

**„რეფერალური მომსახურების“ ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ შესაბამისი გადაწყვეტილების მიღების ხელშეწყობის მიზნით კომისიის შემადგენლობის, მისი საქმიანობის პრინციპების, მომსახურების მოცულობის, დაფინანსების მექანიზმისა და ორგანიზაციულ-ტექნიკური დონისძიებების განსაზღვრის შესახებ**

№ 01-469/ო

24 / ნოემბერი / 2021 წ.

დანართი N2

**კომისიის მუშაობის საქმიანობის ზოგადი პრინციპები, შეზღუდვები, პრიორიტეტები, დაფინანსების მოცულობა და დაფინანსების მექანიზმები**

**მუხლი 1. კომისიის მუშაობის ზოგადი პრინციპები**

1. კომისია მუშაობას წარმართავს „რეფერალური მომსახურების“ ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების მიზნით კომისიის შექმნისა და მისი საქმიანობის წესის განსაზღვრის შესახებ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 3 ნოემბრის N331 დადგენილებისა (შემდგომში - N331 დადგენილება) და ამ ბრძანების შესაბამისად.

2. კომისია თავის საქმიანობას წარმართავს პროგრამის მიზნების გათვალისწინებით, რაც უპირველესად გულისხმობს დაეხმაროს საქართველოს მოქალაქეებს ისეთ შემთხვევებში, როდესაც მათთვის აუცილებელი სამედიცინო სერვისი არ არის მოცული სხვა სახელმწიფო პროგრამით ან დაზღვევით. პროგრამის მიზანი არ არის მოსახლეობის სრული უზრუნველყოფა ყველა იმ სამედიცინო სერვისის ანაზღაურებით, რომელიც წარმოიშვება მიმდინარე წლის განმავლობაში.

3. კომისიის მიერ გადაწყვეტილების მიღებისას პრიორიტეტები განისაზღვრება N331 დადგენილებით, აგრეთვე ამავე დანართით განსაზღვრული სიტუაციებისა და ავადობის და სიკვდილობის უზშირეს გამომწვევ დაავადებათა ჯგუფების მიხედვით, როდესაც ჩარევის გარეშე უახლოესი ერთი თვის განმავლობაში მოსალოდნელია სიცოცხლის, ორგანოს ან კიდურის დაკარგვა.

4. კომისიის სხდომები, როგორც წესი, იმართება თვეში ორჯერ, ასევე, საჭიროებისამებრ კომისიის თავმჯდომარის/თავმჯდომარის მოადგილის მოთხოვნით.

5. კომისიის მიერ მიღებული გადაწყვეტილების მოქმედების ვადაა 1 თვე, ხოლო საქართველოს ფარგლებს გარეთ დაფინანსებისას - 2 თვე კომისიის საოქმო გადაწყვეტილების მიღების დღიდან.

6. „რეფერალური მომსახურების“ ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების მიზნით კომისიის შექმნისა და მისი საქმიანობის წესის განსაზღვრის შესახებ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 3 ნოემბრის N331 დადგენილებით დამტკიცებული კომისიის საქმიანობის წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული გარდაცვლილი პაციენტების დოკუმენტაცია შესასწავლად გადაგზავნილ იქნეს სსიპ „სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოში“. ზემოთ აღნიშნული შემთხვევების განხილვა განხორციელდეს

მხოლოდ სსიპ „სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს“ დასკვნის გათვალისწინებით. N331 დადგენილებისა და შესაბამისი წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად.

7. კომისიის მიერ მიღებული გადაწყვეტილება შესაძლებელია გასაჩივრდეს სასამართლოში, კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

## **მუხლი 2. დახმარების მოცულობა**

1. N331 დადგენილებით დამტკიცებული კომისიის საქმიანობის წესის (შემდგომში - საქმიანობის წესი) მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „თ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული პირებისათვის საქართველოს ფარგლებში გასაწევი/მისაღები დახმარების მოცულობა განისაზღვრება თანაგადახდის პრინციპით, კომისიის სხდომის ბიუჯეტის და სამედიცინო ჩარევისთვის საჭირო თანხის მიხედვით, არაუმეტეს 10 000 ლარისა.

2. მედიკამენტების (გარდა ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამით“ გათვალისწინებული პრეპარატებისა) დაფინანსების მოთხოვნით განაცხადი არ უნდა მოიცავდეს 5-ზე მეტი სავაჭრო დასახელების მედიკამენტს და დანიშნულებაში დეტალურად უნდა იყოს მითითებული პრეპარატის დოზა, მიღების წესი და ხანგრძლივობა.

3. მედიკამენტების მოთხოვნით განხილვას ექვემდებარება მოქალაქის განაცხადი წელიწადში 2-ჯერ, ხოლო სოციალურად დაუცველი, შშმ და ოკუპირებული ტერიტორიის მიმდებარე სოფლებში მცხოვრები პირებისთვის წელიწადში - 4-ჯერ.

4. ონკოლოგიურ დაავადებათა სამკურნალო სხვა პრეპარატები განხილვას ექვემდებარება წელიწადში 2-ჯერ, სოციალურად დაუცველი და ოკუპირებული ტერიტორიის მიმდებარე სოფლებში მცხოვრები პირებისთვის - წელიწადში 4-ჯერ.

5. ძვირადღირებული მედიკამენტები (მ.შ. ონკოლოგიური დაავადებების სამკურნალო, გარდა მინისტრის შესაბამისი სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ონკოლოგიურ პაციენტთა სამკურნალოდ გათვალისწინებული სიმსივნის საწინააღმდეგო (მონოკლონალურ ანტისხეულები, პროტეინ-კინაზას ინჰიბიტორები და ბისფოსფონატები) მედიკამენტებისა) დაფინანსებას ექვემდებარება წელიწადში ერთჯერ, N331 დადგენილების მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტის ა.ა) ქვეპუნქტით გათვალისწინებული პირებისთვის - წელიწადში ორჯერ, არაუმეტეს 5000,00 ლარისა წელიწადში.“

6. HER2 რეცეპტორდადებითი ძუძუს კიბოს სამკურნალო მედიკამენტების დაფინანსებისთვის „რეფერალური მომსახურების“ სახელმწიფო პროგრამისთვის განსაზღვრული საბიუჯეტო ასიგნებებიდან მობილიზებული იქნას 3 500 000 (სამი მილიონ ხუთასი ათასი) ლარი.

6<sup>1</sup>. „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის“ სახელმწიფო პროგრამის ონკოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობის კომპონენტის ფარგლებში ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია, სხივური თერაპია და ასევე, მინისტრის შესაბამისი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული ნუსხის შესაბამისად, საქართველოში რეგისტრირებული სიმსივნის საწინააღმდეგო მედიკამენტებით (მონოკლონური ანტისხეულები, პროტეინკინაზას ინჰიბიტორები, ბისფოსფონატები) მკურნალობის (მ.შ. ზემოაღნიშნულ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევები და მედიკამენტები) ფარგლებში პაციენტის თანაგადახდის წილი.

## 7. საზღვარგარეთ მკურნალობის დაფინანსება:

ა) საქართველოს ფარგლებს გარეთ მკურნალობისთვის საჭირო დახმარების მეთოდოლოგია განისაზღვრება იგივე პრიორიტეტების მიხედვით, რაც საქართველოში ჩასატარებელი ჩარევის დროს და განიხილება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ შესაბამისი დარგის ექსპერტის წერილობითი დასკვნა დაადასტურებს, რომ მოთხოვნილი სამედიცინო სერვისის მიღება საქართველოში შეუძლებელია;

ბ) საზღვარგარეთ მკურნალობისთვის საჭირო დახმარების მოცულობა განისაზღვრება არაუმეტეს 10 000 სავალუტო ერთეულის ექვივალენტისა ლარში;

გ) საზღვარგარეთ დაფინანსების განხილვისთვის წარმოდგენილი უნდა იქნეს ამონაწერი საბანკო ანგარიშიდან მკურნალობისთვის საჭირო დანარჩენი თანხის დაფიქსირებით;

დ) საქართველოს ფარგლებს გარეთ მკურნალობის/დიაგნოსტიკის მოთხოვნის შემთხვევაში, კომისიის მიერ განსახილველ დოკუმენტაციას დამატებით უნდა ახლდეს ელექტრონულად გადმოგზავნილი სამინისტროს შესაბამისი დარგის ექსპერტის დასკვნა, რომელშიც მითითებული იქნება საქართველოს ფარგლებს გარეთ მკურნალობის აუცილებლობა.

8. თუ მაძიებელი არ განეკუთვნება საქმიანობის წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „დ“, „ე“, „ვ“, „ზ“ ქვეპუნქტებში ჩამოთვლილს, მაშინ, იმავე წესის მე-3 მუხლის მე - 2 პუნქტის „ ა. გ“ ქვეპუნქტის მოთხოვნათა გათვალისწინებით, განხორციელდება მისი შემოსავლების შესახებ ინფორმაციის მოპოვება საქმიანობის წესის მე-5 მუხლის შესაბამისად. ამასთან:

ა) თუ აღნიშნული პარამეტრის 25% აჭარბებს მაძიებლის მიერ წარმოდგენილ დოკუმენტაციაში მითითებულ მკურნალობის მთლიან თანხას, აღნიშნული განაცხადი არ განიხილება;

ბ) თუ აღნიშნული პარამეტრის 25% ნაკლებია მაძიებლის მიერ წარმოდგენილ დოკუმენტაციაში მითითებულ მკურნალობის მთლიან თანხაზე, აღნიშნულ მაძიებელს მიენიჭება გადახდის დაბალი სტატუსი, რაც შესაძლებელია გამოიხატებოდეს გადახდის ლიმიტში და თანაგადახდის %-ში.

## მუხლი 3. პროგრამით დაფინანსების და ანაზღაურების შეზღუდვები

1. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ე.წ. „მინიმალური პაკეტი“ მოსარგებლე პაციენტების განცხადებები განხილვას ექვემდებარება ინდივიდუალურ რეჟიმში, მხოლოდ სიცოცხლის დაკარგვის უშუალო რისკის შემცველი მდგომარეობებისას.

2. ოკუპირებული ტერიტორიის მიმდებარე სოფლებში მცხოვრები მოსახლეობის განაცხადების დაფინანსება წელიწადში არაუმეტეს 15000 ლარისა.

3. გულის თანდაყოლილი მანკის დიაგნოზის მქონე პაციენტების სამედიცინო მომსახურება დაფინანსებას ექვემდებარება N331 დადგენილებით განსაზღვრული მოცულობისა და ტარიფების შესაბამისად.

4. პროგრამულად აღმოჩენილი ტექნიკური უზუსტობის შემთხვევაში (არასწორად მითითებული სერვისის მიმწოდებლის სახელწოდება, მისამართი, ნოზოლოგიის/ჩარევის კოდი), კორექტირება შესაძლებელია განხორციელდეს მხოლოდ რეფერალის საორგანიზაციო სამმართველოს უფროსის მიერ კომისიის თავმჯდომარესთან/მოადგილესთან შეთანხმებით.

5. კომისიის მიერ არ განიხილება:

ა) გარდაცვლილი პაციენტისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების საკითხი;

ბ) საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით განსაზღვრული ლიმიტის ზევით რეანიმაციული მკურნალობის ხარჯების დაფინანსების საკითხი; (გამონაკლისია სოციალურად დაუცველი და ოკუპირებული ტერიტორიის მიმდებარე სოფლებში მცხოვრები პირები, რომელთა საკითხი განიხილება ინდივიდუალურ რეჟიმში);

გ) სახელმწიფო პროგრამით ან დაზღვევით გათვალისწინებული პაციენტის თანაგადახდის წილის დაფინანსების საკითხი. გამონაკლისია:

გ.ა) სოციალურად დაუცველი და ოკუპირებული ტერიტორიის მიმდებარე სოფლებში მცხოვრები პირები, რომელთა საკითხი განიხილება ინდივიდუალურ რეჟიმში;

გ.ბ) „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის“ სახელმწიფო პროგრამის ონკოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობის კომპონენტის ფარგლებში ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია, სხივური თერაპია და ასევე, მინისტრის შესაბამისი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული ნუსხის შესაბამისად, საქართველოში რეგისტრირებული სიმსივნის საწინააღმდეგო მედიკამენტებით (მონოკლონური ანტისხეულები, პროტეინკინაზას ინჰიბიტორები, ბისფოსფონატები) მკურნალობა.“

დ) ესთეტიკური ქირურგია, ბარიატრიული ქირურგია, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობა და სტომატოლოგიური პროფილის მკურნალობა და პროთეზირება; მხედველობის ექსიმერ-ლაზერული კორექცია, სტრაბიზმის კორექცია (გამონაკლისია სოციალურად დაუცველი და ოკუპირებული ტერიტორიის მიმდებარე სოფლებში მცხოვრები პირები, რომელთა საკითხი განიხილება ინდივიდუალურ რეჟიმში);

ე) ორთოპედიული ენდოპროთეზირების ოპერაციები; (გამონაკლისია სოციალურად დაუცველი და ოკუპირებული ტერიტორიის მიმდებარე სოფლებში მცხოვრები პირები, რომელთა საკითხი განიხილება ინდივიდუალურ რეჟიმში);

ვ) გეგმური ლაბორატორიულ - დიაგნოსტიკური კვლევები (გარდა N331 დადგენილების მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტის ა.ა) ქვეპუნქტით გათვალისწინებული და ოკუპირებული ტერიტორიის მიმდებარე სოფლებში მცხოვრები პირებისა, რომელთა საკითხი განიხილება ინდივიდუალურ რეჟიმში);

ზ) რადიაქტიური იოდით მკურნალობა (გარდა N331 დადგენილების მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტის ა.ა) ქვეპუნქტით გათვალისწინებული პირებისა, რომელთა საკითხი განიხილება ინდივიდუალურ რეჟიმში);

თ) პლაზმაფერეზის, გულის გარეგანი კონტრპულსაციის პროცედურები;

ი) სამედიცინო ჩვენებისა და ექიმის დანიშნულების გარეშე მკურნალობა, თვითმკურნალობა;

კ) სანატორიულ - კურორტული მკურნალობა;

ლ) ინ-ვიტრო განაყოფიერება და მასთან დაკავშირებული სერვისები;

მ) უცხო ქვეყნის მოქალაქის სამედიცინო სერვისების დაფინანსების საკითხი;

ნ) რეაბილიტაციური და ფიზიოთერაპიული მკურნალობა (მ.შ. ბავშვთა ნერვ-კუნთოვანი პათოლოგიების, ასევე, ნარკოდამოკიდებულებისა და ალკოჰოლიზმის შემთხვევაში); დამხმარე საშუალებები, ჰიგიენური მოხმარების ნივთები და საკვები;

ო) კარდიოქირურგიული სერვისების თანაგადახდის წილის (მ.შ. სოც. დაუცველი პირებისთვის და ვეტერანებისთვის) დაფინანსების საკითხი;

პ) პაციენტისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების საკითხი, თუ მიმართვების ადმინისტრირების მოდულის მიერ პირი დაფიქსირდება, როგორც გარდაცვლილი (გარდა გულის თანდაყოლილი მანით დაავადებული და ოკუპირებულ ტერიტორიებზე და საზღვრისპირა რაიონებში მცხოვრები პირებისა, რომელთა საკითხის განხილვა შესაძლებელია მხოლოდ სსიპ „სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს“ დასკვნის საფუძველზე);

ჟ) უკვე ჩატარებული მკურნალობის, გადახდილი თანხის ან არსებული ფულადი ვალდებულების (დავალიანების) ანაზღაურების საკითხი.

6. კომისიის მიერ დაფინანსებული შემთხვევების ანაზღაურებამდე, კლინიკა ვალდებულია შემთხვევის დაფინანსების მოთხოვნაში დამატებით ასახოს შემთხვევის თანაგადახდის შესახებ ინფორმაცია. ასეთი თანაგადახდის არსებობის შემთხვევაში, სააგენტოს მხრიდან ანაზღაურებას ექვემდებარება დარჩენილი (გადაუხდელი) ნაწილი, კომისიის ლიმიტის გათვალისწინებით.

#### **მუხლი 4. დროებით ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრებ პირთა „რეფერალური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში დახმარების გაწევის პრინციპები**

1. კომისიის სპეციალური შემადგენლობის სხდომაზე განიხილება იმ მოქალაქეთა სამედიცინო სერვისების დაფინანსება, რომლებიც ცხოვრობენ ოკუპირებულ ტერიტორიებზე და არ არიან საქართველოს ჯანდაცვისა და სოციალური პროგრამების მოსარგებლები ან საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებში გადმოყვანილ იქნენ სსიპ - საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრთან შეთანხმებით, წარმოდგენილი აქვთ შერიგებისა და სამოქალაქო თანასწორობის საკითხებში საქართველოს სახელმწიფო მინისტრის აპარატის და აფხაზეთის ა/რ ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს ან საქართველო-სამხრეთ ოსეთის ადმინისტრაციის ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტის შუამდგომლობები, რომლითაც დადასტურებულია მათი იდენტობა.

2. პირი იდენტიფიცირდება შერიგებისა და სამოქალაქო თანასწორობის საკითხებში საქართველოს სახელმწიფო მინისტრის აპარატისა და აფხაზეთისა და საქართველო-სამხრეთ ოსეთის ადმინისტრაციის შესაბამისი სტრუქტურების მიერ.

3. განხილვას ექვემდებარება სერვისების ღირებულება, წარმოდგენილი „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძევათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით განსაზღვრული კოდისათვის სერვისის განმახორციელებელი დაწესებულების მიერ მოწოდებული ტარიფის შესაბამისად.

4. სერვისების დაფინანსება განისაზღვრება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძევათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით განსაზღვრული კოდისთვის სერვისის განმახორციელებელი დაწესებულების მიერ მოწოდებული ტარიფის შესაბამისად, 100%-თ, გეგმური ქირურგიული სერვისები განიხილება არა უმეტეს 1 შემთხვევისა წელიწადში.

5. დაფინანსების წლიური ლიმიტი განისაზღვრება არაუმეტეს 15 000 ლარისა.

6. დაფინანსებას არ ექვემდებარება:

ა) ამბულატორიული (პირველადი) დიაგნოსტიკა (განიხილება მხოლოდ განსაკუთრებული მდგომარეობებით გამოწვეული წინასწარ შეთანხმებული სიტუაციებისას);

ბ) ინ-ვიტრო განაყოფიერებასთან დაკავშირებული სერვისები;

გ) პლასტიკური და ესთეტიკური კორექციის მიზნით დაგეგმილი ქირურგიული სერვისები (მ.შ. ცხვირის ძვირის გამრუდების ოპერაციული მკურნალობა, მხედველობის ექსიმერ-ლაზერული კორექცია, ძვირადღირებული ბროლი); ბარიატრიული ქირურგია, სტრაბიზმის კორექცია;

დ) რეაბილიტაციური და ფიზიოთერაპიული მკურნალობა (მ.შ. ბავშვთა ნერვ-კუნთოვანი პათოლოგიების, ასევე, ნარკოდამოკიდებულებისა და ალკოჰოლიზმის შემთხვევაში);

- ე) C ჰეპატიტის სპეციფიკური ანტივირუსული მკურნალობა;
- ვ) სტომატოლოგიური პროფილის მკურნალობა და პროთეზირება;
- ზ) ორთოპედიული ენდოპროთეზირების ოპერაციები;
- თ) პლანმაფერეზის, გულის გარეგანი კონტრპულსაციის პროცედურები;
- ი) სამედიცინო ჩვენებისა და ექიმის დანიშნულების გარეშე მკურნალობა, თვითმკურნალობა;
- კ) სანატორიულ - კურორტული მკურნალობა;

**მუხლი 5. მომსახურების მოცულობა და დაფინანსების მექანიზმი N331 დადგენილებით დამტკიცებული „კომისიის საქმიანობის წესის“ მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ე“, „ვ“ და „ზ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული პირებისათვის:**

**1. HER-2 რეცეპტორ-დადებითი ადრეული ძუძუს ადრეული და მეტასტაზური კიბოს მკურნალობის კომპონენტის ფარგლებში:**

1.1. გათვალისწინებულია შემდეგი მედიკამენტების დაფინანსების უზრუნველყოფა:

ა) HER-2 რეცეპტორ-დადებითი ადრეული ძუძუს კიბოს დიაგნოზის ან რადიკალური ოპერაციის შემდგომ განვითარებული რეციდივის შემთხვევაში ტრასტუზუმაბი;

ბ) HER-2 დადებითი მეტასტაზური ძუძუს კიბოს დიაგნოზის შემთხვევაში:

ბ.ა) ტრასტუზუმაბი ან პერტუზუმაბი+ტრასტუზუმაბი;

ბ.ბ) ლაპატინიბი.

**„მუხლი 6. ამ დანართის მე-2 მუხლის 6<sup>1</sup> პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ანაზღაურების წესი.**

ა) „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის“ სახელმწიფო პროგრამის ონკოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობის კომპონენტის ფარგლებში ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია, სხივური თერაპია და ასევე, მინისტრის შესაბამისი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული ნუსხის შესაბამისად, საქართველოში რეგისტრირებული სიმსივნის საწინააღმდეგო მედიკამენტებით (მონოკლონური ანტისხეულები, პროტეინკინაზას ინჰიბიტორები, ბისფოსფონატები) მკურნალობის (მ.შ. ზემოაღნიშნულ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევები და მედიკამენტები) ფარგლებში პაციენტის თანაგადახდის წილის ასანაზღაურებლად მომსახურების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია, არა უგვიანეს შესრულებული სამუშაოს თვის მომდევნო თვის 15 რიცხვისა სამინისტროს რეფერალის საორგანიზაციო სამმართველოში წარმოადგინოს:

ა.ა) ინფორმაცია ამ ბრძანებით დამტკიცებული დანართი N7-ის შესაბამისად.

ა.ბ) ზოგადი ინფორმაცია პაციენტების საერთო რაოდენობის, „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით“ ანაზღაურებული და პაციენტის გადასახდელი წილის ოდენობის შესახებ, შესრულების პერიოდის, შესრულების ნომრის მითითებით დაწესებულების სატიტულო ფურცელზე, დადასტურებული ბეჭდით და ხელმძღვანელის ხელმოწერით;“

ბ) ანაზღაურება განხორციელდება მხოლოდ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში მიწოდებულ შემთხვევათა რეესტრთან მონაცემების შედარებისა და გადამოწმების შემდეგ;“

გ) ასანაზღაურებელი თანხა განისაზღვრება მომსახურების მიმწოდებლის მიერ კომისიისგან მოთხოვნილი თანხის შესაბამისად, მაგრამ არა უმეტეს „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ სამედიცინო დაწესებულებების საინფორმაციო პორტალზე, „პაციენტის მიერ ასანაზღაურებელი თანხის ველში“ დაფიქსირებული თანხისა.“

## 1.2. მედიკამენტების გაცემის წესი:

ა) პროგრამაში ჩასართავად მოსარგებლემ/კანონიერმა წარმომადგენელმა, მედიკამენტის დაფინანსების თაობაზე პირველადი მოთხოვნისას, საქმიანობის წესის მე-4 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებულ დოკუმენტაციასთან ერთად დამატებით უნდა წარმოადგინოს სამინისტროსა და შესაბამის უფლებამოსილ კომპანიას შორის გაფორმებული მემორანდუმით გათვალისწინებული ავთიაქების მიერ გაცემული მედიკამენტის ღირებულების ანგარიშ-ფაქტურა, ასევე:

ბ) HER-2 დადებითი ადრეული ძუძუს კიბოს დიაგნოზის შემთხვევაში - საერთაშორისო სტანდარტის მორფოლოგიური ლაბორატორიის (გინეკოლოგიური და მამოლოგიური პათოლოგიების მიმართულებით გამოცდილების მქონე) მიერ დადასტურებული დასკვნა HER-2 რეცეპტორდადებითი ადრეული ძუძუს კიბოს არსებობის თაობაზე;

გ) HER-2 რეცეპტორ-დადებითი ძუძუს კიბოს რადიკალური ოპერაციის შემდგომ განვითარებული რეციდივის შემთხვევაში, ამ მუხლის პირველი პუნქტის „1.2“ ქვეპუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული დასკვნა და ასევე, ტარგეტული თერაპიისა და ოპერაციული მკურნალობის მიმწოდებელი დაწესებულებებიდან მოსარგებლის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (შემდგომში - ფორმა №IV-100/ა), რომელიც გაცემული უნდა იყოს სამინისტროში წარმოდგენამდე არაუმეტეს 2 თვით ადრე. ამასთან, ტარგეტული თერაპიის მიმწოდებელი დაწესებულების მიერ გაცემულ ფორმა №IV-100/ა-ში აუცილებლად მითითებული უნდა იყოს მოსარგებლის წონა, ჩასატარებელი ტარგეტული თერაპიის სქემა;

დ) HER-2 დადებითი მეტასტაზური ძუძუს კიბოს დიაგნოზის შემთხვევაში:

დ.ა) სამინისტროში მომართვის თარიღამდე არაუმეტეს 2 კვირით ადრე გაცემული კონსილიუმის დასკვნა (რომელიც მოიცავს შესაბამისი პროფილის სხვადასხვა კლინიკის არანაკლებ, 3 სერტიფიცირებული ექიმის დასკვნას) პაციენტისათვის შესაბამისი მედიკამენტით მკურნალობის ჩატარების აუცილებლობისა და პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მზაობის თაობაზე;

დ.ბ) მოსარგებლის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (ფორმა №IV-100/ა), რომელიც გაცემული უნდა იყოს სამინისტროში წარდგენამდე არაუმეტეს 2 თვით ადრე. ამასთან, ფორმა №IV-100/ა-ში აუცილებლად მითითებული უნდა იყოს:

დ.ბ.ა) პირის მიერ ტარგეტული თერაპიის ჩატარების სტატუსი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);

დ.ბ.ბ) რადიოლოგიურად დადასტურებული მეტასტაზური დაავადება;

დ.ბ.გ) განდევნის ფრაქციის მაჩვენებელი;

დ.ბ.დ) ფიზიკური აქტივობის განმსაზღვრელი სტატუსი;

დ.ბ.ე) ძვლის ტვინის, ღვიძლისა და თირკმლის ფუნქციური ანალიზები.

ე) ყოველი მომდევნო ფლაკონის მისაღებად, კომისიაზე განაცხადთან ერთად უნდა წარმოადგინოს მკურნალი ექიმის მიერ შევსებული და შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულების ბეჭდით დამოწმებული ფორმა (დანართი N1), რომელიც მოიცავს ინფორმაციას მედიკამენტის ხარჯვის თაობაზე;

ვ) HER-2 დადებითი მეტასტაზური ძუძუს კიბოს შემთხვევაში, მკურნალობის ყოველი სამი კურსის შემდგომ მოსარგებლე ვალდებულია დამატებით წარმოადგინოს განახლებული ფორმა №IV-100/ა;

ზ) დოკუმენტაციის მიღების შემდგომ კომისია უფლებამოსილია კვლევების განმახორციელებელი ლაბორატორიისაგან გამოითხოვს საერთაშორისო აკრედიტაციის ქონის ან/და საერთაშორისო აკრედიტირებულ ლაბორატორიასთან, HER-2 დადებითი ადრეული ძუძუს კიბოს სადიაგნოსტიკო კვლევებზე, ხარისხის გარე-კონტროლის წარმოების დამადასტურებელი დოკუმენტი/სერტიფიკატი, ასეთი დოკუმენტების ვერ მოპოვების/არარსებობის შემთხვევაში კი – მოსარგებლეს აცნობოს კვლევის განმეორებითი ჩატარების აუცილებლობის თაობაზე;

თ) მედიკამენტების ფასდაკლებით მისაღებად, მოსარგებლემ/კანონიერმა წარმომადგენელმა შესაბამის აფთიაქებში უნდა წარადგინოს საგარანტიო წერილი, მოსარგებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი (კანონიერი წარმომადგენლის შემთხვევაში დამატებით კანონიერი წარმომადგენლის მოწმობა) და მედიკამენტის ხარჯვის სპეციალური ფორმა (დანართი N1). მედიკამენტის ხარჯვის სპეციალური ფორმა გაიცემა საგარანტიო წერილთან ერთად.

### 1.3. დაფინანსების წესი

ა) ამ დანართის მე-5 მუხლის პირველი პუნქტის „1.1“ ქვეპუნქტის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტების ფარგლებში გათვალისწინებული მედიკამენტები მოსარგებლებს უფინანსდებათ დადგენილი ღირებულების 80% ოდენობით (თანაგადახდა შეადგენს 20%);

ბ) ამ დანართის მე-5 მუხლის პირველი პუნქტის „1.1“ ქვეპუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში გათვალისწინებული მედიკამენტი (ტრასტუზუმაბი) მოსარგებლებს უფინანსდებათ ერთწლიანი კურსის მოცულობით, ამ დანართის მე-5 მუხლის პირველი პუნქტის „1.1“ ქვეპუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში გათვალისწინებული მედიკამენტები „პერტუზუმაბი+ტრასტუზუმაბი“, მოსარგებლებს უფინანსდებათ მაქსიმუმ 8 ინფუზიის მოცულობით, ხოლო „ტრასტუზუმაბი“ და/ან „ლაპატინიბი“ მოსარგებლებს უფინანსდებათ ერთწლიანი კურსის მოცულობით;

გ) თუ მოსარგებლე, სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებულ პირს მკურნალობის დასრულებამდე შეეცვალა სარეიტინგო ქულა, ცვლილების მიუხედავად, მკურნალობა დასრულდება იმ პირობებით, რომლითაც დაიწყო მომსახურება.

### 2. სექსუალური ძალადობის მსხვერპლთა მკურნალობის კომპონენტის ფარგლებში:

ა) მოსარგებლეს სამედიცინო დახმარების მიღება შეუძლია სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვით, სადაც ექიმის მიერ ხორციელდება ადგილზე შემთხვევის გაანალიზება, იდენტიფიცირება და შეფასება, ამასთან, „გენდერული ნიშნით ქალთა მიმართ ძალადობასა (მათ შორის, ოჯახში ძალადობაზე) და/ან სექსუალურ ძალადობაზე ჯანდაცვის რეაგირების გაძლიერების უზრუნველსაყოფად, საპილოტედ განსაზღვრულ სამედიცინო სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებში „გენდერული ნიშნით ქალთა მიმართ ძალადობის/სექსუალური ძალადობის დოკუმენტირების ფორმის“ იმპლემენტაციის ორგანიზაციული უზრუნველყოფის თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წლის 29 მარტის N01-77/ო ბრძანებით განსაზღვრულ დაწესებულებებში გენდერული ნიშნით ქალთა მიმართ ძალადობის/სექსუალური ძალადობის დოკუმენტირების ფორმის (ამბულატორიული სამედიცინო სერვისის მიმწოდებელისთვის - „გენდერული ნიშნით ქალთა მიმართ ძალადობის/სექსუალური ძალადობის დოკუმენტირების“ ფორმა NIV-200-5/ბ და სტაციონარული სამედიცინო სერვისის მიმწოდებელისთვის - „გენდერული ნიშნით ქალთა მიმართ ძალადობის/სექსუალური ძალადობის დოკუმენტირების“ ფორმა NIV-300/ბ), ხოლო სხვა დაწესებულებებში ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა NIV-100/ა შევსება და სამედიცინო დახმარების გაწევა, ან გადამისამართება შესაბამისი სამედიცინო სერვისის მისაღებად;



ბ) ექიმის დანიშნულების მიხედვით, მოსარგებლეს საჭიროების შესაბამისად შეუძლია მიიღოს შემდეგი სახის მომსახურება:

ბ.ა) აივ-ინფექციის პოსტ-ექსპოზიციური პროფილაქტიკით (PEP) უზრუნველყოფა;

ბ.ბ) სქესობრივი გზით გადამდები დაავადების (შემდგომში - სგგდ) ინფექციების პოსტ-ექსპოზიციური პროფილაქტიკით (PEP) უზრუნველყოფა ძალადობის ფაქტიდან 72 საათის განმავლობაში, ხოლო, თუ მომართვის მომენტისთვის 72 საათი გასულია, ფაქტიდან 5 დღის განმავლობაში;

ბ.გ) გადაუდებელი კონტრაცეფციით (მათ შორის, მედიკამენტოზური/საშვილოსნოს შიდა სპირალი, ძალადობის ფაქტიდან 72 საათის განმავლობაში, ხოლო, თუ მომართვის მომენტისთვის 72 საათი გასულია, ფაქტიდან 5 დღის განმავლობაში) უზრუნველყოფა.

ბ.დ) სგგდ-ის ტესტირება და მკურნალობა არაეფექტური/არჩატარებული პეპი-ის (PEP) შემთხვევაში;

ბ.ე) გაუპატიურების შედეგად დამდგარი ორსულობის შემთხვევაში, მედიკამენტოზური ან ქირურგიული აბორტი.

გ) მოსარგებლეს ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტის მიღება შეუძლია აფთიაქში ექიმის მიმართვისა და ბენეფიციარის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლის (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) წარდგენის შემთხვევაში;

დ) მკურნალობისთვის საჭირო დაფინანსების მისაღებად, პაციენტის მიღებიდან არაუმეტეს 24 სთ-ს განმავლობაში, ექიმის/დაწესებულების მიერ უნდა განხორციელდეს ამ დანართის მე-5 მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შესაბამისი ფორმის, ფორმა NIV-100/ა და მოსარგებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლის (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) გადაგზავნა კომისიაზე, სამინისტროს ელექტრონული ფოსტის (info@moh.gov.ge) მეშვეობით;

ე) ამ პუნქტის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურებები ანაზღაურდება სრულად და არ ითვალისწინებს თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან.