

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრის
ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა N317/5

2003 წლის 10 დეკემბერი ქ. თბილისი

**ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებელთა შემოწმების,
გამოკვლევის, ექსპერტიზის, დიაგნოსტიკის, დისპანსერიზაციის,
აღრიცხვიანობისა და მკურნალობის წესების დამტკიცების შესახებ**

საქართველოს კანონის ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ 38-ე, 39-ე და მე-40 მუხლების საფუძველზე, **ვ ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა**:

1. დამტკიცდეს:

ა) ინსტრუქცია ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობის მდგომარეობის ფაქტის დადგენის წესების შესახებ (დანართი I);
(11.08.2010 N 248/5)

ბ) ინსტრუქცია ფსიქოაქტიური ნივთიერების მომხმარებელთა აღრიცხვაზე აყვანისა და აღრიცხვიანობის წესების შესახებ (დანართი II);

გ) ინსტრუქცია ნარკომანიით დაავადებულთა და ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა მკურნალობის აუცილებელი მინიმალური კურსის შესახებ (დანართი III);

დ) ინსტრუქცია ნარკომანიით დაავადებულთათვის სავალდებულო მკურნალობის დანიშვნის წესების შესახებ (დანართი IV);

ე) ინსტრუქცია პაციენტის ანონიმურ მკურნალობაზე გაფორმების წესის შესახებ (დანართი V).

ვ) ინსტრუქცია სომატონარკომანთა აღრიცხვიანობისა და მკურნალობის წესების შესახებ (დანართი VI).

ზ) დამტკიცდეს თანდართული (N-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10) ფორმები (დანართი VII)

ა. გამყრელიძე

დანართი I

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა
და სოციალური დაცვის სამინისტრო

ი ნ ს ტ რ უ ქ ც ი ა

ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობის მდგომარეობის ფაქტის დადგენის წესების შესახებ (11.08.2010 N 248/5)

I ზოგადი დებულებები

1. ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობის მდგომარეობის ფაქტის დადგენის მიზნით სამედიცინო-ნარკოლოგიური კვლევა ინიშნება მოქალაქის ინიციატივით ან იმ შემთხვევაში, როდესაც მოქმედი კანონმდებლობა ითვალისწინებს დისციპლინარულ, ადმინისტრაციულ ან სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობას ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა მოხმარებისათვის. (11.08.2010 N 248/6)

2. ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობის მდგომარეობის ფაქტის დადგენის მიზნით სამედიცინო-ნარკოლოგიური კვლევა ტარდება შესაბამისი ლიცენზიის მქონე დაწესებულებაში, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული სახელმწიფო სტანდარტების დაცვით. (11.08.2010 N 248/6)

3. გამოკვლევა ტარდება შესაბამისი სერტიფიკატის მქონე ექიმის მიერ. დაუშვებელია ალკოჰოლური და სხვა სახის თრობის მდგომარეობის დადგენის ჩატარება სამედიცინო ან საექსპერტო დაწესებულების გარეთ. (20.09.2011 N 01-44/6)

4. გამოკვლევის წარმოებისას ექიმი ვალდებულია იხელმძღვანელოს ამ ინსტრუქციით და შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მიერ დამტკიცებული სხვა კანონქვემდებარე აქტებით.

5. ფსიქოაქტიური ნივთიერებით თრობის დასადგენად პიროვნების წარმოდგენა ხდება კანონით დადგენილი წესის მიხედვით. გამოკვლევის ჩატარება შესაძლებელია პირადი მომართვითაც. ამ უკანასკნელ შემთხვევაში შემოწმება წარმოებს დაწესებულების შიდა სტანდარტით. მოქალაქე ვალდებულია წარმოადგინოს პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი და წერილობითი განცხადება. დასკვნა გაეცემა კანონით დადგენილი წესის შესაბამისად.

6. წარმოდგენილი გამოსაკვლევი პირის სამედიცინო შემოწმება ხორციელდება წარმომდგენის თანდასწრებით. ექიმი ვალდებულია დარწმუნდეს გამოსაკვლევი პიროვნების ვინაობაში მისი პირადობის დამადასტურებელი საბუთების შემოწმებით, მაგრამ ასეთი დოკუმენტის უქონლობა გამოკვლევის ჩატარებაზე უარის თქმის საფუძველს არ წარმოადგენს. ასეთ შემთხვევაში ფორმა N3-ის გრაფა N1-ში ფიქსირდება მომართვაში არსებული საპასპორტო მონაცემები სათანადო მინიშნებით, ხოლო გრაფა N3-ში წარმოდგენილი პიროვნების ანთროპოლოგიური აღწერით. იმ შემთხვევაში, როდესაც წარმომდგენი ორგანოს მიერ შემდგომში დაზუსტებული მონაცემები განსხვავდება დასკვნაში შეტანილისაგან, შესწორება დასტურდება დაწესებულების ხელმძღვანელის ხელმოწერითა და ბეჭდით. (25.10.2010 N 349/6)

7. გამოკვლევის ყველა შემთხვევა ფიქსირდება სათანადო სარეგისტრაციო ჟურნალში დადგენილი ერთიანი წესით ან ივსება შესაბამისი ელექტრონული ფორმა, რომელიც სავალდებულოა შეიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას: გამოსაკვლევი პირის სახელი, გვარი; პირადი ნომერი; მისამართი; რეგისტრაციის თარიღი; ინფორმაცია გამოკვლევის

დამნიშნავის შესახებ (სახელი, გვარი, სამუშაო ადგილი, თანამდებობა); დასკვნის (შედეგის) რეგისტრაციის თარიღი. (20.09.2011 N 01-44/6)

II ალკოჰოლური თრობის ფაქტის დადგენა

8. ალკოჰოლური თრობის მდგომარეობის დადგენის დროს კლინიკური შემოწმების შედეგად ექიმი ავსებს ალკოჰოლური თრობის ფაქტის დადგენის სამედიცინო შემოწმების დანომრილ დასკვნას (შემდგომში-დასკვნა) ორ ეგზემპლარად. (25.10.2010 N 349/6)

9. ალკოჰოლური თრობის მდგომარეობის დადგენის მიზნით გამოსაკვლევ პირს უტარდება კლინიკური შემოწმება, ლაბორატორიული ანალიზი ამონასუნთქ ჰაერში ან სხვა ბიოლოგიურ მასალაში ორგანიზმში ეთილის ალკოჰოლის შემცველობის დაზუსტების მიზნით. ლაბორატორიული ანალიზების რეგისტრაცია ხდება დადგენილი ფორმის ჟურნალში ან ელექტრონული ფორმით. ელექტრონული ფორმა სავალდებულოა შეიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას: გამოსაკვლევი პირის სახელი, გვარი; პირადი ნომერი; მისამართი; რეგისტრაციის თარიღი; ინფორმაცია გამოკვლევის დამნიშნავის შესახებ (სახელი, გვარი, სამუშაო ადგილი, თანამდებობა); დასკვნის (შედეგის) რეგისტრაციის თარიღი. ეთილის ალკოჰოლის განსაზღვრის ლაბორატორიული ანალიზი უნდა ჩატარდეს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული სტანდარტის შესაბამისად იმ მეთოდით, რომელსაც მიუთითებს ექიმი. (20.09.2011 N 01-44/6)

10. სადაო შემთხვევაში სასურველია ალკოჰოლის შემცველობის განსაზღვრა მოხდეს ორი განსხვავებული მეთოდით. ასეთ შემთხვევაში გამოსაკვლევი პირისაგან საანალიზოდ აღებული მასალის ნაწილი ილუქება დადგენილი წესით და ინახება სათანადო პირობების დაცვით 10 დღის განმავლობაში, რათა საჭიროების შემთხვევაში მოხერხდეს განმეორებითი ანალიზის ჩატარება.

11. ლაბორატორიული ანალიზის შედეგები ფიქსირდება ლაბორატორიის სარეგისტრაციო ჟურნალში და სათანადო ბლანკზე (ფორმა N 5), რომელიც დაერთვის დასკვნას. (25.10.2010 N 349/6)

12. დასკვნის ასლი დაწესებულებაში ინახება სამი წლის განმავლობაში. (25.10.2010 N 349/6)

13. დასკვნა ეცნობება გამოსაკვლევ პირს ექიმის მიერ გამოკვლევის დამთავრების შემდეგ. (20.09.2011 N 01-44/6)

14. იმ შემთხვევაში, როდესაც გამოსაკვლევი პირი უარს აცხადებს კლინიკო-ლაბორატორიულ გამოკვლევაზე, სარეგისტრაციო ჟურნალში ფიქსირდება პიროვნების წარმოდგენა და აღინიშნება გამოკვლევაზე უარის თქმის მოტივი. სამედიცინო შემოწმებისას ექიმმა უნდა აღწეროს გამოსაკვლევი პირის გარეგნული მდგომარეობა, ქცევა, პირიდან ალკოჰოლის სუნის არსებობა და ამის მიხედვით გამოიტანოს დასკვნა. ლაბორატორიული გამოკვლევის ჩატარებაზე უარის განცხადების შემთხვევაში ექიმს უფლება აქვს კლინიკური მონაცემების მიხედვით გამოიტანოს დასკვნა (ასეთ შემთხვევაში დასკვნაში ფიქსირდება, რომ გამოსაკვლევს არ ჩატარებია ლაბორატორიული გამოკვლევა). (25.10.2010 N 349/6)

15. თუ პიროვნება წარმოდგენილი იქნება ალკოჰოლური თრობაზე ეჭვის გამო, მაგრამ გამოსაკვლევი პირის სამედიცინო შემოწმებისას გამოვლენილი კლინიკური

სიმპტომატიკა მიუთითებს ნარკოტიკული ან სხვა გამაბრუებელი საშუალებით გამოწვეული თრობის მდგომარეობაზე, ექიმი ვალდებულია გამოიტანოს შესაბამისი დასკვნა.

16. იმ შემთხვევაში, როცა გამოსაკვლევი პირი ეჭვქვეშ აყენებს ექიმის მიერ გამოტანილ დასკვნას ალკოჰოლური თრობის არსებობის შესახებ და მოითხოვს განმეორებით შემოწმებას, ის უკანასკნელი ხორციელდება დაწესებულების შიდა სტანდარტების მიხედვით, შესამოწმებელი პიროვნების წერილობითი განცხადების საფუძველზე. განმეორებითი შემოწმება დასაშვებია ჩატარდეს პირველი შემოწმებიდან არა უგვიანეს ორი საათის განმავლობაში სხვა ექიმ-ექსპერტის მიერ.

17. თუ ნარკოლოგიურ დაწესებულებაში სათანადო მიმართვით გადაგზავნილია სხვა სომატურ კლინიკაში ჰოსპიტალიზირებული პირის ბიოლოგიური მასალა, ქიმიო-ტოქსიკოლოგიურ ლაბორატორიაში უნდა გაკეთდეს თვისობრივი და რაოდენობრივი ანალიზი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების შემცველობაზე და დასკვნა გაეცეს გამომგზავნ დაწესებულებას.

18. სათანადო დასკვნის ფორმის უქონლობა გამოკვლევის ჩატარებაზე უარის თქმის საფუძველს არ წარმოადგენს. ასეთ შემთხვევაში ექიმის მიერ გაცემული დასკვნის კანონიერება დადასტურებული უნდა იყოს დაწესებულების ხელმძღვანელის ხელმოწერითა და ბეჭდით. (25.10.2010 N 349/6)

19. ალკოჰოლური თრობის მდგომარეობის დადგენის ჩატარებისას კლინიკური და ლაბორატორიული გამოკვლევის შემდეგ ექიმის მიერ ფიქსირდება დასკვნა შემდეგი ფორმულირებით: (25.10.2010 N 349/6)

ა) ფხიზელი;

ბ) ალკოჰოლური თრობა - 0,2–ზე მეტი - 1,5 პრომილემდე - მსუბუქი ხარისხის;
1,5 - 2,5 პრომილემდე - საშუალო ხარისხის;
2,5 – 5 პრომილემდე - მძიმე ხარისხის

III ნარკოტიკული და სხვა გამაბრუებელი საშუალებებით გამოწვეული თრობის მდგომარეობის დადგენა

20. ნარკოტიკული თრობის მდგომარეობის დასადგენად წარმოდგენილ ყველა გამოსაკვლევ პირს უნდა ჩაუტარდეს კლინიკური და ქიმიო-ტოქსიკოლოგიური გამოკვლევა.

21. ნარკოტიკული თრობის მდგომარეობის დადგენის წარმოების დროს ექიმი ავსებს ამბულატორიულ ავადმყოფის ისტორიას რომელშიც დაწვრილებით უნდა აღიწეროს გამოსაკვლევი პირის საპასპორტო მონაცემები, სოციალური სტატუსი, გამოკვლევის ჩატარების თარიღი და ზუსტი დრო, პიროვნების დაკავებიდან გამოკვლევაზე წარმოდგენამდე გასული დრო, ოპერატიული მონაცემები, ღებულობს თუ არა ნარკოტიკებს, რომელი ჯგუფის ან რომელ საშუალებას, რა სიხშირით, რა ხერხით, გადატანილი აქვს თუ არა აბსტინენცია და ა.შ. უნდა აღიწეროს გამოსაკვლევი პირის გარეგნობა, ფიზიკური, ნევროლოგიური და ფსიქიკური სტატუსი, პოსტინექციური ნაწიბურების ან კვლების არსებობა. სრული კლინიკური გამოკვლევის შემდეგ ექიმს გამოაქვს სათანადო დასკვნა. ამბულატორიული ბარათის წარმოების სხვა ფორმა დაუშვებელია.

22. ნარკოტიკული თრობის მდგომარეობის დადგენის წარმოების საფუძველია

გამოსაკვლევი პირის წარმომდგენი მხარის კანონით გათვალისწინებული ოფიციალური მომართვა, რომელიც უნდა დაერთოს სამედიცინო ბარათს.

23. გამოსაკვლევ პირს ექიმი კლინიკური შემოწმების შემდეგ სათანადო მომართვით აგზავნის ქიმიო-ტოქსიკოლოგიურ ლაბორატორიაში. მიმართვაში მითითებული უნდა იყოს ბიოლოგიურ მასალაში საკვლევ საშუალებათა ჯგუფი ან სახეობა. მომართვაში და ავადმყოფის ამბულატორიულ ისტორიაში გამოსაკვლევი პირის საპასპორტო მონაცემების მაგიერ ფიქსირდება კოდი.

24. გამოსაკვლევი პირისაგან საანალიზო ბიოლოგიური მასალის აღებას უნდა ესწრებოდეს წარმომდგენი მხარე და ექიმი. იმ შემთხვევაში, როდესაც გამოსაკვლევი პირისაგან ამა თუ იმ მიზეზით ვერ ხერხდება საკვლევ ბიოლოგიური მასალის აღება დროის განსაზღვრულ მონაკვეთში (ერთნახევარი-ორი საათი), სამედიცინო ბარათში ექიმის მიერ ფიქსირდება აღნიშნული მდგომარეობის მიზეზი ან მოტივი.

25. ქიმიო-ტოქსიკოლოგიური თრობის მდგომარეობის დადგენას აწარმოებს ყველა სამედიცინო დაწესებულება, რომელთაც აქვთ ნარკოტიკული თრობის მდგომარეობის დადგენის უფლება და იგი ხორციელდება სამ დონეზე:

I დონე - კლინიკური შემოწმების გარდა გამოსაკვლევი პირისაგან აღებულ ბიოლოგიური მასალაში (შარდი) ნარკოტიკული ან სხვა გამაბრუებელი საშუალებების შემცველობის განსაზღვრა ხდება ექსპრეს ტესტებით ან თხელფენოვანი ქრომატოგრაფიის მეთოდით. ბიოლოგიური მასალა ილუქება ორ ულუფად და ინახება მაცივარში სათანადო წესების დაცვით ოცდაათი დღის განმავლობაში. დალუქულ ულუფებზე უნდა იყოს გამოსაკვლევი პირის, წარმომდგენისა და ექიმის ხელმოწერები. ერთჯერადი ექსპრეს-ტესტის მეშვეობით გამოკვლევისას ფირფიტაზე ფიქსირდება გამოსაკვლევი პირის შესაბამისი კოდი, შემოწმების ჩატარების თარიღი. გამოკვლევის შედეგი გამოსაკვლევ პირსა და წარმომდგენს ეცნობება შემოწმებისთანავე, რაზედაც გამოსაკვლევი პირი აწერს ხელს. ქიმიო-ტოქსიკოლოგიის არყოფნის შემთხვევაში ექიმი-ნარკოლოგი მოვალეა თავად ჩაატაროს გამოკვლევა ერთჯერადი ექსპრეს-ტესტით. კლინიკური გამოკვლევისა და ლაბორატორიული ანალიზის (ერთჯერადი სადიაგნოსტიკო ექსპრეს-ტესტი) ჩატარების შედეგად ექიმი მოვალეა გასცეს სათანადო დასკვნა დაუყოფნებლივ.

II დონე - ხორციელდება უფრო მაღალი მგრძნობელობის მეთოდებით და იმ საანალიზო მასალის საკონტროლო ულუფის დამატებითი ქიმიო-ტოქსიკოლოგიური კვლევა, რომლებიც იგზავნება ნარკოლოგიური კაბინეტებიდან რომელიმე მხარის მიერ გაცხადებული პროტესტის შემთხვევაში.

III დონე - საანალიზო მასალის კვლევა ტარდება ქიმიო-ტოქსიკოლოგიურ ლაბორატორიაში I და II დონით გათვალისწინებული მეთოდებითა და აგრეთვე დამატებითი უფრო მგრძნობიარე მეთოდებისა და საშუალებების გამოყენებით. ამასთან, აღნიშნული II და III დონეზე სადაო შემთხვევების განხილვისას წარმომდგენილი უნდა იქნეს ყველა აქამდე არსებული ლაბორატორიული კვლევისა და კლინიკური შემოწმების შედეგები. საკონფლიქტო შემთხვევათა განხილვა ხორციელდება სათანადო წერილობითი მოთხოვნის საფუძველზე. განმეორებითი ანალიზის შედეგი ეცნობება დაინტერესებულ მხარეს.

26. გამოსაკვლევი პირის ქიმიო-ტოქსიკოლოგიური ანალიზის შედეგები ფიქსირდება სპეციალურ ბლანკზე და ერთვის ამბულატორიულ სამედიცინო ბარათს.

27. იმ შემთხვევაში, თუ გამოსაკვლევ პირს კლინიკურად არ აღენიშნება

ნარკოტიკული საშუალებების ზემოქმედება, თვითონ უარყოფს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მიღების ფაქტს და მას არ აღენიშნება რაიმე სომატო-ტოქსიკოლოგიური გადახრები, ქიმიო-ტოქსიკოლოგიური კვლევის მიმართულებისას შესაძლებელია გათვალისწინებული იყოს წარმომდგენის ოპერატიული მონაცემები. ასეთის არ არსებობის შემთხვევაში ანალიზი უნდა ჩატარდეს რამდენიმე ლაბორატორიული მეთოდით.

28. ნარკოტიკული თრობის მდგომარეობის დადგენის დასკვნა (იხ. ფორმა N4), გაიცემა წარმომდგენ მხარეზე, რაც დასტურდება მისი ხელის მოწერით გაცემლი დანომრილი აქტების სარეგისტრაციო ჟურნალში.

29. პირის პირადი განცხადების საფუძველზე ნარკოტიკული თრობის მდგომარეობის დადგენა უნდა ჩატარდეს დაწესებულების შიდა სტანდარტის მიხედვით კლინიკური გამოკვლევითა და ქიმიო-ტოქსიკოლოგიური ანალიზით და გათვალისწინებული უნდა იქნას ადრინდელი გამოკვლევის მონაცემები.

30. ნარკოტიკული თრობის მდგომარეობის დადგენის დასკვნა:

ამ პუნქტის "ა", "ბ", "გ", "დ", "ე", ქვეპუნქტებში მითითებული დასკვნის ფორმულირებები გამომკვლევ ექიმს ან საექიმო საკონსულტაციო კომისიას გამოაქვს ავადმყოფობის ისტორიაში, ხოლო საბოლოო დასკვნა დაწესებულებიდან გაიცემა ისე როგორც მითითებულია "ვ" ან "ზ" ქვეპუნქტებში.

ა) კლინიკურად არ ვლინდება ნარკოტიკული საშუალებების ზემოქმედების ნიშნები. ლაბორატორიულად არ დადგინდა ნარკოტიკული საშუალებების მიღების ფაქტი;

ბ) კლინიკურად არ ვლინდება ნარკოტიკული საშუალებების ზემოქმედების ნიშნები, მაგრამ პოსტინექციური ნაწიბურების ან კვლევების არსებობის გამო საჭიროებს სტაციონარულ გამოკვლევას. ლაბორატორიულად არ დადგინდა ნარკოტიკული საშუალებების მიღების ფაქტი;

გ) კლინიკურად იმყოფება ნარკოტიკული საშუალებების ზემოქმედების ქვეშ. ლაბორატორიულად დადგინდა (ან არ დადგინდა) ნარკოტიკული საშუალებების მიღების ფაქტი. დიაგნოზის დასადგენად საჭიროებს სტაციონარულ გამოკვლევას;

დ) კლინიკურად არ იმყოფება ნარკოტიკული საშუალებების ზემოქმედების ქვეშ, ლაბორატორიულად დადგინდა ნარკოტიკული საშუალებების მიღების ფაქტი. დიაგნოზის დასადგენად საჭიროებს სტაციონარულ გამოკვლევას;

ე) კლინიკურად არ იმყოფება ნარკოტიკული საშუალებების ზემოქმედების ქვეშ, იმის გამო, რომ აღენიშნება ნარკოტიკული აბსტინენციის ნიშნები, საჭიროებს სტაციონარულ გამოკვლევას. ლაბორატორიულად დადგინდა (ან არ დადგინდა) ნარკოტიკული საშუალებების მიღების ფაქტი.

ვ) გამოკვლევით დაუდგინდა ნარკოტიკული საშუალებების მიღების ფაქტი.

ზ) გამოკვლევით ნარკოტიკული საშუალებების მიღების ფაქტი არ დაუდგინდა.

31. იმ შემთხვევაში, როდესაც გამოსაკვლევია პირი კლინიკური შემოწმების შემდეგ უარს აცხადებს ან ვერ ახერხებს ბიოლოგიური მასალის (შარდი) ჩაბარებას ორი ასტრონომიული საათის პერიოდში, ექიმი ვალდებულია აღწეროს კლინიკური შემოწმების შედეგი და გასცეს შესაბამისი დასკვნა.

32. თუ მოქალაქე წარმოდგენილია ალკოჰოლური თრობის არსებობის დადგენის მიზნით და მას გამოუვლინდა ნარკოტიკული თრობის სურათი, ექიმი ვალდებულია შეავსოს ამბულატორიული ავადმყოფის ისტორია და გასცეს სათანადო დასკვნა დადგენილი წესით.

33. გამოსაკვლევე პირის მიმართ სპეციალიზებულ სტაციონარში გამოკვლევის საჭიროების რეკომენდაცია გაიცემა საბოლოო დიაგნოზის დადგენის მიზნით. თუ პიროვნება უარს აცხადებს სტაციონარში მოთავსებაზე ან იგი წაყვანილია ოპერატიული ღონისძიებების გასატარებლად, ყოველივე სათანადო ხელისმოწერითა და წარმომდგენი თანამშრომლის პირადობის მოწმობის ნომრის მითითებით ფიქსირდება ამბულატორიული ავადმყოფის ისტორიაში. შემდგომში პიროვნების სტაციონარულ გამოკვლევაზე გამოუცხადებლობის შემთხვევაში დასკვნა, სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით, გამოაქვს საექიმო-საკონსულტაციო კომისიას, რის შესახებაც ინფორმაცია მიეწოდება გამოსაკვლევ პირსა და მის წარმომდგენ მხარეს.

სტაციონარული გამოკვლევა საბოლოო დიაგნოზის დადგენის მიზნით უნდა განხორციელდეს II და III დონეზე.

დანართი II

ინსტრუქცია ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებელთა აღრიცხვაზე აყვანის და აღრიცხვიანობის წესების შესახებ

1. ნარკომანიით დავადებულთა და ნარკოტიკული საშუალებების არასამედიცინო მიზნით მომხმარებელთა გამოვლენის შემთხვევაში ივსება შესაბამისი ფორმა (იხ. ფორმა N7) სამ ეგზემპლარად, რომელთაგან ერთი ეგზემპლარი ინახება გამომვლენ სამედიცინო დაწესებულებაში ან ინდივიდუალური პრაქტიკის მქონე ექიმთან, მეორე ეგზემპლარი იგზავნება შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ცენტრალურ საინფორმაციო ბანკში (შემდგომში ცსბ), ხოლო მესამე ეგზემპლარი – შინაგან საქმეთა სამინისტროს ინფორმტიზაციის სამმართველოში.

2. არანარკოტიკული ფსიქოაქტიური ნივთიერებების არასამედიცინო მიზნით მომხმარებელთა გამოვლენის შემთხვევაში ივსება შესაბამისი ფორმა ორ ეგზემპლარად, რომელთაგან ერთი ეგზემპლარი ინახება გამომვლენ სამედიცინო დაწესებულებაში ან ინდივიდუალური პრაქტიკის მქონე ექიმთან, მეორე ეგზემპლარი იგზავნება ცსბ-ში.

3. ანონიმური მკურნალობის ჩატარების შემთხვევაში დასაშვებია შინაგან საქმეთა სამინისტროს ინფორმატიზაციის სამმართველოში და ცენტრალურ საინფორმაციო ბანკში გასაგზავნ ფორმაში არ იქნას შევსებული სააღრიცხვო ბარათის N2, N3, N7 და N10 პუნქტები. ასეთი მონაცემების განსაიდუმლოება ხდება პაციენტის მოთხოვნით ან სასამართლოს დადგენილებით.

4. პირებზე, რომელთაც გამოუვლინდათ ნარკოტიკული საშუალების მიღების ფაქტი ან დაუდგინდათ დიაგნოზი ნარკომანია თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში, სააღრიცხვო ბარათი ივსება სამ ეგზემპლარად, ინახება იმ დაწესებულებაში სადაც მრსჯავდებული იხდის სასჯელს და მათ განთავისუფლებამდე 2 კვირით ადრე იგზავნება ცსბ და შინაგან საქმეთა სამინისტროში.

5. ნარკოტიკული საშუალების მომხმარებელთა (რომლებიც უკვე იმყოფებიან აღრიცხვაზე) მიმართ ნარკომანიის დიაგნოზის გამოტანის შემთხვევაში განმეორებით ივსება სააღრიცხვო ბარათი ადრინდელი ბარათის ნომრის მითითებით და შესაბამის

გრაფაში კეთდება ჩანაწერი. ორივე სააღრიცხვო ბარათი ინახება სამედიცინო დაწესებულებაში, ცსბ და შინაგან საქმეთა სამინისტროში ძველი ბარათი ნადგურდება.

6. ნარკოტიკული საშუალების მომხმარებელი იმყოფება აღრიცხვაზე 1 წლის განმავლობაში, რის შემდეგაც იხსნება აღრიცხვიდან როგორც მომხმარებელი ან ნარკომანიის დიაგნოზის დადგენის შემთხვევაში დგება შესაბამის აღრიცხვაზე.

7. ნარკომანიით დაავადებული პირი მკურნალობის კურსის დაწყების დღიდან აღრიცხვაზე იმყოფება 3 წლის განმავლობაში, რის შემდეგაც იხსნება აღრიცხვიდან საექიმო საკონსულტაციო კომისიის მიერ და მისი ბარათი გადაეცემა არქივში.

8. ფსიქოაქტიური ნივთიერების მომხმარებელი დისპანსერულ მეთვალყურეობაზე იმყოფება 1 წლის განმავლობაში, ხოლო ამ ნივთიერებების მიმართ დამოკიდებულების არსებობის შემთხვევაში – 3 წლის განმავლობაში.

9. ნარკოტიკული საშუალების მომხმარებლებს, ნარკომანიით დაავადებულ პირებს და ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულ პირებს დისპანსერული მეთვალყურეობა უტარდებათ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული სტანდარტის მიხედვით.

10. დასაშვებია სახელმწიფო სამედიცინო სტანდარტით განსაზღვრული მომსახურების გაფართოება დაწესებულების შიდა სტანდარტის ხარჯზე.

11. სამედიცინო დოკუმენტაციის შენახვის ვადებია:

ა. სააღრიცხვო ბარათების – 50 წელი;

ბ. სამედიცინო დაწესებულებაში სამედიცინო დოკუმენტაციისათვის – 25 წელს.

12. დისპანსერული მეთვალყურეობიდან მოხსნა ხდება შემდეგ შემთხვევებში:

ა. მყარი რემისია სოციალური და შრომითი კავშირების აღდგენით;

ბ. მუდმივი საცხოვრებელი ადგილის შეცვლა;

გ. თავისუფლების აღკვეთა 1 წელზე მეტი ვადით;

დ. პირის გარდაცვალების შემთხვევაში.

13. დისპანსერული მეთვალყურეობიდან მოხსნის გადაწყვეტილებას იღებს საექიმო საკონსულტაციო კომისია.

14. იმ სამედიცინო დაწესებულებებში სადაც არ არის 3 ექიმი ნარკოლოგი, აღრიცხულ კონტინგენტთან დაკავშირებული იურიდიული საკითხები (აღრიცხვაზე აყვანა, აღრიცხვიდან მოხსნა და სხვა) წყდება შესაბამის რეგიონულ ნარკოლოგიურ ცენტრში ან ამ ცენტრიდან მოწვეული სპეციალისტების მონაწილეობით შექმნილ საექიმო საკონსულტაციო კომისიაში.

15. მუდმივი საცხოვრებელი ადგილის შეცვლის შემთხვევაში, ის დაწესებულება, სადაც იმყოფებოდა აღრიცხვაზე პირი, მისი დისპანსერული მეთვალყურეობიდან მოხსნის შესახებ და გადაადგილების საორიენტაციო ადგილის შესახებ ინფორმაციას აწვდის ცენტრალურ საინფორმაციო ბანკს, ხოლო ავადმყოფს ხელზე ეძლევა აღრიცხვიდან დროებით მოხსნის ბარათი, რომელსაც იგი წარადგენს იმ სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც დადგება აღრიცხვაზე. სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც ღებულობს ადრე აღრიცხვაზე მყოფ პირს, ავსებს მასზე სააღრიცხვო ბარათს სამ ეგზემპლარად შესაბამისი ჩანაწერით და აგზავნის შინაგან საქმეთა სამინისტროში და ცენტრალურ საინფორმაციო ბანკში დადგენილი წესით.

16. ავადმყოფის გარდაცვალების შემთხვევაში ინფორმაცია მისი აღრიცხვიდან მოხსნის შესახებ გადაეცემა ცენტრალურ საინფორმაციო ბანკს და შინაგან საქმეთა

ინსტრუქცია

ნარკომანიით დაავადებულთა და ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა მკურნალობის აუცილებელი მინიმალური კურსის შესახებ

1. ნარკოტიკული საშუალების მიღების ფაქტის დადგენის შემთხვევაში სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია სტაციონარული გამოკვლევით დაადგინოს დაავადებულია თუ არა გამოსაკვლევია პირი ნარკომანიით, თუ ადგილი აქვს ნარკოტიკული საშუალების მხოლოდ არასამედიცინო მიზნით მოხმარებას.

2. გამომკვლევია ექიმი ვალდებულია შესთავაზოს ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტს მკურნალობის კურსის ჩატარება. უარის თქმის შემთხვევაში, მის მიმართ განსახორციელებელი სამედიცინო ღონისძიებების განსასაზღვრად, ავადმყოფი უნდა გატარდეს საექიმო საკონსულტაციო კომისიაზე.

3. ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა მიმართ სამედიცინო ხასიათის ღონისძიებებს საექიმო საკონსულტაციო კომისია საზღვრავს ავადმყოფის ინდივიდუალური თავისებურებების გათვალისწინებით.

4. ნარკომანიის დიაგნოზის დადგენის შემთხვევაში ავადმყოფი ვალდებულია ჩაიტაროს მკურნალობის სრული მინიმალური კურსი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილი სტანდარტის მიხედვით.

5. სამედიცინო დაწესებულებებში, სადაც არ არის სამი ექიმი ნარკოლოგი, ნარკომანიის დიაგნოზი დასტურდება შესაბამის რეგიონალურ ნარკოლოგიურ ცენტრში არსებული საექიმო საკონსულტაციო კომისიას მიერ.

6. მკურნალობის კურსის ჩატარების დროს ავადმყოფს აქვს უფლება მკურნალობის ჩასატარებლად აირჩიოს ნებისმიერი ნარკოლოგიური დაწესებულება ან ექიმი-ნარკოლოგი.

7. თვითმომართვის შემთხვევაში ავადმყოფს უფლება აქვს შეინარჩუნოს ანონიმურობა დადგენილი წესით.

8. აკრძალულია ნარკომანიით დაავადებულ პირთა და ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა მკურნალობა იმ სამედიცინო დაწესებულებებში, რომელთაც არ გააჩნია შესაბამისი საქმიანობის ლიცენზია.

9. ნარკომანიით დაავადებულ პირთა მკურნალობის სახეებია:

ნებაყოფლობით:

- ა. ამბულატორიული
- ბ. დღის სტაციონარული
- გ. სტაციონარული.
- დ. ჩანაცვლებითი

სავალდებულო:

- ა. ამბულატორიული

ბ. სტაციონარული.

გ. ჩანაცვლებითი

10. ნებაყოფლობითი მკურნალობის თავის არიდების, დისპანსერული მეთვალყურეობის წესების დარღვევის და/ან ნარკოტიკული საშუალების მიღების ფაქტის დადგენის შემთხვევებში მკურნალი ექიმი ვალდებულია დააყენოს საკითხი ავადმყოფის სავალდებულო მკურნალობაზე გაგზავნის თაობაზე. ავადმყოფის სავალდებულო მკურნალობაზე გაგზავნის საკითხს განიხილავს საექიმო საკონსულტაციო კომისია.

11. ჩანაცვლებითი მკურნალობა ტარდება საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს დამტკიცებული სტანდარტის მიხედვით.

12. პაციენტზე ჩატარებული ყველა გამოკვლევა და მანიპულაცია, სამედიცინო დაწესებულებებში, ფიქსირდება ამბულატორიული მკურნალობის დროს ამბულატორიული ავადმყოფის ისტორიაში; სტაციონარული მკურნალობის დროს – სტაციონარული ავადმყოფის ისტორიაში; ხოლო ინდივიდუალური პრაქტიკის მქონე ექიმი აფიქსირებს ავადმყოფობის ისტორიაში (იხ, ფორმა N 8).

დანართი IV

ინსტრუქცია

ნარკომანიით დაავადებულთათვის სავალდებულო მკურნალობის დანიშვნის წესების შესახებ

1. ნარკომანიით დაავადებულ პირს სავალდებულო მკურნალობა ენიშნება იმ შემთხვევაში, როდესაც პაციენტს საექიმო-საკონსულტაციო კომისიის მიერ განსაზღვრული აქვს მკურნალობის საჭიროება და იგი უარს აცხადებს ნებაყოფლობით მკურნალობაზე.

2. სავალდებულო მკურნალობის აუცილებლობას განსაზღვრავს პაციენტის მკურნალი ექიმი, რომელიც საკითხს აყენებს დაწესებულების საექიმო-საკონსულტაციო კომისიის წინაშე, სავალდებულო მკურნალობის საჭიროების საკითხის დაყენება შეუძლიათ აგრეთვე: შინაგან საქმეთა სამინისტროს და მის ქვემდებარე ორგანოების წარმომადგენელს; კანონიერ წარმომადგენელს; ან თვით პაციენტს.

3. საექიმო-საკონსულტაციო კომისია ავადმყოფის მდგომარეობის შესწავლის შემდგომ, თუ პაციენტს არ გააჩნია დაავადება რომელიც წინააღმდეგვნიან სავალდებულო მკურნალობის დანიშვნისა, ავსებს “ნარკომანიით დაავადებულის სავალდებულო მკურნალობაზე გაგზავნის ბარათს” (იხ. ფორმა N9) და დაწესებულების ხელმძღვანელობის საშუალებით აყენებს საკითხს პაციენტისათვის სავალდებულო მკურნალობის დანიშვნის შესახებ სასამართლოს წინაშე, აგრეთვე მის გადაწყვეტილებას აცნობებს შინაგან საქმეთა სამინისტროს შესაბამის სამსახურებს.

4. სავალდებულო მკურნალობა შეიძლება დაინიშნოს ამბულატორიულად და სტაციონარულად. მკურნალობის მეთოდს და სახეს განსაზღვრავს საექიმო-საკონსულტაციო კომისია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური სამინისტროს მიერ დამტკიცებული სტანდარტების შესაბამისად.

5. ამბულატორიული სავალდებულო მკურნალობა შესაძლებელია ჩაუტარდეს

პაციენტს იმ სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც იგი იმყოფება აღრიცხვაზე.

6. სტაციონარული სავალდებულო მკურნალობა ტარდება:

ა. სრულწლოვანი პაციენტებისათვის სპეციალიზებული დახურული ტიპის სამკურნალო დაწესებულებაში.

ბ. არასრულწლოვანი პირებისათვის სპეციალიზებული დახურული ტიპის სამკურნალო-აღმზრდელობით დაწესებულებაში.

7. სავალდებულო მკურნალობის სარეკომენდაციო ვადა განისაზღვრება : 2 თვიდან 12 თვემდე.

8. სავალდებულო მკურნალობის შეწყვეტა წყდება იმ სამედიცინო დაწესებულების საექიმო-საკონსულტაციო კომისიის მიერ, რომელშიც მკურნალობს ავადმყოფი. ასეთ შემთხვევაში საექიმო-საკონსულტაციო კომისია თავის დასკვნას უგზავნის იმ სასამართლოს, რომელმაც დანიშნა სავალდებულო მკურნალობა, რომლის გადაწყვეტილების შემდეგაც შესაძლებელია შეწყდეს სავალდებულო მკურნალობა.

9. სავალდებულო მკურნალობის შეწყვეტის თაობაზე მისი შეწყვეტიდან 2 დღის ვადაში დაწესებულება ვალდებულია ავადმყოფის გაწერის შესახებ აცნობოს ნარკოლოგიურ დაწესებულებას საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით (ან იმ სამედიცინო დაწესებულებას, რომელშიც აღრიცხვაზე იმყოფება ავადმყოფი) და შინაგან საქმეთა ორგანოებს საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით.

10. სავალდებულო მკურნალობის დანიშვნის წინააღმდეგჩვენებებია:

ა) ყველა სახის ავთვისებიანი სიმსივნე.

ბ) მწვავე და ქრონიკული მიმდინარეობის ფსიქოზური აშლილობები.

გ) თავის და ზურგის ტვინის ორგანული დაავადებები, რომლებიც იწვევს ჭკუასუსტობას და მიმდინარეობს მოძრაობათა და კოორდინაციის დარღვევით.

დ) ოლიგოფრენია მსუბუქი დებილობის გარდა.

ე) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ქრონიკული დაავადებები, გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობა II და III სტადია.

ვ) ფილტვების ქრინიკული არასპეციფიკური დაავადებები, ფილტვის უკმარისობა II და III სტადია.

ზ) ფილტვის და სხვა ორგანოების ტუბერკულოზი.

თ) დეკომპენსირებული ღვიძლის ციროზი.

ი) თირკმლების ქრონიკული დაავადება დეკომპენსაციის ფაზაში.

კ) ენდოკრინული დაავადებები: შაქრიანი დიაბეტი მძიმე ფორმები, თირეოტიკოზი მძიმე ფორმები.

ლ) სისხლის სისტემის დაავადებები: აგრანულოციტოზი, ლეიკოზი.

მ) I და II ჯგუფის ინვალიდობა.

ნ) ორსულობა და მეძუძური დედები.

ო)სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები აქტიურ ფაზაში.
შიდსი.

დანართი V

ინსტრუქცია

პაციენტის ანონიმურ მკურნალობაზე გაფორმების წესის შესახებ.

1. თვითმომართვის შემთხვევაში პაციენტს უფლება აქვს შეინარჩუნოს ანონიმურობა.
2. ანონიმურობის შენარჩუნების დროს პაციენტი სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელს უდგენს პირადობის დამადასტურებელ მოწმობას და მას მიენიჭება საიდენტიფიკაციო კოდი.
3. ანონიმური პაციენტის პირადი მონაცემები საიდენტიფიკაციო კოდთან ერთად შეიტანება სპეციალურ ზონარგაყრილ და ლუქდადებულ ჟურნალში (იხ ფორმა N10).
4. პაციენტის ანონიმურობის განსაიდუმლოება ხდება კანონით განსაზღვრული წესით.

დანართი VI

ინსტრუქცია სომატონარკომანთა აღრიცხვიანობისა და მკურნალობის წესების შესახებ

1. სომატონარკომანიით დაავადებული პირის აღრიცხვაზე აყვანა ხდება საექიმო საკონსულტაციო კომისიის გადაწყვეტილებით.
2. სომატონარკომანიით დაავადებულ პირზე დადგენილი წესით ივსება სააღრიცხვო ფორმა, რომელშიც პუნქტ 17 კეთდება შესაბამისი ჩანაწერი.
3. სომატონარკომანიით დაავადებული პირის აღრიცხვაზე ყოფნის ვადა არ განისაზღვრება.
4. სომატონარკომანის მკურნალობა მიმდინარეობს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული სტანდარტით.
5. სომატონარკომანიით დაავადებული პირის აღრიცხვიდან მოხსნა ხდება:
 - ა. ნარკოტიკების მიღების შეწყვეტის შემდეგ დადგენილი წესით 3 წლის დისპანსერიზაციის შემდეგ.
 - ბ. გარდაცვალების შემდეგ.

დანართი VII

თანდართული ფორმები

ფორმა №1 (20.09.2011 N 01-44/5)

დაწესებულების სარეგისტრაციო ჟურნალის ნიმუში

N	ფორმა NIV-200/ა ან დასკვნის N	ვის მიერ არის წარმოდგენილი	გამოსაკვლევის გვარი, სახელი	პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის N	დაბადების წელი
1	2	3	4	5	6

სქესი	მისამართი	შემოწმების ზუსტი დრო და ადგილი	გამომკვლევ ექიმი	დასკვნა
7	8	9	10	11

ფორმა N 2

ფსიქოაქტიური ნივთიერების მიღების ფაქტის დადგენის გამოკვლევის წესები

1. ალკოჰოლური, ნარკოტიკული ან სხვა გამაბრუებელი ნივთიერებების მიღების ფაქტის დადგენა ხდება მხოლოდ სამედიცინო დაწესებულებაში.

2. გამოკვლევის დროს ექიმი ვალდებულია ავადმყოფობის ისტორიაში ან გამოკვლევის დასკვნაში შეიტანოს ყველა ის მონაცემი, რომელსაც უდგენს გამოსაკვლევს. (25.10.2010 N 349/5)

3. გამოკვლევა ტარდება კლინიკურ-ფსიქოპათოლოგიური (გამოსაკვლევის გასინჯვით) ლაბორატორიული მეთოდებით.

4. გამოსაკვლევისაგან აღებული საკვლევი ბიოლოგიური მასალა (შარდი, სისხლი და სხვა) ილუქება გამოსაკვლევის თანდასწრებით, დალუქვის ადგილზე ხელს აწერს გამომკვლევ ექიმი, გამოსაკვლევი და მისი წარმომდგენი პირი.

5. გამოსაკვლევს უფლება აქვს დასაბუთებულად მოითხოვს სხვა გამომკვლევ ექიმი, თუ კი რაიმე მიზეზით იგი აცილებას აძლევს გამომკვლევ ექიმს.

6. გამოკვლევის ჩატარებიდან 2 საათის განმავლობაში გამოსაკვლევს უფლება აქვს გაასაჩივროს ჩატარებული გამოკვლევა და მოითხოვოს განმეორებითი გამოკვლევა ან იმავე დაწესებულებაში, ან სხვა ნარკოლოგიურ დაწესებულებაში. ასეთ შემთხვევაში იგი საკუთარი სახსრებით ანაზღაურებს გამოკვლევის ღირებულებას.

7. თუ გამოსაკვლევს პირი არ ეთანხმება გამოკვლევის შედეგს, მას უფლება აქვს გამოკვლევის წესებში საკუთარი ხელით ჩაწეროს მიზეზი.

8. გამოკვლევის შედეგებს ვეთანხმები, პრეტენზია არ გამაჩნია, რაზედაც ხელს ვაწერ:

გამოსაკვლევის გ.ს.მ.ს.

წარმომდგენის გ.ს.მ.ს.

ფორმა №3 (25.10.2010 N 349/5)

საქართველოს შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტრო

სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა N155/უ

**ალკოჰოლური თრობის ფაქტის
დადგენის სამედიცინო შემოწმების**

დასკვნა N 000000

" ___ " _____ "წ.

1. გვარი, სახელი, პირადი ნომერი -----
წლოვანება (დაბადების წელი) -----
სამედიცინო შემოწმების ჩატარების ზუსტი დრო -----
ვინ ჩაატარა სამედიცინო შემოწმება -----
(20.09.2011 N 01-44/5)

2. ამოღებულია (20.09.2011 N 01-44/5)

3. გამოსაკვლევი პირის გარეგნობა: ტანსაცმლის მდგომარეობა, კანის დაზიანების
არსებობა (ჭრილობები, დაჟეჟილობა და სხვა) -----

4. ქცევა: დამაბულობა, ჩაკეტილობა, გაღიზიანება, აგზნებადობა, აგრესიულობა,
ეიფორია, მოჭარბებული ლაპარაკი, მოუსვენრობა, მძინარე, შეკავებული, უჩივის თუ არა
თავის საერთო მდგომარეობას (სახელდობრ რას) ----

5. ცნობიერების მდგომარეობა, ორიენტაცია ადგილში, დროში, სიტუაციაში და
საკუთარ პიროვნებაში -----

6. მეტყველების მდგომარეობა: მეტყველება (მრავალსიტყვაობა, შეზღუდული)
დიზართრია, სკანდირებული მეტყველება, აჩქარებული თვლა ხმამაღლა, მკაფიო
გამოთქმა, არტიკულაციის მოშლა, წაკითხვა დარღვევის გარეშე

7. ვეგეტატიურ-სისხლძარღვთა რეაქციები (კანის, თვალის ლორწოვანის, ენის,
ოფლიანობის და ნერწყვის დენის მდგომარეობა) -----

სუნთქვა: გახშირებული, შენელებული ----- პულსი -----
არტერიული წნევა -----

გუგები შევიწროვებული, გაფართოებული, სინათლეზე რეაქცია -----
ნისტაგმი გვერდზე გახედვისას -----

8. ამოღებულია (20.09.2011 N 01-44/5)

9. აღენიშნება თუ არა ნერვულ-ფიქიური დაავადების ნიშნები, ცენტრალური
ნერვული სისტემის ორგანული დაზიანების ნიშნები, ფიზიკური გამოფიტვა, გადატანილი
ტრამეები (გამოსაკვლევი პირის გადმოცემით) -----

10. მონაცემები ალკოჰოლის და სამკურნალო საშუალებების უკანასკნელად
გემოყენების შესახებ: სუბიექტური, ობიექტური -----

11. ალკოჰოლისა და სხვა ნივთიერებების სუნის არსებობა პირიდან -----

12. ამოღებულია (20.09.2011 N 01-44/5)
13. ლაბორატორიული გამოკვლევის შედეგი-----
14. დასკვნა:
ა) ფხიზელი;
ბ) ალკოჰოლური თრობა მსუბუქი;
გ) ალკოჰოლური თრობა საშუალო;
დ) ალკოჰოლური თრობა მძიმე.
15. ექიმის ხელმოწერა, რომელამც ჩაატარა სამედიცინო შემოწმება -----
16. ამოღებულია (20.09.2011 N 01-44/5)

ფორმა N 4

დაწესებულების დასახელება

დამტკიცებულია
საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა
და სოციალური დაცვის მინისტრის
ბრძანებით N-----

ნარკოტიკული და სხვა გამაბრუებელი ნივთიერების მიღების ფაქტის გამოკვლევის დასკვნა

N 0000000

"-----"-----"200---წ.

მომართვით

შემოწმებულ იქნა მოქ.-----

მცხ.-----

შემოწმებით დადგინდა, რომ-----

გამომკვლევნი ექიმი-----

ხელმოწერა

დაწესებულების ხელმძღვანელის ხელმოწერა-----

შენიშვნა: დაწესებულების ხელმძღვანელის ხელმოწერა დასტურდება დაწესებულების
ბეჭდით.

ფორმა N 5

მ ო მ ა რ თ ვ ა N -----
 გამოსაკვლევი პირი -----

 ჩაუტარდეს გამოკვლევა-----

ექიმის ხელმოწერა:

თარიღი:

ანალიზის შედეგი

ექიმი ლაბორანტი:

განყ. გამგე:

თარიღი:

ფორმა N 6

ლაბორატორიული ანალიზების სარეგისტრაციო ჟურნალის ნიმუში

N	გამოსაკვლევის გვარი, სახელი, მამის სახელი ან კოდი	ვის მიერ არის გამოგზავნილი	გამოსაკვლევი მასალა	გამოსაკვლევის მეთოდика
1	2	3	4	5
	გამოკვლევის დაწყებისა და დამთავრების დრო	გამოკვლევის შედეგი	საკონტროლო ნიმუშის არსებობა	ცნობა გასცა
6	7	8	9	10

ფორმა N 7

საადრიცხვო ბარათი

პირის, რომელიც არასამედიცინო მიზნით მოიხმარს ნარკოტიკულ საშუალებებს (თუ ანონიმურია, საიდენტიფიკაციო კოდი)

1. ნარკომანი, ნარკოტიკული ნივთიერების მომხმარებელი, სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებელი (არასაჭირო წაიშალოს)
 2. გვარი-----
 3. სახელი, მამის სახელი -----
 4. კოდი -----
 5. დაბადების რიცხვი, თვე, წელი-----
 6. დაბადების ადგილი-----
 7. საცხოვრებელი ადგილი-----
 8. განათლება-----
 9. პროფესია-----
 10. სამუშაო ადგილი-----
 11. ოჯახური მდგომარეობა -----
 12. აღრიცხვაზე აყვანის საფუძველი -----
 13. როდის დაუდგინდა ფსიქოაქტიური ნივთიერების მიღების ფაქტი-----
 14. როდის დაიწყო ნარკოტიკის მიღება -----
-
16. მოხმარების ხერხები და დოზირება (პერორალური, კანქვეშ, ინტრავენური, მოწევა)-----
 17. როდის და ვის მიერ არის დადგენილი დიაგნოზი „ნარკომანია“-----
-
18. როდის და სად იმყოფებოდა სამკურნალოდ-----
-
19. ნასამართლეობა (როდის და რა მუხლით არის ნასამართლევი, სად
 20. იყო თუ არა მასზე შევსებული სააღრიცხვო ბარათი როგორც ნარკოტიკული ნივთიერების მომხმარებელზე -----
 21. აღრიცხვიდან მოხსნის თარიღი და საფუძველი-----
-
22. იმ დაწესებულებების დასახელება, რომელმაც შეავსო სააღრიცხვო ბარათი-----
 23. ბარათი შეავსო (თანამდებობა, გვარი, ხელმოწერა)-----
 24. აღრიცხვაზე აყვანის საფუძველი და ბარათის შევსების სისწორე შეამოწმა
-

დაწესებულების ხელმძღვანელის
(თანამდებობა, ხელმოწერა)
----- 2003 წელი

ფორმა N8

ავადმყოფის ისტორია N

1. ავადმყოფის გვარი, სახელი, მამის სახელი -----

3. კოდი (ანონიმური მკურნალობის შემთხვევაში)-----

4. ანამნეზი-----

5. ფსიქიკური მდგომარეობა-----

6. სომატო-ნევროლოგიური სტატუსი-----

7. სპეციალიზირებული გამოკვლევების შედეგები-----

8. დაავადების მიმდინარეობა -----

9. დანიშნული მედიკამენტები-----

10. დიაგნოზი-----

11. გამოწერილი რეცეპტების N-----

12. სხვა აღნიშვნები-----

ექიმის ხელმოწერა

ფორმა N9

**ნარკომანიით დაავადებულის სავალდებულო მკურნალობაზე
გაგზავნის ბარათი N**

1. გვარი, სახელი, მამის სახელი -----

2. დაბადების წელი, თვე, რიცხვი -----

3. საცხოვრებელი ადგილი -----

4. ანამნეზი -----

5. ფსიქიკური მდგომარეობა -----

6. ნევროლოგიური სტატუსი -----

7. სომატური სტატუსი -----

8. ლაბორატორიული მონაცემები -----

9. დიაგნოზი-----

10. დასკვნა

საექიმო-საკონსულტაციო კომისიამ განიხილა მოქ. -----

მდგომარეობა და მივიდა დასკვნამდე, რომ იგი დაავადებულია
----- და მას

ესაჭიროება

სავალდებულო მკურნალობის ჩატარება: სტაციონარულად, ამბულატორიულად
(არასაჭირო წაიშალოს) ვადით: 2 თვე, 6 თვე, 1 წელი (არასაჭირო წაიშალოს).

გამოკვლევა ჩატარდა (წელი, თვე, რიცხვი, დაწესებულების დასახელება)-----

კომისიის თავმჯდომარე (გვარი, სახელი, მამის სახელი) -----

----- (ხელმოწერა)

კომისიის წევრები:

1. (გვარი, სახელი, მამის სახელი) -----
----- (ხელმოწერა)

2. (გვარი, სახელი, მამის სახელი)-----
----- (ხელმოწერა)

სამედიცინო დაწესებულების ბეჭედი

ფორმა N 10

**ანონიმურ მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების
ჟურნალის ნიმუში**

	N პაციენტის გვარი, სახელი, მამის სახელი	მისამართი	დაბადების წელი	პროფესია	
1	2	3	4	5	
	პირადობის დამადასტურებელი საბუთი და N	მოქალაქის პირადი ნომერი	მინიჭებული კოდი	შენიშვნა	
6	7	8	9	10	