

ქვეპროგრამის დასახელება: ტრანსპლანტაცია

ვინ არის ქვეპროგრამის მიმწოდებელი?

- ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის შემთხვევაში ქვეპროგრამის მიმწოდებელი მოსარგებლე პირის მიერ შერჩეული სამედიცინო დაწესებულებაა. მოსარგებლეს მიმწოდებლის შერჩევას თავისუფალი არჩევანის გაკეთების საშუალება აქვს.
- ღვიძლის ტრანსპლანტაციის შემთხვევაში ქვეპროგრამის მიმწოდებლები არიან:
 - ავერსის კლინიკა
 - უნიმედი აჭარა - ბათუმის რეფერალური საავადმყოფო

რას მოიცავს ქვეპროგრამა?

- ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის საჭიროების მქონე პირებისათვის, რომელთაც აქვთ მწვავე ლეიკემია, მწვავე ლიმფოიდური ლეიკემია, მწვავე მიელოიდური ლეიკემია, ქრონიკული მიელოიდური ლეიკემია, იუვენური მიელომონოციტარული ლეიკემია, არა-ჰოჯკინის ლიმფომა, ჰოჯკინის ლიმფომა, მიელოდისპლაზიური სინდრომი, აპლასტიური ანემია, ჰისტიოციტოზი, თალასემი, მრავლობითი მიელომა (მიელომური ავადმყოფობა) ქვეპროგრამის ფარგლებში ფინანსდება:
 - მაღალდოზირებული ქიმიოთერაპია.
 - ძვლის ტვინის (დეროვანი უჯრედების) ტრანსპლანტაციის წინა კვლევები;
 - ტრანსპლანტაცია (აუტოლოგიური ტრანსპლანტაცია, ალოგენური ტრანსპლანტაცია, ჰაპლოიდენტური ტრანსპლანტაცია). მათ შორის, პაციენტის კონდიციონირება – ორგანიზმის მომზადება ტრანსპლანტაციისათვის და პოსტტრანსპლანტაციური პერიოდის მართვა.
- ღვიძლის ტრანსპლანტაციის საჭიროების მქონე პირებისათვის ქვეპროგრამის ფარგლებში ფინანსდება ღვიძლის ტრანსპლანტაცია.

ვის შეუძლია ქვეპროგრამით სარგებლობა?

- ქვეპროგრამის მოსარგებლეები არიან ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტში ბოლო 1 წლის განმავლობაში უწყვეტად რეგისტრირებული ძვლის ტვინის ან ღვიძლის ტრანსპლანტაციის საჭიროების მქონე საქართველოს მოქალაქეები (მათ შორის, იძულებით გადაადგილებული პირის სტატუსის მქონე პირები, რომლებსაც დევნილის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტის მიხედვით, რეგისტრირებულ მისამართად უფიქსირდებათ - ქალაქი თბილისი),

როგორ უნდა ჩაერთოს მოსარგებლე პირი ქვეპროგრამაში?

- ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის საჭიროების შემთხვევაში:
 - მაღალდოზირებული ქიმიოთერაპიით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსების მისაღებად მოსარგებლე პირმა/მისმა წარმომადგენელმა მერიას უნდა მიმართოს განცხადებით, რომელსაც თან უნდა ერთვოდეს შემდეგი დოკუმენტაცია:
 - მოსარგებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ან პასპორტის ასლი, ხოლო იძულებით გადაადგილებული პირის შემთხვევაში, ასევე, იძულებით გადაადგილებული პირის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;
 - არასრულწლოვანის შემთხვევაში, მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა ან პასპორტი) ასლი, აგრეთვე არასრულწლოვნის დაბადების მოწმობის ასლი;
 - ფორმა №IV-100/ა (პაციენტის დიაგნოზი, ჩარევები და გამოკვლევები მითითებული უნდა იყოს ICD-10 კლასიფიკატორების შესაბამისად);
 - კონსილიუმის დასკვნა (რომელიც მოიცავს შესაბამისი პროფილის სხვადასხვა კლინიკების არანაკლებ 3 ლიცენზირებული ექიმის პაციენტისთვის ძვლის ტვინის (დეროვანი უჯრედის) ტრანსპლანტაციის ჩატარების საჭიროების თაობაზე;
 - მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებიდან კვლევების მომსახურების ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ინვოისი).
 - ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტში ბოლო 1 წლის რეგისტრაციის დამადასტურებელი დოკუმენტი (საინფორმაციო ბარათი).
 - ძვლის ტვინის (დეროვანი უჯრედების) ტრანსპლანტაციის წინა კვლევების დაფინანსების მისაღებად მოსარგებლე პირმა/მისმა წარმომადგენელმა მერიას უნდა მიმართოს განცხადებით, რომელსაც თან უნდა ერთვოდეს შემდეგი დოკუმენტაცია:
 - მოსარგებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ან პასპორტის ასლი, ხოლო იძულებით გადაადგილებული პირის შემთხვევაში, ასევე, იძულებით გადაადგილებული პირის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;
 - არასრულწლოვანის შემთხვევაში, მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა ან პასპორტი) ასლი, აგრეთვე არასრულწლოვნის დაბადების მოწმობის ასლი;
 - ფორმა №IV-100/ა (პაციენტის დიაგნოზი, ჩარევები და გამოკვლევები მითითებული უნდა იყოს ICD-10 კლასიფიკატორების შესაბამისად);
 - კონსილიუმის დასკვნა (რომელიც მოიცავს შესაბამისი პროფილის სხვადასხვა კლინიკების არანაკლებ 3 ლიცენზირებული ექიმის დასკვნას), პაციენტისთვის ძვლის ტვინის (დეროვანი უჯრედის) ტრანსპლანტაციის ჩატარების საჭიროების თაობაზე;
 - მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებიდან ზემოაღნიშნული მომსახურების ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ინვოისი).
 - ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტში ბოლო 1 წლის რეგისტრაციის დამადასტურებელი დოკუმენტი (საინფორმაციო ბარათი).

➤ ტრანსპლანტაციით (აუტოლოგიური ტრანსპლანტაცია, ალოგენური ტრანსპლანტაცია, ჰაპლოიდენტური ტრანსპლანტაცია) განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსების მისაღებად მოსარგებლე პირმა/მისმა წარმომადგენელმა მერიას უნდა მიმართოს განცხადებით, რომელსაც თან უნდა ერთვოდეს შემდეგი დოკუმენტაცია:

- მოსარგებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ან პასპორტის ასლი, ხოლო იძულებით გადაადგილებული პირის შემთხვევაში, ასევე, იძულებით გადაადგილებული პირის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;
- არასრულწლოვანის შემთხვევაში, მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა ან პასპორტი) ასლი, აგრეთვე არასრულწლოვნის დაბადების მოწმობის ასლი;
- ფორმა №IV-100/ა (პაციენტის დიაგნოზი, ჩარევები და გამოკვლევები მითითებული უნდა იყოს ICD-10 კლასიფიკატორების შესაბამისად);
- მოსარგებლე პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის, ჩატარებული კვლევებისა და ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის ჩატარების/მოსამზადებელი პერიოდის დაწყების შესაძლებლობის თაობაზე წერილობითი ინფორმაცია, მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებიდან;
- მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებიდან ზემოაღნიშნული მომსახურების ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ინვოისი).
- ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტში ბოლო 1 წლის რეგისტრაციის დამადასტურებელი დოკუმენტი (საინფორმაციო ბარათი).

• ღვიძლის ტრანსპლანტაციის საჭიროების შემთხვევაში მომსახურების დაფინანსების მისაღებად მოსარგებლე პირმა/მისმა წარმომადგენელმა მერიას უნდა მიმართოს განცხადებით, რომელსაც თან უნდა ერთვოდეს შემდეგი დოკუმენტაცია:

- მოსარგებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ან პასპორტის ასლი, ხოლო იძულებით გადაადგილებული პირის შემთხვევაში, ასევე იძულებით გადაადგილებული პირის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;
- ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტში ბოლო 1 წლის რეგისტრაციის დამადასტურებელი დოკუმენტი (საინფორმაციო ბარათი);
- არასრულწლოვნის შემთხვევაში მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა ან პასპორტი) ასლი, აგრეთვე არასრულწლოვნის დაბადების მოწმობის ასლი;
- ფორმა №IV-100/ა (პაციენტის დიაგნოზი, ჩარევები და გამოკვლევები მითითებული უნდა იყოს ICD-10 კლასიფიკატორების შესაბამისად);
- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ტრანსპლანტაციის საბჭოს ან სასამართლოს თანხმობა ცოცხალი დონორისაგან ორგანოს აღების შესახებ;
- მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებიდან, ზემოაღნიშნული მომსახურების ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ინვოისი).

რა მოცულობით ფინანსდება მომსახურება?

• ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის საჭიროების შემთხვევაში ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებები ფინანსდება ქვეპროგრამის განმახორციელებელთან მოსარგებლის/მისი წარმომადგენლის მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაციის საფუძველზე, არაუმეტეს დანართში N1 წარმოდგენილი ტარიფებისა.

- ღვიძლის ტრანსპლანტაციის საჭიროების შემთხვევაში ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებები ფინანსდება ქვეპროგრამის განმახორციელებელთან მოსარგებლის/მისი წარმომადგენლის მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაციის საფუძველზე, არაუმეტეს დანართში N1 წარმოდგენილი ტარიფის 50%-ისა.

დანართი N1

მომსახურების დასახელება	ღირებულება
მაღალდოზირებული ქიმიოთერაპია	20 000
ძვლის ტვინის (ღეროვანი უჯრედების) ტრანსპლანტაციის წინა კვლევები	10 000
აუტოლოგიური ტრანსპლანტაცია (მ.შ. პაციენტის კონდიცირება - ორგანიზმის მომზადება ტრანსპლანტაციისთვის და პოსტტრანსპლანტაციური პერიოდის მართვა)	95 000
ალოგენური ტრანსპლანტაცია (მ.შ. პაციენტის კონდიცირება - ორგანიზმის მომზადება ტრანსპლანტაციისათვის და პოსტტრანსპლანტაციური პერიოდის მართვა)	170 000
ჰაპლოიდენტური ტრანსპლანტაცია (მ.შ. პაციენტის კონდიცირება - ორგანიზმის მომზადება ტრანსპლანტაციისთვის და პოსტტრანსპლანტაციური პერიოდის მართვა)	205 000
ღვიძლის ტრანსპლანტაცია	120 000