

ს ე ნ ო ბ ა რ ი



ასოციაცია “გენეზისი”



n(o)vib
OXFAM NETHERLANDS

ნიდერლანდების
ორგანიზაცია
სამართაშორისო
განვითარების
თანამშრომლობისათვის

პირველადი ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებლებისათვის სოფლად

2010

შემდგენლები:

ნიჯარაძე დეა

ბაიდაური მარინა

შავიშვილი ირაკლი - აუდიტორი

კონსულტანტები:

ლებანიძე სოფიო

მაჭავარიანი მამუკა

პაატაშვილი ეკა

ხელაძე კახა

გილიგაშვილი ეთერი

სარედაქციო ჯგუფი:

მგალობლიშვილი მაია

მათეშვილი სანდრო

ჩანჩიბაძე მერი

ფალავა ხათუნა

მგალობლიშვილი ირინა

ცნობარი მომზადებულია

ასოციაცია “გენეზისის” და

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის

სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტის

ერთობლივი ძალისხმევით

გამოცემა დაფინანსებულია

NOVIB-ის ‘ნიდერლანდების ორგანიზაცია საერთაშორისო

განვითარების თანამშრომლობისათვის“ მიერ

ს ა რ ჩ ე ვ ი

შესავალი.....	4
კითხვები, რომლებიც ყველაზე ხშირად უჩნდებათ სოფლად მომუშავე პირველადი ჯანდაცვის ექიმებსა და ექთნებს.....	5
სოფლად მომუშავე პირველადი ჯანდაცვის ექიმებისა და ექთნების სამედიცინო საქმიანობა.....	7
სოფლად მომუშავე პირველადი ჯანდაცვის ექიმები - მეწარმე ფიზიკური პირები.....	17
ამბულატორიული სამედიცინო დახმარების მოცულობა (დანართი 1)	21
პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებებში პირველადი სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმების, მათი წარმოებისა და შევსების წესის დამტკიცების შესახებ (დანართი 2)	32
ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის შევსების წესისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის ფორმის დამტკიცების შესახებ (დანართი 3)	69
პიროვნების დაბადების თაობაზე ბასაცემი - დაბადების სამედიცინო ცნობის, გარდაცვალების თაობაზე - სიკვდილის შესახებ სამედიცინო მოწმობის ფორმების, მათი შევსებისა და გაცემის ინსტრუქციების დამტკიცების შესახებ (დანართი 4)	74
ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში სადაზღვევო ვაუჩერის პირობებით გათვალისწინებული სამკურნალო საშუალებების ნუსხისა და ამ სამკურნალო საშუალებების ექიმის დანიშნულებით გენეფიციარისათვის მიწოდების ფორმატის დამტკიცების შესახებ (დანართი 5)	83
ძრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეეყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე (დანართი 6)	89
სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული ნივთიერებების, ამ ნივთიერებათა წამლის ფორმების, მათი შემცველი კომპონირებული პრეპარატების გამოსაწერი რეცეპტის ბლანკის ფორმების დამტკიცების, მათი დანიშვნისა და გამოწერის დროებითი წესების შესახებ (დანართი 7)	90

შ ე ს ა ვ ა ლ ი

ცნობარის შექმნა განაპირობა „სოფლის მოსახლეობისათვის ამბულატორიული მომსახურების უზრუნველყოფის ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 26 თებერვლის №132; და 2010 წლის 27 იანვრის №97 განკარგულებებით შემოღებულმა ცვლილებებმა, რომლის მიხედვითაც სოფლის მოსახლეობისათვის ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურების მიწოდება ხორციელდება მეწარმე ფიზიკურ პირებად დარეგისტრირებული ექიმებისა და ექთნების მიერ.

ცნობარში მოყვანილი კითხვები ეფუძნება ასოციაცია „გენეზისის“ მიერ 2009-2010 წლებში სოფლად მომუშავე ექიმებსა და ექთნებთან ჩატარებული გამოკითხვების შედეგად გამოვლენილ იმ საკითხებს, რომელთა ცოდნაც აუცილებლად ჩაითვადა დამოუკიდებელი, უწყვეტი და გამართული ამბულატორიული პრაქტიკის საწარმოებლად.

წინამდებარე გამოცემა „საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს“ და ასოციაცია „გენეზისის“ თანამშრომლობის შედეგს წარმოადგენს.

ვიმედოვნებთ, რომ ცნობარი დაეხმარება სოფლად მომუშავე ექიმებსა და ექთნებს სამუშაო პროცესის სწორად წარმართვაში.

ჯანდაცვის სფეროში მიმდინარე ცვლილებების შესაბამისად ამ გამოცემაში მოყვანილმა ნორმატიულმა აქტებმა შესაძლოა ცვლილება განიცადოს.

გთხოვთ, ცნობარის შემდგომი დახვეწის მიზნით, მოგვაწოდოთ თქვენი შეკითხვები და მოსაზრებები.

გისურვებთ წარმატებას,

ასოციაცია „გენეზისი“

ასოციაცია „გენეზისის“ საკონტაქტო ინფორმაცია:

მისამართი: ზუგდიდის ქ. 3, დიდუბე, თბილისი 0154

ტელ: 34 89 51, 91 19 22

ტელ/ფაქსი: 94 31 48

ელ. ფოსტა: genesis@genesis.ge

ინტერნეტი: www.genesis.ge

**პითხვები, რომლებიც ყველაზე ხშირად უჩნდებათ სოფლად მომუშავე
პირველადი ჯანდაცვის ექიმებსა და ექთნებს**

**სოფლად მომუშავე პირველადი ჯანდაცვის ექიმებისა და
ექთნების სამედიცინო საქმიანობა**

1. ვინ შეიძლება იყოს პირველადი ჯანდაცვის ექიმი/ექთანი სოფლად?
2. სოფლის ექიმის სამედიცინო საქმიანობის ფარგლები
3. ამბულატორიული სამედიცინო დახმარების მოცულობა
4. სოფლის ექიმის ვალდებულებები
5. სოფლის ექიმის როლი იმუნიზაციის პროგრამაში
6. ემსახურება თუ არა სოფლის ექიმი სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფ მოსახლეობას?
7. სოფლის ექთნის მოვალეობები, სამართლებრივი დამოკიდებულება პაციენტებთან და ექიმთან მიმართებაში.
8. სოფლის ექიმისა და ექთნის საქმიანობისათვის აუცილებელი მინიმალური სამედიცინო აღჭურვილობა
9. სოფლის ექიმისა და სოფლის ექთნის საქმიანობის შესაბამისობა შრომის კოდექსთან
10. სოფლის ექიმის მიერ სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოება
11. სოფლის ექიმის/ექთნის მიერ სტატისტიკური ანგარიშების მიწოდების ფორმები და ვადები (მათ შორის შეტყობინებები ინფექციურ დაავადებათა შემთხვევების შესახებ)
12. საჭიროებს თუ არა სოფლის ექიმი რაიმე სახის ნებართვას, სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული სამკურნალო საშუალების შენახვა/გამოყენებისათვის?
13. რომელი სამედიცინო მომსახურება არის ფასიანი და რა ფორმით ხდება ანგარიშსწორება (მაგ., იმ მომსახურებისთვის, რომელიც არ შედის სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურებული მომსახურების პაკეტში)
14. ვინ და რა ფორმით აკონტროლებს სოფლის ექიმის და ექთნის სამედიცინო საქმიანობას?
15. როგორ და სად წყდება სადაო საკითხები?
16. ვის შეგიძლიათ მიმართოთ საჭირო ინფორმაციის მისაღებად?

სოფლად მომუშავე პირველადი ჯანდაცვის ექიმები და ექთნები –

მეწარმე ფიზიკური პირები

1. როგორ უნდა დარეგისტრირდნენ სოფლის ექიმები და ექთნები გადასახადის გადამხდელ პირებად?
2. რა საგადასახადო ვალდებულებები წარმოეშობათ ამ პირებს გადასახადის გადამხდელებად რეგისტრაციის შემდეგ? (გადასახადების სახეები, განაკვეთები, საგადასახადო ანგარიშგების სახეები, ფორმები, პერიოდულობა.)
3. აწარმოონ თუ არა ამ პირებმა რაიმე სახის საბუღალტრო დოკუმენტაცია? (მაგ. გაწეული დანახარჯების დამადასტურებელი დოკუმენტაცია და რა სახით)
4. ითვლება თუ არა გამოქვითად ხარჯებად გაწეული დანახარჯები (იჯარა, სახარჯი მასალები, მედიკამენტები, აღჭურვილობა და ა.შ.)?
5. რა ფორმით უნდა განხორციელდეს ანგარიშსწორება მოსახლეობასთან სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული ჯანდაცვის მომსახურების კონკრეტული პაკეტის ზემოთ გაწეული მომსახურების შემთხვევაში; წარმოიშობა თუ არა საკონტროლო-საკასო აპარატის შეძენის ან რაიმე სხვა ფორმით გადახდის დოკუმენტის გაცემის და შესაბამისად, მისი აღრიცხვის აუცილებლობა.

სოფლად მომუშავე პირველადი ჯანდაცვის ექიმებისა და ექთნების სამედიცინო საქმიანობა

1. ვინ შეიძლება იყოს პირველადი ჯანდაცვის ექიმი/ექთანი სოფლად

მეწარმე ფიზიკურ პირად რეგისტრირებული პირველადი ჯანდაცვის ექიმი/ექთანი სოფლად, არის პირი, რომელიც ახორციელებს სოფლის მოსახლეობისათვის ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურების მიწოდებას.

ა) პირველადი ჯანდაცვის ექიმი სოფლად – სოფლის ექიმი არის უმაღლესი სამედიცინო განათლებისა და დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატის მქონე პირი, რომელსაც გავლილი აქვს შესაბამისი პროფესიული მზადების ციკლი.

თანახმად საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 16 ივლისის №244/6 ბრძანებისა, სოფლის ექიმად მუშაობის უფლება აქვს: უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებლის – სამკურნალო, პედიატრიულ და სამხედრო ექიმის ან/და მედიცინის ფაკულტეტის კურსდამთავრებულ, სერტიფიცირებულ ექიმ-სპეციალისტს გარდა შემდეგი საექიმო სპეციალობებისა: ფსიქიატრია, ფსიქოთერაპია, ბავშვთა ფსიქოთერაპია, ნარკოლოგია, სექსოლოგია, ლაბორატორიული მედიცინა, პათოლოგიური ანატომია-კლინიკური პათოლოგია, სასამართლო მედიცინა, რადიოლოგია (შესაბამისი მომიჯნავე სპეციალობებით), სამედიცინო რეაბილიტაცია და სპორტის მედიცინა, კლინიკური ფარმაცოლოგია, ფიზიკური მედიცინა-კურორტოლოგია, სამედიცინო გენეტიკა, ჰომეოპათია.

ბ) პირველადი ჯანდაცვის ექთანი სოფლად – სოფლის ექთანი, არის პირი, რომელსაც კანონმდებლობით დადგენილი წესით მიღებული აქვს საექიმო სამედიცინო განათლება და გავლილი აქვს შესაბამისი პროფესიული მზადების ციკლი

2. სოფლის ექიმის სამედიცინო საქმიანობის ფარგლები

სოფლის ექიმმა საკუთარი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებში უნდა გაუწიოს პაციენტს ყოვლისმომცველი ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება, მათ შორის, პრევენციული, სამკურნალო, დიაგნოსტიკური და სარეაბილიტაციო მომსახურება:

- სამედიცინო-პროფილაქტიკური განათლება და სოფელში ჯანმრთელი ცხოვრების წესის დამკვიდრება;
- პირველადი (მ.შ. იმუნიზაცია), მეორეული (მ.შ. სკრინინგი) და მესამეული პრევენცია;
- ქრონიკული და მწვავე დაავადებების დიაგნოსტიკა კლინიკური სიმპტომო-კომპლექსისა და აუცილებელი, მინიმალური ინსტრუმენტული გამოკვლევების საფუძველზე (ოფთალმოკოპია, ოტოსკოპია, პიკფლუომეტრია, სფიგმომანომეტრია) და დაავადებათა მართვა;
- ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩატარების საჭიროების შეფასება და ანალიზის შესასრულებლად სათანადო ლაბორატორიაში პაციენტის დროული მიმართვა.
- პაციენტის სპეციალისტთან, ჰოსპიტალში, სათემო და სოციალურ სამსახურებში გაგზავნის საჭიროების შეფასება და დროული მიმართვისა და მისი (და/ან სათანადო ინფორმაციის) უკან დაბრუნების უზრუნველყოფა;
- გავრცელებული დაავადებების გართულებების მართვა;
- ქრონიკული დაავადებების მართვა, მათ შორის ინკურაბელური და შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთა მეთვალყურეობა;
- ფიზიკური და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია;
- 0-5 წლის ასაკის ბავშვთა მიზნობრივი სამედიცინო მომსახურება, კერძოდ:
 - o სამედიცინო მეთვალყურეობა-ფიზიკური განვითარების შეფასება;

- სამედიცინო პრობლემათა დროული იდენტიფიკაცია და მართვა
- ჯანმრთელობის დამკვიდრება;
- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება, სამედიცინო საჭიროებათა დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;
- პალიატიური ზრუნვა;
- ურგენტული სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა გადაუდებელი მდგომარეობების დროს.
- 6-დან 60 წლის მოსახლეობის მიზნობრივი სამედიცინო მომსახურება, კერძოდ:
 - ფიზიკური განვითარების შეფასება;
 - სამედიცინო პრობლემათა დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;
 - ჯანმრთელი პირებისა და ახალი პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმება
 - რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დამკვიდრება;
 - ქალთა ჯანმრთელობის პრობლემების დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;
 - ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება, სამედიცინო საჭიროებათა დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;
 - ორსულთა სამედიცინო მეთვალყურეობა;
 - მშობიარობის შემდგომი მეთვალყურეობა;
 - პალიატიური ზრუნვა;
 - ურგენტული სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა გადაუდებელი მდგომარეობების დროს.
- 60 წელს ზემოთ პაციენტების მიზნობრივი სამედიცინო მომსახურება, კერძოდ:
 - ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება, სამედიცინო საჭიროებათა დროული იდენტიფიკაცია და მართვა;
 - პალიატიური ზრუნვა;
 - ურგენტული სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა გადაუდებელი მდგომარეობების დროს.
- ამბულატორიულ დონეზე, სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე, სამედიცინო ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა (გარდა „**ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის შევსების წესისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის ფორმის დამტკიცების შესახებ**“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 9 აგვისტოს 338/ნ ბრძანებით დამტკიცებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა ფორმა IV-100/ა-ს (შემდგომში – „ფორმა IV-100/ა“) სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული, საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს სსიპ – საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მომსახურების სააგენტოში ავტომატური მართვის მოწმობისა და იარაღის შეძენის ნებართვის მისაღებად წარსადგენი ცნობებისა – აღნიშნული ცნობების გაცემა სცილდება პროგრამული დაფინანსების ფარგლებს; ამასთან, სათანადო ექსპერტიზის ჩატარებისათვის საჭიროა პაციენტის პოლიპროფილური გამოკვლევა, რაც გულისხმობს ასეთ პროცედურებში სხვადასხვა ექიმ-სპეციალისტის მონაწილეობას და გამორიცხავს ერთი ექიმის მიერ ამ ტიპის ცნობის გაცემის შესაძლებლობას.
- ინკურაბელური და შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთა მეთვალყურეობა.

3. ამბულატორიული სამედიცინო დახმარების მოცულობა

ამბულატორიულ პირობებში გაწეული სამედიცინო დახმარების წესი გაწერილია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 22 დეკემბრის №424/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „პირველადი ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ შესაბამისად. პროგრამის „ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტი სოფლად“ მოიცავს სხვადასხვა ასაკობრივი ჯგუფისთვის პროფილაქტიკური და სამკურნალო მომსახურების ნუსხას, აგრეთვე ინკურაბელური და შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე მეთვალყურეობის წესს. (იხ. დანართი 1)

4. სოფლის ექიმის ვალდებულებები:

- სამსახურეობრივი მოვალეობის შესრულებისას იხელმძღვანელოს ქვეყანაში აღიარებული კანონმდებლობით;
- უზრუნველყოს თემის, ოჯახებისა და ინდივიდუალური პირებისათვის პირველადი სამედიცინო მომსახურების ჩატარება, რომელიც შეძლებისდაგვარად შეესაბამება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მიერ დამტკიცებულ კლინიკური პრაქტიკის ეროვნულ რეკომენდაციებსა (გაიდლაინი) და კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტებს (პროტოკოლი);
- სისტემატურად აწარმოოს სამედიცინო დოკუმენტაცია (მათ შორის საადრიცხო და სტატისტიკურ ფორმები) დადგენილი წესის შესაბამისად;
- დროულად და ადექვატურად მოახდინოს მოსახლეობის ინფორმირება სახელმწიფო პროგრამებით მომსახურების მოცულობის თაობაზე;
- დაიცვას პაციენტის ჯანმრთელობასთან და სოციალურ მდგომარეობასთან დაკავშირებული ინტერესები და უფლებები;
- იზრუნოს პროფესიულ ზრდასა და განვითარებაზე, მათ შორის საოჯახო მედიცინაში მზადების პროგრამაში მონაწილეობის გზით;
- უზრუნველყოს მომსახურების გაწევა სანიტარიული ნორმებისა და ეპიდრეჟიმის დაცვით;
- უზრუნველყოს საქართველოს კანონმდებლობით (საქართველოს საგადასახადო კოდექსი) დადგენილი გადასახადების გადახდა და არ მოსთხოვოს შემსყიდველს მომსახურების ღირებულების გარდა არავითარი გადასახადის ან დამატებითი თანხის გადახდა;
- თავიდან აიცილოს ინტერესთა კონფლიქტი.

5. სოფლის ექიმის როლი იმუნიზაციის პროგრამაში

სოფლის ექიმს და ექთანს უფლება აქვს მონაწილეობა მიიღოს ბავშვთა იმუნიზაციის პროგრამაში - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 22 დეკემბრის №424/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „დაავადებათა პრევენციის სახელმწიფო პროგრამის“ - იმუნიზაციის კომპონენტი:

კომპონენტის მიზანია მოსახლეობის დაცვა მართვადი ინფექციებისაგან იმუნიზაციის გზით.

კომპონენტის ამოცანები:

- ა) ვაქცინების შეძენა, შენახვა და გაცემა „ცივი ჯაჭვის“ პრინციპების დაცვით;
- ბ) შრატებისა და ვაქცინების სტრატეგიული მარაგის შესყიდვა, შენახვა, გაცემა (ყვითელი ცხელების ვაქცინის გაცემისას პრიორიტეტი ენიჭებათ საზღვარგარეთ სამუშაო ვიზიტებით წამსვლელებს);
- გ) იმუნოპროფილაქტიკის წარმოება.

მომსახურების შესყიდვა და განხორციელების მექანიზმები

იმუნიზაციის კომპონენტით გათვალისწინებული ვაქცინებისა და შპრიცების შესყიდვა ხორციელდება „საქართველოს 2010 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის 34-ე მუხლის მე-17 პუნქტის შესაბამისად.

ბიუჯეტი და ანაზღაურების წესი:

1. „საქართველოს 2010 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად კომპონენტის ბიუჯეტი განისაზღვრა 4 520.0 ათასი ლარით.
2. იმუნიზაციით მოცვის მაჩვენებელი:

- ა) ერთ წლამდე ასაკის ბავშვებში BCG, DPT-3, POLIO-3 მოცვა მინიმუმ 90% და HPB-3, მინიმუმ 80 %;
- ბ) 1-დან 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში DPT-4, POLIO-4 და MMR მოცვა მინიმუმ 90%;
- გ) რევაქცინაცია 5-დან 6 წლამდე ასაკში DT, POLIO-5, MMR მოცვა მინიმუმ 90%. (აუცილებელია ცაქცინებით რეგულარული უზრუნველყოფა);
- დ) რევაქცინაცია 13-14 წლის ასაკში TD, MMR მოცვა მინიმუმ 90%.

3. აცრა-ვიზიტის ღირებულება შეადგენს 1 ლარს (მათ შორის პირველადი ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის სოფლად განმასხვრცილებელი ექიმების ანაზღაურება - 0,50 ლარი, ექთნების ანაზღაურება - 0,50 ლარი)

იმუნიზაციის საკითხში სოფლის ექიმი/ექთანი ანგარიშვალდებულია იმ იურიდიულ პირთან (ამბულატორია/პოლიკლინიკა, საზოგადოებრივი ჯან. დაცვის ცენტრი და სხვა.), ვისთანაც დადებული აქვს ხელშეკრულება კონკრეტულ პროგრამაში მონაწილეობაზე.

6. *მოსახურება თუ არა სოფლის ექიმი სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფ მოსახლეობას?*

- სოფლის ექიმის ვალდებულებაში არ შედის „სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამის” ბენეფიციარების მომსახურება. თუმცა, ამავე დროს, იგი უფლებამოსილია გააფორმოს ხელშეკრულებები ნებისმიერ სადაზღვევო კომპანიასთან.

ამასთან, მიმწოდებელს ეკრძალება სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული სადაზღვევო პროგრამების ფარგლებში, რომელიმე სადაზღვევო კომპანიის ინტერესების დაცვა ან/და რომელი სადაზღვევო კომპანიის აგენტად მუშაობა.

- სოფლის ექიმი/ექთანი ვალდებულია მოსახლეობას დროულად და ადექვატურად მიაწოდოს ყველა საჭირო ინფორმაცია სადაზღვევო პროგრამების ფარგლებში მომსახურების მოცულობის და მიღების წესთან დაკავშირებით, იყოს მიუკერძოებელი ნებისმიერი სადაზღვევო კომპანიის მიმართ და თანაბარპროპორციულად დაიცვას ყველა პაციენტის უფლება-მოვალეობები (მზღვეველის მიუხედავად).

7. *სოფლის ექთნის მოვალეობები, სამართლებრივი დამოკიდებულება პაციენტებთან და ექიმთან მიმართებაში*

- მოსახლეობის სანიტარიული განათლება და ჯანსაღი ცხოვრების წესის პროპაგანდა;
- პირველად (იმუნიზაცია), მეორეულ (სკრინინგი) და მესამეულ (დაავადებათა გართულებების) პრევენციაში მონაწილეობა;
- პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის პირველადი ექიმამდელი შეფასება, სამედიცინო და ფსიქო-სოციალური საჭიროებების იდენტიფიკაცია;
- პაციენტის ექიმთან მიმართვის აუცილებლობის შეფასება და ვიზიტის ორგანიზება.
- ქრონიკულ პაციენტებზე დინამიური მეთვალყურეობა;
- ექიმის მიერ დანიშნული მეურნალობის მონიტორინგი;
- გავრცელებული დაავადებების, აგრეთვე დაავადების გართულებების ადრეული ნიშნების გამოცნობა;
- სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობების იდენტიფიცირება და საჭიროების შემთხვევაში დროული რეფერალის უზრუნველყოფა;

- პაციენტის დროული ჰოსპიტალიზაციის ხელშეწყობა;
- პაციენტების ფიზიკური და ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ხელშეწყობა;
- ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩატარებისათვის პაციენტის მომზადება. სპეციალისტთან, ჰოსპიტალში, სათემო და სოციალურ სამსახურებში დროული მიმართვის (რეფერალის) უზრუნველყოფა;
- პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებში ბავშვთა და მოზარდთა ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობა, ფიზიკური განვითარების შეფასება, სამედიცინო-სოციალურ პრობლემათა დროული იდენტიფიკაცია;
- ახალშობილთა მოვლის უნარ-ჩვევების გაზიარება დედებისა და მომვლელებისათვის;
- ძუძუთი კვების ხელშეწყობა და დედისათვის კვების ტექნიკის სწავლება (საჭიროების შემთხვევაში – ხელოვნურის ან შერეულის);
- პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებში ხანდაზმულთა ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობა, სამედიცინო-სოციალურ საჭიროებათა დროული იდენტიფიკაცია;
- ქალთა ჯანმრთელობის პრობლემების დროული იდენტიფიკაცია;
- მშობიარობის შემდგომი მეთვალყურეობა;
- ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტებისათვის უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ (DOT) მკურნალობის ხელშეწყობა და ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო წამლების გაცემა;
- პალიატიური მზრუნველობა.

სოფლის ექთანი ვალდებულია:

- გაუწიოს ექიმადელი დახმარება ავადმყოფებსა და დაზარალებულებს კრიტიკული მდგომარეობების შემთხვევაში;
- სისტემატიურად აწარმოოს საადრიცხო სამედიცინო დოკუმენტაცია, ანგარიშგება-ანგარიშსწორებისა და სტატისტიკური ფორმები დადგენილი წესით;
- წელიწადში ერთხელ აწარმოოს სოფლის მოსახლეობის სრულად შემოვლა, კონტინგენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის აღწერისა და შემდგომი მონიტორინგის მიზნით;
- დაიცვას პროფესიული ურთიერთობის ეთიკურ-სამართლებრივი ნორმები და ხელშეკრულებითა და დაწესებულების შინაგანაწესით დადგენილი სამუშაო დისციპლინის მოთხოვნები;
- მომსახურება განახორციელოს ოჯახის ექიმთან მჭიდრო თანამშრომლობითა და მასთან ურთიერთშეთანხმებით;
- საქმიანობა წარმართოს ინდივიდუალურად ან სოფლის ექიმთან, აგრეთვე სოციალური და სხვა დარგის მუშაკებთან თანამშრომლობაში, გუნდური მუშაობის პრინციპის დაცვით;
- სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულებისას იხელმძღვანელოს ქვეყანაში აღიარებული კანონმდებლობით;
- დაიცვას პაციენტის ჯანმრთელობასთან და სოციალურ მდგომარეობასთან დაკავშირებული ინტერესები და უფლებები;
- იზრუნოს პროფესიულ ზრდასა და განვითარებაზე, მათ შორის, საოჯახო მედიცინაში მზადების პროგრამაში მონაწილეობის გზით;
- სოფლის ექთანი თავისი კომპეტენციის ფარგლებში პასუხს აგებს (არსებული კანონმდებლობის თანახმად) კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ან უმოქმედობის შემთხვევაზე, რომელსაც მოჰყვა პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება;
- უზრუნველყოს მომსახურების გაწევა სანიტარიული ნორმებისა და ეპიდრეჟიმის დაცვით;
- ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დოკუმენტაცია წარუდგინოს შემსყიდველის შესაბამის რეგიონულ ფილიალს საანგარიშო თვის დამთავრებიდან არა უგვიანეს 5 სამუშაო დღისა;

- უზრუნველყოს საქართველოს საგდასახადო კოდექსის მიხედვით დადგენილი გადასახადების გადახდა და არ მოსთხოვოს შემსყიდველს მომსახურების ღირებულების გარდა არავითარი გადასახადის ან დამატებითი თანხის გადახდა.

სოფლის ექთანი უფლებამოსილია:

- მოსთხოვოს შემსყიდველს მომსახურების ღირებულების დროული გადარიცხვა მის საბანკო ანგარიშზე;
- გააფორმოს კონტრაქტი სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე სადაზღვევო კომპანიებთან მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი წესის შესაბამისად.

8. სოფლის ექიმისა და ექთნის საქმიანობისათვის აუცილებელი მინიმალური სამედიცინო აღჭურვილობა

პრაქტიკული საქმიანობის წარმოებისას აუცილებელი სამედიცინო აღჭურვილობა და ინვენტარი დამტკიცებულია - საქართველოს მთავრობის 2008 წლის 17 მარტის №62 დადგენილებით.

სოფლად პირველადი ჯანდაცვის სამედიცინო პრაქტიკის სტანდარტული აღჭურვილობის ნუსხა

ავეჯი	რაოდენობა
1. საოფისე მაგიდა	1
2. საოფისე სკამი	4
3. საოფისე კარადა	1
4. გასასინჯი ტახტი	1
5. სამანიპულაციო მაგიდა	1
6. ახალშობილის შესახვევი მაგიდა	1
7. სასტერილიზაციო მაგიდა	1
8. სამედიცინო დანიშნულების კარადა	1
სამედიცინო აღჭურვილობა	
9. ელექტროკარდიოგრაფი	1
10. ოტოსკოპი/ოფთალმოსკოპი	1
11. ინჰალატორი	1
12. გლუკომეტრი	1
13. მოზრდილთა სასწორი	1
14. ახალშობილთა სასწორი	1
15. სფიგმომანომეტრი და ფონენდოსკოპი	1
16. თერმომეტრი	3
17. ბიქსი	1
18. ინსტრუმენტების ნაკრები მცირე ქირურგიული მანიპულაციებისათვის	1
19. თირკმლისებური ჭურჭელი	2
20. ელექტროკარდიოგრაფის ქაღალდი	1
21. გლუკომეტრის სტრიპები	100ც.

9. სოფლის ექიმისა და სოფლის ექთნის საქმიანობის შესაბამისობა შრომის კოდექსთან

სოფლის ექიმი, ისევე როგორც სოფლის ექთანს აქვს სამუშაო დღის განაწესი, რომელიც, სასურველია, გამოკრული იყოს თვალსაჩინო ადგილას.

შეგებულებაში, დეკრეტულ შეგებულებაში გასვლის, ან დროებითი შრომისუუნარობის, აგრეთვე საოჯახო მედიცინაში მზადების კურსებში მონაწილეობის შემთხვევაში, სოფლის ექიმმა, ისევე როგორც სოფლის ექთანმა, უნდა უზრუნველყოს შემცველი პირის მოძიება და სათანადო მომსახურების განხორციელების თაობაზე მისი წერილობითი თანხმობის წარდგენა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროში.

10. სოფლის ექიმის მიერ სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოება

სოფლის ექიმი ვალდებულია აწარმოოს სამედიცინო დოკუმენტაცია „პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებებში პირველადი სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმების, მათი წარმოებისა და შევსების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2006 წლის 22 აგვისტოს №224/6 ბრძანების თანახმად. (იხ. დანართი №2)

2011 წლის 1 მარტიდან, სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოებისას, სოფლის ექიმმა უნდა იხელმძღვანელოს „სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოებისას სამედიცინო კლასიფიკატორების გამოყენების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 12 აპრილის №92/6 ბრძანებით.

სოფლის ექიმი ატარებს პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობის ექსპერტიზას და თანახმად „ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის შევსების წესისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის ფორმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 9 აგვისტოს №338/6 ბრძანებისა, გასცემს ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობას - სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმა №IV-100/ა (გარდა სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული, საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს სსიპ - საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მომსახურების სააგენტოში ავტომატიზაციის მართვის მოწმობისა და იარაღის შეძენის ნებართვის მისაღებად წარსადგენი ცნობებისა). (იხ. დანართი №3)

სოფლის ექიმი უფლებამოსილია - გასცეს საავადმყოფო ფურცელი „დროებითი შრომისუუნარობის ექსპერტიზის ჩატარების და საავადმყოფო ფურცლის გაცემის წესის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 25 სექტემბრის №281/6 ბრძანების თანახმად (ბიულეტენის ფორმების შეძენა შესაძლებელია ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში ტელ.: 39-64-38, 39-89-74).

რაც შეეხება სიკვდილის შესახებ სამედიცინო მოწმობას, ის გაიცემა სამედიცინო დაწესებულების მიერ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2003 წლის 10 სექტემბრის №54/6 ბრძანების შესაბამისად (იხ. დანართი №4). სოფლის ექიმს აქვს გარდაცვალების განცხადების ვალდებულება 5 სამუშაო დღის ვადაში, თუ ის უშუალოდ ესწრებოდა გარდაცვალების ფაქტს („სამოქალაქო აქტების რეგისტრაციის შესახებ“ საქართველოს კანონი. თავი X მუხლი 88).

სოფლის ექიმი უფლებამოსილია გამოწეროს და გასცეს რეცეპტი კანონმდებლობის შესაბამისად. იმ შემთხვევაში, თუ სოფლის ექიმი ემსახურება ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში დაზღვეულთა კონტიგენტს, რეცეპტის გამოწერისას უნდა იხელმძღვანელოს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 26 თებერვლის №53/6 ბრძანებით. (იხ. დანართი №5)

ქრონიკულ ინკურაბელურ პაციენტებზე ნარკოტიკული საშუალების გამოწერისას, სოფლის ექიმი, ხელმძღვანელობს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის №157/6 ბრძანებით „ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“, რომლის თანახმადაც:

ა) ქრონიკული ინკურაბელური პაციენტისთვის გამოწერილი ერთი რეცეპტი (ფორმა) შეიძლება შეიცავდეს ნარკოტიკული საშუალების 7 დღის სამყოფ რაოდენობას;

ბ) პრეპარატის მართებული დანიშვნის და გამოწერის თაობაზე პასუხისმგებელია ექიმი, რომელიც გასცემს რეცეპტს და დაწესებულების ხელმძღვანელი, ან ხელმძღვანელის მიერ ოფიციალურად დანიშნული პასუხისმგებელი პირი, რომელიც აწარმოებს მონიტორინგს; მეწარმე ფიზიკურ პირად რეგისტრირებული პირველადი ჯანდაცვის ექიმი სოფლად, რომელიც ახორციელებს სოფლის მოსახლეობისათვის ამბულატორიული მომსახურების მიწოდებას, რეცეპტის გამოწერაზე პასუხისმგებელია ერთპიროვნულად, რასაც ადასტურებს რეცეპტის ბლანკზე ხელმოწერითა და პირადი ბეჭდის დასმით. (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 26 თებერვლის №55/6 ბრძანება) (იხ. დანართი 6)

გ) თუკი მეურნეობის განმავლობაში პაციენტის მდგომარეობა შეიცვალა, რაც საჭიროებს ნარკოტიკის, ან მისი დოზის ან ფორმის შეცვლას, მაშინ ექიმმა უნდა გასცეს ახალი რეცეპტი;

დ) რეცეპტით გამოწერილი ნარკოტიკული საშუალება უნდა გაიცეს 5 სამუშაო დღის განმავლობაში. ხუთი სამუშაო დღის შემდეგ ფარმაცევტს აღარ აქვს უფლება გასცეს მედიკამენტი. საჭიროების შემთხვევაში გაიცემა ახალი რეცეპტი. (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 28 იანვრის №17/6 ბრძანება) (იხ. დანართი 7)

სოფლის ექიმი ვალდებულია ნარკოტიკული საშუალების გამოწერისას აწარმოოს მონიტორინგი და ანგარიშგება მოახდინოს „მიმწოდებლის“ წინაშე.

11. სოფლის ექიმის/ექთნის მიერ სტატისტიკური ანგარიშების მიწოდების ფორმები და ვადები (მათ შორის შეტყობინებები ინფექციურ დაავადებათა შემთხვევების შესახებ).

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-20, 43-ე და 55-ე მუხლების, „სტატისტიკის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-2, მე-6, მე-11 და მე-17 მუხლების, აგრეთვე „სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2005 წლის 5 აპრილის №101/6 ბრძანების შესაბამისად, ყველა სამედიცინო დაწესებულება, მათ შორის სოფლის ექიმი, როგორც სამედიცინო სერვისების მიმწოდებელი დამოუკიდებელი სუბიექტი, ვალდებულია წარადგინოს სამედიცინო საქმიანობის შესაბამისი სტატისტიკური ინფორმაცია დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნულ ცენტრში.

№101/6 ბრძანებით, ასევე, განსაზღვრულია ზემოთაღნიშნული ფორმების წარდგენის ვადები სხვადასხვა რაიონისათვის:

№	ავტონომიური რესპუბლიკებისა და რაიონების დასახელებები	წარდგენის ვადები
1.	ამბროლაური, ლენტეხი, ონი, ცაგერი	20.01
2.	ახალგორი, დუშეთი, მცხეთა, თიანეთი, ყაზბეგი	24.01
3.	გორი, კასპი, ქარელი, ხაშური, ცხინვალი	25.01
4.	ლანჩხუთი, ოზურგეთი, ჩოხატაური	26.01
5.	ახმეტა, გურჯაანი, თელავი, დედოფლისწყარო, საგარეჯო, სიღნაღი, ყვარელი, ლაგოდეხი	27.01
6.	აღიგენი, ასპინძა, ახალქალაქი, ახალციხე, ბორჯომი, ნინოწმინდა	31.01
7.	ბოლნისი, გარდაბანი, დმანისი, წალკა	2.02
8.	ზუგდიდი, აბაშა, მარტვილი, სენაკი, ჩხოროწყუ, წალენჯიხა, ხობი,	

	ფოთი, ზემო სვანეთი	3.02
9.	ჭიათურა, ტყიბული, წყალტუბო, ბაღდათი, ზესტაფონი	7.01
10.	ქუთაისი, თერჯოლა, საჩხერე, სამტრედია, ვანი, ხონი, ხარაგაული	9.02
11.	აფხაზეთის, აჭარის ა/რ	10.02

12. საჭიროებს თუ არა სოფლის ექიმი რაიმე სახის ნებართვას სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული სამკურნალო საშუალების შენახვა/გამოყენებისათვის?

ნებართვას არ საჭიროებს სამედიცინო მომსახურების გამწვევი სუბიექტის მიერ სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული იმ ფარმაცევტული პროდუქტის გამოყენება, რომელიც სამედიცინო მომსახურების ნაწილია. („წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონი, მუხლი 16, პუნქტი 6.)

13. რომელი სამედიცინო მომსახურება არის ფასიანი და რა ფორმით ხდება ანგარიშსწორება (მაგ. იმ მომსახურებისთვის, რომელიც არ შედის სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურებული მომსახურების პაკეტში)

ხელშეკრულებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ზევით, სოფლის ექიმს უფლება აქვს გაუწიოს პაციენტს სამედიცინო მომსახურება იმ კომპეტენციის ფარგლებში, რომელიც მას მინიჭებული აქვს სხვა სახელმწიფო სერტიფიკატით, ხოლო ანგარიშსწორება აწარმოოს ისე, როგორც დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების მქონე იურიდიულმა პირმა. (მეწარმე)

სოფლის ექთანს, ასევე, აქვს უფლება სამედიცინო მომსახურება გაუწიოს პაციენტს ხელშეკრულებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ზევით იმ კომპეტენციის ფარგლებში, რომელიც მას მინიჭებული აქვს სახელმწიფოს მხრიდან.

14. ვინ და რა ფორმით აკონტროლებს სოფლის ექიმის და ექთნის სამედიცინო საქმიანობას.

სოფლის ექიმი, თავისი კომპეტენციის ფარგლებში პასუხს აგებს არსებული კანონმდებლობის შესაბამისად, დამოუკიდებლად მიღებულ გადაწყვეტილებებზე, კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ან უმოქმედობის შემთხვევაში, რომელსაც მოჰყვა ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება.

სოფლის ექიმი, ისევე როგორც სოფლის ექთანი, ანგარიშვალდებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს – ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტოს წინაშე, რომელთანაც დებს ხელშეკრულებას. („ხელშეკრულება სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ“) აღნიშნული ნიშნავს “შემსყიდველსა” და “მიმწოდებელს” შორის დადებულ ხელშეკრულებას, რომელიც ხელმოწერილია მხარეთა მიერ, მასზე თანდართული ყველა დოკუმენტაციით, რომლებზეც ხელშეკრულებაში არის მინიშნებები;
თანახმად ხელშეკრულებისა, „მიმწოდებელმა“ მიღება-ჩაბარების აქტით გაფორმებული ყოველთვიური ანგარიში უნდა წარუდგინოს „შემსყიდველის“ (ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტოს) შესაბამის რეგიონულ ფილიალს საანგარიშო თვის დამთავრებიდან არა უგვიანეს 5 სამუშაო დღისა;

ამასთან, „შემსყიდველს“ ან მის წარმომადგენელს უფლება აქვს ხელშეკრულების შესრულების ნებისმიერ ეტაპზე განახორციელოს „მიმწოდებლის“ მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შესრულების კონტროლი;

თუ სოფლის ექიმი ან ექთანი აღნიშნული პროგრამის გარდა სხვა პროგრამების ფარგლებში ეწევა აქტივობებს, იგი ასევე პასუხისმგებელია კონტრაქტორი დაწესებულების ხელმძღვანელის წინაშე.

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის არასწორად წარმართვისათვის გათვალისწინებულია კანონმდებლობით დადგენილი პროფესიული პასუხისმგებლობა. („საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონი.)

15. როგორ და სად წყდება სადაო საკითხები?

„შემსყიდველმა“ და „მიმწოდებელმა“ ყველა ღონე უნდა იხმაროს, რათა პირდაპირი არაოფიციალური მოლაპარაკებების პროცესში შეთანხმებით მოავარონ ყველა უთანხმოება და დაეა წარმოქმნილი მათ შორის ხელშეკრულების ან მასთან დაკავშირებული სხვა კომპონენტის ირგვლივ;

თუ ასეთი მოლაპარაკებების დაწყებიდან 30 (ოცდაათი) დღის განმავლობაში „შემსყიდველი“ და „მიმწოდებელი“ ვერ შეძლებენ სადაო საკითხის შეთანხმებით მოგვარებას, ნებისმიერ მხარეს დავის გადაწყვეტის მიზნით შეუძლია დადგენილი წესის მიხედვით მიმართოს საქართველოს სასამართლოს.

16. ვის შეგიძლიათ მიმართოთ საჭირო ინფორმაციის მისაღებად?

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

ქ. თბილისი, წერეთლის 144

ტელეფონები: (+995 32) 144 307; (+995 32) 144 266.

ცხელი ხაზი: 94-49

ვებ-გვერდი: www.moh.gov.ge

სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო

ქ. თბილისი, ა. წერეთლის გამზ. №144,

ტელ.: 72-53-74, 72-53-70

ვებ-გვერდი: www.rama.moh.gov.ge

ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტო

ქ. თბილისი, წერეთლის 144

ტელ.: 14-49-72

ვებ-გვერდი: www.hespa.ge

ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრი

ქ. თბილისი, ასათიანის 9

ტელ.: 39-64-38, 39-89-74

ვებ-გვერდი: www.ncdc.ge

1. როგორ უნდა დარეგისტრირდნენ სოფლის ექიმები და ექთნები გადასახადის გადამხდელ პირებად?

სოფლის ექიმები და ექთნები ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტოსთან დადებული ხელშეკრულების ფარგლებში ახორციელებენ პირველადი ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის სოფლად ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტს. ისინი ეწვეიან დამოუკიდებელ სამედიცინო საქმიანობას. “მეწარმეთა შესახებ” საქართველოს კანონის პირველი მუხლის მე-3 ნაწილის მიხედვით, ფიზიკურ პირთა სამედიცინო საქმიანობა არ ითვლება სამეწარმეო საქმიანობად, თუმცა, „საქართველოს საგადასახადო კოდექსის“ 36-ე მუხლის პირველი ნაწილის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, დაბეგურის მიზნებისთვის, ფიზიკური პირი, რომელიც ამგვარ საქმიანობას ეწევა, მეწარმე ფიზიკურ პირად ითვლება. აქედან გამომდინარე, აუცილებელია, რომ სოფლის ექიმები და ექთნები რეგისტრირებული იყვნენ საგადასახადო ორგანოებში.

მეწარმე ფიზიკური პირის გადასახადის გადამხდელად აღრიცხვისა და მისთვის საიდენტიფიკაციო ნომრის მინიჭების წესი აღწერილია საგადასახადო კოდექსის მე-100 მუხლით, რომლის მიხედვითაც მეწარმე ფიზიკური პირი (სოფლის ექიმი და ექთანი) ვალდებულია, ეკონომიკური საქმიანობის (ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის სოფლად ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის განხორციელება) დაწყებამდე განცხადებით მიმართოს საგადასახადო ორგანოს (საცხოვრებელი ან საქმიანობის ადგილის მიხედვით) და მიიღოს გადასახადის გადამხდელის საგადასახადო რეგისტრაციის მოწმობა საიდენტიფიკაციო ნომრით, რომელიც პირადობის მოწმობის 11-ნიშნა პირად ნომერს ემთხვევა.

საგადასახადო რეგისტრაციისთვის ფიზიკურმა პირმა უნდა წარადგინოს მხოლოდ განცხადება და პირადობის მოწმობა, ხოლო თუ იგი განცხადებას დაზღვეული საფოსტო გზაგნით აგზავნის, მაშინ მან განცხადებასთან ერთად უნდა გააგზავნოს პირადობის მოწმობის ნოტარიულად დამოწმებული ასლი.

საგადასახადო რეგისტრაცია შესაძლებელია ელექტრონული ფორმითაც – ფინანსთა სამინისტროს ვებ-გვერდის (www.mof.ge) გამოყენებით.

საგადასახადო რეგისტრაციის შემდეგ ფიზიკურ პირმა უნდა გახსნას პირადი საბანკო ანგარიში, რომლის საშუალებით უნდა მოხდეს ანგარიშსწორება ბიუჯეტთან.

საგადასახადო რეგისტრაციის შემდეგ შემდეგ ფიზიკურ პირს (ოჯახის ექიმი ან ექთანი) წარმოეშობა გადასახადის გადამხდელთა ვალდებულებები, რომლებიც განსაზღვრულია საქართველოს საგადასახადო კოდექსის 41-ე მუხლით

2. რა საგადასახადო ვალდებულებები წარმოეშობათ ამ პირებს გადასახადის გადამხდელებად რეგისტრაციის შემდეგ? (გადასახადების სახეები, განაკვეთები, საგადასახადო ანგარიშგების სახეები, ფორმები, პერიოდულობა.)

გადასახადები:

ა) დამატებული ღირებულების გადასახადი – გადასახადის განაკვეთია 18 %. საგადასახადო კოდექსის 230-ე მუხლის პირველი ნაწილის „უ“ ქვეპუნქტის თანახმად, სამედიცინო მომსახურების გაწევა განთავისუფლებულია დამატებული ღირებულების გადასახადისგან (დღგ-ისგან), ამდენად, თუ ფიზიკური პირი სამედიცინო საქმიანობის გარდა რაიმე სხვა ეკონომიკურ საქმიანობასაც არ ეწევა, მას დღგ-ის გადამხდელად რეგისტრაციის ვალდებულება არ წარმოეშობა.

ბ) საშემოსავლო გადასახადი – გადასახადის განაკვეთია 20%. (საქართველოს საგადასახადო კოდექსის მუხლი 167) ყოველწლიურად, საანგარიშოს მომდევნო წლის 1 აპრილამდე მეწარმე ფიზიკურმა პირმა უნდა წარადგინოს საშემოსავლო გადასახადის

დეკლარაცია და გადაიხადოს კუთვნილი საშემოსავლო გადასახადი (საქართველოს საგადასახადო კოდექსის მუხლი 217).

ამ გადასახადის ოდენობა გამოითვლება საანგარიშო წელს მიღებულ შემოსავლებსა (სოფლის ექიმებისა და ექთნების შემთხვევაში ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტოსთან დადებული ხელშეკრულებით მიღებული თანხა) და ამ შემოსავლების მისაღებად გაწეულ ხარჯებს (გამოქვითვებს) შორის სხვაობით.

სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული ჯანდაცვის მომსახურების კონკრეტული პაკეტის ზემოთ გაწეული მომსახურების შემთხვევაში ამ მომსახურებით მიღებული შემოსავალი ასევე არის დასაბეგრი შემოსავალი. გარდა ამისა, თუ პირს გასულ (ანუ საანგარიშო) წელს ჰქონდა დასაბეგრი შემოსავალი, იგი ვალდებულია, მიმდინარე (ანუ საანგარიშოს მომდევნო) წელს იმავე ოდენობით, ოთხ თანაბარ ნაწილად, წინასწარ გადაიხადოს მიმდინარე გადასახდელები არაუგვიანეს შემდეგი თარიღებისა:

- 15 მაისი – გასული წლის გადასახადის თანხის 25 %;
- 15 ივლისი – 25 %;
- 15 სექტემბერი – 25 %;
- 15 დეკემბერი – 25 %

(საქართველოს საგადასახადო კოდექსის მუხლი 219).

ეს გადახდილი თანხები მას ჩაეთვლება მომდევნო წლის გადასახადის გადახდისას.

მაგალითად: 2009 წელს მეწარმე ფიზიკური პირის დასაბეგრი შემოსავალი იყო 10000 ლარი, საიდანაც გადასახადის ოდენობაა 2000 ლარი. ეს თანხა მან უნდა გადაიხადოს 2010 წლის 1 აპრილამდე. გარდა ამისა, 2010 წლის 15 მაისს, 15 ივლისს, 15 სექტემბერსა და 15 დეკემბერს მან დამატებით უნდა გადაიხადოს 2000 ლარის 25-25 % ანუ 500-500 ლარი.

თუ ამ ფიზიკურმა პირმა 2010 წელს მიიღო, ვთქვათ, 15000 ლარის დასაბეგრი შემოსავალი, საიდანაც მას გადასახადის სახით უნდა გადაეხადა 3000 ლარი (2011 წლის 1 აპრილამდე), მას წინასწარ გადახდილი 2000 ლარი ჩაეთვლება და 2011 წლის 1 აპრილამდე გადაიხდის 1000 (3000 – 2000) ლარს, თუმცა, 2011 წლის მიმდინარე გადასახდელები გამოითვლება მაინც 3000 ლარიდან გამომდინარე და შესაბამისი თარიღებისთვის (წელიწადში 4-ჯერ) იგი გადაიხდის 750-750 ლარს.

თუ პირს გასულ (ვთქვათ, 2009) წელს არ ჰქონდა დასაბეგრი შემოსავალი, მაშინ იგი მიმდინარე (ამ შემთხვევაში, 2010) წელს მიმდინარე გადასახდელებს არ იხდის.

- საშემოსავლო გადასახადის დეკლარაცია ბარდება საგადასახადო ინსპექციაში საქმიანობის ადგილის მიხედვით. დეკლარაციის ფორმის მიღება შეიძლება იმავე საგადასახადო ინსპექციაში.

- საშემოსავლო გადასახადის დეკლარაციის წარდგენა შესაძლებელია ასევე ფოსტით (დაზღვეული საფოსტო გზავნილით) ან ელექტრონულად – ფინანსთა სამინისტროს ვებ-გვერდის მეშვეობით (www.mof.ge).

- საშემოსავლო გადასახადი უნდა გადაირიცხოს სახელმწიფო ხაზინაში (შესაბამისი სახაზინო კოდის მითითებით) საგადახდო დავალების საშუალებით, რომლის შევსების წესი უნდა დაზუსტდეს ასევე საგადასახადო ინსპექციაში საქმიანობის ადგილის მიხედვით ან ნებისმიერ ბანკში.

გ) ქონების (გარდა მიწისა) გადასახადი – (საქართველოს საგადასახადო კოდექსის მუხლი 271-276)

გადასახადის განაკვეთი დიფერენცირებულია და დამოკიდებულია ფიზიკური პირის ოჯახის წლიურ შემოსავალზე. თუ ფიზიკური პირის ოჯახის შემოსავალი გასულ წელს 40000 ლარზე ნაკლები იყო, ეს პირი ქონების გადასახადს არ იხდის (ეს შეღავათი არ ეხება მხოლოდ სასოფლო-სამეურნეო მიწის ნაკვეთს). თუ შემოსავალი 40000 ლარიდან 100000 ლარამდეა, მაშინ გადასახადის ოდენობა შესაბამისი ტერიტორიული ერთეულების მიხედვით მერყეობს დასაბეგრი ქონების საბაზრო ღირებულების 0,05 %-დან 0,2 %-მდე. ხოლო თუ შემოსავალი 100000 ლარს აღემატება, გადასახადის განაკვეთი (ასევე ტერიტორიული ერთეულების მიხედვით) 0,8-დან 1 %-მდეა. აღნიშნულ დიაპაზონებში გადასახადის ზუსტ განაკვეთს ადგენს შესაბამისი საკრებულო.

დ) მიწაზე ქონების გადასახადი – გადასახადის ზუსტ განაკვეთს ადგენს შესაბამისი საკრებულო.

ყველა სახის ქონებაზე ქონების გადასახადის დეკლარაცია ფიზიკური პირის მიერ საგადასახადო ორგანოს წარდგინება არაუგვიანეს 1 მაისისა, ხოლო გადასახადი გადაიხდება წელიწადში ერთხელ – არაუგვიანეს 15 ნოემბრისა (საქართველოს საგადასახადო კოდექსის მუხლი 275). დეკლარაცია ბარდება საგადასახადო ინსპექციაში საქმიანობის ან საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით. დეკლარაციის ფორმის მიღება შეიძლება იმავე საგადასახადო ინსპექციაში.

დეკლარაციაში ყველა ქონებაზე (მიწის გარდა) მონაცემები შეიტანება გასული წლის 31 დეკემბრის მდგომარეობით, ხოლო მიწაზე – მიმდინარე წლის 1 აპრილის მდგომარეობით. ამასთან, გადამხდელს შეუძლია არ წარადგინოს დეკლარაცია, თუ მას ამ წელს არ აქვს დაბეგვრის ობიექტი. თუ მას გასულ წელს წარდგენილი ჰქონდა დეკლარაცია, ხოლო წელს აღარ აქვს დაბეგვრის ობიექტი, მას შეუძლია არ წარადგინოს დეკლარაცია, არამედ გაუგზავნოს საგადასახადო ორგანოს შეტყობინება დეკლარაციის არწარდგენის შესახებ (არაუგვიანეს 15 მაისისა). გარდა ამისა, თუ გადასახადის გადამხდელს დასაბეგრ ქონებაში შარშანდელთან შედარებით მიმდინარე წელს ცვლილებები არ აქვს, მას ასევე შეუძლია, არ წარადგინოს დეკლარაცია და გადასახადი მას დაერიცხება წინა წლის გადასახადის ოდენობით.

მიწაზე ქონების გადასახადის ოდენობას ანგარიშობს საგადასახადო ორგანო (და არა გადამხდელი) გადამხდელის მიერ წარდგენილი ქონების სიდიდის შესახებ მონაცემებზე დაყრდნობით.

3-4. აწარმოონ თუ არა ამ პირებმა რაიმე სახის საბუღალტრო დოკუმენტაცია? (მაგ. გაწეული დანახარჯების დამადასტურებელი დოკუმენტაცია და რა სახით) ითვლება თუ არა გამოქვითად ხარჯებად გაწეული დანახარჯები? (იჯარა, სახარჯი მასალები, მედიკამენტები, აღჭურვილობა და ა.შ.)

ეკონომიკური საქმიანობის ფარგლებში გადასახადის გადამხდელს უფლება აქვს გამოქვითოს შემოსავლის მისაღებად გაწეული ხარჯები, როგორცაა:

- მატერიალური დანახარჯები, მაგალითად, მედიკამენტები, საკანცელარიო ნივთები და ა.შ.
- სხვადასხვა მომსახურების ხარჯები, მაგალითად, დენის, წყლის, გაზის, ტელეფონის, იჯარის, ბანკის მომსახურებისა და სხვა ხარჯები.

ამ ხარჯების გამოსაქვითად აუცილებელია, რომ ისინი დოკუმენტურად იყოს დასაბუთებული. ამ დოკუმენტებში იგულისხმება ანგარიშ-ფაქტურა ან/და სასაქონლო ზედნადები საკონტროლო-საღარი აპარატის ჩეკთან ერთად, საბანკო გადარიცხვის დამადასტურებელი დოკუმენტი ამ გადარიცხვის საფუძველზე შეძენილი საქონლის სასაქონლო ზედნადებთან ერთად და ა.შ.

ასევე აუცილებელია შეძენილი ფასეულობების ხარჯვის აღრიცხვა სპეციალურ შემოსავლებისა და ხარჯების აღრიცხვის ჟურნალში.

5. რა ფორმით უნდა განხორციელდეს ანგარიშსწორება მოსახლეობასთან სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული ჯანდაცვის მომსახურების კონკრეტული პაკეტის ზემოთ გაწეული მომსახურების შემთხვევაში; წარმოიშობა თუ არა საკონტროლო-საკასო აპარატის შეძენის ან რაიმე სხვა ფორმით გადახდის დოკუმენტის გაცემის და შესაბამისად, მისი აღრიცხვის აუცილებლობა.

ამ შემთხვევაში მოსახლეობასთან ანგარიშსწორება შესაძლებელია როგორც ნაღდი ფულადი ანგარიშსწორებით, ისე გადარიცხვით. ნაღდი ანგარიშსწორების შემთხვევაში აუცილებელია საკონტროლო-საღარი აპარატის გამოყენება, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა ანგარიშსწორება ხდება მკაცრი აღრიცხვის დოკუმენტების გამოყენებით (ასეთია, მაგალითად, ჩეკთან გათანაბრებული დოკუმენტი – ჩგდ. საქართველოს საგადასახადო კოდექსის მუხლი 97).

გადასახადის გადამხდელს შეუძლია, თავად შეიმუშაოს მკაცრი აღრიცხვის დოკუმენტის ფორმა, რომელიც, ფინანსთა სამინისტროში დამტკიცებისა და შესაბამისი ნუმერაციის მინიჭების შემდგომ, ჩაითვლება მკაცრი აღრიცხვის დოკუმენტად.

საკონტროლო-საღარი აპარატის შეძენისას, ასევე აუცილებელია შეძენის დამადასტურებელი დოკუმენტი (საკასო ჩეკი და სასაქონლო ზედნადები). გარდა ამისა, საკონტროლო-საღარი აპარატი აუცილებლად რეგისტრირებული უნდა იყოს საგადასახადო ორგანოში საქმიანობის აღგილის მიხედვით, რის შემდეგაც გაიცემა შესაბამისი საკონტროლო-საღარი აპარატის სარეგისტრაციო ბარათი, რომელიც უნდა ინახებოდეს აპარატის მფლობელთან.

გადასახადის გადამხდელად აღრიცხვის წესის, კუთვნილი გადასახადების გადახდის ვადების, საკონტროლო-საღარი აპარატის გამოყენების წესის დარღვევა იწვევს სხვადასხვა სახის ფინანსურ სანქციებს (საქართველოს საგადასახადო კოდექსის მუხლები 129-144) ფინანსური სანქციის ოდენობა სხვადასხვა შემთხვევაში საგადასახადო დარღვევის სახიდან გამომდინარე, შეიძლება იყოს რამდენიმე ათას ლარამდე.

მეწარმე ფიზიკურმა პირმა (სოფლის ექიმი და ექთანი) უნდა იხელმძღვანელოს საქართველოს საგადასახადო კოდექსით. ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში საჭირო ინფორმაციის და კონსულტაციის მიღება შეიძლება საგადასახადო ორგანოს მომსახურების განყოფილებაში საქმიანობის აღგილის მიხედვით. ასევე საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს უფასო ცხელ ხაზზე 077 და ინტერნეტ-გვერდზე - მისამართი: www.mof.ge

ამბულატორიული სამედიცინო დახმარების მოცულობა

0-5 წლის ასაკის ბავშვთა ამბულატორიული მეთვალყურეობა ზოგადი ამბულატორიული მომსახურება სოფლად და ზოგადი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტების ფარგლებში

1. მიზანი:

ზოგადი ამბულატორიული მომსახურება სოფლად და ზოგადი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტების ფარგლებში 0-5 წლის ბავშვთა ამბულატორიული მეთვალყურეობის მიზანია ავადობისა და მოკვდავობის შემცირება ბავშვთა ასაკში დაავადების აღრეულ ეტაპზე გამოვლენის, ავადობის პრევენციისა და ჯანმრთელობის დამკვიდრების ხელშეწყობის გზით.

2. ამოცანები:

- ბავშვთა ფიზიკური და ფსიქო-მოტორული განვითარების შესწავლა დინამიკაში;
- სკრინინგული კვლევების ჩატარება ასაკობრივი განვითარების სხვადასხვა ეტაპზე;
- ინფექციურ დაავადებათა სპეციფიკური პრევენცია - ვაქცინაცია;
- ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრების ხელშეწყობა.

3. 0-1 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიული მეთვალყურეობა

წლამდე ასაკში საპატრონაჟო ვიზიტებამდე, სასურველია დედასთან ვიზიტი ორსულობის III ტრიმესტრში, რომლის დროსაც მშობლებს აწვდიან ინფორმაციას შემდეგ საკითხებზე:

- უსაფრთხოების წესები;
- ბავშვის კვება;
- ყოველდღიური მოვლის პრინციპები;
- სოციალური და სამედიცინო დახმარების სახეები სამშობიარო სახლში, ახალშობილთან ჩასატარებელი პროცედურები (იმუნიზაციის ჩათვლით), ექიმთან სამეთვალყურეო ვიზიტების რაოდენობა და პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი.

ექიმის პირველი ვიზიტი ბინაზე ხორციელდება სამშობიაროდან გამოწერის (აღრიცხვაზე აყვანის) შემდეგ

ექიმის პირველი ვიზიტის დროს ფასდება:

- პრე/ინტრა/პოსტნატალური ანამნეზი;
- ტემპერატურა;
- ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა – ზოგადი მდგომარეობა-სხეულის პოზა, მოძრაობა, კანი, ძვალ-სახსროვანი სისტემა, თავის ფორმა, ყიფლიბანდი, კუნთთა ტონუსი, თვალები, პირის ღრუ, გულ-სისხლძარღვთა და სასუნთქი სისტემა, მუცელი, გენიტალია, ნერვული სისტემა, ახალშობილთა რეფლექსები, დიურეზი, დეფეკაცია);
- ახალშობილთა ფიზიოლოგიური მდგომარეობის შეფასება – ფიზიოლოგიური სიყვითლე და წონის კლება, სამშობიარო სიმსივნე, ორსულობის რეაქციები, შარდმჟავა, ინფარქტი და სხვა;
- კვების რეჟიმი, ტექნიკა და პრინციპები;
- მოვლის პროცესი (ჭიპის დამუშავება, კანის, თავის, ყურის, ცხვირის ტუალეტი და სხვა).

პირველი ვიზიტის დროს მშობელთან საკონსულტაციო თემებია:

- უსაფრთხოების წესები;
- კვების ტექნიკა და პრინციპები;

- ყოველდღიური მოვლა (ჭიპის დამუშავება, კანის, თავის, ყურის, ცხვირის ტუალეტი, დაბანა და სხვა);
- ტირილი და მისი მიზეზები;
- საშიშროების ნიშნები, როდესაც აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი.

ექიმის მეორე ვიზიტი ბინაზე

მეორე ვიზიტის დროს ფასდება

- ანამნეზი;
- ანთროპომეტრიული მონაცემები (წონა, სიგრძე, თავის და გულმკერდის გარშემოწერილობა);
- ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა);
- ბავშვის ფსიქო-მოტორული განვითარება;
- კვებითი სტატუსი.

მეორე ვიზიტის დროს მშობელთან საკონსულტაციო თემებია:

- კვების ტექნიკა და პრინციპები;
- განვითარების ხელშეწყობა;
- იმუნიზაცია;
- ექიმთან შემდგომი ვიზიტი (დაფიქსირდეს ზუსტი თარიღი და სპეციალისტი).

მესამე ამბულატორიული ვიზიტი

სასურველია ვიზიტი დაემთხვეს პროფილაქტიკური აცრების ეროვნულ კალენდარს. აცრის ჩატარებამდე აუცილებლად უნდა გაიზომოს ბავშვის სხეულის ტემპერატურა.

ვიზიტის დროს ფასდება:

- ანამნეზი;
- ანთროპომეტრიული მონაცემები (წონა, სიგრძე, თავის და გულმკერდის გარშემოწერილობა);
- ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა);
- ბავშვის ფსიქო-მოტორული განვითარება;
- კვებითი სტატუსი.

მესამე ვიზიტის დროს მშობელთან საკონსულტაციო თემებია:

- კვების ტექნიკა და პრინციპები;
- განვითარების ხელშეწყობა;
- იმუნიზაცია;
- ექიმთან შემდგომი ვიზიტი (დაფიქსირდეს ზუსტი თარიღი და სპეციალისტი).

IV, V, VI ამბულატორიული ვიზიტები

ვიზიტის დროს ფასდება:

- ანამნეზი;
- ანთროპომეტრიული მონაცემები (წონა, სიგრძე, თავის და გულმკერდის გარშემოწერილობა);
- ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა);
- ბავშვის ფსიქომოტორული განვითარება (მოტორიკა, მხედველობითი და სმენითი რეაქცია, ემოცია, მეტყველება და სხვა);
- კვება.

ვიზიტის დროს მშობელთან საკონსულტაციო თემებია:

- უსაფრთხოების წესები (სათამაშო, მგზავრობა და სხვა);
- კვების ტექნიკა, დამატებითი კვება;
- ყოველდღიური მოვლა;
- განვითარების ხელშეწყობა;
- თამაში;
- იმუნიზაცია;
- ექიმთან შემდგომი ვიზიტი (დაფიქსირდეს ზუსტი თარიღი).

VII ვიზიტი პოლიკლინიკაში უნდა შედგეს 12 თვის ასაკში. სასურველია დაემთხვეს წითელა/წითურა/ყბაყურის აცრას.

ვიზიტის დროს ფასდება:

- ბავშვის ფსიქომოტორული განვითარების ყველა მახასიათებელი;
- ანამნეზი;
- ანთროპომეტრიული მონაცემები (წონა, სიგრძე, თავის და გულმკერდის გარშემოწერილობა);
- ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა).
- ვიზიტის დროს მშობელთან საკონსულტაციო თემები:
- პირის ღრუს მოვლა;
- უსაფრთხოების წესები;
- კვება;
- ტუალეტის ჩვევის გამომუშავება;
- განვითარების ხელშეწყობა, თამაში;
- საშიშროების ნიშნები, როდესაც აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი;
- ექიმთან შემდგომი ვიზიტის თარიღი.

ვიზიტი პირველი წლის განმავლობაში - 1 წლამდე ასაკში უნდა ჩატარდეს მხედველობისა და სმენის სკრინინგი პრობლემების დროულად გამოვლენისთვის.

პირველი წლის განმავლობაში ოჯახის ექიმის/უბნის ექიმის გადაწყვეტილებით ტარდება საჭირო გამოკვლევები.

პირველი წლის განმავლობაში ექიმის გადაწყვეტილებით, დაგეგმილია, აგრეთვე, ექთნის/ექთანთან ვიზიტები. თითოეული ამ ვიზიტის დროს საჭიროა ანამნეზის შეგროვება, ანთროპომეტრიული მონაცემების შეგროვება, კვების და იმუნიზაციის შესახებ ინფორმაციის შეგროვება, ოჯახში ბავშვის გარემოს უსაფრთხოების კონტროლი და ინფორმაციის მიწოდება შემდეგ თემებზე:

- კვების პრინციპები;
- ბავშვის მოვლა, დღის რეჟიმი;
- ტირილი, მისი მიზეზები და მართვა;
- დამატებითი კვების პრინციპები;
- უსაფრთხო გარემოს შექმნა;
- იმუნიზაცია;
- განვითარების ხელშეწყობა;
- თამაში.

4. 1 – 2 წლამდე ბავშვთა ამბულატორიული მეთვალყურეობა

15 თვის ასაკში ექიმთან ვიზიტის დროს ფასდება:

- ბავშვის ფსიქომოტორული განვითარება;
- კვებისა და ძილის რეჟიმი;
- ანთროპომეტრიული მონაცემები;
- ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა).

საკონსულტაციო თემები:

- უსაფრთხო გარემოს შექმნა;
- ჯანსაღი კვება;
- თამაში და განვითარების ხელშეწყობა;
- ტუალეტის ჩვევის გამომუშავება;
- დისციპლინის ჩამოყალიბების პრინციპები;
- ურთიერთობა ბავშვთან.

18 თვის ასაკში ექიმთან ვიზიტის დროს ფასდება:

- ბავშვის ფსიქომოტორული განვითარება;
- ანთროპომეტრული მონაცემები;
- ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა).

საკონსულტაციო თემები:

- უსაფრთხო გარემოს შექმნა;
- ჯანსაღი კვება, კვების ჩვევები;
- პირის ღრუს ჰიგიენა;
- თამაში და განვითარების ხელშეწყობა;
- ტუალეტის ჩვევის გამომუშავება;
- იმუნიზაცია;
- დისციპლინის ჩამოყალიბების პრინციპები, მარტივი აკრძალვები;
- ურთიერთობა თანატოლებთან.

5. 2 -3 წლამდე ბავშვთა ამბულატორიული მეთვალყურეობა:

24 თვის (2 წლის) ასაკში ექიმთან ვიზიტის დროს ფასდება:

- ბავშვის ფსიქო-მოტორული განვითარება;
- ანთროპომეტრული მონაცემები;
- ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა);
- სმენისა (სუბიექტური) და მხედველობის (სინცევის ტაბულა) სკრინინგი.

საკონსულტაციო თემები:

- უსაფრთხო გარემოს შექმნა;
- კვების ჩვევები;
- პირის ღრუს ჰიგიენა;
- თამაში და განვითარების ხელშეწყობა;
- დისციპლინის ჩამოყალიბების პრინციპები.

36 თვე (3 წელი) ასაკში ექიმთან ვიზიტის დროს ფასდება:

- ბავშვის ზრდა – განვითარება;
- ანთროპომეტრული მონაცემები;
- არტერიული წნევის გაზომვა;
- ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა);
- მხედველობის და სმენის სკრინინგი;
- მავნე ჩვევები.

საკონსულტაციო თემები:

- უსაფრთხო გარემოს შექმნა;
- ჯანსაღი კვება;
- სოციალიზაციის მნიშვნელობა (საბავშვო ბაღი და სხვ);
- თამაში და განვითარების ხელშეწყობა;
- დისციპლინის ჩამოყალიბების პრინციპები;
- 3 წლის კრიზისი;
- მავნე ჩვევები.

6. 1-3 წლის ასაკში ექთნის ვიზიტის დროს ფასდება ბავშვის გარემოს უსაფრთხოება, საცხოვრებელი პირობები, სოციალური ურთიერთობები

საკონსულტაციო თემები ექთნისათვის:

- ჯანსაღი კვების პრინციპები და კვებითი ჩვევის გამომუშავება;
- დღის რეჟიმი;
- ბავშვთან ურთიერთობის პრინციპები;
- თამაში;
- დისციპლინის ჩამოყალიბების მეთოდები (მარტივი აკრძალვები, ტაიმ-აუტი, ლიმიტირებული არჩევანი).

7. 3 წლამდე ასაკის ბავშვებში ლაბორატორიული და სხვა გამოკვლევები და სპეციალისტების კონსულტაცია ტარდება ოჯახის/უბნის ექიმის შეხედულებისამებრ, საჭიროების დროს.

8. 3 - 5 წლამდე ბავშვთა ამბულატორიული მეთვალყურეობა

ვიზიტი ექიმთან/ექთანთან, ექიმთან ვიზიტის დროს ფასდება:

- ანამნეზი (სამედიცინო, ფსიქოლოგიური და სოციალური პრობლემები);
- კვებითი სტატუსი;
- დიეტა;
- ფსიქომოტორული განვითარება;
- ბავშვის ქცევა;
- ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა);
- იმუნიზაციის სტატუსი;
- ანთროპომეტრული მონაცემები;
- მავნე ჩვევები;
- სმენის და მხედველობის სკრინინგი;
- სქოლიოზის არსებობა.

საკონსულტაციო თემებია:

- უსაფრთხოების წესები და ტრავმატიზმის თავიდან აცილება;
- ჯანსაღი კვება (კვების პირამიდა);
- ფიზიკური აქტივობა;
- ალკოჰოლის, თამბაქოს და ნარკოტიკის მავნე ზემოქმედება;
- პირის ღრუს ჰიგიენა;
- ბავშვთან ურთიერთობის პრინციპები;
- მავნე ჩვევები;
- დამოუკიდებლობის ხელშეწყობა.

9. 5 -15 წლამდე სოფლის მოსახლეობის ამბულატორიული მეთვალყურეობა საჭიროების დროს ყოველწლიურად ექიმის 1 ვიზიტი ბინაზე, 1 ვიზიტი ექიმთან და ორი ვიზიტი ექთანთან.

ექიმთან ვიზიტის დროს ფასდება:

- ანამნეზი (სამედიცინო, ფსიქოლოგიური და სოციალური პრობლემები);
- კვებითი სტატუსი;
- დიეტა;
- ფსიქომოტორული განვითარება;
- ბავშვის ქცევა;
- მავნე ჩვევები;
- ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა);
- სქესობრივი მომწიფების ნიშნები;
- იმუნიზაციის სტატუსი;
- ანთროპომეტრული მონაცემები;
- არტერიული წნევის განსაზღვრა;
- სმენის და მხედველობის სკრინინგი;
- სქოლიოზის არსებობა;

საკონსულტაციო თემებია:

- უსაფრთხოების წესები და ტრავმატიზმის თავიდან აცილება;
- ჯანსაღი კვება (კვების პირამიდა);
- ფიზიკური აქტიურობა;
- ალკოჰოლის, თამბაქოს და ნარკოტიკის მავნე ზემოქმედება;
- პირის ღრუს ჰიგიენა;
- ბავშვთან ურთიერთობის პრინციპები;
- მავნე ჩვევები;
- დამოუკიდებლობის ხელშეწყობა;
- კონფლიქტების მოგვარება.

ექთნის ვიზიტის დროს საკონსულტაციო თემები იგივეა.

ჯანმრთელი პირებისა და ახალი პაციენტების მეთვალყურეობა “ზოგადი ამბულატორიული მომსახურება სოფლად კომპონენტის” ფარგლებში

1. მიზანი:

ჯანმრთელი პირებისა და ახალი პაციენტების ავადობისა და მოკვდავობის შემცირება მათი გამომწვევი ძირითადი მიზეზების დროული იდენტიფიკაციისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრების გზით.

2. ამოცანები:

- ყველა ახალი პაციენტის (პირველად მიმართვისას) ჯანმრთელობის შემოწმება;
- აღრიცხვაზე მყოფი ჯანმრთელი პაციენტების სისტემატური მონიტორინგი;
- გულის იშემიური დაავადებისა და შაქრიანი დიაბეტის მაღალი რისკის მქონე პაციენტების იდენტიფიკაცია, მათზე სისტემატური მონიტორინგის უზრუნველყოფა;
- ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების ხელშეწყობა.

3. ზოგადი ამბულატორიული მომსახურება სოფლად კომპონენტის ფარგლებში ჯანმრთელი პირებისა და ახალი პაციენტების მეთვალყურეობის მოცულობა

- 3 წელიწადში ერთხელ ვიზიტი ექიმთან/ექთანთან დაბალი რისკის ჯგუფის პაციენტებისათვის;
- მაღალი რისკის ჯგუფის პაციენტებისათვის ვიზიტი ექიმთან/ექთანთან წელიწადში ერთხელ;
- ახალი პაციენტის ვიზიტი ექთანთან;
- ახალი პაციენტის ვიზიტი ზოგადი პრაქტიკის/ოჯახის ექიმთან.

სამიზნე მოსახლეობა – 5-15 ასაკობრივი ჯგუფის მოსახლეობა

საჭიროების დროს ყოველ-წლიურად ექიმის 1 ვიზიტი ბინაზე, 1 ვიზიტი ექიმთან და ორი ვიზიტი ექთანთან. ექიმთან ვიზიტის დროს ფასდება:

- ანამნეზი (სამედიცინო, ფსიქოლოგიური და სოციალური პრობლემები);
- კვებითი სტატუსი;
- ღიქა;
- ფსიქომოტორული განვითარება;
- ბავშვის ქცევა;
- მავნე ჩვევები;
- ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა);
- სქესობრივი მომწიფების ნიშნები;
- იმუნიზაციის სტატუსი;
- ანთროპომეტრული მონაცემები;

- არტერიული წნევის განსაზღვრა;
- სმენის და მხედველობის სკრინინგი;
- სქოლიოზის არსებობა.

საკონსულტაციო თემებია:

- უსაფრთხოების წესები და ტრავმატიზმის თავიდან აცილება;
- ჯანსაღი კვება (კვების პირამიდა);
- ფიზიკური აქტივობა;
- ალკოჰოლის, თამბაქოს და ნარკოტიკის მავნე ზემოქმედება;
- პირის ღრუს ჰიგიენა;
- ბავშვთან ურთიერთობის პრინციპები;
- მავნე ჩვევები;
- დამოუკიდებლობის ხელშეწყობა;
- კონფლიქტების მოგვარება.

სამიზნე მოსახლეობა – 15-60 ასაკობრივი ჯგუფის ქალები და მამაკაცები;

- სამიზნე მოსახლეობაში უნდა შეფასდეს:
 - სხეულის მასის ინდექსი;
 - სისხლის წნევა;
 - პულსის სიხშირე და რითმულობა;
 - მხედველობის სიმახვილე და სმენის სიმახვილე.
- ყველა პაციენტს სამ წელიწადში ერთხელ უნდა ჩაუტარდეს:
 - შარდში გლუკოზისა და ცილის შემცველობის განსაზღვრა;
 - რჩევები ცხოვრების ჯანსაღი წესის დანერგვის შესახებ;
 - რჩევა თამბაქოს მოწევის შეწყვეტის თაობაზე;
 - რჩევა რეგულარული ვარჯიშისა და ადეკვატური ფიზიკური დატვირთვის თაობაზე;
 - რჩევა ალკოჰოლის ზომიერი მოხმარების თაობაზე;
 - რჩევები ბალანსირებული კვების თაობაზე.
- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმების დროს უნდა მოხდეს მაღალი რისკის პაციენტების იდენტიფიკაცია. ეს პაციენტები საჭიროებენ დამატებით ღონისძიებებს სანიტარიული განათლების, გამოკვლევების და მონიტორინგის თვალსაზრისით;
- მაღალი რისკის პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე მეთვალყურეობა ხორციელდება ყოველწლიურად;
- პაციენტები, რომელთაც მაღალი აქვთ გულის კორონალური დაავადების რისკი – 40-60 ასაკოვანი ჯგუფის მამაკაცები და 50-60 ასაკოვანი ჯგუფის ქალები ქვემოთ მოყვანილიდან ერთ-ერთის არსებობის შემთხვევაში:
 - ნაადრევი გულის იშემიური დაავადების და/ან ჰიპერტენზიის ოჯახური ანამნეზი;
 - ჰიპერლიპიდემიის ოჯახური ანამნეზი;
 - ჭარბი წონა;
 - თამბაქოს მოხმარება.
- ამ ჯგუფებში საჭიროა ყოველწლიურად შემოწმდეს:
 - სისხლის წნევა;
 - სხეულის მასის ინდექსი;
 - ჯანსაღი ცხოვრების წესი.
- პაციენტები, რომელთაც მაღალი აქვთ შაქრიანი დიაბეტის რისკი:

იმ პირებს, რომლებსაც ქვემოთ მოყვანილი კრიტერიუმებიდან აღენიშნებათ ერთზე მეტი, წელიწადში ერთხელ უნდა ჩაუტარდეთ უზმოზე კაპილარულ სისხლში გლუკოზის განსასაზღვრი ტესტი:

- o პაციენტები 45 წლის ასაკის ზემოთ;
- o სხეულის მასის ინდექსი >25 ;
- o დიაბეტის ოჯახური ანამნეზი;
- o ანამნეზში დიდი წონის ახალშობილი (>4.4 კგ);
- o ანამნეზში გესტაციური დიაბეტი.

60 წლის ზემოთ მოსარგებლების რეგულარული სამედიცინო მეთვალყურეობა

60 წლის ზემოთ მოსარგებლების რეგულარული სამედიცინო მეთვალყურეობის მოცულობა:

- 3 წელიწადში ერთხელ ვიზიტი ექიმთან/ექთანთან დაბალი რისკის ჯგუფის პაციენტებისათვის.
- მაღალი რისკის ჯგუფის პაციენტებისათვის ვიზიტი ექიმთან/ექთანთან წელიწადში ერთხელ.
- ახალი პაციენტის ვიზიტი ექთანთან.
- ახალი პაციენტის ვიზიტი ზოგადი პრაქტიკის/ოჯახის ექიმთან.

სამიზნე მოსახლეობა – 60-65 ასაკობრივი ჯგუფის ქალები და მამაკაცები;

- უნდა შეფასდეს:
 - o სხეულის მასის ინდექსი;
 - o სისხლის წნევა;
 - o პულსის სიხშირე და რითმულობა;
 - o მხედველობის სიმახვილე და სმენის სიმახვილე;
- ყველა პაციენტს სამ წელიწადში ერთხელ უნდა ჩაუტარდეს:
 - o შარდში გლუკოზისა და ცილის შემცველობის განსაზღვრა;
 - o რჩევები ცხოვრების ჯანსაღი წესის დანერგვის შესახებ:
 - ▲ თამბაქოს მოწევის შეწყვეტის თაობაზე;
 - ▲ რეგულარული ვარჯიშისა და ადეკვატური ფიზიკური დატვირთვის თაობაზე;
 - ▲ ალკოჰოლის ზომიერი მოხმარების თაობაზე;
 - ▲ ბალანსირებული კვების შესახებ;
- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმების დროს უნდა მოხდეს მაღალი რისკის პაციენტების იდენტიფიკაცია. ეს პაციენტები საჭიროებენ დამატებით ღონისძიებებს სანიტარიული განათლების, გამოკვლევების და მონიტორინგის თვალსაზრისით.
- მაღალი რისკის პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე მეთვალყურეობა ხორციელდება ყოველწლიურად;
- პაციენტები (60-65 წ ასაკი), რომელთაც მაღალი აქვთ გულის კორონალური დაავადების რისკი ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებათა ჯგუფებიდან ერთ-ერთის არსებობის შემთხვევაში:
 - o ნაადრევი გულის იშემიური დაავადების და/ან ჰიპერტენზიის ოჯახური ანამნეზი;
 - o ჰიპერლიპიდემიის ოჯახური ანამნეზი;
 - o ჭარბი წონა;
 - o თამბაქოს მოხმარება;

ამ ჯგუფებში საჭიროა ყოველწლიურად შემოწმდეს:

- o სისხლის წნევა;
- o სხეულის მასის ინდექსი;
- o ჯანსაღი ცხოვრების წესი;

- პაციენტები, რომელთაც მაღალი აქვთ შაქრიანი დიაბეტის რისკი:

იმ პირებს, რომლებსაც ქვემოთ მოყვანილი კრიტერიუმებიდან აღენიშნებათ ერთზე მეტი, წელიწადში ერთხელ უნდა ჩაუტარდეთ უზმოზე კაპილარულ სისხლში გლუკოზის განსასაზღვრი ტესტი:

- პაციენტები 45 წლის ასაკის ზემოთ;
- სხეულის მასის ინდექსი >25 ;
- დიაბეტის ოჯახური ანამნეზი;
- ანამნეზში დიდი წონის ახალშობილი (>4.4 კგ);
- ანამნეზში გესტაციური დიაბეტი.

ინკურაბელური და შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე მეთვალყურეობა

1. მიზანი:

- დიაბეტით დაავადებული პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე რეგულარული მონიტორინგის უზრუნველყოფა;
- შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პაციენტის ცხოვრების ხარისხის შენარჩუნება, ინვალიდობისა და ნაადრევი სიკვდილის პრევენცია.

2. ამოცანა:

- მოსახლეობაში დიაბეტით დაავადებულ პირთა იდენტიფიკაცია (დიაბეტის ახალი შემთხვევების დროული დიაგნოსტიკა);
- დიაბეტით დაავადებული პაციენტისათვის სიმპტომების (მ.შ. გლუკოზის დონის) კონტროლი და დიაბეტური გართულებების პრევენცია;
- დიაბეტით დაავადებულ პაციენტებში მოსალოდნელი გართულებების აღრეული დიაგნოსტიკა და სპეციალისტთან საკონსულტაციოდ პაციენტის დროულად მიმართვა;
- დიაბეტით დაავადებული პაციენტის სამკურნალო-პროფილაქტიკური განათლება.

3. დიაბეტით დაავადებულ პირთა იდენტიფიკაცია დიაბეტის ახალი შემთხვევების დროული დიაგნოსტიკა.

4. სამიზნე მოსახლეობაში დიაბეტით დაავადებულ პირთა იდენტიფიკაციის მიზნით შარდში გლუკოზის განსაზღვრა სამ წელიწადში ერთხელ.

5. 15-დან 64 წლამდე ყველა ჯანმრთელ და ახალრევისტრირებულ პაციენტებში უზმოზე კაპილარულ სისხლში გლუკოზის დონე უნდა განესაზღვროს:

- ყველა პაციენტს გლუკოზურიით;
- პაციენტებს დიაბეტის სიმპტომებით- წყურვილი, პოლიურია, ნიქტურია, წონაში დაკლება, რეციდიული ინფექციები, განსაკუთრებით კანზე, ფეხების ტკივილი, დაბუჟება, პარესთეზია, მხედველობის გაუარესება, მოთენიილობა;
- ორსულებს.

6. უზმოზე კაპილარულ სისხლში გლუკოზის დონე ყოველწლიურად უნდა განესაზღვროთ:

- მაღალი რისკის ჯგუფის პაციენტებს:
 - ჰიპერტენზიით
 - გულის იშემიური დაავადებით
 - ცერებროვასკულური დაავადებებით
 - ვანამნეზში გესტაციური დიაბეტით
- პაციენტებს რომელთა მონაცემები ემთხვევა ქვემოთ ჩამოთვლილიდან 2 ან მეტ პირობას:
 - ასაკი > 65
 - სიმსუქნე (ს.მ.ი. > 30)
 - შაქრიანი დიაბეტისა და გულის იშემიური დაავადების ოჯახური ანამნეზი
 - ქალები დიდი წონის ნაყოფით ($> 4,5$ კგ.) მშობიარობის ანამნეზით

7. დიაბეტით დაავადებული პაციენტისათვის სიმპტომების (მ.შ. გლუკოზის დონის) კარგი კონტროლისა და დიაბეტური გართულებების პრევენციის მიზნით პრაქტიკაში უნდა მოხდეს დიაბეტიან პაციენტებზე რეგულარული მეთვალყურეობა;

8. ოჯახის/უბნის ექიმისა და ზოგადი პრაქტიკის/უბნის ექთნის მიერ დიაბეტით დაავადებულ პაციენტზე მეთვალყურეობა ხორციელდება შემდეგი გეგმით:

- ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პაციენტებისათვის ვიზიტი ოჯახის/უბნის ექიმთან შედგება 3 თვეში ერთხელ;
- ტიპი 1 შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პაციენტებისათვის ვიზიტი ოჯახის/უბნის ექიმთან შედგება თვეში ერთხელ.

ლაბორატორიული გამოკვლევები:

- ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პაციენტისათვის სამ თვეში ერთხელ:
 - უზმოზე კაპილარულ სისხლში გლუკოზის დონე;
 - არტერიული წნევა (თუ პაციენტს არ აღენიშნება თანმხლები ჰიპერტენზია, თანმხლები ჰიპერტენზიის შემთხვევაში იხ. ჰიპერტენზიის მართვის პროტოკოლი);
 - შარდში ცილა.
- ტიპი 1 შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პაციენტებისათვის ყოველთვიურად:
 - უზმოზე კაპილარულ სისხლში გლუკოზის დონე;
 - შარდში ცილა;
 - არტერიული წნევა;
 - ექვს თვეში ერთხელ – სისხლის შრატში კრეატინინის დონე.

9. დიაბეტით დაავადებულ ნებისმიერ პაციენტს წელიწადში ერთხელ უტარდება:

- ელექტროკარდიოგრაფია;
- თვალის ფსკერის გამოკვლევა.

ონკოლოგიური ტერმინალური პაციენტის სამედიცინო მომსახურება - პალიატიური მოვლა

1. მიზანი:

- ტერმინალური პაციენტის სამედიცინო საჭიროებების რეგულარული შეფასება;
- ბინაზე ტერმინალური პაციენტის სიმპტომების კონტროლის უზრუნველყოფა;
- ტერმინალური პაციენტის ადეკვატური საექთნო მოვლის უზრუნველყოფა;
- ტერმინალურ პაციენტსა და მისი ოჯახის წევრებთან ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის მოწყობა.

2. მოცულობა:

- ონკოლოგიური ტერმინალური პაციენტების სამედიცინო საჭიროებების შეფასება;
- ონკოლოგიური ტერმინალური პაციენტების ფსიქო/ემოციური საჭიროებების შეფასება;
- ონკოლოგიური ტერმინალური პაციენტების სოციალური საჭიროებების შეფასება;
- ონკოლოგიური ტერმინალური პაციენტების ცხოვრების ხარისხის შეფასება.
- აქტიური პალიატიური ღონისძიებების განხორციელებისას, პაციენტის ბინაზე დარჩენის შემთხვევაში, ქიმიო- და სხივური თერაპიის მოსალოდნელი გვერდითი ეფექტების მართვა;
- პაციენტისათვის ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის უზრუნველყოფა;
- ონკოლოგიურ სამსახურებთან მჭიდრო თანამშრომლობის ჩამოყალიბება და ზემოაღნიშნულ შემთხვევებში პაციენტის მდგომარეობის მართვისათვის პროტოკოლების ერთობლივად ჩამოყალიბება.
- ტკივილის ინტენსივობის რეგულარული შეფასება;
- ანალგეზიური რეჟიმის ადეკვატურად შერჩევა;
- ანალგეზიური რეჟიმის ეფექტურობის რეგულარული შეფასება;

- ოპოიდური ანალგეზიის გვერდითი მოვლენების დროული იდენტიფიცირება და კონტროლი.
- ონკოლოგიურ ტერმინალურ პაციენტებში მოსალოდნელი გასტრო-ინტესტინური სიმპტომების დროული იდენტიფიცირება;
- ოპოიდებით ინდუცირებული გასტრო-ინტესტინური გვერდითი მოვლენების პრევენცია;
- ძირითადი დაავადებით გამოწვეული გასტრო-ინტესტინური სიმპტომების კონტროლი.
- ონკოლოგიურ ტერმინალურ პაციენტებში რესპირატორული სიმპტომების იდენტიფიცირება;
- ონკოლოგიურ ტერმინალურ პაციენტებში რესპირატორული სიმპტომების ძირითადი მიზეზების გამოვლენა;
- ონკოლოგიურ ტერმინალურ პაციენტებში რესპირატორული სიმპტომების გამომწვევი ძირითადი მიზეზის კორეგირებისათვის გეგმის ჩამოყალიბება;
- ონკოლოგიურ ტერმინალურ პაციენტებში რესპირატორული სიმპტომების მართვის გეგმის ჩამოყალიბება, თუ მათი გამომწვევი ძირითადი პათოლოგიის იდენტიფიცირება ვერ ხერხდება.
- ზოგადი საექიმო პრაქტიკის პირობებში ონკოლოგიური გადაუდებელი მდგომარეობის დროული გამოცნობა;
- ონკოლოგიური გადაუდებელი მდგომარეობის შემთხვევაში პაციენტისათვის ადექვატური სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის ხელშეწყობა.
- ტერმინალური პაციენტის ახლობლების სამედიცინო/ფსიქოლოგიური საჭიროებების შეფასება;
- ტერმინალური პაციენტის ახლობლების კონსულტირება გამოვლენის საჭიროებათა დასაკმაყოფილებლად რეკომენდებული ღონისძიებების თაობაზე;
- ტერმინალური პაციენტის ახლობლების ინფორმირება და მათთან ფსიქოსაგანმანათლებლო მუშაობა.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა
და სოციალური დაცვის მინისტრის
ბრძანება N 224/ნ
2006 წლის 22 აგვისტო ქ. თბილისი

პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებებში პირველადი
სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმების, მათი წარმოებისა და
შევსების წესის დამტკიცების
შესახებ

“ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ” საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის “ტ” ქვეპუნქტის, 43-ე მუხლისა და “საექიმო საქმიანობის შესახებ” საქართველოს კანონის 56-ე მუხლის შესაბამისად, პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებებში პირველადი სამედიცინო დოკუმენტაციის უნიფიცირებულად წარმოებისა და გამოყენების მოწესრიგების, დოკუმენტაციის ერთიან სისტემაში მოყვანისა და სამედიცინო დაწესებულებების მუშაობის ამსახველი ინფორმაციის სისრულისა და სიზუსტის მიზნით, ვბრძანებ :

1. დამტკიცდეს:

ა) პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებებში პირველადი სამედიცინო დოკუმენტაციის შემდეგი ფორმები (დანართი 1):

ა.ა) პაციენტის სამედიცინო ბარათი (ფორმა N IV-001/ა);

ა.ბ) პაციენტის რეგისტრაციის ჟურნალი (ფორმა N IV-002/ა);

ა.გ) ვიზიტების რეგისტრაციის ჟურნალი (ფორმა N IV-003/ა);

ა.დ) ლაბორატორიული გამოკვლევების ჟურნალი (ფორმა N IV-004/ა);

ა.ე) აღრიცხვაზე აყვანილი და აღრიცხვიდან მოხსნილი პაციენტების ჩამონათვალი (ფორმა N IV-005/ა);

ა.ვ) კონსულტაციის ბარათი (ფორმა N IV-006/ა);

ა.ზ) მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნების აღრიცხვის ჟურნალი (ფორმა N IV-007/ა); (19.10.2007 N 299/ნ)

ა.თ) ბავშვის განვითარების ისტორია (ფორმა N IV-008/ა). (19.10.2007 N 299/ნ)

ბ) პირველადი სამედიცინო დაცვის დაწესებულებებში პირველადი სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმების შევსების წესი (დანართი N 2).

2. ბრძანება ძალაშია გამოქვეყნებისთანავე.

ლ. ჭიპაშვილი

სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა N IV-001/ა
დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტროს მიერ
N

პაციენტის სამედიცინო ბარათი

დაწესებულების დასახელება : _____ ბრიგადა N _____
 აღრიცხვაზე აყვანის თარიღი : __/__/__ აღრიცხვიდან მოხსნის თარიღი __/__/__
 აღრიცხვიდან მოხსნის მიზეზი : _____

(გარდაიცვალა, გადაყვანილია სხვა დაწესებულებაში,
 მიუთითეთ დაწესებულება)

საპასპორტო მონაცემები	
გვარი : _____	სახელი : _____ ქალი _____ კაცი _____
მუდმივი მისამართი : _____	
დროებითი მისამართი : _____	
(თუ განსხვავდება მუდმივი მისამართისაგან)	
ტელეფონ(ებ)ი : _____	
(სახლის ან მეზობლის, მობილური)	
პირადი N _____ დაბადების თარიღი : ____/____/____	
ოჯახური მდგომარეობა : დაუქორწინებული _____ დაქორწინებული _____ განქორწინებული _____ ქვრივი _____	

სამსახური	
სამუშაო ადგილი : _____	
პროფესია : _____	

სისხლი	ჩვევები
ჯგუფი : _____	თამბაქოს მოხმარება არა _____ იშვიათად _____ ყოველდღიურად _____
რეზუსი : _____	ალკოჰოლის მოხმარება არა _____ იშვიათად _____ ყოველდღიურად _____

ანთროპომეტრული მონაცემები	
თარიღი :	
სიმაღლე :	
წონა :	

ალერგია	
_____	_____
(მედიკამენტებზე)	(საკვებსა და სხვა)

შეზღუდული შესაძლებლობა (ინვალიდობა)	
კი _____ არა _____	ჯგუფი _____

სამედიცინო დაზღვევა/ჯანმრთელობის პროგრამა	
კი _____ არა _____	სადაზღვევო კომპანია _____
დამოწმება	
ექიმი _____	ექთანი _____
სახელი და გვარი _____ ხელმოწერა _____	სახელი და გვარი _____ ხელმოწერა _____
საკონტაქტო მონაცემები: მისამართი, ტელეფონი _____	საკონტაქტო მონაცემები: მისამართი, ტელეფონი _____

პაციენტის სახელი და გვარი

ჯანმრთელობის ქრონიკული პრობლემები			
N	დაფიქსირების თარიღი	პრობლემა/დიაგნოზი	შენიშვნა
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

ჯანმრთელობის მწვავე პრობლემები			
N	დაფიქსირების თარიღი	პრობლემა/დიაგნოზი	შენიშვნა
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

პაციენტის სახელი და გვარი

ვაქცინაცია									
BCG									
DPT									
წითელა									
ყბაყურა									
DT									
TD									
B პეპტიდი									
წითურა									
ჩუტყვა									
ლა									
გრიპი									

სკრინინგის გეგმა														
ვიზიტი პირად ექიმთან														
სისხლის საერთო ანალიზი														
შაქარი სისხლში														
ქოლესტერინი														
შარდის ანალიზი														
ტესტი ფარულ სისხლდენაზე														
საშოს ნაცხი														
მამოგრაფია														
წინამდებარე ჯირკვლის გასინჯვა														
მკბ														
სხვა _____														
სხვა _____														
სხვა _____														

პაციენტის სახელი და გვარი

პირველადი გასინჯვა: სუბიექტის გამოკვლევის შედეგი თარიღი __/__/__

ძირითადი ჩივილი (ვიზიტის მიზეზი): _____

სხვა ჩივილები : _____

დაავადების ანამნეზი : _____

ცხოვრების ანამნეზი :
გადატანილი დაავადებები: _____

ალერგია: _____

ოჯახის ანამნეზი: _____

საყოფაცხოვრებო პირობები : _____

სამუშაო პირობები : _____

ჯანმრთელობისათვის მავნე ჩვევები : _____

პირველადი გასინჯვა : ობიექტური გასინჯვის შედეგები ორგანოთა სისტემის მიხედვით

ზოგადი :

აღნაგობა (კონსტიტუცია) : სიმაღლე : _____ წონა : _____

კანი, კანქვეშა ქსოვილი : _____

სარძევე ჯირკვლები: _____

ლიმფური კვანძები: _____

კუნთები, ძვლები და სახსრები: _____

გამოკვლევის შედეგები ორგანოთა სისტემის მიხედვით:

გულ-სისხლძარღვთა: _____

სასუნთქი: _____

საჭმლის მომნელებელი: _____

შარდ-სასქესო: _____

ნერვული: _____

შინაგანი სეკრეციის ჯირკვლები: _____

ყელ-ყურ-ცხვირი: _____

პაციენტის გასინჯვის ფურცელი

ექიმი : _____ თარიღი : _____

დაწესებულება : _____

ექიმის ხელმოწერა _____

სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა N IV-002/ა
დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტროს მიერ
N

პაციენტის რეგისტრაციის ჟურნალი

დაწესებულება : _____
 ბრიგადა N : _____

პირადი N	სახელი, გვარი	მისამართი	დაბადების თარიღი

აღრიცხვ. აყვანა	აღრიცხვ. მოხსნა				შენიშვნა
თარიღი	თარიღი	გარდაცვალება	გადაყვანილია	გადაყვანის შემთხვევაში, მუთითეთ მიმღები დაწესებულება თუ ცნობილია	

სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა N IV-003/ა
დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტროს მიერ
N

ვიზიტების რეგისტრაციის ჟურნალი

დაწესებულება : _____
 ექიმი : _____
 ექთანი : _____

ვიზიტი							პაციენტი			
N	თარიღი	დრო	პირველი	განმეორება	ამბულატ.	სახლი	პირადი N	სახელი, გვარი	მისამართი	დაბადების თარიღი
		:								
		:								
		:								
		:								
		:								
		:								
სტატისტიკური ჯგუფები						სამედიცინო				
სქესი	ასაკობრივი ჯგუფი					ვიზიტის მიზეზი	შედეგი	დამატებითი კომენტარი		
	0-5	6-15	16-64	65+						

ცენტრში ჩატარებული
ლაბორატორიული გამოკვლევების ჟურნალი

დაწესებულება : _____

[illegible]

სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა N IV-005/ა
დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტროს მიერ
N _____

აღრიცხვაზე აყვანილი და აღრიცხვიდან მოხსნილი პაციენტების ჩამონათვალი

	იან.თებ.მარ.აპრ.	მაი.ივნ.ივლ.აგვ.	სექ.ოქტ.ნოვ.დეკ.
ანგარიშგების პერიოდი	V	V	V

დაწესებულება:

ბრიგადა N:

აღრიცხვაზე აყვანილი ახალი პაციენტების ჩამონათვალი

პირადი N	სახელი, გვარი	მისამართი	დაბადების თარიღი	კომენტარი

აღრიცხვიდან მოხსნილი პაციენტების ჩამონათვალი

პირადი N	სახელი, გვარი	მისამართი	დაბადების თარიღი	გარდაიცვალა	გადაყვანილია	გადაყვანის შემთხვევაში მიუთითეთ მიმღები დაწესებულება თუ ცნობილია

სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა N IV-006/ა
დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტროს მიერ

_____N_____

კონსულტაციის ბარათი

თარიღი:.....

პაციენტი სახელი, გვარი:

გამგზავნი დაწესებულება:

მიმღები დაწესებულება:

კონსულტანტი:

კონსულტაციის სახე:

კონსულტაციის შედეგი

.....
.....
.....
.....
.....
.....

დიაგნოზი:

.....
.....
.....
.....

დანიშნულება

.....
.....
.....
.....
.....

კონსულტანტის ხელმოწერა _____

მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნების აღრიცხვის ჟურნალის ფორმა (N IV-007/ა) (19.10.2007 N 299/6)

დასახელება:-----

მიღების თარიღი	შენახვის ვადა	შემოსული რაოდენობა	დახარჯული რაოდენობა	ნაშთი	ხელმოწერა	შენიშვნები

ბავშვის განვითარების ისტორია ფორმა N IV-008/ა (19.10.2007 N 299/6)

სახელი, გვარი -----

დაბადების თარიღი და ადგილი -----

მისამართი, ტელეფონი -----

დაბადების მოწმობის N ----- რეგისტრაციის N-----

სქესი: მამრობითი ☐ მდედრობითი ☐

სისხლის ჯგუფი ----- რეზუსფაქტორი -----

აღრიცხვაზე აყვანის თარიღი -----

გამომგზავნი დაწესებულების დასახელება -----

აღრიცხვიდან მოხსნის თარიღი -----

მიზეზი: -----

0-18 წლამდე ასაკში გადატანილი დაავადებები:

ასაკი	დაავადება	მკურნალობა	შედეგი

ანტე/პერინატალური ანამნეზი

მშობლების ასაკი ბავშვის დაბადებისას: დედა ----- მამა -----

ორსულობა რიგითობა ----- ანამნეზში: აბორტი - ☐ თვითნებური ☐ ხელოვნური;

მკვდრადშობადობა ☐ ჯერადობა -----; სხვა პრობლემა -----

ჯანმრთელობის პრობლემები ბოლო ორსულობისას: -----

მედიკამენტების გამოყენება ☐ არა, ☐ კი -----

სკრინინგი სგგდ ☐ არა, ☐ კი ----- აივ/შიდსი ☐ არა, ☐ კი B

ჰეპატიტი ☐ არა, ☐ კი

მშობიარობა (ჯერადობა) ----- მშობიარობა: ფიზიოლოგიური ☐ პათოლოგიური ☐ ---

----- საკეისრო კვეთა ☐

ახალშობილი - გესტაციური ასაკი -----; წონა ----- სიგრძე -----

თავის გარშემოწერილობა:-----; აპგარი ----- ქულა; პრობლემა დაბადებისას:-- -----

სამშობიაროდან გამოეწერა ჯანმრთელი ☐ კი, ☐ არა -----

კვების ხასიათი სამშობიარო სახლში: ბუნებრივი ☐ შერეული ☐ ხელოვნური ☐

(მიზეზი/საკვები)-----

იმუნიზაცია სამშობიარო სახლში:

იმუნიზაციის სახე	აგრის თარიღი	ბავშვის ასაკი	ვაქცინის დოზა	ვაქცინის სერია	რეაქცია აგრძე
B. C. G.					
B ჰეპატიტი					

სკრინინგი

ფენილკეტონურია ☐ კი, ☐ არა, შედეგი -----
 ჰიპოთირეოზი ☐ კი, ☐ არა, შედეგი -----

გეგმიური მეთვალყურეობის ფორმა (0-6 თვე)

ვიზიტი ----- ბავშვის ასაკი ----- თარიღი -----

ზოგადი მონაცემები

წონა		P	
სიმაღლე		R	
თავის გარშემოწერილობა		T	

ააგეთ ბავშვის წონა-ასაკის, სიმაღლე-ასაკის, თავის გარშემოწერილობა-ასაკის ინდივიდუალური მრუდი

მშობლის ჩივილი -----

ობიექტური მონაცემები

ზოგადი მდგომარეობა	
კანი	
კანქვეშა ქსოვილი	
ხილული ლორწოვანი გარსები	
პერიფერიული ლიმფური კვანძები	
კუნთოვანი სისტემა	
ძვალ-სახსროვანი სისტემა	
სასუნთქი სისტემა	
გულ-სისხლძარღვთა სისტემა	
საჭმლის მომნელებელი სისტემა	
შარდ-სასქესო სისტემა	
ნერვული სისტემა	
ფსიქო-ნევროლოგიური სტატუსი*	

*ყველა გეგმიური ვიზიტის დროს ფასდება ფსიქომოტორული განვითარება შესაბამისი ფორმის საშუალებით და ახალშობილთა რეფლექსები (6 თვემდე).

დამატებითი მონაცემები -----

კვება: ძუძუთი კვება - ექსკლუზიური ☐ პრედომინანტული ☐

მოთხოვნილებითი ☐ კი, ☐ არა მიზეზი -----

შერეული ☐ ხელოვნური ☐ მიზეზი/საკვები -----

დამატებითი ☐ არა ☐ კი (საკვები) -----

საყოფაცხოვრებო პირობები: ადეკვატური ☐ კი, ☐ არა -----

ბავშვზე ძალადობის/უგულვებელყოფის ნიშნები ☐ არა, ☐ კი -----

იმუნიზაცია

გეგმიური იმუნიზაცია ჩატარდა ☐ კი (შეავსეთ შესაბამისი ფორმა) ☐ არა მიზეზი -----

დაიგეგმა იმუნიზაციის შემდეგი ვიზიტი, თარიღი -----

კონსულტირება

მშობლის კონსულტირება ჩატარდა ☐ კი, ☐ არა მიზეზი -----

საკონსულტაციო თემები: -----

გასინჯვის შედეგი

ჯანმრთელი ☐ კი, ☐ არა პრობლემები -----

გამოკვლევები (საჭიროების შემთხვევაში): -----

სპეციალისტთა კონსულტაცია: -----

რეკომენდაციები: -----

შემდეგი ვიზიტი -----

ექიმი: ----- ექთანი: -----

გეგმიური მეთვალყურეობის ფორმა (6 -24 თვე)

ვიზიტი ----- ბავშვის ასაკი ----- თარიღი -----

ზოგადი მონაცემები

წონა		P	
სიმაღლე		R	
თავის გარშემოწერილობა		T	
კბილები			

ააგეთ ბავშვის წონა-ასაკის, სიმაღლე-ასაკის, თავის გარშემოწერილობა-ასაკის ინდივიდუალური მრუდი

მშობლის ჩივილი -----

ობიექტური მონაცემები

ზოგადი მდგომარეობა	
კანი	
კანქვეშა ქსოვილი	
ხილული ლორწოვანი გარსები	
პერიფერიული ლიმფური კვანძები	
კუნთოვანი სისტემა	
ძვალ-სახსროვანი სისტემა	
სასუნთქი სისტემა	
გულ-სისხლძარღვთა სისტემა	
საჭმლის მომნელებელი სისტემა	
შარდ-სასქესო სისტემა	
ნერვული სისტემა	
ფსიქო-ნევროლოგიური სტატუსი*	

*ყველა ვიზიტის დროს ფასდება ფსიქომოტორული განვითარება შესაბამისი ფორმის საშუალებით და ახალშობილთა რეფლექსები (6 თვემდე).

დამატებითი მონაცემები _____

კვება: ბუნებრივი ☐ ხელოვნური ☐ დამატებითი ☐ არა ☐ კი (საკვები) -----

საყოფაცხოვრებო პირობები: ადეკვატური ☐ კი, ☐ არა -----

ბავშვზე ძალადობის/ უგულვებელყოფის ნიშნები: ☐ არა, ☐ კი -----

იმუნიზაცია

გეგმიური იმუნიზაცია ჩატარდა ☐ კი (შეავსეთ შესაბამისი ფორმა) ☐ არა მიზეზი -----

დაიგეგმა იმუნიზაციის შემდეგი ვიზიტი, თარიღი -----

კონსულტირება

მშობლის კონსულტირება ჩატარდა ☐ კი, ☐ არა მიზეზი -----

საკონსულტაციო თემები: -----

გასინჯვის შედეგი

ჯანმრთელი ☐ კი, ☐ არა პრობლემები -----

გამოკვლევები (საჭიროების შემთხვევაში): -----

სპეციალისტთა კონსულტაცია: -----

რეკომენდაციები: -----

შემდეგი ვიზიტი -----

ექიმი: ----- ექთანი: -----

გეგმიური მეთვალყურეობის ფორმა (2 წლიდან 15 წლამდე)

ვიზიტი ----- ბავშვის ასაკი ----- თარიღი -----

ზოგადი მონაცემები

წონა		P	
სიმაღლე		R	
თავის გარშემოწერილობა		T	
კბილები		T/A	

ააგეთ ბავშვის წონა-ასაკის, სიმაღლე-ასაკის, სმი-ასაკის ინდივიდუალური მრუდი

ობიექტური მონაცემები

ზოგადი მდგომარეობა	
კანი	
კანქვეშა ქსოვილი	
ხილული ლორწოვანი გარსები	
პერიფერიული ლიმფური კვანძები	
კუნთოვანი სისტემა	
ძვალ-სახსროვანი სისტემა	
სასუნთქი სისტემა	
გულ-სისხლძარღვთა სისტემა	
საჭმლის მომნელებელი სისტემა	
შარდ-სასქესო სისტემა	
ნერვული სისტემა	
ფსიქო-ნევროლოგიური სტატუსი*	

*ყველა ვიზიტის დროს ფასდება ფსიქომოტორული განვითარება შესაბამისი ფორმით. პრე და პუბერტულ ასაკში ფასდება მეორადი სასქესო ნიშნები

სარმევე კბილები

მუდმივი კბილები

5 4 3 2 1 1 2 3 4 5

8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8

5 4 3 2 1 1 2 3 4 5

8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8

დამატებითი მონაცემები -----

კვება: ადეკვატური ☐ კი, ☐ არა დარღვევა -----

საყოფაცხოვრებო პირობები: ადეკვატური ☐ კი, ☐ არა -----

ბავშვზე ძალადობის/უგულვებელყოფის ნიშნები: ☐ არა, ☐ კი -----

ბავშვის ქცევა/დამოკიდებულება ოჯახის წევრებთან და მეგობრებთან: -----

იმუნიზაცია

გეგმიური იმუნიზაცია ჩატარდა ☐ კი (შეავსეთ შესაბამისი ფორმა) ☐ არა: მიზეზი -----

დაიგეგმამიუნიაციის შემდეგი ვიზიტი, თარიღი -----

კონსულტირება

მშობლის/ბავშვის კონსულტირება ჩატარდა □ კი, □ არა: მიზეზი -----

საკონსულტაციო თემები: -----

გასინჯვის შედეგი

ჯანმრთელი □ კი, □ არა პრობლემები: -----

გამოკვლევები (საჭიროების შემთხვევაში): -----

სპეციალისტთა კონსულტაცია: -----

რეკომენდაციები: -----

შემდეგი ვიზიტი -----

ექიმი: ----- ექთანი: -----

1. ფსიქომოტორული განვითარების შეფასება (1-6 თვე)

ასაკი /თვე	სფერო/გრ მნ.ორგანო ები	განვითარების ნიშანსვეტები	ბავშვის ასაკი თვეებში					
			1	2	3	4	5	6
1	ნმ/მხ	ხანმოკლედ აფიქსირებს მზერას						
	კ/სმ	კრთება ძლიერ ხმაურზე						
	უმ	მუცელზე წოლისას თავს წევს და იკავებს რამდენიმე წამით						
	ემ	პერიოდულად იღიმება						
2	ნმ/მხ	თვალს აყოლებს მოძრავ საგანს						
	კ/სმ	რეაგირებს ხმაზე						
	უმ	ვერტიკალურ მდგომარეობაში თავი უჭირავს კარგად, მუცელზე წოლისას სწევს თავს და იკავებს მცირე დროით						
	კ/მე	იწყებს ღულუნს. წარმოთქვამს ცალკეულ ბგერებს						
	სოც/ემ	იღიმება ლაპა-რაკის ან გაღი-მების საპასუ-ხოდ						
3	ნმ/მხ	ხანგრძლივად აფიქსირებს მზერას უძრავ საგანზე						
	ნმ/მხ	აბრუნებს თავს საგნის მიმართულებით, აფიქსირებს მას და აყოლებს თვალს სრულად ყველა მიმართულებით						
	კ/ნმ	ათვალიერებს საკუთარ ხელებს, აკვირდება სახეებს						
	უმ	მუცელზე წოლისას ეყრდნობა წინამხარს, თავისუფლად უჭირავს თავი						
	ემ/კ/სოც	იღიმება და წარმოთქვამს ცალკეულ ბგერებს, როდესაც ესაუბრები						
	ნმ	სწრაფად ეჭიდება ხელში ჩადებულ საგანს						
	ემ/სოც	ნაცნობი პირე-ბისა და საგნის დანახვაზე გამო-ხატავს სიხა-რულს ფეხების მოძრაობით და ბგერებით						
4	კ/სმ	აბრუნებს თავს ხმაურის საპასუხოდ						
	კ	იწყებს გარემოს დათვალიერებას						
	უმ	ტრიალდება ზურგიდან მუცელზე						
	უმ	მუცელზე წოლისას ეყრდნობა მტევნებს						
	ნმ	იწევს საგნისაკენ, იჭერს ხელთან მიტანილ სათამაშოს და მიაქვს პირთან						
	ემ	ხმამაღლა იცი-ნის						
	ემ/სოც	ცნობს ახლობლებს, გამოხატავს დადებით ემოციებს						
	უმ	ბრუნდება მუცლი-დან ზურგზე						

6									
	უმ	შეუძლია თავის წამოწევა ზურგზე წოლისას							
	უმ	ზის დახმარებით							
	ნმ	ხელიდან ხელში გადააქვს სათამაშო							
	კ	ასხვავებს ნაცნობ ადამიანებს უცხოებისგან, "უცხოობს"							
	კ/მე	ტიტინებს, გამოთქვამს ცალკეულ მარცვლებს							

შემოკლებები: უმ – უხეში მოტორიკა; ნმ – ნატიფი მოტორიკა; მე – მეტყველება; სმ – სმენა; მხ – მხედველობა; ემ – ემოცია; კ – კოგნიტური სფერო; სოც – სოციალური სფერო;

ფიზიოლოგიური რეფლექსები:	ბავშვის ასაკი						რეფლექსების შეფასება:
							ცხრილში იწერება – ნ – ნორმა, – დ - დაქვეითებული – გ - გაძლიერებული – გა - გამქრალი
	1	2	3	4	5	6	
ბუბუს ძეგნის							
ხელ-გულ ნიკაპის							
მოროს							
ცოცვის							
ტაცების							
ავტომატური სიარულის							
ავტომატური დგომის							

ფსიქომოტორული განვითარების შეფასება (7-12 თვე)

ასაკი /თვე	სფერო /გრძნ. ორგანოები	განვითარების ნიშანსვეტები	ბავშვის ასაკი თვეებში			
			9	10	11	12
9	უმ	ზის კარგად, დამოუკიდებლად				
	ნმ	სათამაშოს სამი თითით იღებს				
	უმ	დგას დახმარებით				
	კ	კითხვაზე "სად არის" ირჩევს სათანადო საგანს სათამაშოებიდან.				
	სოც	იცის საკუთარი სახელი, ტრიალდება დამახეზაზე.				
	კ/სოც	თხოვნაზე უკრავს ტაშს, უქნევს ხელს.				
12	უმ	დადის დახმარებით				
	უმ	დაცოცავს კარგად				
	ნმ	საგნებს იღებს ცერისა და საჩვენებელი თითის გამოყენებით				
	ნმ	აღებს და ხურავს ყუთს, უსვამს ფანქარს ქაღალდზე, ცდილობს მანქანის გაგორებას.				
	კ	ასრულებს მარტივ დავალებებს..				
	კ	ნაცნობ გმირებს და საგნებს წიგნში თითით გვიჩვენებს				
	კ/მე	ამბობს 2-4 სიტყვას მიზანმიმართულად.				

შემოკლებები: უმ – უხეში მოტორიკა; ნმ – ნატიფი მოტორიკა; მე – მეტყველება; სმ – სმენა; მხ – მხედველობა; ემ – ემოცია; კ – კოგნიტური სფერო; სოც – სოციალური სფერო;

ფსიქომოტორული განვითარების შეფასება (15 თვე-3 წელი)

ასაკი/ თვე	სფერო/გრძნ.ო რგანოები	განვითარების ნიშანსვეტები	ბავშვის ასაკი თვე			
			15	18	24	36
15	უმ	დადის დამოუკიდებლად, თუმცა იოლად ეცემა, შეუძლია უკანსვლაც				
	კ/მე	ამბობს რამდენიმე სიტყვას, ზოგჯერ ძალიან ამახინჯებს მათ				
	ნმ	ხატავს უსწორმასწორო ფიგურებს				
	ნმ/თმ	უჭირავს კოვზი და ჭიქა დამოუკიდებლად				
	კ	უთითებს საგანზე რომელიც უნდა				
	ნმ	2 კუბით აგებს კოშკს.				
18	უმ	დარბის, ადის კიბეზე დახმარებით, შეუძლია აცოცდეს სკამზე				
	კ/მე	ამბობს ბევრ სიტყვას გასაგებად				
	კ	არჩევს ფორმებს: ბურთი, კუბი და სხვ.				
	ნმ/თმ	შეუძლია ტანსაცმლის გახდა				
	ნმ	3 კუბით აგებს კოშკს				
	ნმ/თმ	შეუძლია ჭამოს დამოუკიდებლად				
24	უმ	დარბის, ადის და ჩამოდის კიბეზე დაუხმარებლად (ორივე ტერფის ერთ საფეხურზე მოთავსებით)				
	ნმ	ათვალიერებს წიგნს, გადაშლის სათითაო ფურცლებს				
	უმ	აბიჯებს 15 სმ-ის სიმაღლის ბარიერს, ფეხს ურტყამს ბურთს.				
	ნმ	აშენებს 4-7 კუბიან კოშკს				
	კ/მე	ამბობს 2-3 სიტყვიან წინადადებებს				
	კ/მე	საუბრისას იყენებს ნაცვალსახელებს: მე, შენ, ჩემი				
36	კ/მე	მეტყველებაში იყენებს რთულ წინადადებებს.				
	კ/მე	ხშირად სვამს კითხვებს: “რატომ?” “სად?” “როდის?”				
	კ	სწორად და მიზანმიმართულად იყენებს საგნებს თამაშში.				
	კ/მე	სწორად აჩვენებს და ასახელებს 4 ძირითად ფერს.				
	სოც/კ	ჩნდება როლური თამაშების ელემენტები (მაგ.: დედა-შვილი).				
	ნმ	ფანქრით ხატავს წრეს, ქმნის მარტივ ნაძერწ ფიგურებს.				
	ნმ/თმ	უფროსის დახმარებით იცვამს.				
	უმ	ფეხის მონაცვლეობით აბიჯებს 30 სმ-ის სიმაღლის ბარიერს.				

შემოკლებები: უმ – უხეში მოტორიკა; ნმ – ნატიფი მოტორიკა; მე – მეტყველება; სმ – სმენა; მხ – მხედველობა; ემ – ემოცია; კ – კოგნიტური სფერო; სოც – სოციალური სფერო; თმ – თვით მომსახურების ჩვევა

ფსიქომოტორული განვითარების შეფასება (4-6 წელი)

ასაკი/წელი	სფერო/გრძნობ. ორგ.	განვითარების ნიშანსვეტები	ბავშვის ასაკი		
			4	5	6
4	უმ	თავისუფლად ასრულებს მოძრაობებს			
	უმ	ახტომისას ორივე ფეხს აშორებს იატაკს.			
	ნმ	ბურთს ორივე ხელით ისვრის.			
	ნმ	იცვამს დამოუკიდებლად, იკრავს ღილებს			
	ნმ	შეუძლია ფანქრის სწორად დაჭერა და ავლებს ჰორიზონტალურ და ვერტიკალურ ხაზებს.			
	კ	იცის და გვაწვდის “წრეს”, “კვადრატს”, “სამკუთხედს”. ფიგურების შედარება			
	კ	ცნობს 6 ძირითად ფერს			
	კ	იცის ცნებების: “ახლოს,” “გვერდით,” “უკან” - მნიშვნელობა. საგნებს შეხებით ცნობს.			
	კ	ყურადღებით ისმენს ზღაპრებს და თავადაც ყვება; ზღაპარში სწორად ხვდება ძირითად მომენტებს; ასახელებს სურათების სიუჟეტს.			
	კ/მე	მეტყველებს სწორად, წინადადებები გრამატიკულად გამართულია.			
5	სოც	თამაშობს როლურ თამაშებს ბავშვების ჯგუფთან			
	თმ	დამოუკიდებლად იბანს და იმშრალავს სახეს.			
	უმ	დგება ცალ ფეხზე 10 წამით.			
	უმ	კარგად ხტუნაობს			
	ნმ/კ	ხატავს ადამიანს			
	ნმ/კ	შეუძლია სამკუთხედის და სხვა გეომეტრიული ფიგურების გადმოხატვა			
	კ	ითვლის ხუთამდე			
	კ/მე	იყენებს 5 სიტყვიან წინადადებებს, ყვება მცირე ამბავს			
	კ	იცის გვარი და მისამართი			
	სოც	ემორჩილება გარკვეულ წესებს			
6	კ	საოჯახო წევრებს სწორად იყენებს.			
	ნმ/თმ	სრულიად დამოუკიდებლად იცვამს ტანსაცმელს და ფეხსაცმლის თასმებსაც იკრავს.			
	უმ	გატაცებით ხტება სიმაღლიდან; ხტება სიგრძეზე.			
	უმ	შეუძლია ადგილზე ხტუნვა, ფეხის შენაცვლებით.			
	ნმ	მცირე ზომის (ჩოგბურთის) ბურთს ერთი ხელით იჭერს.			
	ნმ	თავისუფლად ხატავს ფანქრით და ფუნჯით, შეუძლია მაკრატლით გამოჭრას ფიგურა.			
	კ	ითვლის ათამდე, შეუძლია ერთეულების შეკრება			
	კ	აკეთებს თანმიმდევრულ დასკვნებს 2-4 სურათის მიხედვით, მსჯელობს,			
	სოც	გაცნობიერებულად ემორჩილება ქცევის წესებს, ესმის მათი მნიშვნელობა			
6	თმ	ყველაფრის გაკეთება შეუძლია დამოუკიდებლად – იბანს, იცვამს, ხმარობს			

შემოკლებები: უმ – უხეში მოტორიკა; ნმ – ნატიფი მოტორიკა; მე – მეტყველება; სმ – სმენა; მხ – მხედველობა; ემ – ემოცია; კ – კოგნიტური სფერო; სოც – სოციალური სფერო; თმ – თვით მომსახურების ჩვევა

**მეორადი სასქესო ნიშნების შეფასება
სკრინინგი (გოგონებისათვის)**

განვითარება		შეფასება	
		დიახ	არა
სარძევე ჯირკვლები	გულმკერდის ზედაპირიდან ამოწეულია		
	მცირედაა ამოწეული		
	მკვეთრადაა ამოწეული		
	არის მრგვალი ფორმის		
	არის კონუსისებრი ფორმის		
	დვრილი წამოწეულია არეოლიდან		
თმინობა ბოქვენის არეში	თმა არ არის		
	ერთეული თმინობა		
	იშვიათი, ცენტრალურ ნაწილში		
	ხშირი ბოქვენის სამკუთხედში		
თმინობა ილიის ქვეშ	თმა არ არის		
	ერთეული თმინობა		
	იშვიათი, ცენტრალურ ნაწილში		
	გავრცელებული მთელს ზედაპირზე		
მენსტრუალური ციკლი	მენსტრუაცია არ არის		
	1-2-ჯერ არარეგულარული		
	არარეგულარული მენსტრუაცია		
	რეგულარული მენსტრუაცია		

სკრინინგი (ბიჭებისათვის)

განვითარება		შეფასება	
		დიახ	არა
სახის თმინობა	თმა არ არის		
	არის ზედა ტუჩზე		
	უხეში თმინობა ზედა ტუჩზე, ნიკაპზე		
	ბაკენბარდების დაწყება		
	ზემო ტუჩისა და ნიკაპის თმინობის შეერთება		
	თმინობა მთელს სხეულზე		
თმინობა ბოქვენის არეში	თმა არ არის		
	ერთეული თმინობა		
	იშვიათი თმინობა		
	ხშირი, სწორი თმინობა		
	ხშირი, ხუჭუჭა თმინობა		
თმინობა ილიის ქვეშ	თმა არ არის		
	ერთეული თმინობა		
	იშვიათი, ცენტრალურ ნაწილში		
	გავრცელებული მთელს ზედაპირზე		
ფარისებრი ხრტილის ცვლილება	ზრდის ნიშნები არ არის		
	ხრტილის წამოზრდა		
	კისერზე მკვეთრად გამოხატული		
ხმის ტემბრის ცვლილება	ბავშვური ხმა		
	ხმის ტემბრის მუტაცია (გარდატეხა)		
	მამაკაცის ტემბრის ხმა		

ეპიკრიზი

(3, 5 და 15 წლის ასაკში)

ივსება გეგმიური ვიზიტის ფორმასთან ერთად

თარიღი -----

ზუსტი ასაკი -----

იმუნიზაციის გეგმა

იმუნიზაციის სახე	აგროს თარიღი	ბავშვის ასაკი	ვაქცინის დოზა	ვაქცინის სერია	რეაქცია აცრაზე
ტუბერკულოზი B. C. G.					
B ვირუსული ჰეპატიტი					
დიფტერია ყივანახველა ტეტანუსი DPT					
DT					
TD					
პოლიომიელიტი OPV					
წით. წითურა. ყბაყურა MMR					
წითელა Measles					
ყბაყურა MR					
წითურა M					
გრძიპი					

1 კვირიდან 2 თვემდე ასაკის ბავშვის მართვა

სახელი, გვარი ----- ასაკი ----- წონა ----- კგ ტემპერატურა ----- °C

კითხეთ: რა პრობლემები აქვს ბავშვს? ----- პირველადი ვიზიტი? ----- მეორადი ვიზიტი? -----

შეაფასეთ:

მიეცით კლასიფიკაცია

ეძიეთ შესაძლო ბაქტერიული ინფექცია		
ჰქონდა თუ არა ახალშობილს კრუნჩხვა? ჰქონდა თუ არა ბავშვს დიარეა? რამდენი ხანია? _____ დღე არის სისხლი განავალში?	დაითვალეთ სუნთქვის სიხშირე წუთში _____ გაიმეორეთ, თუ სუნთქვა გახშირებულია, --- გახშირებულია სუნთქვა? არის გულმკერდის გამოხატული ჩადრეკა? არის ცხვირის ნესტოების ბერვა? მოუსმინეთ არის ხმაურიანი (მკვნესარე) სუნთქვა? ნახეთ და გასინჯეთ არის ყიფლიბანდი ამოვსებული? ნახეთ, არის ჩირქოვანი გამონადენი ყურიდან? დაათვალიერეთ ჭიპი. არის შეწითლება და ჩირქოვანი გამონადენი? ვრცელდება შეწითლება ირგვლივ კანზე? ცხელება (>37,5°C) ან ტემპერატურის დაქვეითება (<35,5°C) არის ჩირქოვანი კანზე? ბევრია ისინი ან დიდი? არის ბავშვი ლეტარგიული ან უგონო მდგომარეობაში? შეაფასეთ მოძრაობა. ჩვეულებრივზე ნაკლებს მოძრაობს?	
დიახ _____ არა _____ შეაფასეთ საერთო მდგომარეობა. ჩვილი ლეტარგიულია ან უგონოდაა? ჭირვეულობს ან აგზნებულია? ნახეთ აქვს თუ არა ჩავარდნილი თვალები შეამოწმეთ კანის ნაოჭი მუცელზე ნაოჭი სწორდება: ძალიან ნელა (>2წმ-ზე), ნელა		
შემდეგ შეამოწმეთ არის თუ არა კვების პრობლემა ან დაბალი წონა არის კვებასთან დაკავშირებული სიმწელებები? დიახ _____ არა _____ წოვს ბავშვი ძუძუს? დიახ _____ არა _____ თუ დიახ, რამდენჯერ დღე-ღამეში? _____ ღებულობს ბავშვი სხვა საკვებს ან სითხეს დიახ _____ არა _____ თუ კი, რა სიხშირით? _____ რას იყენებთ ბავშვის კვებისას? თუ ბავშვს აქვს კვებასთან დაკავშირებული რაიმე სიმწელე: იკვებება დღე-ღამეში 8-ჯერზე ნაკლებად, ღებულობს სხვა საკვებს ან სითხეს, ან აქვს ასაკთან შედარებით დაბალი წონა და არა აქვს სტაციონარში სასწრაფოდ გასაგზავნი სხვა ჩვენება შეაფასეთ ძუძუთი კვება: კვებებს ბავშვი უკანასკნელი 1 საათის განმავლობაში? თუ ბავშვს არ უჭამია 1 სთ-ის მანძილზე, სთხოვეთ დედას აჭამოს და დააკვირდით კვებას 4 წთ იღებს ბავშვი ძუძუს? შემოწმებისათვის შეხედეთ: - ნიკაპი ეხება ძუძუს დიახ - არა - - პირი ფართოდაა ღია დიახ - არა - ქვედა ტუჩი გადმოზრუნებულია? დიახ - არა - არეოლის მეტი ნაწილი ჩანს პირის ზემოდან და არა ქვემოდან, დიახ - არა - საერთოდ არ იღებს ძუძუს _____ იღებს ცუდად _____ იღებს კარგად _____ ბავშვი წოვს ეფექტურად _____ საერთოდ არ წოვს _____ წოვს ცუდად _____ ემბეზი წყლულები ან თეთრი ლაქები პირში (რძიანა)		
შეამოწმეთ ჩვილის აცრითი სტატუსი _____ BCG	აღნიშნეთ გაკეთებული აცრები ჰეპატიტი B1	ვიზიტი შემდეგი აცრისათვის _____ თარიღი

2 თვიდან 5 წლამდე ასაკის ბავშვის მართვა

სახელი, გვარი ----- ასაკი ----- წონა ----- კგ ტემპერატურა ----- °C

რა პრობლემები აქვს ბავშვს? ----- პირველადი ვიზიტია? ----- მეორადი ვიზიტია? -----

შეაფასეთ:

მიეცით

კლასიფიკაცია

შეამოწმეთ არის თუ არა საშიშროების ზოგადი ნიშნები	არის საშიშროების საერთო ნიშნები
არ შეუძლია სითხის დალევა ან ძუძუის წოვა ლეტარგიულია ან უგონო მდგომარეობაშია ლეზინება ნებისმიერი საკვების ან სითხის ამჟამად აქვს კრუნჩხვა მიღების შემდეგ ღჭონდა თუ არაკრუნჩხვა ამ დაავადების პერიოდში აქვს თუ არა ხველა ან სუნთქვის გამწვანება? დიახ - არა - რამდენი ხანია? - დღე	დიახ - არა - დაავადების კლასიფიკაციის დროს გახსოვდეთ საშიშროების საერთო ნიშნების არსებობა
აქვს ბავშვს დიარეა? რამდენი ხანია? --- დღე არის სისხლი განავალში	დიახ - არა - შეაფასეთ ბავშვის ზოგადი მდგომარეობა. ბავშვი: ლეტარგიულია ან უგონოდაა, მოუსვენარია ან აგზნებულია? ნახეთ, არის თუ არა ჩაცვნილი თვალები. შესთავაზეთ ბავშვს სითხე. ბავშვი ვერ სვამს, ან სვამს ცუდად? სვამს ხარბად? შეამოწმეთ კანის ნაოჭის რეაქცია მუცელზე ნაოჭი სწორდება: ძალიან ნელა (>2წმ-ზე) ნელა
აქვს ბავშვს ცხელება? (ცხელება ანამნეზში, შეხებით ცხელია, $t 37.5^{\circ}\text{C}$ და ზევით) დიახ - არა - რამდენი ხანია? ___ დღე. თუ 5 დღეზე მეტია, ცხელება ყოველდღე აღინიშნება? ჰქონდა ბავშვს წითელა ბოლო 3 თვის განმავლობაში თუ ბავშვს აქვს წითელა ან ავად იყო წითელათი ბოლო 3 თვის მანძილზე	შეამოწმეთ: კისრის კუნთების რიგიდობა. წითელას ნიშნები: გენერალიზებული გამონაყარი და ერთ-ერთი შემდეგი ნიშნებიდან: ხველა, სურდო, თვალბინების შეწითლება. ნახეთ, არის თუ არა წყლულები პირის ღრუში წყლულები ღრმა და დიდ ფართზე გავრცელებული? ნახეთ, არის თუ არა ჩირქოვანი გამონადენი თვალბინიდან? ნახეთ, არის რქოვანას შემღვრევა?
აქვს თუ არა ბავშვს ყელის ტკივილი/ არის თეთრი ნადები ხახაში? შეუძლია სითხის დალევა?	დიახ - არა - ნახეთ, არის თუ არა თეთრი ნადები ხახაში? ნახეთ გადიდებულია თუ არა კისრის ლიმფური კვანძები?
აქვს თუ არა ბავშვს ყურის პრობლემები? აქვს ყურის ტკივილი? აქვს გამონადენი ყურიდან? თუ კი, რამდენი დღე? --- შეამოწმეთ არის თუ არა კვების დარღვევა და ანემია	დიახ - არა - ნახეთ, არის ჩირქოვანი გამონადენი ყურიდან? არის მტკივნეული შესივება ყურის უკან? ნახეთ, არის მძიმე გამოფიტვის ნიშნები? არის ხელისგულების სიფერმკრთალები? მისი ხარისხი - გამოხატული, ზომიერი. არის ორივე ტერფის შემუშება? განსაზღვრეთ წონის ასაკთან შესაბამისობა დაბალი არ არის დაბალი
შეაფასეთ ბავშვის კვება თუ მას აქვს ანემია ან დაბალი წონა მისი ასაკისათვის ან 2 წელზე უმცროსი ასაკისაა კვებაზე ბავშვს ძუძუთი? -- კი --არა თუ კი, რამდენჯერ დღე-ღამეში? --ჯერ, კვებაზე ღამით? --კი --არა	კვების პრობლემები

იღებს სხვა საკვებს ან სითხეებს? თუ კი, რომელ საკვებს ან სითხეებს იღებს?----- ----- რამდენჯერ დღე-ღამეში? ---ჯერ, რას ხმარობთ ბავშვის კვებისათვის? ----- -- საკვების რაოდენობა? ----- ვინ და როგორ აჭმევს ბავშვს? _____ შეიცვალა ბავშვის კვების ხასიათი დაავადების დროს? ---- კი --- არა. თუ კი, როგორ? -----	
---	--

შეაფასეთ სხვა პრობლემები: _____

უმკურნალოთ

გახსოვდეთ, ბავშვის ჰოსპიტალიზაცია აუცილებელია საშიშროების ნებისმიერი ზოგადი ნიშნის არსებობისას

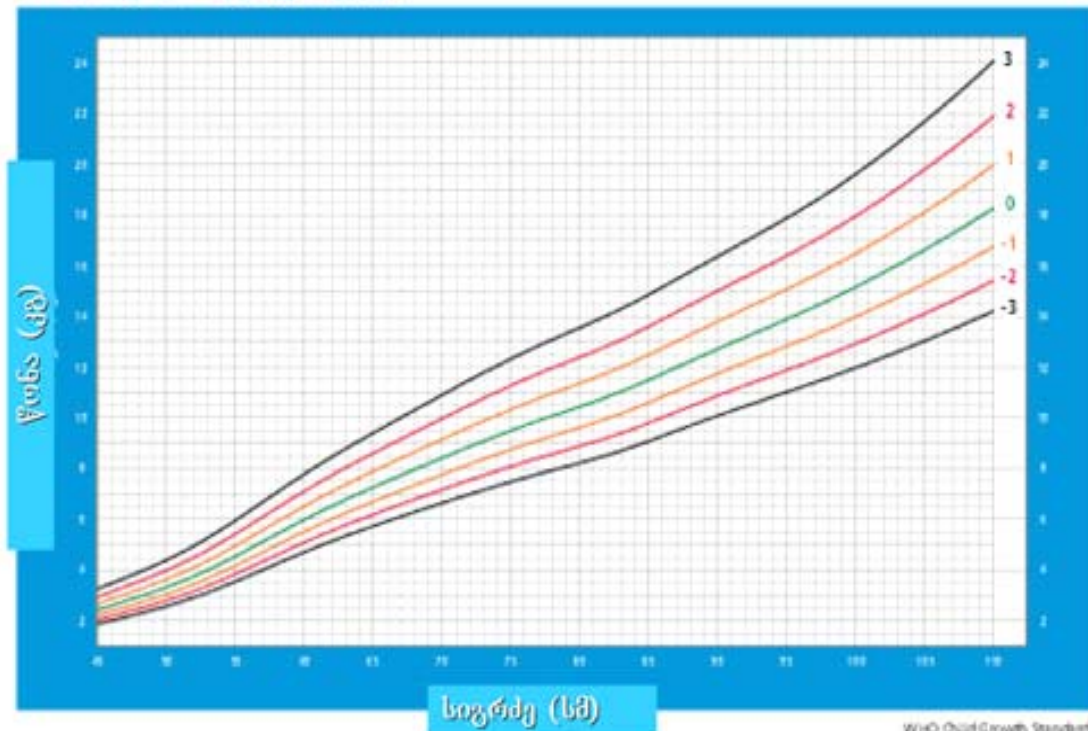
განმეორებითი ვიზიტი:
 აუხსენით დედას, როდის დაბრუნდეს დაუყოვნებლივ
 ჩაატარეთ დღეისთვის აუცილებელი აცრები: ----
 რჩევა კვებისათვის

მედიის დღიური

თარიღი	მონიტორინგი	შენიშვნა

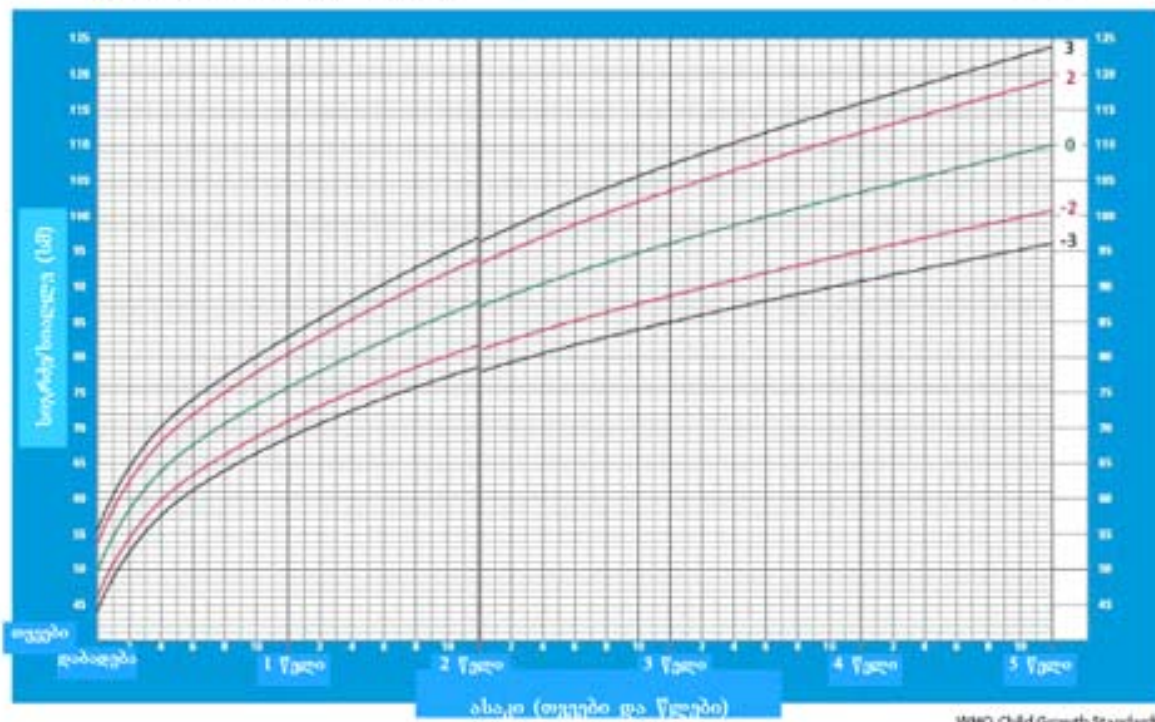
წონა/სიგრძის შესაბამისობის დიაგრამა ბიჭებისთვის

დაბადებიდან 2 წლამდე (Z. ქულები)



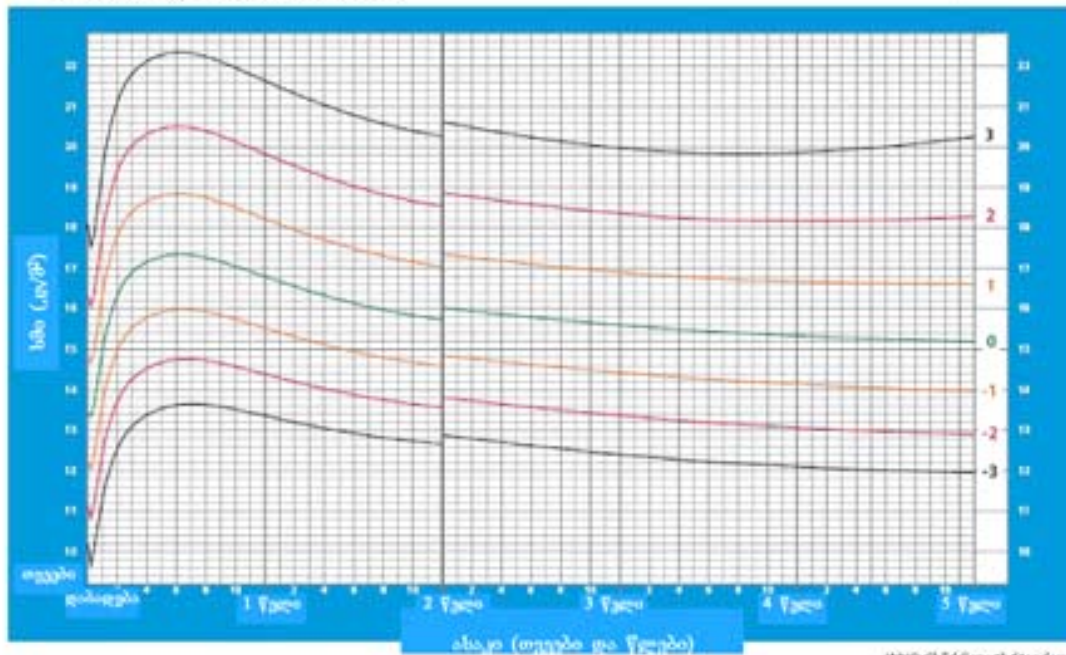
სიგრძე/სიმაღლისა და ასაკის შესაბამისობის დიაგრამა ბიჭებისთვის

დაბადებიდან 5 წლამდე (Z. ქულები)



სმმ/ასაკის შესაბამისობის დიაგრამა ბიჭებისთვის

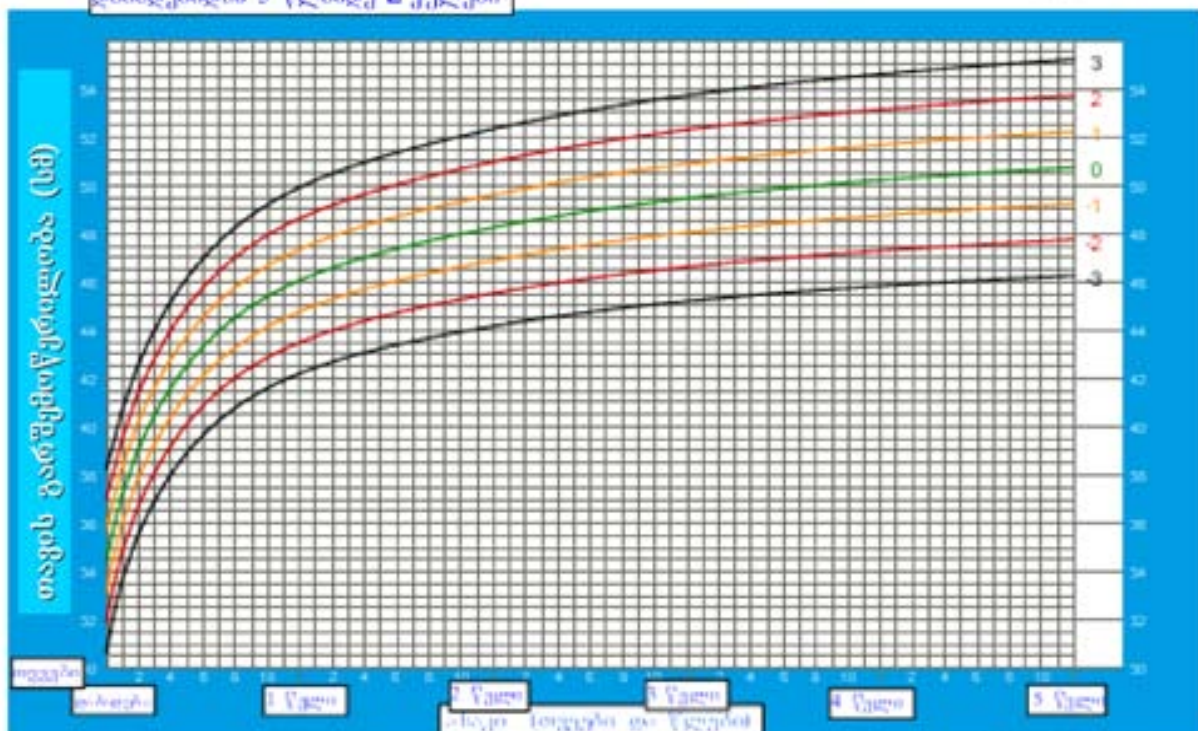
დაბადებიდან 5 წლამდე (Z ქულები)



WHO Child Growth Standards

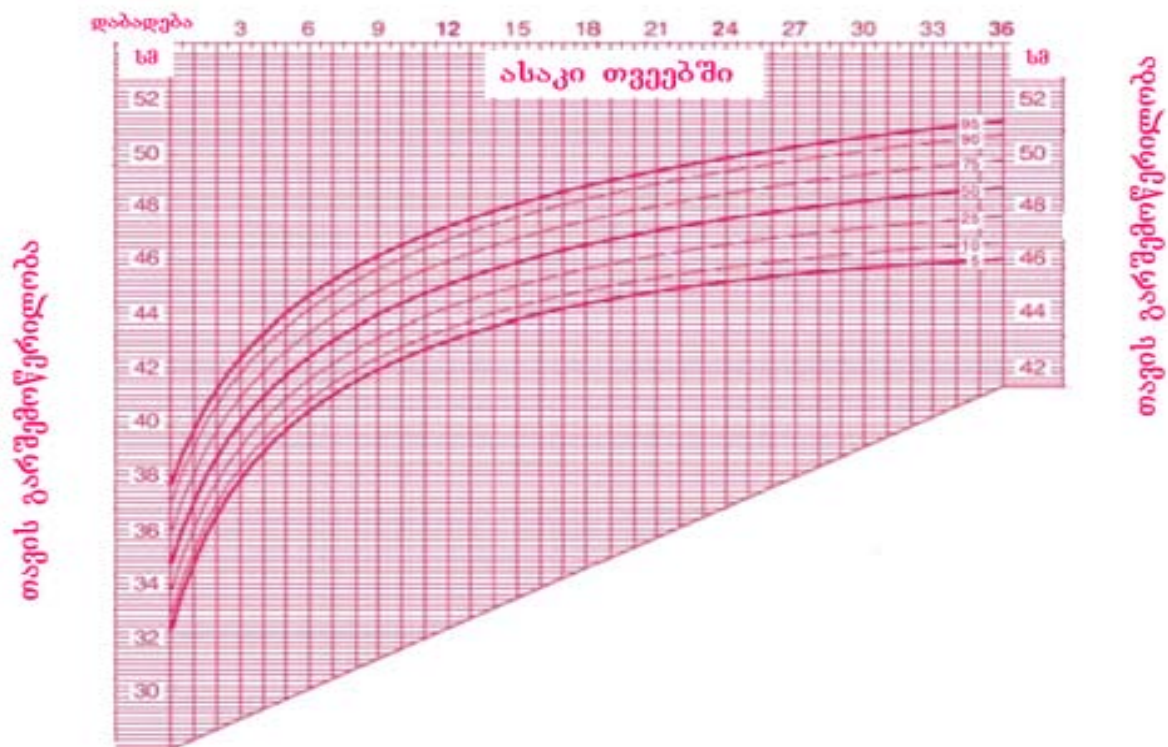
თავის გარშემოწერილობა ასაკის მიხედვით ბიჭებისთვის

დაბადებიდან 5 წლამდე Z ქულები



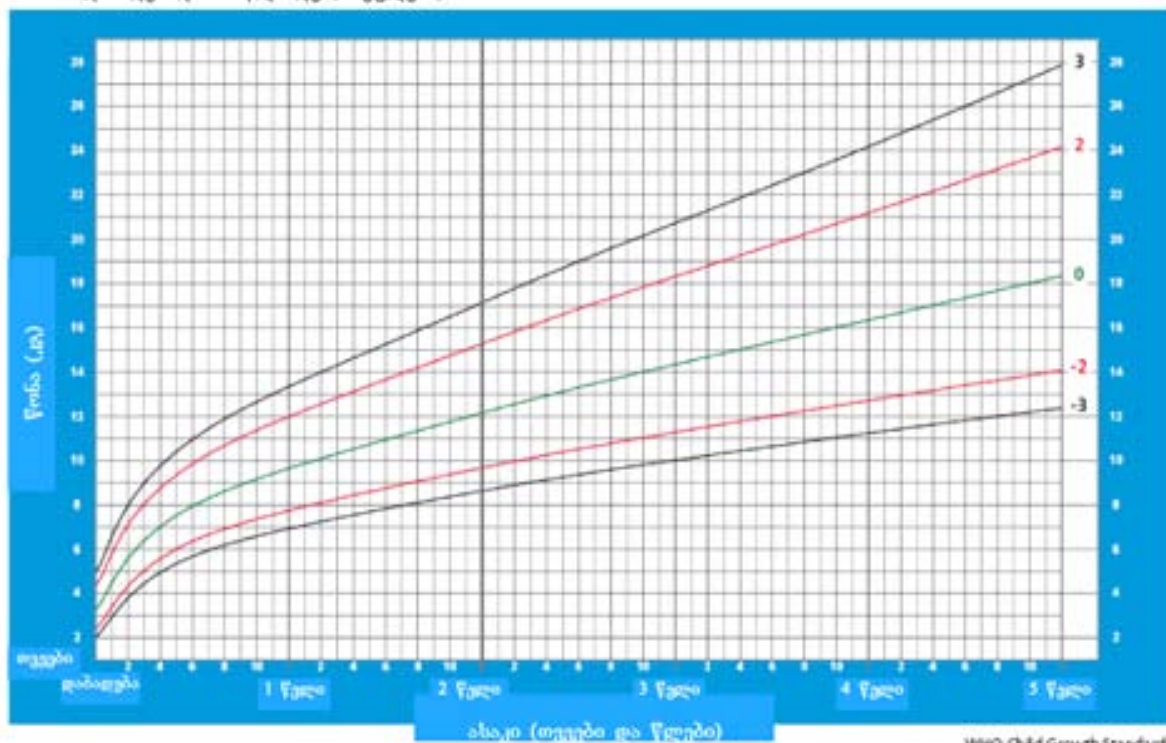
WHO Child Growth Standards

თავის გარშემოწერილობა ასაკის მრუდი - 36 თვემდე ასაკის გოგონები



წონა/ასაკის შესაბამისობის დიაგრამა ბიჭებისთვის

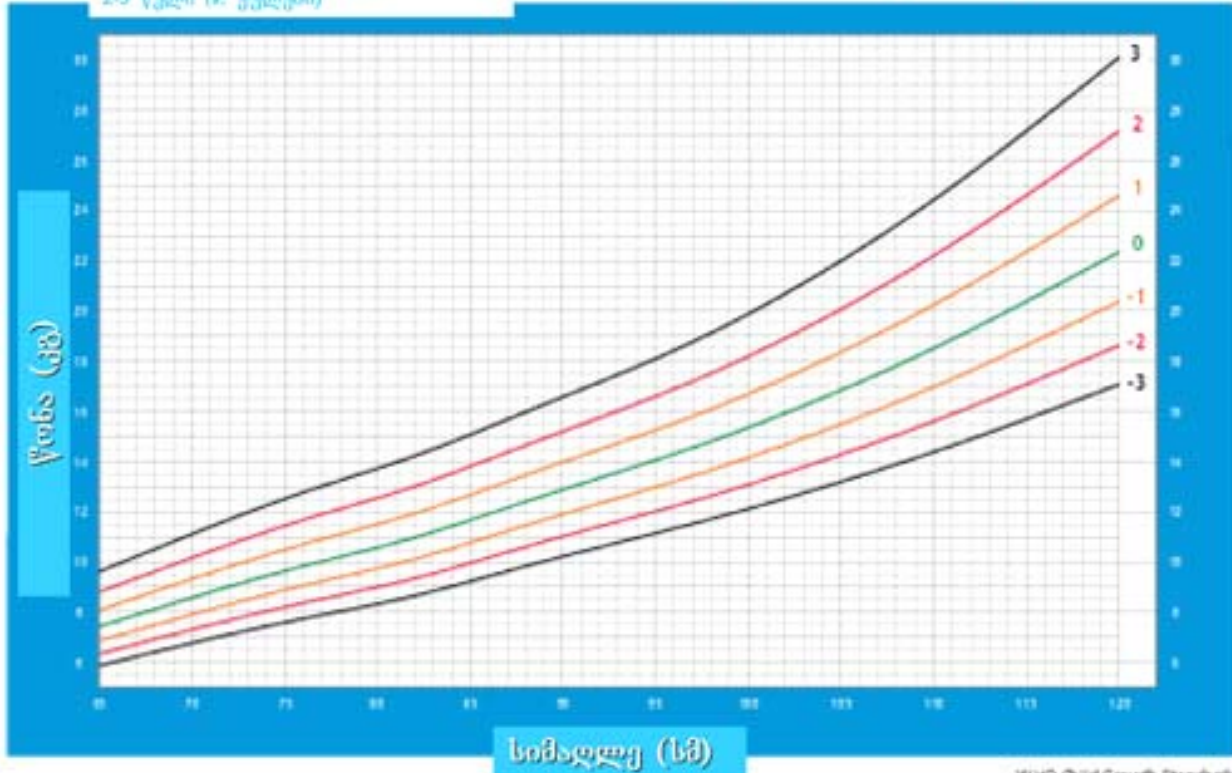
დაბადებიდან 5 წლამდე (Z. ქულები)



წონა/სიმაღლის შესაბამისობის დიაგრამა ბიჭებისთვის



2-5 წელი (Z. ქულები)

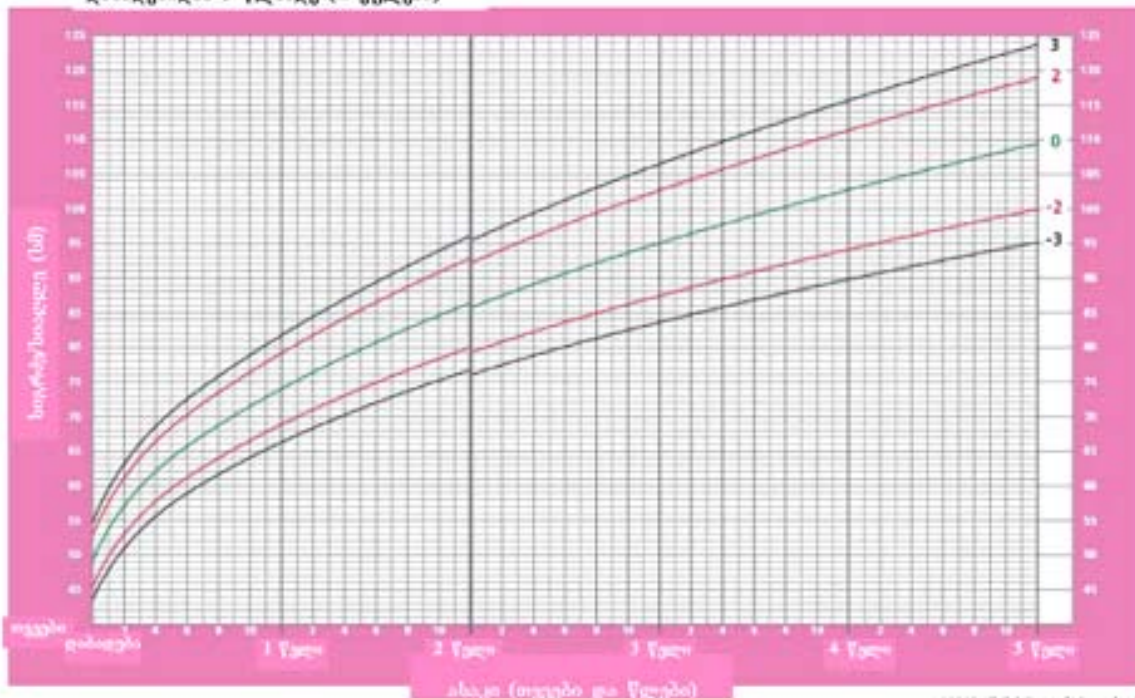


WHO Child Growth Standards

სიგრძე/სიმაღლისა და ასაკის შესაბამისობის დიაგრამა გოგონებისთვის

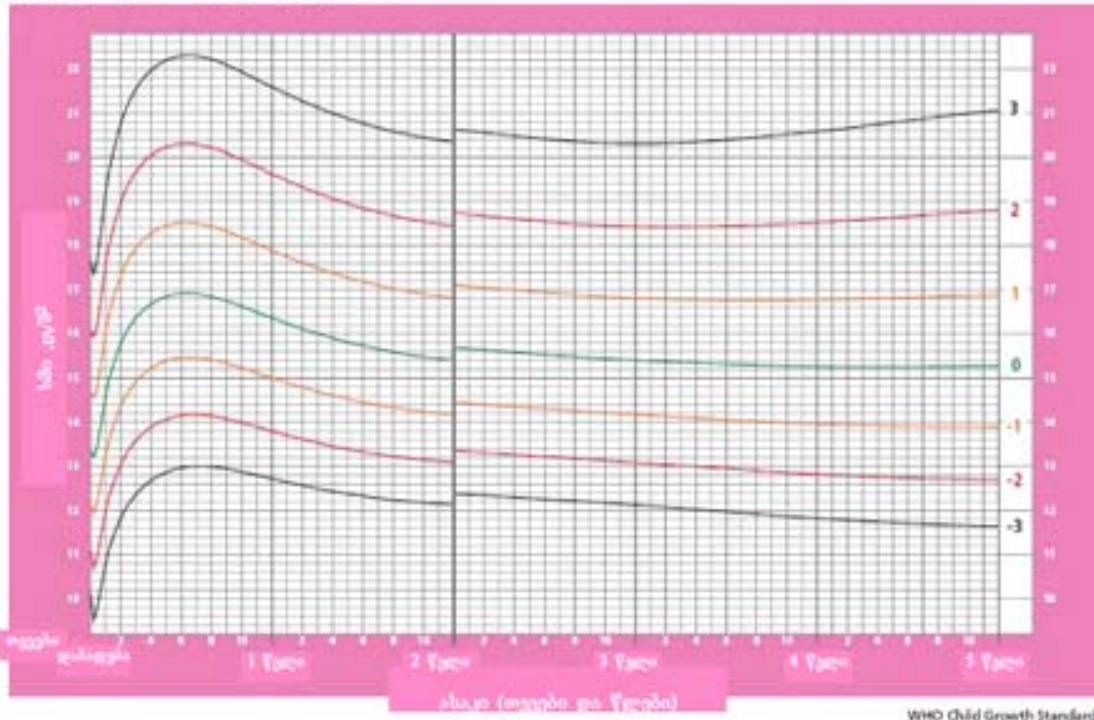


დაბადებიდან 5 წლამდე (Z. ქულები)



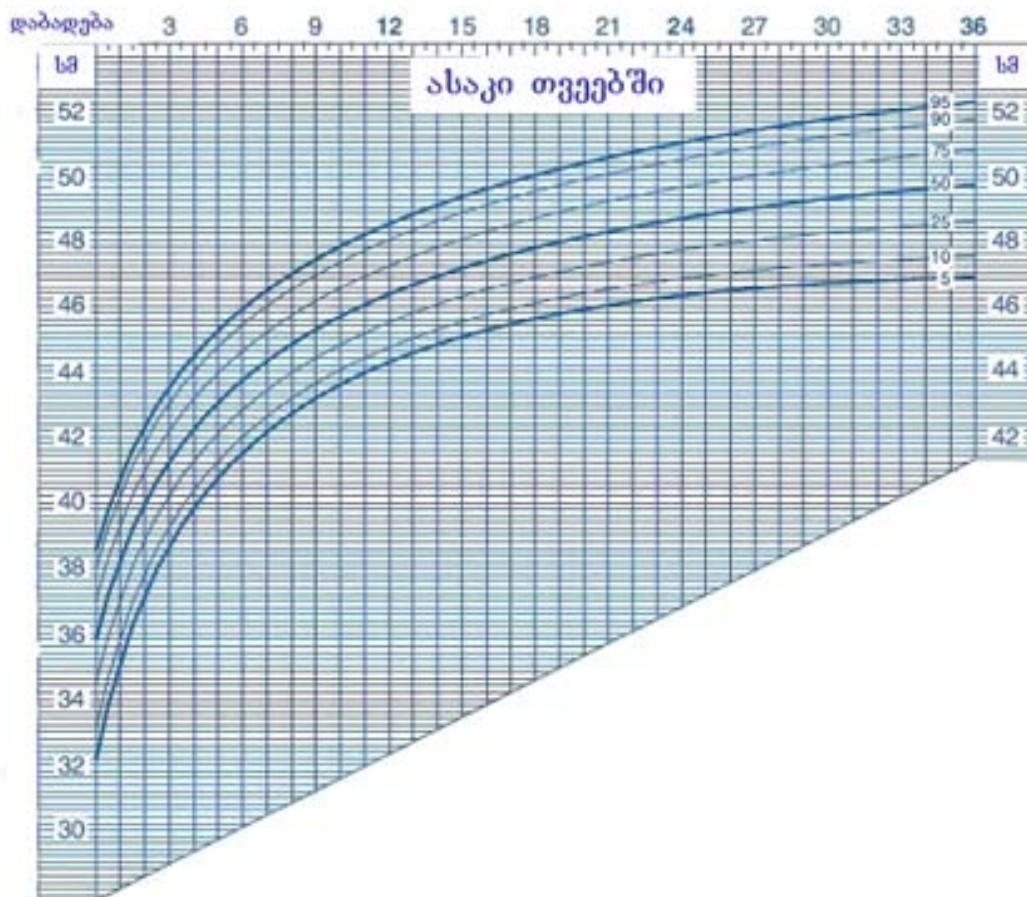
WHO Child Growth Standards

დაბადებიდან 5 წლამდე (Z. ქულები)



WHO Child Growth Standards

თავის გარშემოწერილობა ასაკის მრუდი - 36 თვემდე ასაკის ბიჭებში



თავის გარშემოწერილობა

თავის გარშემოწერილობა

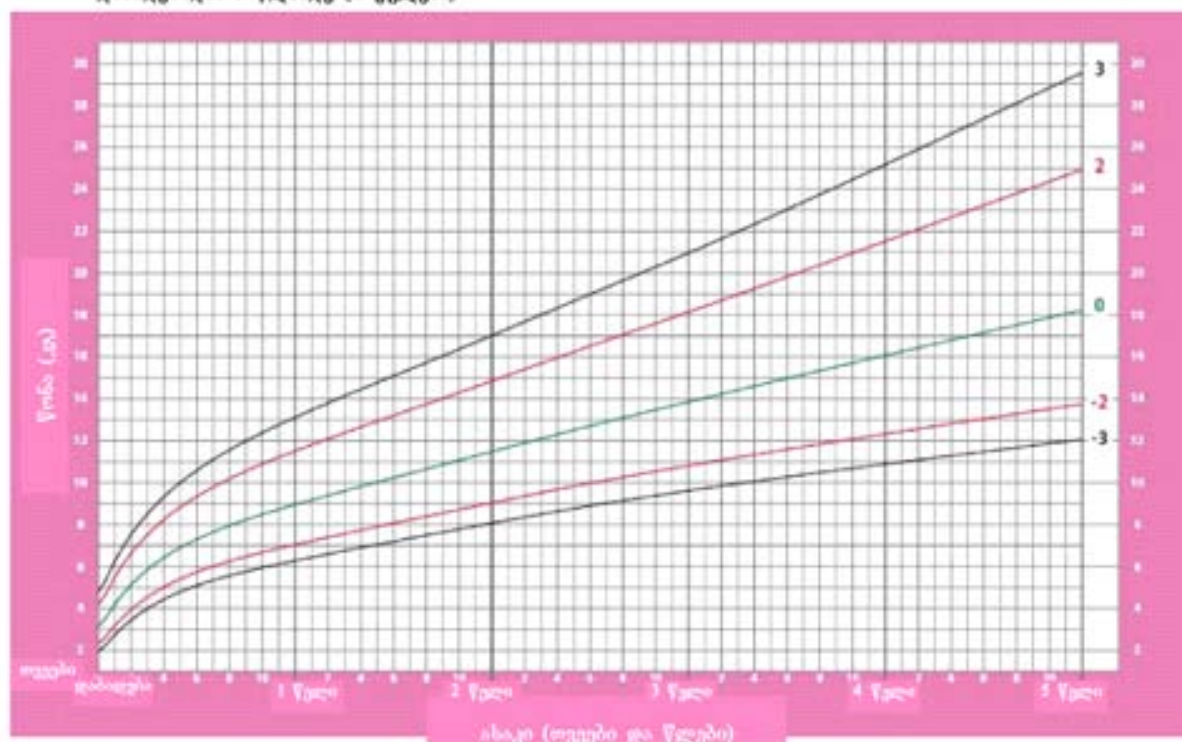
თავის გარშემოწერილობა ასაკის მიხედვით გოგონებისთვის

დაბადებიდან 5 წლამდე (Z. ქულები)



წონა/ასაკის შესაბამისობის დიაგრამა გოგონებისთვის

დაბადებიდან 5 წლამდე (Z. ქულები)



წონა/სიგრძის შესაბამისობის დიაგრამა გოგონებისთვის



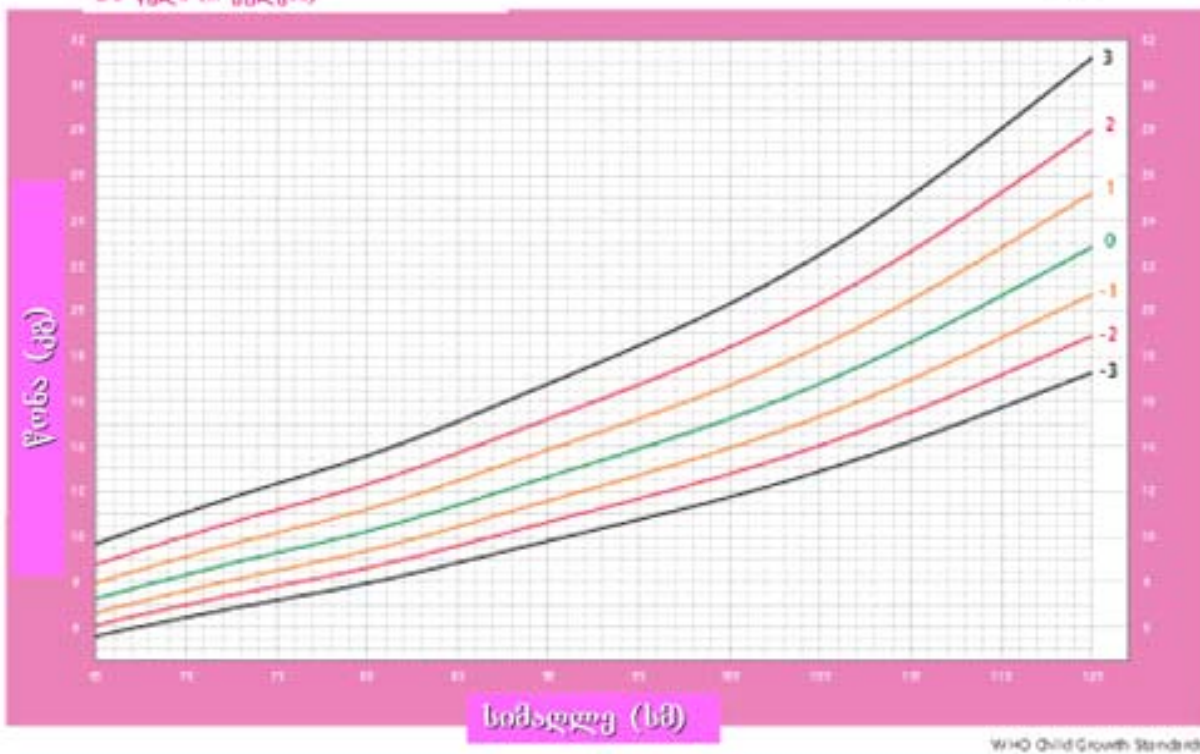
დაბადებიდან 2 წლამდე (Z ქულები)



წონა/სიმაღლის შესაბამისობის დიაგრამა გოგონებისთვის



2-5 წელი (Z ქულები)



პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებებში სამედიცინო დოკუმენტაციის შევსების წესი

მუხლი 1. ზოგადი დებულებები

1. პირველადი სამედიცინო დოკუმენტაციის შევსების წესი შესასრულებლად სავალდებულოა ქვეყანაში არსებული ყველა პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებებისათვის, ორგანიზაციულ-საზოგადოებრივი ფორმის მიუხედავად.
2. პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებებში პირველადი სამედიცინო დოკუმენტაცია წარმოებულ იქნეს უნიფიცირებულად ამ ბრძანების შესაბამისად.
3. დოკუმენტაციაში ჩანაწერები უნდა შესრულდეს სახელმწიფო ენაზე, მკაფიოდ და გასაგებად.
4. პირველადი სამედიცინო დოკუმენტაცია არ არის მკაცრი აღრიცხვის დოკუმენტი.

მუხლი 2. პაციენტის სამედიცინო ბარათი ფორმა N IV-001/ა

1. პაციენტის სამედიცინო ბარათი წარმოადგენს იმ პაციენტის ძირითად სამედიცინო დოკუმენტს, რომელიც პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებებში იმყოფება აღრიცხვაზე და მკურნალობს ან ბინაზე იტარებს მკურნალობას ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ.
2. სამედიცინო ბარათი ივსება ყველა პაციენტისათვის ინდივიდუალურად (თითოეული პაციენტისათვის ივსება ერთი ბარათი). სამედიცინო ბარათი ივსება იმ პაციენტებისათვის, რომელთა ასაკი აღემატება 18 წელს და ბარათს რიგითი ნომერი ენიჭება პაციენტის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ნომრის იდენტურად.
3. პაციენტის გარდაცვალების შემთხვევაში გარდაცვალების ცნობის გაცემასთან ერთად ბარათში იწერება სიკვდილის თარიღი და მიზეზი. გარდაცვლილთა ბარათები ამოიღება მოქმედი კართოტეკიდან და გადაეცემა სამედიცინო დაწესებულების არქივს.
4. პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებებში პაციენტის აღრიცხვაზე აყვანის შემთხვევაში ექიმის (შესაძლებელია ექთნის) მიერ ივსება ბარათის საპასპორტო, სამუშაო ადგილის, სისხლის ჯგუფობრიობის, მავნე ჩვევების და ანთროპომეტრიული მონაცემები, აგრეთვე მონაცემები ალერგიის, ინვალიდობის, სამედიცინო დაზღვევის შესახებ, ბოლოს დამოწმდება ექიმის ან ექთნის ხელისმოწერით (პირველი გვერდი).
5. სამედიცინო ბარათის გახსნის შემდეგ ექიმი ატარებს პირველად გასინჯვას, შესაბამისად თარიღის მითითებით. გამოკვლევას იწყებს სუბიექტური გამოკვლევებით (გვერდი 4) ძირითადი ჩივილებით (ვიზიტის მიზეზი) და სხვა ჩივილებით, შემდეგ კრიბავს დაავადებას, ცხოვრების და ოჯახის ანამნეზს. სუბიექტური გამოკვლევების შემდეგ აფიქსირებს ჯანმრთელობის ქრონიკულ პრობლემებს შესაბამის ცხრილში (გვერდი 2) თარიღისა და დიაგნოზის მითითებით.
6. აწარმოებს პირველადი გასინჯვის ობიექტურ გამოკვლევებს (გვერდი 5) ორგანოთა სისტემების მიხედვით პირველად იწყებს ზოგადი გამოკვლევებით კერძოდ, აღნაგობა, კონსტიტუცია, კანი და კანქვეშა ქსოვილი, სარძევე ჯირკვლები, ლიმფური კვანძები, კუნთები, ძვლები და სახსრები. ატარებს გამოკვლევას ორგანოთა სისტემების მიხედვით: გულ-სისხლძარღვთა, სასუნთქი, საჭმლის მომნელებელი, შარდსასქესო, ნერვული სისტემებს. იკვლევს შინაგანი სეკრეციის ჯირკვლებს და ყელ-ყურ-ცხვირს, შედეგებს წერს შესაბამის გრაფებში. პირველადი გასინჯვების შედეგად გამოვლენილ მწვავე და ქრონიკულ პრობლემებს აფიქსირებს შესაბამის ცხრილში თარიღისა და დიაგნოზის მითითებით (გვერდი 2).

7. ადგენს სკრინინგის სქემას მოცემული ცხრილის მიხედვით (გვერდი 3).

8. ექიმი შემდეგ ეტაპზე ავსებს ვაქცინაციის ცხრილს ბავშვის სამედიცინო ბარათის ან პაციენტის გადმოცემის მიხედვით ჩატარების თარიღის მითითებით (გვერდი 3).

9. პაციენტის გასინჯვის ფურცელს ავსებს ექიმი პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში ვიზიტისა და ექიმის ბინაზე გამოძახების ყველა შემთხვევაში, ექიმი აქვე აფიქსირებს ვიზიტის მიზეზს, ობიექტურ და ლაბორატორიულ მონაცემებს, სვამს დიაგნოზს, აძლევს რეკომენდაციებს. საჭიროების შემთხვევაში პაციენტს აგზავნის საკონსულტაციოდ ან ჰოსპიტალური მკურნალობისათვის სტაციონარულ დაწესებულებაში.

10. პაციენტის სამედიცინო ბარათი პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებისათვის საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2002 წლის 17 ივლისის N 198/ნ ბრძანების - "სამედიცინო დაწესებულებებში სამედიცინო ჩანაწერების შენახვის წესის შესახებ" - თანახმად დაწესებულებაში არქივში ჩაბარებიდან ინახება 5 წლის განმავლობაში.

მუხლი 3. პაციენტთა რეგისტრაციის ჟურნალი ფორმა NIV-002/ა

1. იწარმოება ყველა პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებებში და მასში თავმოყრილი იქნება ინფორმაცია დაწესებულებაში აღრიცხვაზე მყოფი მთელი კონტინგენტის შესახებ, სადაც იქნება მითითებული პაციენტის პირადი ნომერი, სახელი, გვარი, მისამართი და დაბადების თარიღი.

2. ჟურნალში უნდა დააფიქსიროს როგორც აღრიცხვაზე აყვანის, ასევე აღრიცხვიდან მოხსნის თარიღი, გადაყვანის შემთხვევაში უნდა მიეთითოს მიმღები დაწესებულება (თუ ცნობილია).

3. პაციენტთა რეგისტრაციის ჟურნალი დაწესებულებაში ინახება არქივში ჩაბარებიდან 10 წლის განმავლობაში.

მუხლი 4. ვიზიტების რეგისტრაციის ჟურნალი ფორმა NIV-003/ა

1. ივსება პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებაში და მასში თავმოყრილი იქნება ინფორმაცია დაწესებულებაში აღრიცხვაზე მყოფი მთელი კონტინგენტის შესახებ, ასაკობრივი და სქესობრივი ჯგუფების მიხედვით.

2. მასში დაფიქსირდება, როგორც ამბულატორიაში ვიზიტი, ასევე ექიმისა და ექთნის ბინაზე გამოძახების რეგისტრაცია. ჟურნალში დაფიქსირებული იქნება გამოძახების თარიღი, დრო და ვიზიტების მიზეზები, რიგითობა, პაციენტის პირადი ნომერი, სახელი, გვარი, მისამართი, დაბადების თარიღი ექიმის მიერ დასმული დიაგნოზი და ვიზიტის შედეგები.

3. ვიზიტების რეგისტრაციის ჟურნალი დაწესებულებაში ინახება არქივში ჩაბარებიდან 3 წლის განმავლობაში.

მუხლი 5. ლაბორატორიული გამოკვლევების ჟურნალი ფორმა NIV-004/ა

1. იწარმოება პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებისათვის და მასში აღრიცხული იქნება ყველა შესაძლო ლაბორატორიული და ჩატარებული ტესტური გამოკვლევების მონაცემები.

2. ჟურნალში დაფიქსირებულ უნდა იქნეს ჩატარების თარიღი, პაციენტის პირადი ნომერი, სახელი და გვარი. უნდა აღინიშნოს ტესტის ტიპი და ტესტის ჩამტარებლის ხელის მოწერა.

3. ლაბორატორიის ჟურნალი დაწესებულებაში ინახება არქივში ჩაბარებიდან 10 წლის განმავლობაში.

მუხლი 6. აღრიცხვაზე აყვანილი და აღრიცხვიდან მოხსნილი პაციენტების ჩამონათვალი ფორმა NIV-005/ა

1. იწარმოება სამედიცინო მომსახურების შემსყიდველი ორგანიზაციისათვის და მასში აღრიცხება როგორც აღრიცხვაზე აყვანილი, ასევე აღრიცხვიდან მოხსნილი პაციენტების სრული სია.

2. შესაბამის გრაფაში უნდა შეივსოს პაციენტის პირადი ნომერი, სახელი, გვარი, მისამართი, დაბადების თარიღი. ანალოგიურად, აღრიცხვიდან მოხსნილი პაციენტებისათვის მოხსნის მიზეზის და გადაყვანის შემთხვევაში მიმღები დაწესებულების (თუ ცნობილია) მითითებით.

3. აღნიშნული ფორმა ყოველ კვარტალში უნდა მიეწოდოს სამედიცინო მომსახურების შემსყიდველ ორგანიზაციას.

4. ფორმის პირველ გვერდზე საჭიროა ანგარიშგების პერიოდის და დაწესებულების მითითება.

5. პაციენტთა რეგისტრაციის ჟურნალი დაწესებულებაში ინახება არქივში ჩაბარებიდან 3 წლის განმავლობაში.

მუხლი 7. კონსულტაციის ბარათი ფორმა NIV-006/ა

1. გამოიყენება პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებიდან პაციენტის სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში საკონსულტაციოდ, გამოსაკვლევად და სამკურნალოდ გაგზავნისათვის.

2. მიმართვის ბარათი ივსება იმ სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც გაიგზავნა პაციენტი, იმ ექიმ-სპეციალისტის მიერ, ვისთანაც გაიგზავნა პაციენტი.

3. შევსებული ბარათი უბრუნდება გამომგზავნ დაწესებულებას და ექიმი აკრავს პაციენტის სამედიცინო ბარათში.

4. პაციენტთა რეგისტრაციის ჟურნალი დაწესებულებაში ინახება არქივში ჩაბარებიდან 5 წლის განმავლობაში.

მუხლი 8. მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნების აღრიცხვის ჟურნალი ფორმა NIV-007/ა (19.10.2007 N 299/6)

1. დასაწყისში, რომელიმე მედიკამენტზე ან სამედიცინო დანიშნულების საგანზე აუცილებელია ჟურნალში გაკეთდეს ეგრეთ წოდებული „პირველადი ჩანაწერი“, რომელიც ასახავს სამედიცინო დაწესებულების საწყობში შესაბამის მედიკამენტების ან სამედიცინო დანიშნულების საგანების რაოდენობას პირველადი ჩანაწერის გაკეთებისას. „პირველადი ჩანაწერი“-ის გრაფები „შემოსული რაოდენობა“ და „დახარჯული რაოდენობა“ რჩება ცარიელი, ხოლო გრაფა „ნაშთი“ ასახავს პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულების საწყობში დარჩენილი მედიკამენტების ან სამედიცინო დანიშნულების საგანების რაოდენობას.

2. პირველადი ჩანაწერის გაკეთების შემდეგ, დანარჩენი ჩანაწერის გაკეთება ხორციელდება შემდეგ შემთხვევებში:

ა) მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნების მიღებისას;

ბ) ყოველი თვის ბოლოს დანახარჯისა და ნაშთის დასაფიქსირებლად;

გ) მედიკამენტების ან სამედიცინო დანიშნულების საგნების ნაწილის ვადის გასვლის

გამო ჩამოწერისას;

დ) სხვა ნებისმიერი მიზეზით რაოდენობრივი ცვლილების შემთხვევაში, გარდა მისი პირადად პირი დანიშნულებით მოხმარებისა;

ე) „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ შემთხვევაში აუცილებელია შეივსოს გრაფა „შენიშვნები“.

3. პირველადი ჩანაწერის გარდა, ყველა შემთხვევაში გრაფებიდან „შემოსული რაოდენობა“ და „დახარჯული რაოდენობა“ ივსება ერთი და მხოლოდ ერთი მათგანი, თუ ერთი დღის განმავლობაში საჭირო გახდა შემოსული და დახარჯული მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგანების დაფიქსირება, უნდა გაკეთდეს ორი ჩანაწერი.

4. მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგანების აღრიცხვის ჟურნალი დაწესებულებაში ინახება არქივში ჩაბარებიდან 5 წლის განმავლობაში.

მუხლი 9. ბავშვის განვითარების სამედიცინო ბარათი

ფორმა N IV-008/ა (19.10.2007 N 299/6)

1. ბავშვის განვითარების ისტორია წარმოადგენს პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულების ერთ-ერთ ძირითად სამედიცინო დოკუმენტს და გამოიყენება ბავშვის დაბადებიდან 18 წლის ასაკის ჩათვლით (გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გადაწყვეტილებით, 1989 წლის 29 ნოემბრის „ბავშვთა უფლებების კონვენციის“ პირველი მუხლის თანახმად „ბავშვად ითვლება 18 წლამდე ასაკის ყოველი ადამიანი“).

2. აღნიშნული დოკუმენტი თითოეული ბავშვისათვის პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში ივსება ინდივიდუალურად აღრიცხვაზე აყვანის მომენტიდან ცალ-ცალკე სქესის მიხედვით: გოგონებისათვის ვარდისფერ ყდაში ჩასმული, ხოლო ბიჭებისთვის – ლურჯ ყდაში ჩასმული და გამოიყენება ბავშვის განვითარების, მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და სამედიცინო მომსახურეობის შესახებ ჩანაწერების გასაკეთებლად.

3. ბავშვის განვითარების ისტორიას რიგითი (სარეგისტრაციო) ნომერი ენიჭება ბავშვის დაბადების მოწმობის ნომრის იდენტურად.

4. ბავშვის განვითარების ისტორიის საპასპორტო ნაწილი, მონაცემები ოჯახის წევრების შესახებ, პერინატალური და ახალშობილობის ანამნეზი ივსება „ახალშობილის სამედიცინო ბარათის“, ან „სამედიცინო მოწმობა დაბადების შესახებ“ და ასევე მშობლების გამოკითხვით მიღებული ინფორმაციის საფუძველზე.

5. ექიმი ბავშვის განვითარების ისტორიაში ჩანაწერს აკეთებს ბავშვის სამედიცინო დაწესებულებაში ვიზიტისა და ექიმის ბინაზე გამოძახების ყველა შემთხვევაში. არსებობს ორი ჩანაწერის ორი განსხვავებული ფორმა-ერთი ივსება ჯანმრთელი ბავშვის ვიზიტის, მეორე კი – ბავშვის ავადმყოფობის დროს. ექიმი აქვე აფიქსირებს ვიზიტის მიზეზს (ბავშვისა და დედის ჩივილებს), ანთროპომეტრულ, ობიექტურ და ლაბორატორიულ მონაცემებს, სვამს წინასწარ დიაგნოზს, აყალიბებს გამოკვლევის გეგმასა და საჭიროების შემთხვევაში პაციენტს აგზავნის საკონსულტაციოდ ან ჰოსპიტალური მკურნალობისათვის სტაციონარულ დაწესებულებაში.

6. ბავშვისათვის ჩატარებული პროფილაქტიკური აცრების შესახებ მონაცემები ექიმს თანმიმდევრობით შეაქვს იმუნიზაციის სქემაში და აქვე აღნიშნავს იმუნიზაციის სახეს, აცრის თარიღს, ბავშვის ასაკს, ვაქცინის დოზასა და სერიას. აცრაზე რეაქციის შემთხვევაში აუცილებელია, აღინიშნოს გამოხატული სიმპტომები და განსაკუთრებული სამედიცინო რეკომენდაციები.

7. ბავშვის განვითარების ისტორიაში მითითებულ ვადებში ხდება მისი ფსიქომოტორული განვითარების შეფასება, ბავშვის განვითარებისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის ამსახველი შემაჯმელები ჩანაწერები – ეპიკრიზი, სადაც ფიქსირდება

ამომწურავი ინფორმაცია ბავშვის ზოგადი მდგომარეობის შესახებ.

8. ზრდა-განვითარების მაჩვენებელი (მიზანშეწონილია, გრაფიკულად გამოისახოს ზრდის მრუდზე), კბილების მდგომარეობა, კვების ხასიათი და ჯერადობა, ფიზიოლოგიური რეფლექსები (ერთ წლამდე ასაკში) ფსიქო-მოტორული სფეროს განვითარების შესახებ, ხოლო პრეპუბერტატულ და პუბერტატულ ასაკში დაემატება მონაცემები – სკრინინგი, დიფერენცირებული სქესის მიხედვით. აქვე აუცილებელია, ექიმმა ჩამოაყალიბოს დასკვნა ბავშვის ფიზიკური და ფსიქო-სოციალური განვითარების, ასევე გამოვლენილი პრობლემების შესახებ.

9. ექონის მიერ ბავშვის მიმართ განხორციელებული მონიტორინგით (პატრონაჟი, მეთვალყურეობა და სხვა), მიმდინარე დაკვირვებების მონაცემთა რეგისტრაციისათვის განკუთვნილია ბავშვის განვითარების ისტორიის ბოლო ნაწილი – „მედიის დღიური“, რომელიც ივსება ექიმის მეთვალყურეობით, რაც დასტურდება მისი ხელმოწერით.

10. სამედიცინო დაწესებულებაში აღრიცხვიდან ბავშვის მოხსნის შემთხვევაში, ბავშვის განვითარების ისტორიის სატიტულო ფურცელზე, სპეციალურ გრაფაში კეთდება აღნიშვნა აღრიცხვიდან მოხსნის მიზეზისა და თარიღის (საცხოვრებელი ადგილის გამოცვლა, გარდაცვალება და სხვა) მითითებით.

11. ზრდასრული ასაკის მიღწევის შემდეგ ეპიკრიზი იგზავნება მოზრდილთა პოლიკლინიკაში, ხოლო ბავშვის განვითარების ისტორია დაწესებულებაში ინახება 5 წლის განმავლობაში.

**საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა
და სოციალური დაცვის მინისტრის
ბრძანება N 338/ნ
2007 წლის 9 აგვისტო ქ. თბილისი**

**ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის შევსების წესისა და
ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის ფორმის
დამტკიცების შესახებ**

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 43-ე მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად, ვბრძანებ:

1. დამტკიცდეს:

ა) ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის შევსების წესი (დანართი N 1);

ბ) ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა N IV-100/ა) ფორმა (დანართი N 2).

2. ძალადაკარგულად ჩაითვალოს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2001 წლის 19 ივლისის N 228/ო ბრძანებით დამტკიცებული „სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმა N 027-3/ა“.

3. ამ ბრძანების ამოქმედებამდე გაცემული „სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმა N 027-3/ა“ ინარჩუნებს იურიდიულ ძალას.

4. ბრძანება ამოქმედდეს 2007 წლის 1 სექტემბრიდან.

ლ. ჭიკაშვილი

დანართი N 1 (15.10.2008 N338/ნ)

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის შევსების წესი

მუხლი 1.

ეს წესი შემუშავებულია „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 43-ე მუხლის მე-2 პუნქტის საფუძველზე და ადგენს ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის შევსების წესს.

მუხლი 2.

1. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის გაცემაზე უფლებამოსილია ნებისმიერი სამედიცინო დაწესებულება (ორგანიზაციულ-სამართლებრივი და საკუთრების ფორმის მიუხედავად), და დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების მქონე სერტიფიცირებული ექიმი (შემდგომში – ექიმი – სპეციალისტი) კომპეტენციის ფარგლებში.

2. სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემულ ცნობას ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა N 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.

3. ცნობის გამცემი პირები უზრუნველყოფენ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობების აღრიცხვას სპეციალურ ჟურნალში, რიგითი ნომრის მინიჭებით.

4. ყველა ექიმი – სპეციალისტი, აგრეთვე საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედი ყველა სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელი ვალდებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს წარუდგინოს ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაზე ხელმოწერი პასუხისმგებელი პირ(ებ)ის (დაწესებულების ხელმძღვანელი, ხელმძღვანელის მოადგილე) ხელმოწერისა და ამ დაწესებულების ბეჭდის ნიმუში, რომელიც დაისმება აღნიშნულ დოკუმენტზე.

მუხლი 3.

1. **ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა** შესაძლებელია შეივსოს კალმით, გარკვეული ხელწერით ან კომპიუტერულად.

2. **ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის შევსებისას:**

ა) **პირველ პუნქტში** მიეთითება ცნობის გამცემი დაწესებულების (ამბულატორია, სტაციონარი და ა.შ.) დასახელება ან ექიმი-სპეციალისტის გვარი და სახელი სახელმწიფო სერტიფიკატით მინიჭებული სპეციალობისა და სახელმწიფო სერტიფიკატის ნომრის მითითებით, აგრეთვე სრული მისამართი და საკონტაქტო ტელეფონები;

ბ) **მე-2 პუნქტში** მიეთითება იმ დაწესებულების დასახელება, მისამართი და სხვა საკონტაქტო ინფორმაცია, სადაც იგზავნება ცნობა ;

გ) **მე-3 პუნქტში** მიეთითება პაციენტის სახელი და გვარი ;

დ) **მე-4 პუნქტში** – პაციენტის დაბადების თარიღი (რიცხვი, თვე, წელი) ;

ე) **მე-5 პუნქტში** – პაციენტის პირადი ნომერი პირადობის მოწმობის მიხედვით;

ვ) **მე-6 პუნქტში** მიეთითება პაციენტის ფაქტობრივი საცხოვრებელი ადგილის მისამართი და სხვა საკონტაქტო ინფორმაცია;

ზ) **მე-7 პუნქტში** – მიეთითება პაციენტის სამუშაო ადგილი და თანამდებობა, მოსწავლის/სტუდენტის შემთხვევაში – იმ სასწავლო დაწესებულების/სკოლის დასახელება და კლასი/კურსი, სადაც იგი სწავლობს.

თ) **მე-8 პუნქტში** – „თარიღები“ მიეთითება:

თ.ა) გრაფაში „ა) ექიმთან მიმართვის“ – სამედიცინო შემოწმების გავლის მიზნით პაციენტის პირველი ვიზიტის თარიღი ექიმ-სპეციალისტთან, ამბულატორიაში ან სტაციონარში;

თ.ბ) გრაფაში „ბ) სტაციონარში გაგზავნის“ – სტაციონარში გაგზავნის თარიღი, მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი ექიმი-სპეციალისტის ან ამბულატორიული დაწესებულების (ან სტაციონარის ამბულატორიული კაბინეტის) მიერ იქნა გადაგზავნილი სტაციონარში;

თ.გ) გრაფაში „გ) სტაციონარში მოთავსების“ – ის თარიღი, როდესაც პაციენტი მოთავსებულ იქნა სტაციონარში, მიუხედავად იმისა, ამბულატორიულად იქნა იგი გადაგზავნილი, თუ თვითდინებით, ან სასწრაფო დახმარების ბრიგადის მიერ იქნა მიყვანილი;

თ.დ) გრაფაში „დ) გაწერის“ – სტაციონარიდან გაწერის თარიღი.

ი) **მე-9 პუნქტში** – ჩაიწერება დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ („ჯანმრთელი“, „პრაქტიკულად ჯანმრთელი“), ან სრული დიაგნოზი ძირითადი დაავადების, თანმხლები დაავადებისა და გართულებების ფორმულირებით დაავადებათა საერთაშორისო

კლასიფიკაციის (ICD-10) მიხედვით (მაგალითი: სტაციონარში მოთავსებულ იქნა პაციენტი ჰიპოგლიკემიური კომით, იგი დაავადებულია II ტიპის შაქრიანი დიაბეტით, აქვს ქრონიკული ბრონქიტი, დიაბეტური რეტინოპათია, დიაბეტური ანგიოპათია, დიაბეტური ნეიროპათია. ამ შემთხვევაში სრული დიაგნოზი ფორმდება შემდეგნაირად: **ძირითადი დაავადება** – ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი ტიპი II, **თანმხლები დაავადება** – ქრონიკული ტრაქეობრონქიტი, **ძირითადი დაავადების გართულებები** – ჰიპოგლიკემიური კომა, დიაბეტური ნეიროპათია, დიაბეტური რეტინოპათია, დიაბეტური ანგიოპათია);

კ) მე-10 პუნქტში მიეთითება გადატანილი დაავადებები (მათ შორის ბავშვთა ინფექციური დაავადებები). ეს პუნქტი ივსება იმ შემთხვევაშიც, თუ მე-9 პუნქტში ჩაწერილია დასკვნა – „ჯანმრთელი“ ან „პრაქტიკულად ჯანმრთელი“;

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

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

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

ო) მე-14 პუნქტში მიეთითება ჩატარებული მკურნალობა (მხოლოდ იმ დაავადებისათვის, რომლის გამოც მან მიმართა ცნობის გამცემ დაწესებულებას ან ექიმ-სპეციალისტს);

პ) მე-15 პუნქტი ივსება ამბულატორიული დაწესებულების ან ექიმი-სპეციალისტის მიერ პაციენტის სტაციონარში გადაგზავნის ან სტაციონარიდან სხვა სტაციონარში (რეფერალის და ა.შ. შემთხვევებში) გადაგზავნისას.

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

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, რომელმაც გაუწია ორგანიზება ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმებას (სერტიფიცირებული ექიმი სპეციალობებში: „შინაგანი სნეულებები“, „საოჯახო მედიცინა“ ან „პედიატრია“), ან მკურნალობდა პაციენტს კონკრეტული დაავადების გამო ;

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 ;

ფ) ცნობაზე დაისმება სამედიცინო დაწესებულების, ან ექიმი-სპეციალისტის პირადი ბეჭედი.

სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა N IV-100/ა
ცნობა
ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ

1. ცნობის გამცემი დაწესებულების დასახელება ან ექიმი –სპეციალისტის გვარი, სახელი, სახელმწიფო სერტიფიკატით მინიჭებული სპეციალობა, სახელმწიფო სერტიფიკატის ნომერი ან/და საკონტაქტო ინფორმაცია _____

2. დაწესებულების დასახელება, მისამართი სადაც იგზავნება ცნობა _____

3. პაციენტის სახელი და გვარი _____

4. დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი) _____

5. პირადი ნომერი _____

(ივსება 16 წელს მიღწეული პირის შემთხვევაში)

6. მისამართი _____

7. სამუშაო ადგილი და თანამდებობა, (მოსწავლის/სტუდენტის შემთხვევაში – იმ სასწავლო დაწესებულების/სკოლის დასახელება და კლასი/კურსი, სადაც იგი სწავლობს) _____

8. თარიღები: ა) ექიმთან მიმართვის _____

ბ) სტაციონარში გაგზავნის _____

გ) სტაციონარში მოთავსების _____

დ) გაწერის _____

9. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი (ძირითადი დაავადება, თანმხლები დაავადებები, გართულებები) _____

10. გადატანილი დაავადებები _____

11. მოკლე ანამნეზი _____

12. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები _____

13. ავადმყოფობის მიმდინარეობა _____

14. ჩატარებული მკურნალობა _____

15. მდგომარეობა სტაციონარში გაგზავნისას _____

16. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას _____

17. სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები _____

18. მკურნალი ექიმი (ექიმი-სპეციალისტი) _____

19. დაწესებულების ხელმძღვანელის/ხელმძღვანელის მოადგილის/მკურნალი ექიმის (ექიმი-სპეციალისტის)

ხელმოწერა _____

20. ცნობის გაცემის თარიღი „_____“ _____

ბეჭდის ადგილი

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა
და სოციალური დაცვის მინისტრის
ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა N 54/ნ
2003 წლის 10 მარტი ქ. თბილისი

**„პიროვნების დაბადების თაობაზე გასაცემი -დაბადების სამედიცინო
ცნობის, გარდაცვალების თაობაზე – სიკვდილის შესახებ სამედიცინო
მოწმობის ფორმების, მათი შევსებისა და გაცემის ინსტრუქციების
დამტკიცების შესახებ**

ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 43-ე მუხლის მე-2 პუნქტის და
„სამოქალაქო აქტების რეგისტრაციის შესახებ“ კანონის 35-ე მუხლის „ა.გ“ ქვეპუნქტისა და
88¹ მუხლის პირველი პუნქტის „გ.ა.“ ქვეპუნქტის საფუძველზე **ვბრძანებ** : (28.01.2010 N16/ნ)

1. დამტკიცდეს:

- ა) დაბადების სამედიცინო ცნობა, ფორმა N103/ს-84 (სააღრიცხვო), დანართი N1);
- ბ) სიკვდილის შესახებ სამედიცინო მოწმობა, ფორმა N106/ს-4 (სააღრიცხვო, დანართი N2);
- გ) დაბადების შესახებ სამედიცინო ცნობის შევსებისა და გაცემის - ინსტრუქცია (დანართი N3);
- დ) სიკვდილის შესახებ სამედიცინო მოწმობის შევსებისა და გაცემის - ინსტრუქცია (დანართი N4).

2. კონტროლი ბრძანების შესრულებაზე დაევალოს მინისტრის პირველ მოადგილეს მ. ლუდუშაურს.

3. ბრძანება ძალაში შევიდეს გამოქვეყნებისთანავე.

ა. გამყრელიძე

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
დაბადების სამედიცინო ცნობის შუა № _____
ინახება სამედიცინო დაწესებულებაში

ფორმა № 103/ნ-84 (სააღრიცხვო)
დაგეგმვის უფლება
საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტროს 10.03.2003 №54/ნ პრკანებით
შეთანხმებულია
საქართველოს სტატისტიკის სამსახურში დეპარტამენტთან
და საქართველოს იუსტიციის სამინისტროსთან

გაცემის თარიღი " ____ " _____ 20 ____ წ

მხარე, რაიონი, დაწესებულება _____
(დასახელება, პოსტ-ადრესი)

დღის: გვარი _____ სხელი _____ გავის სხელი _____ 1. მიწისფერი წარმომადგენლობა _____

დღის პირადი №

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

გავის: გვარი _____ სხელი _____ გავის სხელი _____ 2. მიწისფერი წარმომადგენლობა _____

განათლება: 3. დღის _____ 4. გავის _____

პროფესია: 4. დღის _____ 6. გავის _____

მისამართი: მხარე _____ რაიონი _____ ქალაქი _____

სოფელი _____ ქუჩა _____ სხელი _____ ბინა _____

დღის: 7. დაბადების თარიღი

--	--	--	--	--	--

 8. დღის ძირფინანსები გვამგარეობა

--	--

 9. რამდენი გვამგვამ გავსება?

--	--

1 ქორწინებაში მყოფი 2 განქორწინებული 3 ქორწინებაში არმყოფი 4 ქორწინებაში არმყოფი

გავის: 10. დაბადების თარიღი

--	--	--	--	--	--

 11. ვნებების სანგრაჟობა, გვამი

--	--

დღის თვე წელი

12. გვამგარეობის თარიღი

--	--	--	--	--	--

 გავსების: 13. სხელი

--	--

 14. წონა

--	--

 15. სიგრძე

--	--

 16. გვამგარეობა

--	--

სათი წელი დღის თვე წელი 0 მდგომარეობით 1 მდგომარეობით გრ სმ 1 გვამგარეობით 2 მდგომარეობით

17. გვამგარეობის აღმნიშვნელი

--	--

1 სამკურნალო დაწესებულება 2 ბინა 3 სხელი (მედიკალინური სად) ადგილმდებარეობა, დასახელება

19. გვამგარეობის მდგომარეობის სანგრაჟობა აღმნიშვნელი: დღის _____ გავის _____

20. ცნობა გავის

--	--

 _____ თარიღი " ____ " _____ 20 ____ წ
1 გვამი 2 გვამგარეობა 3 გვამი 4 სხელი გვარი, სხელი, გავის სხელი ბ.ა.

✂

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
დაბადების სამედიცინო ცნობა № _____
გაცემის ხრ-ის სახსარს ურთი სარგებობისთვის

ფორმა № 103/ნ-84 (სააღრიცხვო)
დაგეგმვის უფლება
საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტროს 10.03.2003 №54/ნ პრკანებით
შეთანხმებულია
საქართველოს სტატისტიკის სამსახურში დეპარტამენტთან
და საქართველოს იუსტიციის სამინისტროსთან

გაცემის თარიღი " ____ " _____ 20 ____ წ

მხარე, რაიონი, დაწესებულება _____
(დასახელება, პოსტ-ადრესი)

დღის: გვარი _____ სხელი _____ გავის სხელი _____ 1. მიწისფერი წარმომადგენლობა _____

დღის პირადი №

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

გავის: გვარი _____ სხელი _____ გავის სხელი _____ 2. მიწისფერი წარმომადგენლობა _____

განათლება: 3. დღის _____ 4. გავის _____

პროფესია: 4. დღის _____ 6. გავის _____

მისამართი: მხარე _____ რაიონი _____ ქალაქი _____

სოფელი _____ ქუჩა _____ სხელი _____ ბინა _____

დღის: 7. დაბადების თარიღი

--	--	--	--	--	--

 8. დღის ძირფინანსები გვამგარეობა

--	--

 9. რამდენი გვამგვამ გავსება?

--	--

1 ქორწინებაში მყოფი 2 განქორწინებული 3 ქორწინებაში არმყოფი 4 ქორწინებაში არმყოფი

გავის: 10. დაბადების თარიღი

--	--	--	--	--	--

 11. ვნებების სანგრაჟობა, გვამი

--	--

დღის თვე წელი

12. გვამგარეობის თარიღი

--	--	--	--	--	--

 გავსების: 13. სხელი

--	--

 14. წონა

--	--

 15. სიგრძე

--	--

 16. გვამგარეობა

--	--

სათი წელი დღის თვე წელი 0 მდგომარეობით 1 მდგომარეობით გრ სმ 1 გვამგარეობით 2 მდგომარეობით

17. გვამგარეობის აღმნიშვნელი

--	--

1 სამკურნალო დაწესებულება 2 ბინა 3 სხელი (მედიკალინური სად) ადგილმდებარეობა, დასახელება



18. შრომების დაბადების ადგილი: დედის _____ მამის _____

19. შრომების მუდმივი საცხოვრებელი ადგილი: _____

20. ცნობა პასივად _____
თარიღი "____" _____ 20 ____ წ
გ.ა.



17. აღნიშნული

18. გარემოება

19. თარიღი

მედი	თვე	წელი
------	-----	------

გარდაცვლილი ორსული, გზობიარე, მემოტივი

20. ორსულზე სიკვდილისას
თარა მამი პრეზენტა

21. ორსულის გავლა
(პირა, მრეზენტა)

22. ორსულზე გრძელ 12 თვის განმავლობაში
თარა მამი პრეზენტა

23. სიკვდილი დაკავშირებულია

მამი პრეზენტაზე გარდაცვალებისას პრეზენტაზე გარდაცვალებისას პრეზენტაზე გარდაცვალებისას
პრეზენტაზე გარდაცვალებისას პრეზენტაზე გარდაცვალებისას პრეზენტაზე გარდაცვალებისას
პრეზენტაზე გარდაცვალებისას (42 მამი მამი პრეზენტა) გრძელ

გვარდამგზავნი და 5 წლის ასაკამდე გარდაცვლილი გავმგზავნი

24. გვარდამგზავნი
თარა მამი პრეზენტა

პრეზენტაზე გარდაცვალებისას

25. გარდაცვალების აღნიშნული
პრეზენტაზე გარდაცვალებისას

26. ორსულის გავლა, პირა
192-27 პრეზენტა

27. გვარდამგზავნი
პრეზენტაზე გარდაცვალებისას

28. ასაკი სიკვდილისას
190-6 მამი 217-27 მამი 3128 მამი - 1 წელი 494-5 წელი

29. გავლა დაკავშირებისას
190-2500მამი 290-2500მამი

30. სიკვდილი დაკავშირებისას
190-47მამი 290-47მამი

გვარდამგზავნი

(დაკავშირებისას დაკავშირებისას)

(გვარდამგზავნი)

თარიღი " " 20__წ

გ. ა.

დაბადების შესახებ სამედიცინო ცნობის შევისებისა და გაცემის

ი ნ ს ტ რ უ ქ ც ი ა

მუხლი 1. ზოგადი დებულებები

1. დაბადების შესახებ სამედიცინო ცნობა (ფორმა N103/ს-84, სააღრიცხვო) (ტექსტში “ცნობა”) სამედიცინო დოკუმენტია, რომელიც ადასტურებს დაბადების ფაქტს სამოქალაქო აქტების რეგისტრაციის ორგანოებში რეგისტრაციისათვის.

2. დაბადების რეგისტრაცია წარმოებს სამოქალაქო აქტების რეგისტრაციის ორგანოების მიერ სამედიცინო დაწესებულების დასკვნის (დაბადების შესახებ სამედიცინო ცნობა) საფუძველზე დაბადებულის ან მშობლების საცხოვრებელი ან დაბადების ადგილის მიხედვით.

3. ცნობის გაცემა შეუძლია ყველა სამედიცინო-გინეკოლოგიურ დაწესებულებას, რომელსაც მინიჭებული აქვს ლიცენზია (ტექსტში “ჯანდაცვის დაწესებულება”), მიუხედავად ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმისა და უწყებრივი დაქვემდებარებისა.

4. ცნობის შევისების უფლება აქვს მკურნალ ექიმს, ბეზიქალს და ექთანს.

5. ცნობის გაცემის უფლება აქვს მხოლოდ სამედიცინო-გინეკოლოგიური დაწესებულების (სამშობიარო სახლი, სამედიცინო განყოფილება) მკურნალ ექიმს, დაწესებულების ხელმძღვანელის ხელმოწერით და ბეჭდით დადასტურებით.

ცნობა შეიძლება გასცეს ჯანდაცვის დაწესებულების ხელმძღვანელმა (დირექტორმა, მთავარმა ექიმმა) ან მოადგილემ სამკურნალო დარგში.

მუხლი 2. ცნობის გაცემის წესი

1. ცნობა გაცივს დაბადებულის კანონიერ წარმომადგენელზე, მის მიერ წარმომადგენლობაზე უფლებამოსილების დამადასტურებელი დოკუმენტის წარმოდგენისა და ცნობის ყდაზე ხელის მოწერის შემდეგ.

2. ცნობის ყდა ინახება სამედიცინო-გინეკოლოგიურ დაწესებულებაში ერთი კალენდარული წლის განმავლობაში.

3. ახალშობილის გაწერა სამედიცინო-გინეკოლოგიური დაწესებულებიდან ცნობის გარეშე აკრძალულია.

4. ცნობის დაკარგვის შემთხვევაში პირმა, რომელმაც მიიღო ცნობა, უნდა დაწეროს განცხადება, რის საფუძველზეც გაცივს ახალი ცნობა წარწერით “დუბლიკატი”.

5. აკრძალულია ცნობის გაცემა მედპერსონალის (ექიმი, ბეზიქალი, ექთანი) დაუსწრებლად, ექიმის მიერ დაბადების ფაქტის პირადად დადგენის გარეშე.

6. თუ გაცივს და სარ-ის ორგანოებში წარდგენილ ცნობაში შემდგომში აღმოჩნდა შეცდომა, სამედიცინო-გინეკოლოგიური დაწესებულების მიერ უნდა შევისოს ახალი ცნობა წარწერით “დაბადების შესახებ სამედიცინო ცნობის N ----- მაგიერ” და გაიგზავნოს ყველა იმ ორგანოში, სადაც ინახება შესაცვლელი, შეცდომით შევისებული დაბადების შესახებ სამედიცინო ცნობა (ქალაქის, რაიონის).

7. წიგნაკის სახით აკინძული გაცივს ცნობების ყუები ინახება სამედიცინო-გინეკოლოგიური დაწესებულების ხელმძღვანელთან (დირექტორი, მთავარი ექიმი) ან მის მოადგილესთან სამკურნალო დარგში.

8. ჩანაწერები ცნობის ყდაზე სრულად უნდა თანხვდებოდეს ჩანაწერებს, რომლებიც

გაკეთებულია ცნობის შესაბამის პუნქტებში.

9. არასწორად შევსებული ცნობების ეგზემპლარები და შესაბამისი ყდები უნდა გადაიხაზოს, გაუკეთდეს წარწერა “გაუქმებულია” და დატოვებულ იქნას შესაბამის ყდებთან ერთად - წიგნაკში.

10. სამედიცინო-გინეკოლოგიური დაწესებულების ხელმძღვანელი (დირექტორი, მთავარი ექიმი) ვალდებულია უზრუნველყოს ცნობის შევსების სიზუსტის კონტროლი.

მუხლი 3. ცნობის შევსების წესი

1. ცნობა ივსება კალმით, გარკვეული ხელწერით.

2. ცნობის შევსება ხდება აუცილებელი მონაცემების ჩაწერით შესაბამის პუნქტებში.

3. შევსებას ექვემდებარება ცნობის ყველა პუნქტი. ამა თუ იმ მონაცემის არარსებობისას შესაბამის პუნქტში უნდა ჩაიწეროს “უცნობია”. ცნობის ყველა პუნქტის შევსების სისწორე და სისრულე უზრუნველყოფს სრულფასოვან სტატისტიკურ დამუშავებას.

4. ცნობისა და ყუის იმ პუნქტების შევსებისას, რომელსაც თანდართული აქვთ კვადრატული გრაფები, კვადრატებში იწერება შესაბამისი ციფრი (რიცხვი).

დანართი N4

სიკვდილის შესახებ სამედიცინო მოწმობის შევსებისა და გაცემის

ი ნ ს ტ რ უ ქ ც ი ა

მუხლი 1. ზოგადი დებულებები

1. სიკვდილის შესახებ სამედიცინო მოწმობა (ფორმა N106 ს-4) (ტექსტში “მოწმობა”) სამედიცინო დოკუმენტია, რომელიც ადასტურებს სიკვდილის ფაქტს სამოქალაქო აქტების რეგისტრაციის ორგანოებში რეგისტრაციისათვის. ამასთან ერთად, მოწმობა მნიშვნელოვანი სტატისტიკური დოკუმენტიცაა, რომელიც წარმოადგენს სიკვდილის მიზეზების სახელმწიფო სტატისტიკის საფუძველს. მოწმობის შევსების სისწორეზე დამოკიდებულია სიკვდილის მიზეზების შესახებ სტატისტიკური ინფორმაციის სიზუსტე.

2. სიკვდილის რეგისტრაცია წარმოებს სამოქალაქო აქტების რეგისტრაციის ორგანოების მიერ სამედიცინო დაწესებულების დასკვნის (სიკვდილის შესახებ სამედიცინო მოწმობა) საფუძველზე გარდაცვლილის უკანასკნელი საცხოვრებელი მიხედვით, აგრეთვე სიკვდილის დადგომის ან გარდაცვალების რეგისტრაციის საბუთის გამცემი დაწესებულების ადგილმდებარეობის მიხედვით.

3. მოწმობის გაცემა შეუძლია პირველადი ჯანმრთელობის დაწესებულებას, მათ შორის, პირველადი სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელ დამოუკიდებელ სამედიცინო საქმიანობის უფლების მქონე მეწარმე ფიზიკურ პირს, გადაუდებელი (სასწრაფო) სამედიცინო დახმარების დაწესებულებას, საავადმყოფოს, დისპანსერს, ამბულატორიულ-პოლიკლინიკურ დაწესებულებას, კლინიკას, სამშობიარო სახლს, სანატორიუმს, პათოლოგანატომიურ (კლინიკური პათოლოგიის) და სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის დაწესებულებას (შემდგომში – ჯანდაცვის დაწესებულება), მიუხედავად ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმისა და უწყებრივი დაქვემდებარებისა. (28.01.2010 N16/6)

4. მოწმობის გაცემის უფლება აქვს მხოლოდ მკურნალ ექიმს, პათოლოგანატომს (კლინიკურ პათოლოგს), სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტს, ექიმ-ექსპერტს.

აუცილებლობის შემთხვევაში მოწმობა შეიძლება გასცეს ჯანდაცვის დაწესებულების ხელმძღვანელმა ან მის მიერ საამისოდ უფლებამოსილმა პირმა. (15.05.2008 N 118/5)

5. სიკვდილის შესახებ სამედიცინო მოწმობების დაბეჭდვას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. (15.05.2008 N 118/6)

მუხლი 2. მოწმობის გაცემის წესი

1. მოწმობა გაცემა უფასოდ გარდაცვლილის კანონიერ წარმომადგენელზე, მის მიერ წარმომადგენლობაზე უფლებამოსილების დამადასტურებელი დოკუმენტის წარმოდგენისა და მოწმობის ყდაზე ხელის მოწერის შემდეგ. (15.05.2008 N 118/6)

2. მოწმობის ყდა ინახება ჯანდაცვის დაწესებულებაში ერთი კალენდარული წლის განმავლობაში.

3. გვამის გაცემა მოწმობის გარეშე აკრძალულია.

4. იმ შემთხვევაში, როდესაც გარდაცვლილის დამარხვა ხდება ჯანდაცვის დაწესებულების მიერ, ეს უკანასკნელი აუცილებლად ავსებს მოწმობას და წარუდგენს მას სარ-ის ორგანოებს რეგისტრაციისათვის.

5. მოწმობის დაკარგვის შემთხვევაში პირმა, რომელმაც მიიღო მოწმობა, უნდა დაწეროს განცხადება, რის საფუძველზეც გაცემა ახალი მოწმობა წარწერით “დუბლიკატი”.

6. აკრძალულია მოწმობის გაცემა დაუსწრებლად, ექიმის მიერ სიკვდილის ფაქტის პირადად დადგენის გარეშე. განსაკუთრებულ შემთხვევებში მოწმობის გაცემა შესაძლებელია გვამის გარეგანი დათვალიერების საფუძველზე, რის შესახებაც აუცილებელია სასამართლოს ან პროკურატურის შესაბამისი დადგენილება.

7. თუ გაცემულ და სამოქალაქო აქტების რეგისტრაციის ორგანოებში წარდგენილ მოწმობაში შემდგომში აღმოჩნდა შეცდომა ან დამატებითი გამოკვლევების საფუძველზე შეიცვალა დიაგნოზი, ჯანდაცვის დაწესებულების მიერ უნდა შეივსოს ახალი მოწმობა წარწერით “სიკვდილის შესახებ სამედიცინო მოწმობის ----- მაგიერ” და გაიგზავნოს ყველა იმ ორგანოში, სადაც ინახება შესაცვლელად, შეცდომით შევსებული სიკვდილის შესახებ სამედიცინო მოწმობა (ქალაქის, რაიონის). (15.05.2008 N 118/6)

8. წიგნაკის სახით აკინძული გასაცემი მოწმობების ბლანკები და გაცემული მოწმობების ყდები ინახება ჯანდაცვის დაწესებულების ხელმძღვანელ ან მის მიერ უფლებამოსილ პირთან. (15.05.2008 N 118/6)

9. ჩანაწერები მოწმობის ყდაზე სრულად უნდა თანხვდებოდეს ჩანაწერებს, რომლებიც გაკეთებულია მოწმობის შესაბამის პუნქტებში.

10. არასწორად შევსებული მოწმობების ეგზემპლარები და შესაბამისი ყდები უნდა გადაიხაზოს, გაუკეთდეს წარწერა “გაუქმებულია” და დატოვებულ იქნას ბლანკების წიგნაკში.

11. ჯანდაცვის დაწესებულების ხელმძღვანელი ან მის მიერ უფლებამოსილი პირი ვალდებულია უზრუნველყოს მოწმობის შევსების სიზუსტის კონტროლი. (15.05.2008 N 118/6)

მუხლი 3. მოწმობის შევსების წესი

1. მოწმობა ივსება კალმით, გარკვეული ხელწერით.

2. მოწმობის შევსება ხდება აუცილებელი მონაცემების ჩაწერით შესაბამის პუნქტებში.

3. შევსებას ექვემდებარება მოწმობის ყველა პუნქტი. ამა თუ იმ მონაცემის არარსებობისას შესაბამის პუნქტში უნდა ჩაიწეროს “უცნობია”. მოწმობის ყველა პუნქტის შევსების სისწორე და სისრულე უზრუნველყოფს სრულფასოვან სტატისტიკურ დამუშავებას.

4. მოწმობის მე-17 და მე-18 პუნქტები ივსება მხოლოდ ნამალადევი სიკვდილის შემთხვევაში.

5. მოწმობის მე-20, 21-ე, 22-ე და 23-ე პუნქტები ივსება მხოლოდ ორსული, მშობიარე და მელოგინე ქალის სიკვდილის შემთხვევაში.

6. მოწმობის 24-ე, 25-ე, 26-ე, 27-ე, 28-ე, 29-ე და 30-ე პუნქტები ივსება მხოლოდ 5 წლამდე ასაკის ბავშვის სიკვდილისა და მკვდრადშობადობის შემთხვევაში.

7. მოწმობისა და ყდის იმ პუნქტების შევსებისას, რომელსაც თანდართული აქვთ კვადრატული გრაფები, კვადრატებში იწერება შესაბამისი ციფრი (რიცხვი).

8. სიკვდილის მიზეზის ჩაწერა (ყდის მე-9 და მოწმობის მე-14 პუნქტები) ხდება შემდეგნაირად:

ა) “ა” ქვეპუნქტში იწერება სიკვდილის უშუალო მიზეზი (ძირითადი ავადმყოფობა ან მისი გართულება, პათოლოგიური პროცესი). თუ აღნიშნულ ქვეპუნქტში ჩაიწერება ძირითადი ავადმყოფობა, მაშინ, შემდეგი ქვეპუნქტები აღარ ივსება. იმ შემთხვევაში, თუ “ა” ქვეპუნქტში სიკვდილის უშუალო მიზეზად ჩაიწერება ძირითადი ავადმყოფობის გართულება მეორე ავადმყოფობის სახით ან პათოლოგიური პროცესი, ივსება “ბ” ქვეპუნქტიც, რომელშიც იწერება ძირითადი ავადმყოფობა, რომელმაც განაპირობა სიკვდილის უშუალო მიზეზი. თუ “ა” ქვეპუნქტში ჩაიწერება პათოლოგიური პროცესი, ხოლო “ბ” ქვეპუნქტში ძირითადი ავადმყოფობის გართულება, მაშინ ძირითადი ავადმყოფობა იწერება “გ” ქვეპუნქტში, ხოლო “დ” ქვეპუნქტი აღარ შეივსება და ა.შ. “ა”, “ბ”, “გ” და “დ” ქვეპუნქტებში ჩაწერილი ავადმყოფობა, მისი გართულებები და პათოლოგიური პროცესები ერთმანეთთან დაკავშირებული უნდა იყოს ეტიოლოგიურად და პათოგენეზურად.

ბ) თითოეული შევსებული ქვეპუნქტის გასწვრივ უნდა ჩაიწეროს ავადმყოფობის ან პათოლოგიური პროცესის მიმდინარეობის ხანგრძლივობა.

გ) დიაგნოზის ჩაწერისას არ უნდა იქნას დაშვებული გაურკვევლობა, ზოგადი მინიშნებებითა და სიმპტომების აღნიშვნით შემოფარგვლა. საჭიროა მითითებულ იქნას ავადმყოფობის ფორმა და სტადია.

დ) თითოეულ სტრიქონში უნდა ჩაიწეროს მხოლოდ ერთი ავადმყოფობა, გართულება და პათოლოგიური პროცესი.

ე) მარჯვენა სვეტში იწერება სხვა მნიშვნელოვანი ავადმყოფობები ან პათოლოგიური პროცესები, რომლებიც ავადმყოფს ჰქონდა სიკვდილის მომენტში, მაგრამ ეტიოპათოგენეზურად არ იყო დაკავშირებული ძირითად ავადმყოფობასთან ან სიკვდილის უშუალო მიზეზთან. აღნიშნულ სვეტში შესაძლოა ჩაიწეროს ერთზე მეტი ავადმყოფობა.

9. მოწმობის გამცემი პირი ვალდებულია დაამოწმოს ის თავისი ხელმოწერით და შესაბამისი ბეჭდით, ასეთის არსებობის შემთხვევაში. (28.01.2010 N16/6)

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა
და სოციალური დაცვის მინისტრის
ბრძანება N 53/ნ

2010 წლის 26 თებერვალი ქ. თბილისი

**„ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში
სადაზღვევო ვაუჩერის პირობებით გათვალისწინებული
სამკურნალო საშუალებების ნუსხისა და ამ სამკურნალო
საშუალებების ექიმის დანიშნულებით ბენეფიციარისათვის
მიწოდების ფორმატის დამტკიცების შესახებ“**

„სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის“, „სახალხო არტისტების, სახალხო მხატვრებისა და რუსთაველის პრემიის ლაურეატების ჯანმრთელობის დაზღვევის“, „კომპაქტურ დასახლებებში მყოფ იძულებით გადაადგილებულ პირთა სამედიცინო დაზღვევის“, „მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა სამედიცინო დაზღვევის“ სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 2010 წელს ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით მოსახლეობისათვის გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის N218 დადგენილების მე-2 მუხლის მე-6 პუნქტის საფუძველზე, **ვ ბ რ ძ ა ნ ე ბ:**

1. დამტკიცდეს:

ა) ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში სადაზღვევო ვაუჩერის პირობებით გათვალისწინებული სამკურნალო საშუალებების თანდართული ნუსხა (დანართი N1)

ბ) სამკურნალო საშუალებების ექიმის დანიშნულებით ბენეფიციარისათვის მიწოდების ფორმატი (დანართი N2)

2. ბრძანება ამოქმედდეს 2010 წლის 1 მარტიდან.

ა. კვიტაშვილი

**ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში
სადაზღვევო ვაუჩერის პირობებით გათვალისწინებული სამკურნალო
საშუალებების ნუსხა**

ფარმაცოლოგიური ჯგუფი/სამკურნალო საშუალებები	
I. გულსისხლძარღვთა დაავადებების სამკურნალო საშუალებები	
1	ბეტა ადრენომბლოკირებელი საშუალებები
	ატენოლოლი
	მეტოპროლოლი
	პროპრანოლოლი
	ბისეპროლოლი
	კარვედილოლი
2	კალციუმის არხების ანტაგონისტები
	ამლოდიპინი
	ნიფედიპინი
	ვერაპამილი
3	აგფ ინჰიბიტორები
	ენალაპრილი
	კაპტოპრილი
	რამიპრილი
	პერინდოპრილი
4	დიურეზული საშუალებები
	ჰიდროქლორთიაზიდი
	ფუროსემიდი
	სპირონოლაქტონი
5	პერიფერიული ვაზოდილატატორები
	იზოსორბიდ დინიტრატი
	ნიტროგლიცერინი
6	ანტიაგრეგანტული სამკურნალო საშუალებები
	აცეტილსალიცილის მჟავა
	კლოპიდოგრელი
7	ანტიარითმიული საშუალებები
	ამიოდარონი
8	ანტიკოაგულანტები
	ვარფარინი
9	საგულე გლიკოზიდები
	დიგოქსინი
10	ელექტროლიტურ ცვლაზე მოქმედი საშუალებები (კალიუმის დეფიციტის შემავსებელი)
	კალიუმის ასპარტატი+მაგნიუმის ასპარტატი
II. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებების სამკურნალო საშუალებები	
1	H ⁺ -K ⁺ -ატფ-აზა ინჰიბიტორები
	ომეპრაზოლი
	რანიტიდინი
2	ანტაციდები
	ალუმინის ჰიდროქსიდი+მაგნიუმის ჰიდროქსიდი
3	ფერმენტული საშუალებები

	პანკრეატინი
4	ლეზინების საწინააღმდეგო საშუალებები
	დომპერიდონი
	მეტოკლოპრამიდი
5	კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ტონუსის და მოტორიკის შემამცირებელი საშუალებები
	დროტავერინის ჰ/ქ
	ჰიოსცინის ბუთილ ბრომიდი
6	ნაწლავური მიკროფლორის წონასწორობის მარეგულირებელი ბიოლოგიური წარმოშობის საშუალებები
	Bifidobacterium infants, Lactobacillus acidophilus, Enterococcus faecium
	ლიოფილიზირებული Saccharomyces boulardii
	bacillus claus
7	ელექტროლიტურ ცვლაზე მოქმედი საშუალებები
	რეჰიდრონი
8	მეტეორიზმის შემამცირებელი საშუალებები
	გააქტივებული ნახშირი
	სიმეტიკონი
9	ჰელმინთების საწინააღმდეგო საშუალებები
	მებენდაზოლი
	პირანტელი
	ალბენდაზოლი
III. ანტიალერგიული სამკურნალო საშუალებები	
	პრომეთაზინი
	კლემასტინი
	ქლოროპირამინი
	ცეტირიზინი
	ფექსოფენადინი
	ლორატადინი
	დესლორატადინი
	კეტოტიფენი
IV. სასუნთქი სისტემის დაავადებების სამკურნალო საშუალებები	
1	ამოსახვევლებელი საშუალებები
	ამბროქსოლი
	კარბოცისტეინი
	აცეტილცისტეინი
2	ბრონქების გასაფართოებელი საშუალებები
	ამინოფილინი
	დოქსოფილინი
	სალბუტამოლი
	იპრატროპიუმის ბრომიდი
	ფლუტიკაზონი
V. არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები	
	აცეტილსალიცილის მჟავა
	პარაცეტამოლი
	იბუპროფენი
	დიკლოფენაკი

სამკურნალო საშუალებების ექიმის დანიშნულებით ბენეფიციართათვის მიწოდების ფორმატი

- სამკურნალო საშუალებების დანიშვნის უფლება აქვს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების მქონე პირს - სერტიფიცირებულ ექიმს.
- სამედიცინო ჩვენების გათვალისწინებით, ექიმი უფლებამოსილია თავისი კომპეტენციის ფარგლებში პაციენტს დაუნიშნოს ამ ბრძანების დანართი N1-ით განსაზღვრული სამკურნალო საშუალებები, განსხვავებული სავაჭრო დასახელებებით. ასეთ შემთხვევაში, მიეთითება სამკურნალო საშუალების დანართი N1-ით განსაზღვრული, შესაბამისი სახელწოდებაც.
- აკრძალულია საქართველოში არარეგისტრირებული ფარმაცევტული სამკურნალო საშუალებების გამოწერა.
- სამკურნალო საშუალებები, ექიმის დანიშნულების თანახმად, გამოიწერება თანდართული ნიმუშის შესაბამის რეცეპტის ფორმაზე (დანართი N2.1).
- ექიმი რეცეპტში აღნიშნავს სადაზღვევო ხელშეკრულებით განსაზღვრული თანაგადახდის შესახებ ინფორმაციას, თითოეული სამკურნალო საშუალების გასწვრივ.
- ექიმი უფლებამოსილია ერთ რეცეპტზე გამოწეროს ერთი ან რამდენიმე სამკურნალო საშუალება.
- რეცეპტის სატიტულო ნაწილში გარკვევით უნდა იყოს დაფიქსირებული:
 - ა) რეცეპტის გამომწერი ექიმის სახელი, გვარი ;
 - ბ) რეცეპტის გამომწერი ექიმის და/ან სამედიცინო დაწესებულების საკონტაქტო ინფორმაცია (ტელეფონი, მისამართი) ;
 - გ) გამოწერის თარიღი;
 - დ) პაციენტის მონაცემები: სახელი, გვარი, პირადი ნომერი, ასაკი, მისამართი და ტელეფონი;
 - ე) სადაზღვევო კომპანია, პოლისის ნომერი და მოქმედების ვადა;
 - ვ) დიაგნოზი.
- რეცეპტში, როგორც ფარმაცევტული პროდუქტის სახელწოდება, ისე ყველა სხვა პუნქტი უნდა შეივსოს გარკვევით (მათ შორის შესაძლებელია ელექტრონული ფორმით) და დამოწმდეს ექიმის ხელმოწერით, პირადი ბეჭდით და/ან სამედიცინო დაწესებულების ბეჭდით.
- ინფორმაცია ფარმაცევტული პროდუქტის შემადგენლობის, ფორმის, დოზის და გაცემის შესახებ იწერება ქართულ ან ლათინურ ენაზე.
- ფარმაცევტული პროდუქტის მიღების წესი იწერება დოზის, რაოდენობის, მიღების სიხშირის და ხანგრძლივობის აღნიშვნით.
- ფარმაცევტული პროდუქტის რეალიზატორი უფლებამოსილია, ნებისმიერი გაურკვევლობის შემთხვევაში დაუკავშირდეს რეცეპტის გამომწერ ექიმს დააზუსტოს რეცეპტში გაკეთებული ჩანაწერი.
- ფარმაცევტული პროდუქტის რეალიზატორს ეკრძალება ექიმის დანიშნულების შეცვლა.
- სამკურნალო საშუალების რეცეპტი გამოიწერება მხოლოდ ერთჯერადი გამოყენებისათვის.
- სამკურნალო საშუალებების რეცეპტი არ წარმოადგენს მკაცრი აღრიცხვის დოკუმენტს, ივსება ოთხ ეგზემპლარად - ერთი დედანი და სამი ასლი.

- დედანი და ორი ასლი ეძლევა პაციენტს ფარმაცევტული პროდუქტის რეალიზატორთან წარსადგენად, ხოლო მესამე ასლი რჩება რეცეპტის გამცემ პირთან.
- რეცეპტის დედანი და ერთი ასლი რჩება სამკურნალო საშუალების რეალიზატორს, რომლის მიხედვით ხდება ანგარიშსწორება, ხოლო მეორე ასლი უბრუნდება პაციენტს.
- სადაზღვევო კომპანიამ უნდა უზრუნველყოს ბენეფიციართათვის დანართი N1-ით განსაზღვრული და/ან შესაბამისი სავაჭრო დასახელების მქონე სამკურნალო საშუალებების მიწოდება სადაზღვევო ხელშეკრულების პირობების გათვალისწინებით.
- რეცეპტი ვარგისია გამოწერიდან 14 კალენდარული დღის განმავლობაში გამოწერის დღის ჩათვლით.
- დაუშვებელია რეცეპტის გამოყენება ფარმაცევტული პროდუქტის და/ან ფარმაცევტული კომპანიის რეკლამის მიზნებისათვის.
- სადაზღვევო კომპანიას, ბენეფიციარს და რეალიზატორს შორის ურთიერთობის სხვა საკითხები, რომელიც არ არის ასახული წინამდებარე ბრძანებაში, რეგულირდება შესაბამისი ხელშეკრულებით და „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონით.

რეცეპტის ფორმის ნიმუში

რეცეპტი	
სამედიცინო დაწესებულება	
ექიმი _____ სახელი, გვარი, ტელეფონი/მისამართი.	
გამოწერის თარიღი _____	
პაციენტი _____ ასაკი _____ (სახელი, გვარი, პირადი ნომერი)	
ავადმყოფის მისამართი _____	
სადაზღვევო კომპანია, პოლისის ნომერი, მოქმედების ვადა _____	
დიაგნოზი _____	ექვემდებარება თანაგადახდას %
Rp.: S	
Rp.: S	
ექიმის ხელმოწერა _____	
ექიმის პირადი ბეჭედი და/ან სამედიცინო დაწესებულების ბეჭედი	
შენიშვნა: რეცეპტი ვარგისია გამოწერიდან 14 კალენდარული დღის განმავლობაში	

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა
და სოციალური დაცვის მინისტრის
ბრძანება N 55/ნ

2010 წლის 26 თებერვალი ქ. თბილისი

**„ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების
პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ
ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე” საქართველოს შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10
ივლისის N157/ნ ბრძანებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე**

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

მუხლი 1. „ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე” საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის N157/ნ ბრძანების (სსმ. 16.07.2008. N101 მუხლი 1124) მეორე პუნქტის „ბ” ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ბ) პრეპარატის მართებული დანიშვნის და გამოწერის თაობაზე პასუხისმგებელია ექიმი, რომელიც გასცემს რეცეპტს და დაწესებულების ხელმძღვანელი, ან ხელმძღვანელის მიერ ოფიციალურად დანიშნული პასუხისმგებელი პირი, რომელიც აწარმოებს მონიტორინგს; მეწარმე ფიზიკურ პირად რეგისტრირებული პირველადი ჯანდაცვის ექიმი სოფლად, რომელიც ახორციელებს სოფლის მოსახლეობისათვის ამბულატორიული მომსახურების მიწოდებას, რეცეპტის გამოწერაზე პასუხისმგებელია ერთპიროვნულად, რასაც ადასტურებს რეცეპტის ბლანკზე ხელმოწერითა და პირადი ბეჭდის დასმით.”

მუხლი 2. ბრძანება ძალაშია გამოქვეყნებისთანავე.

ა. კვიტაშვილი

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა
და სოციალური დაცვის მინისტრის
ბრძანება N 17/ნ

2010 წლის 28 იანვარი ქ. თბილისი

“სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული ნივთიერებების, ამ ნივთიერებათა წამლის ფორმების, მათი შემცველი კომბინირებული პრეპარატების გამოსაწერი რეცეპტის ბლანკის ფორმების დამტკიცების, მათი დანიშვნისა და გამოწერის დროებითი წესების შესახებ” საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 1999 წლის 29 ნოემბრის N465/ო ბრძანებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე

“ნორმატიული აქტების შესახებ” საქართველოს კანონის მე-20 მუხლის საფუძველზე,
გბრძანებ:

მუხლი 1. “სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული ნივთიერებების, ამ ნივთიერებათა წამლის ფორმების, მათი შემცველი კომბინირებული პრეპარატების გამოსაწერი რეცეპტის ბლანკის ფორმების დამტკიცების, მათი დანიშვნისა და გამოწერის დროებითი წესების შესახებ” საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 1999 წლის 29 ნოემბრის N465/ო ბრძანებაში (სსმ. III. 1999 წ. N64(71), მუხლი 1005) შეტანილ იქნეს ცვლილება და ბრძანების პირველი პუნქტის “ა” ქვეპუნქტით დამტკიცებული დანართი N1 - ნარკოტიკული საშუალების გამოსაწერი რეცეპტის ბლანკის ფორმა - ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

დანართი 1

**ნარკოტიკული საშუალების გამოსაწერი რეცეპტის ბლანკის ფორმა
(რეცეპტის ბლანკი ყვითელი ფერის)**

დაწესებულების შტამპი ფორმა 1 რეცეპტის ნს N 00000 ნარკოტიკული საშუალების მისაღებად გამოწერის თარიღი ----- ავადმყოფი ----- (სახელი, გვარი) ასაკი -----	ექიმის სამახსოვრო - რეცეპტში სამკურნალო საშუალება იწერება გენერირებული ან/და სავაჭრო დასახელებით, ლათინურ ენაზე, ლურჯი ან შავი ბურთულიანი კალმით; - ნებადართულია მხოლოდ დადგენილი წესით დაშვებული შემოკლებანი
--	---

ამბ. ბარათის (ავად.ისტორიის) N -----
 დიაგნოზი -----

RP.: -----
 S.: -----

RP.: -----
 S.: -----

დაწესებულების ხელმძღვანელი (ან
 პასუხისმგებელი პირი) -----
 (სახელი, გვარი)

ექიმის ხელმოწერა -----
 (სახელი, გვარი)

ექიმის პირადი ბეჭედი

დაწესებულების გერბიანი ბეჭედი

რეცეპტი ვარგისია 5 დღის განმავლობაში გამოწერის
 დღის ჩათვლით

შენიშვნა:

ა) ექვემდებარება საგნობრივ-რაოდენობრივ აღრიცხვას;

ბ) რეცეპტის ბლანკი იბეჭდება დაცვის მქონე სპეციალურ ქაღალდზე”.

მუხლი 2. შესაბამისი უფლების მქონე ფიზიკურ და იურიდიულ პირებს ნება ეძლევათ ნარკოტიკული საშუალებები გამოწერონ მიმოქცევაში არსებულ ფორმა N1 რეცეპტის ბლანკებზე მათი მარაგის ამოწურვამდე, მაგრამ არაუგვიანეს 2010 წლის 1 მარტისა.

მუხლი 3. ბრძანება ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს.

ა. კვიტაშვილი