



საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის

ბრძანება N01-72/6

7 ოქტომბერი 2014 წ.

ქ. თბილისი

„სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 23 მაისის №01-27/6 ბრძანებაში ცვლილების შეტანის შესახებ

„ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-20 მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად, ვბრძანებ:

1. „სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 23 მაისის №01-27/6 ბრძანებაში (www.matsne.gov.ge, 24/05/2012; 470230000.22.035.016145) შეტანილ იქნეს შემდეგი ცვლილება:

ა) ბრძანების პირველ პუნქტს დაემატოს „დ“ ქვეპუნქტი შემდეგი რედაქციით:

„დ) ონკოლოგიური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებების და პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორიების/ცენტრების მიერ წარსადგენი კიბოს რეგისტრის ფორმები (დანართი N8) და ონკოლოგიური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებების და პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორიების/ცენტრების მიერ წარსადგენი კიბოს რეგისტრის ფორმების წარმოების წესი და ვადები (დანართი N9).“;

ბ) ბრძანების მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

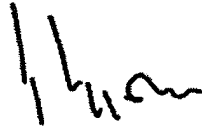
„ა) დაწესებულებების საქმიანობის შესაბამისი სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვება და წარდგენა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში - სამინისტრო) სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირის - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისათვის (შემდგომში - ცენტრი). სამედიცინო დაწესებულებების მიერ წარსადგენი უწყებრივი სტატისტიკური დაკვირვების ანგარიშების თანდართული ჩამონათვალის, ფორმებისა და ვადების მიხედვით (დანართები N1; N2;

N3; N4; N5; N6; N8 და N9);“;

გ) ბრძანებას დაემატოს დანართი N8 (ონკოლოგიური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებების და პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორიების/ცენტრების მიერ წარსადგენი კიბოს რეგისტრის ფორმები) და დანართი N9 (ონკოლოგიური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებების და პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორიების/ცენტრების მიერ წარსადგენი კიბოს რეგისტრის ფორმების წარმოების წესი და ვადები) თანდართული რედაქციით.

2. ბრძანება ამოქმედდეს 2015 წლის 1 იანვრიდან.

საქართველოს შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის მინისტრი



დავით სერგეენკო

ონკოლოგიური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებების და პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორიების/ცენტრების მიერ წარსადგენი კიბოს რეგისტრის ფორმები

1. კიბოს რეგისტრის ფორმა №IV-30 ონკოლოგიური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებებისთვის:

კიბოს რეგისტრის ფორმა N IV-30

დამტკიცებულია შპონის განმარტებითა და სოფიალური დაჯგობრების კომისიის გადაწყვეტილებით

I. პაციენტი

გვარი _____ დაბადების თარიღი:

--	--	--	--	--	--	--	--

სახელი _____ ასაკი _____

პ/ნ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 განათლება: _____

სქესი მამაკაცი მდედრი უცნობი სამუშაო ადგილი: _____

მისამართი: _____ სკრინინგში მონაწილეობა: კი არა

II. მეთვალყურეობა

ზოლო კონტაქტის თარიღი: _____

მკურნალობა: _____ სტატუსი: _____

1. ქირურგიული მკურნალობა 1. ცოცხალი

2. რადიოთერაპია 2. გარდაიცვალა

3. მედიკამენტოზური თერაპია

4. პალიატიული მკურნალობა

5. სხვა მკურნალობა

გარდაცვალების თარიღი: _____

III. სისხლდენა

დაავნების დადგენის თარიღი: _____

დაავნების: _____

PI _____ N _____ M _____ სტადია: _____

M: _____ ჰისტო/ნორმოლოგია: _____

მხარეობა: 1 მარცხენა, 2 მარჯვენა, 9 უცნობია

დაავნების დადასტურების მიხედვით

0 გარდაცვალების შემთხვევაში	0 კეთილთვისებიანი	დაფერენტირების ხარისხი
1 მხოლოდ კლინიკურად	1 გარდაცვალებული	G1 მალადიფერენტირებული
2 რადიოლოგიური კვლევა	2 პრეინვზიური - <i>in situ</i>	G2 საშუალოდფერენტირებული
3 ქირურგულად	3 ავთვისებიანი	G3 დაბალიდფერენტირებული
4 ლაბორატორიული კვლევებით	6 მეტასტაზური	G4 არადიფერენტირებული
5 ციტოლოგიურად	9 უცნობი	G9 უცნობი
6 მეტასტაზის ჰისტოლოგიით		
7 ჰისტო-ნორმოლოგიურად		
8 სექციებით		
9 უცნობი		

ლაბორატორიის დასახელება: _____

წარმომდგენი დაწესებულება: _____ შენობის ნომერი: _____

ექიმის გვარი, სახელი _____ ექიმის ხელმოწერა _____ თარიღი _____

2. კიბოს რეგისტრის ფორმა NIV-30/1 პათოლოგიურ-ანატომიური
 ლაბორატორიებისთვის/ ცენტრებისთვის:

კიბოს რეგისტრის ფორმა პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორიებისთვის/ ცენტრებისთვის NIV-30/1		დასტკიცებულია შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით
შეტყობინება # პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორიიდან/ცენტრიდან		ფორმა წარმოდგენილია:
საიდენტიფიკაციო მონაცემები: პ/ნ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	გვარი <input type="text"/>	დაწესებულების დასახელება: <input type="text"/>
სახელი <input type="text"/>	დაბადების თარიღი: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
სქესი <input type="checkbox"/> მამრ <input type="checkbox"/> მდედრ <input type="checkbox"/> უცნობი	დაწესებულება. სადაც განხორციელდა ოპერაცია/მანიპულაცია: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
ჰისტო/მორფოლოგიური დიაგნოზი:	M <input type="text"/> / <input type="text"/>	დიფერენცირების ხარისხი: G1 მალადიფერენცირებული G2 საშუალოდიფერენცირებული G3 დაბალდიფერენცირებული G4 არადიფერენცირებული
pT <input type="text"/> N <input type="text"/> M <input type="text"/>		
უქიმის გვარი და სახელი: ბ.ა. <input type="text"/>	უქიმის ხელმოწერა <input type="text"/>	თარიღი <input type="text"/>

ონკოლოგიური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებების და პათოლოგიურ-ანატომიური
ლაბორატორიების/ცენტრების მიერ წარსადგენი კიბოს რეგისტრის ფორმების წარმოების წესი
და ვადები

მუხლი 1. კიბოს რეგისტრის ფორმა №IV-30 ონკოლოგიური სერვისების მიმწოდებელი
დაწესებულებებისთვის

1. ონკოლოგიური სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებაში (ჰოსპიტალი, კლინიკა, დიაგნოსტიკური და სამკურნალო ცენტრი, რადიაციული მკურნალობის ცენტრი) მომუშავე ონკოქირურგი, სამედიცინო ონკოლოგი, რადიოლოგი, ქირურგი და სამედიცინო მომსახურების სხვა სპეციალისტი ვალდებულია თითოეული ონკოლოგიური პაციენტის შესახებ, რომელსაც გაუწია სამედიცინო მომსახურება შეავსოს კიბოს რეგისტრის ფორმა №IV-30 და მიაწოდოს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტს (შემდგომში - ცენტრი). ახალწარმონაქმნები, რომლის შესახებაც უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია, არის შემდეგი:

ა) ყველა ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი, რომელსაც ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის კლასიფიკატორის „დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაცია ონკოლოგიაში (ICD-O)“ მიხედვით გააჩნია ქცევის კოდი 2, 3, 6 ან 9 (პრეინვაზიური, ავთვისებიანი, მეტასტაზური ან უცნობია პირველადია თუ მეტასტაზური);

ბ) ცენტრალური ნერვული სისტემის ყველა კეთილთვისებიანი სიმსივნე.

2. კიბოს რეგისტრის ფორმა №IV-30-ით შეტყობინებული ინფორმაცია უნდა შეიცავდეს:

ა) პაციენტის სახელს და გვარს, პირად ნომერს, სქესს, საცხოვრებელი ადგილის მისამართს, დაბადების თარიღს, ასაკს, განათლებას, სამუშაო ადგილს, სკრინინგში მონაწილეობას;

ბ) პაციენტთან ბოლო კონტაქტის თარიღს, ჩატარებულ მკურნალობას, პაციენტის სტატუსს: ცოცხალი/გარდაცვლილი, გარდაცვალების შემთხვევაში - გარდაცვალების თარიღს;

გ) სიმსივნის შესახებ ინფორმაციას: დიაგნოზის დადგენის თარიღს, დიაგნოზის ტექსტუალურ აღწერილობას, რომელიც გააადვილებს ICD-O კოდის მინიჭების პროცესს, სიმსივნის ტოპოგრაფიას (ანატომიურ ადგილმდებარეობას), დაავადების კლასიფიკაციას TNM-ის მიხედვით, სტადიას დიაგნოზის დასმისას, ჰისტო-მორფოლოგიური დიაგნოზის ტექსტუალურ აღწერილობას, ქცევის თავისებურებებს, კიბოს უჯრედის დიფერენცირების ხარისხს, დიაგნოსტიკური დადასტურების მეთოდს და იმ ლაბორატორიის დასახელებას, სადაც მოხდა დიაგნოზის დადასტურება;

დ) იმ სამედიცინო დაწესებულების სრულ სახელწოდებას, რომელიც წარმოადგენს რეგისტრის ფორმას.

3. კიბოს რეგისტრის ფორმა №IV-30-ში ძირითადი დაავადების „დიაგნოზის“ და ჰისტო/მორფოლოგიის აღწერა უნდა განხორციელდეს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის „დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაცია ონკოლოგიაში (ICD-O)“ მიხედვით.

4. თითოეული შეტყობინება (შევსებული კიბოს რეგისტრის ფორმა №IV-30) ცენტრს უნდა მიეწოდოს დანართი N9.1-ით განსაზღვრულ ვადაში „ქალაქის მატარებელზე“ და შეიცავდეს იმ ინფორმაციას, რომელიც მოცემულია ამ დანართის მე-2 პუნქტში.

5. იმ პაციენტების შემთხვევაში, რომლებსაც ორი ან მეტი ლოკალიზაციის პირველადი ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი აღმოაჩნდებათ, კიბოს რეგისტრის ფორმა №IV-30 უნდა შეივსოს თითოეულ პირველად ავთვისებიან ახალწარმონაქმნზე ცალ-ცალკე.

6. არასწორად ან არასრულად წარმოდგენილი კიბოს რეგისტრის ფორმა №IV-30 უბრუნდება გამომგზავნ დაწესებულებას, რომელიც 30 დღის ვადაში ვალდებულია შესწორებული ფორმა მიაწოდოს ცენტრს.

7. კიბოს რეგისტრის ფარგლებში მოპოვებული ინფორმაცია კონფიდენციალურია.

მუხლი 2. კიბოს რეგისტრის ფორმა №IV-30/1 პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორიებისთვის/ცენტრებისთვის

1. ყველა პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორიის/ცენტრის ექიმი, რომელმაც დასვა ავთვისებიანი სიმსივნის დიაგნოზი, ვალდებულია შეავსოს კიბოს რეგისტრის ფორმა №IV-30/1 პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორიების/ცენტრებისთვის და მიაწოდოს ცენტრს.

2. კიბოს რეგისტრის ფორმა №IV-30/1-ით შეტყობინებული ინფორმაცია უნდა შეიცავდეს:

ა) პაციენტის პირად ნომერს, სახელს და გვარს, დაბადების თარიღს, სქესს;

ბ) იმ პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორიის/ცენტრის სრულ სახელწოდებას, რომელიც წარმოადგენს რეგისტრის ფორმას;

გ) იმ დაწესებულების სახელწოდებას, სადაც განხორციელდა ოპერაცია/მანიპულაცია;

დ) დიაგნოსტიკურ ინფორმაციას: ჰისტო-მორფოლოგიური დიაგნოზის ტექსტუალურ აღწერილობა, რომელიც გააადვილებს ICD-O კოდის მინიჭების პროცესს, კიბოს უჯრედის დიფერენცირების ხარისხს და დაავადების კლასიფიკაციას TNM-ის მიხედვით;

ე) შევსებული ფორმა ცენტრს უნდა მიეწოდოს „ქალაქის მატარებელით“ დანართ N9.1-ში მითითებულ ვადებში.

ონკოლოგიური სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებსა და პათოლოგიურ-ანატომიურ
 ლაბორატორიებში/ცენტრებში შევსებული სარეგისტრაციო ფორმების დესკრეც-ში მიწოდების
 ვადები

ფორმის N	ფორმის დასახელება	წარდგენის ვადა (არაუგვიანეს)	წარდგენის ადგილი
წარმდგენი: ონკოლოგიური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულება			
ფ. №IV-30	კიბოს რეგისტრის ფორმა ონკოლოგიური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებებისთვის	მომდევნო თვის 10 რიცხვი	დესკრეც
წარმდგენი: პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორია/ცენტრი			
ფ. №IV-30/1	კიბოს რეგისტრის ფორმა პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორიებისთვის/ცენტრებისთ ვის	მომდევნო თვის 10 რიცხვი	დესკრეც