

საქართველოს მთავრობის

დადგენილება №674

2019 წლის 31 დეკემბერი ქ. თბილისი

2020 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების
დამტკიცების შესახებ

დანართი №1

დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი

(პროგრამული კოდი 27 03 02 01)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და გავრცელების შეზღუდვა.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები.
2. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) კიბოს სკრინინგს, გარდა ე. თბილისში იურიდიულ მისამართზე რეგისტრირებული მოსარგებლებებისა, სსიპ – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს მონაცემთა ბაზაში რეგისტრაციის ბოლო მისამართის მიხედვით, მათ შორის:

ა.ა) ძუძუს კიბოს სკრინინგი 40-დან 70 წლის ჩათვლით ასაკის ქალებში, რომელიც მოიცავს:

ა.ა.ა) ძუძუს ფიზიკალურ გასინჯვას და მამოგრაფიულ გამოკვლევას, 2 პროექციაში (2 რადიოლოგის მიერ ერთმანეთის დამოუკიდებლად წაკითხვით);

ა.ა.ბ) პათოლოგიის გამოვლენის შემთხვევაში ძუძუს ულტრაბგერითი გამოკვლევა და საჭიროების შემთხვევაში ექოსკოპიის კონტროლით ძუძუს ბიოფსიას;

ა.ა.გ) აღებული ბიოფსიური მასალის ციტოლოგიურ კვლევას.

ა.ბ) საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი 25-60 წლის ჩათვლით ასაკის ქალებში, რომელიც მოიცავს:

ა.ბ.ა) ოჯახის ექიმის და/ან გინეკოლოგის მიერ გასინჯვას/დათვალიერებას და პაპ-ნაცხის აღებას;

ა.ბ.ბ) პაპ-ტესტის (PAP-ტესტი) ჩატარებას ბეტესტას მეთოდზე დაყრდნობით;

ა.ბ.გ) პათოლოგიის გამოვლენის შემთხვევაში კოლპოსკოპიას და საჭიროების შემთხვევაში ბიოფსიური მასალის აღებას;

ა.ბ.დ) აღებული ბიოფსიური მასალის ჰისტოლოგიურ კვლევას.

ა.გ) კოლორექტული კიბოს სკრინინგი 50-70 წლის ასაკის ჩათვლით ორივე სქესისათვის, რომელიც მოიცავს:

ა.გ.ა) ფარულ სისხლდენაზე სპეციალური ტესტის (FOBT) ჩატარებას;

ა.გ.ბ) პათოლოგიის გამოვლენის შემთხვევაში კოლონოსკოპიას და საჭიროების შემთხვევაში ბიოფსიური მასალის აღებას;

ა.გ.გ) აღებული ბიოფსიური მასალის ჰისტოლოგიურ კვლევას.

ა.დ) პროსტატის კიბოს მართვა 50-70 წლის ასაკის ჩათვლით მამაკაცებში, ოჯახის ექიმის ან შესაბამისი სპეციალისტის მიმართებით, რომელიც მოიცავს სისხლში პროსტატის კიბოს ანტიგენის (PSA) გამოკვლევას;

ა.დ.ა) სისხლში საერთო პროსტატის კიბოს სპეციფიკური ანტიგენის (PSA) განსაზღვრას;

ა.დ.ბ) საერთო პროსტატის კიბოს სპეციფიკური ანტიგენის მაჩვენებლის ე.წ. რუხ ზონაში დაფიქსირების შემთხვევაში შრატში თავისუფალი PSA-სა და მათი თანაფარდობის განსაზღვრას.

ა.ე) კიბოს ორგანიზებული სკრინინგს ცალკეული მუნიციპალიტეტის მასშტაბით, რაც მოიცავს:

ა.ე.ა) „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით განსაზღვრული გეგმიური ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებლებთან, შესაბამისი მუნიციპალიტეტის ფარგლებში რეგისტრირებული ბენეფიციარების (რომლებსაც ეკუთვნის სკრინინგი მიმდინარე წლის განმავლობაში) 25%-ის მოცვა შესაბამისი სკრინინგით, მიმდინარე კალენდარული წლის ბოლომდე.

ბ) 1-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვთა მსუბუქი და საშუალო ხარისხის მენტალური განვითარების დარღვევების პრევენცია, ადრეული დიაგნოსტიკა და გონებრივი ჩამორჩენილობის პროფილაქტიკა მოიცავს ბავშვის მსხვილი და ნატიფი მოტორიკის, ექსპრესიული და რეცეპტული მეტყველების, კომუნიკაციის, შემეცნებითი უნარების, თვითმომსახურების სფეროების შეფასებას, ბავშვის ფსიქიკური განვითარების ასაკობრივ ნორმასთან შესაბამისობის დადგენას, დიაგნოსტიკურ ბავშვებში ინტერვენციისა და განვითარების ინდივიდუალური გეგმების შემუშავებას;

გ) ეპილეფსიის დიაგნოსტიკასა და ზედამხედველობას, რაც მოიცავს ეპილეფსიის რეესტრის წარმოებას, ეპილეფსიის პირველად დიაგნოსტიკასა და დიაგნოზის დადასტურების მიზნით პაციენტის გადრმავებულ კვლევებს;

დ) დღენაკლულთა რეტინოპათიის სკრინინგის პილოტი, რაც მოიცავს თბილისის და დამატებით, საქართველოს ორი რეგიონის სამედიცინო დაწესებულებებში დღენაკლული ახალშობილების გამოკვლევას რეტინოპათიის დიაგნოსტიკისათვის, დღენაკლულთა რეტინოპათიის ეროვნული პროტოკოლის მიხედვით, სკრინინგის კრიტერიუმების შესაბამისად;

ე) საინფორმაციო რეგისტრების და ელექტრონული მოდულების განვითარებას;

ვ) პროგრამის ადმინისტრირებასა და მონიტორინგს;

ზ) პრევენციული ღონისძიებების პოპულარიზაციასა და საინფორმაციო მხარდაჭერას;

თ) სისხლში ტყვიის შემცველობის ბიომონიტორინგის კომპონენტს, რაც მოიცავს სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე, ოჯახის ექიმისა და/ან პედიატრის რეფერალის საფუძველზე, 7 წლამდე ასაკის ბავშვების გამოკვლევას სისხლში ტყვიის შემცველობაზე. აღნიშნული კვლევის შედეგად ბავშვის სისხლში ტყვიის 5 მკგ/დლ-ის ან მეტი შემცველობის შემთხვევაში მათ უზრუნველყოფას შესაბამისი სამედიცინო სერვისებითა და მედიკამენტებით, ასევე მათი ოჯახის წევრების (18 წლამდე ასაკის ბავშვები და ორსულები) გამოკვლევას და საჭიროების შემთხვევაში შესაბამისი სამედიცინო სერვისებით მოცვას. კერძოდ:

თ.ა) სისხლში ტყვიის შემცველობის დონის განსაზღვრას გრაფიტული აბსორბციის ატომური სპექტრომეტრული ან/და პლაზმური მასპექტრომეტრული მეთოდით, დანართ 1.1-ის შესაბამისად;

თ.ბ) დამატებით დიაგნოსტიკას, მათ შორის:

თ.ბ.ა) ექიმი პედიატრის კონსულტაციას, რომელიც მოიცავს:

თ.ბ.ა.ა) ბავშვის ფიზიკური და ფსიქიკური განვითარების შეფასებას, წინასწარ შედგენილი, სპეციალური კითხვარის მეშვეობით;

თ.ბ.ა.ბ) ბავშვის კვებითი სტატუსის განსაზღვრას – კვების რაციონში ვიტამინების, კალციუმისა და რკინის შემცველობის შესახებ ინფორმაციის მიღება;

თ.ბ.ა.გ) ბავშვის მშობლებისათვის (კანონიერი წარმომადგენლებისათვის) საერთაშორისო რეკომენდაციების გაცნობას, ტყვიით ექსპოზიციის შესაძლო წყაროების შესახებ;

თ.ბ.ბ) დიაგნოსტიკური კვლევების ჩატარებას, დანართ 1.2-ის შესაბამისად;

თ.გ) იმ მოსარგებლებებისთვის, რომელთა სისხლში ტყვიის კონცენტრაცია შეადგენს ან მეტია 5 მკგ/დლ-ზე, მედიკამენტებით (რკინის პრეპარატებით, კალციუმითა და მულტივიტამინებით) უზრუნველყოფას, ექიმის დანიშნულების შესაბამისად;

თ.დ) ოჯახის ექიმების, პედიატრებისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურების სპეციალისტების შესაბამისი გუნდების გადამზადებას ტყვიის ტოქსიკური ზემოქმედების ადრეული გამოვლენისა და მართვის საკითხებში.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“, „გ“, „დ“, „ზ“ და „თ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, განსაზღვრული ბიუჯეტის ფარგლებში.

2. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება დაფინანსდება შემთხვევის მიხედვით არამატერიალიზებული ვაუჩერით, დანართი №1.3 -ში განსაზღვრული ღირებულების შესაბამისად, ხოლო „ა.ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სამიზნე მაჩვენებლის შესრულების შემთხვევაში, მიმწოდებელი კალენდარული წლის ბოლოს დამატებით მიიღებს ანაზღაურებული თანხის 10%-ს ინსენტივის სახით.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება მოსარგებლეს მიეწოდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის სახით.

2. მე-3 მუხლის „ბ“, „გ“, „დ“, „ზ“ და „თ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

3. მე-3 მუხლის „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტების განმახორციელებელია ცენტრი.

4. მე-3 მუხლის „თ.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მედიკამენტების გადაცემა ბენეფიციარებისათვის ხორციელდება მე-3 მუხლის „თ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლის მიერ.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს. ამასთან,

ა) კიბოს სკრინინგის სერვისის მიმწოდებლად რეგისტრაციისთვის სამედიცინო დაწესებულებას, წინასწარ უნდა ჰქონდეს გაფორმებული ხელშეკრულება ამავე პროგრამის ლაბორატორიული სერვისის მიმწოდებელთან (გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც თავად არის რეგისტრირებული განმახორციელებელთან ლაბორატორიული სერვისის მიმწოდებელად), შესაბამისი მასალის ტრანსპორტირებისა და ცენტრალიზებულად ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის განსახორციელებლად.

ბ) ძუძუს კიბოს სკრინინგის მიმწოდებლად რეგისტრაციისთვის სამედიცინო დაწესებულებას წინასწარ უნდა ჰქონდეს გაფორმებული ხელშეკრულება ამავე პროგრამის რეფერენს მიმწოდებელთან (პროგრამის მიზნებისთვის, რეფერენს

მიმწოდებელია პირი, რომელთანაც დასაქმებულია მინიმუმ 2 რადიოლოგი/მამოლოგი, რომელთაც წინა საანგარიშო წლის განმავლობაში წაკითხული აქვთ მინიმუმ ხუთასი სურათი), გარდა იმ შემთხვევისა, როცა მასთან დასაქმებულია მინიმუმ ორი რადიოლოგი/მამოლოგი.

გ) ლაბორატორიული კვლევის მაღალი სტანდარტის უზრუნველყოფის მიზნით, ლაბორატორიული სერვისის მიმწოდებლად რეგისტრაციის მსურველი უნდა აკმაყოფილებდეს განმახორციელებლის მიერ დადგენილ დამატებით კრიტერიუმებს (კვლევების მინიმალური ზღვრული რაოდენობა წინა საანგარიშო წლის განმავლობაში, აღჭურვილობის მინიმალური ჩამონათვალი, დასაქმებული სპეციალისტებისადმი საკვალიფიკაციო მოთხოვნები) და უნდა გააფორმოს ხელშეკრულება ამავე პროგრამის სხვა მიმწოდებელთან რანდომიზებულად შემთხვევითი შერჩევის პირინციპით ამოღებული საკვლევი მასალების მინიმუმ 10%-ის გადამოწმების მიზნით, ამასთან, უზრუნველყოს საკვლევი მასალების შენახვა მინიმუმ 5 წლის მანძილზე.

დ) მე-3 მუხლის „ა.ე“ ქვეპუნქტის მიმწოდებლად რეგისტრაციისთვის, მიმწოდებლად რეგისტრაციის მსურველს წინასწარ უნდა ჰქონდეს გაფორმებული ხელშეკრულება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით განსაზღვრული გეგმური ამბულატორიული სერვისის ერთ ან რამდენიმე მიმწოდებელთან, შესაბამისი მუნიციპალიტეტის მიხედვით, რომელთანაც რეგისტრირებულია კალენდარული წლის ბოლომდე სკრინინგით მოსაცველი მინიმუმ 5 ათასი ბენეფიციარი.

2. მე-3 მუხლის „ბ“, „გ“, „დ“, „ზ“ და „თ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს და განისაზღვრება ამავე დანართის მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად.

3. მე-3 მუხლის „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტების მიმწოდებელია ცენტრი.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **2,800.0** ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	კიბოს სკრინინგის კომპონენტი	953.0
2	1-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვთა მსუბუქი და საშუალო ხარისხის მენტალური განვითარების დარღვევების პრევენცია	83.0
3	ეპილეფსიის დიაგნოსტიკა და ზედამხედველობა	345.0
4	დღენაკულთა რეტინოპათიის სკრინინგი	117.0
5	საინფორმაციო რეგისტრებისა და ელექტრონული მოდულების განვითარება	202.0
6	პრევენციული ღონისძიებების პოპულარიზაცია და საინფორმაციო მხარდაჭერა	100.0
7	ბავშვთა სისხლში ტყვიის შემცველობის ბიომონიტორინგი	1,000.0
	სულ:	2,800.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელმა უნდა უზრუნველყოს:

ა) გამოსაკვლევი პირების პირველადი სკრინინგის ჩატარება ერთჯერადად;

ბ) მეორადი სკრინინგის ჩატარება რეკომენდებული პერიოდებით:

ბ.ა) ძუძუს კიბოს სკრინინგი – ორ წელიწადში ერთხელ;

ბ.ბ) საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი – სამ წელიწადში ერთხელ;

ბ.გ) ოჯახის ექიმის ან/და შესაბამისი სპეციალისტის მიმართვის საფუძველზე პროსტატის კიბოს დიაგნოსტიკა შეიძლება განხორციელდეს კალენდარული წლის განმავლობაში მხოლოდ ერთხელ;

ბ.დ) მსხვილი ნაწლავის კიბოს სკრინინგი – ორ წელიწადში ერთხელ,

ბ.ე) სკრინინგის ჩატარება განმეორებით სამედიცინო საჭიროებისას, ექიმის რეკომენდაციით, არაუმეტეს წელიწადში ორჯერ.

ბ.ვ) სკრინინგის შედეგების რეგისტრაცია კიბოს მართვის ელექტრონულ მოდულში.

2. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სკრინინგის კრიტერიუმები:

ა) გესტაციური ასაკით 34 კვირამდე ან გესტაციური წონით 2001 გრამზე ნაკლები ყველა დღენაკლული ახალშობილი გამოკვლეული უნდა იქნეს დღენაკლულთა რეტინოპათიის გამოსარიცხად. გამოკვლევა ტარდება დაბადებიდან 2-4 კვირაში;

ბ) ნეონატოლოგის გადაწყვეტილებით, გამოკვლეულ უნდა იქნეს 34-36 გესტაციური კვირის (მიუხედავად წონისა) ის დღენაკლული ახალშობილები, რომელთაც აღენიშნებოდათ დამძიმებული ანამნეზი (სეფსისი, ნეკროზული ენტეროკოლიტი და ა.შ.) ან დასჭირდათ დამატებითი ოქსიგენოთერაპია 48 საათზე დიდხანს. გამოკვლევა ტარდება დაბადებიდან 2-4 კვირაში;

გ) გესტაციური ასაკით 27 კვირამდე დაბადებული ყველა დღენაკლული ახალშობილი გამოკვლეული უნდა იქნეს 30-31 პოსტკონცეპტუალური კვირის ასაკში;

დ) გესტაციური ასაკით 27-დან 32 კვირამდე დაბადებულ ყველა დღენაკლულ ახალშობილს, რეტინოპათიის გამოსარიცხად, პირველი გამოკვლევა უნდა ჩატარდეს დაბადებიდან მე-4-5 კვირას (28- 35 დღე);

ე) გესტაციური ასაკით 32 კვირაზე ზემოთ და დაბადებისას წონით <1501 გრამზე ნაკლებ ყველა დღენაკლულ ახალშობილს რეტინოპათიაზე პირველი გამოკვლევა უნდა ჩატარდეს დაბადებიდან მე-4-5 კვირას (28 – 35 დღე);

ვ) სკრინინგი უნდა განხორციელდეს არანაკლებ კვირაში ერთხელ, როცა:

ვ.ა) სისხლძარღვები მთავრდება I ზონაში ან II ზონის უკანა წილში;

ვ.ბ) როდესაც შეინიშნება პლიუს ან პრე-პლიუს დაავადება;

ვ.გ) როდესაც სახეზეა დაავადების მე-3 სტადია ნებისმიერ ზონაში.

ზ) სკრინინგი უნდა განხორციელდეს არანაკლებ ყოველ მეორე კვირას ზემოთ ჩამოთვლილის გარდა ყველა სხვა ვარიანტის შემთხვევაში, სკრინინგის შეწყვეტის კრიტერიუმებამდე;

თ) გესტაციური ასაკით 34 კვირამდე და გესტაციური წონით 2001 გრამამდე ყველა დღენაკლული ახალშობილი, სტაციონარიდან გაწერამდე, გამოკვლეული უნდა იქნეს ადგილობრივი კრიტერიუმით;

ი) სკრინინგის ჩატარების გადავადების შემთხვევაში, გადავადების გადაწყვეტილების მიზეზი გარკვევით უნდა აღინიშნოს ახალშობილის სამედიცინო ბარათში და დაგეგმილი გამოკვლევა უნდა ჩატარდეს ერთი კვირის ვადაში;

კ) ახალშობილებს, რომელთაც არ აღენიშნებათ დღენაკლულთა რეტინოპათია და ვასკულარიზაცია ვრცელდება III ზონაში, მხედველობისთვის

საშიში რეტინოპათიის განვითარების მინიმალური რისკი აქვთ. ამ დროისთვის (პოსტკონცეპტუალური ასაკით 36 კვირის თავზე) სკრინინგი შეიძლება შეწყდეს;

დანართი №1.1

7 წლამდე ასაკის ბავშვებისა და მათი ოჯახის წევრ 18 წლამდე ასაკის ბავშვებისა და ორსულებისათვის სისხლში ტყვიის განსაზღვრისათვის საჭირო ტესტირების ჯერადობა

	7 წლამდე ასაკის ბავშვები			სისხლში ტყვიის 5 მკგ/დლ და მეტი შემცველობის მქონე ბავშვების ოჯახის წევრი 18 წლამდე ასაკის ბავშვები და ორსულები		
	1	1	1	1	1	1
ტყვიის დონის განსაზღვრისათვის პირველადი ტესტირების რაოდენობა	1	1	1	1	1	1
ტყვიის დონე სისხლში	5-9 მკგ/დლ	10-34 მკგ/დლ	35-59 მკგ/დლ	5-9 მკგ/დლ	10-34 მკგ/დლ	35-59 მკგ/დლ
ტყვიის დონის განსაზღვრის შემდეგ განმეორებითი ტესტირების რაოდენობა	2	3	5	2	3	5

დანართი №1.2

7 წლამდე ასაკის ბავშვებისა და მათი ოჯახის წევრ 18 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის დამატებითი დიაგნოსტიკა და კვლევების ჯერადობა

დასახელება	7 წლამდე ასაკის ბავშვები და მათი ოჯახის წევრი 18 წლამდე ასაკის ბავშვები, რომელთა სისხლში ტყვიის დონეა:		
	5-9 მკგ/დლ	10-34 მკგ/დლ	35-59 მკგ/დლ
ექიმთან ვიზიტი	1	2	3
სისხლის საერთო ანალიზი	1	1	
ფერიტინი	2	2	
C-რეაქტიული ცილა	2	2	
რკინის დონე სისხლში			4
ჰემოგლობინი ან ჰემატოკრიტი			4
შარდში ჰემატინის რაოდენობა			4
მუცლის ღრუს რენტგენოგრაფია			2

დანართი №1.3

№	მომსახურების დასახელება	ერთეულის ღირებულება (ლარი)
1	ძუძუს კიბოს სკრინინგი – ძუძუს ფიზიკალური გასინჯვა და მამოგრაფიული გამოკვლევა (2 რადიოლოგის მიერ წაკითხვით),	25
2	ძუძუს კიბოს სკრინინგი – პათოლოგიის გამოვლენის შემთხვევაში ულტრაბგერითი გამოკვლევა და საჭიროების შემთხვევაში ექსკოპიის კონტროლით ძუძუს ბიოფსია	10
3	ძუძუს კიბოს სკრინინგი - აღებული ბიოფსიური მასალის ციტოლოგიური კვლევა	11.5
4	საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი – ოჯახის ექიმის ან/და გინეკოლოგის მიერ გასინჯვა, პაპ-ნაცხის აღება	10
5	საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი – პაპ-ტესტის ჩატარება ბეტესტას მეთოდზე დაყრდნობით	11.5
6	საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი – პათოლოგიის გამოვლენის შემთხვევაში კოლპოსკოპია და საჭიროების შემთხვევაში ბიოფსიური მასალის აღება	15
7	საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი - აღებული ბიოფსიური მასალის ჰისტოლოგიური კვლევა	26
8	პროსტატის კიბოს მართვა – სისხლში პროსტატის კიბოს ანტიგენის (PSA) გამოკვლევა	9
9	კოლორექტული კიბოს სკრინინგი – ფარულ სისხლდენაზე სპეციალური ტესტის (FOBT) ჩატარება	7
10	კოლორექტული კიბოს სკრინინგი – კოლონოსკოპია	57
11	კოლორექტული კიბოს სკრინინგი – ჰისტოლოგიური კვლევა	26