

EHR სისტემაში შესატანი ინფორმაცია
პირველადი ჯანდაცვის შემთხვევებისთვის

ზოგადი ნაწილი

ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების (EHR) სისტემაში ინფორმაცია აისახება სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამების იმ მოსარგებლეთა შესახებ, რომლებიც მკურნალობას გადიან სტაციონარულ, დღის სტაციონარულ, გადაუდებელ და ამბულატორიულ რეჟიმში, ასევე, პირველადი ჯანდაცვის სერვისის მომხმარებელთა შესახებ. ჩამოთვლილთაგან ისეთი შემთხვევის შესახებ ინფორმაციის EHR სისტემაში გადაცემის ვალდებულება, თუ ის არ ფინანსდება სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამების ფარგლებში, ამ ეტაპზე არ დგას.

ამავდროულად, EHR სისტემაში გადაცემის ვალდებულება არ ვრცელდება შემდეგ შემთხვევებზე: ა) ხანგრძლივი, ჰოსპისური და პალიატიური სერვისის მიწოდება; ამასთან, ყველა ის დაწესებულება, რომელიც ახორციელებს აღნიშნულ სერვისებს სტაციონარული დაწესებულების სანებართვო რეჟიმით, ვალდებულია სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამის მოსარგებლის შესახებ ინფორმაცია გადასცეს EHR სისტემაში. ბ) პერინატალური (სამეანო და ნეონატალური) სერვისის მიწოდება; ამასთან, პერინატალური (სამეანო და ნეონატალური) სერვისის მიმწოდებლები ვალდებულნი არიან, შესაბამისი ინფორმაცია ასახონ ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის ელექტრონულ მოდულში; გ) ანონიმური მკურნალობის მიწოდება; დ) იმ პაციენტების სამედიცინო მომსახურება, რომელთაც საქართველოში რეგისტრაციის საფუძველზე მინიჭებული არა აქვთ პირადი ნომერი.

ამავდროულად, EHR სისტემაში გადაცემის ვალდებულება არ ვრცელდება:

- 1) იმუნიზაციის ელექტრონულ მოდულში ატვირთულ შემთხვევებზე (დუბლირებული შეტანის თავიდანაცილები მიზნით); ამასთან, პირველი ვიზიტის შემთხვევები, რომლებიც მოიცავს სხვადასხვა პროცედურებს, მაგ. ჭრილობის დამუშავება და სხვ., უნდა დაფიქსირდეს EHR სისტემაში;
- 2) C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამით და აივ ინფექცია/შიდსის სახელმწიფო პროგრამებით გატარებული შემთხვევებზე, ვინაიდან მათ შესახებ EHR სისტემაში ინფორმაციის გადმოტანა მოხდება შესაბამისი მოდულებიდან.

გასათვალისწინებელია, რომ ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონულ ჩანაწერების (EHR) სისტემაში შეტანილი ინფორმაცია ეფუძნება სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ ინფორმაციას, შესაბამისად კონკრეტულ შემთხვევებში, მაგ. წინასაოპერაციო კვლევების დროს, შესაძლებელია აღნიშნული კვლევების როგორც სტაციონარულ ან დღის სტაციონარულ ეპიზოდში მოთავსება, ასევე, ცალკე ამბულატორიულ ეპიზოდში აღრიცხვა, ეს დამოკიდებულია იმაზე თუ როგორ აწარმოებს დოკუმენტაციას თითოეული დაწესებულება.

სამედიცინო მომსახურების ტიპი

აღნიშნულ სექციაში უნდა აირჩიოთ ჩამოთვლილი ხუთი ვარიანტიდან (სტაციონარი, დღის სტაციონარი, გადაუდებელი ამბულატორია, ამბულატორიული მომსახურება, პირველადი ჯანდაცვა) ერთ-ერთი, იმის მიხედვით თუ რომელი ტიპის ეპიზოდს აქვს ადგილი კონკრეტული პაციენტის შემთხვევაში. ჩამოთვლილთაგან ერთ-ერთის არჩევა ნიშნავს შესაბამისი მოდულის არჩევას, რომლის შეცვლას შემდგომი ინფორმაციის შეყვანისას ვეღარ შეძლებთ. თუ აღნიშნულ სექციაში შეგეშლებათ სწორი სამედიცინო მომსახურების ტიპის არჩევა მოგიწევთ, რომ წაშალოთ აღნიშნული ეპიზოდი და დაამატოთ ახალი - შესაბამისი, სწორი მომსახურების ტიპით.

რას გულისხმობს სამედიცინო მომსახურების თითოეული ტიპი:

პირველადი ჯანდაცვა

ოჯახის, სოფლის ან უბნის ექიმის მიერ მიწოდებული მომსახურება და ასევე, მის მიერ წარმოებული კვლევები და/ან რეფერალი ექიმ-სპეციალისტებთან კონსულტაციებისა და კვლევების მიზნით.

ამბულატორიული მომსახურება

ვერტიკალური პროგრამებისა და საყოველთაო ჯანდაცვის გეგმიური ამბულატორიული კომპონენტის (არ ეხება ოჯახის, სოფლის ან უბნის ექიმის დანიშნულებით წარმოებულ რეფერალს) ფარგლებში მიწოდებული ექიმი-სპეციალისტების მომსახურება და მათ მიერ დანიშნული კვლევები.

გადაუდებელი ამბულატორია

გადაუდებელი დახმარების (Emergency) ერთეულის (როგორც სტაციონარული დაწესებულების შემადგენლობაში არსებული, ასევე, ცალკე მდგომი გადაუდებელი დახმარების ერთეული) მიერ მიწოდებული შესაბამისი სერვისები: ურგენტული/მწვავე დაავადებების, მდგომარეობების და/ან დაზიანებების მართვა (მ.შ. შეფასება, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა, პაციენტის შემდგომი დისპოზიციის საკითხის გადაწყვეტა. გადაუდებელი ამბულატორიის მოდულში იტვირთება ინფორმაცია იმ პაციენტის შესახებ, რომლის დაწესებულებაში დაყოვნებაც არ აღემატება 24 სთ-ს. აღნიშნულ მოდულში, ასევე, უნდა აიტვირთოს ამბულატორიული დაწესებულებების მიერ წარმოებული მომსახურება, რომელიც განსაზღვრულია მთავრობის 36-ე დადგენილების 23-ე მუხლის, 37-ე პუნქტით.

დღის სტაციონარი

საკონსულტაციო-დიაგნოსტიკური, სარეაბილიტაციო და სამკურნალო დახმარება (მ.შ., პროცედურა, მანიპულაცია, ქირურგიული ჩარევა, ქიმიოთერაპიული სერვისი, დიალიზი და სხვ.) იმ პაციენტებისთვის, რომლებიც არ საჭიროებენ სადღეღამისო სამედიცინო დაკვირვებას/მკურნალობას სტაციონარის პირობებში და რომელთა დაწესებულებაში დაყოვნება არ აღემატება 24 საათს.

სტაციონარი

სტაციონარულ რეჟიმში მიწოდებული სამედიცინო მომსახურება, როდესაც პაციენტის დაწესებულებაში დაყოვნება აღემატება 24 საათს. აქვე განიხილება პაციენტები, რომლებმაც მკურნალობა დაიწყეს სტაციონარულ რეჟიმში, თუმცა, ობიექტური მიზეზებიდან გამომდინარე, სტაციონარში მათი დაყოვნება არ აღმოჩნდა 24 საათზე მეტი (ასეთი მიზეზებია პაციენტის გარდაცვალება, სხვა სტაციონარულ დაწესებულებაში გადაყვანა, შეწყვეტილი მკურნალობა).

პაციენტის მონაცემები

პაციენტის პირადი ნომერი და დაბადების თარიღი სისტემაში ავტომატურადაა შევსებული. **სისხლის ჯგუფი და რეზუსი** - პირველად შევსებისას, აღნიშნული ინფორმაცია, სათანადო დამადასტურებელი დოკუმენტის არწარმოდგენის შემთხვევაში, უნდა ეფუძნებოდეს პაციენტის მიერ მოწოდებულ ინფორმაციას. თუ პაციენტი განმეორებით მოხვდა სამედიცინო დაწესებულებაში, ველში ნაჩვენები იქნება ბოლო ეპიზოდის დროს შეტანილი სისხლის ჯგუფი და რეზუსი. განსხვავებული ინფორმაციის დადგენის შემთხვევაში შესაძლებელია ველში არსებული ინფორმაციის ჩასწორება. ასევე, შესაძლებელია ამ სექციაში რუბრიკის - „უცნობია“ არჩევა. **მისამართის, ფაქტიური მისამართის, მობილური ტელ. ნომრის და ელ.ფოსტის ველები** ივსება პაციენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის საფუძველზე, თუმცა განმეორებითი ვიზიტების დროს განსხვავებული ინფორმაციის დადგენის შემთხვევაში შესაძლებელია მათი ჩასწორება. **ჩანაწერის ავტორი** - ავტომატურად ფიქსირდება იმ ექიმის სახელი და გვარი, რომელმაც ჩამოთვლილ ველებში ბოლოს შეიტანა/ჩაასწორა ინფორმაცია. აღნიშნული ეხება ყველა მონაცემს, რომელიც ფიქსირდება ელექტრონულ სისტემაში.

აღნიშნულ სექციაში **სამედიცინო მომსახურების ტიპის** ველი წარმოადგენს არააქტიურ ველს (ნაცრისფერი ველი), რომელშიც ავტომატურად გადმოდის ახალი ეპიზოდის შევსების დაწყებისას „სამედიცინო მომსახურების ტიპის“ სექციაში არჩეული მომსახურება.

ვიზიტის ტიპში ოჯახის ექიმი აღნიშნავს ჩამოთვლილთაგან ერთ-ერთს იმის მიხედვით თუ რა ტიპის ვიზიტს აქვს ადგილი: ოჯახის ექიმის/ექთნის მომსახურება, ოჯახის ექიმის/ექთნის ბინაზე ვიზიტი, აკრ-ვიზიტი. ზოლო, **ვიზიტის თარიღში** ოჯახის ექიმი აღნიშნავს კონკრეტული ვიზიტის მხოლოდ თარიღს.

ექიმის პირადი ნომერი ავტომატურად ფიქსირდება სისტემაში, იმის მიხედვით თუ რომელი ექიმია შესული სისტემაში.

დასკვნითი დიაგნოზი

ძირითად დიაგნოზში ივსება იმ ძირითადი დაავადების ICD-10 კოდი, რომლის გამოც შესრულდა ეს კონკრეტული ვიზიტი და ამ **ავადმყოფობის მიმდინარეობა**. შესაძლებელია არსებობდეს რამდენიმე ძირითადი დიაგნოზი. თუ თქვენს ხელთ არსებული ინფორმაცია არ იძლევა დიაგნოზის დასმის საშუალებას ამ კონკრეტულ ვიზიტზე, შესაძლებელია აღნიშნული სექცია დარჩეს ცარიელი.

დაავადების გართულება

შესაძლებელია დაავადების ორი ან მეტი გართულების ჩამონათვლის გაკეთება. სექციაში ივსება დაავადების გართულებ(ებ)ის ICD-10 კოდი და **ავადმყოფობის მიმდინარეობა**.

თანმხლები დაავადება

შესაძლებელია ორი ან მეტი თანმხლები დაავადების ჩამონათვალის გაკეთება. სექციაში ივსება თანმხლები დაავადებ(ებ)ის ICD-10 კოდი და **ავადმყოფობის მიმდინარეობა**.

ვიზიტის მონაცემები

კლინიკურ-დიაგნოსტიკური გამოკვლევა

ლაბორატორიული გამოკვლევა

ამ სექციებში ოჯახის ექიმი ირჩევს ჩამოთვლილთაგან იმ კლინიკურ-დიაგნოსტიკურ/ლაბორატორიულ გამოკვლევა(ებ)ს, რომელიც კონკრეტული ვიზიტის ფარგლებში ჩატარდა პაციენტს. კლინიკურ-დიაგნოსტიკურ/ლაბორატორიულ გამოკვლევებში ჩამოთვლილია მხოლოდ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში დაფინანსებული კვლევები.

კონსულტაცია

ამ სექციაში ოჯახის ექიმი ირჩევს ჩამოთვლილთაგან ექიმის იმ სპეციალობას, რომელმაც კონკრეტული ვიზიტის ფარგლებში ოჯახის ექიმის მიმართვის საფუძველზე ჩატარა პაციენტს კონსულტაცია. კონსულტაციებში ჩამოთვლილია მხოლოდ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში დაფინანსებული ექიმი-სპეციალისტები, რომლებიც ატარებენ კონსულტაციებს ოჯახის ექიმის მიმართვის საფუძველზე.

თითოეულ სექციაში არჩევანი შესაძლებელია გაკეთდეს როგორც ერთი მონაცემის, ისე რამდენიმეს ერთდროულად. ერთი მონაცემის არჩევა ხდება მაუსის დაკლიკვით სასურველ მონაცემზე, ამის შემდეგ მაუსის მარცხენა ღილაკისა და “CTRL” ღილაკების კომბინაციით შეგიძლიათ მონიშნოთ შემდეგი სასურველი მონაცემი ისე, რომ მონიშნული დარჩება წინაც, ხოლო მაუსის მარცხენა ღილაკისა და “SHIFT” ღილაკის კომბინაციით მონიშნავთ ყველას ადრე მონიშნულიდან არჩეულამდე. როცა ყველა სასურველი მონაცემი მონიშნულია, მონიშვნის დადასტურება ხდება ღილაკით „დადასტურება“, რის შედეგადაც ყველა მონიშნული აისახება ცხრილში. შემდეგი დამატებისას მოსანიშნ ჩამონათვალში დაგზავნებათ მხოლოდ ცხრილში (უკვე არჩეულში) არარსებული მონაცემები. არჩეულის წაშლა

შესაძლებელია ცხრილიდან შესამაბისი აღნიშვნაზე (სტრიქონის მარჯვნივ) დაკლიკვით.

ეპიზოდის დასრულება

ყველა საჭირო მონაცემის შევსების, მათ სრულყოფასა და სისწორეში დარწმუნების შემდეგ ოჯახის ექიმი ასრულებს ეპიზოდს მენიუს ზედა მარჯვენა კუთხეში არსებული ღილაკის - „**ეპიზოდის დასრულება**“ - საშუალებით, რის შემდეგაც, თუ მინიმუმ ყველა აუცილებელი ველი უკვე შევსებულია (იხ. „ეპიზოდში შესატანი აუცილებელი ველები“), ჩნდება ფანჯარა, სადაც ექიმმა კიდევ ერთხელ უნდა დაადასტუროს, რომ მას სწორად აქვს არჩეული სამედიცინო დაწესებულება.

ამავე ფანჯარაში ექიმი უთითებს პაციენტთან შეთანხმებულ **ეპიზოდის სტატუსს (ან სტატუსს „სრულიად დაფარული“)**.

ამასთან, თქვენ უნდა აირჩიოთ ეპიზოდის მონაცემთა გაზიარების/დაფარვის სტატუსი. აღნიშნულ სტატუსზეა დამოკიდებული, გახდება თუ არა ხილვადი ამ ეპიზოდის მონაცემები სხვა ექიმებისთვის. სტატუსის მინიჭება უნდა მოხდეს ინფორმირებული თანხმობის დოკუმენტის შესაბამისად.

ამავდროულად, პირველადი ჯანდაცვის შემთხვევაში ინფორმირებული თანხმობის დოკუმენტის მოქმედება გრძელდება ყველა ვიზიტზე, მანამ, სანამ პაციენტი არ მოითხოვს დოკუმენტში არსებული სტატუსის შეცვლას. ამასთან, ვიზიტიდან ვიზიტამდე ხანგრძლივი პერიოდის არსებობისას, ექიმი ვალდებულია პაციენტს შეახსენოს მის მიერ ეპიზოდებზე მინიჭებული სტატუსი.

ეპიზოდში შესატანი აუცილებელი ველები

არსებობს რამდენიმე აუცილებელი მონაცემი, რომელთა შევსების გარეშეც შეუძლებელია ეპიზოდის დასრულება. ასეთი მონაცემებია:

- 1) **ვიზიტის ტიპი**
- 2) **ვიზიტის თარიღი**

ამ აუცილებელი მონაცემების გარდა, სხვა სექციების შევსების საჭიროება განპირობებულია თითოეული ვიზიტის ფარგლებში ჩატარებული კვლევების/კონსულტაციების და არსებული ინფორმაციის შესაბამისად.

ეპიზოდის სტატუსები

ეპიზოდის სტატუსი განსაზღვრავს დასრულებული ეპიზოდის მონაცემების ცხოვრების ანამნეზში ასახვისა და სხვა ექიმისთვის გაზიარების დაშვება/აკრძალვის საკითხს. ქვემოთ განხილულია, თუ ვის აქვს მონაცემებთან წვდომა ამა თუ იმ სტატუსის პირობებში:

- 1) სტატუსი **რედაქტირებადი** - ხედავენ: მხოლოდ ავტორი ექიმ(ებ)ი, რომელიც სისტემაში აღიარებულია ამ ეპიზოდის ავტორად/თანავტორად;
- 2) სტატუსი **ხილული** - ხედავენ: ავტორი ექიმ(ებ)ი, რომელიც სისტემაში აღიარებულია ამ ეპიზოდის ავტორად/თანავტორად; ამ პაციენტის სხვა ექიმები, რომლებსაც მონაწილეობა არ მიუღიათ აღნიშნული ეპიზოდის შექმნაში, მაგრამ მართავენ ამ პაციენტის მკურნალობის სხვა ეპიზოდს; თავად პაციენტი პაციენტის გვერდის საშუალებით.
- 3) სტატუსი **დაფარული** - ხედავენ: ავტორი ექიმ(ებ)ი, რომელიც სისტემაში აღიარებულია ამ ეპიზოდის ავტორად/თანავტორად; თავად პაციენტი.
- 4) სტატუსი **სრულიად დაფარული** - ხედავენ: მხოლოდ ავტორი ექიმ(ებ)ი, რომელიც სისტემაში

ადიარებულია ამ ეპიზოდის ავტორად/თანავტორად; ამასთან, აღნიშნული სტატუსი არის დროებითი, რადგან მისი სტატუსი უნდა შეიცვალოს ხილულით ან დაფარულით (პაციენტის სურვილით), მას შემდეგ რაც ექიმი პაციენტს გააცნობს მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობას. აღნიშნული სტატუსი შესაძლოა გამოყენებული იქნას განსაკუთრებულ შემთხვევებში და მისი გამოყენებისას ექიმმა სამედიცინო დოკუმენტაციაში უნდა მიუთითოს ამ სტატუსის გამოყენების აუცილებლობის არგუმენტები.