

# ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს

დადგენილება №8-34

2017 წლის 28 აპრილი

ქ. თბილისი

## „ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტით გათვალისწინებული ჯანმრთელობის დაცვის ქვეპროგრამების განხორციელების წესების დამტკიცების შესახებ“ ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2016 წლის 27 დეკემბრის №33-92 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 2016 წლის 27 დეკემბრის №33-92 დადგენილებაში (ვებგვერდი, [www.matsne.gov.ge](http://www.matsne.gov.ge), 30/12/2016, სარეგისტრაციო კოდი: 010250050.35.101.016355) და დადგენილების პირველი მუხლის

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

ა) მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ბ.ა) გინეკოლოგის გასინჯვას და პაპ-ტესტის (PAP-ტესტი) ჩატარებას ბეტესტას მეთოდზე დაყრდნობით;“;

ბ) მე-3 მუხლის მე-3 და მე-4 პუნქტები ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„3. პირის მიერ მიმწოდებლად ცნობა წერილობითი შეტყობინებით ხორციელდება განმახორციელებლის მიერ.

4. ამ წესით განსაზღვრული პირობების შეუსრულებლობის შემთხვევაში, განმახორციელებლის შესაბამისი განყოფილების მიერ მონიტორინგის შედეგად გაკეთებული დასკვნის საფუძველზე განმახორციელებელი უფლებამოსილია მიმწოდებელს წერილობითი შეტყობინებით გაუუქმოს ქვეპროგრამაში რეგისტრაცია.“

გ) მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტის:

გ.ა) „ა“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ა) საჭიროების შემთხვევაში, პაციენტის კონსულტირება ექიმ-სპეციალისტების და/ან ოჯახის ექიმების მიერ;“

გ.ბ) „ბ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„გ) მეორადი სკრინინგის ჩატარება რეკომენდებული პერიოდებით;“;

გ.გ) „გ.ე“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„გ.ე) სკრინინგის ჩატარება განმეორებითად სამედიცინო საჭიროებისას, ექიმის რეკომენდაციით, არაუმეტეს წელიწადში ორჯერ;“;



დ) მე-6 მუხლის მე-2 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„2. შესრულებულ მომსახურებად ჩაითვლება საანგარიშგებო თვეში მოსარგებლისათვის სრულად გაწეული მომსახურების მოცულობა. ამასთან, თუ ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“, „ბ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიღებისას, ბენეფიციარისათვის დადგა ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დამატებითი კვლევების ჩატარების საჭიროება, შემთხვევა ჩაითვლება დასრულებულად ბოლო კვლევის ჩატარების შემდგომ და, შესაბამისად, აღნიშნულ შემთხვევაზე შესრულებული სამუშაო წარმოდგენილი უნდა იყოს არაუგვიანეს ბოლო კვლევის ჩატარების თვის მომდევნო თვის 10 რიცხვისა.“;

ე) მე-6 მუხლს დამატოს შემდეგი შინაარსის 2<sup>1</sup> პუნქტი:

„2<sup>1</sup>. დაგვიანებით წარმოდგენილი შესრულებული სამუშაოს ინსპექტირება განხორციელდება მომდევნო თვის საანგარიშგებო დოკუმენტაციასთან ერთად.“;

ვ) მე-7 და მე-8 მუხლები ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

**„მუხლი 7. ქვეპროგრამის მიმდინარეობის შემოწმება და შესრულებული სამუშაოს ინსპექტირება**

1. განმახორციელებელი პერიოდულად ამოწმებს ქვეპროგრამის მიმწოდებლის/მისი კონტრაქტორის ან/და ფილიალის ან/და მობილური გუნდის მიერ ქვეპროგრამის ფარგლებში განხორციელებულ საქმიანობას. შემოწმების განხორციელების ფორმა და მექანიზმი განისაზღვრება სამსახურის მიერ. შემოწმებას ახორციელებს სამსახურის შესაბამისი ქვედანაყოფი სამსახურის დებულების შესაბამისად.

2. შესრულებული სამუშაოს ანგარიშის ინსპექტირებას ახორციელებს განმახორციელებელი, რომლის დროსაც ხდება:

ა) ქვეპროგრამით მოსარგებლის იდენტიფიცირება;

ბ) ხარჯვის დამადასტურებელ დოკუმენტში მითითებული თანხის შედარება დამტკიცებული ბიუჯეტის პარამეტრებთან;

გ) წარდგენილი დოკუმენტაციის შედარება მონიტორინგის შედეგებთან (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);

დ) ელექტრონულ საინფორმაციო პროგრამაში შემთხვევის რეგისტრაციის შემოწმება.

3. მიმწოდებელმა ქვეპროგრამის განმახორციელებელს უნდა წარუდგინოს საანგარიშგებო დოკუმენტაცია, მომსახურების მიწოდების დასრულების თვის მომდევნო 3 თვის განმავლობაში.

4. წარმოდგენილ საანგარიშგებო დოკუმენტაციაში ქვეპროგრამის მოცულობასთან შეუსაბამობის აღმოჩენისას, ინსპექტირებაზე პასუხისმგებელმა პირმა დაუყოვნებლივ უნდა დაუბრუნოს დოკუმენტები მიმწოდებელს და მისცეს 5 სამუშაო დღე აღმოჩენილი ხარვეზების აღმოსაფხვრელად და ხელახლა წარმოსადგენად.

5. შემთხვევა არ დაექვემდებარება ანაზღაურებას, თუ ელექტრონულ საინფორმაციო პროგრამაში არ იქნება დარეგისტრირებული.

6. შესრულებული სამუშაოს ინსპექტირების შედეგად მიმწოდებელსა და განმახორციელებელს შორის ფორმდება ურთიერთშედარების აქტი.

ცხრილი №1

№	მომსახურების დასახელება	ერთეულის ღირებულება
1.1.	ბუქუს კიბოს სკრინინგი – მამოგრაფიული გამოკვლევა (2 რადიოლოგის მიერ წაკითხვით)	17



1.2.	მუშუს კიბოს სკრინინგი – მამოგრაფიული კვლევა (2 რადიოლოგის მიერ წაკითხვით), ფიზიკალური გასინჯვა, მუშუს ექოსკოპია	23
1.3.	მუშუს კიბოს სრული სკრინინგი: მამოგრაფია, ფიზიკალური გასინჯვა, ექოსკოპია, ბიოფსიური მასალის აღება და ციტოლოგიური კვლევა	31
2.1.	საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი – გინეკოლოგის გასინჯვა, პაპ-ტესტის ჩატარება ბეტესტას მეთოდზე დაყრდნობით	18
2.2.	საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი – გინეკოლოგის გასინჯვა, პაპ-ტესტის ჩატარება ბეტესტას მეთოდზე დაყრდნობით, საშვილოსნოს ყელის კოლპოსკოპიური სკრინინგი	33
2.3.	საშვილოსნოს ყელის კიბოს სრული სკრინინგი: გინეკოლოგის გასინჯვა, პაპ-ტესტის ჩატარება ბეტესტას მეთოდზე დაყრდნობით, კოლპოსკოპიური სკრინინგი ბიოფსიური მასალის აღებით და ჰისტოლოგიური კვლევით	59
3.	პროსტატის კიბოს სკრინინგი – სისხლში პროსტატის კიბოს ანტიგენის (PSA) გამოკვლევა	9
4.1.	კოლორექტული კიბოს სკრინინგი – ფარულ სისხლდენაზე სპეციალური ტესტის (FOBT) ჩატარება	5
4.2.	კოლორექტული კიბოს სკრინინგი – ფარულ სისხლდენაზე სპეციალური ტესტის (FOBT) ჩატარება, კოლონოსკოპია	62
4.3.	კოლორექტული კიბოს სრული სკრინინგი – ფარულ სისხლდენაზე სპეციალური ტესტის (FOBT) ჩატარება, კოლონოსკოპიური სკრინინგი ბიოფსიური მასალის აღებით და ჰისტოლოგიური კვლევით	88
5.1.	სკოლიოზის სკრინინგი	2,5
5.2.	ბრტყელტერფიანობის სკრინინგი	2,5
5.3.	სკოლიოზის და ბრტყელტერფიანობის სკრინინგი (კომბინირებული)	2,5

## მუხლი 8. დამატებითი პირობები

1. მიმწოდებელმა შეიძლება ქვეპროგრამის მოსარგებლებს მიაწოდოს წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მოცულობა კონტრაქტორის ან/და საკუთარი ფილიალის ან/და მობილური გუნდის მეშვეობით, გარდა:

ა) მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა.ა“ და „ა.ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული სერვისებისა;

ბ) მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოცულობიდან გინეკოლოგის გასინჯვისა და პაპ-ნაცხის აღების სერვისებისა.

2. წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტების მიმწოდებელი/მიმწოდებლის კონტრაქტორი დაწესებულება/მიმწოდებლის ფილიალი/ მობილური გუნდი უნდა აკმაყოფილებდეს შემდეგ პირობებს:

ა) გააჩნდეს შესაბამისი დოკუმენტაცია იმ მომსახურებებში, რომლებსაც მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად ესაჭიროება ლიცენზია/ნებართვა შესაბამის საქმიანობაში, ან დამატებითი სანებართვო პირობების დაკმაყოფილება ან მაღალი რისკის შემცველი საქმიანობების შესახებ სავალდებულო შეტყობინებათა რეესტრში რეგისტრაცია;

ბ) ჰყავდეს ქვეპროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მოცულობის განხორციელებისათვის საჭირო უმაღლესი განათლების სამედიცინო პერსონალი, რომელიც სერტიფიცირებულია კანონმდებლობით დადგენილი წესის შესაბამისად. ამასთან, მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ბ.ბ“ და „ბ.გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდებისათვის უნდა ჰყავდეს სამედიცინო პერსონალი, რომელსაც:

ბ.ა) გავლილი აქვს დადგენილი წესით აკრედიტირებული კოლპოსკოპიის შემსწავლელი კურსი (მაგ: თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის დიპლომის შემდგომი და უწყვეტი



პროფესიული განათლების პროფესიული რეაბილიტაციის პროგრამა „კოლპოსკოპია“ (ერთთვიანი კურსი), და/ან უწყვეტი სამედიცინო განათლების მოკლევადიანი ტრეინინგი „კოლპოსკოპია“ (ორ კვირიანი კურსი));

ბ.ბ) აქვს კოლპოსკოპისტად მუშაობის მინიმუმ ორწლიანი გამოცდილება;

ბ.გ) ფლობს საშვილოსნოს ყელის ბიოფსიის აღების და სისხლდენის კუპირების ტექნიკას;

ბ.დ) იცის საშვილოსნოს ყელის პათოლოგიების მართვის თანამედროვე გაიდლაინები;

გ) გააჩნდეს შესაბამისი ქვეკომპონენტით განსაზღვრული მომსახურების განსახორციელებლად საჭირო მატერიალურ-ტექნიკური ბაზა;

დ) ჰქონდეს ანალოგიურ მომსახურებაში მინიმუმ ერთი წლის გამოცდილება;

ე) მომსახურების მიმწოდებელი/მისი კონტრაქტორი ვალდებულია ქვეპროგრამის მეორე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.გ“, „ბ.გ“ და „დ.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრულ ლაბორატორიულ კვლევებზე აწარმოოს ხარისხის გარე კონტროლი საერთაშორისო აკრედიტაციის მქონე ან/და საერთაშორისო აკრედიტირებული ლაბორატორიის მეშვეობით და ამის დამადასტურებელი დოკუმენტი/სერტიფიკატი განმახორციელებელთან წარმოადგინოს ჩართვიდან 3 თვის განმავლობაში.

**3. დაწესებულება ვალდებულია, მიმწოდებლად რეგისტრაციისათვის განმახორციელებელს წერილობით წარუდგინოს დაწესებულების ხელმძღვანელის დასტური ქვეპროგრამით გათვალისწინებული სერვისების ფარგლებში დაწესებულების/მისი კონტრაქტორის ან/და ფილიალის ან/და მობილური გუნდის მიერ აღნიშნული ქვეპროგრამითა და ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიის სხვა აქტებით გათვალისწინებული პირობების დაკმაყოფილების თაობაზე. ამასთან, დაწესებულება ვალდებულია განმახორციელებელს წარუდგინოს კომპონენტ(ებ)ით გათვალისწინებული სერვისების მიწოდებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია, მოთხოვნის შესაბამისად.**

**4. მიმწოდებლის ვალდებულებები:**

ა) ამ წესის მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მიმწოდებელი რეგისტრაციისას წერილობით აფიქსირებს ბენეფიციარების სავარაუდო რაოდენობას, რომელთა მომსახურებას უზრუნველყოფს 1 წლის განმავლობაში;

ბ) მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მიმწოდებელი/მისი კონტრაქტორი ან/და ფილიალი ან/და მობილური გუნდი ვალდებულია მოიპოვოს „მონაცემთა ელექტრონული ბაზიდან ფიზიკური პირის შესახებ პერსონალური მონაცემების გამოთხოვის/დამუშავების თაობაზე“ პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა და განმახორციელებლის მხრიდან მოთხოვნის შემთხვევაში წარუდგინოს მას;

გ) ქვეპროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მოცულობისა და პირობების თაობაზე საინფორმაციო კამპანია აწარმოოს განმახორციელებელთან წერილობითი შეთანხმებით.

დ) ქვეპროგრამის მიმწოდებელი ვალდებულია იხელმძღვანელოს განმახორციელებლის მიერ დამტკიცებული „დაავადებათა სკრინინგის სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების სახელმძღვანელოთი.“.

**2. „ე“ ქვეპუნქტით დამტკიცებული „C ჰეპატიტის დიაგნოსტიკის დაფინანსების ქვეპროგრამის განხორციელების წესის“ (დანართი №5):**

ა) პირველი მუხლის მე-2 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„2. ამ წესის მოქმედება არ ვრცელდება იმ დახმარებებზე, რომლებზედაც თანხები გამოიყოფა ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტით გათვალისწინებულ ქვეპროგრამაში „C ჰეპატიტის დიაგნოსტიკა“ (კოდი: 06 01 12)“, ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის სარეზერვო ფონდიდან გადატანილი თანხების ფარგლებში.“;



ბ) მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა.ა.დ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ა.ა.დ) HCV გენეტიკური ტიპის განსაზღვრა ხაზოვანი ჰიბრიდიზაციის ან პჯრ მეთოდით; HBsAg, HBs Core total, G-GT, ტუტე ფოსფატაზა, ბილირუბინი (პირდაპირი და საერთო), კრეატინინი, გლუკოზა, ალბუმინი, INR, TSH (ინტერფერონის შემცველი მკურნალობის რეჟიმის შემთხვევაში), მუცლის ღრუს ულტრაბგერითი გამოკვლევა;“;

გ) მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა.ა.ე“ ქვეპუნქტი ამოღებულ იქნეს;

დ) მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ბ.გ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ბ.გ) სისხლის საერთო ანალიზი, ღვიძლის ფუნქციური სინჯების (ALT), ბილირუბინის (პირდაპირი და საერთო), კრეატინინის, TSH (ინტერფერონის შემცველი მკურნალობის რეჟიმის შემთხვევაში) განსაზღვრა;“;

ე) მე-2 მუხლს დაემატოს შემდეგი შინაარსის „2<sup>1</sup>“ პუნქტი:

„2<sup>1</sup>. ამ მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული კვლევების პერიოდულობა 2017 წლის 1 აპრილამდე დაწყებული კვლევების შემთხვევაში განისაზღვრება ამ მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად, ხოლო 2017 წლის 1 აპრილიდან ჩართული პაციენტებისათვის მონიტორინგის პროცესის კვლევების პერიოდულობა განისაზღვრება მე-9 მუხლის №4 ცხრილის შესაბამისად.“;

ვ) მე-2 მუხლის მე-4 პუნქტის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტები ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„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 მომსახურების სააგენტოს მიერ ანაზღაურებული თანხის შესაბამისად, მაგრამ არაუმეტეს დიაგნოსტიკური ჯგუფისათვის ამ წესის მე-8 მუხლით დადგენილი ღირებულების 30%-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 მომსახურების სააგენტოს მიერ ანაზღაურებული თანხის შესაბამისად, მაგრამ არაუმეტეს დიაგნოსტიკური ჯგუფისათვის ამ წესის მე-8 მუხლით დადგენილი ღირებულების 30%-ით.“;

ზ) მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„2. იმ შემთხვევაში, თუ მოსარგებლეს ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული კვლევები ჩატარებული აქვს, ამ წესის მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრულ მიმწოდებელთან, ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება უნდა მიეწოდოს იმავე მიმწოდებლის მიერ, გარდა გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობით და ჯანმრთელობის მდგომარეობით (დადასტურებული დოკუმენტით – ფორმა №IV-100/ა) გამოწვეული გამონაკლისებისა. ამასთან დაუშვებელია მიმწოდებელი დაწესებულების შეცვლა დიაგნოსტიკის კომპონენტის ან მკურნალობის კომპონენტის დასრულებამდე, გარდა ჯანმრთელობის მდგომარეობით გამოწვეული გამონაკლისებისა (დადასტურებული დოკუმენტით – ფორმა №IV-100/ა).“;

თ) მე-5 მუხლის პირველი პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„1. მიმწოდებელმა ქვეპროგრამის განმახორციელებელს უნდა წარუდგინოს საანგარიშგებო დოკუმენტაცია, მომსახურების მიწოდების დასრულების თვის მომდევნო 6 თვის განმავლობაში.“;



ი) მე-5 მუხლს დაემატოს შემდეგი შინაარსის „1<sup>1</sup>“ პუნქტი:

„1<sup>1</sup>. დასრულებულ სამედიცინო მომსახურებად ჩაითვლება როგორც დასრულებული სამედიცინო მომსახურების მოცულობა ან ცალკეული კომპონენტის (დიაგნოსტიკა მკურნალობაში ჩართვის მიზნით ან/და მკურნალობის პროცესის მონიტორინგის კვლევები) ფარგლებში პაციენტისათვის გაწეული დასრულებული სამედიცინო მომსახურების მოცულობა, ასევე, ერთსა და იმავე მიმწოდებელთან ორივე კომპონენტის ფარგლებში პაციენტისათვის გაწეული დასრულებული სამედიცინო მომსახურების ერთიანი მოცულობა.“;

კ) მე-8 და მე-9 მუხლები ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

**„მუხლი 8. მომსახურებების დასახელება და ღირებულება**

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

№	დიაგნოსტიკური ჯგუფი	ღირებულება (ლარი)
1	C ჰეპატიტის დადგენა (ექიმთან ვიზიტი+HCV RNA)	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

**დიაგნოსტიკური კვლევების ღირებულება (2016 წლის 10 ივნისიდან დაწყებული კვლევები)**

დიაგნოსტიკური ჯგუფი	ღირებულება (ლარი)
C ჰეპატიტის დადგენა (HCV RNA)	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, ელასტოგრაფიის გარეშე)	310
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

### დიაგნოსტიკური კვლევების ღირებულება (2017 წლის 1 აპრილიდან დაწყებული კვლევები)

№	დიაგნოსტიკური ჯგუფი	ღირებულება (ლარი)
1	C ჰეპატიტის დადგენა (HCV RNA)	110
2	მკურნალობის კომპონენტში ჩართვამდე საჭირო კვლევები (სრული პაკეტი ელასტოგრაფიით)	378
3	მკურნალობის კომპონენტში ჩართვამდე საჭირო კვლევები (სრული პაკეტი ელასტოგრაფიის გარეშე)	298
4	მკურნალობის კომპონენტში ჩართვამდე საჭირო კვლევები – TSH კვლევა (ინტერფერონის შემცველი მკურნალობის რეჟიმის შემთხვევაში)	9
5	მკურნალობის მონიტორინგი (12-კვირიანი მკურნალობის კურსი რიბავირინისა და ინტერფერონის შემცველი რეჟიმით)	236
6	მკურნალობის მონიტორინგი (12-კვირიანი მკურნალობის კურსი რიბავირინით ინტერფერონის გარეშე)	227
7	მკურნალობის მონიტორინგი (12-კვირიანი მკურნალობის კურსი რიბავირინის გარეშე)	218
8	მკურნალობის მონიტორინგი (24-კვირიანი მკურნალობის კურსი რიბავირინისა და ინტერფერონის შემცველი რეჟიმით)	304
9	მკურნალობის მონიტორინგი (24-კვირიანი მკურნალობის კურსი რიბავირინით ინტერფერონის გარეშე)	286
10	მკურნალობის მონიტორინგი (24-კვირიანი მკურნალობის კურსი რიბავირინის გარეშე)	277

• დიაგნოსტიკური კვლევების ღირებულება გავრცელდეს 2017 წლის 1 აპრილიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე.

### მკურნალობის მონიტორინგის კვლევების ღირებულება (2017 წლის 1 აპრილიდან დაწყებული კვლევები)

№	დიაგნოსტიკური ჯგუფი	ღირებულება (ლარი)
1	მკურნალობის მონიტორინგის მე-4 კვირის კვლევები	144



2	მკურნალობის მონიტორინგის მე-8 კვირის კვლევები (რიბავირინის შემცველი რეჟიმი)	34
3	მკურნალობის მონიტორინგის მე-8 კვირის კვლევები (რიბავირინის გარეშე რეჟიმი)	25
4	მკურნალობის მონიტორინგის მე-12 კვირის კვლევები (ინტერფერონის შემცველი რეჟიმი)	58
5	მკურნალობის მონიტორინგის მე-12 კვირის კვლევები (ინტერფერონის გარეშე რეჟიმი)	49
6	მკურნალობის მონიტორინგის მე-16 კვირის კვლევები	5
7	მკურნალობის მონიტორინგის მე-20 კვირის კვლევები	5
8	მკურნალობის მონიტორინგის 24-ე კვირის კვლევები (ინტერფერონის შემცველი რეჟიმი)	58
9	მკურნალობის მონიტორინგის 24-ე კვირის კვლევები (ინტერფერონის გარეშე რეჟიმი)	49.

• მკურნალობის მონიტორინგის კვლევების ღიებულება გავრცელდეს 2017 წლის 1 აპრილიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე

**მუხლი 9. მკურნალობის პერიოდი და მონიტორინგი**

ცხრილი №1

**მკურნალობის პერიოდის მონიტორინგის სქემა**

გამოკვლევები	მკურნალობის პერიოდი (კვირა)****								მკურნალობის შემდეგ (კვირა)
	2	4	8	12	16	20	24	12-24	
ეჟიმთან ვიზიტი	X	X		X				X***	X
სისხლის საერთო ანალიზი	X	X	X	X		X	X	X	X
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.

\*\*\*\* კვლევის ჩატარება დასაშვებია დადგენილ ვადაზე ერთი დღით გვიან ან ადრე.

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	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	X
ALT, AST, ბილირუბინი (პირდაპირი, საერთო), კრეატინინი		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
HCV რნმ-ის რაოდენობრივი განსაზღვრა		X												X	X.

\*\*\*\* კვლევის ჩატარება დასაშვებია დადგენილ ვადაზე ერთი დღით გვიან ან ადრე.

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		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.
TSH			X*				

\* ინტერფერონის შემცველი რეჟიმის შემთხვევაში.

\*\* მკურნალობის 12-კვირიანი რეჟიმების დროს.

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

\*\*\*\* კვლევის ჩატარება დასაშვებია დადგენილ ვადაზე ერთი დღით გვიან ან ადრე.“.

ცხრილი №4

მკურნალობის მონიტორინგი 12 და 24-კვირიანი რეჟიმებისათვის (2017 წლის 1 აპრილიდან დაწყებულ მკურნალობის მონიტორინგის კვლევებზე)

გამოკვლევები****	4 კვირა	8 კვირა	12 კვირა	16 კვირა	20 კვირა	24 კვირა	SVR 12-24
ექიმთან ვიზიტი	X	X	X			X	X
სისხლის საერთო ანალიზი	X	X**	X			X	
ALT	X	X	X	X***	X***	X	
ბილირუბინი (პირდაპირი)			X			X	
ბილირუბინი (საერთო)			X			X	
კრეატინინი			X	X**	X**	X	
HCV რნმ-ის რაოდენობრივი განსაზღვრა	X						X
TSH			X*			X*	

\* ინტერფერონის შემცველი რეჟიმის შემთხვევაში.

\*\* მკურნალობის რიზავირინის შემცველი რეჟიმების დროს.

\*\*\* მკურნალობის რიზავირინის გარეშე რეჟიმების დროს.

\*\*\*\* კვლევების ჩატარება დასაშვებია დადგენილ ვადაზე ერთი დღით გვიან ან ადრე.

\*\*\*\*\* ამ ცხრილის მოქმედება გავრცელდეს 2017 წლის 1 აპრილიდან დაწყებულ „12 და 24-კვირიანი რეჟიმებისათვის დაწყებულ მკურნალობის მონიტორინგზე.“;

ლ) მე-10 და მე-11 მუხლები ამოღებულ იქნეს.

3. „ზ“ ქვეპუნქტით დამტკიცებული „ძუძუს კიბოს სამკურნალო მედიკამენტების დაფინანსების ძველი პროგრამის განხორციელების წესის“ (დანართი №7):



ა) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“, „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტები ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ა) HER-2 დადებითი ადგილობრივად გავრცელებული (I-III სტადია) ძუძუს კიბოს დიაგნოზის ან რადიკალური ოპერაციის შემდგომ განვითარებული რეციდივის შემთხვევაში – ტრასტუზუმაბი;

ბ) კონსილიუმის დასკვნის (რომელიც მოიცავს შესაბამისი პროფილის სხვადასხვა კლინიკის არანაკლებ, 3 ლიცენზირებული ექიმის დასკვნას) საფუძველზე, პაციენტის საჭიროებიდან გამომდინარე, დანიშნულების შესაბამისად, HER-2 დადებითი მეტასტაზური ძუძუს კიბოს დიაგნოზის შემთხვევაში - ტრასტუზუმაბი ან პერტუზუმაბი+ტრასტუზუმაბი;

გ) კონსილიუმის დასკვნის (რომელიც მოიცავს შესაბამისი პროფილის სხვადასხვა კლინიკის არანაკლებ, 3 ლიცენზირებული ექიმის დასკვნას) საფუძველზე, პაციენტის საჭიროებიდან გამომდინარე, დანიშნულების შესაბამისად, HER-2 დადებითი მეტასტაზური ძუძუს კიბოს დიაგნოზის შემთხვევაში ლაპატინიბი.“;

ბ) მე-4 მუხლის:

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

„2. ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული თანხმობის წერილის მოქმედების ვადა განისაზღვრება სამსახურის მიერ.“

ბ.ბ) მე-3 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„3. სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებულ პირებს, რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 150 000-ს, მედიკამენტი უფინანსდებათ სრულად, თანაგადახდის გარეშე, ხოლო ყველა სხვა მოსარგებლეს:

ა) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“, „ბ“ (პერტუზუმაბი+ტრასტუზუმაბი) და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მედიკამენტის ღირებულების ლიმიტის გათვალისწინებით – 80%-ის მოცულობით, (ასეთ შემთხვევაში, პაციენტის თანაგადახდა შეადგენს ქვეპროგრამით დადგენილი მედიკამენტის ღირებულების ლიმიტის 20%-ს);

ბ) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტის (ტრასტუზუმაბი) ღირებულების ლიმიტის გათვალისწინებით – 60%-ის მოცულობით (ასეთ შემთხვევაში, პაციენტის თანაგადახდა შეადგენს ქვეპროგრამით დადგენილი მედიკამენტის ღირებულების ლიმიტის 40%-ს).“;

გ) მე-5 მუხლის პირველ პუნქტს დაემატოს შემდეგი შინაარსის „ვ“ ქვეპუნქტი:

„ვ) ყველა სხვა დოკუმენტი განმახორციელებლის მოთხოვნის შესაბამისად.“;

დ) მე-5 მუხლს დაემატოს შემდეგი შინაარსის 3<sup>1</sup> პუნქტი:

„3<sup>1</sup>. ყოველი სამი კურსის შემდგომ, ბენეფიციარი ვალდებულია დამატებით წარმოადგინოს კონსილიუმის დასკვნა (რომელიც მოიცავს შესაბამისი პროფილის სხვადასხვა კლინიკის არანაკლებ, 3 ლიცენზირებული ექიმის დასკვნას) ქვეპროგრამის ფარგლებში ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობასთან დაკავშირებით.“

ე) მე-5 მუხლის მე-7 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„7. მატერიალიზებულ ვაუჩერს ვადა შეიძლება გაუგრძელდეს წელიწადში არაუმეტეს ორჯერ.“;

ვ) მე-9 მუხლის:

ვ.ა) პირველი პუნქტის „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტები ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:



„გ) მეორე მუხლის მეორე პუნქტის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მედიკამენტის „ტრასტუზუმაბი“ (დოზა – 440მგ + 20მლ გამხსნელი (საინექციო წყალი) მინის ფლაკონი №1 ან/და 600მგ/5მლ 5მლ კანქვეშ შესაყვანი საინექციო ხსნარი ფლაკონი №1) ქვეპროგრამის ფარგლებში არაუმეტეს 2800 ლარის ტარიფით მიწოდება;

დ) მეორე მუხლის მეორე პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტების „პერტუზუმაბი+ტრასტუზუმაბი“ ქვეპროგრამის ფარგლებში არაუმეტეს 7500 ლარის ტარიფით მიწოდება;“;

**ვ.ბ) მე-2 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:**

„დ) ქვეპროგრამის ფარგლებში დაფინანსებული მედიკამენტის წარმოშობის სერტიფიკატი (Certificate of Origin, COO);“.

## **მუხლი 2**

**დადგენილება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.**

**ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის  
საკრებულოს თავმჯდომარე**

**გიორგი ალიბეგაშვილი**

