

ვებგვერდი, 111128002, 28/11/2011  
სარეგისტრაციო კოდი  
470230000.22.035.016099

**საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და  
სოციალური დაცვის მინისტრის  
ბრძანება №01- 55/ნ  
2011 წლის 25 ნოემბერი ქ. თბილისი**

**სტომატოლოგიური სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის  
დამტკიცების შესახებ**

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

1. დამტკიცდეს სტომატოლოგიური სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესი.
2. ბრძანება ამოქმედდეს 2012 წლის 1 იანვრიდან.

*ა. ურუშაძე*

**სტომატოლოგიური მომსახურების მიმწოდებლებისათვის სამედიცინო  
დოკუმენტაციის წარმოების წესი**

**მუხლი 1. ზოგადი დებულებები**

1. სტომატოლოგიური სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესი საერთოა ყველა ამბულატორიული სტომატოლოგიური მომსახურების მიმწოდებლისათვის.
2. სტომატოლოგიური სამედიცინო დოკუმენტაცია იწარმოება ამ ბრძანების შესაბამისად, მასში ჩანაწერები სრულდება სახელმწიფო ენაზე, მკაფიოდ და გასაგებად. სტომატოლოგიური სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოება შესაძლებელია ელექტრონული საშუალებითაც.
3. სტომატოლოგიური სამედიცინო დოკუმენტაცია არ არის მკაცრი აღრიცხვის დოკუმენტი.
4. სტომატოლოგიური მომსახურების მიმწოდებელი უფლებამოსილია განმარტოს სამედიცინო დოკუმენტაციის დადგენილი ფორმის ცალკეული პუნქტი. სურვილისამებრ მოახდინოს ფორმების მოდიფიცირება ან შემოიღოს დამატებები იმდაგვარად, რომ დაცული იყოს წარმოებისათვის ამ წესით დადგენილი მოთხოვნები.
5. პაციენტს, ხოლო მისი თანხმობის ან ქმედუუნარობის შემთხვევაში, ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს მოითხოვოს სტომატოლოგიური სამედიცინო დოკუმენტაციის ან მისი ცალკეული ფორმის ასლი.
6. სტომატოლოგიური პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაცია ინახება კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

**მუხლი 2. სტომატოლოგიური პაციენტის სამედიცინო ბარათი – ფორმა №IV-220/ა (დანართი – №1)**

1. სტომატოლოგიური პაციენტის სამედიცინო ბარათი წარმოადგენს სამედიცინო დოკუმენტს, ამბულატორიული პაციენტისათვის.

2. სტომატოლოგიური პაციენტის სამედიცინო ბარათი ივსება ყველა პაციენტისათვის ინდივიდუალურად, სტომატოლოგიური მომსახურების მიმწოდებელი პირის მიერ პაციენტის პირველი მიმართვის დროს.

3. სამედიცინო ბარათს რიგითი ნომერი ენიჭება მოქალაქის/პაციენტის პირადი ნომრის მიხედვით (პირადი ნომრის არქონის შემთხვევაში რეგისტრაციის ჟურნალში დაფიქსირებული რიგითი ნომრის მიხედვით).

4. სამედიცინო ბარათი ივსება პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის მიერ მიწოდებული ინფორმაციის საფუძველზე. „საპასპორტო მონაცემების“ შევსების უფლება აქვს პირს, რომელსაც განსაზღვრავს თავად მომსახურების მიმწოდებელი. ივსება ყველა ის გრაფა, რომელზეც არსებობს ინფორმაცია. ბავშვთა მომსახურების შემთხვევაში ივსება მხოლოდ შესაბამისი გრაფები.

5. მონაცემები ალერგიული რეაქციების შესახებ ფიქსირდება შესაბამის გრაფაში ასეთი ინფორმაციის არსებობისას.

**მუხლი 3. „პაციენტის გასინჯვის ფურცელი“ – ფორმა №IV-220-1/ა (დანართი – №2)**

1. პაციენტის გასინჯვის ფურცელი ივსება ყოველ ახალ შემთხვევაზე. მასში ფიქსირდება პაციენტის როგორც პირველადი, ასევე ყველა მომდევნო (განმეორებითი) ვიზიტი, ერთი შემთხვევის (ეპიზოდის) ფარგლებში.

2. საბოლოო დიაგნოზის ფორმულირება უნდა შეესაბამებოდეს ავადმყოფობათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაციის ICD-10 ნორმების კლინიკურ ვარიანტს.

3. სამედიცინო ჩარევების, პროცედურებისა და გამოკვლევის კოდ(ებ)ის მითითების შემთხვევაში, აღნიშნული კოდები უნდა დაფიქსირდეს ძირითადი ჩარევის, კლინიკური ან/და დიაგნოსტიკური გამოკვლევის ჩანაწერის ბოლოს.

**მუხლი 4. „პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე“ – ფორმა №IV-220-2/ა (დანართი – №3)**

პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე ივსება სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი ექიმის მიერ, პაციენტის ან პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლის თანდასწრებით, სამედიცინო მომსახურების გაწევამდე „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის 22-ე მუხლის პირველი პუნქტის, მე-2 პუნქტის „ა“ და „ლ“ ქვეპუნქტებისა და მე-3 პუნქტის შესაბამისად.

**მუხლი 5. „სტომატოლოგიური პაციენტის რეგისტრაციის ჟურნალი“ – ფორმა - №IV-220-3/ა (დანართი – №4)**

სტომატოლოგიური პაციენტის რეგისტრაციის ჟურნალი – იწარმოება სტომატოლოგიური მომსახურების მიმწოდებელი პირის მიერ. ჟურნალში ფიქსირდება პაციენტის მომართვიანობა დაწესებულებაში, დიაგნოზი და აქტივობები (გამოკვლევები, მკურნალობა), რომელიც მას ჩაუტარდა.

სტომატოლოგიური მომსახურების მიმწოდებელი  
პირის/დაწესებულების დასახელება

ფორმა №IV-220/ა

სტომატოლოგიური პაციენტის სამედიცინო ბარათი №. . . .

გვარი, სახელი \_\_\_\_\_

სქესი \_\_\_\_\_

დაბადების თარიღი \_\_\_\_\_ ტელეფონი \_\_\_\_\_

პირადი ნომერი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) \_\_\_\_\_

მისამართი \_\_\_\_\_

სამუშაო ადგილი \_\_\_\_\_

ალერგია (მათ შორის – საანესთეზიო საშუალებებზე) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

გადატანილი ან/და თანმხლები დაავადებები, მდგომარეობები:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

სადაზღვევო პოლისის ნომერი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) \_\_\_\_\_

სადაზღვევო კომპანია (ასეთის არსებობის შემთხვევაში)

\_\_\_\_\_

სტომატოლოგიური მომსახურების მიმწოდებელი

პირის/დაწესებულების დასახელება

ფორმა №IV-220-1/ა

პაციენტის გასინჯვის ფურცელი

თარიღი \_\_\_\_\_

ჩივილები (მომართვის მიზეზი):

დაავადებული კბილ(ებ)ი -----

გამღიზიანებლით გამოწვეული \_\_\_\_\_ გვირგვინის დეფექტი \_\_\_\_\_

მიზეზობრივი ხასიათის ტკივილი \_\_\_\_\_ ფესვი \_\_\_\_\_

ტკივილი კბილის კბილზე დაჭერისას \_\_\_\_\_ სახის ასიმეტრია \_\_\_\_\_

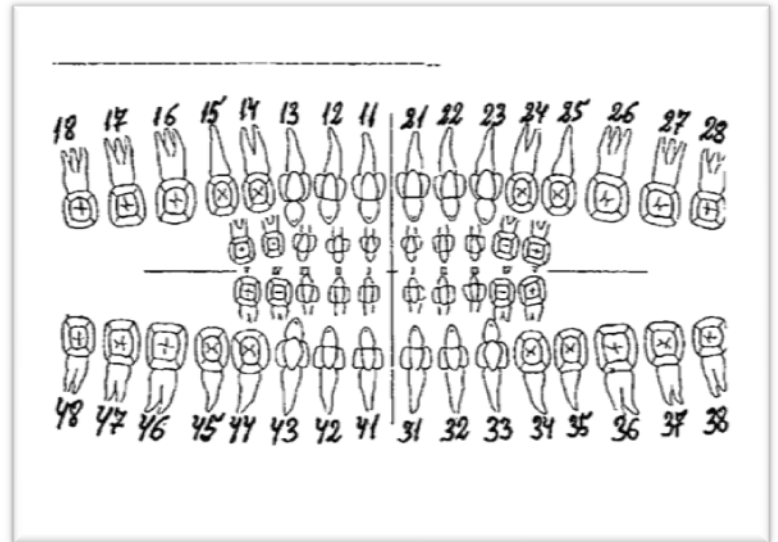
ყრუ ხასიათის ტკივილი \_\_\_\_\_  
 თვითნებითი ხასიათის ტკივილი \_\_\_\_\_  
 ღამის ტკივილი \_\_\_\_\_  
 ესთეტიკური დისკომფორტი \_\_\_\_\_  
 ბჟენის დეფექტი \_\_\_\_\_  
 სხვა \_\_\_\_\_

ქვისა და რბილი ნადების არსებობა \_\_\_\_\_  
 სისხლდენა ღრძილებიდან \_\_\_\_\_  
 ადენტია \_\_\_\_\_  
 ჰალიტოზი \_\_\_\_\_  
 საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის \_\_\_\_\_  
 პათოლოგია \_\_\_\_\_

ანამნეზი \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

ობიექტური გამოკვლევები  
 პირის ღრუს დათვალიერება:

დეფექტის ლოკალიზაცია \_\_\_\_\_  
 კარიესი - კ  
 არაკარიესული დაავადება - აკ  
 პულპიტი - პ  
 პერიოდონტიტი - პტ  
 ბჟენი - ბ  
 ხელოვნური კბილი - ხკ  
 ხელოვნური გვირგვინი - ხგ  
 კბილის მორყევის ხარისხი - I, II, III  
 ექსტრაგირებული კბილი - 0  
 რეტენციული კბილი - რკ  
 ფესვი - ფ



თანკბილვა \_\_\_\_\_  
 პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის მდგომარეობა: \_\_\_\_\_

პაროდონტის მდგომარეობა \_\_\_\_\_  
 შეშუპება \_\_\_\_\_  
 ჰიპერემია \_\_\_\_\_  
 ციანოზი \_\_\_\_\_  
 რეტრაქცია \_\_\_\_\_  
 ჰიპერტროფია \_\_\_\_\_  
 სისხლდენა \_\_\_\_\_  
 ძვლოვანი ჯიბე \_\_\_\_\_  
 ალვეოლური მორჩის ატროფია \_\_\_\_\_  
 პაროდონტული ჯიბე \_\_\_\_\_

ნადები: არ აღინიშნება \_\_\_\_\_  
 რბილი \_\_\_\_\_  
 პიგმენტური \_\_\_\_\_  
 მაგარი \_\_\_\_\_  
 ღრძილზედა \_\_\_\_\_  
 ღრძილქვეშა \_\_\_\_\_

პაროდონტული ჯიბის სიღრმე \_\_\_\_\_

სხვა \_\_\_\_\_

გამოკვლევის გეგმა:

ანამნეზის შეკრება \_\_\_\_\_

ორთოპანტომოგრაფია \_\_\_\_\_

სახისა და პირის ღრუს დათვალიერება \_\_\_\_\_

ელექტროდონტომეტრია \_\_\_\_\_

თერმოდიაგნოსტიკა \_\_\_\_\_

აპექს-ლოკაცია \_\_\_\_\_

ვიზიორენტგენოგრაფიული გამოკვლევა \_\_\_\_\_

კომპიუტერული ტომოგრაფია \_\_\_\_\_

რენტგენოლოგიური გამოკვლევა \_\_\_\_\_

სხვა \_\_\_\_\_

სპეციფიკური ალერგოდიაგნოსტიკა \_\_\_\_\_

კონსულტაცია/გამოკვლევის შედეგი:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

საბოლოო დიაგნოზი (ICD –10)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

მკურნალობა

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

მომდევნო ვიზიტი:

თარიღი	ანამნეზი, სტატუსი, დიაგნოზი, ჩატარებული მკურნალობა, დანიშნულება	მკურნალი ექიმი
--------	---	----------------

--	--	--

მკურნალობის შედეგი (ეპიკრიზი) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

რჩევა-დარიგება/დანიშნულება \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

დანართი №3

სტომატოლოგიური მომსახურების მიმწოდებელი  
პირის/დაწესებულების დასახელება

ფორმა №IV-220-2/ა

პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე



\* სერვისის მიმწოდებელი უფლებამოსილია ცხრილის თავისუფალ გრაფაში დააფიქსიროს სხვა, მისთვის საჭირო ინფორმაცია