

ფთიზიატრიული მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია:

- ა) ავადობის, სიკვდილობის და საზოგადოებაში ინფექციის გავრცელების შემცირება, ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტების მიმართ რეზისტენტობის განვითარების პრევენცია;
- ბ) ფთიზიატრიულ დახმარებაზე პროგრამის მოსარგებლებებისათვის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის შენარჩუნება.

მუხლი 2. პროგრამის ამოცანები

პროგრამის ამოცანებია:

- ა) ტუბერკულოზით დაავადებულთა დროული გამოვლენა, ამბულატორიული და/ან სტაციონარული მკურნალობა;
- ბ) ბაქტერიაგამომყოფი პაციენტების სტაციონარული მკურნალობის უზრუნველყოფა;
- გ) რეზისტენტული ტუბერკულოზის გამოვლენა და მკურნალობა ამბულატორიული და/ან სტაციონარულ პირობებში.

მუხლი 3. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან:

- ა) საქართველოს მოქალაქეები,
- ბ) საქართველოს ტერიტორიაზე მუდმივად მცხოვრებ ბაქტერიაზე დადებითი გამოვლენილი (შემდგომში “მგბ (+)”) როგორც საქართველოს ტერიტორიაზე მყოფი უცხოელები («უცხოელი» განიმარტება «უცხოელთა სამართლებრივი მდგომარეობის შესახებ» საქართველოს კანონით დადგენილი მნიშვნელობით), ასევე საქართველოში მუდმივად მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე პირები.

2. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 4. კომპონენტები და მომსახურების მოცულობა

1. ფთიზიატრიული ამბულატორიული დახმარების კომპონენტის ფარგლებში ხორციელდება:

- ა) სპეციალიზებულ ქსელში თვითდინებით მისული ან პირველადი ჯანდაცვის ქსელიდან რეფერალით გაგზავნილი ტუბერკულოზის ყველა საექვო შემთხვევის გამოკვლევა, რომელიც მოიცავს შემდეგ მომსახურებას:

ა.ა) ფთიზიატრის კონსულტაცია;

ა.ბ) კლინიკო-დიაგნოსტიკური გამოკვლევები (რთული სადიაგნოსტიკო შემთხვევების დიაგნოზირებისათვის შეიძლება პაციენტი მიმართულ იქნეს სტაციონარში):

ა.ბ.ა) ნახველის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა (3-ჯერადი ბაქტერიოსკოპია, კულტურალური გამოკვლევა, წამლებისადმი მდგრადობის განსაზღვრა ჩვენების მიხედვით).

ა.ბ.ბ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;

ა.ბ.გ) სისხლის საერთო ანალიზი;

ბ) ტუბერკულოზის დიაგნოზის დადასტურების, ან გამორიცხვის შემთხვევაში სპეციალიზებული ქსელიდან ინფორმაციის მიწოდება პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში.

გ) ამბულატორიული მკურნალობისას ტუბერკულოზით დაავადებულთა მომსახურება, რომელიც ითვალისწინებს შემდეგ მომსახურებას:

გ.ა) ქიმიოთერაპიის სრული კურსი ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტებით (ინტენსიური და გაგრძელებითი ფაზა);

გ.ბ) უშუალო ზედამხედველობის ქვეშ მკურნალობის განხორციელება (DOთ);

გ.გ) ფილტვის აქტიური ბაქტერიაგამოყოფით მიმდინარე მგბ(+) ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებთან მჭიდრო კონტაქტში მყოფი პირების მოძიება და მათი გამოკვლევა;

დ) შემთხვევის მართვა და მკურნალობა.

ე) პროგრამის ფარგლებში ინტენსიური და გაგრძელებითი ქიმიოთერაპია შემდეგი მოსარგებლეებისათვის:

ე.ა) ფილტვის ტუბერკულოზით დაავადებული ყველა მგბ(+) პაციენტი, რომელთაც უარი განაცხადეს სტაციონარულ მკურნალობაზე;

ე.ბ) ფილტვისა და ფილტვგარეშე ტუბერკულოზით დაავადებული მუავაგამძლე ბაქტერიაზე უარყოფითი გამოვლენილი-(მგბ (-)) პაციენტები;

ე.გ) პაციენტები, რომელთაც მკურნალობის ინტენსიური ფაზა გაიარეს სტაციონარში;

2. რეფერენს კონტროლის კომპონენტი მოიცავს ეროვნულ რეფერენს ლაბორატორიის მიერ სტაციონარსა და ამბულატორიაში ბაქტერიოლოგიური დიაგნოსტიკის ხარისხის კონტროლს და რეზისტენტული ტუბერკულოზის ლაბორატორიული მართვის უზრუნველყოფას. აღნიშნული ეროვნული რეფერენს ლაბორატორია უზრუნველყოფს პენიტენციალურ სისტემასაც.

3. ზედამხედველობის კომპონენტი (სუპერვიზია) ტარდება ტუბკაბინეტებსა და ტუბდისპანსერებში. სუპერვიზიის დახმარებით ფასდება მთელი ქვეყნის ეპიდემიოლოგიური სიტუაცია და პროგრამის ეფექტურობა.

4. DOT სამსახურის უზრუნველყოფის კომპონენტი მოიცავს მკურნალობას უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ, რომელიც წარმოადგენს ტუბერკულოზთან ბრძოლის სტრატეგიის ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს ელემენტს. კომპონენტს ახორციელებს DOთ სოციალური მეურვეობის სამსახური.

სპეციალურად მომზადებული სამედიცინო პერსონალი მოახდენს უშუალო მეთვალყურეობას. სტრატეგიის ერთ-ერთი ელემენტია მკურნალობა უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ. მეთვალყურეობა ხორციელდება, როგორც მედდების ბინაზე მისვლით, ასევე პაციენტის მისვლით ტუბდაწესებულებაში.

5. ფთიზიატრიული სტაციონარული დახმარების კომპონენტი მ.შ. რეზისტენტული ფორმების მკურნალობა (ქ.თბილისი, ქ.ქუთაისი, ქ.ზუგდიდი, აბასთუმანი)

სტაციონარული დახმარების კომპონენტით გათვალისწინებულია მომსახურების შემდეგი სახეები:

ა) დიაგნოსტიკური მომსახურება - ითვალისწინებს რთულ დიაგნოსტიკურ შემთხვევებს, რომლის დროსაც აუცილებელია პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია და გულისხმობს დამატებით ინსტრუმენტულ და ლაბორატორიულ გამოკვლევებს;

ბ) თერაპიული მომსახურება:

ბ.ა) პირველი რიგის ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატებისადმი მგრძობიარე ტუბერკულოზის მკურნალობა;

ბ.ბ) პირველი რიგის ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატებისადმი რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობა;

ბ.გ) ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტებით უზრუნველყოფა;

შენიშვნა: პირველი რიგის ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტების შესყიდვას განახორციელებს გერმანიის მთავრობა და გლობალური ფონდი. მეორე რიგის ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტების შესყიდვას და რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობისას გამოვლენილი გვერდითი მოვლენების მართვისათვის საჭირო მედიკამენტების შესყიდვას განახორციელებს გლობალური ფონდი.

აღნიშნული პროგრამა ასევე უზრუნველყოფს ანტიტუბერკულოზური პრეპარატებით პენიტენციალური სისტემის უზრუნველყოფას.

გ) ქირურგიული მომსახურება:

გ.ა) ფილტვის ტუბერკულოზის ქირურგიული მკურნალობა;

გ.ბ) შარდ-სასქესო სისტემის ქირურგიული მკურნალობა;

გ.გ) ძვალ-სახსართა სისტემის ქირურგიული მკურნალობა;

გ.დ) ლიმფური სისტემის ქირურგიული მკურნალობა.

მუხლი 5. მომსახურების შესყიდვა და განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამას ახორციელებენ შესაბამის სამედიცინო საქმიანობაში ლიცენზირებული დაწესებულებები. შესყიდვა განხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად.

2. ხელშეკრულების პირობებს, ანგარიშსწორების ფორმებსა და წესს, განსაზღვრავს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მმართველობის სფეროში შემავალი საქვეუწყებო დაწესებულება “ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტო” და ინფორმაციის სახით წარუდგენს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს.

3. რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობის პროცესში პაციენტთა ჩართვა ხორციელდება «საქართველოში რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობისთვის პაციენტთა შერჩევისა და მათი მკურნალობაში ჩართვის რიგის მართვის ძირითადი პრინციპების» (დანართი N4-1) და პაციენტის თანხმობის ფორმის «პაციენტის თანხმობა წამლებისადმი გამძლე (რეზისტენტული) ტუბერკულოზის მკურნალობის ჩატარებაზე» (დანართი N4-2) შესაბამისად.

მუხლი 6. დაფინანსების მეთოდოლოგია

1. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება ანაზღაურდება სრულად (პროგრამა არ ითვალისწინებს თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან).

2. ამბულატორიაში - დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

ფთიზიატრიული ამბულატორიული დახმარების კომპონენტი

	თვითმმართველი ერთეულები	თვის ბიუჯეტი
1	ლენტეხის მუნიციპალიტეტი	614
2	ასპინძის მუნიციპალიტეტი	675
3	ონის მუნიციპალიტეტი	594
4	თიანეთის მუნიციპალიტეტი	675
5	ადიგენის მუნიციპალიტეტი	730
6	ცაგერის მუნიციპალიტეტი	654
7	ამბროლაურის მუნიციპალიტეტი	614
8	მესტიის მუნიციპალიტეტი	600

9	ახალგორის მუნიციპალიტეტი	607
10	ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტი	716
11	ხარაგაულის მუნიციპალიტეტი	675
12	ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტი	791
13	დმანისის მუნიციპალიტეტი	716
14	თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტი	852
15	ახალციხის მუნიციპალიტეტი	750
16	დუშეთის მუნიციპალიტეტი	825
17	დედოფლისწყაროს მუნიციპალიტეტი	757
18	ქედის მუნიციპალიტეტი	662
19	ტყიბულის მუნიციპალიტეტი	709
20	ბაღდათის მუნიციპალიტეტი	682
21	ვანის მუნიციპალიტეტი	770
22	აბაშის მუნიციპალიტეტი	696
23	ხონის მუნიციპალიტეტი	702
24	ჩხოროწყუს მუნიციპალიტეტი	866
25	წალკის მუნიციპალიტეტი	621
26	ქარელის მუნიციპალიტეტი	954
27	ხულოს მუნიციპალიტეტი	757
28	ახმეტის მუნიციპალიტეტი	906
29	სიღნაღის მუნიციპალიტეტი	764
30	ყვარელის მუნიციპალიტეტი	720
31	ბორჯომის მუნიციპალიტეტი	754
32	თერჯოლის მუნიციპალიტეტი	518
33	საჩხერეს მუნიციპალიტეტი	760
34	ხოზის მუნიციპალიტეტი	822
35	კასპის მუნიციპალიტეტი	950

36	ახალქალაქის მუნიციპალიტეტი	777
37	ბოლნისის მუნიციპალიტეტი	777
38	ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტი	856
39	მარტვილის მუნიციპალიტეტი	726
40	წალენჯიხის მუნიციპალიტეტი	838
41	საგარეჯოს მუნიციპალიტეტი	1015
42	ხაშურის მუნიციპალიტეტი	868
43	სენაკის მუნიციპალიტეტი	988
44	მცხეთის მუნიციპალიტეტი	1087
45	თელავის მუნიციპალიტეტი	861
46	გარდაბნის მუნიციპალიტეტი	1160
47	ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტი	1038
48	ხონის მუნიციპალიტეტი სოფელი ქუტირი	109
49	შუახევის მუნიციპალიტეტი სოფელი ზამლეთი	2200
50	ჭიათურის მუნიციპალიტეტი	2621
51	ფოთის მუნიციპალიტეტი	7163
52	სამტრედიის მუნიციპალიტეტი	3169
53	ზესტაფონის მუნიციპალიტეტი	3072
54	მარნეულის მუნიციპალიტეტი	3968
55	ქობულეთის მუნიციპალიტეტი	4727
56	ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტი	3663
57	გურჯაანის მუნიციპალიტეტი	5747
58	ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი	3715
59	წყალტუბოს მუნიციპალიტეტი	5842
60	ზუგდიდის მუნიციპალიტეტი	12272
61	თვითმმართველი ქალაქი ბათუმი	11712

62	გორის მუნიციპალიტეტი	8853
63	თვითმმართველი ქალაქი ქუთაისი	12192
64	ადიგენის მუნიციპალიტეტი დაბა აბასთუმანი	3009
65	თვითმმართველი ქალაქი რუსთავი	11187
66	თვითმმართველი ქალაქი თბილისი	49811

3. **სტაციონარში** _ ანაზღაურების ერთეულს წარმოადგენს საწოლდღე, რომელიც განისაზღვრა:

ა) თბილისში – 25 ლარით;

ბ) რეგიონში _ 23 ლარით;

გ) MDQ-ის შემთხვევაში _ 30 ლარით;

დ) ქირურგიული მკურნალობისათვის შემთხვევის გასამუალოებელი ღირებულებით _ 4200 ლარი.

მუხლი 7. პროგრამის ბიუჯეტი

«საქართველოს 2010 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ» საქართველოს კანონის შესაბამისად, პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრა 8 000.0 ათასი ლარით.

N	ღონისძიება	ბიუჯეტი (ათას ლარებში)
1.	ამბულატორიული მომსახურება	2 341.6
2.	რეფერენს კონტროლის კომპონენტი	244.0
3.	ზედამხედველობის კომპონენტი (სუპერვიზია)	80.0
4.	DOთ სამსახურის უზრუნველყოფის კომპონენტი	460.0
5.	სტაციონარული მომსახურება (მ.შ. რეზისტენტული ფორმების მკურნალობა (ქ.თბილისი, ქ. ზუგდიდი, აბასთუმანი)	4 874.4
	სულ	8 000.0

საქართველოში რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობისთვის პაციენტთა შერჩევისა და მათი მკურნალობაში ჩართვის რიგის მართვის

ძირითადი პრინციპები

მუხლი 1. რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობისათვის პაციენტთა შერჩევის წესი

რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობისათვის პაციენტთა შერჩევა ეფუძნება შემდეგ პრინციპებს:

ა) პაციენტი რეგისტრირებული უნდა იყოს საქართველოს ტუბსაწინააღმდეგო ქსელში;

ბ) ვინაიდან მკურნალობა განხორციელდება ინდივიდუალური სამკურნალო რეჟიმებით, პაციენტის შერჩევის მომენტისთვის უნდა არსებობდეს პირველი და მეორე რიგის ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტებისადმი მგრძობელობის ტესტის ვალიდური შედეგები (სხვადასხვა საერთაშორისო პროგრამის გამოცდილებაზე დაყრდნობით, მეორე რიგის ანტიტუბერკულოზურ მედიკამენტებზე მგრძობელობის ტესტის ვალიდურობა განისაზღვრება მაქსიმუმ 6 თვის ხანგრძლივობით);

გ) ანტიტუბერკულოზურ მედიკამენტებზე მგრძობელობის ტესტის შედეგის არარსებობის, ან არავალიდურობის შემთხვევაში პაციენტს უნდა ჩაუტარდეს შესაბამისი გამოკვლევები.

მუხლი 2. რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობაში პაციენტთა ჩართვის წესი

1. პაციენტების მკურნალობაში ჩართვის საკითხი განიხილება რეზისტენტული ტუბერკულოზის მართვის კონსილიუმზე, რომელიც ფუნქციონირებს სს “ტუბერკულოზის და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრში”.

2. რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობაში პაციენტის ჩართვის საკითხის გადაწყვეტისას კონსილიუმმა უნდა იხელმძღვანელოს შემდეგი პრინციპებით:

ა) მკურნალობაში უნდა ჩაერთოს მხოლოდ ის პაციენტი, რომელსაც წინასწარი ინფორმაციის სრულად მიღების შემდეგ გაცხადებული აქვს თანხმობა მკურნალობაში ჩართვის შესახებ;

ბ) პაციენტის ქმედუუნარობის შემთხვევაში თანხმობა, იგივე პირობით, შეიძლება მიღებული იქნას პაციენტის ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის მიერ;

3. თანხმობის მიღებას წინ უნდა უძღოდეს შემდეგი პირობები:

ა) ყველა პაციენტმა წინასწარ უნდა გაიაროს საინფორმაციო კურსი, რომლის განმავლობაშიც მას გააცნობენ ისეთ საკითხებს, როგორცაა მკურნალობის კურსის ხანგრძლივობა, უშუალო ზედამხედველობის ქვეშ მკურნალობის არსი, ჰოსპიტალიზაციის აუცილებლობა, მედიკამენტების გვერდითი მოვლენები, მოსალოდნელი შედეგები და მკურნალობის შემდგომი მონიტორინგის აუცილებლობა;

ბ) წინასწარი საინფორმაციო კურსის განმავლობაში პაციენტებს უნდა მიეცეთ შესაძლებლობა განიხილონ მკურნალობასთან დაკავშირებული ნებისმიერი საკითხი;

გ) პაციენტს უნდა ჩამოუყალიბდეს მკურნალობისადმი დამყოლობისა და კურსის დასრულების მზადყოფნა;

დ) პაციენტთა ნათესავებს ან კანონიერ წარმომადგენლებს უნდა განემარტოთ მათი როლი პაციენტის მკურნალობაში მხარდაჭერის საქმეში;

ე) პაციენტთან ერთად უნდა მოხდეს ისეთი საკითხების განხილვა, რომლებმაც შეიძლება ხელი შეუშალოს პაციენტის დამყოლობას მკურნალობისადმი (მაგ: ნარკომანია, ალკოჰოლიზმი, ადრე ჩატარებული მკურნალობისადმი ცუდი დამყოლობა) და შემუშავდეს მათი გადაჭრის ღონისძიებები;

ვ) ყოველივე ამის შემდეგ ინფორმირებული პაციენტი ხელს აწერს თანხმობას პაციენტის წამლისადმი გამძლე (რეზისტენტული) ტუბერკულოზის მკურნალობის ჩატარებაზე (დანართი N4-2);

ზ) ინფორმირებულ თანხმობაზე ხელის მოწერის შემთხვევაში პაციენტი იღებს ვალდებულებას მკურნალობაში ჩართვის დღიდან შეასრულოს თანხმობაში ჩამოთვლილი ყველა ვალდებულება.

4. გასათვალისწინებელია შემდეგი სამედიცინო ფაქტორები:

ა) პაციენტის ტერმინალური კლინიკური მდგომარეობა მკურნალობაში ჩართვის წინააღმდეგ ჩვენებაა, მძიმე კლინიკურ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტებისათვის შეთავაზებულ უნდა იქნეს პალიატიური დახმარება.

ბ) თანმხლები მძიმე დაავადების არსებობისას:

ბ.ა) თირკმლის ან ღვიძლის უკმარისობის, არაკონტროლირებადი ეპილეფსიური დარღვევების, მეორე რიგის მედიკამენტებზე გამოვლენილი ალერგიული რეაქციების შემთხვევაში პაციენტის მკურნალობაში ჩართვის, ან მკურნალობის გაგრძელების გადაწყვეტილება კონსილიუმის მიერ, მკურნალობასთან დაკავშირებული ყველა რისკის შეფასების საფუძველზე, თითოეული პაციენტისათვის ინდივიდუალურად უნდა იქნას მიღებული;

ბ.ბ) პაციენტებს, რომელთაც უარი ეთქმევათ მკურნალობაში ჩართვაზე, ჯანმრთელობის ზემოთჩამოთვლილი მძიმე მდგომარეობის გამო, უნდა ჩაუტარდეთ შესაბამისი მკურნალობა ამ მდგომარეობის კორექციისათვის და ამის შემდეგ განმეორებით მოხდეს მათი მკურნალობაში ჩართვის საკითხის განხილვა;

ბ.გ) აბასთუმნის სპეციფიკიდან გამომდინარე (გეოგრაფიულ-კლიმატური მახასიათებლები) მესამე ხარისხის ფილტვ-გულის უკმარისობა განხილული უნდა იქნას, როგორც რისკის ფაქტორი აბასთუმანში მკურნალობის ჩასატარებლად.

გ) კონტრაცეფციის აუცილებლობა – მდედრობითი სქესის პაციენტებმა, მათ პარტნიორებთან შეთანხმებით, უნდა შეარჩიონ კონტრაცეფციის სანდო მეთოდი, რათა მკურნალობის სრული კურსის

პერიოდში თავიდან აიცილონ ორსულობა. ამ პირობაზე უარის თქმა შეიძლება გახდეს მკურნალობაში არჩართვის მიზეზი.

დ) ორსულობა – ზოგიერთი მედიკამენტი ტერატოგენულია, ამიტომ ორსულობის შენარჩუნების საკითხი პაციენტთან ერთად დეტალურად და ყველა ფაქტორის გათვალისწინებით უნდა იქნეს განხილული.

ე) განსაკუთრებული შემთხვევები:

ე.ა) 18 წლამდე ასაკის ბავშვების ჩართვა რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობაში უნდა მოხდეს ურიგოდ;

ე.ბ) მონო-, ან პოლირეზისტენტული ტუბერკულოზის შემთხვევის მკურნალობის პროცესში მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის განვითარებისას, პაციენტი მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობაში ჩაერთვება ურიგოდ.

ე.გ) პაციენტები, რომელთაც საქართველოს ფარგლებს გარეთ დაწყებული აქვთ, ან აგრძელებენ შესაბამის მკურნალობას ქვეყნის შიგნით რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობაში უნდა ჩაერთონ მკურნალობის ეტაპის შესაბამისად.

5. პაციენტის მკურნალობაში ჩართვამდე უნდა შეფასდეს სტაციონარიდან გამოწერის შემდეგ ამბულატორიულ პირობებში პაციენტის მკურნალობის გაგრძელების შესაძლებლობა;

6. ამბულატორიულ ფაზაში მკურნალობის ჩატარების შეუძლებლობა პრობლემების მოგვარებამდე შეიძლება მიზეზი გახდეს მკურნალობაში ჩართვის გადავადებისა.

მუხლი 3. რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობაში პაციენტთა ჩართვის რიგის მართვის პრინციპები:

1. შეზღუდული რესურსების გამო, ვერ ხერხდება ყველა რეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტის მკურნალობაში ჩართვა. სამართლიანობისა და გამჭვირვალობის უზრუნველსაყოფად საჭიროა მკურნალობაში ჩართვის მსურველთა რიგის წარმოება;

2. რიგში ჩაერთვებიან წამლებისადმი რეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებული ტუბსაწინააღმდეგო ქსელში რეგისტრირებული პირები, რომელთა I და II რიგის ანტიტუბერკულოზურ მედიკამენტებისადმი მგრძობილობის ტესტის შედეგი ცნობილია;

3. რეკომენდებულია მკურნალობაში ჩართვის მსურველთა რიგი შეიქმნას მეორე რიგის ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტებისადმი მგრძობილობის ტესტის შედეგების მიღების ქრონოლოგიის მიხედვით;

**პაციენტის თანხმობა წამლებისადმი გამძლე (რეზისტენტული) ტუბერკულოზის
მკურნალობის ჩატარებაზე**

მე ----- (პაციენტის გვარი, სახელი) ვაცხადებ, რომ ინფორმირებული ვარ ჩემი დიაგნოზის - «მედიკამენტებისადმი გამძლე ტუბერკულოზის» შესახებ; სრულად მაქვს გააზრებული და ვიღებ მკურნალობასთან დაკავშირებულ ყველა პირობას.

კერძოდ, მე ინფორმირებული ვარ და გააზრებული მაქვს, რომ:

წამლებისადმი გამძლე ტუბერკულოზი სერიოზული დაავადებაა და მოითხოვს სპეციფიკურ მკურნალობას;

წამლებისადმი გამძლე ტუბერკულოზის განკურნების შესაძლებლობის გასაზრდელად საჭიროა გამოყენებულ იქნეს რამდენიმე მედიკამენტი ერთდროულად. ტუბერკულოზის ბაქტერიას ანადგურებს არა ერთი წამალი, არამედ რამდენიმე ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო წამლის კომბინაცია. აქედან გამომდინარე, ძალზედ მნიშვნელოვანია, რომ მე მივიღო ექიმის მიერ დანიშნული ყველა წამალი;

ექიმის მიერ დანიშნული წამლების რაოდენობა დამოკიდებულია წამლებისადმი მგრძობელობის ტესტისა და კლინიკური გამოკვლევების შედეგებზე. მგრძობელობის ტესტი ჩემი მკურნალობის პერიოდში რამდენჯერმე ჩატარდება, ვინაიდან ბაქტერიას გააჩნია ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო წამლებისადმი გამძლეობის განვითარების უნარი. მგრძობელობის ტესტის შედეგები მკურნალობის განმავლობაში შეიძლება არაერთხელ შეიცვალოს, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს ჩემი სამკურნალო რეჟიმის შეცვლა მკურნალი ექიმისა და სამედიცინო გუნდის გადაწყვეტილებით;

თუ რაიმე მიზეზით მე შევწყვეტ მკურნალობას, ბაქტერიამ შეიძლება შეიძინოს რეზისტენტობა (გამძლეობა) დანიშნული წამლების მიმართ, რაც მნიშვნელოვნად შეამცირებს ჩემი განკურნების შანსს;

მე უნდა ვიმკურნალო ტუბდაწესებულებაში ექიმის მიერ განსაზღვრული ვადით. ჩემი მკურნალობა ხანგრძლივია და გულისხმობს როგორც სტაციონარულ (საავადმყოფოში) ასევე ამბულატორიულ (საავადმყოფოს გარეთ) მკურნალობას. საავადმყოფოდან გამოწერის შემდეგ მკურნალობის დარჩენილი კურსის დასრულებისთვის ჩემს საცხოვრებელ ადგილას უნდა არსებობდეს ყოველდღიურად უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ მკურნალობის სრული კურსის ჩატარების შესაძლებლობა;

წამლის ყოველი დოზა უნდა მივიღო მედლის უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ;

მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობის პერიოდში ორსულობა ძალზედ საშიშია, როგორც დედისათვის, ასევე ბავშვისათვის და ამიტომ, მკურნალობის მთელი კურსის განმავლობაში, საჭიროებისამებრ, უნდა გამოვიყენო ჩასახვის საწინააღმდეგო სანდო მეთოდი.

პატივი უნდა ვცე საავადმყოფოს შინაგანაწესს და სამედიცინო პერსონალის მიერ მოცემულ მითითებებს. არ უნდა ვიქცეოდე აგრესიულად, ვინაიდან იგი ხელს შეუშლის წარმატებულ მკურნალობას და ასევე საშიშროებას შეუქმნის საავადმყოფოს პერსონალს და სხვა პაციენტებს;

ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარებამ შეიძლება გაზარდოს ჩემთვის დანიშნული მედიკამენტების ტოქსიკურობა და შეამციროს ჩემი განკურნების შესაძლებლობა;

მკურნალობა უფასოა მთელი კურსის განმავლობაში.

მე გაცნობიერებული მაქვს, რომ წინამდებარე ფორმაზე ხელმოწერით თანხმობას ვაცხადებ მკურნალობის ხანგრძლივი კურსის ჩატარებაზე. ასევე ინფორმირებული ვარ, რომ ზოგიერთი წამლის გამოყენებას თან ახლავს გვერდითი მოვლენების განვითარება, რომელთა თაობაზე მომაწოდეს დეტალური ინფორმაცია. მე მზად ვარ შევასრულო ექიმის დანიშნულება გვერდითი მოვლენების დასაძლევად და ბოლომდე მივიყვანო მკურნალობა. ამასთანავე, ინფორმირებული ვარ, რომ ჩემი მკურნალი ექიმი და სამედიცინო გუნდი მომაწვდიან ინფორმაციას მკურნალობის პერიოდში ნებისმიერი ცვლილებების შესახებ და დამეხმარებიან მკურნალობის დასრულებაში.

მე მესმის და პატივისცემით ვეკიდები გადაწყვეტილებას ჩვენი განყოფილების იზოლაციის შესახებ, რაც დაიცავს როგორც პაციენტებს, ასევე სამედიცინო პერსონალსა და პაციენტების მნახველებს ინფექციისაგან. ვიღებ ვალდებულებას, ავუკრძალო ჩემს ყველა მნახველს დამცავი ნიღბის გარეშე განყოფილებაში შემოსვლა.

მე ვაცნობიერებ, რომ ჩემს მიერ შეთანხმების პირობების დარღვევამ შეიძლება გამოიწვიოს ხელშეკრულების გაუქმება და შედეგად ჩემი გარიცხვა სამკურნალო პროგრამიდან. ასევე გაცნობიერებული მაქვს ის შედეგები, რასაც მოუტანს ასეთი ქმედება ჩემს ჯანმრთელობასა და ოჯახს.

მე გავეცანი განყოფილების შინაგანაწესს და თანახმა ვარ დავიცვა იგი საავადმყოფოში ყოფნის პერიოდში.

პაციენტი-----

მკურნალი ექიმი -----

ნათესავი

კონსულტანტი მკურნალობისადმი

ან კანონიერი წარმომადგენელი-- -----

დამყოლობის საკითხებში -----

თარიღი -----