

**რეფერალური მომსახურება
(მოსარგებლეთა გზამკვლევი)**

პროგრამის ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების მიზნით შექმნილი კომისიის მიერ განიხილება იმ მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების საკითხი, რომლებიც არ იფარება სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში.

მომსახურების მისაღებად ბენეფიციარმა განცხადებით უნდა მიმართოს ზემოაღნიშნულ კომისიას. განცხადებას თან უნდა ახლდეს:

- სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიმდინარე წელს გაცემული ცნობა პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა №IV-100/ა). საზღვარგარეთ მკურნალობის/დიაგნოსტიკის დაფინანსების მოთხოვნის შემთხვევაში, ფორმა №IV-100/ა-ში დამატებით უნდა იყოს ექიმის რეკომენდაცია საზღვარგარეთ მკურნალობის/დიაგნოსტიკის საჭიროების თაობაზე (ICD-10 და NCSP კოდების მითითებით);
- სამედიცინო დაწესებულების მიერ, ასევე მიმდინარე წელს გაცემული ანგარიშ-ფაქტურა და კალკულაცია (დედანი), ან მედიკამენტების მოთხოვნის შემთხვევაში სამედიცინო დაწესებულების (აფთიაქის) მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურა (დედანი) საჭირო მედიკამენტების თაობაზე;

უცხოეთიდან წარმოდგენილ ანგარიშფაქტურასა და კალკულაციაში (ნათარგმნი და დამოწმებული ნოტარიალურად) მითითებული უნდა იქნეს დანახარჯები შემდეგი ჩაშლის მიხედვით:

- არასამედიცინო მომსახურება (ტრანსფერი, სასტუმრო, თანმხლები პირი სხვა);
- სამედიცინო მომსახურება: ოპერაციული ჩარევა; კონსერვატიული მკურნალობა; დიაგნოსტიკა; ქიმიოთერაპია; სხივური თერაპია და სხვა);
- საბანკო ანგარიში მკურნალობისთვის საჭირო დანარჩენი თანხის დაფიქსირებით.

საქართველოს ფარგლებს გარეთ მკურნალობის/დიაგნოსტიკის მოთხოვნის შემთხვევაში, კომისიის მიერ განსახილველი დოკუმენტაცია ეგზავნება სამინისტროს შესაბამისი დარგის ექსპერტს, საქართველოს ფარგლებს გარეთ მკურნალობის აუცილებლობის თაობაზე დასკვნისათვის.

- პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

- სოციალური კატეგორიის (სოციალურად დაუცველი, დევნილი, შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირი, პენსიონერი და სხვ) დამადასტურებელი მოწმობის ასლი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

კომისია, სათანადო მონაცემების ანალიზის შემდეგ, განიხილავს მაძიებლისათვის დაფინანსების გაცემის შესაძლებლობას და განსაზღვრავს დაფინანსების მიზანშეწონილობას.

II. HER-2 რეცეპტორ-დადებითი ადრეული ძუძუს კიბოს დიაგნოზის და HER-2 რეცეპტორ-დადებითი ძუძუს მეტასტაზური კიბოს დიაგნოზის მქონე პირების მედიკამენტებით უზრუნველყოფას:

- საქართველოს მოქალაქის დამადასტურებელი დოკუმენტის, პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირებს, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირებს, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელ პირებს, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირებს (გარდა ქ. თბილისსა და აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში რეგისტრირებული პირებისა) უფინანსდებათ:
 - ✓ HER-2 რეცეპტორ-დადებითი ადრეული ძუძუს კიბოს დიაგნოზის ან რადიკალური ოპერაციის შემდგომ განვითარებული რეციდივის შემთხვევაში - პრეპარატი ტრასტუზუმაბი (ჰერცეპტინი) ერთწლიანი კურსის მოცულობით (სულ 18 ინფუზია).
 - ✓ HER-2 რეცეპტორ-დადებითი მეტასტაზური ძუძუს კიბოს დიაგნოზის შემთხვევაში - ტრასტუზუმაბ+პერტუზუმაბი/ფესგო, მაქსიმუმ 8 ინფუზიის მოცულობით, ხოლო „ტრასტუზუმაბი“ და/ან „ლაპატინიბი“ - ერთწლიანი კურსის მოცულობით (18 ინფუზია).

მომსახურების მისაღებად ბენეფიციარმა განცხადებით უნდა მიმართოს ზემოაღნიშნულ კომისიას. განცხადებას თან უნდა ახლდეს:

- პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;
- სოციალური კატეგორიის (სოციალურად დაუცველი, დევნილი, შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირი, პენსიონერი და სხვ) დამადასტურებელი მოწმობის ასლი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);
- აფთიაქის მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურა (დედანი) საჭირო მედიკამენტების თაობაზე;
- HER-2 რეცეპტორ-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;

- HER-2 რეცეპტორ-დადებითი ძუძუს კიბოს რადიკალური ოპერაციის შემდგომ განვითარებული რეციდივის შემთხვევაში, ზემოთ მითითებული დასკვნა და ასევე, ტარგეტული თერაპიისა და ოპერაციული მკურნალობის მიმწოდებელი დაწესებულებებიდან მოსარგებლის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (შემდგომში - ფორმა №IV-100/ა), რომელიც გაცემულია ფონდში 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;
- HER-2 დადებითი მეტასტაზური ძუძუს კიბოს დიაგნოზის შემთხვევაში:
 - ✓ ფონდში 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;
 - ✓ მოსარგებლის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (ფორმა №IV-100/ა), რომელიც გაცემულია ფონდში წარდგენამდე არაუმეტეს 2 თვით ადრე. ამასთან, ფორმა №IV-100/ა-ში აუცილებლად მითითებული უნდა იყოს:
 - პირის მიერ ტარგეტული თერაპიის ჩატარების სტატუსი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);
 - რადიოლოგიურად დადასტურებული მეტასტაზური დაავადება;
 - განდევნის ფრაქციის მაჩვენებელი;
 - ფიზიკური აქტივობის განმსაზღვრელი სტატუსი;
 - ძვლის ტვინის, ღვიძლისა და თირკმლის ფუნქციური ანალიზები.
- ყოველი მომდევნო ფლაკონის მისაღებად, კომისიაზე განაცხადთან ერთად უნდა წარმოადგინოს მკურნალი ექიმის მიერ შევსებული და შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულების ბეჭდით დამოწმებული ფორმა, მედიკამენტის ხარჯვის თაობაზე;
- HER-2 დადებითი მეტასტაზური ძუძუს კიბოს შემთხვევაში, მკურნალობის ყოველი სამი კურსის შემდგომ მოსარგებლე ვალდებულია დამატებით წარმოადგინოს განახლებული ფორმა №IV-100/ა;

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;

მედიკამენტების 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. მედიკამენტის ხარჯვის სპეციალური ფორმა გაიცემა საგარანტიო წერილთან ერთად.

გათვალისწინებული მედიკამენტები მოსარგებლებს უფინანსდებათ დადგენილი ღირებულების 80% ოდენობით (თანაგადახდა შეადგენს 20%);

III. სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი საქართველოს მოქალაქეების (საქართველოს მოქალაქეში იგულისხმებიან საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (მათ შორის, 18 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში – პირადი ნომერი ან დაბადების მოწმობა), პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები) **სამედიცინო მომსახურებით (ტესტირება და მკურნალობა) უზრუნველყოფას.**

IV. ფილტვის ქრონიკული დაავადებების რეაბილიტაციას – ძირითადი რესპირატორული პათოლოგიების რეაბილიტაციის 20-დღიან კურსს.

მომსახურების მიმწოდებელია შპს „აბასთუმნის ფილტვის ცენტრი“ .

აღნიშნული მომსახურებით შეუძლიათ ისარგებლონ:

- მკვეთრად ან მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირებმა;
- იმ ოჯახის წევრებმა, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ და მათთვის მინიჭებული სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000-ს;
- საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულმა პირებმა;
- ომისა და თავდაცვის ძალების ვეტერანებმა;
- მომატებული საფრთხის შემცველი, მძიმე, მავნე და საშიშპირობებიან სამუშაოებზე დასაქმებულმა პირებმა, რომლებსაც სასუნთქი სისტემის დაავადებების განვითარების მაღალი რისკის გამო აქვთ სასუნთქი სისტემის დაავადებები;
- ანაძნეში ახალი კორონავირუსით გამოწვეული ინფექციის (covid-19) დიაგნოზის მქონე გამოჯანმრთელებულმა პირებმა.

მოსარგებლის ჩართვისა და რიგის მართვის საკითხები განიხილება სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრში“ შექმნილ

ფილტვის ქრონიკული დაავადებებით დაავადებულთა სარეაბილიტაციო ღონისძიებების მართვის კომისიაზე.

მომსახურება ფინანსდება სრულად სახელმწიფოს მიერ და მომსახურების მიღებისას პაციენტმა არ უნდა გადაიხადოს რაიმე სახის გადასახადი.

V. კოხლევარული იმპლანტის მქონე ბენეფიციარების რეაბილიტაციას (არაუმეტეს 18 თვის განმავლობაში), რაც, თავის მხრივ, მოიცავს:

- ოპერაციის შემდგომ, პერიოდულად, კოხლევარული იმპლანტის მორგება-რეგულირებას;
- ლოგოპედის (მეტყველების თერაპევტის) მომსახურებას (არაუმეტეს 8 გაკვეთილისა თვეში).

მომსახურების მისაღებად ბენეფიციარმა განცხადებით უნდა მიმართოს ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს ცენტრალურ ოფისს (მისამართი: ქ.თბილისი, აკ.წერეთლის გამზირი N144).

ოპერაციის შემდგომ, კოხლევარული იმპლანტის მორგება-რეგულირების მომსახურების მიღება შესაძლებელია - შპს „კინდ-სმენაში“ (ქ.თბილისი, თევდორე მღვდლის ქ.N13).

ლოგოპედის მომსახურების მიღება შესაძლებელია შემდეგ სამედიცინო დაწესებულებებში:

- ✓ ააიპ ქართულ-ავსტრიული კოხლევარული იმპლანტაციის ცენტრი „მედ სმენა“ (ქ.თბილისი, აკ.წერეთლის გამზ. N117, მე-2 სართული, ოფისი N65);
- ✓ სმენადარღვეულ ბავშვთა აბილიტაცია/რეაბილიტაციის და განვითარების საქველმოქმედო ფონდი „აი ია“ (ქ.თბილისი, ა.ბელიაშვილის ქ.N5);
- ✓ ააიპ „მოვუსმინოთ სამყაროს“ (ქ.თელავი, დავით რექტორის ქ.N8);
- ✓ შპს „აუდიოლოგიის ცენტრი“ (ქ.თბილისი, თევდორე მღვდლის ქ.N13);
- ✓ ააიპ „სმენადი“ - მარნეულის ფილიალი (ქ.მარნეული, 26 მაისის ქ.N13, ბაგა-ბაღის ტერიტორია);
- ✓ ააიპ „სმენის სახლი“ (ქ.თბილისი, გორგასლის ქ.N9);

აღნიშნული მომსახურებით შეუძლია ისარგებლოს კოხლევარული იმპლანტის მქონე პირმა (შესაბამისი საჭიროების მქონე 6 წლამდე ასაკის ბავშვი ან 6 წლისა და მეტი ასაკის პირი თუ სამედიცინო დასკვნის თანახმად, ნაჩვენებია კოხლევარული იმპლანტაციის ოპერაცია), რომელიც საჭიროებს რეაბილიტაციას.

მომსახურება ფინანსდება სრულად სახელმწიფოს მიერ და მომსახურების მიღებისას პაციენტმა არ უნდა გადაიხადოს რაიმე სახის გადასახადი.