



საქართველოს შრომის,
ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის
სააგენტო



ეროვნული

სააგენტო

პაციენტის საინფორმაციო ფურცელი

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

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

დაკავშირებულია თუ არა რეცეპტის გამონერა დამატებით ფინანსურ ხარჯავთან?

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 ივსება საჭიროების შემთხვევაში.
- ოჯახის ექიმთან და ექიმ-სპეციალისტთან ვიზიტების რაოდენობა შეზღუდული არ არის და ფინანსდება სახელმწიფოს 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 პან-



სიონატებში 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 უკეთესი გადაწყვეტილება?

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

ურეცეპტოდ გასაცემი მედიკამენტებს მიეკუთვნებიან:

- კუჭ-ნაწლავის სისტემის დაავადებების სამკურნალო საშუალებები (მაგ.: **ომეპრაზოლი, ალმაგელი, დე-ნოლი, ალოხოლი, სენადექსინი, ენტეროლი, მეზიმ-ფორტე და სხვა**);
- **ვიტამინები და მინერალები** (გარდა საინექციო ხსნარებისა);
- ანტიაგრეგანტები (სისხლის შედედების საწინააღმდეგო) პრეპარატები (მაგ.: **ასპირინი კარდიო, კარდიომაგნილი და სხვა**);
- პერიფერიული სისხლის მიმოქცევის გასაუმჯობესებელი საშუალებები (მაგ.: **ტრენტალი, დილასიდომი და სხვა**);
- ანგიოპროტექტორები (მაგ.: **ვენო დიოლი, ფლებოდია, დეტრალექსი და სხვა**);
- მთელი რიგი ტკივილგამაყუჩებელი, სიცხის დამწვევი და ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებები (მაგ.: **ანალგინი, ტემპალგინი, კეტონალი, იბუპროფენი, ნუროფენი და სხვა**);
- ბრონქული ასთმის სამკურნალო პრეპარატები (მაგ.: **უფილინი, ტეოტარდი და სხვა**);

- ხველის საწინააღმდეგო და ამოსახველებელი საშუალებები (მაგ.: **ლაზოლვანი, ბრომჰექსინი, სინეკოდი და სხვა**);
- ალერგიის საწინააღმდეგო პრეპარატები (მაგ.: **ერიუსი, ალერგასტი, კლარიტინი, სუპრასტინი და სხვა**);
- ლებინების საწინააღმდეგო მედიკამენტები (მაგ.: **დრამინა**);
- ანემიის საწინააღმდეგო საშუალებები (მაგ.: **ფერო-ფოლ-გამა, ფეროვიტი, ფეროპლექსი, ფოლის მჟავა და სხვა**);
- გამხსნელის სახით გამოყენებული საშუალებები (**საინექციო წყალი, ფიზიოლოგიური ხსნარი**);
- **ბიოლოგიურად აქტიური დანამატები** და სხვ.

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

როგორ მივიღოთ უკეთესი გადაწყვეტილება რეცეპტის (ფორმა N3) გლანჯა და რატომ?

რეცეპტზე (ფორმა N3) გამოინერება 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 **სავარაუდო არასასურველი ეფექტი შეიძლება სჭარბობდეს მათ სარგებლიანობას**.

რა სახის საფრთხე ახლავს მედიკამენტების საინექციო ფორმას, რომლებიც რეცეპტზე (ფორმა N3) გამოინერება?

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

- **საჭიროებს 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 ექიმმა განსაზღვრავს.

- **ძალიან მნიშვნელოვანია ექიმის მითითება ინექციის გაკეთების ტექნიკის თაობაზე** (მაგ.: ზოგიერთი ინტრავენურად შესაყვანი პრეპარატი შეიძლება მხოლოდ ზუსტად განსაზღვრული განზავებული სახით გაკეთდეს, ან მისი შეყვანა უნდა მოხდეს ძალიან ნელა; სხვადასხვა პრეპარატი სხვადასხვა ჯგუფის კუნთში კეთდება: ზოგიერთი დუნდულა კუნთებში, ზოგიერთი ბარძაყის კუნთებში, ზოგიერთი წინამხარზე; არ შეიძლება ზოგიერთი კანქვეშ შესაყვანი პრეპარატის კუნთებში ან ინტრავენურად გაკეთება, ან პირიქით (მაგ.: კალციუმის ქლორიდის კანქვეშ ან კუნთში შეყვანამ შეიძლება ქსოვილების გალიზიანება 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 სფრთხილეს მოითხოვს** (მაგ.: ლიდოკაინის არასწორად გამოყენებისას მოსალოდნელია წნევის დაქვეითება, კრუნჩხვები, ალერგიული რეაქცია);
- ერთი შპრიცით რამდენიმე ნივთიერების შეყვანა, ექიმთან შეუთანხმებლად, არ შეიძლება (შეიძლება შპრიცში არსებული ნივთიერებების 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 მონამვლა** გამოიწვიოს.
- საინექციო პრეპარატები საჭიროებენ სისუფთავის მაღალ ხარისხს და შესაბამის შესაყვან მოწყობილობას;

სომ არ შეიქმნება პრობლემა ქრონიკული ან ხანგრძლივად მიმდინარე დაავადებების მართვაში რეცეპტის გამოყენების შემთხვევაში, ექიმს უფლება აქვს, გამოიწვიოს რეცეპტი ერთი

ქრონიკული ან ხანგრძლივად მიმდინარე დაავადებების შემთხვევაში, ექიმს უფლება აქვს, გამოიწვიოს რეცეპტი ერთი

წლის ვადით, ამასთან, რეცეპტის გამოყენება შესაძლებელია მრავალჯერადად, ვიდრე არ ამოინურება გამონერილი მედიკამენტების რაოდენობა.

ასევე, კონკრეტული მედიკამენტის საჭირო რაოდენობა ერთი ვიზიტის დროს შეიძლება, გამოინეროს (გადანაწილდეს) არა მხოლოდ ერთ, არამედ რამდენიმე რეცეპტის ბლანკზე, რათა ხანგრძლივი დროის განმავლობაში პაციენტს არ დაჭირდეს ექიმთან დამატებითი ვიზიტი, მხოლოდ რეცეპტის გამოწერის მიზნით.

დასაშვავია თუ არა, რაცვატჟა გამონერილი ნაგალი შიქინილი იქნას არასრულად (ნანილ-ნანილ)?

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

შისაქლავალია თუ არა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების გამოძახების დროს სსდ ზრიგადის ექიმგა გამონაროს რაცვატჟი?

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

როგორ მოვიქცეთ ზოგიერთი გადაუღებელი შემთხვევისას, თუ არ გავაჩინო რაცვატჟი?

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

როგორ ვიქცევით რაცვატჟა გამონერილი მედიკამენტის რაოდენობის ამოწურვის შემთხვევაში?

რეცეპტზე გამონერილი მედიკამენტის რაოდენობის ამოწურვის შემთხვევაში, რეცეპტის ბლანკი რჩება აფთიაქს,

ი 57/1581 PX 4820/1

პაციენტი კი მკურნალობის კურსის გაგრძელების შემთხვევაში მიმართავს ოჯახის /სოფლის/უბნის ექიმს ან იმ ექიმ-სპეციალისტს, რომელიც ახორციელებს მის სამედიცინო მომახურებას და საჭიროების შემთხვევაში, უზრუნველყოფს რეცეპტს გამონერას.

განიცდის თუ არა ცვლილებას რაცვატჟი და ურაცვატჟო გასაცავი მედიკამენტების ნუსხები?

მედიკამენტების ნუსხები არ არის მუდმივი (სტატიკური) და პერიოდულად ექვემდებარება გადამონმებას, 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 საწინააღმდეგო საშუალება), სერიოზული გვერდითი (არასასურველი) ეფექტების გამო, მისი გარეგანი ფორმები III ჯგუფიდან (ურეცეპტო) გადატანილი იქნა რეცეპტით გასაცემთა ნუსხაში (II ჯგუფი), შიგნით მისაღები (ტაბლეტები, კაფსულები) ფორმები კი საერთოდ ამოღებულია მიმოქცევიდან.

რატომ სვავა ერთი და იგივე დასახელების სამკურნალო საშუალება სხვადასხვა ჯგუფში?

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

დაგატავითი ინფორმაციისთვის დარაკით

