

საჯარო სამართლის იურიდიული პირი -
„სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრი“

#06/74 მ

ქ. თბილისი, 09 სექტემბერი, 2014 წელი

ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა

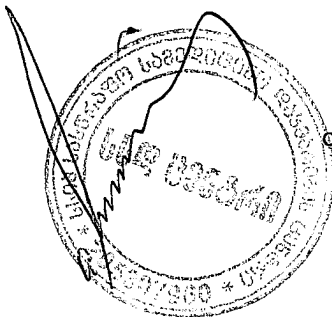
სსიპ „სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრის“ ცვლის უფროსის
(ჰოსპიტალიზაციის მენეჯერის) სამუშაო სტანდარტისა და ჰოსპიტალიზაციის
სამოქმედო სქემის დამტკიცების შესახებ

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 12 დეკემბრის #01-46/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირის - სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრის დებულების“ მე-4 მუხლის მე-6 პუნქტის „მ“, „ნ“ და „ო“ ქვეპუნქტების საფუძველზე,

ვ ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა:

1. დამტკიცდეს სსიპ „სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრის“ ცვლის უფროსის (ჰოსპიტალიზაციის მენეჯერი) სამუშაო სტანდარტი (დანართი #1);
2. დამტკიცდეს ჰოსპიტალიზაციის სამოქმედო სქემა (დანართი #2);
3. ბრძანება გაეცნოს ცენტრის შესაბამის სამსახურებს;
4. ბრძანება ძალაშია ხელმოწერისთანავე;
5. ბრძანება შეიძლება გასაჩივრდეს 1 თვის ვადაში, თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიაში (მის: თბილისი, დადმაშენებლის ხეივანი, მე-12 კილომეტრი #6).

ცენტრის დირექტორის მ/შ:



თეიმურაზ ხარაშვილი

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრის ცვლის უფროსის (ჰოსპიტალიზაციის მენეჯერი) სამუშაო სრტანდარტი

1. ცვლის უფროსი ხელმძღვანელობს ცენტრის დებულებით, ცენტრის შინაგანაწესით, მოქმედი კანონმდებლობით, უშუალო ხელმძღვანელის, ცენტრის დირექტორისა და დირექტორის მოადგილეების სიტყვიერი განკარგულებებით.
2. ცვლის უფროსს უშუალოდ ექვემდებარება სამედიცინო ბრიგადების მონიტორინგის სამსახურის (საოპერატოროს) მორიგე პერსონალი და სსდ ცენტრის ბრიგადები.
3. კონტროლს უწევს სამედიცინო ბრიგადების მონიტორინგის სამსახურისა (ოპერატორების) და სამედიცინო ბრიგადების პერსონალის კოორდინირებულ მოქმედებას.
4. განსაკუთრებულ შემთხვევებში (ავარია, სტიქიური უბედურება, ხანძარი და სხვა) უკავშირდება ადგილზე მისულ ბრიგადას და მიღებული ინფორმაციის საფუძველზე, მართავს აღნიშნულ ინციდენტს დასრულებამდე.
5. საგანგებო სიტუაციებისა და განსაკუთრებული შემთხვევების დროს, იღებს გადაწყვეტილებას, მომიჯნავე რაიონებიდან ბრიგადების დახმარების თაობაზე. ოპერატიულად აწვდის ინფორმაციას უშუალო ხელმძღვანელს.
6. საჭიროების შემთხვევაში უზრუნველყოფს სხვა (საპატრულო, სამაშველო) სამსახურების ინფორმირებას და მათთან მუშაობის კოორდინაციას.
7. მორიგეობის პერიოდში სსდ ცენტრის შიდა (N06/07-1ა 27.03.2014წ.) ბრძანების საფუძველზე, ჯანდაცვის სამინისტროს N239/ნ 05.12.2000წ. ბრძანების შესაბამისად, შეტყობინებას აწვდის სსიპ „112“-ის პასუხისმგებელ მორიგეს და შეტყობინების საქმის ნომერს აფიქსრებს შესაბამისი ბარათის შენიშვნის ველში (სანამ პროგრამულად დაემატება ბარათს შეტყობინების გრაფა).
8. საგანგებო შემთხვევების დროს შეტყობინებას აწვდის უშუალო ხელმძღვანელს და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და რეჟიმის დეპარტამენტს (სადისპეჩეროს ნომერი: 577 92 92 83).
9. მორიგეობის დაწყებისთანავე მოიპოვებს, სტაციონარების პასუხისმგებელი პირისგან, სერვისების მიხედვით, თავისუფალი ადგილების შესახებ ინფორმაციას. (იმ რაიონებში სადაც ფუნქციონირებს რამოდენიმე მულტიპროფილური კლინიკა - ქუთაისი, გორი, რუსთავი).
10. პაციენტის ჰოსპიტალიზაციამდე, უზრუნველყოფს შესაბამისი, უახლოესი სტაციონარის მორიგე ექიმის ან პასუხისმგებელი პირის ინფორმირებას, აღნიშნული ჰოსპიტალიზაციის შესახებ. ელექტრონულ პროგრამაში და/ან სხვა დოკუმენტაციაში ინფორმაციის მიმღები პირის გვარის და დროის მითითებით.
11. მორიგეობის პერიოდში ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებით შექმნილი პრობლემების შესახებ, ინფორმაციას აწვდის უშუალო უფროსს და მასთან ერთად ზრუნავს პრობლემის მოგვარებაზე. კონკრეტული ფაქტი განიხილება უშუალო უფროსთან და გადაწყვეტილებას იღებს სიტუაციურად. ყველა საგანგებო და არასტანდარტული

შემთხვევის დროს, აკეთებს (ჩანაწერს) განმარტებას ელ. პროგრამაში შესაბამისი ბარათის კომენტარის ველში. თუ აღნიშნული სტაციონარი, ტერიტორიულად არის უახლოესი და, მოცემულ რაიონში სხვა ანალოგიური სერვისის მომწოდებელი კლინიკა არ ფუნქციონირებს, შეტყობინების (და არა შეთანხმების) საფუძველზე პაციენტი ტრანსპორტირდება მითითებულ კლინიკაში. არასტანდარტულ შემთხვევაში, სამედიცინო ბარათზე ფიქსირდება, პაციენტის არ მიღების კონკრეტული მიზეზი, რასაც სტაციონარის პასუხიამგებელი პირი ადასტურებს სამედიცინო ბარათზე ხელმოწერით. აღნიშნული ინფორმაცია, ფიქსირდება პროგრამულად შესაბამის ბარათშიც. ავადმყოფის ჰოსპიტალიზაცია ხორციელდება მომიჯნავე რაიონის უახლოეს კლინიკაში.

12. ცვლის უფროსი ამ ინფორმაციას აფიქსირებს ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ, მოწოდებული პრობლემური ჰოსპიტალიზაციების რეესტრში, რომელიც ყოველდღიურად, შემუშავებულ საანგარიშო ფორმასთან ერთად ეგზავნება სსდ ცენტრის შესაბამის და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და რეჟიმის დეპარტამენტებს.
13. ჰოსპიტალიზაციას ახორციელებს შემუშავებული ჰოსპიტალიზაციის სამოქმედო სქემის შესაბამისად.
14. ახორციელებს ყველა ჰოსპიტალიზირებული პაციენტის მონაცემისა და დიაგნოზის (ICD-10 კოდით) პროგრამულად დაფიქსირებას. რეკომენდაციის სახით, შესაძლებელია ცვლის უფროსისგან მიწოდებული იყოს შესაბამისი კოდი, თუმცა საბოლოო ICD-10 კოდს აფიქსირებს ბრიგადის ექიმი.
15. ყოველდღიურად ცენტრის დირექტორს წარუდგენს, მოხსენებით ბარათს: მორიგეობის პერიოდში დაფიქსირებულ სტატისტიკურ მონაცემებს (საერთო - ჯამურ და ჰოსპიტალიზაციის რეესტრს) და დეტალურ ინფორმაციას: პრობლემური ჰოსპიტალიზაციის, თანდასწრებითი გარდაცვალების, სუიციდის, ძალადობის (ცეცხლნასროლი ან ცივი იარაღით დაჭრა), მასობრივი ინტოქსიკაციების, მის დაქვემდებარებაში მყოფი პერსონალის (ოპერატორი, სამედიცინო ბრიგადის წევრები) მიერ გამოძახების არასტანდარტული მართვის (შიდა ადმინისტრაციული აქტების შესაბამისად) და სხვა განსაკუთრებული შემთხვევების შესახებ.
16. ახალი ცვლის უფროსის მოსვლამდე რჩება თავის სამუშაო ადგილზე, აბარებს მომდევნო ცვლის უფროსს საჭირო დოკუმენტაციას. მორიგეობის დამთავრებისას, შეუსრულებელი გამოძახებების არსებობის შემთხვევაში, მათ აბარებს ახალი ცვლის უფროსს.

ჰოსპიტალიზაციის სამოქმედო სქემა

სსდ ცენტრის ჰოსპიტალიზაციის სქემა ეფუძნება, რაიონების სამედიცინო დაწესებულებების (მრავალ და მონოპროფილური) მიერ მოწოდებული, სამედიცინო სერვისების შესახებ ინფორმაციას.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ ჰოსპიტალიზაციის სქემის დამტკიცებამდე, სსდ ცენტრის მიერ ჰოსპიტალიზაცია ხორციელდება ქვემოთ მოყვანილი სქემის შესაბამისად.

აღსანიშნავია, რომ რამოდენიმე გამონაკლისის გარდა (ქუთაისი, გორი, რუსთავი, ზესტაფონი) თითოეულ რაიონში ძირითადად ფუნქციონირებს ერთი მრავალპროფილური კლინიკა, რომელსაც აქვს „ER“ ან მიმღები განყოფილება და ახორციელებს გადაუდებელი ამბულატორიულ/სტაციონარულ მომსახურებას.

I. ტრავმული დაზიანების შემთხვევაში:

ა) ფასდება ვიტალური ფუნქციები და ცნობიერების დონე :

1. გლაზგოს კომის შკალა - ≤ 13
2. სისტოლური წნევა (მმ ვწყ.სვ) - < 90 მმ ვწყ.
3. სუნთქვის სიხშირე - < 10 ან > 29 წუთში (< 20 ან > 29 წუთში – 1 წლამდე ასაკის ბავშვებში) ან ხელოვნური ვენტილაციის საჭიროება.
4. ყველა პენტრირებული (შემავალი) დაზიანება, რომელიც ლოკალიზებულია ტორსის, თავის, კისრის და კიდურების არეში, კერძოდ, იდაყვის ან მუხლის პროქსიმალურ მიდამოებში.
5. გულმკერდის ყაფაზის დეფორმაცია ან არასტაბილურობა (მაგალითად, მცურავი გულმკერდი) ან/და გულმკერდის ღრუს ორგანოთა დაზიანების სხვა ნიშნები.
6. ორი ან მეტი ლულოვანი ძვლის მოტეხილობა.
8. კიდურ(ებ)ის ტრავმული დაზიანება სკალპირებული/გაშიშვლებული ჭრილობით, ტრავმული გასრესა, გაგლეჯა ან პულისის არარსებობა კიდურ(ებ)ზე.
9. მენჯის მოტეხილობები.
10. თავის ქალას ღია ან დახურული ტრავმა.
11. ხერხემლის დაზიანება (მოტეხილობა) პარეზი, დამბლა.

თუ ვერ ხერხდება დაზიანების შესაბამისი სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულების მოძიება, პაციენტის ტრანსპორტირება უნდა მოხდეს უახლოეს ყველაზე მაღალი დონის სტაციონარულ ან გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (Emergency) მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში, (0-15 წლამდე ბავშვთა შემთხვევაში, შესაბამისი პედიატრიული სერვისის მქონე დაწესებულებაში) სადაც შესაძლებელია რეფერალის განხორციელებამდე (რეფერალის საჭიროების შემთხვევაში) პაციენტის სტაბილიზაცია.

ბ) ვარდნა:

1. მოზრდილები (>12 წელი) - >4 მ-ზე სიმაღლიდან ვარდნა.
2. ბავშვები 0-5 წელი - >2 მ-ზე სიმაღლიდან ვარდნა ან თუ სიმაღლე 2-ჯერ აღემატება ბავშვის სიმაღლეს.
3. ბავშვები 5-12 წელი - >3 მ-ზე სიმაღლიდან ვარდნა ან თუ სიმაღლე 2-ჯერ აღემატება ბავშვის სიმაღლეს.

გ) მაღალი რისკის ავტოავარია:

1. სალონთან შეჯახება, რომელიც იწვევს სალონის დეფორმაციას
2. ავტომობილიდან ნაწილობრივი ან სრული გადმოვარდნა.
3. იგივე სალონში სხვა დაშავებულის სიკვდილი.
4. ავტომობილის მიერ ქვეითის/ველოსიპედისტის სხეულზე ან სხეულის ნაწილზე გადავლა/გადაგდება ან მაღალი სიჩქარის ზემოქმედებით განვითარებული ტრავმა.
5. მოტოციკლის დარტყმა/შეჯახება
6. ტრავმით/გარეგანი ზემოქმედებით გამოწვეული სისხლდენა
7. სხვა უბედური შემთხვევით გამოწვეული ტრავმები

თუ ვერ ხერხდება დაზიანების შესაბამისი სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულების მოძიება, პაციენტის ტრანსპორტირება უნდა მოხდეს უახლოეს ყველაზე მაღალი დონის სტაციონარულ ან გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (Emergency) მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში, (0-15 წლამდე ბავშვთა შემთხვევაში, შესაბამისი პედიატრიული სერვისის მქონე დაწესებულებაში) სადაც შესაძლებელია რეფერალის განხორციელებამდე (რეფერალის საჭიროების შემთხვევაში) პაციენტის სტაბილიზაცია.

დ) დამწვრობა ტრავმის/დაზიანების თანხლებით, როდესაც მდგომარეობის სიმძიმე უპირატესად განპირობებულია დამწვრობით:

1. ნებისმიერ ასაკში სხეულის საერთო ზედაპირის 5%-ზე მეტი ფართობის III ხარისხის დამწვრობა;
2. ნებისმიერ ასაკში სხეულის საერთო ზედაპირის 20%-ზე მეტი ფართობის II/III ხარისხის დამწვრობა;
3. 10 წლამდე და 50 წლის ზემოთ პაციენტებში სხეულის საერთო ზედაპირის 10%-ზე მეტი ფართობის II/III ხარისხის დამწვრობა;
4. II/III ხარისხის დამწვრობა, რომელიც მოიცავს სახეს, მტევნებს, ტერფებს, გენიტალურ ორგანოებს, საზარდულის მიდამოს და ძირითად სახსრებს;
5. ნებისმიერი ლოკალიზაციისა და ფართობის III-IV ხარისხის დამწვრობა;
6. ულტრაიისფერი გამოსხივების ხანგრძლივი ზემოქმედება - 5 დან-60 წამდე 40%-ზე მეტი ფართობის I და II ხარისხის დამწვრობა;
7. ულტრაიისფერი გამოსხივების ხანგრძლივი ზემოქმედება - 5 წლამდე და 60 წლის ზემოთ პაციენტებში 20%-ზე მეტი ფართობის I და II ხარისხის დამწვრობა;
8. ქიმიური დამწვრობა (გარდა საყლაპავის ქიმიური დამწვრობისა).

თუ ვერ ხერხდება დაზიანების შესაბამისი სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულების მოძიება, პაციენტის ტრანსპორტირება უნდა მოხდეს უახლოეს ყველაზე მაღალი დონის სტაციონარულ ან გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (Emergency) მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში (0-15 წლამდე ბავშვთა შემთხვევაში, შესაბამისი პედიატრიული სერვისის მქონე დაწესებულებაში), სადაც შესაძლებელია რეფერალის განხორციელებამდე (რეფერალის საჭიროების შემთხვევაში) პაციენტის სტაბილიზაცია.

ე) სასუნთქი გზების თერმულ-ინჰალაციური დაზიანება

მოყინვა

ელექტროკონტაქტური დაზიანება

ამ ტიპის დაზიანების მქონე პაციენტების ჰოსპიტალიზაცია ხორციელდება თორაკალურ-ქირურგიული და რენიმაციული სერვისის მქონე სტაციონარში.

თუ ვერ ხერხდება შესაბამისი სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულების მოძიება, პაციენტის ტრანსპორტირება უნდა მოხდეს უახლოეს ყველაზე მაღალი დონის სტაციონარულ ან გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (Emergency) მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში (0-15 წლამდე ბავშვთა შემთხვევაში, შესაბამისი პედიატრიული სერვისის მქონე დაწესებულებაში), სადაც შესაძლებელია რეფერალის განხორციელებამდე (რეფერალის საჭიროების შემთხვევაში) პაციენტის სტაბილიზაცია.

II. გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები

ა.) მწვავე კორონარული სინდრომი ST-სეგმენტის ელევაციით

1. ტკივილის აღმოცენებიდან პირველი 12 სთ-ის განმავლობაში
2. ტკივილის აღმოცენებიდან 12 სთ-ის შემდეგ (თუ არის გამოხატული გულის კუნთის მიმდინარე იშემიის კლინიკური და ეკგ ნიშნები, ჰემოდინამიკის არასტაბილურობა, მძიმე არითმიები, გულის უკმარისობა).

ბ.) არასტაბილური სტენოკარდია/მწვავე კორონარული სინდრომი ST-სეგმენტის ელევაციის გარეშე, თრომბოციტული გართულებების მაღალი და საშუალო რისკის ერთი ან რამდენიმე ქვემოთ მოყვანილი ნიშნის არსებობისას:

1. >15-20 წთ ხანგრძლივობის ტკივილი მოსვენების მდგომარეობაში.
2. მოსვენების სტენოკარდია თანმხლები ST-სეგმენტის დინამიური ცვლილებებით (=> 1მმ გარდამავალი დეპრესია ან ელევაცია) ან/და T კბილის დინამიური ცვლილებებით ან/და Q კბილის გაჩენით.
3. სტენოკარდიული ტკივილი თანმხლები: (1) არტერიული წნევის დაქვეითებით, ან (2) შეგუბებითი ხიხინით ფილტვებში ან ფილტვების შეშუპებით, ან (3) გალოპის რითმით (S3), ან (4) მიტრალური რეგურგიტაციის გაჩენით ან გაძლიერებით.
4. პაციენტის ასაკი >65 წელი.

5. მედიკამენტური თერაპიისადმი რეფრაქტერული სტენოკარდიული ტკივილი, თანმხლები ეკგ დინამიური ცვლილებებით.

6. რეკურენტული სტენოკარდია ან იშემია მოსვენების მდგომარეობაში ან იშემია მცირედი ფიზიკური დატვირთვისას აღმოცენებული ინტენსიური ანტი-იშემიური მკურნალობის ფონზე.

7. მარცხენა პარკუჭის განდევნის ფრაქცია $< 40\%$ -ზე.

8. სტენოკარდიული ტკივილი თანმხლები სიცოცხლისათვის საშიში არითმიებით (პარკუჭოვანი ტაქიკარდია, ფიბრილაცია, ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა).

9. სტენოკარდიული ტკივილი ადრე ჩატარებული კორონარული სტენტირებისა ან კორონარული შუნტირების შემდეგ.

გ.) რითმისა და გამტარებლობის დარღვევების მქონე და სხვა ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობების შესაბამისი ნოზოლოგიები/სინდრომები. პაციენტების გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაციის ჩვენებები სპეციალიზებულ კლინიკაში, სადაც არსებობს დროებითი და მუდმივი ენდოკარდიული პეისმეიკერის იმპლანტაციის, გადაუდებელი ელექტრული კარდიოვერსიის და დეფიბრილაციის ჩატარების შესაძლებლობა:

1. ბრადიკარდიები (ანამნეზის გათვალისწინებით)

- გულის გაჩერება (წარმატებული აღდგენით)
- ნებისმიერი სიმპტომური ბრადიკარდია (თავბრუსხვევა, გონების დაბინდვა, სინკოპე, პრესინკოპე)
- სინუსური ბრადიკარდია < 40 წთ-ში
- სრული სინო-აურიკულური ბლოკი (Sinus Arrest)
- წინაგულთა თრთოლვა/ფიბრილაცია AV გამტარებლობის მაღალი ხარისხის (IIb და IIIb) დარღვევით
- ახლად აღმოცენებული II ხარისხის AV ბლოკი, Mobitz I
- ნებისმიერი ხანდაზმულობის II ხარისხის AV ბლოკი, Mobitz II
- მაღალი ხარისხის AV ბლოკი (2:1, 3:1 გატარებით)
- ნებისმიერი ხანდაზმულობის სრული (IIIb) AV ბლოკი

2. ტაქიარითმიები (ანამნეზის გათვალისწინებით)

- ნებისმიერი ფართო QRS ტაქიკარდია
- წინაგულთა თრთოლვა
- წინაგულთა ფიბრილაცია
- პაროქსიზმული ვიწრო QRS ტაქიკარდია
- კვანძოვანი ტაქიკარდია
- ხშირი ექსტრასისტოლია

3. სხვა

- ახლად აღმოცენებული ჰისის კონის მარჯვენა ან მარცხენა ფეხის ბლოკი

ბიფასციკულური ბლოკი

ჰოსპიტალიზაცია კარდიოლოგიური სერვისის მქონე სტაციონარულ დაწესებულებაში ანგიოკარდიოგრაფიული (კათეტერიზაციის) ლაბორატორიით. რითმისა და გამტარებლობის დარღვევების მქონე 0-15 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში-შესაბამისი პედიატრიული სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებაში

თუ ვერ ხერხდება შესაბამისი სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულების მოძიება, პაციენტის ტრანსპორტირება უნდა მოხდეს უახლოეს ყველაზე მაღალი დონის სტაციონარულ ან გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (Emergency) მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში (0-15 წლამდე ბავშვთა შემთხვევაში, შესაბამისი პედიატრიული სერვისის მქონე დაწესებულებაში), სადაც შესაძლებელია რეფერალის განხორციელებამდე (რეფერალის საჭიროების შემთხვევაში) პაციენტის სტაბილიზაცია.

III. ინსულტი

პაციენტის მდგომარეობის შეფასება:

1. FAST-ით შეფასებამდე განისაზღვროს სისხლის გლუკოზა (თუ $<60\text{mg/dl}$ -დაუყოვნებლივ დაიწყოს ჰიპოგლიკემიის მკურნალობა).
2. FAST-ით (Face/Arms/Speech Test-სახე/ხელი/მეტყველების ტესტი) შეფასებისას სახეზეა შემდეგი მდგომარეობები და სიმპტომები:
 - ა) ახალგანვითარებული სახის/გრიმასის/ღიმილის ასიმეტრია.
 - ბ) პაციენტის მიერ ორივე ხელის აწევსას (თუ პაციენტი მჯდომარე მდგომარეობაშია-90 გრადუსით, თუ პაციენტი მწოლიარეა-45 გრადუსით) ფიქსირდება კიდურის ვარდნა ან უნებლიე დაშვება პირველი 5 წამის განმავლობაში (მწვავე ჰემიპარეზი ან ჰემიპლეგია), ან/და
 - გ) ახლადგანვითარებული მეტყველების დარღვევა (დიზარტრია, დისფაზია ან აფაზია).
3. პაციენტს შესაძლოა ასევე აღენიშნებოდეს:
 - სრული ან ნაწილობრივი ჰემიანოპსია.
 - მონოკულარული ან ბინოკულარული მხედველობის დაკარგვა ან დიპლოპია.

ჰოსპიტალიზაცია მრავალპროფილიან სტაციონარულ დაწესებულებაში (CT ან MRI, რენიმატია ნევროლოგია) ან

თუ ვერ ხერხდება შესაბამისი სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულების მოძიება, პაციენტის ტრანსპორტირება უნდა მოხდეს უახლოეს ყველაზე მაღალი დონის სტაციონარულ ან გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (Emergency) მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში (0-15 წლამდე ბავშვთა შემთხვევაში, შესაბამისი პედიატრიული სერვისის მქონე დაწესებულებაში), სადაც შესაძლებელია რეფერალის განხორციელებამდე (რეფერალის საჭიროების შემთხვევაში) პაციენტის სტაბილიზაცია.

IV. ინფექციური დაავადებები:

- ა) ინფექციური დაავადებებით გამოწვეული ჰიპოვოლემიური შოკი.
- ბ) ინფექციურ-ტოქსიური შოკი.
- გ) განსაკუთრებით საშიში ინფექციები.
- დ) ნეიროინფექციები (მენინგიტი, მენინგოენცეფალიტი, მენინგოკოკემია).
- ე) ეგზოტოქსიური ინფექციები (დიფტერია, ბოტულიზმი, ტეტანუსი).
- ვ) სიყვითლით მიმდინარე მწვავე ინფექციური დაავადებები (მწვავე ვირუსული ჰეპატიტები, ლეპტოსპიროზი და სხვა).
- ზ) ცოფი.
- თ) ჯილეხი.
- ი) სხვა ინფექციური დაავადებები გართულებებით.

ჰოსპიტალიზაცია სტაციონარულ დაწესებულებაში, რომელიც ახორციელებს ინფექციურ და რეანიმაციულ სერვისს. 0-15 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში- შესაბამისი პედიატრიული სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებაში.

ან

თუ ვერ ხერხდება შესაბამისი სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულების მოძიება, პაციენტის ტრანსპორტირება უნდა მოხდეს უახლოეს ყველაზე მაღალი დონის სტაციონარულ ან გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (Emergency) მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში (0-15 წლამდე ბავშვთა შემთხვევაში, შესაბამისი პედიატრიული სერვისის მქონე დაწესებულებაში), სადაც შესაძლებელია რეფერალის განხორციელებამდე (რეფერალის საჭიროების შემთხვევაში) პაციენტის სტაბილიზაცია.

V. ორსულობა და გინეკოლოგიური პრობლემები

- ა) ორსულები (ორსულობის ვადით 22 კვირიდან და მეტი) ორსულობის შეწყვეტის პრობლემებით, გადაყავთ სტაციონარში, რომელიც ახორციელებს სამედიცინო სერვისს.
- ბ) ორსულები (ორსულობის ვადით 22 კვირამდე) ორსულობის შეწყვეტის პრობლემებით.
- ბ) გადაუდებელი მდგომარეობები, რომლებიც არ არიან დაკავშირებული ორსულობასთან (მაგ. პლიური სისხლდენა) გადაჰყავთ სტაციონარში გინეკოლოგიური და რეანიმაციული სერვისებით.

თუ ვერ ხერხდება შესაბამისი სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულების მოძიება, პაციენტის ტრანსპორტირება უნდა მოხდეს უახლოეს ყველაზე მაღალი დონის სტაციონარულ ან გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (Emergency) მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში, (0-15 წლამდე ბავშვთა შემთხვევაში, შესაბამისი პედიატრიული სერვისის მქონე დაწესებულებაში) სადაც შესაძლებელია რეფერალის განხორციელებამდე (რეფერალის საჭიროების შემთხვევაში) პაციენტის სტაბილიზაცია.

VI. სისხლდენა

- ა) პოსტოპერაციული.
- ბ) გასტროინტესტინური.
- გ) ცხვირიდან (როდესაც წინა ტამპონადით ვერ ხერხდება სისხლდენის შეჩერება).
- დ) საყლაპავიდან.
- ე) სხვა.

„ა“ - ჰოსპიტალიზაცია სტაციონარულ დაწესებულებაში ქირურგიული და რეანიმაციული სერვისის უზრუნველყოფით; „ბ“ - ქირურგიული და რეანიმაციული სერვისის უზრუნველყოფა და ენდოსკოპიური მეთოდის გამოყენების შესაძლებლობა; „გ“ სტაციონარულ დაწესებულებაში, რომელიც ახორციელებს ოტორინოლარინგოლოგიურ და რეანიმაციულ სერვისს; „დ“ და „ე“ - ქირურგიული და რეანიმაციული სერვისის ან გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (Emergency) სერვისის უზრუნველყოფა. 0-15 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში - შესაბამისი პედიატრიული სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებში.

ან

თუ ვერ ხერხდება შესაბამისი სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულების მოძიება, პაციენტის ტრანსპორტირება უნდა მოხდეს უახლოეს ყველაზე მაღალი დონის სტაციონარულ ან გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (Emergency) მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში (0-15 წლამდე ბავშვთა შემთხვევაში, შესაბამისი პედიატრიული სერვისის მქონე დაწესებულებაში), სადაც შესაძლებელია რეფერალის განხორციელებამდე (რეფერალის საჭიროების შემთხვევაში) პაციენტის სტაბილიზაცია.

VII. უცხო სხეული სასუნთქ გზებში:

ჰოსპიტალიზაცია დაწესებულებაში, რომელიც ახორციელებს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (Emergency) ან/და რეანიმაციულ სერვისს და უცხო სხეულის ექსტრაქციისთვის გააჩნია ენდოსკოპიური მეთოდის გამოყენების შესაძლებლობა. 0-15 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში - შესაბამისი პედიატრიული სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებაში.

ან

თუ ვერ ხერხდება შესაბამისი სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულების მოძიება, პაციენტის ტრანსპორტირება უნდა მოხდეს უახლოეს ყველაზე მაღალი დონის სტაციონარულ ან გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (Emergency) მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში, (0-15 წლამდე ბავშვთა შემთხვევაში, შესაბამისი პედიატრიული სერვისის მქონე დაწესებულებაში) სადაც შესაძლებელია რეფერალის განხორციელებამდე (რეფერალის საჭიროების შემთხვევაში) პაციენტის სტაბილიზაცია.

VIII. ცხოველის ან მწერის ნაკბენი ან გარეგანი ზემოქმედება

- ა) ტოქსიური ეფექტი.
- ბ) ალერგიული რეაქციები, ანაფილაქსიური შოკი, ანგიონევროზული შეშუპება.
- გ) ძლიერი სისხლდენა, ჭრილობა/ჭრილობები.

ჰოსპიტალიზაცია დაწესებულებაში, რომელიც ახორციელებს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (Emergency) ან/ რეანიმაციულ სერვისს. ქირურგიულ და რეანიმაციულ სერვისებს. 0-15 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში - შესაბამისი პედიატრიული სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებაში.

ან

თუ ვერ ხერხდება შესაბამისი სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულების მოძიება, პაციენტის ტრანსპორტირება უნდა მოხდეს უახლოეს ყველაზე მაღალი დონის სტაციონარულ ან გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (Emergency) მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში, (0-15 წლამდე ბავშვთა შემთხვევაში, შესაბამისი პედიატრიული სერვისის მქონე დაწესებულებაში) სადაც შესაძლებელია რეფერალის განხორციელებამდე (რეფერალის საჭიროების შემთხვევაში) პაციენტის სტაბილიზაცია.

IX. ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები:

- ა) მდგომარეობები, როცა წამყვანია ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები.
- ბ) მდგომარეობები, როცა წამყვანია სხვა პრობლემები.

ა)ჰოსპიტალიზაცია უახლოეს სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში, რომელიც ახორციელებს ფსიქიატრიულ სერვისს. 0-15 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში - შესაბამისი პედიატრიული სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებაში.

ბ)ჰოსპიტალიზაცია სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში, რომელიც ახორციელებს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ან/ რეანიმაციულ სერვისს.

ან

თუ ვერ ხერხდება შესაბამისი სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულების მოძიება, პაციენტის ტრანსპორტირება უნდა მოხდეს უახლოეს ყველაზე მაღალი დონის სტაციონარულ ან გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (Emergency) მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში (0-15 წლამდე ბავშვთა შემთხვევაში, შესაბამისი პედიატრიული სერვისის მქონე დაწესებულებაში), სადაც შესაძლებელია რეფერალის განხორციელებამდე (რეფერალის საჭიროების შემთხვევაში) პაციენტის სტაბილიზაცია.

X. გადაუდებელი მდგომარეობი, რომლებიც არ არის
აღწერილი ჰოსპიტალიზაციის სქემის არცერთ ნაწილში

ჰოსპიტალიზაცია სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში, რომელიც ახორციელებს
გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) ან/ რეანიმაციულ სერვისს.

შენიშვნა: იმ რაიონებში სადაც ფუნქციონირებს რამოდენიმე მონო და პოლიპროფილიური
კლინიკა ჰოსპიტალიზაცია ხდება წარმოდგენილი სერვისების და ტერიტორიული
განაწილების პრინციპით.