

(სსმ 23.07.2007 N 104 მუხ. 1144)

რეგისტრირებულია
საქართველოს
იუსტიციის სამინისტროში
სარეგისტრაციო კოდი
470.230.000.22.035.010.639

**საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა
და სოციალური დაცვის მინისტრის
ბრძანება N 226/ნ
2007 წლის 23 ივლისი ქ. თბილისი**

**მოზრდილთა სპეციალიზებულ სადღეღამისო
დაწესებულებებში სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმების,
მათი წარმოებისა და შევსების წესის დამტკიცების შესახებ**

“ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ” საქართველოს კანონის 43-ე მუხლის, მე-16 მუხლის “ვ” ქვეპუნქტის და “საექიმო საქმიანობის შესახებ” საქართველოს კანონის 56-ე მუხლის შესაბამისად, ვბრძანებ:

1. დამტკიცდეს:

ა) მოზრდილთა სპეციალიზებული სადღეღამისო დაწესებულებებისათვის სამედიცინო დოკუმენტაციის შემდეგი ფორმები (დანართი 1):

ა.ა) ბენეფიციარის სამედიცინო ბარათი (ფორმა N 1) ;

ა.ბ) ბენეფიციართა რეგისტრაციის ჟურნალი (ფორმა N 2);

ბ) მოზრდილთა სპეციალიზებული სადღეღამისო დაწესებულების სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმების შევსების წესი (დანართი 2).

2. ბრძანება ძალაშია გამოქვეყნებისთანავე.

ლ. ჭიპაშვილი

დანართი 1

**სამედიცინო დოკუმენტაცია
ფორმა N 1**

დამტკიცებულია
საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ
_____ N _____

მოზრდილთა სპეციალიზებული სადღეღამისო დაწესებულება

ბენეფიციარის სამედიცინო ბარათი

1. გვარი, სახელი _____
2. სქესი _____ მდედრობითი ____ მამრობითი ____
3. დაბადების თარიღი (წელი, თვე, რიცხვი) _____
4. პირადობის მოწმობის (პასპორტის) N _____
5. ოჯახური მდგომარეობა _____ დაუქორწინებელი ____ დაქორწინებული ____
განქორწინებული _____
ქვრივი ____
6. საცხოვრებელი ადგილი (დაწესებულებაში შემოსვლამდე) _____

7. ნათესავების (ნათესაური კავშირის მითითებით) ან მეურვის მისამართი ____

8. პროფესია, სამუშაო ადგილი (წარსულში) _____

9. სოციალური სტატუსი (პენსიონერი, შშმ პირი) _____

10. ქმედუნარიანობის შეზღუდვის სიმძიმის ხარისხი _____

11. წარსულში ჩატარებული სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის დასკვნა

12. პენსიის სახე და ოდენობა _____

13. შრომითი რეკომენდაცია _____

14. აღრიცხვაზე აყვანის თარიღი _____

15. დაწესებულებაში ყოფნის მიზეზი _____

16. გამომგზავნი უწყება _____

17. აღრიცხვიდან მოხსნის თარიღი _____

მიზეზი: ა) დეინსტიტუციონალიზაცია _____

ბ) გარდაცვალება (დიაგნოზი) _____

გ) სხვა დაწესებულებაში გადაყვანა _____

18. დამატებითი ინფორმაცია _____

სამედიცინო ბარათის შევსების თარიღი _____

ექიმი _____
(ხელის მოწერა)

ექთანი _____
(ხელის მოწერა)

დაწესებულების დირექტორი _____
(ხელის მოწერა)

სასიგნალო მონაცემები

სისხლის ჯგუფი _____ რეზუსის კუთვნილება _____

ალერგია: ა) მედიკამენტების მიმართ _____

ბ) საკვების მიმართ _____

გ) სხვა სახის _____

გადატანილი დაავადებები _____

თანდაყოლილი დაავადებები _____

ქირურგიული ჩარევები _____

მემკვიდრეობა გულის იშემიური დაავადება (გიდ) _____ ჰიპერტენზია _____
კიბო _____ დიაბეტი _____

მოკლე სამეანო ანამნეზი _____

მავნე ჩვევები _____ მწეველი _____
ალკოჰოლი _____

აცრები _____

რეაქცია ვაქცინაციაზე _____

ანთროპომეტრული მონაცემები

სიმაღლე _____ წონა _____

სხეულის მასის ინდექსი (კგ/სმ^2) _____

ნორმა _____ დაქვეითებული _____

ჭარბი წონა _____

სიმსუქნე ____

ჯანმრთელობის პრობლემების ჩამონათვალი ქრონიკულად მოავადე ბენეფიციარებისათვის

N	დიაგნოზი	დიაგნოზის დასმის თარიღი და დაწესებულება	მკურნალობა და შედეგი
1.	ონკოლოგიური		
2.	ენდოკრინული		
3.	ფთიზიატრიული		
4.	ფსიქიატრიული		
5.	ნარკოლოგიური		
6.	თანდაყოლილი		
7.	გინეკოლოგიური		
8.	სხვა		

ქრონიკული დაავადების მოკლე ანამნეზი _____

ჯანმრთელობის ახლად გამოვლენილი პრობლემა _____

შენიშვნა: _____

**ბენეფიციარის ცხოვრების წესი
(მოკლე დახასიათება)**

ორიენტაცია დროსა და გარემოში	
გუნება–განწყობა, ძილი	
უმაღლესი ქერქული ფუნქციები	
აზროვნება	
ინტელექტი (სიტყვათა მარაგი, განათლება):	
მეხსიერება	
ყურადღება	
მოტორული სფერო: პასიური მოძრაობა, კუნთთა ტონუსი, მოძრაობის კოორდინაცია, უნებლიე მოძრაობები	
მენინგიალური ნიშნები	
გულყრა	
ემოციური სფერო: მგრძნობელობა, ყნოსვა, მხედველობა, სმენა	
რეფლექსები	
ვეგეტატიური ნერვული სისტემა	

კლინიკური დიაგნოზი: _____

ფსიქიატრის დანიშნულება: _____

ექიმი _____

(ხელის მოწერა)

ბენეფიციარის დინამიური მეთვალყურეობა გასინჯვის ფურცელი

თარიღი _____

ბენეფიციარის ზოგადი მონაცემები

ჩივილები: _____

საერთო მდგომარეობა _____

ჯანმრთელობის მდგომარეობა		P	
მხედველობის სიმახვილე		R	
ჩურჩულით სმენა		T	
კბილების მდგომარეობა		T/A	

ობიექტური მონაცემები

1	კანი კანქვეშა ქსოვილი	
2	ლორწოვანი გარსები	
3	პერიფერიული ლიმფური კვანძები	
4	კუნთოვანი სისტემა	
5	ძვალ-სახსროვანი სისტემა	
6	სასუნთქი სისტემა	
7	გულ-სისხლძარღვთა სისტემა	
8	საჭმლის მომწელებელი სისტემა	
9	შარდ-სასქესო სისტემა	
10	ფსიქონევროლოგიურ ისტატუსი	

წინასწარი დიაგნოზი _____

გაიგზავნა საკონსულტაციოდ _____

გაიგზავნა ჰოსპიტალური მკურნალობისათვის _____

ადგილზე კონსულტაცია _____

ლაბორატორიული გამოკვლევების შედეგები _____

დაზუსტებული დიაგნოზი: _____

მიეცა რეკომენდაციები: _____

დანიშნულება

N	დანიშნული მკურნალობა, მედიკამენტის შეყვანის გზა	ჯერადობა	თარიღი											
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
ინჰალაცია														
მასაჟი														
ოცნა														

ექიმი _____

ექთანი _____

ეტაპობრივი ეპიკრიზი

თარიღი _____

ზოგადი მდგომარეობა და მოკლე ანამნეზი: _____

ჩივილები:

ა) სამედიცინო (მათ შორის ფიქიატრიული პროფილის) _____

ბ) სოციალური პრობლემები _____

ობიექტური მონაცემები: _____

კვება ბალანსირებული _____
 რეჟიმი (ჯერადობა) _____

არაბალანსირებული _____
 დიეტა (სპეციფიკური)

ფსიქომოტორული სფერო: _____

დასკვნა:

გამოვლინდა ჯანმრთელობის პრობლემა _____

აღრიცხვაზე აყვანის თარიღი	აღრიცხვიდან მოხსნა				შენიშვნა
	თარიღი	გარდაცვალება	დენსტიტუციონალიზაცია	სხვა დაწესებულებაში გადაყვანა	

დანართი 2

მოზრდილთა სპეციალიზებული სადღეღამისო დაწესებულების სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმების შევსების წესი

მუხლი 1. ზოგადი დებულებები

1. მოზრდილთა სპეციალიზებული სადღეღამისო დაწესებულების სამედიცინო დოკუმენტაციის შევსების წესი შესასრულებლად სავალდებულოა ქვეყანაში არსებული ყველა ტიპის მოზრდილთა სპეციალიზებული სადღეღამისო დაწესებულებისათვის მიუხედავად საკუთრებისა და ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმისა, რომლებიც პირველად სამედიცინო მომსახურებას უწევენ ამ დაწესებულებების ბენეფიციარებს.

2. სამედიცინო დოკუმენტში ჩანაწერები უნდა შესრულდეს სახელმწიფო ენაზე, მკაფიოდ და გასაგებად სამედიცინო ჩანაწერები უნდა იყოს სრულყოფილი, ინფორმაცია დაფიქსირდეს დროულად და განსაზღვრულ ვადებში, სამედიცინო ჩანაწერები უნდა ასახავდეს ბენეფიციარის სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებულ ყველა დეტალს.

3. მოზრდილთა სპეციალიზებული სადღეღამისო დაწესებულების სამედიცინო დოკუმენტაცია არ არის მკაცრი აღრიცხვის დოკუმენტი.

მუხლი 2. ბენეფიციარის სამედიცინო ბარათი (ფორმა N 1)

1. “ბენეფიციარის სამედიცინო ბარათი” წარმოადგენს დაწესებულების ძირითად სამედიცინო დოკუმენტს და განკუთვნილია მხოლოდ მოზრდილი (18 წლის და უფროსი ასაკის) კონტინგენტისათვის.

2. “ბენეფიციარის სამედიცინო ბარათი” თითოეული ბენეფიციარისათვის ივსება ინდივიდუალურად, აღრიცხვაზე აყვანის მომენტიდან და გამოიყენება მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და სამედიცინო მომსახურების შესახებ ჩანაწერების გასაკეთებლად.

3. სამედიცინო ბარათს რიგითი (სარეგისტრაციო) ნომერი ენიჭება ბენეფიციარის პირადი საქმის იდენტურად.

4. ბენეფიციარის გარდაცვალების შემთხვევაში ბარათში იწერება სიკვდილის თარიღი და მიზეზი. გარდაცვლილთა ბარათები ამოიღება მოქმედი კარტოთეკიდან და გადაეცემა დაწესებულების არქივს.

5. ბენეფიციარის დაწესებულებაში აღრიცხვიდან მოხსნის (ბინაზე გაყვანა და ა.შ.) შემთხვევაში, სამედიცინო ბარათის სპეციალურ გრაფაში კეთდება აღნიშვნა აღრიცხვიდან მოხსნის მიზეზისა და თარ ს ოჯახის წევრების შესახებ, ხოლო ქალებისათვის იწერება მოკლე სამეანო ანამნეზი. ამასთან, მკურნალი ექიმი დაწვრილებით ავსებს ბარათის იმ ნაწილს, სადაც მითითებულია “ჯანმრთელობის პრობლემების ჩამონათვალი ქრონიკულად მოავადე ბენეფიციარებისათვის”. ქმედუნარიანობის შეზღუდვის შემთხვევაში სპეციალურ გრაფაში კეთდება ჩანაწერი ქმედუნარიანობის შეზღუდვის სიმძიმის ხარისხისა და უკვე ჩატარებული სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის დასკვნის შესახებ.

7. მონაცემები ბენეფიციარის ფსიქო-ნევროლოგიური სტატუსისა და მისი ცხოვრების წესის შესახებ იწერება ბარათის სპეციალურ ნაწილში ექიმი ფსიქიატრის ან ფსიქოთერაპევტის მიერ. ამ უკანასკნელთა არყოფნის შემთხვევაში შესაბამის მოკლე ჩანაწერებს აკეთებს მკურნალი ექიმი.

8. პრაქტიკულად ჯანმრთელი პაციენტის გასინჯვის ფურცელს მკურნალი ექიმი ავსებს სამ თვეში ერთხელ პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის დინამიური მეთვალყურეობის ასახვის მიზნით, ხოლო ავადობის ყველა შემთხვევაში პაციენტის გასინჯვის ფურცელი ივსება ავადმყოფობის სიხშირის შესაბამისად. ექიმი აქვე აფიქსირებს მონაცემებს პაციენტის ზოგადი მდგომარეობის შესახებ, ჩივილებს, ობიექტურ (ორგანოთა სისტემების მიხედვით) და ლაბორატორიულ მონაცემებს, სვამს წინასწარ დიაგნოზს, საჭიროების შემთხვევაში პაციენტს აგზავნის საკონსულტაციოდ ან ჰოსპიტალური მკურნალობისათვის სტაციონარულ დაწესებულებაში (დაწვრილებითი ინფორმაცია აღნიშნულის შესახებ დამატებით ცალკე შეიტანება გრაფაში “ბენეფიციართა მიმართვიანობის აღრიცხვა”), დიაგნოზის დაზუსტების შემდეგ ამლევს მკურნალობის დანიშნულებასა და რეკომენდაციებს.

9. ექთნის მიერ პაციენტის მიმართ განხორციელებული მონიტორინგის შედეგები იწერება ბარათის ბოლო ნაწილში – “ექთნის დღიური”.

10. წელიწადში ერთხელ ექიმის მიერ კეთდება ბენეფიციარის ჯანმრთელობის მდგომარეობის ამსახველი შემაჯამებელი ჩანაწერები – ეტაპობრივი ეპიკრიზი, სადაც ფიქსირდება ამომწურავი ინფორმაცია პაციენტის ზოგადი მდგომარეობის შესახებ, ჩივილები, კვების ხასიათი და ჯერადობა, ფსიქო-მოტორული სფეროს მდგომარეობის შესახებ, აქვე აუცილებელია, ექიმმა ჩამოაყალიბოს დასკვნა ბენეფიციარის ფიზიკური და ფსიქიკური მდგომარეობის, ასევე გამოვლენილი

პრობლემების შესახებ.

11. ბენეფიციარის აღრიცხვიდან მოხსნის (გარდაცვალების ან სხვა მიზეზის გამო) შემთხვევაში ექიმი წერს საბოლოო ან გარდაცვალების (მიზეზებისა და ზუსტი დიაგნოზის მითითებით) ეპიკრიზს, რასაც ხელმოწერით ადასტურებს მკურნალი ექიმი, ექთანი და დაწესებულების ხელმძღვანელი.

მუხლი 3. ბენეფიციართა რეგისტრაციის ჟურნალი (ფორმა N 2)

1. ბენეფიციართა რეგისტრაციის ჟურნალი იწარმოება მოზრდილთა სპეციალიზებულ სადღეღამისო დაწესებულებაში და მასში თავმოყრილი იქნება ინფორმაცია დაწესებულებაში აღრიცხვაზე მყოფი მთელი კონტინგენტის შესახებ. აქვე იქნება მითითებული ბენეფიციარის საპასპორტო მონაცემები, აღრიცხვაზე აყვანის, აღრიცხვიდან მოხსნის თარიღები (აღრიცხვიდან მოხსნის მიზეზის აღნიშვნით).

2. მოზრდილთა სპეციალიზებული სადღეღამისო დაწესებულებები ვალდებული არიან აღნიშნული დოკუმენტაციის შენახვა უზრუნველყონ მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად.