

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრის

ბრძანება №01-9/6

2018 წლის 15 აგვისტო

ქ. თბილისი

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის სამინისტროსთან პროფესიული განვითარების საბჭოს შექმნისა და მისი
დებულების დამტკიცების შესახებ

„საქართველოს მთავრობის სტრუქტურის, უფლებამოსილებისა და საქმიანობის წესის შესახებ“ საქართველოს
კანონში ცვლილების შეტანის თაობაზე“ საქართველოს კანონის მე-2 მუხლის მე-3, მე-8 და მე-19 პუნქტების,
„საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-20 მუხლისა და „ნორმატიული აქტების შესახებ“
საქართველოს კანონის 25-ე მუხლის შესაბამისად, ვბრძანებ:

1. შეიქმნას პროფესიული განვითარების საბჭო და დამტკიცდეს საბჭოს დებულება №1 დანართის
შესაბამისად.
2. ბრძანების ამოქმედებისთანავე ძალადაკარგულად ჩაითვალოს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 16 მაისის №122/6 ბრძანება „საქართველოს შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან პროფესიული განვითარების საბჭოს შექმნისა და
მისი დებულების დამტკიცების შესახებ“.
3. ბრძანება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

საქართველოს ოკუპირებული
ტერიტორიებიდან დევნილთა,
შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრი

დავით სერგენკო

დანართი №1

პროფესიული განვითარების საბჭოს დებულება

მუხლი 1. ზოგადი დებულებები

1. წინამდებარე დებულება არეგულირებს პროფესიული განვითარების საბჭოს (შემდგომში – საბჭო)
საქმიანობის წესსა და პირობებს.
2. საბჭო თავის საქმიანობაში ხელმძღვანელობს საქართველოს კანონმდებლობითა და ამ დებულებით.
3. საბჭოს თავმჯდომარეობს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი (შემდგომში – მინისტრი).
4. საბჭოს პერსონალური შემადგენლობა და წევრთა რაოდენობა განისაზღვრება მინისტრის ინდივიდუალური
ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით.
5. საბჭოს სამდივნოს ფუნქციების შესრულებას და საბჭოს საქმიანობის ორგანიზაციულ-ტექნიკურ
უზრუნველყოფას ახორციელებს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში – სამინისტრო) სახელმწიფო კონტროლს
დაქვემდებარებული სსიპ „სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო“ (შემდგომში –
სააგენტო).
6. პოლიფარმაციის საკითხების შესწავლის მიზნით საბჭოსთან იქმნება პოლიფარმაციის შემსწავლელი
ჯგუფი, პოლიფარმაციის შემთხვევების გამოვლენისა და რეაგირების მიზნით №2 დანართის შესაბამისად.

მუხლი 2. საბჭოს ფუნქციები და უფლებამოსილებები



საბჭო, თავისი ფუნქციებისა და უფლებამოსილებების ფარგლებში:

ა) უზრუნველყოფს დიპლომისშემდგომი განათლების (პროფესიული მზადების), სერტიფიცირების, უწყვეტი სამედიცინო განათლებისა და პროფესიული განვითარების პროცესების ორგანიზებას, მართვასა და მონიტორინგს, ასევე სამედიცინო პერსონალის პროფესიული საქმიანობის შესწავლასა და კანონმდებლობით გათვალისწინებული შესაბამისი ღონისძიებების გატარებას;

ბ) განიხილავს დიპლომისშემდგომი განათლების (პროფესიული მზადების), სერტიფიცირების, უწყვეტი სამედიცინო განათლებისა და პროფესიული განვითარების საკითხებს, ამზადებს სათანადო რეკომენდაციებს და მონაწილეობს ნორმატიული აქტების შემუშავებაში;

გ) შეიმუშავებს დიპლომისშემდგომი განათლების (პროფესიული მზადების), უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამების (მათ შორის, მომიჯნავე საექიმო სპეციალობებსა და სუბსპეციალობებში) აკრედიტაციის კრიტერიუმებს და წესს. ასევე უწყვეტი სამედიცინო განათლების ცალკეული ფორმების და პროფესიული რეაბილიტაციის წესს, აკრედიტაციის წესსა და კრიტერიუმებს. ახდენს ამ პროგრამების აკრედიტაციას და კანონმდებლობის მოთხოვნათა შესაბამისად, წარუდგენს მინისტრს დასამტკიცებლად;

დ) ახორციელებს დიპლომისშემდგომ განათლებაში, (მათ შორის, მომიჯნავე სპეციალობების პროგრამებით სწავლებაში) მონაწილეობის უფლების მისანიჭებლად უმაღლესი სამედიცინო დაწესებულებების და/ან სასწავლებლების აკრედიტაციას;

ე) დაწესებულებების აკრედიტაციის მონიტორინგის შედეგების გათვალისწინებით, იღებს გადაწყვეტილებას აკრედიტაციის შეჩერების ან გაუქმების თაობაზე;

ვ) უზრუნველყოფს ერთიანი დიპლომისშემდგომი საკვალიფიკაციო გამოცდების ჩატარებას და ამ მიზნით ამტკიცებს საგამოცდო კომისიებს, საგამოცდო ტესტებს, გამოცდაზე დაშვებულ მაძიებელთა სიას და გამოცდების შედეგებს;

ზ) ექიმთა პროფესიულ ასოციაციებთან ერთად შეიმუშავებს საექიმო სპეციალობების და სპეციალობების შესაბამისი სუბსპეციალობების ნუსხას;

თ) განსაზღვრავს საექიმო სპეციალობების, მომიჯნავე საექიმო სპეციალობების და სუბსპეციალობის აღწერილობას, შესაბამისი მზადების კურსის მოცულობასა და ხანგრძლივობას;

ი) ამტკიცებს სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდების ჩატარების წესს. იღებს გადაწყვეტილებას გამოცდების ჩატარების ორგანიზაციულ საკითხებზე და სახელმწიფო აკრედიტაციის მქონე უმაღლესი სამედიცინო საგანმანათლებლო დაწესებულებებისა და ექიმთა პროფესიული ასოციაციების რეკომენდაციების გათვალისწინებით ქმნის საგამოცდო კომისიებს შესაბამის საექიმო სპეციალობებში, ამტკიცებს საგამოცდო ტესტებს, გამოცდაზე დაშვებულ სახელმწიფო სერტიფიკატის მაძიებელთა (შემდგომში – მაძიებელთა) სიას და გამოცდების შედეგებს;

კ) იღებს გადაწყვეტილებას სამედიცინო პერსონალისათვის სახელმწიფო სერტიფიკატის მინიჭების თაობაზე;

ლ) განიხილავს სამედიცინო პერსონალის საქმიანობასთან დაკავშირებულ განცხადება-საჩივრებს, სააგენტოს მიერ შესწავლილი მასალების საფუძველზე იღებს გადაწყვეტილებას პროფესიული პასუხისმგებლობის თაობაზე;

მ) იღებს გადაწყვეტილებას უცხო ქვეყნის სპეციალისტისათვის დროებითი საექიმო საქმიანობის უფლების მინიჭების თაობაზე, ექიმთა შესაბამისი პროფესიული ასოციაციის რეკომენდაციით;

ნ) ახორციელებს სათანადო ღონისძიებებს და იღებს შესაბამის გადაწყვეტილებებს დიპლომისშემდგომი განათლების, სერტიფიცირების, უწყვეტი სამედიცინო განათლებისა და პროფესიული განვითარების საკითხებთან დაკავშირებით, თუ კანონმდებლობით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული;

ო) განსაზღვრავს გამოცდის ფორმატსა და გამოცდის ჩაბარების დამადასტურებელი დოკუმენტის (მოწმობის) ფორმას უცხო ქვეყნის იმ მოქალაქეებისათვის, რომელთაც ერთიანი დიპლომისშემდგომი საკვალიფიკაციო გამოცდის ჩაბარების გარეშე საქართველოში გავლილი აქვთ დიპლომისშემდგომი განათლების (პროფესიული მზადების) ესა თუ ის ფორმა;

პ) გამოცდის შედეგების გათვალისწინებით გასცემს გამოცდის ჩაბარების დამადასტურებელ დოკუმენტს



(მოწმობას) ამ მუხლის „ო“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ პირებზე;

ჟ) ახორციელებს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ სხვა უფლებამოსილებებს.

მუხლი 3. საბჭოს მუშაობის წესი

1. საბჭოს სხდომები იმართება თავმჯდომარის მოწვევით ან საბჭოს სიითი შემადგენლობის ერთი მესამედის მოთხოვნით, მაგრამ არანაკლებ 2 თვეში ერთხელ.
2. საბჭო უფლებამოსილია, თუ სხდომას ესწრება წევრთა ორი მესამედი. გადაწყვეტილება მიიღება საბჭოს დამსწრე წევრთა უმრავლესობით (ღია ან ფარული კენჭისყრით). ხმათა თანაბრად გაყოფის შემთხვევაში, გადამწყვეტია თავმჯდომარის ხმა.
3. საბჭოს გადაწყვეტილებით, გარკვეული საკითხების განხილვა და გადაწყვეტილების მიღება შესაძლებელია ელექტრონულ ფორმატში, საბჭოს სამდივნოს მიერ, საბჭოს თავმჯდომარისა და წევრებისათვის შესაბამისი დოკუმენტაციის ელექტრონული ფოსტით გადაგზავნისა და საბჭოს თანხმობის მიღების საშუალებით.
4. საბჭოს გადაწყვეტილება ფორმდება ოქმით, რომელსაც ხელის მოწერით ადასტურებს სხდომის თავმჯდომარე და მდივანი.
5. საბჭოს თავმჯდომარის არყოფნის შემთხვევაში სხდომას ხელმძღვანელობს თავმჯდომარის მოადგილე.
6. საბჭოს თავმჯდომარე წარმოადგენს საბჭოს, ან ანიჭებს წარმომადგენლობას კომპეტენტურ პირებს მესამე პირებთან ურთიერთობაში. თავმჯდომარის არყოფნის შემთხვევაში ამ პუნქტში მითითებულ უფლებამოსილებას ახორციელებს თავმჯდომარის მოადგილე.

მუხლი 4. სახელმწიფო სერტიფიკატი

სახელმწიფო სერტიფიკატი უმაღლესი სამედიცინო განათლების მქონე პირებს (სპეციალისტებს) განსაზღვრულ სფეროში ანიჭებს დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის უფლებას.

მუხლი 5. სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდა

1. სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდა ერთიანი და უნიფიცირებულია მთელი ქვეყნის ტერიტორიაზე.
2. სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდები ტარდება სამინისტროს მიერ დამტკიცებულ სპეციალობებში.
3. სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდის პროგრამას, გამოსაცდელის ცოდნის შეფასების კრიტერიუმებს, გამოცდის ჩატარების წესს, გრაფიკსა და ადგილს ამტკიცებს საბჭო, საგამოცდო პროცედურის დარღვევის შემთხვევაში საბჭო უფლებამოსილია გააუქმოს გამოცდის შედეგები.
4. სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდების ჩატარების ორგანიზაციულ-ტექნიკურ უზრუნველყოფას ახორციელებს სააგენტო.

დანართი №2

პოლიფარმაციის შემთხვევების გამოვლენისა და რეაგირების წესი

1. პოლიფარმაციის შემთხვევების გამოვლენასა 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 სამდივნოა (შემდგომში – სამდივნო) 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 მინიმიზაციის 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 ვებგვერდზე (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 მოჰყვა 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. სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს შესაბამისმა თანამშრომელმა პაციენტის განმეორებითი განაცხადება 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 განსაზღვრული სტანდარტული ფორმატი) 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 მომართვისას 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 ვებგვერდზე (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“ სააღრიცხვო ფორმა



დოკუმენტაციის შემოსვლის თარიღი	დოკუმენტაციის ნომერი	პაციენტის სახელი, გვარი	პაციენტის კ/ნ	პაციენტის დაბადების თარიღი	მომსახურების მიმწოდებელი პირის / დაწესებულების დასახელება	დაწესებულების/ ექიმის მისამართი	დაწესებულების / ექიმის ელ. ფოსტა **	ექიმის სახელი, გვარი	გამოწერილი მედიკამენტების რაოდენობა	რეაგირება	შენიშვნა

* 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. ურთიერთჩანაცვლებადი 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 გამწვევი 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).



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 _____.

