

საქართველოს მთავრობის

დადგენილება №356

2019 წლის 2 აგვისტო

ქ. თბილისი

„C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის №169 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე

მუხლი 1

„ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის მე-20 მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად, „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის №169 დადგენილებაში (www.matsne.gov.ge, 21/04/2015, 470000000.10.003.018554) შეტანილ იქნეს ცვლილება და დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამის:

1. მე-4 მუხლის 4¹ პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ე) პირველად ჯანდაცვაში ინტეგრირებული ტუბერკულოზის, აივ-ინფექციის/შიდსისა და C ჰეპატიტის სკრინინგის მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებები, რომლებიც პროგრამის მე-18 მუხლის მე-6 პუნქტის ფარგლებში გამოვლენილი ბენეფიციარებისაგან სისხლის ნიმუშის აღებას ახორციელებენ მათთან არსებული ლაბორატორიული სიმძლავრეების და/ან გამსვლელი ბრიგადების მეშვეობით.“.

2. მე-5 მუხლის 1¹ პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„1¹. პროგრამის მე-18 მუხლის მე-6 პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდება ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის საშუალებით.“.

3. მე-18 მუხლის მე-6 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„6. პირველად ჯანდაცვაში ინტეგრირებული ტუბერკულოზის, აივ-ინფექციის/შიდსისა და C ჰეპატიტის სკრინინგის მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებები ვალდებული არიან, ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულების მიერ დაფინანსებული პროექტების ფარგლებში უზრუნველყონ ბენეფიციარების ტანდემ-ტესტირება C ჰეპატიტზე, აივ-ინფექციასა/შიდსსა და ტუბერკულოზზე, ხოლო სკრინინგით იდენტიფიცირებული დადებითი შედეგის მქონე პირების შემდგომ დიაგნოსტიკურ კვლევებსა და მკურნალობაში ჩართვის ხელშეწყობა.“.

4. მე-19 მუხლის:

ა) პირველი პუნქტის:

ა.ა) „ა²“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ა²) პროგრამის მე-4 მუხლის 4¹ პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის ფარგლებში, საკვლევი მასალის ასაღებად საჭირო სახარჯი მასალების შესყიდვა და სჯდ ცენტრების მეშვეობით იმ სამედიცინო დაწესებულებებზე გადაცემა, რომლებიც მონაწილეობას იღებენ ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულების მიერ დაფინანსებულ პროექტში;“;

ა.ბ) „გ¹“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„გ¹) სჯდ ცენტრების ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულების მიერ დაფინანსებულ პროექტში მონაწილე დაწესებულებების უზრუნველყოფა პროგრამის მე-18 მუხლის მე-6 პუნქტით გათვალისწინებული C ჰეპატიტის დიაგნოსტიკისათვის საჭირო სწრაფ-მარტივი ტესტებითა და სახარჯი მასალებით;“;

ბ) მე-2 პუნქტის:



ბ.ა) „ა“ ქვეპუნქტის:

ბ.ა.ა) „ა.ა.ა“ ქვეპუნქტის:

ბ.ა.ა.ა) „ა.ა.ა.დ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ა.ა.ა.დ) შესაბამისი მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის არსებობის შემთხვევაში, მიმწოდებელი, მათ შორის, პროგრამის მე-4 მუხლის 4¹ პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ორგანიზაცია, უფლებამოსილია, კონფირმაციული კვლევის ჩატარება განახორციელოს თავად დაწესებულების/ორგანიზაციის ბაზაზე HCV რნმ პჯრ მეთოდით, თვისებრივი ან GeneXpert დიაგნოსტიკური პლატფორმის მეშვეობით, ან HCV core antigen მეთოდით, რისთვისაც მას ცენტრიდან გადაეცემა ცენტრის მიერ შესყიდული Core Ag ტესტისტემები, მოთხოვნის შესაბამისად;“;

ბ.ა.ა.ბ) „ა.ა.ა.ვ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ა.ა.ა.ვ) შესაბამისი მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის არსებობის შემთხვევაში მიმწოდებელი უფლებამოსილია, თავად დაწესებულების/ ორგანიზაციის ბაზაზე HCV რნმ პჯრ მეთოდით თვისებრივი ან GeneXpert დიაგნოსტიკური პლატფორმის მეშვეობით ან HCV core antigen მეთოდით, შემდგომი კონფირმაციული კვლევის ჩატარების მიზნით, 2018 წლის 1 ნოემბრიდან უზრუნველყოს პროგრამის მე-4 მუხლის 4¹ პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მიმწოდებლებისგან სისხლის ნიმუშების მოგროვება ცენტრის გენერალური დირექტორის ინდივიდუალურ-სამართლებრივი აქტით დამტკიცებული წესისა და გრაფიკის შესაბამისად;“;

ბ.ა.ა.გ) „ა.ა.ა.ზ“ ქვეპუნქტის შემდეგ დაემატოს შემდეგი შინაარსის „ა.ა.ა.თ“ და „ა.ა.ა.ი“ ქვეპუნქტები:

„ა.ა.ა.თ) შესაბამისი მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის არსებობის შემთხვევაში, პროგრამის მე-4 მუხლის 4¹ პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ორგანიზაცია უფლებამოსილია, ამ პუნქტის „ა.ა.ა.ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში მოგროვებული სისხლის ნიმუშების კონფირმაციული კვლევის ჩატარება განახორციელოს თავად ორგანიზაციის ბაზაზე HCV რნმ პჯრ მეთოდით, თვისებრივი ან GeneXpert დიაგნოსტიკური პლატფორმის მეშვეობით, ან HCV core antigen მეთოდით, რისთვისაც მას ცენტრიდან გადაეცემა ცენტრის მიერ შესყიდული Core Ag ტესტისტემები, მოთხოვნის შესაბამისად;

„ა.ა.ა.ი) პროგრამის მე-19 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა.ა.ა.თ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი ვალდებულია, უზრუნველყოს მის ბაზაზე ჩატარებული კონფირმაციული კვლევის შედეგების აღრიცხვა C ჰეპატიტის სკრინინგის ერთიან ელექტრონულ სისტემაში და/ან Elimination C სისტემაში;“;

ბ.ა.ბ) „ა.ბ“ ქვეპუნქტი ამოღებულ იქნეს;

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

„ა.გ.ა) სისხლში აქტიური ინფექციის (HCV რნმ) კონფირმაცია პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის (პჯრ) მეთოდით;“;

ბ.ბ) „ბ“ ქვეპუნქტის:

ბ.ბ.ა) „ბ.ბ“ ქვეპუნქტი ამოღებულ იქნეს (2019 წლის 1 აგვისტოდან);

ბ.ბ.ბ) „ბ.ე“ ქვეპუნქტი ამოღებულ იქნეს;

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

„ბ.ვ) მონიტორინგის პროცესში კვლევების პერიოდულობა (2017 წლის 1 აპრილიდან) განისაზღვრება №4 ცხრილის შესაბამისად;“;

გ) მე-6 პუნქტი ამოღებულ იქნეს.

5. მე-20 მუხლის:

ა) პირველი პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:



„1. პროგრამის მე-19 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურება, გარდა მე-2 პუნქტის „ა.ბ“ ქვეპუნქტისა, ჯგუფდება კატეგორიებად და ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს დიაგნოსტიკური ჯგუფისათვის დადგენილი ღირებულებისა, №3, №4, №4¹, №4², №4³ დანართებისა და №8 დანართის მე-6 პუნქტის შესაბამისად.“;

ბ) მე-4 პუნქტის შემდეგ დაემატოს შემდეგი შინაარსის 4¹ პუნქტი:

„4¹. 2019 წლის 1 აგვისტოდან დანართ №2-ის მე-8 პუნქტით განსაზღვრულ ეტაპებზე ჩართული პროგრამის მოსარგებლეებისათვის 100%-ით ანაზღაურდება პროგრამის მე-19 მუხლის მე-2 პუნქტის ფარგლებში გათვალისწინებული დიაგნოსტიკური კვლევები.“;

გ) მე-8 პუნქტის შემდეგ დაემატოს შემდეგი შინაარსის მე-9 პუნქტი:

„9. პროგრამის მე-18 მუხლის მე-6 პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

მომსახურების დასახელება	ღირებულება (ლარი)
მხოლოდ HCV ან HIV სკრინინგის ღირებულება (ნებისმიერი ერთ-ერთის ჩატარებისათვის)	1.0
ერთდროულად ტუბერკულოზის (სპეციალური კითხვარით), HCV და HIV სკრინინგის ღირებულება (ყველა კვლევის ჩატარებისათვის)	1.25
ხარისხის მენეჯმენტი და შეფასება	0.25
სხვა ადმინისტრაციული ხარჯი	0.25
სამივე ინფექციაზე სკრინინგის ჯამური ღირებულება	1.75.

ამასთან, სოფლის ექიმისა და ექთნის გუნდის მიერ სკრინინგის ერთობლივად განხორციელების შემთხვევაში, ასანაზღაურებელი თანხის მოცულობა მათზე იყოფა თანაბრად, გაწეული მომსახურების შესაბამისად.“.

6. ცხრილი №1 ამოღებულ იქნეს.

7. ცხრილი №2 ამოღებულ იქნეს.

8. ცხრილი №3 ამოღებულ იქნეს.

9. ცხრილი №4 ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ცხრილი №4

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

№	გამოკვლევები****	4 კვირა	8 კვირა	12 კვირა	16 კვირა	20 კვირა	24 კვირა	SVR 12-24
1	ექიმთან ვიზიტი	X	X	X			X	X
2	სისხლის საერთო ანალიზი	X	X**	X			X	
3	ALT	X	X	X	X***	X***	X	
4	ბილირუბინი (პირდაპირი)			X			X	



4	ბილირუბინი (პირდაპირი)			X			X	
5	ბილირუბინი (საერთო)			X			X	
6	კრეატინინი			X	X**	X**	X	
7	HCV რნმ-ის რაოდენობრივი განსაზღვრა							X
8	TSH			X*			X*	

*ინტერფერონის შემცველი რეჟიმის შემთხვევაში.

** მკურნალობის რიზავირინის შემცველი რეჟიმების დროს.

*** მკურნალობის რიზავირინის გარეშე რეჟიმების დროს.

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

10. დანართი №4¹ („დიაგნოსტიკური კვლევების ღირებულება (2017 წლის 1 აპრილიდან დაწყებული კვლევები)“) ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„დანართი №4¹

დიაგნოსტიკური კვლევების ღირებულება (2017 წლის 1 აპრილიდან დაწყებული კვლევები)

№	დიაგნოსტიკური ჯგუფი	ღირებულება (ლარი)
1	C ჰეპატიტის დადგენა (HCV რნმ) (2017 წლის 1 დეკემბრამდე)	110
2	C ჰეპატიტის დადგენა HCV რნმ (თვისობრივი, Genexpert) (2017 წლის 1 დეკემბრიდან)	60
3	C ჰეპატიტის დადგენა (HCV Core Antigen) (2017 წლის 1 დეკემბრიდან)	35
4	HCV გენეტიკური ტიპის განსაზღვრა ხაზოვანი ჰიბრიდიზაციის ან პჯრ მეთოდით (HCV გენოტიპირება) (2018 წლის 1 სექტემბრიდან)	140
5	მკურნალობის კომპონენტში ჩართვამდე საჭირო კვლევები (სრული პაკეტი მე-19 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა.ა.ბ.“ ქვეპუნქტის მიხედვით, ელასტოგრაფიით) (2018 წლის 1 სექტემბრამდე)	369
6	მკურნალობის კომპონენტში ჩართვამდე საჭირო კვლევები (სრული პაკეტი მე-19 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა.ა.ბ.“ ქვეპუნქტის მიხედვით, HCV გენოტიპირების გარეშე, ელასტოგრაფიით) (2018 წლის 1 სექტემბრიდან)	229
7	მკურნალობის კომპონენტში ჩართვამდე საჭირო კვლევები (სრული პაკეტი მე-19 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა.ა.ბ.“ ქვეპუნქტის მიხედვით, ელასტოგრაფიის გარეშე) (2018 წლის 1 სექტემბრამდე)	289
8	მკურნალობის კომპონენტში ჩართვამდე საჭირო კვლევები (სრული პაკეტი მე-19 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა.ა.ბ.“ ქვეპუნქტის მიხედვით, HCV გენოტიპირებისა და ელასტოგრაფიის გარეშე) (2018 წლის 1 სექტემბრიდან)	149
9	მკურნალობის კომპონენტში ჩართვამდე საჭირო კვლევები (სრული პაკეტი მე-19 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა.ა.ბ.დ“ და „ა.ა.ბ.ე“ ქვეპუნქტების მიხედვით, ელასტოგრაფიით) (2018 წლის 1 სექტემბრამდე)	330
10	მკურნალობის კომპონენტში ჩართვამდე საჭირო კვლევები (სრული პაკეტი მე-19 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა.ა.ბ.დ“ და „ა.ა.ბ.ე“ ქვეპუნქტების მიხედვით, HCV გენოტიპირების გარეშე, ელასტოგრაფიით) (2018 წლის 1 სექტემბრიდან)	190
11	მკურნალობის კომპონენტში ჩართვამდე საჭირო კვლევები (სრული პაკეტი მე-19 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა.ა.ბ.დ“ და „ა.ა.ბ.ე“ ქვეპუნქტების მიხედვით, ელასტოგრაფიის გარეშე) (2018 წლის 1 სექტემბრამდე)	250
	მკურნალობის კომპონენტში ჩართვამდე საჭირო კვლევები (სრული პაკეტი მე-19 მუხლის მე-2	



12	პუნქტის „ა.ა.ბ.დ“ და „ა.ა.ბ.ე“ ქვეპუნქტების მიხედვით, HCV გენოტიპირებისა და ელასტოგრაფიის გარეშე) (2018 წლის 1 სექტემბრიდან)	110
13	მკურნალობის კომპონენტში ჩართვამდე საჭირო კვლევები – TSH კვლევა (ინტერფერონის შემცველი მკურნალობის რეჟიმის შემთხვევაში)	9
14	მკურნალობის მონიტორინგი (12-კვირიანი მკურნალობის კურსი რიბავირინისა და ინტერფერონის შემცველი რეჟიმით) (2019 წლის 1 აგვისტომდე)	236
15	მკურნალობის მონიტორინგი (12-კვირიანი მკურნალობის კურსი რიბავირინისა და ინტერფერონის შემცველი რეჟიმით) (2019 წლის 1 აგვისტოდან)	126
16	მკურნალობის მონიტორინგი (12-კვირიანი მკურნალობის კურსი რიბავირინით, ინტერფერონის გარეშე) (2019 წლის 1 აგვისტომდე)	227
17	მკურნალობის მონიტორინგი (12-კვირიანი მკურნალობის კურსი რიბავირინით, ინტერფერონის გარეშე) (2019 წლის 1 აგვისტოდან)	117
18	მკურნალობის მონიტორინგი (12-კვირიანი მკურნალობის კურსი რიბავირინის გარეშე) (2019 წლის 1 აგვისტომდე)	218
19	მკურნალობის მონიტორინგი (12-კვირიანი მკურნალობის კურსი რიბავირინის გარეშე) (2019 წლის 1 აგვისტოდან)	108
20	მკურნალობის მონიტორინგი (24-კვირიანი მკურნალობის კურსი რიბავირინისა და ინტერფერონის შემცველი რეჟიმით) (2019 წლის 1 აგვისტომდე)	304
21	მკურნალობის მონიტორინგი (24-კვირიანი მკურნალობის კურსი რიბავირინისა და ინტერფერონის შემცველი რეჟიმით) (2019 წლის 1 აგვისტოდან)	194
22	მკურნალობის მონიტორინგი (24-კვირიანი მკურნალობის კურსი რიბავირინით, ინტერფერონის გარეშე) (2019 წლის 1 აგვისტომდე)	286
23	მკურნალობის მონიტორინგი (24-კვირიანი მკურნალობის კურსი რიბავირინით, ინტერფერონის გარეშე) (2019 წლის 1 აგვისტოდან)	176
24	მკურნალობის მონიტორინგი (24-კვირიანი მკურნალობის კურსი რიბავირინის გარეშე) (2019 წლის 1 აგვისტომდე)	277
25	მკურნალობის მონიტორინგი (24-კვირიანი მკურნალობის კურსი რიბავირინის გარეშე) (2019 წლის 1 აგვისტოდან)	167
26	HCV RNA მკურნალობის ეფექტიანობის შესაფასებლად + ექიმთან ვიზიტი	130
27	HCV RNA მკურნალობის ეფექტიანობის შესაფასებლად	110
28	ექიმთან ვიზიტი მკურნალობის ეფექტიანობის შესაფასებლად	20

11. დანართი №4² („მკურნალობის მონიტორინგის კვლევების ღირებულება (2017 წლის 1 აპრილიდან დაწყებული კვლევები)“) ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„დანართი №4²

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

№	დიაგნოსტიკური ჯგუფი	ღირებულება (ლარი)
1	მკურნალობის მონიტორინგის მე-4 კვირის კვლევები (2019 წლის 1 აგვისტომდე)	144
2	მკურნალობის მონიტორინგის მე-4 კვირის კვლევები (2019 წლის 1 აგვისტოდან)	34



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

..

12. დანართი №4³ („მკურნალობის დაწყებამდე საჭირო დიაგნოსტიკური კვლევების ღირებულება (პროგრამის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის მოსარგებლებებისათვის)“) ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„დანართი №4³

მკურნალობის დაწყებამდე საჭირო დიაგნოსტიკური კვლევების ღირებულება (პროგრამის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის მოსარგებლებებისათვის)

№	დიაგნოსტიკური ჯგუფი	ღირებულება (ლარი)
1	C ჰეპატიტის დადგენა (HCV რნმ) (2017 წლის 1 დეკემბრამდე)	110
2	C ჰეპატიტის დადგენა HCV რნმ (თვისებრივი Genexpert) (2017 წლის 1 დეკემბრიდან)	60
3	C ჰეპატიტის დადგენა HCV რნმ (Core Antigen) (2017 წლის 1 დეკემბრიდან)	35
4	ექიმთან ვიზიტი + HCV გენოტიპირება (2018 წლის 1 სექტემბრამდე)	160
5	ექიმთან ვიზიტი (2018 წლის 1 სექტემბრიდან)	20
6	HCV გენოტიპირება (2018 წლის 1 სექტემბრიდან)	140
7	ღვიძლის ფიბროზის ხარისხის დადგენა (FIB4 (სისხლის საერთო, ALT, AST))	19
8	ღვიძლის ფიბროზის ხარისხის დადგენა (FIB4 (სისხლის საერთო, ALT, AST), ელასტოგრაფია)	99
9	მკურნალობის დაწყებამდე საჭირო სხვა კვლევები (მე-19 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა.გ.ე.ა“ და „ა.გ.ე.ბ“ ქვეპუნქტების შესაბამისად)	110
10	მკურნალობის დაწყებამდე საჭირო სხვა კვლევები (მე-19 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა.გ.დ.ა“, „ა.გ.ე.ა“ და „ა.გ.ე.ბ“ ქვეპუნქტების შესაბამისად)	129
	მკურნალობის დაწყებამდე საჭირო სხვა კვლევები	



13. დანართი №² და დანართი №³ ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„დანართი №²

HCV ინფექციის ანტივირუსული მკურნალობის რეჟიმები სოფოსბუვირის/ლედიპასვირის, სოფოსბუვირის /ველპატასვირისა და სოფოსბუვირის/ველპატასვირის/ვოქსილაპრევირის გამოყენების შემთხვევაში

HCV 1 და HCV 4 გენოტიპით პაციენტების მკურნალობის რეჟიმები

სოფოსბუვირი 400 მგ/ლედიპასვირი 90 მგ დღეში (1 ტაბლეტი)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 12 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია არანამკურნალები პაციენტებისთვის **ციროზითა და ციროზის გარეშე** და ადრე ნამკურნალები (ინტერფერონითა და რიბავირინით და აგრეთვე ტელაპრევირისა და ზოცეპრევირის შემცველი რეჟიმებით) პაციენტებისთვის **ციროზის გარეშე**.

სოფოსბუვირი 400 მგ/ლედიპასვირი 90 მგ დღეში (1 ტაბლეტი)

რიბავირინი 1000 მგ ან რიბავირინი 1200 მგ დღეში (≤ 75 კგ და >75 კგ წონის პაციენტებისთვის შესაბამისად)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 12 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია ადრე ნამკურნალები (ინტერფერონითა და რიბავირინით და აგრეთვე ტელაპრევირისა და ზოცეპრევირის შემცველი რეჟიმებით) პაციენტებისთვის, რომელთაც აქვთ **ციროზი**.

სოფოსბუვირი 400 მგ/ლედიპასვირი 90 მგ (1 ტაბლეტი) დღეში

რიბავირინი 600 მგ დღეში (საწყისი დოზა)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 12 კვირა

რიბავირინის დოზა თანდათან (შემდეგისდაგვარად) უნდა გაიზარდოს (ტოლერანტობის მიხედვით). აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია არანამკურნალები და ადრე ნამკურნალები (ინტერფერონითა და რიბავირინით და აგრეთვე ტელაპრევირისა და ზოცეპრევირის შემცველი რეჟიმებით) პაციენტებისთვის, რომელთაც აქვთ **დეკომპენსირებული ციროზი**, ღვიძლის საშუალო ან მძიმე დაზიანებით (Child-pugh B და C) არიან ან არ არიან ღვიძლის ტრანსპლანტაციის კანდიდატები და ასევე ციროზით (Child-pugh A) პაციენტებისთვის, რომელთაც შენარჩუნებული აქვთ ღვიძლის ფუნქციები, მაგრამ უნდა ჩაუტარდეთ ღვიძლის ტრანსპლანტაცია HCC-ის გამო. მკურნალობა უნდა აწარმოოს გამოცდილმა სპეციალისტმა კრეატინინის კლირენსისა და ჰემოგლობინის მკაცრი კონტროლით.



სოფოსზუვირი 400 მგ/ლედიპასვირი 90 მგ დღეში (1 ტაბლეტი)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 24 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია არანამკურნალები პაციენტებისთვის დეკომპენსირებული ციროზით, ადრე ნამკურნალები (ინტერფერონითა და რიბავირინით და აგრეთვე ტელაპრევირისა და ბოცეპრევირის შემცველი რეჟიმებით) პაციენტებისთვის, რომელთაც აქვთ ციროზი (დეკომპენსირებული ციროზის ჩათვლით), რომლებიც არ არიან ტოლერანტული რიბავირინის მიმართ.

სოფოსზუვირი 400 მგ/ველპატასვირი 100 მგ დღეში (1 ტაბლეტი)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 12 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია პაციენტებისთვის ციროზითა და ციროზის გარეშე, რომლებიც ადრე წარუმატებლად იყვნენ ნამკურნალები სოფოსზუვირის შემცველი რეჟიმებით.

სოფოსზუვირი 400 მგ/ველპატასვირი 100 მგ (1 ტაბლეტი) დღეში

რიბავირინი 1000 მგ ან რიბავირინი 1200 მგ დღეში (≤ 75 კგ და >75 კგ წონის პაციენტებისთვის შესაბამისად)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 24 კვირა

რიბავირინის საწყისი დოზა შესაძლებელია იყოს 600 მგ დღეში და შემდგომში (შემღებისდაგვარად) დოზა უნდა გაიზარდოს (ტოლერანტობის მიხედვით). აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია დეკომპენსირებული ციროზით პაციენტებისთვის, რომლებიც ადრე წარუმატებლად იყვნენ ნამკურნალები სოფოსზუვირის და/ან NS5A -ს ინჰიბიტორის შემცველი რეჟიმებით. მკურნალობა უნდა აწარმოოს გამოცდილმა სპეციალისტმა კრეატინინის კლირენსისა და ჰემოგლობინის მკაცრი კონტროლით.

სოფოსზუვირი 400 მგ/ველპატასვირი 100 მგ დღეში (1 ტაბლეტი)

რიბავირინი 1000 მგ ან რიბავირინი 1200 მგ დღეში (≤ 75 კგ და >75 კგ წონის პაციენტებისთვის შესაბამისად)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 24 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია ადრე ნამკურნალები (NS5A-ის ინჰიბიტორის შემცველი რეჟიმით) პაციენტებისთვის ციროზითა და ციროზის გარეშე.



(1 ტაბლეტი) დღეში

მკურნალობის ხანგრძლივობა 12 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია ადრე ნამკურნალები (NS5A-ის ინჰიბიტორის შემცველი რეჟიმით) პაციენტებისთვის **ციროზით და ციროზის გარეშე**.

HCV 2 გენოტიპით პაციენტების მკურნალობის რეჟიმები

სოფოსბუვირი 400 მგ/ველპატასვირი 100 მგ დღეში (1 ტაბლეტი)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 12 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია არანამკურნალები და ადრე ნამკურნალები (ინტერფერონითა და რიბავირინით და ასევე სოფოსბუვირის შემცველი რეჟიმებით) პაციენტებისთვის **ციროზითა და ციროზის გარეშე**.

სოფოსბუვირი 400 მგ/ველპატასვირი 100 მგ დღეში (1 ტაბლეტი)

რიბავირინი 1000 მგ ან რიბავირინი 1200 მგ დღეში (≤ 75 კგ და >75 კგ წონის პაციენტებისთვის შესაბამისად)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 24 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია ადრე ნამკურნალები (NS5A-ის ინჰიბიტორის შემცველი რეჟიმით) პაციენტებისთვის **ციროზითა და ციროზის გარეშე**.

სოფოსბუვირი 400 მგ/ველპატასვირი 100 მგ (1 ტაბლეტი) დღეში

რიბავირინი 1000 მგ ან რიბავირინი 1200 მგ დღეში (≤ 75 კგ და >75 კგ წონის პაციენტებისთვის შესაბამისად)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 12 კვირა

რიბავირინის საწყისი დოზა შესაძლებელია იყოს **600 მგ** დღეში და შემდგომში (შემღებისდაგვარად) დოზა უნდა გაიზარდოს (ტოლერანტობის მიხედვით). აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია არანამკურნალები და ადრე ნამკურნალები (ინტერფერონითა და რიბავირინით) პაციენტებისთვის, რომელთაც აქვთ **დეკომპენსირებული ციროზი** (Child-pugh B და C), მკურნალობა უნდა აწარმოოს გამოცდილმა სპეციალისტმა კრეატინინის კლირენსისა და ჰემოგლობინის მკაცრი კონტროლით.

სოფოსბუვირი 400მ გ/ველპატასვირი 100 მგ დღეში (1 ტაბლეტი)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 24 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია არანამკურნალები და ადრე ნამკურნალები (ინტერფერონითა და რიბავირინით)



პაციენტებისათვის დეკომპენსირებადი ციროზით (Child-pugh B და C), რომლებიც არ არიან ტოლერანტული რიბავირინის მიმართ. მკურნალობა უნდა აწარმოოს გამოცდილმა სპეციალისტმა კრეატინინის კლირენსისა და ჰემოგლობინის მკაცრი კონტროლით.

სოფოსბუვირი 400 მგ/ველპატასვირი 100 მგ დღეში (1 ტაბლეტი) რიბავირინი 1000 მგ ან რიბავირინი 1200 მგ დღეში (≤ 75კგ და >75კგ წონის პაციენტებისთვის შესაბამისად) მკურნალობის ხანგრძლივობა 24 კვირა აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია დეკომპენსირებადი ციროზით პაციენტებისთვის, რომლებიც ადრე წარუმატებლად იყვნენ ნამკურნალები სოფოსბუვირის შემცველი რეჟიმებით და აგრეთვე NS5A-ის ინჰიბიტორის შემცველი რეჟიმით. რიბავირინის საწყისი დოზა შესაძლებელია იყოს 600 მგ დღეში და შემდგომში (შემღებისდაგვარად) დოზა უნდა გაიზარდოს (ტოლერანტობის მიხედვით). მკურნალობა უნდა აწარმოოს გამოცდილმა სპეციალისტმა კრეატინინის კლირენსისა და ჰემოგლობინის მკაცრი კონტროლით.
სოფოსბუვირი 400მგ/ველპატასვირი 100მგ /ვოქსილაპრევირი 100მგ (1 ტაბლეტი) დღეში მკურნალობის ხანგრძლივობა 12 კვირა აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია ადრე ნამკურნალები (NS5A-ის ინჰიბიტორის შემცველი რეჟიმით) პაციენტებისთვის ციროზითა და ციროზის გარეშე.

HCV 3 გენოტიპით პაციენტების მკურნალობის რეჟიმები

სოფოსბუვირი 400 მგ/ველპატასვირი 100 მგ დღეში (1 ტაბლეტი) მკურნალობის ხანგრძლივობა 12 კვირა აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია არანამკურნალები პაციენტებისთვის ციროზითა და ციროზის გარეშე და ადრე ნამკურნალები (ინტერფერონითა და რიბავირინით) პაციენტებისთვის ციროზის გარეშე.
სოფოსბუვირი 400 მგ/ველპატასვირი 100 მგ დღეში (1 ტაბლეტი) რიბავირინი 1000 მგ ან რიბავირინი 1200 მგ დღეში (≤ 75კგ და >75კგ წონის პაციენტებისთვის შესაბამისად) მკურნალობის ხანგრძლივობა 12 კვირა



აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია ადრე ნამკურნალები (ინტერფერონითა და რიბავირინით) პაციენტებისთვის, რომელთაც აქვთ ციროზი.

სოფოსბუვირი 400 მგ/ველპატასვირი 100 მგ დღეში (1 ტაბლეტი)

რიბავირინი 1000 მგ ან რიბავირინი 1200 მგ დღეში (≤ 75 კგ და >75 კგ წონის პაციენტებისთვის შესაბამისად)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 24 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია ადრე ნამკურნალები (სოფოსბუვირითა და NS5A-ის ინჰიბიტორის შემცველი რეჟიმით) პაციენტებისთვის ციროზითა და ციროზის გარეშე.

სოფოსბუვირი 400 მგ/ველპატასვირი 100 მგ დღეში (1 ტაბლეტი)

რიბავირინი 1000 მგ ან რიბავირინი 1200 მგ დღეში (≤ 75 კგ და >75 კგ წონის პაციენტებისთვის შესაბამისად)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 12 კვირა

რიბავირინის საწყისი დოზა შესაძლებელია იყოს 600 მგ დღეში და შემდგომში (შემდგომისდაგვარად) დოზა უნდა გაიზარდოს (ტოლერანტობის მიხედვით). აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია არანამკურნალები და ადრე ნამკურნალები (ინტერფერონითა და რიბავირინით) პაციენტებისთვის, რომელთაც აქვთ დეკომპენსირებული ციროზი (Child-pugh B და C), მკურნალობა უნდა აწარმოოს გამოცდილმა სპეციალისტმა კრეატინინის კლირენსისა და ჰემოგლობინის მკაცრი კონტროლით.

სოფოსბუვირი 400 მგ/ველპატასვირი 100 მგ დღეში (1 ტაბლეტი)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 24 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია არანამკურნალები და ადრე ნამკურნალები (ინტერფერონითა და რიბავირინით) პაციენტებისათვის დეკომპენსირებული ციროზით, (Child-pugh B და C), რომლებიც არ არიან ტოლერანტული რიბავირინის მიმართ. მკურნალობა უნდა აწარმოოს გამოცდილმა სპეციალისტმა კრეატინინის კლირენსისა და ჰემოგლობინის მკაცრი კონტროლით.

სოფოსბუვირი 400 მგ/ველპატასვირი 100 მგ დღეში (1 ტაბლეტი)

რიბავირინი 1000 მგ ან რიბავირინი 1200 მგ დღეში (≤ 75 კგ და >75 კგ წონის პაციენტებისთვის შესაბამისად)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 24 კვირა



აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია **დეკომპენსირებული ციროზით** პაციენტებისთვის, რომლებიც **ადრე წარუმატებლად იყვნენ ნამკურნალები სოფოსბუვირის შემცველი რეჟიმებით და აგრეთვე NS5A-ის ინჰიბიტორის შემცველი რეჟიმით.**

რიბავირინის საწყისი დოზა შესაძლებელია იყოს **600 მგ** დღეში და შემდგომში (შემღებისდაგვარად) დოზა უნდა გაიზარდოს (ტოლერანტობის მიხედვით). მკურნალობა უნდა აწარმოოს გამოცდილმა სპეციალისტმა კრეატინინის კლირენსისა და ჰემოგლობინის მკაცრი კონტროლით.

სოფოსბუვირი 400 მგ/ველპატასვირი 100 მგ/ვოქსილაპრევირი 100 მგ დღეში (1 ტაბლეტი)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 12 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია ადრე ნამკურნალები (ინტერფერონითა და რიბავირინით) პაციენტებისთვის, რომელთაც აქვთ **ციროზი**, ადრე ნამკურნალები (სოფოსბუვირის შემცველი რეჟიმებით) პაციენტებისთვის **ციროზით და ციროზის გარეშე და ადრე ნამკურნალები (NS5A-ის ინჰიბიტორის შემცველი რეჟიმით) პაციენტებისთვის ციროზის გარეშე.**

სოფოსბუვირი 400 მგ/ველპატასვირი 100 მგ/ვოქსილაპრევირი 100 მგ დღეში (1 ტაბლეტი)

რიბავირინი 1000 მგ ან რიბავირინი 1200 მგ დღეში (≤ 75 კგ და >75 კგ წონის პაციენტებისთვის შესაბამისად)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 12 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია ადრე ნამკურნალები (NS5A-ის ინჰიბიტორის შემცველი რეჟიმით) პაციენტებისთვის, რომელთაც აქვთ **ციროზი**.

დანართი №6³

HCV ინფექციის მკურნალობა ღვიძლტრანსპლანტირებულ პირებში

ღვიძლტრანსპლანტირებულ პაციენტებში, HCV რეინფექციის შემთხვევაში, განხილული უნდა იქნეს ანტივირუსული მკურნალობის საკითხი (A1).

რაიმე კლინიკურად მნიშვნელოვანი წამალთაშორის ურთიერთქმედება, ერთი მხრივ, სოფოსბუვირს, ლედიპასვირს, ველპატასვირსა და, მეორე მხრივ, ციკლოსპორინსა და ტაკროლიმუსს შორის არ არის დაფიქსირებული. შესაბამისად, ამ მედიკამენტების დოზის მოდიფიკაცია საჭირო არ არის (B1).

თუმცა, ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში, გადაწყვეტილება უნდა იქნეს მიღებული ინდივიდუალურად. მკურნალობა უნდა აწარმოოს გამოცდილმა სპეციალისტმა გვერდითი ეფექტებისა და წამალთაშორის ურთიერთქმედების მკაცრი მონიტორინგით.

HCV 1 და HCV 4 გენოტიპით პაციენტების მკურნალობის რეჟიმი

სოფოსბუვირი 400 მგ/ლედიპასვირი 90 მგ დღეში (1 ტაბლეტი)

რიბავირინი 1000 მგ ან რიბავირინი 1200 მგ დღეში (≤ 75 კგ და >75 კგ წონის პაციენტებისთვის შესაბამისად)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 12 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია არანამკურნალები და ადრე ნამკურნალები პაციენტებისთვის **ციროზითა (დეკომპენსირებული ციროზის ჩათვლით) და ციროზის გარეშე. დეკომპენსირებული ციროზის შემთხვევაში** რიბავირინის საწყისი დოზა შესაძლოა, იყოს **600 მგ** დღეში და შემდგომში (შემღებისდაგვარად) დოზა უნდა გაიზარდოს (ტოლერანტობის მიხედვით).

სოფოსბუვირი 400 მგ/ლედიპასვირი 90 მგ დღეში (1 ტაბლეტი)



მკურნალობის ხანგრძლივობა 24 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია არანამკურნალები და ადრე ნამკურნალები პაციენტებისათვის ციროზით (დეკომპენსირებული ციროზის ჩათვლით) და ციროზის გარეშე, რომლებიც არ არიან ტოლერანტული რიბავირინის მიმართ.

HCV 2 და HCV 3 გენოტიპით პაციენტების მკურნალობის რეჟიმი

სოფოსბუვირი 400 მგ/ველპატასვირი 100 მგ დღეში (1 ტაბლეტი)

რიბავირინი 1000 მგ ან რიბავირინი 1200 მგ დღეში (≤ 75 კგ და >75 კგ წონის პაციენტებისთვის შესაბამისად)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 12 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია არანამკურნალები და ადრე ნამკურნალები პაციენტებისთვის ციროზითა (დეკომპენსირებული ციროზის ჩათვლით) და ციროზის გარეშე. დეკომპენსირებული ციროზის შემთხვევაში რიბავირინის საწყისი დოზა შესაძლოა იყოს 600 მგ დღეში და შემდგომში (შემდეგისდაგვარად) დოზა უნდა გაიზარდოს (ტოლერანტობის მიხედვით).

სოფოსბუვირი 400 მგ/ველპატასვირი 100 მგ დღეში (1 ტაბლეტი)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 24 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია არანამკურნალები და ადრე ნამკურნალები პაციენტებისათვის ციროზით (დეკომპენსირებული ციროზის ჩათვლით) და ციროზის გარეშე, რომლებიც არ არიან ტოლერანტული რიბავირინის მიმართ.

“

14. დანართი №8-ის:

ა) სათაური ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„მკურნალობის სერვისების ინტეგრირება პირველადი ჯანდაცვისა და ზიანის შემცირების ცენტრებში“;

ბ) პირველი პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„1. დანართის ფარგლებში სერვისის მიწოდება განხორციელდება პირველადი ჯანდაცვის რგოლის დაწესებულებებში.“;

გ) 1¹ პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„1¹. ამავე დანართით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად, სერვისის მიწოდებას უზრუნველყოფენ მაღალი რისკის ჯგუფებთან მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციები, ამასთან, მათ არ მოეთხოვებათ პირობების დაკმაყოფილება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უსაფრთხო გადაადგილებისათვის და ასევე დანართი №1-ის მე-2 პუნქტის 2.11 პუნქტით განსაზღვრული ვალდებულების შესრულება.“;

დ) მე-2 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:



„2. დანართის ფარგლებში ბენეფიციარად განისაზღვრება ღვიძლის მსუბუქი დაზიანების მქონე (FIB-4 ქულა <3,25) პირი, რომელსაც წარსულში არ ჩატარებია ანტივირუსული მკურნალობა.“;

ე) მე-3 პუნქტის:

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

„ა) სისხლში აქტიური ინფექციის (HCV რნმ) კონფირმაცია პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის (პჯრ) (GeneXpert, თვისებრივი) ან HCV core antigen კვლევის გამოყენებით;“;

ე.ბ) „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის:

ე.ბ.ა) „ბ.ბ.ა“ და „ბ.ბ.ბ“ ქვეპუნქტები ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ბ.ბ.ა) თუ FIB-4 $\geq$ 3.25, პაციენტი გადამისამართდება პროგრამის მიმწოდებელ კლინიკაში;

ბ.ბ.ბ) თუ FIB-4<1.45, პაციენტს უტარდება HCV გენეტიკური ტიპის განსაზღვრა ხაზოვანი ჰიბრიდიზაციის ან პჯრ მეთოდით; HBsAg, Anti-HBc total, ბილირუბინი (პირდაპირი და საერთო), კრეატინინი, გლუკოზა, ალბუმინი, ექიმთან ვიზიტი მკურნალობის რეჟიმის განსაზღვრისა და ფორმა №IV-100/ა გაცემის მიზნით;“;

ე.ბ.ბ) „ბ.ბ.ბ“ ქვეპუნქტის შემდეგ დაემატოს შემდეგი შინაარსის „ბ.ბ.გ“ ქვეპუნქტი:

„ბ.ბ.გ) თუ FIB4 ქულა არის 1.45–3.25 მაჩვენებლებს შორის, ტარდება ღვიძლის ელასტოგრაფია, ღვიძლის დაზიანების F3, F3-F4, F4 ხარისხის შემთხვევაში, პაციენტი გადამისამართდება პროგრამის მიმწოდებელ კლინიკაში;“;

ვ) მე-4 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„4. დანართის ფარგლებში გამოიყენება ანტივირუსული მკურნალობის შემდეგი რეჟიმები:

HCV 1 გენოტიპით პაციენტების მკურნალობის რეჟიმები

სოფოსბუვირი 400 მგ/ლედიპასვირი 90 მგ დღეში (1 ტაბლეტი)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 12 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია არანამკურნალები პაციენტებისთვის ღვიძლის მსუბუქი დაზიანებით.

HCV 2 გენოტიპით პაციენტების მკურნალობის რეჟიმები

სოფოსბუვირი 400 მგ/ლედიპასვირი 90 მგ დღეში (1 ტაბლეტი)

რიბავირინი 1000 მგ ან რიბავირინი 1200 მგ დღეში ($\leq$ 75კგ და $>$ 75კგ წონის პაციენტებისთვის შესაბამისად)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 12 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია არანამკურნალები პაციენტებისათვის ღვიძლის მსუბუქი დაზიანებით.

HCV 3 გენოტიპით პაციენტების მკურნალობის რეჟიმები



სოფოსბუვირი 400 მგ/ლედიპასვირი 90 მგ (ჰარვონი) 1 ტაბლეტი დღეში

რიბავირინი 1000 მგ ან რიბავირინი 1200 მგ დღეში (≤75კგ და >75კგ წონის პაციენტებისთვის შესაბამისად)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 12 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია არანამკურნალები პაციენტებისათვის ღვიძლის მსუბუქი დაზიანებით.

HCV 4 გენოტიპით პაციენტების მკურნალობის რეჟიმები

სოფოსბუვირი 400 მგ/ლედიპასვირი 90 მგ (ჰარვონი) 1 ტაბლეტი დღეში

მკურნალობის ხანგრძლივობა 12 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია არანამკურნალები პაციენტებისათვის ღვიძლის მსუბუქი დაზიანებით.

“;

ზ) მე-6, მე-7, მე-8 და მე-9 პუნქტები ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„6. დანართის ფარგლებში დიაგნოსტიკური კვლევების ღირებულება განისაზღვრება შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	დიაგნოსტიკური ჯგუფი	ღირებულება (ლარი)
1	C ჰეპატიტის დადგენა HCV რნმ (რაოდენობრივი, თვისებრივი, Genexpert)	60
2	C ჰეპატიტის დადგენა (HCV Core Antigen)	35
3	ღვიძლის ფიბროზის ხარისხის დადგენა (FIB4 (სისხლის საერთო, ALT, AST)) + ექიმთან ვიზიტი	39
4	HCV გენეტიკური ტიპის განსაზღვრა ხაზოვანი ჰიბრიდიზაციის ან პჯრ მეთოდით (2018 წლის 1 სექტემბრიდან)	140
5	მკურნალობის კომპონენტში ჩართვამდე საჭირო კვლევები (ამ დანართის მე-3 პუნქტის „ბ.ბ.ბ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად) 2018 წლის 1 სექტემბრამდე	202
6	მკურნალობის კომპონენტში ჩართვამდე საჭირო კვლევები (ამ დანართის მე-3 პუნქტის „ბ.ბ.ბ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად) HCV გენოტიპირების გარეშე (2018 წლის 1 სექტემბრიდან)	62
7	მკურნალობის მონიტორინგი (12-კვირიანი მკურნალობის კურსი რიბავირინის შემცველი რეჟიმით)	102
8	მკურნალობის მონიტორინგი (12-კვირიანი მკურნალობის კურსი რიბავირინის გარეშე)	75
9	მკურნალობის მონიტორინგის მე-4, მე-8, მე-12 კვირის კვლევები (რიბავირინის შემცველი რეჟიმი)	34
10	მკურნალობის მონიტორინგის მე-4, მე-8, მე-12 კვირის კვლევები (რიბავირინის გარეშე რეჟიმი)	25
11	HCV RNA მკურნალობის ეფექტიანობის შესაფასებლად + ექიმთან ვიზიტი	130
12	HCV RNA მკურნალობის ეფექტიანობის შესაფასებლად	110
13	ექიმთან ვიზიტი მკურნალობის ეფექტიანობის შესაფასებლად	20



7. დანართის ფარგლებში პაციენტზე მედიკამენტების გაცემის წესსა და პირობებზე ვრცელდება ამ დადგენილების დანართ №5-ით განსაზღვრული პირობები, გარდა დანართი №5-ის მე-5 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტისა.

8. დანართის ფარგლებში მკურნალობის რეჟიმისა და სავალდებულო პირობების დარღვევის შემთხვევაში, ადმინისტრირების წესზე ვრცელდება ამ დადგენილების დანართ №7-ით განსაზღვრული პირობები, გარდა დანართი №7-ის პირველი პუნქტის „ა“ და „გ“ ქვეპუნქტებისა.

9. დანართის ფარგლებში ვრცელდება ამ დადგენილებით განსაზღვრული სხვა მოთხოვნები, გარდა ამ დანართით განსაზღვრული გამონაკლისებისა.“.

15. დანართი №9 ამოღებულ იქნეს.

მუხლი 2

დადგენილება ამოქმედდეს 2019 წლის 1 აგვისტოდან.

პრემიერ - მინისტრი

მამუკა ბახტაძე

