

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის

ბრძანება №01-26/ნ

2018 წლის 28 ივნისი

ქ. თბილისი

„საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან პროფესიული განვითარების საბჭოს შექმნისა და მისი დებულების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 16 მაისის №122/ნ ბრძანებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე

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

მუხლი 1

„საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან პროფესიული განვითარების საბჭოს შექმნისა და მისი დებულების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 16 მაისის №122/ნ ბრძანებაში (სსმ 19.05.2008 წ., №74, მუხ. 809) შეტანილ იქნეს შემდეგი ცვლილება:

ბრძანების:

ა) პირველი პუნქტის შემდეგ დაემატოს შემდეგი შინაარსის 1¹ პუნქტი:

„1¹. პროფესიული განვითარების საბჭოსთან შეიქმნას პოლიფარმაციის საკითხების შემსწავლელი ჯგუფი.“;

ბ) მე-2 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„2. დამტკიცდეს პროფესიული განვითარების საბჭოს თანდართული დებულება (დანართი №1).“;

გ) მე-2 პუნქტის შემდეგ დაემატოს შემდეგი შინაარსის 2¹ პუნქტი:

„2¹. დამტკიცდეს პოლიფარმაციის შემთხვევების გამოვლენისა და რეაგირების თანდართული წესი (დანართი №2).“.

მუხლი 2

ბრძანებით დამტკიცებულ დანართში სიტყვა „დანართი“ შეიცვალოს და ჩამოყალიბდეს შემდეგნაირად „დანართი №1“.

მუხლი 3

ბრძანებას დაემატოს №2 დანართი „პოლიფარმაციის შემთხვევების გამოვლენისა და რეაგირების წესი“.

მუხლი 4

ბრძანება ამოქმედდეს 2018 წლის 16 ივლისიდან.

საქართველოს შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის მინისტრი

დავით სერგეენკო

დანართი №2

პოლიფარმაციის შემთხვევების გამოვლენისა და რეაგირების წესი

1. პოლიფარმაციის შემთხვევების გამოვლენისა და შესაბამის რეაგირებას ახორციელებს საბჭოსთან არსებული პოლიფარმაციის საკითხების შემსწავლელი ჯგუფი (შემდგომში – პოლიფარმაციის ჯგუფი).

2. პოლიფარმაციის ჯგუფის შემადგენლობას და წევრთა რაოდენობას განსაზღვრავს მინისტრი, ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით.

3. პოლიფარმაციის ჯგუფის სამდივნო (შემდგომში – სამდივნო) რეგულირების სააგენტო, რომელშიც შედიან ადმინისტრატორები და (კლინიკური) ფარმაკოლოგები.

4. პოლიფარმაციის ჯგუფის ფუნქციებია:

ა) პოლიფარმაციის ჯგუფის ფორმატში შემოსული ექიმის მიერ პაციენტისათვის მიცემული დანიშნულებების



(შემდგომში – დანიშნულება) განხილვა და შესაბამისი რეაგირება (საჭირო რეკომენდაცი(ებ)ისა და გადაწყვეტილებების მომზადება, მ.შ. პროფესიული განვითარების საბჭოზე განხილვასთან დაკავშირებით);

ბ) პოლიფარმაციის შემთხვევების მინიმუმაციის მიზნით წინადადებების მომზადება;

გ) პოლიფარმაციის მიმართულებით საგანმანათლებლო/სარეკომენდაციო საქმიანობის განხორციელება.

5. პოლიფარმაციის ჯგუფის სამდივნოს ფუნქციებია:

ა) ადმინისტრატორების მიერ დანიშნულებების მიღება/რეგისტრაცია;

ბ) ადმინისტრატორების მხრიდან მიღებული დანიშნულების აღრიცხვა №2.1 დანართით განსაზღვრული ფორმატის მიხედვით;

გ) ადმინისტრატორების მიერ მიღებული დანიშნულებების მიწოდება/გადაგზავნა პოლიფარმაციის ჯგუფის სამდივნოს კლინიკური ფარმაკოლოგებისათვის;

დ) პოლიფარმაციის ჯგუფის სამდივნოს კლინიკური ფარმაკოლოგების მიერ №2.2 დანართით განსაზღვრული კრიტერიუმების საფუძველზე დანიშნულების განხილვა;

ე) კლინიკური ფარმაკოლოგების განხილვის შედეგების საფუძველზე ადმინისტრატორების მიერ პაციენტთან უკუკავშირის უზრუნველყოფა;

ვ) პაციენტის განმეორებითი მომართვის შემთხვევაში ადმინისტრატორები უზრუნველყოფენ დანიშნულების განმეორებითი განხილვის ორგანიზებას პოლიფარმაციის ჯგუფის სამდივნოს კლინიკური ფარმაკოლოგების მიერ და შედეგების თაობაზე პაციენტის ინფორმირებას/პაციენტთან უკუკავშირის უზრუნველყოფას;

ზ) საჭიროებისამებრ ექიმთან/სამედიცინო დაწესებულებასთან კომუნიკაციის წარმოება;

თ) საჭიროებისამებრ პოლიფარმაციის ჯგუფის სხდომის მოწვევა;

ი) პოლიფარმაციის ჯგუფის სხდომის გადაწყვეტილების საფუძველზე საკითხის პროფესიული განვითარების საბჭოსადმი წარდგენა;

კ) პოლიფარმაციის ჯგუფის მიერ მიღებული გადაწყვეტილების შესაბამისად, შესაბამისი ექიმის სახელის, გვარის და სამუშაო ადგილის (სახელი, გვარი, სამედიცინო დაწესებულება) თაობაზე ინფორმაციის განთავსება სამინისტროს ვებ-გვერდზე (www.moh.gov.ge) არსებულ სათანადო რეესტრში;

ლ) პოლიფარმაციის შემთხვევების შესახებ სტატისტიკის წარმოება;

მ) პოლიფარმაციის შემთხვევების შესახებ ინფორმაციის შენახვა ერთი კალენდარული წლის განმავლობაში, თუ მას არ მოჰყვება პოლიფარმაციის ჯგუფის ან პროფესიული განვითარების საბჭოს ფორმატში განხილვა;

ნ) პოლიფარმაციის ჯგუფის ორგანიზაციულ-ტექნიკური მხარდაჭერა;

ო) შემოსულ კორესპონდენციაზე რეაგირების უზრუნველყოფა;

პ) პოლიფარმაციის ჯგუფის სხდომის ოქმის მომზადება.

6. პოლიფარმაციის ჯგუფის სამდივნოში პოლიფარმაციის შემთხვევების შესახებ მიმართვა ხორციელდება პაციენტის მიერ ელექტრონული რეცეპტის სისტემის მეშვეობით და/ან სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს (შემდგომში – სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო) ტერიტორიული ორგანოებიდან დოკუმენტბრუნვის ელექტრონული სისტემის საშუალებით (ე.წ. „დანიშნულების ფურცლით“). აღნიშნული მომართვით პაციენტი აცხადებს თანხმობას, მის შესახებ სამედიცინო დოკუმენტაცია და/ან პაციენტის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული შესაბამისი ინფორმაცია გახდეს ხელმისაწვდომი პოლიფარმაციის პროცესში ჩართული პირებისათვის. ელექტრონული რეცეპტის სისტემის მეშვეობით შემოსული პაციენტის მომართვა განიხილება როგორც მისი განაცხადი.

7. შემოსული ინფორმაციის პირველად დამუშავება ხორციელდება ელექტრონული რეცეპტის სისტემით ან სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს შესაბამისი თანამშრომლის მიერ №2.3 დანართით



განსაზღვრული კრიტერიუმების მიხედვით. სოციალური მომსახურების სააგენტოს შესაბამისმა თანამშრომელმა პაციენტის განმეორებითი განცხადება უნდა ატვირთოს ერთ ჯგუფში (ისტორიაში).

8. მატერიალური ფორმით დანიშნულება უნდა მოიცავდეს შემდეგ სავალდებულო ინფორმაციას:

ა) სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი პირის/დაწესებულების დასახელებას;

ბ) სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულების საიდენტიფიკაციო კოდს;

გ) სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი პირის/დაწესებულების მისამართს;

დ) სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი პირის/დაწესებულების ელექტრონულ მისამართს (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);

ე) პაციენტის სახელს, გვარს, პირად ნომერს, დაბადების თარიღს;

ვ) პაციენტის დანიშნულების სრულ ჩამონათვალს (მათ შორის, ურეცეპტოდ გასაცემის) დასახელებას, ფორმას, დოზას, რაოდენობას და მიღების წესს (რომელშიც აღნიშნულია პროდუქტის მიღების სიხშირე და ხანგრძლივობა, შეყვანის გზები და პაციენტისათვის საჭირო სხვა ინფორმაცია), ჩამონათვალი უნდა იყოს გადანომრილი;

ზ) ექიმის სახელს, გვარს, დანიშნულების გაცემის თარიღს; დანიშნულება უნდა იქნეს დამოწმებული ექიმის ხელმოწერით. „დანიშნულების ფურცლის“ სარეკომენდაციო ვერსია განსაზღვრულია №2.4 დანართით.

9. დანიშნულებების განხილვას №2.2 დანართით განსაზღვრული კრიტერიუმების თანახმად უზრუნველყოფს პოლიფარმაციის ჯგუფის სამდივნოს კლინიკური ფარმაკოლოგი. განხილვის შედეგები სტანდარტული ფორმატით – „დანიშნულებას სჭირდება კორექცია/დანიშნულებას არ სჭირდება კორექცია“ ეგზავნება პოლიფარმაციის ჯგუფის სამდივნოს ადმინისტრატორს. იმ შემთხვევაში, თუ დანიშნულებას სჭირდება კორექცია პოლიფარმაციის ჯგუფის სამდივნოს კლინიკური ფარმაკოლოგის მიერ მოინიშნება №2.2 დანართით განსაზღვრული კონკრეტული კრიტერიუმი და მის გასწვრივ ჩაიწერება დანიშნულებაში კონკრეტული პროდუქტ(ებ)ის ნომერი/რიგითობა.

10. კლინიკური ფარმაკოლოგების მიერ მოწოდებული განხილვის შედეგები (ამ დანართის მე-9 პუნქტით განსაზღვრულ სტანდარტულ ფორმატს) პაციენტისთვის ხელმისაწვდომია პაციენტის მომართვიდან (განაცხადის გაკეთებიდან/დანიშნულების გამოგზავნიდან) მომდევნო 3 სამუშაო დღის ვადაში.

11. პაციენტი ამ დანართის მე-10 პუნქტით განსაზღვრულ შეტყობინებას იღებს მომართვის ფორმის შესაბამისად: ელექტრონული რეცეპტის სისტემაში არსებულ პაციენტის გვერდზე ან ამ მიზნით აკითხავს სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს შესაბამის რაიონულ სამსახურს.

12. შეტყობინების მიღების შემდეგ, დანიშნულების კორექციის მიზნით, პაციენტი უფლებამოსილია, მიმართოს ექიმს/სამედიცინო დაწესებულებას.

13. სამედიცინო დაწესებულება/ექიმი, რომელსაც მიმართავს პაციენტი დანიშნულების კორექციის მიზნით, უფლებამოსილია დაუკავშირდეს სამდივნოს დამატებითი ინფორმაციის მისაღებად/გასარკვევად.

14. გარკვეული გარემოებების შემთხვევაში (მაგალითად, პაციენტს არ შეუცვალეს დანიშნულება ან პაციენტი თვლის, რომ შეცვლილი დანიშნულება საჭიროებს დამატებით გადამოწმებას) პაციენტი უფლებამოსილია, განმეორებით მიმართოს პოლიფარმაციის ჯგუფის სამდივნოს. განმეორებითი მიმართვა, ასევე, ხორციელდება ამ დანართის მე-6 პუნქტის მიხედვით.

15. პაციენტის განმეორებითი მიმართვისას მის დანიშნულებას კვლავ განიხილავს პოლიფარმაციის ჯგუფის სამდივნოს კლინიკური ფარმაკოლოგი ამ დანართის მე-9 პუნქტით განსაზღვრული სტანდარტული ფორმატით.

16. იმ შემთხვევაში, თუ დანიშნულება საჭიროებს განმეორებით კორექტირებას, პაციენტთან უკუკავშირის გარდა, სამდივნოს ადმინისტრატორის მიერ შეტყობინება, ასევე, ეგზავნება ექიმს/სამედიცინო დაწესებულებას. აღნიშნული შეტყობინება მოიცავს ფარმაკოლოგის რეკომენდაციას (მოკლე ახსნა-განმარტება) დანიშნულების შეცვლის საჭიროების, ასევე, ინფორმაციას ამ დანართის მე-18 პუნქტით გათვალისწინებული შესაძლო ღონისძიებების გამოყენების თაობაზე, რაც გატარდება დანიშნულების



შეცვლის შესახებ სათანადო ინფორმაციის ან არშეცვლის შემთხვევაში - დასაბუთებული არგუმენტაციის წარმოდგენლობის შემთხვევაში. ინფორმაცია ექიმისათვის/დაწესებულებისათვის შეტყობინების გაგზავნის შესახებ მიეთითება პაციენტისათვის ამ დანართის მე-15 პუნქტის თანახმად გაგზავნილ შეტყობინებაშიც.

17. თუ ამ დანართის მე-16 პუნქტით განსაზღვრულ შემთხვევაში ექიმი/სამედიცინო დაწესებულება არ თვლის მიზანშეწონილად დანიშნულების შეცვლას, მის მიერ წარმოდგენილ დასაბუთებას განიხილავს პოლიფარმაციის ჯგუფი, აღნიშნული ინფორმაციის წარმოდგენიდან 10 სამუშაო დღეში.

18. ექიმის/დაწესებულების მიმართ გასატარებელი ღონისძიებები:

ა) იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტის განმეორებითი მომართვის შემდეგ:

ა.ა) ექიმი/სამედიცინო დაწესებულება პოლიფარმაციის სამდივნოს არ წარუდგენს ამ დანართის მე-16 პუნქტით განსაზღვრულ ინფორმაციას (დანიშნულების შეცვლის შესახებ ან არშეცვლის შემთხვევაში შესაბამისი დასაბუთებული არგუმენტაცია) შეტყობინების ჩაბარებიდან 10 სამუშაო დღეში შემდეგ მისამართზე: polypharmacy@moh.gov.ge ან კანონმდებლობით დადგენილი წესით, შესაბამისი ინფორმაცია (ექიმის სახელის, გვარის და სამუშაო ადგილის შესახებ) ერთი წლის ვადით განთავსდება სამინისტროს ვებგვერდზე (www.moh.gov.ge) არსებულ სათანადო რეესტრში;

ა.ბ) დანიშნულების არშეცვლის თაობაზე ექიმის/დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი დასაბუთება პოლიფარმაციის ჯგუფის მიერ მიჩნეული იქნება, რომ მოკლებულია მყარ, საფუძვლიან არგუმენტაციას, პოლიფარმაციის ჯგუფის გადაწყვეტილების შესაბამისად, ამ ექიმის სახელის, გვარის და სამუშაო ადგილის შესახებ ინფორმაცია სამდივნოს მიერ განთავსდება სამინისტროს ვებ-გვერდზე (www.moh.gov.ge) არსებულ სათანადო რეესტრში, ერთი წლის ვადით.

ბ) კალენდარული წლის განმავლობაში ერთი და იმავე ექიმის მიმართ დაფიქსირებული დანიშნულების კორექტირების სულ მცირე 5 შემთხვევა წარმოადგენს ექიმისა და მისი სამუშაო ადგილის შესახებ მონაცემების განთავსების საფუძველს სამინისტროს ვებ-გვერდზე არსებულ სათანადო რეესტრში, ერთი წლის ვადით;

გ) კალენდარული წლის განმავლობაში ერთი და იგივე ექიმის მიმართ დაფიქსირებული დანიშნულების კორექტირების სულ მცირე 7 შემთხვევა წარმოადგენს აღნიშნული ფაქტის განხილვის მიზეზს პოლიფარმაციის ჯგუფის ფორმატში. განხილვის შედეგების გათვალისწინებით პოლიფარმაციის ჯგუფი უფლებამოსილია, იშუამდგომლოს პროფესიული განვითარების საბჭოს წინაშე ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის საკითხის განხილვის თაობაზე;

დ) განსაკუთრებულ შემთხვევებში, პოლიფარმაციის ჯგუფის სამდივნოს კლინიკური ფარმაკოლოგების დასკვნის საფუძველზე (მ.შ. როდესაც ის ვერ იღებს გადაწყვეტილებას), დასაშვებია, საკითხი განხილულ იქნეს პოლიფარმაციის ჯგუფის ფორმატში. ამ შემთხვევაში პოლიფარმაციის ჯგუფი უფლებამოსილია, იშუამდგომლოს პროფესიული განვითარების საბჭოს წინაშე ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის საკითხის განხილვის თაობაზე.

19. ამ დანართის მე-18 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ შემთხვევაში პაციენტი, მომართვის ფორმის შესაბამისად, მომართვიდან მომდევნო 3 სამუშაო დღის ვადაში იღებს შეტყობინებას, რომ საკითხი საჭიროებს განხილვას პოლიფარმაციის ჯგუფის ფორმატში. შესაბამისად, საბოლოო პასუხი მას მიეწოდება საკითხის განხილვიდან მომდევნო 3 სამუშაო დღის ვადაში.

დანართი 2.1

შემოსული „დანიშნულებების“ საადრიცხვო ფორმა

დოკუმენ- ტაციის №/შემოსვლის თარიღი	დოკუმენ- ტაციის ნომერი	პაციენტის სახელი, გვარი	პაციენ- ტის პ/ნ	პაციენტის დაბადების თარიღი	მომსახურების მიწოდებელი პირის/ დაწესებულების დასახელება	დაწესებუ- ლების/ ექიმის მისამართი*	დაწესებუ- ლების/ ექიმის ელ. ფოსტა**	ექიმის სახელი, გვარი	გამოწე- რილი მედიკამენ- ტების რაოდენობა	რეაგირება	შენიშ- ვნა



* არასავალდებულო ველი (მხოლოდ ელექტრონული დანიშნულებების შემთხვევაში)

** არასავალდებულო ველი (არსებობისას)

დანართი №2.2

კლინიკური კრიტერიუმები

1. ორი ან მეტი სავაჭრო დასახელებით დანიშნული ერთი და იგივე მოქმედი ნივთიერების/ნივთიერებების შემცველი ფარმაცევტული პროდუქტი (შეყვანის გზის გათვალისწინებით).
2. ურთერთჩანაცვლებადი და/ან ერთი და იგივე ფარმაკოლოგიური ჯგუფის მედიკამენტების ერთდროულად დანიშვნა (შეყვანის გზის გათვალისწინებით).
3. მედიკამენტების კატეგორიული შეუთავსებლობა.
4. დანიშნულებაში ორზე მეტი ანტიბიოტიკის არსებობა (შეყვანის გზის გათვალისწინებით).
5. დანიშნულებაში ბიოლოგიურად აქტიური დანამატის არსებობა.

დანართი №2.3

კრიტერიუმები პირველადი შეფასებისათვის

1. დანიშნულება, რომლის შესაბამისი მკურნალობა არ არის დაწყებული ან დანიშნულება, რომლითაც მიმდინარეობს მკურნალობა (ინფორმაცია უნდა მიუთითოს თავად პაციენტმა დანიშნულების ფურცელზე გამოგზავნისას). როდესაც მკურნალობა დასრულებულია, დანიშნულებები არ განიხილება.
2. დანიშნულება, რომელიც პაციენტს მიეცა ამბულატორიულ რეჟიმში და/ან სტაციონარიდან გაწერისას (არ განიხილება სტაციონარულ რეჟიმში მიცემული დანიშნულება, როდესაც სამედიცინო მომსახურების გამწევი სუბიექტის მიერ ფარმაცევტული პროდუქტ(ებ)ის გამოყენება სამედიცინო მომსახურების ნაწილია).
3. დანიშნულება ხუთი და მეტი პროდუქტით.
4. სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს ფილიალებში განხორციელდება მატერიალური ფორმით წარმოდგენილი „დანიშნულების ფურცლის“ ციფრულ ფორმატში გადაყვანა, მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ის აკმაყოფილებს №2 დანართით განსაზღვრულ მინიმალურ მოთხოვნებს და არ აქვს ტექნიკური ხარვეზი (მაგალითად, არის არაწაკითხვადი).

დანართი №2.4

დანიშნულების ფურცელი – მინიმალური მოთხოვნები

(სარეკომენდაციო ფორმა)

სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი

პირის/დაწესებულების დასახელება _____

სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი

დაწესებულების საიდენტიფიკაციო კოდი _____



სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი

პირის/დაწესებულების მისამართი _____

სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი პირის/დაწესებულების ელექტრონული მისამართი (ასეთის არსებობისას) _____

პაციენტის სახელი, გვარი _____

დაბადების თარიღი _____

პირადი ნომერი _____

პაციენტის დანიშნულება:

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

6) _____

7) _____

8) _____

ექიმი _____

ხელმოწერა _____

(სახელი, გვარი)

თარიღი _____.

