

**EHR სისტემაში შესატანი ინფორმაცია**  
**პირველადი ჯანდაცვის 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.

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

აღსანიშნავია, რომ პირველადი ჯანდაცვის სამედიცინო მომსახურების ტიპში კაპიტაციური დაფინანსების ბენეფიციართა შესახებ ინფორმაცია შეაქვს მხოლოდ ოჯახის/უბნის/სოფლის ექიმს, მასში არ მუშაობენ სპეციალისტები, რადგან მათ მიერ ოჯახის ექიმის რეფერალის შედეგად ჩატარებულ კონსულტაციებს სისტემაში აღრიცხავს, ასევე, ოჯახის ექიმი.

### სისტემაში ინფორმაციის შეტანა

EHR სისტემის პირველადი ჯანდაცვის სამედიცინო მომსახურების შესახებ ინფორმაციის შეტანა შესაძლებელია ორნაირად:

- 1) სისტემის ექიმის გვერდიდან ინფორმაცია შეაქვს თავად ოჯახის ექიმს;
- 2) სისტემის მენეჯერის გვერდიდან ოჯახის ექიმის მიერ შესატანი ინფორმაცია ოჯახის ექიმის ნაცვლად შეაქვს დაწესებულების მენეჯერს. მენეჯერთა მიერ სისტემაში ინფორმაციის შეტანის ტექნიკური ინსტრუქცია დეტალურად განხილულია პირველადი ჯანდაცვის ექიმისთვის EHR სისტემის მომხმარებლის ინსტრუქციაში;
- 3) დაწესებულების შიდა სისტემის EHR სისტემასთან ინტეგრაციის გზით ხდება ინფორმაციის გადმოცემა.

ამ ეტაპზე, კლინიკებს შეუძლიათ EHR სისტემაში არ შეიტანონ ინფორმაცია დამატებითი კონტიგენტის შესახებ.

ამასთან, ისეთი შემთხვევების დროს, როდესაც პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულების ბენეფიციარი ოჯახის ექიმის გვერდის ავლით, პირდაპირ სპეციალისტთან მიდის და ამ სპეციალისტის მიერ დანიშნული ინსტრუმენტული და/ან კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევები ანაზღაურდება კაპიტაციის ფარგლებში, უნდა მოხდეს ასეთი გამოკვლევების სისტემაში (პირველადი ჯანდაცვის სამედიცინო მომსახურების ტიპში) დაფიქსირება, ბენეფიციარის ოჯახის ექიმის ან კლინიკის მენეჯერის მიერ.

### 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).

## **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.

## **ვიზიტის ტიპი და თარიღი**

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

**ვიზიტის ტიპში** ოჯახის ექიმი აღნიშნავს ჩამოთვლილთაგან ერთ-ერთს იმის მიხედვით თუ რა ტიპის ვიზიტს აქვს ადგილი: ოჯახის ექიმის/ექთნის მომსახურება, ოჯახის ექიმის/ექთნის ბინაზე ვიზიტი, აცრა-ვიზიტი. ასევე, ვიზიტის ტიპში არსებობს რუბრიკა „**ვიზიტის გარეშე**“, რომელიც ოჯახის ექიმს შეუძლია აირჩიოს იმ შემთხვევაში თუ მან მიიღო ინფორმაცია მისი დანიშნულების შედეგად ჩატარებული კვლევების/კონსულტაციების შესახებ, თუმცა პაციენტის მხრიდან არ განხორციელებულა მასთან უშუალო ვიზიტი. **ვიზიტის თარიღში** ოჯახის ექიმი აღნიშნავს კონკრეტული ვიზიტის თარიღს (დროის მითითების გარეშე).

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

## ვიზიტის მონაცემები

### კლინიკურ-დიაგნოსტიკური გამოკვლევა

#### ლაბორატორიული გამოკვლევა

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

### კონსულტაცია

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

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

## დასკვნითი დიაგნოზი

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

### დაავადების გართულება

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

### თანხმლები დაავადება

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

## ექიზოდის დასრულება

ყველა საჭირო მონაცემის შევსების, მათ სრულყოფასა და სისწორეში დარწმუნების შემდეგ ოჯახის ექიმი ასრულებს ექიზოდს მენიუს ზედა მარჯვენა კუთხეში არსებული ღილაკის - **„ექიზოდის დასრულება“** -

საშუალებით, რის შემდეგაც, თუ მინიმუმ ყველა აუცილებელი ველი უკვე შევსებულია (იხ. „ეპიზოდში შესატანი აუცილებელი ველები“), ჩნდება ფანჯარა, სადაც ექიმმა კიდევ ერთხელ უნდა დაადასტუროს, რომ მას სწორად აქვს არჩეული სამედიცინო დაწესებულება.

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

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

ამავდროულად, პირველადი ჯანდაცვის შემთხვევაში ინფორმირებული თანხმობის დოკუმენტის მოქმედება გრძელდება ყველა ვიზიტზე, მანამ, სანამ პაციენტი არ მოითხოვს დოკუმენტში არსებული სტატუსის შეცვლას. ამასთან, ექიმი ვალდებულია პაციენტს ყოველ ვიზიტზე ზეპირსიტყვიერად შეახსენოს ინფორმირებულ თანხმობაში მის მიერ განცხადებული სტატუსის შესახებ.

სისტემაში პაციენტთა შესახებ ინფორმაცია ოჯახის/უბნის/სოფლის ექიმმა შესაძლოა შეიტანოს რამდენიმე მეთოდის გამოყენებით:

1) თითოეული კონკრეტული ვიზიტი სისტემაში შეტანილი იქნას, როგორც ინდივიდუალური ეპიზოდი; მაგ. ოჯახის ექიმთან პირველი ვიზიტის დროს ექიმმა ერთ ეპიზოდად დააფიქსიროს მხოლოდ ვიზიტი და თარიღი, დანიშნული კვლევების/კონსულტაციების გარეშე; მეორე ვიზიტის დროს ექიმმა, ასევე, ერთ ეპიზოდად დააფიქსიროს ვიზიტი, თარიღი და მონიშნოს ის კვლევები/კონსულტაციები, რომელთა განხორციელების შესახებ ინფორმაცია უკვე გააჩნია და ასეთი მეთოდით შეიძლება გაგრძელდეს ყველა ვიზიტის დაფიქსირება, თითოეულ ეპიზოდში შესრულებული კვლევების/კონსულტაციების შეტანით;

2) ერთი ეპიზოდის ფარგლებში ექიმმა შეიტანოს კონკრეტული პაციენტის შესახებ ათი დღის განმავლობაში შეგროვებული ინფორმაცია ვიზიტების და შესრულებული კვლევების/კონსულტაციების შესახებ (ამ ხერხით ერთი თვის განმავლობაში ერთი პაციენტის მიერ განხორციელებული ვიზიტები მოთავსდება სამ სხვადასხვა ეპიზოდში). ასეთ შემთხვევაში, თითოეულ ეპიზოდში ვიზიტის თარიღად შეიძლება მიეთითოს ამ 10 დღის განმავლობაში შესრულებული ნებისმიერი ვიზიტის თარიღი.

### **ეპიზოდში შესატანი აუცილებელი ველები**

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

- 1) ვიზიტის ტიპი
- 2) ვიზიტის თარიღი

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

### **ეპიზოდის სტატუსები**

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

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