



საქართველოს ჯანდაცვის
მინისტროს
საინფორმაციო
სამსახური

პაციენტის საინფორმაციო ფარცადი

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

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

დაავადებაზე დაწერილია თუ არა რეცეპტის გამოწერა დაავადებით ფინანსურ ხარჯებს?

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

- ექიმთან ვიზიტის ძირითადი მიზანი პაციენტის დიაგნოსტიკა და მკურნალობაა და რეცეპტი მხოლოდ ჩვეულებრივი სამედიცინო დოკუმენტია, რომელიც იცხვება 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 აღმზრდელეებისათვის, 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 გამოწერა რეცეპტი პაციენტს?

ურეცეპტოდ 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 სავარაუდო 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 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 დამწევი 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.: ერითრი, ალერგასტი, კლარიტინი, სუპრასტინი და სხვა);
- ლენინების საწინააღმდეგო მედიკამენტები (მაგ.: დრამინა);
- ანემიის საწინააღმდეგო საშუალებები (მაგ.: ფეროფოლგამა, 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 გამოწერა რეცეპტი პაციენტს (ფორმა N3) გლანჯინ და რატომ?

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 სავარაუდო არასასურველი ეფექტი შეიძლება სჭარბობდეს მათ სარგებლიანობას.

რა სახის საფრთხეა ახლავს მედიკამენტების საინექციო ფორმებს, რომლებიც რეცეპტზე (ფორმა N3) გამოწერა?

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 ექიმი 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 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 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 მოწამვლა გამოიწვიოს.
- საინექციო პრეპარატები საჭიროებენ სისუფთავის მაღალ ხარისხს და შესაბამის შესაყვან მიწოდებას;

სოფ არ შეიძლება პრობლემატიკური ან ხანგრძლივად მიმდინარე დაავადების მქონე პაციენტებს რეცეპტის გამოწერა?

ქრონიკული ან ხანგრძლივად მიმდინარე დაავადებების შემთხვევაში, ექიმს უფლება აქვს, გამოწეროს რეცეპტი

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

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

დასაშვებია თუ არა, რეცეპტზე გამოწერა რეცეპტის ნაწილი (მაგალითი) იქნას არასრულად (ნაწილ-ნაწილ)?

დიახ, რეცეპტი შესაძლოა გამოყენებული იქნეს მრავალჯერადად, რეცეპტის მოქმედების ვადის ამოწურვამდე. პაციენტს შეუძლია ყოველ ვიზიტზე შეიძინოს წამლის 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 ჰოსპიტალიზაცია. გა-მოძახებისას ის არ გამოწერს რეცეპტს!

როგორ მოვიქცეთ ზოგიერთი გადაუდებელი შემთხვევისას, თუ არ გავაჩინო რეცეპტი?

ჩვეულებრივ, სსდ ბრიგადის გამოძახების გარდა, ზოგიერთი გადაუდებელი შემთხვევის დროს (მაგ.: ტკივილი გულის არეში, 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, ნიფედიპინი, გლუკოზა, ინსულინი, ადრენალინი, დიმედროლი, პრედნიზოლონი, მეტოპროლოლი, ფუროსემიდი, ატროპინი, ნიტროგლიცერინი, კეტოროლაკი)

როგორ ვიქცევით რეცეპტზე გამოწერილი მედიკამენტის რაოდენობის ამოწურვის შემთხვევაში?

რეცეპტზე გამოწერილი მედიკამენტის რაოდენობის ამოწურვის შემთხვევაში, 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 გამოწერას.

განცდის 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 საწინააღმდეგო საშუალება), სერიოზული გვერდითი (არასასურველი) ეფექტების გამოვლენის გამო, მისი გარეგანი ფორმები III ჯგუფიდან (ურეცეპტოდ) გადატანილი იქნა რეცეპტით გასაცემთა ნუსხაში (II ჯგუფი), შიგნით მისაღები (ტაბლეტები, კაფსულები) ფორმები კი საერთოდ ამოღებულია მიმოქცევიდან.

რატომ სჭდება 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).