

საქართველოს მთავრობის

დადგენილება №308

2015 წლის 30 ივნისი

ქ. თბილისი

2015 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ

მუხლი 1

„საქართველოს 2015 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის 28-ე მუხლის მე-2 პუნქტის, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-19 მუხლის შესაბამისად და „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის პირველი მუხლის 3¹ პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით, დამტკიცდეს თანდართული „2015 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები“.

მუხლი 2

ამ დადგენილებით დამტკიცებულ ღონისძიებათა ფარგლებში, ვაუჩერის პირობებით ან „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა გათვალისწინებით, შესაბამისი მიმწოდებლების გამოვლენამდე (ხოლო შესყიდული საქონლის მარაგის არარსებობის შემთხვევაში – საქონლის მიწოდებამდე) ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები გაგრძელდეს „იმ სახელმწიფო პროგრამების/მათი ღონისძიებების/მოცულობების განსაზღვრის შესახებ, რომელთა განხორციელებაც სახელმწიფოს მიერ 2014 წელს ნაკისრი ვალდებულებების შესასრულებლად უწყვეტად გაგრძელდება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სისტემაში განსახორციელებელი 2015 წლის შესაბამისი ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცებამდე ან/და „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესრულებამდე, ან ვაუჩერის პირობების შესაბამისად, შესაბამისი მიმწოდებლების გამოვლენამდე“ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 26 დეკემბრის №723 დადგენილების (შემდგომში – №723 დადგენილება) შესაბამისად.

მუხლი 3

ამ დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამები ამოქმედდეს ამ დადგენილების ამოქმედებისთანავე, გარდა იმ პროგრამების/ კომპონენტების/ქვეკომპონენტებისა, რომელთა დაფინანსებაც ხორციელდება სამედიცინო ვაუჩერის საშუალებით და საჭიროა შესაბამისი მიმწოდებლის გამოვლენა/რეგისტრაცია. სამედიცინო ვაუჩერის საშუალებით დაფინანსებული პროგრამა/კომპონენტი/ქვეკომპონენტი ამოქმედდეს ამ დადგენილების ამოქმედებიდან 10 კალენდარულ დღეში, ამ დადგენილების მე-2 მუხლის პრინციპების გათვალისწინებით.

მუხლი 4

№723 დადგენილების ფარგლებში დამდგარი შემთხვევები, რომლებიც დასრულდება 2015 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ამოქმედების შემდეგ, უნდა დაფინანსდეს №723 დადგენილების ფარგლებში აღებული ვალდებულებების შესაბამისად.

მუხლი 5

პროგრამების განმახორციელებელმა სახელმწიფო ორგანიზაციებმა ამ დადგენილების ამოქმედებისთანავე დაიწყონ „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრული შესყიდვების განხორციელების პროცედურები ან/და უზრუნველყონ თანდართული პროგრამების (მათ შორის, ვაუჩერული პროგრამების) მიმწოდებლების გამოვლენის მიზნით შესაბამისი ღონისძიებების გატარება. ამასთან, განმახორციელებლებს მიეცეთ უფლება, საჭიროების შემთხვევაში, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან (შემდგომში – სამინისტრო) წინასწარი შეთანხმების საფუძველზე, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრული შესყიდვები განახორციელონ გამარტივებული ელექტრონული ტენდერის მეშვეობით.

მუხლი 6

სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებულ სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს მიეცეს უფლება, მის მიერ განხორციელებული სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში შესყიდული საქონელი (საწვავი, ტესტისტიმები, რეაგენტები და სხვა სახარჯი მასალები) გამოიყენოს ცენტრის მიერ განსახორციელებელი ღონისძიებების ფარგლებში.

მუხლი 7



დაევალოს საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს, საქართველოს საბიუჯეტო კოდექსის 31-ე მუხლის მე-2 ნაწილის შესაბამისად, სამინისტროს წინადადებების საფუძველზე, განახორციელოს ცვლილებები „საქართველოს 2015 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონით სამინისტროსათვის გამოყოფილ ასიგნებათა ფარგლებში.

მუხლი 8

დადგენილება ამოქმედდეს 2015 წლის 1 ივლისიდან.

პრემიერ-მინისტრი

ირაკლი ღარიბაშვილი

2015 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები

თავი I

ზოგადი დებულებები

მუხლი 1. სახელმწიფო პროგრამების მიზანი

2015 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების (შემდგომში – პროგრამები) მიზანია, მოსახლეობის მიზნობრივი ჯგუფებისათვის შექმნას ფინანსური გარანტიები სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის და უზრუნველყოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის წინაშე მდგარი ამოცანების შესრულება.

მუხლი 2. პროგრამების მოსარგებლეები

1. ამ დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამების მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები, თუ ცალკეული პროგრამით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.
2. პროგრამების მიზნებისათვის 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.

მუხლი 3. პროგრამების განმახორციელებელი დაწესებულებები

პროგრამების განხორციელებას უზრუნველყოფენ:

- ა) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში – სამინისტრო);
- ბ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირი – სოციალური მომსახურების სააგენტო (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში – სააგენტო);
- გ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირი – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში – ცენტრი);
- დ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირი – სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრი (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში – სსდ ცენტრი).

მუხლი 4. პროგრამების მიმწოდებელი

1. პროგრამების ფარგლებში შესაბამისი მომსახურების/საქონლის მიმწოდებელია პირი (შემდგომში – მიმწოდებელი), რომელიც აკმაყოფილებს ამ საქმიანობისათვის კანონმდებლობითა და ამ დადგენილებით განსაზღვრულ მოთხოვნებს და ხელშეკრულებას აფორმებს პროგრამის განმახორციელებელთან ან გამოთქვამს მონაწილეობის სურვილს იმ პროგრამის (კომპონენტის/ქვეკომპონენტის) ფარგლებში, რომელშიც გათვალისწინებულია საქონლის/მომსახურების დაფინანსება სამედიცინო ვაუჩერის საშუალებით (შემდგომში – ვაუჩერული პროგრამა) და რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი კანონმდებლობითა და ამ დადგენილებით განსაზღვრულ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და დადგენილ ვადაში და წესით წერილობით დაუდასტურებს განმახორციელებელს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს, თუ შესაბამისი პროგრამით სხვა რამ არ არის განსაზღვრული.



2. ვაუჩერულ პროგრამებში ეს დანართი (შემდგომში – დადგენილება), ასევე თანდართული პროგრამები, სამედიცინო ვაუჩერის პირობებთან დაკავშირებული სხვა სამართლებრივი აქტები და მიმწოდებლის წერილობითი დასტური შესაბამის პროგრამაში მონაწილეობის თაობაზე, ერთობლივად წარმოადგენს შეთანხმებას პროგრამის განმახორციელებელსა და მიმწოდებელს შორის და, შესაბამისად, მხარეები თავისუფლდებიან რაიმე დამატებითი ხელშეკრულების გაფორმების ვალდებულებისაგან (მათ შორის, ვაუჩერის ღირებულების ანაზღაურების კუთხით).

მუხლი 5. პროგრამების დაფინანსება

პროგრამებით გათვალისწინებული საქონლის/მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით ან „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად, თუ ცალკეული პროგრამით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.

მუხლი 6. სამედიცინო ვაუჩერი

1. „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-19 მუხლის გათვალისწინებით, სამედიცინო ვაუჩერი წარმოადგენს შესაბამისი პროგრამის მოსარგებლეებისათვის მომსახურების ანაზღაურების ფინანსურ ინსტრუმენტს.
2. ვაუჩერი შეიძლება იყოს მატერიალიზებული ან არამატერიალიზებული.
3. მატერიალიზებული ვაუჩერის შემთხვევაში, ვაუჩერის ფორმას შეიმუშავებს და ამტკიცებს შესაბამისი პროგრამის განმახორციელებელი, რომელიც ასევე უზრუნველყოფს მატერიალიზებული ვაუჩერების ბეჭდვასა და გაცემას სახელმწიფო ბიუჯეტიდან განმახორციელებლის აპარატისათვის გათვალისწინებული პროგრამის ასიგნებათა ფარგლებში.
4. სამედიცინო ვაუჩერის მოსარგებლეა ფიზიკური პირი (შემდგომში – ვაუჩერის მოსარგებლე).
5. ვაუჩერის მოსარგებლეს უფლება აქვს, შესაბამისი სამედიცინო ვაუჩერით გათვალისწინებული საქონელი/მომსახურება მიიღოს პროგრამის ნებისმიერი მიმწოდებლისაგან, თუ პროგრამით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული ან ვაუჩერში/თანხმობის წერილში არ არის მითითებული კონკრეტული მიმწოდებელი.

თავი II

ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ადმინისტრირება

მუხლი 7. ზოგადი დებულებები

1. ამ თავით დადგენილი ნორმები ვრცელდება ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებზე, თუ ცალკეული პროგრამით სხვა რამ არ არის დადგენილი.
2. იმ ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების მიმართ, რომელთა ფარგლებში მომსახურების/საქონლის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად, პროგრამის ადმინისტრირებისას გამოიყენება ამ დადგენილებითა და შესაბამისი ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სხვა დამატებითი პირობები (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

მუხლი 8. პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებები

პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებებს წარმოადგენენ:

- ა) შესაბამისი პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულება (შემდგომში – განმახორციელებელი);
- ბ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო (შემდგომში – რეგულირების სააგენტო).

მუხლი 9. ანგარიშგება

1. პროგრამების ფარგლებში მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება კანონმდებლობის და/ან მომსახურების/საქონლის მიმწოდებელთან საჭიროებისამებრ გაფორმებული ხელშეკრულების საფუძველზე,



ხოლო სამედიცინო ვაუჩერის ფარგლებში გაწეული სამედიცინო მომსახურების/საქონლის ხარჯების დაფინანსება ხდება ვაუჩერული პროგრამის განხორციელების დადგენილი წესის შესაბამისად.

2. მიმწოდებლები განმახორციელებელს წარუდგენენ საანგარიშგებო დოკუმენტაციას. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ნუსხა, მისი წარდგენის წესი და ფორმა განსაზღვრულია დადგენილების მე-14 მუხლსა და თითოეული პროგრამის პირობებში.

3. მიმწოდებელი ვალდებულია, შესაბამისი საანგარიშგებო დოკუმენტაცია წარადგინოს განმახორციელებელთან არაუგვიანეს შესრულებული სამუშაოს თვის მომდევნო თვის 10 რიცხვისა, თუ თითოეული პროგრამის დამატებითი პირობებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.

4. განმახორციელებელი უფლებამოსილია, ვადაგადაცილებით წარდგენილი დოკუმენტაცია განიხილოს შემდეგი თვის დოკუმენტაციასთან ერთად დადგენილი წესით. ამასთან, ვადაგადაცილებით წარდგენილი დოკუმენტები არ განიხილება, თუ შესაბამისი პროგრამით განსაზღვრული პირობებით გაწეული მომსახურების დასრულებიდან გასულია 3 საანგარიშგებო თვეზე მეტი, თუ ცალკეული პროგრამით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.

5. იმ პროგრამების შემთხვევაში, რომლებიც ითვალისწინებენ ინდივიდუალური მომსახურების გაწევას მოსარგებლებისათვის, პროგრამის ფარგლებში გაწეული ხარჯები მიმწოდებელმა უნდა წარადგინოს თითოეულ მოსარგებელზე გაწეული მომსახურების შესაბამისად, თუ ცალკეული პროგრამით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული. ასეთი პროგრამების ფარგლებში გაწეული ხარჯები, რომლებიც არ იქნება დაკავშირებული კონკრეტული მოსარგებლის მომსახურებასთან, არ ანაზღაურდება ან ექვემდებარება უკან დაბრუნებას.

6. განმახორციელებელთან წარდგენილი დოკუმენტების ასლი (მათ შორის, განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული ელექტრონული ფორმითაც, ასეთის არსებობის შემთხვევაში) აუცილებლად უნდა ინახებოდეს მიმწოდებელთან კანონმდებლობით დადგენილი ვადითა და წესით.

7. შესრულებულ მომსახურებად უნდა ჩაითვალოს იმავე საანგარიშო თვეში პაციენტისათვის გაწეული დასრულებული მკურნალობის შემთხვევების მოცულობა და ღირებულება, თუ ცალკეული პროგრამით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.

8. იმ პროგრამების/კომპონენტების/ქვეკომპონენტების ფარგლებში, რომლებშიც ანაზღაურება ხდება გლობალური ბიუჯეტით ან თვის ვაუჩერით, პროგრამით განსაზღვრული მოცულობის არასრული თვის შესრულების შემთხვევაში, ასანაზღაურებელი თანხა განისაზღვრება საანგარიშგებო თვეში შესრულებული კალენდარული დღეების პროპორციულად.

მუხლი 10. პროგრამის ზედამხედველობა

1. პროგრამის ზედამხედველობა მოიცავს პროგრამის განხორციელებაზე ზედამხედველობას პროგრამით განსაზღვრული ღონისძიებების ეფექტიანი შესრულების მიზნით.

2. პროგრამების ზედამხედველობას ახორციელებენ შესაბამისი პროგრამის განმახორციელებლები და/ან რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში.

3. ამ დადგენილებაში მითითებული პროგრამების ზედამხედველობისთვის გამოყენებული წესები, ფორმები და მათი შევსების ინსტრუქცია მტკიცდება შესაბამისი პროგრამის განმახორციელებლის მიერ, სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტთან შეთანხმებით.

4. პროგრამებით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობის სახეობები განისაზღვრება შემთხვევათა ტიპების შესაბამისად. თავის მხრივ, შემთხვევები კლასიფიცირდება შემდეგ ტიპებად:

ა) გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება (ამბულატორიული და სტაციონარული);

ბ) გეგმური ამბულატორიული მომსახურება;

გ) გეგმური სტაციონარული მომსახურება.

5. შემთხვევათა ზედამხედველობა მოიცავს შემდეგ ეტაპებს, თუ ცალკეული პროგრამის პირობებით სხვა რამ



არ არის გათვალისწინებული:

ა) პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია;

ბ) შეტყობინება შემთხვევის შესახებ;

გ) მონიტორინგი;

დ) ანგარიშის წარდგენა;

ე) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;

ვ) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;

ზ) პროგრამით განსაზღვრული პირობების შესრულების კონტროლი (შემდგომში - კონტროლი);

თ) მიმწოდებლის მიერ სამედიცინო მომსახურების გაწევისას დადგენილების 23-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული ვალდებულებების შესრულების კონტროლი (შემდგომში – რევიზია).

6. ამ მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „დ“, „ე“, „ვ“ და „ზ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპებს ახორციელებს პროგრამის განმახორციელებელი, ხოლო „თ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპს – რეგულირების სააგენტო.

7. პროგრამის ფარგლებში, პროგრამულ შემთხვევად განიხილება სამედიცინო მომსახურების ის ნაწილი, რომელიც მოიცავს პროგრამით განსაზღვრული მკურნალობის ეპიზოდს.

მუხლი 11. პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია

1. იმ პროგრამების/ქვეპროგრამების ფარგლებში, რომლებიც ხორციელდება განმახორციელებლის მიერ გაცემული მატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის/თანხმობის წერილის საფუძველზე, პირის მოსარგებლედ ცნობისთვის საჭიროა, ინდივიდმა ან მისმა ნდობით აღჭურვილმა პირმა შესაბამისი პროგრამის/ქვეპროგრამის განმახორციელებელთან წარადგინოს ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა – ფორმა №IV-100/ა, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (18 წლამდე ასაკის მოქალაქეთა შემთხვევაში, დასაშვებია დაბადების მოწმობა) ასლი, კალკულაცია – საჭიროების შემთხვევაში და შეავსოს შესაბამისი ფორმის განაცხადი. განაცხადის ფორმას განსაზღვრავს განმახორციელებელი.

2. განმახორციელებელმა უნდა უზრუნველყოს პირის მოსარგებლედ ცნობა და შესაბამისი მატერიალიზებული ვაუჩერის/თანხმობის წერილის გაცემა განაცხადის მიღებიდან არაუმეტეს 10 სამუშაო დღისა ან შემაფერხებელი გარემოებების შესახებ წერილობით აცნობოს განმცხადებელს.

3. იმ პროგრამებში, რომლებშიც არ არსებობს მატერიალიზებული ვაუჩერი, პირის მოსარგებლედ ცნობა ხდება პირის მიერ პროგრამის ფარგლებში განსაზღვრული მოსარგებლის კრიტერიუმების დაკმაყოფილებისა და მიმწოდებლის მიერ განხორციელებული შეტყობინების დროს ან ანგარიშგების წარდგენის შემთხვევაში, როგორც ეს არის განსაზღვრული ცალკეული პროგრამის პირობებით.

მუხლი 12. შეტყობინება შემთხვევის შესახებ

1. მიმწოდებელი ვალდებულია, შემთხვევის შესახებ შეტყობინება გააკეთოს დაუყოვნებლივ, მაგრამ არაუგვიანეს 24 საათისა, ან პაციენტის გაწერამდე (თუ პაციენტი ეწერება 24 საათზე ადრე) განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული სპეციალური კომპიუტერული პროგრამის საშუალებით.

2. შეტყობინების გაკეთებისას მიმწოდებელი ვალდებულია, დააფიქსიროს შემდეგი ინფორმაცია:

ა) მოსარგებლის სახელი, გვარი, პირადი ნომერი და დაბადების თარიღი, ხოლო თუ პირი არასრულწლოვანია – დაბადების მოწმობის ნომერი (პირადი ნომრის არქონის შემთხვევაში). ამასთან, პირადი ნომრის არქონის შემთხვევაში გამონაკლისი დაიშვება, თუ პირი:

ა.ა) უცხო ქვეყნის მოქალაქეა. ამასთან, უნდა დაფიქსირდეს პირის ბინადრობის მოწმობის ან სამგზავრო დოკუმენტის ნომერი;



ა.ბ) მიტოვებული ან მზრუნველობამოკლებული არასრულწლოვანია;

ა.გ) ცხოვრობს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე;

ა.დ) იმყოფება თავისუფლების აღკვეთისა და პატიმრობის დაწესებულებაში;

ა.ე) საქართველოში მუდმივად მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე პირია. ამასთან, უნდა დაფიქსირდეს პირის ბინადრობის მოწმობის ან სამგზავრო პასპორტის ნომერი;

ბ) წინასწარი დიაგნოზი დადგენილი კლასიფიკატორის შესაბამისად;

გ) პაციენტის შემოსვლის ზუსტი დრო.

3. იმ შემთხვევაში, თუ ვერ ხდება პაციენტის იდენტიფიცირება, მიმწოდებელი მაინც აკეთებს შეტყობინებას და პაციენტი დროებით ფიქსირდება, როგორც „უცნობი“. პაციენტის საბოლოო იდენტიფიცირება უნდა მოხდეს არაუგვიანეს შემთხვევის დასრულებისა ან საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარდგენისა. წინააღმდეგ შემთხვევაში, არ მოხდება მომსახურების ანაზღაურება.

4. შემთხვევის ნოზოლოგიური კოდის ცვლილების ან დამატების შემთხვევაში, მიმწოდებელი ვალდებულია, გააკეთოს განმეორებითი შეტყობინება არაუგვიანეს შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირებისა.

5. შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირება უნდა მოხდეს პაციენტის გაწერიდან არაუგვიანეს 24 საათის განმავლობაში, გარდა ისეთი შემთხვევებისა, როდესაც საბოლოო დიაგნოზის დადგენისთვის საჭირო კვლევების ხანგრძლივობა აღემატება სტაციონარში დაყოვნების პერიოდს.

მუხლი 13. მონიტორინგი

1. მონიტორინგი ხორციელდება პროგრამის განმახორციელებლის მიერ, შერჩევის პრინციპით.

2. მონიტორინგის განხორციელებისას ხდება მიმწოდებელთან განმახორციელებლის უფლებამოსილი პირის ვიზიტი და შეტყობინებისას მიწოდებული ინფორმაციის გადამოწმება, მიმწოდებლისაგან მომსახურებასთან დაკავშირებული ინფორმაციისა და დოკუმენტაციის მოთხოვნა, საჭიროებისამებრ, პაციენტთან, მისი ოჯახის წევრებთან და შემთხვევასთან დაკავშირებულ სხვა პირებთან გასაუბრება.

3. საჭიროების შემთხვევაში, შესაძლებელია, მიმწოდებელთან განხორციელდეს განმეორებითი ვიზიტი.

4. თუ მონიტორინგის შედეგად დადგინდა, რომ მოსარგებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემები ან შემთხვევის შესახებ ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინების სისტემაში მიწოდებულ შესაბამის ინფორმაციას (განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული მონიტორინგის წესის გათვალისწინებით), ან შემთხვევის შესახებ შეტყობინების დაფიქსირების დროს დარღვეულია დადგენილების მე-12 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული პირობები, ან სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისას პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნება 24 საათზე ნაკლებია (გარდა პროგრამით გათვალისწინებული გამონაკლისი შემთხვევებისა), ასეთი შემთხვევები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

5. ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევებში, მონიტორინგის განმახორციელებელი ადგენს ოქმს 2 ეგზემპლარად, რომლის ფორმაც განისაზღვრება პროგრამის განმახორციელებლის მიერ. ოქმს ხელს აწერენ ოქმის შემდგენელი და მიმწოდებლის წარმომადგენელი. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის წარმომადგენელი უარს აცხადებს ოქმის ხელმოწერაზე, ოქმში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი შენიშვნა. ოქმის ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან.

მუხლი 14. ანგარიშის წარდგენა

1. დადგენილი ფორმითა და განსაზღვრულ ვადებში მიმწოდებელი უზრუნველყოფს განმახორციელებელთან საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარდგენას ნაბეჭდი და ელექტრონული სახით.

2. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ნუსხა მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას:

ა) შემთხვევათა რეესტრი – გაწეული სამედიცინო მომსახურების თვითური ჯამური ანგარიში (დადგენილი ფორმის შესაბამისად), რომელიც მოიცავს:



ა.ა) მოსარგებლის სახელს, გვარს, პირად ნომერსა და დაბადების თარიღს, ხოლო თუ პირი არასრულწლოვანია – დაბადების მოწმობის ასლს (პირადი ნომრის არქონის შემთხვევაში). ამასთან, პირადი ნომრის არქონის შემთხვევაში გამოწვევის დაიშვება, თუ პირი:

ა.ა.ა) უცხო ქვეყნის მოქალაქეა. ამასთან, უნდა დაფიქსირდეს პირის ბინადრობის მოწმობის ან სამგზავრო პასპორტის ნომერი;

ა.ა.ბ) მიტოვებული ან მზრუნველობამოკლებული არასრულწლოვანია;

ა.ა.გ) ცხოვრობს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე;

ა.ა.დ) იმყოფება თავისუფლების აღკვეთისა და პატიმრობის დაწესებულებაში;

ა.ა.ე) საქართველოში მუდმივად მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე პირია. ამასთან, უნდა დაფიქსირდეს პირის ბინადრობის მოწმობა ან სამგზავრო პასპორტის ნომერი;

ა.ა.ვ) „რეფერალური მომსახურების“ ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების მიზნით კომისიის შექმნისა და მისი საქმიანობის წესის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 3 ნოემბრის №331 დადგენილების პირველი მუხლის შესაბამისად შექმნილი კომისიის მიერ მიღებული გადაწყვეტილების მოსარგებლეთა და არ გააჩნია პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

ა.ბ) დიაგნოზისა და განხორციელებულ ჩარევებს დადგენილი კლასიფიკატორის შესაბამისად;

ა.გ) თითოეული შემთხვევის დეტალურ კალკულაციას – საჭიროების შემთხვევაში;

ბ) ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა – ფორმა №IV-100/ა-ს (პაციენტის დიაგნოზი, ჩარევები და გამოკვლევები მითითებული უნდა იყოს ქვეყანაში დადგენილი კლასიფიკატორების შესაბამისად);

გ) განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტს (შემდგომში – ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი).

3. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ჩაბარებისას ხდება აღნიშნული დოკუმენტაციის პირველადი შემოწმება და მისი დადარება საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ნუსხასთან, რის საფუძველზეც შედგება მიღება-ჩაბარების აქტი ორმხრივი ხელმოწერით. წარდგენილი დოკუმენტაციის შეუსაბამობის აღმოჩენისას საანგარიშგებო დოკუმენტაცია ითვლება არასრულყოფილად და არ ხდება მისი მიღება. მიმწოდებელს ეძლევა 2 სამუშაო დღე აღმოჩენილი ხარვეზების აღმოსაფხვრელად და პაკეტის ხელახლა წარსადგენად.

მუხლი 15. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება

1. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას ხდება:

ა) მოსარგებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემების დადარება ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა - ფორმა №IV-100/ა-სა (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და შემთხვევათა რეესტრთან;

ბ) შემთხვევათა რეესტრსა და ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტში ჯამური ფინანსური მონაცემების სისწორის გადამოწმება;

გ) წარდგენილი დოკუმენტაციის შედარება მიმწოდებლის მიერ შეტყობინებისას დაფიქსირებულ მონაცემებთან და მონიტორინგის შედეგებთან (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

2. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ვადაა საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარდგენიდან არაუმეტეს 22 სამუშაო დღისა.

მუხლი 16. შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი

1. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად წარმოდგენილი შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად:



ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა;

ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.

2. ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები (თუ ცალკეული პროგრამებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული), როდესაც:

ა) წარდგენილ შემთხვევაზე არ არის გაკეთებული შეტყობინება;

ბ) წარდგენილი შემთხვევის მონაცემები არ ემთხვევა პროგრამის განმახორციელებლის მიერ ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე დადგენილ ფაქტებს, მათ შორის:

ბ.ა) სტაციონარული შემთხვევების დროს, მოსარგებლის სამედიცინო დოკუმენტაციით არ მტკიცდება მოსარგებლის დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსება, გარდა პროგრამით გათვალისწინებული გამონაკლისი შემთხვევებისა;

ბ.ბ) თუ შეტყობინების სისტემაში გადმოცემული დიაგნოზი არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ დიაგნოზს;

ბ.გ) პიროვნების საიდენტიფიკაციო მონაცემები შეტყობინებასა და წარდგენილ დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა;

გ) იმ შემთხვევაში, თუ დაწესებულება ფინანსდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, ამ პუნქტის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებულ შემთხვევებში შესაბამისი საანგარიშო თვის ასანაზღაურებელ თანხას გამოაკლდება თითოეულ შემთხვევაზე თვის ლიმიტით გათვალისწინებული თანხის 0,2%, თუ სპეციფიკური პირობებით სხვა რამ არ არის განსაზღვრული;

დ) პიროვნების პირადი საიდენტიფიკაციო მონაცემები არ ემთხვევა საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქმედი სსიპ – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს (შემდგომში – სსიპ – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტო) მონაცემებს;

ე) შემთხვევის შესახებ შეტყობინების დაფიქსირების დროს დარღვეულია დადგენილების მე-12 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული პირობები;

ვ) წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ შეესაბამება პროგრამით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების მოცულობას;

ზ) თუ სახეზეა დადგენილების მე-12 მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული გარემოება, ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირების შემდეგ დამატებული ან შეცვლილი კოდი;

თ) საანგარიშგებო დოკუმენტაცია არ არის შევსებული დადგენილი წესის შესაბამისად;

ი) ადგილი აქვს დეტალურ კალკულაციაში (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) წარდგენილი ფინანსური ინფორმაციის შეუსაბამობას მოთხოვნილ ჯამურ თანხასთან ან ჩატარებული მომსახურების მოცულობასთან.

3. შემთხვევების კლასიფიცირება (შემთხვევა ასანაზღაურებელია, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას) ხორციელდება განმახორციელებლის მიერ, თანხის ანაზღაურებამდე ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე. ამასთან:

ა) ტექნიკური ხარვეზით წარმოდგენილი შემთხვევები, მიმწოდებელს ელექტრონულად ეგზავნება მთლიან შესრულებასთან ერთად. ხარვეზის აღმოსაფხვრელად და, საჭიროების შემთხვევაში, ნაბეჭდი სახით დოკუმენტაციის განმეორებით წარსადგენად მიმწოდებელს ეძლევა 5 სამუშაო დღე. დადგენილ ვადაში ხარვეზის აღმოსაფხვრის შემთხვევაში, შემთხვევები განიხილება, როგორც ანაზღაურებას დაქვემდებარებული, ხოლო მითითებულ ვადაში ხარვეზის აღმოსაფხვრელობისას, შემთხვევა არ ანაზღაურდება;

ბ) შემთხვევებზე, რომლებიც ექვემდებარება ანაზღაურებას, მიმწოდებელსა და პროგრამის განმახორციელებელს შორის ფორმდება მიღება-ჩაბარების აქტი 2 ეგზემპლარად, რომელთაგან ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან;



გ) შემთხვევებზე, რომლებიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას, ფორმდება განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის ოქმი, რომლის ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან.

4. მიმწოდებელთან საბოლოო ანგარიშსწორება მოხდება საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების დასრულებიდან 10 სამუშაო დღის ვადაში.

5. სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისას პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნების შემთხვევაში, მომსახურება ანაზღაურდება ქვემოთ მოყვანილი წესით:

ა) თუ ადგილი აქვს სამედიცინო დაწესებულებაში განთავსებული პაციენტის გარდაცვალებას 24 საათზე ადრე – ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს განსაზღვრული ლიმიტისა;

ბ) თუ პაციენტი თავისი სურვილით შეიცვლის მომსახურე სამედიცინო დაწესებულებას და მისი დაყოვნება აღნიშნულ დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლებია, მომსახურების დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება;

გ) კრიტიკული მდგომარეობის დროს პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებიდან სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანისას – გადაყვანის დღისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას მიიღებს ორივე დაწესებულება. დღის მომსახურების ღირებულების გადაანგარიშება მოხდება დაწესებულებაში გატარებული სრული საათის რაოდენობის მიხედვით.

6. სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებად ყველა სახელმწიფო პროგრამაში განხილული უნდა იქნეს მხოლოდ ის შემთხვევები, რომლებიც საჭიროებენ პაციენტის სტაციონარში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსებას. შესაბამისად, მიმწოდებელთან მკურნალობის 24 სთ-ზე ნაკლები დროით დაყოვნება (გარდა კრიტიკული მდგომარეობების მართვის და ლეტალური გამოსავლის შემთხვევებისა) პროგრამის მიზნებიდან გამომდინარე არ განიხილება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების შემთხვევად.

მუხლი 17. კონტროლი

1. კონტროლი მოიცავს:

ა) პროგრამის ფარგლებში მიმწოდებლის ვალდებულების შესრულების დამადასტურებელი დოკუმენტაციის არსებობის შემოწმებას;

ბ) პროგრამის ფარგლებში მიმწოდებლის ვალდებულების შესრულების დამადასტურებელი დოკუმენტების ურთიერთ და პროგრამის განმახორციელებელთან წარდგენილ ინფორმაციასთან შესაბამისობის შემოწმებას.

2. კონტროლი ხორციელდება გეგმური და არაგეგმური შემოწმების გზით. ამასთან, კონტროლის განხორციელების ვადა არ უნდა აღემატებოდეს შემთხვევის დასრულებიდან 3 (სამი) კალენდარულ წელს.

3. კონტროლი შესაძლებელია განხორციელდეს შერჩევითი შემოწმების გზით, პროგრამის განმახორციელებლის მიერ, ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე.

4. კონტროლის განხორციელებისას ხდება მიმწოდებელთან არსებული სამედიცინო, ფინანსური დოკუმენტაციისა და საინფორმაციო სისტემაში მიმწოდებლის მიერ დაფიქსირებული ინფორმაციის გადამოწმება. პროგრამის განმახორციელებელი უფლებამოსილია, მოითხოვოს მიმწოდებლისაგან მომსახურებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია, ასევე ახსნა-განმარტებები, საჭიროებისამებრ, განახორციელოს პაციენტთან, მის ოჯახის წევრებთან და სამედიცინო პერსონალთან გასაუბრება.

5. კონტროლის განხორციელებისას განმახორციელებლის უფლებამოსილი წარმომადგენლის მიერ დგება შემოწმების აქტი პროგრამის განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის შესაბამისად, რომელსაც შემოწმების დასრულებისას ხელს აწერენ აქტის შემდგენელი და მიმწოდებლის წარმომადგენელი. შემოწმების აქტის შესაბამისად, მიმწოდებელს შეიძლება დაეკისროს ანაზღაურებული თანხის სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება ან/და დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის წარმომადგენელი უარს აცხადებს აქტის ხელმოწერაზე, აქტში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი შენიშვნა.

6. შემოწმების აქტი უნდა აკმაყოფილებდეს საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტისათვის დადგენილ მოთხოვნებს. კონტროლის შედეგების თაობაზე



გამოცემული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის აღსრულებისათვის საჭირო პროცედურებს უზრუნველყოფს პროგრამის განმახორციელებელი.

7. კონტროლის პროცესში აღმოჩენილ/გამოვლენილ იმ გარემოებებს, რომლებიც ამ დადგენილების შესაბამისად წარმოადგენს რეგულირების სააგენტოს კომპეტენციას, პროგრამის განმახორციელებელი ატყობინებს რეგულირების სააგენტოს.

8. პროგრამის განმახორციელებელი თავისუფლდება კონტროლის ჩატარების ვალდებულებისაგან იმ შემთხვევებზე, რომელიც დაექვემდებარა რევიზიას და რევიზიის პროცესში არ იყო გამოკვეთილი კონტროლის ჩატარების აუცილებლობა.

მუხლი 18. რევიზია

1. რევიზიას ახორციელებს რეგულირების სააგენტო გეგმური და არაგეგმური ფორმით.

2. რევიზია ითვალისწინებს მიმწოდებელ დაწესებულებაში ყველა პროგრამული შემთხვევის სამედიცინო დოკუმენტაციის შემოწმებას. რეგულირების სააგენტოს სარევიზიო ჯგუფი მიმწოდებლისგან ითხოვს საჭირო დოკუმენტაციას და ახორციელებს მის დეტალურ შემოწმებას. რევიზიისთვის საჭირო დოკუმენტაციას ასევე ითხოვს პროგრამის განმახორციელებლისგანაც. მიმწოდებელი დაწესებულება და პროგრამის განმახორციელებელი ვალდებულია, სარევიზიო ჯგუფს მოთხოვნისთანავე წარუდგინოს ყველა საჭირო დოკუმენტაცია.

3. გეგმური რევიზია ტარდება ანაზღაურებული შემთხვევების დასრულებიდან 3 წლის განმავლობაში, რომლის ფარგლებში რეგულირების სააგენტოს მიერ ადგილზე წარმოებს რევიზია წინასწარ დადგენილი გეგმა-გრაფიკის მიხედვით.

4. არაგეგმური რევიზია ხორციელდება სამინისტროს, პროგრამის განმახორციელებლის ან ობიექტური გარემოების არსებობისას, სხვა დაინტერესებული პირის მოთხოვნის შესაბამისად.

5. რევიზიისას შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის სამართლებრივი აქტით დამტკიცებული კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციები (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტები (პროტოკოლები) (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და რეცენზენტთა დასკვნები.

6. რევიზიის დასრულების შემდეგ დგება აქტი, რომელსაც ხელს აწერენ სარევიზიო ჯგუფის წევრები და მიმწოდებელი მხარის პასუხისმგებელი პირები. აღმოჩენილი დარღვევების შემთხვევაში, აქტის საფუძველზე, მიმწოდებელს დაეკისრება ანაზღაურებული თანხის სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება ან/და დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებელი მხარის წარმომადგენელი უარს აცხადებს აქტის ხელმოწერაზე, აქტში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი შენიშვნა.

7. რევიზიის აქტი უნდა აკმაყოფილებდეს საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტისათვის გათვალისწინებულ რეკვიზიტებს. რევიზიის შედეგების თაობაზე გამოცემული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის აღსრულებისათვის საჭირო პროცედურებს უზრუნველყოფს რეგულირების სააგენტო.

8. რევიზიის პროცესში აღმოჩენილ/გამოვლენილ იმ გარემოებებს, რომელიც ამ დადგენილების შესაბამისად წარმოადგენს პროგრამის განმახორციელებლის კომპეტენციას, რეგულირების სააგენტო ატყობინებს პროგრამის განმახორციელებელს.

9. რეგულირების სააგენტო თავისუფლდება რევიზიის ჩატარების ვალდებულებისაგან, იმ შემთხვევებზე, რომლებიც უკვე დაექვემდებარა პროგრამის განმახორციელებლის მხრიდან კონტროლს და კონტროლის პროცესში არ იყო გამოკვეთილი რევიზიის ჩატარების აუცილებლობა.

მუხლი 19. გადაუდებელ სამედიცინო შემთხვევათა ზედამხედველობა

1. გადაუდებელი სამედიცინო შემთხვევა (შემდგომში – გადაუდებელი შემთხვევა), როდესაც სამედიცინო დახმარების გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება.

2. გადაუდებელ შემთხვევათა ზედამხედველობა შედგება შემდეგი ეტაპებისგან:



- ა) შეტყობინება შემთხვევის შესახებ;
- ბ) მონიტორინგი;
- გ) შესრულებული სამუშაოს მიღება-ჩაბარება;
- დ) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;
- ე) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;
- ვ) კონტროლი;
- ზ) რევიზია.

3. ამ მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „დ“, „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპებს ახორციელებს პროგრამის განმახორციელებელი, ხოლო „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპს – რეგულირების სააგენტო.

მუხლი 20. გეგმურ სტაციონარულ შემთხვევათა ზედამხედველობა

გეგმურ სტაციონარულ შემთხვევათა ზედამხედველობა შედგება შემდეგი ეტაპებისგან:

- ა) პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია;
- ბ) შეტყობინება შემთხვევის შესახებ;
- გ) მონიტორინგი;
- დ) ანგარიშის წარდგენა;
- ე) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;
- ვ) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;
- ზ) კონტროლი;
- თ) რევიზია.

მუხლი 21. გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობა

1. გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობა შედგება შემდეგი ეტაპებისგან:

- ა) ანგარიშის წარდგენა;
- ბ) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;
- გ) ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;
- დ) კონტროლი;
- ე) რევიზია.

2. გეგმური ამბულატორიის შემთხვევაში ანგარიშგებისას მიმწოდებლის მიერ წარდგენილი უნდა იყოს მხოლოდ დადგენილი ფორმის შემთხვევათა რეესტრი და ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი, თუ დამატებითი პირობებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.

3. დადგენილების მე-20 მუხლის „ა“ – „ზ“ ქვეპუნქტებითა და 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ – „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპებს ახორციელებს პროგრამის განმახორციელებელი, ხოლო მე-20 მუხლის „თ“ ქვეპუნქტითა და 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ე“



მუხლი 22. საჯარიმო სანქციები

1. ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოვლენილი დარღვევებისას გამოყენებული იქნება სხვადასხვა ტიპის საჯარიმო სანქციები:

ა) შემთხვევის სრულ ანაზღაურებაზე უარი;

ბ) უკვე ანაზღაურებული შემთხვევისას თანხის უკან დაბრუნება;

გ) დამატებითი ფინანსური ჯარიმა.

2. შემთხვევის სრულ ანაზღაურებაზე უარი განისაზღვრება დადგენილების მე-16 მუხლის შესაბამისად (თუ ცალკეული პროგრამებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული).

3. ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძვლებია (თუ ცალკეული პროგრამებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული):

ა) თუ ძირითადი (პროგრამულ ანაზღაურებას დაქვემდებარებული) დიაგნოზი არ დასტურდება პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული მონაცემებით ან დამძიმებულია, ან წარმოდგენილია თანმხლები დიაგნოზის სახით;

ბ) თუ სრულად არ ჩატარებულა სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება;

გ) თუ აღნიშნული შემთხვევა არ წარმოადგენს პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას:

გ.ა) არ არის დაცული პროგრამის მოთხოვნა პაციენტის ასაკობრივ ზღვართან დაკავშირებით;

გ.ბ) მომსახურება გაწეულია იმ დიაგნოზით, რომელიც არ არის გათვალისწინებული სახელმწიფო პროგრამით ან/და მიმწოდებელთან დადებული ხელშეკრულებით;

დ) თუ მიმწოდებელი არ ფლობს ლიცენზიას/ნებართვას ან სანებართვო დანართს შესაბამის სამედიცინო საქმიანობაზე, ან აწარმოებს მაღალი რისკის სამედიცინო საქმიანობას სავალდებულო შეტყობინების გარეშე;

ე) თუ მკურნალობის პროცესში ჩართული ყველა ექიმი არ ფლობს შესაბამის სახელმწიფო სერტიფიკატს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის განხორციელებისათვის;

ვ) თუ დადასტურდება, რომ სამედიცინო დაწესებულებისათვის პროგრამის მოსარგებლის მიმართვა/გარდაცვალება განპირობებულია ამ ან პროგრამის მონაწილე სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში მანამდე ჩატარებული არასრული ან/და უხარისხო სამედიცინო დახმარებით, თანხის დაბრუნება ხდება იმ დაწესებულების მიერ, რომლის მიზეზითაც უშუალოდ დაზარალდა მოსარგებლე;

ზ) თუ შემთხვევის შესახებ მონაცემები ან/და დოკუმენტაცია არ ასახავს სინამდვილეს.

4. თუ მიმწოდებელი შემთხვევის შესახებ შეტყობინებისას დააფიქსირებს არასწორ მონაცემებს და არ აღმოფხვრის ამ ხარვეზს შემთხვევის დასრულებამდე, თითოეული შემთხვევისათვის დაეკისრება ჯარიმა 50 ლარის ოდენობით.

5. მონიტორინგის, კონტროლის ან რევიზიის დროს გამოვლენილი დარღვევების შემთხვევაში გამოყენებული იქნება დამატებითი ფინანსური ჯარიმები. დამატებითი ფინანსური ჯარიმა შემსრულებელს არ ათავისუფლებს გამოვლენილი ხელშეკრულების პირობების დარღვევით მოთხოვნილი თანხების უკან დაბრუნებისაგან.

6. ვაუჩერით დაფინანსებული პროგრამის ფარგლებში აღებული პასუხისმგებლობის ცალმხრივად შეწყვეტის შესახებ მიმწოდებელი ვალდებულია, 2 თვით ადრე აცნობოს განმახორციელებელს, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც მიმწოდებლის სტატუსის შეწყვეტას ადგილი აქვს მიმწოდებლისაგან დამოუკიდებელი მიზეზით, ან არსებობს ახალ ან არსებულ მიმწოდებელსა და სახელმწიფოს შორის ხელშეკრულება, რომელიც არეგულირებს ამ მიმწოდებელი დაწესებულების ვალდებულებას, უზრუნველყოს პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების უწყვეტობა.



7. ამ მუხლის მე-6 პუნქტით დადგენილი მოთხოვნების დაცვის გარეშე ხელშეკრულების შესრულებისათვის ან ვაუჩერის პირობებზე ცალმხრივად უარის თქმის შემთხვევაში, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმის სახით განმახორციელებლის მიერ ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ანაზღაურებული თანხის 10%-ს.

8. ხელშეკრულების მოშლა ან პროგრამაში მონაწილეობაზე უარი მიმწოდებელს არ ათავისუფლებს საჯარიმო სანქციების შესრულებისაგან.

9. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებელმა პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებაზე უარი განუცხადა პროგრამის მოსარგებლეს ან მომსახურება გაუწია დაგვიანებით (მისგან დამოუკიდებელი მიზეზების გარდა), ან არასრულად, ან უხარისხოდ, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას გასაწევი/გაწეული მომსახურების ღირებულების სამმაგი ოდენობის სახით.

10. სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დარღვევა მიმწოდებლის მიერ, რომელიც გამოვლენილი იქნება რევიზიის დროს, გამოიწვევს ამ უკანასკნელის დაჯარიმებას შემთხვევის ღირებულების შესაბამისად, პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 10%-ით.

11. სამედიცინო მომსახურების/საქონლის მიწოდებისას საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევა (გარდა სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესისა), რომელიც გამოვლინდება კონტროლის ან რევიზიის დროს, გამოიწვევს მიმწოდებლის დაჯარიმებას შემთხვევის ღირებულების შესაბამისად, პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 10%-ით.

12. იმ შემთხვევაში, თუ ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოვლინდება, რომ ვაუჩერის მფლობელი და პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ფაქტობრივად მიმღები სხვადასხვა პიროვნებაა, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას შემთხვევის ღირებულების სამმაგი ოდენობის სახით.

13. იმ შემთხვევაში, თუ რევიზიისას/კონტროლისას გამოვლინდება, რომ მიმწოდებელმა მოსარგებლეს პროგრამით გათვალისწინებული თანაგადახდის ოდენობაზე მეტი თანხა გადახდევინა ან თანხა გადახდევინა იმ მომსახურებაში, რომელიც მთლიანად დაფარულია პროგრამით, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას შემთხვევის ღირებულების სამმაგი ოდენობის სახით.

14. თუ დაწესებულება დაფინანსებას იღებს გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოვლენილი დარღვევების შემთხვევაში საჯარიმო სანქციების ოდენობა განისაზღვრება თითოეულ შემთხვევაზე თვის ლიმიტით გათვალისწინებული თანხის 2%-ით, ხოლო იმ შემთხვევაში, თუ დაწესებულება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სამედიცინო საქმიანობას ახორციელებს ფილიალების მეშვეობით, საჯარიმო სანქციების ოდენობა განისაზღვრება თითოეულ შემთხვევაზე ფილიალისთვის, ამავე ფილიალისთვის თვის ლიმიტით გათვალისწინებული თანხის 2%-ით.

15. მიმწოდებლის მიერ პროგრამების მოსარგებლისთვის ამავე პროგრამის/კომპონენტის/ქვეკომპონენტის ფარგლებში გასაწევი იმ მომსახურების არასრულად გაწევის შემთხვევა (როგორც ეს განსაზღვრულია დადგენილების 23-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით), რომელსაც ითვალისწინებს პროგრამა და კანონმდებლობის შესაბამისად ახორციელებს მიმწოდებელი, ითვალისწინებს ჯარიმას, სარევიზიო პერიოდში განმახორციელებლის მიერ ანაზღაურებული თანხის 10%-ს.

16. ერთი შემთხვევის ფარგლებში ერთი და იმავე მიზეზით გამოწვეული დამატებითი ფინანსური საჯარიმო სანქციის დაკისრებისას, ერთზე მეტი სანქციის არსებობის შემთხვევაში, პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო ხელმძღვანელობს უმეტესი ფინანსური ჯარიმის ოდენობით.

17. დადგენილების მე-18 მუხლის მე-2 პუნქტითა და 23-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ვალდებულების შეუსრულებლობის შემთხვევაში, საჯარიმო სანქციის ოდენობა განისაზღვრება სარევიზიო პერიოდში პროგრამის/კომპონენტის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 1%-ით.

18. დადგენილების პირობების შეუსრულებლობა არ გამოიწვევს საჯარიმო სანქციების გამოყენებას, თუ პირობების შესრულების შეფერხება ან ვალდებულებების შეუსრულებლობა არის ფორსმაჟორული გარემოების შედეგი. „ფორსმაჟორი“ ნიშნავს მხარეებისათვის გადაულახავ და მათი კონტროლისაგან დამოუკიდებელ გარემოებებს, რომლებიც არ არიან დაკავშირებული მხარეების შეცდომებსა და დაუდევრობასთან და რომლებსაც აქვთ წინასწარ გაუთვალისწინებელი ხასიათი. ასეთი გარემოება შეიძლება გამოწვეული იქნეს ომით, სტიქიური მოვლენებით, ეპიდემიით, კარანტინით, საქონლის მიწოდებაზე ემბარგოს დაწესებით და სხვა.



19. საჯარო სასაქონლო გამოყენების საკითხი ტექნიკური მიზეზით გამოწვეულ, დადგენილების პირობების შეუსრულებლობის შემთხვევებზე განიხილება და გადაწყდება განმახორციელებლის/რეგულირების სააგენტოს მიერ.

მუხლი 23. პროგრამებში მონაწილე სუბიექტების უფლება-მოვალეობები

1. პროგრამების ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულება (განმახორციელებელი დაწესებულება, რეგულირების სააგენტო – კომპეტენციის ფარგლებში) ვალდებულია:

ა) განახორციელოს პროგრამების ზედამხედველობა მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული უფლებამოსილების ფარგლებში;

ბ) უფლებამოსილების შესაბამისად, უზრუნველყოს პროგრამებში მონაწილე მიმწოდებლების გამოვლენა და შესაბამისი სახელშეკრულებო ურთიერთობების დამყარება (გარდა ვაუჩერის მეშვეობით გათვალისწინებული მომსახურებისა/საქონლის მიმწოდებლის გამოვლენისა);

გ) უზრუნველყოს პროგრამების ფარგლებში ანაზღაურებას დაქვემდებარებული შემთხვევების დროული ანაზღაურება, დადგენილი წესით;

დ) ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობის ან არაჯეროვნად შესრულებისას, დააკისროს მიმწოდებელს ფინანსური ჯარიმა, დადგენილი წესის შესაბამისად;

ე) ზედამხედველობის შესაბამის ეტაპზე მიღებული/მოპოვებული ინფორმაცია მიაწოდოს პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე მეორე სახელმწიფო დაწესებულებას, თუ იგი მიეკუთვნება ამ დაწესებულების კომპეტენციას. პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებებს (განმახორციელებელი დაწესებულება, რეგულირების სააგენტო) შორის ინფორმაციის გაცვლა ხორციელდება ურთიერთშეთანხმებული ფორმატით.

2. პროგრამების ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულება ზედამხედველობის ეტაპ(ებ)ის მიხედვით, ამ დადგენილებით განსაზღვრული კომპეტენციის ფარგლებში უფლებამოსილია:

ა) მიმწოდებლისგან მოითხოვოს პროგრამის განხორციელებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი დოკუმენტაცია და ინფორმაცია, მათ შორის, პროგრამის მოსარგებლის სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული პირადი, სამედიცინო და ფინანსური ინფორმაცია;

ბ) გამოვლენილი დარღვევების შემთხვევაში, არ აუნაზღაუროს სამედიცინო მომსახურების ღირებულება, ან მოსთხოვოს მიმწოდებელს ზედამხედველობის შედეგად გამოვლენილი არასწორად მიღებული დაფინანსების სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება და დაკისრებული საჯარო სასაქონლო გადახდა და/ან დააკისროს დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა;

გ) აღმოჩენილი დარღვევების საფუძველზე დააკისროს მიმწოდებელს საჯარო სასაქონლო დადგენილი წესის შესაბამისად;

დ) სამინისტროსთან შეთანხმებით განსაზღვროს პროგრამის ადმინისტრირების დამატებითი პირობები, რომლებიც არ რეგულირდება ამ დადგენილებითა და მოქმედი კანონმდებლობით.

3. მიმწოდებელი ვალდებულია:

ა) განსაზღვრული ვალდებულებების შესრულებისას იხელმძღვანელოს მოქმედი კანონმდებლობით, მათ შორის, „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონისა და „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად;

ბ) შესაბამისი პროგრამის/კომპონენტის/ქვეკომპონენტის ფარგლებში უზრუნველყოს ყველა იმ სამედიცინო მომსახურების მიწოდება, რომლებსაც ახორციელებს კანონმდებლობის შესაბამისად;

გ) შეუფერხებლად მოახდინოს შესაბამისი პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების/საქონლის მიწოდება, ყოველგვარი ბარიერებისა და დისკრიმინაციის გარეშე. ამასთან, დაუშვებელია მიმწოდებლის მიერ პროგრამის მოსარგებლისათვის რაიმე მიზეზით პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების/საქონლის გაწევაზე უარის თქმა;



დ) დადგენილი წესის შესაბამისად, მოახდინოს ანგარიშგება მართვაზე უფლებამოსილ მხარესთან და მოთხოვნის შესაბამისად მიაწოდოს საჭირო დოკუმენტაცია და ინფორმაცია;

ე) უზრუნველყოს მომსახურების გაწევა მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ხარისხის სტანდარტების შესაბამისად;

ვ) პროგრამის განმახორციელებელსა და პროგრამის/ვაუჩერის მოსარგებლეს არ გადაახდევინოს მომსახურების ღირებულების გარდა სხვა გადასახადი ან დამატებითი თანხა, ხოლო პროგრამის ფარგლებში მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდის შემთხვევაში – თანაგადახდით გათვალისწინებულ ოდენობაზე მეტი;

ზ) უზრუნველყოს ზედამხედველობის შედეგად დაკისრებული საჯარიმო სანქციების შესრულება აღიარებიდან არაუგვიანეს 60 კალენდარული დღისა;

თ) საჯარიმო სანქცი(ებ)ის დაკისრების მიუხედავად, უზრუნველყოს პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების/საქონლის მიწოდება სრულფასოვნად და კანონმდებლობით გათვალისწინებული პირობების თანახმად;

ი) დაუშვებელია, მიმწოდებელმა პროგრამის/ვაუჩერის მოსარგებლეს მოსთხოვოს იმ მომსახურების ანაზღაურება, რომელიც პროგრამის განმახორციელებლის მხრიდან არ იქნა ანაზღაურებული საჯარიმო სანქციის დაკისრების გამო;

კ) დაწესებულებამ ყოველი პროგრამის/კომპონენტის მიხედვით მომსახურების შესრულებისთვის დანახარჯთა დადასტურების მიზნით, ცალ-ცალკე უნდა აწარმოოს პროგრამით/კომპონენტით გახარჯული მედიკამენტების, სამედიცინო დანიშნულების საგნების, სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო ღონისძიებების პროცედურების, მანიპულაციების, მათ შორის, საოპერაციო მასალის ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევების აღრიცხვა, ცალ-ცალკე საანგარიშო პერიოდში;

ლ) პროგრამის მონიტორინგის განხორციელებისას, მოთხოვნისთანავე, ხოლო ზედამხედველობის სხვა ეტაპებზე არაუგვიანეს სამი სამუშაო დღისა, უზრუნველყოს უფლებამოსილი პირის მიერ მოთხოვნილი ინფორმაციისა და დოკუმენტაციის (მ.შ. საჭიროების შემთხვევაში, სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაციის ასლები) მიწოდება.

4. პროგრამებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი უფლებამოსილია, გაწეული მომსახურებისათვის დროულად მიიღოს ანაზღაურება შესაბამისი პროგრამით გათვალისწინებული დადგენილი წესისა და პირობების მიხედვით.

დანართი №1

დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი

(პროგრამული კოდი 35 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, მათ შორის:



ა.ა) ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის, კოლორექტული და პროსტატის კიბოს სკრინინგი – კიბოს ადრეული გამოვლენის მიზნით ჩატარდება სკრინინგული გამოკვლევები ქვეყნის მასშტაბით, გარდა ქ. თბილისში რეგისტრირებული მოსარგებლებისა. პროგრამის ფარგლებში განხორციელდება ძუძუს კიბოს სკრინინგი 40-დან 70 წლის ჩათვლით ასაკის ქალებში, საშვილოსნოს ყელის სკრინინგი – 25-დან 60 წლის ჩათვლით ასაკის ქალებში, პროსტატის კიბოს სკრინინგი – 50-დან 70 წლის ჩათვლით ასაკის მამაკაცებში და მსხვილი ნაწლავის კიბოს სკრინინგი – 50-დან 70 წლის ჩათვლით ორივე სქესისათვის. გამოკვლევები ჩატარდება სპეციალიზებულ სამედიცინო დაწესებულებებში;

ა.ბ) საშვილოსნოს ყელის ორგანიზებული სკრინინგი გურჯაანის მუნიციპალიტეტის მასშტაბით. კერძოდ:

ა.ბ.ა) სოფლის ექიმი საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის შესახებ კონსულტაციას უწევს მიზნობრივი პოპულაციის ასაკობრივი ჯგუფის ქალებს თავიანთ უზანზღ მიმდგრებული მოსახლეობის მიხედვით და ამისამართებს სერვისის მიმწოდებელ კლინიკაში;

ა.ბ.ბ) სკრინინგის შედეგები იგზავნება სოფლის ექიმთან, რომელიც ატყობინებს ბენეფიციარს კვლევის შედეგს და კონსულტაციას უწევს მათ ვისაც აზნორმალური ტესტი აქვთ;

ა.ბ.გ) აზნორმალური პაპ ტესტის აღმოჩენის შემთხვევაში ბენეფიციარი გადამისამართებული იქნება სერვისის მიმწოდებელთან შემდგომი კოლპოსკოპიის და/ან ბიოფსიის ჩასატარებლად;

ა.ბ.დ) კოლპოსკოპიის და/ან ბიოფსიის შედეგები ეგზავნება სოფლის ექიმს, რომელიც ატყობინებს ბენეფიციარს შედეგს და კონსულტაციას უწევს მათ ვისაც პათოლოგიური შედეგი აქვთ;

ა.ბ.ე) ქალები რომლებსაც ესაჭიროებათ კიბოსწინარე დაავადების მკურნალობა გადამისამართებულები იქნებიან სპეციალიზებულ კლინიკაში მკურნალობისათვის, მკურნალობის შედეგები და შემდგომი გადამისამართების მოთხოვნა ეგზავნება სოფლის ექიმს;

ა.ბ.ვ) ბენეფიციარები ვისაც კიბოს მკურნალობა ესაჭიროებათ გადამისამართებულები იქნებიან მეორადი დონის დაწესებულებაში, მკურნალობის შედეგები ეგზავნება რეფერალის განმახორციელებელ სოფლის ექიმს.

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) ეპილექსიის დიაგნოსტიკასა და ზედამხედველობას, რაც მოიცავს ეპილექსიის რეესტრის წარმოებას, ეპილექსიის პირველად დიაგნოსტიკასა და დიაგნოზის დადასტურების მიზნით პაციენტის ჩაღრმავებულ კვლევებს;

დ) პროგრამის ადმინისტრირებასა და მონიტორინგს.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

2. მე-3 მუხლის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ერთეულის ღირებულება განისაზღვრება დანართი №1.1-ის შესაბამისად.

3. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ხარჯების დაფინანსება განხორციელდება ცენტრის აპარატის ხარჯებიდან.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. მე-3 მუხლის „ა.ა“, „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

2. მე-3 მუხლის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო



შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 1,770.0 ათასი ლარით შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	კიბოს სკრინინგის კომპონენტი	1,308.5
2	საშვილოსნოს ყელის ორგანიზებული სკრინინგის პილოტი	37.5
3	1-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვთა ასაკის მსუბუქი და საშუალო ხარისხის მენტალური განვითარების დარღვევების პრევენცია	124.0
4	ეპილეფსიის დიაგნოსტიკა და ზედამხედველობა	300.0
	სულ:	1,770.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. მე-3 მუხლის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურებისას:

ა) მიმწოდებელმა უნდა უზრუნველყოს პროგრამის მოსარგებლეთათვის მომსახურების მაქსიმალური გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა (რეგიონული/რაიონული სამედიცინო დაწესებულებებისა და მობილური ჯგუფების მეშვეობით);

ბ) ტუმუს კიბოს პირველადი სკრინინგი და კოლორექტალური კიბოს სკრინინგი უნდა განხორციელდეს არაუმეტეს ორ კალენდარულ წელიწადში ერთხელ, საშვილოსნოს ყელის კიბოს პირველადი სკრინინგი - სამ კალენდარულ წელიწადში ერთხელ, პროსტატის კიბოს სკრინინგი - კალენდარული წლის განმავლობაში ერთხელ, ხოლო მეორადი სკრინინგი სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე, შეიძლება განხორციელდეს სპეციალისტის დანიშნულების შესაბამისად;

გ) მიმწოდებელმა უნდა უზრუნველყოს პროგრამული სერვისებით მოსარგებლეთა ერთიანი ელექტრონული ბაზის შექმნა, ასევე, ეპიდემიოლოგიური ანალიზის განხორციელების მიზნით, კიბოს ლოკალიზაციის მიხედვით გამოვლენილი პათოლოგიების მონაცემთა ბაზის შექმნა.

2. იმ მიმწოდებლებს, რომელთა აქციათა ან წილის 50%-ზე მეტს ფლობს სახელმწიფო ან ადგილობრივი მუნიციპალური ორგანო, მიეცეთ უფლება ამ პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით, შესაბამისი მომსახურება შეისყიდონ „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.



მომსახურების დასახელება	ერთეულის ღირებულება (ლარი)
სამვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი	17
კოლპოსკოპიური სკრინინგი	14

დანართი №2

იმუნიზაცია

(პროგრამული კოდი 35 03 02 02)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია ქვეყნის მოსახლეობის დაცვა ვაქცინაციით მართვადი ინფექციებისაგან, მოსახლეობის უზრუნველყოფა ანტირაბიული ვაქცინითა და იმუნოგლობულინით, ასევე, სპეციფიკური შრატებისა და ვაქცინების სტრატეგიული მარაგის შექმნა.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მუდმივად მცხოვრები პირები და ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრები მოსახლეობა.
2. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

- ა) იმუნიზაციის წარმოებისათვის საჭირო ვაქცინების და ასაცრელი მასალების (შპრიცებისა და უსაფრთხო ყუთების) შესყიდვას;
- ბ) სპეციფიკური (ბოტულიზმის, დიფტერიის, ტეტანუსის, გველის შხამის საწინააღმდეგო) შრატების და ყვითელი ცხელების საწინააღმდეგო ვაქცინების სტრატეგიული მარაგის შესყიდვას;
- გ) ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებებით უზრუნველყოფას;
- დ) ვაქცინების, ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებების, სპეციფიკური შრატებისა და ასაცრელი მასალების (შპრიცებისა და უსაფრთხო ყუთების) მიღებას, შენახვასა და გაცემა-განაწილებას „ცივი ჯაჭვის“ პრინციპების დაცვით ცენტრალური დონიდან რეგიონულ/რაიონულ ადმინისტრაციულ ერთეულებამდე;
- ე) წითელას მასიური გავრცელების პრევენციისა და გლობალური ელიმინაციის სტრატეგიით განსაზღვრული ღონისძიებების ფარგლებში, მოსახლეობის არაიმუნურ ან არასრულად იმუნიზებულ ფენებში არაგეგმური იმუნოპროფილაქტიკის წარმოება, ცენტრის მიერ სამინისტროსთან შეთანხმებით განსაზღვრული წესის შესაბამისად.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის მოსარგებლებისათვის პროგრამით გათვალისწინებული ვაქცინები და ასაცრელი მასალები, ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებები, სპეციფიკური შრატები და ვაქცინები არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

2. მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული აცრა-ვიზიტისა და ექიმის კონსულტაციის მომსახურების ღირებულება შეადგენს 1 ლარს, სოფლის ექიმის სახელმწიფო პროგრამის მიმწოდებელი სოფლის ექიმისა და ექთნის შემთხვევაში 50-50 თეთრს.



მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების (შპრიცებისა და უსაფრთხო ყუთების) შესყიდვა ხორციელდება „საქართველოს 2015 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის 28-ე მუხლის მე-10 პუნქტის შესაბამისად, გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) მეშვეობით, გამარტივებული შესყიდვით, ხოლო იმ ვაქცინებისა და შპრიცების შესყიდვა, რომელთა შესყიდვაც ვერ ხორციელდება გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) მეშვეობით, – „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად.
2. მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ვაქცინებისა და შრატების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.
3. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“, „გ“ და „ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული საქონლის მიწოდება ბენეფიციართათვის ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.
4. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული საქონლის მიწოდება ცენტრის მიერ ხორციელდება, რეგიონული/მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების (შემდგომში - სჯდ) მეშვეობით იმ სამედიცინო დაწესებულებებისთვის, რომლებიც აკმაყოფილებენ ვაქცინებისა და შრატების ადმინისტრირებისათვის აუცილებელ, კანონმდებლობით განსაზღვრულ ნორმებს და ცენტრის მიერ განსაზღვრული წესით რეგისტრირებულნი არიან განმახორციელებელთან, სჯდ ცენტრებში გეოგრაფიული პრინციპით. სჯდ ცენტრების მიერ დარეგისტრირებული დაწესებულებების შესახებ ინფორმაცია დადგენილი ფორმით წარდგენილი უნდა იქნეს განმახორციელებელთან.
5. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ღონისძიებები ხორციელდება ცენტრის მიერ, ცენტრის აპარატის ხარჯებიდან, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.
6. მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით და „ეპიდზედამხედველობის პროგრამის“ მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული აკრ-ვიზიტისა და ექიმის კონსულტაციის მომსახურებას ახორციელებს გეგმური ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების მიმწოდებლად დარეგისტრირებული დაწესებულებები.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

მე-3 მუხლით გათვალისწინებული საქონლისა და მომსახურების მიმწოდებლები განისაზღვრება მე-5 მუხლის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 10,389.9 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	ღონისძიება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების შესყიდვა	7,219.9
2	სპეციფიკური შრატებისა და ვაქცინების შესყიდვა	128.9
3	ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებებით უზრუნველყოფა	3,001.1
4	აკრ-ვიზიტისა და ექიმის კონსულტაციის მომსახურება	40.0
სულ:		10,389.9

მუხლი 9. დამატებითი პირობები



1. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ყვითელი ცხელების ვაქცინის გაცემისას პრიორიტეტი ენიჭებათ საზღვარგარეთ სამუშაო ვიზიტებით წამსვლელებს იმ ქვეყნებში, რომლებიც ითხოვენ შემომსვლელთათვის ვაქცინაციას ან ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით ითვლებიან ყვითელი ცხელების გავრცელების არეალად.

2. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სპეციფიკური შრატები გამოიყენება მხოლოდ სამკურნალო მიზნით.

3. „ბცჟ“ და „ბ“ ჰეპატიტის ვაქცინების მიმწოდებლები ასევე არიან სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულებები, რომლებიც ახორციელებენ სამედიცინო მომსახურებას და აკმაყოფილებენ კანონმდებლობით განსაზღვრულ მოთხოვნებს და დადგენილი წესით დარეგისტრირებულნი არიან სჯდ ცენტრებში ვაქცინების მიმღებად.

4. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების მიმწოდებლებად ავტომატურად ითვლებიან სოფლის ექიმის პროგრამის მიმწოდებლები (სააგენტოს მიერ დაკონტრაქტებული ფიზიკური პირები და სამედიცინო დაწესებულებები) და საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებები, რომლებიც ახორციელებენ გეგმურ ამბულატორიულ მომსახურებას (აღრიცხვაზე ჰყავთ 15 წლამდე ასაკის ბავშვები) და აქვთ ვაქცინების შენახვა/ლოჯისტიკა/ადმინისტრირებისათვის აუცილებელი პირობები, ასევე ის სამედიცინო დაწესებულებები, რომლებსაც აქვთ შესაბამისი პირობები, არ წარმოადგენენ ზემოაღნიშნული პროგრამების მიმწოდებლებს, მაგრამ დადგენილი ფორმით დარეგისტრირდებიან სჯდ ცენტრში და მოსარგებლებს ვაქცინებს მიაწვდიან უსასყიდლოდ.

5. მე-5 მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო დაწესებულებებისა და სჯდ ცენტრების სარეგისტრაციო ფორმას, შერჩევის კრიტერიუმებსა და ვადებს ადგენს ცენტრი სამინისტროსთან შეთანხმებით.

6. სჯდ ცენტრები ვალდებული არიან, ვაქცინების, შრატებისა და ასაცრელი მასალების გაცემა განახორციელონ ვაქცინებისა და შრატების მიმწოდებლად რეგისტრირებულ სამედიცინო დაწესებულებებზე და სოფლის ექიმის პროგრამის მიმწოდებელ ფიზიკურ პირებზე, მას შემდეგ რაც განახორციელებენ აღნიშნული მიმწოდებლების მონიტორინგს „პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის, აგრეთვე იმუნიზაციის მართვის წესებისა და საჭირო სააღრიცხვო-საანგარიშგებო ფორმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 25 ივნისის N183/ნ ბრძანებით განსაზღვრულ პირობებთან შესაბამისობის დადგენის მიზნით.

7. ამავე მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრულმა დაწესებულებებმა უნდა უზრუნველყონ:

ა) ჯანდაცვის ერთიანი ელექტრონული სისტემის იმუნიზაციის ელექტრონულ მოდულში ბენეფიციარებისა და მათთვის ჩატარებული (მ.შ. წინა პერიოდში) გეგმური და არაგეგმური აცრების თაობაზე ინფორმაციის სრულად აღრიცხვა;

ბ) ბენეფიციარის მშობლის და/ან კანონიერი წარმომადგენლის მოთხოვნის საფუძველზე, ჩატარებული აცრების თაობაზე ცნობის/ამონაწერის პროფილაქტიკური აცრების რუკიდან (ფორმა 063) მათთვის (მიმდინარე და/ან წინა პერიოდში) გაცემა, მოთხოვნიდან არაუგვიანეს 3 სამუშაო დღისა;

გ) სერვისის მიმწოდებელმა, ბენეფიციართათვის არაპროგრამული ვაქცინის მიწოდების შემთხვევაში, საანგარიშგებო დოკუმენტაციასთან ერთად განმახორციელებელთან უნდა წარადგინოს არაპროგრამული ვაქცინის მიწოდების აუცილებლობის წერილობით დასაბუთება (მიზეზები და საჭიროება), ასევე, პაციენტის მშობლის მიერ ხელმოწერილი წერილობითი თანხმობის ფორმა;

დ) წერილობითი თანხმობის ფორმას ადგენს ცენტრი სამინისტროსთან შეთანხმებით.

8. მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული საქონელი, ურგენტულ შემთხვევებში - სასიცოცხლო სამედიცინო ჩვენებით, შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს იმ პირებზე ვინც არ წარმოადგენს აღნიშნული პროგრამის მოსარგებლეს.

9. ცენტრს ეძლევა უფლება „ცივი ჯაჭვის“ სისტემის გამართული მუშაობის უზრუნველსაყოფად შესყიდული და/ან დონორი ორგანიზაციებიდან მიღებული საქონელი დროებითი სარგებლობის უფლებით გადასცეს სჯდ ცენტრებს იმ პირობით, რომ აღნიშნული საქონელი გამოყენებული იქნება მათ სამოქმედო ტერიტორიაზე მხოლოდ იმუნიზაციისათვის არსებული საჭიროებების უზრუნველსაყოფად, მათ შორის საჭიროების



შემთხვევაში იმუნიზაციის პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებებისათვის (მ.შ. სოფლის ექიმის პროგრამის მიმწოდებელი ფიზიკური პირებისათვის) დროებით სარგებლობაში გადაცემის უფლებით.

10. წითელას მასიური გავრცელების პრევენციისა და გლობალური ელიმინაციის სტრატეგიით განსაზღვრული ღონისძიებების ფარგლებში, მოსახლეობის არაიმუნურ ან არასრულად იმუნიზებულ ფენებში არაგეგმური იმუნოპროფილაქტიკის წარმოების წესი და პირობები მტკიცდება ცენტრის მიერ, სამინისტროსთან შეთანხმებით.

11. „წითელას მასიური გავრცელების პრევენციის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 იანვრის №41 განკარგულებით ნაკისრი ვალდებულებები განხორციელდეს წინამდებარე პროგრამის ფარგლებში.

დანართი №3

ეპიდზედამხედველობის პროგრამა

(პროგრამული კოდი 35 03 02 03)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია გადამდები დაავადებებისა და არაგადამდები დაავადების ქვეყანაში არსებული ეპიდემიური სიტუაციის კონტროლი გადამდებ და არაგადამდებ დაავადებათა გამოვლენის, ადეკვატური რეაგირებისა და პრევენციის უზრუნველყოფა ეპიდზედამხედველობისა და ლაბორატორიულ სამსახურებზე დაფუძნებული სისტემის მუშაობის გზით.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მუდმივად მცხოვრები უცხო ქვეყნის მოქალაქეები და მოქალაქეობის არმქონე პირები.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) ეპიდზედამხედველობის განხორციელებას და სამედიცინო სტატისტიკური სისტემის მუშაობის უზრუნველყოფას:

ა.ა) მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების (შემდგომში – სჯდ) მიერ სამოქმედო ტერიტორიაზე ეპიდზედამხედველობის განხორციელება და სამედიცინო დაწესებულებების მონიტორინგი გადამდებ და არაგადამდებ დაავადებებზე მონაცემთა ხარისხის უზრუნველსაყოფად;

ა.ბ) მუნიციპალური სჯდ ცენტრების მიერ სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვება და წარდგენა რეგიონული სტატუსის მქონე სამსახურში;

ა.გ) აღნიშნული პროგრამის მიზნებიდან გამომდინარე, რეგიონული სტატუსის მქონე სამსახურების მიერ (პროგრამის მიზნებისათვის მცხეთა-მთიანეთის, ქვემო ქართლისა და აჭარის ა/რ-ში აღნიშნული სტატუსის მატარებელია რეგიონის ადმინისტრაციულ ცენტრში არსებული სჯდ სამსახური, რომელსაც განსაზღვრავს ცენტრი, ხოლო სხვა რეგიონებში ცენტრის სტრუქტურული ერთეული) მუნიციპალურ ერთეულებში დამხმარე ზედამხედველობის (მონიტორინგის) წარმოება, რეგიონულ დონეზე სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვება და წარდგენა ცენტრში, საჭიროების შემთხვევაში ეპიდზედამხედველობის განხორციელების უზრუნველყოფა;

ბ) იმუნიზაციით მოცვის გაუმჯობესებას საინფორმაციო სისტემისა და ლოჯისტიკის გამართული მუშაობის გზით:

ბ.ა) მუნიციპალური სჯდ ცენტრების მიერ სამოქმედო ტერიტორიაზე იმუნოპროფილაქტიკის დაგეგმვა, იმუნოპროფილაქტიკისათვის და მიმდინარე წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების განსახორციელებლად საჭირო მასალისა და აღჭურვილობის აუცილებელი მარაგის ლოჯისტიკის განხორციელებაზე ზედამხედველობა „ცივი ჯაჭვის“ პრინციპების დაცვით, იმუნოპროფილაქტიკის (მ.შ.



ცენტრის მიერ განხორციელებული ჯანმრთელობის დაცვის სხვა პროგრამების ფარგლებში ხარჯვის თაობაზე) ანგარიშგების წარმოება და წარდგენა რეგიონული სტატუსის მქონე სამსახურებში;

ბ.ბ) მუნიციპალური სჯდ სამსახურების მიერ სამოქმედო არეალზე სამედიცინო დაწესებულებების დამხმარე ზედამხედველობა (მონიტორინგი) იმუნიზაციის ღონისძიებების უზრუნველყოფაზე, „ცივი ჯაჭვის“ და საინფორმაციო სისტემის ფუნქციონირებაზე;

ბ.გ) რეგიონული სტატუსის მქონე სამსახურების მიერ ადმინისტრაციულ-ტერიტორიულ ერთეულებში არსებული მუნიციპალური სჯდ ცენტრების დამხმარე ზედამხედველობა (მონიტორინგი) იმუნიზაციის შესრულებაზე, „ცივი ჯაჭვის“, საინფორმაციო სისტემის ფუნქციონირებაზე;

ბ.დ) რეგიონული სტატუსის მქონე სამსახურების მიერ რეგიონულ დონეზე იმუნოპროფილაქტიკის დაგეგმვა, იმუნოპროფილაქტიკისათვის და მიმდინარე წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების განსახორციელებლად საჭირო მასალისა და აღჭურვილობის აუცილებელი მარაგის მართვა (შესაბამისი ინფრასტრუქტურისა და საჭიროების გათვალისწინებით), მუნიციპალური სჯდ ცენტრებისათვის აღნიშნული მასალებისა და აღჭურვილობის ლოჯისტიკის უზრუნველყოფა „ცივი ჯაჭვის“ პრინციპების დაცვით, იმუნოპროფილაქტიკის (მ.შ. ცენტრის მიერ განხორციელებული ჯანმრთელობის დაცვის სხვა პროგრამების ფარგლებში ხარჯვის თაობაზე) ანგარიშგების წარმოება და წარდგენა ცენტრში;

გ) მუნიციპალური სჯდ ცენტრების მიერ სამოქმედო არეალზე მიმდინარე წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში განხორციელებული ღონისძიებებისთვის ეპიდზედამხედველობითი მხარდაჭერის უზრუნველყოფას;

დ) მალარიისა და სხვა პარაზიტული დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის გაუმჯობესებას;

დ.ა) მალარიის კერებში გადამტანის წინააღმდეგ პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარება (საცხოვრებელი და არასაცხოვრებელი შენობების ინსექტიციდებით დამუშავება);

დ.ბ) მალარიის კერებში დაავადებაზე სავარაუდოდ საეჭვო პირების სკრინინგული კვლევა, რაც მოიცავს სისხლის სქელი წვეთისა და ნაცხების აღებას და ლაბორატორიულ დიაგნოსტიკას;

დ.გ) ამ მუხლის „დ.ა“ და „დ.ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად საჭირო საქონლის და მალარიის სამკურნალო მედიკამენტების სტრატეგიული მარაგის შესყიდვას;

ე) ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდზედამხედველობას, რომელიც მოიცავს:

ე.ა) წინასწარ განსაზღვრული კრიტერიუმების მიხედვით შერჩეულ სტაციონარულ დაწესებულებებში ინტენსიური თერაპიის/რეანიმაციის განყოფილებებში შეგროვებული მასალის (სისხლი, ნახველი, შარდი, ქირურგიული ჩარევის მიდამოდან აღებული მასალა) ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევების ჩატარებას და იდენტიფიცირებული პათოგენური კულტურების ანტიმიკრობული რეზისტენტობის შესწავლას;

ე.ბ) სტანდარტული გამოკითხვის წარმოებას ნოზოკომიური ინფექციების რისკ-ფაქტორების დასადგენად;

ე.გ) მიღებული შედეგების ანალიზს;

ვ) ვირუსული დიარეების კვლევას, რომელიც მოიცავს:

ვ.ა) ქვეყანაში შერჩეული საყრდენი ბაზებიდან, მწვავე დიარეული კლინიკით მიმდინარე, ჰოსპიტალიზებულ ბავშვთა (0-14 წლის) ფეკალური სინჯების ლაბორატორიულ კვლევას როტავირუსულ, ადენოვირუსულ და ნოროვირუსულ ინფექციებზე;

ვ.ბ) ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონული ბიუროს პროექტის ფარგლებში 5 წლამდე ასაკის ბავშვთა როტავირუსულ ინფექციაზე უარყოფითი სინჯების ტესტირება ნორო და ადენო ვირუსებზე (თვეში საშუალოდ 50 ერთეული);

ზ) გრიპის სეზონური გავრცელების პრევენციის ღონისძიებების დაგეგმვას (მ.შ. გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის შესყიდვა) და განხორციელებას.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი



1. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების განხორციელებისათვის მუნიციპალური დონის სჯდ ცენტრისთვის ერთი თვის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხა განისაზღვრება 595 ლარით (იმ მუნიციპალურ ერთეულებში, რომელთა თვითმმართველ ქალაქად და თვითმმართველ თემად დაყოფის შედეგად ჩამოყალიბდა ორი დამოუკიდებელი სჯდ ცენტრი, მათთვის ასანაზღაურებელი თანხა იყოფა აღნიშნულ ერთეულებში მოსახლეობის რაოდენობების პროპორციულად) , ამასთან მცხეთის სჯდ ცენტრი დამატებით მიიღებს 595 ლარის ოდენობით დაფინანსებას ახალგორის კომპაქტურად ჩასახლებულ მოსახლეობაში მუნიციპალური ფუნქციის უზრუნველყოფისათვის.

2. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით და „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.გ“ და „ბ.დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების უზრუნველყოფისთვის (მ.შ. რეგიონში შემავალი სხვა დანარჩენი მუნიციპალიტეტის სჯდ ცენტრებში იმუნოპროფილაქტიკისათვის და მიმდინარე წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების განსახორციელებლად საჭირო მასალისა და აღჭურვილობის ლოჯისტიკის უზრუნველსაყოფად და მონიტორინგის განხორციელებისათვის) რეგიონული სტატუსის მქონე სამსახურებისათვის (გარდა იმ რეგიონებისა, სადაც აღნიშნულ რეგიონულ ფუნქციას ასრულებს ცენტრის სტრუქტურული ერთეული) ერთ თვეში ასანაზღაურებელი თანხა თითოეულ მუნიციპალიტეტზე განისაზღვრება 200 ლარით.

3. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება განხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, ამასთან მალარიის კერებში სკრინინგული კვლევა, ერთეულის ღირებულება განსაზღვრულია 11,41 ლარით და მალარიის კერებში გადამტანის წინააღმდეგ პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარების ერთეული შრომა/დღის ღირებულება – 4 ლარით.

4. მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის და „ვ“ ქვეპუნქტის „ვ.ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში ანაზღაურება განხორციელდება გაწეული მომსახურების შესაბამისად.

5. პროგრამით გათვალისწინებული ღონისძიებების მონიტორინგი ხორციელდება ცენტრის მიერ, ცენტრის აპარატის ხარჯებიდან.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, ადგილობრივი თვითმმართველობის სუბიექტების მიერ წარდგენილი მუნიციპალური/საქალაქო სჯდ ცენტრებისგან, რომლებმაც უნდა უზრუნველყონ მომსახურების გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულის მასშტაბით.

2. მე-3 მუხლის „დ“, „ე“, „ვ“ და „ზ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ღონისძიებებისათვის საჭირო საქონლის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად.

3. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის განსახორციელებლად (ასევე, მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის და „ვ“ ქვეპუნქტის „ვ.ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში ლაბორატორიული საკვლევი მასალის/ნიმუშის ასაღებად) შესყიდული საქონელი ცენტრის მიერ გადაეცემა შესაბამისი მომსახურების მიმწოდებლებს.

4. მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის და „ვ“ ქვეპუნქტის „ვ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად ცენტრის მიერ ამ ღონისძიების განხორციელებისთვის განსაზღვრული კრიტერიუმების მიხედვით.

5. მე-3 მუხლის „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ლაბორატორიული მომსახურების მიმწოდებელია ცენტრი.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

ამ პროგრამით გათვალისწინებული საქონლისა და მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.



მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 650.0 ათასი ლარით:

№	ლონისმიება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	რეგიონულ და მუნიციპალურ დონეზე არსებული სჯდ ცენტრებისთვის ეპიდზედამხედველობის, იმუნიზაციისა და სამედიცინო სტატისტიკის ღონისძიებათა ფარგლებში მომსახურების დაფინანსებისთვის (მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტები)	462.0
2	მაღარიისა და სხვა პარაზიტული დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის გაუმჯობესება	53.2
3	ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდზედამხედველობა	9.8
4	ვირუსული დიარეების კვლევა	
5	გრიპის სეზონური გავრცელების პრევენციის ღონისძიებების დაგეგმვა (მ.შ. გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის შესყიდვა) და განხორციელება	125.0
	სულ:	650.0

დანართი №4

უსაფრთხო სისხლი

(პროგრამული კოდი 35 03 02 04)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია ტრანსფუზიით გადამდები ინფექციების პრევენცია და საქართველოს მასშტაბით სისხლის კომპონენტების თანაბარი სტანდარტის უსაფრთხოების უზრუნველყოფა, ფასიანი დონორობის ინსტიტუტის ეტაპობრივი ჩანაცვლება უანგარო, რეგულარული დონორობის სისტემით.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მუდმივად მცხოვრები უცხო ქვეყნის მოქალაქეები და მოქალაქეობის არმქონე პირები.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

- ა) დონორული სისხლის კვლევას B და C ჰეპატიტზე, აივ-ინფექცია/შიდსსა და ათაშანგზე;
- ბ) ხარისხის გარე კონტროლისა და მონიტორინგის უზრუნველყოფას (მ.შ. სისხლის დონორთა ერთიანი ეროვნული ელექტრონული ბაზის ადმინისტრირებას და სრულყოფას);
- გ) სისხლის უანგარო, რეგულარული დონორობის მხარდაჭერისა და მოზიდვის ეროვნული კამპანიის განხორციელებას, მ.შ. "უანგარო დონორთა მსოფლიო დღესთან" დაკავშირებული ღონისძიებების მხარდაჭერას.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი



1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით, სადაც ერთეული შემთხვევის ღირებულება განსაზღვრულია 22 ლარით.

2. მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გაწეული მომსახურების შესაბამისად.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით და ამავე მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სისხლის დონორთა ერთიანი ეროვნული ელექტრონული ბაზის ადმინისტრირებისა და სრულყოფის (გარდა ხარისხის გარე კონტროლისა და მონიტორინგის უზრუნველყოფისა) ღონისძიებებისათვის გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

2. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ხარისხის გარე კონტროლისა და მონიტორინგის უზრუნველსაყოფად (გარდა სისხლის დონორთა ერთიანი ეროვნული ელექტრონული ბაზის ადმინისტრირებისა და სრულყოფის ღონისძიებებისა) მომსახურების მიმწოდებელია ცენტრი, ხოლო მომსახურების განხორციელებისთვის საჭირო ტესტის ტემპებისა და სახარჯი მასალის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

3. მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა დაცვით.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლები განისაზღვრება შემდეგი კრიტერიუმების თანახმად:

ა) უნდა ფლობდეს შესაბამის ლიცენზიას;

ბ) წელიწადში უნდა ატარებდნენ მინიმუმ 1700 დონაციას;

გ) დონაციათა 100% B და C ჰეპატიტებსა და აივ-ინფექცია/შიდსზე უნდა ტესტირდებოდეს EIA მეთოდით. სწრაფი მარტივი ტესტების გამოყენება დასაშვებია მხოლოდ (გამონაკლის) არგუმენტირებულ ურგენტულ შემთხვევებში;

დ) ათამანგზე ტესტირება დონაციათა 100%-ში უნდა ხდებოდეს ჰემაგლუტინაციის მეთოდით (TPHA) ან სწრაფი მარტივი ტესტების (RPR) მეთოდით;

ე) ყველა მიმწოდებელმა უნდა აიღოს ვალდებულება, რომ საანგარიშო წლის ბოლოსათვის მიაღწევს უანგარო დონაციათა 10%-იან მატებს;

ვ) გაფორმებული ჰქონდეს ხელშეკრულებები ჰოსპიტალურ დაწესებულებებთან სისხლისა და სისხლის პროდუქტებით უზრუნველყოფის თაობაზე. ამასთან, სისხლისა და სისხლის კომპონენტების გაცემას უნდა ახორციელებდნენ მხოლოდ სამედიცინო დაწესებულებებზე და არ მოხდეს მათი გაცემა უშუალოდ პაციენტზე ან მის ახლობლებზე;

ზ) უზრუნველყოს გამოკვლეული სისხლის შრატის ორი ალიკვოტის (თითოეული მინიმუმ 1.5 მლ ოდენობით) შენახვა სპეციალური რეჟიმის დაცვით ორი წლის განმავლობაში, რათა საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელი იყოს „შემსყიდველის“ მიერ საკოტროლო ლაბორატორიული კვლევების ჩატარება.

2. მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურებისა და საქონლის მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის თანახმად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი



პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 1,402.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	ლონისძიება	ბიუჯეტი (ლარი)	ათასი
1	დონორული სისხლის კვლევა B და C ჰეპატიტზე, აივ-ინფექციაზე/შიდსზე და ათაშანგზე	1,317.0	
2	ხარისხის გარე კონტროლის და მონიტორინგის უზრუნველყოფა (მ.შ. სისხლის დონორთა ერთიანი ეროვნული ელექტრონული ბაზის ადმინისტრირება და სრულყოფა)	60.0	
3	სისხლის უანგარო, რეგულარული დონორობის მხარდაჭერისა და მოზიდვის ეროვნული კამპანიის განხორციელების მიზნით გასატარებელი ღონისძიებები, მათ შორის "უანგარო დონორთა მსოფლიო დღესთან" დაკავშირებული ღონისძიებების მხარდაჭერა	25.0	
	სულ:	1,402.0	

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. ხარისხის კონტროლის (პროფესიული ტესტირების) უზრუნველყოფის მიზნით, პროგრამის მიმწოდებლად განსაზღვრის შემდეგ, არაუგვიანეს 1 თვის ვადისა უნდა გააფორმოს ხელშეკრულება საერთაშორისო სტანდარტებით აკრედიტებულ რეფერენს ლაბორატორიასთან და ყოველ 3 თვეში ერთხელ განახორციელოს აღნიშნული ლაბორატორიიდან მიღებულ რეფერენს მასალაზე (სისხლის შრატთან კოდირებული საკვლევი პანელები, რომელიც მოიცავს ცნობილი სეროლოგიური სტატუსის მქონე სისხლის შრატთან სინჯებს/კომპლექტს) კვლევები და კვლევის შედეგები წარადგინოს განმახორციელებელთან.

2. პროფესიული ტესტირების არადაამაკმაყოფილებელი შედეგების (როცა რეფერენს ლაბორატორიის მიერ მიწოდებული შტამებიდან რომელიმე მათგანის სეროლოგიური კვლევის შედეგი და მიმწოდებლის მიერ ჩატარებული კვლევის შედეგი არ ემთხვევა ერთმანეთს) არსებობის შემთხვევაში, მიმწოდებელი ვალდებულია უზრუნველყოს ლაბორატორიული კვლევების ხარისხის კუთხით არსებული პრობლემების აღმოფხვრა და პროფესიული ტესტირების ჩატარება არაგეგმურად ერთი თვის ვადაში.

დანართი №5

პროფესიულ დაავადებათა პრევენცია

(პროგრამული კოდი 35 03 02 05)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია დასაქმებული მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვა პროფესიული და პროფესიით განპირობებული დაავადებების პრევენციის გზით და უსაფრთხო სამუშაო გარემოს ხელშეწყობა.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს სხვადასხვა ტიპის საწარმოში დასაქმებულთა პროფესიული ჯანმრთელობის კვლევას მიზნობრივი ჯგუფების მიხედვით და გამოვლენილ პროფესიულ დაავადებათა დიაგნოზების აგრეგირებას მონაცემთა ბაზაში; სამუშაო ადგილებზე არსებული პროფესიული რისკების ინვენტარიზაციასა და შეფასებას; პროფესიული რისკფაქტორების პირველადი პრევენციის ღონისძიებათა კომპლექსისა და მათზე ფაქტორების ექსპოზიციის დონის შემცირების რეკომენდაციების შემუშავებას კონკრეტული საწარმოსათვის; დასაქმებულთა ჯანმრთელობის მონიტორინგის ოპტიმალური სქემისა და სამედიცინო შემოწმების პერიოდულობის განსაზღვრას მიზნობრივი ჯგუფების მიხედვით; საწარმოს ადმინისტრაციისა და დასაქმებულთა სწავლებას პროფესიული დაავადებების პრევენციის,



პროფესიული რისკების შეფასებისა და კონტროლის მექანიზმების საკითხებზე; ქვეყნის მასშტაბით კონკრეტულ საწარმოებში არსებული პროფესიული რისკების ეპიდემიოლოგიური რუკისა და შესაბამისი მონაცემთა ბაზის ფორმირებას.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, გამარტივებული შესყიდვის საშუალებით.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 270.0 ათასი ლარით.

დანართი №6

ინფექციური დაავადებების მართვა

(პროგრამული კოდი 35 03 02 06)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია მოსახლეობაში გადამდებ დაავადებათა სტაციონარული მკურნალობის ხელმისაწვდომობის გაზრდა.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები და საქართველოში მუდმივად მცხოვრები უცხო ქვეყნის მოქალაქეები და მოქალაქეობის არმქონე პირები.
2. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს 6.1 დანართში მოცემული დაავადებების სტაციონარულ მკურნალობას.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება ჯგუფდება კატეგორიებად და ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს ნოზოლოგიური ჯგუფისათვის განსაზღვრული ღირებულებისა (დანართი 6.1).
2. პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურება ანაზღაურდება თანაგადახდის პრინციპით. თანაგადახდის წილი შეადგენს ფაქტობრივი ხარჯის 20%-ს (80% იფარება პროგრამის ხარჯებით).
3. პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული მომსახურების თანაგადახდას არ ექვემდებარება ამავე პროგრამით გაწეული მომსახურება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ



ლონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით (შემდგომში - საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილება) დამტკიცებული დანართი N1-ის (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის:

ა) „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის;

ბ) „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებიდან:

ბ.ა) ნეონატალური ასაკი და ამ ასაკში დაწყებული შემთხვევები.

4. საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული დანართი N1-ის (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის პროგრამით იფარება მომსახურების ფაქტობრივი ხარჯის 80%, მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდა შეადგენს 20%-ს, ხოლო საპენსიო ასაკის პირებისთვის პროგრამით იფარება მომსახურების ფაქტობრივი ხარჯის 90%, მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდა შეადგენს 10%-ს, მაგრამ არაუმეტეს ნოზოლოგიური ჯგუფისათვის განსაზღვრული ღირებულებისა (დანართი 6.1).

5. დაუშვებელია პროგრამის მოსარგებლის მკურნალობის ერთსა და იმავე ეპიზოდზე ერთი და იმავე ნოზოლოგიური კოდის სხვადასხვა კლინიკაში გამოყენება.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

პროგრამის ფარგლებში მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 9,885.0 ათასი ლარით.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელ სამედიცინო შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

2. თუ პაციენტი თავისი, ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის სურვილით ტოვებს მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებას მიუხედავად სამედიცინო პერსონალის გაფრთხილებისა (რაც დადასტურებული უნდა იყოს პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის ხელმოწერით), რეჰოსპიტალიზაციის შემთხვევის დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება. რეჰოსპიტალიზაციის შემთხვევად ჩაითვლება შემთხვევა, როდესაც პაციენტი სტაციონარში (იმავე ან სხვა დაწესებულებაში) განმეორებით მოთავსდება დაუსრულებელი მკურნალობის გამო იმავე დიაგნოზით ან მისი გართულებით.

დანართი 6.1 – პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება და შემთხვევის ღირებულებები

	ნოზოლოგია	ICD კოდი	ღირებულება (ლარი)
1	ინფექციური		



1.1	ბაქტერიული მენინგიტი	A27.8; A32.1; A39.0; A39.2; A39.4; A39.9; G00.0; G00.1; G00.2; G00.3; G00.8; G00.9	2300
1.2	ბაქტერიული მენინგოენცეფალიტი	A02.2; A27.8; A32.1; A39.0; A39.2; A39.4; A39.8; A39.9; G00.0; G00.1; G00.2; G00.3; G00.8; G00.9; G04.2	3200
1.3	ვირუსული მენინგიტი	A87; A87.0; A87.1; A87.2; A87.9; B00.3; B01.0; B02.1; B05.1; B26.1	750
1.4	ვირუსული მენინგოენცეფალიტი	A80; A83; A84; A85; A85.0; A85.1; A86; A87.2; B00.4; B01.1; B02.0; B05.0; B06.0; B26.2; G05.1*	3000
1.5	ანთებითი პოლინეიროპათიები	A36.8; B02.2; B26.8; G61; G63.0	3800
1.6	მწვავე ვირუსული ჰეპატიტი	B15.9; B16.1; B16.9; B17; B17.1; B17.2	1500
1.7	ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტი-პათოლოგიური პროცესის მაღალი აქტივობით (სპეც-მედიკამენტების გარეშე)	B18.0; B18.1; B18.2; B18.9	850
1.8	ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტი ციროზით (სპეც-მედიკამენტების გარეშე)	B18.0; B18.1; B18.2; B18.9	1200
1.9	ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტი ციროზით, ასციტით და/ან ენცეფალოპათიით, და/ან ჰეპატო-რენული სინდრომით (სპეც-მედიკამენტების გარეშე)	B18.0; B18.1; B18.2; B18.9	3000
1.10	ბოტულიზმი	A05.1	1400
1.11	სხვა საკვებისმიერი ინტოქსიკაციები	A05; A05.0; A05.2; A05.3; A05.4; A05.8; A05.9	250
1.12	ნაწლავთა ინფექციები მიმდინარე ჰემოკოლიტით	A02.0; A03; A04.2; A04.3; A04.4; A04.5; A04.6; A04.7; A06.0; A06.2; A07.0; A09	800
1.13	სხვა ნაწლავთა ინფექციები	A02.0; A03; A04.2; A04.3; A04.4; A04.5; A04.6; A04.7; A06.0; A06.2; A07.0; A09; A00; A01; A02; A02.1; A02.8; A02.9; A04; A04.0; A04.1; A04.4; A04.8; A04.9; A06.1; A07.1; A07.2; A07.3; A07.8; A07.9; A08; A08.0; A08.1; A08.2; A08.3; A08.4; A08.5	380
1.14	სხვა ბაქტერიული ინფექციები	A06.4; B01.8; A20; A21; A21.0; A21.1; A21.2; A21.3; A21.7; A21.8; A21.9; A22; A22.0; A22.1; A22.2; A22.7; A24; A25; A26; A27; A27.0; A27.8; A27.9; A28; A28.2; A32; A35; A36; A36.0; A36.1; A36.2; A36.8; A36.9; A37; A37.0; A37.1; A37.9; A38; A46; A48.1; A48.2; A49.3; A49.9; A68; A69; A69.2; A70; A74; A75-79; A79.9; B05.2; J01; J03; J03.9; J11.0; J10.0; J15.9; J16.0; L02; N39.0	880
1.15	ჰემორაგიული ცხელებები	A91; A98.0; A98.5; A98.8; A99	1400
1.16	ჰერპესვირუსული ინფექციები	B00; B01.2; B01.8; B01.9; B02; B25; B27; B27.0; B27.1; B27.8; B27.9	1100
1.17	სხვა ვირუსული ინფექციები	A82; B05.2; B05.9; B06; B06.8; B08; B09; B26; B26.0; B26.3; B34; B34.0; B34.1; B34.3; B34.9; J05.0; J10; J10.1; J11; J11.1; J12.9; J21.0	550
1.18	დაუზუსტებელი ჰიპერპირექსია, სხვაგვარად დაუზუსტებელი არ არის ცხელება-რომელიც არის	R50; R50.9	1200
2	სეფსისი		
2.1	სეფსისი	A40.0-დან A40.9-ის ჩათვლით; A41.0-დან A41.9-ის ჩათვლით; A49.8; A49.9; A54.8; A22.7; A24.1; A26.7; A28.2; A32.7; B00.7; B37.6; B37.7; I33.0-დან I33.9-ის ჩათვლით; I39.8; O85; P36.0-დან P36.9-ის ჩათვლით; T80.2; T81.4; T88.0	2150
2.2	სეფსისი მძიმე მიმდინარეობით	A40.0-დან A40.9-ის ჩათვლით; A41.0-დან A41.9-ის ჩათვლით; A49.8; A49.9; A54.8; A22.7; A24.1; A26.7; A28.2; A32.7; B00.7; B37.6; B37.7; I33.0-დან I33.9-ის ჩათვლით; I39.8; O85; P36.0-დან P36.9-ის ჩათვლით; T80.2;	3420



		T81.4; T88.0	
2.3	ქირურგიული მკურნალობა	A40.0-დან A40.9-ის ჩათვლით; A41.0-დან A41.9-ის ჩათვლით; A48.0; A49.8; A49.9; B37.7; T80.2; T81.4	3025
3	პარაზიტოლოგია		
3.1	პარაზიტოლოგია (სტაციონარი)	A06; A07; A23; B50 -დან B55-ის ჩათვლით; B65-დან B67-ის ჩათვლით; B75	1200

დანართი №7

ტუბერკულოზის მართვა

(პროგრამული კოდი 35 03 02 07)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია ტუბერკულოზის ავადობის, სიკვდილიანობის და საზოგადოებაში ინფექციის გავრცელების შემცირება, ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტების მიმართ რეზისტენტობის განვითარების პრევენცია.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მუდმივად მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე და საქართველოში მყოფი ბაქტერიაგამომყოფი (მგბ+) პირები და პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში მყოფი პირები, კანონმდებლობით გათვალისწინებული იდენტიფიკაციის დამადასტურებელი დოკუმენტის ქონის მიუხედავად.
2. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება ქვემოთ ჩამოთვლილი მომსახურებები, გარდა ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტებისა და ტუბერკულოზის სადიაგნოსტიკო იმ ტესტის ტემებისა, რომელთა უზრუნველყოფას ახორციელებენ დონორი ორგანიზაციები:

ა) ამბულატორიული მომსახურება, რომელიც მოიცავს:

ა.ა) ტუბერკულოზის ყველა სავარაუდო შემთხვევის (ექიმის მიმართებით ან მუავაგამძლე ბაქტერიაზე დადებითი გამოვლენილი (შემდგომში – მგბ(+)) შემთხვევების კონტაქტში მყოფი პირების) კლინიკურ-ინსტრუმენტულ დიაგნოსტიკას და ნახველის/საკვლევი მასალის რეფერალს ლაბორატორიული მომსახურების მიმწოდებელთან;

ა.ბ) დადასტურებული შემთხვევების, მათ შორის, სტაციონარული მკურნალობის შემდეგ, ამბულატორიულ ზედამხედველობას, რაც მოიცავს ფთიზიატრის ზედამხედველობას, ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიულ გამოკვლევებსა და ნახველის/საკვლევი მასალის რეფერალს ლაბორატორიული მომსახურების მიმწოდებელთან;

ა.გ) უშუალო ზედამხედველობის ქვეშ მკურნალობის განხორციელებას (DOT) სპეციფიკური ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტებით;

ა.დ) ლატენტური ტუბერკულოზის მკურნალობას მაღალი რისკის ჯგუფებში (5 წლამდე კონტაქტები და იმუნოკომპრომიტირებული პირები) ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მოწოდებული გაიდლაინების შესაბამისად;



ა.ე) პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ტუბსაწინააღმდეგო ამბულატორიული ღონისძიებების დაფინანსებას, რაც მოიცავს ტუბერკულოზზე სკრინინგის უზრუნველყოფისთვის აუცილებელი სამედიცინო პერსონალის – სპეციალურად გადამზადებული ექთნების დაფინანსებას;

ა.ვ) ტუბერკულოზის მკურნალობის პროცესში ჩართული სამედიცინო პერსონალისა და დაავადებულ პაციენტებთან კონტაქტში მყოფი პენიტენციური სისტემის მუშაკთა რუტინულ გამოკვლევას წელიწადში ერთხელ (აღნიშნული პირობა ვრცელდება მხოლოდ ამ დადგენილების საფუძველზე გაწეულ მომსახურებებზე);

ა.ზ) მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობას ახალი მედიკამენტებით და მკურნალობის მონიტორინგს, რომელიც მოიცავს როგორც მკურნალობის დაწყებამდე, ასევე მკურნალობის პროცესის მონიტორინგის მიზნით ჩასატარებელ გამოკვლევებსა და ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს მკურნალობის ინტენსიურ თუ გაგრძელების ფაზაში;

ბ) ეპიდზედამხედველობა, რომელიც მოიცავს:

ბ.ა) დადასტურებული მგბ+ შემთხვევების კონტაქტების კვლევას:

ბ.ა.ა) მგბ+ ახლადგამოვლენილ შემთხვევათა კონტაქტების ეპიდკვლევას სპეციალურად შემუშავებული კითხვარების საფუძველზე. მ.შ. კონტაქტების კვლევა უნდა ჩატარდეს ოჯახურ და ახლო კონტაქტში მყოფ პირებს თუ ინდექს-პაციენტი: ნაცხით დადებითი ფილტვის ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულია, მულტირეზისტენტული ან ექსტენსიურად რეზისტენტული (დადასტურებული ან სავარაუდო) ტუბერკულოზით დაავადებულია, აივ ინფიცირებულია, 5 წლამდე ასაკის ბავშვია;

ბ.ა.ბ) გამოვლენილი კონტაქტების რეფერალს დადასტურებისა და შემდგომი მკურნალობისთვის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელთან გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრინციპით, შესაბამისი საინფორმაციო და საგანმანათლებლო სამუშაოს ჩატარების გზით.

ბ.ბ) ზედამხედველობიდან დაკარგულ პაციენტებთან და სასჯელაღსრულების სისტემიდან გათავისუფლებულ პატიმრებთან (რომლებიც იმყოფებოდნენ ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობაზე) მუშაობას:

ბ.ბ.ა) ზედამხედველობიდან დაკარგული (მგბ+ და მგბ-) პაციენტების მოძიებას (რომელთაც თვითნებურად, დროზე ადრე შეწყვიტეს მკურნალობა);

ბ.ბ.ბ) დროზე ადრე ზედამხედველობიდან დაკარგული პაციენტების რეფერალს მკურნალობის გასაგრძელებლად მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელთან, შესაბამისი საინფორმაციო და საგანმანათლებლო სამუშაოს ჩატარების გზით;

ბ.ბ.გ) სასჯელაღსრულების სისტემიდან გათავისუფლებული პატიმრების მოძიება და დადგენა - გააგრძელოს თუ არა შესაბამისი მკურნალობა სამოქალაქო სექტორში, აგრეთვე საჭიროების შემთხვევაში მათი რეფერირება მკურნალობის გასაგრძელებლად;

გ) ლაბორატორიული კონტროლი და ნახველის ლოჯისტიკა, რომელიც გულისხმობს ტუბერკულოზზე სავარაუდო შემთხვევების ლაბორატორიულ დადასტურებასა და მკურნალობის პროცესში ჩართული პაციენტების ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისთვის სპეციფიკურ კვლევებს და მოიცავს:

გ.ა) ნახველის/საკვლევი მასალის ტრანსპორტირებას;

გ.ბ) სპეციფიკურ ლაბორატორიულ კვლევებს;

გ.გ) ხარისხის კონტროლს როგორც სამოქალაქო სექტორის, ისე პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში;

დ) სტაციონარული მომსახურება, რომელიც მოიცავს:

დ.ა) ტუბერკულოზით დაავადებულთა სპეციფიკურ თერაპიულ სტაციონარულ მომსახურებას;

დ.ბ) რთულ სადიაგნოსტიკო მომსახურებას, რომლის დროსაც აუცილებელია პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია და



დამატებით ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევები;

დ.გ) ტუბერკულოზით დაავადებულთა სპეციფიკურ ქირურგიულ სტაციონარულ მომსახურებას;

ე) პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებისთვის ტუბერკულოზის მართვის მიზნით მედიკამენტების, სხვა სახარჯი და დამხმარე მასალების შესყიდვა და გადაცემა;

ვ) ტუბერკულოზის პროგრამის რეგიონალური მართვა და მონიტორინგი, რაც თავის მხრივ მოიცავს:

ვ.ა) ამბულატორიული სექტორის ტუბსაწინააღმდეგო ერთეულებისა და პირველადი ჯანდაცვის ქსელში ტუბსაწინააღმდეგო აქტივობების ზედამხედველობასა და მონიტორინგს, მათ შორის უშუალო ზედამხედველობის ქვეშ მკურნალობის განხორციელების მონიტორინგს და შეფასებას;

ვ.ბ) ზედამხედველობის ოქმების და გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში შესყიდული წამლებისა და პაციენტზე ორიენტირებულ სარგებელთა პაკეტის (პაციენტების მკურნალობისადმი სრული დამყოლობისათვის ფინანსური წახალისება) შესახებ ანგარიშგებას;

ვ.გ) ამბულატორიულ მკურნალობაზე მყოფ რეზისტენტული ფორმით დაავადებულ პაციენტთა სარეგისტრაციო ჟურნალების ზედამხედველობას და გამოვლენილ ნაკლოვანებათა ოპერატიულად აღმოფხვრას;

ვ.დ) რეგიონის დონეზე DOT-ის დაგეგმვას და უზრუნველყოფის მონიტორინგს;

ზ) ტუბერკულოზის სამკურნალო პირველი რიგის მედიკამენტების შესყიდვა;

თ) სენსიტიური და რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესების მიზნით, ფულადი წახალისების საშემოსავლო გადასახადისა და რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულთა (თვეში არაუმეტეს 150 პაციენტისა) ფულადი წახალისების დაფინანსება.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება ანაზღაურდება სრულად და პროგრამა არ ითვალისწინებს თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება, გარდა „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“, „ა.ე“ და „ა.ვ“ ქვეპუნქტებისა, დაფინანსდება თვის არამატერიალიზებული ვაუჩერით, დანართ 7.1-ში განსაზღვრული ღირებულების მიხედვით.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ და „ა.ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურება დაფინანსდება შემთხვევის მიხედვით არამატერიალიზებული ვაუჩერით, დანართ 7.1-ში განსაზღვრული ღირებულების შესაბამისად.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში დასაქმებული ექთნის ერთი თვის ანაზღაურება განსაზღვრულია 500 ლარით. მომსახურებას უზრუნველყოფს 25 ექთანი.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ“ და „გ.გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურებების იმ ნაწილის დაფინანსება, რომელსაც უშუალოდ არ ახორციელებს ცენტრი ამ პროგრამის ფარგლებში, ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ა“ და „დ.ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება საწოდების პრინციპით, დანართი 7.1-ის მიხედვით.

7. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება განხორციელდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს დანართ 7.1-ში განსაზღვრული ღირებულებისა.

8. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებისათვის ანაზღაურება ხორციელდება მე-6 მუხლის მე-9 პუნქტით განსაზღვრული მიმწოდებლის მიერ წარდგენილი ანგარიშის



საფუძველზე, არაუმეტეს ბიუჯეტით განსაზღვრული ლიმიტისა.

9. მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებების დაფინანსება განხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით.

10. პროგრამის მე-3 მუხლის „თ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება განხორციელდება საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 18 ივნისის N220 დადგენილებით შექმნილი ქვეყნის ერთიანი საკოორდინაციო მექანიზმის (CCM) მიერ მოწონებული სქემის საფუძველზე.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება მოსარგებლეს მიეწოდება არამატერიალზეებული ვაუჩერის სახით, გარდა მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ ქვეპუნქტისა.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრინციპით, სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრისგან“.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ნაწილის შესყიდვა განხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის პირველი მუხლის 3¹ პუნქტის „ს“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით შპს „საქართველოს ფოსტისაგან“. ამასთან, მომსახურების ნაწილში, რომელიც არ არის უზრუნველყოფილი შპს „საქართველოს ფოსტის“ მიერ, მიმწოდებელი არის უშუალოდ ცენტრი, რა მიზნითაც, ცენტრი უზრუნველყოფს შესაბამისი საწვავის შესყიდვას.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების უზრუნველსაყოფად ცენტრის ლაბორატორიებისათვის საჭირო რეაგენტების და სხვა სახარჯი მასალების შესყიდვა (რომელთა მოწოდება არ ხორციელდება დონორი ორგანიზაციების დაფინანსებით) ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების (გარდა მომსახურების იმ მოცულობისა, რასაც ახორციელებს უშუალოდ ცენტრი) განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრისგან“.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება მოსარგებლეს მიეწოდება არამატერიალზეებული ვაუჩერის სახით.

7. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრისგან“.

8. პროგრამის მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული საქონლის შესყიდვა განხორციელდება აივ ინფექციის/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ განსაზღვრული გაერთიანებული საერთაშორისო შესყიდვის აგენტების საშუალებით, ხელშეკრულების უზრუნველყოფის მექანიზმის გამოყენების გარეშე და საჭიროების შემთხვევაში, წინასწარი ანგარიშსწორებით საბანკო ან/და სხვა სახის გარანტიის მოთხოვნის გარეშე.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის 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, გარდა მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ ქვეპუნქტისა.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტით.



3. პროგრამის ფარგლებში მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლები არიან მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრები, რომლებიც აღნიშნულ მომსახურებას ახორციელებენ ეპიდზედადამხედველობის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.

4. პროგრამის ფარგლებში მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების უზრუნველყოფისთვის საჭირო საქონლისა და მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-3 პუნქტის მიხედვით.

5. პროგრამის ფარგლებში მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ცენტრის მიერ უზრუნველყოფის მიზნით საჭირო დამატებითი საქონლის მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-4 პუნქტის მიხედვით.

6. პროგრამის ფარგლებში მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლები არიან ცენტრი და სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“.

7. პროგრამის ფარგლებში მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელია სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“.

8. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და პროგრამის განმახორციელებელს წერილობით დაუდასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

9. პროგრამის ფარგლებში მე-3 მუხლის „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“.

10. პროგრამის მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-8 ქვეპუნქტის საფუძველზე.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“, „დ“ და „ე“ ქვეპუნქტების განმახორციელებელია სააგენტო.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“, „გ“, „ზ“ და „თ“ ქვეპუნქტების განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 11,629.1 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	ღონისძიება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ამბულატორიული მომსახურება (მათ შორის, პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ტუბსაწინააღმდეგო ამბულატორიული ღონისძიებების დაფინანსება – 12 500 ლარი თვეში)	2,966.0
2	ლაბორატორიული კონტროლი და ნახველის ლოჯისტიკა	841.2
3	სტაციონარული მომსახურება	6,805.0
4	პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებისათვის ტუბერკულოზის მართვისთვის მედიკამენტების, სხვა სახარჯი და დამხმარე მასალების შესყიდვა	40.0
5	ტუბერკულოზის პროგრამის რეგიონალური მართვა და მონიტორინგი	37.8
6	სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის“ ფუნქციონირების ხელშეწყობის კომპონენტი (2015 წლის 1 ივლისამდე)	189.1



7	ტუბერკულოზის სამკურნალო პირველი რიგის მედიკამენტების შესყიდვა	350.0
8	სენსიტიური და რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესების მიზნით, ფულადი წახალისების სამემოსავლო გადასახადი და რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულთა (თვეში არაუმეტეს 150 პაციენტისა) ფულადი წახალისების დაფინანსება	400.0
	სულ	11,629.1

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად. ამასთან, დაუშვებელია მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ვაუჩერ(ებ)ით ბენეფიციარმა ისარგებლოს რამდენიმეჯერ ერთი საანგარიშგებო თვის განმავლობაში, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც პირველად პაციენტის გამოკვლევა მოხდა „ექვი ფილტვის ტუბერკულოზზე/კონტაქტების გამოკვლევისთვის“ არსებული ვაუჩერის ფარგლებში და დასაბუთებული ექვი იქნა მიტანილი ფილტვგარეშე ტუბერკულოზზე, რის შემდეგაც პაციენტის გამოკვლევა გრძელდება ერთ-ერთი შესაბამისი ვაუჩერით.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებლები ვალდებული არიან მომსახურების მიწოდებისას იხელმძღვანელონ შესაბამისი ეროვნული გაიდლაინებითა და ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ფარგლებში შემუშავებული მეთოდოლოგიური სახელმძღვანელოებით პაციენტის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პროცესში.
3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებლები ვალდებული არიან ცენტრის მიერ და დონორული დაფინანსებით მიწოდებული ტესტისტიმებითა და სახარჯი მასალით უსასყიდლოდ უზრუნველყონ ახლად გამოვლენილი პაციენტების სკრინინგი აივ-ინფექციაზე/შიდსზე. აღნიშნული ტესტისტიმებითა და სახარჯი მასალებით უზრუნველყოფა განხორციელდება სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის“ მეშვეობით.
4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი ვალდებულია უზრუნველყოს:
 - ა) სპეციფიკურ სამედიცინო მომსახურებაზე (ამბულატორიულ ფთიზიატრიულ, შესაბამის ლაბორატორიულ და ინსტრუმენტულ კვლევებზე, გარდა ტუბერკულოზის სპეციფიკური ლაბორატორიული კვლევებისა) და DOT მომსახურებაზე მოსარგებლეთათვის გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა. ამასთან, ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულების ფარგლებში მიმწოდებლად დარეგისტრირებულ იმ საწარმოებს, რომელთა აქციათა ან წილის 50%-ზე მეტს ფლობს სახელმწიფო ან ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანო, მიეცეთ უფლება, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით, შეისყიდონ შესაბამისი მომსახურება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად;
 - ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით (გარდა მე-3 მუხლის „ა.ე“ ქვეპუნქტისა) გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების მიწოდებაში მონაწილე სამედიცინო პერსონალისთვის - ფთიზიატრის, ბავშვთა ფთიზიატრის, ექთნის/DOT ექთნის (გარდა სოფლის ექიმის პროგრამის სოფლის ექთნის პუნქტზე არსებული პერსონალისა) ანაზღაურება განისაზღვროს – არანაკლებ 360 ლარის ოდენობით ექიმისთვის და არანაკლებ 280 ლარის ოდენობით – ექთნისთვის თვეში;
 - გ) მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელს დადგენილი ფორმით მიაწოდოს ინფორმაცია დონორების მიერ ტუბერკულოზის პროგრამის ფარგლებში მიწოდებული მედიკამენტების განაწილებისა და ხარჯვის შესახებ;
 - დ) მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელს დადგენილი ფორმით მიაწოდოს ინფორმაცია ტუბერკულოზის პროგრამის ფარგლებში რეგისტრირებული პაციენტების შესახებ, მათი მკურნალობის მონიტორინგის ამსახველი დოკუმენტაცია და ასევე სხვა დოკუმენტაცია, რომელიც საჭიროა ამბულატორიულ მკურნალობაში ჩართული პაციენტების მკურნალობისადმი დამყოლობის ამალგების მიზნით შექმნილი ფულადი წახალისების სქემის სამართავად;
5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი ვალდებულია, ინფორმირებული იყოს ცენტრის მიერ კონტაქტების კვლევისთვის განსაზღვრული მეთოდოლოგიის შესახებ და უზრუნველყოს დადგენილი



წესით ინფორმაციის გაცვლა მუნიციპალურ საზოგადოებრივ ჯანდაცვის ცენტრებთან გეოგრაფიული პრინციპით.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ეპიდკვლევის მეთოდოლოგიას განსაზღვრავს ცენტრი.

7. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ლაბორატორიული მომსახურებისთვის მასალის ტრანსპორტირების სქემას განსაზღვრავს ცენტრი.

8. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ხარისხის კონტროლს ახორციელებს სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“ ცენტრთან შეთანხმებული წესით.

9. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელ სამედიცინო შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

10. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მიმწოდებელი ვალდებულია უზრუნველყოს ამ მუხლის მე-4 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტით მიღებული მონაცემების პირველადი დამუშავება და დადგენილი ფორმით ცენტრისათვის მიწოდება.

11. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“ და „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლები ვალდებული არიან განახორციელონ ჯანდაცვის ერთიანი ელექტრონული სისტემის ტუბერკულოზის ელექტრონულ მოდულში პროგრამის მოსარგებლეების, მათთვის ჩატარებული ლაბორატორიული კვლევებისა და გაწეული მკურნალობის თაობაზე ინფორმაციის აღრიცხვა.

დანართი 7.1 – ერთეულის ღირებულებები

№	მომსახურების დასახელება	ერთეულის ღირებულება (ლარი)
	ამბულატორიული მომსახურება	
1	ექვი ფილტვის ტუბერკულოზზე/კონტაქტები (გამოკვლევა – ერთეულის ღირებულება)	
1.1	მოზრდილი/სამედიცინო პერსონალი	44
1.2	ბავშვი (18 წლამდე)	50
2	ექვი ფილტვგარეშე ტუბერკულოზზე (გამოკვლევა – ერთეულის ღირებულება)	
2.1	ტუბერკულოზური პლევრიტი	140
2.2	ძვალ-სახსრის ტუბერკულოზი	110
2.3	ურო-გენიტალური ტუბერკულოზი	76
2.4	ქალის გენიტალური ტუბერკულოზი	118
2.5	პერიფერიული ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი	92
2.6	აბდომინალური ტუბერკულოზი	70
3	ამბულატორიული მკურნალობა (ერთი თვის ვაუჩერი)	
3.1	სენსიტიური ტუბერკულოზი	50
3.2	რეზისტენტული ტუბერკულოზი (ინტენსიური ფაზა)	158
3.3	რეზისტენტული ტუბერკულოზი (გაგრძელების ფაზა)	84



3.4	მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობა ახალი მედიკამენტებით (ინტენსიური ფაზა)	279
3.5	მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობა ახალი მედიკამენტებით (გაგრძელების ფაზა)	155
3.6	ლატენტური ტუბერკულოზი	26
სტაციონარული მომსახურება		
4	ქირურგიული ოპერაციები (ერთეულის მაქსიმალური ღირებულება)	
4.1	ფილტვის ტუბერკულოზის ქირურგიული მკურნალობა (პულმონქტომია)	2575
4.2	აბდომინური ქირურგიული მკურნალობა	1210
4.3	ძვალ-სახსრის ტუბერკულოზის ქირურგიული მკურნალობა	3930
4.4	საშარდე სისტემის ტუბერკულოზის ქირურგიული მკურნალობა	2080
4.5	თორაკოსკოპიული მინი ინვაზიური ოპერაციები ტუბერკულოზის დროს	1455
4.6	ოპერაციები ლიმფურ კვანძებზე	1165
4.7	ოპერაციები მამაკაცთა სასქესო სისტემის ტუბერკულოზის დროს	745
5	თერაპიული სტაციონარული მომსახურება (საწოლდე)	
5.1	სენსიტიური ტუბერკულოზი (თბილისი)	92
5.2	რეზისტენტული ტუბერკულოზი (თბილისი)	129
5.3	ტუბერკულოზური მენინგიტი (თბილისი)	121
5.4	სენსიტიური/რეზისტენტული (რეგიონი)	40
5.5	რთული სადიაგნოსტიკო შემთხვევა (სტაციონარული საწოლდღის ლიმიტი, მაქსიმუმ 4 საწოლდე)	224

დანართი №8

აივ-ინფექცია/შიდსი

(პროგრამული კოდი 35 03 02 08)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია:

- ა) აივ-ინფექციის/შიდსის ახალი შემთხვევების დროულად გამოვლენა;
- ბ) აივ-ინფექციის/შიდსის გავრცელების შეფერხება;
- გ) აივ-ინფექციით/შიდსით დაავადებულთათვის მკურნალობის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები



1. პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები.

2. პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში მყოფი პირები, იდენტიფიკაციის დამადასტურებელი ოფიციალური დოკუმენტის არქონის მიუხედავად.

3. მაღალი რისკის ჯგუფებში (ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები და მათი სქესობრივი პარტნიორები, მამაკაცები რომლებსაც აქვთ სქესობრივი კავშირი მამაკაცთან (მსმ), ადამიანები, რომლებსაც აქვთ სქესობრივი კავშირი რაიმე სახის ანაზღაურების მიღების მიზნით (სექსმუშაკი) და მათი კლიენტები) „აივ-ინფექცია/შიდსის რუტინული ეპიდზედამხედველობის მეთოდური რეკომენდაციების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 23 ივლისის N217/ო ბრძანებით განსაზღვრული წესის შესაბამისად (15-ნიშნა დაშიფრული კოდით) იდენტიფიცირებული პირები.

4. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება შემდეგი სახის მომსახურებები:

ა) აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება (ტესტის წინა და ტესტის შემდგომი) და ტესტირება, რომელიც მოიცავს:

ა.ა) პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში მყოფი პირების აივ-ინფექციაზე/შიდსზე ნებაყოფლობით კონსულტირებასა და გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით;

ა.ბ) ტუბერკულოზის დიაგნოზის მქონე პაციენტების აივ-ინფექციაზე/შიდსზე ნებაყოფლობით კონსულტირებასა და გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით;

ა.გ) ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების და მათი სქესობრივი პარტნიორების აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობით კონსულტირებას და გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით;

ა.დ) B და/ან C ჰეპატიტების მქონე პაციენტების აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობით კონსულტირებას და გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით;

ა.ე) აივ-ინფექცია/შიდსზე საექვო კლინიკური ნიშნების მქონე პაციენტების და აივ-ინფიცირებულთან კონტაქტში მყოფი პირების აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობით კონსულტირებას და გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით;

ა.ვ) ზემოაღნიშნული და ყველა სხვა ჯგუფების სკრინინგული გამოკვლევით მიღებული დადებითი შედეგების გადამოწმებას (მ.შ. ეროვნული გაიდლაინითა და პროტოკოლით განსაზღვრული დამატებითი სკრინინგი ორი სხვადასხვა განსხვავებული ტესტისტემით საჭიროების შესაბამისად: თუ პირველი დამატებითი სკრინინგით მიღებულია დადებითი შედეგი, ამ შემთხვევაში არ ხორციელდება მეორე დამატებითი კვლევა და ნიმუში პირდაპირ იგზავნება კონფირმაციული კვლევისათვის, თუ პირველი დამატებითი სკრინინგით მიღებულია უარყოფითი შედეგი, მაშინ ხორციელდება მეორე დამატებითი სკრინინგი და თუ ამ შემთხვევაშიც მიღებულია უარყოფითი შედეგი კონფირმაციული კვლევა არ ტარდება, თუ მიღებულია დადებითი შედეგი მაშინ იგზავნება კონფირმაციული კვლევისათვის) კონფირმაციული მეთოდებით;

ა.ზ) ზემოაღნიშნული ჯგუფებისათვის აივ-ინფექცია/შიდსზე სკრინინგული კვლევისათვის საჭირო ტესტ-სისტემების და სახარჯი მასალების შესყიდვას;

ბ) აივ-ინფექცია/შიდსით დაავადებულთა უზრუნველყოფა ამბულატორიული მომსახურებით (გარდა იმ ანტირეტროვირუსული მედიკამენტებისა, რომლის უზრუნველყოფას ახორციელებენ დონორი ორგანიზაციები), რომელიც გულისხმობს:

ბ.ა) პირველ და განმეორებით ვიზიტს;

ბ.ბ) ოპორტუნისტული ინფექციების მკურნალობას, შესაბამისი მედიკამენტებით უზრუნველყოფას;

ბ.გ) ინსტრუმენტულ დიაგნოსტიკას;



ბ.დ) ექიმის ვიზიტს პაციენტთან;

ბ.ე) C ჰეპატიტის მკურნალობის მონიტორინგს;

ბ.ვ) ტუბერკულოზის იზონიაზიდით პროფილაქტიკური მკურნალობის განხორციელებას;

გ) აივ-ინფექცია/შიდსით დაავადებულთა უზრუნველყოფა სტაციონარული მკურნალობით (გარდა იმ ანტირეტროვირუსული მედიკამენტებისა, რომლის უზრუნველყოფას ახორციელებენ დონორი ორგანიზაციები), რომელიც გულისხმობს:

გ.ა) შიდს-ინდიკატორული დაავადებების ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტულ დიაგნოსტიკას და მკურნალობას;

გ.ბ) აივ-ინფექცია/შიდსის თანმხლები დაავადებების ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტულ დიაგნოსტიკას და მკურნალობას;

დ) აივ-ინფექცია/შიდსის სამკურნალო პირველი რიგის მედიკამენტების შესყიდვა.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება ანაზღაურდება სრულად და არ ითვალისწინებს თანაგადახდას პაციენტის მხრიდან.

2. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდება ხორციელდება საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის მიერ უსასყიდლოდ.

3. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდება ხორციელდება „ტუბერკულოზის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებების მიერ უსასყიდლოდ.

4. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“, „ა.დ“, „ა.ე“ და „ა.ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურება ანაზღაურდება დანართ 8.2-ში მითითებული ერთეულის ღირებულების მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს ბიუჯეტით განსაზღვრული თანხისა.

5. მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით. ამასთან, მომსახურება ჯგუფდება კატეგორიებად და ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს დანართი 8.1-ის შესაბამისად განსაზღვრული ღირებულებისა.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“, „ა.დ“, „ა.ე“ და „ა.ვ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება სახელმწიფო პროგრამისთვის გამოყოფილი ასიგნებებიდან, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, გამარტივებული შესყიდვის გზით, სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრისგან“.

2. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ზ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სკრინინგული ტესტის ტემებისა და სახარჯი მასალების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

3. მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.

4. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების უზრუნველყოფისთვის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი შესაბამის მედიკამენტებს მიიღებს ტუბერკულოზის მართვის სახელმწიფო პროგრამიდან.



5. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული საქონლის შესყიდვა განხორციელდება აივ ინფექციის/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ განსაზღვრული გაერთიანებული საერთაშორისო შესყიდვის აგენტების საშუალებით, ხელშეკრულების უზრუნველყოფის მექანიზმის გამოყენების გარეშე და საჭიროების შემთხვევაში, წინასწარი ანგარიშსწორებით საბანკო ან/და სხვა სახის გარანტიის მოთხოვნის გარეშე.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელია საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტი.
2. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია „ტუბერკულოზის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის მიმწოდებლები.
3. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“, „ა.დ“, „ა.ე“ და „ა.ვ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელია სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრი“.
4. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ზ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული საქონლის მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად.
5. მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.
6. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-5 პუნქტის საფუძველზე.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

1. მე-3 მუხლის „ა“ და „დ“ ქვეპუნქტების განმახორციელებელია ცენტრი.
2. მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტების განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 6,330.1 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	ღონისძიება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	აივ-ინფექცია/შიდსზე ნეზაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება	450.0
1.1	მ.შ. აივ-ინფექცია/შიდსზე სკრინინგული კვლევისათვის საჭირო ტესტ-სისტემების და სახარჯი მასალების შესყიდვა	70.0
2	აივ-ინფექცია/შიდსით დაავადებულთა ამბულატორიული მომსახურებით უზრუნველყოფა	2,323.2
3	აივ-ინფექცია/შიდსით დაავადებულთა სტაციონარული მომსახურებით უზრუნველყოფა	1,856.9
4	აივ-ინფექცია/შიდსის სამკურნალო პირველი რიგის მედიკამენტების შესყიდვა	1,700.0
სულ:		6,330.1

მუხლი 9. დამატებითი პირობები



1. პროგრამის ადმინისტრირებისა და მონიტორინგის წესს და პირობებს განმახორციელებლები განსაზღვრავენ სამინისტროსთან შეთანხმებით.

2. მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

3. მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელ შემთხვევათა ზედამხედველობის შესაბამისად.

დანართი 8.1 – აივ-ინფექცია/შიდსით დაავადებულთა უზრუნველყოფა ამბულატორიული და სტაციონარული დახმარებით

№	მომსახურება	ერთეულის ფასი (ლარი)
1	შიდსი (ამბულატორიული მომსახურება)	
1.1	პირველი ვიზიტი (გაფართოებული)	510
1.2	პირველი ვიზიტი (სტანდარტული)	280
1.3	განმეორებითი ვიზიტი (გაფართოებული)	320
1.4	განმეორებითი ვიზიტი (სტანდარტული)	100
1.5	ოპორტუნისტული ინფექციების მკურნალობა (მძიმე)	400
1.6	ოპორტუნისტული ინფექციების მკურნალობა (საშუალო)	175
1.7	ოპორტუნისტული ინფექციების მკურნალობა (მსუბუქი)	70
1.8	ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკა (გაფართოებული)	350
1.9	ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკა (საშუალო)	170
1.10	ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკა (რუტინული)	70
1.11	C ჰეპატიტის მკურნალობის მონიტორინგი	350
1.12	ანტირეტროვირუსული მკურნალობის მონიტორინგი	11
1.13	ექიმის ვიზიტი პაციენტთან	25
2	შიდსი (სტაციონარული მომსახურება)	
2.1	შიდსის სტაციონარული მომსახურება (საშუალო)	1840
	<ul style="list-style-type: none"> · B22.7, R50, R50.7 უცნობი ეტიოლოგიის ცხელება (2 კვირაზე მეტი) (პაციენტში გამორიცხულია ტუბერკულოზი), რომელიც არ ექვემდებარება ანტიბიოტიკებითა და ანტივირუსული საშუალებებით თერაპიას ამბულატორიულ პირობებში. · B20.7 J12.0-J12.9, J13, J14, J15.0-J15.9, J16, J17.0*-17.8*, J18.0-J18.9 პნევმონია (ბაქტერიული, ვირუსული, სოკოვანი, შერეული გენეზის), საშუალო სიმძიმის, გარდა ტუბერკულოზური ეტიოლოგიისა; · B22.7, B21.1, B21.2, B22.0, A81.2 ცნს დაზიანებანი (ლიმფომა, პმლ, ენცეფალოპათია, სხვა), რომლის მართვაც ვერ ხერხდება ამბულატორიულად; · B20.3 , B02 ჰერპეს ზოსტერი; · B20.4, B20.5 სოკოვანი ინფექციები საყლაპავის, კუჭის, ნაწლავთა, მაგ, როცა პაციენტს არ შეუძლია საკვების მიღება, გაუწყლოება და მისი მართვა ვერ ხერხდება ამბულატორიულად; · B20.7, A02, A03, A04, A05, A06, A07, A09 დიარეა (ბაქტერიული, ვირუსული, პარაზიტებით გამოწვეული), საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას; 	



	<ul style="list-style-type: none"> · B22.7, D61.1, არვ პრეპარატების თანმხლები გვერდითი მოვლენები (ანემია, პანციტოპენია); · B22.7, K74.0-K.74.6 ღვიძლის ციროზი, ჩაილდ-პიუ A და B კატეგორია; · B23.1 აივ გენერალიზებული პერსისტული ლიმფადენოპათია; · B20.3, A60.0, A60.1, A60.9 ანოგენიტალური ჰერპესული წყლულები; · B20.8, A50, A51, A52, A53, A54, A55, A56 აივ-ინფექცია/შიდსი და სქესობრივი გზით გადადები დაავადებები (სიფილისი, გონორეა, არაგონორეული ურეთრიტი, ვენერიული ლიმფოგრანულომა და სხვ); · B22.0 აივ ენცეფალოპათია - საშუალო სიმძიმის; · B22.7, G95.9 აივ მიელოპათია - საშუალო სიმძიმის; · B22.1 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული ინტერსტიციული პნევმონიტი. 	
2.2	შიდსის სტაციონარული მომსახურება (მძიმე)	4200
	<ul style="list-style-type: none"> · B 20.5, B45.0-B45.9 კრიპტოკოკური ინფექცია, პნევმონია, მენინგიტი; · B20.8, B58.2 + ცერებრული ტოქსოპლაზმოზი; · B20.3, B02.0+, B02.1+, B00.3+, B00.4+ ჰერპესული ინფექცია (HSV, VZV)- ენცეფალიტი, მენინგიტი, მიელიტი; · B20.2, B25.0-B25.9 ციტომეგალოვირუსული დაზიანება ორგანოების (ენცეფალიტი, რეტინიტი, ეზოფაგიტი, კოლიტი, ჰეპატიტი); · B20.1, A.52.1 ნეიროსიფილისი; · B20.1 , G00-00.9, G 01*, G 02* ბაქტერიული მენინგიტი; · B20.8, B55.0-B55.9 ვისცერული ლეიშმანიოზი, მძიმე; · B20.6 პნევმოცისტური პნევმონია; · B20.7 J12.0-J12.9, J13, J14, J15.0-J15.9, J16, J17.0*-17.8*, J18.0-J18.9 პნევმონია (ბაქტერიული, ვირუსული, სოკოვანი, შერეული გენეზის), მძიმე, არა ტუბერკულოზური გენეზის; · B20.0 მიკობაქტერიული ინფექცია; · B 20.7, B37.6+, I33.0, I33.9 ენდოკარდიტი (მწვავე, ქვემწვავე, გახანგრძლივებული, ბაქტერიული, კნდიდოზური, დაუზუსტებელი); · B20.7, A40-A40.9, A41-A41.9 სეფსისი (ბაქტერიული, სოკოვანი); · B22.7, K74.0-K.74.6 ციროზი, ჩაილდ-პიუ B და C კატეგორია; · B22.7, B15, B16, B17 მწვავე ვირუსული ჰეპატიტი; · B22.7, K71.1-K.71.9 ტოქსიური ჰეპატიტი (მწვავე, მედიკამენტოზური); · B23.0 მწვავე რეტროვირუსული სინდრომი; · A 81.2 პროგრესული მულტიფოკალური ლეიკონცეფალოპათია; · B22.7, G61.0, G61.8, G61.9, G62.9, G64 პოლინეიროპათია; · G 89.3 იმუნური რეკონსტიტუციის სინდრომი; · B21.0-B21.9 აივ-ინფექცია/შიდსი და ავთვისებიანი სიმსივნეები (კაპოშის სარკომა, ლიმფომა, ანალური კარცინომა, ცერვიკალური კარცინომა და სხვ); · B22.7, L00-L08, L40.0-L40.9 აივ-ინფექცია/შიდსი და დერმატოლოგიური დაავადებები (ფსორიაზი, გენერალიზებული პიოდერმია, სეზორეა, კანის ინვაზიური მიკოზები და სხვ); · B22.7, I00-I02 აივ-ინფექცია/შიდსი და რევმატოლოგიური დაავადებები (ართალგია, მიოპათია, მულტისისტემური მანიფესტაციები და სხვ); 	



	<ul style="list-style-type: none"> · B22.7, N30-N39, N18.1-N18.9 აივ-ინფექცია/შიდსი და თირკმელებისა და სამარდე გზების დაავადებები (ნეფროპათია, გლომერულონეფრიტი და სხვ); · B22.7, I40, I41*,I42, I43*,I51.4, I51.6, I52* აივ-ინფექცია/შიდსი და კარდიოვასკულური დაავადებები (პერიკარდიული გამონაჟონი, არითმია, კორონარული დაავადება, კარდიომიოპათია, მიოკარდიტი); · B22.0 აივ ენცეფალოპათია-მძიმე; · B22.7, G95.9 აივ მიელოპათია-მძიმე; · B20.8, A02.1 სალმონელური სეპტიცემია; · B20.3, B02.2+, B02.3, B02.7, B02.8 დისემინირებული ზოსტერი; · B22.2 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული განლევის სინდრომი; · B23.2 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული ჰემატოლოგიური და იმუნოლოგიური დარღვევები, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში 	
2.3	შიდსის სტაციონარული მომსახურება (კრიტიკული)	7850
	<ul style="list-style-type: none"> · B22.7, R57, R57.1, R57.2, R57.8, R57.9 , T78.2 ყველა სახის შოკი (ინფექციურ-ტოქსიური, ჰიპოვოლემიური, ანაფილაქსიური) · B22.7 , K72, K72.0, K72.1 K72.9 ღვიძლის უკმარისობა (ღვიძლის ციროზის დროს, ვირუსული, ტოქსიური ჰეპატიტებისას) · B22.7, N17-N19, თირკმლის უკმარისობა; · B22.7, J 96.0 სუნთქვის უკმარისობა; · B22.7,G.93.6 ტვინის შეშუპება, კრუნჩხვა, კომატოზური მდგომარეობა, სასიცოცხლო ფუნქციების მოშლა ცნს დაზიანების გამო; · B20.9 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული დაუზუსტებელი ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობა; · B23.8 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული სხვა დაუზუსტებელი მდგომარეობანი. 	

დანართი 8.2

№	მომსახურება	ერთეულის ფასი (ლარი)
1	ტესტის წინა კონსულტაცია	5.65
2	განმეორებითი სკრინინგი სწრაფი/მარტივი მეთოდით	5.68
3	განმეორებითი ტესტირებისთვის გამოყენებული განსხვავებული მწარმოებლის ტესტების ღირებულება (ანაზღაურდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს დადგენილი ტარიფისა)	5.78
4	სკრინინგი სწრაფი/მარტივი მეთოდით	5.68
5	ტესტის შემდგომი კონსულტაცია	4.20
6	სისხლში აივ ანტისხეულების განსაზღვრა იმუნობლოტინგის მეთოდით	85
7	სისხლში აივ/დნმ განსაზღვრა პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის მეთოდით	130.30



დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა

(პროგრამული კოდი 35 03 02 09)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია დედათა და ახალშობილთა სიკვდილიანობის შემცირება, ნაადრევი მშობიარობების რიცხვისა და თანდაყოლილი ანომალიების განვითარების შემცირება ორსულთა ეფექტიანი პატრონაჟისა და მაღალკვალიფიციური სამედიცინო დახმარების გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდისა და მედიკამენტებით უზრუნველყოფის გზით.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები, დანართი 9.1-ის შესაბამისად.
2. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებულია შემდეგი მომსახურებები:

ა) ანტენატალური მეთვალყურეობა (მომსახურების ჩამონათვალი მოცემულია დანართ 9.2-ში):

ა.ა) ანტენატალური მეთვალყურეობა;

ა.ბ) ანტენატალური სკრინინგი აივ-ინფექცია/შიდსზე, B და C ჰეპატიტებზე და სიფილისზე, ამასთან, აღნიშნული ვალდებულების ფარგლებში C ჰეპატიტის სკრინინგის განხორციელება უზრუნველყოფილი იქნეს შესაბამისი ტესტისტემების შესყიდვისა და პროგრამული სერვისის მიმწოდებლებზე გადაცემის შემდგომ;

ბ) მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა მკურნალობა:

ბ.ა) მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება;

ბ. ბ) მელოგინეთა სეფსისის მკურნალობა;

გ) გენეტიკური პათოლოგიების ადრეული გამოვლენა:

გ.ა) გენეტიკურ პათოლოგიებზე სკრინინგული გამოკვლევა სამმაგი ტესტისტემით;

გ.ბ) სკრინინგით ვერიფიცირებული ორსულების ინვაზიური კვლევა (ამნიოცენტეზი) კარიოტიპირების მეთოდით;

დ) ორსულებში B და C ჰეპატიტების, აივ-ინფექციის/შიდსის და სიფილისის განსაზღვრისა და დედიდან შვილზე B ჰეპატიტის გადაცემის პრევენციის უზრუნველყოფა:

დ.ა) B და C ჰეპატიტების, აივ-ინფექციის/შიდსის და სიფილისის ტესტებით, სახარჯი მასალებით და B ჰეპატიტის იმუნოგლობულინით უზრუნველყოფა;

დ.ბ) სკრინინგით გამოვლენილ ორსულებში კონფირმაციული კვლევის ჩატარება (აივ-ინფექცია/შიდსზე კონფირმაციული კვლევა ხორციელდება აივ-ინფექცია/შიდსის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში);

ე) ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგი ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიასა



და მუკოვისციდოზზე (მომსახურების ჩამონათვალი მოცემულია დანართ 9.3-ში);

ვ) ახალშობილთა სმენის სკრინინგული გამოკვლევა, რაც გულისხმობს სმენის დარღვევის გამოვლენას ახალშობილებში სმენის პირველადი და მეორეული სკრინინგული გამოკვლევის გზით;

ზ) ორსულთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა, რაც გულისხმობს:

ზ.ა) ორსულთა უზრუნველყოფას ფოლიუმის მჟავით;

ზ.ბ) რკინადეფიციტური ანემიის მქონე ორსულთა უზრუნველყოფას რკინის პრეპარატებით;

ზ.გ) სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირებას, შენახვას და გაცემას (სამკურნალო საშუალებების საქართველოს საბაჟო საზღვარზე საქონლის გაფორმების ხარჯები, მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება, გაცემა ბენეფიციარებზე აფთიაქების მეშვეობით).

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. ამ პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება ანტენატალური დახმარების მოცულობის მიხედვით, შესრულებული ვიზიტის ღირებულების შესაბამისად. ერთი ორსულის მართვის ღირებულება განისაზღვრება 55 ლარის ოდენობით, შემდეგი სქემით:

ა) I ვიზიტი – 32 ლარი;

ბ) II ვიზიტი – 9 ლარი;

გ) III ვიზიტი – 7 ლარი;

დ) IV ვიზიტი – 7 ლარი.

2. ამ პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ღირებულება განისაზღვრება 9 ლარით.

3. მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა მკურნალობის კომპონენტით განსაზღვრული მომსახურება ჯგუფდება კატეგორიებად და ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს ნოზოლოგიური ჯგუფისათვის დადგენილი ღირებულებისა, დანართი 9.4-ის შესაბამისად.

4. გენეტიკური პათოლოგიების ადრეული გამოვლენის კომპონენტით განსაზღვრული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით.

5. ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილლანინემიასა და მუკოვისციდოზზე ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგის მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით, დანართი 9.5-ის შესაბამისად, მაგრამ არაუმეტეს განსაზღვრული ბიუჯეტისა.

6. ახალშობილთა სმენის სკრინინგული გამოკვლევის კომპონენტში ანაზღაურება ხორციელდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს განსაზღვრული ბიუჯეტისა.

7. ორსულებში B და C ჰეპატიტების, აივ-ინფექციის/შიდსის და სიფილისის განსაზღვრისა და დედიდან შვილზე B ჰეპატიტის გადაცემის პრევენციის უზრუნველყოფის კომპონენტის ფარგლებში სკრინინგით გამოვლენილ საეჭვო დადებით შემთხვევებში, საკვლევი ნიმუშების ტრანსპორტირებას უზრუნველყოფს ცენტრი.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტი ხორციელდება მატერიალიზებული ვაუჩერის მეშვეობით.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ბ“ ქვეპუნქტი, ასევე „ბ“, „გ“ და „ზ“ ქვეპუნქტები ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის მეშვეობით.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება



„სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის უზრუნველსაყოფად განსაზღვრული საქონლის (გარდა აივ-ინფექცია/შიდსის კონფირმაციული კვლევებისათვის საჭირო ტესტ-სისტემებისა და სახარჯი მასალისა, რომლის შესყიდვა ხორციელდება აივ-ინფექცია/შიდსის სახელმწიფო პროგრამით) შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მედიკამენტების და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია სამედიცინო საქმიანობის მიმწოდებელი პირი/დაწესებულება, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და პროგრამის განმახორციელებელს წერილობით დაუდასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში შესყიდული ტესტები და სახარჯი მასალები, სჯდ რეგიონალური/მუნიციპალური ცენტრების მეშვეობით, განმახორციელებლის მიერ მიეწოდება მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ მიმწოდებლებს, გარდა კონფირმაციული ტესტებისა. ამასთან, B ჰეპატიტის იმუნოგლობულინი, სჯდ რეგიონალური/მუნიციპალური ცენტრების მეშვეობით, განმახორციელებლის მიერ მიეწოდება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებებს/განყოფილებებს.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია ცენტრი.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-3 პუნქტის შესაბამისად.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-5 პუნქტის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“, „გ“, „ე“ და „ზ“ ქვეპუნქტების განმახორციელებელია სააგენტო.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ და „ვ“ ქვეპუნქტების განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 6,200.3 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	მომსახურების მოცულობა	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ანტენატალური მეთვალყურეობა	2,630.0
2	მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა მკურნალობა	1,960.5
3	გენეტიკური პათოლოგიების ადრეული გამოვლენა	371.7
4	ორსულებში B და C ჰეპატიტების, აივ-ინფექციის/შიდსის და სიფილისის განსაზღვრისათვის საჭირო ტესტებითა და სახარჯი მასალებით უზრუნველყოფა	350.0
5	ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგი ჰიპოთირეოიზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე	791.7
6	ახალშობილთა სმენის სკრინინგული გამოკვლევა	50.4



7	ორსულთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	46.0
7.1	ფოლუმის მჟავისა და რკინის პრეპარატების შესყიდვა	10.0
7.2	სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირებას, შენახვას და გაცემას (სამკურნალო საშუალებების საქართველოს საბაჟო საზღვარზე საქონლის გაფორმების ხარჯები, მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება, გაცემა ბენეფიციარებზე აფთიაქების მეშვეობით)	36.0
სულ:		6,200.3

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

- პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ვაუჩერის გაცემა ხორციელდება ორსულობის 13 კვირის ვადამდე.
- ვაუჩერის გაცემის წესს ამტკიცებს სააგენტო სამინისტროსთან შეთანხმებით.
- პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ და „ა.ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.
- პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელ სამედიცინო შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.
- პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლისათვის სავალდებულოა შემდეგი მომსახურებების არსებობა/მოთხოვნების დაკმაყოფილება:
 - ახალშობილთა კრიტიკული მდგომარეობების მართვის და ინტენსიური თერაპიული სერვისები (სავალდებულოა მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლისათვის);
 - ლაბორატორია, რომელიც უზრუნველყოფს პრენატალურ დიაგნოსტიკურ კვლევებს (სავალდებულოა მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლისათვის);
 - გინეკოლოგიური განყოფილება (სავალდებულოა მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლისათვის);
 - მოზრდილთა კრიტიკული და ინტენსიური თერაპიის განყოფილებები;
 - 24-საათიანი დიაგნოსტიკური სამსახური (რადიოლოგიური, ენდოსკოპიური და ლაბორატორიული (სულ მცირე, უზრუნველყოფს შემდეგ ლაბორატორიულ სერვისებს: ბიოქიმიური, ბაქტერიოლოგიური, იმუნოლოგიური, ჰისტოლოგიური კვლევები და სისხლის შემადებელი ფუნქციის კონტროლი) მომსახურებები;
 - დაწესებულების ფარგლებში მოფუნქციონირე ქირურგიული (აბდომინალური, თორაკალური, ნეიროქირურგიული, უროლოგიური, ანგიოქირურგიული, ოფთალმოლოგიური და სხვ.) და თერაპიული (ნეფროლოგიური, ენდოკრინოლოგიური, ნევროლოგიური) პროფილის საქმიანობის განხორციელების შესაძლებლობა;
 - ნეფროლოგიისა (მათ შორის, დიალიზის) და ეფერენტული მეთოდებით მკურნალობის შესაძლებლობა;
 - 24-საათიანი სისხლის ბანკი;
 - პრეჰოსპიტალური დახმარების სამსახური – კატასტროფისა და გადაუდებელი დახმარების განმახორციელებელი მობილური ბრიგადები.
- მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლისათვის სავალდებულოა შემდეგი მომსახურებების არსებობა/მოთხოვნების დაკმაყოფილება:



ა) აქვს მაღალტექნოლოგიური სამედიცინო ლაბორატორია, რომელიც, სულ მცირე, აღჭურვილია:

ა.ა) ავტომატური იმუნოლოგიური რიდერითა და ვოშორით;

ა.ბ) სინათლის მიკროსკოპით;

ა.გ) ინვერსიული მიკროსკოპით;

ა.დ) ავტომატური პროგრამული უზრუნველყოფით კარიოტიპების სისტემის დასაღებლად, რომლის მგრძობელობაც არის 98% და მეტი;

ა.ე) ლამინირებული ბოქსებით;

ა.ვ) ინკუბატორებით;

ა.ზ) ცენტრიფუგით;

ა.თ) პრეციზიული გამაცხელებლით;

ბ) ჰყავს მაღალკვალიფიციური და შესაბამისი გადამზადების მქონე პერსონალი, სულ მცირე, ექიმ-გენეტიკოსი, რადიოლოგი, მეან-გინეკოლოგი, ლაბორანტი;

გ) აქვს გენეტიკური პათოლოგიების მონაცემთა რეგიონალური პარამეტრების ბაზა, რომელშიც ასახულია, სულ მცირე, 3000 სკრინინგული კვლევისა და 300 კარიოტიპირების მონაცემი;

დ) აქვს საოპერაციო (სავალდებულოა მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლისათვის);

ე) ხელმისაწვდომობა სისხლის ბანკთან უზრუნველყოფილია (სავალდებულოა მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლისათვის);

ვ) მიმწოდებელმა უნდა უზრუნველყოს ქ. თბილისის მასშტაბით არსებული ქალთა კონსულტაციებიდან (ან შესაბამისი ანტენატალური მომსახურების მიმწოდებელთან) საანალიზო მასალის რეგულარული შეგროვება და მოსარგებლეთა დროული ინფორმირება.

7. მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

8. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში შესყიდული ტესტები და სახარჯი მასალები განმახორციელებლის მიერ მიეწოდება მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებლებს, გარდა კონფირმაციული ტესტებისა.

9. მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განმახორციელებელთან ანგარიშგებას ახორციელებს გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

10. მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი მომსახურების განხორციელებისას უზრუნველყოფს შემდეგი პირობების დაცვას:

ა) ფენილკეტონურიის სკრინინგი ჯანმრთელ ახალშობილში შეიძლება განხორციელდეს ადეკვატური ძუძუთი ან ხელოვნური კვების დაწყებიდან 24 სთ-ის შემდეგ. იმის გათვალისწინებით, რომ თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზის სკრინინგი წარმოებს დაბადებიდან 48 სთ-ის შემდეგ, მიზანშეწონილია ფენილკეტონურიისა და თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზის სკრინინგი ჩატარდეს ერთდროულად, დაბადებიდან არა უადრეს 48 სთ-ისა და არაუგვიანეს 72 სთ-ისა;

ბ) დღენაკლულ და/ან პარენტერულ კვებაზე მყოფ ახალშობილებს სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში/განყოფილებაში ფენილკეტონურიის სკრინინგი ჩატარდეთ დაბადებიდან მეშვიდე დღეს ან გაწერამდე, მაგრამ დაბადებიდან არა უადრეს 48 სთ-ისა, ჰიპოთირეოზის სკრინინგთან ერთად;



გ) დაბადებიდან 48 საათზე ადრე სტაციონარული სამეანო მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებიდან/განყოფილებიდან ტრანსპორტირებული ახალშობილის შემთხვევაში უზრუნველყოს აღნიშნული დაწესებულებიდან/განყოფილებიდან ჰიპოთირეოზზე, მუკოვისციდოზზე, ფენილკეტონურიასა და ჰიპერფენილალანინემიაზე ახალშობილთა სკრინინგის აუცილებლობის შესახებ ინფორმაციის დროული მოპოვება;

დ) დაბადებიდან 48 საათზე ადრე სტაციონარული სამეანო მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებიდან/განყოფილებიდან ტრანსპორტირებული ახალშობილისათვის უზრუნველყოს ფენილკეტონურიასა და ჰიპოთირეოზის სკრინინგის ჩატარება რეფერალური შემთხვევის მიმდებ დაწესებულებაში დაბადებიდან მეშვიდე დღეს ან გაწერამდე, მაგრამ დაბადებიდან არა უადრეს 48 საათისა;

ე) განახორციელოს ბინაზე დაბადებულ ახალშობილთა სკრინინგი ჰიპოთირეოზზე, მუკოვისციდოზზე, ფენილკეტონურიასა და ჰიპერფენილალანინემიაზე სტაციონარული სამეანო მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში პირველადი ჯანდაცვის სერვისის მიმწოდებლის მიმართვის საფუძველზე;

ვ) უზრუნველყოს ჰიპოთირეოზზე, მუკოვისციდოზზე, ფენილკეტონურიაზე და ჰიპერფენილალანინემიაზე ახალშობილთა სკრინინგისათვის სტაციონარული სამეანო მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებიდან საკვლევი მასალის შეგროვება კვირაში 2-ჯერ;

ზ) თუ სკრინინგის შედეგი დადებითია, დაუყოვნებლივ უზრუნველყოს მშობლის ინფორმირება და შემდგომი კვლევა დიაგნოზის დასადასტურებლად (გარდა მუკოვისციდოზისა). სკრინინგი, მშობლის ინფორმირება და განმეორებითი კვლევა უნდა ჩატარდეს ისე, რომ მკურნალობის დაწყება შესაძლებელი იყოს რეკომენდებულ ვადამდე (დაბადებიდან 21 დღემდე).

11. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში თანაგადახდას არ ექვემდებარება, ამავე პროგრამით გაწეული მომსახურება საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 2¹ მუხლით განსაზღვრული იმ მოსარგებლებისათვის, რომელთათვისაც სააგენტოს მიერ შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების შეუფერხებელი მიწოდებისა და დაფინანსების გაგრძელება უზრუნველყოფილია „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებით დამტკიცებული „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების“ მე-5 მუხლის მე-7, მე-8 და 8¹ პუნქტებით ან მე-12 მუხლით განსაზღვრული გარემოებების დადგომისას.

12. საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 2¹ მუხლით განსაზღვრული იმ მოსარგებლებებისათვის, რომელთათვისაც სააგენტოს მიერ შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების შეუფერხებელი მიწოდებისა და დაფინანსების გაგრძელება უზრუნველყოფილია საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით დამტკიცებული „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0-5 წლის (ჩათვლით) ბავშვების, საპენსიო ასაკის მოსახლეობის, სტუდენტების, შშმ ბავშვების და მკვეთრად გამოხატული შშმ ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების“ მე-5 მუხლის მე-4, მე-5 და 5¹ პუნქტებით, მე-12 ან მე-13 მუხლებით განსაზღვრული გარემოებების დადგომისას:

ა) „მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა მკურნალობის“ კომპონენტის ფარგლებში:

ა.ა) „მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების“ ქვეკომპონენტით განსაზღვრული მომსახურება ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის 80%-ის ოდენობით, მაგრამ არაუმეტეს ნოზოლოგიური ჯგუფისათვის დადგენილი ღირებულებისა. მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდა შეადგენს 20%-ს;

ა.ბ) „მელოგინეთა სეფსისის მკურნალობის“ ქვეკომპონენტით განსაზღვრული მომსახურება ჯგუფდება კატეგორიულად და ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს ნოზოლოგიური ჯგუფისათვის დადგენილი ღირებულებისა.

13. პროგრამის მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში:

ა) ფოლიუმის მჟავის შემთხვევაში:

ა.ა) ფოლიუმის მჟავით უზრუნველყოფა ხორციელდება მატერიალიზებული ვაუჩერის (ანტენატალური



მეთვალყურეობის ვაუჩერის) საშუალებით;

ა.ბ) ვაუჩერის მისაღებად, ორსულმა/მისმა ნდობით აღჭურვილმა პირმა უნდა მიმართოს სააგენტოს ან სააგენტოს ტერიტორიულ სამსახურებს დედაქალაქისა და ქვეყნის მასშტაბით, წარადგინოს პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა (ნდობით აღჭურვილი პირის შემთხვევაში - ორსულისა და საკუთარი პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის წარდგენით) და ფორმა №IV-100/ა (ორსულობის დადასტურებისა და ფოლიუმის მჟავის რაოდენობის მითითებით);

ა.გ) ვაუჩერის აღებისთანავე ორსულს/მის ნდობით აღჭურვილ პირს შეუძლია აიღოს ფოლიუმის მჟავა აფთიაქებში, ქვეყნის მასშტაბით პირადობის დამადასტურებელი მოწმობისა (ნდობით აღჭურვილი პირის შემთხვევაში - ორსულისა და საკუთარი პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის წარდგენით) და რეცეპტის საფუძველზე;

ა.დ) აფთიაქიდან ფოლიუმის მჟავა გაცივდა ერთჯერადად, ექიმის მიერ გამოწერილი სრული კურსისთვის საჭირო რაოდენობით. იმ შემთხვევაში, თუ სხვადასხვა მიზეზით შეწყდა ორსულობა და მიღებული მედიკამენტის გარკვეული რაოდენობა დარჩა გაუხარჯავი, მსგავს შემთხვევებში, ბენეფიციარს ეძლევა რეკომენდაცია, მედიკამენტის ამოწურვამდე გააგრძელოს ფოლიუმის მჟავის მიღება.

ბ) რკინადეფიციტური ანემიის შემთხვევაში:

ბ.ა) დადასტურებული რკინადეფიციტური ანემიის შემთხვევაში, ანემიის მართვას ახორციელებს იმ სამედიცინო დაწესებულების ექიმი, რომელიც სამეანო-გინეკოლოგიური საქმიანობისათვის აკმაყოფილებს „მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 22 ნოემბრის №359 დადგენილებით ან „სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის №385 დადგენილებით განსაზღვრულ მოთხოვნებს;

ბ.ბ) რკინის პრეპარატის მიმღებად რეგისტრაციისათვის, ორსულმა/მისმა ნდობით აღჭურვილმა პირმა უნდა მიმართოს სააგენტოს (სააგენტოს ცენტრალურ ოფისში, თბილისში ან სააგენტოს რეგიონალურ სამსახურებში, ქვეყნის მასშტაბით) და წარადგინოს პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა (ნდობით აღჭურვილი პირის შემთხვევაში - ორსულისა და საკუთარი პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის წარდგენით) და ფორმა №IV-100/ა, რომელიც უნდა მოიცავდეს ინფორმაციას პაციენტის დიაგნოზის (რკინადეფიციტური ანემია), მედიკამენტის დღიური დოზის და მკურნალობის კურსისთვის (ერთი თვის) საჭირო რაოდენობის შესახებ;

ბ.გ) რეგისტრაციისთანავე, ორსულს/მის ნდობით აღჭურვილ პირს შეუძლია მიიღოს რკინის პრეპარატი აფთიაქებში, ქვეყნის მასშტაბით პირადობის დამადასტურებელი მოწმობისა (ნდობით აღჭურვილი პირის შემთხვევაში - ორსულისა და საკუთარი პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის წარდგენით) და რეცეპტის საფუძველზე;

ბ.დ) რკინადეფიციტური ანემიის მკურნალობიდან ერთი თვის შემდეგ ორსულს უნდა ჩაუტარდეს ანემიის სკრინინგული კვლევა და გადაწყდეს მკურნალობის შემდგომი ტაქტიკა (შესაძლოა შეიცვალოს დანიშნული მედიკამენტის დღიური დოზა). ასეთ შემთხვევაში, კომპონენტით განსაზღვრული სერვისით სარგებლობისათვის, ორსულმა/მისმა ნდობით აღჭურვილმა პირმა სააგენტოში უნდა წარადგინოს განახლებული ფორმა №IV-100/ა, კორექტირებული დოზის და რაოდენობის მითითებით.

დანართი 9.1 – პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის (ანტენატალური მეთვალყურეობა) „ა“ ქვეპუნქტის მოსარგებლეა საქართველოს მოქალაქე ყველა ორსული. ამასთან, მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლეა საქართველოს მოქალაქე ყველა ორსული, რომელთაც არ აუღიათ ვაუჩერი ან არ უსარგებლიათ პირველი ვიზიტით მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ვაუჩერის ფარგლებში დადგენილ ვადებში.

2. მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა მკურნალობის კომპონენტის მოსარგებლები არიან მაღალი რისკის ორსულები, მშობიარეები და მელოგინეები, რომელთა ჯანმრთელობის მდგომარეობა მოითხოვს ჰოსპიტალიზაციას და ამავდროულად შეესაბამება შემდეგ კრიტერიუმებს:

ა) გულსისხლძარღვთა სისტემა



ა.ა) გულსისხლძარღვთა უკმარისობა II – III – IV ხარისხი;

ა.ბ) მიტრალურ/აორტული სტენოზი;

ა.გ) სარქველის პროტეზირება;

ა.დ) გულის რითმის მოშლა ჰემოდინამიკური დარღვევებით;

ა.ე) მსხვილი სისხლძარღვების ანევრიზამა;

ა.ვ) გულის იშემიური დაავადება;

ა.ზ) პულმონური ჰიპერტენზია II-III ხარისხი;

ა.თ) კარდიომიოპათია;

ა.ი) არტერიული ჰიპერტენზია II - III ხარისხი;

ბ) აუტოიმუნური და სისტემური დაავადებები

ბ.ა) შემაერთებელი ქსოვილის დაავადებები/წითელი მგლურა, სკლეროდერმია, დერმატომიოზიტი, რევმატოიდული ართრიტი, სისტემური ვასკულიტი, რეინოს დაავადება, თრომბოციტოპენიური პურპურა;

ბ.ბ) თანდაყოლილი თრომბოფილია;

ბ.ბ.ა) მე-5 ფაქტორის, პროთრომბინის გენის დეფიციტი;

ბ.ბ.ბ) MTHFR-ის დეფიციტი, ჰომოცისტეინურია;

გ) ენდოკრინული სისტემა

გ.ა) შაქრიანი დიაბეტი I-II ტიპის, დეკომპენსირებული;

გ.ბ) გესტაციური დიაბეტი ინსულინდამოკიდებული

გ.გ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქრონიკული უკმარისობა;

გ.დ) ჰიპერალდოსტერონემია;

გ.ე) ფეოქრომოციტომა;

გ.ვ) ჰიპოფიზის ადენომა;

დ) გასტროენტეროლოგია

დ.ა) ღვიძლის ყვითელი მწვავე დისტროფია;

დ.ბ) დაავადებები პორტული ჰიპერტენზიით;

დ.გ) სპლენომეგალია, ჰიპერსპლენიზმის სიმპტომებით;

დ.დ) ორსულთა ქოლესტაზი;

დ.ე) ეზოფაგეალური ვარიკოზი;

დ.ვ) მწვავე ქოლეცისტიტი;

დ.ზ) მწვავე პანკრეატიტი;

ე) ჰემატოლოგიური დაავადებები



ე.ა) ჰემოლიზური ანემია;

ე.ბ) ნამგლისებურუჯრედოვანი ანემია;

ე.გ) მძიმე ფორმის ანემია, რომელიც არ ექვემდებარება მკურნალობას;

ვ) ინფექციური დაავადებები

ვ.ა) მწვავე ჰეპატიტი;

ვ.ბ) აქტიური ტუბერკულოზი;

ვ.გ) ლეპტოსპიროზი;

ვ.დ) ლეიშმანიოზი;

ზ) ნევროლოგიური დაავადებები

ზ.ა) ეპილეფსია რთულადკონტროლირებადი (ანტიეპილეფსიური

მკურნალობისადმი რეზისტენტული), რომელიც საჭიროებს პოლითერაპიულ მკურნალობას;

ზ.ბ) მიოტონური ან კუნთოვანი დისტროფია;

ზ.გ) მწვავე მიელიტი;

თ) თირკმლის და საშარდე სისტემის დაავადებები

თ.ა) გლომერულონეფრიტი;

თ.ბ) ტრანსპლანტაციის შემდგომი მდგომარეობა;

თ.გ) ვაზორენალური ჰიპერტენზია;

თ.დ) ნებისმიერი ხარისხის თირკმლის უკმარისობა;

თ.ე) ერთი მოფუნქციონირე თირკმელი;

ი) რესპირატორული სისტემა

ი.ა) მუკოვისციდოზი;

ი.ბ) სუნთქვის უკმარისობა II-III ხარისხი;

კ) ავთვისებიანი სიმსივნეები

ლ) სამეანო მდგომარეობები

ლ.ა) მშობიარობა 22 0/7 – 33 6/7 კვ. ვადაზე;

ლ.ბ) ეკლამპსია და მისი შემდგომი მდგომარეობები (ეკლამპსიური კომის გარდა);

ლ.გ) ნაადრევი სამშობიარო მოქმედების დაწყება მშობიარობის გარეშე ორსულობის

22 0/7 – 33 6/7 კვირამდე;

ლ.დ) 2 და მეტი გადატანილი საკეისრო კვეთა ანამნეზში;

ლ.ე) 2-ზე მეტი ნაყოფით ორსულობა;



ლ.ვ) მელოგინეთა სეფსისი (პერიტონიტი, სეპტიცემია, სეპტიკოპიემია);

ლ.ზ) სამეანო სისხლდენა, რომელიც მოითხოვს მულტიდისციპლინარულ მართვას;

ლ.თ) იზოსეროლოგიური შეუთავსებლობის ფონზე ნაყოფის დაზიანება (შეშუპება, ჰეპატოსპლენომეგალია, ასციტი),

ლ.ი) სამეანო ემბოლია;

ლ.კ) ანესთეზიის გართულებები;

ლ.ლ) თრომბოემბოლიზმი.;

მ) ორსულთა და ახალშობილთა ყველა სხვა მდგომარეობა, რომელიც მოითხოვს მულტიდისციპლინარულ მართვას და/ან კრიტიკული მოვლის განყოფილებას, რომელიც უზრუნველყოფს სრულმასშტაბიან რესპირატორულ მოვლას და/ან საბაზისო რესპირატორული და მულტიორგანული უკმარისობის მოვლის ერთობლივ უზრუნველყოფას.

3. გენეტიკური პათოლოგიების ადრეული გამოვლენის კომპონენტის მოსარგებლეები არიან მაღალი რისკის ორსულთა შემდეგი ჯგუფები ქ. თბილისის მასშტაბით:

ა) ქრომოსომული/გენური პათოლოგიის არსებობა ერთ-ერთ მშობელთან და/ან ოჯახის წევრთან;

ბ) ნაადრევი ბავშვის დაბადება თანდაყოლილი განვითარების მანკით;

გ) ანამნეზში მკვდრადშობადობა ან ჩვეული აბორტები (3-ზე მეტი);

დ) ქალის ასაკი 35 და მეტი წლის;

ე) ნაყოფის ულტრაბგერითი გამოკვლევით განვითარების მანკის ნიშნების აღმოჩენა;

ვ) ერთ-ერთი მშობლის ნარკომანია და ალკოჰოლიზმი;

ზ) ხელოვნური განაყოფიერება;

თ) ორსულს აქვს ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი;

ი) ორსულობის პერიოდში მავნე ფაქტორების ზემოქმედება:

ი.ა) ტერატოგენური მოქმედების მედიკამენტები (ანტიკონვულსანტები, იზოტრეტინოინი, ვარფარინი, ციტოსტატიკები);

ი.ბ) ინფექციების მწვავე ფორმები: ციტომეგალოვირუსის და ტოქსოპლაზმასმწვავე ფორმები, სიფილისი, წითურა;

ი.გ) ტერატოგენური მოქმედების ქიმიური აგენტები;

ი.დ) მაიონიზირებელი რადიაცია.

4. ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგის კომპონენტი ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე – მოსარგებლეები არიან ახალშობილები და ბავშვები საქართველოს მასშტაბით (მათ შორის, მუკოვისციდოზზე ქ. თბილისის მასშტაბით).

5. ახალშობილთა სმენის სკრინინგული გამოკვლევის მოსარგებლეა ქ. თბილისში დაბადებული ყველა ახალშობილი.

დანართი 9.2 – ანტენატალური მეთვალყურეობა



1. პროგრამის მე-3 მუხლის (ანტენატალური მეთვალყურეობა) „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება წარმოებს კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციისა (გაიდლაინი) და კლინიკური მდგომარეობების მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) – „ანტენატალური მეთვალყურეობა ფიზიოლოგიურად მიმდინარე ორსულობის დროს“ – შესაბამისად. კომპონენტით იფარება 4 ანტენატალური ვიზიტი (ორსულობის მე-13 კვირამდე, მე-18–მე-20, 30-ე–32-ე და 34-ე–36-ე–38-ე კვირებზე), რაც მოიცავს:

1	პირველი ვიზიტი – მე-13 კვირის ორსულობის ვადამდე	<p>ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაციას;</p> <p>ბ) თერაპევტის კონსულტაციას;</p> <p>გ) სისხლის საერთო ანალიზს;</p> <p>დ) შარდის საერთო ანალიზს;</p> <p>ე) სიფილისის დიაგნოსტიკას სწრაფი/მარტივი მეთოდით;</p> <p>ვ) B და C ჰეპატიტების დიაგნოსტიკას სწრაფი/მარტივი მეთოდით;</p> <p>ზ) აივ-ანტისხეულების განსაზღვრას სწრაფი/მარტივი მეთოდით;</p> <p>თ) სისხლის ჯგუფისა და რეზუსის განსაზღვრას;</p> <p>ი) საშოს ნაცხის ბაქტერიოსკოპულ გამოკვლევას.</p>
2	მეორე ვიზიტი – ორსულობის მე-18–მე-20 კვირებზე	<p>ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაციას;</p> <p>ბ) მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ექსკოპიას (ნაყოფის სტრუქტურული ანომალიების გამოსავლენად).</p>
3	მესამე ვიზიტი – ორსულობის 30-ე–32-ე კვირებზე	<p>ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაციას;</p> <p>ბ) ცილის რაოდენობის განსაზღვრას შარდში;</p> <p>გ) ჰემოგლობინის განსაზღვრას სისხლში.</p>
4	მეოთხე ვიზიტი – ორსულობის 34-ე–36-ე–38-ე კვირებზე	<p>ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაციას;</p> <p>ბ) ცილის რაოდენობის განსაზღვრას შარდში;</p> <p>გ) ჰემოგლობინის განსაზღვრას სისხლში.</p>

2. პროგრამის მე-3 მუხლის (ანტენატალური მეთვალყურეობა) „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება მოიცავს:

- ა) სიფილისის დიაგნოსტიკას სწრაფი/მარტივი მეთოდით;
- ბ) B და C ჰეპატიტების დიაგნოსტიკას სწრაფი/მარტივი მეთოდით;
- გ) აივ-ანტისხეულების განსაზღვრას სწრაფი/მარტივი მეთოდით.

დანართი 9.3 – ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგი ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე

1. ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე ახალშობილთა გამოვლენა ქვეყნის მასშტაბით (მათ შორის, მუკოვისციდოზზე ქ. თბილისის მასშტაბით) დაბადებული ყველა ახალშობილის სკრინინგის მეშვეობით.
2. ფენილკეტონურიისა და ჰიპერფენილალანინემიის მქონე ახალშობილთა მეორადი დიაგნოსტიკა დაავადების დადასტურების მიზნით.



3. ფენილკეტონურიითა და ჰიპერფენილალანინემიით დაავადებულ 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ყოველთვიური მონიტორინგი და ამბულატორიული დახმარება.

4. ფენილკეტონურიის და ჰიპერფენილალანინემიის პათოლოგიური გენების მატარებელი ოჯახების კონსულტირება ამ პათოლოგიათა პრევენციის მიზნით.

5. ფენილკეტონურიითა და ჰიპერფენილალანინემიით დაავადებულ ბავშვთა ოჯახის წევრებთან ტრენინგის ჩატარება.

6. ერთ წლამდე ასაკის ბავშვთა ჰიპოთირეოზის მეორადი დიაგნოსტიკა და ამბულატორიული მონიტორინგი, რაც მოიცავს:

ა) ენდოკრინოლოგის და პედიატრის მომსახურებას;

ბ) სისხლის ლაბორატორიულ კვლევას ჰორმონებზე (FT4, TSH).

დანართი 9.4 – მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა მკურნალობის კომპონენტით განსაზღვრული მომსახურება და ღირებულება

№	ჯგუფი	ღირებულება (ლარი)
1	მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა სამედიცინო მომსახურება, მძიმე შემთხვევების მართვა მეორე დონეზე. თანაგადახდა პაციენტის მხრიდან შეადგენს 25%-ს 833 (გარდა მე-9 მუხლის მე-11 და მე-12 პუნქტებით გათვალისწინებული მდგომარეობებისა)	
2	მელოგინეთა სეფსისის მკურნალობა	3 000

დანართი 9.5 – ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგის კომპონენტი ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე და ღირებულება

№	ღონისძიების დასახელება	ერთეულის ფასი (ლარი)
1	ახალშობილთა მასიური სკრინინგი ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიაზე, თანდაყოლილ ჰიპოთირეოზსა და მუკოვისციდოზზე (სკრინინგის ორგანიზაციული უზრუნველყოფა და ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა სისხლის ნიმუშზე)	13.8
2	ახალშობილთა მასიური სკრინინგი ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიაზე და თანდაყოლილ ჰიპოთირეოზზე (სკრინინგის ორგანიზაციული უზრუნველყოფა და ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა სისხლის ნიმუშზე)	8.8
3	ახალშობილთა მეორადი დიაგნოსტიკა ჰიპერფენილალანინემიასა და ფენილკეტონურიაზე	32.0
4	ფენილკეტონურიის მონიტორინგი – 0-იდან 1 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის	85.0
5	ფენილკეტონურიის მონიტორინგი – 1-იდან 3 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის	65.0
6	ფენილკეტონურიის მონიტორინგი – 3-იდან 7 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის	42.0
7	ფენილკეტონურიის მონიტორინგი – 7-იდან 18 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის	38.0
8	თანდაყოლილ ჰიპოთირეოზზე – მეორადი დიაგნოსტიკა, მონიტორინგი და მკურნალობა – 0-იდან 1 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის	240.0



ნარკომანია

(პროგრამული კოდი 35 03 02 10)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული ზიანის შემცირება.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

- ა) სტაციონარულ დეტოქსიკაციას და პირველად რეაბილიტაციას ოპიოიდების, სტიმულატორების და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების, მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების დროს (დანართი 10.1-ის შესაბამისად);
- ბ) ჩანაცვლებითი თერაპიის განხორციელებას და ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის მიწოდების (ტრანსპორტირება, ბადრაგირება) უზრუნველყოფას ქ. თბილისსა და რეგიონებში;
- გ) ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვას;
- დ) ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის ტრანსპორტირებას, შენახვას და გაცემას (სამკურნალო საშუალებების საქართველოს საბაჟო საზღვარზე საქონლის გაფორმების ხარჯები, მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება, გაცემა სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებისათვის);
- ე) ამავე მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ეფექტურობის შეფასების კომპონენტს, რომელიც მოიცავს ერთიანი სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვებას, სტატისტიკური საქმიანობის კოორდინაციას, ინფორმაციის დამუშავებას და ინფორმაციული რესურსების შექმნას;
- ვ) ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარულ მომსახურებას, დანართი 10.2-ის შესაბამისად (2015 წლის 1 ივლისიდან).

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში:

- ა) კვარტალური ლიმიტი განისაზღვრება ბიუჯეტით გათვალისწინებული ასიგნებების 1/4-ით;
- ბ) მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, არაუმეტეს დანართი 10.1-ით განსაზღვრული ღირებულებებისა:
 - ბ.ა) მომსახურების ანაზღაურებისას დასაშვებია დანართი 10.1-ით განსაზღვრული სერვისების ცალკეულ შემთხვევად დაფინანსება, თუ დაცულია შემდეგი პირობები:
 - ბ.ა.ა) სამედიცინო რეაბილიტაცია უტარდებათ მხოლოდ იმ ბენეფიციარებს, ვისაც ამავე კომპონენტის ფარგლებში ჩატარებული აქვთ სტაციონარული დეტოქსიკაცია;
 - ბ.ა.ბ) სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და სამედიცინო რეაბილიტაციის ჩატარებას შორის გასული ვადა არ აღემატება 14 კალენდარულ დღეს.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში:



ა) მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით ყოველთვიურად, წლიური ასანაზღაურებელი თანხის არაუმეტეს 1/12-ისა;

ბ) ჩანაცვლებითი თერაპიის განხორციელებისას პაციენტის მხრიდან გათვალისწინებულია თანაგადახდა, ერთი თვის განმავლობაში არაუმეტეს 110 ლარისა. თანაგადახდა არ ეხებათ აივ ინფიცირებულებს და „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ რეგისტრირებულ იმ ოჯახების წევრებს, რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000-ს.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მედიკამენტებით პროგრამის მოსარგებლეთა უზრუნველყოფა ხდება უსასყიდლოდ (თანაგადახდის გარეშე), კომპონენტისათვის გამოყოფილი ასიგნებების ფარგლებში.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის ფარგლებში მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით ყოველთვიურად, კომპონენტის ბიუჯეტის არაუმეტეს 1/5-ისა (2015 წლის 1 ივლისიდან).

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით ყოველთვიურად კომპონენტის ბიუჯეტის არაუმეტეს 1/5-ისა (2015 წლის 1 ივლისიდან). სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურდება ფაქტობრივი ხარჯის 70%-ით, დანართი 10.2-ით გათვალისწინებული შემთხვევების დადგენილი ღირებულების შესაბამისად, გარდა ალკოჰოლური ინტოქსიკაციისა (F10.0), რომელიც ანაზღაურდება სრულად.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ხორციელდება არამატერიალური ვაუჩერის საშუალებით.

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

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტების გაცემა მოსარგებლებზე ხორციელდება პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლის მიერ.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტების ფარგლებში მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-5 პუნქტის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი



პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 4,353.4 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	სტაციონარული დეტოქსიკაცია და პირველადი რეაბილიტაცია ოპოიდების, სტიმულატორების და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების, მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების დროს	575.8
2	ჩანაცვლებითი თერაპიის განხორციელება და ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის მიწოდების (ტრანსპორტირება, ბადრაგირება) უზრუნველყოფა ქ. თბილისსა და რეგიონებში	2,758.0
3	ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვა	713.6
4	ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა	36.0
5	ეფექტურობის შეფასების კომპონენტი	120.0
6	ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარული მომსახურება	150.0
სულ:		4,353.4

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა განისაზღვრება გეგმურ სტაციონარულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად, ამასთან:

ა) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში სააგენტო უზრუნველყოფს პროგრამის მოსარგებლეთა რეგისტრაციას რიგითობის დაცვით, სადაც პრიორიტეტი ენიჭება ბენეფიციარებს, რომლებიც აკმაყოფილებენ შემდეგ კრიტერიუმებს:

ა.ა) პაციენტები, რომლებსაც ჯერ არ უსარგებლიათ „ნარკომანიის სახელმწიფო პროგრამის“ „სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და პირველადი რეაბილიტაციის“ კომპონენტით;

ა.ბ) აივ-ინფექცია/შიდსით დაავადებული პირები;

ა.გ) სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში დარეგისტრირებული იმ ოჯახების წევრები, რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000-ს;

ა.დ) 18დან - 25 წლამდე ასაკის პაციენტები;

ა.ე) ქალები;

ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში დარეგისტრირებულ მოსარგებლებს სააგენტო ვალდებულია, შესთავაზოს პაციენტს პროგრამის ფარგლებში მიმწოდებლად დარეგისტრირებულ დაწესებულებებში ვალდებით განსაზღვრული მომსახურების მიღება. ამასთან, პაციენტი უფლებამოსილია თვითონ აარჩიოს მიმწოდებელი დაწესებულება. ალტერნატიულ დაწესებულებაში მკურნალობაზე უარის თქმა არ განაპირობებს პაციენტისთვის პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მიღების შეზღუდვას;

გ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში მოსარგებლის რეგისტრაციის ფორმასა და წესს განსაზღვრავს სააგენტო სამინისტროსთან შეთანხმებით;

დ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის



პრევენციის ცენტრი“ კვარტალურად, დადგენილი ფორმით სააგენტოში წარადგენს ინფორმაციას ბენეფიციართა რაოდენობის შესახებ.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის მიხედვით, ამასთან:

ა) პაციენტის ჩართვა პროგრამაში მიმწოდებლის მიერ უნდა განხორციელდეს „ნარკომანიის ჩანაცვლებითი სპეციალური პროგრამით მკურნალობის განხორციელების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 3 ივლისის N01-41/5 ბრძანებით განსაზღვრული პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმებისა და ჩართვის წესის მოთხოვნათა დაცვით;

ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი ვალდებულია უზრუნველყოს მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შესყიდული საქონლის მიმღები ბენეფიციარის რეგისტრაცია (ელექტრონული სისტემის საშუალებით) და მედიკამენტების ბრუნვის შესახებ ინფორმაციის დადგენილი ფორმით განმარტობისთვის მიწოდება.

3. ჩანაცვლებითი თერაპიის კომპონენტის ფარგლებში პაციენტთა ჩართვისას უპირეტესობა ენიჭება მეთადონის გამოყენებას, თუკი არ არსებობს კანონმდებლობით განსაზღვრული წინააღმდეგობები მეთადონის გამოყენებასთან დაკავშირებით.

4. ბუპრენორფინ-ნალოქსონით ჩანაცვლებით თერაპიაში პაციენტების ჩართვა ხორციელდება შემდეგი კრიტერიუმებიდან ერთ-ერთის არსებობის შემთხვევაში:

ა) პაციენტის ასაკი 25 წელზე ნაკლები;

ბ) დადასტურებულია მეთადონის მიმართ პაციენტის ინტოლერანტობა;

გ) არის კლინიკური ჩვენებები, როდესაც დასტურდება მეთადონის გამოყენების უკუჩვენება.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის თანახმად.

დანართი 10.1

№	დასახელება	ღირებულება (ლარი)
1	ოპიოიდების, ფსიქოაქტიური ნივთიერებებისა და სხვა სტიმულატორების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები: ალკეითის მდგომარეობა (მკურნალობა პლაზმაფერეზით/ან მის გარეშე)	1600
2	ოპიოიდების, ფსიქოაქტიური ნივთიერებებისა და სხვა სტიმულატორების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები: სამედიცინო რეაბილიტაცია	400

დანართი 10.2

ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარული მომსახურების მოცულობა

კოდი (ICD –10)	მომსახურების დასახელება	ღირებულება (ლარი)
F10.0	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; მწვავე ინტოქსიკაცია	100
F10.4	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; ალკეითის მდგომარეობა დელირიუმით	835
F10.5		



(F10.51)	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; მწვავე ბოდვითი ფსიქოზური აშლილობა	1020
F10.5 (F10.52)	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; ფსიქოზური აშლილობა მწვავე ჰალუცინოზით	790
F10.3	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; ალკოჰოლის მდგომარეობა (პრედელირიოზული)	880

დანართი №11

ფსიქიკური ჯანმრთელობა

(პროგრამული კოდი 35 03 03 01)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია ფსიქიატრიული მომსახურების გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა საქართველოს მოსახლეობისათვის.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ქვეკომპონენტის ფარგლებში არანებაყოფლობითი სტაციონარული მომსახურების მოსარგებლები არიან, როგორც საქართველოს მოქალაქეები, ასევე პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში მყოფი სხვა პირები, მიუხედავად იმისა, აქვთ თუ არა იდენტიფიკაციის დამადასტურებელი კანონმდებლობით გათვალისწინებული ოფიციალური დოკუმენტი.
3. სტაციონარული მომსახურების მოსარგებლები, რომლებსაც ესაჭიროებათ არანებაყოფლობითი მომსახურება, არიან საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მყოფი უცხო ქვეყნის მოქალაქეები და საქართველოში მუდმივად მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე პირები.
4. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

ა) ამბულატორიული მომსახურება:

ა.ა) ფსიქიატრიული ამბულატორიული მომსახურება მოიცავს ოჯახის ექიმის/უბნის ექიმის ან ფსიქიატრიული სტაციონარული დაწესებულების მიმართვით გადაგზავნილი, აღრიცხვაზე აყვანილი და თვითდინებით მისული (დიაგნოზის დადასტურების შემდეგ) პაციენტების მომსახურებას დანართი 11.1-ით განსაზღვრული ნოზოლოგიების შესაბამისად (პაციენტის ამბულატორიულ მეთვალყურეობაზე აყვანა ხდება პაციენტის სურვილის შემთხვევაში), მათ შორის: (1) ექიმ-ფსიქიატრის მეთვალყურეობა და მისი დანიშნულების მიხედვით ფსიქიატრიის დარგის სხვა მუშაკების („ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონი) და სხვა ექიმ-სპეციალისტების (თერაპევტი, ნევროლოგი) კონსულტაცია; (2) ექიმ-ფსიქიატრის ან ფსიქიატრიის დარგის სხვა მუშაკების ვიზიტები პაციენტთან ბინაზე იმ შემთხვევაში, თუ ვერ ხერხდება პაციენტის მისვლა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში; (3) მკურნალი ექიმ-ფსიქიატრის მიერ დანიშნული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა;

ა.ბ) ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია, რომელიც გულისხმობს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა გამოჯანმრთელების, სოციალური ადაპტაციისა და საზოგადოებაში ინტეგრაციის ხელშეწყობას და დამოუკიდებლად ცხოვრებისთვის საჭირო ბაზისურ უნარ-ჩვევათა აღდგენა/შესწავლას, მათ შორის: (1) პაციენტის საჭიროებების განსაზღვრა, ინდივიდუალური და სპეციფიკური რეაბილიტაციური გეგმის



შედგენა; (2) ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის მეთოდების განხორციელება სტანდარტების შესაბამისად („ტექნიკური რეგლამენტის - ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის N68 დადგენილება);

ა.გ) ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობა ითვალისწინებს დღის სტაციონარის პირობებში იმ 18 წლამდე ასაკის პაციენტების მდგომარეობის შესწავლას/დიაგნოსტიკას, რომელთაც აღენიშნებათ ფსიქიკური მდგომარეობის და ქცევის ცვლილება, სოციალური ფუნქციონირების გაუარესება და დეზადაპტაცია დანართი 11.2-ით განსაზღვრული ნოზოლოგიების გათვალისწინებით, მათ შორის: (1) ნეიროგანვითარებითი და ფსიქიატრიული გუნდის მომსახურება; (2) მედიკამენტებით უზრუნველყოფა (დიაგნოსტიკის პერიოდში) მკურნალი ექიმის დანიშნულების შესაბამისად; (3) კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები მკურნალი ექიმის დანიშნულების შესაბამისად; (4) სხვა ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციები მკურნალი ექიმის დანიშნულების შესაბამისად;

ა.დ) ფსიქიატრიული კრიზისული ხანმოკლე ინტერვენცია (8 კვირამდე) მოზრდილთათვის (16-65 წწ), რომელიც ითვალისწინებს ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობის მქონე პირების უწყვეტ მეთვალყურეობასა და მკურნალობის პროცესს სპეციალიზებული კრიზისული ინტერვენციის მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ, შემდეგი შემადგენლობით: გუნდის ხელმძღვანელი, ყოველ 20 შემთხვევაზე ერთი ფსიქიატრი, ერთი ფსიქოლოგი და ერთი ექთანი; სოციალურ საკითხებზე მომუშავე სპეციალისტი და ადმინისტრატორი. მომსახურება ხორციელდება დანართი 11.4-ის შესაბამისად ქ. თბილისის, ქ. ქუთაისის, ქ. ბათუმისა და ქ. რუსთავის ადმინისტრაციულ-ტერიტორიულ ერთეულებში და მოიცავს:

ა.დ.ა) დღის სტაციონარში გადაუდებელ და გეგმურ ამბულატორიულ კონსულტაციებს: პაციენტთა ფსიქიატრიულ შეფასებას და მედიკამენტოზურ მკურნალობას; საჭიროების მიხედვით, სხვადასხვა პროფილის ექიმების კონსულტაციებს და კლინიკო-ლაბორატორიულ მონიტორინგს; ინდივიდუალურ, ოჯახურ და ჯგუფურ ფსიქო-თერაპიულ მომსახურებას, სატელეფონო კონსულტაციას, რომელიც ბენეფიციარებისათვის ხელმისაწვდომია 24 საათის განმავლობაში;

ა.დ.ბ) კრიზისული მობილური გუნდის მიერ კრიზისული ინტერვენციის განხორციელებას პაციენტის საცხოვრებელ ადგილზე და, საჭიროების შემთხვევაში, მის გადაყვანას კრიზისული ინტერვენციის ცენტრში ან მიმართვას სხვა სათანადო ფსიქოსოციალური/ფსიქიატრიული მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში;

ა.დ.გ) დამატებით მომსახურებას, რომელიც ითვალისწინებს, კრიზისული ინტერვენციის ცენტრში, ბენეფიციარების კვებით უზრუნველყოფას 3 საათზე მეტი ხნით დაყოვნების შემთხვევაში;

ა.ე) თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის მომსახურება მძიმე ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირებისთვის, რომლებიც ხშირად ან ხანგრძლივი დროით თავსდებათ სტაციონარში, ხოლო სტაციონარიდან გაწერის შემდეგ არ აკითხავენ ამბულატორიულ დაწესებულებას, წყვეტენ მკურნალობას, რაც ფსიქოპათოლოგიური სიმპტომატიკის გაუარესებას იწვევს. აღნიშნულ მომსახურებას ახორციელებს მულტიდისციპლინური მობილური გუნდი და მოიცავს:

ა.ე.ა) მდგომარეობის ინდივიდუალური მართვის გეგმის შემუშავებასა და განხორციელებას;

ა.ე.ბ) შინ მომსახურებას, რეგულარულ ვიზიტებს პაციენტის საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით, სატელეფონო კონსულტაციას;

ა.ე.გ) მობილური გუნდის ექიმი ფსიქიატრის მიერ დანიშნული მედიკამენტებით უზრუნველყოფას;

ა.ე.დ) პაციენტის სოციალური უნარ-ჩვევების ტრენინგს, სამედიცინო მომსახურებასთან ერთად სოციალური პრობლემების მოგვარებაში დახმარებას;

ა.ე.ე) პაციენტის და პაციენტის ოჯახის წევრების ელემენტარულ ფსიქოლოგიურ მხარდაჭერასა და ფსიქოგანათლებას;

ა.ე.ვ) ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში სტაციონირების კრიტერიუმების შემთხვევაში პაციენტის სტაციონირების ორგანიზებას;

ა.ე.ზ) 8 საათის მანძილზე სერვისის ხელმისაწვდომობას.

ბ) სტაციონარული მომსახურება:



ბ.ა) ბავშვთა და მოზრდილთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება მოიცავს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტთა სტაციონარულ მომსახურებას, კერძოდ:

ბ.ა.ა) მწვავე შემთხვევების სტაციონარულ მომსახურებას, რომელიც გულისხმობს მწვავე ფსიქოზური სიმპტომებით მიმდინარე მდგომარეობების კუპირებას ან ისეთი ქცევითი ან აფექტური სიმპტომების მკურნალობას, რომელთა გამოც საფრთხე ექმნება პაციენტის ან გარშემომყოფთა სიცოცხლეს და ჯანმრთელობას;

ბ.ა.ბ) გრძელვადიან სტაციონარულ მომსახურებას, რომელიც გულისხმობს ქრონიკული ფსიქიკური აშლილობის მქონე იმ პირთა მკურნალობას სტაციონარის პირობებში, რომელთაც აღენიშნებათ ფსიქოსოციალური ფუნქციონირების უხეში დარღვევები და/ან გახანგრძლივებული ფსიქოზური სიმპტომატიკა (მათ შორის, მწვავე შემთხვევების სტაციონარული დახმარების შემდგომი მკურნალობის გაგრძელება);

ბ.ა.გ) იმ პაციენტების მკურნალობით და დამატებითი მომსახურებით (დაცვა და უსაფრთხოება) უზრუნველყოფას, რომელთა მიმართაც არსებობს საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 191-ე მუხლით გათვალისწინებული სასამართლო გადაწყვეტილება იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების შესახებ;

ბ.ა.დ) დამატებით მომსახურებას: (1) იმ პაციენტების კვებით, პირადი ჰიგიენის საგნებითა და გადაუდებელი ქირურგიული და თერაპიული სტომატოლოგიური მომსახურებით უზრუნველყოფას, რომლებიც გადიან სტაციონარულ მომსახურებას; (2) ფსიქოსოციალურ რეაბილიტაციას გრძელვადიანი სტაციონარული მკურნალობის დროს;

ბ.ბ) ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარული მომსახურება, დანართი 11.3-ის შესაბამისად (2015 წლის 1 ივლისამდე);

ბ.გ) ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირთა თავშესაფრით უზრუნველყოფა, რომელიც მოიცავს:

ბ.გ.ა) თანდაყოლილი და შეძენილი ფსიქიკური დაავადებებით გამოწვეული დემენციის მქონე 18 წლისა და მეტი ასაკის შშმ პირების მომსახურებას;

ბ.გ.ბ) 2014 წლის 31 დეკემბრის მდგომარეობით 2014 წლის პროგრამით გათვალისწინებული ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირთა ინსტიტუციური პატრონაჟის კომპონენტით მოსარგებლე პირების მომსახურებას;

ბ.გ.გ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.გ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირების მომსახურებას, რომლებიც საჭიროებენ „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიღებას და რომელთა ქვეპროგრამაში ჩართვის შესახებ არსებობს რეგიონული საბჭოს შესაბამისი გადაწყვეტილება;

ბ.გ.დ) დამატებითი მომსახურება: (1) ყოველდღიური მომსახურება მინიმუმ სამჯერადი კვებით, რომელთაგან ერთ-ერთი უნდა იყოს სამკომპონენტო სადილი; (2) ბენეფიციართა მოვლა-პატრონობისა და ინდივიდუალური რეაბილიტაციის პროგრამების შედგენა და განხორციელება; (3) საყოფაცხოვრებო უნარ-ჩვევების სწავლება; (4) სათანადო სამედიცინო დახმარებითა და ფსიქოლოგიური მომსახურებით უზრუნველყოფა; (5) ბენეფიციართა შესაძლებლობის გათვალისწინებით, მათი კულტურულ ღონისძიებებში მონაწილეობის უზრუნველყოფა, მათ შორის, სპეციალიზებული დაწესებულების გარეთაც;

ბ.გ.ე) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მისაღებად ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირი ან მისი კანონიერი წარმომადგენელი განცხადებით მიმართავს სააგენტოს, რომელსაც თან უნდა ერთოდეს: (1) პირის პირადობის დამადასტურებელი საბუთი (მოქალაქის პირადობის/ბინადრობის მოწმობა ან პასპორტი) და მისი ასლი; (2) პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (ფორმა NIV-100/ა); (3) პირის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტი და მისი ასლი; (4) პირის ერთი ფოტოსურათი (3X4); (5) თუ განმცხადებელი პირის კანონიერი წარმომადგენელია, განმცხადებლის პირადობის დამადასტურებელი საბუთი (მოქალაქის პირადობის მოწმობა ან პასპორტი) და მისი ასლი; (6) პირის კანონიერი წარმომადგენლობის დამადასტურებელი საბუთი, თუ განმცხადებელი მაძიებლის კანონიერი წარმომადგენელია;

ბ.გ.ვ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.გ.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული პირის ქვეპროგრამაში ჩართვის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებას სააგენტო უზრუნველყოფს განცხადებით მიმართვიდან 1 თვის



ვადამი. მიღებული გადაწყვეტილების შესახებ სააგენტო აცნობებს განმცხადებელს გადაწყვეტილების მიღებიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში;

ბ.გ.ზ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ერთდროულად მოსარგებლე პირთა რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს 100 პირს.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურდება სრულად, გარდა მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებისა.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“, „ა.ბ“ და „ა.დ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართი - 11.5 -ის შესაბამისად.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება ანაზღაურდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს განსაზღვრული ბიუჯეტისა.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართი - 11.5-ის შესაბამისად. თითოეულ მობილურ გუნდზე თვის ლიმიტი შეადგენს 6 450 ლარს.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ანაზღაურდება შემდეგი პირობების გათვალისწინებით:

ა) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, არაუმეტეს ერთი შემთხვევის ღირებულებისა, რომელიც განსაზღვრულია 840 ლარით;

ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურდება თვის ვაუჩერით, რომლის ღირებულებაც განსაზღვრულია 450 ლარით;

გ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურდება თვის ვაუჩერით, რომლის ღირებულებაც განსაზღვრულია 650 ლარით.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურდება ფაქტობრივი ხარჯის 70%-ით, დანართი - 11.3 -ით გათვალისწინებული შემთხვევების დადგენილი ღირებულების შესაბამისად, გარდა ალკოჰოლური ინტოქსიკაციისა (F10.0), რომელიც ანაზღაურდება სრულად (2015 წლის 1 ივლისამდე).

7. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების სადღეღამისო ხარჯი ერთ ბენეფიციარზე არ უნდა აღემატებოდეს 15 ლარს.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“, „ა.ბ“, „ა.დ“ და „ა.ე“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, დანართ 11.5-ში მითითებული დაწესებულებებისგან.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით და „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი



1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“, „ა.ბ“, „ა.დ“ და „ა.ე“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლები განსაზღვრულია დანართი 11.5-ის მიხედვით.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ და „ბ.ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით და „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 15,645.4 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

კომპონენტი	ღონისძიება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1. ამბულატორიული მომსახურება	ფსიქიატრიული ამბულატორიული მომსახურება	2,865.3
	ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია	70.1
	ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობა	151.0
	ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენცია	662.3
	თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის მომსახურება	96.8
2. სტაციონარული მომსახურება	ბავშვთა და მოზრდილთა სტაციონარული მომსახურება	10,778.7
	ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირთა თავშესაფრით უზრუნველყოფის კომპონენტი	540.0
	ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარული მომსახურება (2015 წლის 1 ივლისამდე)	481.2
	სულ:	15,645.4

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“, „ა.ბ“ და „ა.ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად. მიმწოდებელი ვალდებულია განმახორციელებელს მიაწოდოს ინფორმაცია რეგისტრირებული მოსარგებლეების შესახებ წინასწარ დადგენილი ფორმით.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“ და „ა.დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის თანახმად. მიმწოდებელი ვალდებულია გააკეთოს განმეორებითი შეტყობინება მწვავე სტაციონარული პაციენტის გრძელვადიანი მკურნალობისათვის გადაყვანისას, თუ პაციენტი იმავე დაწესებულებაში აგრძელებს მკურნალობას. ამასთან, თვის ვაუჩერით დაფინანსებული შემთხვევებისას, შეტყობინების დაგვიანებით/არგაკეთებით გათვალისწინებული საჯარიმო



სანქციები განისაზღვრება მხოლოდ საანგარიშგებო თვის ფარგლებში, ხოლო შემთხვევის ანაზღაურება განხორციელდება შეტყობინების მომდევნო თვიდან.

4. პროგრამის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული მომსახურებისას არაიდენტიფიცირებულ პაციენტთან (პაციენტი, რომელსაც არ აქვს პირადობის მოწმობა) დაკავშირებით მიმწოდებელი ვალდებულია განმახორციელებელთან წარადგინოს სსიპ – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოდან მიღებული ინფორმაცია პაციენტის იდენტიფიკაციასთან დაკავშირებით ან სასამართლო გადაწყვეტილება პაციენტის დაწესებულებაში არანებაყოფლობით მოთავსების შესახებ. იმ შემთხვევაში, თუ მოპოვებული ინფორმაციით ვერ ხერხდება პაციენტის იდენტიფიცირება, დაწესებულება ვალდებულია განმახორციელებელთან წარადგინოს კანონით გათვალისწინებული პროცედურების განხორციელების დამადასტურებელი დოკუმენტაცია კონკრეტულ არაიდენტიფიცირებულ პაციენტთან დაკავშირებით.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებისას საქართველოში მუდმივად მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე პირებთან და საქართველოში მყოფი უცხო ქვეყნის მოქალაქეებთან დაკავშირებით, რომლებსაც ესაჭიროებათ არანებაყოფლობითი სტაციონარული მომსახურება, მიმწოდებელი ვალდებულია განმახორციელებელთან წარადგინოს სასამართლო გადაწყვეტილება პაციენტის დაწესებულებაში არანებაყოფლობით მოთავსების შესახებ.

6. პროგრამის მიზნებისათვის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში რეკოსპიტალიზაციად ჩაითვლება ერთსა და იმავე ნოზოლოგიურ ჯგუფში (ICD 10-ის მე-5 კლასი „ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები“) შემაჯავლი დაავადების დიაგნოზით პაციენტის სტაციონარში განმეორებით განთავსება 7-დღიანი შუალედის ფარგლებში, გარდა „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონით გათვალისწინებული შემთხვევებისა. გამოვლენილი რეკოსპიტალიზაციის შემთხვევები რევიზიის მიზნით გადაეგზავნება რეგულირების სააგენტოს. ჩატარებული რევიზიის დასკვნის საფუძველზე გადაწყდება დაფინანსების ან/და არასწორად მოთხოვნილი და ანაზღაურებული თანხის უკან დაბრუნების საკითხი.

დანართი 11.1 – ფსიქიატრიული ამბულატორიული მომსახურებით განსაზღვრული ნოზოლოგიები

№	კოდი (ICD –10)	ნოზოლოგია
1	F00-F09	ორგანული ბუნების აშლილობანი, სიმპტომატურ აშლილობათა ჩათვლით
2	F20-F29	შიზოფრენია, შიზოტიპური აშლილობანი
3	F30-F39	აფექტური აშლილობანი
4	F43	რეაქცია მწვავე სტრესზე და ადაპტაციის დარღვევები
5	F70-F79	გონებრივი ჩამორჩენა
6	F80-F89	ფსიქიკური განვითარების დარღვევები
7	F90-F98	ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში დაწყებული ქცევითი და ემოციური აშლილობანი.

დანართი 11.2 – ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის კომპონენტით განსაზღვრული ნოზოლოგიები

№	კოდი (ICD –10)	ნოზოლოგია
1	F06	ტვინის დაზიანებითა და დისფუნქციით, აგრეთვე სხვა ფიზიკური დაავადებით გამოწვეული ფსიქიკური აშლილობანი
2	F40-F48	ნევროზული, სტრესთან დაკავშირებული და სომატოფორმული აშლილობანი



3	F50-F59	ფიზიოლოგიური და ფიზიკური დარღვევებით გამოწვეული ქცევის პათოლოგია
4	F80-F89	ფსიქიკური განვითარების დარღვევები
5	F90-F98	ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში დაწყებული ქცევითი და ემოციური აშლილობანი.

დანართი 11.3 – ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარული მომსახურების მოცულობა

კოდი (ICD –10)	მომსახურების დასახელება	მომსახურების ღირებულება (ლარი)
F10.0	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; მწვავე ინტოქსიკაცია	100
F10.4	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; ალკოჰოლის მდგომარეობა დელირიუმით	835
F10.5 (F10.51)	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; მწვავე ბოდვითი ფსიქოზური აშლილობა	1020
F10.5 (F10.52)	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; ფსიქოზური აშლილობა მწვავე ჰალუცინოზით	790
F10.3	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; ალკოჰოლის მდგომარეობა (პრედელირიოზული)	880

დანართი 11.4 – ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენციით განსაზღვრული ნოზოლოგიები

№	კოდი (ICD-10)	ნოზოლოგია
1	F20	შიზოფრენია
2	F21	შიზოტოპური აშლილობა
3	F22	ხანგრძლივი ბოდვითი აშლილობანი
4	F23	მწვავე და გარდამავალი (ტრანზიტული) ფსიქოზური აშლილობანი
5	F24	ინდუცირებული ბოდვითი აშლილობა
6	F25	შიზოაფექტური აშლილობა
7	F31	ბიპოლარული აფექტური აშლილობა
8	F32	დეპრესიული ეპიზოდი
9	F33	რეკურენტული დეპრესიული აშლილობა
10	F40	შფოთვით-ფობიკური აშლილობანი
11	F41	სხვა შფოთვითი აშლილობანი



12	F42	ობსესიურ კომპულსიური აშლილობა
13	F43	რეაქცია მწვავე სტრესზე და ადაპტაციის დარღვევები
14	F60	სპეციფიკური პიროვნული დარღვევები

დანართი 11.5 – პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“, „ა.ბ“, „ა.დ“ და „ა.ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების თვის ბიუჯეტი, მიმწოდებლის მიხედვით

ფსიქიატრიული ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტი		თვის ბიუჯეტი (ლარი)
თბილისი	შპს „თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	12 230
	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	52 318
	შპს „აფხაზეთის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“	3 396
აჭარა	შპს „რესპუბლიკური კლინიკური ფსიქონევროლოგიური საავადმყოფო“	16 518
გურია	შპს „მედალფა“	6 533
	ლანჩხუთის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი შპს "ნევრონი"	7 077
იმერეთი	შპს "ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი"	27 663
	შპს „ჯეოპოსპიტალსი“	15 419
	შპს „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“	2 267
კახეთი	შპს "თელავის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი"	9 994
	შპს „არქიმედეს კლინიკა“	9 994
მცხეთა-მთიანეთი	შპს „მცხეთის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი „ჯანმრთელი თაობა“	5 124
სამეგრელო	შპს „ზუგდიდის სარაიონთაშორისო ფსიქონარკოლოგიური დისპანსერი“	13 160
	შპს „სენაკის სარაიონთაშორისო ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“	16 084
სამცხე-ჯავახეთი	შპს „უნიმედი სამცხე“	7 001
ქვემო ქართლი	შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	20 581
	შპს „გორმედი“	8 720



შიდა ქართლი	შპს „ა. ქაჯაიას სახ. სურამის ფსიქიატრიული საავადმყოფო“	4 695
ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის კომპონენტის მიმწოდებლები		
თბილისი	ა(ა)იპ – ფსიქიკური ჯანმრთელობის ასოციაცია	1 796
იმერეთი	შპს „ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	2 024
კახეთი	შპს „თელავის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“	2 022
ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენციის კომპონენტის მიმწოდებლები		
თბილისი	შპს „საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი“	19 670
იმერეთი	შპს „ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	13 320
ქვემო ქართლი	შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	11 490
აჭარა	შპს „რესპუბლიკური კლინიკური ფსიქონევროლოგიური საავადმყოფო“	10 710
თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის კომპონენტის მიმწოდებლები		
თბილისი	შპს „თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	12 900
თბილისი	ა(ა)იპ „მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრაქტიკის ცენტრი“	6 450

დანართი №12

დიაბეტის მართვა

(პროგრამული კოდი 35 03 03 02)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებული პაციენტების ამბულატორიული მეთვალყურეობის გაუმჯობესება, შესაძლო გართულებების პრევენცია და სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრებიან:

ა) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლები – 18 წლამდე ასაკის საქართველოს მოქალაქე შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული ბავშვები, ასევე 18 წელს გადაცილებული საქართველოს მოქალაქე შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პაციენტები, რომელთაც აღენიშნებათ მხედველობის დაქვეითება (უსინათლოები), აქვთ თანდაყოლილი ცერებრული დამბლა ან/და უშაქრო დიაბეტი;

ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლები – შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებული საქართველოს მოქალაქეები;

გ) პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლები – შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებული საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მუდმივად მცხოვრები



პირები და საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრები მოსახლეობა.

2. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება:

ა) შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა მომსახურება:

ა.ა) საანალიზო-ტექნიკური საშუალებებით უზრუნველყოფა (დანართი 12.1-ის შესაბამისად);

ა.ბ) ენდოკრინოლოგის მეთვალყურეობა;

ა.გ) გლიკოჰემოგლობინის განსაზღვრა (კვარტალში ერთხელ);

ა.დ) დიაბეტით გამოწვეული თვალის დაავადებების მონიტორინგი;

ა.ე) პროგრამის მოსარგებლეების და მათი მშობლების სამედიცინო განათლება;

ა.ვ) ფიზიკური რეაბილიტაციის უზრუნველყოფა, პაციენტის სურვილის შემთხვევაში;

ა.ზ) საჭიროების შემთხვევაში, პაციენტებისთვის, რომელთაც არ ესაჭიროებათ მედიკამენტის დოზის კორექცია, სამედიცინო ცნობის და რეცეპტის გაცემა;

ბ) სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარება, რომელიც მოიცავს:

ბ.ა) შაქრიანი (ინსულინომომხმარებელი, არაინსულინომომხმარებელი) დიაბეტით დაავადებულ პაციენტებში მედიკამენტის დოზის კორექციისათვის ექიმ-ენდოკრინოლოგის მეთვალყურეობასა და პროგრამის მოსარგებლეების შესაბამის სამედიცინო განათლებას. ექიმ-ენდოკრინოლოგის დანიშნულების შესაბამისად, საჭიროებისამებრ, ნევროპათოლოგის, კარდიოლოგის, ოფთალმოლოგის და ანგიოლოგის კონსულტაციას და კლინიკო-ლაბორატორიულ გამოკვლევებს:

ბ.ა.ა) გლუკოზის განსაზღვრა სისხლში, არანაკლებ 6 ერთეულისა ერთ პაციენტზე;

ბ.ა.ბ) გლიკოჰემოგლობინის განსაზღვრა;

ბ.ა.გ) კრეატინინის და/ან შარდოვანას განსაზღვრა სისხლში;

ბ.ა.დ) მიკროალბუმინურიის კვლევა;

ბ.ა.ე) სისხლის საერთო ანალიზი;

ბ.ა.ვ) შარდის საერთო ანალიზი;

ბ.ა.ზ) C- პეპტიდი;

ბ.ა.თ) ჰომა – 2-ის ინდექსი;

ბ.ა.ი) ე.კ.გ;

ბ.ბ) უშაქრო დიაბეტით დაავადებულ პაციენტებში მედიკამენტის დოზის კორექციისათვის ექიმ-ენდოკრინოლოგის მეთვალყურეობასა და პროგრამის მოსარგებლეების შესაბამის სამედიცინო განათლებას. ექიმ-ენდოკრინოლოგის დანიშნულების შესაბამისად, საჭიროებისამებრ, ნევროპათოლოგის და ოფთალმოლოგის კონსულტაციას და კლინიკო-ლაბორატორიულ გამოკვლევებს:

ბ.ბ.ა) სისხლის საერთო ანალიზი;



ბ.ბ.ბ) თავის ქალის რენტგენოგრაფია;

ბ.ბ.გ) თვალის ფსკერისა და მხედველობის ველის გამოკვლევა;

ბ.ბ.დ) გლუკოზის განსაზღვრა სისხლში უზმოდ და ჭამის შემდეგ;

ბ.ბ.ე) შარდის საერთო ანალიზი (არანაკლებ 2 ერთეულისა);

ბ.ბ.ვ) ზიმნიცკის სინჯი (არანაკლებ 2 ერთეულისა);

ბ.ბ.ზ) ელექტროლიტების - Na, K - განსაზღვრა სისხლში;

გ) შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებული მოსახლეობის სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა:

გ.ა) შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული 18 წლის და უფროსი ასაკის პაციენტების მედიკამენტებით უზრუნველყოფა - ინსულინისა და მისი ანალოგების შესყიდვა;

გ.ბ) შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა და მოზარდთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა - ინსულინის, ინსულინის ანალოგების, გლუკაგონის, შპრიც-კალმისტრებისა და შესაბამისი ნემსების შესყიდვა ბავშვთა (18 წლამდე ასაკის პირები), ასევე 18 წლისა და უფროსი ასაკის შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პაციენტებისათვის, რომელთაც აღნიშნებით მხედველობის დაქვეითება (ან არიან უსინათლოები), აქვთ თანდაყოლილი ცერებრული დამბლა ან/და უშაქრო დიაბეტი;

გ.გ) უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა - ადიურეზული ჰორმონის შესყიდვა;

გ.დ) სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა - სამკურნალო საშუალებების საქართველოს საბაჟო საზღვარზე საქონლის გაფორმების ხარჯები, მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება, გაცემა პროგრამის მოსარგებლებზე (მათ შორის, მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლის მეშვეობით).

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსების ერთეულს წარმოადგენს ერთი მოსარგებლისათვის განკუთვნილი სამედიცინო ვაუჩერი, რომლის წლიური ღირებულებაა 1 126 ლარი.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მიმწოდებლისათვის მომსახურების ანაზღაურების მოცულობა განისაზღვრება რეგისტრირებული მოსარგებლების რაოდენობის და ვაუჩერის წლიური ღირებულების შესაბამისად. ანაზღაურება მოხდება ყოველთვიურად წლიური ასანაზღაურებელი თანხის არაუმეტეს 1/12 პრინციპით (შესრულებული სამუშაოს მიუხედავად).

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება იფარება სრულად, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში და არ ითვალისწინებს თანაგადახდას პაციენტის მხრიდან.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურების ერთეულს წარმოადგენს მკურნალობის ეპიზოდი. მომსახურება ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს 240 ლარისა. პაციენტს აღნიშნული მომსახურების მიღების უფლება აქვს წელიწადში ერთხელ. პროგრამა ფარავს:

ა) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ინსულინმომხმარებელი და მე-3 მუხლის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული უშაქრო დიაბეტით დაავადებული მოსარგებლებისთვის მკურნალობის ეპიზოდის ფაქტობრივი ღირებულების 70%-ს, ხოლო მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდა შეადგენს 30%-ს;

ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული დიაბეტით დაავადებული არაინსულინმომხმარებელი მოსარგებლებისთვის მკურნალობის ეპიზოდის ფაქტობრივი ღირებულების 50%-ს, ხოლო მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდა შეადგენს 50%-ს.



5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში თანაგადახდას არ ექვემდებარება ამავე პროგრამით გაწეული მომსახურება საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული დანართი N1-ის (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებებისათვის.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში პროგრამის მოსარგებლეთათვის აღნიშნული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა ხდება უსასყიდლოდ (თანაგადახდის გარეშე) პროგრამისათვის გამოყოფილი ასიგნებების ფარგლებში.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდება ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის საშუალებით.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტების და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“, „გ.ბ“ და „გ.გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული შესყიდული საქონლის ვაუჩერის მფლობელი უფლებამოსილია მიიღოს კუთვნილი სპეციფიკური მედიკამენტები მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.დ“ ქვეპუნქტში განსაზღვრული მიმწოდებლისაგან.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 7,656.1 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

N	დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა მომსახურება	786.1
2	სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარება	781.7
3	შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებული მოსახლეობის სპეციფიკური მედიკამენტებითა და საანალიზო ტექნიკური საშუალებებით უზრუნველყოფა	6,088.3
3.1	შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	5,670.4
3.1.1	შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული 18 წლის და უფროსი ასაკის პაციენტების მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	5,120.4
	შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა და მოზარდთა მედიკამენტებით	550.0



3.1.2	უზრუნველყოფა	
3.2	უმაქრო დიაბეტით დაავადებულთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	213.9
3.3	სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირების, შენახვისა და გაცემის ხარჯები	204.0
	სულ:	7,656.1

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა განისაზღვრება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის შემთხვევაში პაციენტის პროგრამის მოსარგებლედ ცნობა ხორციელდება დადგენილების მე-11 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული დოკუმენტაციის განხილვის შემდეგ გაცემული თანხმობის წერილის საფუძველზე. ამასთან, მე-3 მუხლის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დიაბეტით დაავადებული არაინსულინომომხმარებელი მოსარგებლეების პროგრამის მოსარგებლედ ცნობისთვის დამატებით წარმოდგენილ უნდა იქნეს იმ ოჯახის/უბნის/სოფლის ექიმის მიერ გაცემული ფორმა №IV-100/ა, სადაც პაციენტია რეგისტრირებული შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში (არ ვრცელდება კერძო/კორპორატიული დაზღვევის მქონე პაციენტებზე, რომლებიც არ სარგებლობენ შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამებით), პაციენტის სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარების კომპონენტში ჩართვის საჭიროების თაობაზე.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ და „ბ.ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურება უნდა განხორციელდეს არაუმეტეს ერთი თვის ვადაში.

3. პროგრამის განმახორციელებელი მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“, „გ.ბ“ და „გ.გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეების შესახებ ინფორმაციას წინასწარ დადგენილი ფორმით (ელექტრონული ონლაინ სისტემის საშუალებით) აწვდის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებას.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“, „გ.ბ“ და „გ.გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული სპეციფიკური მედიკამენტების ხარჯვის ზედამხედველობა მოიცავს მედიკამენტების გაცემაზე პასუხისმგებელი მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებლისათვის დადგენილი ფორმით მედიკამენტების ბრუნვის შესახებ ინფორმაციის მიწოდებას.

5. ულტრახანმოკლე და ულტრახანგრძლივი ინსულინის ანალოგები გაიცემა იმ პაციენტებისთვის, რომელთაც აღნიშნული მედიკამენტებით მკურნალობა დანიშნული ჰქონდათ 2010 წლის 31 დეკემბრამდე. მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“ და „გ.ბ“ ქვეპუნქტების ფარგლებში შესყიდული ულტრახანმოკლე და ულტრახანგრძლივი ინსულინის ანალოგებით უზრუნველსაყოფი ახლად გამოვლენილ მოსარგებლეთა დადგენა, ასევე, 2010 წლის 31 დეკემბრის შემდეგ ულტრახანმოკლე და ულტრახანგრძლივი ინსულინის ანალოგებით უზრუნველყოფილი დადგენილი ბენეფიციარების გადახედვა (მ.შ. საჭიროების შემთხვევაში, ასაკობრივი ზღვარის მიუხედავად), ხორციელდება კომისიური წესით. აღნიშნული კომისიის შემადგენლობა განისაზღვრება მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გლუკაგონი, შპრიც-კალმისტრები და ნემსები გაიცემა შემდეგი წესით: თითოეულ ახლად გამოვლენილ პაციენტზე გაიცემა შპრიც-კალმისტრები ინსულინის სახეობების შესაბამისად, ერთი კოლოფი ინსულინის ნემსი (100 ც) და ერთი ცალი გლუკაგონი. ამასთან, მოსარგებლის ან მისი წარმომადგენლის განცხადების საფუძველზე, მოსარგებლეებისთვის შპრიც-კალმისტარი გამოიცვლება დაზიანების ან დაკარგვის შემთხვევაში. ნემსები გაიცემა მოთხოვნის საფუძველზე, მაგრამ არაუმეტეს წელიწადში 3 კოლოფისა (300 ც.) ჯამურად და ასევე გლუკაგონი, როგორც წესი, გაიცემა წელიწადში 1 ცალი, ხოლო დამატებითი გლუკაგონი გაიცემა მოხმარებული ფლაკონის მიმწოდებელთან წარდგენის შემთხვევაში (მაგრამ არაუმეტეს წელიწადში ორი).



საანალიზო-ტექნიკური საშუალებების გაცემის წესი

მიმწოდებელი ვალდებულია პაციენტი უზრუნველყოს:

- ა) გლუკომეტრით (თუ პაციენტი ახლად გამოვლენილია ან პაციენტი თანხმდება მის გამოცვლას) და მისი შესაბამისი ტესტ-ჩხირებით;
- ბ) სისხლში გლუკოზის საანალიზო ტესტ-ჩხირებით (გაიცემა თითოეულ მოსარგებლეზე არაუმეტეს 2 კოლოფისა (100 ც.) თვეში) და შესაბამისი რაოდენობის სისხლის ასაღები ლანცეტის ნემსებით;
- გ) შარდში კეტოსხეულების განმსაზღვრელი ტესტ-ჩხირებით (გაიცემა არაუმეტეს 1 კოლოფისა (50 ც.) კალენდარულ წელიწადში).

დანართი №13

ბავშვთა ონკოჰემატოლოგიური მომსახურება

(პროგრამული კოდი 35 03 03 03)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია 18 წლამდე ასაკის ონკოჰემატოლოგიური პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრებიან 18 წლამდე ასაკის საქართველოს მოქალაქეები.
2. პროგრამის მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს ონკოჰემატოლოგიური დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიულ და სტაციონარულ მკურნალობას.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული მომსახურება ფინანსდება სრულად და არ ითვალისწინებს თანაგადახდას ბენეფიციარის მხრიდან.
2. პროგრამის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, ყოველთვიურად წლიური ასანაზღაურებელი თანხის არაუმეტეს 1/12-ისა.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

პროგრამის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

პროგრამის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი



პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 1,274.0 ათასი ლარით.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

პროგრამის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული ამბულატორიული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმური ამბულატორიული შემთხვევების ზედამხედველობის წესის შესაბამისად, ხოლო სტაციონარული მომსახურების ზედამხედველობა - გეგმურ სტაციონარულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

დანართი №14

დიალიზი და თირკმლის ტრანსპლანტაცია

(პროგრამული კოდი 35 03 03 04)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია თირკმლის ტერმინალური უკმარისობით დაავადებულთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შენარჩუნება და გაუმჯობესება.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან თირკმლის ტერმინალური უკმარისობით დაავადებული და/ან ორგანოგადანერგილი საქართველოს მოქალაქეები, ასევე პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში მყოფი სხვა პირები, იდენტიფიკაციის დამადასტურებელი კანონმდებლობით გათვალისწინებული ოფიციალური დოკუმენტის ქონის მიუხედავად.

2. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამა ითვალისწინებს შემდეგ მომსახურებებს:

ა) ჰემოდიალიზით უზრუნველყოფა, მათ შორის:

ა.ა) ნეფროლოგის კონსულტაცია;

ა.ბ) კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები საჭიროების მიხედვით;

ა.გ) მედიკამენტებით უზრუნველყოფა – საჭიროების შემთხვევაში;

ა.დ) პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში შესყიდული სადიალიზე საშუალებებით, მასალითა და მედიკამენტებით უზრუნველყოფა;

ბ) პერიტონეული დიალიზით უზრუნველყოფა, მათ შორის:

ბ.ა) ნეფროლოგის კონსულტაცია;

ბ.ბ) კათეტერის იმპლანტაცია/ექსპლანტაცია;

ბ.გ) კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები – საჭიროების მიხედვით;

ბ.დ) მედიკამენტებით უზრუნველყოფა – საჭიროების შემთხვევაში;

ბ.ე) პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში შესყიდული სადიალიზე საშუალებებით, მასალითა



და მედიკამენტებით უზრუნველყოფა;

გ) ჰემო და პერიტონეული დიალიზისათვის საჭირო სადიალიზე საშუალებების, მასალისა და მედიკამენტების შესყიდვა და მიწოდება;

დ) თირკმლის ტრანსპლანტაცია – თირკმლის გადანერგვის ოპერაციის ჩატარება;

ე) ორგანოგადანერგილთა იმუნოსუპრესული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა;

ვ) ჰემოდიალიზზე მყოფ პაციენტთა სისხლძარღვოვანი მიდგომით უზრუნველყოფა, დანართი 14.1-ის შესაბამისად;

ზ) სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა (სამკურნალო საშუალებების საქართველოს საბაჟო საზღვარზე საქონლის გაფორმების ხარჯები, მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება, გაცემა ბენეფიციარებზე ავთიაქების მეშვეობით).

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. ჰემოდიალიზის ერთი სეანსის ღირებულება განისაზღვრება 40 ლარით.

2. ერთ ბენეფიციარზე პროგრამის ფარგლებში წლიურად დაფინანსდება ჰემოდიალიზის არაუმეტეს 157 სეანსი (კვარტალურად 39/40 სეანსი). ამასთან, კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური რეკომენდაციის (გაიდლაინის) შესაბამისად, თუ პროგრამის განხორციელების ვადაში საჭირო გახდა დამატებითი სეანს(ებ)ი, მიმწოდებელი ვალდებულია მომსახურება განახორციელოს უსასყიდლოდ.

3. პერიტონეული დიალიზის მომსახურების თვის ვაუჩერის ღირებულება განისაზღვრება 105 ლარით.

4. სისხლძარღვოვანი მიდგომის დაფინანსება ხორციელდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს დანართი 14.1-ით განსაზღვრული ერთეულის ღირებულებების მიხედვით.

5. თირკმლის ტრანსპლანტაციის ერთი ოპერაციის ღირებულების ანაზღაურება მოხდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს 20 000 ლარისა.

6. ორგანოგადანერგილთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტის ფარგლებში ბენეფიციართა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა ხდება უსასყიდლოდ (თანაგადახდის გარეშე).

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“, და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ჰემო და პერიტონეული დიალიზისათვის საჭირო სადიალიზე საშუალებების, მასალისა და მედიკამენტების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად და უსასყიდლოდ გადაეცემა პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლებს საჭიროების შესაბამისად.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მედიკამენტების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის მოსარგებლებისათვის მედიკამენტების მიწოდება ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის საშუალებით.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ და „ზ“ ქვეპუნქტების ფარგლებში განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ



მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით ადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის ფარგლებში მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-3 პუნქტის შესაბამისად.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ და „ზ“ ქვეპუნქტების ფარგლებში მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-5 პუნქტის შესაბამისად.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ მედიკამენტებს ბენეფიციარი იღებს მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი დაწესებულებიდან.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 29,032.4 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ჰემოდალიზით უზრუნველყოფა	11,928.4
2	პერიტონეული დიალიზით უზრუნველყოფა	145.0
3	ჰემო და პერიტონეული დიალიზისათვის საჭირო სადიალიზე საშუალებების, მასალისა და მედიკამენტების შესყიდვა და მიწოდება	15,628.0
4	თირკმლის ტრანსპლანტაცია	600.0
5	ორგანოგადანერგვით იმუნოსუპრესული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	585.0
6	ჰემოდალიზზე მყოფ პაციენტთა სისხლძარღვოვანი მიდგომით უზრუნველყოფა	110.0
7	სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა	36.0
სულ:		29,032.4

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა განისაზღვრება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად. ამასთან:

ა) დადგენილების მე-11 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად მიღებული დოკუმენტაციის განხილვის შემდეგ მოხდება პაციენტის რეგისტრაცია დიალიზის მომლოდინეთა რეესტრში;

ბ) პროგრამის განმახორციელებელი ვალდებულია პროგრამის მოსარგებლეს მიაწოდოს ინფორმაცია მიმწოდებლებში არსებული ტექნიკური რესურსების შესახებ გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით;

გ) მომსახურების ზედამხედველობისას მიმწოდებელი შეტყობინებას აკეთებს მხოლოდ ახლადგამოვლენილი პაციენტის მიმართვის შემთხვევაში. შეტყობინების შედეგად პაციენტი ამოღებული იქნება დიალიზის



დ) მოსარგებლის მომსახურების უფლებით დაკმაყოფილება უნდა მოხდეს მიმართვის რიგითობის მიხედვით. ამასთან, ისეთი მდგომარეობების დროს, როდესაც ჰემოდიალიზის გადავადება პაციენტის სიცოცხლეს უქმნის საფრთხეს, კერძოდ, ჰიპერკალემია, მძიმე მეტაბოლური აციდოზი, ჰიპერჰიდრატაციით გამოწვეული კარდიალური ასთმის შეტევა და სხვ., ხელოვნური თირკმლის აპარატთან მიერთება უნდა ხდებოდეს შეუფერხებლად და სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა განისაზღვრება გადაუდებელ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

2. თუ მოსარგებლის ჰემოდიალიზით ან პერიტონეული დიალიზით უზრუნველყოფის შემთხვევის შესახებ შეტყობინება შემოსულია მომსახურების დაწყებიდან 24 საათის შემდეგ, დაწესებულებას მომსახურება აუნაზღაურდება შეტყობინების დღიდან.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების მიმღები მოსარგებლის რეესტრაციის და მოძრაობის წესს ამტკიცებს სააგენტო სამინისტროსთან შეთანხმებით.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტების მიმწოდებლები ვალდებული არიან მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში შეძენილი და მიწოდებული სადიალიზე საშუალებების, მასალისა და მედიკამენტების ხარჯვის შესახებ ინფორმაცია, წინასწარ განსაზღვრული ფორმით, ყოველთვიურად, წარუდგინონ პროგრამის განმახორციელებელს.

5. თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპიის ერთი მეთოდის მეორეთი ჩანაცვლება ხორციელდება შეუფერხებლად შესაბამისი სამედიცინო ჩვენების წარდგენის შემთხვევაში.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ და „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ სტაციონარულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად. ამასთან, პაციენტის პროგრამის მოსარგებლედ ცნობა ხორციელდება დადგენილების მე-11 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული დოკუმენტაციის განხილვის შემდეგ გაცემული თანხმობის წერილის საფუძველზე.

7. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში ანაზღაურდება ჰემოდიალიზის საჭიროების მქონე/ჰემოდიალიზზე მყოფ ბენეფიციართათვის სისხლძარღვოვანი მიდგომის უზრუნველყოფა პროგრამაში ჩართვამდე/პროგრამის მიმდინარეობის პროცესში. ამასთან, ერთ ბენეფიციარზე წლის განმავლობაში ანაზღაურდება არაუმეტეს 2 ოპერაციისა.

8. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის ფარგლებში შესყიდული მედიკამენტების მოსარგებლებზე გაცემა ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერისა და შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული რეცეპტის საფუძველზე, მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებლის მიერ.

9. პროგრამის განმახორციელებელი მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლების შესახებ ინფორმაციას წინასწარ დადგენილი ფორმით (ელექტრონული ონლაინ სისტემის საშუალებით) აწვდის მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებას.

10. პროგრამის მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სპეციფიკური მედიკამენტების ხარჯვის ზედამხედველობა მოიცავს მედიკამენტების გაცემაზე პასუხისმგებელი მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებლისათვის დადგენილი ფორმით მედიკამენტების ბრუნვის შესახებ ინფორმაციის მიწოდებას.

11. ამ მუხლის მე-8 პუნქტით გამოვლენილი ინდივიდუალური პრობლემური საკითხების დარეგულირება ხორციელდება კომისიური წესით. აღნიშნული კომისიის შემადგენლობა განისაზღვრება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტით.

დანართი 14. 1

სისხლძარღვოვანი მიდგომა		
N	ოპერაციის დასახელება	ღირებულება
1	გრძელვადიანი კათეტერის იმპლანტაცია	445



2	ნატიური ა/ვ ფისტულა მხარზე ტრანსპოზიციით	650
3	ნატიური ა/ვ ფისტულა წინამხარზე (მარტივი)	450
4	ა/ვ ფისტულის ფორმირება პროთეზით	1700

დანართი №15

ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობა

(პროგრამული კოდი 35 03 03 05)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია ინკურაბელური პაციენტების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება პალიატიურ სამედიცინო მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით და სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრება:

ა) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლები – ქ. თბილისის, ქ. ქუთაისის, თელავის, ზუგდიდის, ოზურგეთისა და გორის მუნიციპალიტეტებში რეგისტრირებული საქართველოს მოქალაქე ინკურაბელური პაციენტები, რომელთაც სიცოცხლის დასასრულს ესაჭიროებათ სპეციალიზებული პალიატიური მზრუნველობა:

ა.ა) მე-4 კლინიკური ჯგუფის ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულნი;

ა.ბ) ტერმინალურ სტადიაში მყოფი შიდსით დაავადებულნი;

ა.გ) არაონკოლოგიური ქრონიკული მოპროგრესირე სენით დაავადებულნი ტერმინალურ სტადიაში;

ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლები:

ბ.ა) საქართველოს მოქალაქეები, გარდა ტუბერკულოზით დაავადებული ინკურაბელური პაციენტებისა;

ბ.ბ) საქართველოს მოქალაქე შიდსით დაავადებული ინკურაბელური პაციენტები;

გ) პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლები – საქართველოს მოქალაქეები და საქართველოში მუდმივად მცხოვრები პირები.

2. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება:

ა) ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობა, რომელიც მოიცავს ქ. თბილისის, ქ. ქუთაისის, თელავის, ზუგდიდის, ოზურგეთისა და გორის მუნიციპალიტეტში ინკურაბელურ პაციენტთა ბინაზე ამბულატორიულ პალიატიურ მზრუნველობას პალიატიური მობილური გუნდის (ექიმი/ექთან) მიერ („ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის N157/ნ ბრძანების შესაბამისად);

ბ) ინკურაბელურ პაციენტთა სტაციონარული-პალიატიური მზრუნველობა და სიმპტომური მკურნალობა;



გ) ინკურაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა:

გ.ა) ნარკოტიკული ტკივილგამაყუჩებელი მედიკამენტებისა და საშუალებების შესყიდვა;

გ.ბ) ნარკოტიკული საშუალების გაცემის დამადასტურებელი ცნობისა და რეცეპტის ფორმა №1-ის შესყიდვა;

გ.გ) სპეციალური სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა – სამკურნალო საშუალებების საქართველოს საბაჟო საზღვარზე საქონლის გაფორმების ხარჯები, მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება, გაცემა, ნარკოტიკული საშუალებების ადმინისტრაციულ-ტერიტორიულ ერთეულებში ტრანსპორტირება დაცვის თანხლებით.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

პროგრამით განსაზღვრული კომპონენტების დაფინანსება და ანაზღაურების წესი განისაზღვრება შემდეგი პირობების შესაბამისად:

ა) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურების ერთეულია ვიზიტი, ერთი ვიზიტის ანაზღაურება შეადგენს 11 ლარს;

ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურების ერთეულია საწოლდღე. საწოლდღის მაქსიმალური ღირებულებაა 75 ლარი და პროგრამით იფარება:

ბ.ა) მომსახურების ფაქტობრივი ხარჯის 70%, ხოლო მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდა შეადგენს 30%-ს;

ბ.ბ) საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული დანართი N1-ის (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის - მომსახურების ფაქტობრივი ხარჯის 80%, მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდა შეადგენს 20%-ს, ხოლო საპენსიო ასაკის პირებისთვის პროგრამით იფარება მომსახურების ფაქტობრივი ხარჯის 90%. მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდა შეადგენს 10%-ს;

გ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში თანაგადახდას არ ექვემდებარება ამავე პროგრამით გაწეული მომსახურება:

გ.ა) საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული დანართი N1-ის (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის:

გ.ა.ა) „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის;

გ.ა.ბ) „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის მოსარგებლებისა და შშმ ბავშვებისათვის;

გ.ბ) შიდსით დაავადებული პირებისათვის;

დ) პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში პროგრამის მოსარგებლეთათვის აღნიშნული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა ხდება უსასყიდლოდ (თანაგადახდის გარეშე) პროგრამისათვის გამოყოფილი ასიგნებების ფარგლებში.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება და „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტების მიწოდება ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის საშუალებით.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტებისა და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შესყიდული საქონლის ვაუჩერის მფლობელი უფლებამოსილია მიიღოს კუთვნილი მედიკამენტები მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მიმწოდებლისაგან.



4. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ნარკოტიკული საშუალების გაცემის დამადასტურებელი ცნობისა და რეცეპტის ფორმა №1-ის გაცემას უზრუნველყოფს მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.გ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი „სოფლის ექიმისა“ და საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი პირებისთვის.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ახორციელებს მომსახურებას „ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის №157/ნ ბრძანებით განსაზღვრული პირობებისა და მოცულობის დაცვით, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

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

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 1,516.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობა	260.0
2	ინკურაბელურ პაციენტთა სტაციონარული პალიატიური მზრუნველობა	240.0
3	ინკურაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა, მათ შორის:	1,016.0
3.1	ინკურაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	732.0
3.2	სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირების, შენახვისა და გაცემის ხარჯები	284.0
სულ:		1,516.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების კომპონენტში ჩართვისთვის პაციენტი უნდა აკმაყოფილებდეს ყველა ჩამოთვლილ კრიტერიუმს:

ა) სიცოცხლის სავარაუდო ხანგრძლივობა არაუმეტეს 3-6 თვისა;

ბ) შემდგომი მკურნალობის ნებისმიერი მცდელობის მიზანშეუწონლობა (სპეციალისტების მტკიცე რწმენის გათვალისწინებით, რომ დიაგნოზი სწორადაა დასმული);



გ) ავადმყოფის ისეთი ჩივილები და სიმპტომები, რომლებიც სიმპტომური თერაპიისა და მოვლისათვის სპეციალურ ცოდნასა და უნარს საჭიროებს.

2. მოსარგებლეს მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება მიეწოდება არაუმეტეს 6 თვის ვადით. პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და პროგრამის მოთხოვნათა გათვალისწინებით, პროგრამაში ჩართვისათვის ოპტიმალურ დროს განსაზღვრავს პალიატიური მზრუნველობის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმური ამბულატორიული შემთხვევების ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელმა:

ა) უნდა განსაზღვროს მოსარგებლის პროგრამაში ჩართვისას მისი სპეციალიზებული პალიატიური ზრუნვის საჭიროებები. მონაცემები უნდა განახლდეს 10 დღეში ერთხელ, რაც დაფიქსირებული და დასაბუთებული უნდა იყოს სამედიცინო დოკუმენტაციაში ექიმის შესაბამისი ჩანაწერით;

ბ) მომსახურების მოცულობა მოიცავს თვეში არაუმეტეს 8 ვიზიტს პაციენტთან. ვიზიტები დაფიქსირებული და დასაბუთებული უნდა იყოს სამედიცინო დოკუმენტაციაში ექიმის შესაბამისი ჩანაწერით.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სტაციონარული მომსახურების ზედამხედველობა განისაზღვრება გადაუდებელი სამედიცინო შემთხვევების ზედამხედველობის წესის თანახმად. ანაზღაურება ხორციელდება საანგარიშო თვეში ფაქტობრივად შესრულებული სამუშაოს მიხედვით, მიუხედავად მკურნალობის დასრულებისა.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მიმწოდებელი ვალდებულია უზრუნველყოს მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შესყიდული საქონლის მიმღები ბენეფიციარის რეგისტრაცია (ელექტრონული ონლაინ სისტემის საშუალებით) და მედიკამენტების ბრუნვის შესახებ ინფორმაციის დადგენილი ფორმით განმარტოვებისათვის მიწოდება.

დანართი №16

იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტთა მკურნალობა

(პროგრამული კოდი 35 03 03 06)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლები არიან 18 წლამდე ასაკის საქართველოს მოქალაქეები.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები და საქართველოში მუდმივად მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე პირები ან საქართველოში მუდმივად მცხოვრები უცხო ქვეყნის მოქალაქეები.

3. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) დანართი №16.1-ით გათვალისწინებული ნოზოლოგიების შესაბამისად იშვიათი დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიულ მომსახურებას: ექიმის (მ.შ სპეციალისტების) კონსულტაციას,



იშვიათი დაავადების ამბულატორიული ზედამხედველობისთვის აუცილებელი კლინიკო-ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩატარებას, რეცეპტებისა და სამედიცინო ცნობების გაცემას;

ბ) იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა სტაციონარულ მომსახურებას დანართი N16.2-ით გათვალისწინებული ნოზოლოგიების შესაბამისად;

გ) ჰემოფილით და სისხლის შედედების სხვა მემკვიდრული პათოლოგიებით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა ამბულატორიულ და სტაციონარულ მომსახურებას დანართი N16.3-ით განსაზღვრული მომსახურების მოცულობისა და ნოზოლოგიების შესაბამისად;

დ) იშვიათი დაავადებების მქონე პაციენტების სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფას, მათ შორის:

დ.ა) ჰემოფილით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა — ანტიჰემოფილური ფაქტორ-კონცენტრატების - VIII, IX, XIII ფაქტორისა, ანტიინჰიბიტორული პროთრომბინ-კომპლექსის, ანტიინჰიბიტორული VII ფაქტორის და ანტიინჰიბიტორული კოაგულაციური კომპლექსის შესყიდვა;

დ.ბ) ფენილკეტონურიით დაავადებულთა სამკურნალო საკვები დანამატით უზრუნველყოფა – სამკურნალო საკვები დანამატის შესყიდვა;

დ.გ) მუკოვისციდოზით დაავადებულთა სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა – პანკრეასის ფერმენტების შესყიდვა;

დ.დ) მემკვიდრული ჰიპოგამაგლობულინემიით (ბრუტონის დაავადება) დაავადებულ 18 წლამდე ასაკის ბავშვთათვის სპეციფიკური მედიკამენტების შესყიდვა;

დ.ე) ზრდის ჰორმონის დეფიციტისა და ტერნერის სინდრომის მქონე პაციენტებისათვის ზრდის ჰორმონის შესყიდვა;

დ.ვ) იუვენილური რევმატოიდული ართრიტით დაავადებულ 18 წლამდე ასაკის ბავშვთათვის ბიოლოგიური პრეპარატების შესყიდვა;

დ.ზ) დიდი თალასემიით დაავადებულთათვის რკინის შემბოჭავი პრეპარატების შესყიდვა;

დ.თ) სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა – სამკურნალო საშუალებების (მათ შორის, საკვები დანამატების) საქართველოს საბაჟო საზღვარზე საქონლის გაფორმების ხარჯები, მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება და სამკურნალო საშუალებების (მათ შორის, საკვები დანამატების) ბენეფიციარებზე გაცემა სამედიცინო დაწესებულებების (მათ შორის, აფთიაქების) მეშვეობით.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურება ფინანსდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით ყოველთვიურად წლიური ასანაზღაურებელი თანხის არაუმეტეს 1/12-ისა.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ფინანსდება სრულად ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს დანართ N16.2-ში მითითებული ტარიფისა.
3. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა ხდება სრულად თანაგადახდის გარეშე კომპონენტისთვის გამოყოფილი ასიგნებების ფარგლებში.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა განხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალური სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.



3. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მედიკამენტებისა და საკვები დანამატის მიწოდება ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის საშუალებით.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტების გაცემა ვაუჩერის მფლობელზე ხორციელდება მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებლის მიერ.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ბ“, „დ.გ“, „დ.დ“, „დ.ე“, „დ.ვ“ და „დ.ზ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული შესყიდული საქონლის ვაუჩერის მფლობელი უფლებამოსილია კუთვნილი სპეციფიკური მედიკამენტები და/ან საკვები დანამატი მიიღოს ამავე პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.თ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებლისაგან.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია დაწესებულება, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და პროგრამის განმახორციელებელს წერილობით დაუდასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრა 5,961.5 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

კომპონენტი	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1 იშვიათი დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიული მომსახურება	70.0
2 იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა სტაციონარული მომსახურება	200.0
3 ჰემოფილით და სისხლის შედედების სხვა მემკვიდრული პათოლოგიებით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურება	180.0
4 იშვიათი დაავადებების მქონე პაციენტების სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა:	5,511.5
4.1 ჰემოფილით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	3,523. 6
4.2 ფენილკეტონურიით დაავადებულთა სამკურნალო საკვები დანამატით უზრუნველყოფა	367.0
4.3 მუკოვისციდოზით დაავადებულთა სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	65.3
4.4 მემკვიდრული ჰიპოგამაგლობულინემიით (ბრუტონის დაავადება) დაავადებულ 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	48.2
4.5 ზრდის ჰორმონის დეფიციტისა და ტერნერის სინდრომის მქონე ბავშვთა და მოზარდთა ზრდის ჰორმონით უზრუნველყოფა	437.8
4.6 იუვენილური რემატოიდული ართრიტით დაავადებულ 18 წლამდე ასაკის ბავშვთათვის ბიოლოგიური პრეპარატებით უზრუნველყოფა	568.0
4.7 დიდი თალასემიით დაავადებულთათვის რკინის შემოჭავი პრეპარატებით უზრუნველყოფა	348.6
4.8 სპეციალური სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირების, შენახვისა და გაცემის ხარჯები	153.0



სულ:	5,961.5
------	---------

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმური ამბულატორიული შემთხვევების ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელი სტაციონარული შემთხვევების ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.
3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ამბულატორიული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმური ამბულატორიული შემთხვევების ზედამხედველობის წესის შესაბამისად, ხოლო სტაციონარული მომსახურების ზედამხედველობა – გადაუდებელი სტაციონარული შემთხვევების ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.
4. პროგრამის განმახორციელებელი მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ბ“, „დ.გ“, „დ.დ“, „დ.ე“, „დ.ვ“ და „დ.ზ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეების შესახებ ინფორმაციას წინასწარ დადგენილი ფორმით (ელექტრონული ონლაინ სისტემის საშუალებით) აწვდის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.თ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ მომსახურების მიმწოდებელს.
5. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ა“, „დ.ბ“, „დ.გ“, „დ.დ“, „დ.ე“, „დ.ვ“ და „დ.ზ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული სპეციფიკური მედიკამენტების ხარჯვის ზედამხედველობა მოიცავს მედიკამენტების გაცემაზე პასუხისმგებელი მიმწოდებლის მიერ შესაბამისი განმახორციელებლისათვის დადგენილი ფორმით მედიკამენტების ბრუნვის შესახებ ინფორმაციის მიწოდებას.
6. თუ პროგრამის მე-6 მუხლით განსაზღვრული მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება, ასევე არის საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით განსაზღვრული პროგრამის მიმწოდებელი, სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება, რომელიც მოიცავს პაციენტის კრიტიკული მდგომარეობების მართვასა და ინტენსიურ თერაპიას და რომელსაც ითვალისწინებს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილება, განხორციელდება საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების ფარგლებში.

დანართი №16.1

იშვიათი დაავადებების ამბულატორიული მეთვალყურეობა

1	მწვავე ინტერმიტირებადი პორფირია	E80.2
2	ადისონის დაავადება	E27.1
3	ალსტრომის სინდრომი	E66.0
4	ბარტერის სინდრომი	E26.8
5	ბეხჩეტის სინდრომი	M35.2
6	უიპლის დაავადება	K90.8
7	ბილიარული ატრეზია	Q 44.2
8	კონის სინდრომი	E26.0
9	კრონკჰაიტ-კანადას დაავადება	D12.6
10	გარდნერის სინდრომი	D69.2



11	გლუკოზა-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზას დეფიციტი	D55.0
12	ჰემოქრომატოზი	E83.1
13	ინსულინომა	E16.1
14	ლაიმის დაავადება	A 69.2
15	ფენილკეტონურია	E70.1
16	ჰომოცისტინურია	E72.1
17	ფეოქრომოციტომა	C74
18	ვილმის სიმსივნე	C64
19	ვულგარული იქთიოზი	Q 80.0
20	ჰიპოფიზარული ნანიზმი	E23.0
21	ცისტური ფიბროზი (მუკოვისციდოზი)	E84
22	ზარდაყის ძვლის თავის იუვენილური ოსტეოქონდროზი (ლეგ-კალვე-პერტესის დაავადება)	M91.1
23	მემკვიდრული ჰიპოგამაგლობულინემია (ბრუტონის დაავადება)	D80.0
24	ტერ-ნერის სინდრომი	Q 96
25	ბულოზური ეპიდერმოლიზი	Q 81.9
26	გლუტენის ავადმყოფობა (ცელიაკია)	K90.0
27	გენერალიზებული ეპილეფსიისა და ეპილეფსიური სინდრომების სხვა ფორმები - დრავეს სინდრომი	G40.4
28	მუკოპოლისაქარიდოზი I და II ტიპი	E76.0 E76.1
29	იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა	D69.3
30	ჰიპერიმუნოგლობულინ E სინდრომი	D82.4
31	თანდაყოლილი ანომალიების სინდრომები დაკავშირებული უპირატესად ქონდრა ზრდასთან - პრადერ-ვილის სინდრომი	Q 87.1

დანართი №16.2

იშვიათი და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებული დაავადებების სტაციონარული მომსახურება

დასახელება	კოდი (ICD-10)	ერთეულის ღირებულება (ლარი)
მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებული დაავადებები		
1 რეგიონული ენტერიტი	K50	214
2 მალაბსორბცია გამოწვეული ტოლერანტობის დარღვევით	K90.4	214



3	ცელიაკია	K90.0	214
4	იუვენილური დერმატომიოზიტი	M33.0	246
5	იუვენილური მანკილოზირებელი სპონდილიტი (ბუხტერევის დაავადება)	M08.1	368
6	რეიტერის დაავადება	M02.3	246
7	სისტემური სკლეროზი (სკლეროდერმია)	M34	246
8	სისტემური წითელი მგლურა	M32	246
9	იუვენილური პოლიარტერიტი, ვეგნერის გრანულომატოზი, კან-ლორწოვან-ლიმფური კვანძების სინდრომი	M31.3	246
10	შაქრიანი დიაბეტი კომის გარეშე	E10	506
11	შაქრიანი დიაბეტი კომით	E10	1234
12	არასრული ოსტეოგენეზი	Q78.0	609
13	ლულოვანი ძვლების ქრონიკული ოსტეომიელიტის გამწვავება, კონსერვატიული მკურნალობა	M86	415
14	ქრონიკული ოსტეომიელიტი-სეკვესტრექტომია	M86.6	1816
15	მინკოვსკი-შოფარის ჰემოლიზური ანემია	D58	280
16	დიდი თალასემია (ჰემოლიზური კრიზით)	D56.1	280
17	ანემია გამოწვეული ფერმენტული დარღვევებით	D55	280
18	მედიკამენტოზური ჰემოლიზი	D59.8	280
19	შონლაინ-ჰენოხის დაავადება	D69.0	280
20	იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა	D69.3	280
21	იუვენილური რევმატოიდული ართრიტი	M08.0	368
22	ჰიპერთირეოიდიზმი ჩიყვით და ჩიყვის გარეშე	E05	315
იშვიათი დაავადებები			
23	მწვავე ინტერმიტირებადი პორფირია	E80.2	280
24	ადისონის დაავადება	E27.1	315
25	ალსტრომის სინდრომი	E66.0	315
26	ბარტერის სინდრომი	E26.8	315
27	ბუხჩეტის სინდრომი	M35.2	246
28	უიპლის დაავადება	K90.8	246
29	ბილიარული ატრეზია (ქირურგიული მკურნალობა)	Q44.2	2170
30	კონის სინდრომი	E26.0	315
31	კრონკჰაიტ-კანადას დაავადება	D12.6	246
32	გარდნერის სინდრომი	D69.2	280
33	გლუკოზა-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზის დეფიციტი	D55.0	280



34	ჰემოქრომატოზი	E83.1	315
35	ინსულინომა	E16.1	315
36	ლაიმის დაავადება	A 69.2	214
37	ფენილკეტონურია	E70.1	315
38	ჰომოცისტინურია	E72.1	315
39	ფოქრომოციტომა (ქირურგიული მკურნალობა)	C74	1816
40	ვილმის სიმსივნე (ქირურგიული მკურნალობა)	C64	1377
41	ვულგარული იქთიოზი	Q 80.0	210
42	ჰიპოფიზარული ნაწიში	E23.0	315
43	ცისტური ფიბროზი (მუკოვიციდოზი)	E84	200
44	ბარძაყის ძვლის თავის იუვენალური ოსტეოქონდროზი (ლეგ-კალვე-პერტესის დაავადება) (ქირურგიული მკურნალობა)	M91.1	1202
45	მემკვიდრული ჰიპოგამაგლობულინემია (ბრუტონის დაავადება)	D80.0	280

დანართი №16.3

ჰემოფილიით და სისხლის შედედების სხვა მემკვიდრული პათოლოგიებით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების მოცულობა და ნოზოლოგიური ჯგუფები

1. მომსახურების მოცულობა:

ა) ამბულატორიული მომსახურება:

ა.ა) ჰემატოლოგის და სხვა სპეციალისტების კონსულტაცია;

ა.ბ) სისხლდენებისა და სისხლჩაქცევების დროს სისხლის კომპონენტების, ჰემოსტატიკების და ფაქტორების ტრანსფუზია;

ა.გ) კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები (მათ შორის, გამოკვლევები სწრაფი ტესტებით B და C ჰეპატიტებსა და აივ-ინფექციაზე);

ა.დ) სისხლის შედედების ფაქტორების გამოკვლევა;

ა.ე) თრომბოციტების ფუნქციური გამოკვლევა;

ა.ვ) ფიზიოთერაპიული მომსახურება (ფიზიოთერაპიული ვარჯიშები);

ბ) სტაციონარული მომსახურება:

ბ.ა) ჰემორაგიული დიათეზის შემთხვევებში ჰოსპიტალური მომსახურება;

ბ.ბ) ჰემოფილური ართროპათიით გამოწვეული ორთოპედიული მომსახურება;

გ) იშვიათი დაავადებების მქონე პაციენტების სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტის ფარგლებში შეძენილი ანტიჰემოფილური ფაქტორკონცენტრატების - VIII, IX, XIII ფაქტორების, ანტიინჰიბიტორული პროთრომბინ-კომპლექსის, ანტიინჰიბიტორული VII ფაქტორის და ანტიინჰიბიტორული აქტივირებული კოაგულაციური კომპლექსის ბენეფიციართათვის მიწოდება (მათ შორის, გართულებულ შემთხვევებში და ჰოსპიტალიზაციების დროს). ამ მედიკამენტების ბენეფიციარებისთვის მიწოდებას უზრუნველყოფს ამ კომპონენტის მიმწოდებელი დაწესებულება.



ანტიჰემოფილური ფაქტორ-კონცენტრატების გამოყენება-განაწილების ინსტრუქცია განისაზღვრება მინისტრის შესაბამისი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით.

2. სისხლის შედედების მემკვიდრული პათოლოგიები:

- ა) D66- VIII ფაქტორის მემკვიდრული დეფიციტი (ჰემოფილია A);
- ბ) D67- IX ფაქტორის მემკვიდრული დეფიციტი (ჰემოფილია B);
- გ) D68.0 -ფონვილებრანდის დაავადება (VWD);
- დ) D68.1 - XI ფაქტორის მემკვიდრული დეფიციტი;
- ე) D68.2 - სისხლის შედედების სხვა ფაქტორების მემკვიდრული დეფიციტი:
 - ე.ა) I (ფიბრინოგენი);
 - ე.ბ) II (პროთრომბინი);
 - ე.გ) V (ლაბილური ფაქტორი, ანუ პროაქცელერინი);
 - ე.დ) VII (სტაბილური, ანუ პროკონვერტინი);
 - ე.ე) X (სტიუარტპრაუერი);
 - ე.ვ) XII (ჰაგემანი);
 - ე.ზ) XIII (ფიბრინმასტაბილიზირებელი);
- ვ) D69.1 -თრომბოციტების თვისობრივი დეფექტები.

დანართი №17

სასწრაფო გადაუდებელი დახმარება და სამედიცინო ტრანსპორტირება

(პროგრამული კოდი 35 03 03 07)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია გადაუდებელი მდგომარეობების დროს გართულებებისა და ლეტალური გამოსავლის შემცირება, მოსახლეობის უფასო სასწრაფო სამედიცინო დახმარებით უზრუნველყოფის გზით.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მუდმივად მცხოვრები პირები და საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრები პირები.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლეები არიან პროგრამა „მომავლის ბანაკის“ მონაწილეები.
3. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება:



ა) სასწრაფო სამედიცინო დახმარება და სამედიცინო ტრანსპორტირება (35 03 03 07 01):

ა.ა) სასწრაფო სამედიცინო დახმარება:

ა.ა.ა) ბრიგადის მიერ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევას „სასწრაფო დახმარების ბაზისური მედიკამენტების და ბაზისური სამედიცინო დანიშნულების საგნების ნუსხის, კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფ პაციენტთა ტრანსპორტირებისათვის მინიმალური მოთხოვნების და პროგრამა „მომავლის ბანაკით“ განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად აუცილებელი მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნების ნუსხის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 3 აპრილის N01-17/5 ბრძანებით (შემდგომში - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 3 აპრილის N01-17/5 ბრძანება) განსაზღვრული სასწრაფო დახმარების ბაზისური მედიკამენტებით და ბაზისური სამედიცინო დანიშნულების საგნებით;

ა.ა.ბ) საჭიროების შემთხვევაში – სამედიცინო ჩვენებით პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის უზრუნველყოფას შესაბამისი პროფილის უახლოეს კლინიკაში;

ა.ა.გ) სამინისტროს საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და რეჟიმის დეპარტამენტიდან კოორდინაციის საფუძველზე მომსახურების გაწევას;

ა.ბ) სამედიცინო ტრანსპორტირება:

ა.ბ.ა) რეფერალური დახმარება - კრიტიკული და გადაუდებელი მდგომარეობების რეფერალური შემთხვევების მართვა, ადგილზე რეფერალური ბრიგადის მიერ კონსულტაცია, მდგომარეობის სტაბილიზაცია, გართულებული შემთხვევების სამედიცინო ტრანსპორტირება;

ა.ბ.ბ) საქართველოს საკანონმდებლო, აღმასრულებელი და სასამართლო ხელისუფლების უმაღლეს თანამდებობის პირთა და საქართველოში ოფიციალური ვიზიტით მყოფი საზღვარგარეთის ქვეყნების ხელმძღვანელთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება;

ა.ბ.გ) საგანგებო სიტუაციებისა და სპეციალური ოპერაციების დროს შესაბამისი ტექნიკით აღჭურვილი სამედიცინო ბრიგადის თანხლება და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა;

ა.გ) „პროგრამა „მომავლის ბანაკის“ განხორციელების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 1 ივნისის N1114 განკარგულებით განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველყოფა:

ა.გ.ა) „მომავლის ბანაკის“ უზრუნველყოფა ექიმის და ექთნის მომსახურებით;

ა.გ.ბ) „მომავლის ბანაკის“ უზრუნველყოფა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 3 აპრილის N01-17/5 ბრძანებით განსაზღვრული მედიკამენტებითა და სამედიცინო დანიშნულების საგნებით;

ბ) სასწრაფო სამედიცინო გადაუდებელი დახმარება (35 03 03 07 02):

ბ.ა) ბრიგადის მიერ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევას საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 3 აპრილის N01-17/5 ბრძანებით განსაზღვრული სასწრაფო დახმარების ბაზისური მედიკამენტებით და ბაზისური სამედიცინო დანიშნულების საგნებით;

ბ.ბ) საჭიროების შემთხვევაში – სამედიცინო ჩვენებით პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის უზრუნველყოფას შესაბამისი პროფილის უახლოეს კლინიკაში;

ბ.გ) სამინისტროს საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და რეჟიმის დეპარტამენტიდან კოორდინაციის საფუძველზე მომსახურების გაწევას.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მომსახურები ფინანსდებიან გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, 17.1 დანართის შესაბამისად. ამასთან, მინიმალური ხელფასი განისაზღვრება: ექიმისათვის – 450 ლარით, ექთნისათვის – 300 ლარით. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მომსახურება ფინანსდება სრულად



პროგრამის ფარგლებში.

2. სამედიცინო ტრანსპორტირება:

ა) რეფერალური დახმარება კრიტიკული და გადაუდებელი მდგომარეობების რეფერალური შემთხვევების მართვის, ადგილზე კონსულტაციის, მდგომარეობის სტაბილიზაციის და პაციენტთა ტრანსპორტირების დაფინანსება ხორციელდება შემდეგნაირად:

ა.ა) სამედიცინო დახმარება რეანიმობილით (კონსულტაცია, სტაბილიზაცია, ტრანსპორტირება):

ა.ა.ა) 25 კმ-იანი ზონა – 79 ლარი;

ა.ა.ბ) 150 კმ-იანი ზონა – 373 ლარი;

ა.ა.გ) 250 კმ-იანი ზონა – 553 ლარი;

ა.ბ) სამედიცინო დახმარება (კონსულტაცია):

ა.ბ.ა) 25 კმ-იანი ზონა – 44 ლარი;

ა.ბ.ბ) 150 კმ-იანი ზონა – 266 ლარი;

ა.ბ.გ) 250 კმ-იანი ზონა – 444 ლარი;

ა.გ) პროგრამის მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა.ბ“, „ა.ა.გ“, „ა.ბ.ბ“ და „ა.ბ.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების მიწოდების ერთეული შემთხვევის თანხები კონსულტაცია – 50 ლარი;

ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა.ბ“ ქვეპუნქტის „ა.ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებების დაფინანსება ხორციელდება შესრულებული სამუშაოს შესაბამისად, სამინისტროს საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და რეჟიმის დეპარტამენტის მიერ მიწოდებული დოკუმენტაციის საფუძველზე;

გ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა.ბ“ ქვეპუნქტის „ა.ბ.ბ“ და „ა.ბ.გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ფინანსური ანგარიშსწორება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით.

3. პროგრამა „მომავლის ბანაკით“ განსაზღვრული ღონისძიებების ფარგლებში:

ა) თითოეულ ბანაკს ყოველთვიურად ემსახურება ერთი ექიმი და ერთი ექთანი. ყოველთვიურად ექიმის სახელფასო ფონდი განისაზღვრება 650 ლარით, ხოლო ექთნის სახელფასო ფონდი - 455 ლარით;

ბ) თითოეული ბანაკისათვის ყოველთვიურად შეისყიდება არაუმეტეს 1000 ლარის ღირებულების მედიკამენტები და სამედიცინო დანიშნულების საგნები.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი ფინანსდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით. ექიმის და ექთნის ანაზღაურების საკითხი განისაზღვრება განმახორციელებლის ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით. ამასთან, მინიმალური ხელფასი შეადგენს: ექიმისათვის – 450 ლარს, ექთნისათვის – 300 ლარს, იმ შემთხვევაში თუ მათ მიერ სამუშაო შესრულებულია სრულად, რაც გულისხმობს მორიგეობას ყოველ მე-4 დღეს.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ფინანსდება სრულად პროგრამის ფარგლებში.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით, „ა.ბ“ ქვეპუნქტის „ა.ბ.ბ“ და „ა.ბ.გ“ ქვეპუნქტებითა და „ა.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება სსდ ცენტრისგან, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით.



3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის, „ა.ბ“ ქვეპუნქტის „ა.ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება დაფინანსდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით, „ა.ბ“ ქვეპუნქტის „ა.ბ.ბ“ და „ა.ბ.გ“ ქვეპუნქტებითა და „ა.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება ამ პროგრამის მე-5 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი პირი ვალდებულია უზრუნველყოს:

ა) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მიწოდების ორგანიზებისათვის სარეტრანსლაციო (უკაბელო ალტერნატიული ინფორმაციის გადაცემათა სისტემა) სისტემათა ფუნქციონირება და რეტრანსლატორების ტექნიკური მართვა;

ბ) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური, არანაკლებ დანართი 17.1-ით განსაზღვრული ბრიგადების რაოდენობით, ხოლო თითოეული ბრიგადა – 4 ექიმით, 4 ექთნითა და 4 მძღოლით;

გ) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურები მუდმივად უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ბრიგადების შესაბამისი რაოდენობის სანიტარიული ავტომობილით.

3. მე-3 მუხლის „ა.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია სსდ ცენტრი.

4. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია სსდ ცენტრი.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი პირი ვალდებულია უზრუნველყოს:

ა) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მიწოდების ორგანიზებისათვის უკაბელო ალტერნატიული ინფორმაციის გადაცემათა სისტემის ფუნქციონირება და მართვა;

ბ) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური, არანაკლებ დანართი 17.2-ით განსაზღვრული ბრიგადების რაოდენობით, ხოლო თითოეული ბრიგადა – ექიმით, ექთნითა და მძღოლით;

გ) მუნიციპალიტეტის დონეზე სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურები მუდმივად უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ბრიგადების შესაბამისი რაოდენობის სანიტარიული ავტომობილით.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის შესაბამისი ნორმატიული აქტით განსაზღვრულ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს. ამასთან, მიმწოდებლად რეგისტრაცია განხორციელდება პროგრამის მე-7 მუხლის პირველ პუნქტში განსაზღვრულ მაკოორდინირებელ ორგანოსთან შეთანხმებით.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების განმახორციელებელია სააგენტო, ხოლო პროგრამას კოორდინირებას უწევს სამინისტრო, საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და რეჟიმის დეპარტამენტის სახით.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების განმახორციელებელია სსდ ცენტრი, ხოლო პროგრამას კოორდინირებას უწევს სამინისტრო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 29,907.5 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:



№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	სასწრაფო სამედიცინო დახმარება და სამედიცინო ტრანსპორტირება. მ.შ.:	9,277.0
1.1	სასწრაფო სამედიცინო დახმარება (მ.შ. ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მოქმედი სასწრაფო სამედიცინო დახმარება)	724.6
1.2	სამედიცინო ტრანსპორტირება	8,544.4
1.2.1	რეფერალური დახმარება	7,700.2
1.2.2	საქართველოს საკანონმდებლო, აღმასრულებელი და სასამართლო ხელისუფლების უმაღლეს თანამდებობის პირთა და საქართველოში ოფიციალური ვიზიტით მყოფ საზღვარგარეთის ქვეყნების ხელმძღვანელთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება	444.2
1.2.3	საგანგებო სიტუაციებისა და სპეციალური ოპერაციების დროს შესაბამისი ტექნიკით აღჭურვილი სამედიცინო ბრიგადის თანხლება და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა	400.0
1.3	„პროგრამა „მომავლის ბანაკის“ განხორციელების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 1 ივნისის №1114 განკარგულებით განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველყოფა	8.0
2	სასწრაფო სამედიცინო გადაუდებელი დახმარება	20,630.5
სულ:		29,907.5

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ხორციელდება საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა მოიცავს მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებლისათვის ყოველთვიურად შემთხვევათა რეესტრის და ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენას დადგენილი ფორმის შესაბამისად. ამასთან, რეესტრში მოსარგებლის პირადი ნომრის მითითება სავალდებულოა, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ობიექტური მიზეზების გამო (ავტოსაგზაო შემთხვევა, ქუჩის შემთხვევა, უცნობი გვამი, ბავშვები (რომელთაც მოწმობები დატოვებული აქვთ სკოლებში ან საბავშვო ბაღებში), ცრუ გამოძახება, გაუქმებული გამოძახება, სამინისტროს საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და რეჟიმის დეპარტამენტიდან კოორდინაციის საფუძველზე გაწეული მომსახურება) ვერ ხერხდება მოსარგებლის მიერ პირადობის მოწმობის წარდგენა.
3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა.ბ“ ქვეპუნქტის „ა.ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელი შემთხვევების ზედამხედველობის წესის შესაბამისად (გარდა ამ დადგენილების მე-19 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტისა). ამასთან, შეტყობინება შემთხვევის შესახებ ხორციელდება ამ პროგრამის მე-7 მუხლში განსაზღვრულ მაკოორდინირებელ ორგანოსთან. ანგარიშგებისას წარდგენილი იქნება მხოლოდ დადგენილი ფორმის შემთხვევათა რეესტრი და ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი. ამასთან, თუ ახალშობილი საჭიროებს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევას და შეტყობინებისას შეუძლებელია მისი პირადი ნომრის დაფიქსირება, საანგარიშგებო დოკუმენტაციაში უნდა დაფიქსირდეს მისი ერთ-ერთი მშობლის პირადი ნომერი.
4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა.ბ“ ქვეპუნქტის „ა.ბ.ბ“, „ა.ბ.გ“ და „ა.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი განმახორციელებელთან წარადგენს მხოლოდ დადგენილი ფორმის შემთხვევათა რეესტრს და ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტს.
5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა.ბ“ ქვეპუნქტის „ა.ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობის მიზნებიდან გამომდინარე, ამ დადგენილების 22-ე მუხლის მე-9 პუნქტით



გათვალისწინებული დაჯარიმების კრიტერიუმად განისაზღვროს გამოძახებაზე 30 წთ-ზე მეტი ხნით დაგვიანებით გასვლა, რაც აღირიცხება ამ პროგრამის მე-7 მუხლის პირველ პუნქტში განსაზღვრული მაკოორდინირებელი ორგანოს მიერ.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურება:

ა) ხორციელდება მთელი საქართველოს მასშტაბით, ქ. თბილისის და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიების გარდა;

ბ) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადებით და სპეციალიზებული სანიტარიული ავტომობილებით დაკომპლექტება ხორციელდება შემდეგი გაანგარიშებით:

ბ.ა) არაუმეტეს ერთი ბრიგადისა ყოველ 30 000 მოსახლეზე;

ბ.ბ) რიგ შემთხვევებში შესაძლებელია გამონაკლისის დაშვება გეოგრაფიული და ფიზიკური ხელმისაწვდომობის მაქსიმალური უზრუნველყოფის მიზნით;

გ) საჭიროების შემთხვევაში - გამოძახებათა რაოდენობის ზრდის, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის და სეზონურობის გათვალისწინებით - შესაძლებელია სასწრაფო დახმარების ბრიგადების გადაჯგუფება.

7. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობისთვის გამოყენებული წესები, ფორმები და მათი შევსების ინსტრუქცია მტკიცდება სსდ ცენტრის მიერ სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტთან შეთანხმებით.

დანართი 17.1

სასწრაფო დახმარების სამსახურებისთვის ბიუჯეტი (ლარი)

	ოპერატორი კომპანია	ბრიგადების რაოდენობა	თვის ბიუჯეტი (ლარი)
1	ოტობაიას საექიმო ამბულატორია	1	9 158
2	ნაბაკევის საექიმო ამბულატორია	1	9 158
3	საბერიოს საექიმო ამბულატორია	1	9 158
4	ქვემო ბარდების საექიმო ამბულატორია	1	9 158
5	ოქუმის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური	1	9 158
6	გალის ცენტრალური რაიონული საავადმყოფო	2	14 593

დანართი 17.2

სსიპ-სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრის ბრიგადების რაოდენობა ტერიტორიული ერთეულების მიხედვით

ტერიტორიული ერთეულის დასახელება	ბრიგადების რაოდენობა
აბაშა	3
ადიგენი	2



ამბროლაური	3
ასპინძა	2
ახალგორი (მცხეთის მუნიციპალიტეტი, სოფელი წეროვანი)	2
ახალქალაქი	2
ახალციხე	3
ახმეტა	4
ბათუმი/ხელვაჩაური	13
ბაღდათი	2
ბოლნისი	3
ბორჯომი	4
გარდაბანი	5
გორი (მათ შორის ტყვიავე)	8
გურჯაანი	3
დედოფლისწყარო	3
დმანისი	2
დუშეთი (მათ შორის ფასანაური)	3
ვანი	2
ზესტაფონი	3
ზუგდიდი	6
თეთრიწყარო	4
თელავი	5
თერჯოლა	2
თიანეთი	3
კასპი	3
კოდა (თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტი, სოფელი კოდა)	1
ლაგოდეხი	2
ლანჩხუთი	3
ლენტეხი	3
მარნეული	5
მარტვილი	3
მესტია	2
მცხეთა	3



ნინოწმინდა	2
ოზურგეთი	4
ონი	2
რუსთავი	6
საგარეჯო	4
სამტრედია	3
საჩხერე	4
სენაკი	3
სიღნაღი	3
ტყიბული	3
ფოთი	5
ქარელი	2
ქედა	2
ქობულეთი	4
ქუთაისი	9
ქურთა (მცხეთის მუნიციპალიტეტი, სოფელი წეროვანი)	1
ყაზბეგი	2
ყვარელი	3
შუახევი	2
ჩოხატაური	3
ჩხოროწყე	2
ცაგერი	3
წალენჯიხა (მათ შორის, ჯვარი)	4
წალკა	3
წყალტუბო	3
ჭიათურა	5
ხარაგაული	3
ხაშური	3
ხობი	2
ხონი	2
ხულო	3



სოფლის ექიმი

(პროგრამული კოდი 35 03 03 08)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია სოფლის მოსახლეობისათვის პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა და სპეცდაფინანსებაზე მყოფ დაწესებულებებში რეგისტრირებული მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლები არიან სოფლად მცხოვრები საქართველოს მოქალაქეები.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლეა სპეცდაფინანსებაზე მყოფ დაწესებულებებში რეგისტრირებული მოსახლეობა.
3. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება:

ა) პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად, დანართი 18.1-ის შესაბამისად. მათ შორის: „სოფლის ექიმის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში შესაბამისი ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულების მიხედვით საექიმო და საექთნო პუნქტების რაოდენობისა და „ექიმის ჩანთის“ განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 23 დეკემბრის №01-264/ო ბრძანებით დამტკიცებული დანართი №1-ით განსაზღვრული საექიმო პუნქტებისათვის ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების, ექიმის ჩანთის და სამედიცინო დოკუმენტაციის ბეჭდვის მომსახურების შესყიდვა;

ა.ა) ამავე ბრძანების დანართი №2-ით („ექიმის ჩანთა“) განსაზღვრული, გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტები და სამედიცინო დანიშნულების საგნები;

ა.ბ) ექიმის ჩანთა;

ა.გ) „ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის შევსების წესისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის ფორმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 9 აგვისტოს №338/ნ ბრძანებით დამტკიცებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) (დანართი №2) ბეჭდვის მომსახურება;

ა.დ) „ამბულატორიული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 15 აგვისტოს №01-41/ნ ბრძანებით დამტკიცებული ამბულატორიული სამედიცინო დოკუმენტაციის (ფორმა №IV-200/ა (ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი), ფორმა №IV-200-11/ა (ლაბორატორიული გამოკვლევების ჟურნალი), ფორმა №IV-200-12/ა (ამბულატორიული პაციენტის რეგისტრაციის ჟურნალი), ფორმა №IV-200-13/ა (ამბულატორიული პაციენტის ვიზიტების და ბინაზე/ადგილზე გამოძახების რეგისტრაციის ჟურნალი)) ბეჭდვის მომსახურება;

ბ) სპეცდაფინანსებაზე მყოფი დაწესებულებების მიერ შესაბამისი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების მიწოდება;

გ) შიდა ქართლის სოფლების ამბულატორიული ქსელის ხელშეწყობა და განვითარება - შიდა ქართლის სოფლებში სოფლის ექიმების/ექთნების გამართული მუშაობისთვის შესაბამისი ღონისძიებების გატარება;



დ) სპეცდაფინანსებაზე მყოფი რიგი სამედიცინო დაწესებულებების შეუფერხებელი ფუნქციონირების ხელშეწყობის მიზნით, დამატებითი ღონისძიებების განხორციელების უზრუნველყოფა - დანართი N18.4-ით განსაზღვრული სპეცდაფინანსებაზე მყოფი სამედიცინო დაწესებულებებისათვის სპეცდაფინანსების დამატება ან სამედიცინო მომსახურების გამწევი სხვა დაწესებულებებისათვის/ფიზიკური პირებისათვის სპეცდაფინანსების განსაზღვრა.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. სოფლის ერთი ექიმის მომსახურების ღირებულება განისაზღვრება თვეში 650 ლარის ოდენობით.
2. ერთი ექთნის/ფერშლის მომსახურების ღირებულება განისაზღვრება თვეში 455 ლარის ოდენობით.
3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართი 18.4-ის შესაბამისად.
4. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლის დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართი 18.5-ის შესაბამისად.
5. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში, დანართი N18.4-ით განსაზღვრული სპეცდაფინანსებაზე მყოფი სამედიცინო დაწესებულებებისათვის სპეცდაფინანსების დამატების ან სამედიცინო მომსახურების გამწევი სხვა დაწესებულებებისათვის/ფიზიკური პირებისათვის სპეცდაფინანსების განსაზღვრის საჭიროება, ოდენობა და პირობები განისაზღვროს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმი

1. პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ და „ა.ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების სრული კომპლექტი და ექიმის ჩანთა შესყიდულ და გადაცემულ იქნეს ერთჯერადად.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება დანართი 18.2-ის და დანართი 18.3-ის შესაბამისად. აღნიშნული მომსახურების მიმწოდებელი ფიზიკური პირები (სოფლის ექიმი, სოფლის ექთანი/ფერშალი) განისაზღვრებიან განმახორციელებლის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით. განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული მიმწოდებელი ფიზიკური პირი უნდა აკმაყოფილებდეს ამ დადგენილებითა და კანონმდებლობით განსაზღვრულ მოთხოვნებს და რეგისტრირებული უნდა იყოს გადამხდელად საგადასახადო ორგანოში.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი ფიზიკური პირი ვალდებულია, პირადად ან წარმომადგენლის მეშვეობით, დაუყოვნებლივ და წერილობით აცნობოს განმახორციელებელს, მომსახურების გაწევის შემაფერხებელი საპატიო გარემოებები, მათ შორის, დროებითი შრომისუუნარობის ფაქტი და ამ გარემოებების შესაძლო ხანგრძლივობა, რომლის განმავლობაშიც განმახორციელებელი უზრუნველყოფს მის ჩანაცვლებას ან ახალი მიმწოდებლის შერჩევას.
3. პროგრამის განმახორციელებელი და დანართი 18.2-ით და დანართი 18.3-ით განსაზღვრული მიმწოდებელი (ს/ს "საჩხერის რაიონული საავადმყოფო პოლიკლინიკური გაერთიანება" და შპს „შიდა ქართლის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი“) ვალდებულია უზრუნველყოს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული რაოდენობის საექიმო და საექთნო პუნქტების დაკომპლექტება შესაბამისი კვალიფიკაციის კადრით.
4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებები განისაზღვრება დანართი 18.4-ის შესაბამისად.
5. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება დანართი 18.5-ის შესაბამისად.



მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 25,334.0 ათასი ლარით:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად (მათ შორის – ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების, ექიმის ჩანთის და სამედიცინო დოკუმენტაციის ბეჭდვის მომსახურების შესყიდვა)	19,194.5
2	სპეცდაფინანსებაზე მყოფი დაწესებულებების მიერ შესაბამისი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების მიწოდება	3,586.0
3	შიდა ქართლის სოფლების ამბულატორიული ქსელის ხელშეწყობა და განვითარება	213.5
4	სპეცდაფინანსებაზე მყოფი რიგი სამედიცინო დაწესებულებების შეუფერხებელი ფუნქციონირების ხელშეწყობის მიზნით, დამატებითი ღონისძიებების განხორციელების უზრუნველყოფა	2,340.0
სულ:		25,334.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი ვალდებულია, აწარმოოს ცალკეული დაკონტრაქტებული საექიმო პუნქტის ფარგლებში მიმაგრებული კონტინგენტის აღრიცხვა (მათ შორის, ასაცრელი კონტინგენტი) და რუტინული ვაქცინაციის მიმდინარეობის შესახებ ინფორმაცია დადგენილი ფორმისა და წესის შესაბამისად მიაწოდოს რეგიონალურ/რაიონულ სჯდ ცენტრებს. მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა მოიცავს მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებლისათვის ყოველთვიურად მხოლოდ შემთხვევათა რეესტრისა და ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენას, დადგენილი ფორმის შესაბამისად.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა მოიცავს მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებლისათვის ყოველთვიურად ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენას, დადგენილი ფორმის შესაბამისად.

დანართი 18.1

პირველადი ჯანდაცვა სოფლად

- ექიმთან/ექთანთან ვიზიტი.
- იმუნიზაცია იმუნიზაციის ეროვნული კალენდრის მიხედვით და სამიზნე მოსახლეობის ადეკვატური მოცვა.
- ჯანმრთელი პირებისა და ახალი პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმება ქვეყანაში დამტკიცებული გაიდლაინების შესაბამისად.
- ბავშვებისა და მოზარდების განვითარებაზე მეთვალყურეობა ქვეყანაში დამტკიცებული გაიდლაინების



შესაბამისად.

5. ექიმის ან ექთნის ვიზიტი ბინაზე 3 წლამდე ბავშვებში ქვეყანაში დამტკიცებული გაიდლაინების შესაბამისად.

6. ექიმის ან ექთნის ვიზიტი ბინაზე წელიწადში 4-ჯერ მუდმივად მწოლიარე (გადაადგილების უნარს მოკლებულ) პირებთან.

7. ინკურაბელურ პაციენტებთან ბინაზე ვიზიტი საჭიროების შესაბამისად.

8. ქრონიკული (მათ შორის, ჰიპერტონიული დაავადება, შაქრიანი დიაბეტი, გულის იშემიური დაავადება, ბრონქული ასთმა, ინკურაბელური პაციენტები) და მწვავე დაავადებების:

ა) დიაგნოსტიკა კლინიკური სიმპტომო-კომპლექსისა და აუცილებელი, მინიმალური ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული კვლევების საფუძველზე;

ბ) მართვა და რეფერალი საჭიროების შესაბამისად.

9. ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ (DOT) მკურნალობის უზრუნველყოფა ექთნის მიერ.

10. სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა გადაუდებელი მდგომარეობების დროს.

11. ამბულატორიულ დონეზე, სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე, სამედიცინო დოკუმენტაციის (მათ შორის, საანგარიშგებო და სტატისტიკური ფორმები) წარმოება, ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა (მათ შორის, ინკურაბელური პაციენტებისათვის) (გარდა „ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის შევსების წესისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის ფორმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 9 აგვისტოს №338/ნ ბრძანებით დამტკიცებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობისა – ფორმა №IV-100/ა (შემდგომში – ფორმა №IV-100/ა) სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული, საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს სსიპ – საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მომსახურების სააგენტოში ავტომობილის მართვის მოწმობისა და იარაღის შეძენის ნებართვის მისაღებად წარსადგენი ცნობებისა).

12. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტებით და სამედიცინო დანიშნულების საგნებით პაციენტის უზრუნველყოფა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის შესაბამისი აქტით დამტკიცებული „ექიმის ჩანთიდან“.

დანართი 18.2

„პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად“ კომპონენტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი

№	რაიონი/მუნიციპალიტეტი	მომსახურების მიმწოდებელი
1	ქედა	
2	ქობულეთი	
3	შუახევი	
4	ხულო	
5	ხელვაჩაური	
6	ლანჩხუთი	
7	ოზურგეთი	
8	ჩოხატაური	



9	ბაღდათი
10	ვანი
11	ზესტაფონი
12	თერჯოლა
13	სამტრედია
14	ტყიბული
15	წყალტუბო
16	ჭიათურა
17	ხარაგაული
18	ხონი
19	ახმეტა
20	გურჯაანი
21	დედოფლისწყარო
22	თელავი
23	ლაგოდეხი
24	საგარეჯო
25	სიღნაღი
26	ყვარელი
27	დუშეთი
28	მცხეთა
29	ამბროლაური
30	ლენტეხი
31	ონი
32	ცაგერი
33	აბაშა
34	ზუგდიდი
35	მარტვილი
36	მესტია
37	სენაკი
38	ჩხოროწყუ
39	წალენჯიხა
40	ხობი
41	ადიგენი

განმახორციელებლის მიერ დაკონტრაქტებული სოფლის ექიმი / ექთანნი



42	ასპინძა	
43	ახალქალაქი	
44	ახალციხე	
45	ბორჯომი	
46	ნინოწმინდა	
47	ბოლნისი	
48	გარდაბანი	
49	დმანისი	
50	თეთრიწყარო	
51	მარნეული	
52	წალკა	
53	გორი	განმახორციელებლის მიერ დაკონტრაქტებული სოფლის ექიმი / ექთანი, გარდა დანართი 18.3ით განსაზღვრულისა
54	კასპი	
55	ქარელი	
56	ხაშური	
57	საჩხერე	ს/ს "საჩხერის რაიონული საავადმყოფო პოლიკლინიკური გაერთიანება"
58	ყაზბეგი	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“
59	თიანეთი	

დანართი 18.3

„პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად“ კომპონენტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი შიდა ქართლის ზოგიერთი სოფლისთვის

N	მუნიციპალიტეტი	ტერიტორიული ორგანო	სოფელი	მომსახურების მიმწოდებელი
1	გორი	ტყვიავი	ფლავი	
			ფლავისმანი	
2	გორი	ახალუბანი	ახრისი	
			ციცაგიანთ კარი	
			ჯარიაშენი	
3	გორი	ახალუბანი	ქვეში	
			ქვემო არცივი	



4	გორი	ახალუბანი	ახალუბანი
			მუმლანთ კარი
			აძვი
		მეჯვრისხევი	მეჯვრისხევი
			ფაბრიკის დასახლება
5	გორი	დიცი	დიცი
6	გორი	დიცი	ქორდი
			არბო
7	გორი	შავშვები	შავშვები
			ქვემო შავშვები
			ნაწრეტი
			წითელუბანი
8	გორი	შავშვები	ნადარბაზევი
			ხურვალეთი
9	გორი	ტირძნისი	ტირძნისი
			მელვრეკისი
			ერგნეთი
			თერგვისი
			ბროწლეთი
10	გორი	მერეთი	მერეთი
			კარბი
			ქერე
			კოშკა
			გუგუტიანთ კარი
			ზარდიანთ კარი
			კარალეთი
11	გორი	კარალეთი	დიდი გარეჯვარი
			პატარა გარეჯვარი
			სათბურის დასახლება
			ბერშეთი
12	გორი	ზედდულეთი	კირბალი
			ზემო სობისი



13	გორი	შინდისი	ქვემო ხვითი	შპს „შიდა ქართლის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი“
14	კასპი	კოდისწყარო	კოდისწყარო	
			სარიბარი	
			ყარაფილა	
			ზადიანთკარი	
			ზემო რენე	
			ქვემო რენე	
			ნიგოზა	
15	კასპი	ლამისყანა	ჩობალაური	
			ლამისყანა	
			თვაური	
16	კასპი	ქვემო ჭალა	ხვითი	
			ქვემო ჭალა	
			გორაკა	
			საკორინთლო	
			პანტიანი	
			გამდლისწყარო	
			ვაკე	
			ახალშენი	
17	ქარელი	ბრემა	ბრემა	
			აბანო	
			ჭვრინისი	
			საცხური	
			კოდა	
			ატოცი	
			გულიკანთ უბანი	
			18	ქარელი
ავლევი				
ცერონისი				
19	ქარელი	დვანი	დვანი	
			ტახტიძირი	
20	ქარელი	დირბი	დირბი	
			ფცა	



21	ქარელი	ფცვა	თამარაშენი
			ლოდეთი
22	ხაშური	წადვლი	წადვლი
			ქვემო ბროლოსანი
			ზემო ბროლოსანი
			ჩორჩანა
			კლდისწყარო
			წედვერი
			ტიტვინის წყარო
ყობი			

დანართი 18.4

სპეცდაფინანსებაზე მყოფი სამედიცინო დაწესებულებები

№	დაწესებულება	თვის (ლარი)	ბიუჯეტი
1	ზემო აფხაზეთის საავადმყოფო	17 674	
2	გალის ცენტრალური რაიონული საავადმყოფო	6 358	
3	საბერიოს საექიმო ამბულატორია	12 047	
4	ოტობაიას საექიმო ამბულატორია	4 332	
5	ნაბაკევის საექიმო ამბულატორია	2 599	
6	მზიურის საექიმო ამბულატორია	2 599	
7	ოქუმის საექიმო ამბულატორია	4 332	
8	ზემო ბარდების საექიმო ამბულატორია	2 599	
9	ქვემო ბარდების ამბულატორია	867	
10	რეფის საექიმო ამბულატორია	760	
11	შპს „აფხაზეთიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა ზუგდიდის პოლიკლინიკა“	15 518	
12	შპს „აფხაზეთიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა ჯვარის ამბულატორია“	5 000	
13	შპს „ქ. ჯვარის პოლიკლინიკა“	5 272	
14	შპს „ჯეოჰოსპიტალსი“ (წალკის მუნიციპალიტეტი) (2015 წლის 23 აპრილის ჩათვლით)	6 014	
15	შპს „ჯეოჰოსპიტალსი“ (ყაზბეგის მუნიციპალიტეტი) (2015 წლის 23 აპრილის ჩათვლით)	21 490	
16	შპს „ჯეოჰოსპიტალსი“ (თიანეთის მუნიციპალიტეტი) (2015 წლის 23 აპრილის ჩათვლით)	25 245	



17	შპს „ჯეოპოსპიტალსი“ (დაბა ბაკურიანი) (2015 წლის 23 აპრილის ჩათვლით)	3 500
18	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (წალკის მუნიციპალიტეტი) (2015 წლის 24 აპრილიდან)	6 014
19	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (ყაზბეგის მუნიციპალიტეტი) (2015 წლის 24 აპრილიდან)	21 490
20	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (თიანეთის მუნიციპალიტეტი) (2015 წლის 24 აპრილიდან)	25 245
21	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (დაბა ბაკურიანი) (2015 წლის 24 აპრილიდან)	3 500
22	შპს „მატილის საექიმო ამბულატორია“	2 000
23	შპს „ბარისახოს ამბულატორია“	2 500
24	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (ამბროლაურის მუნიციპალიტეტი)	16 200
25	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (ონის მუნიციპალიტეტი)	11 000
26	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (ცაგერის მუნიციპალიტეტი)	16 500
27	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (მესტიის მუნიციპალიტეტი)	9 632
28	შპს „ერედვის ამბულატორია“	8 470
29	შპს „ქარელის რაიონის სოფელ ავნევის ამბულატორია“	3 582
30	შპს „ქსუისის ამბულატორია“	8 160
31	შპს „ქურთის საავადმყოფო“	35 976
32	შპს „ახალგორის რაიონული პოლიკლინიკა“	3 460
33	შპს „ახალგორის რაიონული საავადმყოფო“	5 000
34	შპს „ლარგვისის საექიმო ამბულატორია“	1 271
35	შპს „ნიქოზის ამბულატორია“	8 170
36	შპს „წინაგრის საექიმო ამბულატორია“	1 733
37	შპს „ტყევიავის საავადმყოფო“	4 980
38	შპს „ჭუბერი-უშგულის სპეციალიზებული ამბულატორიული მომსახურება“	14 504
39	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (ლენტეხის მუნიციპალიტეტი)	12 500

დანართი 18.5

შიდა ქართლის სოფლების ამბულატორიული ქსელის ხელშეწყობა და განვითარება

დაწესებულება	თვის ბიუჯეტი (ლარი)	
	იანვარი	35 923
	თებერვალი	18 823
	მარტი	18 823
	აპრილი	17 059



შპს „შიდა ქართლის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი“	მაისი	15 315
	ივნისი	15 315
	ივლისი	16 372
	აგვისტო	15 432
	სექტემბერი	15 432
	ოქტომბერი	15 432
	ნოემბერი	17 194
	დეკემბერი	19 076

დანართი №19

რეფერალური მომსახურება

(პროგრამული კოდი 35 03 03 09)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზნებია:

- ა) მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება ფინანსური და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით;
- ბ) სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის დაწესებულებებში მყოფ მძიმე და განუკურნებელი სენით დაავადებულ მსჯავრდებულთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესწავლა და ავადმყოფობის ან ხანდაზმულობის ასაკის გამო სასჯელისაგან გათავისუფლების მიზანშეწონილობის თაობაზე შესაბამისი დასკვნის მომზადება.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული კომპონენტის მოსარგებლები არიან „რეფერალური მომსახურების“ ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების მიზნით კომისიის შექმნისა და მისი საქმიანობის წესის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 3 ნოემბრის №331 დადგენილების (შემდგომში - N331 დადგენილება) შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილებით განსაზღვრული პირები, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ქონის მიუხედავად.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული კომპონენტის მოსარგებლები არიან ამავე ქვეპუნქტებით განსაზღვრული პირები.
- 3 პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული კომპონენტის მოსარგებლები არიან სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის დაწესებულებებში მყოფი მსჯავრდებულები.
4. მოსარგებლე პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:



ა) სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების, საგანგებო სიტუაციების, კონფლიქტურ რეგიონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა და საქართველოს მთავრობის მიერ განსაზღვრული სხვა შემთხვევების დროს მოსახლეობის სამედიცინო დახმარებას, მათ შორის:

ა.ა) გულის თანდაყოლილი მანკით დაავადებული პირების კარდიოქირურგიულ მკურნალობას, თუ ეს ხარჯები არ იფარება სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამებით

ა.ბ) პროგრამა „მომავლის ბანაკით“ განსაზღვრული ღონისძიებების ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებას, რომელთა ხარჯებიც არ იფარება სხვა სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით;

ბ) საქართველოს საკანონმდებლო, აღმასრულებელი და სასამართლო ხელისუფლების უმაღლეს თანამდებობის პირთა და მათი ოჯახის წევრთა გეგმური სამედიცინო დახმარების ხარჯების ანაზღაურებას;

გ) ყოფილი უმაღლესი პოლიტიკური თანამდებობის პირის ოჯახის წევრთა სამედიცინო დაზღვევას;

დ) მსჯავრდებულთა კომისიური შემოწმების უზრუნველყოფას, რომელიც განსაზღვრულია „საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროსა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ერთობლივი მუდმივმოქმედი კომისიის შექმნის შესახებ“ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 18 დეკემბრის №181/N01-72/ნ ერთობლივი ბრძანებით დამტკიცებული „საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროსა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ერთობლივი მუდმივმოქმედი კომისიის დებულების“ შესაბამისად.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება დაფინანსდება სამედიცინო მომსახურების თითოეული ეპიზოდის მიხედვით, №331 დადგენილების შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილების შესაბამისად.

2. პროგრამის განმახორციელებელი უფლებამოსილია 2014 წელს „რეფერალური მომსახურების“ სახელმწიფო პროგრამის „სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების, საგანგებო სიტუაციების, კონფლიქტურ რეგიონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ სხვა განსაზღვრული შემთხვევების დროს მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების“ კომპონენტის ფარგლებში მიღებულ გადაწყვეტილებებზე საკასო ხარჯი გასწიოს 2015 წლის „რეფერალური მომსახურების“ სახელმწიფო პროგრამის ბიუჯეტიდან:

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფინანსური ანგარიშსწორება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის მეთოდით.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ხორციელდება სადაზღვევო ვაუჩერის საშუალებით „საქართველოს ყოფილი უმაღლესი პოლიტიკური თანამდებობის პირების ოჯახის წევრთა სოციალური დაცვის გარანტიების შესახებ“ საქართველოს კანონის, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის, დაზღვეულსა და მზღვეველს შორის დადებული ხელშეკრულების შესაბამისად და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების თანახმად (სადაზღვევო ვაუჩერის პირობები განისაზღვრება „ყოფილი უმაღლესი პოლიტიკური თანამდებობის პირის ოჯახის წევრთა სამედიცინო დაზღვევის ვაუჩერის პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 30 მარტის №01-12/ნ ბრძანების შესაბამისად).

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში დაავადების შესაბამისი პროფილის კვალიფიციური ექიმის მიერ განხორციელებული საქმიანობა ანაზღაურდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით და ერთი შემთხვევის ღირებულება განისაზღვრება 60 ლარის ოდენობით. აღნიშნული წესით ანაზღაურება განხორციელდება 2015 წლის 1 იანვრიდან შესრულებულ სამუშაოზე.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალური ვაუჩერის მეშვეობით.



2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალური სადაზღვევო ვაუჩერის მეშვეობით.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში დაავადების შესაბამისი პროფილის კვალიფიციური ექიმის მიერ გაწეული საქმიანობის ანაზღაურება ხორციელდება პროგრამის განმახორციელებელ დაწესებულებასთან (სააგენტოსთან) გაფორმებული ინდივიდუალური შრომითი ხელშეკრულებების საფუძველზე.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება №331 დადგენილების შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილების საფუძველზე.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია მოსარგებლის მიერ შერჩეული სადაზღვევო ორგანიზაცია.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული პატიმართა და მსჯავრდებულთა კომისიური წესით შემოწმებას უზრუნველყოფს საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 18 დეკემბრის №181/N01-72/ნ ერთობლივი ბრძანებით შექმნილი საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროსა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ერთობლივი მუდმივმოქმედი კომისია.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 15,000.0 ათასი ლარით, მათ შორის:

ა) სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების, საგანგებო სიტუაციების, კონფლიქტურ რეგიონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა და საქართველოს მთავრობის მიერ განსაზღვრული სხვა შემთხვევების დროს მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების კომპონენტი – 14,666.9 ათასი ლარით;

ბ) საქართველოს საკანონმდებლო, აღმასრულებელი და სასამართლო ხელისუფლების უმაღლეს თანამდებობის პირთა და მათი ოჯახის წევრთა გეგმური სამედიცინო დახმარების ხარჯების ანაზღაურების კომპონენტი – 308.0 ათასი ლარით;

გ) ყოფილი უმაღლესი პოლიტიკური თანამდებობის პირების ოჯახის წევრთა სამედიცინო დაზღვევის კომპონენტი – 5.1 ათასი ლარით;

დ) მსჯავრდებულთა კომისიური შემოწმების უზრუნველყოფა – 20.0 ათასი ლარით.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება შემდეგნაირად:

ა) მოსარგებლის განსაზღვრა და განმახორციელებლის ინფორმირება ხორციელდება N331 დადგენილების შესაბამისად;



ბ) №331 დადგენილების შესაბამისად მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე მომსახურების/საქონლის საქართველოში მიწოდების მიზნით, ხორციელდება მიმწოდებლად რეგისტრაცია პროგრამების მე-4 მუხლის შესაბამისად;

გ) თუ №331 დადგენილების შესაბამისად მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე მომსახურების/საქონლის მიწოდება ხორციელდება/განხორციელდა საქართველოს ფარგლებს გარეთ:

გ.ა) წინასწარი დაფინანსების შემთხვევაში მოსარგებლემ ან მისმა ნდობით აღჭურვილმა პირმა უნდა აიღოს წერილობითი ვალდებულება წინასწარ დადგენილი ფორმით, რომ მომსახურების/საქონლის მიღებიდან არაუგვიანეს 30 კალენდარული დღისა განმახორციელებელს წარუდგენს შესრულებული სამუშაოს ანგარიშს და ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტს;

გ.ბ) თუ მოსარგებლეს უკვე მიღებული აქვს №331 დადგენილების შესაბამისად დასაფინანსებელი მომსახურება/საქონელი, ანგარიშსწორებას ახორციელებს განმახორციელებელი მიმწოდებლის მიერ გაცემული შესრულებული სამუშაოს დამადასტურებელი დოკუმენტების საფუძველზე, რომელიც შეიძლება წარდგენილი იქნეს მოსარგებლის (მისი წარმომადგენლის) მიერ;

გ.გ) არ ვრცელდება დადგენილების მე-9 მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული პირობები;

დ) N331 დადგენილების პირველი მუხლის შესაბამისად შექმნილი კომისიის მიერ განცხადების დაკმაყოფილების შემთხვევაში, მიღებული გადაწყვეტილების მოქმედების ვადა განისაზღვრება N331 დადგენილებით.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ზედამხედველობა მოიცავს მხოლოდ მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებლისათვის ყოველთვიურად დადგენილი ფორმის შემთხვევათა რეესტრის და ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენას.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში ანგარიშგება პროგრამის განმახორციელებელ დაწესებულებასთან (სააგენტოსთან) განხორციელდება კომისიის თავმჯდომარის მიერ, შესრულებული სამუშაოს დადასტურების შემთხვევაში.

დანართი №20

სამხედრო ძალებში გასაწვევ მოქალაქეთა სამედიცინო შემოწმება

(პროგრამული კოდი 35 03 03 10)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია საქართველოს სამხედრო ძალების შევსება ჯანმრთელი კონტინგენტით.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან სამხედრო ძალებში გასაწვევ კონტინგენტს დაქვემდებარებული პირები.

2. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) სამხედრო ძალებში გასაწვევ პირთა ამბულატორიულ შემოწმებას 20.1 დანართის შესაბამისად;

ბ) სამხედრო ძალებში გასაწვევ პირთა დამატებით გამოკვლევებს.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. სამხედრო ძალებში გასაწვევ პირთა ამბულატორიული შემოწმება ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის



მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს ერთ წვევამდელზე 53.0 ლარისა.

2. სამხედრო ძალებში გასაწვევ პირთა დამატებითი გამოკვლევები ფინანსდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით, გამარტივებული შესყიდვის საშუალებით.

2. მომსახურების მიწოდება ხორციელდება საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 1,000.0 ათასი ლარით, მათ შორის:

- ა) სამხედრო ძალებში გასაწვევ პირთა ამბულატორიული შემოწმების კომპონენტი – 820.0 ათასი ლარით;
- ბ) სამხედრო ძალებში გასაწვევ პირთა დამატებითი გამოკვლევების კომპონენტი – 180.0 ათასი ლარით.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

წვევამდელის ჯანმრთელობის მდგომარეობის სამხედრო სამსახურისათვის უვარგისობის დადგენისთანავე შეწყდეს წვევამდელის სამედიცინო კვლევა და მუდმივმოქმედი სამხედრო-სამედიცინო საექსპერტო კომისიის მიერ გამოიცეს შესაბამისი სამედიცინო დასკვნა.

დანართი 20.1 – სამხედრო ძალებში გასაწვევ მოქალაქეთა ამბულატორიული შემოწმება

1. მუდმივმოქმედი სამხედრო-სამედიცინო საექსპერტო კომისიის მიერ შესრულებული სამუშაოების ანაზღაურება.

2. დამატებითი სამედიცინო გამოკვლევების ჩატარების უზრუნველყოფა.

3. სპეციალისტების კონსულტაცია (თერაპევტი, ოტორინოლარინგოლოგი, ქირურგი, ფსიქიატრი, დერმატოვენეროლოგი, ოფთალმოლოგი, სტომატოლოგი, ნევროპათოლოგი, ფთიზიატრი, ორთოპედ-ტრავმატოლოგი).

4. დამატებითი სამედიცინო გამოკვლევები:

ა) სისხლის ანალიზი (მოკლე);

ბ) შარდის საერთო ანალიზი;

გ) ელექტროკარდიოგრაფია;

დ) სისხლის ჯგუფისა და რეზუსის განსაზღვრა;

ე) ფლუოროგრაფია;

ვ) აივ ანტისხეულების (ანტიგენის) განსაზღვრა სისხლის შრატში სწრაფი/მარტივი მეთოდით;



ზ) HBsAG-ის განსაზღვრა სისხლის შრატში სწრაფი/მარტივი მეთოდით;

თ) HCV-ის საწინააღმდეგო ანტისხეულების განსაზღვრა სისხლის შრატში სწრაფი/მარტივი მეთოდით;

ი) ათამანგის დიაგნოსტიკა (ექსპრეს მეთოდით).

განმარტება: მუდმივმოქმედი სამხედრო-სამედიცინო საექსპერტო კომისიის მიერ ინდივიდუალურად განისაზღვრება ამბულატორიული გამოკვლევის მოცულობა ზემოთ მოყვანილი ჩამონათვალიდან.

დანართი №21

ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამა

(პროგრამული კოდი 35 03 02 11)

მუხლი 1. პროგრამის მოსარგებლები

პროგრამის მოსარგებლეა ქვეყნის მოსახლეობა.

მუხლი 2. პროგრამის მომსახურების მოცულობა, განხორციელების მექანიზმი და დაფინანსების მეთოდოლოგია

წინამდებარე პროგრამა ეყრდნობა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიდგომებს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სფეროში და მიზნად ისახავს საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის შესახებ განათლებასა და ცნობიერების ამაღლებას და ჯანმრთელობის ხელშეწყობი გარემოს შექმნას, რაც მათ თავიანთი ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი ფაქტორების უკეთესი კონტროლისა და მათი გაუმჯობესების საშუალებას მისცემს.

მუხლი 3. პროგრამის კომპონენტებია

პროგრამის კომპონენტებია:

ა) თამბაქოს მოხმარების კონტროლის გაძლიერება;

ბ) ჯანსაღი კვების შესახებ განათლება და ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების შესახებ ცნობიერების ამაღლება;

გ) ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობა;

დ) C ჰეპატიტის პრევენცია და მოსახლეობის განათლების ხელშეწყობა;

ე) ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პოპულარიზაცია და გაძლიერება.

მუხლი 4. თამბაქოს მოხმარების კონტროლის გაძლიერების კომპონენტი

1. მიზანი და ამოცანები:

ა) მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება თამბაქოს საკითხებზე, თამბაქოს მოხმარების კონტროლის რეგულაციების შესახებ და სამოქალაქო მობილიზაციის გაზრდა;

ბ) თამბაქოს შესახებ არსებული კანონმდებლობის აღსრულების ხელშეწყობა;

გ) თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტისათვის დახმარების გაუმჯობესება.

2. მომსახურების მოცულობა:

ა) თამბაქოს წინააღმდეგ ფართომასშტაბიანი საზოგადოებრივი ბრძოლის დასაწყებად და თამბაქოსაგან თავისუფალი გარემოს შესაქმნელად აუცილებელია სამოქალაქო მობილიზაციის გაზრდა და მოსახლეობის



მხარდაჭერის მოპოვება. ამისთვის კი მნიშვნელოვანია მოსახლეობის ინფორმირებულობის დონის ამაღლება თამბაქოს საკითხებზე, მათ შორის კანონმდებლობის ძირითად პრინციპებზე და თამბაქოს, როგორც ჯანმრთელობის ქცევით რისკ-ფაქტორზე;

ბ) კომპონენტის ფარგლებში განხორციელდება საგანმანათლებლო და ცნობიერების ამაღლების კამპანია, თამბაქოს მოხმარების აკრძალვის/შეზღუდვის დანერგვისა და აღსრულების შეფასებისა და გაუმჯობესების მიზნით მოხდება სხვადასხვა ტიპის დაწესებულებების მონიტორინგი, ჩატარდება ტრენინგები დაინტერესებული მხარეების ჩართულობით, განხორციელდება სხვადასხვა სახის კვლევები, გამტკიცდება მულტისექტორული თანამშრომლობა თამბაქოსაგან თავისუფალი გარემოს მხარდასაჭერად;

გ) კომპონენტის ფარგლებში უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს შემდეგი აქტივობების განხორციელება:

გ.ა) თამბაქოს მოხმარების აკრძალვის/შეზღუდვის საკანონმდებლო რეგულაციების საინფორმაციო კამპანია - მომზადდება საინფორმაციო კლიპები (სოციალური რეკლამა), 3 კლიპი მაქსიმუმ 20 წამიანი, სადაც ხმოვანი სახით და ტექსტით, გაჟღერდება ინფორმაცია, თუ კანონის რა მუხლი იცავს პასიური მწვევლობისგან მოსახლეობას, კანონის რა მუხლებია თამბაქოსაგან თავისუფალი სივრცის შესახებ, კანონის რა ნორმა როდიდან შედის ძალაში და სხვა. კლიპები გავრცელდება სოციალურ მედიაში წინასწარ განსაზღვრული საკომუნიკაციო სქემის მიხედვით, განთავსდება საზოგადოებრივი მაუწყებლის და სხვა სატელევიზიო არხების ეთერებში („მაუწყებლობის შესახებ“ საქართველოს კანონით გათვალისწინებული სოციალური რეკლამის სტატუსით); მომზადდება სოციალურ ქსელში გასავრცელებლად მომზადებული მიმართვები და ტესტიმონიალები (სულ 6), რომლებიც სოციალური მედია კამპანიის ნაწილი იქნება;

გ.ბ) თამბაქოს მოხმარების აკრძალვის/შეზღუდვის დანერგვის ობსერვაცია - მოიცავს იმ სამიზნე დაწესებულებების (ტერიტორიის) დათვალიერებას (თამბაქოს ნაწილის, ფერფლის, მწვევლობის პროცესის ან კვამლის აღმოჩენის მიზნით), სადაც კანონის შესაბამისად აკრძალულია/შეზღუდულია მოწევა (სულ 700 დაწესებულება). მათგან 30% განლაგებულია თბილისში, დანარჩენი რეგიონებში). აქედან 50 დაწესებულებაში მოხდება მეორადი კვამლის გაზომვა (მცირე ნაწილაკების გაზომვის ჰაერის მონიტორის საშუალებით);

გ.გ) თამბაქოსაგან თავისუფალი ორგანიზაციების გამოვლენა და დაჯილდოება (გამოვლენილ დაწესებულებაზე გაიცემა სპეციალური სიგელი წარწერით „თამბაქოს კვამლისაგან თავისუფალი დაწესებულება“);

გ.დ) თამბაქოს ნაწარმის შემცველობის რეგულირება და ინფორმაციის გამჭვირვალობის უზრუნველყოფა - თამბაქოს ნაწარმის შემადგენლობის შესახებ (კუპრი, ნიკოტინი და მხუთავი აირები) ინფორმაციის გასაჯაროება „საქართველოში სარეალიზაციოდ განკუთვნილი თამბაქოს ნაწარმის შემცველების ზღვრულად დასაშვები ნორმების, მათი გაზომვისა და რეგულირების წესების და თამბაქოს ნაწარმის რეალიზაციის ადგილებში, რეკლამაზე, ბლოკებსა და კოლოფებზე მისათითებელი სამედიცინო გაფრთხილებების ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 5 სექტემბრის N538 დადგენილების გათვალისწინებით;

გ.ე) „თამბაქოს ნაწარმის შეფუთვისა და მარკირების მონიტორინგი - ადგილობრივი და იმპორტირებული თამბაქოს ნაწარმის სამედიცინო გაფრთხილებების როტაციის მონიტორინგი (აღნიშნული ღონისძიების შესახებ დკსჯეც-ს ინფორმირების ძირითადი წყაროა საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს „შემოსავლების სამსახური“);

გ.ვ) თამბაქოს ნაწარმის ვაჭრობის ქსელის მონიტორინგი - 700 სავაჭრო ობიექტში თამბაქოს ნაწარმის ვაჭრობის, აგრეთვე თამბაქოს რეკლამის და პოპულარიზაციის მონიტორინგი სპეციალური კითხვარის დახმარებით (რომელსაც შეიმუშავებს ცენტრი კანადის საერთაშორისო განვითარების ცენტრის გრანტის ფარგლებში მომზადებული კითხვარის საფუძველზე);

გ.ზ) თამბაქოს „ცხელი ხაზის“ მუშაობის გაუმჯობესება - ოპერატორების ტრენინგი;

გ.თ) პუდ სპეციალისტების ტრენინგი, მოწვევის დანებების კონსულტირების მეთოდოლოგიის შესახებ, აგრეთვე დარღვევების რეაგირებაზე პასუხისმგებელი სტრუქტურების წარმომადგენლების ტრენინგი;

გ.ი) ბექდვითი მასალის ბეჭდვა/გავრცელება: ფლაერები - გავრცელდება აქციების დროს; ბუკლეტები - გავრცელდება სუდ ცენტრების მიერ საგანმანათლებლო აქტივობებისას, თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობის დანერგვის გზამკვლევი; გავრცელდება ასევე დარღვევების რეაგირებაზე პასუხისმგებელ სტრუქტურებში ტრენინგის განმახორციელებლისგან (მომსახურების შესყიდვა); მაისური, კეპი; ბანერი, რომლებიც გამოყენებული იქნება სხვადასხვა მონაწილეობრივი აქციების დროს;



გ.კ) ჩატარდება რაოდენობრივი კვლევა თამბაქოსა და სხვა დაკავშირებული რისკ-ფაქტორების და ჯანმრთელობის შესახებ მოსახლეობის ცოდნის, დამოკიდებულებისა და პრაქტიკის შესახებ (KAPS), რომელიც გარდა იმისა, რომ მოგვცემს შესაბამის მონაცემებს როგორც თამბაქოს, (რომელიც შემდგომი ინტერვენციის საფუძველი გახდება თამბაქოს კონტროლის სტრატეგიის შესაბამისად), ასევე სხვა რისკ-ფაქტორების გავრცელების მიზნების შესახებ. კვლევის შედეგები გამოყენებული იქნება:

გ.კ.ა) შემდგომი ინტერვენციების დასაგეგმად მოსახლეობის ქვევითი ფაქტორების გავრცელების მოდიფიცირების მიზნით;

გ.კ.ბ) საბაზისო მონაცემთა მისაღებად, რომელიც საფუძვლად დაედება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამის (ანდა ნებისმიერი ინტერვენციის) შეფასების სისტემას შემდგომი წლიდან. კვლევის მონაწილეთა რაოდენობა იქნება 3000 ადამიანი მთელი ქვეყნის მასშტაბით. გამოკითხვისთვის გამოყენებული იქნება სტრუქტურირებული კითხვარი. კვლევის დროს ასევე მოხდება საგანმანათლებლო მასალების გავრცელება და ჯანსაღი ცხოვრების წესის პოპულირაცია ქვეყნის მასშტაბით.

გ.ლ) თამბაქოს კონტროლის სახელმწიფო სტრატეგიის ფარგლებში დამტკიცებული სამოქმედო გეგმის განხორციელების მონიტორინგი და შეფასება.

3. დაფინანსების მეთოდოლოგია

თამბაქოს კონტროლის ხელშეწყობის კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურებების ანაზღაურება განხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, განსაზღვრული ბიუჯეტის ფარგლებში.

4. განხორციელების მექანიზმი:

ა) კომპონენტით გათვალისწინებული ღონისძიებების (გარდა მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.გ“, „გ.დ“, „გ.ე“ და „გ.კ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ღონისძიებებისა) უზრუნველსაყოფად საჭირო საქონლისა და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად;

ბ) მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ღონისძიებების განხორციელება ევალება საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს და ცენტრს“;

გ) მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.კ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ღონისძიებების განხორციელება (გარდა საბეჭდი მასალის ბეჭდვის მომსახურებისა) ევალება ცენტრს, ცენტრის აპარატის ხარჯებიდან. ღონისძიებასთან დაკავშირებული ბეჭდვის მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად;

დ) მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.გ“ და „გ.დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ღონისძიებების განხორციელება ევალება ცენტრს.

5. დასახული საბოლოო შედეგები:

ა) თამბაქოს კონტროლის მექანიზმის გაძლიერება;

ბ) თამბაქოს საკითხებზე მოსახლეობისა და პროგრამით განსაზღვრული კონტინგენტის ინფორმირებულობის დონის ამაღლება;

გ) თამბაქოსაგან თავისუფალი დაწესებულებების რაოდენობის გაზრდა; თამბაქოს ცხელი ხაზის საშუალებით თამბაქოს საკითხებზე კონსულტირებული მოსახლეობის მოცვის მაღალი მაჩვენებელი;

დ) თამბაქოსა და სხვა დაკავშირებული რისკ-ფაქტორების და ჯანმრთელობის შესახებ მოსახლეობის ცოდნის, დამოკიდებულებისა და პრაქტიკის შესახებ (KAPS) ჩატარებული კვლევის შედეგები.

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი:

ა) თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობის დარღვევების იდენტიფიკაციასა და რეაგირებაზე პასუხისმგებელი სტრუქტურების მიზნობრივი ტრენინგი - 100 პერსონალი; ექიმების და ექთნების საყოველთაო ტრენინგი მოწვევის გადაგდების მოკლე კონსულტაციის საკითხებში - 300 პჯდ სპეციალისტი;



ბ) თამბაქოს „ცხელ ხაზზე“ გაწეული კონსულტაციების რაოდენობა (საშუალოდ 10 კონსულტაცია დღეში. დღეისთვის, ხორციელდება საშუალოდ 6 კონსულტაცია);

გ) სავაჭრო ობიექტების და იმ დაწესებულებების რაოდენობა, სადაც განხორციელდა მონიტორინგი (მინ. 700-700 ობიექტი);

დ) დაბეჭდილია და გავრცელებული საგანმანათლებლო და საპოპულარიზაციო მასალა (დაგეგმილის 100%);

ე) 2015 წლისთვის თამბაქოს საკითხებზე მოსახლეობის ინფორმირებულობის დონის დინამიკა განხორციელებული ბაზისური კვლევის მონაცემებისა და პერიოდული კვლევების ხელშეწყობით;

ვ) სახელმწიფო და დონორი ორგანიზაციების მიერ ჩატარებული კვლევების შედეგად დადგენილი თამბაქოს მოხმარების დინამიკა.

მუხლი 5. ჯანსაღი კვების შესახებ განათლება და ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების შესახებ ცნობიერების ამაღლება

1. მიზანი და ამოცანები:

ა) ჯანსაღი კვების საკითხებზე სამიზნე პოპულაციის ცოდნის, დამოკიდებულებისა და აღქმის შესწავლა და მრავალწლიანი ინტერვენციების განსაზღვრა;

ბ) მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება და ინფორმირებულობის დონის გაზრდა ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების შესახებ;

გ) მარილის მოხმარების შემცირების ხელშეწყობა;

დ) ჯანსაღი კვების პრინციპების შესახებ ცოდნის გაზრდა მოსახლეობაში.

2. მომსახურების მოცულობა:

ა) ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარებასთან დაკავშირებული მძიმე სამედიცინო და სოციალური შედეგების გათვალისწინებით აუცილებელია ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარების წინააღმდეგ ბრძოლა მეცნიერულად დასაბუთებული პრევენციული მიდგომების გამოყენებით, განსაკუთრებით მოზარდებსა და ახალგაზრდებში. ეს მიდგომები მოიცავს ალკოჰოლისგან თავისუფალი გარემოს მხარდაჭერას, ალკოჰოლის მოხმარებისა და ალკოჰოლური ინტოქსიკაციების ნეგატიური შედეგების შემცირებას შესაბამისი ჯანმრთელობის სერვისების განვითარებითა და მოსახლეობის განათლებით, არასრულწლოვანთათვის ალკოჰოლის მიყიდვის პრევენციას, ალკოჰოლის სარეკლამო აქტივობების და სპონსორობის შეზღუდვას ან/და სრულ აკრძალვას და სხვა. აღნიშნული ფართომასშტაბიანი ღონისძიებების ეფექტიანად განხორციელებისათვის პირველად საჭიროა ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების, როგორც ჯანმრთელობის რისკ-ფაქტორის შესახებ საზოგადოების ინფორმირება, ცნობიერების ამაღლება და შემდგომი ნაბიჯებისთვის საზოგადოებრივი მხარდაჭერის მოპოვება;

ბ) საქართველოში ბოლო პერიოდში ჩატარებული კვლევები მიუთითებს, რომ მოსახლეობის კვების ჩვევებს საფუძვლიანი კორექცია სჭირდება; საგანმანათლებლო სისტემაში, ბავშვობის ასაკიდანვე დაწყებული სწავლება ჯანსაღი კვების პრინციპების შესახებ, აგრეთვე მშობელთა ინფორმირება და განათლება ბავშვების მეშვეობით, ხელს შეუწყობს და გამოიწვევს შესაბამისი კვებითი ჩვევების ფორმირებას ბავშვებში და საჭიროების შემთხვევაში მათ მოდიფიცირებას;

გ) შემუშავდება საკომუნიკაციო სტრატეგია ალკოჰოლის რეკლამირების შემცირებისა და ხელმისაწვდომობის შემცირების მიზნით ფოკუს-ჯგუფებთან მუშაობის ანალიზზე დაყრდნობით. განხორციელდება მიზნობრივი ტრენინგები მედიის წარმომადგენლებისათვის. კომპონენტის ფარგლებში მოხდება საინფორმაციო კამპანიის წარმოება (მათ შორის სოციალური მედიის), როგორც ეფექტური საკომუნიკაციო საშუალების გამოყენებით;

დ) გარდა ამისა, ცენტრის აპარატის ხარჯებიდან მოხდება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ადგილობრივი სამსახურების ტრენინგი სწორი კვების ძირითადი პრინციპებსა და ჯანსაღი კვებითი ქცევების ფორმირების მეთოდოლოგიებზე, აგრეთვე ალკოჰოლის ჭარბ მოხმარებაზე ცნობიერების ამაღლების თანამედროვე მიდგომები და ტექნიკები. ტრენინგის გავლის შემდეგ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრები ჩაერთვებიან მოსახლეობის საგანმანათლებლო ღონისძიებების განხორციელებაში;



ე) კომპონენტის ფარგლებში უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს შემდეგი აქტივობების განხორციელება:

ე.ა) ფოკუს ჯგუფებთან მუშაობის ანალიზზე დაყრდნობით საკომუნიკაციო სტრატეგიის შემუშავება (გზავნილები, საკომუნიკაციო არხები, დაინტერესებული მხარეების და სხვა განსაზღვრით);

ე.ბ) სოციალური მედია კამპანია:

ე.ბ.ა) ჯანმრთელობის ხელშეწყობის Facebook-ის გვერდზე სოციალური მედია-მარკეტინგის მეთოდით აუდიტორიის გაზრდა (7 000 მოწონებიდან მინ. 40 000-მდე გაზრდა); პროფესიონალური ვიზუალური უზრუნველყოფა და განთავსება; ცენტრის მიერ ორგანიზებულ ონლაინ გამოკითხვებში სამიზნე აუდიტორიების ჩართულობის უზრუნველყოფა; ინტერაქტიული აქტივობების წარმოება - გამოკითხვები, კითხვები, ყოველთვიური ვიქტორინის წარმოება Facebook გვერდზე; საგანმანათლებლო პოსტების მოძიება, ადაპტირება და განთავსება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის Facebook გვერდზე;

ე.ბ.ბ) მომზადდება 3 ვიდეომიმართვა (ტესტიმონიალები) - ვიდეო მიმართვის ქრონომეტრაჟი უნდა მერყეობდეს 1 წუთიდან 2,5 წუთამდე, დასასრულ ეკრანზე ლოგოებით. ფორმატი Full HD. ვიდეო მიმართვების გავრცელება უნდა მოხდეს სოციალურ მედიაში სოციალური მედია-მარკეტინგის პრინციპების გათვალისწინებით.

ვ) საგანმანათლებლო მასალების მომზადება:

ვ.ა) ბეჭდვითი მასალის ბეჭდვა და გავრცელება მასალა გავრცელდება, როგორც ცენტრის, ასევე ადგილობრივი სჯდ ცენტრების მიერ ორგანიზებული აქციების დროს და განკუთვნილი იქნება როგორც მოზრდილი ასაკის მოსახლეობისთვის, ასევე ბავშვებისთვის. ბავშვებისთვის მასალები გავრცელდება საგანმანათლებლო ქსელში ადგილობრივი სჯც-ის მეშვეობით მათ მიერ წარმოებული საგანმანათლებლო ღონისძიებების ფარგლებში;

ვ.ბ) მიზნობრივი ტრენინგები მედიის წარმომადგენლებისათვის - ჩატარდება 3 სემინარი მასმედიის წარმომადგენლების მონაწილეობით, მოწვეული იქნება როგორც სატელევიზიო და რადიოს, ასევე ბეჭდვითი მედიის სფეროდან 15-20 წარმომადგენლის ფარგლებში (თითოეულ სემინარზე). განიხილება ინფორმაციის სანდო წყაროების შერჩევის, სწორი ინტერპრეტირების და მოსახლეობისთვის სათანადოდ მიწოდების თანამედროვე ტექნოლოგიები. ზოგადი ინფორმაციები ჯანსაღი კვების და კვებასთან ასოცირებული დაავადებების გავრცელების და პრევენციის მდგომარეობის, აგრეთვე ჯანსაღი კვების ძირითადი პრინციპების შესახებ სასემინარო ნაწილში; პრაქტიკულ ნაწილში კი მოხდება მათთან ერთად მედია კომპანიების საკომუნიკაციო შემოთავაზებების შემუშავება და განხილვა.

3. დაფინანსების მეთოდოლოგია

ჯანსაღი კვების ხელშეწყობის კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურებების ანაზღაურება განხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, განსაზღვრული ბიუჯეტის ფარგლებში.

4. განხორციელების მექანიზმი

კომპონენტით გათვალისწინებული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად საჭირო მომსახურებისა და საქონლის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

5. დასახული საბოლოო შედეგები

ა) ალკოჰოლის საკითხებზე (მ.შ. რეკლამირების შეზღუდვის საჭიროების შესახებ), მოსახლეობის ცნობიერების დონის ამაღლება;

ბ) საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ადგილობრივი რგოლის გაძლიერება ჯანსაღი კვების ხელშეწყობის საკითხებში.

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი

ა) დაბეჭდილია და გავრცელებულია დაგეგმილი საგანმანათლებლო მასალების 100%;

ბ) სოციალური მედია ქსელებით სამიზნე აუდიტორიის მოცვა (დაითვლება პირდაპირ ფეისბუკ მთვლილით);



გ) ტრენინგული ტვ/ბეჭდური/რადიო მედიის წარმომადგენლების რაოდენობა, რომლებმაც იციან ჯანსაღი კვების/ალკოჰოლი მავნე ზემოქმედებისა/მარილის მოხმარების შემცირების ხელშეწყობის მეთოდოლოგია (20-მდე);

დ) მომზადებული და გავრცელებული სოციალური კლიპი (3).

მუხლი 6. ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობის კომპონენტი

1. მიზნები და ამოცანები:

ა) რეგულარული ფიზიკური აქტივობის, როგორც ჯანმრთელობის ხელშემწყობი ფაქტორის, მისი სახეობების, სასურველი რეჟიმისა და მნიშვნელობის შესახებ მოსახლეობის ცნობიერების სისტემატიური ამაღლება სხვადასხვა სექტორთან თანამშრომლობით;

ბ) ფიზიკური აქტივობის საკითხებზე სამიზნე პოპულაციის ცოდნის, დამოკიდებულებისა და აღქმის შესწავლა და მრავალწლიანი ინტერვენციების განსაზღვრა.

2. მომსახურების მოცულობა:

ა) უკანასკნელ წლებში განხორციელებული წარმატებული ინიციატივების მიუხედავად, რაც სკოლებსა და დასახლებულ პუნქტებში სპორტული მოედნებისა და გამაჯანსაღებელი კომპლექსების მოწყობაში გამოიხატა, არასაკმარისი ფიზიკური აქტივობა კვლავ პრობლემად რჩება. მოსწავლეთა სპორტული აღზრდის ხელშეწყობასა და სასწავლო პროგრამებში ფიზიკური აღზრდის გაკვეთილების სიმწირე ბავშვებში ხელს უშლის მომავალში რეგულარული ფიზიკური აქტივობის კულტურის ჩამოყალიბებას. გარდა ამისა, აუცილებელია რეგულარული ფიზიკური აქტივობის, როგორც ჯანმრთელობის ხელშემწყობი ფაქტორის, მისი სახეობის, სასურველი რეჟიმისა და მნიშვნელობის შესახებ მოსახლეობის ცნობიერების სისტემატიური ამაღლება;

ბ) ამ კომპონენტში წარმოდგენილი აქტივობები ძირითადად მიმართული იქნება მოსახლეობის განათლებაზე; ცენტრების როლის გაძლიერებაზე. შემუშავდება ფიზიკური აქტივობის შესახებ საკომუნიკაციო სტრატეგია (მ.შ. მესიჯების, საკომუნიკაციო თემების, საკომუნიკაციო არხების, სანდო წყაროებისა და ა.შ. გამოყენებით აგებული სამოქმედო გეგმით) სამიზნე ჯგუფებთან მუშაობის ანალიზზე დაყრდნობით. შესაბამისად, მოხდება ფიზიკური აქტივობის მედია ადვოკატირება და პოპულარიზაცია უახლოესი სამი წლის განმავლობაში.

3. კომპონენტის ფარგლებში უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს შემდეგი აქტივობების განხორციელება

ა) ფოკუს-ჯგუფებთან მუშაობის ანალიზზე დაყრდნობით მოხდება ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობის საკომუნიკაციო სტრატეგიის შემუშავება და განხორციელება სხვადასხვა სექტორთან თანამშრომლობით - მოიცავს სხვადასხვა სექტორებთან შეხვედრების ორგანიზებას, ერთობლივი ღონისძიებების დაგეგმვას და რეალიზებას, ფიზიკური აქტივობის ფართომასშტაბიან პოპულარიზაციას;

ბ) საგანმანათლებლო და საპოპულარიზაციო მასალების მომზადება/ბეჭდვა/გავრცელება სკოლებში მთელი ქვეყნის მასშტაბით, როგორც ცენტრის თანამშრომელთა მიერ, ასევე ადგილობრივი სჯდ ცენტრების მიერ მათ მიერ დაგეგმილი და განხორციელებული საგანმანათლებლო აქტივობების ფარგლებში (ცენტრის მერ ჩატარებული ტრენინგების შემდგომ. სჯდ ცენტრის წარმომადგენელთა ტრენინგს უზრუნველყოფს ცენტრი მისი რესურსით);

გ) ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობის სოციალური მედია კამპანია:

გ.ა) ონლაინ გამოკითხვებში სამიზნე აუდიტორიების ჩართულობის უზრუნველყოფა (მინ. 250 რესპოდენტი თითო ონლაინ კვლევაზე); ინტერაქტიული აქტივობების წარმოება - გამოკითხვები, კითხვები, ყოველთვიური ვიქტორინის წარმოება Facebook გვერდზე; თემატიური საგანმანათლებლო პოსტების მოძიება, ადაპტირება და განთავსება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის Facebook გვერდზე - დღეში მინიმუმ 2 პოსტი და კვირაში 1 სტატია; პროფესიონალური ვიზუალის შემუშავება და განთავსება ვირუსული გავრცელებისთვის;

გ.ბ) მომზადდება სამოყვარული ფორმატის 3 ვიდეო მიმართვა - ვიდეო მიმართვის ქრონომეტრაჟი უნდა მერყობდეს 1 წუთიდან 2,5 წუთამდე, დასასრულს ეკრანზე ლოგოებით. ფორმატი Full HD. ვიდეო მიმართვები გავრცელდება სოციალურ ქსელში კამპანიის ფარგლებში სოციალური მედია-მარკეტინგის გამოყენებით.



4. დაფინანსების მეთოდოლოგია

კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება განხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, განსაზღვრული ბიუჯეტის ფარგლებში.

5. განხორციელების მექანიზმი

კომპონენტით გათვალისწინებული ღონისძიებების განსახორციელებლად საჭირო საქონლისა და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

6. დასახული საბოლოო შედეგები

- ა) მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება ფიზიკური აქტივობის მნიშვნელობის შესახებ;
- ბ) მოსახლეობის ცოდნის დონის ზრდა, რომელმაც იცის რეგულარული ფიზიკური აქტივობის რაობის შესახებ;
- გ) საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ადგილობრივი რგოლის გაძლიერება ფიზიკური აქტივობის პრომოციის საკითხებში. ფიზიკურად აქტიური მოსახლეობის წილის ზრდა.

7. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი

- ა) საგანმანათლებლო მასალის დაბეჭდვა (დაგეგმილის 100%);
- ბ) სოციალური მედია ქსელით სამიზნე ჯგუფის მოცვა (დაითვლება ფეისბუკ მთვლილით);
- გ) სამოყვარულო ვიდეოების/მიმართვების რაოდენობა (მინიმუმ 3).

მუხლი 7. C ჰეპატიტის პრევენცია და მოსახლეობის განათლების ხელშეწყობა

1. მიზანი

- ა) პროგრამის მოსარგებლეების სრულფასოვანი ინფორმირება პროგრამაში ჩართვის მნიშვნელობის, საჭიროების, სქემისა და მოსალოდნელი შედეგებისა და რისკების შესახებ; ასევე, პროგრამაში ჩართვის პროცედურების შესახებ; წარმატებული მკურნალობის შემდგომ ხელახალი დაინფიცირების რისკებისა და პრევენციის შესახებ;
- ბ) რისკის ჯგუფების ინფორმირება, განათლება და ცნობიერების ამაღლება C ჰეპატიტის ადრეული გამოვლენისა და დროული მკურნალობის მნიშვნელობის შესახებ, ასევე, ამისთვის სახელმწიფოს მიერ შეთავაზებული სერვისების შესახებ;
- გ) მოსახლეობის ინფორმირება C ჰეპატიტის ადრეული გამოვლენისა და დროული მკურნალობის მნიშვნელობის შესახებ, პროგრამის წამოწყების, ბენეფიციარების, ჩართვის კრიტერიუმების და სერვისის მოცულობის შესახებ.

2. მომსახურების მოცულობა

კომპონენტში წარმოდგენილი აქტივობები მიმართულია მოსახლეობის, მათ შორის რისკ-ჯგუფების ინფორმირებულობის დონის ამაღლებაზე ეფექტური საკუმუნიკაციო საშუალებებით (მათ შორის სატელევიზიო, სოციალური მედია), რათა აღიჭურვონ შესაბამისი ინფორმაციით, რაც საშუალებას მისცემს მოსახლეობას ჩაერთონ პროგრამაში დაავადებათა ადრეული გამოვლენის მიზნით.

3. კომპონენტის ფარგლებში უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს შემდეგი აქტივობების განხორციელება

- ა) საინფორმაციო-საგანმანათლებლო კამპანია:
 - ა.ა) სატელევიზიო და სოციალური მედია კამპანიები;
 - ა.ა.ა) საკითხის ადვოკატირება ტვ მედიაში (გადაცემებში სტუმრობები, ინფორმირება);



ა.ა.ბ) მოხდება 1 სოციალური კლიპის მომზადება მოსახლეობის ინფორმირების მიზნით C ჰეპატიტის პროგრამის სერვისების და ჰეპატიტის დროული მკურნალობის შესახებ;

ა.ა.გ) სოციალური მედია: თემის აქტუალიზაცია: ონლაინ გამოკითხვებში სამიზნე აუდიტორიების ჩართულობის უზრუნველყოფა (მინ. 250 რესპოდენტი თითო ონლაინ კვლევაზე, სულ 3 კვლევა); საგანმანათლებლო პოსტების მოძიება, ადაპტირება და განთავსება დღეში მინიმუმ 1 პოსტი და კვირაში მინიმუმ 1 სტატია, ინფორმაციის გავრცელების „ვირუსული“ კამპანიები).

ბ) საგანმანათლებლო და საპოპულარიზაციო მასალების მომზადება/ ბეჭდვა/გავრცელება - მოხდება საინფორმაციო და საგანმანათლებლო მასალის ბეჭდვა და გავრცელება მთელი ქვეყნის მასშტაბით ადგილობრივი სჯდ წარმომადგენლების მიერ (სჯდ წარმომადგენლები დატრენინგებულნი იქნებიან ცენტრის მიერ).

4. დაფინანსების მეთოდოლოგია

კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურებების ანაზღაურება განხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, განსაზღვრული ბიუჯეტის ფარგლებში.

5. განხორციელების მექანიზმი

კომპონენტით გათვალისწინებული ღონისძიებების განსახორციელებლად საჭირო საქონლისა და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

6. დასახული საბოლოო შედეგები:

ა) მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება C ჰეპატიტის პრევენციის, ადრეული გამოვლენისა და დროული მკურნალობის მნიშვნელობის შესახებ;

ბ) C ჰეპატიტის პროგრამაში ბენეფიციარების მაქიმალური ჩართულობა.

7. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი:

ა) სოციალური სახის სარეკლამო ვიდეო რგოლი;

ბ) დაგეგმილი საგანმანათლებლო და საპოპულარიზაციო მასალის ბეჭდვა 100%;

გ) სოციალური მედია ქსელით სამიზნე ჯგუფის მოცვა (დაითვლება ფეისბუკ მთვლილით);

დ) C ჰეპატიტის პროგრამაში ჩართულ ადამიანთა რაოდენობა.

მუხლი 8. ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პოპულარიზაციისა და გაძლიერების კომპონენტი

1. მიზნები და ამოცანები

ა) სექტორთაშორისი თანამშრომლობის განვითარება;

ბ) მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება ცხოვრების ჯანსაღ წესზე/ჯანმრთელობის ხელშეწყობაზე;

გ) პრიორიტეტულ თემებზე ცოდნის, დამოკიდებულებისა და აღქმის შესწავლა და მრავალწლიანი ინტერვენციების განსაზღვრა.

2. მომსახურების მოცულობა:

ა) ჯანმრთელობის ხელშეწყობა სხვადასხვა სამთავრობო და არასამთავრობო სექტორის, ადგილობრივი და საერთაშორისო ორგანიზაციებისა და საზოგადოების ერთობლივი პასუხისმგებლობაა. ამიტომ, ცხოვრების წესით გამოწვეული ავადობისა და სიკვდილობის შესამცირებლად ქცევითი რისკების ინტეგრირებული



მართვისათვის აუცილებელია ეფექტიანი სექტორთაშორისი თანამშრომლობის ჩამოყალიბება. ამასთან, მნიშვნელოვანია ინსტიტუციური და ადამიანური რესურსების კვალიფიციური პოტენციალის გაზრდა და გაძლიერება;

ბ) კომპონენტის ფარგლებში, ცენტრის მიერ მოხდება სექტორთაშორისი თანამშრომლობის ჩამოყალიბების აქტიური ხელშეწყობა და კოორდინირება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის კუთხით. სხვადასხვა სექტორის ჩართულობით, რომელიც ერთი საკომუნიკაციო სტრატეგიით იმოქმედებს, გაცილებით მნიშვნელოვანი ეფექტის მიღწევა შესაძლებელია.

გ) ცენტრი ხელს შეუწყობს როგორც ადგილობრივი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების, აგრეთვე პირველადი ჯანდაცვის ცენტრების გაძლიერებას ამ მიმართულებით. ასევე მნიშვნელოვანია ცხოვრების ჯანსაღი წესის პოპულარიზაცია მოსახლეობაში, რომელიც გააერთიანებს ჯანმრთელობის ცალკეულ ქვევით რისკ-ფაქტორებზე მიმართულ ძალისხმევას.

3. კომპონენტის ფარგლებში უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს შემდეგი აქტივობების განხორციელება

ა) სექტორთაშორისი თანამშრომლობის განვითარება (საკონუმუნიკაციო სტრატეგია, სამუშაო შეხვედრები):

ა.ა) ჩატარდება სამუშაო შეხვედრები სხვადასხვა სექტორის წარმომადგენლებთან (სამინისტროების წარმომადგენლები, არასამთავრობო ორგანიზაციები, აკადემიური სექტორი) სამუშაო შეხვედრებზე განხილული იქნება თანამშრომლობისა და პარტნიორობის შესაძლებლობები, ასევე ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სტრატეგიის სამუშაო დოკუმენტები განხილვად და კონსულტაციის მისაღწევად და სხვა;

ა.ბ) ფოკუს ჯგუფებთან მუშაობის ანალიზზე დაყრდნობით საკომუნიკაციო სტრატეგიის შემუშავება.

ბ) დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრის აპარატის ხარჯებიდან მოხდება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ადგილობრივი სამსახურების გაძლიერება და მათი მეთოდური დახმარება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ძირითად საკითხებზე. ჯანმრთელობის ხელშეწყობის თემის პოპულარიზაციის, ამ სფეროში არსებული მიღწევების და თანამედროვე მეთოდოლოგიების გაცნობის კუთხით, ვინაიდან საქართველოში დღემდე არ არსებობს ფორმალური განათლება, საბაკალავრო და სამაგისტრო პროგრამები ჯანმრთელობის განათლებასა და ხელშეწყობაში, შესაბამისად, არის ამ კუთხით კვალიფიკაციის ამაღლების მწვავე საჭიროება. ტრენინგებზე განხილული იქნება ისეთი მნიშვნელოვანი საკითხები, როგორებიცაა თამბაქოს მოხმარება, სწორი კვების ძირითადი პრინციპების სწავლების და ჯანსაღი კვებითი ქცევების ფორმირების მეთოდოლოგიები, აგრეთვე ალკოჰოლის ჭარბ მოხმარებაზე ცნობიერების ამაღლებაზე მიმართული მიდგომები და ტექნიკები, C ჰეპატიტის პრევენცია, ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობის მეთოდიკა, ხელისა და პირის ღრუს ჰიგიენა, ჰიპერტენზია და მისი რისკ-ქცევები, სისხლის უანგარო დონორების მოზიდვა და მხარდაჭერა, წამალდამოკიდებულება, მოსახლეობაში საგანმანათლებლო სამუშაოების წარმოების თანამედროვე კონცეფციები, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციები და სხვ. სულ გადამზადდება 64 სჯდ ცენტრის 200-250 სჯდ სპეციალისტი; აგანმანათლებლო მოდულები და მეთოდოლოგიური სახელმძღვანელოები განთავსდება დკ&სჯეც-ის ვებ-გვერდზე და იქნება ხელმისაწვდომი სპეციალისტებისათვის;

გ) ცხოვრების ჯანსაღ წესის პოპულარიზაციის მიზნით სოციალური მედია კამპანიის წარმოება:

გ.ა) მომზადდება 1 სოციალური კლიპი (ქრონომეტრაჟი 45 წამი (დამონტაჟებული 25 წამიანი ვერსიით, მაღალი ხარისხის, დასასრულ ეკრანზე ლოგოებით), რომელიც მიმართული იქნება მოსახლეობის გააქტიურებასა და პასუხისმგებლობის გაზრდაზე პირად ჯანმრთელობასთან მიმართებაში;

გ.ბ) დაიბეჭდება და გავრცელდება საბეჭდი და საპოპულარიზაციო მასალები ჯანმრთელობის ხელშეწყობის თემატიკაზე მოსახლეობისათვის, ასევე საინფორმაციო სახის მასალები (მ.შ. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციებით) დაინტერესებული მხარეებისათვის და ინტერსექტორალური სამუშაო შეხვედრების მონაწილეებისათვის.

4. დაფინანსების მეთოდოლოგია

კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურებების ანაზღაურება განხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, განსაზღვრული ბიუჯეტის ფარგლებში.



5. განხორციელების მექანიზმი

ა) კომპონენტით გათვალისწინებული ღონისძიებების განსახორციელებლად გარდა ამ კომპონენტის „2“ პუნქტისა საჭირო საქონლისა და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად;

ბ) კომპონენტის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული ღონისძიებების განხორციელება ევალება საქართველოს ცენტრს.

6. დასახული საბოლოო შედეგები:

ა) გაუმჯობესებული სექტორთაშორისი თანამშრომლობა და კოორდინაცია ჯანმრთელობის ხელშეწყობის საკითხებში;

ბ) საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ადგილობრივი რგოლის გაძლიერება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის საკითხებში.

7. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი:

ა) სექტორთაშორისი სამუშაო შეხვედრების რაოდენობა (7);

ბ) 1 სოციალური სახის ვიდეო-კლიპი;

გ) სოციალური მედიით სამიზნე პოპულაციის მოცვა (დაითვლება facebook მთვლელით).

8. პროგრამის ბიუჯეტი:

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 200.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	ღონისძიება	თანხა (ათასი ლარი)
1	თამბაქოს მოხმარების კონტროლის გაძლიერება	100.0
2	ჯანსაღი კვების შესახებ განათლება და ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების შესახებ ცნობიერების ამაღლება	36.6
3	ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობა	26.1
4	C ჰეპატიტის პრევენცია და მოსახლეობის განათლების ხელშეწყობა	15.3
5	ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პოპულარიზაცია და გაძლიერება	22.0
	სულ	200.0

