

ქვეპროგრამის დასახელება: ტრანსპლანტაცია

ვინ არის ქვეპროგრამის მიმწოდებელი?

- ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის შემთხვევაში ქვეპროგრამის მიმწოდებელი მოსარგებლე პირის მიერ შერჩეული სამედიცინო დაწესებულებაა. მოსარგებლეს მიმწოდებლის შერჩევისას თავისუფალი არჩევანის გაკეთების საშუალება აქვს.
- ღვიძლის ტრანსპლანტაციის შემთხვევაში ქვეპროგრამის მიმწოდებლები არიან:
 - სს „ევექსის ჰოსპიტლები“ - ბათუმის რეფერალური ჰოსპიტალი
 - შპს „ივანე ბოკერიას სახელობის თბილისის რეფერალური ჰოსპიტალი“

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, ჰისტოციტოზი, თალასემია, მრავლობითი მიელომა (მიელომური ავადმყოფობა) ქვეპროგრამის ფარგლებში ფინანსდება:
 - მაღალდოზირებული ქიმიოთერაპია.
 - ძვლის ტვინის (ღეროვანი უჯრედების) ტრანსპლანტაციის წინა კვლევები;
 - ტრანსპლანტაცია (აუტოლოგიური ტრანსპლანტაცია, ალოგენური ტრანსპლანტაცია, ჰაპლოიდენტური ტრანსპლანტაცია). მათ შორის, პაციენტის კონდიცირება – ორგანიზმის მომზადება ტრანსპლანტაციისთვის და პოსტტრანსპლანტაციური პერიოდის მართვა.
- ღვიძლის ტრანსპლანტაციის საჭიროების მქონე პირებისთვის ქვეპროგრამის ფარგლებში ფინანსდება ღვიძლის ტრანსპლანტაცია.

ვის შეუძლია ქვეპროგრამით სარგებლობა?

- ქვეპროგრამის მოსარგებლეები არიან ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტში ბოლო 1 წლის განმავლობაში უწყვეტად და ამავდროულად, ქვეპროგრამაში ჩართვის დროისთვის, ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული საქართველოს მოქალაქეები, მათ შორის, ისეთი პირები, რომლებსაც ამ ერთი წლის განმავლობაში შეუწყდათ და კვლავ განუახლდათ ქალაქ

თბილისის მუნიციპალიტეტში რეგისტრაცია, თუ ამგვარი შეწყვეტის შედეგად პირი არ დარეგისტრირებულა სხვა მუნიციპალიტეტში, ასევე, 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 კლინიკის, არანაკლებ 3 ლიცენზირებული ექიმის დასკვნას) პაციენტისთვის ძვლის ტვინის (დეროვანი უჯრედის) ტრანსპლანტაციის ჩატარების საჭიროების
 - 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 არასრულწლოვანის 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 კლინიკის 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 არასრულწლოვანის 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);
 - 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);
 - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ტრანსპლანტაციის საბჭოს ან სასამართლოს თანხმობა ცოცხალი დონორისგან 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 მომსახურება ფინანსდება დანართი N1-ით წარმოდგენილი ტარიფით – 70 000 ლარის ოდენობით (პაციენტის თანაგადახდა შეადგენს არაუმეტეს 50 000 ლარს. ტრანსპლანტაციის ღირებულებაა 120 000 ლარი).

დანართი N1

მომსახურების დასახელება	ღირებულება
მაღალდოზირებული ქიმიოთერაპია	20 000
ძვლის ტვინის (დეროვანი უჯრედების) ტრანსპლანტაციის წინა კვლევები	10 000

აუტოლოგიური ტრანსპლანტაცია (მ.შ. პაციენტის კონდიცირება - ორგანიზმის მომზადება ტრანსპლანტაციისთვის და ტრანსპლანტაციის შემდგომი პერიოდის მართვა)	95 000
ალოგენური ტრანსპლანტაცია (მ.შ. პაციენტის კონდიცირება - ორგანიზმის მომზადება ტრანსპლანტაციისთვის და ტრანსპლანტაციის შემდგომი პერიოდის მართვა)	170 000
ჰაპლოიდენტური ტრანსპლანტაცია (მ.შ. პაციენტის კონდიცირება - ორგანიზმის მომზადება ტრანსპლანტაციისთვის და ტრანსპლანტაციის შემდგომი პერიოდის მართვა)	205 000
ღვიძლის ტრანსპლანტაცია	70 000