

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის

ბრძანება №01-9/ნ

2016 წლის 4 მარტი

ქ. თბილისი

სამედიცინო დაწესებულებების კლასიფიკაციის განსაზღვრის თაობაზე

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-4 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტისა და მე-15 მუხლის შესაბამისად, ვბრძანებ:

მუხლი 1

დამტკიცდეს თანდართული სამედიცინო დაწესებულებების კლასიფიკაცია.

მუხლი 2

ბრძანება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

საქართველოს შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის მინისტრი

დავით სერგეენკო



სამედიცინო დაწესებულებების კლასიფიკაცია

მუხლი 1. ზოგადი დებულებები

დოკუმენტის მიზანია სამედიცინო სერვისების მიმწოდებელთა კლასიფიკაცია მათ მიერ მიწოდებული სერვისების ხასიათის, დაწესებულებათა სიმძლავრის, პაციენტის დაყოვნების გათვალისწინებით.

მუხლი 2. სამედიცინო დაწესებულებების კლასიფიკაცია

სამედიცინო სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებები იყოფა შემდეგ ჯგუფებად:

- ა) ამბულატორიული დაწესებულებები;
- ბ) სტაციონარული დაწესებულებები;
- გ) ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულებები;
- დ) შინმოვლის დაწესებულებები/ბინაზე სამედიცინო სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტები;
- ე) ჰოსპისი;
- ვ) სასწრაფო გადაუდებელი დახმარებისა და სამედიცინო ტრანსპორტირების (რეფერალის) სამსახურები;
- ზ) დამხმარე სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებები;
- თ) საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ლაბორატორიები.

მუხლი 3. ამბულატორიული დაწესებულებები

ამბულატორიული სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებები აწარმოებენ დაავადებათა პროფილაქტიკასთან, დიაგნოსტიკასთან, მკურნალობასთან, რეაბილიტაციასა და/ან პალიატიურ მზრუნველობასთან დაკავშირებულ სამედიცინო მომსახურებას. ისინი სამედიცინო მომსახურებას შეიძლება აწვდიდნენ 24-საათიან რეჟიმშიც, თუმცა, მათში ცალკეული პაციენტის დაყოვნების ხანგრძლივობა არ აღემატება 24 საათს. ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებები იყოფა შემდეგ ტიპებად:

ა) ოჯახის ექიმის/სოფლის ექიმის ოფისი და საოჯახო მედიცინის/სოფლის ამბულატორიული ცენტრი (ტიპი „ა“) – პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულება, რომელიც ახორციელებს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის, დაავადებების პრევენციის, სამკურნალო, სარეაბილიტაციო ღონისძიებებს, მათ შორის, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობაზე ზრუნვას, ოჯახის დაგეგმვას, გერიატრიულ და პალიატიურ მზრუნველობას და ა.შ. ის შეიძლება არსებობდეს, ასევე, არასამედიცინო დაწესებულებაში ინტეგრირებული სახით. აქვე, მოიაზრება საადმინისტრაციო-საგანმანათლებლო დაწესებულების (მაგ.: სკოლის) ექიმის ოფისი. საოჯახო მედიცინის/სოფლის ამბულატორიულ ცენტრში, ოჯახის ექიმის/სოფლის ექიმის ოფისისგან განსხვავებით, პირველადი ჯანდაცვის სერვისების მიწოდებას უზრუნველყოფს რამდენიმე საოჯახო მედიცინის/სოფლის ექიმის გუნდი;

ბ) ექიმ-სპეციალისტის კაბინეტი (ოფისი) (ტიპი „ბ“) - სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც აწარმოებს ამბულატორიულ მომსახურებას ერთი

სპეციალიზებული კაბინეტის ფარგლებში. ის შეიძლება არსებობდეს, ასევე, არასამედიცინო დაწესებულებაში ინტეგრირებული სახით;

გ) სტომატოლოგიური კაბინეტი/კლინიკა (ტიპი „c“) – სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც აწვდის როგორც პრევენციულ, ასევე სტანდარტულ სტომატოლოგიურ სერვისს, მათ შორის, შესაძლებელია, 24 საათის განმავლობაში ახორციელებდეს გადაუდებელი სტომატოლოგიური შემთხვევების მართვას; სტომატოლოგიური კაბინეტი შეიძლება არსებობდეს, ასევე, სხვა ტიპის სამედიცინო, ასევე, არასამედიცინო დაწესებულებაში ინტეგრირებული სახით;

დ) პოლიკლინიკა (ტიპი „d“) – სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც აწარმოებს სხვადასხვა პროფილის, მ.შ. ზოგადი პროფილის, სპეციალიზებულ საკონსულტაციო-დიაგნოსტიკურ, სარეაბილიტაციო და სამკურნალო დახმარებას. აქვე მოიაზრება დისპანსერი, თუ ის იმავდროულად არ ახორციელებს სტაციონარულ მომსახურებას;

ე) დიაგნოსტიკური ცენტრი (ტიპი „e“) – სამედიცინო დაწესებულება, რომელშიც ხორციელდება პაციენტთა დიაგნოსტიკა (მათ შორის, ლაბორატორიული);

ვ) რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ცენტრი (ტიპი „f“) – სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც აწარმოებს სამეანო-გინეკოლოგიურ (მ.შ. ანტენატალური მოვლა) და/ან რეპროდუქციულ სერვისებს (ოჯახის დაგეგმარება, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებები, სკრინინგი და სხვა). ასევე, ის უფლებამოსილია, აწარმოოს დამხმარე (მ.შ. ფსიქოლოგიური) სერვისები;

ზ) სარეაბილიტაციო-გამაჯანსაღებელი დაწესებულება (მ.შ. სამკურნალო ფიზიკულტურისა და სპორტული მედიცინის ცენტრი, სპეციალიზებული კაბინეტი, სანატორიუმი) (ტიპი „g“) – ამბულატორიული სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც უზრუნველყოფს სარეაბილიტაციო, აღდგენითი, ფიზიკური მედიცინის, სპორტული მედიცინის მომსახურების, ასევე, სოციალური და ფსიქოლოგიური სერვისების მიწოდებას. შესაძლებელია, ის დახმარებას უწევდეს სპეციალური საჭიროებების მქონე პირებს;

თ) დიალიზის ცენტრი (ტიპი „h“) – სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც უზრუნველყოფს თირკმლის ქრონიკული უკმარისობით დაავადებული პაციენტებისათვის დიალიზის სერვისის მიწოდებას ამბულატორიულ რეჟიმში;

ი) დღის სტაციონარი (მ.შ. ენდოსკოპიური, ლითოტრიპსიული, ოფთალმოლოგიური და სხვ. სერვისის მიმწოდებელი) (ტიპი „i“) – სამედიცინო დაწესებულება, რომელშიც საკონსულტაციო-დიაგნოსტიკური, სარეაბილიტაციო და სამკურნალო დახმარება მიეწოდებათ იმ პაციენტებს, რომლებიც არ საჭიროებენ სადღეღამისო სამედიცინო დაკვირვებას/მკურნალობას სტაციონარის პირობებში; ის, ასევე, შესაძლებელია ინტეგრირებული იქნეს სხვადასხვა ტიპის (მ.შ. სტომატოლოგიურ) ამბულატორიულ დაწესებულებაში;

კ) გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ცენტრი (ტიპი „j“) – სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც ახორციელებს გადაუდებელი დახმარების (EMERGENCY) სერვისებს: ურგენტული/მწვავე დაავადებების, მდგომარეობების და/ან დაზიანებების მართვას - შეფასებას, დიაგნოსტიკას, მკურნალობასა და პაციენტის შემდგომი დისპოზიციის საკითხის გადაწყვეტას და რომელშიც პაციენტის დაყოვნება არ აღემატება 24 საათს;

ლ) ნარკოლოგიური ცენტრი (ტიპი „k“) – სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც ახორციელებს ნარკომანიით და/ან ალკოჰოლიზმით დაავადებულ პირთა სამკურნალო/სარეაბილიტაციო ღონისძიებებს, მ.შ. ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამებს.

მუხლი 4. სტაციონარული დაწესებულებები¹

1. სტაციონარული სერვისების მიწოდებელი დაწესებულებები აწარმოებენ დაავადებათა პროფილაქტიკასთან, დიაგნოსტიკასთან, მკურნალობასთან, რეაბილიტაციასა და/ან პალიატიურ მზრუნველობასთან დაკავშირებულ სამედიცინო მომსახურებას 24-საათიან რეჟიმში. ამასთან, სტაციონარულ დაწესებულებაში ცალკეული პაციენტის დაყოვნება აღემატება 24 საათს. სტაციონარული დაწესებულებები იყოფა შემდეგ ტიპებად: არასპეციალიზებული (ტიპი A), სპეციალიზებული (ტიპი B), შერეული (ტიპი C) და სარეაბილიტაციო-გამაჯანსაღებელი (ტიპი „D“):

ა) არასპეციალიზებული სტაციონარები (ტიპი A) იყოფა ქვეტიპებად:

ა.ა) გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სტაციონარი (ქვეტიპი „AA“) – რომელშიც 24 საათის განმავლობაში უზრუნველყოფილია ბაზისური ამბულატორიულ-სადიაგნოსტიკო და I დონის გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (მათ შორის, ტრავმის/დაზიანების მართვის I დონის) სერვისის ხელმისაწვდომობა ყველა ასაკის პაციენტისათვის². დამატებით, შესაბამისი (მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული) მოთხოვნების დაკმაყოფილების შემთხვევაში, ის უფლებამოსილია, აწარმოოს I დონის ქირურგიული სერვისი და I დონის ინტენსიური მოვლა (I დონის ქირურგიული სერვისის წარმოებისას I დონის ინტენსიური მოვლის სერვისის მიწოდება სავალდებულოა). ამასთან, ქირურგიული სერვისის დამატების შემთხვევაში, ამ ტიპის სტაციონარს შეუძლია აწარმოოს II დონის გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (მათ შორის, ტრავმის/დაზიანების მართვის II დონის) სერვისი;

ა.ბ) საბაზისო სტაციონარი (ქვეტიპი „AB“) – რომელშიც 24 საათის განმავლობაში უზრუნველყოფილია ბაზისური ამბულატორიულ-სადიაგნოსტიკო, II დონის გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (მათ შორის, ტრავმის/დაზიანების მართვის II დონის) - ყველა ასაკის პაციენტისათვის, I დონის ინტენსიური მოვლის, I დონის ქირურგიული, I დონის პერინატალური³, I დონის კარდიოლოგიური და I დონის ნევროლოგიური სერვისების მიწოდება. დამატებით, შესაბამისი (მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული) მოთხოვნების დაკმაყოფილების შემთხვევაში, დაწესებულება უფლებამოსილია, აამალოს ცალკეული ბაზისური სერვისის დონე ან/და აწარმოოს სხვა დამატებითი სერვის(ებ)ი. კერძოდ, უფლება აქვს, მიაწოდოს II დონის ქირურგიული, II ან/და III დონის ინტენსიური მოვლის, II დონის პერინატალური, II დონის კარდიოლოგიური და II დონის ნევროლოგიური სერვისები, ასევე, I დონის ქირურგიული, I დონის კარდიოლოგიური და I დონის ნევროლოგიური სერვისები ბავშვებისათვის. ამასთან, II დონის ქირურგიული სერვისის წარმოებისას სტაციონარს უნდა ჰქონდეს II ან/და III დონის ინტენსიური მოვლის სერვისი, ბავშვთა ქირურგიის სერვისის არსებობის შემთხვევაში უნდა უზრუნველყოფილი იყოს შესაბამისი ინტენსიური მოვლის სერვისით. შესაბამისი სერვისების

¹სტაციონარული დაწესებულების ტიპის განსაზღვრისათვის იხელმძღვანელებით დანართი 1-ით.

²ბავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სერვისის მიწოდების უფლება ასევე აქვთ გადაუდებელი მედიცინის სპეციალისტებს (2021 წლის 1 ივლისამდე), ამასთან, აღნიშნული სერვისის მიწოდება შესაძლებელია სხვა ექიმ-სპეციალისტის მიერ, კომპეტენციის შესაბამისად (2021 წლის 1 ივლისამდე).

³პერინატალური სერვისის დონე განისაზღვრება „პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის დონეებისა და პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 15 იანვრის №01-2/ნ ბრძანებით.

დამატების/ბაზისური სერვისის დონის ამალღების შემთხვევაში, ამ ტიპის სტაციონარს შეუძლია აწარმოოს III დონის გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (მათ შორის, ტრავმის/დაზიანების მართვის III დონის) სერვისი;

ა.გ) მრავალპროფილიანი სტაციონარი⁴ არსებობს ორ სახის:

ა.გ.ა) მრავალპროფილიანი სტაციონარი (ქვეტიპი „AC“) – რომელშიც 24 საათის განმავლობაში უზრუნველყოფილია სრული ამბულატორიულ-სადიაგნოსტიკო, III დონის გადაუდებელი (მათ შორის, III დონის ტრავმის/დაზიანების მართვის) სამედიცინო დახმარების, სამივე (I, II და III) დონის ინტენსიური მოვლის, II დონის ქირურგიული, ასევე, II დონის პერინატალური (ასეთი სერვისის განხორციელების შემთხვევაში), II დონის კარდიოლოგიური და II დონის ნევროლოგიური სერვისების მიწოდება. იგი შეიძლება წარმოადგენდეს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარებისა და საბაზისო სტაციონარებისათვის რეფერალურ სამედიცინო დაწესებულებას გადაუდებელი დახმარების ან/და ბაზისური⁵ სერვისების მიწოდების თვალსაზრისით. ასევე, ის შეიძლება აწვდიდეს ხანგრძლივი მოვლის სერვისებს. მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული შესაბამისი მოთხოვნების დაკმაყოფილების შემთხვევაში, მრავალპროფილიან სტაციონარს, ასევე, შეუძლია, აამაღლოს ცალკეული ბაზისური სერვისის დონე ან/და აწარმოოს სხვა დამატებითი სერვის(ებ)ი. კერძოდ, უფლება აქვს, მიაწოდოს III დონის ქირურგიული, III დონის პერინატალური, III დონის კარდიოლოგიური, III დონის ნევროლოგიური სერვისები. შესაბამისი სერვისების (ქირურგია, ნევროლოგია) დამატების/სერვისის დონის ამალღების შემთხვევაში, AC ტიპის სტაციონარს შეუძლია აწარმოოს IV დონის გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (მათ შორის, ტრავმის/დაზიანების მართვის IV დონის) სერვისი. მრავალპროფილიან სტაციონარს, შესაბამისი მოთხოვნების დაკმაყოფილების შემთხვევაში, ასევე, უფლება აქვს დაიმატოს ბავშვთა სერვისები;

ა.გ.ბ) პედიატრიული მრავალპროფილიანი სტაციონარი (ქვეტიპი „AC¹“) – რომელშიც 24 საათის განმავლობაში უზრუნველყოფილია პედიატრიული პროფილის სრული ამბულატორიულ-სადიაგნოსტიკო, ბავშვებისათვის III დონის გადაუდებელი (მათ შორის, III დონის ტრავმის/დაზიანების მართვის) სამედიცინო დახმარების, სამივე (I, II და III) დონის ინტენსიური მოვლის, II დონის ქირურგიული, I ან II დონის კარდიოლოგიური და II დონის ნევროლოგიური, ასევე, II დონის პერინატალური (სამეანო ან/და ნეონატოლოგიური (ასეთი სერვისის განხორციელების შემთხვევაში)) სერვისების მიწოდება. იგი შეიძლება წარმოადგენდეს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარებისა და საბაზისო სტაციონარებისათვის რეფერალურ სამედიცინო დაწესებულებას ბავშვთა კონტინგენტისათვის გადაუდებელი დახმარების ან/და ბაზისური⁵ სერვისების მიწოდების თვალსაზრისით. ასევე, ის შეიძლება აწვდიდეს ბავშვთა ხანგრძლივი მოვლის სერვისებს. შესაბამისი (მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული) მოთხოვნების დაკმაყოფილების შემთხვევაში პედიატრიულ მრავალპროფილიან სტაციონარს, ასევე, შეუძლია, აამაღლოს ცალკეული ბაზისური სერვისის დონე ან/და აწარმოოს სხვა დამატებითი სერვის(ებ)ი. კერძოდ, უფლება აქვს, მიაწოდოს

⁴ მრავალპროფილიანი სტაციონარის ქვეტიპი („AC“ ან „AC¹“) განისაზღვრება ბაზისური სერვისების მიხედვით (არსებობითა და შესაბამისი დონით). იმ შემთხვევაში, როცა ბაზისური სერვისების მიხედვით მრავალპროფილიანი სტაციონარი აკმაყოფილებს ორივე ქვეტიპის („AC“ ან „AC¹“) მოთხოვნებს, მას მიენიჭება ორივე ქვეტიპი.

⁵ ბაზისური სერვისების განმარტება მოცემულია დანართ 1-ში.

ბავშვებისათვის III დონის ქირურგიული, III დონის კარდიოლოგიური, III დონის ნევროლოგიური სერვისები, ასევე III დონის პერინატალური (ნეონატალური) სერვისი. შესაბამისი სერვისების (ქირურგია, ნევროლოგია) დამატების/სერვისის დონის ამაღლების შემთხვევაში, AC¹ ტიპის სტაციონარს შეუძლია აწარმოოს IV დონის გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (მათ შორის, ტრავმის/დაზიანების მართვის IV დონის) სერვისი ბავშვებისათვის. პედიატრიულ მრავალპროფილიან სტაციონარს, შესაბამისი მოთხოვნების დაკმაყოფილების შემთხვევაში, ასევე, უფლება აქვს დაიმატოს მოზრდილთა სერვისები.

ა.დ) რეფერალური მრავალპროფილიანი სტაციონარი⁶ არის ორი სახის:

ა.დ.ა) რეფერალური მრავალპროფილიანი სტაციონარი (ქვეტიპი „AD“) – რომელშიც 24 საათის განმავლობაში უზრუნველყოფილია სრული ამბულატორიულ-სადიაგნოსტიკო, IV დონის გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (მათ შორის, ტრავმის/დაზიანების მართვის IV დონის) სერვისის, სამივე (I, II და III) დონის ინტენსიური მოვლის, III დონის ქირურგიული, III დონის პერინატალური (სამეანო და ნეონატოლოგიური (ასეთი სერვისის განხორციელების შემთხვევაში)), III დონის კარდიოლოგიური და III დონის ნევროლოგიური სერვისების მიწოდება. იგი წარმოადგენს რეფერალის ბოლო საფეხურს როგორც გადაუდებელი დახმარების, ასევე, ბაზისური და მთელი რიგი სპეციალიზებული სერვისების მიწოდების თვალსაზრისით. ასევე, ის შეიძლება აწვდიდეს ხანგრძლივი მოვლის სერვისებს. შესაბამისი მოთხოვნების დაკმაყოფილების შემთხვევაში მას, ასევე, შეუძლია აწარმოოს სხვა დამატებითი სერვის(ებ)ი. ბავშვთა სერვისების წარმოება შესაძლებელია მხოლოდ შესაბამისი სპეციალისტების არსებობის შემთხვევაში;

ა.დ.ბ) პედიატრიული რეფერალური მრავალპროფილიანი სტაციონარი (ქვეტიპი „AD¹“) – რომელშიც 24 საათის განმავლობაში უზრუნველყოფილია პედიატრიული პროფილის სრული ამბულატორიულ-სადიაგნოსტიკო, ბავშვებისათვის IV დონის გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (მათ შორის, ტრავმის/დაზიანების მართვის IV დონის) სერვისის, სამივე (I, II და III) დონის ინტენსიური მოვლის, III დონის ქირურგიული, III დონის პერინატალური (სამეანო ან/და ნეონატოლოგიური (ასეთი სერვისის განხორციელების შემთხვევაში)), III დონის კარდიოლოგიური და III დონის ნევროლოგიური სერვისების მიწოდება. იგი წარმოადგენს რეფერალის ბოლო საფეხურს როგორც გადაუდებელი დახმარების, ასევე ბაზისური და მთელი რიგი სპეციალიზებული სერვისების მიწოდების თვალსაზრისით. ასევე, ის შეიძლება აწვდიდეს ხანგრძლივი მოვლის სერვისებს ბავშვებისათვის. შესაბამისი მოთხოვნების დაკმაყოფილების შემთხვევაში მას, ასევე, შეუძლია აწარმოოს სხვა დამატებითი (მ.შ. მოზრდილთა) სერვის(ებ)ი.

ა.ე) საუნივერსიტეტო სტაციონარი (ქვეტიპი „AE“) – სამედიცინო პროფილის უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულების კუთვნილი, მრავალპროფილიანი, შესაბამისი მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის მქონე, კვალიფიციური ექიმებითა და აკადემიური პერსონალით დაკომპლექტებული სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულება, რომელშიც მიმდინარეობს დიპლომამდელი და დიპლომის შემდგომი სამედიცინო განათლება და სამეცნიერო კვლევა; საუნივერსიტეტო კლინიკა,

⁶ რეფერალური მრავალპროფილიანი სტაციონარის ქვეტიპი („AD“ ან „AD¹“) განისაზღვრება ბაზისური სერვისების მიხედვით (არსებობითა და შესაბამისი დონით). იმ შემთხვევაში, როცა ბაზისური სერვისების მიხედვით რეფერალური მრავალპროფილიანი სტაციონარი აკმაყოფილებს ორივე ქვეტიპის („AD“ ან „AD¹“) მოთხოვნებს, მას მიენიჭება ორივე ქვეტიპი.

იმავედროულად, წარმოადგენს რეფერალურ მრავალპროფილიან (მ.შ. პედიატრიულ) /მრავალპროფილიან (მ.შ. პედიატრიულ) სტაციონარს.

ბ) სპეციალიზებული სტაციონარი (ტიპი „B“) – დაწესებულება, რომელიც ორიენტირებულია უპირატესად ნოზოლოგიათა და მდგომარეობათა განსაზღვრული ჯგუფის მართვაზე, დიაგნოსტიკებასა და მკურნალობაზე. ის შესაძლებელია, ჩართული იყოს სამედიცინო განათლებასა და სამეცნიერო კვლევებში, ასევე, სპეციალიზებული სერვისისათვის შეიძლება წარმოადგენდეს რეფერალის ბოლო საფეხურს, შესაბამისი (მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული) მოთხოვნების დაკმაყოფილების შემთხვევაში. სპეციალიზებულ სტაციონარებს მიეკუთვნება:

ბ.ა) ფსიქიატრიული - უზრუნველყოფს მენტალური პრობლემების მქონე პაციენტების დიაგნოსტიკას, მკურნალობასა და რეაბილიტაციას. ის, მენტალური პრობლემების მქონე პაციენტებს, ასევე, შეიძლება აწვდიდეს ხანგრძლივი მოვლის სერვისებს (BF);

ბ.ბ) ნარკოლოგიური - უზრუნველყოფს ალკოჰოლიზმით დაავადებული და წამლისმიერი დამოკიდებულების მქონე პაციენტების დიაგნოსტიკას, მკურნალობასა და რეაბილიტაციას. ის, ასევე, შეიძლება აწვდიდეს ხანგრძლივი მოვლის სერვისებს (BN);

ბ.გ) ფთიზიატრიული – უზრუნველყოფს ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების დიაგნოსტიკას, მკურნალობასა და რეაბილიტაციას. ის, ასევე, შეიძლება აწვდიდეს ხანგრძლივი მოვლის სერვისებს(BTb);

ბ.დ) სამეანო-გინეკოლოგიური – უზრუნველყოფს სამეანო და/ან გინეკოლოგიური სერვისების მიწოდებას; პერინატალური მომსახურების მიწოდებელი დაწესებულების სერვისის დონე განისაზღვრება შესაბამისი კანონმდებლობის მოთხოვნათა გათვალისწინებით (BOb&G);

ბ.ე) უროლოგიური (BUr), ინფექციური (BInf), ონკოლოგიური (BOnk), კარდიოლოგიური (BCor), პედიატრიული (BPed) და სხვა - უზრუნველყოფს შესაბამისი პროფილის პაციენტების დიაგნოსტიკას, მკურნალობასა და რეაბილიტაციას.

გ) შერეული მრავალპროფილიანი სტაციონარი (ტიპი „C“), რომელიც შეიძლება არ აწარმოებდეს ან სრულად არ აწარმოებდეს ბაზისურ სერვისებს, მაგრამ აწარმოებდეს სხვა ორ და მეტ სპეციალიზებულ სერვისს. იგი შეიძლება წარმოადგენდეს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარებისა და საბაზისო სტაციონარებისათვის რეფერალურ სამედიცინო დაწესებულებას რიგი სერვისების (მათ შორის, ბაზისური) მიწოდების თვალსაზრისით. ასევე, ის შეიძლება აწვდიდეს ხანგრძლივი მოვლის სერვისებს;

დ) სარეაბილიტაციო-გამაჯანსაღებელი სტაციონარი (ტიპი „D“) – სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც უზრუნველყოფს სამედიცინო სერვისების მიწოდებას იმ პაციენტებისათვის, რომელთა მდგომარეობა სტაბილურია, თუმცა საჭიროებენ სარეაბილიტაციო მომსახურებას და/ან შემდგომ მეთვალყურეობას. ის, შესაძლებელია, დახმარებას უწევდეს განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე პირებსაც.

2. კარდიოლოგიური, ქირურგიული, ნევროლოგიური სპეციალიზებული დაწესებულების სერვისების დონე განისაზღვრება ამ ბრძანებით გათვალისწინებული მოთხოვნების შესაბამისად. ამასთან, II და III დონის პერინატალური, II და III დონის კარდიოლოგიური, II და III დონის ნევროლოგიური სერვისების წარმოებისას სტაციონარს უნდა გააჩნდეს II და III დონის ინტენსიური მოვლის სერვისი, ხოლო სხვადასხვა პროფილის ბავშვთა კონტინგენტის მომსახურებას უზრუნველყოფდეს შესაბამისი ექიმი სპეციალისტების მეშვეობით.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 31 დეკემბრის ბრძანება №01-137/ნ - ვებგვერდი, 31.12.2019წ.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2021 წლის 29 იანვრის ბრძანება №01-8/ნ - ვებგვერდი, 01.02.2021წ.

მუხლი 5. ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულებები

ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულებები – სამედიცინო-სოციალური, საპატრონაჟო და ხანგრძლივი დაყოვნების დაწესებულებები, რომლებიც აწარმოებენ მიზნობრივი კონტინგენტის (მოხუცი, ბავშვი, შშმ პირი, ტრეფიკინგის მსხვერპლი, ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირი, ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტი და ა.შ.) გრძელვადიან კლინიკურ, პალიატიურ და სარეაბილიტაციო სერვისებს. ისინი აერთიანებენ შემდეგ ტიპებს:

ა) საექთნო მოვლის დაწესებულება/ცენტრი – სამედიცინო დაწესებულება, სადაც ექიმის ზედამხედველობით, ექთნების მიერ ხორციელდება იმ პაციენტების 24 საათიანი საექთნო მოვლა, რომელთაც არ ესაჭიროებათ სტაციონარული მკურნალობა, თუმცა, მათი ფიზიკური და ფსიქიკური მდგომარეობა მოითხოვს საექთნო სერვისების მუდმივ მიწოდებას;

ბ) დღის ცენტრი – სამედიცინო დაწესებულება, სადაც ხორციელდება ექთნების მიერ, ექიმების ზედამხედველობით, პროფილაქტიკური, დიაგნოსტიკური, სამკურნალო და სარეაბილიტაციო სერვისების მიწოდება იმ პაციენტებისათვის, რომელთა ფუნქციური შესაძლებლობები შეზღუდულია. დღის ცენტრი პაციენტებს სამედიცინო მომსახურებას უწევს ყოველდღიურად, თუმცა, მასში პაციენტების დაყოვნება არ აღემატება 12 საათს.

მუხლი 6. შინმოვლის დაწესებულებები

შინმოვლის სერვისების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება ახორციელებს ხანგრძლივი მოვლის ღონისძიებებს ბინაზე, შესაბამისი ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის ვიზიტის საშუალებით. მას მიეკუთვნება:

ა) ბინაზე საექიმო/საექთნო სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება, რომელშიც ექიმის ზედამხედველობით, ექთნების მიერ, ხორციელდება იმ პაციენტების საექთნო მომსახურება, რომელთა მდგომარეობა არ მოითხოვს სტაციონარულ მკურნალობას, მაგრამ საჭიროებს მოვლას;

ბ) ბინაზე სამედიცინო მოწყობილობათა მიმწოდებელი დაწესებულება – სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც ახორციელებს იმ პაციენტების სამედიცინო მოწყობილობითა და შესაბამისი სერვისით უზრუნველყოფას, რომელთაც ესაჭიროებათ აპარატურული მხარდაჭერა ბინაზე.

მუხლი 7. ჰოსპისი

1. სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც ახორციელებს პალიატიურ და დამხმარე მომსახურებას ტერმინალურ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტებისა და მათი ოჯახის წევრების ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, სოციალური და სულიერი მხარდაჭერის მიზნით. იმ შემთხვევაში, თუ ზემოხსენებული სერვისები მიეწოდება პაციენტს ბინაზე, აღნიშნული განიხილება როგორც შინმოვლის სერვისი.

2. ჰოსპისი იყოფა ორ ტიპად:

ა) ჰოსპისი, რესპირატორული მხარდაჭერის უზრუნველყოფის შესაძლებლობით;

ბ) ჰოსპისი, რესპირატორული მხარდაჭერის უზრუნველყოფის შესაძლებლობის გარეშე.

მუხლი 8. სასწრაფო გადაუდებელი დახმარებისა და სამედიცინო ტრანსპორტირების (რეფერალის) სამსახურები

სასწრაფო გადაუდებელი დახმარებისა და სამედიცინო ტრანსპორტირების (რეფერალის) სამსახურები მოიცავს შემდეგ ტიპებს:

ა) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური – ერთეული, რომელიც ახორციელებს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სერვისს პრეჰოსპიტალურ ეტაპზე, ასევე, გადაუდებელ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტის სამედიცინო ტრანსპორტირებას, როცა სხვა შესაბამისი სამსახურის მიერ პაციენტის რეფერალის უზრუნველყოფა შეუძლებელია ან ვერ ხორციელდება გონივრულ დროში, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე;

ბ) სამედიცინო ტრანსპორტირების (რეფერალის) სამსახური – ერთეული, რომელიც რეფერალური მომსახურების ფარგლებში, ადგილზე ახორციელებს კრიტიკულ და გადაუდებელ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტის კონსულტაციას, მდგომარეობის სტაბილიზაციას, გართულებულ შემთხვევებში უზრუნველყოფს დროულ სამედიცინო ტრანსპორტირებას სათანადო სატრანსპორტო საშუალებით, რომელიც აღჭურვილია, მ.შ. დაკვირვების ავტომატური სისტემით ძირითადი სასიცოცხლო ფუნქციების მართვისათვის. მას, ასევე, გამონაკლის შემთხვევებში, შეუძლია შეასრულოს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურის ფუნქცია.

მუხლი 9. დამხმარე სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებები

დამხმარე სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებები აერთიანებს შემდეგ ტიპებს:

ა) სასამართლო-სამედიცინო საექსპერტო დაწესებულებას, რომელიც, კანონმდებლობის თანახმად, ეწევა პირველად, დამატებით, განმეორებით, საკომისიო, კომპლექსურ და ალტერნატიულ სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზებს;

ბ) სამედიცინო-პათოლოგანატომიურ დაწესებულებას (ან სტაციონარის ბაზაზე არსებულ ერთეულს), რომელიც ეწევა ცოცხალი ორგანიზმიდან (ნაცხის, ბიოფსიის, ოპერაციის გზით), ასევე, გვამიდან (აუტოფსიის გზით) მიღებული მასალის დიაგნოსტიკას და კლინიკური საქმიანობის ხარისხის კონტროლს. ხსენებული მოიცავს შემდეგ ქვეტიპებს:

ბ.ა) კლინიკური პათოლოგიის სერვისის მიმწოდებელი - ეწევა მიღებული მასალის (მაგ.: ნაცხის, პუნქტატის, ბიოფსიული ან ოპერაციული და სხვა) დიაგნოსტიკას;

ბ.ბ) კლინიკური პათოლოგიის და პათოლოგიური ანატომიის სერვისის მიმწოდებელი – ახორციელებს როგორც მიღებული მასალის (მაგ.: ნაცხის, პუნქტატის, ბიოფსიული ან ოპერაციული და სხვა) დიაგნოსტიკას, ასევე, გვამის გაკვეთას.

გ) სისხლის ბანკს – სამედიცინო დაწესებულებას (ან სტაციონარის ბაზაზე არსებულ ერთეულს), რომელიც, კანონმდებლობის თანახმად, ახორციელებს სისხლისა და მისი კომპონენტების დამზადებას, შენახვასა და მიწოდებას;

დ) ტრანსპლანტაციის ბანკს – სამედიცინო დაწესებულებას, რომელიც ახორციელებს გარდაცვლილი ან/და ცოცხალი დონორების ტესტირებას, შერჩევას, ორგანოს, ორგანოთა ნაწილების, ქსოვილებისა და უჯრედების აღებას, ტიპირებას, ტრანსპორტირებას, დამუშავებას და შენახვას ტრანსპლანტაციისათვის გამოყენების მიზნით.

მუხლი 10. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ლაბორატორიები

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ლაბორატორიები უზრუნველყოფენ იმ ლაბორატორიული სერვისების მიწოდებას, რომლებიც ხორციელდება დაავადებათა პრევენციისა და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებათა ფარგლებში. აღნიშნული მოიცავს:

- ა) გარემო ობიექტების ლაბორატორიულ კვლევებს;
- ბ) ეპიდემიოლოგიის ლაბორატორიულ დიაგნოსტიკას;
- გ) საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სასწრაფო შეტყობინებას დაქვემდებარებული შემთხვევების ლაბორატორიულ მხარდაჭერას;
- დ) ბიოტერორიზმის პრევენციის მიზნით განხორციელებულ კვლევებს.

დანართი 1

მეთოდოლოგია სტაციონარული დაწესებულების ტიპის განსაზღვრისათვის

1. სტაციონარული დაწესებულების ტიპი განისაზღვრება სერვისების ხასიათის და მოცულობის, ასევე, კუთვნილების შესაბამისად.

2. სერვისების ხასიათის და მოცულობის მიხედვით არსებობს არასპეციალიზებული (გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების, საბაზისო, ბავშვთა და მოზრდილთა მრავალპროფილიანი და რეფერალური მრავალპროფილიანი), სპეციალიზებული, შერეული და სარეაბილიტაციო-გამაჯანსაღებელი სტაციონარების ტიპები. კუთვნილების მიხედვით არასპეციალიზებული სტაციონარის ტიპში ცალკე განისაზღვრება დამოუკიდებელი ქვეტიპი - საუნივერსიტეტო სტაციონარი.

3. არასპეციალიზებულ სტაციონარების კლასიფიკაციას საფუძვლად უდევს საბაზისო სერვისების არსებობა და მათი დონე. საბაზისო სერვისებია: გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების, ტრავმის/დაზიანების მართვის, ქირურგიული, ინტენსიური მოვლის, პერინატალური მოვლის, კარდიოლოგიური და ნევროლოგიური სერვისები.

4. საბაზისო სერვისების დონეებია:

ა) გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების მოვლის დონეები – Emerg – I, II, III, IV;

ბ) ტრავმის/დაზიანების მართვის დონეები –Tr– I, II, III, IV;

გ) ქირურგიული სერვისების (ოპერაციების კატეგორიების მიხედვით) დონეები - Surg – I, II, III;

დ) პერინატალური მოვლის დონეები – Per - I, II, III;

ე) ინტენსიური მოვლის დონეები – ICU - I, II, III;

ვ) კარდიოლოგიური სერვისის დონეები- Cor - I, II, III;

ზ) ნევროლოგიური სერვისის დონეები- Neur - I, II, III.

5. აღნიშნული სერვისების მიხედვით არასპეციალიზებული სტაციონარული დაწესებულებები (ტიპი „A“) იყოფა შემდეგ ქვეტიპებად:

ა) გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სტაციონარი (ტიპი „AA“) - სერვისები: EmergI+ TrI;

ბ) საბაზისო სტაციონარი (ტიპი „AB“) – სერვისები: EmergII+ TrII+SurgI+ICUI+PerI+ CorI +NeurI;

გ) მრავალპროფილიანი სტაციონარი:

გ.ა) ქვეტიპი „AC“ – სერვისები: EmergIII + TrIII +Surg II +ICUI,II,III+ PerII⁷+

CorII+ NeurII;

გ.ბ) ქვეტიპი „AC¹“ – სერვისები: EmergIII + TrIII +Surg II +ICUI,II,IIIPED+ PerII⁷+ CorI/CorII + NeurII.

დ) რეფერალური მრავალპროფილიანი სტაციონარი:

დ.ა) ქვეტიპი „AD“ – სერვისები: EmergIV + TrIV +SurgIII+ PerIII⁷ +ICUI,II,III + CorIII + NeurIII;

დ.ბ) ქვეტიპი „AD¹“ – სერვისები: EmergIV + TrIV +SurgIII+ PerIII⁷ + ICUI,II, IIIPED + CorIII + NeurIII.

6. თითოეულ არასპეციალიზებულ სტაციონარს, სათანადო მოთხოვნების დაკმაყოფილების შემთხვევაში, შეუძლია, დაიმატოს შემდგომი დონის ერთი ან რამდენიმე სერვისი. მაგალითად, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სტაციონარი შეიძლება წარმოდგენილ იქნეს შემდეგი სერვისებით: EmergI+TrI+SurgII +ICUI.

7. იმ შემთხვევაში, თუ არასპეციალიზებული სტაციონარი (საბაზისო და მრავალპროფილიანი) დაიმატებს მასზე მაღლა მდგომი სტაციონარის ყველა შესაბამის სერვისს, მას მიენიჭება აღნიშნული სტაციონარის სტატუსი.

8. საბაზისო სერვისებში სპეციალიზებული სტაციონარის დონე, ასევე, განისაზღვრება მის მიერ მიწოდებული შესაბამისი საბაზისო სერვისის დონით. მაგალითად, კარდიოლოგიური სერვისის დონის მიხედვით შესაძლებელია არსებობდეს სპეციალიზებული კარდიოლოგიური კლინიკის (ტიპი „BCor⁸“) სამი ქვეტიპი (I, II, III).

დანართი 2

გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების მოვლის დონეები

გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებას, სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობიდან გამომდინარე, შეიძლება მიენიჭოს მოვლის ოთხი დონე. კერძოდ:

ა) I დონე – გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ერთეულში 24 საათის განმავლობაში მორიგეობს შესაბამისი კვალიფიკაციის ექიმი-სპეციალისტი⁸, პაციენტს გაეწევა სათანადო მოვლა, რომლის მიზანია გადაუდებელი მდგომარეობის იდენტიფიცირების შემთხვევაში, პირველადი დახმარების აღმოჩენა და იმ უახლოეს კლინიკაში რეფერალის განხორციელება, რომელიც უზრუნველყოფს საჭირო სერვისების ხელმისაწვდომობას;

ბ) II დონე – გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ერთეულში მორიგეობს შესაბამისი კვალიფიკაციის ექიმი-სპეციალისტი⁸, პაციენტისათვის ხორციელდება გადაუდებელი დახმარების გაწევა 24 საათის მანძილზე, გამოძახებიდან არაუმეტეს 30 წუთში ხელმისაწვდომია სხვა, შესაბამისი კვალიფიკაციის ერთი ექიმი-სპეციალისტი (ზოგადი ქირურგი). დაწესებულებას აქვს შესაძლებლობა, უზრუნველყოს კარდიოლოგიური დახმარება და ტრავმის მართვა, ასევე, ტრავმული პაციენტების შემთხვევაში, აწარმოოს გადაუდებელი ქირურგიული ჩარევები;

⁷ასეთი სერვისის არსებობის შემთხვევაში.

⁸„გადაუდებელი მედიცინის“ სპეციალისტი, ასევე, სხვა ექიმ-სპეციალისტი, კომპეტენციის შესაბამისად (2021 წლის 1 ივლისამდე).

გ) III დონე - პაციენტისათვის ხორციელდება გადაუდებელი დახმარების გაწევა 24 საათის მანძილზე. გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ერთეულში მორიგეობს შესაბამისი კვალიფიკაციის ექიმი-სპეციალისტი⁸, ხოლო სხვა ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაცია უნდა განხორციელდეს არაუმეტეს 30 წუთის განმავლობაში;

დ) IV დონე – პაციენტისათვის 24 საათის მანძილზე ხორციელდება ყოველმხრივი გადაუდებელი დახმარების აღმოჩენა. გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ერთეულში მორიგეობს კანონმდებლობით განსაზღვრული შესაბამისი კვალიფიკაციის ექიმი-სპეციალისტ(ებ)ი⁸. ამ დონეზე ხორციელდება: თერაპიული, ქირურგიული (მ.შ. ნეიროქირურგია), ტრავმატოლოგია-ორთოპედიული, სამეანო-გინეკოლოგიური, პედიატრიული, რენიმატოლოგია-ანესთეზიოლოგიური სერვისების მიწოდება ადგილზე. გასათვალისწინებელია, რომ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ცენტრმა/დეპარტამენტმა, საჭიროების შემთხვევაში, უნდა უზრუნველყოს - სხვა ექიმ-სპეციალისტთა (მ.შ. ხელშეკრულებით განხორციელებული სპეციალისტების არსებობის პირობებში) მომსახურების მიწოდება, სამედიცინო საჭიროების დადგომიდან 30 წუთის განმავლობაში.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 31 დეკემბრის ბრძანება №01-137/ნ - ვებგვერდი, 31.12.2019წ.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2021 წლის 29 იანვრის ბრძანება №01-8/ნ - ვებგვერდი, 01.02.2021წ.

დანართი 3

ტრავმის/ დაზიანების მართვის დონეები

1. ტრავმის/დაზიანების მართვის I დონე – გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებას გააჩნია ყველა საჭირო რესურსი ტრავმის/დაზიანების პირველადი მართვის და პაციენტის მდგომარეობის სტაბილიზაციისთვის, უფრო მაღალი დონის დაწესებულებაში რეფერალის განხორციელებამდე.

2. ტრავმის/დაზიანების მართვის II დონე – დაწესებულება ფლობს ყველა რესურსს, რათა უზრუნველყოს ტრავმის/დაზიანების სწრაფი შეფასება, რენიმაციული ღონისძიებების ჩატარება, გადაუდებელი ქირურგიული ოპერაციები, პაციენტის მდგომარეობის სტაბილიზაცია და, საჭიროების შემთხვევაში, III ან IV დონეზე რეფერალის ორგანიზაცია.

3. ტრავმის/დაზიანების მართვის III დონე – სტაციონარული დაწესებულება ახორციელებს ფართო სპექტრის სტაციონარულ სერვისებს (გარდა მაღალტექნოლოგიური სერვისებისა) და ფლობს ტრავმის/დაზიანების პირველადი სრულყოფილი მართვისთვის საჭირო რესურსს, მიუხედავად დაზიანების ხასიათის და სიმწვავისა. ამ დონეზე სტაციონარული დაწესებულება 24 საათის განმავლობაში უნდა ახორციელებდეს შემდეგ სერვისებს: ზოგადი ქირურგია, ტრავმატოლოგია-ორთოპედია, ანესთეზიოლოგია და რენიმატოლოგია, ნევროლოგია, რადიოლოგია, ხოლო სხვა სერვისები შესაძლებელია განხორციელდეს ექიმ-კონსულტანტების მეშვეობით.

4. ტრავმის/დაზიანების მართვის IV დონე – მრავალპროფილური მაღალტექნოლოგიური ან რეგიონის წამყვანი მრავალპროფილური სტაციონარული დაწესებულება, რომელიც ფლობს სამედიცინო პერსონალის და მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის სრულ რესურსს ტრავმის/დაზიანების ნებისმიერი ასპექტის ყოველმხრივი მოვლის უზრუნველსაყოფად. ტრავმის/დაზიანების მართვის ამ დონეზე 24 საათის განმავლობაში ხელმისაწვდომი უნდა იყოს შემდეგი სერვისები: ზოგადი ქირურგია, ტრავმატოლოგია-ორთოპედია, ანესთეზიოლოგია და რეანიმატოლოგია, ნეიროქირურგია, ნევროლოგია, კარდიოლოგია, ენდოსკოპია, რადიოლოგია (კომპიუტერული ტომოგრაფია ან/და მაგნიტურ-ბირთვული რეზონანსი) და ლაბორატორიული სამსახური, ხოლო სისხლძარღვთა, თორაკალური და პლასტიკური და რეკონსტრუქციულ-ქირურგიული სერვისები შესაძლებელია განხორციელდეს ექიმ-კონსულტანტების მეშვეობით.

დანართი 4

ინტენსიური მოვლის დონეები⁹

№	დასახელება	განმარტება
1	I დონის ინტენსიური მოვლა	<p>ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა პაციენტებისთვის, რომლებსაც აღენიშნებათ სტაბილური ჰემოდინამიკა და რესპირაცია, თუმცა ვიტალური ფუნქციების მოსალოდნელი გაუარესების ან ოპერაციის დონის გამო, საჭიროებენ მუდმივ ინტენსიურ მეთვალყურეობას და ფარმაკოლოგიურ ან/და მინიმალურ აპარატურულ მხარდაჭერას.</p> <p>ეს პაციენტები იმყოფებიან ერთი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის უკმარისობის განვითარების რისკის ქვეშ, მათ შორის არიან პაციენტები, რომელთაც მოეხსნათ ერთი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის მწვავე უკმარისობა, მაგრამ მათი მდგომარეობა ჯერ კიდევ არასტაბილურია.</p> <p>უნდა შესაძლებელი იყოს ფილტვების მექანიკური ვენტილაციის უზრუნველყოფა რამდენიმე საათის განმავლობაში.</p>
2	II დონის ინტენსიური მოვლა	<p>ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა პაციენტებისთვის, რომლებსაც აღენიშნებათ ერთი სასიცოცხლო ფუნქციის მწვავე უკმარისობა და საჭიროებენ ფარმაკოლოგიურ და ერთი სასიცოცხლო ფუნქციის აპარატურულ მხარდაჭერას (მაგ., მართვითი სუნთქვა, ჰემოდინამიკის რეგულაცია, თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია) .</p> <p>ასევე, ამ დონეზე ხორციელდება ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა პაციენტებისთვის, რომლებიც ოპერაციის დონის გამო საჭიროებენ ფარმაკოლოგიურ ან/და ერთი სასიცოცხლო ფუნქციის აპარატურულ მხარდაჭერას.</p>

⁹ ინტენსიური მოვლის სერვისის მიწოდება ბავშვებისათვის შესაძლებელია შესაბამისი სპეციალისტის არსებობის შემთხვევაში.

3	III დონის ინტენსიური მოვლა	<p>ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა პაციენტებისთვის, რომლებსაც აღენიშნებათ:</p> <p>1. ორი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის მწვავე უკმარისობა, საჭიროებენ ორი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის აპარატურულ მხარდაჭერას (მაგ., მართვითი სუნთქვა, ჰემოდინამიკის რეგულაცია, თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია) და/ან</p> <p>2. ერთი სასიცოცხლო ფუნქციის მწვავე უკმარისობა, საჭიროებენ ერთი სასიცოცხლო ფუნქციის აპარატურულ მხარდაჭერას (მაგ., მართვითი სუნთქვა, ჰემოდინამიკის რეგულაცია, თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია) და პარენტერალურ კვებას და/ან</p> <p>3. ერთი სასიცოცხლო ფუნქციის მწვავე უკმარისობა და ნოზოკომიური ინფექცია, საჭიროებენ ერთი სასიცოცხლო ფუნქციის აპარატურულ მხარდაჭერას (მაგ., მართვითი სუნთქვა, ჰემოდინამიკის რეგულაცია, თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია)</p>
---	----------------------------	---

დანართი 5

კარდიოლოგიური სერვისის დონეები

კარდიოლოგიური სერვისები (როგორც ბავშვთა, ასევე მოზრდილთა) იყოფა სამ დონედ:

ა) I დონე – კარდიოლოგიური სერვისი – დაწესებულება ახორციელებს გაურთულებელი კარდიოლოგიური დაავადებების/შემთხვევების მართვას ექიმ-კარდიოლოგის მიერ. გადაუდებელი მდგომარეობის იდენტიფიცირების შემთხვევაში, ხორციელდება პირველადი დახმარების აღმოჩენა და შესაბამის უფრო მაღალი დონის უახლოეს კლინიკაში რეფერალის განხორციელება, რომელიც უზრუნველყოფს საჭირო სერვისების ხელმისაწვდომობას; დაწესებულებას აქვს ექოკარდიოგრაფიული სერვისის მიწოდების, ელექტრული კარდიოვერსიის და დეფიბრილაციის ჩატარების შესაძლებლობა;

ბ) II დონე – დაწესებულება, სადაც კარდიოლოგიურ სერვისთან ერთად ხორციელდება ინტერვენციული კარდიოლოგიის (ანგიოკარდიოგრაფიული (კათეტერიზაციის) ლაბორატორიით) სერვისი და/ან ენდოკარდიული პეისმეიკერის იმპლანტაცია და კათეტერული აბლაცია. ამ დონეზე გაურთულებელი კარდიოლოგიური შემთხვევების გარდა ხორციელდება შემდეგი მდგომარეობების მართვა: მწვავე კორონარული სინდრომი ST-სეგმენტის ელევაციით, არასტაბილური სტენოკარდია/მწვავე კორონარული სინდრომი ST-სეგმენტის ელევაციის გარეშე, თრომბოზული გართულებების მაღალი და საშუალო რისკის ერთი ან რამდენიმე ნიშნის არსებობისას, რითმისა და გამტარებლობის დარღვევები;

გ) III დონე – დაწესებულება, სადაც ხორციელდება კარდიოქირურგიული სერვისი.

დანართი 6

ნევროლოგიური სერვისის დონეები

ნევროლოგიური სერვისები (როგორც ბავშვთა, ასევე მოზრდილთა) იყოფა სამ დონედ:

ა) I დონე – ნევროლოგიური სერვისი - დაწესებულება ახორციელებს გაურთულებელი ნევროლოგიური დაავადებების/შემთხვევების მართვას ექიმ-ნევროლოგის მიერ, რომელიც ხელმისაწვდომია სამედიცინო საჭიროების დადგომიდან 30 წუთის განმავლობაში. გადაუდებელი მდგომარეობის იდენტიფიცირების შემთხვევაში ხორციელდება პირველადი დახმარების აღმოჩენა და შესაბამის უფრო მაღალი დონის უახლოეს კლინიკაში რეფერალის განხორციელება, რომელიც უზრუნველყოფს საჭირო სერვისების ხელმისაწვდომობას;

ბ) II დონე – დაწესებულება, რომელიც სრულ ნევროლოგიურ სერვისთან ერთად აწარმოებს რადიოლოგიურ (მ.შ. კომპიუტერული ტომოგრაფია ან/და მაგნიტურ-ბირთვული რეზონანსი) სერვისს;

გ) III დონე – დაწესებულება, რომელიც სრულ ნევროლოგიურ სერვისთან ერთად აწარმოებს ნეიროქირურგიულ და რადიოლოგიურ (მ.შ. კომპიუტერული ტომოგრაფია ან/და მაგნიტურ-ბირთვული რეზონანსი) სერვისს. ბავშვთა სერვისების განხორციელების შემთხვევაში, ასევე, ემატება ნეიროფიზიოლოგიური (ეეგ, ემგ) სერვისი.

დანართი 7

1. ქირურგიული სერვისები (როგორც ბავშვთა, ასევე მოზრდილთა) იყოფა სამ დონედ:

ა) I დონე – აწარმოებს I, II და III კატეგორიის ქირურგიულ ჩარევებს;

ბ) II დონე – აწარმოებს I, II, III და IV კატეგორიის ქირურგიულ ჩარევებს;

გ) III დონე – აწარმოებს I, II, III, IV და V კატეგორიის ქირურგიულ ჩარევებს.

2. I კატეგორიის ქირურგიულ ჩარევებს მიეკუთვნება ამბულატორიული ქირურგიული პროცედურები.

3. ქირურგიულ ჩარევების კლასიფიკაცია იხილეთ ცხრილში:

ამბულატორიული ქირურგიული პროცედურები
I კატეგორია
სწორი, მსხვილი, წვრილი ნაწლავი
II კატეგორია
ანალური ქავილი - კანში ნერვული დაბოლოებების გადაკვეთა (ბოლის ოპერაცია)
პილონიდალური სინუსი - ამოკვეთა, ჭრილობის გაკერვით
პილონიდალური სინუსი დაჩირქებული - ჩირქროვის გახსნა დრენირება, ჭრილობის ღიად დატოვებით ან კანის კიდეებით ჭრილობაში ჩაკერებით
სწორი ნაწლავის ინტრასფინქტერული ფისტულა – ფისტულექტომია ნაწლავის სანათურში (გაბრიელის ოპერაცია) ან ფისტულექტომია ჭრილობის ფსკერზე ნაკერების დადებით
ანალური ნაპრალი სპინქტერის სპაზმით – ანალური ნაპრალის ამოკვეთა გვერდითი კანქვეშა სფინქტეროტომიით

ანალური ნაპრალი სპინქტერის სპაზმით – ანალური ნაპრალის ამოკვეთა
ტრანსანალური დოზირებული სფინქტეროტომიით
პერიანალური მწვავე პარაპროქტიტი – დრენირება
პერიანალური მიდამოს კონდილომები – კონდილომების მოკვეთა (ელექტროკოაგულაციით)
პარარექტალური მიდამოს ტერატომები – ამოკვეთა
III კატეგორია
ანალური III ხარისხის უკმარისობა – სფინქტეროპლასტიკა ან სფინქტეროლევატოროპლასტიკა
პილონიდალური სინუსის აბსცესი - ამოკვეთა, დრენირება
პილონიდალური სინუსი მრავლობითი ხვრელმილებით - სინუსის ამოკვეთა მრავლობითი ხვრელების ლიკვიდაციით
რეტრორექტული ტერატომები – ტერატომის ამოკვეთა
რეტრორექტული მწვავე პარაპროქტიტი – გახსნა, დრენირება
რეტრორექტული მწვავე პარაპროქტიტი – დრენირება, შიგნითა ხვრელის ლიკვიდაციით
იშეორექტული მწვავე პარაპროქტიტი – დრენირება
იშეორექტული მწვავე პარაპროქტიტი – დრენირება, შიგნითა ხვრელის ლიკვიდაციით
პელვიორექტალური მწვავე პარაპროქტიტი – დრენირება
პელვიორექტალური მწვავე პარაპროქტიტი – დრენირება, შიგნითა ხვრელის ლიკვიდაციით
ანაერობული მწვავე პარაპროქტიტი – გახსნა, ნეკრექტომია, დრენირება
სწორი ნაწლავის ფისტულა ტრანსფინქტერული - ფისტულექტომია სწორი ნაწლავის სანათურში
სწორი ნაწლავის ფისტულა ექსტრასფინქტერული - ფისტულექტომია ნაწლავის სანათურში
რექტოვაგინური ფისტულა – ფისტულის ხვრელების ლიკვიდაცია, სფინქტეროპლასტიკა
რექტოვაგინური ფისტულა ანალური სფინქტერის უკმარისობით – ფისტულის ხვრელების ლიკვიდაცია, სფინქტეროლევატოროპლასტიკა
ჰემოროიდული დაავადება III - IV – ჰემოროიდექტომია ლორწოვანის მთლიანობის აღდგენით (მილიგან-მორგანის ოპერაცია)
ჰემოროიდული დაავადება IV, ანალური პროლაფსი – ჰემოროიდექტომია ლორწოვანის კანთან მიკერებით (უაიტჰედის ოპერაცია)
კუდუსუნის მოტეხილობა, დეფორმაცია, კოგციგოდინია – კუდუსუნის მალეების რეზექცია
რექტოცელე – რეკონსტრუქციული ოპერაცია, ლევატოროსფინქტეროპლასტიკა
სწორი ნაწლავის ფისტულა ექსტრასფინქტერული - ფისტულექტომია, დოზირებული ტრანსანალური სფინქტეროტომია
ილეოსტომის ფორმირება
კოლოსტომის ფორმირება
წვრილი ნაწლავის სეგმენტური რეზექცია

IV კატეგორია
წვრილი ნაწლავის სუბტოტალური რეზექცია
წვრილი ნაწლავის ფისტულა/ფისტულები – ფისტულექტომია, ნაწლავის რეზექცია, ნაწლავის ანასტომოზები
კოლოსტომის ლიკვიდაცია ინტრაპერიტონული მიდგომით ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
მარჯვენამხრივი ჰემიკოლექტომია – ილევსტომის ფორმირებით ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
მარჯვენამხრივი ჰემიკოლექტომია – ანასტომოზის ფორმირებით ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
მარჯვენამხრივი გაფართოებული ჰემიკოლექტომია ლიმფოდისექციით – ილევსტომის ფორმირებით ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
მარჯვენამხრივი გაფართოებული ჰემიკოლექტომია ლიმფოდისექციით – ანასტომოზის ფორმირებით ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
მარცხენამხრივი ჰემიკოლექტომია, კოლოსტომის ფორმირებით ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
მარცხენამხრივი ჰემიკოლექტომია – ანასტომოზის ფორმირებით ან/და პრევენტიული სტომიით ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
მარცხენამხრივი გაფართოებული ჰემიკოლექტომია – კოლოსტომის ფორმირებით ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
მარცხენამხრივი გაფართოებული ჰემიკოლექტომია – ანასტომოზის ფორმირებით ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
მარცხენამხრივი გაფართოებული ჰემიკოლექტომია – ანასტომოზის და პრევენტიული სტომის ფორმირებით ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
სიგმური კოლინჯის რეზექცია – კოლოსტომის ან ანასტომოზის ფორმირებით
განივი კოლინჯის რეზექცია – კოლოსტომის ან ანასტომოზის ფორმირებით
განივი კოლინჯის გაფართოებული რეზექცია ლიმფოდისექციით – კოლოსტომის ან ანასტომოზის ფორმირებით
ჰარტმანის ოპერაცია–კოლოსტომის ფორმირებით
ჰარტმანის ტიპის ოპერაცია–კოლოსტომის ფორმირებით
სწორი ნაწლავის წინა რეზექცია – კოლოსტომის ფორმირებით
სწორი ნაწლავის წინა დაბალი რეზექცია–კოლოსტომის ფორმირებით
სუბტოტალური კოლექტომია – ილეო ან კოლოსტომის ფორმირებით
სუბტოტალური კოლექტომია – გამყოფი ილეო და კოლოსტომის ფორმირებით
ტოტალური კოლექტომია – ილევსტომის ფორმირებით

თანდაყოლილი ანორექტული მალფორმაციები, სწორი ნაწლავის დაბალი ატრეზია – პერიანალური პლასტიკა
მსხვილი ნაწლავის ერთეული ან მრავლობითი პოლიპები–ოპერაცია ენდოსკოპური პოლიპექტომიები
ნაწლავის ინვაგინაცია (ოპერაცია დეზინვაგინაცია ღია ან ლაპარასკოპული)
მეკელის დივერტიკული (ლაპარატომიული ან ლაპარასკოპული რეზექცია)
V კატეგორია
სწორი ნაწლავის წინა რეზექცია – ანასტომოზის ფორმირებით
სწორი ნაწლავის წინა დაბალი რეზექცია - ანასტომოზის ფორმირებით
სწორი ნაწლავის მუცელ შორისის ექსტრიპაცია – კოლოსტომის ფორმირებით
სწორი ნაწლავის რეზექცია – კოლინჯის ჩამოტანით ანალურ არხში ანასტომოზის ფორმირებით
სწორი ნაწლავის რეზექცია – კოლინჯის ჩამოტანით ანალურ არხში ანასტომოზის ფორმირებით და პრევენტული სტომიით
სუბტოტალური კოლექტომია – ანასტომოზის ფორმირებით
სუბტოტალური კოლექტომია – ანასტომოზის ფორმირებით და ილეოსტომიით
ტოტალური კოლექტომია – ანასტომოზის ფორმირებით ან/და რეზერვუარით
ტოტალური კოლექტომია – ანასტომოზის ფორმირებით და ილეოსტომიით
ნაწლავის თანდაყოლილი გაუვალობა ფიზიოლოგიური ბრუნვების დარღვევით, ლედის სინდრომი – ლაპარატომია, ლედის ოპერაცია (შუა ნაწლავის შემოგრეხვის გასწორება, შეხორცებების ლიკვიდაცია)
თანდაყოლილი ნეკროზული ენტეროკოლიტი ნაწლავის პერფორაციებით – ლაპარატომია, ერთეული ან მრავლობითი პერფორაციების გაკერვა
წვრილი ნაწლავის ატრეზია (სოსისის მაგვარი ან მემბრანული ფორმა) ოპერაცია ლაპარატომია ნაწლავის რეზექცია–იეიუნოანასტომოზით. მემბრანული ფორმის დროს – მემბრანის ამოკვეთა.
თანდაყოლილი დუოდენალური ატრეზია, სტენოზი გამოწვეული (ანულარული პანკრეასი, აბერენტული სისხლძარღვით) – ოპერაცია დუოდენო – დუოდენო ან დუოდენო – იეიუნო ანასტომოზი
წყულულოვანი კოლიტი და ოჯახური ადენომატოზური პოლიპოზი – მსხვილი ნაწლავის სრული რეზექცია–ილეორექტალური ფაუქ ანასტომოზით
თანდაყოლილი ანორექტალური მალფორმაციები, სწორი ნაწლავის მაღალი ატრეზიები (ფისტულოვანი რექტოვაგინალური, რექტოვეზიკულარული ან იზოლირებული ფორმები) – ოპერაცია უკანა საგიტალური ანო–რექტო–პროქტოპლასტიკა (ალბერტოპენას ოპერაცია) განმტვირთავი პროქსიმალური სტომით
ჰირშპრუნგის დაავადება – ლაპარატომია, სვენსონის, დიუამელის, დიუამელ–

მარტინის, რეჰბაინის ან სოავეს მეთოდით–სტომის გარეშე
ჰირშპრუნგის დაავადება – ლაპარატომია, სვენსონის, დიუამელის, დიუამელ–მარტინის, რეჰბაინის ან სოავეს მეთოდით, განმტვირთავი სტომით
ჰირშპრუნგის დაავადება ბავშვებში – ოპერაცია ლაპარასკოპიული მეთოდით
ჰირშპრუნგის დაავადება – 2 წლამდე Pull-through ოპერაცია
ჰირშპრუნგის დაავადება –2 წლამდე Pull-through ოპერაცია ლაპარასკოპიული ასისტირებით
მუკოვისციდოზის დროს თანდაყოლილი ლიმეკონიალური გაუვალობა – ლაპარატომია. ილეოტომია
ჭრილობები, რბილი ქსოვილები
II კატეგორია
რბილი ქსოვილების ჭრილობები – ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება
ჭრილობის გადავადებული ქირურგიული დამუშავება
რბილი ქსოვილების ცეცხლნასროლი ჭრილობები – ქირურგიული დამუშავება
კეთილთვისებიანი კანქვეშა სიმსივნეები – ამოკვეთა
წითელი ქარი (ბულოზურ-ნეკროზული ფორმა) – ნეკრექტომია
არასრულად გახსნილი და დამუშავებული ინფიცირებული ჭრილობები სისტემური ანთებითი რეაქციით – ჭრილობის განმეორებითი ქირურგიული დამუშავება
ღრმა პიოდერმიტი – პანარიციუმი, დაჩირქებული კანქვეშა კეთილთვისებიანი სიმსივნე, ჩაზრდილი ფრჩხილი
სხეულის სხვადასხვა მიდამოს ვრცელი, ღრმა ნაწოლი – ნეკრექტომია, დრენირება
კარბუნკული – კარბუნკულის გაკვეთა, ნეკრექტომია, დრენირება
რეტროპერიტონული აბსცესი, ცელულიტი – აბსცესის პუნქცია, დრენირება (ექოსკოპური ან კტ კონტროლით)
ჩირქოვანი ართრიტი (სასახრე ჩანთის ემპიემა) – ასპირაცია, სანაცია
III კატეგორია
სხეულის სხვადასხვა მიდამოს აბსცესი, ფლეგმონა – გახსნა, სანაცია, დრენირება
ტერფის და წვივის ღრმა ტროფიკული წყლული, ბარდაყის სინერგიდული ცელულიტი – ნეკრექტომია, ცელულიტის გახსნა, დრენირება
“დიაბეტური ტერფი” კიდურების სხვა ნაწილების ცელულიტი – თითების ეგზარტიკულაცია, ნეკრექტომია, ცელულიტის გახსნა, დრენირება
შაქრიანი დიაბეტი, ტერფის ან წვივის რბილი ქსოვილების ნეკროზი – ფლეგმონის გაკვეთა, ნეკრექტომია, სანაცია, დრენირება
აბსედირებული ჩირქოვანი მასტიტი (კანქვეშა, ინტრამამარული) – ჩირქოვის გახსნა, ნეკრექტომია, დრენირება

აბსედირებული ჩირქოვანი მასტიტი (რეტრომამარული) – ჩირქგროვის გახსნა, ნეკრექტომია, დრენირება
ქრონიკული ოსტეომიელიტი – გაკვეთა, სეკვესტრექტომია, ნეკრექტომია, ძვლის გამოფხეკვა, სანაცია, დრენირება
კიდურის ან კიდურების ტრავმული დაზიანება – ჭრილობების ქირურგიული დამუშავება ან/და კიდურის ან კიდურების ამპუტაცია
კიდურის/კიდურების განგრენა – კიდურის/კიდურების ამპუტაცია
კიდურის/კიდურების განგრენა – კიდურის ამპუტაცია, ფასციოტომია, ლამპასური განაკვეთებით, ტაკვის ღიად დატოვება, დრენირება
რბილი ქსოვილების ვრცელი მძიმე დაზიანება - დაზიანებული კერის ფართო გახსნა, ფართე ნეკრექტომია, სანაცია, დრენირება
რბილი ქსოვილების ჭრილობები კუნთების ვრცელი და მყესის/მყესების დაზიანებით – აღდგენითი ოპერაცია
რეტროპერიტონული აბსცესი, ცელულიტი – აბსცესის ფართო გახსნა, სანაცია, დრენირება
ჩირქოვანი ართრიტი (სასახრე ჩანთის ემპიემა) - სასახრე ჩანთის გახსნა, სანაცია, დრენირება
ფარისებრი ჯირკვალი
II კატეგორია
ფარისებრი ჯირკვლის ბიოფსია (ასპირაციული, პუნქციური)
ფარისებრი ჯირკვლის კვანძოვანი წარმონაქმნის სკლეროდესტრუქცია
ფარისებრი ჯირკვლის კვანძოვანი წარმონაქმნის ლაზერული დესტრუქცია
III კატეგორია
კვანძოვანი, მრავალკვანძოვანი, თირეოტოქსიური ჩიყვის და ჰიპოთირეოზის, ასევე ფარისებრი ჯირკვლის ადენომის დროს – ჰემითირეოიდექტომია, რეზექცია, სუბტოტალური რეზექცია და თირეოიდექტომია
IV კატეგორია
ფარისებრი ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნე – თირეოიდექტომია ლიმფოდისექციით (ცენტრალური, რადიკალური)
მკერდუკანა ჩიყვი – თირეოიდექტომია
მკერდუკანა ჩიყვი – სტერნოტომია, თირეოიდექტომია
პარათირეოიდული ჯირკვლის (ადენომა, პირველადი, მეორადი, მესამეული ჰიპერპარათირეოზი) – პარათირეოიდული ჯირკვლის რეზექცია, სუბტოტალური და ტოტალური რეზექცია
ძუძუ
II კატეგორია
ლაქტაციური მასტიტი – აბსცესის გახსნა, ნეკრექტომია, სანაცია-დრენირება

III კატეგორია
მასტოპათია (კვანძოვანი) – სარძევე ჯირკვლის სექტორალური რეზექცია
სარძევე ჯირკვლის კეთილთვისებიანი სიმსივნეები(ფიბროადენომა, სოლიტარული კისტა, ლიპოგრანულომა) – წარმონაქმნის ამოკვეთა, სექტორული რეზექცია
სარძევე ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნეები – კვადრანტექტომია, ლამპექტომია, სექტორული რეზექცია
IV კატეგორია
დიფუზური ფიბროზულ ცისტური დაავადება (გენეტიკური წინასწარგანწყობით) - ძუძუს ორმხრივი კანქვეშა ამპუტაცია; ორმხრივი უბრალო მასტექტომია; ცალმხრივი მასტექტომია.
სარძევე ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნეები – უბრალო მასტექტომია, რადიკალური სექტორული რეზექცია, ლამპექტომია+ლიმფადენექტომია, რადიკალური მასტექტომია
V კატეგორია
სარძევე ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნეები - რადიკალური მასტექტომია (ჰალსტედის მოდიფიკაციით)
სარძევე ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნეები - გაფართოებული მასტექტომია+პარასტერნალური ლიმფადენექტომია
გგულმკერდი
II კატეგორია
ფილტვის მწვავე აბსცესი – კონსერვატული მკურნალობა, ბრონქოსკოპია, სანაცია
ფილტვის ქრონიკული აბსცესი – კონსერვატული მკურნალობა, ბრონქოსკოპია, სანაცია
პლევრის მწვავე და ქრონიკული ემპიემა – კონსერვატული მკურნალობა, პლევრის პუნქცია, სანაცია, დრენირება
ექსუდაციური პლევრიტი – კონსერვატული მკურნალობა, პლევრის პუნქცია
მწვავე პიოპნევმოთორაქსი – კონსერვატული მკურნალობა, პლევრის პუნქცია, დრენირება, სანაცია
ფისტულოგრაფია, ბრონქოგრაფია
III კატეგორია
ტრაქეოსტომია
პლევრის დაზიანება – პლევრის ღრუს დრენირება
ტრავმული ჰემოთორაქსი ან ჰემოპნევმოთორაქსი – ნეკთაშუა არტერიის ამოკერვა, პლევრის ღრუს დრენირება
ტრავმული პნევმოთორაქსი ან ჰემოთორაქსი ან ჰემოპნევმოთორაქსი – პულმონორაფია თორაკოტომიით ან თორაკოსკოპიით
პლევრის ემპიემა, პიოპნევმოთორაქსი, პლევრის ჩირქოვანი კისტა, შემოფარგლული ემპიემა – თორაკოტომია, სანაცია, დრენირება
პიოპნევმოთორაქსი, ბრონქოპლევრალური კავშირი – ბრონქის დროებითი ოკლუზია, ბრონქოსკოპია, პლევრის ღრუს დრენირება, სანაცია

ფილტვის პარაზიტული კისტა, ბულოზური კისტა, ჰაეროვანი კისტა – კისტის ამოკერვა, თორაკოტომიით ან თორაკოსკოპიით
სადიაგნოსტიკო თორაკოტომია ან თორაკოსკოპია
რეთორაკოტომია ან გეგმური რეთორაკოტომია
რეთორაკოტომია – რეკონსტრუქციული ოპერაციები
ნეკნის რეზექცია
პლევროდეზი – დრენირებით
ფილტვის აბსცესის ღრუს ხანგრძლივი ტრანსბრონქული კათეტერიზაცია
IV კატეგორია
ტრავმული ჰემოთორაქსი ან პნევმოთორაქსი ან ჰემოპნევმოთორაქსი – ფილტვის ატიპიური რეზექცია
ტრავმული პნევმოთორაქსი ან ჰემოთორაქსი ან ჰემოპნევმოთორაქსი – ლობექტომია
ტრავმული პნევმოთორაქსი, ჰემოპნევმოთორაქსი, ფილტვის დაზიანებით – პულმონექტომია
ფილტვის პარაზიტული კისტა, ბულოზური კისტა, ჰაეროვანი კისტა – ფილტვის ატიპიური რეზექცია
ფილტვის პარაზიტული კისტა, ბულოზური კისტა, ჰაეროვანი კისტა – ლობექტომია
ფილტვის პარაზიტული კისტა, ბულოზური კისტა, ჰაეროვანი კისტა – პულმონექტომია
ბრონქის დაზიანება – აღდგენითი ოპერაცია
ტრაქეის გულმკერდის ნაწილის დაზიანება – აღდგენითი ოპერაცია
ეზოფაგო-ბრონქული ფისტულა – ფისტულის ლიკვიდაცია ოპერაციით
ჰემოპტოე, პროფუზული სისხლდენა ფილტვებიდან – პულმონექტომია
თორაკოაბდომინური ჭრილობა (ფილტვის, დიაფრაგმის, პერიკარდის დაზიანებით) – აღდგენითი ოპერაციები
ბრონქო-პლევრალური ან თორაკალური ფისტულა – პლევრექტომია, ფილტვის რეზექცია
ფილტვის ატიპური რეზექცია – თორაკოსკოპიული ოპერაცია
მედიასტინიტი –მედიასტინოტომია ან/და თორაკოტომია, დრენირება
პლევროდეზი – სტერნოტომიით, თორაკოტომიით ან თორაკოსკოპიით

ბრონქოექტაზიები (ღია ან თორაკოსკოპიული ოპერაცია)
ჰიპერჰიდროზი–თორაკოსკოპიული სიმპატექტომია
ფილტვის კისტები, სიმსივნე–თორაკოსკოპიით ბიოფსიები
გასტროეზოფაგალური რეფლუქსური დაავადება–ანტირეფლუქსური ლაპარასკოპიული ოპერაცია
საყლაპავის პერფორაცია–მედიასტინუმის დრენირება (ღია ან თორაკოსკოპიული ოპერაცია)
V კატეგორია
თორაკოპლასტიკა
რეთორაკოტომია – რეკონსტრუქციული ოპერაციები
თანდაყოლილი დიაფრაგმული თიაქარი (თორაკო-აბდომინური ოპერაცია ზადის გამოყენებით)
თანდაყოლილი დიაფრაგმული თიაქარი (თორაკო-აბდომინური ოპერაცია დიაფრაგმის დეფექტის პლასტიკით)
საყლაპავის ატრეზია – რეკონსტრუქციული ოპერაცია (თორაკოტომია, მედიასტინოტომია, საყლაპავის ანასტომოზი, ტრაქეო-ეზოფაგალური ფისტულის გადაკვეთა)
ტრაქეის თანდაყოლილი სტენოზები. დისკრეტული ბრონქომალაციები, ტრაქეისა და მთვარი ბრონქების (ბიფურკაციის რეკონსტრუქციით) პლასტიკა – სისხლის ხელოვნური მიმოქცევით
საყლაპავის მძიმე ქიმიური დამწვრობა–რეკონსტრუქციული ოპერაცია, მსხვილი ნაწლავის ინტერპოზიცია
გულმკერდის თანდაყოლილი დეფორმაცია Pectus excavatum ოპერაცია (ღია და მინიმალური ინვაზიური წესით) სტერნალური – რეკონსტრუქციული ოპერაცია
თანდაყოლილი ტრაქეომალაცია – ოპერაცია აორტო-სტერნოპექსია
თანდაყოლილი ბრონქო-პულმონალური მალფორმაციები და სექვესტრაციები (ღია ან თორაკოსკოპიული ოპერაცია)
თანდაყოლილი მედიასტინური კისტები (ღია ან თორაკოსკოპიული ოპერაცია)
აპენდიციტი
II კატეგორია
მწვავე აპენდიციტი (კატარული, ფლეგმონური) – აპენდექტომია
III კატეგორია
მწვავე დესტრუქციული აპენდიციტი (ლოკალური პერიტონიტი) – აპენდექტომია დრენირებით ან დრენირების გარეშე
მწვავე დესტრუქციული აპენდიციტი (გავრცელებული პერიტონით) – აპენდექტომია, სანაცია, დრენირება

მწვავე აპენდიციტი – აპენდექტომია (ლაპაროსკოპიით)
ქრონიკული აპენდიციტი – აპენდექტომია
ქრონიკული აპენდიციტი – აპენდექტომია (ლაპარასკოპიით)
საზარდულის თიაქარი
II კატეგორია
თანდაყოლილი საზარდულის თიაქარი – ოპერაცია თიაქარკვეთა (ღია წესით– პერიტონეუმის ბუდობრივი მორჩის გადაკვეთით)
III კატეგორია
საზარდულის თიაქარი–თიაქარპლასტიკა
საზარდულის თიაქარი – თიაქარპლასტიკა ბადით
საზარდულის ორმხრივი თიაქარი – თიაქარპლასტიკა
საზარდულის ორმხრივი თიაქარი – თიაქარპლასტიკა ბადით
საზარდულის ჩაჭედილი თიაქარი – თიაქარკვეთა, თიაქარპლასტიკა
საზარდულის ჩაჭედილი თიაქარი – თიაქარკვეთა, თიაქარპლასტიკა ბადით
საზარდულის ორმხრივი ჩაჭედილი თიაქარი – თიაქარკვეთა, თიაქარპლასტიკა
საზარდულის ორმხრივი ჩაჭედილი თიაქარი – თიაქარკვეთა, თიაქარპლასტიკა ბადით
საზარდულის ჩაჭედილი თიაქარი (ორგანოს რეზექციით) – თიაქარკვეთა, თიაქარპლასტიკა
საზარდულის ჩაჭედილი თიაქარი (ორგანოს რეზექციით) – თიაქარკვეთა, თიაქარპლასტიკა ბადით
თანდაყოლილი საზარდულის ორმხრივი თიაქარი – ლაპარასკოპიული ოპერაცია, საზარდულის შიდა რგოლების პლასტიკით.
IV კატეგორია
საზარდულის რეციდიული ან ჩაჭედილი რეციდიული თიაქარი (ორგანოს რეზექციით ან მის გარეშე) – თიაქარპლასტიკა ან პლასტიკა ბადით
საზარდულის თიაქარი – თიაქარკვეთა, თიაქარპლასტიკა ბადით ლაპაროსკოპიული
საზარდულის ორმხრივი თიაქარი – თიაქარპლასტიკა ბადით ლაპაროსკოპიული
ბარძაყის თიაქარი
III კატეგორია
ბარძაყის თიაქარი – თიაქარპლასტიკა ან თიაქარპლასტიკა ბადით
ბარძაყის ჩაჭედილი თიაქარი – თიაქარკვეთა, თიაქარპლასტიკა ან თიაქარპლასტიკა

ბადით
ბარდაყის ჩაჭედილი თიაქარი (ორგანოს რეზექციით) – თიაქარკვეთა, თიაქარპლასტიკა ან თიაქარპლასტიკა ბადით
IV კატეგორია
ბარდაყის რეციდიული ან ჩაჭედილი რეციდიული თიაქარი (ორგანოს რეზექციით ან მის გარეშე) – თიაქარკვეთა, თიაქარპლასტიკა ან პლასტიკა ბადით
ჭიპის თიაქარი
III კატეგორია
ჭიპის თიაქარი – თიაქარპლასტიკა ან თიაქარპლასტიკა ბადით
ჭიპის ჩაჭედილი თიაქარი – თიაქარკვეთა, თიაქარპლასტიკა ან თიაქარპლასტიკა ბადით
ჭიპის ჩაჭედილი თიაქარი (ორგანოს რეზექციით) – თიაქარკვეთა, თიაქარპლასტიკა ან თიაქარპლასტიკა ბადით
ვენტრალური თიაქარი
III კატეგორია
ვენტრალური თიაქარი – კუნთ-აპონევროზული თიაქარპლასტიკა
ვენტრალური ჩაჭედილი თიაქარი – თიაქარკვეთა, კუნთ-აპონევროზული თიაქარპლასტიკა
პარაკოლოსტომური თიაქარი ან პარაკოლოსტომური ჩაჭედილი თიაქარი – თიაქარკვეთა, კუნთ-აპონევროზული თიაქარპლასტიკა
IV კატეგორია
ვენტრალური თიაქარი ან რეციდიული ვენტრალური თიაქარი ან ვენტრალური/რეციდიული ჩაჭედილი თიაქარი (ორგანოს რეზექციით ან მის გარეშე) – თიაქარკვეთა, თიაქარპლასტიკა ან თიაქარპლასტიკა ბადით: Inlay, Onlay, Sablay, ინტრაპერიტონული ან მათი კომბინაცია
ვენტრალური თიაქარი ან რეციდიული ვენტრალური თიაქარი ან ვენტრალური/რეციდიული ჩაჭედილი თიაქარი (ორგანოს რეზექციით ან მის გარეშე) – მუცლის წინა კედლის რეკონსტრუქცია components separation -ის პრინციპით, ან/და თიაქარპლასტიკა: Inlay, Onlay, Sablay, ინტრაპერიტონული ან მათი კომბინაცია
პარაკოლოსტომური თიაქარი ან პარაკოლოსტომური ჩაჭედილი თიაქარი – თიაქარპლასტიკა: Inlay, Onlay, Sablay, ინტრაპერიტონული ან მათი კომბინაცია
კუჭი
III კატეგორია
გასტროსტომა
გასტროენტეროანასტომოზი
კუჭის წყლულის პერფორაცია – ულცერორაფია ლაპაროსკოპიული
კუჭის წყლულის პერფორაცია – ულცერორაფია ან კუჭის სოლისებრი რეზექცია
კუჭის სისხლმდენი წყლული – კუჭის სისხლმდენი წყლულის ან უბნის ამოკერვა

კუჭის სისხლმდენი წყლული – კუჭის სოლისებრი რეზექცია
გასტროსტომია – ენდოსკოპიური პერკუტანული (PEG)
კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის სისხლმდენი წყლულები – ოპერაცია ენდოსკოპიური ჰემოსტაზი (პერიულცერალური ეპინეფრინით ინფილტრაცია, ელექტროკოაგულაცია, ენდოკლიპირება, აპლიკაციები)
IV კატეგორია
კუჭის წყლულის პერფორაცია – ულცერორაფია, სერომიოტომია, ან სპვ ან ღეროვანი ვაგოტომია და მადრენირებელი ოპერაცია.
კუჭის წყლულის პერფორაცია – კუჭის რეზექცია
კუჭის სისხლმდენი წყლული – ამოკერვა, ღეროვანი ვაგოტომია, მადრენირებელი ოპერაცია
კუჭის სისხლმდენი წყლული – ამოკერვა, სერომიოტომია ან სპვ
კუჭის სისხლმდენი წყლული – ამოკერვა, სერომიოტომია ან სპვ ან ღეროვანი ვაგოტომია და მადრენირებელი ოპერაცია.
კუჭის სისხლმდენი წყლული – კუჭის რეზექცია
კუჭის წყლულოვანი დაავადება – სპვ ან სერომიოტომია
კუჭის წყლულოვანი დაავადება – კუჭის რეზექცია ან სუბტოლური რეზექცია
კუჭის წყლულოვანი დაავადება – კუჭის პროქსიმალური რეზექცია ან გასტრექტომია
კუჭის კიბო –Dკუჭის დისტალური რეზექცია, ლიმფოდისექცია D1
კუჭის კიბო –Dკუჭის პროქსიმალური რეზექცია, ლიმფოდისექცია DD1
ბარიატრიული ქირურგია
კუჭის ვოლვულუსი–ლაპარატომია
თანდაყოლილი ჰიპერტროფიული პილოროსტენოზი – რამშდეტის პილორომიოტომია (ღია ან ლაპარასკოპიული)
პორტული ჰიპერტენზია – კუჭისა და საყლაპავის ვარიკოზული ვენების ენდოსკოპიური ლიგირება ან სკლეროზირება
V კატეგორია
კუჭის კიბო –Dკუჭის დისტალურ რეზექცია, ლიმფოდისექცია D2ან D3
კუჭის კიბო –Dკუჭის პროქსიმალური რეზექცია, ლიმფოდისექცია D2 ანD3
კუჭის კიბო –Dგასტრექტომია, ლიმფოდისექცია DDD1 ან D2 ან D3

კუჭის კიბო – გასტრექტომია საყლაპავის აბდომინურ ნაწილთან ერთად, ლიმფოდისექცია D1 ან D2 ან D3
კუჭის კარდიალური ნაწილის და/ან საყლაპავის აბდომინური ნაწილის სიმსივნე – გასტრექტომია ან კუჭის პროქსიმალური რეზექცია საყლაპავის ქვემო მესამედთან ერთად, ლიმფოდისექცია D2 ან D3
თორმეტგოჯა ნაწლავი
III კატეგორია
თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულის პერფორაცია – ულცეროზოზაფია ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულის პერფორაცია – წყლულის ამოკვეთა, პილოროპლასტიკა
თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება გართულებული სისხლდენით – სისხლმდენი უბნის ამოკერვა ან/და პილოროპლასტიკა
IV კატეგორია
თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულის პერფორაცია – ულცეროზოზაფია, ღეროვანი ვაგოტომია და მადრენირებელი ოპერაცია
თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულის პერფორაცია – წყლულის ამოკვეთა, პილოროპლასტიკა, სერომიოტომია, სპვ
თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულის პერფორაცია – კუჭის რეზექცია
თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება გართულებული სისხლდენით – ამოკერვა, სერომიოტომია ან სპვ ან ღეროვანი ვაგოტომია დაპილოროპლასტიკა ან მადრენირებელი ოპერაცია
თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება გართულებული სისხლდენით – კუჭის რეზექცია
თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება გართულებული სუბ ან დეკომპენსირებული პილოროდუოდენოსტენოზით – მადრენირებელი ოპერაცია, ღეროვანი ვაგოტომია ან სერომიოტომია ან სპვ
თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება გართულებული სუბ ან დეკომპენსირებული პილოროდუოდენოსტენოზით – კუჭის რეზექცია ან ანტრუმექტომია ღეროვანი ვაგოტომიით
V კატეგორია
თორმეტგოჯა ნაწლავის სიმსივნე-პანკრეატოდუოდენური რეზექცია
თორმეტგოჯა ნაწლავის პერიამპულარული ზონის სიმსივნეები – ტრანსდუოდენური პაპილექტომია, გაფართოებული პაპილექტომია, დუოდენექტომია
საყლაპავი
II კატეგორია
საყლაპავის სტენოზი – ბუჟირება, დილატაცია
საყლაპავის აქალაზია – დილატაცია (პნევმოდილატატორით)
IV კატეგორია
მედიასტინიტი (საყლაპავის პერფორაცია) – მედიასტინოტომია ან/და თორაკოტომია,

პერფორაციის ლიკვიდაცია, დრენირება,
ოპერაციები საყლაპავის პერფორაციების და ფისტულების დროს
ოპერაციები საყლაპავის ნეიროკუნთოვანი დაავადებების დროს ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
ფუნდოპლიკაცია – ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
საყლაპავის ნაწიბუროვანი სტრიქტურები – ადგილობრივი ეზოფაგოპლასტიკა
ოპერაციები საყლაპავის დიაფრაგმული თიაქრების დროს ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
ოპერაციები საყლაპავის პეპტიკური სტრიქტურების დროს
ოპერაციები საყლაპავის დივერტიკულების დროს ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
V კატეგორია
კეთილ და ავთვისებიანი დაავადებების დროს ოპერაციები საყლაპავზე
ხელოვნური საყლაპავის შექმნა
ოპერაციები ხელოვნური საყლაპავის და ნაოპერაციები საყლაპავის დაავადებების დროს ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
D დიაფრაგმა
IV კატეგორია
დიაფრაგმის ტრავმული დაზიანება – დიაფრაგმორაფია (თორაკოტომია)
დიაფრაგმის ტრავმული დაზიანება – დიაფრაგმორაფია (ლაპაროტომია)
დიაფრაგმის ტრავმული დაზიანება – დიაფრაგმორაფია (თორაკო-ლაპაროტომია)
სანაღვლე გზები
III კატეგორია
სანაღვლე სადინრების გარეთა დრენირება – პუნქციური მეთოდით (ექსკოპიით, კტ)
ქოლეცისტომა – ლაპარატომიით ან ლაპაროსკოპიით
IV კატეგორია
ქოლეცისტექტომია – ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
ტრანსდუოდენალური პაპილოსპინქტეროპლასტიკა
ქოლედოქოდუოდენოანასტომოზი
დისტალური ბილუო-დიგესტიური ანასტომოზების ფორმირება
ქოლედოქოლითოტომია გარეთა დრენირებით ან ნაღვლის საერთო სადინარზე

პირველადი ნაკერის დადება ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
ქოლეცისტექტომია, ქოლედოქოლითოტომია და ჰეპატიკოქოლედოქის გარეთა დრენირება დრენაჟზე ან ბილედოდიგესტიური ანასტომოზის ფორმირება ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
V კატეგორია
პროქსიმალური ბილიოდდიგესტიური ანასტომოზი/ანასტომოზები
ექსტრა და ინტრა ჰეპატურ სანაღვლე გზებზე რეკონსტრუქციული ოპერაციები ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
სანაღვლე გზების რეკონსტრუქცია ტავმული, იატროგენული და სხვადასხვა დაზიანების დროს
სანაღვლე გზების ატრეზია – პორტოენტეროსტომია, კასაის ოპერაცია
ნაღვლის სადინრის თანდაყოლილი კისტები და პანკრეატობილიარული მალფორმაციები ფორმები (A, B, C, D, E, F) – ლაპარატომია რეკონსტრუქციული ოპერაცია დამოკიდებული ფორმებთან
ღვიძლი
III კატეგორია
ღვიძლის არაპარაზიტული კისტის ან ღვიძლის აბსცესი (პიოგენური, ამებური) – დრენირება ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით ან ექსკოპიით ან კომპიუტერული ტომოგრაფიით
IV კატეგორია
ღვიძლის კეთილთვისებიანი ან ღვიძლის პირველადი და მეტასტაზური სიმსივნეების დროს – ღვიძლის ატიპიური რეზექცია
ღვიძლის ერთი ან რამოდენიმე სეგმენტის ექინოკოკოზი – ექინოკოკექტომია ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
V კატეგორია
ღვიძლის სეგმენტექტომია, სექციონექტომია
ღვიძლის მარცხენამხრივი ჰემიჰეპატექტომია
ღვიძლის გაფართოებული მარცხენამხრივი ჰემიჰეპატექტომია
ღვიძლის მარჯვენამხრივი ჰემიჰეპატექტომია
ღვიძლის გაფართოებული მარჯვენამხრივი ჰემიჰეპატექტომია
ღვიძლის ტრანსპლანტაცია
პორტული ჰი პერტენზია –ლაპარატომია პორტოკავალური შუნტით (დისტალური სპლენო-რენალური, მეზენტერიკო –კავალური, REX – მეზენტერო-მარცხენა პორტალური შუნტი)
ელენთა
III კატეგორია
ელენთის ტრავმული დაზიანება–ორგანოშემნახველი ოპერაცია (კოაგულაცია ან

სპლენორაფია ან ზადის კონტეინერი) ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
ელენტის დაზიანება–სპლენექტომია ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
IV კატეგორია
ელენტის დაავადება (სპლენომეგალია, კისტა, აბსცესი, ექინოკოკი და სხვა) – სპლენექტომია ტექნიკური სირთულეებით ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
Pპანკრეასი
III კატეგორია
პანკრეონეკროზის დროს – პარაპანკრეატული სივრცის დრენირება - პუნქციით (ექოსკოპიის ან კომპიუტერული ტომოგრაფიის კონტროლით).
პანკრეასის კისტის გარეთა დრენირება ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
VI კატეგორია
პანკრეონეკროზის დროს – ნეკრსეკვესტრექტომია და პარაპანკრეატული სივრცის დრენირება (ლაპაროტომია, ლუმბოტომია)
პანკრეონეკროზის დროს – განმეორებითი ნეკრსეკვესტრექტომია, პარაპანკრეატული სივრცის სანაცია, დრენირება (რელაპარატომია, ლუმბოტომია)
პანკრეასის კისტის შიგნითა დრენირება (ცისტოდიგესტიური ანასტომოზები) ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
V კატეგორია
პანკრეატოდუოდენური რეზექცია (Whipple-ის ოპერაცია) ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
პილორუს შემანარჩუნებელი პანკრეატოდუოდენური რეზექცია ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
გაფართოებული პანკრეატოდუოდენური რეზექცია ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
პანკრეასის დისტალური რეზექცია ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
პანკრეასის იზოლირებული დისტალური რეზექცია (ელენტის შენარჩუნებით)
პანკრეასის სხეულის რეზექცია ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
პანკრეატექტომია ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
კომბინირებული გასტროპანკრეატოდუოდენური რეზექცია ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
პანკრეატოიუნოსტომია ლაპაროტომიით ან ლაპაროსკოპიით
გგული
IV კატეგორია
გულის დაზიანება – კარდიორაფია
Pპერიტონიტი
II კატეგორია

სადიაგნოსტიკო ლაპაროტომია ან ლაპაროსკოპია
III კატეგორია
ლაპაროსტომის ფორმირება
გეგმური რელაპაროტომია – მუცლის ღრუს სანაცია ან/და დრენირება
ლოკალური პერიტონიტი – მიზეზის ლიკვიდაცია
შეხორცებითი ან/და სტრანგულაციური გაუვალობა – ლაპაროტომია, სინექიოლიზი, დეტორსიო ან ნაწლავის რეზექცია
IV კატეგორია
გავრცელებული პერიტონიტი–მიზეზის ლიკვიდაცია, ნაზონტესტინური ინტუბაცია ზონდით, მუცლის ღრუს დრენირება ან გეგმური რელაპაროტომიის აუცილებლობა
გეგმური რელაპაროტომია – მუცლის ღრუს სანაცია, რეკონსტრუქციული ოპერაცია
თირკმელზედა ჯირკვალი
IV კატეგორია
ცალმხრივი ადრენალექტომია ან სიმსივნის ენუკლიაცია ღია წესით ან ლაპაროსკოპიით
ორმხრივი სუბტოტალური ადრენალექტომია ღია წესით ან ლაპაროსკოპიით
ორმხრივი ტოტალური ადრენალექტომია ღია წესით ან ლაპაროსკოპიით
V კატეგორია
ორმხრივი ტოტალური გაფართოებული ადრენალექტომია ღია წესით ან ლაპაროსკოპიით

მხოლოდ ბავშვთა ქირურგიული პროცედურები

ძვლოვანი სისტემა
III კატეგორია
მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტი 3 წლამდე ასაკში – ოპერაცია სახსრის პუნქცია, იმობილიზაცია
IV კატეგორია
მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტი მოზრდილ ასაკის ბავშვებში – ძვლის პერფორაცია, დრენირება, იმობილიზაცია
ქრონიკული ოსტეომიელიტი მოზრდილ ასაკის ბავშვებში – ოპერაცია ძვლის სეკვესტრის ამოღება, იმობილიზაცია
შარდ-სასქესო სისტემა
II კატეგორია

კრიპტორქიზმი – ოპერაცია (ორქოდოლიზის ორქოდოპექსია), სათესლე ჯირკვლის ჩამოტანა და სათესლე პარკში ფიქსაცია
ჰიპერემიული სათესლე პარკის სინდრომი, სათესლე ჯირკვლის შემოგრეხვა–ოპერაცია სათესლე ჯირკვლის დეტორზიო
ჰიპერემიული სათესლე პარკის სინდრომი, ჰიდაწიდის (Appendix testis) შემოგრეხვა – ოპერაცია სათესლე პარკიდან ჰიდაწიდექტომია
III კატეგორია
არაპალპირაბადი სათესლე ჯირკვლის აბდომინალური ლოკალიზაცია–ლაპარასკოპია, ორქექტომია
ვარიკოცელე – მარცხენა სათესლე ვენების პროქსიმალურად ლიგირება ან სკლეროზირება

კისერი
III კატეგორია
კისრის შუა კისტა– ოპერაცია კისტექტომია ინის ძვლის ნაწილობრივი რეზექცია

მუცლის ღრუ
IV კატეგორია
თანდაყოლილი ჭიპლარის თიაქარი–ეტაპობრივად აბდომინალური დეფექტის პლასტიკა
V კატეგორია
გასტროშიზისი–ოპერაცია ლაპარატომია, აბდომინალური დეფექტის პლასტიკა
თანდაყოლილი აბდომინალური ნეირობლასტომა–ლაპარატომია, სიმსივნის ამოკვეთა
გავა-კუდუსუნი
IV კატეგორია
თანდაყოლილი გავა–კუდუსუნის ტერატომა–ოპერაცია ტერატომის ამოკვეთა