

JANOVA

ციფრული ჯანდაცვის პლატფორმა პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებისთვის

მომხმარებლის სახელმძღვანელო

რა მენიუდან რა კეთდება · ვერსია 1.0 · ოქტომბერი 2026

სარჩევი

1	შესავალი — რა არის JANOVA
2	სისტემაში შესვლა
3	როლები და წვდომა
4	ეკრანის აგებულება და მთავარი გვერდი
5	ნაბიჯ-ნაბიჯ ინსტრუქციები — თანამშრომლის/ექიმის რეგისტრაცია; პაციენტის რეგისტრაცია და გადახდა; ეპიზოდი და ვიზიტები
6	რეგისტრატურა
7	კლინიკური სამუშაო სივრცე — სამუშაო სია, პაციენტები, სამედიცინო ჩანაწერი, ვიზიტები
8	კლინიკური მოდულები — რეცეპტები, ლაბორატორია, კვლევები, დიაგნოზი & AI, ტელემედიცინა
9	PHC პროგრამები — მიმაგრება, დაფინანსება, პრევენცია, ვაქცინაცია, ქრონიკული დაავადებები
10	კლინიკური ცოდნა — კალკულატორები, გაიდლაინები, სტანდარტები
11	ინტეგრაცია და ანგარიშგება — ჟურნალები, ანგარიშები, ანგარიშსწორება, სამინისტრო
12	ადმინისტრირება
13	ოფიციალური ფორმები და დოკუმენტები
14	პაციენტის პორტალი
15	უსაფრთხოება და კონფიდენციალურობა
16	ხშირი კითხვები

1. შესავალი — რა არის JANOVA

JANOVA არის ვებ-აპლიკაცია პირველადი ჯანდაცვის (PHC) დაწესებულებისთვის. ერთ სივრცეში ერთიანდება პაციენტის რეგისტრაცია და გადახდა, ექიმის ელექტრონული სამედიცინო ჩანაწერი, ლაბორატორია და კვლევები, მიმაგრებული მოსახლეობის (კაპიტაციის) მართვა, სახელმწიფო პროგრამები, ოფიციალური ფორმები და ანგარიშგება სამინისტროსთვის.

ძირითადი პრინციპები

- **ერთხელ ჩანწერე — ყველგან გამოიყენე.** ვიზიტი შეყვანილი მონაცემები (ჩივილი, დიაგნოზი, კვლევა, დანიშნულება) თავად ავსებს ოფიციალურ ფორმებს, ჟურნალებს, ანგარიშებს და სამინისტროსთვის გასაგზავნ ეპიზოდს.
- **თითოეულ დაწესებულებას საკუთარი მისამართი და მონაცემები.** კლინიკა მუშაობს თავისი მისამართით (მაგ. *vani.janova.ge*), მისი მონაცემები სხვა კლინიკებს არ უჩანს.
- **ყველა თანამშრომელი ხედავს მხოლოდ საკუთარ სამუშაოს.** რეგისტრატორი — რეგისტრატურას, ექიმი — თავის პაციენტებსა და ვიზიტებს, ლაბორანტი — ლაბორატორიას.
- **სტანდარტები.** დიაგნოზები ICD-10-ით, მომართვის მიზეზი ICPC-2-ით, ლაბორატორია LOINC-ით, პროცედურები NCSP-ით — სამინისტროს მოთხოვნების შესაბამისად.

რა სჭირდება მუშაობისთვის

- კომპიუტერი ან პლანშეტი ინტერნეტით და თანამედროვე ბრაუზერით (Chrome, Edge, Firefox, Safari).
- ანგარიში (ელფოსტა და პაროლი), რომელსაც დაწესებულების ადმინისტრატორი ქმნის.
- დოკუმენტების დასაბეჭდად — პრინტერი (ფორმები PDF-ად იხსნება).

2. სისტემაში შესვლა

1. გახსენით თქვენი დაწესებულების მისამართი (მაგ. *vani.janova.ge*).
2. შეიყვანეთ **ელფოსტა** და **პაროლი** და დააჭირეთ **შესვლა**.
3. **პირველი შესვლისას** სისტემა მოგთხოვთ დროებითი პაროლის შეცვლას — შეიყვანეთ ახალი, მხოლოდ თქვენთვის ცნობილი პაროლი.

დროებით პაროლს ადმინისტრატორი ქმნის ანგარიშის დამატებისას. თუ პაროლი დაგავიწყდათ, ადმინისტრატორს შეუძლია ახალი დროებითი პაროლის გენერაცია (ადმინისტრირება → მომხმარებლის რედაქტირება).

არასწორი პაროლის რამდენჯერმე შეყვანის შემდეგ სისტემა შესვლას რამდენიმე წამით ბლოკავს — ეს დაცვის ღონისძიებაა. დაელოდეთ მითითებულ დროს და სცადეთ თავიდან.

სამუშაოს დასრულებისას გამოდით სისტემიდან (მომხმარებლის მენიუ ეკრანის ზედა მარჯვენა კუთხეში), განსაკუთრებით საერთო კომპიუტერზე.

3. როლები და წვდომა

თითოეულ მომხმარებელს აქვს **როლი**, რომელიც განსაზღვრავს, რომელი მენიუები უჩანს. ადმინისტრატორს შეუძლია კონკრეტული მომხმარებლისთვის მოდულების ცალკე მონიშვნაც, თუ როლის სტანდარტული ნაკრები არ ერგება.

როლი	ძირითადი დანიშნულება
ადმინისტრატორი	ყველა მოდული; მომხმარებლების, ექიმების, სერვისების და დაწესებულების პროფილის მართვა; აუდიტი; სამინისტროსთან ინტეგრაცია.
რეგისტრატურა	პაციენტის რეგისტრაცია, ვიზიტის დაჯავშნა, გადახდა, ქვითარი, რიგი, თანხის დაბრუნება.
ექიმი (სპეციალისტი)	სამედიცინო ჩანაწერი, ვიზიტები, რეცეპტები, კვლევები, ტელემედიცინა, კლინიკური ცოდნა, ანგარიშები.
ოჯახის ექიმი	ყველაფერი, რაც ექიმს + მიმაგრება/კაპიტაცია, PHC დაფინანსება, ვაქცინაცია.
ექთანი	პაციენტები, ვიზიტები, სამედიცინო ჩანაწერი, კვლევები, მიმაგრება, პრევენცია, ვაქცინაცია, ქრონიკული პაციენტები.
ლაბორატორია	ლაბორატორიული კვლევების შედეგების შეყვანა.
ფინანსები	რეგისტრატურა (გადახდები), ანგარიშსწორება დაბეგვასთან/პროგრამებთან, ანალიტიკა, ანგარიშები.
სამინისტრო	სამინისტროსთვის გაგზავნილი ინფორმაციის ჟურნალი, ანალიტიკა და ანგარიშები (მხოლოდ ნახვა).

მოდულები როლების მიხედვით

მოდული	ადმინ.	რეგისტრ.	ექიმი	ოჯახის ექ.	ექთანი	ლაბ.	ფინანს.	სამინ.
რეგისტრატურა	✓	✓					✓	
ჩემი სამუშაო სია	✓		✓	✓				
პაციენტები	✓	✓	✓	✓	✓			
სამედიცინო ჩანაწერი (EMR)	✓		✓	✓	✓			
ვიზიტების კალენდარი	✓	✓	✓	✓	✓			
რეცეპტები	✓		✓	✓				
ლაბორატორია	✓		✓	✓		✓		
კვლევები და შედეგები	✓		✓	✓	✓			
დიაგნოზი & AI, ტელემედიცინა	✓		✓	✓				
მიმაგრება / კაპიტაცია	✓			✓	✓			
PHC დაფინანსება / RBF	✓			✓				
პრევენცია, ქრონიკული დაავადებები	✓		✓	✓	✓			
ვაქცინაცია	✓			✓	✓			
კალკულატორები, გაიდლაინები	✓		✓	✓	✓			
სამედიცინო ჟურნალები	✓		✓	✓	✓			
ანგარიშგება	✓		✓	✓			✓	✓
ანალიტიკა	✓						✓	✓
ანგარიშსწორება (დაბეგვა)	✓						✓	
სამინისტრო / ინტეგრაცია	✓							✓
ადმინისტრირება, აუდიტი	✓							

Dashboard ყველა მომხმარებელს უჩანს.

4. ეკრანის აგებულება და მთავარი გვერდი

ეკრანის მარცხენა მხარეს არის მენიუ, დაყოფილი სექციებად: მთავარი , რეგისტრატურა , კლინიკური სამუშაო სივრცე , კლინიკური მოდულები , PHC პროგრამები , კლინიკური ცოდნა , ინტეგრაცია და ანგარიშგება , ადმინისტრირება . თითოეულ მომხმარებელს მხოლოდ მისთვის ნებადართული პუნქტები უნახს. მარჯვნივ იხსნება არჩეული გვერდი.

Dashboard (მთავარი გვერდი)

შესვლისთანავე იხსნება მიმოხილვა: დღის ძირითადი მაჩვენებლები, ვიზიტები და გადახდები, პაციენტების ვიზიტების სია ფილტრებით და სწრაფი ბმულები ხშირად გამოყენებულ მოქმედებებზე. სიიდან შესაძლებელია მონაცემების Excel-ში ჩამოტვირთვა.

5. ნაბიჯ-ნაბიჯ ინსტრუქციები

ამ თავში აღწერილია სამი ძირითადი საშუალო პროცესი, ზუსტად იმ თანმიმდევრობით, როგორც ეკრანზე სრულდება:

- **5.1** — ადმინისტრატორი არეგისტრირებს თანამშრომელს (მომხმარებელს) ან ექიმს;
- **5.2** — რეგისტრატორი არეგისტრირებს პაციენტს, უფორმებს ვიზიტს და იღებს გადახდას;
- **5.3** — ექიმი ქმნის ეპიზოდს და ვიზიტებს, აწერს ხელს და ასრულებს ეპიზოდს.

5.1 თანამშრომლის და ექიმის რეგისტრაცია (ადმინისტრატორი)

თანამშრომლის ანგარიშს ქმნის მხოლოდ ადმინისტრატორი. გახსენით მენიუ **ადმინისტრირება**. ზემოთ ჩანს ბარათები: **მომხმარებლები**, **ექიმები**, Dropdown-ების მართვა და სერვისები.

რომელი ავირჩიო? „მომხმარებელი“ — ადმინისტრატორი, რეგისტრატორი, ექთანი, ლაბორანტი, ფინანსისტი, სამინისტროს წარმომადგენელი. „ექიმი“ — ექიმი-სპეციალისტი და ოჯახის ექიმი (მათ სპეციალობა სჭირდებათ).

ა) ახალი მომხმარებელი (არა-ექიმი)

1. **ადმინისტრირება** → ბარათზე „მომხმარებლები“ დააჭირეთ **+ ახალი მომხმარებელი**.
2. შეავსეთ **ანგარიშის ინფორმაცია**:
 - **სახელი** და **გვარი**;
 - **პირადი ნომერი** — 11 ციფრი;
 - **ტელეფონის ნომერი** — მხოლოდ ციფრები, მაგ. 599123456;
 - **ელექტრონული ფოსტა** — ამით შევა სისტემაში (უნიკალური უნდა იყოს);
 - **როლი** — ადმინისტრატორი, რეგისტრატორი, ექთანი, ლაბორატორია, ფინანსები ან სამინისტრო.
3. **მოძულებზე წვდომა** (მარჯვნივ) — ნაგულისხმევად ჩანს როლის სტანდარტული მოძულები. თუ ამ თანამშრომელს სხვა ნაკრები სჭირდება, ჩართეთ ინდივიდუალური წვდომა და მონიშნეთ საჭირო მოძულები.
4. დააჭირეთ **შენახვა**.
5. ზემოთ გამოჩნდება ყვითელი შეტყობინება **„დროებითი პაროლი დაგენერირდა“** — ელფოსტა და პაროლი. **ჩაინერეთ და გადაეცით თანამშრომელს** — ეს პაროლი მხოლოდ ერთხელ ჩანს.
6. თანამშრომელი შედის ამ ელფოსტით და დროებითი პაროლით; სისტემა პირველივე შესვლისას აიძულებს პაროლის შეცვლას.

ბ) ახალი ექიმი

1. **ადმინისტრირება** → ბარათზე „ექიმები“ დააჭირეთ **+ ახალი ექიმი**.
2. შეავსეთ:
 - **სახელი, გვარი, პირადი ნომერი** (11 ციფრი);
 - **დაბადების თარიღი** — საჭიროა სამინისტროში რეგისტრაციისთვის (რეკომენდებულია ყოველთვის შევსება);
 - **ტელეფონის ნომერი** და **ელექტრონული ფოსტა**;
 - **პროფესია / სპეციალობა** — ძირითადი სპეციალობა, ძეხვით სიიდან (მაგ. „ოჯახის ექიმი“);
 - **დამატებითი სპეციალობები** — სურვილისამებრ, შეიძლება რამდენიმე (მაგ. „პედიატრია“);
 - **როლი სისტემაში** — „ექიმი (სპეციალისტი)“ ან „ოჯახის ექიმი“. ოჯახის მედიცინის სპეციალობის არჩევისას როლი ავტომატურად „ოჯახის ექიმზე“ დგება — ოჯახის ექიმს დამატებით უჩანს მიმავრება/კაპიტაცია, PHC დაფინანსება და ვაქცინაცია.
3. საჭიროების შემთხვევაში შეცვალეთ **მოძულებზე წვდომა**.
4. დააჭირეთ **შენახვა**. გამოჩნდება **დროებითი პაროლი** — გადაეცით ექიმს (ერთხელ ჩანს).
5. თუ დაწესებულების სამინისტროს ანგარიში დაყენებულია და დაბადების თარიღი შევსებულია, ექიმი შენახვისას **ავტომატურად რეგისტრირდება სამინისტროში**. შედეგი ჩანს შეტყობინებაში და ექიმის რედაქტირების გვერდზე, ბლოკში „სამინისტრო (PHC API)“ (რეგისტრირებულია / არ არის რეგისტრირებული). თუ არ გავიდა — იქვე ლილავით **სამინისტროში რეგისტრაცია** შეიძლება ხელახლა

ცდა.

გ) შემდგომი ცვლილებები

- **რედაქტირება** — მომხმარებლების/ექიმების ცხრილში დააჭირეთ **რედაქტირება**.
- **დაგავიწყდა პაროლი** — რედაქტირების გვერდზე **დროებითი პაროლის ხელახლა გენერაცია**; ახალი დროებითი პაროლი ისევ ერთხელ გამოჩნდება.

ექიმი პაციენტებს ვერ მიიღებს, სანამ **სერვისი** არ არსებობს: **ადმინისტრირება** → ბარათი „სერვისები“ → **+ დამატება** (დასახელება, ფასი, სპეციალობა) → **შენახვა**.

5.2 პაციენტის რეგისტრაცია, ვიზიტის გაფორმება და გადახდა (რეგისტრატურა)

გახსენით მენიუ **რეგისტრატურა / Front Desk**. გვერდი ზემოდან ქვემოთ 5 ბლოკად ივსება.

ნაბიჯი 1 — პაციენტის მოძებნა ან დამატება

1. საძიებო ველში ჩაწერეთ პაციენტის **სახელი, გვარი ან პირადი ნომერი**. თუ პაციენტი ბაზაშია, სიიდან აირჩიეთ — მისი მონაცემები ავტომატურად ჩაჯდება.
2. თუ არ მოიძებნა, დააჭირეთ **+ ახალი პაციენტი** და შეავსეთ ბლოკი „1. პაციენტის იდენტიფიკაცია და ძირითადი მონაცემები“:
 - **სახელი ***, **გვარი ***;
 - **მოქალაქეობა *** — საქართველოს მოქალაქისთვის **პირადი ნომერი *** (11 ციფრი); უცხოელისთვის — **ქვეყანა *** და **პირადი ან პასპორტის ნომერი ***;
 - **დაბადების თარიღი *** და **სქესი**;
 - **აქვს ტელეფონი? *** — „კი“: **ტელეფონი *** და სურვილისამებრ **დამატებითი ტელეფონი**; „არა“: ველები იმალება;
 - **აქვს ელფოსტა? *** — „კი“-ს შემთხვევაში **ელფოსტა** სავალდებულოა; „არა“: ველი იმალება;
 - **რეგიონი, რაიონი / მუნიციპალიტეტი, მისამართი**.
3. დააჭირეთ **პაციენტის დამატება** — პაციენტი ინახება და ავტომატურად აირჩევა ვიზიტისთვის.

ნაბიჯი 2 — სერვისი, ფასი და ექიმი

1. აირჩიეთ **სერვისი *** — ფასი და ვალუტა ავტომატურად ჩაჯდება.
2. აირჩიეთ **ექიმი / შემსრულებელი** — ვინ გაუწევს ამ მომსახურებას.
3. რამდენიმე სერვისისთვის — **+ დამატებითი სერვისი** (თითოეულს თავისი შემსრულებელი შეიძლება ჰყავდეს).
4. მიუთითეთ **ოჯახის ექიმი ***.

ნაბიჯი 3 — ვიზიტი და დაფინანსება

1. **მოსვლის ფორმა** — **□□ ჯავშნით** (წინასწარი ჩანერა) ან **□□ ცოცხალი რიგი**.
2. **ვიზიტის თარიღი** და **ვიზიტის დრო** (24 საათიანი ფორმატით, მაგ. 14:30).
3. **ვიზიტის სახე** და დეტალი (მაგ. ამბულატორიული → პრევენციული / გეგმიური).
4. **დაფინანსების წყარო** (საყოველთაო ჯანდაცვა, კერძო დაზღვევა, თვითდაფინანსება...), **სადაზღვევო კომპანია** და **სადაზღვევო პაკეტი**.

ნაბიჯი 4 — თანხმობა, რიგი და კაბინეტი

მიუთითეთ პაციენტის **თანხმობის** სტატუსი, **კაბინეტი** (მაგ. კაბინეტი 12) და **რიგი** (მაგ. რიგი №4).

ნაბიჯი 5 — გადახდა და ქვითარი

1. სისტემა ავტომატურად აჩვენებს: **სერვისების ჯამი, დაფინანსება / დაზღვევა** (დაფარული ნაწილი) და **პაციენტის თანაგადახდა**.
2. შეიყვანეთ **გადახდილი თანხა**, აირჩიეთ **გადახდის მეთოდი** (ნაღდი, ბარათი...) და **სალარო**. **ნაშთი** ავტომატურად ითვლება; **ქვითრის №** თავად ივსება.
3. დააჭირეთ **ვიზიტის გაფორმება / დაჯავშნა**. გამოჩნდება შეტყობინება „ვიზიტი წარმატებით დაფორმდა“.

4. ვიზიტი ჩნდება ცხრილში „**დღევანდელი რიგი და ჯავშნები**“ (ან სხვა დღის ჯავშნებში). დააჭირეთ **ქვითარი** — ქვითარი იხსნება დასაბეჭდად.

თუ პაციენტმა მოგვიანებით გადაიხადა

ცხრილში „დღევანდელი რიგი და ჯავშნები“ (ან „სხვა დღის გადასახდელი ჯავშნები“) ვიზიტის გასწვრივ დააჭირეთ **გადახდა** — დარჩენილი თანხა მიიღება და სტატუსი ხდება „გადახდილი“.

რა ხდება გაფორმების შემდეგ: სისტემა ექიმისთვის ავტომატურად ქმნის ეპიზოდს და ვიზიტის დრაფტს. ექიმი ამ ვიზიტს თავის სამედიცინო ჩანაწერში დაინახავს **გადახდის შემდეგ** (კერძო დაზღვევის შემთხვევაში — მაშინვე). ასე ექიმს არასდროს უნდება გადაუხდელი ვიზიტი.

გაუქმება და დაბრუნება: თუ პაციენტი არ მოვიდა — **არ გამოცხადდა**; თუ ჯავშანი უქმდება — **გაუქმება** (გადახდილი თანხა ავტომატურად აღირიცხება დაბრუნებულად); თუ მომსახურება არ ჩატარდა — **თანხის დაბრუნება** თანხისა და მიზეზის მითითებით. დანყებული ან ხელმოწერილი ვიზიტის გაუქმება შეუძლებელია.

5.3 ეპიზოდის და ვიზიტების შექმნა (ექიმი)

გახსენით მენიუ **სამედიცინო ჩანაწერი — ვიზიტის შექმნა**.

ეპიზოდი — ერთი დაავადების ან მიმართვის შემთხვევა (მაგ. „შწავე რესპირაციული ინფექცია“). **ვიზიტი** — ექიმთან ერთი შეხვედრა ამ შემთხვევის ფარგლებში. ერთ ეპიზოდში შეიძლება იყოს რამდენიმე ვიზიტი (პირველადი, განმეორებითი, საკონტროლო). ექიმს ერთ პაციენტზე ერთდროულად ერთი ღია ეპიზოდი აქვს.

ნაბიჯი 1 — პაციენტის არჩევა

საძიებო ველში ჩაწერეთ პაციენტის **სახელი, გვარი ან პირადი ნომერი** და აირჩიეთ სიიდან. გამოჩნდება პაციენტის ეპიზოდები.

ნაბიჯი 2 — ვიზიტის გახსნა

- **თუ პაციენტი რეგისტრირებულია მოვიდა** — მისი ეპიზოდი და ვიზიტი უკვე შექმნილია. ეპიზოდში დააჭირეთ **→ მიმდინარე ვიზიტის გაგრძელება** (ან ვიზიტების სიაში **⇒ გაგრძელება**).
- **ახალი შემთხვევა** — დააჭირეთ **+ ახალი ეპიზოდი**: იქმნება ეპიზოდი და მისი პირველი ვიზიტი.
- **შემდეგი ვიზიტი იმავე შემთხვევაზე** — ღია ეპიზოდში დააჭირეთ **+ ვიზიტის დამატება**.

ნაბიჯი 3 — ვიზიტის ფორმის შევსება

ვიზიტის ფორმა ეტაპებადაა დაყოფილი; ეტაპებს შორის გადაადგილება — მარცხენა ნავიგაციით ან ლილაკებით **← წინა ეტაპი** / **შემდეგი ეტაპი →**. ძირითადი ეტაპები:

1. **სამედიცინო ჩანაწერი** — მიუთითეთ ექიმი, ვიზიტის ტიპი (პირველადი / განმეორებითი...) და ფორმა (ამბულატორიული, ბინაზე, დისტანციური).
2. **პაციენტი / დაფინანსება** — შეამოწმეთ/შეავსეთ პაციენტის მონაცემები (ტელეფონი — აქვს/არა, მისამართები, დაფინანსება), საჭიროებისას წარმომადგენელი.
3. **ჩივილი / RFE** — **+ დამატება — ჩივილი**: მომართვის მიზეზი ICPC-2 კოდით (ძებნით); სიმპტომები.
4. **ანამნეზი, ქრონიკული დაავადებები, ზოგადი მონაცემები** — წნევა, პულსი, ტემპერატურა, სიმაღლე/წონა, ობიექტური გასინჯვა, ცხოვრების წესი.
5. **წინასწარი დიაგნოზი** — **+ წინასწარი დიაგნოზი**, ICD-10 კოდით.
6. **კვლევები და შედეგები** — ლაბორატორიული ანალიზი, პროცედურა, ან **+ დამატება — ვიზიტი / რეფერალი** სპეციალისტთან.
7. **საბოლოო დიაგნოზი** — **+ საბოლოო დიაგნოზი**, ICD-10 კოდით; **დაავადების ტიპად აირჩიეთ „ძირითადი“** მინიმუმ ერთზე.
8. **დაავადების მართვა და რეცეპტები** — მედიკამენტური გეგმა, **+ ახალი დანიშნულება** (INN, დოზა, სიხშირე) და **☐ რეცეპტის ბეჭდვა**.

ნაბიჯი 4 — შენახვა, დასრულება და ხელმოწერა

ლილაკები ფორმის ბოლოშია:

დილაკი	როდის გამოვიყენოთ
☐ Draft-ის შენახვა	ნებისმიერ დროს — ჩანაწერი ინახება და მოგვიანებით გაგრძელდება.
☐ კვლევების მოლოდინში	პაციენტი გასინჯულია და დანიშნულია კვლევები; საბოლოო დიაგნოზი და ხელმოწერა — შედეგების მიღების შემდეგ.
☒ დასრულება	გასინჯვა დასრულდა; ფორმა იხურება, ხელმოწერამდე რედაქტირება კვლავ შესაძლებელია.
☐ დახურვა და ხელმოწერა	ვიზიტი საბოლოოდ იხურება და ხელმოწერილია; ხელახლა გახსნა აღარ შეიძლება (მხოლოდ შესწორება ისტორიით).

ხელმოწერამდე სავალდებულოა: არჩეული ექიმი, მინიმუმ ერთი ჩივილი / მომართვის მიზეზი და ძირითადი საბოლოო დიაგნოზი ICD-10 კოდით. თუ რამე აკლია, სისტემა ჩამოთვლის, რა უნდა შეიცვალს.

შესწორება ხელმოწერის შემდეგ: ვიზიტის ავტორს ან ადმინისტრატორს შეუძლია ☐ ხელმოწერილი ვიზიტის შესწორება მიზეზის მითითებით; შენახვისას (☐ შესწორების შენახვა) ყოველი შეცვლილი ველის ძველი და ახალი მნიშვნელობა ისტორიაში ინახება.

ნაბიჯი 5 — ეპიზოდის დასრულება

- როცა შემთხვევა დასრულდა (პაციენტი გამოჯანმრთელდა, გადავიდა ქრონიკულ მართვაზე, გადამისამართდა და ა.შ.), დაბრუნდით **სამედიცინო ჩანაწერი** → პაციენტი → ეპიზოდი.
- დააჭირეთ **ეპიზოდის დასრულება**, აირჩიეთ **გამოსავალი** (მაგ. „გამოჯანმრთელდა“), სურვილისამებრ დაწერეთ კომენტარი და დააჭირეთ **დადასტურება**.
- დასრულებული ეპიზოდი იკეტება და ავტომატურად დგება **სამინისტროში გასაგზავნ რიგში** (იხ. 11.4).

ეპიზოდის დასრულება შეუძლებელია, სანამ მას აქვს **ხელმოწერილი ვიზიტი** (დილაკი არააქტიურია) ან **ძირითადი საბოლოო დიაგნოზი** არ არის მითითებული. დასრულებული ეპიზოდის ხელახლა გახსნა მხოლოდ ადმინისტრატორს შეუძლია (☐ ხელახლა გახსნა) და მხოლოდ მანამ, სანამ სამინისტრომ ის არ მიიღო.

მოკლე სქემა — პაციენტის სრული გზა

#	ვინ	რას აკეთებს
1	ადმინისტრატორი	ერთხელ: ამატებს ექიმებს, თანამშრომლებს და სერვისებს.
2	რეგისტრატორი	პოულობს/ამატებს პაციენტს → სერვისი და ექიმი → დაფინანსება → გადახდა → „ვიზიტის გაფორმება“ → ქვითარი.
3	სისტემა	ექიმისთვის ქმნის ეპიზოდს და ვიზიტის დრაფტს (ექიმს უჩნდება გადახდის შემდეგ).
4	ექიმი	EMR → პაციენტი → „მიმდინარე ვიზიტის გაგრძელება“ → ჩივილი, გასინჯვა, დიაგნოზები, კვლევები, დანიშნულება → „დახურვა და ხელმოწერა“.
5	ექიმი	შემდეგი ვიზიტი იმავე შემთხვევაზე: „+ ვიზიტის დამატება“; შემთხვევის ბოლოს — „ეპიზოდის დასრულება“.
6	სისტემა	ავსებს ოფიციალურ ფორმებს, ჟურნალებს, ანგარიშებს; დასრულებულ ეპიზოდს რიგში აყენებს სამინისტროსთვის.

6. რეგისტრატურა

მენიუ: **რეგისტრატურა / Front Desk** · როლები: რეგისტრატურა, ფინანსები, ადმინისტრატორი

რეგისტრატურის ერთ გვერდზე სრულდება პაციენტის მიღების მთელი პროცესი — იდენტიფიკაციიდან გადახდამდე და ვიზიტის გახსნამდე.

1. პაციენტის იდენტიფიკაცია

- მოძებნეთ პაციენტი **სახელით, გვარით ან პირადი ნომრით**.
- თუ პაციენტი ბაზაში არ არის — **ახალი პაციენტი**: სახელი, გვარი, მოქალაქეობა, პირადი (ან პასპორტის) ნომერი, დაბადების თარიღი, სქესი, მისამართი.
- **„აქვს ტელეფონი?“** — „კი“-ს შემთხვევაში ივსება ტელეფონი (სავალდებულო) და დამატებითი ტელეფონი; „არა“-ს შემთხვევაში ველები იმალება და სისტემა აღნიშნავს, რომ SMS შეხსენებები ამ პაციენტისთვის არ იმუშავებს.
- **„აქვს ელფოსტა?“** — „კი“-ს შემთხვევაში ელფოსტა სავალდებულოა.

2. მომსახურება და ფასი

- დამატეთ ერთი ან რამდენიმე **სერვისი** (ფასით) და თითოეულზე შემსრულებელი ექიმი.
- აირჩიეთ ოჯახის ექიმი, ვიზიტის ტიპი (ჯავშანი / ცოცხალი რიგი), თარიღი და დრო.

3. დაფინანსება და გადახდა

- დაფინანსების წყარო (საყოველთაო ჯანდაცვა, კერძო დაზღვევა, თვითდაფინანსება...), პაკეტი, სადაზღვევო კომპანია.
- სისტემა თავად ითვლის დაფარვას, პაციენტის თანაგადახდას და ნაშთს. მიუთითეთ გადახდის მეთოდი, გადახდილი თანხა და სალარო.
- **ვიზიტის გაფორმება / დაჯავშნა** — ვიზიტი იქმნება და ექიმს მის სამედიცინო ჩანაწერში უჩნდება (გადახდის შემდეგ ან კერძო დაზღვევით).

4. დღევანდელი რიგი და ჯავშნები

ცხრილში ჩანს დღის ყველა ვიზიტი: დრო, პაციენტი, სერვისი, ექიმი, თანხა, გადახდის და ვიზიტის სტატუსი. მოქმედებები:

- **ქვითარი** — გადახდის ქვითრის ბეჭდვა.
- **გადახდა** — დარჩენილი თანხის მიღება.
- **არ გამოცხადდა** — ჯავშნის დახურვა; ცარიელი ვიზიტი უქმდება.
- **გაუქმება** — ჯავშნის გაუქმება; გადახდილი თანხა ავტომატურად აღირიცხება დაბრუნებულად.
- **თანხის დაბრუნება** — გადახდილი თანხის (სრული ან ნაწილობრივი) დაბრუნება მიზეზის მითითებით, მაგ. „მომსახურება არ ჩატარდა“.

5. თანხის დაბრუნება ნებისმიერ დღეზე

გვერდის ბოლოს, ბლოკში **„თანხის დაბრუნება“**, მოძებნეთ გადახდილი ჯავშანი (პაციენტი, პირადი ნომერი ან ქვითრის №) — ნებისმიერი დღის. დაბრუნება აისახება ჯავშნის გადახდის სტატუსში („დაბრუნებულია“), ქვითარზე, ცხრილში „ბოლო დაბრუნებები“ (როდის, რამდენი, ვინ, რატომ) და აუდიტის ჟურნალში.

6. სხვა დღის გადასახდელი და საკონტროლო ვიზიტები

ცალკე ცხრილებში ჩანს სხვა დღის გადასახდელი ჯავშნები და ექიმის მიერ დაგეგმილი საკონტროლო ვიზიტები, რომლებზეც პაციენტი ჯერ არ ჩანერილა.

7. კლინიკური სამუშაო სივრცე

7.1 ჩემი სამუშაო სია

მენიუ: ჩემი სამუშაო სია · ექიმები

ექიმის პირადი სია: ხელმოსაწერი ვიზიტები, მის მიერ დაგეგმილი კვლევები/ვიზიტები და მათი შედეგები, საკონტროლო ვიზიტები. აქედან პირდაპირ იხსნება საჭირო ვიზიტი.

7.2 პაციენტები

მენიუ: პაციენტები

დანესებულების ყველა პაციენტის ერთიანი რეესტრი ძიებით. პაციენტზე დაჭერით იხსნება პაციენტის ელექტრონული ბარათი, ჩანართებით:

ჩანართი	რას აჩვენებს
მიმოხილვა	საკონტაქტო ინფორმაცია, სამედიცინო პროფილი, თანხმობები, ბოლო ვიზიტი და PHC მიმდგომლობა / რეესტრი — დანესებულება, მიმდგომლობის თარიღი, ექიმი, თანხმობის ფორმის ნომერი, კონტინგენტი, პროგრამა, პაკეტი და სხვ.
ვიზიტები	პაციენტის ყველა ვიზიტი სტატუსით.
☐ დინამიკა	კლინიკური და ლაბორატორიული მაჩვენებლების ცვლილება დროში.
დიაგნოზები	წინასწარი, საბოლოო და ქრონიკული დიაგნოზები თარიღითა და ექიმით.
მედიკამენტები, ლაბორატორია	დანიშნულებები და ლაბორატორიული შედეგები.
დოკუმენტები	ოფიციალური ფორმების ბეჭდვა (იხ. თავი 13) და გაცემული დოკუმენტების ჟურნალი.
იმპლანტები, პერინატალური	იმპლანტების რეესტრი და ანტე-/პერინატალური ანამნეზი.
☐ კონფიდენციალური	ძალადობის დოკუმენტირება — მხოლოდ ავტორისა და ადმინისტრატორისთვის.
თანხმობები	ინფორმირებული თანხმობები, ხელმოწერა და ბეჭდვა.

7.3 სამედიცინო ჩანაწერი (EMR) — ვიზიტის შექმნა

მენიუ: სამედიცინო ჩანაწერი — ვიზიტის შექმნა · ექიმები, ექთანი

ჩანაწერი აგებულია ასე: **პაციენტი → ეპიზოდი → ვიზიტები**. ეპიზოდი არის ერთი დაავადების/მიმართვის შემთხვევა, რომელშიც შეიძლება რამდენიმე ვიზიტი იყოს. ექიმს ერთ პაციენტზე ერთდროულად ერთი ღია ეპიზოდი აქვს — ახალი ვიზიტი მასში ემატება.

ვიზიტის ფორმა

ვიზიტი ივსება ნაბიჯებად (მარცხენა ნავიგაციით):

- სამედიცინო ჩანაწერი** — ვიზიტის ტიპი, ფორმა, ეპიზოდის გახსნა.
- პაციენტი / დაფინანსება** — დემოგრაფია, ტელეფონი (აქვს / არა), მისამართები, დაფინანსება, წარმომადგენელი.
- ჩივილი (RFE)** — მომართვის მიზეზი ICPC-2 კოდით, სიმპტომები.
- მიმდინარე დაავადების ანამნეზი**.
- ანამნეზი** — წარსული დაავადებები, მედიკამენტები, ოჯახური ანამნეზი, ტრანსფუზიები, ალერგიები.
- ქრონიკული დაავადებები**.
- ზოგადი მონაცემები** — ვიტალური მაჩვენებლები, ობიექტური გასინჯვა, ცხოვრების წესი, რისკ-ფაქტორები, სკრინინგი.
- წინასწარი დიაგნოზი** — ICD-10.
- კვლევები და შედეგები** — ლაბორატორია, პროცედურები, რეფერალი სპეციალისტთან.

10. **საბოლოო დიაგნოზი** — ICD-10, ტიპი (ძირითადი / თანმხლები), დადასტურება.

11. **დაავადების მართვა** — მედიკამენტური გეგმა, ჩარევის ოქმები.

12. **რეცეპტები** — დანიშნულება (INN, დოზა, სიხშირე) და რეცეპტის ბეჭდვა.

13. **იმუნიზაცია**.

14. **Clinical Toolkit** — კალკულატორები და კლინიკური დამხმარე.

- **დრაფტად შენახვა** — ვიზიტი ინახება და შეიძლება მოგვიანებით გაგრძელდეს.
- **ხელმოწერა** — ხელმოწერილი ვიზიტი იკეტება; საჭიროების შემთხვევაში ექიმს (ან ადმინისტრატორს) შეუძლია შესწორება, რომლის ისტორიაც ინახება.
- **ეპიზოდის დასრულება** — ეპიზოდის სიიდან, გამოსავლის (მაგ. გამოჯანმრთელდა) მითითებით. დასრულებული ეპიზოდი ავტომატურად დგება **სამინისტროში გასაგზავნ რიგში** (იხ. 11.4).

ყველაფერი, რაც ვიზიტში ჩაინერგება, ავტომატურად ავსებს ოფიციალურ ფორმებს, მიმართვის ფორმას, ჟურნალებს და სამინისტროსთვის გასაგზავნ ინფორმაციას — ხელახლა აკრეფა საჭირო არ არის.

7.4 ვიზიტების კალენდარი

მენიუ: **ვიზიტები**

ექიმების კვირის გრაფიკი — ფიზიკური და ონლაინ კონსულტაციები, კვირებს შორის გადართვით.

8. კლინიკური მოდულები

8.1 რეცეპტები

ვიზიტებზე დანიშნული მედიკამენტები ერთ სიაში — INN, დოზა, სიხშირე; რეცეპტის ბეჭდვა.

8.2 ლაბორატორია

LOINC-ზე დაფუძნებული ლაბორატორიული კვლევები: შეკვეთილი კვლევები, შედეგების შეყვანა (ლაბორანტის მიერ), ნორმის ფარგლები და კრიტიკული მაჩვენებლების გამოყოფა. შედეგი ავტომატურად უჩნდება ექიმს ვიზიტსა და სამუშაო სიაში.

8.3 კვლევები და შედეგები

ინსტრუმენტული და დიაგნოსტიკური კვლევების (ექოსკოპია, რენტგენი და სხვ.) შედეგები — აღმოჩენები, დასკვნა, დიაგნოზები, შედეგის ბეჭდვა.

8.4 დიაგნოზი & AI

ყველაზე ხშირი საბოლოო დიაგნოზების სტატისტიკა და ხელოვნური ინტელექტის კლინიკური რეკომენდაციები, რომლებსაც ექიმი აფასებს. AI მხოლოდ დამხმარეა — გადანყვევტილებას ყოველთვის ექიმი იღებს.

8.5 ტელემედიცინა / ვიდეო ვიზიტი

დისტანციური კონსულტაცია Google Meet-ით: სესია EMR-ში დისტანციურ ვიზიტად იხსნება, ზარის ბმული პაციენტს SMS-ით ან ელფოსტით ეგზავნება.

9. PHC პროგრამები

9.1 მიმაგრება / კაპიტაცია

მენიუ: **მიმაგრება / კაპიტაცია** · ოჯახის ექიმი, ექთანი, ადმინისტრატორი

- **მიმაგრებული პაციენტების სია** — გვერდებად (25 ჩანაწერი), ძიებით (სახელი, გვარი, პირადი ნომერი) და ფილტრებით: სტატუსი, კონტინგენტი, პროგრამა. სათაურში ჩანს მიმაგრებულია საერთო რაოდენობა.
- თითოეულ ჩანაწერზე: პაციენტი, კონტინგენტი და პროგრამა, ოჯახის ექიმი, მიმაგრების თარიღი, სტატუსი.
- **რეესტრი** — სამინისტროს ბენეფიციართა რეესტრის ყველა ველი (თანხმობის ფორმის ნომერი, პროგრამის კოდი, პაკეტი და სხვ.).
- **ახალი მიმაგრება** — პაციენტის მიმაგრება ოჯახის ექიმზე (თარიღი, საფუძველი).
- **აღრიცხვიდან მოხსნა** — მიზეზით (გადაყვანა სხვა დაწესებულებაში, გარდაცვალება, სხვა) და თარიღით.

სამინისტროს ბენეფიციართა რეესტრის ექსპორტი (Excel/CSV) შესაძლებელია სისტემაში ერთიანად შეიტანოს ტექნიკურმა მხარდაჭერამ — პაციენტები, მიმაგრებები და რეესტრის ყველა ველი; ექიმები ავტომატურად მიეძევა, თუ სისტემაში დამატებული არიან.

9.2 PHC დაფინანსება / RBF

კაპიტაციის ყოველთვიური ანაზღაურება (90%), დაკავებული 10% და შედეგზე დაფუძნებული 8 ინდიკატორის შესრულება — წლის საბოლოო RBF ანაზღაურების პროგნოზით.

9.3 პრევენცია / სკრინინგი

ასაკის, სქესისა და რისკის მიხედვით დაგეგმილი პრევენციული აქტივობები; ვადაგადაცილებული და მოახლოებული სკრინინგები.

9.4 ვაქცინაცია

ვაქცინაციის ისტორია, დაგეგმვა და ადმინისტრირება; იმუნიზაციის ცხრილის ბეჭდვა.

9.5 ქრონიკული დაავადებები

ქრონიკული პაციენტების რეესტრი და მონიტორინგი — ბოლო მაჩვენებლები, რისკი, საკონტროლო ვიზიტები და საყურადღებო პაციენტები.

10. კლინიკური ცოდნა

10.1 დაავადების კალკულატორები

აირჩიეთ დაავადება და შესაბამისი კალკულატორი (მაგ. კარდიოვასკულური რისკი, სხეულის მასის ინდექსი, თირკმლის ფუნქცია) — შედეგი იქვე ჩანს.

10.2 დაავადების გაიდლაინები

არჩეული დაავადების ძირითადი და დამატებითი საერთაშორისო გაიდლაინები, ორგანიზაციისა და წყაროს მითითებით.

10.3 სტანდარტების რეესტრი

რომელი ველი რომელი საერთაშორისო/ეროვნული სტანდარტით ივსება (ICD-10, ICPC-2, LOINC, NCSP და სხვ.) და საიდან მოდის მისი ოფიციალური წყარო.

11. ინტეგრაცია და ანგარიშგება

11.1 სამედიცინო ჟურნალები

ლაბორატორიის, პაციენტთა რეგისტრაციისა და ვიზიტების ოფიციალური ჟურნალები (№01-41/ნ) — ივსება ელექტრონული ჩანაწერებიდან ავტომატურად; ბეჭდება PDF-ად.

11.2 ანგარიშგება და ანალიტიკა

კლინიკური, ოპერაციული და ფინანსური მაჩვენებლები: ვიზიტები, დიაგნოზები, შემოსავალი და დავალიანება, გამოცხადება, დოკუმენტაციის დროულობა, მიმაგრებული მოსახლეობა — პერიოდის, ექიმის და სხვა ფილტრებით.

11.3 ანგარიშსწორება (დაზღვევა / პროგრამა)

საყოველთაო ჯანდაცვის, მუნიციპალური და კერძო დაზღვევის მიერ დაფარული თანხების ინვოისები და რეესტრები: ინვოისის მომზადება, გაგზავნა, ანაზღაურების აღრიცხვა, ბეჭდება.

11.4 სამინისტრო / ინტეგრაცია

მენიუ: **სამინისტრო / ინტეგრაცია** · ადმინისტრატორი, სამინისტრო (ნახვა)

ჯანდაცვის სამინისტროს პირველადი ჯანდაცვის სისტემასთან (PHC API) კავშირი. თითოეული დაწესებულება სამინისტროში საკუთარი ანგარიშით შედის (იხ. 12.3).

- **გადაგზავნების ჟურნალი** — რა გაიგზავნა, როდის, რა სტატუსით (✓ წარმატებული / ! წარუმატებელი / ... მოლოდინში) და წარუმატებლობის ზუსტი მიზეზი. ძიება და ფილტრები სტატუსით, სერვისით, თარიღით.
- **ეპიზოდების გაგზავნა** — დასრულებული ეპიზოდი თავისი ვიზიტებით ავტომატურად დგება რიგში. **▶ გაგზავნა** აგზავნის მოლოდინში მყოფს, **⌂ ხელახლა** — წარუმატებელს. სამინისტროს მიერ მიღებული ეპიზოდი აღარ იგზავნება და იკეტება.
- **დეტალები** — ზუსტად რა გაიგზავნა, სამინისტროს პასუხი და სია „რა აკლია“ (მაგ. პაციენტის ელფოსტა, ექიმის რეგისტრაცია).
- **ექიმები სამინისტროში** — დაწესებულების ექიმების სია რეგისტრაციის სტატუსით და **რეგისტრაცია** ღილაკით; ასევე ექიმის რეგისტრაცია პირადი ნომრით, დაბადების თარიღით, ტელეფონით და ელფოსტით.
- **□ კლასიფიკატორები (API)** — სამინისტროს კლასიფიკატორების ნახვა პირდაპირ მათი სისტემიდან და **↓ ლოკალურად სინქრონიზაცია** (კლასიფიკატორები, ლოკაციები, ექიმები) — ეს საჭიროა ეპიზოდების სწორად გასაგზავნად.

სამინისტროსთან ინფორმაციის გაცვლა მოითხოვს დაწესებულების ანგარიშს სამინისტროს სისტემაში და ექიმების რეგისტრაციას. ინტეგრაციის ჩართვის ვადებსა და პირობებს ტექნიკური მხარდაჭერა თითოეულ დაწესებულებასთან ცალკე ათანხმებს.

12. ადმინისტრირება

მხოლოდ ადმინისტრატორი

12.1 მომხმარებლები, ექიმები, სერვისები

- **მომხმარებლები** — ანგარიშის დამატება/რედაქტირება, როლის მინიჭება, მოდულების ინდივიდუალური მონიშვნა, დროებითი პაროლის გენერაცია.
- **ექიმები** — სახელი, პირადი ნომერი, დაბადების თარიღი, ტელეფონი, ელფოსტა, **ძირითადი სპეციალობა და დამატებითი სპეციალობები** (მაგ. ოჯახის ექიმი + პედიატრია), როლი. დაბადების თარიღის შევსების შემთხვევაში ექიმი შენახვისას **ავტომატურად რეგისტრირდება სამინისტროში**.
- **სერვისები** — მომსახურებების ჩამონათვალი ფასებითა და სპეციალობით.
- **სპეციალობები** — სამედიცინო სპეციალობები და ქვესპეციალობები საერთაშორისო კლასიფიკაციით.

12.2 აუდიტის ჟურნალი

ვინ რომელი სამედიცინო ჩანაწერი ნახა ან შეცვალა და როდის; გაუქმებები, თანხის დაბრუნებები, დოკუმენტების ბეჭდვა. ჩანაწერები მხოლოდ ემატება — წაშლა ან შეცვლა შეუძლებელია.

12.3 დაწესებულების პროფილი

- დასახელება, საიდენტიფიკაციო კოდი, მისამართი, კონტაქტი, ხელმძღვანელი — იბეჭდება ყველა ოფიციალური ფორმის თავში.
- **სამინისტროს ინტეგრაცია** — დაწესებულების მომხმარებელი და პაროლი სამინისტროს სისტემაში (ინახება დაშიფრულად), **კავშირის შემოწმება**.
- **სამინისტროს პაროლის შეცვლა** — პაროლი იცვლება სამინისტროს სისტემაში და ახალი ავტომატურად ინახება; ჩანს მიმდინარე პაროლის მოქმედების ვადა.

12.4 პარამეტრები

დაწესებულების სამუშაო წესები: ვიზიტის შესვენებები (ელფოსტა / SMS), გამოუცხადებელი ჯავშნების ავტომატური დახურვა, საკონტროლო ვიზიტების პერიოდი და სხვ.

13. ოფიციალური ფორმები და დოკუმენტები

ფორმები იბეჭდება პაციენტის ბარათიდან: **პაციენტები** → პაციენტი → ჩანართი „**დოკუმენტები**“. თითოეულ ფორმას ორი ლილაკი აქვს:

- **□□** — წინასწარი ნახვა; დოკუმენტი არ გაიცემა და ნომერი არ ენიჭება.
- **□□ გაცემა** — PDF-ის ფორმირება და ბეჭდვა. დოკუმენტს ენიჭება უნიკალური ნომერი, ინახება უცვლელად და ჩნდება გაცემული დოკუმენტების ჟურნალში; ხელახალი ბეჭდვა იძლევა ზუსტად იმავე ფაილს.

კოდი	ფორმა
IV-200/ა	ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი
IV-200-1/ა	იმუნიზაციის ცხრილი
IV-200-2/ა	ზოგადი მონაცემების ცხრილი
IV-200-3/ა	საბოლოო დიაგნოზების აღრიცხვა
IV-200-5/ა	პაციენტის გასინჯვის ფურცელი (ვიზიტიდან)
IV-200-6/ა	კლინიკურ-დიაგნოსტიკური გამოკვლევის პასუხი
IV-200-7/ა	სამედიცინო ჩარევის ოქმი
IV-200-8/ა	წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა
IV-200-9/ა	ანტე-/პერინატალური ანამნეზი
IV-200-10/ა	0-18 წლის ბავშვის გეგმური მეთვალყურეობის ფურცელი
IV-100/ა	ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №100)
მიმართვის ფორმა	ვიზიტების ცხრილი: თარიღი, მომართვის მიზეზი (ICPC-2), წინასწარი დიაგნოზი (ICD-10), გამოკვლევები და სპეციალისტები, შერჩეული მკურნალობა, საბოლოო დიაგნოზი (ICD-10) — ივსება პაციენტის ვიზიტებიდან
რეგ-თანხმობა	გეგმური ამბულატორიული მომსახურების რეგისტრაციაზე თანხმობა

ვიზიტთან დაკავშირებული დოკუმენტები (გასინჯვის ფურცელი, კვლევის პასუხი, რეცეპტი, რეფერალი) იბეჭდება ვიზიტის ფორმიდანაც.

14. პაციენტის პორტალი

პაციენტს შეუძლია საკუთარი ჩანაწერის ნახვა დაწესებულების პორტალში (მისამართი: *[დაწესებულების მისამართი]/portal*). შესვლა ხდება ერთჯერადი კოდით — თანამშრომლის ანგარიშისგან დამოუკიდებლად. პორტალში შესვლა და ნახვა აისახება აუდიტის ჟურნალში.

15. უსაფრთხოება და კონფიდენციალურობა

- **როლზე დაფუძნებული წვდომა** — თითოეული თანამშრომელი ხედავს მხოლოდ საკუთარ სამუშაოს; ექიმს უჩანს თავისი პაციენტები და გადახდილი/დაფარული ჯავშნები.
- **დანესებულებების გამიჯვნა** — თითოეული კლინიკის მონაცემები ცალკე ინახება და სხვას არ უჩანს.
- **აუდიტი** — სამედიცინო ჩანაწერის ნახვა, შეცვლა, ბეჭდვა, გაუქმება და თანხის დაბრუნება ინერება წაუშლელ ჟურნალში.
- **ხელმოწერილი ჩანაწერის დაცვა** — ხელმოწერილი ვიზიტი იკეტება; შესწორებისას ძველი მნიშვნელობები ისტორიაში ინახება.
- **კონფიდენციალური ჩანაწერები** — ძალადობის დოკუმენტირება მხოლოდ ავტორისა და ადმინისტრატორისთვის.
- **დაშიფვრა** — სამინისტროს ანგარიშის პაროლი ინახება დაშიფრულად და ეკრანზე არ ჩანს.
- **პაროლები** — დროებითი პაროლი პირველივე შესვლისას იცვლება; არასწორი პაროლის ხშირი მცდელობა დროებით იბლოკება.

16. სშირი კითხვები

ექიმი პაციენტს ვერ ხედავს სამედიცინო ჩანაწერში.

რეგისტრატურიდან გაფორმებული ვიზიტი ექიმს უჩნდება გადახდის შემდეგ (ან კერძო დაზღვევის შემთხვევაში). შეამოწმეთ გადახდის სტატუსი რეგისტრატურაში.

როგორ დავაბრუნო თანხა პაციენტს, რომელსაც მომსახურება არ ჩაუტარდა?

რეგისტრატურა → დღევანდელ რიგში **თანხის დაბრუნება**, ან ძველი დღისთვის — გვერდის ბოლოს ბლოკი „თანხის დაბრუნება“, ძიებით. მიუთითეთ თანხა და მიზეზი.

რატომ არის მიმართვის ფორმა ცარიელი?

ფორმა ივსება პაციენტის ვიზიტებიდან. თუ პაციენტს ვიზიტი არ აქვს, ცხრილი ცარიელია — ჩაწერეთ ვიზიტი EMR-ში (ჩივილი, დიაგნოზები, კვლევები, დანიშნულება).

ექიზოდი სამინისტროში „ნარუმატებელია“. რა ვქნა?

სამინისტრო / ინტეგრაცია → ჩანაწერზე **დეტალები**: ჩანს სამინისტროს პასუხი და რა აკლია. შეავსეთ საჭირო მონაცემები და დააჭირეთ **უხედახლა**.

პაციენტს ტელეფონი ან ელფოსტა არ აქვს.

რეგისტრაციისას „აქვს ტელეფონი?“ / „აქვს ელფოსტა?“ — აირჩიეთ „არა“. სისტემა ამას ინახავს და შესხენებებს ამ პაციენტს ტელეფონზე არ უგზავნის.

ექიმს რამდენიმე სპეციალობა აქვს.

ადმინისტრირება → ექიმის რედაქტირება → „დამატებითი სპეციალობები“ — შეიძლება რამდენიმის არჩევა.

დამატებითი დახმარება

ტექნიკური კითხვებისა და ახალი დაწესებულების ჩართვისთვის მიმართეთ JANOVA-ს ტექნიკურ მხარდაჭერას.