

ფართო სისარგებლოდო 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 საქართველოს მოსახლეობის 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 მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლეები არიან:

ა) საქართველოს მოქალაქეები,

ბ) საქართველოს ტერიტორიაზე მყოფი ბაქტერიაზე დადებითი გამოვლენილი (შემდგომში “მგბ (+)”) როგორც საქართველოს მოქალაქეები, ასევე საქართველოს ტერიტორიაზე მყოფი უცხოელები („უცხოელი“ განიმარტება „უცხოელთა სამართლებრივი მდგომარეობის შესახებ“ საქართველოს კანონით დადგენილი მნიშვნელობით).

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 სერვისებს:

ა.ა) ფთიზიატრის კონსულტაცია;

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

ოგიური გამოკვლევა (3-ჯერადი ბაქტერი-
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 სერვისებს:

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

გ.ბ) პირველად ჯანდაცვასთან მჭიდრო თანამშრომლობით უშუალო ზედამხედველობის ქვეშ მკურნალობის განხორციელება (თ);

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

დ) შემთხვევის მართვა და მკურნალობა პირველად ჯანდაცვასთან მჭიდრო თანამშრომლობით.

ე) პროგრამის ფარგლებში ინტენსიური და გაგრძელებითი ქიმიოთერაპია შემდეგი მოსარგებლეებისათვის:

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

ე.ბ) ფილტვისა და ფილტვგარეშე ტუბერკულოზით დაავადებული მჭავავამძლე 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 კონტროლის უზრუნველყოფას.

3. ზედამხედველობის კომპონენტი (სუპერვიზია) ტარდება რაიონულ (ტუბკაბინეტი) და რეგიონულ (ტუბდისპანსერი) დაწესებულებებში. სუპერვიზიის დახმარებით ფასდება რაიონის, რეგიონისა და მთელი ქვეყნის ეპიდემიოლოგიური სიტუაცია და პროგრამის ეფექტურობა.

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

სამედიცინო პერსონალი მოახდენს უშუალო
რ ტუბერკულოზში ინტენსიურ ფაზაში
მეთვალყურეობა ხორციელდება კვირაში 5-დღე, ხოლო გაგრძელების
ფაზაში კვირაში 3-დღე. რაც შეეხება პოლირეზისტენტულ (დ) და
მულტირეზისტენტულ (ლ) ტუბერკულოზს მეთვალყურეობა
ხორციელდება მთელი კურსის მანძილზე კვირაში 6 დღე. სტრატეგიის
ერთ-ერთი ელემენტია მკურნალობა უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ.
მეთვალყურეობა ხორციელდება, როგორც მოსიარულე მედდების ბინაზე
მისვლით, ასევე პაციენტის მისვლით ადგილზე, რომელიც განთავსებულია
როგორც ტუბ.დისპანსერებში, ასევე პირველადი ჯანდაცვის ქსელში.

5. ფთიზიატრიული 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 მედიკამენტების შესყიდვა ხორციელდება
გერმანიის მთავრობის მიერ, ხოლო მეორე რიგის ტუბსაწინააღმდეგო
მედიკამენტების შესყიდვა ხორციელდება გლობალური ფონდის
პროექტების ფარგლებში.

რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობისას გამოვლენილი
გვერდითი მოვლენების მართვისათვისათვის საჭირო მედიკამენტების
შესყიდვას ახორციელებს გლობალური ფონდი.

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.

2. ხელშეკრულების პირობებს, ანგარიშსწორების ფორმებსა და წესს,
განსაზღვრავს ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტო

ნმრთელობისა და სოციალური დაცვის
)

3. რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობის პროცესში პაციენტთა ჩართვა ხორციელდება „საქართველოში რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობისთვის პაციენტთა შერჩევისა და მათი მკურნალობაში ჩართვის რიგის მართვის ძირითადი პრინციპების“ (დანართი 21) და პაციენტის თანხმობის ფორმის „პაციენტის თანხმობა წამლებისადმი გამძლე (რეზისტენტული) ტუბერკულოზის მკურნალობის ჩატარებაზე“ (დანართი 22) შესაბამისად.

მუხლი 6. დაფინანსების მეთოდოლოგია

1. პროგრამით გათვალისწინებული სერვისები ანაზღაურდება სრულად (პროგრამა არ ითვალისწინებს თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან).
2. ამბულატორიაში - დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით ცხრილის შესაბამისად:

ფთიზიატრიული ამბულატორიული დახმარების კომპონენტი

	ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეული	მ.შ. კომუნალური, საოფისე მასალებისა და კომუნიკაციის ხარჯები	თვის ბიუჯეტი
1	ლენტეხის მუნიციპალიტეტი	87	520
2	ასპინძის მუნიციპალიტეტი	92	552
3	ონის მუნიციპალიტეტი	82	491
4	თიანეთის მუნიციპალიტეტი	90	541
5	ადიგენის მუნიციპალიტეტი	110	662
6	ცაგერის მუნიციპალიტეტი	88	529
7	ამბროლაურის მუნიციპალიტეტი	82	494
8	მესტიის მუნიციპალიტეტი	84	505
9	ახალგორის მუნიციპალიტეტი	88	530
10	ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტი	99	593
11	ხარაგაულის მუნიციპალიტეტი	90	541
12	წინოწმინდის მუნიციპალიტეტი	99	596
13	დმანისის მუნიციპალიტეტი	97	582
14	თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტი	93	556
15	ახალციხის მუნიციპალიტეტი	108	649
16	დუშეთის მუნიციპალიტეტი	108	648
17	დედოფლისწყაროს მუნიციპალიტეტი	107	644
18	ქედის მუნიციპალიტეტი	101	607
19	ტყიბულის მუნიციპალიტეტი	94	552
20	ბაღდათის მუნიციპალიტეტი	101	607
21	ვანის მუნიციპალიტეტი	103	618
22	აბაშის მუნიციპალიტეტი	102	611
23	ხონის მუნიციპალიტეტი	104	622

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

		110	659
		87	520
26	ქათელის მუნიციპალიტეტი	140	839
27	ხულოს მუნიციპალიტეტი	120	718
28	ახმეტის მუნიციპალიტეტი	144	864
29	სიღნაღის მუნიციპალიტეტი	101	607
30	ყვარელის მუნიციპალიტეტი	130	778
31	ბორჯომის მუნიციპალიტეტი	101	607
32	თერჯოლის მუნიციპალიტეტი	73	438
33	საჩხერეს მუნიციპალიტეტი	113	677
34	ხობის მუნიციპალიტეტი	104	626
35	კასპის მუნიციპალიტეტი	142	850
36	ახალქალაქის მუნიციპალიტეტი	97	580
37	ბოლნისის მუნიციპალიტეტი	115	690
38	ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტი	105	630
39	მარტვილის მუნიციპალიტეტი	101	608
40	წალენჯიხის მუნიციპალიტეტი	130	778
41	საგარეჯოს მუნიციპალიტეტი	99	596
42	ხაშურის მუნიციპალიტეტი	122	734
43	სენაკის მუნიციპალიტეტი	139	833
44	მცხეთის მუნიციპალიტეტი	151	904
45	თელავის მუნიციპალიტეტი	127	764
46	გარდაბნის მუნიციპალიტეტი	143	858
47	ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტი	153	919
48	ბედიანი	54	323
49	შუახევის მუნიციპალიტეტი	616	1385
50	ჭიათურის მუნიციპალიტეტი	744	1673
51	თვითმმართველი ქალაქი ფოთი	1599	3597
52	სამტრედიის მუნიციპალიტეტი	858	1931
53	ზესტაფონის მუნიციპალიტეტი	853	1919
54	მარნეულის მუნიციპალიტეტი	1044	2349
55	ქობულეთის მუნიციპალიტეტი	1049	1933
56	ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტი	1180	2349
57	გურჯაანის მუნიციპალიტეტი	1309	2619
58	ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი	1282	2564
59	წყალტუბოს მუნიციპალიტეტი	1573	3147
60	ზუგდიდის მუნიციპალიტეტი	2864	6444
61	თვითმმართველი ქალაქი ბათუმი	2539	5712
62	გორის მუნიციპალიტეტი	2574	5147
63	თვითმმართველი ქალაქი ქუთაისი	1971	5913
64	ადიგენის მუნიციპალიტეტი	699	2097
65	თვითმმართველი ქალაქი	3110	6221

	თბილისი	11579	23072
	სულ		110722

3. სტაციონარში – ანაზღაურების ერთეულს წარმოადგენს საწოლდღე, რომელიც განისაზღვრა:

- ა) თბილისში – 21 ლარით;
- ბ) რეგიონში – 16 ლარით;
- გ) ღ-ის შემთხვევაში – 23 ლარით;
- დ) ქირურგიული მკურნალობისათვის შემთხვევის გასაშუალოებული ღირებულებით – 3220 ლარი.

მუხლი 7. „საქართველოს 2008 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად, პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრა 5823.2 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	ღონისძიება	ბიუჯეტი (ლარებში)
1.	ფთიზიატრიული ამბულატორიული დახმარების კომპონენტი	1 328 670
2.	რეფერენს კონტროლის კომპონენტი	144 000
3.	ზედამხედველობის კომპონენტი (სუპერვიზია)	46 050
4.	DOთ სამსახურის უზრუნველყოფის კომპონენტი	240 000
5.	ფთიზიატრიული სტაციონარული დახმარების კომპონენტი: სტაციონარული მომსახურება (მ.შ. რეზისტენტული ფორმების მკურნალობა (ქ.თბილისი, ქ.ქუთაისი, ქ.ზუგდიდი, აბასთუმანი)	4 064 480
	სულ	5 823 200

დანართი 21

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;

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

გ) ანტიტუბერკულოზურ მედიკამენტებზე მგრძნობელობის 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 შეიქმნება 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 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 ოჯახის წევრებსაც უნდა განემარტოთ მათი როლი პაციენტის მკურნალობაში მხარდაჭერის საქმეში;

უნდა მოხდეს ისეთი საკითხების განხილვა, რომელიც შეუძლებელია პაციენტის დამყოლობას მკურნალობისადმი (მაგ: ნარკოზი, ალკოჰოლიზმი, ადრე ჩატარებული მკურნალობისადმი ცუდი დამყოლობა) და შემუშავდეს მათი გადაჭრის ღონისძიებები;

ვ) ყოველივე ამის შემდეგ ინფორმირებული პაციენტი ხელს აწერს თანხმობის ფორმას (დანართი 22);

ზ) ინფორმირებულ თანხმობზე 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 წინააღმდეგეობაა, მძიმე კლინიკურ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტებისათვის შეთავაზებულ უნდა იქნეს პალიატიური დახმარება.

ბ) თანხმობები მძიმე დაავადების არსებობისას:

ბ.ა) თირკმლის ან ღვიძლის უკმარისობის, არაკონტროლირებადი ეპილექსიური 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 ფეხმძიმობა. ამ პირობაზე უარის თქმა შეიძლება გახდეს მკურნალობაში არჩართვის მიზეზი.

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

ე) განსაკუთრებული შემთხვევები:

აკის ბავშვების ჩართვა რეზისტენტული
ში 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 საერთაშორისო სტანდარტების 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. პირობების არ არსებობის შემთხვევაში მიღებული უნდა იქნას შესაბამისი ზომები მათ შესაქმნელად;

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

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

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

ბ) რიგში ჩაერთვებიან წამლებისადმი რეზისტენტული ტუბერ-კულოზით დაავადებული ტუბსაწინააღმდეგო ქსელში რეგისტრი რეზისტული პირები, რომელთა I და II რიგის ანტიტუბერკულოზურ მედიკამენტებისადმი მგრძობელობის ტესტის შედეგი ცნობილია;

გ) რეკომენდებულია რიგი შეიქმნას მეორე რიგის ანტიტუ-ბერკულოზურ მედიკამენტებისადმი მგრძობელობის ტესტის შედეგების მიღების ქრონოლოგიის მიხედვით;

დ) ეთხოვოს არასამთავრობო და მათ შორის პაციენტთა ორგანიზაციებს შეიქმნას რიგის მართვის კომიტეტი, რომელიც მონი-ტორინგს გაუწევს პაციენტთა მკურნალობაში ჩართვის რიგის მართვის სამართლიანობასა და გამჭვირვალობას.

ე) პაციენტთა მკურნალობაში ჩართვის რიგის მართვისათვის აუცილებელია:

ე.ა) რიგის მართვის კომიტეტის თითოეულმა წევრმა აიღოს წერილობითი პასუხისმგებლობა პაციენტთა კონფიდენციალურობის დაცვის შესახებ;



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

კომიტეტის თითოეულმა წევრმა მეორე რიგის კომიტეტზე მგრძობელობის შედეგების მიღების ქრონოლოგიის შესაბამისად რეგულარულად მიიღოს ინფორმაცია რეზისტენტული ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა შესახებ;

ე.გ) მართვის კომიტეტის მდივანმა პაციენტები რიგში ქრონოლოგიის შესაბამისად ჩართოს;

ე.დ) რეზისტენტული ტუბერკულოზის მართვის კონსილიუმმა რიგის მართვის კომიტეტს რამდენიმე დღით ადრე მიაწოდოს ინფორმაცია თუ რამდენი პაციენტის ჩართვაა შესაძლებელი მოცემულ ეტაპზე;

ე.ე) რიგის მართვის კომიტეტი შეიკრიბოს დათქმული პერიოდულობით, რათა უზრუნველყოს რიგის წარმოებისა და მკურნალობაში ჩართვის პროცესის მონიტორინგი.

**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

ად უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ ჩატარების შესაძლებლობა;

წამლის ყოველი დოზა უნდა მივიღო მედდის უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ;

მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობის პერიოდში ფეხმძიმობა 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 ინსტრუქციებს. 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 შანსი;

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 ვაღიარებ, 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 გავცანი განყოფილების შინაგანაწესს და თანახმა ვარ დავიცვა იგი საავადმყოფოში ყოფნის პერიოდში.



PDF Complete

*Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

--- მკურნალი ექიმი -----

ოჯახის წევრი ----- კონსულტანტი მკურნალობისადმი
დამყოლობის საკითხებში -----

თარიღი -----