

C ჰეპატიტით დაავადებული მოქალაქეების მკურნალობის ტაქტიკის განსაზღვრისთვის საჭირო კვლევების დაფინანსების პროგრამა

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

C ჰეპატიტით დაავადებული მოქალაქეების „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ მკურნალობაში ჩართვამდე აუცილებელი კვლევების ჩატარების უზრუნველყოფა.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები და პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მოცულობა

1. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეები შეიძლება იყვნენ ქალაქ რუსთავში მცხოვრები მოქალაქეები, რომლებიც ქალაქ რუსთავის ადმინისტრაციულ საზღვრებში რეგისტრირებულნი არიან განცხადებით მომართვამდე არანაკლებ 2 (ორი) წლის განმავლობაში (წყვეტის შემთხვევაში რეგისტრაცია არ უნდა ფიქსირდებოდეს ქალაქ რუსთავის მუნიციპალიტეტის ადმინისტრაციულ საზღვრებს გარეთ).

2. პროგრამაში ჩასართავად აუცილებელია განმცხადებელი ჩართული იყოს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ დიაგნოსტიკის კომპონენტში.

3. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) იმ პირებისთვის, რომელთაც ჩატარებული აქვთ კვლევა C ჰეპატიტის ვირუსის საწინააღმდეგო ანტისხეულების განსაზღვრის მიზნით, სწრაფი/მარტივი ან/და იმუნოფერმენტული ანალიზის (იფა) მეთოდით და სისხლში HCV რნმ-ის რაოდენობრივი განსაზღვრა რეალურ დროში პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის (პჯრ) მეთოდით ან აქტიური ინფექციის კონფირმაციისათვის HCV პჯრ მეთოდით კვლევის ალტერნატიულ მეთოდად შესაძლებელია HCV core antigen კვლევის გამოყენება და მიღებული აქვთ დადებითი პასუხი (წარდგენილი კვლევის შედეგის საფუძველზე); მკურნალობაში ჩართვამდე აუცილებელი კვლევების ჩატარების უზრუნველყოფას შემდეგი პრიციპით

ა) ექიმთან ვიზიტი;

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

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

ა.დ) HCV გენეტიკური ტიპის განსაზღვრა ხაზოვანი ჰიბრიდიზაციის ან პჯრ მეთოდით; HBsAg, HB Core total, G-GT, ტუტე ფოსფატაზა, ბილირუბინი (პირდაპირი და საერთო), კრეატინინი,

გლუკოზა, ალბუმინი, INR, TSH (ინტერფერონის შემცველი მკურნალობის რეჟიმის შემთხვევაში), მუცლის ღრუს ულტრაბგერითი გამოკვლევა;

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

4.გამონაკლისი ამ მუხლის 1-ლი პუნქტით გათვალისწინებულ საცხოვრებელი ადგილის რეგისტრაციასთან დაკავშირებით ვრცელდება იძულებით გადაადგილებული პირის სტატუსის მქონე პირებზე, რომელთაც დევნილის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტის მიხედვით, რეგისტრირებულ მისამართად უფიქსირდებათ - ქალაქი რუსთავი.

მუხლი 3. მოსარგებლეთა შერჩევის წესი და წარმოსადგენი დოკუმენტაცია

1.მოქალაქის პროგრამაში ჩართვის გადაწყვეტილება მიიღება, ქალაქ რუსთავის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალური მომსახურების სამსახურის მიერ, შემდეგი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდეგ:

- ა)განცხადება ქალაქ რუსთავის მუნიციპალიტეტის სახელზე;
- ბ)განმცხადებლის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;
- გ)“C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამაში“ ჩართული სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა №IV-100ა (ამისთვის დადგენილი ფორმით და სამედიცინო დაწესებულების ბეჭდით დამოწმებული);
- დ)ამ მუხლის 1-ლი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების წინასწარი კალკულაცია და ინვოისი.
- ე)განმცხადებლის პროგრამაში ჩართვის მსურველთან ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი (იმ შემთხვევაში თუ განმცხადებელი არ წარმოადგენს ამ პროგრამით სარგებლობის მაძიებელს).
- ვ)სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან ამონაწერი(ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

მუხლი 4. პროგრამის განხორციელების პერიოდი

პროგრამის განხორციელების ვადა განისაზღვრება 2018 წლის 1 იანვრიდან 2018 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმი და დაფინანსების წესი

1.მოქალაქის მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაციის შესაბამისობას ამ პროგრამით მოთხოვნილ წარმოსადგენ დოკუმენტაციასთან განსაზღვრავს ქალაქ რუსთავის მუნიციპალიტეტის მერიის

ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალური მომსახურების სამსახური. თუ მოქალაქის მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაცია შეესაბამება ამ პროგრამის მე-3-ე მუხლით განსაზღვრულ ჩამონათვალს, ქალაქ რუსთავის მუნიციპალიტეტის მერი გასცემს საგარანტიო წერილს “C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამაში“ ჩართული სამედიცინო დაწესებულების სახელზე. სამედიცინო დაწესებულების ვალდებულია წარმოადგინოს, საგარანტიო წერილის საფუძველზე გაწეული სამედიცინო მომსახურების (კვლევების) დასრულების დამადასტურებელი შემდეგი დოკუმენტაცია: ფორმა №IV-100ა ჩატარებული დიაგნოსტიკური კვლევებისა და მათი შედეგების მითითებით, შესრულებული სამუშაოს დამადასტურებელი ფინანსური დოკუმენტი.

2. ანგარიშსწორებას ახორციელებს ქალაქ რუსთავის მუნიციპალიტეტის მერიის საფინანსო-საბიუჯეტო სამსახური ქალაქ რუსთავის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალური მომსახურების სამსახურის მიერ მიწოდებული დოკუმენტაციის შესაბამისად.

3. თუ განმცხადებლის სარეიტინგო ქულა სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში არ აღემატება 70 000-ს, ქალაქ რუსთავის მუნიციპალიტეტის მერია დაფარავს მოქალაქის მიერ ასანაზღაურებელი თანხის სრულ ოდენობას.

4. თუ განმცხადებელი არ განეკუთვნება ამ მუხლის მე-3-ე პუნქტით განსაზღვრულ კატეგორიას ქალაქ რუსთავის მუნიციპალიტეტის მერია დაფარავს მოქალაქის მიერ ასანაზღაურებელი თანხის ნახევარს.

მუხლი 6. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის დაფინანსების წყაროს წარმოადგენს ადგილობრივი ბიუჯეტი. პროგრამის ბიუჯეტი შეადგენს 55 000,00 (ორმოცდათხუთმეტი ათასი ლარი და 00 თეთრი) ლარს, რომელიც კვარტალურად გადანაწილებულია შემდეგნაირად:

ბიუჯეტი	55 000,00
I კვარტალი	14 000,00
II კვარტალი	14 000,00
III კვარტალი	13 500,00
IV კვარტალი	13 500,00

მუხლი 7. პროგრამის შედეგი

ქალაქ რუსთავის მუნიციპალიტეტის ადმინისტრაციულ საზღვრებში მცხოვრები (რეგისტრირებული) მოქალაქეების „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამით“ განსაზღვრულ მკურნალობაში ჩართვის თანადაფინანსება.

მუხლი 8. პროგრამის შემდგენი და მის განხორციელებაზე პასუხისმგებელი სამსახური

ქალაქ რუსთავის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალური მომსახურების სამსახური.

ნინო ქვირია

ქალაქ რუსთავის მუნიციპალიტეტის მერიის
პირველადი სტრუქტურული ერთეულის
ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალური
მომსახურების სამსახურის ხელმძღვანელი