

ქვეყნის საერთაშორისო ბავშვთა უფლებების ცენტრი



HTMC-PM-013-V.1.0

**ფორმა N IV-100/ა წარმოების წესი და
მოთხოვნები**

დოკუმენტი	სტანდარტული ოპერაციული პროცედურა
დასახელება	ფორმა N IV-100/ა წარმოების წესი და მოთხოვნები
დოკუმენტის ნომერი	1.0
მფლობელი	კლინიკური დეპარტამენტები
დანერგვის თარიღი	19.07.24
მომდევნო გადახედვის დრო	07.25
ავტორი	ხარისხის სამსახური
დამტკიცებულია	კლინიკური დირექტორი

მიზანი:

სამედიცინო დაწესებულებაში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების სტანდარტიზაცია და ადამიანური ფაქტორებით გამოწვეული შეცდომების რისკის მინიმალიზაცია, დოკუმენტაციის წარმოება უნიფიცირებული ფორმატით, სახელმწიფო ენაზე, მკაფიოდ და გასაგებად

ფარგლები

ვრცელდება კლინიკის თითოეული დეპარტამენტის ექიმზე

პროცედურა:**მუხლი 2**

2. სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემულ ცნობას ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა IV-100/ა), ხელს აწერს მკურნალი ექიმი და დაწესებულების პასუხისმგებელი პირი (ხელმძღვანელი/მისი მოადგილე) და იგი უნდა დამოწმდეს დაწესებულების ბეჭდით. ექიმი-სპეციალისტის მიერ გაცემულ ცნობას ხელს აწერს თვითონ ექიმი და ამოწმებს პირადი ბეჭდით.

მუხლი 3

ი) მე-9 პუნქტში – ჩაიწერება დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ („ჯანმრთელი“, „პრაქტიკულად ჯანმრთელი“), ან სრული დიაგნოზი ძირითადი დაავადების, თანმხლები დაავადებისა და გართულებების ფორმულირებით და შესაბამისი კოდის მითითებით, დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის (შემდგომში - ICD-10) მიხედვით (მაგალითი: სტაციონარში მოთავსებულ იქნა პაციენტი ჰიპოგლიცემიური კომით, იგი დაავადებულია II ტიპის შაქრიანი დიაბეტით, აქვს ქრონიკული ტრაქეობრონქიტი, დიაბეტური რეტინოპათია, დიაბეტური ანგიოპათია. ამ შემთხვევაში სრული დიაგნოზი ფორმდება შემდეგნაირად: **ძირითადი დაავადება** – ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი ტიპი II (E11) , **თანმხლები დაავადება** – ქრონიკული ტრაქეობრონქიტი (J42),



ძირითადი დაავადების გართულებები – ჰიპოგლიკემიური კომა (E11.0), დიაბეტური რეტინოპათია (H36.0), დიაბეტური ანგიოპათია (I79.2));

ლ) მე-11 პუნქტში იწერება მოკლე ანამნეზი, პაციენტის ყოფაცხოვრების პირობების, ოჯახური და სოციალური მდგომარეობის, აგრეთვე იმ მავნე ფაქტორების მითითებით, რომლებსაც შეეძლოთ გამოეწვია აღნიშნული დაავადება ან მისი გამწვავება;

კომენტარი: მეთერთმეტე პუნქტში არ შეიძლება დაიწეროს პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის მომენტიდან ჩატარებული კვლევების, ანალიზების, კონსულტაციების შედეგები. ამ პუნქტში არ იწერება ჰოსპიტალიზაციის დროს პაციენტის მდგომარეობის დინამიკა!!!

მ) მე-12 პუნქტში მიეთითება იმ დიაგნოსტიკური გამოკვლევისა და ექიმ-სპეციალისტთა კონსულტაციების ჩამონათვალი, რომლებიც ჩატარდა პაციენტს დიაგნოზის დასმის, დაზუსტების ან სამედიცინო შემოწმების მიზნით;

ნ) მე-13 პუნქტში მიეთითება დაავადების მიმდინარეობა: მწვავე, ქვემწვავე, ქრონიკული, მორეციდივე;

კომენტარი: როდესაც დაფინანსების მოსათხოვად ხდება ფ100 ის წარდგენა (მაგ. სოციალური მომსახურების სააგენტოში) გარდა ზემოთ ჩამოთვლილი დაავადების მიმდინარეობისა (მწვავე, ქვემწვავე დ.ა) ამ პუნქტში უნდა აღიწეროს პაციენტის მდგომარეობა კლინიკაში შემოსვლის მომენტიდან მის გაწერამდე. ფიქსირდება ობიექტური მონაცემები ექიმის შეფასება, კვლევების შედეგები მოკლედ, რაც გიდასტურებს დიაგნოზს, ხანგრძლივი სტაციონარიზაციის შემთხვევაში დინამიკაში უნდა იყოს ნაჩვენები მიზეზები, თუ რატომ არ გაეწერა პაციენტი, მისი მდგომარეობა და სხვა მაჩვენებლები რაც ადასტურებს სტაციონარში დაყოვნების საჭიროებას და აუცილებლობას. აქვე იწერება დადებითი დინამიკა (ასეთის არსებობის შემთხვევაში)

ო) მე-14 პუნქტში მიეთითება ჩატარებული მკურნალობა.

კომენტარი: ამ პუნქტში იწერება კლინიკაში ყოფნის დროს ჩატარებული მკურნალობა, მანიპულაციები, პროცედურები.

აქვე შედის ქირურგიული ოპერაცია, NCSP კოდის და მისი ზუსტი სახელწოდების მითითებით, ვუთითებთ ოპერაციის ჩატარების დროს. ერთი ოპერაციის ფარგლებში შესრულებული რამოდენიმე ჩარევის შემთხვევაში უნდა მივუთითოთ ყველა მათგანი.

(მაგ. JASPO0 _ შეხორცელების მოცილება პერიტონეუმის დრუდან.



JFSK20 _შეხორცელების მოცილება და წვრილი ნაწლავის მიერთება.)

ჰემოტრანსფუზიის შემთხვევაში აქვე უნდა მივუთითოთ გადასხმული კომპონენტის შესაბამისი NCSP კოდი, გადასხმის თარიღები ჰემოტრანსფუზიის ოქმების შესაბამისად..

WGX500 სისხლის ან ერითროციტების გადასხმა.

WGX507 გრანულოციტების გადასხმა.

WGX508 თრომბოციტების გადასხმა.

WGX509 სისხლის სხვა კომპონენტების გადასხმა.

რეანიმაციის შემთხვევაში იწერება ინტუბაცია ექსტუბაცია, რენამიაცია და სხვა მანიპულაციები და აქტივობები რაც მიმდინარეობდა პაციენტთან სტაციონარიზაციის ეპიზოდში.

პ) მე-15 პუნქტი. სტაციონარულ ფორმა N100 ში არ ივსება!!!

ჟ) მე-16 პუნქტში მიეთითება პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერის დროისათვის;

კომენტარი: თუ პუნქტ 13 ში შეიტანთ პაციენტის მდგომარეობას გაწერისას, ამ შემთხვევაში პუნქტი 16 ში შეიძლება შეიტანოთ მოკლედ 1 სიტყვით. (მაგ. სტაბილური; გაუმჯობესება; და სხვა.) თუ მე_13 პუნქტში არ დააფიქსირებთ პაციენტის მდგომარეობას გაწერისას, ასეთ შემთხვევაში მე_16 პუნქტი შეავსეთ სრულად.

3

რ) მე-17 პუნქტში უნდა გაიწეროს ის რეკომენდაციები, რომლებიც აღნიშნული დაავადების გამო აწესებს გარკვეულ რეჟიმს პაციენტის ყოფა-ცხოვრებასა და შრომით საქმიანობაში;

ს) მე-18 პუნქტში ჩაიწერება იმ ექიმის სპეციალობა სახელმწიფო სერტიფიკატის მიხედვით, გვარი, სახელი, ხელს აწერს ექიმი, რომელიც მკურნალობდა პაციენტს კონკრეტული დაავადების გამო ან ორგანიზება გაუწია ცნობის გაცემას

ტ) მე-19 პუნქტის შესაბამის გრაფაში ხელს აწერს ცნობის გამცემი სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელი (ან მისი მოადგილე) ან მკურნალი ექიმი (ექიმი-სპეციალისტი).

უ) მე-20 პუნქტში მიეთითება ცნობის გაცემის თარიღი შესაბამისი რიცხვის, თვისა და წლის აღნიშვნით;



ბრძანება N108/6

22. პაციენტის გაწერის დროს ივსება ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა-ფორმა №IV-100/ა, რომელიც მოიცავს ჩატარებული მკურნალობის ხასიათსა და მის შედეგებს, სიმპტომების დინამიკასა და რეკომენდაციებს პაციენტის შემდგომი მართვის შესახებ, მათ შორის, მედიკამენტური მკურნალობის დანიშვნისას, **ინფორმაციას რეცეპტ(ებ)ის გაცემის ფაქტის შესახებ (რეცეპტ(ებ)ის ნომრ(ებ)ის მითითებით)**. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა ფორმა №IV-100/ა შესრულებული უნდა იყოს ორ ეგზემპლარად, რომელთაგან ერთი რჩება სამედიცინო ბარათში, ხოლო მეორე ეგზემპლარი მიეცემა პაციენტს ხელზე.

22¹. პაციენტის გაწერისას, მისთვის მედიკამენტური დანიშნულების მიცემის შემთხვევაში, ექიმი ვალდებულია გამოწეროს ელექტრონული რეცეპტი და აღნიშნული ასახოს ფორმა №IV-300/ა-ში (დანართი 1) დანიშნულებისათვის განკუთვნილ ველში (22-02-2022წ. ცვლილება) (ქაღალდის მატარებელზე ან სპეციალური ელექტრონული სისტემის დანიშნულების ველში), გამოწერილი ელექტრონული რეცეპტის ნომრების მითითებით. მატერიალური ფორმით (ქაღალდის მატარებელზე) მიცემული დანიშნულება პაციენტს ეძლევა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა-ფორმა №IV-100/ა-სთან ერთად და იგი მოიცავს შემდეგ სავალდებულო ინფორმაციას:

- ა) სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი პირის/დაწესებულების დასახელებას;
- ბ) სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულების საიდენტიფიკაციო კოდს;
- გ) სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი პირის/დაწესებულების მისამართს;
- დ) სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი პირის/დაწესებულების ელექტრონულ მისამართს (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);
- ე) პაციენტის სახელს, გვარს, პირად ნომერს, დაბადების თარიღს;
- ვ) პაციენტის დანიშნულების სრულ ჩამონათვალს (მათ შორის, ურეცეპტოდ გასაცემის) – დასახელებას, ფორმას, დოზას, რაოდენობას და მიღების წესს (რომელშიც აღნიშნულია პროდუქტის მიღების სიხშირე და ხანგრძლივობა, შეყვანის გზები და პაციენტისათვის საჭირო სხვა ინფორმაცია), ჩამონათვალი უნდა იყოს გადანომრილი;
- ზ) ექიმის სახელს, გვარს, დანიშნულების გაცემის თარიღს; დანიშნულება უნდა იქნეს დამოწმებული ექიმის ხელმოწერით.



36 დადგენილება

მუხლი 19. საჯარიმო სანქციები:

11¹. სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისას, მეორე ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის (სამკურნალო საშუალების) ფორმა №3 რეცეპტის სპეციალური ელექტრონული სისტემის მეშვეობით წარმოებასთან დაკავშირებული საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევა, რომელიც გამოვლინდება:

ა) კონტროლის/რევიზიის დროს, გამოიწვევს მიმწოდებლის დაჯარიმებას განმახორციელებლის მიერ საკონტროლო/სარევიზიო პერიოდში პროგრამის/კომპონენტის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 1%-ით;

ბ) ინდივიდუალური შემთხვევების კონტროლის/რევიზიისას, გამოიწვევს მიმწოდებლის დაჯარიმებას განმახორციელებლის მიერ ამ შემთხვევისათვის პროგრამით ანაზღაურებული თანხის 10%-ით.

მუხლი 20. პროგრამებში მონაწილე სუბიექტების უფლება-მოვალეობები:

5¹. სტაციონარული მომსახურების მიმწოდებელი (მათ შორის, იმავე ფაქტობრივ მისამართზე განთავსებული მისი ამბულატორიულ-სტრუქტურული ერთეული), ასევე ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებული არიან, 2022 წლის 1 მარტიდან მეორე ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის (სამკურნალო საშუალების) ფორმა №3 რეცეპტის გამოწერა უზრუნველყონ ელექტრონული რეცეპტების ერთიანი სახელმწიფო სისტემის მეშვეობით, მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული წესით.

პასუხისმგებლობები

არსებული წესის მოთხოვნათა შესრულება სავალდებულოა ყველა კლინიკურ დეპარტამენტში მომუშავე ექიმისთვის

ლიტერატურა:

ბრძანება №338/ნ 2007

ძირითადი მოქმედებები:

- რეგულარულად შეაფასეთ ამ SOP-ის ეფექტურობა.
- საჭიროებისამებრ იზრუნეთ გაუმჯობესებაზე.

