

# 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 სერვისებს:

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 სერვისებს:

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

გ.ბ) 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.

ე) პროგრამის ფარგლებში ინტენსიური და გაგრძელებითი ქიმიოთერაპია შემდეგი მოსარგებლებებისათვის:

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

ე.ბ) ფილტვისა და ფილტვგარეშე ტუბერკულოზით დაავადებული მკვავამძლე 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 პენიტენციულ 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 მოსიარულე 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 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.

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 სააგენტო და ინფორმაციის სახით წარუდგენს სამინისტროს.

3. რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობის პროცესში პაციენტთა ჩართვა ხორციელდება «საქართველოში რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობისთვის პაციენტთა შერჩევისა და მათი მკურნალობაში ჩართვის რიგის მართვის ძირითადი პრინციპების» (დანართი #9.1) და პაციენტის თანხმობის ფორმის «პაციენტის თანხმობა წამლებისადმი გამძლე (რეზისტენტული) ტუბერკულოზის მკურნალობის ჩატარებაზე» (დანართი #9.2) შესაბამისად.

მუხლი 6. დაფინანსების მეთოდოლოგია

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

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

ფთიზიატრიული ამბულატორიული დახმარების კომპონენტი

თვითმმართველი	მ.შ.	თვის ბიუჯეტი
---------------	------	--------------

	ერთეულები	კომუნალური, საოფისე მასალებისა და კომუნიკაციის ხარჯები	
1	ლენტეხის მუნიციპალიტეტი	87	671
2	ასპინძის მუნიციპალიტეტი	92	754
3	ონის მუნიციპალიტეტი	82	646
4	თიანეთის მუნიციპალიტეტი	90	724
5	ადიგენის მუნიციპალიტეტი	110	807
6	ცაგერის მუნიციპალიტეტი	88	695
7	ამბროლაურის მუნიციპალიტეტი	82	693
8	მესტიის მუნიციპალიტეტი	84	683
9	ახალგორის მუნიციპალიტეტი	88	683
10	ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტი	99	753
11	ხარაგაულის მუნიციპალიტეტი	90	717
12	ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტი	99	781
13	დმანისის მუნიციპალიტეტი	97	743
14	თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტი	93	731
15	ახალციხის მუნიციპალიტეტი	108	845
16	დუშეთის მუნიციპალიტეტი	108	825
17	დედოფლისწყაროს მუნიციპალიტეტი	107	781
18	ქედის მუნიციპალიტეტი	101	751
19	ტყიბულის მუნიციპალიტეტი	92	738
20	ბაღდათის მუნიციპალიტეტი	101	739
21	ვანის მუნიციპალიტეტი	103	769
22	აბაშის მუნიციპალიტეტი	102	717
23	ხონის მუნიციპალიტეტი	104	805
24	ჩხოროწყუს მუნიციპალიტეტი	110	827
25	წალკის მუნიციპალიტეტი	87	667
26	ქარელის მუნიციპალიტეტი	140	818
27	ხულოს მუნიციპალიტეტი	120	798
28	ახმეტის მუნიციპალიტეტი	144	877
29	სიღნაღის მუნიციპალიტეტი	101	779

30	ყვარელის მუნიციპალიტეტი	130	805
31	ზორჯომის მუნიციპალიტეტი	101	733
32	თერჯოლის მუნიციპალიტეტი	73	556
33	საჩხერეს მუნიციპალიტეტი	113	761
34	ხობის მუნიციპალიტეტი	104	787
35	კასპის მუნიციპალიტეტი	142	954
36	ახალქალაქის მუნიციპალიტეტი	97	767
37	ბოლნისის მუნიციპალიტეტი	115	817
38	ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტი	105	812
39	მარტვილის მუნიციპალიტეტი	101	745
40	წალენჯიხის მუნიციპალიტეტი	130	927
41	საგარეჯოს მუნიციპალიტეტი	99	994
42	ხაშურის მუნიციპალიტეტი	122	887
43	სენაკის მუნიციპალიტეტი	139	1042
44	მცხეთის მუნიციპალიტეტი	151	1061
45	თელავის მუნიციპალიტეტი	127	909
46	გარდაბნის მუნიციპალიტეტი	143	1074
47	ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტი	153	1107
48	ხონის მუნიციპალიტეტი (სოფელი ქუტირი)	54	334
49	შუახევის მუნიციპალიტეტი (სოფელი ზამლეთი)	796	1790
50	ჭიათურის მუნიციპალიტეტი	955	2149
51	თვითმმართველი ქალაქი ფოთი	2184	4915
52	სამტრედიის მუნიციპალიტეტი	1139	2563
53	ზესტაფონის მუნიციპალიტეტი	1130	2544
54	მარნეულის მუნიციპალიტეტი	1408	3168
55	ქობულეთის მუნიციპალიტეტი	1675	3769
56	ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტი	1372	3086
57	გურჯაანის მუნიციპალიტეტი	2377	4755

58	ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი	1354	3047
59	წყალტუბოს მუნიციპალიტეტი	2493	4987
60	ზუგდიდის მუნიციპალიტეტი	5558	11115
61	თვითმმართველი ქალაქი ბათუმი	3822	8599
62	გორის მუნიციპალიტეტი	2924	6579
63	თვითმმართველი ქალაქი ქუთაისი	4526	10184
64	ადიგენის მუნიციპალიტეტი (დაბა აბასთუმანი)	1202	2706
65	თვითმმართველი ქალაქი რუსთავი	4423	8847
66	საქართველოს დედაქალაქი-თბილისი	26046	43761

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

ა) თბილისში – 23 ლარით;

ბ) რეგიონში – 20 ლარით;

გ) მულტი მედიკამენტური რეზისტენტობის ( ღ) შემთხვევაში – 27 ლარით;

დ) ქირურგიული მკურნალობისათვის შემთხვევის გასაშუალოებული ღირებულებით – 3220 ლარი.

მუხლი 7. პროგრამის ბიუჯეტი

«საქართველოს 2009 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ» საქართველოს კანონის შესაბამისად, პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრა 7 823.0 ათასი ლარით.

№	ღონისძიება	ბიუჯეტი (ათას ლარებში)
1.	ამბულატორიული მომსახურება	1 997.4
2.	რეფერენს კონტროლის კომპონენტი	244.0
3.	ზედამხედველობის კომპონენტი(სუპერვიზია)	80.0
4.	DOT სამსახურის უზრუნველყოფის სამსახური	460.0
5.	სტაციონარული მომსახურება(მ.შ. რეზისტენტული ფორმების მკურნალობა (ქ.თბილისი, ქ.ზუგდიდი, ქ.ქუთაისი, აბასთუმანი	5 041.6
	სულ	7 823.0

დანართი №9.1

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) ენიდან 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 ქმედუწარობის 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 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 თანხმობის ფორმას (დანართი 9.2);
- 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 წინააღმდეგევენებაა, 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:

ა) 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 ტუბერკულოზით დაავადებული ტუბსაწინააღმდეგო ქსელში რეგისტრირებული პირები, რომელთა I და II რიგის ანტიტუბერკულოზურ მედიკამენტებისადმი მგრძობიანობის ტესტის შედეგი ცნობილია;

გ) რეკომენდებულია რიგი შეიქმნას მეორე რიგის ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტებისადმი მგრძობიანობის ტესტის შედეგების მიღების ქრონოლოგიის მიხედვით;