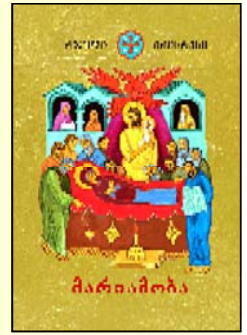


ახალი თაობა



25 აპრილიდან!
ახალ თაობასთან ერთად
მარიამობა
ყოველდღიურად
ღვთისმშობლის მიძინება
აფცბ უფბტსსფყ ტჰსფლ (კფჰბ



ცფგფ.ფსბ7

ფუღბცნჯ7)!\$

1201 (6512)

აფცბნ ჯბ) სტსჰბ

მარგველაშვილმა ან გაგვაგებინოს, რომ პრეზიდენტი ჰყავს ქვეყანას, ან გაღაღბას!“



კოალიცია საკმაოდ ეკლექტურია და რეალურად დაშლილიც არის, მაგრამ მერკანტილური ინტერესი ინარჩუნებს ამ კოალიციას. დღეს კოალიციას ინარჩუნებს კოალიციის წევრების სურვილი, რომ ხელისუფლებაში იყვნენ, ჯიბები იყიდონ, მაღალი პრემიები გამოიწერონ და თავიანთი ეკონომიკური და პოლიტიკური გავლენები შეინარჩუნონ.

აპ.3

ქალიან მწვავე პოლიტიკური კრიზისს ველოდავით!“



ნანა კაკაბაძე: სინეაბი არ არის გამეჭვირვალე“



აპ.7

პატიმრებს თანხა ბარათებზე ერიცხებათ, რომელთაც ისინი შესაძლოა პირის შეშველობით იყენებენ, ხარჯვის პროცესს კი, ბუნებრივია, ვერ აკონტროლებენ, ამასთან, სატელეფონო ბარათებზე, გამოყენების შემდეგ, გარკვეული თანხა რჩება და სად იღვებება ეს თანხები, პატიმრებისთვის გაურკვეველია

გელა ჯვანთიშვილი: რუსეთთან შერბილების და დათმობის პოლიტიკა არაფრის მომგანიია“



აპ.4



რას ნიშნავს მერკანტილის პოლიტიკა საქართველოსთვის?

აპ.5

შესაძლოა საქართველო პოსტსაბჭოურ სივრცეში გერმანული პრაგმატიზმის ნიმუშადაც იქცეს

ანზორ აბრალაშვილი: მთავრობაში საკადრო აპ.5 ცვლილებები სწრაფად უნდა განხორციელდეს“



ISSN 1987-9385
9 771987 933006

პაციენტის საინფორმაციო ფურცელი

ვის უნდა მივაითხოვთ საჭირო მედიკამენტის რეცეპტზე (ფორმა N3) გამონერის მიზნით?

რეცეპტზე მედიკამენტის გამოწერის მიზნით უნდა მიმართოთ ოჯახის/სოფლის/უბნის ექიმს ან საჭირო სპეციალისტს. ექიმ-სპეციალისტს.

დააკვირვალეთ თუ არა რეცეპტის გამონერაზე ლამაზად უნდა წერდეს ფინანსურ ხარჯებს პაციენტის მხრიდან, ვინაიდან:

რეცეპტის გამონერა არ იწვევს დამატებით ფინანსურ ხარჯებს პაციენტის მხრიდან, ვინაიდან:

- ექიმთან ვიზიტის ძირითადი მიზანი პაციენტის დიაგნოსტიკა და მკურნალობაა და რეცეპტი მხოლოდ ჩვეულებრივი სამედიცინო დოკუმენტია, რომელიც იყვება საჭიროების შემთხვევაში.
- ოჯახის ექიმთან და ექიმ-სპეციალისტთან ვიზიტების რაოდენობა შეზღუდული არ არის და ფინანსდება სახელმწიფო მიერ საყოველთაო ჯანდაცვისა და სხვა სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში.

ამასთან, სრულად ფინანსდება:

ოჯახის/უბნის და სოფლის ექიმთან ვიზიტი - ყველა ბენეფიციარისათვის;

ყველა ექიმ-სპეციალისტთან ვიზიტი - სოციალურად დაუცველი მოსახლეობისათვის, პედაგოგებისათვის, ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების აღსაზრდელებისა და აღმზრდელებისათვის, რეინტეგრაციაში ან მინდობით აღზრდაში მყოფთათვის, ხანდაზმულთა და შშმ პირთა პანსიონატებში მცხოვრებთათვის, იძულებით გადაადგილებულ პირთა გარკვეული ნაწილისათვის, სახალხო არტისტების, სახალხო მხატვრების და რუსთაველის პრემიის ლაურეატებისათვის, პენსიონერებისათვის, 0-5 წლის ბავშვებისათვის, სტუდენტებისათვის, შშმ ბავშვებისა და მკვეთრად გამოხატული შშმ პირებისათვის;

ენდოკრინოლოგთან, ოფთალმოლოგთან, კარდიოლოგთან, ნევროლოგთან, ოტორინოლარინგოლოგთან, გინეკოლოგთან, უროლოგთან ვიზიტი - ვეტერანებისათვის.

როგორ მივიღოთ რეცეპტი? რეცეპტი უნდა მივიღოთ უფასოდ.

რეცეპტზე გაიცემა III ჯგუფის მედიკამენტები, რომელთა რაოდენობა 3 600-ზე მეტია. მათი მიღება შესაძლებელია ექიმის დანიშნულების გარეშე. ურეცეპტოდ გასაცემი ნაწილების ნუსხაში გაერთიანებულია ისეთი პრეპარატები, რომლებიც ნაკლებად მძიმე გვერდითი (არასასურველი) მოქმედებით ხასიათდებიან და ნაკლები ზიანის მოტანა შეუძლიათ პაციენტისთვის. მათი სარგებელი აშკარად სჭარბობს საფარულად არასასურველი ეფექტის პოტენციურ რისკს.

ურეცეპტოდ გასაცემ მედიკამენტებს მიეკუთვნებიან:

- კუჭ-ნაწლავის სისტემის დაავადებების სამკურნალო საშუალებები (მაგ.: ომეპრაზოლი, ალმაცელი, დენოლი, ალოხოლი, სენადექსინი, ენტეროლი, მეზიმ-ფორტე და სხვა);
- ვიტამინები და მინერალები (გარდა საინექციო ხსნარებისა);
- ანტიბიოტიკები (სისხლის შედედების საინალ-მედიკა) პრეპარატები (მაგ.: ასპირინი კარდიო, კარდიომანტილი და სხვა);
- პერიფერიული სისხლის მიმოქცევის გასაუმჯობესებელი საშუალებები (მაგ.: ტრენტალი, დილასიდი და სხვა);
- ანგიოპროტექტორები (მაგ.: ვენო დიოლი, ფლებოდა, დეტრალექსი და სხვა);
- მთელი რიგი ტკივილგამაყუჩებელი, სიცხის დამწევი და ანთების საინალმედიკა არასტეროიდული საშუალებები (მაგ.: ანალგინი, ტემალგინი, კეტონალი, იბუპროფენი, ნუროფენი და სხვა);
- ბრონქული ასთმის სამკურნალო პრეპარატები (მაგ.: უფილინი, ტეოტარდი და სხვა);

- ხევის საინალმედიკა და ამოსახველებელი საშუალებები (მაგ.: ლაზოლანი, ბრომპექსინი, სინეკოდი და სხვა);
- ალერგიის საინალმედიკა პრეპარატები (მაგ.: ერიუსი, ალერგასტი, კლარიტინი, სუპრასტინი და სხვა);
- ლბინების საინალმედიკა მედიკამენტები (მაგ.: დრამინა);
- ანემიის საინალმედიკა საშუალებები (მაგ.: ფერო-ფოლატა, ფეროვიტი, ფეროპლექსი, ფოლის მჟავა და სხვა);
- გამხსნელის სახით გამოყენებული საშუალებები (საინექციო წყალი, ფიზიოლოგიური ხსნარი);
- ბიოლოგიურად აქტიური დანამატები და სხვ.

ურეცეპტოდ გასაცემი მედიკამენტების ჩამონათვლი განთავსებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საიტზე (www.moh.gov.ge; www.rama.moh.gov.ge). აღნიშნული სიები შედგენილია სხვადასხვა პრინციპით (მაგ.: ანანის მიხედვით; საფარულ დასახელებით), რათა მომხმარებელმა ადვილად შეძლოს მისთვის სასურველი მედიკამენტის მოძებნა

როგორ მივიღოთ რეცეპტი? რეცეპტი უნდა მივიღოთ უფასოდ.

რეცეპტზე (ფორმა N3) გამოწერება II ჯგუფის მედიკამენტები, რომლებიც სერიოზული პოტენციური გვერდითი (არასასურველი) ეფექტებით ხასიათდებიან, რაც მოითხოვს დოზირების უფრო მკაცრ კონტროლს, ექიმის სპეციალურ მითითებებს, ზოგჯერ კი პერიოდულ ლაბორატორიულ კონტროლს. მათი ჭარბი დოზირების და არასწორი გამოყენების შემთხვევაში, მოსალოდნელია მძიმე გვერდითი მოვლენები და გართულებები. ამიტომ, ასეთი საშუალებების ექიმის დანიშნულების გარეშე გამოყენებისას საფარულად არასასურველი ეფექტი შეიძლება სჭარბობდეს მათ სარგებლობას.

რა სახის საფარულად უნდა მივიღოთ რეცეპტს? რეცეპტი უნდა მივიღოთ უფასოდ.

საინექციო (ნემსით ან სისტემით შესაყვანი) ყველა პრეპარატი გაიცემა რეცეპტით (II ჯგუფი), ვინაიდან:

- საჭიროების დოზირების უფრო ზუსტ რეჟიმს და შეყვანის ადგილის განსაზღვრას ექიმის მითითების შესაბამისად (მაგ.: ერთი და იგივე სამკურნალო საშუალება, სხვადასხვა შემთხვევაში, შეიძლება კეთდებოდეს კუნთებში, ვენაში ან კანქვეშ. თითოეულ შემთხვევაში, უნდა შეირჩეს მედიკამენტის განსხვავებული დოზა, რასაც მხოლოდ ექიმი განსაზღვრავს).
- ძალიან მნიშვნელოვანია ექიმის მითითება ინექციის გაკეთების ტექნიკის თაობაზე (მაგ.: ზოგიერთი ინტრავენურად შესაყვანი პრეპარატი შეიძლება მხოლოდ ზუსტად განსაზღვრული განსაზღვრული სახით გაკეთდეს, ან მისი შეყვანა უნდა მოხდეს ძალიან ნელა; სხვადასხვა პრეპარატი სხვადასხვა ჯგუფის კუნთში კეთდება; ზოგიერთი დენდულა კუნთებში, ზოგიერთი ბარძაყის კუნთებში, ზოგიერთი ნინამხარზე; არ შეიძლება ზოგიერთი კანქვეშ შესაყვანი პრეპარატის კუნთებში ან ინტრავენურად გაკეთება, ან პირიქით (მაგ.: კალციუმის ქლორიდის კანქვეშ ან კუნთში შეყვანა შეიძლება ქსოვილების გაღიზიანება და ნეკროზი გამოიწვიოს).
- ინექციურ პრეპარატებს ახასიათებთ მოქმედების უფრო სწრაფი დასაწყისი, ისევე როგორც გვერდითი (არასასურველი) ეფექტების განვითარების უფრო სწრაფი გამოვლენა, მათ მიერ გამოწვეული გართულებების მართვა არასწორი დოზირების ან სხვა გვერდითი ეფექტების გამოვლენის შემთხვევაში, უფრო ძნელია;
- საინექციო საშუალებების გამხსნელის გამოყენება სიფრთხილეს მოითხოვს (მაგ.: ლიდოკაინის არასწორად გამოყენებისას მოსალოდნელია ნენიის დაქვეითება, კრუნჩხვები, ალერგიული რეაქცია);
- ერთი შპრიცით რამდენიმე ნივთიერების შეყვანა, ექიმთან შეთანხმებულად, არ შეიძლება (შეიძლება შპრიცში არსებული ნივთიერების შეუთავსებლობის ან ალერგიული რეაქციის მიზეზი გახდეს);
- საინექციო პრეპარატების გამოყენებისას საჭიროა მათ შეყვანას შორის ექიმის მიერ განსაზღვრული დროის ინტერვალის მკაცრი დაცვა, რომლის გარეშეც პრეპარატმა შესაძლოა სწრაფი კუმულაცია (დაგროვება) განიცადოს და მძიმე მონაძლეა გამოიწვიოს.
- საინექციო პრეპარატები საჭიროებენ სისუფთავის მაღალ ხარისხს და შესაბამის შესაყვან მოწყობილობას;

ხოუ არ შეიძლება პირიქით და იგივე დასახელების სამკურნალო საშუალება გვეხდება სხვადასხვა ჯგუფში, ვინაიდან განსხვავებულია მათი ფარმაცევტული ფორმები და მიღების გზები. კერძოდ, საინექციო საშუალებები შეტანილია რეცეპტით გასაცემი მედიკამენტების (II ჯგუფი) ნუსხაში, ხოლო შინთი მისაღები (ტაბლეტი, აბი, კაფსულა) და გარეგანი გამოყენების ფორმები - ურეცეპტოდ გასაცემი მედიკამენტების (III) ჯგუფში (მაგ.: C ვიტამინის, ანალგინის, პარაცეტამოლის, სუფრასტინის, დიკლოფენაკის და სხვათა საინექციო ფორმები გაიცემა რეცეპტით, ხოლო მათი ტაბლეტირებული ფორმები - ურეცეპტოდ).

ტი ერთი წლის ვადით, ამასთან, რეცეპტის გამოწერება შესაძლებელია მრავალჯერადად, ვიდრე არ ამოიწურება გამოწერილი მედიკამენტების რაოდენობა.

ასევე, კონკრეტული მედიკამენტის საჭირო რაოდენობა ერთი ვიზიტის დროს შეიძლება გამოიწეროს ცალკე ნაწილად ან მხოლოდ ერთ არამედ რამდენიმე რეცეპტის ბლანკოზე, რათა ხანგრძლივ დროს განსაზღვრავს პაციენტს არ დაჭირდეს ექიმთან დამატებით ვიზიტს, მხოლოდ რეცეპტის გამოწერის მიზნით.

დასაშვებია თუ არა, რეცეპტზე გამონერაში წაშლილი მედიკამენტი იქნას არასრულად (ნაწილ-ნაწილ)?

დაიხ, რეცეპტი შესაძლოა გამოყენებული იქნეს მრავალჯერადად, რეცეპტის მოქმედების ვადის ამოწურვამდე პაციენტს შეუძლია ყოველ ვიზიტზე შეიძინოს ნაწილის სასურველი რაოდენობა.

შესაძლებელია თუ არა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების გამოძახების დროს სსდ ბრიგადის ექიმმა გამოწეროს რეცეპტი?

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის ექიმის მოვალეობაა პაციენტს ადგილზე გაუწიოს სამედიცინო დახმარება, მათ შორის მედიკამენტოზური და საჭიროების შემთხვევაში, მოახდინოს მისი პოსტალიზაცია. გამოძახებისას არ გამოწერს რეცეპტს!

როგორ მოვიძებნოთ ზოგიერთი მედიკამენტი? როგორ მოვიძებნოთ, თუ არა გავაჩინო რეცეპტით?

ჩვეულებრივ, სსდ ბრიგადის გამოძახების გარდა, ზოგიერთი გადაუდებელი შემთხვევის დროს (მაგ.: ტკივილი გულის არემი, მაღალი წნევა, ალერგიული რეაქცია, ბრონქული ასთმის შეტევა და სხვა) შეგიძლიათ მიმართოთ უახლოეს აფთიაქს. ყველა აფთიაქს აქვს გადაუდებელი დახმარების მედიკამენტები, რომელთა გაცემა ნებადართულია ურეცეპტოდ, გადაუდებელი დახმარების აღმოჩენის მიზნით (კაპტოპრილი, სალბუტამოლი, დექსამეტაზონი, ნიფედინი, გლუკოზა, ინსულინი, ადრენალინი, დიმედროლი, პრედნიზოლონი, მეტოპროლოლი, ფუროსემიდი, ატროპინი, ნიტროგლიცერინი, კეტოროლაკი)

როგორ ვიძებნოთ რეცეპტზე გამონერაში მედიკამენტის რაოდენობის ამოწმების მიზნით (კაპტოპრილი, სალბუტამოლი, დექსამეტაზონი, ნიფედინი, გლუკოზა, ინსულინი, ადრენალინი, დიმედროლი, პრედნიზოლონი, მეტოპროლოლი, ფუროსემიდი, ატროპინი, ნიტროგლიცერინი, კეტოროლაკი)?

რეცეპტზე გამონერაში მედიკამენტის რაოდენობის ამოწმების მიზნით, რეცეპტის ბლანკი რჩება აფთიაქს, პაციენტი კი მკურნალობის კურსის გაგრძელების შემთხვევაში მიმართავს ოჯახის/სოფლის/უბნის ექიმს ან იმ ექიმ-სპეციალისტს, რომელიც ახორციელებს მის სამედიცინო მომსახურებას და საჭიროების შემთხვევაში, უზრუნველყოფს რეცეპტს გამონერას.

განიცხეთ თუ არა ცვლილებებს რეცეპტით და ურეცეპტოდ გასაცემი მედიკამენტების ნუსხები?

მედიკამენტების ნუსხები არ არის მუდმივი (სტატიკური) და პერიოდულად ექვემდებარება გადამოწმებას, რომლის შედეგადაც, გვერდითი ეფექტების შესახებ დაგროვილი საერთაშორისო და ადგილობრივი გამოცდილებიდან გამომდინარე, შესაძლებელია სამკურნალო საშუალებების გადატანა ერთიდან მეორე ჯგუფში. მაგალითად:

- კუჭისა და 12 გოჯა ნაწლავის სამკურნალო პრეპარატები (რანიტიდინი, ომეპრაზოლი, ფამოტიდინი, ესომეპრაზოლი და სხვა) II ჯგუფიდან ამჟამად გადატანილია III ჯგუფში;
- კეტოკონაზოლის (სოკოს საინალმედიკა საშუალება), სერიოზული გვერდითი (არასასურველი) ეფექტების გამოვლენის გამო, მისი გარეგანი ფორმები III ჯგუფიდან (ურეცეპტოდ) გადატანილი იქნა რეცეპტით გასაცემი ნუსხაში (II ჯგუფი), შინთი მისაღები (ტაბლეტი, კაფსულა) ფორმები კი საერთოდ ამოღებულია მიმოქცევიდან.

რატომ ხვდება პირიქით და იგივე დასახელების სამკურნალო საშუალება სხვადასხვა ჯგუფში?

რიგ შემთხვევებში, ერთი და იგივე სამკურნალო საშუალება გვეხდება სხვადასხვა ჯგუფში, ვინაიდან განსხვავებულია მათი ფარმაცევტული ფორმები და მიღების გზები. კერძოდ, საინექციო საშუალებები შეტანილია რეცეპტით გასაცემი მედიკამენტების (II ჯგუფი) ნუსხაში, ხოლო შინთი მისაღები (ტაბლეტი, აბი, კაფსულა) და გარეგანი გამოყენების ფორმები - ურეცეპტოდ გასაცემი მედიკამენტების (III) ჯგუფში (მაგ.: C ვიტამინის, ანალგინის, პარაცეტამოლის, სუფრასტინის, დიკლოფენაკის და სხვათა საინექციო ფორმები გაიცემა რეცეპტით, ხოლო მათი ტაბლეტირებული ფორმები - ურეცეპტოდ).

