

EHR სისტემაში შესატანი ინფორმაცია

დღის სტაციონარის, გადაუდებელი ამბულატორიული და ამბულატორიული შემთხვევებისთვის

ზოგადი ნაწილი

ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების (EHR) სისტემაში ინფორმაცია აისახება ყველა იდენტიფიცირებული პაციენტის შესახებ, რომლებიც მკურნალობას გადიან სტაციონარულ, დღის სტაციონარულ, გადაუდებელ და ამბულატორიულ რეჟიმში, ასევე, პირველადი ჯანდაცვის სერვისის მომხმარებელთა შესახებ. ყველა შემთხვევის დროს 2021 წლის 1 იანვრიდან წარმოებს სავალდებულო სანქცირებადი რეჟიმი.

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 სერვისის მიწოდება; ამასთან, პერინატალური 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; ე) სარეაბილიტაციო-გამაჯანსაღებელი სერვისის მიწოდება (შესაბამისი ნებართვის არსებობის შემთხვევაში)

ამავდროულად, EHR სისტემაში გადაცემის ვალდებულება არ ვრცელდება შემდეგ შემთხვევებზე:

- 1) იმუნიზაციის ელექტრონულ მოდულში ატვირთულ შემთხვევებზე; ამასთან, პირველი ვიზიტის შემთხვევები, რომლებიც მოიცავს სხვადასხვა პროცედურებს, მაგ. ნაკბენის დროს ჭრილობის დამუშავება და სხვ., უნდა დაფიქსირდეს EHR სისტემაში; ამავდროულად, პირველადი ჯანდაცვის სერვისის ფარგლებში ოჯახის ექიმის მიერ განხორციელებული აცრების შემთხვევაში სისტემაში უნდა დაფიქსირდეს მხოლოდ „ვიზიტის ტიპი“, სადაც მიეთითება „აცრა-ვიზიტი“ და მისი განხორციელების თარიღი.
- 2) C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამით და აივ ინფექცია/შიდსის სახელმწიფო პროგრამებით გატარებული შემთხვევებზე, ვინაიდან მათ შესახებ EHR სისტემაში ინფორმაციის გადმოტანა მოხდება შესაბამისი მოდულებიდან.
- 3) დიალიზის შემთხვევების შესახებ ინფორმაცია, ვინაიდან აღნიშნული შემთხვევების სისტემაში ინტეგრაცია მოხდება დიალიზის მოდულიდან.
- 4) ჰემოფილიის პროგრამით გათვალისწინებული გაცემული მედიკამენტების შესახებ ინფორმაცია.
- 5) ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენციის სამსახურის მომსახურება, თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის მომსახურება და ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის მომსახურება.
- 6) ექიმის კონსულტაციის ან მიმართვის გარეშე ჩატარებული სხვადასხვა დიაგნოსტიკური თუ ლაბორატორიული კვლევები;
- 7) ექიმის მიერ დისტანციურად განხორციელებული კონსულტაციები.

სამედიცინო მომსახურების ტიპი

აღნიშნულ სექციაში უნდა აირჩიოს 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 (კაპიტაციის ფარგლებში არსებული მომსახურება).

ამბულატორიული მომსახურება

ამბულატორიის მოდულში იტვირთება ინფორმაცია იმ პაციენტის შესახებ, რომლის დაწესებულებაში დაყოვნებაც არ აღემატება 24 სთ-ს. ასევე, შემთხვევები, რომლებიც შესაძლოა განხორციელდეს, პირველადი ჯანდაცვის ცენტრებში ოჯახის ექიმის თუ სპეციალისტების მიერ.

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 იკავებენ საწოლს, 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 დაიწყო სტაციონარულ რეჟიმში, თუმცა, ობიექტური მიზეზებიდან გამომდინარე, სტაციონარში მათი დაყოვნება არ აღმოჩნდა 24 საათზე მეტი (ასეთი მიზეზებია პაციენტის გარდაცვალება, სხვა სტაციონარულ დაწესებულებაში გადაყვანა, შეწყვეტილი მკურნალობა).

ცხოვრების ანამნეზი (ეპიზოდი)

დღის სტაციონარი

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

გადაუდებელი ამბულატორია

ამბულატორიული მომსახურება

გადაუდებელი ამბულატორიის და ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში პაციენტის მონაცემები ივსება დღის სტაციონარის მსგავსად.

გადატანილი დაავადებები/ტრავმები/პათ.მდგომარეობები

დღის სტაციონარი

პირველად შევსებისას, აღნიშნული ინფორმაცია უნდა ეფუძნებოდეს პაციენტის მიერ მოწოდებულ, ზეპირად ან დოკუმენტურად წარმოდგენილ ინფორმაციას. თუ პაციენტი განმეორებით მოხვდა სამედიცინო დაწესებულებაში, ჩამონათვალში ნაჩვენები იქნება წინა ეპიზოდების დროს შეტანილი დაავადებები/ტრავმები/პათ.მდგომარეობების. თუ არ არსებობს ამ ველებში ინფორმაციის დამატების საჭიროება, მარჯვენა ზედა კუთხეში არსებული ველის - „არ აღნიშნა პაციენტმა“ - მონიშვნის შემდეგ შესაძლებელია შემდეგ სექციებზე გადასვლა.

ცხოვრების ანამნეზის სხვადასხვა სექციაში (მ.შ. გადატანილი დაავადებები; გადატანილი ქირურგიული ჩარევები; ქრონიკული დაავადებები.) არსებული ინფორმაცია შეიძლება წარმოდგენილი იყოს განსხვავებული სახით. თუ მაგალითს განვიხილავთ გადატანილი დაავადებების საფუძველზე, აღნიშნული სექციის ჩამონათვალში დაავადებების დათარიღება შესაძლოა ჩანდეს სამი სახით - როდესაც თარიღში მითითებულია **(1) მხოლოდ წელი** ან იგი **(2)ცარიელია**, რაც ნიშნავს, რომ აღნიშნული გადატანილი დაავადება ანამნეზში მოხვდა წინა ეპიზოდ(ებ)ის განმავლობაში პაციენტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის საფუძველზე; როდესაც **(3)თარიღი სრულყოფილიაა მითითებული**, რაც ნიშნავს, რომ პაციენტი წარსულში სამედიცინო დაწესებულებაში მოხვდა ამ კონკრეტული დაავადებ(ებ)ის საფუძველზე, რომლის შესაბამისი ეპიზოდი აისახა ამ სისტემაში და ამიტომ ავტომატურად გადავიდა ანამნეზში.

გადატანილი დაავადების და ქრონიკული დაავადებების ICD-10 კოდში, ასევე **გადატანილი ქირურგიული ჩარევის NCSF კოდში** შეიძლება მიეთითოს კოდის ნებისმიერი დონე. ეს დამოკიდებულია იმაზე თუ, რამდენად ზუსტ ინფორმაციას მიაწვდის ექიმს პაციენტი.

კლინიკური დიაგნოზისა და ექიმის დაზუსტების ველების შევსებისას, საჭიროების შემთხვევაში, ექიმი აზუსტებს დაავადების სხვადასხვა ასპექტს, რაც სათანადო დამადასტურებელი დოკუმენტის არწარმოდგენის შემთხვევაში, ეფუძნება პაციენტის მიერ მოწოდებულ ინფორმაციას.

ქრონიკული დაავადებების შემთხვევაშიც ინფორმაციის შეტანის ისეთივე წესები მოქმედებს, რაც ზემოთ იქნა აღწერილი (არ ეთითება თარიღი). განსხვავება მდგომარეობს იმაში, რომ თუ პაციენტი

დაწესებულებაში შემოვიდა ქრონიკული დაავადების საფუძველზე და ეს ეპიზოდი აისახა ამსისტემაში, ამ დაავადების ანამნეზში შეტანა აღარ არის აუცილებელი, ვინაიდან ამ ეპიზოდის დასრულების შემდეგ ყველა ქრონიკულად მიმდინარე დაავადება ავტომატურად დაფიქსირდება ანამნეზში, „ქრონიკულ დაავადებებში“.

სისხლის გადასხმაში, სისხლის კომპონენტის ველში მონაცემების შეტანისას არასაკმარისი ინფორმაციის შემთხვევაში შესაძლებელია რუბრიკის - „სხვა“ - არჩევა.

იმუნიზაციის გრაფაში შესაძლებელია გამოჩნდეს იმუნიზაციის ელექტრონულ სისტემასთან სინქრონიზებული ინფორმაცია და ეს ინფორმაცია ემატება ექიმის მიერ შეტანილ ინფორმაციას.

სკრინინგის - ჩამონათვალში გამოჩნდება “C” ჰეპატიტის სკრინინგის ელექტრონულ სისტემასთან სინქრონიზებული ინფორმაცია და ეს ინფორმაცია ემატება ექიმის მიერ შეტანილ ინფორმაციას.

ორსულობა - სინქრონიზდება დედათა და ბავშვთა ელექტრონულ სისტემასთან, პრიორიტეტი ენიჭება პაციენტის ინფორმაციის საფუძველზე ექიმის მიერ შეტანილ მონაცემებს.

გადაუდებელი ამბულატორია

ამბულატორიული მომსახურება

გადაუდებელი ამბულატორიის და ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში გადატანილი დაავადებები/ტრავმები/პათ.მდგომარეობები ივსება დღის სტაციონარის მსგავსად.

ალერგიები და გვერდითი რეაქციები

დღის სტაციონარი

„ალერგია სამკურნალო საშუალების მიმართ“ სექციის შევსებისას აუცილებელია იმ ველების შევსება, სადაც მიეთითება ის მედიკამენტი და კომპონენტი, რომელზეც გამოვლინდა ალერგია, ამიტომ თუ შეუძლებელია აღნიშნული ინფორმაციის დადგენა მისათითებელი კომპონენტის დონეზე, შესაძლებელია ეს სექცია საერთოდ არ შეივსოს. ხოლო ექიმის დაზუსტების ველში ექიმი აზუსტებს ალერგიასთან ან გვერდით რეაქციასთან დაკავშირებულ მნიშვნელოვან ასპექტებს.

„სხვა ალერგია და გვერდითი რეაქცია“ სექციის შევსებისას ექიმის დაზუსტების ველში ექიმს ტექსტურად შეაქვს სხვა ალერგიასთან ან გვერდით რეაქციასთან დაკავშირებული მნიშვნელოვანი ასპექტები, მაგ. ალერგია ნაკბენზე, სეზონური ალერგია, ალერგია თაფლზე და ა.შ.

გადაუდებელი ამბულატორია

ამბულატორიული მომსახურება

გადაუდებელი ამბულატორიის და ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში ალერგიები და გვერდითი რეაქციები ივსება დღის სტაციონარის მსგავსად.

დღის სტაციონარის ეპიზოდი/ ამბულატორიული ეპიზოდი ეპიზოდის მონაცემები

დღის სტაციონარი

აღნიშნულ სექციაში სამედიცინო მომსახურების ტიპის ველი წარმოადგენს არააქტიურ ველს

(ნაცრისფერი ველი), რომელშიც ავტომატურად გადმოდის ახალი ეპიზოდის შევსების დაწყებისას „სამედიცინო მომსახურების ტიპის“ სექციაში არჩეული მომსახურება. ამ სექციის შევსებისას აუცილებელია პაციენტის სამედიცინო ზარათის/ავადმყოფობის ისტორიის ნომრის მითითება, რომელიც უნიკალური უნდა იყოს ყველა დაწესებულებისთვის ამ დაწესებულების დონეზე. პაციენტის დონეზე აღინშნული ნომერი შესაძლოა მეორდებოდეს (ამ ველში ინფორმაციის შევსება აუცილებელია). ასევე, აუცილებელია ზუსტად მიეთითოს პაციენტის შემოსვლის თარიღი და დრო წუთების სიზუსტით (ამ ველში ინფორმაციის შევსება აუცილებელია).

ასევე, აუცილებელ ველს წარმოადგენს „პირველი ვიზიტის დასრულების თარიღი და დრო“ (ამ ველში ინფორმაციის შევსება აუცილებელია იმ შემთხვევაში, თუ გასურთ მეორე ვიზიტის დამატება; (იხ. შემდეგი სექცია „განხორციელებული ვიზიტები“) ასევე ამ ველის გარეშე მთლიანად ეპიზოდს ვერ დახურავთ). ხოლო „ეპიზოდის დასრულების“ ველი წარმოადგენს არააქტიურ ველს, სადაც ავტომატურად აისახება ბოლო ვიზიტის დასრულების თარიღი და დრო, რომელიც დაფიქსირებულია „განხორციელებული ვიზიტების“ სექციაში. თუ ეპიზოდი წარმოადგენს ერთვიზიტიან ეპიზოდს, მაშინ შეიტანთ ამ ერთი ვიზიტის დასრულების თარიღსა და დროს წუთების სიზუსტით ეპიზოდის მონაცემებში. ამავდროულად, თუ ეპიზოდი ერთვიზიტიანია, პაციენტის დაყოვნების დრო (ანუ სხვაობა პირველი ვიზიტის დასრულების თარიღსა და პაციენტის შემოსვლის თარიღს შორის დრო) არ უნდა აღემატებოდეს 24 საათს, პირველი ვიზიტის დასრულება გაიგივდება ეპიზოდის დასრულებასთან. ხოლო თუ ეპიზოდი მრავალვიზიტიანია - ეპიზოდზე აღარ ვრცელდება 24 საათიანი შეზღუდვის პირობა და ეს პირობა გადადის ვიზიტებზე, ანუ თითოეული ვიზიტის ფარგლებში დაყოვნების დრო არ უნდა აღემატებოდეს 24 საათს.

ექიმის პირადი ნომრისა და დაბადების თარიღის ველები ივსება ავტომატურად. ამავე სექციაში მოცემულია ქეისის ნომრის ველი, რომელიც ეპიზოდის მიმდინარეობისას, არააქტიური (ინფორმაციული) ველია, რადგან ამ ნომრის მითითება ხდება ეპიზოდის დასრულებისას. ქეისის ნომერი გულისხმობს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში ამ შემთხვევისთვის მინიჭებულ უნიკალურ ნომერს. ასეთის არსებობის შემთხვევაში ნომრის შეტანა აუცილებელია ეპიზოდის დასრულებისას. (იხ. დოკუმენტის ბოლოს აუცილებელი ველები)

გადაუდებელი ამბულატორია
ამბულატორიული მომსახურება

გადაუდებელი ამბულატორიის და ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში ეპიზოდის მონაცემები ივსება დღის სტაციონარის მსგავსად.

განხორციელებული ვიზიტები

დღის სტაციონარი

გასათვალისწინებელია, რომ სტაციონარული და ამბულატორიული შემთხვევების შესახებ ინფორმაცია EHR სისტემაში უნდა დაფიქსირდეს პაციენტის გაწერიდან/ამბულატორიული ვიზიტის დასრულებიდან 14 კალენდარული დღის ვადაში. ზემოაღნიშნული გულისხმობს სერვისის დასრულებიდან 14 დღეს.

თუ ეპიზოდი შეიცავს ერთზე მეტ ვიზიტს (იხ. მაგალითი ამ სექციის ბოლოს), დღის სტაციონარის ეპიზოდის/ამბულატორიული ეპიზოდის „ეპიზოდის მონაცემებში“ შეტანილი პაციენტის შემოსვლისა და გაწერის თარიღში მითითებული თარიღი და დრო ავტომატურად ჩაჯდება პირველი ვიზიტის დაწყებისა და დასრულების თარიღებში. მეორე ვიზიტის დამატების შემთხვევაში აუცილებელია, რომ პირველ ვიზიტზე, ეპიზოდის მონაცემების სექციაში მითითებული იყოს დასრულების თარიღი.

დამატებითი ვიზიტების შეტანისას ბოლო ვიზიტის დასრულების თარიღი, ავტომატურად აისახება სექციაში „ეპიზოდის მონაცემები“, როგორც ეპიზოდის სავარაუდო დასრულების თარიღი. თუ ეპიზოდი ერთ ვიზიტანია, „განხორციელებული ვიზიტების“ სექციაში არაფრის ჩაწერა აღარაა საჭირო, რადგან ეპიზოდის მონაცემების ფორმაში შეტანილი ინფორმაცია ავტომატურად ქმნის ერთ, ძირითად ვიზიტს, რომელიც ჩანს განხორციელებული ვიზიტების ცხრილში, მას არ აქვს წაშლის/რედაქტირების ღილაკები, რადგან მისი რედაქტირება შესაძლებელია ეპიზოდის მონაცემების ფორმაში.

თუ ეპიზოდი ერთვიზიტანია, პაციენტის დაყოვნების დრო, ანუ დროის სხვაობა პირველი ვიზიტის დასრულების თარიღსა და პაციენტის შემოსვლის თარიღს შორის, რომელიც მოცემულია ეპიზოდის მონაცემების ფორმაში, არ უნდა აღემატებოდეს 24 საათს, პირველი ვიზიტის დასრულება გაიგივდება ეპიზოდის დასრულებასთან.

თუ ეპიზოდი მრავალვიზიტანია, მაშინ ეპიზოდზე აღარ ვრცელდება 24 საათიანი შეზღუდვის პირობა და ეს პირობა გადადის ვიზიტებზე, ანუ თითოეული ვიზიტის ფარგლებში დაყოვნების დრო არ უნდა აღემატებოდეს 24 საათს. ასევე, ყოველი ვიზიტის დაწყებისა და დასრულების თარიღებს (დროის სიზუსტით) არ უნდა ჰქონდეთ თანაკვეთა ამ ეპიზოდის სხვა ვიზიტების თარიღებთან (დროის სიზუსტით).

მაგალითი:

თუ განვიხილავთ ქიმიოთერაპიის პროცედურებს, შესაძლებელია შემდეგი ვერსიები:

1. პროცედურები, რომლებიც შედგება რამდენიმე კურსისგან და რომელთაგანაც თითოეული შესაძლოა განიხილებოდეს, როგორც ერთი დამოუკიდებელი, ერთვიზიტანია ეპიზოდი/შემთხვევა და ის უნდა დასრულდეს კურსის დასრულებიდან მაქსიმუმ 14 დღეში. ასეთი ეპიზოდი შეიტანება ეპიზოდის მონაცემებში, სადაც პირველი ვიზიტის დასრულების თარიღი გაიგივდება ეპიზოდის დასრულების თარიღთან.
2. პირველი ვერსიის მსგავსად, ერთი კურსი ერთი დამოუკიდებელი ეპიზოდია, მაგრამ ის შედგება რამდენიმე ვიზიტისგან. ასეთ შემთხვევაში თითოეული კურსი აღირიცხება ერთ, მრავალვიზიტან ეპიზოდად და კურსში შემავალი ვიზიტები შეიტანება ამავე ეპიზოდში, განხორციელებული ვიზიტების ცხრილში. ასეთი ეპიზოდის დასრულება ასევე მოხდება კურსის ჩატარებიდან მაქსიმუმ 14 დღეში.
3. შესაძლებელია, რომ ცალკეულ დაწესებულებებში ქიმიოთერაპიის ყველა კურსის ერთობლიობა განიხილებოდეს ერთ ეპიზოდად, ამ შემთხვევაში ყველა ვიზიტი, რომელიც განხორციელდა ამ ქიმიოთერაპიის პროცედურების მიზნებისთვის (პირველი კურსიდან ბოლო კურსის ჩათვლით პერიოდში), შეიტანება ამ ეპიზოდში და ასეთი ეპიზოდი უნდა დასრულდეს ბოლო კურსის დასრულებიდან მაქსიმუმ 14 დღეში.

ალტერნატივის სახით შესაძლებელია ვიმოქმედოთ პირველი ან მეორე ვარიანტის მიხედვით, ხოლო ეპიზოდის მთლიანობის შესანარჩუნებლად, ეპიზოდის დასრულებისას, ეპიზოდის გამოსავლის მენიუს ეპიზოდის შედეგის ველში მიუთითეთ დაუსრულებელი (იხ. ეპიზოდის გამოსავალი); შემდეგი კურსის მონაცემების ამავე ეპიზოდზე მისატვირთად საჭიროა ეპიზოდის გადაყვანა რედაქტირებად რეჟიმში და ახალი მონაცემების შეტანა.

რეკომენდებულია, გრძლევადიანი მკურნალობის ეპიზოდების შემთხვევაში (მაგალითად, იგივე ქიმიოთერაპიის კურსების ერთობლიობა) ეპიზოდად განიხილებოდეს თითოეული კურსი (ანუ პირველი ან მეორე ვარიანტი, ასევე მესამე ვარიანტში აღწერილი ალტერნატიული ვერსია).

გადაუდებელი ამბულატორია

ამბულატორიული მომსახურება

გადაუდებელი ამბულატორიის და ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში ეპიზოდის მონაცემები ივსება დღის სტაციონარის მსგავსად.

პასუხისმგებელი პირები

დღის სტაციონარი

ამ სექციაში, პირველად, ავტომატურად დაფიქსირებულია ეპიზოდის პირველი ავტორი ექიმი, რომელსაც საშუალება ეძლევა დილაკის - „დამატება“ - მეშვეობით ეპიზოდის თანავტორი გახადოს იგივე დაწესებულების სხვა ექიმებიც, კონკრეტულად კი ისინი, ვინც ამ ეპიზოდის ფარგლებში მონაწილეობენ პაციენტის მკურნალობაში. შექმნილი ჯგუფის ყველა წევრ ექიმს, ინფორმაციის შეტანასთან დაკავშირებით, ენიჭება თანაბარი უფლებები და ვალდებულებები. დაწესებულების ექიმის არჩევა ხდება პირადი ნომრის მითითებით.

გადაუდებელი ამბულატორია

ამბულატორიული მომსახურება

გადაუდებელი ამბულატორიის და ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში „პასუხისმგებელი პირების“ სექცია მოქმედებს დღის სტაციონარის მსგავსად.

დაავადების ანამნეზი

დღის სტაციონარი

შემთხვევის ტიპის ველში ჩამოთვლილია შემდეგი: გადაუდებელი (კრიტიკული), სასწრაფო დაყოვნებული, გეგმიური; ჩამოთვლილიდან მხოლოდ „გეგმიურის“ და „სასწრაფო დაყოვნებულის“ არჩევის შემთხვევაში მოგცემთ სისტემა უფლებას, რომ კლინიკურ-დიაგნოსტიკური და ლაბორატორიული გამოკვლევების, ასევე, თანმხლები აქტივობის და კონსულტაციების შედეგის მიღების თარიღში მიუთითოთ პაციენტის დაწესებულებაში შემოსვლამდე წინმსწრები თარიღი. ასევე, მისათითებელია ჩივილები, სადაც ექიმი მოკლედ აღწერს იმ ჩივილებს, სიმპტომებს, რასაც პაციენტი უყვება მას. ამ სექციაში ინფორმაციის შევსება აუცილებელია.

გადაუდებელი ამბულატორია

ამბულატორიული მომსახურება

გადაუდებელი ამბულატორიის და ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში დაავადების ანამნეზის სექცია ივსება დღის სტაციონარის მსგავსად.

წინასწარი დიაგნოზი

დღის სტაციონარი

წინასწარი დიაგნოზის ICD-10 კოდის მითითება ხდება პაციენტის კლინიკაში შესვლის მომენტში დადგენილი წინასწარი დიაგნოზის შესაბამისი დონის ICD-10 კოდით. აუცილებელი და საკმარისია ერთი დიაგნოზის მითითება. ექიმი წერს **კლინიკურ დიაგნოზს**. მაგალითად, თუ პაციენტს აღენიშნება პნევმონია, ექიმი აზუსტებს პნევმონია ცალმხრივია თუ ორმხრივი, რა სიმწვავეთ მიმდინარეობს, რის საფუძველზე გაკეთდა დასკვნა და ა.შ. ამ სექციაში ინფორმაციის შევსება აუცილებელია.

გადაუდებელი ამბულატორია

ამბულატორიული მომსახურება

გადაუდებელი ამბულატორიის და ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში ეს სექცია არ არსებობს.

მკურნალობის პროცესი

დღის სტაციონარი

ინტენსიური მოვლის სექციაში ცალ-ცალკე უნდა შეივსოს რეანიმაციული მოვლის შესაბამისი დონე და NCSP კოდები. მოვლის დონეში შესაძლებელია აირჩიოთ ჩამოთვლილთაგან ერთ-ერთი: I დონე, II-III დონე. შედეგის მიღების თარიღში მიეთითება პროცედურის დასრულების თარიღი და დრო წუთების სიზუსტით, აქედან გამომდინარე, სექციაში ინფორმაცია აღირიცხება ამ მონაცემის არსებობისას, ანუ უკვე დასრულებული აქტივობა. აქტივობის შედეგი/ ექიმის კომენტარში ექიმი მიუთითებს ინტენსიური მოვლის დროს გამოვლენილ ძირითად ასპექტებზე, ასევე ავსებს აქტივობის შედეგს. მოვლის ტიპში ჩამოთვლილთაგან (თერაპიული; ინტენსიური; რეანიმაციული; ქირურგიული) არჩეული უნდა იქნას ერთ-ერთი იმის მიხედვით, თუ რომელი მოვლის ტიპში მოხდა აღნიშნული გამოკვლევის/პროცედურის/კონსულტაციის განხორციელება. ამ სექციაში შესატანი ინფორმაციის არსებობისას მისი შევსება აუცილებელია.

გადაუდებელი ამბულატორია

ამბულატორიული მომსახურება

გადაუდებელი ამბულატორიის და ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში ეს სექცია არ არსებობს.

დღის სტაციონარი

კლინიკურ-დიაგნოსტიკური გამოკვლევის სექციაში ივსება შესაბამისი NCSP კოდები. სისტემაში აუცილებელია აიტვირთოს ყველა ის ჩატარებული გამოკვლევა/პროცედურა, რომლებიც, თავისი არსით, წარმოადგენენ საფუძველს/შემადგენელ ნაწილს სამკურნალო ღონისძიებების დაწყების, გაგრძელების ან დასრულებისათვის. ასეთი გამოკვლევების/პროცედურების შეტანის შემდეგ აქტივობის შედეგი/ექიმის კომენტარის ველში იწერება პროცედურის შედეგად მიღებული მნიშვნელოვანი (და არა ყველა) მონაცემი, რომლებიც უშუალოდ ზემოქმედებენ მკურნალობის პროცესზე. ასევე, მიეთითება კლინიკურ-დიაგნოსტიკური გამოკვლევის პასუხის მიღების ანუ შედეგის მიღების თარიღი და დრო წუთების სიზუსტით, აქედან გამომდინარე, გამოკვლევა აღირიცხება ამ მონაცემის არსებობისას, ანუ უკვე დასრულებული, სათანადო შედეგის მქონე პროცედურა.

მოვლის ტიპში ჩამოთვლილთაგან (თერაპიული; ინტენსიური; რეანიმაციული; ქირურგიული) არჩეული უნდა იქნას ერთ-ერთი იმის მიხედვით, თუ რომელი მოვლის ტიპში მოხდა აღნიშნული გამოკვლევის/პროცედურის/კონსულტაციის განხორციელება.

ამავდროულად, ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონულ ჩანაწერების (EHR) სისტემაში შეტანილი ინფორმაცია ეფუძნება სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ ინფორმაციას, შესაბამისად, გეგმიური ჩარევების ან სასწრაფო დაყოვნებული შემთხვევების დროს კლინიკურ-დიაგნოსტიკური გამოკვლევების თარიღებში შესაძლებელია მიეთითოს გეგმიური ან სასწრაფო დაყოვნებული შემთხვევების ჰოსპიტალური მომსახურების (ეპიზოდის) დაწყებამდე წინმსწრები თარიღიც, რისთვისაც აუცილებელია, რომ დღის სტაციონარის ეპიზოდის დაავადების ანამნეზის შემთხვევის ტიპში მიეთითოს „გეგმიური“ ან „სასწრაფო დაყოვნებული“. (იხ. ზემოთ, დაავადების ანამნეზი)

აღნიშნული წინასაოპერაციო კვლევების აღირიცხვა შესაძლებელია, როგორც დღის სტაციონარის

ეპიზოდში, ასევე, ცალკე ამბულატორიულ ეპიზოდშიც, ეს დამოკიდებულია იმაზე თუ როგორ აწარმოებს დოკუმენტაციას თითოეული დაწესებულება.

ნებისმიერი კლინიკურ-დიაგნოსტიკური კვლევა, მიუხედავად იმისა, თუ სად ტარდება აღნიშნული, და მისი შედეგი წარმოადგენს იმ მკურნალობის ეპიზოდის სამედიცინო ჩანაწერის ნაწილს, რომლის გამოც გაკეთდა აღნიშნული კვლევა/პროცედურა. აქედან გამომდინარე, თუ აღნიშნული ეპიზოდი ექვემდებარება EHR სისტემაში ატვირთვას, მაშინ მის ფარგლებში უნდა დაფიქსირდეს ეს კვლევაც, თუ მკურნალობის ეპიზოდის სისტემაში შეტანის ვალდებულება არ დგას, მაშინ ეს პროცედურა/კვლევა არ შეიტანება სისტემაში.

გადაუდებელი ამბულატორია

ამბულატორიული მომსახურება

გადაუდებელი ამბულატორიის შემთხვევაში ამ სექციაში არ არსებობს თარიღის მისათითებელი ველი.

დღის სტაციონარი

სისხლის გადასხმა - სისხლის ყველა სხვადასხვა კომპონენტის გადასხმა უნდა აიტვირთოს ცალ-ცალკე. სისხლის ერთიდაიგივე კომპონენტის გადასხმის შემთხვევაში შესაძლებელია ეს სექცია შეივსოს ერთხელ, „ექიმის მიერ დაზუსტების“ ველში ექიმი აზუსტებს პროცედურის დროს გამოვლენილ მნიშვნელოვან ასპექტებს, ხოლო რაოდენობაში მიეთითება სისხლის კონკრეტული კომპონენტის რაოდენობა მილილიტრებში. სისხლის გადასხმის სექციას არ გააჩნია თარიღისა და დროის მისათითებელი ველი, რადგან ამ პროცედურის ჩატარების თარიღი ავტომატურად გულისხმობს პაციენტის შემოსვლის თარიღიდან გაწერის თარიღამდე არსებულ მთლიან პერიოდს. **მოვლის ტიპში** ჩამოთვლილთაგან (თერაპიული; ინტენსიური; რეანიმაციული; ქირურგიული) არჩეული უნდა იქნას ერთ-ერთი იმის მიხედვით, თუ რომელი მოვლის ტიპში მოხდა აღნიშნული გამოკვლევის/პროცედურის/კონსულტაციის განხორციელება. ამ სექციაში შესატანი ინფორმაციის არსებობისას მისი შევსება აუცილებელია.

გადაუდებელი ამბულატორია

ამბულატორიული მომსახურება

გადაუდებელი ამბულატორიის და ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში აღნიშნული სექცია ივსება დღის სტაციონარის მსგავსად.

დღის სტაციონარი

ქირურგიული ჩარევის სექციაში მიეთითება ყველა ქირურგიული ჩარევის და ანესთეზიის/გაუტკივარების (NCSP- ში WA კოდები) სახეობა ცალ-ცალკე NCSP კოდების საშუალებით, იმ შემთხვევებშიც კი, როდესაც ორი ან მეტი სახის ჩარევამდინარეობს ერთი ოპერაციის ფარგლებში. ქირურგიული ჩარევის დასრულების თარიღი და დრო შეიძლება განსხვავებული იყოს ანესთეზიის დასრულების თარიღისა და დროისგან. ამასთან, სექციაში ინფორმაცია აღირიცხება ამ თარიღისა და დროის მონაცემის არსებობისას, ანუ უკვე დასრულებული აქტივობა. **აქტივობის შედეგი/ ექიმის კომენტარში** მიეთითება ქირურგიული ჩარევის ან ანესთეზიის დროს გამოვლენილი მნიშვნელოვანი ასპექტები. ამ სექციაში შესატანი ინფორმაციის არსებობისას მისი შევსება აუცილებელია.

გადაუდებელი ამბულატორია

ამბულატორიული მომსახურება

გადაუდებელი ამბულატორიის და ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში აღნიშნული სექცია

ივსება დღის სტაციონარის მსგავსად.

დღის სტაციონარი

თანმხლები აქტივობის სექციაში იტვირთება ისეთი სახის ინფორმაცია, NCSF კოდების მითითებით, რომელიც ვერ ხვდება მკურნალობის პროცესის სხვა ველებში, მაგალითად, როდესაც ექიმი ატარებს დამატებით აქტივობებს პაციენტის მდგომარეობის დამძიმებისას ან საყურადღებო პაციენტს უტარდება დამატებითი ჩარევა/კვლევა, მ.შ., გადაუდებელი თერაპიული მკურნალობა, ინტუბაცია, დრენირება, ცენტრალური ვენის კათეტერიზაცია და ა.შ.. **შედეგის მიღების თარიღში** მიეთითება პროცედურის დასრულების თარიღი და დრო წუთების სიზუსტით, აქედან გამომდინარე, სექციაში ინფორმაცია აღირიცხება ამ მონაცემის არსებობისას, ანუ უკვე დასრულებული პროცედურა. **აქტივობის შედეგი/ექიმის კომენტარში** - კონკრეტული აქტივობის დროს გამოვლენილი მნიშვნელოვანი ასპექტები. **მოვლის ტიპში** ჩამოთვლილთაგან (თერაპიული; ინტენსიური; რეანიმაციული; ქირურგიული) არჩეული უნდა იქნას ერთ-ერთი იმის მიხედვით, თუ რომელი მოვლის ტიპში მოხდა აღნიშნული გამოკვლევის/პროცედურის/კონსულტაციის განხორციელება.

ამავდროულად, ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონულ ჩანაწერების (EHR) სისტემაში შეტანილი ინფორმაცია ეფუძნება სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ ინფორმაციას, შესაბამისად, გეგმიური ჩარევების ან სასწრაფო დაყოვნებული შემთხვევების დროს თანმხლები აქტივობის თარიღებში შესაძლებელია მიეთითოს გეგმიური ან სასწრაფო დაყოვნებული შემთხვევების ჰოსპიტალური მომსახურების (ეპიზოდის) დაწყებამდე წინმსწრები თარიღიც, რისთვისაც აუცილებელია, რომ დღის სტაციონარის ეპიზოდის/ამბულატორიული ეპიზოდის დაავადების ანამნეზის შემთხვევის ტიპში მიეთითოს „გეგმიური“ ან „სასწრაფო დაყოვნებული“. (იხ. ზემოთ, დაავადების ანამნეზი)

აღნიშნული წინასაოპერაციო კვლევების აღრიცხვა შესაძლებელია, როგორც დღის სტაციონარის ეპიზოდში, ასევე, ცალკე ამბულატორიულ ეპიზოდშიც, ეს დამოკიდებულია იმაზე თუ როგორ აწარმოებს დოკუმენტაციას თითოეული დაწესებულება.

გადაუდებელი ამბულატორია

ამბულატორიული მომსახურება

გადაუდებელი ამბულატორიის შემთხვევაში ამ სექციაში არ არსებობს თარიღის მისათითებელი ველი.

დღის სტაციონარი

ლაბორატორიული გამოკვლევების სექციაში შესაძლებელია შეტანილი იქნას ლაბორატორიულ კლასიფიკატორში არსებული შესაბამისი კოდები ან ისეთი ლაბორატორიული კვლევები, რომლებიც არ არიან მოცემულნი ლაბორატორიულ კლასიფიკატორში. სისტემაში აუცილებელია, რომ აიტვირთოს ყველა ის ჩატარებული გამოკვლევა, რომლებიც, თავისი არსით, წარმოადგენენ საფუძველს/შემადგენელ ნაწილს სამკურნალო ღონისძიებების დაწყების, გაგრძელების ან დასრულებისათვის. ასეთი გამოკვლევების შეტანის შემდეგ **აქტივობის შედეგი/ექიმის კომენტარში** ველში იწერება პროცედურის შედეგად მიღებული მნიშვნელოვანი (და არა ყველა) მონაცემი, რომლებიც უშუალოდ ზემოქმედებენ მკურნალობის პროცესზე. ასევე, მიეთითება ლაბორატორიული გამოკვლევის პასუხის მიღების ანუ **შედეგის მიღების თარიღი და დრო** წუთების სიზუსტით, აქედან გამომდინარე, გამოკვლევა აღირიცხება ამ მონაცემის არსებობისას, ანუ უკვე დასრულებული, სათანადო შედეგის მქონე პროცედურა. ამასთან,

ჰისტორიოლოგიური კვლევის და მისი შედეგის შეტანა, ასევე, უნდა მოხდეს შედეგის არსებობის შემთხვევაში (ანუ დასრულებული ლაბორატორიული კვლევა), რომლის შეტანაც ეპიზოდში შესაძლებელია ეპიზოდის დასრულების შემდეგაც, ასევე, დასრულებულ ეპიზოდში შესაძლებელია აღნიშნული კვლევის საფუძველზე საჭირო დაზუსტების შეტანა (იხ. გაწერის სექციის ძირითადი დიაგნოზები).

მოვლის ტიპში ჩამოთვლილთაგან (თერაპიული; ინტენსიური; რეანიმაციული; ქირურგიული) არჩეული უნდა იქნას ერთ-ერთი იმის მიხედვით, თუ რომელი მოვლის ტიპში მოხდა აღნიშნული გამოკვლევის/პროცედურის/კონსულტაციის განხორციელება.

სამავდროულად, ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონულ ჩანაწერების (EHR) სისტემაში შეტანილი ინფორმაცია ეფუძნება სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ ინფორმაციას, შესაბამისად, გეგმიური ჩარევების ან სასწრაფო დაყოვნებული შემთხვევების დროს ლაბორატორიული გამოკვლევების თარიღებში შესაძლებელია მიეთითოს გეგმიური ან სასწრაფო დაყოვნებული შემთხვევების ჰოსპიტალური მომსახურების (ეპიზოდის) დაწყებამდე წინმსწრები თარიღიც, რისთვისაც აუცილებელია, რომ დღის სტაციონარის ეპიზოდის/ამბულატორიული ეპიზოდის დაავადების ანამნეზის შემთხვევის ტიპში მიეთითოს „გეგმიური“ ან „სასწრაფო დაყოვნებული“. (იხ. ზემოთ, დაავადების ანამნეზი)

აღნიშნული წინასაოპერაციო კვლევების აღრიცხვა შესაძლებელია, როგორც დღის სტაციონარის ეპიზოდში, ასევე, ცალკე ამბულატორიულ ეპიზოდშიც, ეს დამოკიდებულია იმაზე თუ როგორ აწარმოებს დოკუმენტაციას თითოეული დაწესებულება.

ამასთან, ეპიზოდის დასრულების შემდეგ ლაბორატორიული კვლევის პასუხის საფუძველზე შესაძლებელია მოხდეს სისტემაში უკვე შეტანილი ძირითადი დიაგნოზის დაზუსტება და დაზუსტებული ICD-10 კოდის მითითება, ასევე სრულებით ახალი ძირითადი დიაგნოზის დამატებაც (იხ. დასკვნითი დიაგნოზის ძირითადი დიაგნოზის სექციაში).

გადაუდებელი ამბულატორია

ამბულატორიული მომსახურება

გადაუდებელი ამბულატორიის შემთხვევაში ამ სექციაში არ არსებობს თარიღის მისათითებელი ველი.

დღის სტაციონარი

კონსულტაციების სექციაში ივსება ყველა სახის კონსულტაციის ტიპის **NCSP კოდი** ცალ-ცალკე. ასევე, მიეთითება ის **საექიმო სპეციალობა**, რომელი მიმართულებითაც ჩატარდა კონსულტაცია და **კონსულტაციის გამცემი ექიმის სახელი და გვარი**. კონსულტაციის ჩატარების თარიღში მიეთითება კონსულტაციის დასრულების ზუსტი თარიღი და დრო, აქედან გამომდინარე, კონსულტაცია აღირიცხება ამ მონაცემის არსებობისას, ანუ უკვე დასრულებული პროცედურა. **კონსულტაციის შედეგი: კომენტარი/რეკომენდაცია/დიაგნოზის** ველში მიეთითება კონსულტანტი ექიმის მიერ გაკეთებული ძირითადი დასკვნა.

მოვლის ტიპში ჩამოთვლილთაგან (თერაპიული; ინტენსიური; რეანიმაციული; ქირურგიული) არჩეული უნდა იქნას ერთ-ერთი იმის მიხედვით, თუ რომელი მოვლის ტიპში მოხდა აღნიშნული გამოკვლევის/პროცედურის/კონსულტაციის განხორციელება.

სამავდროულად, ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონულ ჩანაწერების (EHR) სისტემაში შეტანილი ინფორმაცია ეფუძნება სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ ინფორმაციას, შესაბამისად, გეგმიური

ჩარევების ან სასწრაფო დაყოვნებული შემთხვევების დროს კონსულტაციების თარიღებში შესაძლებელია მიეთითოს გეგმიური ან სასწრაფო დაყოვნებული შემთხვევების ჰოსპიტალური მომსახურების (ეპიზოდის) დაწყებამდე წინმსწრები თარიღიც, რისთვისაც აუცილებელია, რომ დღის სტაციონარის ეპიზოდის/ამბულატორიული ეპიზოდის დაავადების ანამნეზის შემთხვევის ტიპში მიეთითოს „გეგმიური“ ან „სასწრაფო დაყოვნებული“. (იხ. ზემოთ, დაავადების ანამნეზი)

აღნიშნული წინასაოპერაციო კვლევების აღრიცხვა შესაძლებელია, როგორც დღის სტაციონარის ეპიზოდში, ასევე, ცალკე ამბულატორიულ ეპიზოდშიც, ეს დამოკიდებულია იმაზე თუ როგორ აწარმოებს დოკუმენტაციას თითოეული დაწესებულება.

გადაუდებელი ამბულატორია

ამბულატორიული მომსახურება

გადაუდებელი ამბულატორიის შემთხვევაში ამ სექციაში არ არსებობს თარიღის მისათითებელი ველი.

დღის სტაციონარი

დანიშნულებაში უნდა აღირიცხოს მხოლოდ ეპიზოდის პერიოდში დახარჯული ყველა ტიპის მედიკამენტი. **ასახვას არ ექვემდებარება** საანესთეზიო მედიკამენტები. მედიკამენტები, რომლებიც დღის სტაციონარის ეპიზოდში იქნა გამოყენებული, პირველ რიგში, უნდა მოიძებნოს წამლის საძიებელში და ასე დაემატოს შესაბამის ველში (**მედიკამენტის არჩევა წამლის საძიებლიდან**), ხოლო თუ მედიკამენტი არ იძებნება საძიებელში, მას ექიმი შეიყვანს ხელით შემდეგ ველში: **„მედიკამენტი, რომელიც არ მოიძებნა საძიებელში“**.

წამლის რეგისტრაციის წესებიდან გამომდინარე (მაგ. განსხვავებული შეფუთვა/მარკირების, ან მწარმოებელი და ა.შ. გამო), წამლის საძიებელში შესაძლოა არსებობდეს ერთნაირი მახასიათებლების მქონე რამდენიმე მედიკამენტი. ასეთ შემთხვევაში შეგიძლიათ აირჩიოთ ჩამოთვლილთაგან ნებისმიერი. არჩევის დროს მნიშვნელოვანია მხოლოდ შემდეგი მახასიათებლები: სავაჭრო დასახელება, საერთ. არაპატენტ. დასახელება (გენერიკი), აქტიური ნივთიერება, პროდუქტის დეტალური აღწერილობა ქართულად (ნუმერუსის მონაცემის გარდა).

გამოწერილი რაოდენობა - ერთიდაიგივე მედიკამენტის მრავალჯერადად დანიშვნის დროს შესაძლებელია მედიკამენტის ერთხელ მითითება და რაოდენობაში დღის სტაციონარის ეპიზოდის მთლიანი პერიოდის განმავლობაში გამოწერილი კონკრეტული მედიკამენტის საერთო ჯამური რაოდენობის დაფიქსირება. ამავდროულად, რაოდენობაში უნდა მიეთითოს წამლის საძიებლიდან არჩეული კონკრეტული მედიკამენტის ერთეულის რაოდენობა (მაგ. აბების შემთხვევაში აბების რაოდენობა, ამპულების შემთხვევაში ამპულების რაოდენობა, ტუბში არსებული მაღამოს შემთხვევაში ტუბის რაოდენობა და ა.შ.). **მიღების წესში** მიეთითება დანიშნული მედიკამენტის მიღების წესები.

ამავდროულად, გამონაკლის შემთხვევებში (მაგ. ქიმიოთერაპია), როდესაც საჭიროა ერთი გენერიული ან სავაჭრო დასახელების, მაგრამ სხვადასხვა დოზის რამდენიმე მედიკამენტის ერთად აღრიცხვა (მაგ. ქიმიოთერაპიის დროს, სხვადასხვა დოზის მქონე, ერთი და იმავე გენერიული ან სავაჭრო დასახელების მედიკამენტის მიღება ერთდროულად, ერთი პროცედურით ხდება), გამონაკლისის სახით მედიკამენტების შეტანა შესაძლოა განხორციელდეს არა წამლის საძიებლიდან, არამედ ველიდან **„მედიკამენტი, რომელიც არ მოიძებნა საძიებელში“**. ამასთან, ასეთი მედიკამენტების შეტანისას მიეთითება ერთი მედიკამენტი გენერიული ან სავაჭრო დასახელებით, ხოლო რაოდენობაში - გახარჯული ჯამური დოზა და არა ერთეული.

მოვლის ტიპში ჩამოთვლილთაგან (თერაპიული; ინტენსიური; რეანიმაციული; ქირურგიული)

არჩეული უნდა იქნას ერთ-ერთი იმის მიხედვით, თუ რომელი მოვლის ტიპში მოხდა აღნიშნული გამოკვლევის/პროცედურის/კონსულტაციის განხორციელება.

გადაუდებელი ამბულატორია

ამბულატორიული მომსახურება

გადაუდებელი ამბულატორიის და ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში აღნიშნული სექცია ივსება დღის სტაციონარის მსგავსად.

გაწერა/დასრულება
დასკვნითი დიაგნოზი

დღის სტაციონარი

ძირითად დიაგნოზში ივსება გაწერისას დაზუსტებული ძირითადი დაავადების ICD-10 კოდი და ავადმყოფობის მიმდინარეობა. შესაძლებელია არსებობდეს რამდენიმე ძირითადი დიაგნოზი. დაავადება (ICD-10) დაზუსტებული - დაზუსტებული ძირითადი დიაგნოზი გაწერისას ივსება იმ შემთხვევაში თუ დაზუსტება მოხდა დღის სტაციონარის ეპიზოდის განმავლობაში, მაგრამ ძირითადი დაავადების ისეთი დიაგნოზი, რომელიც ზუსტდება დღის სტაციონარის ეპიზოდის შემდეგ, შესაძლებელია დაფიქსირდეს არარედაქტირებად რეჟიმში მყოფ ეპიზოდშიც. ასევე, არარედაქტირებად რეჟიმში დასრულებული ეპიზოდის დროს შესაძლებელია სრულიად ახალი ძირითადი დიაგნოზის დამატებაც, რომელიც ეფუძნება ჰისტომორფოლოგიის შედეგად მიღებულ პასუხებს და ახლად დადგენილ დამატებით ძირითად დიაგნოზს. ამ სექციაში შესატანი ინფორმაციის არსებობისას მისი შევსება აუცილებელია.

დაავადების გართულება

შესაძლებელია დაავადების ორი ან მეტი გართულების ჩამონათვლის გაკეთება. სექციაში ივსება გაწერისას დაავადების გართულებ(ებ)ის ICD-10 კოდი და ავადმყოფობის მიმდინარეობა. ამ სექციაში შესატანი ინფორმაციის არსებობისას მისი შევსება აუცილებელია.

თანმხლები დაავადება

შესაძლებელია ორი ან მეტი თანმხლები დაავადების ჩამონათვალის გაკეთება. სექციაში ივსება გაწერისას თანმხლები დაავადებ(ებ)ის ICD-10 კოდი და ავადმყოფობის მიმდინარეობა. ამ სექციაში შესატანი ინფორმაციის არსებობისას მისი შევსება აუცილებელია.

გადაუდებელი ამბულატორია

ამბულატორიული მომსახურება

გადაუდებელი ამბულატორიის და ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში აღნიშნული სექცია (ტერმინი გაწერა) გულისხმობს სერვისის დასრულებას და ივსება დღის სტაციონარის მსგავსად.

ეპიზოდის გამოსავალი

დღის სტაციონარი

ეპიზოდის შედეგის ჩამონათვალში არის ხუთი არჩევანი: (1)დასრულებული მკურნალობა, (2)შეწყვეტილი მკურნალობა, (3)გადაყვანილია სხვა სტაციონარში, (4)გარდაცვალება, (5)დაუსრულებელი. ჩამოთვლილთაგან ბოლოს არჩევა გულისხმობს იმას, რომ შესრულდა მკურნალობის ერთი ეტაპი (მაგ. ქიმიოთერაპიის ერთი კურსი), რომლის შემდეგაც ექიმს სურს დროებით დაასრულოს ეპიზოდი, თუმცა სერვისის სრულად დამთავრებისთვის საჭიროა შემდგომი პროცედურების განხორციელება. ეპიზოდის

დასრულების შემდეგ განხორციელებული დამატებითი პროცედურების შემთხვევაში, რომლებიც ექიმის აზრით ეკუთვნის ამ კონკრეტულ ეპიზოდს, შესაძლებელია ეპიზოდი გადაყვანილი იქნას რედაქტირებად რეჟიმში, დაემატოს ახალი მონაცემები (მათ შორის ვიზიტ(ებ)იც) და კვლავ მოხდეს ეპიზოდის ასეთივე შუალედურად დასრულება, ან დასრულება მთლიანად, ამასთან მთლიანად დასრულებისას მიუთითებთ სათანადო „ეპიზოდის შედეგს“.

დაავადების გამოსავალში, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასებიდან გამომდინარე, შესაძლებელია 7 სხვადასხვა არჩევანის გაკეთება. ეპიზოდის შედეგში „გარდაცვალების“ ან „დაუსრულებლის“ მითითების შემთხვევაში დაავადების გამოსავლის ველი უქმდება.

ამ სექციაში ინფორმაციის შევსება აუცილებელია.

გადაუდებელი ამბულატორია

ამბულატორიული მომსახურება

გადაუდებელი ამბულატორიის და ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში აღნიშნული სექცია ივსება დღის სტაციონარის მსგავსად.

გაწერის შემდგომი რეკომენდაციები

დღის სტაციონარი

ინსტრუმენტული გამოკვლევებში ივსება ნებისმიერი ტიპის ინსტრუმენტული გამოკვლევის შესაბამისი NCSP კოდი. აქტივობის შესრულების სარეკომენდაციო თარიღში მიეთითება სარეკომენდაციო თარიღი (მხოლოდ თარიღი და არა დრო), როცა სასურველია პაციენტმა ჩაიტაროს შესაბამისი გამოკვლევა.

ლაბორატორიული გამოკვლევების სექციაში შესაძლებელია შეტანილი იქნას ნებისმიერი ტიპის ლაბორატორიული გამოკვლევის შესაბამისი ლაბორატორიული კოდი ან ტექსტის სახით ისეთი ლაბორატორიული კვლევები, რომლებიც არ არიან მოცემულნი ლაბორატორიულ კლასიფიკატორში. აქტივობის შესრულების სარეკომენდაციო თარიღში მიეთითება სარეკომენდაციო თარიღი (მხოლოდ თარიღი და არა დრო), როცა სასურველია პაციენტმა ჩაიტაროს შესაბამისი გამოკვლევა.

კონსულტაციები ამბულატორიაში

კონსულტაციის დასახელებაში (NCSP) ივსება კონსულტაციის შესაბამისი NCSP კოდი, ხოლო საექიმო სპეციალობის დასახელებაში ექიმი ირჩევს იმ სპეციალობას, რაშიც პაციენტს ესაჭიროება კონსულტაციის ჩატარება. აქტივობის შესრულების სარეკომენდაციო თარიღში მიეთითება სარეკომენდაციო თარიღი (მხოლოდ თარიღი და არა დრო), როცა სასურველია პაციენტმა ჩაიტაროს შესაბამისი გამოკვლევა.

სხვა რეკომენდაციები

სხვა რეკომენდაციებში ეთითება ნებისმიერი სახის რეკომენდაცია, რაც ექიმის მიერ ეძლევა პაციენტს; აღნიშნული რეკომენდაციები წარმოადგენენ ისეთ რეკომენდაციებს, რომლებიც არ კლასიფიცირდება (მაგ. კვების სპეციალური რეჟიმი, მოძრაობის სპეციალური რეჟიმი და ა.შ.).

დანიშნულება ელ. რეცეპტიდან

ელ. რეცეპტის სისტემაში დაფიქსირებული დანიშნულებები ინტეგრირებულია EHR-სისტემასთან და თავიდან მისი შეტანა საჭირო არ არის. თუმცა, ელექტრონული ისტორიების სისტემაში ჩანს პაციენტის გაწერის თარიღიდან 5 დღის განმავლობაში გამოწერილი ელ. რეცეპტები; ამ ვადის გასვლის შემდეგ გამოწერილი ელ. რეცეპტი სისტემაში არ გამოჩნდება. გამოწერილი ელ. რეცეპტების სიიდან შესაძლებელია რეცეპტების EHR სისტემაში ჯგუფური მონიშვნით გადმოტანა. გადმოტანის

პროცედურის განმეორებით განხორციელებისას EHR სისტემაში ერთხელ უკვე გადმოტანილი ელ. რეცეპტი აღარ გამოჩნდება ელ. რეცეპტებიდან გადმოსატანსიაში.

სხვა დანიშნულება

ფიქსირდება ის დანიშნულებები, რომელიც არ არის შეტანილი ელ. რეცეპტის სისტემაში. მედიკამენტის დასახელებაში ექიმი მედიკამენტს ირჩევს წამლის საძიებლიდან.

ასევე, მიეთითება მედიკამენტის გამოწერის ფორმა, რომელიც შეიძლება იყოს: მხოლოდ გენერიკი; გენერიკი და სავაჭრო; მხოლოდ სავაჭრო. თუ შესაძლებელია დანიშნული მედიკამენტის დოზის ჩანაცვლება ექიმი მონიშნავს ველს „შესაძლებელია ჩანაცვლება“. **გამოწერილ რაოდენობაში** ექიმი უთითებს პაციენტისთვის გამოწერილი მედიკამენტის საერთო რაოდენობას, ასევე ეთითება მედიკამენტის მიღების წესი. **რეცეპტის ნომერი და რეცეპტის მოქმედების ვადა** ივსება ისეთი რეცეპტული მედიკამენტისთვის, რომლებიც არ არის გამოწერილი ელექტრონული რეცეპტების სისტემაში.

წამლის რეგისტრაციის წესებიდან გამომდინარე (მაგ. განსხვავებული შეფუთვა/მარკირების, ან მწარმოებელი და ა.შ. გამო), წამლის საძიებელში შესაძლოა არსებობდეს ერთნაირი მახასიათებლების მქონე რამდენიმე მედიკამენტი. ასეთ შემთხვევაში შეგიძლიათ აირჩიოთ ჩამოთვლილთაგან ნებისმიერი. არჩევს დროს მნიშვნელოვანია მხოლოდ შემდეგი მახასიათებლები: სავაჭრო დასახელება, საერთ.არაპატენტ. დასახელება (გენერიკი), აქტიური ნივთიერება, პროდუქტის დეტალური აღწერილობა ქართულად (ნუმერუსის მონაცემის გარდა).

გადაუდებელი ამბულატორია

ამბულატორიული მომსახურება

დღის სტაციონარისა და გადაუდებელი ამბულატორიის შემთხვევაში გაწერის შემდგომი რეკომენდაციები ივსება სტაციონარის მსგავსად.

ეპიზოდის დასრულება

დღის სტაციონარი

ყველა საჭირო მონაცემის შევსების, მათ სრულყოფასა და სისწორეში დარწმუნების შემდეგ 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, შემდეგ მიუთითოს **ქეისის ნომერი** (იგულისხმება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ელექტრონული სისტემის შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში ამ შემთხვევისთვის მინიჭებულ უნიკალური ნომერი, რომლის არსებობის შემთხვევაში მისი შეტანა აუცილებელია).

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

გადაუდებელი ამბულატორია

ამბულატორიული მომსახურება

დღის სტაციონარისა და გადაუდებელი ამბულატორიის შემთხვევაში ეპიზოდის დასრულება ხდება სტაციონარის მსგავსად.

ეპიზოდში შესატანი აუცილებელი ველები

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

- 1) **სამედიცინო ბარათის/ისტორიის ნომერი** (დღის სტაციონარის ეპიზოდის/ამბულატორიული ეპიზოდის, ეპიზოდის მონაცემებში)
- 2) **პაციენტის შემოსვლის თარიღი და დრო** (დღის სტაციონარის ეპიზოდის/ამბულატორიული ეპიზოდის, ეპიზოდის მონაცემებში)
- 3) **პირველი ვიზიტის დასრულების თარიღი და დრო** (დღის სტაციონარის ეპიზოდის/ამბულატორიული ეპიზოდის, ეპიზოდის მონაცემებში)
- 4) **დაავადების ანამნეზი** (დღის სტაციონარის ეპიზოდში/ამბულატორიულ ეპიზოდში)
- 5) **წინასწარი დიაგნოზი** (მხოლოდ დღის სტაციონარისთვის; დღის სტაციონარის ეპიზოდში)
- 6) **ეპიზოდის გამოსავალი** (გაწერა/დასრულებაში) (თუ „ეპიზოდის შედეგში“ მითითებული არ არის „დაუსრულებელი“)

ამავდროულად, აუცილებელია შემდეგი ველების შევსება (**შესაბამისი მონაცემების არსებობის შემთხვევაში**):

- 7) **პირითადი დიაგნოზი** (გაწერა/დასრულებაში, დასკვნით დიაგნოზში)
- 8) **ინტენსიური მოვლა** (მხოლოდ დღის სტაციონარისთვის; დღის სტაციონარის ეპიზოდის, მკურნალობის პროცესში)
- 9) **სისხლის გადასხმა** (დღის სტაციონარის ეპიზოდის/ამბულატორიული ეპიზოდის, მკურნალობის პროცესში)
- 10) **ქირურგიული ჩარევა** (დღის სტაციონარის ეპიზოდის/ამბულატორიული ეპიზოდის, მკურნალობის პროცესში)
- 11) **დაავადების გართულება** (გაწერა/დასრულებაში, დასკვნით დიაგნოზში)
- 12) **თანმხლები დაავადება** (გაწერა/დასრულებაში, დასკვნით დიაგნოზში)
- 13) **ქეისის ნომერი** (ეპიზოდის დასრულების ფორმაში); **ქეისის ნომერი** არის საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში ამ შემთხვევისთვის მინიჭებული უნიკალური ნომერი, ასეთი ნომრის არსებობის შემთხვევაში მისი შეტანა აუცილებელია ეპიზოდის დასრულებისას.

ამ აუცილებელი მონაცემების გარდა, სხვა სექციების შევსების საჭიროება განპირობებულია თითოეული ეპიზოდის ფარგლებში ჩატარებული მკურნალობის/კვლევების/პროცედურების შესაბამისად.

ამასთან, თქვენ უნდა აირჩიოთ ეპიზოდის მონაცემთა გაზიარების/დაფარვის სტატუსი. აღნიშნულ სტატუსზე დამოკიდებული, გახდება თუ არა ხილვადი ამ ეპიზოდის მონაცემები სხვა ექიმებისთვის. სტატუსის მინიჭება უნდა მოხდეს ინფორმირებული თანხმობის დოკუმენტის შესაბამისად. **ინფორმირებულ თანხმობაზე პაციენტმა ხელი უნდა მოაწეროს და აირჩიოს სტატუსი ყოველი ეპიზოდისთვის ცალ-ცალკე.**

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/თანაავტორად; 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/თანაავტორად; თავად პაციენტი. დაფარული ინფორმაცია განსაკუთრებულ გადაუდებელ სიტუაციებში შესაძლებელია ღილაკი „ემერჯენსის“ გამოყენებით, რომლის გამოყენების მიზეზების შესახებ ექიმმა სამედიცინო დოკუმენტაციაში უნდა მიუთითოს აღნიშნული ღილაკის გამოყენების აუცილებლობა.

4) სტატუსი **სრულიად დაფარული** - ხედავენ: მხოლოდ ავტორი ექიმ(ებ)ი, რომელიც სისტემაში აღიარებულია ამ ეპიზოდის ავტორად/თანაავტორად; 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.

5) სტატუსი **კონფიდენციალური** - ხედავენ: ავტორი ექიმ(ებ)ი, რომელიც სისტემაში აღიარებულია ამ ეპიზოდის ავტორად/თანაავტორად; თავად პაციენტი. „ემერჯენსი“ ღილაკით შეუძლებელია ინფორმაციის ხილვა.