

ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს

დადგენილება №18-49

2016 წლის 22 ივლისი

ქ. თბილისი

„ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტით გათვალისწინებული ჯანმრთელობის დაცვის ქვეპროგრამების განხორციელების წესების დამტკიცების შესახებ“ ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2015 წლის 29 დეკემბრის №33-129 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის შესახებ

„ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-20 მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად, ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის საკრებულო ადგენს:

მუხლი 1

შევიდეს ცვლილება „ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტით გათვალისწინებული ჯანმრთელობის დაცვის ქვეპროგრამების განხორციელების წესების დამტკიცების შესახებ“ ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2015 წლის 29 დეკემბრის №33-129 დადგენილებაში (ვებგვერდი - www.matsne.gov.ge, გამოქვეყნების თარიღი: 04/01/2016, სარეგისტრაციო კოდი: 010250050.35.101.016255) და დადგენილების პირველი მუხლის:

1. „ა“ ქვეპუნქტით დამტკიცებული „დაავადებათა სკრინინგის ქვეპროგრამის განხორციელების წესის“ (დანართი №1) მე-2 მუხლის:

ა) პირველი პუნქტს დაემატოს შემდეგი შინაარსის „ვ“ და „ზ“ ქვეპუნქტები:

„ვ) სკოლიოზის სკრინინგს 10-18 წლის ასაკის ჩათვლით პირებში;

„ზ) ბრტყელტერფიანობის სკრინინგს 4-15 წლის ასაკის ჩათვლით ბავშვებში.“;

ბ) მე-3 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„3. ამ მუხლის პირველი პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „დ“, „ვ“ და „ზ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების/კომპონენტის მოსარგებლეები არიან ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული საქართველოს მოქალაქეები.“;

გ) მე-4 მუხლის:

გ.ა) პირველი პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„1. ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ე“, „ვ“ და „ზ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მისაღებად მოსარგებლეთა ქვეპროგრამაში ჩართვა ხორციელდება ქვეპროგრამის განმახორციელებელთან მიმართვის შემთხვევაში, ხოლო ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურებისათვის – როგორც ქვეპროგრამის განმახორციელებელთან, ასევე მის მიერ საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად შერჩეულ კონტრაქტორი სამედიცინო დაწესებულებებისათვის მიმართვის შემთხვევაში.“;

გ.ბ) მე-2 პუნქტს დაემატოს შემდეგი შინაარსის „ვ“ ქვეპუნქტი:

„ვ) სკოლიოზისა და ბრტყელტერფიანობის სკრინინგი წელიწადში არაუმეტეს ორჯერ.“.

2. „გ“ ქვეპუნქტით დამტკიცებული „ორთოპედიულ დაავადებათა სკრინინგი და აღდგენითი თერაპიის ქვეპროგრამის განხორციელების წესის“ (დანართი №3):

ა) მე-2 მუხლი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:



„მუხლი 2. ქვეპროგრამის მოსარგებლები და ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მოცულობა

1. ქვეპროგრამა მოიცავს შემდეგი მომსახურების დაფინანსებას:

ა) ხერხემლის გადახრის 10°-45° კუთხის არსებობის შემთხვევაში აღდგენითი თერაპია:

ა.ა) სამკურნალო მასაჟი;

ა.ბ) სამკურნალო ვარჯიში;

ა.გ) ფიზიოთერაპია.

2. ამ მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლებს წარმოადგენენ ამ დადგენილების პირველი მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით დამტკიცებული „დაავადებათა სკრინინგის ქვეპროგრამის განხორციელების წესის“ მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტის ბენეფიციარები, რომლებიც ამავდროულად წარმოადგენენ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ბენეფიციარებს.“;

ბ) მე-4 და მე-5 მუხლები ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებები, ერთი მოსარგებლისათვის ფინანსდება, წელიწადში ერთხელ, ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს ამ წესის მე-10 მუხლით გათვალისწინებული ოდენობით/ღირებულებითა და შემდეგი ჯამური ლიმიტის ფარგლებში:

ა) ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება – ერთი კურსი, არაუმეტეს, 244 ლარი;

ბ) ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება მოსარგებლისათვის, რომელიც რეგისტრირებულია „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ და რომლის სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000-ს, ქვეპროგრამის ფარგლებში ფინანსდება სრულად, ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს, ამ პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით დადგენილი ლიმიტის ფარგლებში (მოსარგებლის მიერ თანაგადახდის გარეშე), ხოლო ყველა სხვა მოსარგებლისათვის ქვეპროგრამის ფარგლებში ფინანსდება მომსახურების ღირებულების ფაქტობრივი ხარჯის – 70%, მაგრამ არაუმეტეს, ამ პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით დადგენილი ლიმიტის ფარგლებში.

2. ამ მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული დაფინანსების განმსაზღვრელ კრიტერიუმებში ცვლილება არ იწვევს დაფინანსების ოდენობის ცვლილებას მომსახურების მიღების დასრულებამდე.

მუხლი 5. მოსარგებლე პირების ჩართვა ქვეპროგრამაში

1. ქვეპროგრამაში ჩასართავად და მატერიალიზებული ვაუჩერის მისაღებად, მოსარგებლის მშობელმა/კანონიერმა წარმომადგენელმა უნდა მიმართოს ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიას განცხადებით, რომელსაც თან უნდა ერთოდეს:

ა) ქვეპროგრამით მოსარგებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (დაბადების მოწმობა, პასპორტი, იძულებით გადაადგილებული პირის მოწმობა) ასლი;

ბ) ა(ა)იპ – „ეროვნულ სკრინინგ ცენტრში“ (ს/კ202442730) სკოლიოზის სკრინინგის ჩატარების დამადასტურებელი დოკუმენტი;

გ) ორთოპედის მიერ ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიაში განცხადების რეგისტრაციამდე ბოლო 2 თვის განმავლობაში გაცემული ფორმა №IV-100/ა, რომელშიც მითითებული იქნება



რენტგენოლოგიური კვლევის შედეგი ხერხემლის გადახრის კუთხესთან დაკავშირებით და საჭირო აღდგენითი თერაპიის კურსის მოცულობა.

2. განმახორციელებლის მიერ განცხადების პასუხად მზადდება მატერიალიზებული ვაუჩერი, რომლის მოქმედების ვადა განისაზღვრება 2 თვით.

3. ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული კომპონენტის განხორციელების ეტაპებია:

- ა) პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია;
- ბ) შეტყობინება შემთხვევის შესახებ;
- გ) მომსახურების მიწოდება;
- დ) შეტყობინების საფუძველზე შემთხვევის შემოწმება;
- ე) ანგარიშის წარდგენა;
- ვ) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;
- ზ) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი.

4. ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული კომპონენტის მიმწოდებელი ვალდებულია, შესაბამისი ელექტრონული პროგრამის საშუალებით, შეატყობინოს ქვეპროგრამის განმახორციელებელს, ქვეპროგრამის მოსარგებლის (პაციენტის) ყოველი ერთეული ვიზიტის შესახებ.“;

გ) მე-6 მუხლის მე-2 პუნქტს დაემატოს შემდეგი შინაარსის „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტები:

- „გ) მოსარგებლის მატერიალიზებული ვაუჩერის ქსეროასლი;
- დ) განმახორციელებლის მიერ მოთხოვნილი ნებისმიერი დამატებითი დოკუმენტი, რომელიც დაკავშირებულია მოსარგებლისათვის მომსახურების მიწოდების პროცედურებთან.“.

დ) მე-8 მუხლს დაემატოს შემდეგი შინაარსის მე-5 პუნქტი:

„5. განმახორციელებელს უფლება აქვს, ინსპექტირების განმახორციელებელი უფლებამოსილი პირის მიერ შედგენილი შემოწმების აქტის საფუძველზე, დარღვევის არსებობის შემთხვევაში, მიმწოდებელს გაუუქმოს რეგისტრაცია და ქვეპროგრამის მიმწოდებლის სტატუსი.“;

ე) მე-9 მუხლის პირველი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„გ) უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ქვეპროგრამით განსაზღვრული მომსახურებების მიწოდებისათვის აუცილებელი შესაბამისი მატერიალურ-ტექნიკური ბაზით და აღრიცხვის დოკუმენტაციით (სამასაჟე კაბინეტი/დარბაზი, სველი წერტილები, ფიზიოთერაპიის კაბინეტი, პროცედურის დანიშნულებისა და აღრიცხვის ფორმები).“;

ვ) მე-10 მუხლი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„მუხლი 10. დიაგნოსტიკური ჯგუფი

მომსახურების დასახელება	რაოდენობა	ერთეულის ღირებულება (ლარი)



აღდგენითი თერაპიის 1 კურსის მოცულობა

სამკურნალო მასაჟი	15	6
სამკურნალო ვარჯიში	15	6
ფიზიოთერაპია	8	8
კურსის ვაუჩერის ღირებულება		244

3. „დ“ ქვეპუნქტით დამტკიცებული „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის განხორციელების წესის“ (დანართი №4) მე-8 მუხლს დაემატოს შემდეგი შინაარსის მე-6 პუნქტი:

„6. განმახორციელებელს უფლება აქვს, ინსპექტირების განმახორციელებელი უფლებამოსილი პირის მიერ შედგენილი შემოწმების აქტის საფუძველზე, მიმწოდებელს გაუუქმოს რეგისტრაცია და ქვეპროგრამის მიმწოდებლის სტატუსი.“.

4. „ვ“ ქვეპუნქტით დამტკიცებული „C“ ჰეპატიტის დიაგნოსტიკის ქვეპროგრამის განხორციელების წესის“ (დანართი №6):

ა) მე-2 მუხლის:

ა.ა) პირველი პუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ა.ა) HCV რნმ პოზიტიურ პაციენტებს უტარდებათ სისხლში HCV რნმ-ის რაოდენობრივი განსაზღვრა რეალურ დროში პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის (პჯრ) მეთოდით:

ა.ა.ა.) ექიმთან ვიზიტი;

ა.ა.ბ) სისხლის საერთო ანალიზი, ღვიძლის ფუნქციური სინჯები (ALT, AST კვლევები) და ღვიძლის ფიბროზის ხარისხის განსაზღვრა FIB-4 ტესტის დათვლით;

ა.ა.გ) ღვიძლის ელასტოგრაფია თუ FIB4 ქულა არის 1.45 – 3.25 მაჩვენებლებს შორის;

ა.ა.დ) HCV გენეტიკური ტიპის განსაზღვრა ხაზოვანი ჰიბრიდიზაციის ან რეალურ დროში პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის მეთოდით;

ა.ა.ე) HBsAg, ANti-HBs, G-GT, ტუტე ფოსფატაზა, ბილირუბინი (პირდაპირი და საერთო), კრეატინინი, გლუკოზა, ალბუმინი, INR, ANA, TSH, მუცლის ღრუს ულტრაბგერითი გამოკვლევა;

ა.ა.ვ) ექიმთან ვიზიტი მკურნალობის რეჟიმის განსაზღვრისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის – ფორმა №IV-100/ა-ის (შემდგომში – ფორმა №IV-100/ა) გაცემის მიზნით.“;

ა.ბ) მე-2 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„2. ამ მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული კვლევების პერიოდულობა 2016 წლის 10 ივნისამდე დაწყებული კვლევების შემთხვევაში, განისაზღვრება მე-9 მუხლის №1 და №2 ცხრილების შესაბამისად, ხოლო მკურნალობის კომპონენტში 2016 წლის 10 ივნისიდან ჩართული პაციენტებისათვის მონიტორინგის პროცესის კვლევების პერიოდულობა განისაზღვრება მე-9 მუხლის



ა.გ) მე-3 და მე-4 პუნქტები ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„3. ამ მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლები არიან ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული საქართველოს მოქალაქეები (მ.შ.იძულებით გადაადგილებული პირის სტატუსის მქონე პირები, რომლებსაც დევნილის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტის მიხედვით რეგისტრირებულ მისამართად უფიქსირდებათ – ქალაქი თბილისი), რომლებიც ჩართული არიან საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამაში“.

4. ამ წესის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლები არიან ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული საქართველოს მოქალაქეები (მ.შ.იძულებით გადაადგილებული პირის სტატუსის მქონე პირები, რომლებსაც დევნილის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტის მიხედვით რეგისტრირებულ მისამართად უფიქსირდებათ – ქალაქი თბილისი), რომლებიც მკურნალობის მონიტორინგის კურსს დაიწყებენ 2015 წლის 31 დეკემბრის შემდეგ და ჩართული არიან საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამაში.“;

ა.დ) მე-6 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„6. ქვეპროგრამა მოიცავს „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამაში“ ჩართული ბენეფიციარების თანადაფინანსებას არამატერიალიზებული ვაუჩერის საშუალებით, შემდეგი მოცულობებით:

ა) „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით (შემდგომში – საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილება) დამტკიცებული დანართი №1-ის (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული კატეგორიის პირებისათვის, მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯისა და სსიპ „სოციალური მოსმხურების სააგენტოს“ მიერ ანაზღაურებული თანხის შესაბამისად, მაგრამ არაუმეტეს დიაგნოსტიკური ჯგუფისათვის ამ წესის მე-8 და 8¹ მუხლებით დადგენილი ღირებულების 30%-ით, ხოლო ყველა სხვა მოსარგებლისათვის ღირებულების 60%-ით;

ბ) საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1-ის (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული კატეგორიის პირებისათვის, მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯისა და სსიპ „სოციალური მოსმხურების სააგენტოს“ მიერ ანაზღაურებული თანხის შესაბამისად, მაგრამ არაუმეტეს დიაგნოსტიკური ჯგუფისათვის მე-8 და 8¹ მუხლებით დადგენილი ღირებულების 30%-ით.“;

გ) იმ შემთხვევაში, თუ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1-ის (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ მოსარგებლეს კვლევების დასრულებამდე შეეცვალა მოსარგებლის სტატუსი, მიუხედავად სტატუსის ცვლილებისა, შემთხვევა დასრულდება იმ პირობებით, რომლითაც დაიწყო მომსახურება.“;

ა.ე) მე-7 პუნქტი ამოღებულ იქნეს.

ბ) მე-3 მუხლის მე-2 და მე-3 პუნქტები ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„2. ქვეპროგრამა ითვალისწინებს, ამ წესის მე-2 მუხლის მე-3 და მე-4 პუნქტებით გათვალისწინებული მოსარგებლების თანადაფინანსებას არამატერიალიზებული ვაუჩერული სისტემით, შესაბამისად მოსარგებლებისთვის/ბენეფიციარებისთვის მომსახურების მიმწოდებლად განისაზღვრება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებები (შემდგომში – მიმწოდებელი), რომლებიც ეთანხმებიან ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებენ ამ ქვეპროგრამაში



მონაწილეობის სურვილს.

3. მიმწოდებელი ვალდებულია ქვეპროგრამის განმახორციელებელს წარუდგინოს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ მიმწოდებლად რეგისტრაციის შესახებ სამინისტროს წერილობითი დასტური.“;

გ) მე-4 მუხლის მე-3 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტი ამოღებულ იქნეს.

დ) მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„2. ანგარიშგებისას მიმწოდებლის მიერ წარდგენილი უნდა იყოს ქვეპროგრამის განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის რეესტრი და ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტები, აგრეთვე „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ ანაზღაურებული შესრულებული სამუშაოს შესახებ ინფორმაცია (დოკუმენტები). იძულებით გადაადგილებული პირების შემთხვევაში, წარდგენილი უნდა იქნეს იძულებით გადაადგილებული პირის დამადასტურებელი მოწმობა.“;

ე) მე-6 მუხლის მე-5 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„5. მიმწოდებელმა ქვეპროგრამის განმახორციელებელს უნდა წარუდგინოს საანგარიშგებო დოკუმენტაცია, მომსახურების მიწოდების დასრულების თვის მომდევნო 5 თვის განმავლობაში.“;

ვ) მე-7 მუხლი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

მუხლი 7. გარდამავალი დებულებები

1. 2015 წელს შესრულებული სამუშაო, რომელიც სამსახურში წარდგენილი იქნება 2016 წელს, ანაზღაურდეს 2015 წელს მოქმედი წესის შესაბამისად, ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის 2016 წლის ბიუჯეტის (კოდი: 06 01 02) ასიგნებების ფარგლებში.

2. ამ დადგენილების მიღებამდე არსებული ურთიერთობების ფარგლებში, მიმწოდებლების მიერ წარმოდგენილი შესრულებული სამუშაო ანაზღაურდეს ამ დადგენილების ამოქმედებამდე, მოქმედი წესის მიხედვით.“;

ვ) მე-8 მუხლი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„მუხლი 8

დიაგნოსტიკური კვლევების ღირებულება (2016 წლის 10 ივნისამდე დაწყებული კვლევების შემთხვევაში)

№	დიაგნოსტიკური ჯგუფი	ღირებულება (ლარი)
1	C ჰეპატიტის დადგენა (ექიმთან ვიზიტი+HCV RN ^o A)	130
2	ღვიძლის ფიბროზის ხარისხის დადგენა (FIB4 (სისხლის საერთო, ALT, AST))	19
3	ღვიძლის ფიბროზის ხარისხის დადგენა (FIB4 (სისხლის საერთო, ALT, AST), ელასტოგრაფია)	99



4	მკურნალობის დაწყებამდე საჭირო სხვა კვლევები	251
5	ექიმთან ვიზიტი მკურნალობის რეჟიმის განსაზღვრისა და ფორმა №IV-100/ა-ის გაცემის მიზნით	20
6	მკურნალობის მონიტორინგი (12-კვირიანი მკურნალობის კურსი ინტერფერონით)	544
7	მკურნალობის მონიტორინგი (12-კვირიანი მკურნალობის კურსი ინტერფერონის გარეშე)	535
8	მკურნალობის მონიტორინგი (20-კვირიანი მკურნალობის კურსი)	623
9	მკურნალობის მონიტორინგი (24-კვირიანი მკურნალობის კურსი)	677
10	მკურნალობის მონიტორინგი (48-კვირიანი მკურნალობის კურსი)	901

ზ) დაემატოს შემდეგი შინაარსის 8¹ მუხლი:

„მუხლი 8¹.

დიაგნოსტიკური კვლევების ღირებულება (2016 წლის 10 ივნისიდან დაწყებული კვლევები)

დიაგნოსტიკური ჯგუფი	ღირებულება (ლარი)
C ჰეპატიტის დადგენა (HCV RN ^o A)	110
მკურნალობის კომპონენტში ჩართვამდე საჭირო კვლევები (ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა.ა.ბ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, ელასტოგრაფიით)	390
მკურნალობის კომპონენტში ჩართვამდე საჭირო კვლევები (ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა.ა.ბ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად,	310



ელასტოგრაფიის გარეშე)	
მკურნალობის მონიტორინგი (12-კვირიანი მკურნალობის კურსი ინტერფერონით)	400
მკურნალობის მონიტორინგი (12-კვირიანი მკურნალობის კურსი ინტერფერონის გარეშე)	391
მკურნალობის მონიტორინგი (24-კვირიანი მკურნალობის კურსი ინტერფერონით)	502
მკურნალობის მონიტორინგი (24-კვირიანი მკურნალობის კურსი ინტერფერონის გარეშე)	493

თ) მე-9 მუხლი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„მუხლი 9. მკურნალობის პერიოდი და მონიტორინგი

ცხრილი №1

გამოკვლევები	მკურნალობის პერიოდი (კვირა)							მკურნალობის შემდეგ (კვირა)
	2	4	8	12	16	20	24	12-24
ექიმთან ვიზიტი	X	X		X		X***	X	
სისხლის საერთო ანალიზი	X	X	X	X	X	X	X	X
ALT ALT, AST, ბილირუბინი (პირდაპირი, საერთო), კრეატინინი		X	X	X	X	X	X	X
HCV რნმ-ის რაოდენობრივი განსაზღვრა		X		X**		X**	X**	X.
TSH				X*				

*ინტერფერონიანი რეჟიმის შემთხვევაში.

** HCV რნმ-ის კვლევა ტარდება მკურნალობის ბოლოს - მე-12, მე-20 ან 24-ე კვირაზე.



*** ექიმთან ვიზიტი უტარდებათ მხოლოდ იმ პაციენტებს, რომლებიც მე-20 კვირას ასრულებენ მკურნალობას.

ცხრილი №2

მკურნალობის მონიტორინგი დეკომპენსირებული ციროზით პაციენტებისათვის

გამოკვლევები	მკურნალობის პერიოდი (კვირა)													მკურნალობის შემდეგ (კვირა)
	2	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40	44	48	12-24
ექიმთან ვიზიტი	X	X		X			X			X			X	
სისხლის საერთო ანალიზი	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ALT, AST, ბილირუბინი (პირდაპირი, საერთო), კრეატინინი		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
HCV რნმ-ის რაოდენობრივი განსაზღვრა		X											X	X.

ცხრილი №3

მკურნალობის მონიტორინგი 12 და 24-კვირიანი რეჟიმებისთვის

გამოკვლევები	მკურნალობის პერიოდი (კვირა)								მკურნალობის შემდეგ (კვირა)
	2	4	8	12	16	20	24	12-24	
ექიმთან ვიზიტი	X	X**		X			X	X	
სისხლის საერთო ანალიზი	X	X	X	X	X	X	X		
ALT, AST, ბილირუბინი (პირდაპირი, საერთო),		X	X	X	X	X	X		



კრეატინინი							
HCV რნმ-ის რაოდენობრივი განსაზღვრა	X		X***			X***	X.
TSH			X*				

* ინტერფერონის შემცველი რეჟიმის შემთხვევაში.

** მკურნალობის 12-კვირიანი რეჟიმების დროს.

*** მკურნალობის ბოლოს – მე-12 ან 24-ე კვირაზე.“.

5. „თ“ ქვეპუნქტით დამტკიცებული „ადრეული ძუძუს კიბოს მკურნალობის დაფინანსების ქვეპროგრამის განხორციელების წესის“ (დანართი №8) მე-8 მუხლს დაემატოს შემდეგი შინაარსის მე-6 პუნქტი:

„6. განმახორციელებელს უფლება აქვს, ინსპექტირების განმახორციელებელი უფლებამოსილი პირის მიერ შედგენილი შემოწმების აქტის საფუძველზე, მიმწოდებელს გაუუქმოს რეგისტრაცია და ქვეპროგრამის მიმწოდებლის სტატუსი.“.

6. „ი“ ქვეპუნქტით დამტკიცებული „ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო მომსახურების ქვეპროგრამის განხორციელების წესის“ (დანართი №9) მე-9 მუხლს დაემატოს შემდეგი შინაარსის მე-6 პუნქტი:

„6. განმახორციელებელს უფლება აქვს, ინსპექტირების განმახორციელებელი უფლებამოსილი პირის მიერ შედგენილი შემოწმების აქტის საფუძველზე, მიმწოდებელს გაუუქმოს რეგისტრაცია და ქვეპროგრამის მიმწოდებლის სტატუსი.“.

მუხლი 2

დადგენილება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის
საკრებულოს თავმჯდომარე

გიორგი ალიბეგაშვილი

