

საქართველოს მთავრობის

დადგენილება №638

2016 წლის 30 დეკემბერი

ქ. თბილისი

2017 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ

„საქართველოს 2017 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის 28-ე მუხლის მე-2 პუნქტისა და „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-19 მუხლის შესაბამისად და „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის პირველი მუხლის 3¹ პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით, დამტკიცდეს თანდართული „2017 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 „2016 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 30 დეკემბრის №660 დადგენილების (შემდგომში – №660 დადგენილება) შესაბამისად.

მუხლი 3

1. №660 დადგენილების ფარგლებში დამდგარი შემთხვევები, რომლებიც დასრულდება 2017 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ამოქმედების შემდეგ, უნდა დაფინანსდეს №660 დადგენილების ფარგლებში აღებული ვალდებულებების შესაბამისად.

2. წინა პერიოდის ვალდებულებების დაფინანსება განხორციელდეს ქვემოთ მოყვანილი პირობებით:

ა) კანონმდებლობით დადგენილი წესითა და პირობებით, დასრულდეს ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში, მომსახურების მიმწოდებლისა და პროგრამის განმახორციელებლის მიერ 2016 წელს ნაკისრი ვალდებულებები, მათ შორის, ხელშეკრულებების ფარგლებში, ხელშეკრულების მოქმედების ვადის გასვლის მიუხედავად;

ბ) 2015 წლის განმავლობაში დამდგარი სადავო შემთხვევები, რომელთა შესახებაც გადაწყვეტილება მიღებულ იქნა 2016 წელს ან მიღებულ იქნება 2017 წელს, ანაზღაურდეს 2017 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის პროგრამული კლასიფიკაციის შესაბამისი კოდებით გათვალისწინებული ასიგნებებიდან.

მუხლი 4

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:

ა) 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;

ბ) 2017 წლის პირველი იანვრიდან, 2016 წელს დადებული ხელშეკრულებების (ასევე წინა წლებში დადებული ხელშეკრულებების, რომლებიც მოქმედებდნენ 2016 წლის დეკემბერში) გათვალისწინებით, განახორციელონ ხელშეკრულების გაფორმება/გაგრძელება იმავე მიმწოდებლებთან, ამასთან:

ბ.ა) ხელშეკრულებების გაფორმების/გაგრძელებისას, მათი ღირებულების ყოველთვიური მოცულობა განისაზღვროს 2016 წლის ხელშეკრულებით განსაზღვრული თვის ლიმიტის ოდენობით (დეკემბრის ლიმიტის არსებობისას – დეკემბრის ლიმიტის ოდენობით);

ბ.ბ) იმ შემთხვევაში, თუ 2016 წლის ხელშეკრულებით არ არის განსაზღვრული თვის ლიმიტი, გასაფორმებელი/გასაგრძელებელი ხელშეკრულების თვის ღირებულება განისაზღვროს 2016 წლის ხელშეკრულების საერთო ღირებულების გაყოფით 2016 წელს ამ ხელშეკრულების მოქმედების თვეების რაოდენობაზე;

გ) შენარჩუნებულ იქნეს სამედიცინო ვაუჩერის საშუალებით დაფინანსებული პროგრამის/კომპონენტის/ქვეკომპონენტის ფარგლებში დარეგისტრირებული მიმწოდებლების რეგისტრაციის სტატუსი. ამასთან, ახალი მიმწოდებლების რეგისტრაცია და მიმწოდებლის რეგისტრაციის სტატუსის ცვლილება განხორციელდეს ამ დადგენილებით განსაზღვრული წესით.

მუხლი 5

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, ტესტისტემები, რეაგენტები და სხვა სახარჯი მასალები) გამოიყენოს ცენტრის მიერ განსახორციელებელი ღონისძიებების ფარგლებში.

მუხლი 6

დაევალოს საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს, საქართველოს საბიუჯეტო კოდექსის 31-ე მუხლის მე-2 ნაწილის შესაბამისად, სამინისტროს წინადადებების საფუძველზე, განახორციელოს ცვლილებები „საქართველოს 2017 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონით სამინისტროსათვის გამოყოფილ ასიგნებათა ფარგლებში.

მუხლი 7

დადგენილება ამოქმედდეს 2017 წლის 1 იანვრიდან.

პრემიერ-მინისტრი

გიორგი კვიციანი

2017 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები

თავი I

ზოგადი დებულებები

მუხლი 1. სახელმწიფო პროგრამების მიზანი

2017 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 მოსარგებლები

1. ამ დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამების მოსარგებლები 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 კომპეტენციის ფარგლებში (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).
3. პროგრამაში რეგისტრირებული მიმწოდებლის ისეთი რეორგანიზაციისას, როდესაც ადგილი აქვს მისი სამართალმემკვიდრის არსებობას ან მაღალმთიან/შესაბამის მუნიციპალიტეტში სახელმწიფოს მიერ სამედიცინო დაწესებულებების გამოსყიდვისას, ასევე სახელმწიფოს მიერ შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულების ან მისი ინფრასტრუქტურის ავტონომიური რესპუბლიკის ან მუნიციპალიტეტისათვის



გადაცემისას (ან/და პირიქით გათვალისწინებული შემთხვევები) ან/და შესაბამისი ფორმით პრივატიზების განხორციელებისას, თუკი გადაცემის/ პრივატიზების პირობით სხვა რამ არ არის განსაზღვრული, სამედიცინო მომსახურების ჩამნაცვლებელ მიმწოდებელზე გადადის რეორგანიზებული მიმწოდებლის/ჩანაცვლებული მიმწოდებლის მიერ ამ პროგრამის ფარგლებში აღებული ყველა უფლება და ვალდებულება.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 1 თებერვლის დადგენილება №52 - ვებგვერდი, 01.02.2017წ.

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 მოსარგებლებელისათვის 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 მოსარგებლეთა ფიზიკური პირი (შემდგომში - ვაუჩერის მოსარგებელი).
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 1 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 გამოწვევის 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 პენიტენციურ 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 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



მეტყობინების 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 გამონაკლისი 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 პენიტენციურ 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 45 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 აღმოუფხვრელობისას, შემთხვევა არ ანაზღაურდება;

ბ) შემთხვევებზე, რომლებიც ექვემდებარება ანაზღაურებას, მიმწოდებელსა და პროგრამის განმახორციელებელს შორის ფორმდება მიღება-ჩაბარების აქტი (რომელიც ორმხრივად უნდა იყოს ხელმოწერილი არაუმეტეს ერთი თვის ვადაში) 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 განიხილება 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.

7. პაციენტის განმეორებითი ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევებში, იმ სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების საკითხი, რომელიც შეწყვეტილი იყო პაციენტის/პაციენტის ნათესავის/კანონიერი წარმომადგენლის მოთხოვნით (რაც დასტურდება შესაბამის სამედიცინო დოკუმენტაციაზე ხელმოწერით), უნდა გადაწყდეს პირველი მიმწოდებლის სასარგებლოდ, ხოლო შემდგომი რეჰოსპიტალიზაციის, თუ გაგრძელებული მკურნალობის ხარჯები ანაზღაურდება პაციენტის მიერ.



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 5 (ხუთი) კალენდარულ წელს.

3. კონტროლი შესაძლებელია განხორციელდეს შერჩევითი შემოწმების გზით, პროგრამის განმახორციელებლის მიერ (გარდა ცენტრისა) 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 პროგრამული შემთხვევის სამედიცინო დოკუმენტაციის შემოწმებას. რევიზია წარმოებს შერჩევითად ან/და საჭიროებისამებრ. რევიზიის შერჩევითი პრინციპით განხორციელების წესი და პირობები განისაზღვრება რეგულირების სააგენტოს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით, სამინისტროსთან შეთანხმებით. 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 5 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 დება 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“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპს - რეგულირების სააგენტო.

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 პროგრამით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული).

3. ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძვლებია (თუ ცალკეული პროგრამით 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. მიმწოდებლის მიერ შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირების შესახებ ამავე დადგენილების მე-12 მუხლის მე-5 პუნქტით გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევის შემთხვევაში, პროგრამის განმახორციელებლის მიერ მიმწოდებელს დაეკისრება ჯარიმა 50 ლარის ოდენობით.

6. 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.

7. 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.

8. ამ მუხლის მე-7 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, გარდა დადგენილებით დამტკიცებული „2017 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების“ მე-4 მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული შემთხვევებისა.

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



10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. იმ შემთხვევაში, თუ რევიზიისას/კონტროლისას გამოვლინდება, რომ მიმწოდებელმა მოსარგებლეს პროგრამით გათვალისწინებული თანაგადახდის ოდენობაზე მეტი თანხა გადაახდევინა, ან თანხა გადაახდევინა იმ მომსახურებაში, რომელიც მთლიანად დაფარულია პროგრამით, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას შემთხვევის ღირებულების სამმაგი ოდენობის სახით.
15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. 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.
19. 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 იყოს ომით, სტიქიური მოვლენებით, ეპიდემიით, კარანტინით, საქონლის მიწოდებაზე ემბარგოს დაწესებით და სხვა.
20. საჯარიმო სანქციების გამოყენების საკითხი, ტექნიკური მიზეზით გამოწვეულ, დადგენილების პირობების შეუსრულებლობის შემთხვევებზე, განიხილება და გადაწყდება განმახორციელებლის/რეგულირების სააგენტოს მიერ.



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, ასევე, საჭიროების შემთხვევაში, მათი დამოწმებული ასლები;

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

გ) აღმოჩენილი დარღვევების საფუძველზე დააკისროს მიმწოდებელს საჯარიმო სანქციები 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, რომელსაც 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 გაწვევაზე 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 3 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 და კოლორექტული კიბოს სკრინინგი. კიბოს ადრეული გამოვლენის მიზნით ჩატარდება სკრინინგული გამოკვლევები ქვეყნის მასშტაბით, გარდა ქ. თბილისში რეგისტრირებული მოსარგებლეებისა. მათ შორის, ძუძუს კიბოს სკრინინგი 40-დან 70 წლის ჩათვლით ასაკის ქალებში, საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი - 25-დან 60 წლის ჩათვლით ასაკის ქალებში და მსხვილი ნაწლავის კიბოს სკრინინგი - 50-დან 70 წლის ჩათვლით ორივე სქესისათვის. გამოკვლევები ჩატარდება სპეციალიზებულ სამედიცინო დაწესებულებებში;

ა.ბ) საშვილოსნოს ყელის კიბოს ორგანიზებულ სკრინინგს გურჯაანის მუნიციპალიტეტის მასშტაბით. კერძოდ:

ა.ბ.ა) სოფლის ექიმი საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის შესახებ კონსულტაციას უწევს მიზნობრივი პოპულაციის ასაკობრივი ჯგუფის ქალებს თავის უბანზე მიმდგრებული მოსახლეობის მიხედვით და:

ა.ბ.ა.ა) ამისამართებს სერვისის მიმწოდებელ კლინიკაში;

ა.ბ.ა.ბ) თავად იღებს პაპ ტესტს, რომელიც კვირაში ერთხელ იგზავნება ციტოლოგიური კვლევისთვის სერვისის მიმწოდებელ კლინიკაში;

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

ა.ბ.გ) აბნორმალური პაპ ტესტის აღმოჩენის შემთხვევაში ბენეფიციარი გადამისამართდება 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 გადამისამართდებიან სპეციალიზებულ კლინიკაში მკურნალობისათვის, მკურნალობის შედეგები და შემდგომი გადამისამართების მოთხოვნა ეგზავნება სოფლის ექიმს;

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

ა.გ) პროსტატის კიბოს მართვა, რაც მოიცავს 50-70 წლის ასაკის მამაკაცებში სპეციფიკურ ანტიგენზე გამოკვლევას პროსტატის კიბოს ადრეული დიაგნოსტიკის მიზნით. ოჯახის ექიმის ან შესაბამისი სპეციალისტის მიმართვით დიაგნოსტიკური გამოკვლევები ჩატარდება ქვეყნის მასშტაბით, გარდა ქ. თბილისში რეგისტრირებული მოსარგებლეებისა.

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

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

დ) დღენაკლულთა რეტინოპათიის სკრინინგის პილოტი, რაც მოიცავს თბილისის მასშტაბით დაბადებული დღენაკლული ახალშობილების გამოკვლევას რეტინოპათიის დიაგნოსტიკისათვის, დღენაკლულთა



რეტიროპათიის ეროვნული პროტოკოლის მიხედვით, სკრინინგის კრიტერიუმების შესაბამისად;

ე) პროგრამის ადმინისტრირებასა და მონიტორინგს.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. მე-3 მუხლის „ა.ა“, „ა.გ“, „ბ“, „გ“ და „დ“ 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 „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ხარჯების დაფინანსება განხორციელდება ცენტრის აპარატის ხარჯებიდან.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. მე-3 მუხლის „ა“ (გარდა „ა.ბ“ ქვეპუნქტისა), „ბ“, „გ“ და „დ“ 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

1. მე-3 მუხლის „ა“ (გარდა „ა.ბ“ ქვეპუნქტისა), „ბ“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს და განისაზღვრება ამავე დანართის მე-5 მუხლის შესაბამისად.
2. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ბ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელია ა(ა)იპ „კახეთი-იონი“.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 1,900.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

| № | კომპონენტის დასახელება | ბიუჯეტი (ათასი ლარი) |
|---|--|-------------------------|
| 1 | კიბოს სკრინინგის კომპონენტი | 1,200.0 |
| 2 | საშვილოსნოს ყელის ორგანიზებული სკრინინგი | 40.0 |



| | | |
|---|---|----------------|
| 3 | 1-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვთა ასაკის მსუბუქი და საშუალო ხარისხის მენტალური განვითარების დარღვევების პრევენცია | 170.0 |
| 4 | ეპილეფსიის დიაგნოსტიკა და ზედამხედველობა | 400.0 |
| 5 | დღენაკლულთა რეტინოპათიის სკრინინგის პილოტი | 90.0 |
| | სულ: | 1,900.0 |

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

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

ბ) ძუძუს კიბოს პირველადი სკრინინგი და კოლორექტული კიბოს სკრინინგი უნდა განხორციელდეს არაუმეტეს ორ კალენდარულ წელიწადში ერთხელ, საშვილოსნოს ყელის კიბოს პირველადი სკრინინგი - სამ კალენდარულ წელიწადში ერთხელ. მეორადი სკრინინგი სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე, შეიძლება განხორციელდეს სპეციალისტის დანიშნულების შესაბამისად;

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

დ) 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.

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

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

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

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

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

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

ვ) სკრინინგი უნდა განხორციელდეს არანაკლებ კვირაში ერთხელ, როცა:



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

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

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

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

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

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

კ) ახალშობილებს, რომელთაც არ აღენიშნებათ დღენაკლულთა რეტინოპათია და ვასკულარიზაცია ვრცელდება III ზონაში, მხედველობისთვის საშიში რეტინოპათიის განვითარების მინიმალური რისკი აქვთ. ამ დროისთვის (პოსტკონცეპტუალური ასაკით 36 კვირის თავზე) სკრინინგი შეიძლება შეწყდეს.

დანართი №1.1

| მომსახურების დასახელება | ერთეულის ღირებულება (ლარი) |
|-----------------------------------|----------------------------|
| საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი | 18 |
| კოლპოსკოპიური სკრინინგი | 15 |

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 (მათ შორის აივ-ინფექცია/შიდსით და C ჰეპატიტით დაავადებული პირებისათვის B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაციისათვის) საჭირო ვაქცინების და ასაცრელი მასალების (შპრიცებისა და უსაფრთხო ყუთების), შესყიდვას;

ბ) სპეციფიკური (ბოტულიზმის, დიფთერიის, ტეტანუსის, გველის შხამის საწინააღმდეგო) შრატების და ყვითელი ცხელების საწინააღმდეგო ვაქცინების სტრატეგიული მარაგის შესყიდვას;

გ) ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებებით უზრუნველყოფას;

დ) გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის შესყიდვას;

ე) 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;

ვ) ცენტრის მიერ სამინისტროსთან შეთანხმებით განსაზღვრული წესის შესაბამისად, წითელას მასიური გავრცელების პრევენციისა და გლობალური ელიმინაციის სტრატეგიით განსაზღვრული ღონისძიებების ფარგლებში, მოსახლეობის არაიმუნურ ან არასრულად იმუნიზებულ ფენებში ეპიდჩვენებით იმუნოპროფილაქტიკის წარმოებას, გრიპის საწინააღმდეგო სეზონურ ვაქცინაციას დაქვემდებარებული პირების აკრას.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

2. მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული აკრა-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 2017 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“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ვაქცინებისა და შრატების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

3. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული საქონლის და „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდება ბენეფიციართათვის ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.

4. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული საქონლის მიწოდება ცენტრის მიერ ხორციელდება, რეგიონული/მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების (შემდგომში – სჯდ) მეშვეობით იმ სამედიცინო დაწესებულებებისათვის, 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 „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ღონისძიებები ხორციელდება ცენტრის მიერ, ცენტრის აპარატის ხარჯებიდან, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

6. მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული აკრა-ვიზიტისა და ექიმის კონსულტაციის მომსახურებას ახორციელებს არაგემური ვაქცინების, გრიპის საწინააღმდეგო 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 16,253.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

| № | კომპონენტის დასახელება | ბიუჯეტი (ათასი ლარი) |
|---|--|-------------------------|
| 1 | ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების შესყიდვა | 11,573.0 |
| 2 | სპეციფიკური შრატებისა და ვაქცინების შესყიდვა | 40,0 |
| 3 | ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებებით უზრუნველყოფა | 4,300.0 |
| 4 | გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის შესყიდვა | 300.0 |
| 5 | აკრა-ვიზიტისა და ექიმის კონსულტაციის მომსახურება | 40.0 |
| | სულ | 16,253.0 |

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, გაწეული მომსახურებისათვის (ექიმის კონსულტაცია და აკრა-ვიზიტი) დამატებითი ანაზღაურების მოთხოვნის გარეშე.

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 კალენდრისა და იმუნიზაციის მართვის წესების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 19 ნოემბრის №01-57/ნ ბრძანებით განსაზღვრულ პირობებთან შესაბამისობის დადგენის მიზნით.

7. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“, „გ“ და „დ“ პუნქტებით განსაზღვრული საქონლის მიმღებმა დაწესებულებებმა და ფიზიკურმა პირებმა უნდა უზრუნველყონ:

ა) ჯანდაცვის ერთიანი ელექტრონული სისტემის იმუნიზაციის ელექტრონულ მოდულში ბენეფიციარებისა და მათთვის ჩატარებული (მ.შ. წინა პერიოდში) გეგმური და ეპიდჩვენებით 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 უსასყიდლოდ, მოთხოვნიდან არაუგვიანეს 3 სამუშაო დღისა;

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, ხოლო „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული საქონელი სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებების გადაწყვეტილების საფუძველზე შესაძლებელია გამოყენებული იქნას 15 წლამდე ასაკის საქართველოს ტერიტორიაზე მუდმივად მცხოვრებ უცხო ქვეყნის მოქალაქეებზე ან მოქალაქეობის არმქონე პირებზე, რომლის თაობაზეც ანგარიშგება უნდა განხორციელდეს შესაბამის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრში.

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 ეპიდჩვენებით იმუნოპროფილაქტიკის წარმოების წესი და პირობები მტკიცდება ცენტრის მიერ, სამინისტროსთან შეთანხმებით.

11. აივ-ინფექციით/შიდსით დაავადებული პაციენტებისათვის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული „B“ ჰეპატიტის ვაქცინისა და ასაცრელი მასალებისა და მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის მიწოდება ცენტრის მიერ



ხორციელდება სჯდ ცენტრების მეშვეობით იმ დაწესებულებებზე, რომლებიც არიან სახელმწიფო პროგრამის – „ავ-ინფექცია/შიდსის მართვის“ ამბულატორიული და სტაციონარული სერვისების მიმწოდებლები.

12. „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამაში“ ჩართული C ჰეპატიტის დიაგნოზის მქონე პაციენტებისათვის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული „B“ ჰეპატიტის ვაქცინისა და ასაცრელი მასალების და მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის მიწოდება ცენტრის მიერ ხორციელდება სჯდ ცენტრების მეშვეობით იმ დაწესებულებებზე, რომლებიც არიან აღნიშნული პროგრამის სერვისების მიმწოდებლები.

13. გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის მოსარგებლეები (გარდა ამავე მუხლის მე-11 და მე-12 პუნქტით განსაზღვრულისა), კონკრეტული ეპიდსიტუაციის გათვალისწინებით, განისაზღვრებიან იმუნიზაციის განხორციელების ხელშემწყობი კომისიის გადაწყვეტილების შესაბამისად.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 9 მარტის დადგენილება №122 - ვებგვერდი, 10.03.2017წ.

დანართი №3

ეპიდზედამხედველობა

(პროგრამული კოდი 35 03 02 03)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია ქვეყანაში გადამდები და არაგადამდები დაავადებების 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 მოსარგებლეები

პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები (მათ შორის ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრები მოსახლეობა მიუხედავად მოქალაქეობის სტატუსისა), 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 (მ.შ. სიკვდილის არაიდენტიფიცირებულ მიზეზთა შემთხვევების კვლევა ვერბალური აუტოფსიის მეთოდით) 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 სტატუსი



ენიჭება ა(ა)იპ თვითმმართველი თემის „მცხეთის მუნიციპალიტეტის“ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრს, ა(ა)იპ "რუსთავის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და უსაფრთხო გარემოს ცენტრს", სსიპ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრს, ხოლო სხვა რეგიონებში ცენტრის სტრუქტურულ ერთეულებს) 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 მარაგის ლოჯისტიკის „ცივი ჯაჭვის" პრინციპების დაცვაზე ზედამხედველობის განხორციელება, 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 მიმდინარეობასა და 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 ტრანსმისიური (დენგე, ზიკა, ჩიკუნგუნია, ყირიმ-კონგო, ლეიშმანიოზი და სხვა) დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის გაუმჯობესებას;

დ.ა) მალარიისა და სხვა ტრანსმისიური დაავადებების გადამტანების გავრცელების (მ.შ. პრიორიტეტულია საქართველოს შავიზღვისპირა საკურორტო ზონები და მალარიის გავრცელების მაღალი რისკის ტერიტორიები) კერებში გადამტანის წინააღმდეგ პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარება (საცხოვრებელი და არასაცხოვრებელი შენობების ინსექტიციდებით დამუშავება);

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

დ.გ) 5-დან 10 წლამდე ასაკის ბავშვების უზრუნველყოფა საერთაშორისო დონორი ორგანიზაციების მიერ მოწოდებული ჰელმინთოზების სამკურნალო/პროფილაქტიკური პრეპარატებით;

დ.დ) 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 (საავადმყოფოში ინტენსიური თერაპიის/რეანიმაციის განყოფილების არსებობა, ინტენსიური თერაპიის/რეანიმაციის განყოფილებაში საწოლების რაოდენობა ≥ 5) 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 კითხვარის შევსება ნოზოკომიური ინფექციების რისკ-ფაქტორების დასადგენად;

ე.გ) მიღებული შედეგების ანალიზს.

ვ) ვირუსული დიარეების კვლევას, რომელიც მოიცავს ქვეყანაში შერჩეული საყრდენი ბაზებიდან (ინფექციური პროფილის მქონე სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც მომსახურებას უწევს 0-14 წლის ასაკის ბავშვებს), მწვავე დიარეული კლინიკით მიმდინარე, ჰოსპიტალიზებულ ბავშვთა (0-14 წლის) ფეკალური სინჯების ლაბორატორიულ კვლევას როტავირუსულ, ადენოვირუსულ და ნოროვირუსულ ინფექციებზე.

ზ) გრიპზე ეპიდზედამხედველობის ქსელის მდგრადობის შენარჩუნება და სეზონურ/პანდემიურ გრიპზე რეაგირება, რომელიც მოიცავს:

ზ.ა) საყრდენი ბაზების მომსახურებას – ქვეყანაში შერჩეული საყრდენი ბაზებიდან გრიპის/გრიპისმაგვარი დაავადებისა და მძიმე მწვავე რესპირაციული დაავადების კლინიკური ნიშნების მქონე პაციენტებში ნიმუშების აღებას და შენახვას;

ზ.ბ) საყრდენი ბაზებიდან გრიპზე საექვო პაციენტების კლინიკური ნიმუშების ცენტრში ტრანსპორტირებას და ლაბორატორიულ კვლევას.

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 695 ლარით (იმ მუნიციპალურ ერთეულებში, რომელთა თვითმმართველ ქალაქად და თვითმმართველ თემად დაყოფის შედეგად ჩამოყალიბდა ორი დამოუკიდებელი სჯდ ცენტრი, გასაწევი მომსახურების ხარისხის შენარჩუნების მიზნით, ხელშეკრულება ფორმდება ცენტრის მიერ განსაზღვრულ მხოლოდ ერთ სჯდ ცენტრთან, რომელმაც უნდა უზრუნველყოს პროგრამით განსაზღვრული მომსახურება ორივე თვითმმართველი ერთეულის სამოქმედო არეალზე), ამასთან ა(ა)იპ თვითმმართველი თემის „მცხეთის მუნიციპალიტეტის“ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი დამატებით მიიღებს 695 ლარის ოდენობით დაფინანსებას ახალგორის კომპაქტურად ჩასახლებულ მოსახლეობაში მუნიციპალური ფუნქციის უზრუნველყოფისათვის, ხოლო დანართ №3.1-ში მითითებულ სჯდ ცენტრები დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემის ფუნქციონირების მხარდასაჭერად, ინტერნეტ სერვისის ყოველთვიური ღირებულების ანაზღაურებას.

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“ ქვეპუნქტის „დ.ა“ და „დ.ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება განხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, ამასთან მალარიის კერებში სკრინინგული კვლევა, ერთეულის ღირებულება განსაზღვრულია 11,41 ლარით, ხოლო მალარიის კერებსა და ტრანსმისიური დაავადებების გადამტანების გავრცელების ზონებში, ტრანსმისიური დაავადებების გადამტანის წინააღმდეგ პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარების ერთეული შრომა/დღის ღირებულება – 4 ლარით.

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

5. მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება განხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით ყოველთვიურად არაუმეტეს 3.0 ათასი ლარის ოდენობით.



6. 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 მუნიციპალური/საქალაქო სჯდ ცენტრებისგან, რომლებმაც უნდა უზრუნველყონ მომსახურების გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულების მასშტაბით.
2. მე-3 მუხლის „დ“ (გარდა „დ.გ“ ქვეპუნქტისა), „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“, „ვ“ და „ზ“ ქვეპუნქტების ფარგლებში ლაბორატორიული საკვლევი მასალის/ნიმუშის ასაღებად) შესყიდული საქონელი ცენტრის მიერ გადაეცემა შესაბამისი მომსახურების მიმწოდებლებს.
4. მე-3 მუხლის „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად პროგრამაში მონაწილეობის მსურველი ყველა იმ დაწესებულებებისაგან, რომლებიც აკმაყოფილებენ მე-3 მუხლის „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებში მითითებულ პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმებს.
5. მე-3 მუხლის „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით, „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ბ“ ქვეპუნქტით (საკვლევი ნიმუშების შერჩევითი შემოწმების გზით ხარისხის კონტროლი) და „ზ“ ქვეპუნქტის „ზ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ლაბორატორიული მომსახურების მიმწოდებელია ცენტრი.
6. მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, შპს „მედკაპიტალი“-სგან.

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 1,779.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

| № | კომპონენტის დასახელება | ბიუჯეტი (ათასი ლარი) |
|---|------------------------|-------------------------|
|---|------------------------|-------------------------|



| | | |
|------------|--|----------------|
| 1 | რეგიონულ და მუნიციპალურ დონეზე არსებული სჯდ ცენტრებისთვის ეპიდზედამხედველობის, იმუნიზაციისა და სამედიცინო სტატისტიკის ღონისძიებათა ფარგლებში მომსახურების დაფინანსებისთვის | 548.0 |
| 2 | მაღარიისა და სხვა ტრანსმისიური (დენგე, ზიკა, ჩიკუნგუნია, ყირიმ-კონგო, ლეიშმანიოზი და სხვა) დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის გაუმჯობესება | 831.0 |
| 3 | ნოზოკომური ინფექციების ეპიდზედამხედველობა | 21.0 |
| 4 | ვირუსული დიარეების კვლევა | 77.0 |
| 5 | გრიპზე ეპიდზედამხედველობის ქსელის მდგრადობის შენარჩუნება და სეზონურ/პანდემიურ გრიპზე რეაგირება (მ.შ. საყრდენი ბაზების მომსახურება თვეში არაუმეტეს 3000 ლარისა) | 302.0 |
| სულ | | 1,779.0 |

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. ცენტრს ეძლევა უფლება დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემის ფუნქციონირების მხარდასაჭერად, დანართ №3.1-ში მითითებულ სჯდ ცენტრებს დროებით სარგებლობაში გადასცეს დონორი ორგანიზაციებისაგან უსასყიდლოდ მიღებული აღჭურვილობა ინტერნეტმომსახურების უზრუნველსაყოფად.
2. მაღარიის სამკურნალო მედიკამენტის მოსარგებლეთა ყველა პაციენტი მიუხედავად მოქალაქეობის სტატუსისა, ვისაც დაუდგინდება აღნიშნული დაავადების დიაგნოზი და საჭიროებს სპეციფიკურ მედიკამენტოზურ მკურნალობას.
3. მაღარიის სამკურნალო მედიკამენტების გაცემა ხორციელდება სამედიცინო დაწესებულებებზე, სადაც მკურნალობაზე იმყოფება პაციენტი, სამედიცინო დაწესებულების წერილობითი მომართვის და პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა - ფორმა №IV-100/ა-ს საფუძველზე.

დანართი 3.1

| № | დაწესებულების დასახელება | ინტერნეტ მომსახურებისთვის ღირებულება (ლარი) |
|---|---|---|
| 1 | სსიპ აჭარის ა/რ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი | 185,00 |
| 2 | ა(ა)იპ ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი | 30,00 |
| 3 | ა(ა)იპ ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი | 30,00 |
| 4 | ა(ა)იპ ქ. თბილისის გადამდებ დაავადებათა ეპიდზედამხედველობისა და კონტროლის მუნიციპალური ცენტრი | 180,00 |
| 5 | ა(ა)იპ ვანის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი | 30,00 |
| 6 | ა(ა)იპ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ზესტაფონის მუნიციპალური ცენტრი | 30,00 |
| 7 | ა(ა)იპ ბაღდათის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი | 30,00 |
| 8 | ა(ა)იპ ხონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი | 30,00 |
| 9 | ა(ა)იპ საჩხერის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი | 30,00 |



| | | |
|----|---|--------------------------------|
| 10 | ა(ა)იპ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამტრედიის რაიონული ცენტრი | 30,00 |
| 11 | ა(ა)იპ დედოფლისწყაროს მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ცენტრი | 30,00 |
| 12 | ა(ა)იპ ახმეტის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი | 30,00 |
| 13 | საგარეჯოს მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი | 30,00 |
| 14 | ყვარლის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი | 30,00 |
| 15 | სიღნაღის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახური | 30,00 |
| 16 | ა(ა)იპ თიანეთის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი | 30,00 |
| 17 | ა(ა)იპ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დუშთის მუნიციპალური ცენტრი | 30,00 |
| 18 | ა(ა)იპ თვითმმართველი თემის მცხეთის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი (მათ შორის ახალგორი) | 60 (მ. შ. ახალგორის - 30 ლარი) |
| 19 | ყაზბეგის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი | 30,00 |
| 20 | საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ლენტეხის რაიონული ცენტრი | 30,00 |
| 21 | ცაგერის მუნიციპალიტეტის ადგილობრივი ჯანდაცვის ცენტრი | 30,00 |
| 22 | ონის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი | 30,00 |
| 23 | ა(ა)იპ წალენჯიხის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი | 30,00 |
| 24 | თვითმმართველი ქ. ფოთის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი | 30,00 |
| 25 | ა(ა)იპ ზუგდიდის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი | 100,00 |
| 26 | ა(ა)იპ მესტიის რაიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი | 30,00 |
| 27 | ა(ა)იპ მარტვილის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი | 30,00 |
| 28 | ა(ა)იპ აბაშის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სამსახური | 30,00 |
| 29 | ა(ა)იპ ახალციხის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის რაიონული ცენტრი | 70,00 |
| 30 | ახალქალაქის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რაიონული ცენტრი | 30,00 |
| 31 | ნინოწმინდის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რაიონული ცენტრი | 30,00 |
| 32 | ა(ა)იპ ადიგენის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სამსახური | 30,00 |
| 33 | ა(ა)იპ ასპინძის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი | 30,00 |
| 34 | მარნეულის მუნიციპალიტეტის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი | 30,00 |
| 35 | ა(ა)იპ თეთრიწყაროს საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფის ცენტრი | 30,00 |
| 36 | ა(ა)იპ წალკის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი | 30,00 |
| 37 | ა(ა)იპ რუსთავის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფის ცენტრი | 30,00 |
| 38 | ა(ა)იპ გარდაბნის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფის ცენტრი | 30,00 |



| | | |
|------------------|--|-----------------|
| 39 | ა(ა)იპ ბოლნისის მუნიციპალიტეტის დაავადებათა აღრიცხვის, კონტროლის, საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და პრევენციის მედიცინის ცენტრი | 100,00 |
| 40 | სსიპ დმანისის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი | 30,00 |
| 41 | ა(ა)იპ ხაშურის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი | 30,00 |
| 42 | გორის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი | 30,00 |
| სულ თვეში | | 1 775,00 |

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 სიფილისზე;
- ბ) ხარისხის გარე კონტროლისა და მონიტორინგის უზრუნველყოფას (მ.შ. სისხლის დონორთა ერთიანი ეროვნული ელექტრონული ბაზის ადმინისტრირებას და ქვეყნის მასშტაბით დანერგვას);
- გ) სისხლის უანგარო, რეგულარული დონორობის მხარდაჭერისა და მოზიდვის ეროვნული კამპანიის განხორციელებას, მ.შ. "უანგარო დონორთა მსოფლიო დღესთან" დაკავშირებული ღონისძიებების მხარდაჭერას, ასევე, კვლევებს წინასწარ განსაზღვრულ ფოკუს-ჯგუფებში დონორობის მოტივაციური ფაქტორების გამოსავლენად.

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,



რომლიდანაც პროგრამის მიმწოდებელი ჩატარებული დონაციების რაოდენობის შესაბამისად, არსებული ბიუჯეტის ფარგლებში ყოველთვიურად თითოეულ დონაციაზე ღებულობს 20 ლარს, ხოლო ყოველ 3 თვეში ერთხელ დამატებით 2 ლარს თითოეულ დონაციაზე მხოლოდ იმ სისხლის ბანკებზე, რომლებიც საანგარიშგებო პერიოდში მიაღწევნ უანგარო დონაციათა ხვედრითი წილის 10%-იან ზრდას, ამავე სისხლის ბანკის მიერ წინა წელს ჩატარებული დონაციების საერთო რაოდენობაში უანგარო დონაციების ხვედრით წილთან შედარებით. ასევე ყოველ 3 თვეში ერთხელ დამატებით 2 ლარი თითოეულ დონაციაზე გაიცემა იმ სისხლის ბანკებზე, რომელთაც არა აქვთ უანგარო დონაციათა ხვედრითი წილის 10%-იანი ზრდა წინა წლის ხვედრით წილთან მიმართებაში, მაგრამ მიღწეული აქვთ უანგარო დონაციათა 40%-იანი მაჩვენებლისთვის.

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“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული სისხლის დონორთა ერთიანი ეროვნული ელექტრონული ბაზის ადმინისტრირებისა და ქვეყნის მასშტაბით დანერგვის 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 ქვეყნის მასშტაბით დანერგვისა) მომსახურების მიმწოდებელია ცენტრი, ხოლო მომსახურების განხორციელებისთვის საჭირო ტესტის სტემებისა 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 შესაბამისად.

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.

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

ე) ყველა მიმწოდებელმა უნდა აიღოს ვალდებულება, რომ საანგარიშო წლის განმავლობაში მიაღწევს უანგარო დონაციათა ხვედრითი წილის 10%-იან მატებას წინა წლის იმავე მაჩვენებელთან მიმართებაში;

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 1.5-2.0 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“ (ამავე პუნქტით განსაზღვრული სისხლის დონორთა ერთიანი ეროვნული ელექტრონული ბაზის ადმინისტრირებისა და ქვეყნის მასშტაბით დანერგვის მომსახურების მიმწოდებელია შპს „მაისოფტ“)



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 **1,700.0 ათასი ლარით**, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

| № | კომპონენტის დასახელება | ბიუჯეტი (ათასი ლარი) |
|---|--|-------------------------|
| 1 | დონორული სისხლის კვლევა B და C ჰეპატიტზე, აივ-ინფექციასა/ შიდსა და სიფილისზე | 1,530.0 |
| 2 | ხარისხის გარე კონტროლის და მონიტორინგის უზრუნველყოფა (მ.შ., სისხლის დონორთა : ერთიანი ეროვნული ელექტრონული ბაზის ადმინისტრირება და ქვეყნის მასშტაბით დანერგვა) | 115.0 |
| 3 | სისხლის უანგარო რეგულარული დონორობის მხარდაჭერისა და მოზიდვის ეროვნული კომპანიის განხორციელების მიზნით გასატარებელი ღონისძიებები, მათ შორის, „უანგარო დონორთა მსოფლიო დღესთან“ დაკავშირებული ღონისძიებების მხარდაჭერა და კვლევები ფოკუს-ჯგუფებში დონორობის მოტივაციური ფაქტორების გამოსავლენად | 55.0 |
| | სულ | 1,700.0 |

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. სერვისის მიმწოდებელმა, რომელიც პროგრამაში ერთვება პირველად, 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 შრატის კოდირებული საკვლევი პანელები, რომელიც მოიცავს ცნობილი სეროლოგიური სტატუსის მქონე სისხლის შრატის სინჯებს/კომპლექტს) კვლევები და კვლევის შედეგები წარადგინოს განმახორციელებელთან, ხოლო სერვისის იმ მიმწოდებელმა, რომელიც ბოლო ერთი თვის განმავლობაში მონაწილეობდნენ სახელმწიფო პროგრამაში, აღნიშნული კვლევები უნდა განახორციელონ ბოლო კვლევის ჩატარებიდან არაუგვიანეს 3 თვის განმავლობაში.

2. პროფესიული ტესტირების არადამაკმაყოფილებელი 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 მორიგი ტესტირების ჩატარებამდე.

დანართი №5

პროფესიულ დაავადებათა პრევენცია



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:

1. სხვადასხვა ტიპის საწარმოებში დასაქმებულთა პროფესიულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხების კვლევას, კერძოდ:
 - ა) დასაქმებულთა პროფესიული ჯანმრთელობის კვლევას მიზნობრივი ჯგუფების მიხედვით და გამოვლენილ პროფესიულ დაავადებათა დიაგნოზების აგრეგირებას მონაცემთა ბაზაში;
 - ბ) სამუშაო ადგილებზე არსებული პროფესიული რისკების ინვენტარიზაციასა და შეფასებას;
 - გ) პროფესიული რისკფაქტორების პირველადი პრევენციის ღონისძიებათა კომპლექსისა და მავნე ფაქტორების ექსპოზიციის დონის შემცირების რეკომენდაციების შემუშავებას კონკრეტული საწარმოსათვის;
 - დ) დასაქმებულთა ჯანმრთელობის მონიტორინგის ოპტიმალური სქემისა და სამედიცინო შემოწმების პერიოდულობის განსაზღვრას მიზნობრივი ჯგუფების მიხედვით;
 - ე) საწარმოს ადმინისტრაციისა და დასაქმებულთა სწავლებას პროფესიული დაავადებების პრევენციის, პროფესიული რისკების შეფასებისა და კონტროლის მექანიზმების საკითხებზე;
 - ვ) ქვეყნის მასშტაბით კონკრეტულ საწარმოებში არსებული პროფესიული რისკების ეპიდემიოლოგიური რუკისა და შესაბამისი მონაცემთა ბაზის ფორმირება/განახლებას.
2. ევროასოცირების შეთანხმების ფარგლებში, ქვეყნის მიერ აღებული ვალდებულებების შესასრულებლად შესაბამისი საკანონმდებლო-ნორმატიული ბაზის მომზადება.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. მე-3 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით.
2. მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გაწეული მომსახურების შესაბამისად.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები



1. მე-3 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, გამარტივებული შესყიდვის საშუალებით სს „ნ.მახვილამის სახელობის შრომის მედიცინისა და ეკოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტისგან.“.

2. მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად.

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, მათ შორის:

1. სხვადასხვა ტიპის საწარმოებში დასაქმებულთა პროფესიულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხების კვლევის კომპონენტის ბიუჯეტი განისაზღვრება 170.0 ათასი ლარის ოდენობით.

2. საკანონმდებლო-ნორმატიული ბაზის მომზადების კომპონენტის ბიუჯეტი განისაზღვრება 100.0 ათასი ლარის ოდენობით.

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 ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით (შემდგომში - საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილება) დამტკიცებული №1 დანართის (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;

ბ.ბ) ასაკით პენსიონერი ვეტერანის და მკვეთრად გამოხატული შშმ ვეტერანისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება.

4. საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული №1 დანართის (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 9,000.0 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

| | 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 (სპეცმედიკამენტების გარეშე) | B18.0; B18.1; B18.2; B18.9 | 850 |
| 1.8 | ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტი ციროზით (მყარი ვირუსული პასუხის-svr მიუხედავად) სპეცმედიკამენტების გარეშე | B18.0; B18.1; B18.2; B18.9 | 1200 |
| 1.9 | ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტი ციროზით, ასციტით და/ან ენცეფალოპათიით, და/ან ჰეპატორენული სინდრომით (მყარი ვირუსული პასუხის - svr მიუხედავად) სპეცმედიკამენტების 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; 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 ცხელება – ჰიპერპირექსია, რომელიც სხვაგვარად არ არის დაზუსტებული | 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; T81.4; T88.0 | 3420 |
| 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 |

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 13 იანვრის დადგენილება №16 - ვებგვერდი, 16.01.2017წ.

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 (მკურნალობის შედეგად აბაცილირების შემთხვევაშიც) და პენიტენციურ 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:

ა) ამბულატორიული მომსახურება, რომელიც მოიცავს:

ა.ა) ტუბერკულოზის ყველა სავარაუდო შემთხვევის (ექიმის მიმართვით ან ფილტვის ტუბერკულოზით დიაგნოსტირებული პაციენტების კონტაქტში მყოფი პირების) კლინიკურ - ინსტრუმენტულ დიაგნოსტიკას და ნახველის/საკვლევი მასალის რეფერალს ლაბორატორიული მომსახურების მიმწოდებელთან;

ა.ბ) დადასტურებული შემთხვევების, მათ შორის, სტაციონარული მკურნალობის შემდეგ, ამბულატორიულ მეთვალყურეობას, რაც მოიცავს ფთიზიატრის ზედამხედველობას, ინსტრუმენტულ - ლაბორატორიულ გამოკვლევებს, ნახველის/საკვლევი მასალის რეფერალს ლაბორატორიული მომსახურების მიმწოდებელთან და ანტიტუბერკულოზური მკურნალობის პროცესში გვერდითი მოვლენების სამართავად პაციენტების უზრუნველყოფას შესაბამისი მედიკამენტებით;

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

ა.დ) ლატენტური ტუბერკულოზის მკურნალობას - მაღალი რისკის კონტაქტირებულ ჯგუფებში (5 წლამდე ბავშვები და აივ-ინფიცირებულები) ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მოწოდებული გაიდლაინების შესაბამისად;

ა.ე) პენიტენციურ 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 სადიაგნოსტიკო, ასევე მკურნალობის პროცესში (ინტენსიური და გაგრძელების ფაზა) მონიტორინგის მიზნით ჩატარებულ გამოკვლევებსა და ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს;

ბ) ეპიდზედამხედველობა, რომელიც მოიცავს:

ბ.ა) ფილტვის ტუბერკულოზით დაავადებულთა კონტაქტების კვლევას:

ბ.ა.ა) ფილტვის ტუბერკულოზის ახლადგამოვლენილ შემთხვევათა კონტაქტების ეპიდკვლევა წარმოებს სპეციალურად შემუშავებული კითხვარების მეშვეობით. კონტაქტირებულად ითვლება როგორც ოჯახური,



ასევე სხვა ახლო კონტაქტში მყოფი პირები. ფილტვებზე ტუბერკულოზის კონტაქტები საჭიროებს კვლევას იმ შემთხვევაში, თუ ტუბერკულოზით დაავადებული აივ ინფიცირებულია ან 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 (მ.შ. პაციენტთან ახლო კონტაქტში მყოფი პირების რეფერალს ტუბერკულოზის სავალდებულო გამოკვლევის ჩასატარებლად).

ბ.ბ) მეთვალყურეობიდან დაკარგულ პაციენტებთან და პენიტენციური დაწესებულებებიდან გათავისუფლებულ პირებთან (რომლებიც იმყოფებოდნენ ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობაზე) მუშაობას;

ბ.ბ.ა) მეთვალყურეობიდან დაკარგული პაციენტების მოძიებას;

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

ბ.ბ.გ) პენიტენციური დაწესებულებებიდან გათავისუფლებული ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობაზე მყოფ პირთა მოძიება და დადგენა – გააგრძელეს თუ არა შესაბამისი მკურნალობა სამოქალაქო სექტორში, აგრეთვე საჭიროების შემთხვევაში მათი რეფერირება მკურნალობის გასაგრძელებლად;

ბ.გ) დადგენილ ვადაზე ადრე ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მკურნალობაზე წყვეტილი პაციენტების მოძიება და მკურნალობის პროცესში მათი ხელახლა ჩართვის ღონისძიებების განხორციელება;

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 (მ.შ. ტუბერკულოზის დიაგნოზის მქონე პაციენტების აივ-ინფექცია/შიდსზე სწრაფი მარტივი ტესტირებით მიღებული საექვო დადებითი სისხლის ნიმუშების) ტრანსპორტირებას;

გ.ბ) სპეციფიკურ ლაბორატორიულ კვლევებს (მ.შ. პილოტურად შერჩეულ სამედიცინო დაწესებულებებში ნახველის კვლევა ჯინექსპერტ აპარატზე);

გ.გ) ხარისხის კონტროლს როგორც სამოქალაქო სექტორის, ისე პენიტენციურ დაწესებულებებში;

გ.დ) ტუბერკულოზის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკისათვის საჭირო იმ მასალით უწყვეტი მომარაგების უზრუნველყოფა, რომელიც არ ხორციელდება დონორი ორგანიზაციების მიერ.

დ) სტაციონარული მომსახურება, რომელიც მოიცავს:

დ.ა) ტუბერკულოზით დაავადებულთა სპეციფიკურ თერაპიულ სტაციონარულ მომსახურებას, მათ შორის ანტიტუბერკულოზური მკურნალობის პროცესში გვერდითი მოვლენების სამართავად პაციენტების უზრუნველყოფას შესაბამისი მედიკამენტებით;

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) პენიტენციური დაწესებულებებისთვის ტუბერკულოზის მართვის მიზნით მედიკამენტების, სხვა სახარჯი და დამხმარე მასალების შესყიდვა და გადაცემა;

ვ) ტუბერკულოზის პროგრამის რეგიონული მართვა და მონიტორინგი (გლობალური ფონდის თანადაფინანსებით), რაც თავის მხრივ მოიცავს:

ვ.ა) ამბულატორიული სექტორის ტუბსაწინააღმდეგო ერთეულებისა და პირველადი ჯანდაცვის ქსელში ტუბსაწინააღმდეგო აქტივობების ზედამხედველობასა და მონიტორინგს, მათ შორის უშუალო მეთვალყურეობის 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 (სრულად) და მეორე რიგის მედიკამენტების (სრული ღირებულების არაუმეტეს 25%-ის) შესყიდვა, მიღება და ტრანსპორტირება (სამკურნალო საშუალებების საქართველოს საბაჟო ტერიტორიაზე გაფორმების და პროგრამის სერვისების მიმწოდებელთან ტრანსპორტირების ხარჯები);

თ) სენსიტიური და რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესების მიზნით, ფულადი წახალისების საშემოსავლო გადასახადისა და რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულთა (თვეში არაუმეტეს 300 პაციენტისა) ფულადი წახალისების დაფინანსება.

ი) პაციენტებისთვის ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტებისა და ტუბერკულოზის სადიაგნოსტიკო/სახარჯი მასალების ნაწილის უზრუნველყოფას ახორციელებენ დონორი ორგანიზაციები.

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 პენიტენციურ 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 ახორციელებს სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“, ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, ხოლო პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში პილოტურად შერჩეულ სამედიცინო დაწესებულებებში ჯინექსპერტ აპარატზე კვლევა ფინანსდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით, დანართი 7.1-ში განსაზღვრული ღირებულების შესაბამისად.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ა“ და „დ.ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება საწოლდღის 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. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით.

10. პროგრამის მე-3 მუხლის „თ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება „ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მკურნალობის რეჟიმის დაცვისათვის საქართველოს მოქალაქე პაციენტის ფულადი წახალისების ოდენობისა და გაცემის წესის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 1 აპრილის №162 დადგენილებით დამტკიცებული წესის შესაბამისად.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება მოსარგებლეს მიეწოდება არამატერიალური 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) შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრისგან“ და ცენტრის მიერ განსაზღვრული კრიტერიუმების საფუძველზე ჯინექსპერტ კვლევების პილოტურად განსახორციელებლად შერჩეული სამედიცინო დაწესებულებებისაგან.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ფარგლებში მასალის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

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

8. 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“.

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

10. პროგრამის მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მედიკამენტების საქართველოს საბაჟო ტერიტორიაზე მიღებასთან და პროგრამის სერვისების მიმწოდებელთან ტრანსპორტირების ღონისძიებები



ხორციელდება ცენტრის მიერ, ცენტრის აპარატის ხარჯებიდან, „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 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 ეპიდზედამხედველობის 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, სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“ და ჯინექსპერტ კვლევების ჩასატარებლად ცენტრის მიერ განსაზღვრული კრიტერიუმებით შერჩეული სამედიცინო დაწესებულებები.
7. პროგრამის ფარგლებში მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელია სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“.
8. პროგრამის ფარგლებში მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მასალის მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-6 პუნქტის მიხედვით.
9. 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.
10. პროგრამის ფარგლებში მე-3 მუხლის „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“.
11. პროგრამის მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-9 პუნქტის საფუძველზე.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

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

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი



პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 15,400.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

| № | კომპონენტის დასახელება | ბიუჯეტი (ათასი ლარი) |
|---|---|-------------------------|
| 1 | ამბულატორიული მომსახურება (მათ შორის, პენიტენციურ დაწესებულებებში ტუბსაწინააღმდეგო ამბულატორიული ღონისძიებების დაფინანსება -12 500 ლარი თვეში) | 2,597.0 |
| 2 | ლაბორატორიული კონტროლი და ნახველის ლოჯისტიკა | 1,328.2 |
| 3 | სტაციონარული მომსახურება | 10,000.0 |
| 4 | პენიტენციური დაწესებულებებისათვის ტუბერკულოზის მართვისთვის მედიკამენტების, სხვა სახარჯი და დამხმარე მასალების შესყიდვა | 40.0 |
| 5 | ტუბერკულოზის პროგრამის რეგიონული მართვა და მონიტორინგი | 37.8 |
| 6 | ტუბერკულოზის სამკურნალო პირველი და მეორე რიგის (სრული ღირებულების არაუმეტეს 25%) მედიკამენტების შესყიდვა | 947.0 |
| 7 | სენსიტიური და რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესების მიზნით, ფულადი წახალისების საშემოსავლო გადასახადი და რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულთა (თვეში არაუმეტეს 300პაციენტისა) ფულადი წახალისების დაფინანსება | 450.0 |
| | სულ | 15,400.0 |

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/ან დონორული დაფინანსებით მიწოდებული ტესტისტემებითა და სახარჯი მასალით უზრუნველყონ ახლად გამოვლენილი პაციენტების სკრინინგი აივ-ინფექციასა/შიდსსა და C ჰეპატიტზე. აღნიშნული ტესტისტემებითა და სახარჯი მასალებით უზრუნველყოფა განხორციელდება ცენტრის მიერ სერვისების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებებზე.

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 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 ამაღლების 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 „ე“ 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“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლები ვალდებულნი არიან განახორციელონ ჯანდაცვის ერთიანი ელექტრონული სისტემის ტუბერკულოზის ელექტრონულ მოდულში პროგრამის მოსარგებლებების, მათთვის ჩატარებული ლაბორატორიული კვლევებისა და გაწეული მკურნალობის თაობაზე ინფორმაციის აღრიცხვა.

12. მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული პირველი და მე-2 რიგის მედიკამენტების მიწოდება ცენტრის მიერ ხორციელდება „ტუბერკულოზის მართვისა“ და „სოფლის ექიმის“ სახელმწიფო პროგრამების მიმწოდებელ იმ სამედიცინო დაწესებულებებსა (მ.შ., საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტზე) და ფიზიკურ პირებზე, რომლებიც უშუალო ზედამხედველობის ქვეშ უზრუნველყოფენ მედიკამენტების მიწოდებას ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მკურნალობაში ჩართული პაციენტებისათვის.

13. ამ მუხლის მე-12 პუნქტით გათვალისწინებული პირველი და მე-2 რიგის მედიკამენტების თაობაზე მოთხოვნასა და ხარჯვის თაობაზე საანგარიშგებო ფორმებს სერვისების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებებიდან ცენტრში წარადგენს სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“.



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 ფილტვარეშე 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 (პულმონექტომია) | 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 (საწოლდღე) | |
| 5.1 | სენსიტიური ტუბერკულოზი (ქ. თბილისი) | 92 |
| 5.2 | რეზისტენტული ტუბერკულოზი (ქ. თბილისი) | 129 |
| 5.3 | ტუბერკულოზური მენინგიტი (ქ. თბილისი) | 121 |
| 5.4 | სენსიტიური/რეზისტენტული (რეგიონი) | 45 |
| 5.5 | რთული სადიაგნოსტიკო შემთხვევა (სტაციონარული საწოლდღის ლიმიტი, მაქსიმუმ 4 საწოლდღე) | 224 |
| 6. | ჯინექსპერტ აპარატზე ნახველის კვლევის ღირებულება | 10 |

დანართი №8

აივ-ინფექცია/შიდსის მართვა

(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 (ასევე მკურნალობისათვის საჭირო სპეციფიკური ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების მოსარგებლები ამ მუხლში მითითებულ პირებთან ერთად ცენტრში შექმნილი კომისიის გადაწყვეტილებით შეიძლება იყვნენ საქართველოს ტერიტორიაზე მუდმივად მცხოვრები უცხო ქვეყნის მოქალაქეები ან მოქალაქეობის არმქონე პირები).
2. პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი პირები, იდენტიფიკაციის დამადასტურებელი ოფიციალური დოკუმენტის არქონის მიუხედავად.
3. მაღალი რისკის ჯგუფები (ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები და მათი სქესობრივი პარტნიორები, მამაკაცები რომლებსაც აქვთ სქესობრივი კავშირი მამაკაცთან (მსმ), პირები, 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 №217 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) პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი პირების აივ-ინფექცია/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) სექსმუშაკების, მათი კლიენტების და მსმ-ების აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობით კონსულტირებას და გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით;

ა.ე) B და/ან C ჰეპატიტის მქონე (ანტისხეულ ან/და ანტიგენ დადებითი) პაციენტების აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობით კონსულტირებას და გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით;

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

ა.ზ) მაღალი რისკის ჯგუფის პირთა და მათი კონტაქტების მოძიებით სამუშაოებს, აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობით კონსულტირებას და გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით;

ა.თ) მეთვალყურეობიდან დაკარგული პაციენტების მოძიებით სამუშაოებს;

ა.ი) 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 (ამასთან, პირველადი სკრინინგი და პირველი დამატებითი სკრინინგი უნდა განხორციელდეს განსხვავებული მწარმოებლის ტესტ-სისტემებით). 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.კ) 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 გულსხმობს:

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 და მეორე რიგის (სრული ღირებულების არაუმეტეს 25%-ის) შესყიდვა, მიღება და ტრანსპორტირება (სამკურნალო საშუალებების საქართველოს საბაჟო ტერიტორიაზე გაფორმების და პროგრამის სერვისების მიმწოდებელთან ტრანსპორტირების ხარჯები).

ე) პაციენტებისთვის აივ-ინფექციის/შიდსის სამკურნალო მედიკამენტებისა და აივ-ინფექციის/შიდსის სადიაგნოსტიკო/სახარჯი მასალების ნაწილის უზრუნველყოფას ახორციელებენ დონორი ორგანიზაციები.

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.

4. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“, „ა.დ“, „ა.ე“, „ა.ვ“, „ა.ზ“, „ა.თ“ და „ა.ი“ 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.ვ“, „ა.ზ“, „ა.თ“ და „ა.ი“ 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.ე“ 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, „C ჰეპატიტის მართვის პირველი ეტაპის ღონისძიებების უზრუნველყოფის თაობაზე სახელმწიფო პროგრამის“ მიმწოდებელი დაწესებულებებისაგან;

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

4. მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალზე საშემდგომო ვაუჩერის მეშვეობით.

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

6. 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 და მექანიზმების, მათ შორის აივ ინფექციის/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ შესყიდვის ელექტრონული პლატფორმის საშუალებით, ხელშეკრულების უზრუნველყოფის მექანიზმის გამოყენების გარეშე და საჭიროების შემთხვევაში, წინასწარი ანგარიშსწორებით საბანკო ან/და სხვა სახის გარანტიის მოთხოვნის გარეშე.

7. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირველი და მეორე რიგის მედიკამენტების საქართველოს საბაჟო ტერიტორიაზე მიღებასთან და პროგრამის სერვისების მიმწოდებელთან ტრანსპორტირების ღონისძიებები ხორციელდება ცენტრის მიერ, ცენტრის აპარატის ხარჯებიდან, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

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.ვ“, „ა.ზ“, „ა.თ“, „ა.ი“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელია სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრი“.

4. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელია „C ჰეპატიტის მართვის პირველი ეტაპის ღონისძიებების უზრუნველყოფის თაობაზე სახელმწიფო პროგრამის“ მიმწოდებელი დაწესებულებები;

5. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.კ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული საქონლის მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-3 პუნქტის შესაბამისად.

6. 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.

7. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-6 პუნქტის საფუძველზე.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი



1. მე-3 მუხლის „ა“, „დ“ და „ე“ ქვეპუნქტების განმახორციელებელია ცენტრი.

2. მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტების განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **8,600.0 ათასი** ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

| № | კომპონენტის დასახელება | ბიუჯეტი (ათასი ლარი) |
|-----|--|-------------------------|
| 1 | აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება | 1,200.0 |
| 1.1 | მ.შ. აივ-ინფექცია/შიდსზე სკრინინგული კვლევისათვის საჭირო ტესტ-სისტემების და სახარჯი მასალების შესყიდვა | 150.0 |
| 2 | აივ-ინფექცია/შიდსით დაავადებულთა ამბულატორიული მომსახურებით უზრუნველყოფა | 3,000.0 |
| 3 | აივ-ინფექცია/შიდსით დაავადებულთა სტაციონარული მომსახურებით უზრუნველყოფა | 2,400.0 |
| 4 | აივ-ინფექცია/შიდსის სამკურნალო პირველი რიგის და მეორე რიგის (სრული ღირებულების არა უმეტეს 25%) მედიკამენტების შესყიდვა | 2,000.0 |
| | სულ | 8,600.0 |

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.

4. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული პირველი და მე-2 რიგის მედიკამენტების მიწოდება ცენტრის მიერ ხორციელდება „აივ-ინფექცია/შიდსის“ სახელმწიფო პროგრამის ამბულატორიული და სტაციონარული სერვისების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებებზე.

4¹. ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული პირველი და მე-2 რიგის მედიკამენტების თაობაზე მოთხოვნასა და ხარჯვის თაობაზე საანგარიშგებო ფორმებს სერვისების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებებიდან ცენტრში წარადგენს სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი“.

5. მე-3 მუხლის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების უზრუნველყოფის მიზნით, მე-3 მუხლის „ა.კ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ტესტსისტემებისა და სახარჯი მასალების მიწოდება ცენტრის მიერ ხორციელდება „ტუბერკულოზის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის ამბულატორიული სერვისების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებებზე.



6. ამ მუხლის მე-5 პუნქტით გათვალისწინებული ტესტის სტემებისა და სახარჯი მასალების მიწოდების თაობაზე მოთხოვნასა და ხარჯვის თაობაზე საანგარიშგებო ფორმებს სერვისების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებებიდან ცენტრში წარადგენს სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 9 მარტის დადგენილება №122 - ვებგვერდი, 10.03.2017წ.

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

| № | მომსახურება | ღირებულება (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 |
| | <p>– B22.7, R50, R50.7 უცნობი ეტიოლოგიის ცხელება (2 კვირაზე მეტი) (პაციენტში გამოირიცხებია ტუბერკულოზი), რომელიც არ ექვემდებარება ანტიბიოტიკებითა და ანტივირუსული საშუალებებით თერაპიას ამბულატორიულ პირობებში.</p> <p>– B20.7 J12.0-J12.9, J13, J14, J15.0-J15.9, J16, J17*-17.8*, J18.0-J18.9 პნევმონია (ბაქტერიული, ვირუსული, სოკოვანი, შერეული გენეზის), საშუალო სიმძიმის, გარდა ტუბერკულოზური ეტიოლოგიისა;</p> <p>– B22.7, B21.1, B21.2, B22.0, A81.2 ცნს დაზიანებანი (ლიმფომა, პმლ, ენცეფალოპათია, სხვა), რომლის მართვაც ვერ ხერხდება ამბულატორიულად;</p> <p>– B20.3 , B02 ჰერპეს ზოსტერი;</p> <p>– B20.4, B20.5 სოკოვანი ინფექციები საყლაპავის, კუჭის, ნაწლავთა, მაგ, როცა პაციენტს</p> | |



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;
- 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 გადამდები დაავადებები (სიფილისი, გონორეა, არაგონორეული ურეთრიტი, ენერიული ლიმფოგრანულომა და სხვა);
- 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 |
|-----|---|------|

- 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;
- B20.7, 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;



| | | |
|-----|---|------|
| | <p>– B22.7, G61.0, G61.8, G61.9, G62.9, G64 პოლინიროპათია;</p> <p>– G 89.3 იმუნური რეკონსტიტუციის სინდრომი;</p> <p>– B21.0-B21.9 აივ-ინფექცია/შიდსი და ავთვისებიანი სიმსივნეები (კაპოშის სარკომა, ლიმფომა, ანალური კარცინომა, ცერვიკალური კარცინომა და სხვ);</p> <p>– B22.7, L00-L08, L40.0-L40.9 აივ-ინფექცია/შიდსი და დერმატოლოგიური დაავადებები (ფსორიაზი, გენერალიზებული პიოდერმია, სეზორეა, კანის ინვაზიური მიკოზები და სხვ);</p> <p>– B22.7, I00- I02 აივ-ინფექცია/შიდსი და რევმატოლოგიური დაავადებები (ართალგია, მიოპათია, მულტისისტემური მანიფესტაციები და სხვ);</p> <p>– B22.7, №30-№39, №18.1-№18.9 აივ-ინფექცია/შიდსი და თირკმელებისა და საშარდე გზების დაავადებები (ნეფროპათია, გლომერულონეფრიტი და სხვ);</p> <p>– B22.7, I40, I41*, I42, I43*, I51.4, I51.6, I52* აივ-ინფექცია/შიდსი და კარდიოვასკულური დაავადებები (პერიკარდიული გამონაჟონი, არითმია, კორონარული დაავადება, კარდიომიოპათია, მიოკარდიტი);</p> <p>– B22.0 აივ ენცეფალოპათია-მმმმე;</p> <p>– B22.7, G95.9 აივ მიელოპათია-მმმმე;</p> <p>– B20.8, A02.1 სალმონელური სეპტიცემია;</p> <p>– B20.3, B02.2+, B02.3, B02.7, B02.8 დისემინირებული ზოსტერი;</p> <p>– B22.2 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული განლევის სინდრომი;</p> <p>– B23.2 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული პემატოლოგიური და იმუნოლოგიური დარღვევები, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში</p> | |
| 2.3 | შიდსის სტაციონარული მომსახურება (კრიტიკული) | 7850 |
| | <p>– B22.7, R57, R57.1, R57.2, R57.8, R57.9 , T78.2 ყველა სახის შოკი (ინფექციურ-ტოქსიური, ჰიპოვოლემიური, ანაფილაქსიური)</p> <p>– B22.7 , K72, K72.0, K72.1 K72.9 ღვიძლის უკმარისობა (ღვიძლის ციროზის დროს, ვირუსული, ტოქსიური ჰეპატიტებისას)</p> <p>– B22.7, №17-№19, თირკმლის უკმარისობა;</p> <p>– B22.7, J 96.0 სუნთქვის უკმარისობა;</p> <p>– B22.7,G.93.6 ტვინის შეშუპება, კრუნჩხვა, კომატოზური მდგომარეობა, სასიცოცხლო ფუნქციების მოშლა ცნს დაზიანების გამო;</p> <p>– B20.9 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული დაუზუსტებელი ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობა;</p> <p>– B23.8 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული სხვა დაუზუსტებელი მდგომარეობანი.</p> | |

დანართი 8.2

| № | მომსახურება | დირებულება (ლარი) |
|---|-------------------------|----------------------|
| 1 | ტესტის წინა კონსულტაცია | 5.65 |



| | | |
|---|--|--------|
| 2 | განმეორებითი სკრინინგი სწრაფი/მარტივი მეთოდით | 5.68 |
| 3 | განმეორებითი ტესტირებისთვის გამოყენებული განსხვავებული მწარმოებლის ტესტების ღირებულება (ანაზღაურდება ფაქტიური ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს დადგენილი ტარიფისა) | 5.78 |
| 4 | სკრინინგი სწრაფი/მარტივი მეთოდით | 5.68 |
| 5 | ტესტის შემდგომი კონსულტაცია | 4.20 |
| 6 | სისხლში აივ ანტიხეულების განსაზღვრა იმუნობლოტინგის მეთოდით | 85 |
| 7 | მაღალი რისკის ჯგუფის პირთა და მათი კონტაქტების მოძიებითი სამუშაოები; აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და გამოკვლევა სკრინინგული მეთოდებით | 25 |
| 8 | ზედამხედველობიდან დაკარგული პაციენტების მოძიებითი სამუშაოები | 10 |
| 9 | სისხლში აივ/დნმ განსაზღვრა პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის მეთოდით | 130.30 |

დანართი №9

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.

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 (ამნიოცენტუზი) კარიოტიპირების მეთოდით;

დ) ორსულებში B და C ჰეპატიტების, აივ-ინფექცია/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 HBsAg მტარებელი (დადებითი) დედებისგან დაბადებული ახალშობილების B ჰეპატიტის იმუნოგლობულინით უზრუნველყოფა;

დ.ბ) სკრინინგით გამოვლენილ ორსულებში კონფირმაციული კვლევის ჩატარება (აივ-ინფექცია/შიდსზე კონფირმაციული კვლევა ხორციელდება აივ-ინფექცია/შიდსის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში. C ჰეპატიტის ჩაღრმავებული კვლევები კი ტარდება „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ მიმწოდებელ დაწესებულებებში, აღნიშნული პროგრამით განსაზღვრული პირობებით, პაციენტის მიმართვის საფუძველზე);

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) მედიკამენტებითა და საკვები დანამატებით უზრუნველყოფა, რაც გულისხმობს:

ზ.ა) ორსულთა უზრუნველყოფას ფოლიუმის მჟავით;

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

ზ.გ) სამკურნალო საშუალებების (მათ შორის, საკვები დანამატის) ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა (საქართველოს საბაჟო ტერიტორიაზე საქონლის გაფორმების ხარჯები, მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება და ბენეფიციარებზე გაცემა სამედიცინო დაწესებულებების/ავთიაქების მეშვეობით);

ზ.დ) 6-23 თვის ასაკის ბავშვთა უზრუნველყოფა მიკროელემენტების შემცველი საკვები დანამატით „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ რეგისტრირებული იმ ოჯახებისათვის, რომელთა საარსებო შემწეობის მისაღები ზღვრული ქულა არ აღემატება/ან ტოლია 100 000-ს.

თ) სიფილისით დაავადებული ორსულების სპეციფიკური მკურნალობა.

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 57,5 ლარის ოდენობით, შემდეგი სქემით:

ა) I ვიზიტი - 32 ლარი;

ბ) II ვიზიტი - 9 ლარი;

გ) III ვიზიტი - 9,5 ლარი;

დ) IV ვიზიტი - 7 ლარი.



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

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება მოსარგებლებისათვის, გარდა მე-9 მუხლის მე-13 და მე-14 პუნქტებით განსაზღვრულისა, ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის 75%-ის ოდენობით, მაგრამ არაუმეტეს ნოზოლოგიური ჯგუფისათვის დადგენილი ღირებულებისა, დანართი 9.4-ის შესაბამისად.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება ჯგუფდება კატეგორიებად და ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს ნოზოლოგიური ჯგუფისათვის დადგენილი ღირებულებისა, დანართი 9.4-ის შესაბამისად.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, ყოველთვიურად, წლიური ასანაზღაურებელი თანხის არაუმეტეს 1/12-ისა.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს განსაზღვრული ბიუჯეტისა, დანართი 9.5-ის შესაბამისად.

7. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს განსაზღვრული ბიუჯეტისა.

8. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ბ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში საკვლევი ნიმუშების (გარდა, C ჰეპატიტზე საკონფირმაციო მასალებისა) ტრანსპორტირებას უზრუნველყოფს ცენტრი, შესაბამისი მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრიდან მიღებული შეტყობინების საფუძველზე. ტრანსპორტირების მარშრუტებსა და სიხშირეს განსაზღვრავს ცენტრი.

9. მე-3 მუხლის „თ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ორსულის სიფილისზე მკურნალობის ღირებულება მედიკამენტების ჩათვლით შეადგენს 30 ლარს, მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

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

3. 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.

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

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტის „ზ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტების გაცემა ორსულზე ხორციელდება მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებლის მიერ.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია სამედიცინო საქმიანობის მიმწოდებელი პირი/დაწესილებულია, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი



სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და პროგრამის განმახორციელებელს წერილობით დაუდასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

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

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.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „თ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებლად სააგენტოში დარეგისტრირებული სამედიცინო დაწესებულება.

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 5,500.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

| № | კომპონენტის დასახელება | ბიუჯეტი (ათასი ლარი) |
|---|--|-------------------------|
| 1 | ანტენატალური მეთვალყურეობა | 3,102.6 |
| 2 | მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა მკურნალობა (2017 წლის 1 მარტამდე დამდგარი შემთხვევების ანაზღაურება) | 500.0 |
| 3 | გენეტიკური პათოლოგიების ადრეული გამოვლენა | 413.3 |
| 4 | ორსულებში B და C ჰეპატიტების, აივ-ინფექციის/შიდსისა და სიფილისის განსაზღვრისათვის საჭირო ტესტებითა და სახარჯი მასალებით („ბ“ ჰეპატიტის საწინააღმდეგო იმუნოგლობულინით) უზრუნველყოფა | 379.5 |
| 5 | ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგი ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენი-ლალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე | 800.0 |
| 6 | ახალშობილთა სმენის სკრინინგული გამოკვლევა | 94.5 |
| 7 | მედიკამენტებითა და საკვები დანამატით უზრუნველყოფა | 210.1 |



| | | |
|-----|---|----------------|
| 7.1 | ფოლიუმის მჭავისა და რკინის პრეპარატების შესყიდვა | 20.0 |
| 7.2 | სამკურნალო საშუალებების (მათ შორის, საკვები დანამატის) ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა (საქართველოს საბაჟო ტერიტორიაზე საქონლის გაფორმების ხარჯები, მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება და ბენეფიციარებზე გაცემა სამედიცინო დაწესებულებების/ავთიაქების მეშვეობით) | 54.0 |
| 7.3 | მიკროელემენტების შემცველი საკვები დანამატის შესყიდვა | 136.1 |
| | სულ: | 5,500.0 |

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 22 თებერვლის დადგენილება №103 - ვებგვერდი, 23.02.2017წ.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მისაღებად, ხორციელდება მოსარგებლის რეგისტრაცია ორსულთა და ახალშობილთა მეთვალყურეობის ელექტრონულ მოდულში, შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების გაწევიდან 24 საათის განმავლობაში.

2. პროგრამის მე-9 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრულ შემთხვევებში, პირის მოსარგებლედ ცნობისათვის, ორსულმა ორსულობის 13 კვირის ვადამდე უნდა მიმართოს პროგრამის მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებას, სადაც მოხდება მისი რეგისტრაცია ორსულთა და ახალშობილთა მეთვალყურეობის ელექტრონულ პროგრამაში და მოსარგებლედ ცნობა რეგისტრაციის თარიღიდან, სააგენტოს მიერ დამტკიცებულ წესის შესაბამისად.

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

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

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიწოდება შესაძლებელია განხორციელდეს პერინატალური სერვისის მიმწოდებელ ისეთ დაწესებულებაში, რომელიც აკმაყოფილებს პერინატალური მოვლის სუბსპეციალიზებული (III) დონის სერვისისათვის „პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის დონეებისა და პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 15 იანვრის №01-2/ნ ბრძანებით განსაზღვრულ მოთხოვნებს.

6. მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლისათვის სავალდებულოა შემდეგი მომსახურებების არსებობა/მოთხოვნების დაკმაყოფილება:

ა) აქვს მაღალიტექნოლოგიური 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 დასალაგებლად, 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 (გარდა კონფირმაციული ტესტებისა) განმახორციელებლის მიერ შესაბამისი მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების მეშვეობით მიეწოდება მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებლებს, „ბ“ ჰეპატიტის საწინააღმდეგო იმუნოგლობულინი - სამშობიარო სახლებს.

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 სამეანო 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 ფენილკეტონურიისა 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 დაწესებულებებიდან



საკვლევი მასალის შეგროვება კვირაში 2-ჯერ;

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

13. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში გათვალისწინებული მომსახურების თანაგადახდას არ ექვემდებარება ამავე პროგრამით გაწეული მომსახურება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით (შემდგომში - საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილება) დამტკიცებული დანართი №1-ის (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის;

14. საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1-ის (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებებისათვის ამ პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის 80%-ის ოდენობით, მაგრამ არაუმეტეს ნოზოლოგიური ჯგუფისათვის დადგენილი ღირებულებისა. მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდა შეადგენს 20%-ს;

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

ა) ფოლიუმის მჟავით უზრუნველყოფა ხორციელდება:

ა.ა) ორსულობის დადგენისთანავე, მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი დაწესებულებებიდან ერთჯერადად, ექიმის მიერ გამოწერილი სრული კურსისათვის 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;

ა.ბ) მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელ დაწესებულებებზე/ ორსულებზე ფოლიუმის მჟავის გაცემის წესი განისაზღვრება სააგენტოს დირექტორის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის საფუძველზე, სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტთან შეთანხმებით;

ბ) რკინადადგიციტური ანემიის შემთხვევაში:

ბ.ა) დადასტურებული რკინადადგიციტური ანემიის შემთხვევაში, ანემიის მართვას ახორციელებს იმ სამედიცინო დაწესებულების ექიმი, რომელიც სამედიცინო-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 სამედიცინო დაწესებულებას ორსულთა და ახალშობილთა მეთვალყურეობის ელექტრონულ მოდულში რეგისტრირებისათვის და წარადგინოს პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა (ნდობით აღჭურვილი პირის შემთხვევაში - ორსულისა და საკუთარი პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის წარდგენით) და ფორმა №1V-100ა, რომელიც უნდა მოიცავდეს ინფორმაციას პაციენტის დიაგნოზის (რკინადადგიციტური ანემია), მედიკამენტის დღიური დოზის და მკურნალობის კურსისთვის (ერთი თვის) საჭირო რაოდენობის შესახებ;

ბ.გ) ორსულთა და ახალშობილთა მეთვალყურეობის ელექტრონულ მოდულში, 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) რკინადადგიციტური ანემიის მკურნალობიდან ერთი თვის შემდეგ ორსულს უნდა ჩაუტარდეს ანემიის სკრინინგული კვლევა და გადაწყდეს მკურნალობის შემდგომი ტაქტიკა (შესაძლოა შეიცვალოს დანიშნული



მედიკამენტის დღიური დოზა, რაც ფიქსირდება ელექტრონულ მოდულში).

გ) მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტის „ზ.დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მიკროელემენტების შემცველი საკვები დანამატის მოსარგებლებზე გაცემის წესი განისაზღვრება სააგენტოს დირექტორის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის საფუძველზე, სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტთან შეთანხმებით.

16. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სერვისი 2017 წლის 1 მარტიდან მიეწოდება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების ფარგლებში, ხოლო 2017 წლის 1 მარტამდე საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 30 დეკემბრის №638 დადგენილებით დამტკიცებული „დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დამდგარი პროგრამული მომსახურება, რომელიც დასრულდა ან გრძელდება 2017 წლის 1 მარტის შემდგომ პერიოდში, დასრულდეს ამავე პროგრამის ფარგლებში, რომლითაც დაიწყო მომსახურება.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 22 თებერვლის დადგენილება №103 - ვებგვერდი, 23.02.2017წ.

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, რომლებიც არ დარეგისტრირებულან, ან დარეგისტრირდნენ ორსულობის 13 კვირის შემდეგ, ორსულთა და ახალშობილთა მეთვალყურეობის ელექტრონულ მოდულში პროგრამის მოსარგებლედ, ან არ უსარგებლიათ პირველი ვიზიტით მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ვაუჩერის ფარგლებში დადგენილ ვადებში.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტის 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) სარქვლის 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) ფოქრომოციტომა;

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 რთულად კონტროლირებადი (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 (შემუპება, 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 ტოქსოპლაზმას მწვავე ფორმები, სიფილისი, წითურა;

ი.გ) ტერატოგენური მოქმედების ქიმიური აგენტები;

ი.დ) მაიონიზირებელი რადიაცია.

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

5. ახალშობილთა სმენის პირველადი სკრინინგული გამოკვლევის მოსარგებლეა ქ. თბილისში დაბადებული ყველა ახალშობილი, ხოლო მეორადი სკრინინგული გამოკვლევის - ქ.თბილისის, გორის, რუსთავისა და თელავის სამშობიარო სახლებში პირველადი სკრინინგით იდენტიფიცირებული ახალშობილები.

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 | ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაციას; ბ) თერაპევტის კონსულტაციას; გ) სისხლის საერთო ანალიზს; დ) შარდის საერთო ანალიზს; ე) სიფილისის დიაგნოსტიკას სწრაფი/მარტივი მეთოდით; ვ) B და C ჰეპატიტების დიაგნოსტიკას სწრაფი/მარტივი მეთოდით; ზ) აივ-ანტისხეულების განსაზღვრას სწრაფი/მარტივი მეთოდით; თ) სისხლის ჯგუფისა და რეზუსის განსაზღვრას; ი) საშოს ნაცხის ბაქტერიოსკოპულ გამოკვლევას. |
| 2 | მეორე ვიზიტი - ორსულობის მე-18- | ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაციას; |



| | | |
|---|---|---|
| | მე-20 კვირებზე | ბ) მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ექსკოპიას (ნაყოფის სტრუქტურული ანომალიების გამოსავლენად). |
| 3 | მესამე ვიზიტი - ორსულობის 30-ე-32-ე კვირებზე | ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაციას; ბ) ცილის რაოდენობის განსაზღვრას შარდში; გ) ჰემოგლობინის განსაზღვრას სისხლში. დ) სიფილისის დიაგნოსტიკას სწრაფი/მარტივი მეთოდით; |
| 4 | მეოთხე ვიზიტი ორსულობის 34-ე-36-ე-38-ე კვირებზე | ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაციას; ბ) ცილის რაოდენობის განსაზღვრას შარდში; გ) ჰემოგლობინის განსაზღვრას სისხლში. |

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 ქეეყნის 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

| № | დასახელება | ღირებულება (ლარი) |
|---|--|----------------------|
| 1 | მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა სამედიცინო მომსახურება, მძიმე შემთხვევების მართვა. | 833 |
| 2 | მელოგინეთა სეფსისის მკურნალობა | 3 000 |

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

| № | დასახელება | ღირებულება (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 |

დანართი №10

ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობა

(პროგრამული კოდი 35 03 02 10)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული ზიანის შემცირება.



მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები (ასევე პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის მოსარგებლები ამ მუხლში მითითებულ პირებთან ერთად შეიძლება იყვნენ უცხო ქვეყნის მოქალაქეები, რომლებიც გამომგზავრების მომენტისთვის ჩართულნი იყვნენ უცხოეთში მოქმედ ჩანაცვლებით პროგრამებში).
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; მათ შორის:
 - ბ.ა) ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის უზრუნველყოფას (2017 წლის 1 ივლისიდან);
 - გ) ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვას;
 - დ) ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის ტრანსპორტირებას, შენახვას და გაცემას (სამკურნალო საშუალებების საქართველოს საბაჟო ტერიტორიაზე 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, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით, დანართი 10.2-ის შესაბამისად.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

- ა) თვის ლიმიტი განისაზღვრება ბიუჯეტით გათვალისწინებული ასიგნებების 1/12-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 (2017 წლის 1 ივლისამდე). 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, წლიური ასანაზღაურებელი თანხის არაუმეტეს 1/12-ისა;

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით ყოველთვიურად წლიური ასანაზღაურებელი თანხის არაუმეტეს 1/12-ისა; სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურდება ფაქტობრივი ხარჯის 90%, დანართი 10.2-ით გათვალისწინებული შემთხვევების დადგენილი ღირებულების შესაბამისად.

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 განმახორციელებელს 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 6,700.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

| № | კომპონენტის დასახელება | ბიუჯეტი (ათასი ლარი) |
|------|---|-------------------------|
| 1 | სტაციონარული დეტოქსიკაცია და პირველადი რეაბილიტაცია ოპიოიდების, სტიმულატორებისა და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების, მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების დროს | 1,550.0 |
| 2 | ჩანაცვლებითი თერაპიის განხორციელება და ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის მიწოდების (ტრანსპორტირება, ბადრაგირება) უზრუნველყოფა ქ. თბილისსა და რეგიონებში | 4,450.0 |
| 2.1. | მ.შ. ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის უზრუნველყოფა (2017 წლის 1 ივლისიდან) | 150.0 |
| 3 | ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვა | 234.0 |
| 4 | ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა | 36.0 |
| 5 | ეფექტურობის შეფასების კომპონენტი | 130.0 |
| 6 | ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარული მომსახურება | 300.0 |
| | სულ | 6,700.0 |

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 13 იანვრის დადგენილება №16 - ვებგვერდი, 16.01.2017წ.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა განისაზღვრება გვერდურ 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 პროგრამის ფარგლებში მიმწოდებლად დარეგისტრირებულ დაწესებულებებში ვაუჩერით 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;

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 №01-41/ნ 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 განმარტორციელებისთვის 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 პათოლოგიები: ალკოჰოლის 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) | დასახელება | ღირებულება (ლარი) |
|--------------------|--|----------------------|
| F10.4 | ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; ალკოჰოლის მდგომარეობა დელირიუმით | 835 |
| F10.5 (F10.5.1) | ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; მწვავე ბოდვითი ფსიქოზური აშლილობა | 1020 |
| F10.5 (F10.5.2) | ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; ფსიქოზური აშლილობა მწვავე ჰალუცინოზით | 790 |
| F10.31 | ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; ალკოჰოლის მდგომარეობა გულყრებით | 880 |

დანართი №11

ჯანმრთელობის ხელშეწყობა

(პროგრამული კოდი 35 03 02 11)

მუხლი 1. პროგრამის მოსარგებლები

პროგრამის მოსარგებლეა ქვეყნის მოსახლეობა.

მუხლი 2. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის შესახებ განათლება და ცნობიერების ამაღლება, ასევე, ჯანმრთელობის ხელშეწყობი გარემოს შექმნა, რაც ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი ფაქტორების უკეთესი კონტროლისა და გაუმჯობესების საშუალებას წარმოადგენს.

მუხლი 3. პროგრამის კომპონენტები

პროგრამის კომპონენტებია:

- ა) თამბაქოს მოხმარების კონტროლის გაძლიერება;
- ბ) ჯანსაღი კვების შესახებ განათლება
- გ) ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების შესახებ ცნობიერების ამაღლება;
- დ) ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობა;
- ე) C ჰეპატიტის პრევენცია და მოსახლეობის განათლების ხელშეწყობა;
- ვ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და ნივთიერება დამოკიდებულების პრევენცია
- ზ) ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პოპულარიზაცია და გაძლიერება.



მუხლი 4. თამბაქოს მოხმარების კონტროლის გაძლიერების კომპონენტი

1. მიზანი და ამოცანები:

ა) მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება თამბაქოს საკითხებზე, თამბაქოს მოხმარების აკრძალვის/შეზღუდვის საკანონმდებლო რეგულაციების შესახებ და სამოქალაქო მობილიზაციის გაზრდა;

ბ) თამბაქოს შესახებ არსებული კანონმდებლობის აღსრულების ხელშეწყობა;

გ) თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტისათვის დახმარების გაუმჯობესება.

2. მომსახურების მოცულობა:

ა) თამბაქოს საკითხებზე ცნობიერების ამაღლების კამპანიის საკომუნიკაციო სტრატეგიის და სამოქმედო გეგმის შემუშავება;

ბ) თამბაქოს საწინააღმდეგო ბანერების განთავსებას საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში.

გ) სოციალური მედიაკამპანიის წარმართვა;

დ) ბეჭდვითი მასალის მომზადება, ბეჭდვა, გავრცელება (ფლაერები, ბუკლეტები; საინფორმაციო ფურცლები სასკოლო ასაკის ბავშვებისათვის; მშობლებისათვის, პასიური მწვევლობის შესახებ; თავის დანებების მსურველთათვის; სამასპინძლო, საჯარო და კერძო სექტორისათვის).

ე) თამბაქოს მოხმარების აკრძალვის/შეზღუდვის დანერგვის ობსერვაცია, რაც მოიცავს იმ სამიზნე დაწესებულებების (ტერიტორიის) დათვალიერებას (თამბაქოს ნაწილის, ფერფლის, მწვევლობის პროცესის ან კვამლის აღმოჩენის მიზნით), სადაც კანონის შესაბამისად აკრძალულია/შეზღუდულია მოწევა (სულ 200 დაწესებულება). აქედან 30 დაწესებულებაში მოხდება მეორადი კვამლის გაზომვა (მცირე ნაწილაკების გაზომვის ჰაერის მონიტორის საშუალებით);

ვ) თამბაქოსაგან თავისუფალი ორგანიზაციების გამოვლენა და დაჯილდოება;

ზ) თამბაქოს ნაწარმის შეფუთვისა და მარკირების მონიტორინგი - ადგილობრივი და იმპორტირებული თამბაქოს ნაწარმის სამედიცინო გაფრთხილებების როტაციის მონიტორინგი;

თ) თამბაქოს ნაწარმის ვაჭრობის ქსელის მონიტორინგი - 200 სავაჭრო ობიექტში თამბაქოს ნაწარმის ვაჭრობის, აგრეთვე თამბაქოს რეკლამის და პოპულარიზაციის მონიტორინგი კითხვარის დახმარებით (ცენტრის მიერ კანადის საერთაშორისო განვითარების ცენტრის გრანტის ფარგლებში მომზადებული კითხვარის საფუძველზე);

ი) პირველადი ჯანდაცვის სპეციალისტების ტრენინგთა ტრენინგი მოწვევის დანებების კონსულტირებაში, ექიმ-სპეციალისტთა ტრენინგი თამბაქოზე დამოკიდებულების მკურნალობაში;

კ) მედიის წარმომადგენელთა ტრენინგი თამბაქოსაგან თავისუფალი გარემოს მხარდაჭერის ადვოკატირების მიზნით;

ლ) თამბაქოს კონტროლის სახელმწიფო სტრატეგიის ფარგლებში დამტკიცებული სამოქმედო გეგმის განხორციელების მონიტორინგი და შეფასება.

მ) სხვადასხვა უწყებებთან პერიოდული შეხვედრების ორგანიზება თამბაქოს საკითხების ადვოკატირების მიზნით თამბაქოს კონტროლის სახელმწიფო სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის მიზნებიდან გამომდინარე; თამბაქოს საწინააღმდეგო ეროვნული და საერთაშორისო დღეების აღნიშვნა;

ნ) მედია-ადვოკატირება (ტელე-რადიორეპორტაჟები, სტუმრობები გადაცემებში, სტატიები ბეჭდურ მედიაში და სხვა)

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 „ზ“ „ლ“ და „მ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ღონისძიებებისა) უზრუნველსაყოფად საჭირო საქონლისა და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად;

გ) მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტის „ზ“ „ლ“ და „მ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ღონისძიებები ხორციელდება ცენტრის მიერ.

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;

დ) თამბაქოს ცხელი ხაზის საშუალებით თამბაქოს საკითხებზე კონსულტირებული მოსახლეობის მოცვის მაღალი მაჩვენებელი;

დე) თამბაქოსთვის თავის დანებების კონსულტირების პრინციპების შესახებ პჯდ მედ.პერსონალის ცოდნის დონის გაზრდა.

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი:

ა) ექიმების და ექთნების საყოველთაო ტრენერთა ტრენინგი მოწვევის გადაგდების მოკლე კონსულტაციის საკითხებში - 20 პჯდ სპეციალისტი;

ბ) თამბაქოს „ცხელ ხაზზე“ გაწეული კონსულტაციების რაოდენობა;

გ) სავაჭრო ობიექტების და იმ დაწესებულებების რაოდენობა, სადაც განხორციელდა მონიტორინგი (მინ. 200-200 ობიექტი);

დ) დაბეჭდილია და გავრცელებული საგანმანათლებლო და საპოპულარიზაციო მასალა (დაგეგმილის 100%);

ე) 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

ზ) სატელევიზიო რეპორტაჟების რაოდენობა.

მუხლი 5. ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების შესახებ ცნობიერების ამაღლება

1. მიზანი და ამოცანები:

მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება და ინფორმირებულობის დონის გაზრდა ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების მავნეობის შესახებ;

2. მომსახურების მოცულობა:

კომპონენტის ფარგლებში განხორციელდება შემდეგი აქტივობები:



ა) ალკოჰოლის რეკლამირების შემცირებისა და ხელმისაწვდომობის შემცირების მიზნით კამპანიის საკომუნიკაციო სტრატეგიისა და გეგმის მომზადება;

ბ) მიზნობრივი ტრენინგების განხორციელება მედია წარმომადგენლებისთვის (1 სემინარი სატელევიზიო, რადიოს, ასევე ბეჭდვითი მედიის სფეროდან 15-20 წარმომადგენლის დასწრებით, მ.შ. რეგიონული მედიის მონაწილეობით)

გ) სოციალური მედიაკამპანია ფეისბუქ გვერდის მეშვეობით;

დ) ვიდეო რეკლამების გავრცელება ტელევიზიითა და სოციალური მედიით.

ე) ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების თემის აქტუალიზაცია და ცვლილებების მედია ადვოკატირება;

ვ) საგანმანათლებლო ბეჭდვითი მასალების მომზადება და გავრცელება;

3. დაფინანსების მეთოდოლოგია

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 მოსახლეობის ცნობიერების დონის ამაღლება;

ბ) საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ადგილობრივი რგოლის გაძლიერება ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების პრევენციის საკითხებში.

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი

ა) დაბეჭდილია და გავრცელებულია დაგეგმილი საგანმანათლებლო მასალების 100%;

ბ) სოციალური მედიაქსელებით სამიზნე აუდიტორიის მოცვა;

გ) ტრენინგული ტვ/ბეჭდური/რადიო მედიის წარმომადგენლების რაოდენობა, რომლებმაც იციან ალკოჰოლი მავნე ზემოქმედების შესახებ (20-მდე);

დ) გავრცელებული სოციალური კლიპი (1).

ე) გავრცელებული პერსონალური რეალური ვიდეო ისტორია (1)

ვ) სატელევიზიო რეპორტაჟების რაოდენობა.

მუხლი 6. ჯანსაღი კვების შესახებ განათლება

1. მიზანი და ამოცანები:

ა) ჯანსაღი კვების პრინციპების შესახებ ცოდნის გაზრდა მოსახლეობაში.

ბ) მარილის და შაქრის მოხმარების შემცირების ხელშეწყობა;

2. მომსახურების მოცულობა:



კომპონენტის ფარგლებში განხორციელდება კამპანია და მის ფარგლებში შემდეგი აქტივობები:

- ა) ჯანსაღი კვების შესახებ მოსახლეობის განათლების მიზნით კამპანიის საკომუნიკაციო სტრატეგია და გეგმის მომზადება;
- ბ) მიზნობრივი ტრენინგების განხორციელება მედია წარმომადგენლებისთვის (1 სემინარი სატელევიზიო, რადიოს, ასევე ბეჭდვითი მედიის სფეროდან, მ.შ. რეგიონული მედიის წარმომადგენლებისთვის - 15-20 წარმომადგენლის დასწრებით)
- გ) სოციალური მედიაკამპანია (ფეისბუქის მეშვეობით ონლაინ გამოკითხვებში სამიზნე აუდიტორიების ჩართულობის უზრუნველყოფა); ინტერაქტიული აქტივობების წარმოება-გამოკითხვები, კითხვები, ყოველთვიური ვიქტორინის წარმოება ფეისბუქის გვერდზე; თემატური საგანმანათლებლო პოსტების მოძიება, ადაპტირება და განთავსება ფიზიკური აქტივობისა და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ფეისბუქის გვერდზე - დღეში მინიმუმ 1 პოსტი და თვეში 1 სტატია; პროფესიონალური ვიზუალის შემუშავება და გავრცელება);
- დ) ვიდეორგოლებისა და ვიდეოისტორიების გავრცელება ინტერნეტ და სატელევიზიო მედიის მეშვეობით;
- ე) მასმედიის გამოყენებით ჯანსაღი კვების პრობლემატიკის აქტუალიზაცია და ცვლილებების ადვოკატირება;
- ვ) საგანმანათლებლო ბეჭდვითი მასალების მომზადება, ბეჭვდა და გავრცელება.

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) ჯანსაღი კვების შესახებ მოსახლეობის განათლების დონის ამაღლება

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი

- ა) დაბეჭდილია და გავრცელებულია დაგეგმილი საგანმანათლებლო მასალების 100%;
- ბ) სოციალური მედია ქსელებით სამიზნე აუდიტორიის მოცვა (დაითვლება პირდაპირ ფეისბუქ მთვლელობით);
- გ) ტრენინგებული ტვ/ბეჭდური/რადიო მედიის წარმომადგენლების რაოდენობა, რომლებმაც იციან ჯანსაღი კვების პრინციპების პოპულარიზების, მარილის მოხმარების შემცირების ხელშეწყობის მეთოდიკა (20-მდე);
- დ) გავრცელებული სოციალური კლიპები.
- ე) გავრცელებული პერსონალური რეალური ვიდეო ისტორიები
- ვ) სატელევიზიო რეპორტაჟების რაოდენობა.

მუხლი 7. ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობის კომპონენტი

1. მიზნები და ამოცანები:



რეგულარული ფიზიკური აქტივობის, როგორც ჯანმრთელობის ხელშეწყობი ფაქტორის, მისი სახეობების, სასურველი რეჟიმისა და მნიშვნელობის შესახებ მოსახლეობის განათლებისა და ცნობიერების სისტემატიური ამაღლება სხვადასხვა სექტორთან თანამშრომლობით;

2. მომსახურების მოცულობა:

კომპონენტის ფარგლებში განხორციელდება კამპანია და მის ფარგლებში შემდეგი აქტივობები:

ა) მტკიცებულებებზე დაყრდნობით ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობის კამპანიის საკომუნიკაციო სტრატეგიისა და გეგმის შემუშავება;

ბ) სოციალური მედიაკამპანია (ფეისბუქის მეშვეობით ონლაინ გამოკითხვებში სამიზნე აუდიტორიების ჩართულობის უზრუნველყოფა); ინტერაქტიული აქტივობების წარმოება-გამოკითხვები, კითხვები, ყოველთვიური ვიქტორინის წარმოება ფეისბუქის გვერდზე; თემატური საგანმანათლებლო პოსტების მოძიება, ადაპტირება და განთავსება ფიზიკური აქტივობისა და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ფეისბუქის გვერდზე - დღეში მინიმუმ 1 პოსტი და თვეში 1 სტატია; პროფესიონალური ვიზუალის შემუშავება და გავრცელება);

გ) პერსონალური, რეალური ვიდეო ისტორიებისა და რგოლების გავრცელება სატელევიზიო და ინტერნეტ მედით;

დ) მტკიცებულებებზე დაფუძნებული 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;

ე). მას-მედიის მობილიზება და ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობის ადვოკატირება (ტვ და რადიო რეპორტაჟები, სტუმრობები, სტატიები);

ვ) ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობი მედია კომპანიების გამოვლენა და დაჯილოდვება;

ზ) მედია წარმომადგენლებისთვის ლექცია-სემინარი (მინ. 1. მოწვეულთა შორის რეგიონული მედიის წარმომადგენლებიც) ფიზიკური აქტივობის მნიშვნელობის შესახებ.

თ) ქუჩების მოხატვა.

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;

7. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი

ა) საგანმანათლებლო მასალის დაბეჭდვა (დაგეგმილის 100%);

ბ) სოციალური მედია ქსელით სამიზნე ჯგუფის მოცვა (დაითვლება ფეისბუქ მთვლილით);



გ) ვიდეორგოლებისა და ისტორიების გავრცელება;

დ) ტრენინგული მედია-წარმომადგენლების რაოდენობა.

ე) სატელევიზიო რეპორტაჟების რაოდენობა.

მუხლი 8. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და ნივთიერება დამოკიდებულების პრევენცია

1. მიზანები და ამოცანები

კომპონენტის მიზანია: ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ სტიგმისა (მათ შორის თვითსტიგმა) და დისკრიმინაციის მიზეზების და მათი შედეგების შემცირება;

ამოცანები:

ა) ზოგადი მოსახლეობის განათლება ფსიქიკური ჯანმრთელობის ასევე, ნივთიერება დამოკიდებულების შესახებ;

ბ) განსაკუთრებით მოწყვლადი ჯგუფების (მაგ. მოზარდები, ქალები, მოხუცები, იძულებით გადაადგილებული პირები, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები და პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი პირები) ინფორმირება, განათლება და ცნობიერების ამაღლება ფსიქიკური პრობლემების დროული გამოვლენის და მკურნალობის მნიშვნელობის შესახებ;

გ) სოციალურ მუშაკთა და პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის ცოდნის დონის გაზრდა ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნივთიერება დამოკიდებულების თაობაზე.

2. მომსახურების მოცულობა:

კომპონენტის ფარგლებში განხორციელდება საგანმანათლებლო კამპანია და მის ფარგლებში შემდეგი აქტივობები:

ა) ფსიქიკურ ჯანმრთელობის შესახებ მტკიცებულებაზე დაფუძნებული საკომუნიკაციო სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის შემუშავება;

ბ) სოციალური მედიაკამპანია ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ფეისბუქ-გვერდის და ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით შექმნილი გვერდების საშუალებით;

გ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის მედია ადვოკატირება;

დ) საზოგადოებისთვის სათანადო მასალისა და გზავნილების შემუშავება, რომელიც ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან და ნივთიერება დამოკიდებულებასთან დაკავშირებული პრობლემების გაცნობიერებასა და სოციალურ ინკლუზიას შეუწყობს ხელს;

ე) 1 პერსონალური, რეალური ვიდეო ისტორიის და 1 სატელევიზიო ვიდეო-რგოლის მომზადება და გავრცელება;

ვ) მედიის წარმომადგენლების მიზნობრივი ტრენინგი: მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების წარმომადგენლების ცოდნის ამაღლება ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხებზე საზოგადოებისთვის სათანადო, არამასტიგმატიზირებელი მასალებისა და გზავნილების მოწოდებისათვის (1 სემინარი სატელევიზიო, რადიოს, ასევე ბეჭდვითი სფეროს 15-20 წარმომადგენლის მონაწილეობით, მათ შორის რეგიონული მედიის წარმომადგენლებისთვის);

ზ) საგანმანათლებლო და საპოპულარიზაციო მასალების მომზადება/ბეჭდვა/გავრცელება მთელი ქვეყნის მასშტაბით ადგილობრივი სჯდ წარმომადგენლებისა და არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ;

თ) მას-მედიის მობილიზება და ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ადვოკატირება (ტვ და რადიო რეპორტაჟები, სტუმრობები, სტატიები).



3. დაფინანსების მეთოდოლოგია

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) ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნივთიერება დამოკიდებულების საკითხებზე მოსახლეობის ცნობიერების დონის ამაღლება;

ბ) ფსიქიკური პრობლემების მქონე ადამიანების და მოწყვლადი ჯგუფების ცოდნის დონის ამაღლება პრობლემის დროული გამოვლენის და სრულყოფილი მკურნალობის მნიშვნელობის შესახებ;

გ) სოციალურ მუშაკთა და პირველადი ჯანდაცვის სამედიცინო პერსონალის ცოდნის დონის ამაღლება;

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი

ა) მოცულია სოციალური მედია ქსელით სამიზნე ჯგუფი (დაითვლება ფეისბუქ მთვლელით);

ბ) მომზადებული და გავრცელებულია რეალური ვიდეო ისტორიები (მინიმუმ 1);

გ) მომზადებულია და გავრცელებულია სატელევიზიო ვიდეო რგოლები (მინიმუმ 1);

დ) დაბეჭდილია და გავრცელებულია დაგეგმილი საგანმანათლებლო და საპოპულარიზაციო მასალის 100%;

ე) ტრენინგში მონაწილე მედიის წარმომადგენლების რაოდენობა;

ვ) სატელევიზიო რეპორტაჟების რაოდენობა

მუხლი 9. C ჰეპატიტის პრევენცია და მოსახლეობის განათლების ხელშეწყობა

1. მიზანი

ა) მოსახლეობის ინფორმირება C ჰეპატიტის პრევენციის, ადრეული გამოვლენისა და დროული მკურნალობის მნიშვნელობის შესახებ, პროგრამის წამოწყების, ბენეფიციარების, ჩართვის კრიტერიუმების და სერვისის მოცულობის 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) პროგრამის მოსარგებლეების სრულფასოვანი ინფორმირება მკურნალობის სქემისა და მოსალოდნელი შედეგებისა და რისკების შესახებ; წარმატებული მკურნალობის შემდგომ ხელახალი დაინფიცირების რისკებისა და პრევენციის შესახებ.

2. მომსახურების მოცულობა

კომპონენტის ფარგლებში განხორციელდება კამპანია, რომლის ფარგლებშიც განხორციელდება შემდეგი აქტივობები:

ა) საგანმანათლებლო და ცნობიერების ამაღლების საკომუნიკაციო სტრატეგისა და გეგმის შემუშავება ;



ა) ც ჰეპატიტის პრევენციის მედიაადვოკატირება (გადაცემებში სტუმრობები, ინფორმირება);

ბ) სოციალური მედიაკამპანია: თემის აქტუალიზაცია; ონლაინ გამოკითხვებში სამიზნე აუდიტორიების ჩართულობის უზრუნველყოფა; საგანმანათლებლო პოსტების მოძიება, ადაპტირება და გავრცელება;

გ) საგანმანათლებლო და საპოპულარიზაციო მასალების მომზადება, ბეჭდვა/გავრცელება მთელი ქვეყნის მასშტაბით ადგილობრივი სჯდ წარმომადგენლებისა და არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ;

დ) მედიასემინარები მედიასამუალებების წარმომადგენლებისათვის (მინ. 1 ტრენინგი, მათ შორის რეგიონული მედიის წარმომადგენლებისთვისაც);

ე) პერსონალური, რეალური ვიდეოსტორიის და ვიდეორგოლის მომზადება და გავრცელება სოციალურ ქსელში (მინიმუმ 1) ;

ვ) ტრენინგები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის წარმომადგენლებისთვის;

ზ) საგანმანათლებლო და საპოპულარიზაციო მასალების მომზადება, ბეჭდვა, და გავრცელება მთელი ქვეყნის მასშტაბით ადგილობრივი სჯდ წარმომადგენლებისა და არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ;

თ) რისკ-ჯგუფების განათლება

ი)სარეკლამო დროის შესყიდვა ვიდეო კლიპის გასავრცელებლად;

ლ) ბანერების განთავსება (გარე-რეკლამა).

4. დაფინანსების მეთოდოლოგია

კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურებების ანაზღაურება ხორციელდება 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) დაგეგმილი საგანმანათლებლო და საპოპულარიზაციო მასალის ბეჭდვა 100%;

ბ) სოციალური მედია ქსელით სამიზნე ჯგუფის მოცვა (დაითვლება ფეისბუქ მთვლელით);

გ) C ჰეპატიტის პროგრამაში ჩართულ ადამიანთა რაოდენობა.

დ) გადაღებული ვიდეო და ფოტომასალა;

ე) ტრენინგში მონაწილე საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის წარმომადგენლების რაოდენობა;

ვ) მედიარეპორტაჟები და ისტორიების რაოდენობა;

ზ) სკრინინგში მონაწილეთა რაოდენობა



მუხლი 10. ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პოპულარიზაციისა და გაძლიერების

კომპონენტი

1. მიზნები და ამოცანები

ა) სექტორთაშორისი თანამშრომლობის განვითარება;

ბ) მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება ცხოვრების ჯანსაღ წესზე და ჯანმრთელობის ხელშეწყობაზე;

გ) პრიორიტეტულ თემებზე ცოდნის, დამოკიდებულებისა და აღქმის შესწავლა და მრავალწლიანი ინტერვენციების განსაზღვრა.

2. მომსახურების მოცულობა:

ა) სამუშაო შეხვედრები სხვადასხვა სექტორის წარმომადგენლებთან (სამინისტროების წარმომადგენლები, არასამთავრობო ორგანიზაციები, აკადემიური სექტორი);

ბ) ცენტრის აპარატის ხარჯებიდან საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ადგილობრივი სამსახურების მეთოდური დახმარება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ძირითად საკითხებზე;

გ) საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ადგილობრივი სამსახურების წარმომადგენელთა ტრენინგი ჯანსაღი ცხოვრების სტილის პოპულარიზაციის მეთოდოლოგიების შესახებ.

დ) ცხოვრების ჯანსაღი წესის პოპულარიზაციის მიზნით სოციალური მედია აქტივობები;

4. დაფინანსების მეთოდოლოგია

კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურებების ანაზღაურება განხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, განსაზღვრული ბიუჯეტის ფარგლებში.

5. განხორციელების მექანიზმი

ა) კომპონენტით გათვალისწინებული ღონისძიებების განსახორციელებლად საჭირო საქონლისა და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად;

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;

ბ) სოციალური მედიით სამიზნე პოპულაციის მოცვა (დაითვლება ფეისბუქ მთვლელით);

დ) ტრენინგებული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების წარმომადგენელთა რაოდენობა.

მუხლი 11. პროგრამის ბიუჯეტი:

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **200.0 ათასი** ლარით, შემდეგი ცხრილის



| № | კომპონენტის დასახელება | ბიუჯეტი (ათასი ლარი) |
|----|--|-------------------------|
| 1 | თამბაქოს მოხმარების კონტროლის გაძლიერება | 38.0 |
| 2 | ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების შესახებ ცნობიერების ამაღლება | 21.0 |
| 3 | ჯანსაღი კვების შესახებ განათლება | 21.0 |
| 4 | ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობა | 26.0 |
| 5 | C ჰეპატიტის პრევენცია და მოსახლეობის განათლების ხელშეწყობა | 47.0 |
| 6. | ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და ნივთიერებადამოკიდებულების პრევენცია | 32.0 |
| 7. | ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პოპულარიზაცია და გაძლიერება, მ.შ: | 15.0 |
| | სულ | 200.0 |

დანართი №12

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 იძულებითი ან არანებაყოფლობითი სტაციონარული მომსახურების მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები ან პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი პირები იდენტიფიკაციის დამადასტურებელი ოფიციალური დოკუმენტის არქონის მიუხედავად, რომელთა მიმართაც არსებობს საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 191-ე მუხლით გათვალისწინებული სასამართლო გადაწყვეტილება, იძულებითი ან არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის მიზნით, პირის სტაციონარში მოთავსების შესახებ და რომელთაც უტარდებათ პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ამავე ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებებში.

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 12.1-ით განსაზღვრული ნოზოლოგიების შესაბამისად (პაციენტის ამბულატორიულ მეთვალყურეობაზე აყვანა ხდება პაციენტის სურვილის შემთხვევაში), მათ შორის:

ა.ა.ა) ექიმ-ფსიქიატრის მეთვალყურეობა;

ა.ა.ბ) ექიმ-ფსიქიატრის დანიშნულების მიხედვით სხვა სპეციალისტების კონსულტაცია. მათ შორის: „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრული ფსიქიატრიის დარგის სხვა მუშაკების (შემდგომში - ფსიქიატრიის დარგის სხვა მუშაკი) და ექიმ-სპეციალისტების (თერაპევტი, ნევროლოგი) კონსულტაცია;

ა.ა.გ) ექიმ-ფსიქიატრის ან ფსიქიატრიის დარგის სხვა მუშაკების ვიზიტი პაციენტთან ბინაზე იმ შემთხვევაში, თუ ვერ ხერხდება პაციენტის მისვლა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში, გარდა ამავე მუხლის „ა“ პუნქტის „ა.ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებისა;

ა.ა.დ) ექიმ-ფსიქიატრის მიერ დანიშნული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა;

ა.ბ) ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია, რაც გულისხმობს სტანდარტების შესაბამისად („ტექნიკური რეგლამენტის - ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №68 დადგენილება) ღონისძიებათა გატარებას, რომელთა შედეგად პაციენტმა უნდა შეძლოს დამოუკიდებლად ცხოვრებისთვის საჭირო ბაზისურ უნარ-ჩვევათა აღდგენა/შესწავლა, მათ შორის:

ა.ბ.ა) პაციენტის საჭიროებების განსაზღვრა, ინდივიდუალური და სპეციფიკური რეაბილიტაციური გეგმის შედგენა;

ა.ბ.ბ) ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობა მოიცავს 18 წლამდე ასაკის პაციენტების მომსახურებას დღის სტაციონარის პირობებში დანართი 12.2-ით განსაზღვრული ნოზოლოგიების შესაბამისად, მათ შორის:

ა.ბ.ბ.ა) ნეიროგანვითარებითი და ფსიქიატრიული გუნდის მომსახურება;

ა.ბ.ბ.ბ) მედიკამენტებით უზრუნველყოფა (დიაგნოსტიკის პერიოდში) ექიმის დანიშნულების შესაბამისად;

ა.ბ.ბ.გ) კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები ექიმის დანიშნულების შესაბამისად;

ა.ბ.ბ.დ) სხვა ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციები ექიმის დანიშნულების შესაბამისად;

ა.ბ.ბ.ე) ფსიქიატრიული კრიზისული ხანმოკლე (8 კვირამდე) ინტერვენცია მოზრდილთათვის (16-65 წწ), სპეციალიზებული კრიზისული ინტერვენციის მულტიდისციპლინური გუნდის (გუნდის შემადგენლობა: გუნდის ხელმძღვანელი, ყოველ 20 შემთხვევაზე ერთი ფსიქიატრი, ერთი ფსიქოლოგი და ერთი ექთანი; სოციალურ საკითხებზე მომუშავე სპეციალისტი და ადმინისტრატორი) მიერ, დანართი 12.3-ის შესაბამისად, ქ. თბილისის, ქ. ქუთაისის, ქ. ბათუმისა და ქ. რუსთავის ადმინისტრაციულ-ტერიტორიულ ერთეულებში, რაც მოიცავს:

ა.ბ.ბ.ე.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.ბ.ბ.ე.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 თავსდებიან 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 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) ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბავშვთა და მოზრდილთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება მოიცავს:

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 მკურნალობითა და დამატებითი მომსახურებით (დაცვა და უსაფრთხოება) უზრუნველყოფას, რომელთა მიმართაც არსებობს საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 191-ე მუხლით გათვალისწინებული სასამართლო გადაწყვეტილება, იძულებითი ან არანებაყოფლობითი 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) ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირთა თავშესაფრით უზრუნველყოფა, რომელიც მოიცავს:

ბ.ბ.ა) თანდაყოლილი და შეძენილი ფსიქიკური დაავადებებით გამოწვეული დემენციის მქონე 18 წლისა და



მეტი ასაკის შშმ პირების მომსახურებას;

ბ.ბ.ბ) 2016 წლის 31 დეკემბრის მდგომარეობით 2016 წლის პროგრამით გათვალისწინებული ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირთა ინსტიტუციური პატრონაჟის კომპონენტით მოსარგებლე პირების მომსახურებას;

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

ბ.ბ.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.ბ.ე) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ 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 №IV-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.ბ.ვ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული პირის ქვეპროგრამაში ჩართვის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებას სააგენტო უზრუნველყოფს განცხადებით მიმართვიდან 1 თვის ვადაში. მიღებული გადაწყვეტილების შესახებ სააგენტო აცნობებს განმცხადებელს გადაწყვეტილების მიღებიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში;

ბ.ბ.ზ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ 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.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“, „ა.ბ“ და „ა.დ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების



დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართი - 12.4 -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 - 12.4-ის შესაბამისად. თითოეულ მობილურ გუნდზე თვის ლიმიტი შეადგენს 6 450 ლარს.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ანაზღაურდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, მაგრამ არაუმეტეს დანართი 12.5-ით განსაზღვრული ბიუჯეტისა, შემდეგი პირობების გათვალისწინებით:

ა) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება ფაქტობრივად გატარებული საწოლდღეების მიხედვით, არაუმეტეს ერთი შემთხვევის ღირებულებისა, რომელიც შეადგენს 690 ლარს თვეში (საწოლზე დატვირთვის მაჩვენებელი თვეში არ უნდა აღემატებოდეს 2-ს, საწოლდღის ფასი 46 ლარი);

ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით (საწოლდღის ფასი შეადგენს 19 ლარს);

გ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული დამატებითი მომსახურების (დაცვა და უსაფრთხოება) ანაზღაურება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით დანართი 12.5-ის შესაბამისად.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ 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 12.4-ში მითითებული დაწესებულებებისგან.

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

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 101 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, დანართ 12.5-ში მითითებული დაწესებულებებისგან.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“, „ა.ბ“, „ა.დ“ და „ა.ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლები განსაზღვრულია დანართი 12.4-ის მიხედვით.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტის „ბ.ა.ა“, „ბ.ა.ბ“ და „ბ.ა.გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლები განსაზღვრულია დანართი 12.5-ის მიხედვით.

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი



მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 16,000.0 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 | 232.2 |
| 2. სტაციონარული მომსახურება | ბავშვთა და მოზრდილთა სტაციონარული მომსახურება | 11,479.1 |
| | ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირთა თავშესაფრით უზრუნველყოფის კომპონენტი | 540.0 |
| | სულ | 16,000.0 |

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, მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებისას 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 12.1 - 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 შწვავე 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 12.2 - 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 12.3 - 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 | შფოთვითი-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 12.4 - პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“, „ა.ბ“, „ა.დ“ და „ა.ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების თვის ბიუჯეტი, მიმწოდებლის მიხედვით

| ფსიქიატრიული ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტი | | თვის ბიუჯეტი (ლარი) |
|--|---|------------------------|
| ქ. 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 „ჯეოპოსპიტალი“ | 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 |
| | | |
| შიდა ქართლი | შპს „გორმედი" | 8 720 |
| | შპს „ა. ქაჯაიას სახ. სურამის ფსიქიატრიული საავადმყოფო" | 4 695 |

| ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის კომპონენტის მიმწოდებლები | | თვის ბიუჯეტი (ლარი) |
|---|--|------------------------|
| ქ. თბილისი | ა(ა)იპ - ფსიქიკური ჯანმრთელობის ასოციაცია | 1796 |
| იმერეთი | შპს „ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი" | 2 024 |
| კახეთი | შპს „თელავის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი" | 2 022 |



| ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენციის კომპონენტის მიმწოდებლები | | თვის ბიუჯეტი (ლარი) |
|--|--|------------------------|
| ქ. თბილისი | შპს „საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი“ | 19 670 |
| იმერეთი | შპს „ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ | 13 320 |
| ქვემო ქართლი | შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ | 11490 |
| აჭარა | შპს „რესპუბლიკური კლინიკური ფსიქონევროლოგიური საავადმყოფო“ | 10 710 |

| თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის კომპონენტის მიმწოდებლები | | თვის ბიუჯეტი (ლარი) |
|--|--|------------------------|
| ქ. თბილისი | შპს „თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ | 12 900 |
| ქ. თბილისი | ა(ა)იპ „მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრაქტიკის ცენტრი“ | 6 450 |

დანართი 12.5 -ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბავშვთა და მოზრდილთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურებისთვის ბიუჯეტი, მიმწოდებლის მიხედვით

| ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბავშვთა და მოზრდილთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურების მიმწოდებლები | | თვის ბიუჯეტი (ლარი) |
|--|--|---------------------|
| ქ. თბილისი | შპს "ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი" | 84 760,00 |
| ქ. თბილისი | ქ. თბილისი შპს „ # 5 კლინიკური საავადმყოფო" | 33 120,00 |
| ქვემო ქართლი | შპს "ბედიანის ფსიქიატრიული საავადმყოფო" | 82 730,00 |
| იმერეთი | შპს "ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი" | 24 010,00 |
| აჭარა | შპს „რესპუბლიკური, კლინიკური, ფსიქონევროლოგიური საავადმყოფო" | 97 770,00 |
| ქ. თბილისი | შპს "ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი" | 144 635,00 |
| ქ. თბილისი | შპს. აკად. ო. ლუდუშაურის სახელობის ეროვნული სამედიცინო ცენტრი | 33 120,00 |
| ქ. თბილისი | შპს „უნიმედი კახეთი“ თბილისის რეფერალური ჰოსპიტალი | 20 700,00 |
| ქვემო ქართლი | შპს "რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი" | 23 150,00 |
| იმერეთი | შპს აკად. ბ. ნანეიშვილის სახ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი | 302 750,00 |
| სამეგრელო-ზემო სვანეთი | შპს "სენაკის სარაიონთაშორისო ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი" | 15 540,00 |
| შიდა ქართლი | შპს "ალ. ქაჯაიას სახ. სურამის ფსიქიატრიული საავადმყოფო" | 58 120,00 |



| დამატებითი მომსახურება (დაცვა და უსაფრთხოება) | | თვის ბიუჯეტი (ლარი) |
|---|--|---------------------|
| იმერეთი | შპს აკად. ბ. ნანიეშვილის სახ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი | 36 185,00 |
| | | |

დანართი №13

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 13.1-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) ზიმნიცის სინჯი (არანაკლებ 2 ერთეულისა);

ბ.ბ.ზ) ელექტროლიტების - №ა, 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 ტერიტორიაზე 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 1290 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 №1-ის (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის.

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 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით 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 9,230.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

| № | დიაბეტის მართვა | ბიუჯეტი (ათასი ლარი) |
|---|--|----------------------|
| 1 | შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა მომსახურება | 1,214.0 |
| 2 | სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარება | 876.0 |
| 3 | შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა | 6,800.0 |
| 4 | უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა | 136.0 |
| 5 | სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირების, შენახვისა და გაცემის ხარჯები | 204.0 |
| | სულ | 9,230.0 |

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 მოსარგებლებების 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, მოსარგებლებისთვის 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).

დანართი 13.1

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 მოსარგებლზე 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 №14

ბავშვთა ონკოჰემატოლოგიური მომსახურება



მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

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 ონკოპათოლოგიური დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიულ და სტაციონარულ მკურნალობას, გარდა შესაბამისი წლის სახელმწიფო, ავტონომიური რესპუბლიკების რესპუბლიკური და ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულის ბიუჯეტების ფარგლებში დაფინანსებული ჯანდაცვითი პროგრამული მომსახურებებისა.

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 არა უმეტეს 1/12-ისა.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

პროგრამის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა 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 2,000.0 ათასი ლარით.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 13 იანვრის დადგენილება №16 - ვებგვერდი, 16.01.2017წ.

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 №15

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 მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლეები არიან თირკმლის ტერმინალური უკმარისობით დაავადებული და/ან ორგანოგადანერგილი საქართველოს მოქალაქეები, ასევე პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი სსვა 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 სადიალიზო საშუალებებით, მასალითა და მედიკამენტებით უზრუნველყოფა;

ა.ე) სისხლძარღვოვანი მიდგომის 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) სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა (სამკურნალო საშუალებების საქართველოს საბაჟო ტერიტორიაზე საქონლის გაფორმების ხარჯები, მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება, გაცემა ბენეფიციარებზე ავთიაქების მეშვეობით).

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. ჰემოდიალიზის ერთი სეანსის ღირებულება განისაზღვრება 41 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. თირკმლის ტრანსპლანტაციის ერთი ოპერაციის ღირებულების ანაზღაურება მოხდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს 20 000 ლარისა.

5. 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 მოსარგებლეებისათვის მედიკამენტების მიწოდება ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის საშუალებით.



5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის 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“ ქვეპუნქტის ფარგლებში მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-5 პუნქტის შესაბამისად.
5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ მედიკამენტებს ბენეფიციარი იღებს მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი დაწესებულებიდან.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **32,000.0** ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

| № | კომპონენტის დასახელება | ბიუჯეტი (ათასი ლარი) |
|---|---|-------------------------|
| 1 | ჰემოდალიზით უზრუნველყოფა | 12,560.0 |
| 2 | პერიტონეული დიალიზით უზრუნველყოფა | 115.0 |
| 3 | ჰემო და პერიტონეული დიალიზისათვის საჭირო სადიალიზე საშუალებების, მასალისა და მედიკამენტების შესყიდვა და მიწოდება | 18,059.5 |
| 4 | თირკმლის ტრანსპლანტაცია | 440.0 |
| 5 | ორგანოგდანერგითა იმუნოსუპრესული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა | 770.0 |
| 6 | სისხლმარღვოვანი მიდგომის უზრუნველყოფა (2016 წლის დეკემბრის თვეში გაწეული მომსახურების ანაზღაურება დანართი 15.1-ს შესაბამისად) | 19.5 |
| 7 | სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა | 36.0 |
| | სულ | 32,000.0 |



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 მომლოდინეთა რეესტრიდან და დარეგისტრირდება დიალიზის რეესტრში;

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 რეგისტრაციის და მოძრაობის წესს ამტკიცებს სააგენტო სამინისტროსთან შეთანხმებით.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტების მიმწოდებლები ვალდებულნი 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“ 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 „ე“ ქვეპუნქტის ფარგლებში შესყიდული მედიკამენტების მოსარგებლებზე გაცემა ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერისა და შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული რეცეპტის საფუძველზე, მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებლის მიერ.

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

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



| სისხლმარღვოვანი მიდგომა | | |
|-------------------------|--|-------------------|
| № | ოპერაციის დასახელება | ღირებულება (ლარი) |
| 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 №16

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. თბილისში, ქ. ქუთაისში, ქ. თელავსა და თელავის მუნიციპალიტეტში, ქ. ზუგდიდსა და ზუგდიდის მუნიციპალიტეტში, ქ. ოზურგეთსა და ოზურგეთის მუნიციპალიტეტში და ქ. გორსა და გორის მუნიციპალიტეტში 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. თბილისში, ქ. ქუთაისში, ქ. თელავსა და თელავის მუნიციპალიტეტში, ქ. ზუგდიდსა და ზუგდიდის მუნიციპალიტეტში, ქ. ოზურგეთსა და ოზურგეთის მუნიციპალიტეტში და ქ. გორსა 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 №157/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 ტერიტორიაზე 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 №1-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 №1-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 მოსარგებლებიდან;



გ.ა.ბ.ა) 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის მოსარგებლებებისა და შშმ ბავშვებისათვის;

გ.ა.ბ.ბ) ასაკით პენსიონერი ვეტერანებისა და მკვეთრად გამოხატული შშმ ვეტერანებისათვის.

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 №36 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 №157/6 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 2,000.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

| № | კომპონენტის დასახელება | ბიუჯეტი (ათასი ლარი) |
|-----|--|-------------------------|
| 1 | ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობა | 564.0 |
| 2 | ინკურაბელურ პაციენტთა სტაციონარული პალიატიური მზრუნველობა | 800.0 |
| 3 | ინკურაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა, მათ შორის: | 636.0 |
| 3.1 | ინკურაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა | 350.0 |
| 3.2 | სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირების, შენახვისა და გაცემის ხარჯები | 286.0 |
| | სულ: | 2,000.0 |

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 მიმდები ბენეფიციარის რეგისტრაცია (ელექტრონული ონლაინ სისტემის საშუალებით) და მედიკამენტების ბრუნვის შესახებ ინფორმაციის დადგენილი ფორმით განმარტებული სათვალის მიწოდება.

დანართი №17

**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 №17.1-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 №17.2-ით გათვალისწინებული ნოზოლოგიების შესაბამისად;
- გ) ჰემოფილით და სისხლის შედედების სხვა მემკვიდრული პათოლოგიებით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა ამბულატორიულ და სტაციონარულ მომსახურებას დანართი №17.3-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 ართრიტით დაავადებულ 18 წლამდე ასაკის ბავშვთათვის ბიოლოგიური პრეპარატების შესყიდვა;

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

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

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „გ“ 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 №17.2-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“, „გ“ 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 არამატერიალიზებული 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“, „გ“ 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 **6,000.0 ათასი ლარით**, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

| № | კომპონენტის დასახელება | 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 | 300.0 |
| 3 | ჰემოფილით და სისხლის შედედების სხვა მემკვიდრული პათოლოგიებით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურება | 200.0 |
| 4 | იშვიათი დაავადებების მქონე პაციენტების სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა: | 5,430.0 |
| 4.1 | ჰემოფილით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა | 3,837.0 |
| 4.2 | ფენილკეტონური დაავადებულთა სამკურნალო საკვები დანამატით უზრუნველყოფა | 333.0 |
| 4.3 | მუკოვისციდოზით დაავადებულთა სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა | 17.0 |
| 4.4 | მემკვიდრული ჰიპოგამაგლობულინემიით (ბრუტონის დაავადება) დაავადებულ 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა | 15.0 |
| 4.5 | ზრდის ჰორმონის დეფიციტისა და ტერნერის სინდრომის მქონე ბავშვთა და მოზარდთა ზრდის ჰორმონით უზრუნველყოფა | 294.0 |
| 4.6 | იუვენილური ართრიტით დაავადებულ 18 წლამდე ასაკის ბავშვთათვის ბიოლოგიური პრეპარატებით უზრუნველყოფა | 620.0 |
| 4.7 | დიდი თალასემიით დაავადებულთათვის რკინის შემოჭყავი პრეპარატებით უზრუნველყოფა | 98.0 |



| | | |
|-----|---|-----------------|
| 4.8 | სპეციალური სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირების, შენახვისა და გაცემის ხარჯები | 216.0 |
| | სულ: | 6,000.0. |

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 მოსარგებლებების 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 №17.1

იშვიათი დაავადებების ამბულატორიული მეთვალყურეობა

| | | |
|---|---------------------------------|-------|
| 1 | მწვავე ინტერმიტირებადი პორფირია | E80.2 |
| 2 | ადისონის დაავადება | E27.1 |
| 3 | ალსტრიომის სინდრომი | E66.0 |
| 4 | ბარტერის სინდრომი | E26.8 |
| 5 | ბეხჩეტის სინდრომი | M35.2 |
| 6 | უიპლის დაავადება | K90.8 |



| | | |
|----|--|-------------|
| 7 | ბილიარული ატრეზია | Q44.2 |
| 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 | ვილმსის სიმსივნე | C64 |
| 19 | ვულგარული იქთიოზი | Q 80.0 |
| 20 | ჰიპოფიზარული ნანიზმი | E23.0 |
| 21 | ცისტური ფიბროზი (მუკოვისციდოზი) | E84 |
| 22 | ბარძაყის ძვლის თავის იუვენილური ოსტეოქონდროზი (ლეგ-კალკვე-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 ქონდარა ზრდასთან - პრადერ-ვილის სინდრომი | Q 87.1 |

დანართი №17.2

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 მანკილოზირებული სპონდილიტი (ბეხტერევის 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-ჰენოსის დაავადება | D69.0 | 280 |
| 20 | იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა | D69.3 | 280 |
| 21 | იუვენილური რემატოიდული 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 | ალსტრიომის სინდრომი | E66.0 | 315 |



| | | | |
|----|--|--------|------|
| 26 | ბარტერის სინდრომი | E26.8 | 315 |
| 27 | ბეხჩეტის 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-ფოსფატდეჰიდროგენაზას 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 | ვილმისის სიმსივნე (ქირურგიული მკურნალობა) | C64 | 1377 |
| 41 | ვულგარული იქთიოზი | Q80.0 | 210 |
| 42 | ჰიპოფიზარული ნანიზმი | E23.0 | 315 |
| 43 | ცისტური ფიბროზი (მუკოვისციდოზი) | E84 | 200 |
| 44 | ბარდაყის ძვლის თავის იუვენილური ოსტეოქონდროზი ლეკ-კალვე-პერტესის დაავადება) (ქირურგიული მკურნალობა) | M91.1 | 1202 |
| 45 | მემკვიდრული ჰიპოგამაგლობულინემია (ბრუტონის დაავადება) | D80.0 | 280 |

დანართი №17.3

ჰემოფილით 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.ე) 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 ფაქტორ-კონცენტრატების - 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 -ფონ-ვილბრანდის 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 (სტიუარტ-პრაუერი);

ე.ვ) XII (ჰაგემანი);

ე.ზ) XIII (ფიბრინ-მასტაბილიზირებელი);

ვ) D69.1 -თრომბოციტების თვისობრივი დეფექტები.

დანართი №18

სასწრაფო გადაუდებელი დახმარება და სამედიცინო ტრანსპორტირება



მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მუდმივად მცხოვრები პირები და საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრები პირები, ხოლო ამ დანართის მე-3 მუხლის „ბ.გ“, „ბ.დ“ და „ბ.ე.გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული სამედიცინო დახმარების შემთხვევაში - საქართველოში მყოფი პირები.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლები 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 გაწევა „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 №01-17/5 ბრძანებით (შემდგომში - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 3 აპრილის №01-17/5 ბრძანება) განსაზღვრული სასწრაფო დახმარების ბაზისური მედიკამენტებით და ბაზისური სამედიცინო დანიშნულების საგნებით;

ა.ა.ბ) საჭიროების შემთხვევაში - სამედიცინო ჩვენებით პაციენტის პოსპიტალიზაციის უზრუნველყოფა შესაბამისი პროფილის უახლოეს კლინიკაში;

ა.ა.გ) სამინისტროს საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და რეჟიმის დეპარტამენტის კოორდინაციის საფუძველზე მომსახურების გაწევა;

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) რეფერალური დახმარების მართვა - რეფერალური დახმარების მიწოდების ორგანიზებისათვის ერთიანი ცენტრალიზებული თავსებადი GPS სისტემის ფუნქციონირების და GPS სისტემის ტექნიკური მართვის უზრუნველყოფა.

ა.გ) „პროგრამა „მომავლის ბანაკის“ განხორციელების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის შესაბამისი წლის



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 №01-17/ნ ბრძანებით განსაზღვრული მედიკამენტებითა და სამედიცინო დანიშნულების საგნებით;

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

ბ.ა) ბრიგადის მიერ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 3 აპრილის №01-17/ნ ბრძანებით განსაზღვრული სასწრაფო დახმარების ბაზისური მედიკამენტებით და ბაზისური სამედიცინო დანიშნულების საგნებით;

ბ.ბ) საჭიროების შემთხვევაში - სამედიცინო ჩვენებით პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის უზრუნველყოფა შესაბამისი პროფილის უახლოეს კლინიკაში;

ბ.გ) სამინისტროს საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და რეჟიმის დეპარტამენტის კოორდინაციისა და მოთხოვნის საფუძველზე (მ.შ. შესაბამისი ნორმატიული აქტებით განსაზღვრული სახელმწიფო მნიშვნელობის ღონისძიებების განხორციელებისათვის), სსდ ცენტრის შესაძლებლობების ფარგლებში, საქართველოს ტერიტორიაზე, საჭირო მომსახურების უზრუნველყოფა.

ბ.დ) საგანგებო სიტუაციებისა და სპეციალური ოპერაციების დროს სასწრაფო სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისათვის მზაობის უზრუნველყოფა/შესაბამისი ტექნიკით აღჭურვილი სამედიცინო ბრიგადის თანხლება და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა (მათ შორის, საჭიროების შემთხვევაში – სამედიცინო და არასამედიცინო პერსონალისათვის უწყვეტი განათლების უზრუნველყოფა);

ბ.ე) საქართველოს საკანონმდებლო, აღმასრულებელი და სასამართლო ხელისუფლების უმაღლეს თანამდებობის პირთათვის და საქართველოში ოფიციალური ვიზიტით მყოფი საზღვარგარეთის ქვეყნების ხელმძღვანელთათვის, დელეგაციის წევრებისა და თანხმლებ პირთათვის;

ბ.ე.ა) სასწრაფო სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისათვის მზაობის უზრუნველყოფა;

ბ.ე.ბ) საქართველოს საკანონმდებლო, აღმასრულებელი და სასამართლო ხელისუფლების უმაღლეს თანამდებობის პირთათვის შესაბამისი ტექნიკით აღჭურვილი სამედიცინო ბრიგადის თანხლება;

ბ.ე.გ) საქართველოში ოფიციალური ვიზიტით მყოფი საზღვარგარეთის ქვეყნების ხელმძღვანელთათვის, დელეგაციის წევრებისა და თანხმლებ პირთათვის შესაბამისი ტექნიკით აღჭურვილი სამედიცინო ბრიგადის თანხლება და გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფა;

ბ.ვ) საქართველოს საკანონმდებლო, აღმასრულებელი და სასამართლო ხელისუფლების უმაღლესი თანამდებობის პირთა და მათი ოჯახის წევრთა, ასევე სპეციალური დაცვის ქვეშ მყოფი შესაბამისი პირ(ებ)ის, რომლებიც განისაზღვრებიან საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრისა და სახელმწიფო დაცვის სპეციალური სამსახურის უფროსის ერთობლივი ბრძანებით, გადაუდებელი და გეგმური სამედიცინო მომსახურების (მ.შ., მედიკამენტების) ხარჯების ანაზღაურება.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 1 თებერვლის დადგენილება №52 - ვებგვერდი, 01.02.2017წ.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურები ფინანსდებიან გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, 18.1 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 თანმხლები კონსულტაცია - 50 ლარი;

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

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 მომსახურება ფინანსდება სრულად, პროგრამის ფარგლებში.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ და „ბ.ბ“ ქვეპუნქტების ფარგლებში, ექიმისა და ექთნის ანაზღაურების საკითხი განისაზღვრება განმახორციელებლის ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით. ამასთან მინიმალური ხელფასი შეადგენს: ექიმისათვის - 672 ლარს, ექთნისათვის - 448 ლარს, იმ შემთხვევაში, თუ მათ მიერ სამუშაო შესრულებულია სრულად, რაც გულისხმობს მორიგეობას ყოველ მე-4 დღეს.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 20 თებერვლის დადგენილება №92 - ვებგვერდი, 20.02.2017წ.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ და „ა.გ“ ქვეპუნქტებით 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.

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

5. საჭიროების შემთხვევაში, სსდ ცენტრს უფლება აქვს, პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.გ“, „ბ.ე.ბ“ და „ბ.ე.გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების უზრუნველსაყოფად საჭირო მომსახურებებისა და საქონლის შესყიდვა განახორციელოს „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

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

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 1 თებერვლის დადგენილება №52 - ვებგვერდი, 01.02.2017წ.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 20 თებერვლის დადგენილება №92 - ვებგვერდი, 20.02.2017წ.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ და „ა.გ“ ქვეპუნქტებით 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 18.1 -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. 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.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა.ბ“ ქვეპუნქტის „ა.ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი პირი ვალდებულია:

ა) ჩაერთოს მე-3 მუხლის „ა.ბ“ ქვეპუნქტის „ა.ბ.ბ“ ქვეპუნქტით შესყიდულ ერთიან ცენტრალიზებულ თავსებად GPS სისტემაში;

ბ) სრულად ასახოს შემთხვევის შესახებ ინფორმაცია (მაკოორდინირებელი ორგანოს მიერ დადგენილი ფორმის შესაბამისად) „კატასტროფების მართვის ელექტრონულ პროგრამაში“;

გ) ამავე პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ინფორმაცია ასახოს „კატასტროფების მართვის



ელექტრონულ პროგრამაში“ არა უგვიანეს შემთხვევის დასრულებიდან 24 საათისა.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა.ბ“ ქვეპუნქტის „ა.ბ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება ამ პროგრამის მე-5 მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად.

7. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“, „ბ.ბ“, „ბ.გ“, „ბ.დ“ და „ბ.ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია სსდ ცენტრი.

8. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ და „ბ.ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში, მიმწოდებელი პირი ვალდებულია, უზრუნველყოს:

ა) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მიწოდების ორგანიზებისათვის უკაბელო ალტერნატიული ინფორმაციის გადაცემათა საშუალებები;

ბ) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური, არანაკლებ დანართი 18.2-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.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 20 თებერვლის დადგენილება №92 - ვებგვერდი, 20.02.2017წ.

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 35,706.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

| № | კომპონენტის დასახელება | ბიუჯეტი (ათასი ლარი) |
|-------|--|-------------------------|
| 1 | სასწრაფო სამედიცინო დახმარება და სამედიცინო ტრანსპორტირება. მ.შ.: | 8,130.0 |
| 1.1 | სასწრაფო სამედიცინო დახმარება (მ.შ., ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მოქმედი სასწრაფო სამედიცინო დახმარება) | 724.6 |
| 1.2 | სამედიცინო ტრანსპორტირება: | 7,397.4 |
| 1.2.1 | რეფერალური დახმარება | 7,320.4 |
| 1.2.2 | რეფერალური დახმარების მართვა | 40.0 |



| | | |
|-------|---|-----------------|
| 1.2.3 | საქართველოს საკანონმდებლო, აღმასრულებელი და სასამართლო ხელისუფლების უმაღლესი თანამდებობის პირთა და საქართველოში ოფიციალური ვიზიტით მყოფ საზღვარგარეთის ქვეყნების ხელმძღვანელთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება (2016 წლის დეკემბერში გაწეული მომსახურების ანაზღაურება) | 37.0 |
| 1.3 | „პროგრამა „მომავლის ბანაკის“ განხორციელების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის შესაბამისი წლის განკარგულებით განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველყოფა | 8.0 |
| 2 | სასწრაფო სამედიცინო გადაუდებელი დახმარება | 27,576.0 |
| | სულ | 35,706.0 |

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 1 თებერვლის დადგენილება №52 - ვებგვერდი, 01.02.2017წ.

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, ქურის შემთხვევა, უცნობი გვამი, ბავშვები (რომელთაც მოწმობები დატოვებული აქვთ სკოლებში ან საბავშვო ბაღებში), ცრუ გამოძახება, გაუქმებული გამოძახება, სამინისტროს საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და რეჟიმის დეპარტამენტიდან კოორდინაციის ფუძველზე 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.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობის მიზნებიდან გამომდინარე, ამ დადგენილების 22-ე მუხლის მე-10 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.
5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა.ბ“ ქვეპუნქტის „ა.ბ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი ამ პროგრამის მე-7 მუხლში განსაზღვრულ მაკოორდინირებელ ორგანოსთან წარადგენს მხოლოდ დადგენილი ფორმის შემთხვევათა რეესტრსა და ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტს.
6. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი განმახორციელებელთან წარადგენს მხოლოდ დადგენილი ფორმის შემთხვევათა რეესტრსა და ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტს.



7. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ და „ბ.ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურება:

ა) ხორციელდება მთელი საქართველოს მასშტაბით, ქ. თბილისისა და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიების გარდა;

ბ) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადებითა და სპეციალიზებული სანიტარიული ავტომობილებით დაკომპლექტება ხორციელდება შემდეგი გაანგარიშებით:

ბ.ა) არა უმეტეს 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 ხელმისაწვდომობისა და სეზონურობის გათვალისწინებით, შესაძლებელია სასწრაფო დახმარების ბრიგადების გადაჯგუფება.

7¹. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება შემდეგნაირად:

ა) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების საქართველოში მიწოდების მიზნით, ხორციელდება მიმწოდებლად რეგისტრაცია პროგრამების მე-4 მუხლის შესაბამისად;

ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების საქართველოს ფარგლებს გარეთ მიწოდების შემთხვევაში:

ბ.ა) სსდ ცენტრი ახორციელებს შემთხვევის წინასწარ დაფინანსებას, მომსახურების მიმწოდებლის მიერ გაცემული სამედიცინო მომსახურების ინვოისის/კალკულაციის საფუძველზე;

ბ.ბ) თუ მოსარგებლეს უკვე მიღებული აქვს მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ვ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად დასაფინანსებელი მომსახურება/საქონელი, სსდ ცენტრი ანგარიშსწორებას ახორციელებს მიმწოდებლის მიერ გაცემული შესრულებული სამუშაოს დამადასტურებელი დოკუმენტების საფუძველზე, რომელიც შეიძლება წარდგენილ იქნეს მოსარგებლის (მისი წარმომადგენლის) მიერ;

გ) არ ვრცელდება პროგრამების მე-9 მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული პირობები.

8. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობისთვის გამოყენებული წესები, ფორმები და მათი შევსების ინსტრუქცია მტკიცდება სსდ ცენტრის მიერ, სამინისტროსთან შეთანხმებით.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 20 თებერვლის დადგენილება №92 - ვებგვერდი, 20.02.2017წ.

სასწრაფო დახმარების სამსახურების თვის ბიუჯეტი (ლარი)

| | ოპერატორი კომპანია | ბრიგადების რაოდენობა | თვის ბიუჯეტი (ლარი) |
|---|-------------------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | ოტობაიას საექიმო ამბულატორია | 1 | 9158 |
| 2 | ნაბაკვეის საექიმო ამბულატორია | 1 | 9158 |



| | | | |
|---|---|---|--------|
| 3 | საბერიოს საექიმო ამბულატორია | 1 | 9 158 |
| 4 | ქვემო ბარდების საექიმო ამბულატორია | 1 | 9158 |
| 5 | ოქუმის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური | 1 | 9158 |
| 6 | გალის ცენტრალური რაიონული საავადმყოფო | 2 | 14 593 |

დანართი 18.2

სსიპ – სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრის ბრიგადების რაოდენობა ტერიტორიული ერთეულების მიხედვით

| № | ტერიტორიული ერთეულის დასახელება | ბრიგადების რაოდენობა |
|----|---|----------------------|
| 1 | აბაშის მუნიციპალიტეტი | 3 |
| 2 | ადიგენის მუნიციპალიტეტი | 2 |
| 3 | ქალაქ ამბროლაურის მუნიციპალიტეტი და ამბროლაურის მუნიციპალიტეტი | 3 |
| 4 | ასპინძის მუნიციპალიტეტი | 2 |
| 5 | ახალგორი (მცხეთის მუნიციპალიტეტი, სოფელი წეროვანი) | 2 |
| 6 | ახალქალაქის მუნიციპალიტეტი | 2 |
| 7 | ქალაქ ახალციხის მუნიციპალიტეტი და ახალციხის მუნიციპალიტეტი | 3 |
| 8 | ახმეტის მუნიციპალიტეტი | 4 |
| 9 | ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტი/ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტი | 13 |
| 10 | ბადდათის მუნიციპალიტეტი | 2 |
| 11 | ბოლნისის მუნიციპალიტეტი | 3 |
| 12 | ბორჯომის მუნიციპალიტეტი | 4 |
| 13 | გარდაბნის მუნიციპალიტეტი | 5 |
| 14 | ქალაქ გორის მუნიციპალიტეტი და გორის მუნიციპალიტეტი (მათ შორის, ტყვიავი) | 8 |
| 15 | გურჯაანის მუნიციპალიტეტი | 4 |
| 16 | დედოფლისწყაროს მუნიციპალიტეტი | 3 |
| 17 | დმანისის მუნიციპალიტეტი | 2 |
| 18 | დუშეთის მუნიციპალიტეტი (მათ შორის, ფასანაური) | 3 |
| 19 | ვანის მუნიციპალიტეტი | 2 |
| 20 | ზესტაფონის მუნიციპალიტეტი | 3 |
| 21 | ქალაქ ზუგდიდის მუნიციპალიტეტი და ზუგდიდის მუნიციპალიტეტი | 6 |



| | | |
|----|--|----|
| 22 | თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტი | 4 |
| 23 | ქალაქ თელავის მუნიციპალიტეტი და თელავის მუნიციპალიტეტი | 5 |
| 24 | თერჯოლის მუნიციპალიტეტი | 2 |
| 25 | თიანეთის მუნიციპალიტეტი | 3 |
| 26 | კასპის მუნიციპალიტეტი | 3 |
| 27 | კოდა (თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტი, სოფელი კოდა) | 1 |
| 28 | ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტი | 2 |
| 29 | ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტი | 3 |
| 30 | ლენტეხის მუნიციპალიტეტი | 2 |
| 31 | მარნეულის მუნიციპალიტეტი | 5 |
| 32 | მარტვილის მუნიციპალიტეტი | 3 |
| 33 | ქალაქ მესტიის მუნიციპალიტეტი და მესტიის მუნიციპალიტეტი | 2 |
| 34 | ქალაქ მცხეთის მუნიციპალიტეტი და მცხეთის მუნიციპალიტეტი | 3 |
| 35 | ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტი | 2 |
| 36 | ქალაქ ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი და ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი | 4 |
| 37 | ონის მუნიციპალიტეტი | 2 |
| 38 | ქალაქ რუსთავის მუნიციპალიტეტი | 7 |
| 39 | საგარეჯოს მუნიციპალიტეტი | 4 |
| 40 | სამტრედიის მუნიციპალიტეტი | 3 |
| 41 | საჩხერის მუნიციპალიტეტი | 3 |
| 42 | სენაკის მუნიციპალიტეტი | 3 |
| 43 | სიღნაღის მუნიციპალიტეტი | 3 |
| 44 | ტყიბულის მუნიციპალიტეტი | 3 |
| 45 | ქალაქ ფოთის მუნიციპალიტეტი | 5 |
| 46 | ქარელის მუნიციპალიტეტი | 2 |
| 47 | ქედის მუნიციპალიტეტი | 2 |
| 48 | ქობულეთის მუნიციპალიტეტი | 5 |
| 49 | ქალაქ ქუთაისის მუნიციპალიტეტი | 10 |
| 50 | ქურთა (მცხეთის მუნიციპალიტეტი, სოფელი წეროვანი) | 1 |
| 51 | ყაზბეგის მუნიციპალიტეტი | 2 |
| 52 | ყვარლის მუნიციპალიტეტი | 3 |
| 53 | შუახევის მუნიციპალიტეტი | 2 |



| | | |
|----|--|---|
| 54 | ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტი | 3 |
| 55 | ჩხოროწყუს მუნიციპალიტეტი | 2 |
| 56 | ცაგერის მუნიციპალიტეტი | 2 |
| 57 | წალენჯიხის მუნიციპალიტეტი (მათ შორის, ჯვარი) | 4 |
| 58 | წალკის მუნიციპალიტეტი | 3 |
| 59 | წყალტუბოს მუნიციპალიტეტი | 3 |
| 60 | ჭიათურის მუნიციპალიტეტი | 4 |
| 61 | ხარაგაულის მუნიციპალიტეტი | 3 |
| 62 | ხაშურის მუნიციპალიტეტი | 4 |
| 63 | ხობის მუნიციპალიტეტი | 2 |
| 64 | ხონის მუნიციპალიტეტი | 2 |
| 65 | ხულოს მუნიციპალიტეტი | 4 |

დანართი № 19

სოფლის ექიმი

(პროგრამული კოდი 35 03 03 08)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია სოფლის მოსახლეობისათვის პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე მოსახლეობის გეოგრაფიული 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 19.1-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-200ა (ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი), ფორმა №IV-200-11ა (ლაბორატორიული გამოკვლევების ჟურნალი), ფორმა №IV-200-12/ა (ამბულატორიული პაციენტის რეგისტრაციის ჟურნალი), ფორმა № IV -200-13ა (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 19.4-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 19.4-ის შესაბამისად.
4. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლის დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართი 19.5-ის შესაბამისად.
5. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში, დანართი 19.4-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 იმ პირებზე, რომლებიც ახორციელებენ ამ კომპონენტით განსაზღვრული მომსახურების მიწოდებას და არ მიუღიათ გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების სრული კომპლექტი და ექიმის ჩანთა.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება დანართი 19.2-ის და დანართი 19.3-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, დაუყონებლივ 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 19.2-ით და დანართი 19.3-ით განსაზღვრული მიმწოდებელი (ს/ს "საჩხერის რაიონული საავადმყოფო პოლიკლინიკური გაერთიანება", შპს „შიდა ქართლის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი“ და შპს „რეგიონული 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 19.4-ის შესაბამისად.
5. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება დანართი 19.5-ის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 26,000.0 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) | 19,762.8 |
| 2 | სპეცდაფინანსებაზე მყოფი დაწესებულებების მიერ შესაბამისი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების მიწოდება | 3,687.5 |
| 3 | შიდა ქართლის სოფლების ამბულატორიული ქსელის ხელშეწყობა და განვითარება | 203.7 |
| 4 | სპეცდაფინანსებაზე მყოფი რიგი სამედიცინო დაწესებულებების შეუფერხებელი ფუნქციონირების ხელშეწყობის მიზნით, დამატებითი ღონისძიებების განხორციელების უზრუნველყოფა | 2,346.0 |
| | სულ | 26,000.0 |

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 19.1

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.
- ექიმის ან ექთნის ვიზიტი ბინაზე 3 წლამდე ბავშვებში ქვეყანაში დამტკიცებული გაიდლაინების შესაბამისად.
- 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-100ა (შემდგომში - ფორმა № IV-100ა) 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 19.2

„პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად“

კომპონენტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი

| № | 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 | ხოზი |
| 41 | ადიგენი |

განმახორციელებლის მიერ დაკონტრაქტებული სოფლის ექიმი / ექთანი



| | | |
|----|------------|--|
| 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 19.3-ით 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 19.3

„პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად“ კომპონენტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი შიდა ქართლის ზოგიერთი სოფლისათვის

| № | მუნიციპალიტეტი | ტერიტორიული ორგანო | სოფელი | მომსახურების მიმწოდებელი |
|---|----------------|--------------------|------------|--------------------------|
| 1 | გორი | ტყვიავი | ფლავი | |
| | | | ფლავისმანი | |
| | | | ტყვიავი | |
| | | | მარანა | |
| | | ძვევერა | ქიწნისი | |
| | | | ახრისი | |



| | | | |
|----|--------------------|-------------|------------------|
| 2 | გორი | ახალუბანი | ციცაგიანთ კარი |
| | | | ჯარიაშენი |
| 3 | გორი | ახალუბანი | ქვეში |
| | | | ქვემო არცევი |
| 4 | გორი | ახალუბანი | ახალუბანი |
| | | | მუმლანთ კარი |
| | | მეჯვრისხევი | აძვი |
| | | | 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 |
| | | | ზარდიაანთ კარი |
| 11 | გორი | კარალეთი | კარალეთი |
| | | | დიდი გარეჯვარი |
| | | | პატარა გარეჯვარი |



| | | | |
|----|--------|------------|---|
| | | | სათბურის დასახლება |
| 12 | გორი | ზედდუღეთი | ბერშუეთი კირბალი ზემო სობისი |
| 13 | გორი | შინდისი | ქვემო ხვითი |
| 14 | კასპი | კოდისწყარო | კოდისწყარო სარიბარი ყარაფილა ზადიანთკარი ზემო რენე ქვემო რენე ნიგოზა ჩობალაური |
| 15 | კასპი | ლამისყანა | ლამისყანა თვაური ხვითი |
| 16 | კასპი | ქვემო ჭალა | ქვემო ჭალა გორაკა საკორინთლო პანტიანი გამდლისწყარო ვაკე ახალშენი |
| 17 | ქარელი | ბრემა | ბრემა აბანო ჭვრინისი საციხური კოდა ატოცი გულიკანთ უბანი |
| | | | კნოლევო |

შპს „შიდა ქართლის
პირველადი
ჯანდაცვის ცენტრი“



| | | | |
|----|--------|--------|-----------------|
| 18 | ქარელი | ავლევი | ავლევი |
| | | | ცერონისი |
| 19 | ქარელი | დვანი | დვანი |
| | | | ტახტიძირი |
| 20 | ქარელი | დირბი | დირბი |
| 21 | ქარელი | ფცა | ფცა |
| | | | თამარაშენი |
| | | | ლოლეთი |
| 22 | ხაშური | წაღვლი | წაღვლი |
| | | | ქვემო ბროლოსანი |
| | | | ზემო ბროლოსანი |
| | | | ჩორჩანა |
| | | | კლდისწყარო |
| | | | წელვერი |
| | | | ტიტვინის წყარო |
| | | | ყობი |

დანართი 19.4

სპეცდაფინანსებაზე მყოფი სამედიცინო დაწესებულებები

| № | დაწესებულება | თვის ბიუჯეტი (ლარი) |
|---|---------------------------------------|---------------------|
| 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 ბარღების საექიმო ამბულატორია | 2 599 |
| 9 | ქვემო ბარღების ამბულატორია | 867 |



| | | |
|----|---|--------|
| 10 | რეგის 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 „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (წალვის მუნიციპალიტეტი) | 6 014 |
| 15 | შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (ყაზბეგის მუნიციპალიტეტი) | 21 490 |
| 16 | შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (თიანეთის მუნიციპალიტეტი) | 25 245 |
| 17 | შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (დაბა ბაკურიანი) | 3 500 |
| 18 | შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (ქალაქ ამბროლაურის მუნიციპალიტეტი და ამბროლაურის მუნიციპალიტეტი) | 16 200 |
| 19 | შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (ონის მუნიციპალიტეტი) | 11000 |
| 20 | შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (ცაგერის მუნიციპალიტეტი) | 16 500 |
| 21 | შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (ლენტესის მუნიციპალიტეტი) | 12 500 |
| 22 | შპს „მესტიის საავადმყოფო-ამბულატორიული გაერთიანება“ | 9 632 |
| 23 | შპს „მატილის საექიმო ამბულატორია“ | 2 000 |
| 24 | შპს „ბარისახოს ამბულატორია“ | 2 500 |
| 25 | შპს „ერედვის ამბულატორია“ | 8 470 |
| 26 | შპს „ქარელის მუნიციპალიტეტის სოფელ ავნების ამბულატორია“ | 3 582 |
| 27 | შპს „ქსუისის ამბულატორია“ | 8 160 |
| 28 | შპს „ქურთის საავადმყოფო“ | 35 976 |
| 29 | შპს „ახალგორის რაიონული პოლიკლინიკა“ | 8 960 |
| 30 | შპს „ახალგორის რაიონული საავადმყოფო“ | 5 000 |
| 31 | შპს „ლარგვისის საექიმო ამბულატორია“ | 1 271 |
| 32 | შპს „ნიქოზის ამბულატორია“ | 8 170 |
| 33 | შპს „წინაგრის საექიმო ამბულატორია“ | 1 733 |
| 34 | შპს „შიდა ქართლის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი“ (ტყვიავის საავადმყოფო) | 4 980 |
| 35 | შპს „ჭუბერი-უმგულის სპეციალიზებული ამბულატორიული მომსახურება“ | 14 504 |

დანართი 19.5

შიდა ქართლის სოფლების ამბულატორიული ქსელის ხელშეწყობა და განვითარება



| დაწესებულება | თვის ბიუჯეტი (ლარი) | |
|---|---------------------|--------|
| შპს „შიდა ქართლის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი“ | იანვარი | 18,596 |
| | თებერვალი | 18,596 |
| | მარტი | 18,596 |
| | აპრილი | 17,382 |
| | მაისი | 15,688 |
| | ივნისი | 15,708 |
| | ივლისი | 15,728 |
| | აგვისტო | 15,688 |
| | სექტემბერი | 15,688 |
| | ოქტომბერი | 15,688 |
| | ნოემბერი | 17,382 |
| | დეკემბერი | 18,696 |

დანართი №20

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) პენიტენციურ 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 - №331 დადგენილება) შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილებით განსაზღვრული პირები, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ქონის მიუხედავად.



2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული კომპონენტის მოსარგებლები არიან №331 დადგენილების შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილებით განსაზღვრული ადრეული ძუძუს აგრესიული HER-2 რეცეპტორ-დადებითი დიაგნოზის მქონე საქართველოს მოქალაქის დამადასტურებელი დოკუმენტის მქონე პირები, გარდა ქ. თბილისში რეგისტრირებული პირებისა.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული კომპონენტის მოსარგებლები არიან ამავე ქვეპუნქტებით განსაზღვრული პირები.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული კომპონენტის მოსარგებლები არიან პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი მსჯავრდებულები.

5. 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;

ა.გ) ადრეული ძუძუს აგრესიული HER-2 რეცეპტორდადებითი დიაგნოზის მქონე პირების მედიკამენტით (ტრასტუზუმაბი) ნაწილობრივ ან სრულად უზრუნველყოფას;

ბ) ყოფილი უმაღლესი პოლიტიკური თანამდებობის პირის ოჯახის წევრთა სამედიცინო დაზღვევას;

გ) 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/№01-72/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 2015 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 2016 წლის „რეფერალური მომსახურების“ სახელმწიფო პროგრამის ბიუჯეტიდან;

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ 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, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 30 მარტის №01-12/5 ბრძანების შესაბამისად).

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში დაავადების შესაბამისი პროფილის კვალიფიციური ექიმის მიერ განხორციელებული საქმიანობა ანაზღაურდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით და ერთი შემთხვევის ღირებულება განისაზღვრება 60 ლარის ოდენობით.

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 გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალური ვაუჩერის მეშვეობით.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ 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 (გარდა მესამე მუხლის „ა.გ“ ქვეპუნქტისა) გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება №331 დადგენილების შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილების საფუძველზე.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია მოსარგებლის მიერ შერჩეული სადაზღვევო ორგანიზაცია.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ 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/№01-72/5 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 19,716.0 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 – 19,665.0 ათასი ლარით;



ბ) საქართველოს საკანონმდებლო, აღმასრულებელი და სასამართლო ხელისუფლების უმაღლესი თანამდებობის პირთა და მათი ოჯახის წევრთა გეგმური სამედიცინო დახმარების ხარჯების ანაზღაურების კომპონენტი (2016 წლის დეკემბრის თვეში გაწეული მომსახურების ანაზღაურება) – 26.0 ათასი ლარით;

გ) ყოფილი უმაღლესი პოლიტიკური თანამდებობის პირების ოჯახის წევრთა სამედიცინო დაზღვევის კომპონენტი – 5.0 ათასი ლარით;

დ) მსჯავრდებულთა კომისიური შემოწმების უზრუნველყოფა – 20.0 ათასი ლარით.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 1 თებერვლის დადგენილება №52 - ვებგვერდი, 01.02.2017წ.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება შემდეგნაირად:

ა) მოსარგებლის განსაზღვრა და განმახორციელებლის ინფორმირება ხორციელდება №331 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, ანგარიშწორებას 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) №331 დადგენილების შესაბამისად მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე, საქართველოს ფარგლებს შიგნით განხორციელებული მომსახურების/საქონლის მიწოდების შემთხვევაში, მიმწოდებელი ვალდებულია, საანგარიშგებო დოკუმენტაცია სააგენტოში წარადგინოს პროგრამით განსაზღვრული პირობებით გაწეული მომსახურების დასრულებიდან არა უმეტეს 1 (ერთი) საანგარიშგებო თვეში. ვადაგადაცილებით წარდგენილი დოკუმენტები არ განიხილება. გამონაკლის შემთხვევებში, როდესაც ადგილი აქვს სახელმწიფოებრივი ან საზოგადოებრივი მნიშვნელობის გარემოებებს ან №331 დადგენილებით შექმნილ კომისიაში წარდგენილი დოკუმენტაცია შესწავლისა და რევიზიისათვის გადაგზავნილია რეგულირების სააგენტოში, ამ პუნქტით გათვალისწინებული ვადა დაცულად ჩაითვლება, თუ შესაბამისი დოკუმენტაცია წარდგენილია ამავე ვადაში №331 დადგენილებით შექმნილ კომისიაზე. გამონაკლის შემთხვევას განსაზღვრავს №331 დადგენილებით შექმნილი კომისია;

ე) №331 დადგენილების პირველი მუხლის შესაბამისად შექმნილი კომისიის მიერ განცხადების დაკმაყოფილების შემთხვევაში, მიღებული გადაწყვეტილების მოქმედების ვადა განისაზღვრება №331 დადგენილებით.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში ანგარიშგება პროგრამის განმახორციელებელ დაწესებულებასთან (სააგენტოსთან) განხორციელდება კომისიის თავმჯდომარის მიერ, შესრულებული სამუშაოს დადასტურების შემთხვევაში.



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 21.1 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



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 - 800.0 ათასი ლარით;
- ბ) სამხედრო ძალებში გასაწვევ პირთა დამატებითი გამოკვლევების კომპონენტი - 200.0 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 21.1 - 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;
 - ბ) 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) ათაშანგის დიაგნოსტიკა (ექსპრეს მეთოდით).

განმარტება: მუდმივმოქმედი სამხედრო-სამედიცინო საექსპერტო კომისიის მიერ ინდივიდუალურად



განისაზღვრება ამბულატორიული გამოკვლევის მოცულობა ზემოთ მოყვანილი ჩამონათვლიდან.

