ბ.ბ.გ) ჟანგბადის წყარო ფლოუმეტრით;

ბ.ბ.დ) სხვადასხვა საშუალებები ოქსიგენოთერაპიისთვის (მაგ. ჟანგბადის კარავი დამატენიანებლით, ნაზალური კანულა და ა.შ.);

ბ.ბ.ე) ტომარა და ნიღბები ახალშობილისთვის 100%-მდე ჟანგბადის მისაწოდებლად;

ბ.ბ.ვ) ოროტრაქეალური მილები (2.0-4.0მმ დიამეტრის ზომით);

ბ.ბ.ზ) ელექტრო ამოსაქაჩი მოწყობილობა;

ბ.ბ.თ) ლარინგოსკოპი, სოლები (00,0,1 ზომის);

ბ.ბ.ი) ჭიპლარის სისხლძარღვების კათეტერი და კათეტერის ჩასადგმელი კომპლექტი;

ბ.ბ.კ) გასტრალური ზონდები (6-8 Fr);

ბ.ბ.ლ) კარდიომონიტორი (ახალშობილის შესაბამისი ზომის სატურაციის მიმწოდით, და წნევის არაინვაზიური გაზომვისათვის საჭირო ახალშობილის მანჟეტით);

ბ.ბ.მ) ინფუზომატი;

ბ.ბ.ნ) ფოტოთერაპიის აპარატი;

ბ.ბ.ო) ელექტროკარდიოგრაფი;

ბ.ბ.პ) პულსოქსიმეტრი;

ბ.ბ.ჟ) გლუკომეტრი;

ბ.ბ.რ) ოფთალმოსკოპი;

ბ.ბ.ს) ბავშვის სასწორი;



ბ.ბ.ტ) ახალშობილის ინკუბატორი;

ბ.ბ.უ) ხელოვნური სუნთქვის აპარატი ახალშობილებისთვის;

ბ.ბ.ფ) ჰაერის/ჟანგბადის შემრევი;

ბ.ბ.ქ) დადებითი წნევის მისაწოდებელი აპარატი (N-CPAP).

#### 4. დამხმარე სერვისები:

ა) ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ექიმი - სპეციალისტების (ბავშვთა ქირურგი და ბავშვთა კარდიო-რევმატოლოგი - შესაძლებელია ხელშეკრულებით) საკონსულტაციო მომსახურება;

ბ) 24 სთ-იან რეჟიმში ხელმისაწვდომი უნდა იყოს სისხლის ყველა კომპონენტი ადგილობრივი მარაგებიდან ან სხვა დაწესებულებებიდან წინასწარი შეთანხმების საფუძველზე;

გ) დაწესებულებაში ხელმისაწვდომი უნდა იყოს სამედიცინო აპარატურაზე პასუხისმგებელი სათანადო მომზადების მქონე ტექნიკური თანამშრომელი;

დ) ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ანესთეზიოლოგიურ-რეანიმატოლოგიური სამსახური უწყვეტად, 24 საათის განმავლობაში, ადგილზე;

ე) უზრუნველყოფილი უნდა იყოს 24 საათიანი რადიოლოგიური და ულტრაბგერითი დიაგნოსტიკური მომსახურება დედებისთვის და ახალშობილებისთვის.

5. ლაბორატორული გამოკვლევები - დაწესებულებამ უნდა უზრუნველყოს 24 საათის განმავლობაში შემდეგი ლაბორატორიული გამოკვლევების განხორციელება ადგილზე ან რეფერალის საშუალებით:

ა) ჰემატოკრიტი, გლუკოზის დონე სისხლში, სისხლის გაზები და ელექტროლიტები -საჭიროების განსაზღვრიდან 45 წუთის განმავლობაში;

ბ) სისხლის საერთო ანალიზი, გაშლილი ბიოქიმიური ანალიზები, სისხლის ჯგუფი და კუთვნილება, კუმბსის ტესტი, ნიმუშების ბაქტერიოლოგიური და კოაგულაციური ანალიზები (პროთრომბინის დრო - PT, ნაწილობრივი თრომბოპლასტინის დრო - PTT, ფიბრინოგენი) - საჭიროების განსაზღვრიდან 2 საათის განმავლობაში;

გ) ბილირუბინის განსაზღვრა ახალშობილებში - საჭიროების განსაზღვრიდან 1 საათის განმავლობაში;

დ) ბაქტერიული კულტურის შედეგები, გადაწყვეტილების მიღებიდან 72 საათში, ანტიბიოტიკებისადმი მგრძობელობის შემდგომი განსაზღვრით;

ე) შრატში მაგნიუმის განსაზღვრა;

ვ) B ჯგუფის სტრუპტოკოკი, B ჰეპატიტის ზედაპირული ანტიგენი, სეროლოგიური ტესტები სიფილისზე - RPR/VDRL, აივ ინფექცია/შიდსზე;

ზ) სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული სკრინინგული ტესტები ახალშობილებისთვის;

თ) შარდის ანალიზი.

#### 6. კომუნიკაცია და ტრანსპორტირება:

ა) დაწესებულებას უნდა ჰქონდეს მუდმივი კომუნიკაცია რეფერალურ ცენტრთან/კლინიკებთან პაციენტების დაუყოვნებელი კონსულტირებისა და გადაუდებელი ტრანსპორტირებისათვის;

ბ) დაწესებულებას უნდა ჰქონდეს იმ გართულებების/მდგომარეობების მკაფიოდ განსაზღვრული ჩამონათვალი, რომლებიც საჭიროებს რეფერალს/გადაყვანას და

რეფერალის გეგმა (ტრიაჟ (სორტირების) სისტემის ჩათვლით), რისკის მქონე პაციენტების გამოვლენისა და სათანადო დონის დაწესებულებაში გადაყვანისათვის.

### **მუხლი 3. სუბსპეციალიზებული მოვლის (III) დონის სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებების საქმიანობის მოცულობა და მის მიმართ წაყენებული მოთხოვნები**

#### **1. სერვისები:**

ა) სუბსპეციალიზებული (III) დონე – დედის მოვლა:

ა.ა) დედის ყველა სახის გართულების მართვა; სპეციალიზებული, კომპლექსური სამედიცინო მომსახურების გაწევა ყველა ორსული და მშობიარე ქალისათვის ეროვნული/საერთაშორისო გაიდლაინების და პროტოკოლების შესაბამისად; სრულყოფილი დახმარება მაღალი ტექნოლოგიების გამოყენებით და მულტიდისციპლინარული გუნდის მონაწილეობით;

ა.ბ) მშობიარობის შემდგომი მოვლა.

ბ) სუბსპეციალიზებული (III) დონე - ახალშობილის მოვლა - სპეციალიზებული II დონის მოვლის ყველა სერვისი და აგრეთვე:

ბ.ა) < 34 0/7 კვირის გესტაციის ახალშობილების, მძიმე პათოლოგიის მქონე ყველა გესტაციური ასაკისა და ყველანაირი მასის ახალშობილის სრულყოფილი მოვლა;

ბ.ბ) ვიწრო პედიატრიული პროფილის სპეციალისტთა მომსახურების სრული სპექტრის სწრაფი და ადვილი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა;

ბ.გ) სრულმასშტაბიანი რესპირატორული დახმარების უზრუნველყოფა, ჩვეულებრივი და/ან მაღალი სიხშირის ვენტილაციით.

#### **2. კადრები:**

ა) სამედიცინო მოვლის სუბსპეციალიზებული III დონის დაწესებულებას უნდა ჰყავდეს/უზრუნველყოს:

ა.ბ) მეან-გინეკოლოგთა გუნდი, რომელიც უზრუნველყოფს ადგილზე 24 საათიან, უწყვეტ, სპეციალიზებულ სამედიცინო მოვლის ხელმისაწვდომობას;

ა.გ) ორი ან მეტი მეან-გინეკოლოგი არანაკლებ ხუთწლიანი სამედიცინო გამოცდილებით, ჰისტერექტომიისა და სხვა სამედიცინო ოპერაციული გართულებების და მაღალი რისკის მქონე პაციენტების მართვის გამოცდილებით;

ა.დ) ნეონატოლოგთა გუნდი, სრულმასშტაბიანი რესპირატორული დახმარების უზრუნველყოფის გამოცდილებით;

ა.ე) ექიმი სპეციალისტები, რომლებიც საჭიროების შემთხვევაში, მომსახურებას გაუწევენ ახალშობილს, ადგილზე ან გამოძახებით (ხელშეკრულების საფუძველზე): ბავშვთა კარდიოლოგ-რევმატოლოგი, ბავშვთა ქირურგი, ბავშვთა ნევროლოგი, გენეტიკოსი, ბავშვთა ჰემატოლოგ-ტრანსფუზიოლოგი, ბავშვთა ენდოკრინოლოგი, ოფთალმოლოგი, ბავშვთა ფტიზიატრი-პულმონოლოგი, ბავშვთა გასტროენტეროლოგი, ბავშვთა ნეფროლოგი, ბავშვთა კრიტიკული მედიცინის/ანესთეზიოლოგიისა და რეანიმატოლოგიის სპეციალისტი;

ა.ვ) ექიმი სპეციალისტები, რომლებიც, საჭიროების შემთხვევაში, მომსახურებას გაუწევენ ორსულს/მელოგინეს, ადგილზე ან გამოძახებით (ხელშეკრულების საფუძველზე): ქირურგი, ნევროლოგი, ნეიროქირურგი, ჰემატოლოგ-ტრანსფუზიოლოგი, უროლოგი, ნეფროლოგი, კარდიოლოგი, ინფექციონისტი, ენდოკრინოლოგი;

ა.ზ) ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგის (სპინალური, ეპიდურალური და ზოგადი ანესთეზიის, ასევე რეანიმაციული ღონისძიებების განხორციელების გამოცდილებით) უწყვეტი ხელმისაწვდომობა 24 საათის განმავლობაში;

ა.თ) ექთნები/ბებიაქალები იმ რაოდენობით და კვალიფიკაციით, რომელიც საჭიროა ყველა ორსულის, მშობიარის, მელოგინე ქალის და ახალშობილის ადეკვატური მოვლისათვის.

ბ) პროფესიული განათლების მქონე ჯანდაცვის პერსონალისა და პაციენტების რაოდენობის ადეკვატური შეფარდება შემდეგი სქემით:

ბ.ა) ყოველ 2 სამშობიარო სავარძელზე/ოთახზე - არანაკლებ 1 ბებიაქალი

ბ.ბ) 5 პოსტოპერაციულ საწოლზე 1 ექთანი

ბ.გ) 10 სამეანო საწოლზე - 1 ექთანი (1 ექთანი : 10 მელოგინე გართულებების გარეშე);

ბ.დ) 12 ნეონატალურ საწოლზე 1 ექთანი (1 ახალშობილთა ექთანი : 12 ფიზიოლოგიური ახალშობილი);

ბ.ე) ახალშობილთა ინტენსიური მოვლის (შუალედური მოვლა) 4 საწოლზე -1 ექთანი;

ბ.ვ) ახალშობილთა კრიტიკული მოვლის 2 საწოლზე 1 ექთანი (1 ექთანი : 2 ახალშობილი მართვით სუნთქვაზე ან არანვაზიური ვენტილაციაზე მყოფი ახალშობილი - NCPAP).

3. ინფრასტრუქტურა და აღჭურვილობა:

ა) ინფრასტრუქტურა:

ა.ა) სუბსპეციალიზებული III დონის სამეანო სერვისის მიმწოდებელ სტაციონარს უნდა ჰქონდეს იზოლირებული სამეანო განყოფილება შემდეგი სათავსებით:

ა.ა.ა) სულ მცირე 3 ინდივიდუალური, „ოჯახზე ორიენტირებული“ სამშობიარო ოთახი (ბლოკ-პალატა) წელიწადში 1000 მშობიარობაზე გაანგარიშებით;

ა.ა.ბ) მელოგინეთა პალატები ახალშობილების საწოლებით (გათვალისწინებულია დედისა და ახალშობილის ერთად განთავსების აუცილებლობა);

ა.ა.გ) ახალშობილთა მოვლის ოთახი;

ა.ა.დ) იმუნიზაციის ოთახი ცივი ჯაჭვის უზრუნველყოფით;

ა.ა.ე) ახალშობილთა ინტენსიური მოვლის განყოფილება (NICU) (კრიტიკული და შუალედური -ინტენსიური მოვლის საწოლებით);

ა.ა.ვ) საოპერაციო ბლოკი;

ა.ა.ზ) ინტენსიური მოვლის პალატა დედებისთვის;

ა.ა.თ) პალატები პათოლოგიური ორსულობებისთვის.

ა.ბ) სუბსპეციალიზებული III დონის სამეანო სერვისის მიმწოდებელ სტაციონარს უნდა ჰქონდეს სრულყოფილად აღჭურვილი და შესაბამისი კვალიფიციური კადრით დაკომპლექტებული კრიტიკული მოვლის განყოფილება, რომელიც უზრუნველყოფს, პოლიორგანული და მულტისისტემური დარღვევების კომპლექსურ მართვას, ფილტვის მექანიკური ვენტილაციისა და ინვაზიური კარდიოვასკულური მონიტორინგის ჩათვლით.

ბ) აღჭურვილობა:

ბ.ა) სამშობიარო ოთახს/განყოფილებას მუშა მდგომარეობაში უნდა ჰქონდეს ყველა საჭირო აღჭურვილობა მშობიარე ქალების ადგილზე მოსავლელად:

ბ.ა.ა) კედლის საათი წამზომით;

- ბ.ა.ბ) კედლის თერმომეტრი;
- ბ.ა.გ) უსაფრთხო სითბოს წყარო;
- ბ.ა.დ) სტეტოსკოპი;
- ბ.ა.ე) სარენიმიაციო აპარატურა დედებისთვის;
- ბ.ა.ვ) ჟანგბადის წყარო ფლოუმეტრით;
- ბ.ა.ზ) კარდიომონიტორი;
- ბ.ა.თ) ინფუზომატი;
- ბ.ა.ი) კარდიოვერსიის/დეფიბრილაციის აღჭურვილობა დედებისთვის;
- ბ.ა.კ) კარდიო-ტოკოგრაფიის აპარატი;
- ბ.ა.ლ) ინსტრუმენტები და აღჭურვილობა სამეანო გართულებებისთვის (მაშები, ვაკუუმ-ექსტრაქტორი);
- ბ.ა.მ) ინსტრუმენტული მშობიარობისთვის განკუთვნილი სამშობიარო საწოლები.
- ბ.ბ) სამშობიარო ოთახს/ნეონატოლოგიურ განყოფილებას გააჩნია სამუშაო მდგომარეობაში მყოფი ყველა აუცილებელი აღჭურვილობა ახალშობილებისთვის:
  - ბ.ბ.ა) ახალშობილის საწოლი სხივური გამათბობლით;
  - ბ.ბ.ბ) სტეტოსკოპი;
  - ბ.ბ.გ) ჟანგბადის წყარო ფლოუმეტრით;
  - ბ.ბ.დ) სხვადასხვა საშუალებები ოქსიგენოთერაპიისთვის (მაგ. ჟანგბადის კარავი დამატენიანებლით, ნაზალური კანულა და ა.შ.);
  - ბ.ბ.ე) ტომარა და ნიღბები ახალშობილისთვის 100%-მდე ჟანგბადის მისაწოდებლად;
  - ბ.ბ.ვ) ოროტრაქეალური მილები (2.0-4.0მმ დიამეტრის ზომით);
  - ბ.ბ.ზ) ელექტრო ამოსაქაჩი მოწყობილობა;
  - ბ.ბ.თ) ლარინგოსკოპი, სოლები (00,0,1 ზომის);
  - ბ.ბ.ი) ჭიპლარის სისხლძარღვების კათეტერი და კათეტერის ჩასადგმელი კომპლექტი;
  - ბ.ბ.კ) გასტრალური ზონდები (6-8 Fr);
  - ბ.ბ.ლ) კარდიომონიტორი (ახალშობილის შესაბამისი ზომის სატურაციის მიმწოდით, და წნევის არაინვაზიური გაზომვისათვის საჭირო ახალშობილის მანჟეტით);
  - ბ.ბ.მ) ინფუზომატი;
  - ბ.ბ.ნ) ფოტოთერაპიის აპარატი;
  - ბ.ბ.ო) ოფთალმოსკოპი;
  - ბ.ბ.პ) ელექტროკარდიოგრაფი;
  - ბ.ბ.ჟ) პულსოქსიმეტრი;
  - ბ.ბ.რ) გლუკომეტრი;
  - ბ.ბ.ს) ბავშვის სასწორი;
  - ბ.ბ.ტ) ახალშობილის ინკუბატორი;
  - ბ.ბ.უ) ხელოვნური სუნთქვის აპარატი ახალშობილებისთვის;
  - ბ.ბ.ფ) ჰაერის/ჟანგბადის შემრევი;
  - ბ.ბ.ქ) დადებითი წნევის მისაწოდებელი აპარატი (N-CPAP).
- ბ.გ) დაწესებულებაში ხელმისაწვდომი უნდა იყოს აუცილებელი დიაგნოსტიკური გამოსახვითი საშუალებები:
  - ბ.გ.ა) პორტატული სამეანო ულტრაბგერის აპარატი სამეანო განყოფილებაში;

ბ.გ.ბ) პორტატული რენტგენოლოგიური გამოკვლევისთვის საჭირო აპარატურა ნეონატოლოგიურ განყოფილებაში;

ბ.გ.გ) პორტატული ნეიროსონოსკოპი ახალშობილებისთვის ნეონატოლოგიურ განყოფილებებში, ან სერვისი უზრუნველყოფილ იქნეს გამოძახებით ხელშეკრულებების საფუძველზე;

ბ.გ.დ) კომპიუტერული ტომოგრაფია (CT);

ბ.გ.ე) ახალშობილთა ექოკარდიოგრაფიის აპარატი ადგილზე, ან სერვისი უზრუნველყოფილი იქნეს გამოძახებით ხელშეკრულების საფუძველზე.

4. დამხმარე სერვისები:

ა) უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ყველანაირი რესპირატორული (მექანიკური ვენტილაცია, დადებითი წნევის მისაწოდებელი აპარატი N-CPAP) დახმარება ნებისმიერი მასის ახალშობილისათვის;

ბ) უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ფართო სპექტრის ექიმი სპეციალისტების მომსახურება;

გ) უზრუნველყოფილი უნდა იყოს 24 სთ-იან რეჟიმში სისხლის ყველა კომპონენტის ხელმისაწვდომობა ადგილობრივი მარაგებიდან ან სხვა დაწესებულებებიდან წინასწარი შეთანხმების საფუძველზე;

დ) დაწესებულებას უნდა ჰყავდეს სამედიცინო აპარატურაზე პასუხისმგებელი სათანადო მომზადების მქონე ტექნიკური თანამშრომელი;

ე) უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ადგილზე რადიოლოგიური და ულტრაბგერითი დიაგნოსტიკური მომსახურება 24 საათის განმავლობაში;

ვ) ადგილზე უზრუნველყოფილი უნდა იყოს სრულყოფილად აღჭურვილი და შესაბამისი კვალიფიციური კადრით დაკომპლექტებული კრიტიკული მედიცინის განყოფილება (როგორც დედებისათვის, ასევე, ახალშობილებისათვის);

ზ) დაწესებულებაში 24 საათის განმავლობაში ხელმისაწვდომია სათანადო ლაბორატორული გამოკვლევები (ამ მუხლის მე-5 პუნქტი).

5. ლაბორატორიული გამოკვლევები - დაწესებულებამ უნდა უზრუნველყოს 24 საათის განმავლობაში შემდეგი ლაბორატორიული გამოკვლევების განხორციელება ადგილზე ან რეფერალის საშუალებით:

ა) ჰემატოკრიტი, გლუკოზის დონე სისხლში, სისხლის გაზები და ელექტროლიტები - საჭიროების განსაზღვრიდან 45 წუთის განმავლობაში;

ბ) სისხლის საერთო ანალიზი, გაშლილი ბიოქიმიური ანალიზები, სისხლის ჯგუფი და კუთვნილება, კუმბსის ტესტი, ნიმუშების ბაქტერიოლოგიური და კოაგულაციური ანალიზები (პროთრომბინის დრო – PT, ნაწილობრივი თრომბოპლასტინის დრო – PTT, ფიბრინოგენი) - საჭიროების განსაზღვრიდან 2 საათის განმავლობაში;

გ) ბილირუბინის განსაზღვრა ახალშობილებში (საჭიროების შემთხვევაში გადაწყვეტილების მიღებიდან 1 საათის განმავლობაში);

დ) ბაქტერიული კულტურის შედეგები (საჭიროების შემთხვევაში, გადაწყვეტილების მიღებიდან 72 საათში ანტიბიოტიკებისადმი მგრძობელობის შემდგომი განსაზღვრით);

ე) შრატში მაგნიუმის განსაზღვრა;

ვ) B ჯგუფის სტრუპტოკოკი, B ჰეპატიტის ზედაპირული ანტიგენი, სეროლოგიური ტესტები სიფილისზე – RPR/VDRL, აივ ინფექცია/შიდსზე, გონორეაზე;

ზ) შარდის ანალიზი.

6. კომუნიკაცია და ტრანსპორტირება - დაწესებულებას აქვს მუდმივი კომუნიკაცია შესაბამის სამსახურთან პაციენტთა დაუყოვნებელი კონსულტირებისა და გადაუდებელი ტრანსპორტირების უზრუნველყოფის მიზნით.