

საქართველოს მთავრობის

დადგენილება №693

2018 წლის 31 დეკემბერი

ქ. თბილისი

2019 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ

მუხლი 1

„საქართველოს 2019 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის 30-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 „2019 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 „2018 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 28 დეკემბრის №592 დადგენილების (შემდგომში – №592 დადგენილება) შესაბამისად.

მუხლი 3

1. №592 დადგენილების ფარგლებში დამდგარი შემთხვევები, რომლებიც დასრულდება 2019 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ამოქმედების შემდეგ, უნდა დაფინანსდეს №592 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 2018 წელს ნაკისრი ვალდებულებები, მათ შორის, ხელშეკრულებების ფარგლებში ხელშეკრულების მოქმედების ვადის გასვლის მიუხედავად;

ბ) 2017 და 2018 წლების განმავლობაში დამდგარი სადავო შემთხვევები, რომელთა შესახებაც გადაწყვეტილება მიღებულ იქნა 2018 წელს ან მიღებულ იქნება 2019 წელს, ანაზღაურდეს 2019 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 ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან (შემდგომ ტექსტსა და დანართებში – სამინისტრო) წინასწარი შეთანხმების საფუძველზე, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრული შესყიდვები განახორციელონ შემჭიდროებულ ვადებში, ამავე კანონის 10¹ მუხლის 3¹ პუნქტით დადგენილი მოთხოვნების დაცვით;

ბ) 2019 წლის 1 იანვრიდან, 2018 წელს დადებული ხელშეკრულებების (ასევე წინა წლებში დადებული ხელშეკრულებების, რომლებიც მოქმედებდა 2018 წლის დეკემბერში) გათვალისწინებით, განახორციელონ ხელშეკრულების გაფორმება/გაგრძელება იმავე მიმწოდებლებთან, ამასთან:



ბ.ა) ხელშეკრულებების გაფორმებისას/გაგრძელებისას მათი ღირებულების ყოველთვიური მოცულობა განისაზღვროს 2018 წლის ხელშეკრულებით განსაზღვრული თვის ლიმიტის ოდენობით (დეკემბრის ლიმიტის არსებობისას – დეკემბრის ლიმიტის ოდენობით);

ბ.ბ) იმ შემთხვევაში, თუ 2018 წლის ხელშეკრულებით არ არის განსაზღვრული თვის ლიმიტი, გასაფორმებელი/გასაგრძელებელი ხელშეკრულების თვის ღირებულება განისაზღვროს 2018 წლის ხელშეკრულების საერთო ღირებულების გაყოფით 2018 წელს ამ ხელშეკრულების მოქმედების თვეების რაოდენობაზე;

ბ.გ) „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა გათვალისწინებით, შესაბამისი მიმწოდებლის გამოვლენამდე, გამარტივებული შესყიდვის საშუალებით გასაფორმებელი/გასაგრძელებელი ხელშეკრულებების ფარგლებში გასაწევი მომსახურების ვადა განისაზღვროს არა უმეტეს 2019 წლის 31 ივლისის ჩათვლით;

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 (შემდგომ ტექსტსა და დანართებში – ცენტრი) 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:

ა) საქართველოს საბიუჯეტო კოდექსის 31-ე მუხლის მე-2 ნაწილის შესაბამისად, სამინისტროს წინადადებების საფუძველზე, განხორციელოს ცვლილებები „საქართველოს 2019 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონით სამინისტროსათვის გამოყოფილ ასიგნებათა ფარგლებში;

ბ) უზრუნველყოს შესაბამისი ღონისძიებების განხორციელება ამ დადგენილების №21 დანართის მე-4 მუხლის პირველი და მე-2 პუნქტების მიზნებისათვის, ამავე მუხლის მე-5 პუნქტით განსაზღვრული პირ(ებ)ისათვის (დისტრიბუტორ(ებ)ისათვის) საკონტროლო სალარო აპარატის გამოყენების ვალდებულებისაგან გათავისუფლების მიზნით.

მუხლი 7

დადგენილება ამოქმედდეს 2019 წლის 1 იანვრიდან.

პრემიერ - მინისტრი

მამუკა ბახტაძე

2019 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები

თავი I ზოგადი დებულებები

მუხლი 1. სახელმწიფო პროგრამების მიზანი

2019 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების (შემდგომში – პროგრამები) მიზანი: მოსახლეობის მიზნობრივი ჯგუფებისათვის შექმნას ფინანსური გარანტიები სამედიცინო მომსახურები ხელმისაწვდომობისათვის და უზრუნველყოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის წინაშე მდგარი ამოცანები შესრულება.

მუხლი 2. პროგრამების მოსარგებლები



1. ამ დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამების მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეებზე, თუ ცალკეული პროგრამით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.

2. პროგრამების მიზნებისათვის საქართველოს მოქალაქეში იგულისხმებიან საქართველოს მოქალაქეობი დამადასტურებელი დოკუმენტის (მათ შორის, 18 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში – პირად ნომერი ან დაბადების მოწმობა), პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრ 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) სამინისტრო;

ბ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირი სოციალური მომსახურების სააგენტო (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში – სააგენტო);

გ) ცენტრი;

დ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირი საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრი (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში – გადაუდებელი დახმარების 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 ა გამოთქვამს მონაწილეობის სურვილს იმ პროგრამის (კომპონენტის/ქვეკომპონენტის) ფარგლებში რომელიც გათვალისწინებულია საქონლის/მომსახურების დაფინანსება სამედიცინო ვაუჩერის საშუალებით (შემდგომში – ვაუჩერული პროგრამა) და რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამის 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 პროგრამებზე სამედიცინო ვაუჩერის პირობებთან დაკავშირებული სხვა სამართლებრივი აქტები და მიმწოდებელი წერილობითი დასტური შესაბამის პროგრამაში მონაწილეობის თაობაზე, ერთობლივად წარმოადგენ შეთანხმებას პროგრამის განმახორციელებელსა და მიმწოდებელს შორის და, შესაბამისად, მხარეებ თავისუფლდებიან რაიმე დამატებითი ხელშეკრულების გაფორმების ვალდებულებისაგან (მათ შორის ვაუჩერის ღირებულების ანაზღაურების კუთხით).

3. პროგრამაში რეგისტრირებული მიმწოდებლის ისეთი რეორგანიზაციისას, როდესაც ადგილი აქვს მის 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 ფორმი პრივატიზების განხორციელებისას, თუკი გადაცემის/ პრივატიზების პირობით სხვა რამ არ არის განსაზღვრული, სამედიცინო მომსახურების ჩამნაცვლებელ მიმწოდებელზე გადადის რეორგანიზებულ მიმწოდებლის/ჩანაცვლებული მიმწოდებლის მიერ ამ პროგრამის ფარგლებში აღებული ყველა უფლები და ვალდებულება.

მუხლი 5. პროგრამების დაფინანსება

პროგრამებით გათვალისწინებული საქონლის/მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება სამედიცინო



ვაუჩერის მეშვეობით ან „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათ 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 მოსარგებლებებისათვის მომსახურების ანაზღაურების ფინანსურ ინსტრუმენტს.
2. ვაუჩერი შეიძლება იყოს მატერიალიზებული ან არამატერიალიზებული.
3. მატერიალიზებული ვაუჩერის შემთხვევაში, ვაუჩერის ფორმას შეიმუშავებს და ამტკიცებს შესაბამის პროგრამის განმახორციელებელი, რომელიც ასევე უზრუნველყოფს მატერიალიზებული ვაუჩერები ბეჭდვასა და გაცემას სახელმწიფო ბიუჯეტიდან განმახორციელებლის აპარატისათვის გათვალისწინებული პროგრამის ასიგნებათა ფარგლებში.
4. სამედიცინო ვაუჩერის მოსარგებლეს ფიზიკური პირი (შემდგომში – ვაუჩერის მოსარგებლე).
5. ვაუჩერის მოსარგებლეს უფლება აქვს, შესაბამისი სამედიცინო ვაუჩერით გათვალისწინებულ საქონელი/მომსახურება მიიღოს პროგრამის ნებისმიერი მიმწოდებლისაგან, თუ პროგრამით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული ან ვაუჩერში/თანხმობის წერილში არ არის მითითებული კონკრეტულ 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 შესაბამის 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 ხელშეკრულები 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 მუხლს 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 წარდგენილ დოკუმენტები არ განიხილება, თუ შესაბამისი პროგრამით განსაზღვრული პირობებით გაწეულ მომსახურების დასრულებიდან გასულია ერთ საანგარიშგებო თვეზე მეტი, თუ ცალკეული პროგრამის სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.

5. იმ პროგრამების შემთხვევაში, რომლებიც ითვალისწინებენ ინდივიდუალური მომსახურების გაწევას მოსარგებლებებისათვის, 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 იქნებ 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 გაწეულ დასრულებული მკურნალობის შემთხვევების მოცულობა და ღირებულება, თუ ცალკეული პროგრამის სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.

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

მუხლი 10. პროგრამის ზედამხედველობა

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

2. პროგრამების ზედამხედველობას ახორციელებენ შესაბამისი პროგრამის განმახორციელებლები და/არეგულირების 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 სახეობებ 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 პუნქტი „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 გათვალისწინებულ 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, პირი მოსარგებლედ ცნობისთვის საჭიროა, ინდივიდმა ან მისმა ნდობით აღჭურვილმა პირმა შესაბამის პროგრამის/ქვეპროგრამის განმახორციელებელთან წარადგინოს ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა - ფორმა №IV-100/ა, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (18 წლამდე ასაკის მოქალაქეთ: 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 შესაბამის მატერიალიზებული ვაუჩერის/თანხმობის წერილის გაცემა განაცხადის მიღებიდან არაუმეტეს 1 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 კრიტერიუმები დაკმაყოფილებისა და მიმწოდებლის მიერ განხორციელებული შეტყობინების დროს ან ანგარიშგები წარდგენის შემთხვევაში, როგორც ეს არის განსაზღვრული ცალკეული პროგრამის პირობებით.

მუხლი 12. შეტყობინება შემთხვევის შესახებ

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

2. შეტყობინების გაკეთებისას მიმწოდებელი ვალდებულია, დააფიქსიროს შემდეგი ინფორმაცია:

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

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

ა.ბ) მიტოვებული ან მზრუნველობამოკლებული არასრულწლოვანია;

ა.გ) ცხოვრობს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე;



ა.დ) იმყოფება 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 2 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 უფლებამოსილ პირის ვიზიტი და შეტყობინებისას მიწოდებული ინფორმაციის გადამოწმება, მიმწოდებლისაგა 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 ა შემთხვევის შესახებ ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინების სისტემაში მიწოდებულ შესაბამი ინფორმაციას (განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული მონიტორინგის წესის გათვალისწინებით), ა შემთხვევის შესახებ შეტყობინების დაფიქსირების დროს დარღვეულია დადგენილების მე-12 მუხლი პირველი პუნქტით განსაზღვრული პირობები, ან სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისა პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნება 24 საათზე ნაკლებია (გარდა პროგრამი გათვალისწინებული გამონაკლისი შემთხვევებისა), ასეთი შემთხვევები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.
5. ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევებში, მონიტორინგის განმახორციელებელ 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 შესაბამის შენიშვნა. ოქმის ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან.

მუხლი 14. ანგარიშის წარდგენა

1. დადგენილი ფორმითა და განსაზღვრულ ვადებში მიმწოდებელი უზრუნველყოფ განმახორციელებელთან საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარდგენას ნაბეჭდი და ელექტრონული სახით.
2. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ნუსხა მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას:
 - ა) შემთხვევათა რეესტრი – გაწეული სამედიცინო მომსახურების თვითური ჯამური ანგარიში (დადგენილ ფორმის შესაბამისად), რომელიც მოიცავს:



ა.ა) მოსარგებლის სახელს, გვარს, პირად ნომერსა და დაბადების თარიღს, ხოლო თუ პირ 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 მოსარგებლეა და არ გააჩნია პირადობი დამადასტურებელი დოკუმენტი.

ა.ბ) დიაგნოზსა 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 პირველად შემოწმება და მისი დადარება საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ნუსხასთან, რის საფუძველზეც შედგებ მიღება-ჩაბარების აქტი ორმხრივი ხელმოწერით. წარდგენილი დოკუმენტაციის შეუსაბამობი აღმოჩენისას საანგარიშგებო დოკუმენტაცია ითვლება არასრულყოფილად და არ ხდება მისი მიღება. მიმწოდებელს ეძლევა 2 სამუშაო დღე აღმოჩენილი ხარვეზების აღმოსაფხვრელად და პაკეტის ხელახლ 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 მონაცემები სისწორის გადამოწმება;

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

2. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ვადაა საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარდგენიდა 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“ „ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებულ შემთხვევებში შესაბამისი საანგარიშო თვი ასანაზღაურებელ თანხას გამოაკლდება თითოეულ შემთხვევაზე თვის ლიმიტით გათვალისწინებულ 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 მუხლი 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 დამატებულ ან შეცვლილი კოდი;

თ) საანგარიშგებო დოკუმენტაცია არ არის შევსებული დადგენილი წესის შესაბამისად;

ი) ადგილი აქვს დეტალურ კალკულაციაში (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) წარდგენილი ფინანსურ 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, ნაბეჭდ სახით დოკუმენტაციის განმეორებით წარსადგენად მიმწოდებელს ეძლევა 5 სამუშაო დღე. დადგენილ



ვადამი ხარვეზის აღმოფხვრის შემთხვევაში, შემთხვევები განიხილება, როგორც ანაზღაურება დაქვემდებარებული, ხოლო მითითებულ ვადამი ხარვეზის აღმოფხვრელობისას, შემთხვევა ანაზღაურდება;

ბ) შემთხვევებზე, რომლებიც ექვემდებარება ანაზღაურებას, მიმწოდებელსა და პროგრამი განმახორციელებელს შორის ფორმდება მიღება-ჩაბარების აქტი (რომელიც ორმხრივად უნდა იყო ხელმოწერილი არაუმეტეს ერთი თვის ვადამი) 2 ეგზემპლარად, რომელთაგან ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან;

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

4. მიმწოდებელთან საბოლოო ანგარიშსწორება მოხდება საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირები დასრულებიდან 10 სამუშაო დღის ვადამი.

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 მის 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 მომსახურები ღირებულებას მიიღებს ორივე დაწესებულება. დღის მომსახურების ღირებულების გადაანგარიშებ მოხდება დაწესებულებაში გატარებული სრული საათის რაოდენობის მიხედვით.

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

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

მუხლი 17. კონტროლი

1. კონტროლი მოიცავს:

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

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

2. კონტროლი ხორციელდება გეგმური და არაგეგმური შემოწმების გზით. ამასთან, კონტროლი განხორციელების ვადა არ უნდა აღემატებოდეს შემთხვევის დასრულებიდან 5 (ხუთი) კალენდარულ წელს.



- კონტროლი შესაძლებელია განხორციელდეს შერჩევითი შემოწმების გზით, პროგრამი განმახორციელებლის მიერ (გარდა ცენტრისა) ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე.
- კონტროლის განხორციელებისას ხდება მიმწოდებელთან არსებული სამედიცინო, ფინანსურ დოკუმენტაციისა და საინფორმაციო სისტემაში მიმწოდებლის მიერ დაფიქსირებული ინფორმაციი გადამოწმება. პროგრამის განმახორციელებელი უფლებამოსილია, მოითხოვოს მიმწოდებლისაგა მომსახურებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია, ასევე ახსნა: განმარტებები, საჭიროებისამებრ, განახორციელოს პაციენტთან, მის ოჯახის წევრებთან და სამედიცინ პერსონალთან გასაუბრება.
- კონტროლის განხორციელებისას განმახორციელებლის უფლებამოსილი წარმომადგენლის მიერ დგებ შემოწმების აქტი პროგრამის განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის შესაბამისად, რომელსა შემოწმების დასრულებისას ხელს აწერენ აქტის შემდგენელი და მიმწოდებლის წარმომადგენელი შემოწმების აქტის შესაბამისად, მიმწოდებელს შეიძლება დაეკისროს ანაზღაურებული თანხი სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება ან/და დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა. იმ შემთხვევაში თუ მიმწოდებლის წარმომადგენელი უარს აცხადებს აქტის ხელმოწერაზე, აქტში უნდა გაკეთდე შესაბამისი შენიშვნა.
- შემოწმების აქტი უნდა აკმაყოფილებდეს საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტისათვის დადგენილ მოთხოვნებს. კონტროლის შედეგები თაობაზე გამოცემული ადმინისტრაციულ – სამართლებრივი აქტის აღსრულებისათვის საჭირო პროცედურებს უზრუნველყოფს პროგრამის განმახორციელებელი.
- კონტროლის პროცესში აღმოჩენილ/გამოვლენილ იმ გარემოებებს, რომლებიც ამ დადგენილები შესაბამისად წარმოადგენს რეგულირების სააგენტოს კომპეტენციას, პროგრამის განმახორციელებელ ატყობინებს რეგულირების სააგენტოს.
- პროგრამის განმახორციელებელი თავისუფლდება კონტროლის ჩატარების ვალდებულებისაგან ი შემთხვევებზე, რომელიც დაექვემდებარა რევიზიას და რევიზიის პროცესში არ იყო გამოკვეთილ კონტროლის ჩატარების აუცილებლობა.

მუხლი 18. რევიზია

- რევიზიას ახორციელებს რეგულირების სააგენტო გეგმური და არაგეგმური ფორმით.
- რევიზია ითვალისწინებს მიმწოდებელ დაწესებულებაში პროგრამული შემთხვევის სამედიცინო დოკუმენტაციის შემოწმებას. რევიზია წარმოებს შერჩევითად ან/და საჭიროებისამებრ. რევიზიი შერჩევითი პრინციპით განხორციელების წესი და პირობები განისაზღვრება რეგულირების სააგენტო ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით, სამინისტროსთან შეთანხმებით. რეგულირების სააგენტო სარევიზიო ჯგუფი მიმწოდებლისგან ითხოვს საჭირო დოკუმენტაციას და ახორციელებს მის დეტალუ შემოწმებას. რევიზიისთვის საჭირო დოკუმენტაციას ასევე ითხოვს პროგრამი განმახორციელებლისგანაც. მიმწოდებელი დაწესებულება და პროგრამის განმახორციელებელ ვალდებულია, სარევიზიო ჯგუფს მოთხოვნისთანავე წარუდგინოს ყველა საჭირო დოკუმენტაცია.
- გეგმური რევიზია ტარდება ანაზღაურებული შემთხვევების დასრულებიდან 5 წლის განმავლობაში რომლის ფარგლებში რეგულირების სააგენტოს მიერ ადგილზე წარმოებს რევიზია წინასწარ დადგენილ გეგმა-გრაფიკის მიხედვით.
- არაგეგმური რევიზია ხორციელდება სამინისტროს, პროგრამის განმახორციელებლის ან ობიექტურ გარემოების არსებობისას, სხვა დაინტერესებული პირის მოთხოვნის შესაბამისად.
- რევიზიისას შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდა დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის სამართლებრივი აქტიც დამტკიცებული კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციები (გაიდლაინები) და დაავადებათ მართვის სახელმწიფო სტანდარტები (პროტოკოლები) (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და რეცენზენტთ დასკვნები.



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

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

8. რევიზიის პროცესში აღმოჩენილ/გამოვლენილ იმ გარემოებებს, რომელიც ამ დადგენილები 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 კონტროლი პროცესში არ იყო გამოკვეთილი რევიზიის ჩატარების აუცილებლობა.

მუხლი 19. გადაუდებელ სამედიცინო შემთხვევათა ზედამხედველობა

1. გადაუდებელი სამედიცინო შემთხვევაა (შემდგომში – გადაუდებელი შემთხვევა), როდესაც სამედიცინო დახმარების გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობი 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 გათვალისწინებულ ზედამხედველობის ეტაპებს ახორციელებს პროგრამის განმახორციელებელი, ხოლო „ზ“ ქვეპუნქტი გათვალისწინებულ 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 პროგრამი 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 წარმოდგენილი 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 შეტყობინები გარეშე;

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

ვ) თუ დადასტურდება, რომ სამედიცინო დაწესებულებისათვის პროგრამის მოსარგებელი მიმართვა/გარდაცვალება განპირობებულია ამ, ან პროგრამის მონაწილე სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში მანამდე ჩატარებული არასრული ან/და უხარისხო სამედიცინო დახმარებით, თანხი 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 აღმოფხვრის ამ ხარვეზს შემთხვევის დასრულებამდე, თითოეული შემთხვევისათვის დაეკისრება ჯარიმ 50 ლარის ოდენობით.

5. მიმწოდებლის მიერ შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირების შესახებ ამავე დადგენილები დამტკიცებული პროგრამების მე-12 მუხლის მე-5 პუნქტით გათვალისწინებული მოთხოვნები დარღვევის შემთხვევაში, პროგრამის განმახორციელებლის მიერ მიმწოდებელს დაეკისრება ჯარიმა 5 ლარის ოდენობით.

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

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

8. ამ მუხლის მე-7 პუნქტით დადგენილი მოთხოვნების დაცვის გარეშე, ხელშეკრულები შესრულებისათვის ან ვაუჩერის პირობებზე ცალმხრივად უარის თქმის შემთხვევაში, მიმწოდებელ იხდის ჯარიმის სახით განმახორციელებლის მიერ ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ანაზღაურებულ თანხის 10%-ს, გარდა დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამების მე-4 მუხლის მე-3 პუნქტი განსაზღვრული შემთხვევებისა.

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

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

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

12. სამედიცინო მომსახურების/საქონლის მიწოდებისას საქართველოს კანონმდებლობი გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევა (გარდა სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესისა



რომელიც გამოვლინდება კონტროლის ან რევიზიის დროს, გამოიწვევს მიმწოდებლის დაჯარიმება შემთხვევის ღირებულების შესაბამისად, პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 10%-ით.

13. სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისას მეორე ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტი (სამკურნალო საშუალების) ფორმა №3 რეცეპტის სპეციალური ელექტრონული სისტემის საშუალებით წარმოებასთან დაკავშირებული საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული მოთხოვნები დარღვევა, რომელიც გამოვლინდება:

ა) რევიზიის დროს გამოიწვევს მიმწოდებლის დაჯარიმებას განმახორციელებლის მიერ სარევიზიო პერიოდში პროგრამის/კომპონენტის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 1%-ით;

ბ) ინდივიდუალური შემთხვევების რევიზიისას გამოიწვევს მიმწოდებლის დაჯარიმება განმახორციელებლის მიერ ამ შემთხვევისათვის პროგრამით ანაზღაურებული თანხის 10%-ით.

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

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

16. 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 ი შემთხვევაში, თუ დაწესებულება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სამედიცინო საქმიანობა ახორციელებს ფილიალების მეშვეობით, საჯარიმო სანქციების ოდენობა განისაზღვრება თითოეულ შემთხვევაზე ფილიალისთვის, ამავე ფილიალისთვის თვის ლიმიტით გათვალისწინებული თანხის 2% ით.

17. მიმწოდებლის მიერ პროგრამების მოსარგებლისთვის ამავე პროგრამის/კომპონენტის/ქვეკომპონენტი ფარგლებში გასაწევი იმ მომსახურების არასრულად გაწევის შემთხვევა (როგორც ეს განსაზღვრულ დადგენილებების 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.

18. ერთი შემთხვევის ფარგლებში ერთი და იმავე მიზეზით გამოწვეული დამატებითი ფინანსურ საჯარიმო სანქციის დაკისრებისას, ერთზე მეტი სანქციის არსებობის შემთხვევაში, პროგრამი განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო ხელმძღვანელობს უმეტესი ფინანსური ჯარიმი ოდენობით.

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

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

21. საჯარიმო სანქციების გამოყენების საკითხი, ტექნიკური მიზეზით გამოწვეულ, დადგენილები



მუხლი 23. პროგრამებში მონაწილე სუბიექტების უფლება-მოვალეობები

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

ა) განახორციელოს პროგრამების ზედამხედველობა მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრულ 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 დროულ ანაზღაურება, დადგენილი წესით;

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

ე) ზედამხედველობის შესაბამის ეტაპზე მიღებული/მოპოვებული ინფორმაცია მიაწოდოს პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე მეორე სახელმწიფო დაწესებულებას, თუ იგი მიეკუთვნება ა დაწესებულების კომპეტენციას. პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებებ (განმახორციელებელი დაწესებულება, რეგულირების სააგენტო) შორის ინფორმაციის გაცვლ 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 ნებისმიერ დოკუმენტაცია და ინფორმაცია, მათ შორის, პროგრამის მოსარგებლის სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული პირადი, სამედიცინო და ფინანსური ინფორმაცია, ასევე, საჭიროების შემთხვევაში, მათ დამოწმებული ასლები;

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

გ) აღმოჩენილი დარღვევების საფუძველზე დააკისროს მიმწოდებელს საჯარიმო სანქციები დადგენილ 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 ი სამედიცინო მომსახურების მიწოდება, რომელსაც ახორციელებს კანონმდებლობის შესაბამისად;

გ) შეუფერხებლად მოახდინოს შესაბამისი პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების/საქონლი მიწოდება, ყოველგვარი ბარიერებისა და დისკრიმინაციის გარეშე. ამასთან, დაუშვებელია მიმწოდებელი მიერ პროგრამის მოსარგებლისათვის რაიმე მიზეზით პროგრამით გათვალისწინებულ



მომსახურების/საქონლის გაწევაზე უარის თქმა;

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

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

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

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

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

ი) დაუშვებელია, მიმწოდებელმა პროგრამის/ვაუჩერის მოსარგებლეს მოსთხოვოს იმ მომსახურები 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 მასალი ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევების აღრიცხვა, ცალ-ცალკე საანგარიშო პერიოდში;

ლ) პროგრამის მონიტორინგის განხორციელებისას, მოთხოვნისთანავე, ხოლო ზედამხედველობის სხვა ეტაპებზე არაუგვიანეს 3 სამუშაო დღისა, უზრუნველყოს უფლებამოსილი პირის მიერ მოთხოვნილ ინფორმაციისა და დოკუმენტაციის (მ.შ. საჭიროების შემთხვევაში, სამედიცინო და ფინანსურ დოკუმენტაციის ასლები) მიწოდება.

4. 2018 წლის 15 თებერვლიდან ქ. თბილისში არსებული ის სტაციონარული დაწესებულება (და, ასევე იმავე ფაქტობრივ მისამართზე განთავსებული მისი ამბულატორიულ-სტრუქტურული ერთეული რომელიც სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში (გარდა N19 დანართით განსაზღვრული რეფერალურ მომსახურების პროგრამისა) აწვდის სტაციონარულ და/ან ამბულატორიულ მომსახურებას ვალდებულია, უზრუნველყოს მეორე ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის (სამკურნალო საშუალების) ფორმა №3 რეცეპტის მხოლოდ ფორმა №3 რეცეპტის სპეციალური ელექტრონული სისტემი საშუალებით წარმოება, მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად.

5. პროგრამებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი უფლებამოსილია, გაწეულ მომსახურებისათვის დროულად მიიღოს ანაზღაურება შესაბამისი პროგრამით გათვალისწინებულ დადგენილი წესისა და პირობების მიხედვით.

დანართი №

დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი

(პროგრამული კოდი 27 03 02 01)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი



პროგრამის მიზანია დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და გავრცელების შეზღუდვა.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები, მათ შორის, მე-3 მუხლის „თ“ ქვეპუნქტის მოსარგებლები არიან MICS კვლევაში მონაწილე 2-დან 7 წლამდე ასაკის ბავშვები (რომელთა სისხლში ტყვიის შემცველობა 5 მკგ/დლ-ზე მაღალია) და მათი ოჯახის წევრები (18 წლამდე ასაკი ბავშვები და ორსულები).

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

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 23 მაისის დადგენილება №240 - ვებგვერდი, 27.05.2019წ.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) კიბოს სკრინინგს, მათ შორის:

ა.ა) ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის და კოლორექტული კიბოს სკრინინგი. კიბოს ადრეული გამოვლენი მიზნით ჩატარდება სკრინინგული გამოკვლევები ქვეყნის მასშტაბით, გარდა ქ. თბილისში იურიდიულ მისამართზე რეგისტრირებული მოსარგებლებისა, სსიპ – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს მონაცემთა ბაზაში რეგისტრაციის ბოლო მისამართის მიხედვით. მათ შორის, ძუძუს კიბოს სკრინინგი 40-დან 70 წლის ჩათვლით ასაკის ქალებში, საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი – 25-დან 6 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 მიზნობრივ 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 ატყობინებ 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 ატყობინებ 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 შემდგომ გადამისამართების მოთხოვნა ეგზავნება სოფლის ექიმს;

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

ა.გ) პროსტატის კიბოს მართვას, რაც მოიცავს 50-70 წლის ასაკის მამაკაცებში სპეციფიკურ ანტიგენს გამოკვლევას პროსტატის კიბოს ადრეული დიაგნოსტიკის მიზნით. ოჯახის ექიმის ან შესაბამის სპეციალისტის მიმართვით დიაგნოსტიკური გამოკვლევები ჩატარდება ქვეყნის მასშტაბით, გარდა ;



თბილისში რეგისტრირებული მოსარგებლებსა.

ბ) 1-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვთა მსუბუქი და საშუალო ხარისხის მენტალური განვითარები 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 ფსიქიკურ განვითარების ასაკობრივ ნორმასთან შესაბამისობის დადგენას, დიაგნოსტირებულ ბავშვებში ინტერვენციისა და განვითარების ინდივიდუალური გეგმების შემუშავებას;

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

დ) დღენაკლულთა რეტინოპათიის სკრინინგის პილოტი, რაც მოიცავს თბილისის და დამატებით საქართველოს ორი რეგიონის (არაუგვიანეს 2019 წლის 1 ივნისისა) სამედიცინო დაწესებულებებში დღენაკლული ახალშობილების გამოკვლევას რეტინოპათიის დიაგნოსტირებისათვის, დღენაკლულთა რეტინოპათიის ეროვნული პროტოკოლის მიხედვით, სკრინინგის კრიტერიუმების შესაბამისად;

ე) საინფორმაციო რეგისტრების და ელექტრონული მოდულების განვითარებას;

ვ) პროგრამის ადმინისტრირებასა და მონიტორინგს;

ზ) პრევენციული ღონისძიებების პოპულარიზაციასა და საინფორმაციო მხარდაჭერას;

თ) სისხლში ტყვიის შემცველობის ბიომონიტორინგის კომპონენტს, მათ შორის:

თ.ა) სისხლში ტყვიის შემცველობის დონის განსაზღვრას გრაფიტული აბსორბციის ატომურ სპექტრომეტრული ან/და პლაზმური მასპექტრომეტრული მეთოდით, დანართ 1.2-ის შესაბამისად;

თ.ბ) დამატებით დიაგნოსტიკას, მათ შორის:

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

თ.ბ.ა.ა) ბავშვის ფიზიკური და ფსიქიკური განვითარების შეფასებას, წინასწარშედგენილი, სპეციალურ კითხვარის მეშვეობით;

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

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

თ.ბ.ბ) დიაგნოსტიკური კვლევების ჩატარებას, დანართ 1.3-ის შესაბამისად;

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

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

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 23 მაისის დადგენილება №240 - ვებგვერდი, 27.05.2019წ.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. მე-3 მუხლის „ა.ა“, „ა.ბ“, „ა.გ“, „ბ“, „გ“, „დ“, „ზ“ და „თ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებულ მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, განსაზღვრულ



ბიუჯეტის ფარგლებში.

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

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 23 მაისის დადგენილება №240 - ვებგვერდი, 27.05.2019წ.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. მე-3 მუხლის „ა“ (გარდა „ა.ბ“ ქვეპუნქტისა), „ბ“, „გ“, „დ“, „ზ“ და „თ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებულ მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონი მოთხოვნათა შესაბამისად.

2. მე-3 მუხლის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტი შესაბამისად.

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

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

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 23 მაისის დადგენილება №240 - ვებგვერდი, 27.05.2019წ.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. მე-3 მუხლის „ა“ (გარდა „ა.ბ“ ქვეპუნქტისა), „ბ“, „გ“, „დ“, „ზ“ და „თ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებულ მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს და განისაზღვრება ამავე დანართის მე-5 მუხლის პირველ პუნქტის შესაბამისად.

2. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ბ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელია ა(ა)იპ „კახეთი-იონი“;

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

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 23 მაისის დადგენილება №240 - ვებგვერდი, 27.05.2019წ.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 2.485.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	კიბოს სკრინინგის კომპონენტი	885.0
2	საშვილოსნოს ყელის ორგანიზებული სკრინინგი	20.0
3	1-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვთა მსუბუქი და საშუალო ხარისხის მენტალური განვითარების დარღვევების პრევენცია	83.0



4	ეპილეფსიის დიაგნოსტიკა და ზედამხედველობა	318.0
5	დღენაკლულთა რეტინოპათიის სკრინინგის პილოტი	117.0
6	საინფორმაციო რეგისტრებისა და ელექტრონული მოდულების განვითარება	202.0
7	პრევენციული ღონისძიებების პოპულარიზაცია და საინფორმაციო მხარდაჭერა	100.0
8	ბავშვთა სისხლში ტყვიის შემცველობის ბიომონიტორინგი	760.0
	სულ:	2,485.0

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 23 მაისის დადგენილება №240 - ვებგვერდი, 27.05.2019წ.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

ა) მიმწოდებელმა უნდა უზრუნველყოს პროგრამის მოსარგებლეთათვის მომსახურების მაქსიმალურ გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა (რეგიონული/რაიონული სამედიცინო დაწესებულებებისა და მობილური ჯგუფების მეშვეობით და შესაბამისი საკომუნიკაციო ღონისძიებების განხორციელებ ბენეფიციართა მოსაზიდად);

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 კიბო დიაგნოსტიკა შეიძლება განხორციელდეს კალენდარული წლის განმავლობაში ერთხელ.

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

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

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

ბ) ნეონატოლოგის გადაწყვეტილებით, გამოკვლეულ უნდა იქნეს 34-36 გესტაციური კვირის (მიუხედავად წონისა) ის დღენაკლული ახალშობილები, რომელთაც აღენიშნებოდათ დამძიმებული ანამნეზი (სეფსისი, ნევროზული 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 გამოკვლეულ უნდა იქნეს 30-31 პოსტკონცეპტუალური კვირის ასაკში;

დ) გესტაციური ასაკით 27-დან 32 კვირამდე დაბადებულ ყველა დღენაკლულ ახალშობილ



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 ყველ 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 გარდ ყველა სხვა ვარიანტის შემთხვევაში, სკრინინგის შეწყვეტის კრიტერიუმებამდე;

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

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

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

ლ) დღენაკლულთა რეტინოპათიის სკრინინგის მომსახურების მიმწოდებელმა უნდა უზრუნველყო სკრინინგის პილოტის გაფართოება დამატებით ორ რეგიონში არა უგვიანეს 2019 წლის 1 ივნისისა.

დანართი №1.

მომსახურების დასახელება	ერთეულის ღირებულება (ლარი)
სამვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი	18
კოლპოსკოპიური სკრინინგი	15

დანართი №1.

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 23 მაისის დადგენილება №240 - ვებგვერდი, 27.05.2019

MICS კვლევაში მონაწილე 2-დან 7 წლამდე ასაკის ბავშვებისა და მათი ოჯახის წევრ 18 წლამდე ასაკის ბავშვებისა და ორსულებისათვის სისხლში ტყვიის განსაზღვრისათვის საჭირო ტესტირების ჯერადობა

	MICS კვლევაში მონაწილე 2-დან 7 წლამდე ასაკის ბავშვები	MICS კვლევაში მონაწილე ბავშვების ოჯახის წევრი 18 წლამდე ასაკის ბავშვები და ორსულები
ტყვიის დონის		



განსაზღვრისათვის პირველადი ტესტირების რაოდენობა				1	1	1
ტყვიის დონე სისხლში	5-9 მკგ/დლ	10-34 მკგ/დლ	35-59 მკგ/დლ	5-9 მკგ/დლ	10-34 მკგ/დლ	35-59 მკგ/დლ
ტყვიის დონის განსაზღვრის შემდეგ განმეორებითი ტესტირების რაოდენობა	2	3	5	2	3	5

დანართი №1.

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 23 მაისის დადგენილება №240 - ვებგვერდი, 27.05.2019

MICS კვლევაში მონაწილე 2-დან 7 წლამდე ასაკის ბავშვებისა და მათი ოჯახის წევრ 18 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის დამატებითი დიაგნოსტიკა და კვლევების ჯერადობა

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

დანართი №

იმუნიზაცია

(პროგრამული კოდი 27 03 02 02)



მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია ქვეყნის მოსახლეობის დაცვა ვაქცინაციით მართვადი ინფექციებისაგან მოსახლეობის უზრუნველყოფა ანტირაბიული ვაქცინითა და იმუნოგლობულინით, ასევე, სპეციფიკურ შრატების/იმუნოგლობულინებისა და ვაქცინების სტრატეგიული მარაგის შექმნა.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მუდმივად მცხოვრებ 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, B ჰეპატიტით ინფიცირების მაღალი რისკის ჯგუფ (დიალიზზე მყოფი პირები, ჰემოფილით დაავადებული პირები, ინექციური ნარკოტიკები მომხმარებელი პირები, მსმ პირები აივ-ინფექცია/შიდსით და C ჰეპატიტით დაავადებული პირები სამედიცინო პერსონალი) მიკუთვნებული პირების B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაციისთვის და საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს ორგანიზებული კონტინგენტის ვაქცინაციისთვის) საჭირო ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების (შპრიცებისა და უსაფრთხო ყუთების) შესყიდვას;

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

გ) ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებებით უზრუნველყოფას;

დ) გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის შესყიდვას;

ე) ვაქცინების, ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებების, სპეციფიკური შრატებისა და ასაცრელ მასალების (შპრიცებისა და უსაფრთხო ყუთების) მიღებას, შენახვასა და გაცემა-განაწილებას „ცივ ჯაჭვის“ პრინციპების დაცვით ცენტრალური დონიდან რეგიონულ/რაიონულ ადმინისტრაციულ ერთეულებამდე;

ვ) ცენტრის მიერ სამინისტროსთან შეთანხმებით განსაზღვრული წესის შესაბამისად, წითელას მასიურ გავრცელების პრევენციისა და გლობალური ელიმინაციის სტრატეგიით განსაზღვრული ღონისძიებები ფარგლებში, მოსახლეობის არაიმუნურ ან არასრულად იმუნიზებულ ფენებში ეპიდჩვენები იმუნოპროფილაქტიკის წარმოებას, გრიპის საწინააღმდეგო სეზონურ ვაქცინაციას დაქვემდებარებულ პირების აცრას;

ზ) „ცივი ჯაჭვი“-ს მოწყობილობების/ინვენტარის შესყიდვასა და მონტაჟს.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის მოსარგებლებისათვის პროგრამით გათვალისწინებული ვაქცინები და ასაცრელ მასალები, ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებები, სპეციფიკური შრატები და ვაქცინები აითვალისწინებს თანაგადახდას.

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

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები



1. მე-3 მუხლის „ა“, „გ“ (გარდა ანტირაბიული იმუნოგლობულინისა) და „ზ“ ქვეპუნქტები გათვალისწინებული ვაქცინების, ასაცრელი მასალებისა (შპრიცებისა და უსაფრთხო ყუთების) და „ცივი ჯაჭვის“ მოწყობილობების/ინვენტარის შესყიდვა ხორციელდება „საქართველოს 2019 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის 30-ე მუხლის მე-10 პუნქტის შესაბამისად, გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) მეშვეობით, გამარტივებული შესყიდვით, ხოლო იმ ვაქცინების, ასაცრელი მასალების და „ცივი ჯაჭვის“ მოწყობილობების/ინვენტარის შესყიდვა, რომელთა შესყიდვაც ვერ ხორციელდებოდა გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) მეშვეობით, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად.

2. მე-3 მუხლის „ბ“, „გ“ (გარდა ანტირაბიული ვაქცინისა), „დ“ და „ზ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებულ ვაქცინების/შრატების/იმუნოგლობულინების და „ცივი ჯაჭვის“ მოწყობილობების/ინვენტარის მონტაჟი მომსახურების 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 გადაცემა ცენტრის მიერ ხორციელდება, რეგიონული/მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების (შემდგომში სჯდ) მეშვეობით იმ სამედიცინო დაწესებულებებისათვის, რომლებიც აკმაყოფილებენ ვაქცინებისა და შრატების/იმუნოგლობულინების ადმინისტრირებისათვის აუცილებელ, კანონმდებლობით განსაზღვრულ ნორმებს და ცენტრის მიერ განსაზღვრული წესით რეგისტრირებულნი არიან განმახორციელებელთა, სჯდ ცენტრებში გეოგრაფიული პრინციპით. სჯდ ცენტრების მიერ დარეგისტრირებული დაწესებულებების შესახებ ინფორმაცია დადგენილი ფორმით წარდგენილი უნდა იქნეს განმახორციელებელთა.

5. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების გადაცემა ცენტრის მიერ ხორციელდება საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს თავდაცვი ძალების გენერალური შტაბის სამედიცინო დეპარტამენტისათვის, ხოლო „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინისა და ასაცრელი მასალების და „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის გადაცემა სჯდ ცენტრების მეშვეობით „აივ-ინფექცია/შიდსის მართვის“ ამბულატორიული და სტაციონარული კომპონენტებისა და „A ჰეპატიტის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის მკურნალობის კომპონენტის მიმწოდებელ დაწესებულებებისათვის, მოთხოვნის შესაბამისად.

6. მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ღონისძიებები ხორციელდება ცენტრის მიერ ცენტრის აპარატის ხარჯებიდან, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

7. მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული აკრა-ვიზიტისა და ექიმის კონსულტაციის მომსახურება ხორციელდება არაგეგმური ვაქცინების, გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალები მიმწოდებლად დარეგისტრირებული დაწესებულებები.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 21,956.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:



№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების შესყიდვა	14,366.0
2	სპეციფიკური შრატებისა და ვაქცინების შესყიდვა	160.0
3	ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებებით უზრუნველყოფა	5,370.0
4	გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის შესყიდვა	1,500.0
5	აცრა-ვიზიტი და ექიმის კონსულტაციის მომსახურება	60.0
6	„ცივი ჯაჭვის“ მოწყობილობების/ინვენტარის შესყიდვა და მონტაჟი	500.0
	სულ:	21,956.0

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 23 მაისის დადგენილება №240 - ვებგვერდი, 27.05.2019წ.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

- მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ყვითელი ცხელების ვაქცინის გაცემისა პრიორიტეტი ენიჭებათ საზღვარგარეთ სამუშაო ვიზიტებით წამსვლელებს იმ ქვეყნებში, რომლებშიც ითხოვენ შემომსვლელთათვის ვაქცინაციას ან ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემები ითვლებიან ყვითელი ცხელების გავრცელების არეალად.
- მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სპეციფიკური შრატები გამოიყენება მხოლოდ სამკურნალო მიზნით.
- „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.
- მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალები მიმწოდებლებად ავტომატურად ითვლებიან სოფლის ექიმის პროგრამის მიმწოდებლები (სააგენტო მიერ დაკონტრაქტებული ფიზიკური პირები და სამედიცინო დაწესებულებები) და საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებები, რომლებიც ახორციელებენ გეგმულ ამბულატორიულ მომსახურებას (აღრიცხვაზე ჰყავთ 15 წლამდე ასაკის ბავშვები) და აქვთ ვაქცინები შენახვა/ლოჯისტიკა/ადმინისტრირებისათვის აუცილებელი პირობები, ასევე ის სამედიცინო დაწესებულებები, რომლებსაც აქვთ შესაბამისი პირობები, არ წარმოადგენენ ზემოაღნიშნულ პროგრამების მიმწოდებლებს, მაგრამ დადგენილი ფორმით დარეგისტრირდებიან სჯდ ცენტრში და მოსარგებლებს ვაქცინებს მიაწვდიან უსასყიდლოდ, გაწეული მომსახურებისათვის (ექიმი კონსულტაცია და აცრა-ვიზიტი) დამატებითი ანაზღაურების მოთხოვნის გარეშე.
- მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ვაქცინებისა და ასაცრელ მასალების მიმწოდებლებად ავტომატურად მიიჩნევა ასევე საქართველოს თავდაცვის სამინისტრო თავდაცვის ძალების გენერალური შტაბის სამედიცინო დეპარტამენტი, ხოლო „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული „ბ“ ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინის და „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის მიმწოდებლად – „აივ-ინფექცია/შიდსის მართვა“, „C ჰეპატიტი



მართვა“, „დიალიზი და თირკმლის ტრანსპლანტაცია“ სახელმწიფო პროგრამებით და „იშვიათ დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტთა მკურნალობა“ სახელმწიფო პროგრამის „ჰემოფილითა და სისხლის შედედების სხვა მემკვიდრულ პათოლოგიებით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა ამბულატორიული და სტაციონარულ მომსახურების“ კომპონენტით განსაზღვრული სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებები.

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

7. შენარჩუნებულ იქნეს „იმუნიზაციის“ 2018 წლის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არსებულ მიმწოდებლების რეგისტრაციის სტატუსი. ამასთან, ახალი მიმწოდებლების რეგისტრაცია და მიმწოდებლის რეგისტრაციის სტატუსის ცვლილება განხორციელდეს ამავე მუხლის მე-6 პუნქტში განსაზღვრული წესის შესაბამისად.

8. სჯდ ცენტრები ვალდებული არიან, ვაქცინების, შრატების/იმუნოგლობულინებისა და ასაცრელ მასალების გაცემა განხორციელონ ვაქცინებისა და შრატების/იმუნოგლობულინების მიმწოდებლად რეგისტრირებულ სამედიცინო დაწესებულებებზე და სოფლის ექიმის პროგრამის მიმწოდებელ ფიზიკურ პირებზე, მას შემდეგ რაც განხორციელებენ აღნიშნული მიმწოდებლების მონიტორინგ „პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრისა და იმუნიზაციის მართვის წესების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 1 ნოემბრის N01-57/ნ ბრძანებით განსაზღვრულ პირობებთან შესაბამისობის დადგენის მიზნით.

9. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით 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 აცრები თაობაზე ინფორმაციის სრულად აღრიცხვა;

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

10. მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული საქონელი, ურგენტულ შემთხვევებში სასიცოცხლო სამედიცინო ჩვენებით, შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს იმ პირებზე ვინც აქ წარმომადგენს აღნიშნული პროგრამის მოსარგებლეს, ხოლო „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული საქონელი სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებების გადაწყვეტილების საფუძველზე შესაძლებელია გამოყენებული იქნეს 15 წლამდე ასაკის საქართველოს ტერიტორიაზე მუდმივად მცხოვრებ უცხო ქვეყნის მოქალაქეებზე ან მოქალაქეობის არმქონე პირებზე, რომლის თაობაზე ანგარიშგება უნდა განხორციელდეს შესაბამის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრში.

11. სჯდ ცენტრმა უზრუნველყოს, მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული საქონლის მიმღებ სამედიცინო დაწესებულების წერილობითი მომართვისა და საქართველოს მოქალაქის განცხადებით საფუძველზე, აღნიშნულ სამედიცინო დაწესებულებაზე B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინის გაცემა; საქართველოს მოქალაქის შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით ასაცრელად. ამასთან, ცენტრ უზრუნველყოფს B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინით იმ სამედიცინო პერსონალს, რომელიც იმყოფება პროფესიული რისკის ქვეშ, ასევე, B ჰეპატიტზე ინფიცირების მაღალი რისკის მქონე პირებს (დიალიზზე მყოფ პაციენტებს, ჰემოფილით დაავადებულ პირებს, ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებს, მს პირებს).

12. ცენტრს ეძლევა უფლება „ცივი ჯაჭვის“ სისტემის გამართული მუშაობის უზრუნველსაყოფად შესყიდული და/ან დონორი ორგანიზაციებიდან მიღებული საქონელი დროებითი სარგებლობით უფლებით გადასცეს სჯდ ცენტრებს იმ პირობით, რომ აღნიშნული საქონელი გამოყენებული იქნება მას სამოქმედო ტერიტორიაზე მხოლოდ იმუნიზაციისათვის არსებული საჭიროებების უზრუნველსაყოფად მათ შორის საჭიროების შემთხვევაში იმუნიზაციის პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებებისათვის (მ.შ. სოფლის ექიმის პროგრამის მიმწოდებელ



ფიზიკური პირებისათვის) დროებით სარგებლობაში გადაცემის უფლებით.

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

14. გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის მოსარგებლეები (გარდა აივ-ინფექცია/შიდსით დაავადებულ პაციენტებისა და „C ჰეპატიტის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის ბენეფიციარებისა), კონკრეტულ ეპიდსიტუაციის გათვალისწინებით, დამატებით განისაზღვრებიან ცენტრის გენერალური დირექტორი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით დამტკიცებული წესის შესაბამისად სამინისტროსთან შეთანხმებით. ამასთან, ბენეფიციართა დამატებითი ჯგუფის განსაზღვრა საჭირო მხოლოდ წინა წლისგან განსხვავებული კონტინგენტის არსებობის შემთხვევაში.

დანართი №

ეპიდზედამხედველობა

(პროგრამული კოდი 27 03 02 03)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია ქვეყანაში გადამდები და არაგადამდები დაავადებების არსებული ეპიდემიურ სიტუაციის კონტროლი, გადამდებ დაავადებათა გამოვლენის, ადეკვატური რეაგირებისა და პრევენციი უზრუნველყოფა ეპიდზედამხედველობისა და ლაბორატორიულ სამსახურებზე დაფუძნებული სისტემი მუშაობის გზით.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები (მათ შორის ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრები მოსახლეობა მიუხედავად მოქალაქეობის სტატუსისა), საქართველოში მუდმივად მცხოვრებ უცხო ქვეყნის მოქალაქეები და მოქალაქეობის არმქონე პირები.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) ეპიდზედამხედველობის განხორციელებას და სამედიცინო სტატისტიკური სისტემის მუშაობი უზრუნველყოფას:

ა.ა) მუნიციპალური სჯდ ცენტრების მიერ სამოქმედო ტერიტორიაზე ეპიდზედამხედველობი განხორციელება და სამედიცინო დაწესებულებების მონიტორინგი გადამდებ და არაგადამდე დაავადებებზე მონაცემთა ხარისხის უზრუნველსაყოფად. აღნიშნული საქმიანობი განსახორციელებლად, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია მოქმედ კანონმდებლობის შესაბამისად, მუნიციპალური სჯდ ცენტრის (სამსახურის) და/ან ცენტრი უფლებამოსილ პირ(ებ)ს, მათი მოთხოვნის შესაბამისად, წარუდგინოს გადამდებ დაავადებებზე შესაძლო სავარაუდო და დადასტურებული შემთხვევების შესახებ სამედიცინო დოკუმენტაცია;

ა.ბ) მუნიციპალური სჯდ ცენტრების მიერ სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვება (მ.წ 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 აღნიშნულ სტატუსი ენიჭება შესაბამის რეგიონულ ცენტრში არსებულ სჯდ ცენტრს, ხოლო სხვა რეგიონებში ცენტრის სტრუქტურულ ერთეულებს) მუნიციპალურ ერთეულებში დამხმარე ზედამხედველობი



(მონიტორინგის) წარმოება, რეგიონულ დონეზე სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვება და წარდგენა ცენტრში, საჭიროების შემთხვევაში ეპიდზედამხედველობის განხორციელება უზრუნველყოფა.

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

ბ.ა) მუნიციპალური სჯდ ცენტრების მიერ სამოქმედო ტერიტორიაზე იმუნოპროფილაქტიკის დაგეგმვა, იმუნოპროფილაქტიკისათვის და მიმდინარე წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები 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 დაწესებულებები 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 მართვ (შესაბამისი ინფრასტრუქტურისა და საჭიროების გათვალისწინებით), მუნიციპალური სჯდ ცენტრებისათვის აღნიშნული მასალებისა და აღჭურვილობის ლოჯისტიკის უზრუნველყოფა „ცივი ჯაჭვის“ პრინციპების დაცვით, იმუნოპროფილაქტიკის (მ.შ. ცენტრის მიერ განხორციელებულ 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, მათ შორის:

გ.ა) ცენტრის გენერალური დირექტორის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტივ დამტკიცებული წესის შესაბამისად, შემდგომ დიაგნოსტიკურ კვლევებში ჩართვის მიზნით, C ჰეპატიტის სკრინინგული კვლევით გამოვლენილი დადებითი შედეგების მქონე იმ ბენეფიციართა, რომელთაც C ჰეპატიტზე სკრინინგით დადებითი სტატუსი განესაზღვრათ 6 ან/და მეტი თვის წინ იდენტიფიცირებულნი არიან C ჰეპატიტის სკრინინგის ერთიანი ელექტრონული სისტემის მეშვეობით მაგრამ არა აქვთ ჩატარებული შემდგომი დიაგნოსტიკური კვლევები, მიდევნებასა და ზედამხედველობა

დ) მალარიისა და სხვა ტრანსმისიური (დენგე, ზიკა, ჩიკუნგუნია, ყირიმ-კონგო, ლეიშმანიოზი და სხვ) დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის გაუმჯობესებას:

დ.ა) მალარიისა და სხვა ტრანსმისიური დაავადებების გადამტანების გავრცელების (მ.შ. პრიორიტეტულია საქართველოს შავიზღვისპირა, მალარიის რისკის შემცველი სახელმწიფო საზღვრისპირა/მიმდებარე ტერიტორიები, ცენტრალური სატრანზიტო და მალარიის შესაძლო გავრცელების მაღალი რისკის ზონები) კერებში გადამტანების წინააღმდეგ პროფილაქტიკურ დეზინსექცია (ადამიანისათვის და ეკოლოგიურად უსაფრთხო ინსექტიციდებით საცხოვრებელი და არასაცხოვრებელი შენობების შიდა პერიმეტრის დამუშავება);

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

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



ხოლო სამკურნალო პრეპარატებით უზრუნველყოფა ასაკის მიუხედავად;

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 ეპიდზედამხედველობასა და ანტიბიოტიკებისადმი მიკრობთ რეზისტენტობის შესწავლას, რომელიც მოიცავს:

ე.ა) იმ სტაციონარულ დაწესებულებებში, რომლებიც გამოთქვამენ სურვილს და აკმაყოფილებენ წინასწარ განსაზღვრულ კრიტერიუმებს (ინტენსიური თერაპიის/რეანიმაციის განყოფილებაში საწოლები რაოდენობა ≥ 10), ინტენსიური თერაპიის/რეანიმაციის განყოფილებებში შეგროვებული მასალის (სისხლ ნახველი, შარდი, ქირურგიული ჩარევის მიდამოდან აღებული მასალა) ბაქტერიოლოგიური კვლევები ჩატარებას და იდენტიფიცირებული პათოგენური კულტურების ანტიბიოტიკებისადმი მგრძობელობი შესწავლას, ასევე, სტანდარტული კითხვარის შევსებას ნოზოკომიური ინფექციების რისკ-ფაქტორები დასადგენად და მიღებული შედეგების ანალიზს;

ე.ბ) იმ მრავალპროფილურ სტაციონარულ დაწესებულებებში, რომლებიც აკმაყოფილებენ წინასწარ განსაზღვრულ კრიტერიუმებს (საწოლთა საერთო რაოდენობა აღემატება 80-ს და გააჩნიათ ინტენსიურ თერაპიის/რეანიმაციის განყოფილებები) და გამოთქვამენ სურვილს განახორციელონ ანტიბიოტიკები გამოყენების, ნოზოკომიური ინფექციების და ანტიმიკრობული რეზისტენტობის მომენტალურ პრევალენტობის კვლევა, ცენტრი უზრუნველყოფს აღნიშნული კვლევის ხელშეწყობას თემატურ ტრენინგების ჩატარების და მეთოდური რეკომენდაციების მიწოდების გზით;

ე.გ) საინფორმაციო/საგანმანათლებლო და სახელმძღვანელო მასალების შემუშავებასა და გავრცელებას.

ვ) ვირუსული დიარეების კვლევას, რომელიც მოიცავს:

ვ.ა) შერჩეული საყრდენი ბაზებიდან (ინფექციური პროფილის მქონე სამედიცინო დაწესებულებ. რომელიც მომსახურებას უწევს 0-14 წლის ასაკის ბავშვებს), მწვავე დიარეული კლინიკით მიმდინარე, 0-წლის ასაკის ჰოსპიტალიზებულ ბავშვთა ფეკალური სინჯების ლაბორატორიულ კვლევას როტავირუსულ, ადენოვირუსულ და ნოროვირუსულ ინფექციებზე, მიღებული შედეგების ანალიზსა და ანგარიშგებას;

ვ.ბ) ამ პუნქტის „ვ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების უზრუნველყოფის მიზნით, როტ. ნორო და ადენო ვირუსების განმსაზღვრელი იმუნოფერმენტული ტესტ-სისტემების შესყიდვას.

ზ) გრიპზე, გრიპისმაგვარ დაავადებებსა და მძიმე მწვავე რესპირაციულ დაავადებებზე ეპიდზედამხედველობის ქსელის მდგრადობის შენარჩუნება და სეზონურ/პანდემიურ გრიპზე რეაგირებ. რომელიც მოიცავს:

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

ზ.ბ) საყრდენი ბაზებიდან გრიპზე, გრიპისმაგვარ დაავადებებსა და მძიმე მწვავე რესპირაციულ დაავადებებზე საექვო პაციენტების კლინიკური ნიმუშების ცენტრში ტრანსპორტირებასა 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 თანხ განისაზღვრება 695 ლარით, ამასთან, მცხეთის მუნიციპალურ ერთეულში არსებული საზოგადოებრივ ჯანდაცვის ცენტრი დამატებით მიიღებს 695 ლარის ოდენობით დაფინანსებას ახალგორის კომპაქტურად ჩასახლებულ მოსახლეობაში მუნიციპალური ფუნქციის უზრუნველყოფისათვის, ხოლო დანართ N3.1-ში მითითებული სჯდ ცენტრები (რეორგანიზაციის შემთხვევაში მათი სამართალმემკვიდრეებ დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემის ფუნქციონირები



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 სხვ მუნიციპალიტეტის სჯდ ცენტრებში იმუნოპროფილაქტიკისათვის და მიმდინარე წლის ჯანმრთელობი დაცვის სახელმწიფო პროგრამების განსახორციელებლად საჭირო მასალისა და აღჭურვილობი ლოჯისტიკის უზრუნველსაყოფად და მონიტორინგის განხორციელებისათვის) რეგიონული სტატუსი მქონე სამსახურებისათვის (გარდა იმ რეგიონებისა, სადაც აღნიშნულ რეგიონულ ფუნქციას ასრულებ 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 მომსახურები ანაზღაურება განხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, ამასთან მალარიის კერებში სკრინინგული კვლევა, ერთეული მომსახურების ღირებულება განსაზღვრულია 11,41 ლარით, ხოლო მალარიის კერებსა და ტრანსმისიური დაავადებების გადამტანების გავრცელების ზონებში ტრანსმისიური დაავადებების გადამტანის წინააღმდეგ პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარები ერთეული შრომა/დღის ღირებულება – 4 ლარით.

4. მე-3 მუხლის „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტების ფარგლებში ანაზღაურება განხორციელდება გაწეულ 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, რომლებმა უნდა უზრუნველყონ მომსახურების გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა ადმინისტრაციულ ტერიტორიული ერთეულების მასშტაბით.

2. მე-3 მუხლის „დ“ (გარდა „დ.გ“ და „დ.დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მალარიის სამკურნალო მედიკამენტების სტრატეგიული მარაგისა), „ე“, „ვ“ და „ზ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებულ ღონისძიებებისათვის საჭირო საქონლის (მათ შორის, როტა, ნორო და ადენო ვირუსების იფა ტესტ სისტემების) შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონი შესაბამისად.

3. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის განსახორციელებლად (ასევე, მე-3 მუხლის „ე“, „ვ“ და „ზ“ ქვეპუნქტები ფარგლებში ლაბორატორიული საკვლევი მასალის/ნიმუშის ასაღებად) შესყიდული საქონელი ცენტრი მიერ გადაეცემა შესაბამისი მომსახურების მიმწოდებლებს, რომელთა მარაგების ამოწურვის შემდეგ აღნიშნული საქონლის ღირებულება (არა უმეტეს ბოლო შესყიდვით განსაზღვრული ფასების დამატებით გათვალისწინებული იქნება მომსახურების ღირებულებაში და აუნაზღაურდებ ფაქტობრივად გაწეული მომსახურების შესაბამისად.

4. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მალარიის სამკურნალო მედიკამენტების სტრატეგიული მარაგის შესყიდვა ხორციელდება გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) მეშვეობით, გამარტივებული შესყიდვით, ხოლო იმ მედიკამენტების შესყიდვა, რომელთა შესყიდვაც ვე ხორციელდება გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) მეშვეობით, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად.

5. მე-3 მუხლის „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტი შესაბამისად, პროგრამაში მონაწილეობის მსურველი ყველა იმ დაწესებულებებისაგან, რომლები



აკმაყოფილებენ მე-3 მუხლის „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებში მითითებულ პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმებს

6. მე-3 მუხლის „ე.გ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელია ცენტრი.

7. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ბ“ ქვეპუნქტით (საკვლევი ნიმუშების შერჩევითი შემოწმების გზით ხარისხის კონტროლი), „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით, და „ზ“ ქვეპუნქტის „ზ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ლაბორატორიული მომსახურების მიმწოდებელია ცენტრი.

8. მე-3 მუხლის „ზ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტით შესაბამისად, აღმოსავლეთ საქართველოში საყრდენი პუნქტი შპს „მედეკაპიტალი“-სგან, ხოლო დასავლეთ საქართველოში საყრდენი პუნქტი შპს აკადემიკოს ზ. ცხაკაიას სახელობის დასავლეთ საქართველო ინტერვენციული მედიცინის ეროვნული ცენტრისგან, შპს ო. ჩხობაძის სახელობის ინვალიდთა და ხანდაზმულთა სამკურნალო სარეაბილიტაციო კლინიკური ცენტრისგან, შპს ქუთაისის საეკლესიო საავადმყოფო – წმინდა დავით აღმაშენებლის სახელობის ქსენონისგან.

9. მე-3 მუხლის „ე“, „ვ“ და „ზ“ ქვეპუნქტებში მითითებული საკვლევი მასალების ტრანსპორტირება ლაბორატორიაში უზრუნველყოფს ცენტრი.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

ამ პროგრამით გათვალისწინებული საქონლისა და მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-3 მუხლის შესაბამისად.

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	რეგიონულ და მუნიციპალურ დონეზე არსებული სჯდ ცენტრებისთვის ეპიდზედამხედველობის, იმუნიზაციისა და სამედიცინო სტატისტიკის ღონისძიებათა ფარგლებში მომსახურების დაფინანსებისთვის	553.5
2	მალარიისა და სხვა ტრანსმისიური (დენგე, ზიკა, ჩიკუნგუნია, ყირიმ-კონგო, ლეიშმანიოზი და სხვა) დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის გაუმჯობესება	976.5
3	ნოზოკომური ინფექციების ეპიდზედამხედველობა	30.0
4	ვირუსული დიარეების კვლევა	30.0
5	გრიპზე, გრიპისმაგვარ დაავადებებსა და მძიმე მწვავე რესპირაციულ დაავადებებზე ეპიდზედამხედველობის ქსელის მდგრადობის შენარჩუნება და სეზონურ/პანდემიურ გრიპზე რეაგირება (მ.შ., საყრდენი ბაზების მომსახურება თვეში არაუმეტეს 3600 ლარისა)	110.0
სულ		1,700.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. ცენტრს ეძლევა უფლება დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემის ფუნქციონირების მხარდასაჭერად, დანართ N3.1-ში მითითებულ სჯდ ცენტრებს დროებით სარგებლობაში გადასცეს დონორი ორგანიზაციებისაგან უსასყიდლოდ მიღებული აღჭურვილობა ინტერნეტმომსახურების უზრუნველსაყოფად.



2. მალარიის სამკურნალო მედიკამენტის მოსარგებლეთა ყველა პაციენტი მიუხედავად მოქალაქეობის სტატუსისა, ვისაც დაუდგინდება აღნიშნული დაავადების დიაგნოზი და საჭიროებს სპეციფიკურ მედიკამენტოზურ მკურნალობას.

3. ცენტრმა უზრუნველყოს, მალარიის სამკურნალო მედიკამენტების შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულებებისთვის გადაცემა სჯდ ცენტრების მეშვეობით. მალარიის სამკურნალო მედიკამენტები გასაცემად სჯდ ცენტრს სამედიცინო დაწესებულების მხრიდან უნდა წარედგინოს წერილობით მოთხოვნა და ამ დაწესებულებაში მყოფი პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა ფორმა №IV-100/ა.

დანართი 3.

№	დაწესებულების დასახელება	ინტერნეტ მომსახურებისთვის ღირებულება (ლარი)
1	სსიპ აჭარის ა/რ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	185
2	ა(ა)იპ ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
3	ა(ა)იპ ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
4	ა(ა)იპ თბილისის გამამდებ დაავადებათა ეპიდზედამხედველობისა და კონტროლის მუნიციპალური ცენტრი	180
5	ა(ა)იპ ვანის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
6	ა(ა)იპ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ზესტაფონის მუნიციპალური ცენტრი	30
7	ა(ა)იპ ბაღდათის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
8	ა(ა)იპ ხონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
9	ა(ა)იპ საჩხერის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
10	ა(ა)იპ დედოფლისწყაროს მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ცენტრი	30
11	ა(ა)იპ ახმეტის მუნიციპალიტეტის	30



	საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	
12	ა(ა)იპ საგარეჯოს მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
13	ა(ა)იპ ყვარლის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
14	ა(ა)იპ სიღნაღის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახური	30
15	ა(ა)იპ თიანეთის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
16	ა(ა)იპ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დუშეთის მუნიციპალური ცენტრი	30
17	ა(ა)იპ მცხეთის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი (მათ შორის ახალგორი)	60 (მ. შ. ახალგორი - 30 ლარი)
18	ა(ა)იპ ყაზბეგის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
19	ა(ა)იპ ლენტეხის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რაიონული ცენტრი	30
20	ა(ა)იპ ცაგერის მუნიციპალიტეტის ადგილობრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
21	ა(ა)იპ ონის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
22	ა(ა)იპ წალენჯიხის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
23	ა(ა)იპ თვითმმართველი ქ. ფოთის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
24	ა(ა)იპ ზუგდიდის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	100
25	ა(ა)იპ მესტიის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
26	ა(ა)იპ მარტვილის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი	30



	ჯანდაცვის ცენტრი	
27	ა(ა)იპ აბაშის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სამსახური	30
28	ა(ა)იპ ახალციხის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	70
29	ა(ა)იპ ახალქალაქის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
30	ა(ა)იპ ნინოწმინდის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ცენტრი	30
31	ა(ა)იპ ასპინძის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის მუნიციპალური ცენტრი	30
32	ა(ა)იპ მარნეულის მუნიციპალიტეტის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
33	ა(ა)იპ წალკის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრი	30
34	ა(ა)იპ ბოლნისის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	100
35	ა(ა)იპ დმანისის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
36	ა(ა)იპ ხაშურის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ცენტრი	30
37	ა(ა)იპ გორის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
სულ		1 625

დანართი №

უსაფრთხო სისხლი

(პროგრამული კოდი 27 03 02 04)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი



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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები და საქართველოში მუდმივად მცხოვრებ 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 პროგრამაში მონაწილე სისხლი ბანკებში და ასევე ყველა დანარჩენ სისხლის ბანკში, რომელიც ფლობს საწარმოო ტრანსფუზიოლოგიი საქმიანობის ლიცენზიას, არ არის პროგრამით განსაზღვრული სერვისების მიმწოდებელი და წერილობით დაუდასტურებს განმახორციელებელს ამ კომპონენტში მონაწილეობის სურვილს;

გ) სისხლის უანგარო, რეგულარული დონორობის მხარდაჭერისა და მოზიდვის ეროვნული კამპანიი განხორციელებას, მ.შ. "უანგარო დონორთა მსოფლიო დღესთან" დაკავშირებული ღონისძიებები მხარდაჭერას;

დ) სისხლის დონორებში C ჰეპატიტზე სკრინინგით საექვო-დადებითი შემთხვევების კონფირმაციულ კვლევას HCV Cor-Ag მეთოდით, ხოლო უარყოფითი შედეგის შემთხვევაში, ნიმუშების კვლევას - HC¹ რნმ პჯრ მეთოდით, მ.შ. იმ სისხლის ბანკებში, რომლებიც ფლობენ საწარმოო ტრანსფუზიოლოგიი საქმიანობის ლიცენზიას, არ წარმოადგენენ პროგრამით განსაზღვრული სერვისების მიმწოდებლებს მაგრამ წერილობით დაუდასტურებენ განმახორციელებელს ამ კომპონენტში მონაწილეობის სურვილს;

ე) სისხლის დონორთა ერთიანი ელექტრონული ბაზის ადმინისტრირებას.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით, შემდეგი პრინციპით:

ა) ერთეული შემთხვევის სრული ღირებულება განისაზღვრება 22 ლარით, აქედან:

ა.ა) პროგრამის მიმწოდებელზე, ჩატარებული დონაციების რაოდენობის შესაბამისად, არსებულ ბიუჯეტის ფარგლებში ყოველთვიურად თითოეულ დონაციაზე გაიცემა 17 ლარი;

ა.ბ) ყოველ 3 თვეში ერთხელ დამატებით 2 ლარი თითოეულ დონაციაზე მხოლოდ იმ სისხლის ბანკებზე, რომლებიც წინა წლის დონაციებში უანგარო დონაციათა ხვედრით წილთან შედარებით, მიმდინარე წლი საანგარიშგებო პერიოდის დონაციებში მიაღწევენ უანგარო დონაციათა ხვედრითი წილის 10%-ია ზრდას (ან უანგარო დონაციათა წილი მათ მიერ განხორციელებულ დონაციათა მთლიან რაოდენობაში შეადგენს არანაკლებ 55%-ს);

ა.გ) საანგარიშგებო წლის ბოლოს დამატებით 3 ლარი თითოეულ დონაციაზე გაიცემა იმ სისხლი ბანკებზე, რომელთა დონაციებში უანგარო რეგულარული დონორების მიერ გაცემული დონაციები ხვედრითი წილი შეადგენს უანგარო დონაციების მთლიანი რაოდენობის არანაკლებ 30%-ს (პროგრამი მიზნებისთვის უანგარო რეგულარულ დონორებში იგულისხმება ის დონორები, რომელთაც ბოლო წლის განმავლობაში გაღებული აქვთ მინიმუმ 2 უანგარო დონაცია).

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



მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.
2. მე-3 მუხლის „ბ“, „დ“ და „ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი ცენტრი.
3. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების განხორციელებისთვის საჭირო ტესტ-სისტემებისა და სახარჯი მასალის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად, ხოლო „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ მომსახურებისათვის საჭირო მასალებით უზრუნველყოფა „C ჰეპატიტის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.
4. 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 არიან საწარმოო ტრანსფუზიოლოგიის საქმიანობის ლიცენზიის მქონე დაწესებულებები, რომლებიც აკმაყოფილებენ ა საქმიანობისთვის კანონმდებლობით და ამ პროგრამის მე-9 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრულ პირობებს და ხელშეკრულებას აფორმებენ პროგრამის განმახორციელებელთან.
2. მე-3 მუხლის „ბ“, „გ“, „დ“ და „ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურებისა და საქონლი მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის თანახმად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **1,800.0 ათასი ლარით**, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	დონორული სისხლის კვლევა B და C ჰეპატიტზე, აივ-ინფექციასა/ შიდსა და სიფილისზე	1,460.0
2	ხარისხის გარე კონტროლის და მონიტორინგის უზრუნველყოფა	128.0
3	სისხლის უანგარო რეგულარული დონორობის მხარდაჭერისა და მოზიდვის ეროვნული კამპანიის განხორციელების მიზნით	200.0



	გასატარებელი ღონისძიებები (მ.შ. „უანგარო დონორთა მსოფლიო დღესთან“ დაკავშირებული ღონისძიებების მხარდაჭერა)	
4	სისხლის დონორთა ერთიანი ელექტრონული ბაზის ადმინისტრირება	12.0
	სულ	1,800.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

ა) უნდა ფლობდეს შესაბამის ლიცენზიას;

ბ) წელიწადში უნდა ატარებდნენ:

ბ.ა) მინიმუმ 1700 დონაციას; ან

ბ.ბ) მხოლოდ უანგარო დონაციებს, წელიწადში მინიმუმ 1000 დონაციას, რომელთაგან არანაკლებ 30% ისა რეგულარული დონორია.

გ) დონაციათა 100% B და C ჰეპატიტებსა და აივ-ინფექცია/შიდსზე უნდა ტესტირდებოდეს EL მეთოდით;

დ) სიფილისზე ტესტირება დონაციათა 100%-ში უნდა ხდებოდეს ჰემაგლუტინაციის (TPHA) და სწრაფ მარტივი ტესტების (RPR) მეთოდებით (ორივე მეთოდით ტესტირება სავალდებულოა 2019 წლის მაისიდან, ხოლო ამ თარიღამდე დასაშვებია ერთ-ერთი მეთოდის გამოყენება);

ე) უნდა უზრუნველყონ მათ მიერ სისხლის ტესტირებისთვის გამოყენებული ტესტ-სისტემები ვალიდაცია;

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

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

თ) უზრუნველყოს გამოკვლეული სისხლის შრატის ორი ალიკვოტის (თითოეული მინიმუმ 1.5-2.0 მლ ოდენობით) შენახვა სპეციალური რეჟიმის დაცვით ორი წლის განმავლობაში, რათა საჭიროები შემთხვევაში შესაძლებელი იყოს „შემსყიდველის“ მიერ საკონტროლო ლაბორატორიული კვლევები ჩატარება, რისთვისაც „შემსყიდველის“ მიერ შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით ამოღებული იქნებ თითოეული სისხლის ბანკის მიერ საანგარიშგებო პერიოდში განხორციელებული დონაციების 2%-ი ალიკვოტები. ამასთან, ალიკვოტების შენახვა უნდა განახორციელონ ცენტრის გენერალური დირექტორი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით დამტკიცებული სტანდარტული ოპერაციულ პროცედურების შესაბამისად;



ო) უზრუნველყოს დონორებისთვის სისხლის სკრინინგული კვლევის პასუხების სავალდებულო შეტყობინება;

კ) უზრუნველყოს აივ-ინფექციაზე სკრინინგით საექვო დადებითი სისხლის ნიმუშების კონფირმაციულ კვლევისათვის სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრისათვის“ მიწოდება;

ლ) უზრუნველყოს C ჰეპატიტზე სკრინინგით საექვო დადებითი სისხლის ნიმუშების ცენტრისათვის მიწოდება Cor-Ag მეთოდით კონფირმაციული კვლევისათვის;

მ) უზრუნველყოს სკრინინგით დადებითი დონორების წინა დონაციებიდან დამზადებული სისხლისა და სისხლის კომპონენტების ამოღება მარაგებიდან, მ.შ. სამედიცინო ქსელის დაუყოვნებელი ინფორმირება; რათა მათ უზრუნველყონ სახიფათო სამედიცინო ნარჩენების (წუნდებული სისხლი და სისხლი პროდუქტები) გაუვნებლობა/განადგურება კანონმდებლობით დადგენილი წესის შესაბამისად.

2. სერვისის მიმწოდებელმა, რომელიც პროგრამაში ერთვება პირველად, ხარისხის კონტროლი (პროფესიული ტესტირების) უზრუნველყოფის მიზნით, პროგრამის მიმწოდებელად განსაზღვრის შემდეგ არაუგვიანეს 1 თვის ვადისა, უნდა გააფორმოს ხელშეკრულება საერთაშორისო სტანდარტები აკრედიტებულ რეფერენს ლაბორატორიასთან და ყოველ 3 თვეში ერთხელ განახორციელოს აღნიშნულ ლაბორატორიიდან მიღებულ რეფერენს მასალაზე (სისხლის შრატინი კოდირებული საკვლევი პანელები, რომელიც მოიცავს ცნობილი სეროლოგიური სტატუსის მქონე სისხლის შრატია სინჯებს/კომპლექტს) კვლევები და კვლევის შედეგები წარადგინოს განმახორციელებელთან, ხოლო სერვისის იმ მიმწოდებელმა, რომლებიც ბოლო ერთი თვის განმავლობაში მონაწილეობდნენ სახელმწიფო პროგრამაში, აღნიშნული კვლევები უნდა განახორციელონ ბოლო კვლევის ჩატარებიდან არაუგვიანეს 3 თვის განმავლობაში.

3. პროფესიული ტესტირების არადამაკმაყოფილებელი შედეგების (როცა რეფერენს ლაბორატორიის მიე მიწოდებული შტამებიდან რომელიმე მათგანის სეროლოგიური კვლევის შედეგი და მიმწოდებლის მიე ჩატარებული კვლევის შედეგი არ ემთხვევა ერთმანეთს) არსებობის შემთხვევაში, მიმწოდებელ ვალდებულია უზრუნველყოს ლაბორატორიული კვლევების ხარისხის კუთხით არსებული პრობლემები აღმოფხვრა მორიგი ტესტირების ჩატარებამდე და ინფორმაცია მიაწოდოს განმახორციელებელ ჩატარებული ღონისძიებების შესახებ.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ და „დ“ ქვეპუნქტში მონაწილე სისხლის ბანკები ვალდებული არიან ჩაერთონ ცენტრის მიერ ხარისხის გარე კონტროლის კომპონენტში, რომელიც ითვალისწინებს სისხლი ბანკებისათვის რიჩარდ ლუგარის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კვლევითი ცენტრის მიერ მომზადებულ და მათთვის მიწოდებული საკვლევი პანელების ტესტირებას. ამასთან, ხარისხის გარე კონტროლი (კერძოდ, საკვლევი პანელების მომზადების) მიზნით, სისხლის ბანკებმა უნდა უზრუნველყონ მათ მიე წუნდებული დონაციების (ბეგების) „შემსყიდველისთვის“ უსასყიდლოდ გადაცემა, შემსყიდველი მოთხოვნის შესაბამისად.

5. სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრმა“ უნდა უზრუნველყოს სისხლის ბანკებიდან მიღებული აივ-ინფექცია/შიდსზე სკრინინგით დადებითი ნიმუშების კონფირმაციული კვლევა „აივ-ინფექცია/შიდსის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში და შედეგების სისხლის დონორთა ერთიან ელექტრონულ ბაზაში რეგისტრაცია.

6. ხარისხის გარე კონტროლის შედეგად მიღებული და ამასთან, დაუდასტურებელი შეუსაბამოებები გადამოწმების მიზნით, ხარისხის გარე კონტროლის კომპონენტში ჩართულმა სისხლის ბანკებმა უნდა უზრუნველყონ, შესაბამისი სისხლის დონორის მოძიება, საკვლევი მასალის აღება და ლუგარი ცენტრისთვის მიწოდება, ცენტრიდან წერილობითი შეტყობინების მიღებიდან არაუგვიანეს 1 კალენდარული დღის ვადაში.

დანართი №

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის, გარემოსა და პროფესიულ დაავადებათა ჯანმრთელობის სფეროში არსებული ვალდებულებების ხელშეწყობა



მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია დასაქმებული მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვა პროფესიული და პროფესიიდან 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:

ა) სხვადასხვა ტიპის საწარმოებში დასაქმებულთა პროფესიულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხების კვლევას, კერძოდ:

ა.ა) დასაქმებულთა პროფესიული ჯანმრთელობის კვლევას მიზნობრივი ჯგუფების მიხედვით და გამოვლენილ პროფესიულ დაავადებათა დიაგნოზების აგრეგირებას მონაცემთა ბაზაში;

ა.ბ) სამუშაო ადგილებზე არსებული პროფესიული რისკების ინვენტარიზაციასა და შეფასებას;

ა.გ) პროფესიული რისკფაქტორების პირველადი პრევენციის ღონისძიებათა კომპლექსისა და მავნე ფაქტორების ექსპოზიციის დონის შემცირების რეკომენდაციების შემუშავებას კონკრეტულ საწარმოსათვის;

ა.დ) დასაქმებულთა ჯანმრთელობის მონიტორინგის ოპტიმალური სქემისა და სამედიცინო შემოწმები პერიოდულობის განსაზღვრას მიზნობრივი ჯგუფების მიხედვით;

ა.ე) საწარმოს ადმინისტრაციისა და დასაქმებულთა სწავლებას პროფესიული დაავადებების პრევენციის პროფესიული რისკების შეფასებისა და კონტროლის მექანიზმების საკითხებზე;

ა.ვ) ქვეყნის მასშტაბით კონკრეტულ საწარმოებში არსებული პროფესიული რისკები ეპიდემიოლოგიური რუკისა და შესაბამისი მონაცემთა ბაზის ფორმირება/განახლებას.

ბ) საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვისა და გარემოს ჯანმრთელობის სფეროში აღებულ ვალდებულებების განხორციელების ხელშეწყობას.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით.

2. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გაწეული მომსახურების შესაბამისად.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება, სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტი შესაბამისად, გამარტივებული შესყიდვის საშუალებით სს ნ.მახვილამის სახელობის შრომის მედიცინი და ეკოლოგიის სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტისგან. 2. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტი გათვალისწინებულ მომსახურებას ახორციელებს ცენტრი.



მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლი შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 238.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	სხვადასხვა ტიპის საწარმოებში დასაქმებულთა პროფესიულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხების კვლევის კომპონენტი	170.0
2	საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვისა და გარემოს ჯანმრთელობის სფეროში აღებული ვალდებულებების განხორციელების ხელშეწყობის კომპონენტი	68.0
სულ:		238.0

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 23 მაისის დადგენილება №240 - ვებგვერდი, 27.05.2019წ.

დანართი №

ტუბერკულოზის მართვა

(პროგრამული კოდი 27 03 02 06)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მუდმივად მცხოვრებ მოქალაქეობის არმქონე და საქართველოში მყოფი ბაქტერიაგამომყოფი (მგბ+) პირები (მკურნალობი შედეგად აბაცილირების შემთხვევაშიც) და პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი პირები; კანონმდებლობით გათვალისწინებული იდენტიფიკაციის დამადასტურებელი დოკუმენტის არქონი მიუხედავად.

2. ეპიდზედამხედველობის კომპონენტის მოსარგებლეა ფილტვის ტუბერკულოზით დაავადებულ პირის კონტაქტები, მიუხედავად მოქალაქეობის სტატუსისა.

3. 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 მიმართებით ან ფილტვის ტუბერკულოზი დიაგნოსტირებული პაციენტების კონტაქტში მყოფი პირების, რომლებმაც გაიარეს ეპიდემიოლოგთა ეპიდკვლევა სპეციალურად შემუშავებული კითხვარის მეშვეობით) 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 ლაბორატორიულ მომსახურების მიმწოდებელთან და ანტიტუბერკულოზური მკურნალობის პროცესში გვერდით მოვლენების სამართავად პაციენტების უზრუნველყოფას შესაბამისი მედიკამენტებით;

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

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

ა.ე) პენიტენციურ დაწესებულებებში ტუბსაწინააღმდეგო ამბულატორიული ღონისძიებები დაფინანსებას, რაც მოიცავს ტუბერკულოზზე სკრინინგის უზრუნველყოფისთვის აუცილებელ 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 მკურნალობი მონიტორინგს, რომელიც მოიცავს როგორც სადიაგნოსტიკო, ასევე მკურნალობის პროცესში (ინტენსიურ და გაგრძელების ფაზა) მონიტორინგის მიზნით ჩატარებულ გამოკვლევებსა და ექიმ-სპეციალისტები კონსულტაციებს.

ბ) ეპიდზედამხედველობა, რომელიც მოიცავს:

ბ.ა) ფილტვის ტუბერკულოზით დაავადებულთა კონტაქტების კვლევას:

ბ.ა.ა) ფილტვის ტუბერკულოზის ახლადგამოვლენილ შემთხვევათა კონტაქტების ეპიდკვლევა წარმოებ სპეციალურად შემუშავებული კითხვარების მეშვეობით. კონტაქტირებულად ითვლება როგორც ოჯახური, ასევე სხვა ახლო კონტაქტში მყოფი პირები. ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის კონტაქტებ საჭიროებს კვლევას იმ შემთხვევაში, თუ ტუბერკულოზით დაავადებული აივ ინფიცირებულია ან წლამდე ასაკის ბავშვია;

ბ.ა.ბ) გამოვლენილი კონტაქტების რეფერალს დადასტურებისა და შემდგომი მკურნალობისთვის მემუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელთან გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრინციპით, შესაბამის 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 მემუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელთან, შესაბამისი საინფორმაციო და საგანმანათლებლო სამუშაო ჩატარების გზით;

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

ბ.გ) დადგენილ ვადაზე ადრე ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მკურნალობაზე წყვეტილი პაციენტები 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 ჩართულ პაციენტების ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისთვის სპეციფიკურ კვლევებს და მოიცავს:

გ.ა) ნახველის/საკვლევი მასალის (მ.შ. ტუბერკულოზის დიაგნოზის მქონე პაციენტების აიჯინფექცია/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 უწყვეტ მომარაგების უზრუნველყოფა, რომელიც არ ხორციელდება დონორი ორგანიზაციების მიერ;

გ.ე) სამედიცინო სერვისების მიწოდებაში ჩართული სამედიცინო პერსონალისათვის რესპირატორები შესყიდვა, ასევე, სამედიცინო დაწესებულებებისათვის ნახველის შესაგროვებელი კონტეინერები შესყიდვა.

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 პაციენტი ჰოსპიტალიზაცია და დამატებით ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევები;

დ.გ) ტუბერკულოზით დაავადებულთა სპეციფიკურ ქირურგიულ სტაციონარულ მომსახურებას.

ე) პენიტენციური დაწესებულებებისთვის ტუბერკულოზის მართვის მიზნით მედიკამენტების, სხვ. სახარჯი და დამხმარე მასალების შესყიდვა და გადაცემა;

ვ) ტუბერკულოზის პროგრამის რეგიონული მართვა და მონიტორინგი (გლობალური ფონდი 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 წამლების და პაციენტზე ორიენტირებულ სარგებელთა პაკეტის (პაციენტების მკურნალობისადმი სრულ 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;

ვ.ე) ამბულატორიული და სტაციონარული ტუბსაწინააღმდეგო ერთეულებიდან, მათ შორის ტუბსაწინააღმდეგო აქტივობებში ჩართული პირველადი ჯანდაცვის ქსელიდან პირველი და მეორე რიგის მედიკამენტების, ასევე სამედიცინო პერსონალისათვის რესპირატორების, პაციენტების ჰეპატიტა და აივ-ინფექცია/შიდსზე სკრინინგის ჩასატარებლად საჭირო ტესტების და სახარჯ მასალების, ნახველის შესაგროვებელი კონტეინერების თაობაზე მოთხოვნისა და ხარჯვის თაობაზე საანგარიშგებო ფორმების შეგროვებასა და ანალიზს.

ზ) ტუბერკულოზის სამკურნალო პირველი რიგის მედიკამენტების (სრულად) და მეორე რიგის მედიკამენტების (სრული ღირებულების არაუმეტეს 75%-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, რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულთა ფულადი წახალისების დაფინანსება;

ი) პაციენტებისთვის ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტებისა და ტუბერკულოზის სადიაგნოსტიკო/სახარჯი მასალების ნაწილის უზრუნველყოფას ახორციელებენ დონორ ორგანიზაციები;

კ) ტუბერკულოზის სამკურნალო მედიკამენტების ხარისხის კონტროლი, რაც მოიცავს სახელმწიფო და დონორული დაფინანსების წყაროთი შესყიდული პირველი და მეორე რიგის მედიკამენტები ლაბორატორიულ დიაგნოსტიკას შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით;

ლ) პილოტური პროექტი „შედეგზე დაფუძნებული დაფინანსება და ინტეგრირებული მკურნალობის მოდელი ტუბერკულოზის მართვის ამბულატორიულ დონეზე“ (დანართი 6.2).

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 24 მაისის დადგენილება №246 - ვებგვერდი, 29.05.2019წ.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება, გარდა „ა“ ქვეპუნქტი „ა.ა“, „ა.ე“ და „ა.ვ“ ქვეპუნქტებისა, დაფინანსდება თვის არამატერიალიზებული ვაუჩერით, დანართი 6.1-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 6.1-ში განსაზღვრულ ღირებულების შესაბამისად.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურები 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 გათვალისწინებულ მომსახურებების იმ ნაწილის დაფინანსება, რომელსაც ახორციელებს სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვი 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 დაფინანსდება შესრულებული სამუშაო მიხედვით, დანართი 6.1-ში განსაზღვრული ღირებულების შესაბამისად.



6. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ა“ და „დ.ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურები დაფინანსება ხორციელდება საწოლდღის პრინციპით, დანართი 6.1-ის მიხედვით.

7. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურები დაფინანსება ხორციელდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს დანართ 6.1-ში განსაზღვრული ღირებულებისა.

8. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურებ ხორციელდება მე-6 მუხლის მე-9 პუნქტით განსაზღვრული მიმწოდებლის მიერ წარდგენილი ანგარიში საფუძველზე, არაუმეტეს ბიუჯეტით განსაზღვრული ლიმიტისა.

9. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებების დაფინანსებ ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით.

10. პროგრამის მე-3 მუხლის „თ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსებ ხორციელდება „ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მკურნალობის რეჟიმის დაცვისათვის საქართველო მოქალაქე პაციენტის ფულადი წახალისების ოდენობისა და გაცემის წესის შესახებ“ საქართველო მთავრობის 2016 წლის 1 აპრილის 1162 დადგენილებით დამტკიცებული წესის შესაბამისად.

11. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ.დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული იმ საქონლის შესყიდვი დაფინანსება, რომელსაც ახორციელებს სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრი“ მის ბაზაზე და პენიტენციური სისტემის ფარგლებში არსებული ლაბორატორიული კვლევები უზრუნველსაყოფად, ხორციელდება ფაქტობრივად გაწეული ხარჯის შესაბამისად.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

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

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურები ნაწილის შესყიდვა განხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონი 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 შესაბამის საწვავის შესყიდვას.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ცენტრი ლაბორატორიებისათვის საჭირო რეაგენტების და სხვა სახარჯი მასალების შესყიდვა (რომელთა მოწოდება არ ხორციელდება დონორი ორგანიზაციების დაფინანსებით) ხორციელდება ცენტრის მიერ „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად, ხოლო ს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის“ და პენიტენციური სისტემის ბაზაზე არსებული ლაბორატორიებისათვის – სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრის“ მიერ.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების (გარდ მომსახურების იმ მოცულობისა, რასაც ახორციელებს უშუალოდ ცენტრი) შესყიდვა ხორციელდება სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტი შესაბამისად, სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრისგან“ და ცენტრი მიერ განსაზღვრული კრიტერიუმების საფუძველზე ჯინექსპერტ კვლევების პილოტურად განსახორციელებლად შერჩეული სამედიცინო დაწესებულებებისაგან.



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

7. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება მოსარგებლეს მიეწოდება არამატერიალიზებული 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 ფონდი 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 მექანიზმი გამოყენების გარეშე და საჭიროების შემთხვევაში, წინასწარი ანგარიშსწორებით საბანკო ან/და სხვა სახი გარანტიის მოთხოვნის გარეშე.

10. პროგრამის მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მედიკამენტების საქართველოს საბაჟო ტერიტორიაზე მიღებასთან და პროგრამის სერვისების მიმწოდებელთან (სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრში) ტრანსპორტირების ღონისძიებები ხორციელდება ცენტრი მიერ, ცენტრის აპარატის ხარჯებიდან, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონი მოთხოვნათა შესაბამისად.

11. პროგრამის მე-3 მუხლის „კ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება განხორციელდება გლობალური ფონდის პროექტის დაფინანსებით.

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 მონაწილეობი სურვილს, გარდა მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ ქვეპუნქტისა.

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

3. პროგრამის ფარგლებში მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურები მიმწოდებლები არიან მუნიციპალური სჯდ ცენტრები, რომლებიც აღნიშნულ მომსახურება ახორციელებენ ეპიდზედამხედველობის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.

4. პროგრამის ფარგლებში მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-3 პუნქტის მიხედვით.

5. პროგრამის ფარგლებში მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული საქონლი მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-4 პუნქტის მიხედვით.

6. პროგრამის ფარგლებში მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურები მიმწოდებლები არიან ცენტრი, სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სპეციალური პენიტენციური სამსახური და ჯინექსპერტ კვლევების ჩასატარებლად ცენტრის მიერ განსაზღვრული კრიტერიუმებით შერჩეული სამედიცინო დაწესებულებები.

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

8. პროგრამის ფარგლებში მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ი“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მასალი



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 მომსახურებები მიმწოდებელია სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“.

11. პროგრამის მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-9 პუნქტი საფუძველზე.

12. პროგრამის მე-3 მუხლის „კ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელ განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-11 პუნქტის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

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

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 24 მაისის დადგენილება №246 - ვებგვერდი, 29.05.2019წ.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **15,670.0 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)	3,121.0
2	ლაბორატორიული კონტროლი და ნახველის ლოჯისტიკა, მ.შ:	1,312.0
2.1	სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის“ და პენიტენციური სისტემის ფარგლებში არსებული ლაბორატორიებისათვის პროგრამის მე-3 მუხლის „გ,დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული საქონლის შესყიდვა	250.0
3	სტაციონარული მომსახურება	9,500.0
4	პენიტენციური დაწესებულებებისათვის ტუბერკულოზის მართვისთვის მედიკამენტების, სხვა სახარჯი და დამხმარე მასალების შესყიდვა	39.2
5	ტუბერკულოზის პროგრამის რეგიონული მართვა და მონიტორინგი	37.8
6	ტუბერკულოზის სამკურნალო პირველი და მეორე რიგის (სრული ღირებულების არა უმეტეს 75%) მედიკამენტების შესყიდვა	1,250.0
7	სენსიტიური და რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესების მიზნით, რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულთა ფულადი წახალისების დაფინანსება	410.0
	სულ	15,670.0

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)ი ბენეფიციარმა ისარგებლოს რამდენიმეჯერ ერთი საანგარიშგებო თვის განმავლობაში, გარდა ი შემთხვევისა, როდესაც პირველად პაციენტის გამოკვლევა მოხდა „ექვი ფილტვი ტუბერკულოზზე/კონტაქტების გამოკვლევისთვის“ არსებული ვაუჩერის ფარგლებში და დასაბუთებულ ექვი იქნა მიტანილი ფილტვგარეშე ტუბერკულოზზე, რის შემდეგაც პაციენტის გამოკვლევა გრძელდებოდა ერთ-ერთი შესაბამისი ვაუჩერით.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებლები ვალდებული არიან მომსახურები მიწოდებისას იხელმძღვანელონ შესაბამისი ეროვნული გაიდლაინებითა და ტუბერკულოზის ეროვნულ პროგრამის ფარგლებში შემუშავებული მეთოდოლოგიური სახელმძღვანელოებით პაციენტი დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პროცესში.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებლები ვალდებული არიან ცენტრის მიერ და/ა დონორული დაფინანსებით მიწოდებული ტესტ-სისტემებითა და სახარჯი მასალით უზრუნველყო პაციენტების სკრინინგი აივ-ინფექციაზე/შიდსზე და C ჰეპატიტზე. C ჰეპატიტის ტესტ-სისტემების და სახარჯი მასალების გადაცემა ხორციელდება სხვდ ცენტრების მეშვეობით, ხოლო აივ-ინფექცია შიდსის ტესტ-სისტემების გადაცემა ცენტრის მიერ ხორციელდება უშუალოდ სერვისების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებებზე პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის „ვ.ე“ ქვეპუნქტის შესაბამისად წარმოდგენილი მოთხოვნების საფუძველზე.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი ვალდებულია უზრუნველყოს:

ა) სპეციფიკურ სამედიცინო მომსახურებაზე (ამბულატორიულ ფთიზიატრიულ, შესაბამის ლაბორატორიულ და ინსტრუმენტულ კვლევებზე, გარდა ტუბერკულოზის სპეციფიკურ ლაბორატორიული კვლევებისა) და DOT მომსახურებაზე მოსარგებლეთათვის გეოგრაფიულ 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, გეოგრაფიულ 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) გათვალისწინებულ სამედიცინო მომსახურების მიწოდებაში მონაწილე სამედიცინო პერსონალისთვის – ფთიზიატრი ბავშვთა ფთიზიატრის, ექთნის/DOT ექთნის (გარდა სოფლის ექიმის პროგრამის სოფლის ექთნი პუნქტზე არსებული პერსონალისა) ანაზღაურება განისაზღვროს – არანაკლებ 460 ლარის ოდენობით ექიმისთვის და არანაკლებ 360 ლარის ოდენობით – ექთნისთვის თვეში;

გ) მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელს დადგენილი ფორმით მიაწოდოს ინფორმაცი ტუბერკულოზის პროგრამის ფარგლებში მიწოდებული მედიკამენტების განაწილებისა და ხარჯვის შესახებ;

დ) მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელს დადგენილი ფორმით მიაწოდოს ინფორმაცი ტუბერკულოზის პროგრამის ფარგლებში რეგისტრირებული პაციენტების შესახებ, მათი მკურნალობის მონიტორინგის ამსახველი დოკუმენტაცია და ასევე სხვა დოკუმენტაცია, რომელიც საჭირო ამბულატორიულ მკურნალობაში ჩართული პაციენტების მკურნალობისადმი დამყოლობის ამაღლები მიზნით შექმნილი ფულადი წახალისების სქემის სამართავად;

ე) მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელს, დადგენილი ფორმით, მიაწოდოს ინფორმაცი ტუბერკულოზის პროგრამის ფარგლებში სამედიცინო პერსონალისათვის განკუთვნილ რესპირატორების, ასევე პაციენტებისათვის აივ-ინფექცია/შიდსზე სკრინინგისათვის საჭირო ტესტები და ნახველის შესაგროვებელი კონტეინერების მოთხოვნისა და ხარჯვის შესახებ.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი ვალდებულია, ინფორმირებული იყოს ცენტრი მიერ კონტაქტების კვლევისთვის განსაზღვრული მეთოდოლოგიის შესახებ და უზრუნველყო დადგენილი წესით ინფორმაციის გაცვლა მუნიციპალურ სხვდ ცენტრებთან გეოგრაფიული პრინციპით.



6. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ეპიდკვლევა ხორციელდება „ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებთან კონტაქტში მყოფი პირების ეპიდკვლევა“ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რეკომენდაციის (გაიდლაინის) დამტკიცების შესახებ“ საქართველო შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2017 წლის 5 მაისის №01-88/ო ბრძანებით დამტკიცებული ეროვნული რეკომენდაციის (გაიდლაინის) შესაბამისად.

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

8. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ხარისხის კონტროლ ახორციელებს სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“ ცენტრთა 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 ვალდებული უზრუნველყოს ამ მუხლის მე-4 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტით მიღებული მონაცემების პირველად დამუშავება და დადგენილი ფორმით ცენტრისათვის მიწოდება.

11. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურები მიმწოდებლები ვალდებული არიან განახორციელონ ჯანდაცვის ერთიანი ელექტრონული სისტემი ტუბერკულოზის ელექტრონულ მოდულში პროგრამის მოსარგებლეების, მათთვის ჩატარებულ ლაბორატორიული კვლევებისა და გაწეული მკურნალობის თაობაზე ინფორმაციის აღრიცხვა.

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

13. მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული რესპირატორების და ნახველი შესაგროვებელი კონტეინერების გადაცემა ცენტრის მიერ ხორციელდება „ტუბერკულოზის მართვისა“ და „სოფლის ექიმის“ სახელმწიფო პროგრამების მიმწოდებელ იმ სამედიცინო დაწესებულებებსა (მ.შ. საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სპეციალურ პენიტენციურ სამსახურზე) და ფიზიკურ პირებზე, რომლებიც უშუალოდ აწვდიან ანტიტუბერკულოზურ სამედიცინო სერვისებს.

14. ამ მუხლის მე-12 პუნქტით გათვალისწინებული პირველი და მე-2 რიგის მედიკამენტების, ასევე რესპირატორებისა და ნახველის შესაგროვებელი კონტეინერების თაობაზე მოთხოვნასა და ხარჯვი თაობაზე საანგარიშგებო ფორმებს სერვისების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებებიდან ცენტრში წარადგენს სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“.

15. მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების უზრუნველყოფი მიზნით, პენიტენციური დაწესებულებების და სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის“ ლაბორატორიების მიერ კვლევებისათვის გახარჯული რეაგენტებისა და სახარჯ მასალების თაობაზე ინფორმაციის წარდგენა უნდა განხორციელდეს სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვი დაავადებათა ეროვნული ცენტრის“ მიერ განმახორციელებელთან ყოველთვიურად.

დანართი 6.1 – ერთეულის ღირებულებები

№	მომსახურების დასახელება	ერთეულის ღირებულება (ლარი)
---	-------------------------	-----------------------------------



	ამბულატორიული მომსახურება	
1	ეჭვი ფილტვის ტუბერკულოზზე/კონტაქტები (გამოკვლევა – ერთეულის ღირებულება)	
1.1	მოზრდილი/სამედიცინო პერსონალი	51
1.2	ბავშვი (18 წლამდე)	58
2	ეჭვი ფილტვგარეშე ტუბერკულოზზე (გამოკვლევა -ერთეულის ღირებულება)	
2.1	ტუბერკულოზური პლევრიტი	152
2.2	ძვალ-სახსრის ტუბერკულოზი	124
2.3	ურო-გენიტალური ტუბერკულოზი	89
2.4	ქალის გენიტალური ტუბერკულოზი	131
2.5	პერიფერიული ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი	105
2.6	აბდომინალური ტუბერკულოზი	83
3	ამბულატორიული მკურნალობა (ერთი თვის ვაუჩერი)	
3.1	სენსიტიური ტუბერკულოზი	59
3.2	რეზისტენტული ტუბერკულოზი (ინტენსიური ფაზა)	174
3.3	რეზისტენტული ტუბერკულოზი (გაგრძელების ფაზა)	93
3.4	მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობა ახალი მედიკამენტებით (ინტენსიური ფაზა)	321
3.5	მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობა ახალი მედიკამენტებით (გაგრძელების ფაზა)	179
3.6	ლატენტური ტუბერკულოზი	30
	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	სამარდე 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)	101
5.2	რეზისტენტული ტუბერკულოზი (ქ. თბილისი)	142
5.3	ტუბერკულოზური მენინგიტი (ქ. თბილისი)	133
5.4	სენსიტიური ტუბერკულოზი (რეგიონი)	50



5.5	რეზისტენტული ტუბერკულოზი (რეგიონი)	70
5.6	რთული სადიაგნოსტიკო შემთხვევა (სტაციონარული საწოლდღის ლიმიტი, მაქსიმუმ 4 საწოლდღე)	246
6.	ჯინექსპერტის აპარატზე ნახველის კვლევის ღირებულება	10

დანართი 6.2 – პილოტური პროექტი „შედეგზე დაფუძნებული დაფინანსება და ინტეგრირებული მკურნალობის მოდელი ტუბერკულოზის მართვის ამბულატორიულ დონეზე

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 24 მაისის დადგენილება №246 - ვებგვერდი, 29.05.2019წ.

1. ტერმინთა განმარტებები:

ამ დანართში გამოყენებულ ტერმინებს აქვთ შემდეგი მნიშვნელობა:

ა) **ფულადი წახალისების მიმღები** – პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც ჩართულია პილოტურ პროექტში, ამავე დაწესებულების მენეჯერი, ექიმ ფთიზიატრი/პულმონოლოგი, DOT ექთანი (ქალაქი/რაიონი) ან სოფლის ექთანი, ოჯახის ექიმი (ქალაქი/რაიონი) ან სოფლის ექიმი;

ბ) **ფულადი წახალისების გამცემი** – სააგენტო;

გ) **DOT** – მკურნალობა უშუალო მეთვალყურეობით;

დ) **ინტეგრირებული ტუბერკულოზის კაბინეტი** – ტუბერკულოზის კაბინეტი, რომელიც განთავსებული პირველადი ჯანდაცვის სერვისის მიმწოდებელ ზოგად სამედიცინო ქსელში;

ე) **სპეციალიზებული ტუბერკულოზის კაბინეტი** – ტუბერკულოზის კაბინეტი, რომელიც არ არის განთავსებული პირველადი ჯანდაცვის სერვისის მიმწოდებელ ზოგად სამედიცინო ქსელში;

ვ) **მულტიდისციპლინური გუნდი (შემდგომში – გუნდი)** – პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტი მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულების დონეზე შექმნილი სპეციალისტების ჯგუფი, რომელი შედგება დაწესებულების მენეჯერის, ექიმი ფთიზიატრის/პულმონოლოგის, ოჯახის ექიმის ან სოფლი ექიმის, DOT ექთნისგან ან სოფლის ექთნისგან;

ზ) **მიზნობრივი ჯგუფი** – ფულადი წახალისების მიმღები;

თ) **მკურნალობის დონე** – ტუბერკულოზის ამბულატორიული მკურნალობის დონე;

ი) **ინდიკატორი** – ამბულატორიულ მკურნალობაზე მყოფი რეგისტრირებული პაციენტების DOT-ის შესრულება.

2. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი:

ა) ფულადი წახალისების გაცემა განხორციელდება კვარტალურად, უნაღდო ანგარიშსწორებით, საბანკო ანგარიშზე ჩარიცხვის გზით;

ბ) ფულადი წახალისების გაცემა განხორციელდება ყოველთვიურად, შესრულებული სამუშაო (ინდიკატორი – DOT შესრულება) შესაბამისად;

გ) ფულადი წახალისების გაცემა განხორციელდება მხოლოდ იმ პაციენტების მიხედვით, რომლებიც სერვისის მიმწოდებელთან მომსახურებას მიიღებენ არანაკლებ 15 დღის განმავლობაში;

დ) ფულადი წახალისება გაიცემა შემდეგი წესით:



დ.ა) მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულების მიერ ინდიკატორის $\geq 85\%$ შესრულების შემთხვევაში ფულადი წახალისება გაიცემა სრული მოცულობით, ამ პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის შესაბამისად;

დ.ბ) მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულების მიერ ინდიკატორის 71-85%-მდე შესრულები შემთხვევაში, ფულადი წახალისება გაიცემა 50%-ის ოდენობით, ამ პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის შესაბამისად;

დ.გ) მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულების მიერ ინდიკატორის $\leq 70\%$ შესრულების შემთხვევაში ფულადი წახალისება არ გაიცემა;

დ.დ) იმ შემთხვევაში, თუ ტუბერკულოზის მკურნალობის ამბულატორიულ რეჟიმზე მყოფი პაციენტ მკურნალობის გასაგრძელებლად მოთავსდება სტაციონარში და მას ამბულატორიული მკურნალობის პერიოდში ჰქონდა სრული დამყოლობა, ფულადი წახალისების მოცულობა გაიცემა ამბულატორიამ თვის განმავლობაში გატარებული არანაკლებ 15-დღიანი მკურნალობის გათვალისწინებით;

ე) ფულადი წახალისების ოდენობა განისაზღვრება შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

ფულადი წახალისების მოცულობა 1 პაციენტზე თვეში (ლარი, დარიცხული)								
დაწესებულების ტიპი	პაციენტი	სულ ფულადი წახალისების ოდენობა (ლარი)	დაწესებულება		ფთიზიატრი	ოჯახის ექიმი	DOT ექიმი/სოფლის ექიანი	სოფლი ექიმი
			მენეჯერი	ფთიზიატრი				
ინტეგრირებული	ქალაქი	60.83	7.58	6.74	17.36	14.41	14.74	
	სოფელი	68.26	7.58	6.74	17.36		14.74	21.84.
სპეციალიზებული	ქალაქი	37.30	3.12	2.08	17.36		14.74	

3. პროექტის ბიუჯეტი:

ა) პროექტის ბიუჯეტი შეადგენს 164 832 ლარს, მათ შორის, პროექტის ადმინისტრირების ბიუჯეტი შეადგენს 14 000 ლარს;

ბ) დაფინანსება განხორციელდება გლობალური ფონდის მიერ, „ტუბერკულოზის ყველა ფორმი ხარისხიან დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის მდგრადობი უზრუნველყოფა“ – პროექტის ფარგლებში.

4. პროექტის განხორციელების მექანიზმი:

ა) სააგენტოსგან მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობი დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (გლობალურ ფონდის გრანტის მიმღები) მიერ „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლი მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად;

ბ) სააგენტო გააფორმებს ხელშეკრულებას ამ დანართის მე-5 პუნქტით განსაზღვრულ დაწესებულებებთან „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტი შესაბამისად.

5. პილოტურ პროექტში ჩართული პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებები:

№ რეგიონი	ტუბ. კაბინეტი	დაწესებულების ტიპი



1	შიდა ქართლი	შპს „მედალფა“ (კასპი)	ინტეგრირებული
2	იმერეთი	შპს „ჯეო ჰოსპიტალს“ (სამტრედია)	ინტეგრირებული
3	გურია	შპს „მედალფა“ (ლანჩხუთი)	ინტეგრირებული
4	ქვემო ქართლი	შპს „ჯეო ჰოსპიტალს“ (გარდაბანი)	ინტეგრირებული
5	ქვემო ქართლი	სს „რუსთავის ცენტრალური საავადმყოფო“	სპეციალიზებული
6	სამეგრელო-ზემო სვანეთი	შპს „ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური გაერთიანება“	ინტეგრირებული
7	სამეგრელო-ზემო სვანეთი	სს „ევექსის კლინიკები“- ხობის კლინიკა	ინტეგრირებული
8	შიდა ქართლი	შპს „გორმედი“	ინტეგრირებული
9	სამეგრელო-ზემო სვანეთი	შპს „ზუგდიდის რეგიონალური ტუმსაწინააღმდეგო საავადმყოფო“	სპეციალიზებული
10	თბილისი	სს „ტუმერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“	სპეციალიზებული.

6. ანგარიშგება და მონიტორინგი:

- ა) ფულადი წახალისების ანგარიშგების/ანაზღაურების მექანიზმები, ანგარიშგებისათვის აუცილებელ ფორმები და მათი შევსების წესი განისაზღვრება სააგენტოს მიერ;
- ბ) ანგარიშგება ხორციელდება კვარტალურად;
- გ) მონიტორინგი ხორციელდება განმახორციელებლის მიერ შერჩევის პრინციპით კვარტალურად.

7. პროექტში მონაწილე სუბიექტების უფლება-მოვალეობები:

- ა) პროექტის ადმინისტრირებაში მონაწილე განმახორციელებელი დაწესებულება (სააგენტო ვალდებულია:
 - ა.ა) უზრუნველყოს სახელშეკრულებო ურთიერთობის დამყარება ამ დანართის მე-5 პუნქტით განსაზღვრულ სამედიცინო დაწესებულებებთან;
 - ა.ბ) უზრუნველყოს ფულადი წახალისების გაცემა ამ დანართის მე-2 პუნქტის „დ“ და „ე“ ქვეპუნქტები შესაბამისად;
- ბ) ამ დანართის მე-5 პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო დაწესებულების მენეჯერი ვალდებულია:
 - ბ.ა) უზრუნველყოს გუნდის შექმნა, ფუნქციების გადანაწილება და მუშაობა;
 - ბ.ბ) ხელი შეუწყოს ინტერვენციის განხორციელებას, მათ შორის:
 - ბ.ბ.ა) გუნდში ფუნქციების განსაზღვრას გუნდის წევრების პროფესიული კომპეტენციების ფარგლებში;
 - ბ.ბ.ბ) პაციენტის მართვის ინდივიდუალური გეგმის შემუშავებასა და მონიტორინგის ინსტრუმენტები დანერგვას;



ბ.ბ.გ) ტუბსაწინააღმდეგო წამლების გვერდითი მოვლენების მართვას ოჯახის ექიმებისა და სპეციალისტების მიერ;

გ) მოახდინოს დროული ანგარიშგება;

დ) უზრუნველყოს, ქვეყანაში მოქმედი გაიდლაინების შესაბამისად, სპეციალისტებისა და მკურნალობი მონიტორინგისთვის საჭირო ყველა კვლევის ჩატარება პაციენტისთვის საკუთარი დაწესებულები რესურსით ან სხვა დაწესებულებაში სერვისის შესყიდვის გზით (პირობა ვრცელდება ინტეგრირებულ ტუბერკულოზის კაბინეტის შემთხვევაში);

ე) დააკონტრაქტოს გუნდში ჩართული პერსონალი (ფთიზიატრი, DOT ექთანი და/ან სოფლის ექთანი ოჯახის ექიმი და სოფლის ექიმი) და განუსაზღვროს ფულადი წახალისების ანაზღაურება ამ დანართი მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

8. დამატებითი პირობები:

ა) სამედიცინო დაწესებულებები ვალდებული არიან, მომსახურების მიწოდებისას იხელმძღვანელო „ტუბერკულოზის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის პირობებით, მეთოდოლოგიურ სახელმძღვანელოებითა და შესაბამისი ეროვნული გაიდლაინებით პაციენტის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პროცესში;

ბ) იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი არის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამი ბენეფიციარი და ამ სერვისით სარგებლობს სხვა დაწესებულებაში, სამედიცინო დაწესებულების მხრიდან პაციენტისთვის უნდა მოხდეს შეთავაზება ტუბერკულოზის მკურნალობის პერიოდში საყოველთაო ჯანდაცვის სერვისი მიიღოს იგივე დაწესებულებაში, სადაც სარგებლობს ტუბერკულოზის სერვისით. თუ პაციენტი არ დათანხმდება ამ სქემას, ეს კონკრეტული შემთხვევა არ იქნება გათვალისწინებულ წარმოდგენილ პილოტურ პროექტში (პირობა ვრცელდება ინტეგრირებული ტუბერკულოზის კაბინეტი შემთხვევაში);

გ) იმ შემთხვევაში, თუ ფთიზიატრს ანაცვლებს სხვა რაიონის სპეციალისტი, რომელიც ამ პროექტი განმახორციელებელ დაწესებულებასთან ხელშეკრულებით ურთიერთობაშია, დაწესებულები ხელმძღვანელობა ამ ფთიზიატრს ჩართავს გუნდის შემადგენლობაში და აუნაზღაურებს შესაბამი ფულად წახალისებას.

დანართი №

აივ-ინფექციის/შიდსის მართვა

(პროგრამული კოდი 27 03 02 07)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია აივ-ინფექცია/შიდსით ავადობის, სიკვდილიანობის და საზოგადოებაში ინფექციი გავრცელების შემცირება.

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 საქართველომ მუდმივად მცხოვრები უცხო ქვეყნის მოქალაქეები ან მოქალაქეობის არმქონე პირები).

2. პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი პირები, იდენტიფიკაციის დამადასტურებელი ოფიციალურ 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 მათ კლიენტები) „აივ-ინფექცია/შიდსის რუტინული ეპიდზედამხედველობის მეთოდური რეკომენდაციები „დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 201 წლის 23 ივლისის №217/ო ბრძანებით განსაზღვრული წესის შესაბამისად (15-ნიშნა დაშიფრული კოდი 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 ნებაყოფლობითი კონსულტირებასა და გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით;

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

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

ა.დ) სექსმუშაკების, მათი კლიენტების და მსმ-ების აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობითი კონსულტირებას და გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით;

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

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

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

ა.თ) მეთვალყურეობიდან დაკარგული პაციენტების მოძიებით სამუშაოებს;

ა.ი) ადგილობრივი თვითმმართველობების მიერ განხორციელებული, პირველად ჯანდაცვაში ჰეპატიტზე, აივ-ინფექცია-შიდსზე და ტუბერკულოზზე ინტეგრირებული სკრინინგის უზრუნველყოფი პროგრამების (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) ფარგლებში, პჯდ დაწესებულებებისა და სოფლი ექიმების მიერ შესაბამის რეგიონში დარეგისტრირებული 18-65 წლის ასაკის მოსახლეობის აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობითი კონსულტირებას და გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით, ასევე „C ჰეპატიტის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრულ ტანდემტესტირებას;

ა.კ) ზემოაღნიშნული და ყველა სხვა ჯგუფების სკრინინგული გამოკვლევით მიღებული დადებით 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 განსხვავებულ მწარმოებლის ტესტ-სისტემებით). თუ პირველი დამატებითი სკრინინგით მიღებულია დადებით შედეგი, ამ შემთხვევაში არ ხორციელდება მეორე დამატებითი კვლევა და ნიმუში პირდაპირ იგზავნება კონფირმაციული კვლევისათვის, თუ პირველი დამატებითი სკრინინგით მიღებულია უარყოფით შედეგი, მაშინ ხორციელდება მეორე დამატებითი სკრინინგი და თუ ამ შემთხვევაშიც მიღებული უარყოფითი შედეგი კონფირმაციული კვლევა არ ტარდება, თუ მიღებულია დადებითი შედეგი, მაშინ იგზავნება კონფირმაციული კვლევისათვის) კონფირმაციული მეთოდებით;



ა.ლ) ზემოაღნიშნული ჯგუფებისათვის აივ-ინფექცია/შიდსზე სკრინინგული კვლევისათვის საჭირო ტესტ-სისტემების შესყიდვას, მათ შორის გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში, აივ-ინფექცია/შიდსის სკრინინგის სერვისით მოცული ჯგუფებისათვის აივ-ინფექცია/შიდსის, B ჰეპატიტი და სიფილისის სკრინინგული კვლევისათვის საჭირო ტესტ-სისტემების შესყიდვას;

ა.მ) არგ მკურნალობის მონიტორინგის ტესტ-სისტემებისა და სახარჯი მასალების შესყიდვა.

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

ბ.ა) პირველ და განმეორებით ვიზიტს;

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

ბ.გ) ინსტრუმენტულ დიაგნოსტიკას;

ბ.დ) ექიმის ვიზიტს პაციენტთან;

ბ.ე) C ჰეპატიტის მკურნალობის მონიტორინგს;

ბ.ვ) ტუბერკულოზის იზონიაზიდით პროფილაქტიკური მკურნალობის განხორციელებას;

ბ.ზ) აივ-ინფექცია/შიდსის პრევენციული ანტირეტროვირუსული მკურნალობა (პრეექსპოზიციური და პოსტკონტაქტური პროფილაქტიკა) მაღალი რისკის ჯგუფებში.

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

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

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

დ) აივ-ინფექცია/შიდსის სამკურნალო პირველი რიგის მედიკამენტების (სრულად) და მეორე რიგი (სრული ღირებულების არაუმეტეს 75%-ის) შესყიდვა, მიღება და ტრანსპორტირება (სამკურნალო საშუალებების საქართველოს საბაჟო ტერიტორიაზე გაფორმების და პროგრამის სერვისები მიმწოდებელთან ტრანსპორტირების ხარჯები).

ე) პაციენტებისთვის აივ-ინფექციის/შიდსის სამკურნალო მედიკამენტებისა და აივ-ინფექციის/შიდსი სადიაგნოსტიკო/სახარჯი მასალების ნაწილის უზრუნველყოფას ახორციელებენ დონორ ორგანიზაციები;

ვ) აივ-ინფექციის/შიდსის სამკურნალო მედიკამენტების ხარისხის კონტროლი, რაც მოიცავს სახელმწიფო და დონორული დაფინანსების წყაროთი შესყიდული პირველი და მეორე რიგის მედიკამენტები ლაბორატორიულ დიაგნოსტიკას შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

2. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდებ ხორციელდება საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სპეციალური პენიტენციური სამსახურის მიე



უსასყიდლოდ.

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

4. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“, „ა.დ“, „ა.ე“, „ა.ვ“, „ა.ზ“, „ა.თ“ და „ა.კ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურება ანაზღაურდება დანართ 7.2-ში მითითებული ერთეული ღირებულების მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს ბიუჯეტით განსაზღვრული თანხისა. ამასთან, მე-3 მუხლი „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“, „ა.დ“, „ა.ე“, „ა.ვ“ და „ა.ზ“ ქვეპუნქტების მიმწოდებლებს დანართი 7.2-ში მითითებული სკრინინგისათვის გამოყენებული სახარჯი მასალის ღირებულების მოთხოვნა შეუძლია დანართში მითითებული ღირებულების ფარგლებში, მაგრამ არა უმეტეს ფაქტობრივი ხარჯისა, მა შემდეგ რაც ამოწურავენ ცენტრის მიერ გადაცემული სახარჯი მასალების მარაგებს.

5. მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით. ამასთან, მომსახურება ჯგუფდებ კატეგორიებად და ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს დანართი 7.1-ი შესაბამისად განსაზღვრული ღირებულებისა.

6. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ი“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდებ ხორციელდება შესაბამისი ადგილობრივი თვითმმართველობის მიერ განსაზღვრული პირობებითა და დაფინანსების მეთოდოლოგიით.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“, „ა.დ“, „ა.ვ“, „ა.ზ“, „ა.თ“ და „ა.კ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრულ მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება სახელმწიფო პროგრამისთვის გამოყოფილი ასიგნებებიდან, სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტი შესაბამისად, გამარტივებული შესყიდვის გზით, სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრისგან", რომელსაც უფლება აქვს მომსახურები გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით, მომსახურების მიწოდებ განახორციელოს ქვეკონტრაქტორი დაწესებულებების მეშვეობით.

2. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება სახელმწიფო პროგრამისთვის გამოყოფილი ასიგნებებიდან, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, გამარტივებულ შესყიდვის გზით, „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის" მიმწოდებელი დაწესებულებებისაგან ამასთან, თუ მიმწოდებელი ვერ უზრუნველყოფს ტესტის წინა და ტესტის შემდგომ კონსულტაციებს, მა უნდა განახორციელოს აივ-ინფექცია/შიდსზე მხოლოდ სკრინინგი, ხოლო სკრინინგით დადებითი პირი სისხლის ნიმუში მიაწოდოს სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრს" შემდგომი კონფირმაციული კვლევისა და დადასტურების შემთხვევაში პაციენტის ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაში ჩასართავად.

3. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ლ“ და „ა.მ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული სკრინინგულ ტესტის სისტემებისა და არც მკურნალობის მონიტორინგის ტესტ-სისტემებისა და სახარჯი მასალები შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის მოთხოვნათ შესაბამისად.

4. მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო 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 ხორციელდება აი ინფექციის/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ



განსაზღვრული გაერთიანებული საერთაშორისო შესყიდვის აგენტების და მექანიზმების, მათ შორის აი ინფექციის/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის მიუ შესყიდვის ელექტრონული პლატფორმის საშუალებით, ხელშეკრულების უზრუნველყოფის მექანიზმი გამოყენების გარეშე და საჭიროების შემთხვევაში, წინასწარი ანგარიშსწორებით საბანკო ან/და სხვა სახი გარანტიის მოთხოვნის გარეშე.

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

8. მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება განხორციელდება გლობალური ფონდი პროექტის დაფინანსებით.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სპეციალური პენიტენციური სამსახური.

2. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი „ტუბერკულოზის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტი მიმწოდებლები.

3. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“, „ა.დ“, „ა.ვ“, „ა.ზ“, „ა.თ“ და „ა.კ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრულ მომსახურების მიმწოდებელია სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრი“.

4. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ი“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლები არიან ადგილობრივი თვითმმართველობების მიერ დაფინანსებული ინტეგრირებული სკრინინგი პროგრამაში/პროექტში ჩართული სამედიცინო დაწესებულებები და ფიზიკური პირები, ასევე ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ტანდემტესტირებაში ჩართულ დაწესებულებები.

5. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელია „ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ მიმწოდებელი დაწესებულებები.

6. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ლ“ და „ა.მ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული საქონლის მიმწოდებელ განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-3 პუნქტის შესაბამისად.

7. 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 მონაწილეობი სურვილს.

8. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-6 პუნქტი 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 **12,520.0 ათასი ლარით**, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

	ბიუჯეტი
--	---------



№	კომპონენტის დასახელება	(ათასი ლარი)
1	აივ-ინფექციაზე/შიდსზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება, მათ შორის:	3,880.0
1.1	აივ-ინფექციაზე/შიდსზე, B ჰეპატიტზე და სიფილისზე სკრინინგული კვლევისათვის საჭირო ტესტ-სისტემების, არც მკურნალობის მონიტორინგისათვის საჭირო ტესტ-სისტემებისა და სახარჯი მასალების შესყიდვა	3,000.0
2	აივ-ინფექციით/შიდსით დაავადებულთა ამბულატორიული მომსახურებით უზრუნველყოფა	4,000.0
3	აივ-ინფექციით/შიდსით დაავადებულთა სტაციონარული მომსახურებით უზრუნველყოფა	2,450.0
4	აივ-ინფექციის/შიდსის სამკურნალო პირველი რიგის (სრულად) და მეორე რიგის (სრული ღირებულების არა უმეტეს 75%-ისა) მედიკამენტების შესყიდვა	2,190.0
	სულ	12,520.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის ადმინისტრირებისა და მონიტორინგის წესსა და პირობებს განმახორციელებლებ 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 მეორე რიგის მედიკამენტების და მე-მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.მ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული არც მკურნალობის მონიტორინგის ტესტ-სისტემებისა და სახარჯი მასალების გადაცემა ცენტრის მიერ ხორციელდება „აივ-ინფექცია/შიდსის სახელმწიფო პროგრამის ამბულატორიული და სტაციონარული სერვისების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებებზე.
5. ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული პირველი და მე-2 რიგის მედიკამენტების და არც მკურნალობის მონიტორინგის ტესტ-სისტემებისა და სახარჯი მასალების თაობაზე მოთხოვნასა და ხარჯვის თაობაზე საანგარიშგებო ფორმებს სერვისების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებები და ცენტრში წარადგენს სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამედიცინო პრაქტიკული ცენტრი.
6. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების უზრუნველყოფი მიზნით, მე-3 მუხლის „ა.ლ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ტესტ-სისტემების გადაცემა ცენტრის მიერ ხორციელდება „ტუბერკულოზის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის ამბულატორიული სერვისები მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებებზე.
7. ამ მუხლის მე-6 პუნქტით გათვალისწინებული ტესტ-სისტემების გადაცემის თაობაზე მოთხოვნასა და ხარჯვის თაობაზე საანგარიშგებო ფორმებს სერვისების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებები და ცენტრში წარადგენს სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“.
8. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ლ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ტესტ-სისტემების გადაცემა ცენტრის მიერ ხორციელდება:
 - ა) მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი და მათი ქვეკონტრაქტორ დაწესებულებებისათვის, გარდა მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ი“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელ დაწესებულებებისა, რომლებზეც ტესტებისა და სახარჯი მასალების გადაცემა ხორციელდება სჯც ცენტრის მეშვეობით;



ბ) გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში, აივ-ინფექცია/შიდსის სკრინინგის სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებებისათვის.

9. ცენტრი ახორციელებს მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი დაწესებულებები უზრუნველყოფას სკრინინგული კვლევებისათვის საჭირო სახარჯი მასალით, 2018 წელს შესყიდულ მარაგების ამოწურვამდე, რომლის შემდეგაც სახარჯი მასალების ღირებულება მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“, „ა.დ“, „ა.ე“, „ა.ვ“ და „ა.ზ“ ქვეპუნქტების მიმწოდებლებისათვის ანაზღაურდება ფაქტობრივად გაწეული ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს დანართი 7.2-ით განსაზღვრულ ტარიფისა, ხოლო მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“, „ა.ბ“ და „ა.ი“ ქვეპუნქტების მიმწოდებლების სახარჯ მასალებით უზრუნველყოფა განხორციელდება „C ჰეპატიტის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამით C ჰეპატიტის სკრინინგული კვლევის ტესტ-სისტემებთან ერთად.

10. სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრი“ ვალდებულია განახორციელოს:

ა) „დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში აივ-ინფექცია/შიდსზე სკრინინგით დადებითი ორსულების მიდევნება (მ.შ. დაბადების რეგისტრის ერთიანი ელექტრონულ სისტემის მეშვეობით);

ბ) „უსაფრთხო სისხლის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში აივ-ინფექცია/შიდსზე სკრინინგით დადებითი სისხლის დონორების მიდევნება დონორთა ერთიანი ელექტრონული ბაზის მეშვეობით.

დანართი 7.1 აივ-ინფექცია/შიდსით დაავადებულთა უზრუნველყოფა

ამბულატორიული და სტაციონარული დახმარებით

№	მომსახურება	ღირებულება (ლარი)
1	შიდსი (ამბულატორიული მომსახურება)	
1.1	პირველი ვიზიტი (გაფართოებული)	560
1.2	პირველი ვიზიტი (სტანდარტული)	280
1.3	განმეორებითი ვიზიტი (გაფართოებული)	352
1.4	განმეორებითი ვიზიტი (სტანდარტული)	140
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)	520
1.9	ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკა (საშუალო)	170
1.10	ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკა (რუტინული)	80
1.11	C ჰეპატიტის მკურნალობის მონიტორინგი	350
1.12	ანტირეტროვირუსული მკურნალობის მონიტორინგი	11
1.13	ექიმის ვიზიტი პაციენტთან	35



1.14	პრექსპოზიციური პროფილაქტიკა (პირველადი ჩართვისას)	131
1.15	პრექსპოზიციური პროფილაქტიკა (განმეორებითი (სტანდარტული))	70
1.16	პრექსპოზიციური პროფილაქტიკა (განმეორებითი (გაფართოვებული))	131
1.17	პოსტკონტაქტური პროფილაქტიკა	56.9
2	შიდსი (სტაციონარული მომსახურება)	
2.1	შიდსის სტაციონარული მომსახურება (საშუალო)	1840
	<p>- B22.7, R50, R50.7 უცნობი ეტიოლოგიის ცხელება (2 კვირაზე მეტი) (პაციენტში გამორიცხულია 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 არ შეუძლია საკვების მიღება, გაუწყობლობა და მისი მართვა ვერ ხერხდება ამბულატორიულად;</p> <p>- B20.7, A02, A03, A04, A05, A06, A07, A09 დიარეა (ბაქტერიული, ვირუსული, პარაზიტებით გამოწვეული) საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას;</p> <p>- B22.7, D61.1, არეპრეპარატების თანმხლები გვერდითი მოვლენები (ანემია, პანციტოპენია);</p> <p>- B22.7, K74.0-K.74.6 ღვიძლის ციროზი, ჩაილდ-პიუ A და B კატეგორია;</p> <p>- B23.1 აივ გენერალიზებული პერსისტული ლიმფადენოპათია;</p> <p>- B20.3, A60.0, A60.1, A60.9 ანოგენიტალური ჰერპესული წყლულები;</p> <p>- 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);</p> <p>- B22.0 აივ ენცეფალოპათია – საშუალო სიმძიმის;</p> <p>- B22.7, G95.9 აივ მიელოპათია – საშუალო სიმძიმის;</p> <p>- B22.1 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული ინტერსტიციული პნევმონიტი.</p>	
2.2	შიდსის სტაციონარული მომსახურება (მძიმე)	4200
	<p>- B 20.5, B45.0-B45.9 კრიპტოკოკური ინფექცია, პნევმონია, მენინგიტი</p> <p>- B20.8, B58.2 + ცერებრული ტოქსოპლაზმოზი;</p> <p>- B20.3, B02.0+, B02.1+, B00.3+, B00.4+ ჰერპესული ინფექცია (HSV, VZV)- ენცეფალიტი, მენინგიტი, მიელიტი;</p> <p>- B20.2, B25.0-B25.9 ციტომეგალოვირუსული დაზიანება ორგანოების (ენცეფალიტი, რეტინიტი, ეზოფაგიტი, კოლიტი, ჰეპატიტი);</p> <p>- B20.1, A.52.1 ნეიროსიფილისი;</p> <p>- B20.1, G00-00.9, G 01*, G 02* ბაქტერიული მენინგიტი;</p> <p>- B20.8, B55.0-B55.9 ვისცერული ლეიშმანიოზი, მძიმე;</p> <p>- B20.6 პნევმოცისტური პნევმონია;</p> <p>- 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;</p>	



	<ul style="list-style-type: none"> - 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 ტოქსიკური ჰეპატიტი (მწვავე, მედიკამენტოზური); - B23.0 მწვავე რეტროვირუსული სინდრომი; - A 81.2 პროგრესული მულტიფოკალური ლეიკონცეფალოპათია; - B22.7, G61.0, G61.8, G61.9, G62.9, G64 პოლინეიროპათია; - G 89.3 იმუნური რეკონსტიტუციის სინდრომი; - B21.0-B21.9 აივ-ინფექცია/შიდსი და ავთვისებიანი სიმსივნეები (კაპოშის სარკომა, ლიმფომა, ანალური კარცინომა, ცერვიკალური კარცინომა და სხვ); - B22.7, L00-L08, L40.0-L40.9 აივ-ინფექცია/შიდსი და დერმატოლოგიური დაავადებები (ფსორიაზი, გენერალიზებული პიოდერმია, სეზორეა, კანის ინვაზიური მიკოზები და სხვ); - B22.7, I00- I02 აივ-ინფექცია/შიდსი და რევმატოლოგიური დაავადებები (ართალგია, მიოპათია, მულტისისტემური მანიფესტაციები და სხვ); - B22.7, N30-N39, N18.1-N18.9 აივ-ინფექცია/შიდსი და თირკმელებისა და საშარდე გზების დაავადებები (ნეფროპათია, გლომერულონეფრიტი და სხვ); - B22.7, I40, I41*, I42, I43*, I51.4, I51.6, I52* აივ-ინფექცია/შიდსი და კარდიოვასკულური დაავადებები (პერიკარდიული გამონაჟონი, არითმია, კორონარული დაავადება, კარდიომიოპათია, მიოკარდიტი); - B22.0 აივ ენცეფალოპათია-მმემე; - B22.7, G95.9 აივ მიელოპათია-მმემე; - B20.8, A02.1 სალმონელური სეპტიცემია; - B20.3, B02.2+, B02.3, B02.7, B02.8 დისემინირებული ზოსტერი; - B22.2 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული განლევის სინდრომი; - B23.2 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული პემატოლოგიური და იმუნოლოგიური დარღვევები, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში 	
2.3	შიდსის სტაციონარული მომსახურება (კრიტიკული)	7850
	<ul style="list-style-type: none"> - B22.7, R57, R57.1, R57.2, R57.8, R57.9 , T78.2 ყველა სახის შოკი (ინფექციურ-ტოქსიკური, ჰიპოვოლემიური, ანაფილასიური) - B22.7 , K72, K72.0, K72.1 K72.9 ღვიძლის უკმარისობა (ღვიძლის ციროზის დროს, ვირუსული, ტოქსიკური ჰეპატიტებისას) - B22.7, N17-N19, თირკმლის უკმარისობა; - B22.7, J 96.0 სუნთქვის უკმარისობა; - B22.7, G.93.6 ტვინის შეშუპება, კრუნჩხვა, კომატოზური მდგომარეობა, სასიცოცხლო ფუნქციების მოშლა ცნს დაზიანების გამო; - B20.9 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული დაუზუსტებელი ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობა; - B23.8 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული სხვა დაუზუსტებელი მდგომარეობანი. 	



დანართი 7.2 – ტესტირებების ღირებულებები

№	მომსახურება	ღირებულება (ლარი)
1	ტესტის წინა კონსულტაცია	5.65
2	განმეორებითი სკრინინგი სწრაფი/მარტივი მეთოდით	5.68
3	განმეორებითი ტესტირებისთვის გამოყენებული განსხვავებული მწარმოებლის ტესტების ღირებულება (ანაზღაურდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს დადგენილი ტარიფისა)	5.78
4	სკრინინგი სწრაფი/მარტივი მეთოდით	5.68
5	სკრინინგისათვის გამოყენებული სახარჯი მასალის ღირებულება (ანაზღაურდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს დადგენილი ტარიფისა)	0.6
6	ტესტის შემდგომი კონსულტაცია	4.20
7	სისხლში აივ ანტისხეულების განსაზღვრა იმუნობლოტინგის მეთოდით	85
8	მაღალი რისკის ჯგუფის პირთა და მათი კონტაქტების მოძიებითი სამუშაოები; აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და გამოკვლევა სკრინინგული მეთოდებით	25
9	ზედამხედველობიდან დაკარგული პაციენტების მოძიებითი სამუშაოები	10
10	სისხლში აივ/დნმ განსაზღვრა პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის მეთოდით	130.30

დანართი N

დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა

(პროგრამული კოდი 27 03 02 08)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები და საქართველოში მუდმივად მცხოვრები პირები, დანართი 8.1-ის შესაბამისად.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებულია შემდეგი მომსახურებები:



ა) ანტენატალური მეთვალყურეობა (დანართ 8.2-ის შესაბამისად):

ა.ა) ანტენატალური მეთვალყურეობა;

ა.ბ) ანტენატალური სკრინინგი აივ-ინფექცია/შიდსზე, B და C ჰეპატიტებზე და სიფილისზე.

ბ) გენეტიკური პათოლოგიების ადრეული გამოვლენა:

ბ.ა) გენეტიკურ პათოლოგიებზე სკრინინგული გამოკვლევა სამმაგი ტესტისტემით;

ბ.ბ) სკრინინგით ვერიფიცირებული ორსულების ინვაზიური კვლევა (ამნიოცენტეზი) კარიოტიპირები მეთოდით.

გ) ორსულებში B და C ჰეპატიტების, აივ-ინფექცია/შიდსის და სიფილისის განსაზღვრისა და დედიდა შვილზე B ჰეპატიტის გადაცემის პრევენციის უზრუნველყოფა:

გ.ა) B და C ჰეპატიტების, აივ-ინფექციის/შიდსის და სიფილისის ტესტებით, სახარჯი მასალებით და HBsAg მტარებელი (დადებითი) დედებისგან დაბადებული ახალშობილების B ჰეპატიტი იმუნოგლობულინით უზრუნველყოფა;

გ.ბ) სკრინინგით გამოვლენილ ორსულებში კონფირმაციული კვლევის ჩატარება, მათ შორის:

გ.ბ.ა) აივ-ინფექცია/შიდსზე კონფირმაციული კვლევა ხორციელდება აივ-ინფექცია/შიდსის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის“ მიერ;

გ.ბ.ბ) სიფილისზე კონფირმაციული კვლევა ხორციელდება ამავე მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ სერვისის მიმწოდებლის მიერ;

გ.ბ.გ) B და C ჰეპატიტების კონფირმაციული კვლევა ტარდება ცენტრის მიერ, მ.შ. C ჰეპატიტზე Cor-A მეთოდით „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში.

დ) ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგი ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე (მომსახურების ჩამონათვალი მოცემულია დანართ 8.3 ში);

ე) ახალშობილთა სმენის დიაგნოსტიკური კვლევა, რაც მოიცავს:

ე.ა) პირველადი სკრინინგით გამოვლენილი სმენის დარღვევების მქონე ახალშობილები მართვას/მიდევნებას:

ე.ა.ა) პირველადი სკრინინგით გამოვლენილი სმენის დარღვევების მქონე ახალშობილების მეორადი სკრინინგს და საჭიროების შემთხვევაში მათ ჩადრმავეებულ კვლევებს (ტიმპანომეტრულ კვლევას და კომპიუტერულ აუდიომეტრიას) გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით (მიმწოდებელს უნდა უზრუნველყოს სერვისის მიწოდება დასავლეთ საქართველოში (გარდა აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკისა) მინიმუმ 2 რეგიონში და აღმოსავლეთ საქართველოში მინიმუმ 3 რეგიონში);

ე.ბ) პერინატალური სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში სკრინინგული კვლევების ხარისხი მონიტორინგს;

ე.გ) ხარვეზების გამოვლენის შემთხვევაში შესაბამის რეაგირებას (მ.შ. მედპერსონალის რეტრენინგს).

ე.დ) პირველადი და მეორადი სკრინინგით იდენტიფიცირებული სმენის სავარაუდო დარღვევის მქონ ბენეფიციარების მიდევნებას შემდგომ დიაგნოსტიკურ კვლევებში ჩართვისა და საბოლოო დიაგნოზი დადგენის მიზნით;

ვ) მედიკამენტებითა და საკვები დანამატებით უზრუნველყოფა, რაც გულისხმობს:



ვ.ა) ორსულთა უზრუნველყოფას ფოლიუმის მჟავით;

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

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

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

ვ.ე) ახალშობილთა თვალის გონოკოკური ინფექციის პროფილაქტიკისათვის თვალის ერითრომიცინი მალამოს შესყიდვა;

ვ.ვ) ახალშობილთა ჰემორაგიული დაავადების პროფილაქტიკისათვის ვიტამინი K1-ის შესყიდვა.

ზ) სამედიცინო მომსახურება სიფილისზე ექვსის შემთხვევაში:

ზ.ა) ორსულთა სიფილისის დიაგნოსტიკა (კონფირმაციული კვლევა);

ზ.ბ) ორსულთა ადრეული სიფილისის (A51 (A51.0, A51.1, A51.2, A51.3, A51.4, A51.5, A51.9)) მკურნალობა

ზ.გ) ორსულთა მოგვიანებითი სიფილისის (A52 (A52.0, A52.7, A52.8, A52.9) (ნეიროსიფილისის გარდა A52.1, A52.2, A52.3), სიფილისის სხვა დაუზუსტებელი ფორმები _ (A53 (A53.0, A53.9)) მკურნალობა;

ზ.დ) ახალშობილთა გამოკვლევა თანდაყოლილი სიფილისის გამოსარიცხად.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება ანტენატალური დახმარების მოცულობის მიხედვით, შესრულებული ვიზიტი ღირებულების შესაბამისად. ერთი ორსულის მართვის ღირებულება განისაზღვრება 180 ლარი ოდენობით (მათ შორის, ყოველ ვიზიტზე მეან-გინეკოლოგის ანაზღაურება არანაკლებ 8 ლარი ოდენობით), შემდეგი სქემით:

ა) I ვიზიტი – 71 ლარი;

ბ) II ვიზიტი – 23 ლარი;

გ) III ვიზიტი – 28 ლარი;

დ) IV ვიზიტი – 11 ლარი;

ე) V ვიზიტი – 11 ლარი;

ვ) VI ვიზიტი – 14 ლარი;

ზ) VII ვიზიტი – 11 ლარი;

თ) VIII ვიზიტი – 11 ლარი.

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

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, ყოველთვიურად, წლიური ასანაზღაურებელი თანხის არაუმეტე



- პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდებ მესრულებული სამუშაოს მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს განსაზღვრული ბიუჯეტისა, დანართი 8.4-ი შესაბამისად.
- პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდებ მესრულებული სამუშაოს მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს განსაზღვრული ბიუჯეტისა.
- პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში საკვლევი ნიმუშების (გარდ. სიფილისზე საკონფორმაციო მასალებისა) ტრანსპორტირებას უზრუნველყოფს ცენტრი, შესაბამის მუნიციპალიტეტის სჯდ ცენტრიდან მიღებული შეტყობინების საფუძველზე. ტრანსპორტირები მარშრუტებსა და სიხშირეს განსაზღვრავს ცენტრი.
- მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდებ გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, ყოველთვიურად, წლიური ასანაზღაურებელი თანხის არაუმეტე 1/12-ისა.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

- პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ და „ა.ბ“ ქვეპუნქტები, ხორციელდებ არამატერიალიზებული ვაუჩერის მეშვეობით.
- პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“, „დ“, „ე“ და „ზ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვ ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.
- პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში B და C ჰეპატიტების კონფორმაციულ კვლევებისათვის საჭირო ტესტ-სისტემებისა და სახარჯი მასალის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.
- პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მედიკამენტების, საკვები დანამატის და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონი მოთხოვნათა შესაბამისად.
- პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის „ვ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტების გაცენ ორსულზე ხორციელდება მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებლის მიერ.
- პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის „ვ.ე“ და „ვ.ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებულ მედიკამენტები სააგენტოს მიერ გადაეცემა სტაციონარული სამეანო სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებს მოთხოვნის შესაბამისად.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

- პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი სამედიცინო საქმიანობის მიმწოდებელი პირი/დაწესებულება, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამის სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერი პირობებს და პროგრამის განმახორციელებელს წერილობით დაუდასტურებს პროგრამაში მონაწილეობი სურვილს. ამასთან, ამ პროგრამის მიზნებისთვის, თვითმმართველ ქალაქებში – ქ. თბილისში, ქ. ქუთაისს და ქ. ბათუმში, მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია:
 - პირი/დაწესებულება, რომელიც შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის, კანონმდებლობი გათვალისწინებული მოთხოვნების დაცვით, სტაციონარულად აწვდის სამეანო სერვისს და ამავდროულად, ამბულატორიულად ახორციელებს ანტენატალურ სერვისს უშუალოდ, მესამე პირ(ებ)ი გარეშე, კონკრეტული ფაქტობრივი მისამართის მიხედვით;
 - პირი/დაწესებულება, რომელიც უზრუნველყოფს ანტენატალური სერვისის მიწოდებას, შესაბამის სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილი მოთხოვნების დაცვით, უშუალოდ მესამე პირ(ებ)ის გარეშე, კონკრეტული ფაქტობრივი მისამართის მიხედვით და რომლის მიე



საანგარიშგებო წლის წინა წლის განმავლობაში გატარებული ორსულთა საერთო რაოდენობა ≥ 300 -ზე/-ი აღნიშნული პირობა არ ვრცელდება იმ სუბიექტზე, რომელმაც კანონმდებლობის შესაბამისად ანტენატალური სერვისის მიწოდება დაიწყო საანგარიშგებო წლის წინა წელს ისე, რომ ანტენატალურ სერვისის მიწოდების დაწყებიდან არ შესრულებულა საანგარიშგებო წლის წინა სრული კალენდარულ წელი.

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

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში შესყიდული ტესტები და სახარჯი მასალები, სჯ რეგიონალური/მუნიციპალური ცენტრების მეშვეობით, განმახორციელებლის მიერ მიეწოდება მე-მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სერვისის მიმწოდებლებს, გარდა კონფირმაციული ტესტების: ამასთან, B ჰეპატიტის იმუნოგლობულინი, სჯ რეგიონალური/მუნიციპალური ცენტრების მეშვეობით განმახორციელებლის მიერ მიეწოდება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებებს/განყოფილებებს.

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

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ და „ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული საქონლისა და მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელ განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად.

7. პროგრამის მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელ განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად, ამასთან სერვისის მიმწოდებელმა:

ა) უნდა უზრუნველყოს სერვისის მიწოდება ქვეყნის მასშტაბით, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობი გათვალისწინებით;

ბ) დადასტურებული სიფილისის შემთხვევებში ვალდებულია ინფორმაცია მიაწოდოს ცენტრს (მ.წ დაბადების რეგისტრის ერთიანი ელექტრონული სისტემის მეშვეობით);

გ) სიფილისზე დადებითი ორსულების მკურნალობის შედეგების შესახებ ინფორმაცია მიაწოდოს ანტენატალური სერვისის მიმწოდებელ შესაბამის დაწესებულებას.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

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

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ და „ე“ ქვეპუნქტების განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 7,781.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ანტენატალური მეთვალყურეობა, მათ შორის:	5,963.0
1.1	სამედიცინო მომსახურება სიფილისზე ექვის შემთხვევაში	45.0
2	გენეტიკური პათოლოგიების ადრეული გამოვლენა	413.0



3	ორსულეში B და C ჰეპატიტების, აივ-ინფექციის/ შიდსისა და სიფილისის განსაზღვრისათვის საჭირო ტესტებითა და სახარჯი მასალებით (B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო იმუნოგლობულინით) უზრუნველყოფა	165.0
4	ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგი ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე	900.0
5	ახალშობილთა სმენის სკრინინგული გამოკვლევა	90.0
6	მედიკამენტებითა და საკვები დანამატით უზრუნველყოფა, მათ შორის:	250.0
6.1	სამკურნალო საშუალებების (მათ შორის, საკვები დანამატის) ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა (საქართველოს საბაჟო ტერიტორიაზე საქონლის გაფორმების ხარჯები, მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება და ბენეფიციარებზე გაცემა სამედიცინო დაწესებულებების/აფთიაქების მეშვეობით)	81.0
სულ:		7,781.0

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 23 მაისის დადგენილება №240 - ვებგვერდი, 27.05.2019წ.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მისაღებად პირის მოსარგებლედ ცნობისათვის ორსულმა ორსულობის 13 0/7 კვირის ვადამდე უნდა მიმართო პროგრამის მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებას, სადაც მოხდება მისი რეგისტრაცია ორსულთა და ახალშობილთა მეთვალყურეობის ელექტრონულ პროგრამაში და მოსარგებლედ ცნობა რეგისტრაციი თარიღიდან, სააგენტოს მიერ დამტკიცებული წესის შესაბამისად.

2. ამ მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად რეგისტრაციის შემდეგ, დაუშვებელია ანტენატალურ სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულების შეცვლა, გარდა გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობი (საცხოვრებელი/სამუშაო ადგილის ცვლილება) და ჯანმრთელობის მდგომარეობით გამოწვეულ გამონაკლისებისა (დადასტურებული დოკუმენტით – სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა NIV-100/ა ამასთან, მშობიარობა/საკეისრო კვეთის სერვისის მისაღებად ორსულს აქვს დაწესებულების თავისუფალ არჩევანის შესაძლებლობა.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ და „ა.ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებულ მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათ ზედამხედველობის წესის შესაბამისად. ამასთან, პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელ ვალდებულია უზრუნველყოს სიფილისზე სკრინინგული კვლევებით დადებითი ორსულების მიღევნებ და კონფირმაციული კვლევებით დადებით ორსულებზე ზედამხედველობა ცენტრთან კოორდინაციით.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი ვალდებულია კანონმდებლობის დაცვით უზრუნველყოს დანართი N8.5-ის (ანტენატალური მოვლის ინდიკატორები“ (შემდგომში-ინდიკატორები შესაბამისად, ინფორმაციის წარდგენა ცენტრში, ცენტრის მიერ განსაზღვრული წესის შესაბამისად.

5. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლისათვის სავალდებულო შემდეგი მომსახურებების არსებობა/მოთხოვნების დაკმაყოფილება:

ა) მაღალიტექნოლოგიური სამედიცინო ლაბორატორია, რომელიც აღჭურვილია:

ა.ა) ავტომატური იმუნოლოგიური რიდერითა და ვომორით;

ა.ბ) სინათლის მიკროსკოპით;



ა.გ) ინვერსიული მიკროსკოპით;

ა.დ) ავტომატური პროგრამული უზრუნველყოფით კარიოტიპების სისტემის დასალაგებლად, რომლი მგრძნობელობაც არის 98% და მეტი;

ა.ე) ლამინირებული ბოქსებით;

ა.ვ) ინკუბატორებით;

ა.ზ) ცენტრიფუგით;

ა.თ) პრეციზიული გამაცხელებლით.

ბ) მაღალკვალიფიციური და შესაბამისი გადამზადების მქონე პერსონალი, მ.შ. ექიმ-გენეტიკოს რადიოლოგი, მეან-გინეკოლოგი, ლაბორანტი;

გ) გენეტიკური პათოლოგიების მონაცემთა რეგიონალური პარამეტრების ბაზა, რომელშიც ასახული მინიმუმ 3000 სკრინინგული კვლევისა და 300 კარიოტიპირების მონაცემი;

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

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

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

6. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდებ გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

7. მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში შესყიდული ტესტები და სახარჯი მასალები (გარდ კონფირმაციული ტესტებისა) განმახორციელებლის მიერ შესაბამისი მუნიციპალიტეტის სჯდ ცენტრები მეშვეობით მიეწოდება მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებლებს, „ბ“ ჰეპატიტის საწინააღმდეგ იმუნოგლობულინი – სამშობიარო სახლებს.

8. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელ განმახორციელებელთან ანგარიშგებას ახორციელებს გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

9. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი მომსახურები განხორციელებისას უზრუნველყოფს შემდეგი პირობების დაცვას:

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

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

გ) დაბადებიდან 48 საათზე ადრე სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებიდან/განყოფილებიდან ტრანსპორტირებული ახალშობილის შემთხვევაში უზრუნველყოფ



აღნიშნული დაწესებულებიდან/განყოფილებიდან ჰიპოთირეოზზე, მუკოვისციდოზზე, ფენილკეტონურიასა და ჰიპერფენილალანინემიაზე ახალშობილთა სკრინინგის აუცილებლობის შესახებ ინფორმაციის დროული მოპოვება;

დ) დაბადებიდან 48 საათზე ადრე სტაციონარული სამეანო მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებიდან/განყოფილებიდან ტრანსპორტირებული ახალშობილისათვის უზრუნველყოფენილკეტონურიასა და ჰიპოთირეოზის სკრინინგის ჩატარება რეფერალური შემთხვევის მიმღე დაწესებულებაში დაბადებიდან მეშვიდე დღეს ან გაწერამდე, მაგრამ დაბადებიდან არა უადრეს 4 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, ფენილკეტონურიასა 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 (გარდა, მუკოვისციდოზისა). სკრინინგი, მშობლი ინფორმირება და განმეორებითი კვლევა უნდა ჩატარდეს ისე, რომ მკურნალობის დაწყება შესაძლებელ იყოს რეკომენდებულ ვადამდე (დაბადებიდან 21 დღემდე).

10. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ 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, ბენეფიციარს ეძლევა რეკომენდაცია, მედიკამენტის ამოწურვამდე გააგრძელოს ფოლიუმის მჟავის მიღება;

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

ბ) რკინადადფიციტური ანემიის შემთხვევაში:

ბ.ა) დადასტურებული რკინადადფიციტური ანემიის შემთხვევაში, ანემიის მართვას ახორციელებს ი სამედიცინო დაწესებულების ექიმი, რომელიც სამეანო-გინეკოლოგიური საქმიანობისათვის აკმაყოფილებს „მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტი დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 22 ნოემბრის №359 დადგენილებით ა „სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესის და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 1 დეკემბრის №385 დადგენილებით განსაზღვრულ მოთხოვნებს;

ბ.ბ) რკინის პრეპარატის მიმღებად რეგისტრაციისათვის, ორსულმა/მისმა ნდობით აღჭურვილმა პირმა უნდა მიმართოს სამედიცინო დაწესებულებას ორსულთა და ახალშობილთა მეთვალყურეობი ელექტრონულ მოდულში რეგისტრირებისათვის და წარადგინოს პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა (ნდობით აღჭურვილი პირის შემთხვევაში – ორსულისა და საკუთარი პირადობი დამადასტურებელი მოწმობის წარდგენით) და სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №1V-100ა, რომელი უნდა მოიცავდეს ინფორმაციას პაციენტის დიაგნოზის (რკინადადფიციტური ანემია), მედიკამენტი 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 რეცეპტი საფუძველზე;

ბ.დ) რკინადეფიციტური ანემიის მკურნალობიდან ერთი თვის შემდეგ ორსულს უნდა ჩაუტარდეს ანემიის სკრინინგული კვლევა და გადაწყდეს მკურნალობის შემდგომი ტაქტიკა (შესაძლოა შეიცვალოს დანიშნული მედიკამენტის დღიური დოზა, რაც ფიქსირდება ელექტრონულ მოდულში).

გ) მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის „ვ.დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მიკროელემენტების შემცველი საკვებ დანამატის მოსარგებლეებზე გაცემის წესი განისაზღვრება სააგენტოს დირექტორის ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის საფუძველზე, სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტთან შეთანხმებით.

დ) მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის „ვ.ე“ და „ვ.ვ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მედიკამენტების სამედიცინური მიმწოდებელ დაწესებულებებზე გადაცემის წესი განისაზღვრება სააგენტოს დირექტორის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის საფუძველზე, სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტთან შეთანხმებით.

დანართი 8.1 – პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მოსარგებლეა საქართველოს მოქალაქე, ასევე საქართველოში მუდმივად მცხოვრები ყველა ორსული. ამასთან, მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლეა ყველა ორსული, რომლებიც არ დარეგისტრირებულან, ა დარეგისტრირდნენ ორსულობის 13 კვირის შემდეგ, ორსულთა და ახალშობილთა მეთვალყურეობი ელექტრონულ მოდულში პროგრამის მოსარგებლედ, ან არ უსარგებლიათ პირველი ვიზიტით მე-მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ვაუჩერის ფარგლებში დადგენილ ვადებში.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის მოსარგებლები არიან მაღალი რისკის ორსულთა შემდეგ 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.



3. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის მოსარგებლები არიან ახალშობილები და ბავშვებ საქართველოს მასშტაბით.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის „ე.ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სერვისები მოსარგებლეა ქ. თბილისის სამედიცინო დაწესებულებებში სმენის პირველადი სკრინინგი იდენტიფიცირებული ახალშობილები, ასევე, ის ახალშობილები, რომლებიც იდენტიფიცირებული დ რეფერირებული არიან ცენტრის მიერ სმენის სკრინინგის აპარატებით აღჭურვილ რეგიონები სამშობიარო სახლებში, გარდა აჭარის ა/რ ტერიტორიაზე განთავსებულ სამედიცინო დაწესებულებებში დაბადებული ახალშობილებისა, რომელთა შესაბამის მომსახურებას აფინანსებს აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკის მთავრობა ადგილობრივი ბიუჯეტის ფარგლებში.

დანართი 8.2 – ანტენატალური მეთვალყურეობა

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება წარმოებ კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციისა (გაიდლაინი) და კლინიკური მდგომარეობები მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლების) – „ანტენატალური მეთვალყურეობა ფიზიოლოგიურად მიმდინარე ორსულობის დროს“ – შესაბამისად. ამასთან, კომპონენტით იფარება ანტენატალური ვიზიტი (ორსულობის 13 0/7 კვირამდე, 18 0/7 – 20 6/7, 26 0/7 – 26 6/7, 30 0/7 – 30 6/7, 34 0/7 – 34 6/7, 36 0/7 – 36 6/7, 38 0/7 – 38 6/7 და 40 0/7 – 40 6/7 კვირის ვადაზე), რაც მოიცავს:

1	პირველი ვიზიტი	<p>ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია;</p> <p>ბ) სისხლის საერთო ანალიზი;</p> <p>გ) შარდის კულტურალური გამოკვლევა;</p> <p>დ) სისხლის ჯგუფისა და რეზუს-კუთვნილების განსაზღვრა;</p> <p>ე) რეზუსანტისხეულებზე ტესტირება რეზუსუარყოფითი სისხლის კუთვნილების ქალებში;</p> <p>ვ) სკრინინგული ტესტები (B ჰეპატიტის ვირუსი, C-ჰეპატიტის ვირუსი, აივინფექცია და სიფილისი);</p> <p>ზ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა.</p>
2	მეორე ვიზიტი	<p>ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია;</p> <p>ბ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა.</p>
3	მესამე ვიზიტი	<p>ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია;</p> <p>ბ) შარდში პროტეინურიის განსაზღვრა;</p> <p>გ) ჰემოგლობინის განსაზღვრა სისხლში;</p> <p>დ) რეზუსანტისხეულებზე ტესტირება რეზუსუარყოფითი სისხლის კუთვნილების ქალებში;</p> <p>ე) სკრინინგი გესტაციური დიაბეტის გამოვლენის მიზნით.</p>
4	მეოთხე ვიზიტი	<p>ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია;</p> <p>ბ) შარდში პროტეინურიის განსაზღვრა.</p>
5	მეხუთე ვიზიტი	<p>ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია;</p> <p>ბ) შარდში პროტეინურიის განსაზღვრა.</p>
6	მექვესე ვიზიტი	<p>ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია;</p> <p>ბ) შარდში პროტეინურიის განსაზღვრა;</p>



		გ) ჰემოგლობინის განსაზღვრა სისხლში.
7	მეშვიდე ვიზიტი	ა) მენ-გინეკოლოგის კონსულტაცია; ბ) შარდში პროტეინურიის განსაზღვრა.
8	მერვე ვიზიტი	ა) მენ-გინეკოლოგის კონსულტაცია; ბ) შარდში პროტეინურიის განსაზღვრა.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „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-ანტიხეულების განსაზღვრას სწრაფი/მარტივი მეთოდით.

დანართი 8.3 ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგი ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე

1. ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე ახალშობილთა გამოვლენა ქეეყნის მასშტაბით დაბადებული ყველა ახალშობილის სკრინინგი მეშვეობით.

2. ფენილკეტონურიისა და ჰიპერფენილალანინემიის მქონე ახალშობილთა მეორადი დიაგნოსტიკა დაავადების დადასტურების მიზნით.

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

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

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

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

- ა) ენდოკრინოლოგის და პედიატრის მომსახურებას;
- ბ) სისხლის ლაბორატორიულ კვლევას ჰორმონებზე (FT4, TSH).

დანართი 8.4 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 მეორადი დიაგნოსტიკა და ფენილკეტონურიაზე	ჰიპერფენილალანინემიასა და	32.0
3	ფენილკეტონურიის მონიტორინგი – 0-იდან 1 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის		85.0
4	ფენილკეტონურიის მონიტორინგი – 1-იდან 3 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის		65.0
5	ფენილკეტონურიის მონიტორინგი – 3-იდან 7 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის		42.0
6	ფენილკეტონურიის მონიტორინგი – 7-იდან 18 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის		38.0
7	თანდაყოლილ ჰიპოთირეოზზე – მეორადი დიაგნოსტიკა, მონიტორინგი და მკურნალობა – 0-იდან 1 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის		240.0

დანართი N8.5 – ანტენატალური მოვლის ინდიკატორები*

ინდიკატორის/ მონაცემის დასახელება	ანგარიშგების პერიოდი	ანგარიშგების მონაცემთა ბაზა	მეთოდი/ მონაცემთა ბაზა
1. იმ ორსული ქალების პროცენტული წილი, რომლებმაც დაასრულეს ანტენატალური მოვლის ციკლი და რომლებმაც მიიღეს 6 და მეტი ანტენატალური ვიზიტი	კვარტალურად, კვარტლის ბოლო თვის მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე	ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის რეგისტრი	
2. იმ ორსული ქალების პროცენტული წილი, რომლებსაც პირველი ანტენატალური ვიზიტი განხორციელებული აქვთ გესტაციის 12 კვირამდე	კვარტალურად, კვარტლის ბოლო თვის მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე	ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის რეგისტრი	
3. იმ ორსული ქალების პროცენტული წილი, რომლებიც ორსულობის პერიოდში იღებენ რკინის/ფოლიუმის მჟავის დანამატებს რეკომენდებული დოზით და ვადაზე**	ყოველთვიურად, მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე	ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის რეგისტრი	
4. იმ ორსული ქალების პროცენტული წილი, რომლებსაც ჩაუტარდათ აივ-ტესტირება პირველ ანტენატალურ ვიზიტზე/მინიმუმ ერთხელ/ოდესმე	ყოველთვიურად, მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე	ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის რეგისტრი	
5. იმ ორსული ქალების წილი, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება სიფილისზე პირველ ანტენატალურ ვიზიტზე/მინიმუმ ერთხელ/ოდესმე	ყოველთვიურად, მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე	ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის რეგისტრი	
6. სიფილისზე სეროპოზიტიური ორსული ქალების პროცენტული წილი (სავარაუდო), რომლებსაც შესაბამისი მკურნალობა ჩაუტარდათ გესტაციის 24 კვირაზე ან მანამდე	ყოველთვიურად, მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე	ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის რეგისტრი	
7. იმ ორსული ქალების წილი, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება C ჰეპატიტზე	ყოველთვიურად, მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე	ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის რეგისტრი	
	ყოველთვიურად, მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე	ორსულთა და ახალშობილთა	



* ცხრილში მოცემულ ორსული ქალების რაოდენობაში იგულისხმება ცალკეული დაწესებულები ფარგლებში აღრიცხვაზე აყვანილ ორსულთა რიცხვი

**რეკომენდირებულ ვადაში მიღებულად ჩაითვლება ორსულის აღრიცხვაზე აყვანის მომენტიდა (მიუხედავად ორსულობის ვადისა) პრეპარატის მიღების ზღვრულ ვადამდე გაცემული სამკურნალო პრეპარატების შემთხვევა.

ანტენატალური მოვლის ინდიკატორების დეფინიციები

<p>1. იმ ორსული ქალების პროცენტული წილი, რომლებმაც მიიღეს 6 და მეტი ანტენატალური ვიზიტი</p>	<p>ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = $N/D * 100\%$ (N)= იმ ორსული ქალების რაოდენობა რომლებმაც მიიღეს 6 და მეტი ანტენატალური ვიზიტი საანგარიშო პერიოდში (D)=ორსული ქალების საერთო რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში</p>
<p>2. იმ ორსული ქალების პროცენტული წილი, რომლებსაც პირველი ანტენატალური ვიზიტი განხორციელებული აქვთ გესტაციის 12 კვირამდე</p>	<p>ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = $N/D * 100\%$ (N)= იმ ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში, რომლებსაც პირველი ანტენატალური ვიზიტი განხორციელებული აქვთ გესტაციის 12 კვირამდე (D)=ორსული ქალების საერთო რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში</p>
<p>3. იმ ორსული ქალების პროცენტული წილი, რომლებიც ორსულობის პერიოდში იღებენ რკინის/ფოლიუმის მჟავის დანამატებს რეკომენდებული დოზით</p>	<p>ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = $N/D * 100\%$ (N)=იმ ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში, რომლებიც ორსულობის პერიოდში იღებენ რკინის/ფოლიუმის მჟავის დანამატებს რეკომენდებული დოზით (D)= ორსული ქალების საერთო რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში</p>
<p>4. იმ ორსული ქალების პროცენტული წილი, რომლებსაც ჩაუტარდათ აივ-ტესტირება პირველ ანტენატალურ ვიზიტზე/მინიმუმ ერთხელ/ოდესმე</p>	<p>ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = $N/D * 100\%$ (N)= იმ ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში, რომლებსაც ჩაუტარდათ აივ-ტესტირება პირველ ანტენატალურ ვიზიტზე/მინიმუმ ერთხელ/ოდესმე (D)= ორსული ქალების საერთო რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში</p>
<p>5. იმ ორსული ქალების წილი, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება სიფილისზე პირველ ანტენატალურ ვიზიტზე/მინიმუმ ერთხელ/ოდესმე</p>	<p>ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = $N/D * 100\%$ (N)= იმ ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება სიფილისზე პირველ ანტენატალურ ვიზიტზე/მინიმუმ ერთხელ/ოდესმე. (D)= ორსული ქალების საერთო რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში</p>
<p>6. სიფილისზე სეროპოზიტიური ორსული ქალების პროცენტული წილი (სავარაუდო), რომლებსაც შესაბამისი მკურნალობა ჩაუტარდათ გესტაციის 24 კვირაზე ან მანამდე</p>	<p>ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = $N/D * 100\%$ (N)= სიფილისზე სეროპოზიტიური ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში, რომლებსაც შესაბამისი მკურნალობა ჩაუტარდათ გესტაციის 24 კვირაზე ან მანამდე. (D)= სიფილისზე სეროპოზიტიური ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში</p>



<p>7. იმ ორსული ქალების წილი, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება C ჰეპატიტზე</p>	<p>ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = $N/D * 100\%$</p> <p>(N)= იმ ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება C ჰეპატიტზე</p> <p>(D)= ორსული ქალების საერთო რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში</p>
<p>8. იმ ორსული ქალების წილი, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება B ჰეპატიტზე</p>	<p>ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = $N/D * 100\%$</p> <p>(N)= იმ ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება B ჰეპატიტზე</p> <p>(D)= ორსული ქალების საერთო რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში</p>

დანართი №

ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობ

(პროგრამული კოდი 27 03 02 05)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული ზიანის შემცირება.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები (ასევე პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის მოსარგებლეები ამ მუხლში მითითებულ პირებთან ერთად შეიძლება იყვნენ უცხო ქვეყნის მოქალაქეები, რომლებიც გამომგზავრები მომენტისთვის ჩართულნი იყვნენ უცხოეთში მოქმედ ჩანაცვლებით პროგრამებში).

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის მოსარგებლეები არიან პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი პირები, კანონმდებლობით გათვალისწინებული იდენტიფიკაციის დამადასტურებელ ოფიციალური დოკუმენტის არქონის მიუხედავად.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის მოსარგებლეები არიან ასევე 2017 წლის 1 ივლისამდე შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მეთადონი ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამაში ჩართული ბენეფიციარები, საქართველოს მოქალაქეობი დამადასტურებელი დოკუმენტის არქონის მიუხედავად.

4. 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 აშლილობები დროს (დანართი 9.1 -ის შესაბამისად);

ბ) ჩანაცვლებითი თერაპიის განხორციელებას და ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტი მიწოდების (ტრანსპორტირება, ბადრაგირება) უზრუნველყოფას ქ. თბილისსა და რეგიონებში; მათ შორის



ბ.ა) ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის უზრუნველყოფას.

გ) №2 და №8 პენიტენციურ დაწესებულებებში ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტით ხანმოკლე და ხანგრძლივი დეტოქსიკაციის უზრუნველყოფას;

დ) ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვას;

ე) ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის ტრანსპორტირებას, შენახვას და გაცემას (სამკურნალო საშუალებების საქართველოს საბაჟო ტერიტორიაზე საქონლის გაფორმების ხარჯები, მიღება, შენახვა; ტრანსპორტირება, გაცემა სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებისათვის);

ვ) ამავე მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ეფექტურობის შეფასები კომპონენტს, რომელიც მოიცავს ერთიანი სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვებას, სტატისტიკურ საქმიანობის კოორდინაციას, ინფორმაციის დამუშავებას და ინფორმაციული რესურსების შექმნას;

ზ) ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარულ მომსახურებას, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით, დანართი 9.2-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 9.1-ით განსაზღვრული ღირებულებებისა, ამასთან, მომსახურების ანაზღაურებისას დასაშვებია დანართი 9.1-ით განსაზღვრული სერვისების ცალკეულ შემთხვევად დაფინანსება, თუ დაცულია შემდეგი პირობები:

ბ.ა) სამედიცინო რეაბილიტაცია უტარდებათ მხოლოდ იმ ბენეფიციარებს, ვისაც ამავე კომპონენტი ფარგლებში ჩატარებული აქვთ სტაციონარული დეტოქსიკაცია;

ბ.ბ) სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და სამედიცინო რეაბილიტაციის ჩატარებას შორის გასული ვად არ აღემატება 14 კალენდარულ დღეს.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტების ფარგლებში მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით ყოველთვიურად, წლიური ასანაზღაურებელი თანხის არაუმეტეს 1/12-ისა.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მედიკამენტებით პროგრამის მოსარგებლეთ უზრუნველყოფა ხდება უსასყიდლოდ (თანაგადახდის გარეშე), კომპონენტისათვის გამოყოფილ ასიგნებების ფარგლებში.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით ყოველთვიურად, წლიური ასანაზღაურებელი თანხის არაუმეტეს 1/12-ისა.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით ყოველთვიურად წლიური ასანაზღაურებელი თანხის არაუმეტეს 1/12-ისა. სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურდება ფაქტობრივი ხარჯის 90%, დანართი 9.2-ის გათვალისწინებული შემთხვევების დადგენილი ღირებულების შესაბამისად.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ და „ე“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მედიკამენტების და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათ



შესაბამისად.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტების გაცემის მოსარგებლებზე ხორციელდება პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ მომსახურების მიმწოდებლების მიერ.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“, „გ“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვას ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“-სგან.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ზ“ 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 „ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ და „ე“ ქვეპუნქტების ფარგლებში მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად.

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 12,040.0 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	3,090.0
2	ჩანაცვლებითი თერაპიის განხორციელება და ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის მიწოდების (ტრანსპორტირება, ბადრაგირება) უზრუნველყოფა ქ. თბილისსა და რეგიონებში, მათ შორის:	7,140.0
2.1	ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის უზრუნველყოფა	360.0
3	№2 და №8 პენიტენციურ დაწესებულებებში ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტით ხანმოკლე და ხანგრძლივი დეტოქსიკაციის უზრუნველყოფა	300.0
4	ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვა	1,054.0
5	ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა	36.0
6	ეფექტიანობის შეფასების კომპონენტი	120.0



7	ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარული მომსახურება	300.0
	სულ:	12,040.0.

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 29 მარტის დადგენილება №167 - ვებგვერდი, 02.04.2019წ.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

ა) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში სააგენტო უზრუნველყოფს პროგრამი მოსარგებლეთა რეგისტრაციას რიგითობის დაცვით;

ბ) სააგენტო ვალდებულია პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში დარეგისტრირებულ მოსარგებლებს შესთავაზოს პროგრამის ფარგლებში მიმწოდებლად დარეგისტრირებულ დაწესებულებებში ვაუჩერით განსაზღვრული მომსახურების მიღება. ამასთან, პაციენტ უფლებამოსილია თვითონ აარჩიოს მიმწოდებელი დაწესებულება. ალტერნატიულ დაწესებულებამ მკურნალობაზე უარის თქმა არ განაპირობებს პაციენტისთვის პროგრამით განსაზღვრული მომსახურები 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 „ნარკომანი ჩანაცვლებითი სპეციალური პროგრამით მკურნალობის განხორციელების შესახებ“ საქართველო შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 3 ივლისის N01-41/ნ ბრძანებით განსაზღვრული პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმებისა და ჩართვის წესის მოთხოვნათა დაცვით;

ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი ვალდებულია უზრუნველყოს მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შესყიდული საქონლის მიმღები ბენეფიციარის რეგისტრაცი (ელექტრონული სისტემის საშუალებით) და მედიკამენტების ბრუნვის შესახებ ინფორმაციი დადგენილი ფორმით განმახორციელებლისთვის მიწოდება.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში:

ა) პაციენტის ჩართვა პროგრამაში მიმწოდებლის მიერ უნდა განხორციელდეს „პენიტენციუ დაწესებულებებში ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებითი მკურნალობი პროგრამების განხორციელების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი 2016 წლის 14 ივლისის №92 N01-26/ნ ერთობლივი ბრძანების მოთხოვნათა დაცვით;

ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი ვალდებულია, უზრუნველყოს მე-3 მუხლი „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შესყიდული საქონლის მიმღები ბენეფიციარის რეგისტრაცი (ელექტრონული სისტემის საშუალებით) და მედიკამენტების ბრუნვის შესახებ ინფორმაციი დადგენილი ფორმით განმახორციელებლისთვის მიწოდება.

4. ჩანაცვლებითი თერაპიის კომპონენტის ფარგლებში პაციენტთა ჩართვისას უპირატესობა ენიჭებ მეთადონის გამოყენებას, თუკი არ არსებობს კანონმდებლობით განსაზღვრული წინააღმდეგობებ მეთადონის გამოყენებასთან დაკავშირებით.



5. ბუპრენორფინ-ნალოქსონით ჩანაცვლებით თერაპიაში პაციენტების ჩართვა ხორციელდება შემდეგ 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.

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

დანართი 9.1 – სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და სამედიცინო რეაბილიტაციის ღირებულება

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

დანართი 9.2 – ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები სტაციონარული მომსახურების მოცულობა

კოდი (ICD-10)	დასახელება	ღირებულება (ლარი)
F10.4	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; ალკეითის 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; ალკეითის მდგომარეობა გულყრებით	880

დანართი №1

ჯანმრთელობის ხელშეწყობა
(პროგრამული კოდი 27 03 02 10)

მუხლი 1. პროგრამის მოსარგებლები



პროგრამის მოსარგებლეა ქვეყნის მოსახლეობა.

მუხლი 2. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის შესახებ განათლება და ცნობიერები ამაღლება, ასევე, ჯანმრთელობის ხელშეწყობი გარემოს შექმნა, რაც ჯანმრთელობის განმსაზღვრელ 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;
- ზ) ნივთიერებადამოკიდებულების და აზარტულ თამაშებზე დამოკიდებულების პრევენცია;
- თ) გარემო და ჯანმრთელობა;
- ი) ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პოპულარიზაცია და გაძლიერება (მათ შორის მასმედიასთან ურთიერთობა, სატელეკომუნიკაციო და/ან საეთერო დროის (მ.შ. სამედიცინო პროფილის) შესყიდვ; ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სხვადასხვა თემებზე).

მუხლი 4. თამბაქოს მოხმარების კონტროლის გაძლიერების კომპონენტი

1. მიზანი

კომპონენტის მიზანია:

- ა) მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება თამბაქოს საკითხებზე (თამბაქოსა და მეორადი კვამლი მავნეობა, ნიკოტინის მიწოდების ელექტრონული სისტემები და თამბაქოს ახალი ტიპის გახურებად ნაწარმი, ჩილიმი, თამბაქო და გარემო), 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

კომპონენტით გათვალისწინებულია შემდეგი ღონისძიებები:

- ა) საგანმანათლებლო კამპანიის წარმოება სოციალური მედიის საშუალებით, მ.შ. მულტიმედიურ საკომუნიკაციო მასალების გამოყენებით;
- ბ) არანაკლებ 2 სატელევიზიო კლიპის მომზადება;
- გ) ტელევიზიებში კლიპების განთავსება სოციალური რეკლამის სტატუსის ფარგლებში;



დ) საეთერო დროის შესყიდვა ტელევიზიებში კლიპების განთავსების მედია-გეგმის (ზადე) შემუშავება და განთავსება;

ე) მედია-ადვოკატირება (ტელე-რადიორეპორტაჟები, სტუმრობები გადაცემებში, სტატიები ბეჭდულ მედიაში და სხვა);

ვ) კამპანიის ფარგლებში სარეკლამო დროის შესყიდვა კინოთეატრებში ფილმის ჩვენების წინ;

ზ) გარე სარეკლამო ბანერების კრეატიული დიზაინის ნამუშევრების შერჩევა და ბანერების განთავსებ მეტროში, ავტობუსების გაჩერებებსა ან საზოგადოებრივი თავშეყრის სხვა ადგილებში (მ.შ. რეგიონებში შემსყიდველთან შეთანხმებით);

თ) საინფორმაციო საპოპულარიზაციო ბეჭდვითი მასალის მომზადება, ბეჭდვა, გავრცელება. აღნიშნულ მასალის დიზაინის შერჩევა, ბეჭდვა და მიზნობრივად გავრცელება; მაისურები, კეპები და სხვა საპოპულარიზაციო მასალები აქციებისათვის;

ი) 112-ის აპლიკაციაში თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობის დარღვევებზე რეაგირების კომპონენტი პოპულარიზაცია ;

კ) მოწვევისათვის თავის დანებების მობილური აპლიკაციის „თავს ვანებებ“ შექმნა IOS სისტემისათვის;

ლ) საპილოტე სკოლებში საგანმანათლებლო სახის შეხვედრების ჩატარება სკოლის მოსწავლეების პედაგოგების, ადმინისტრაციის და სკოლის ექიმების ჩართულობით თამბაქოს მავნებლობის და სკოლებში თამბაქოს კონტროლის საკითხებზე;

მ) თამბაქოსათვის თავის დანებების მსურველთათვის „ცხელი ხაზის“ მეშვეობით სატელეფონო კონსულტაციების განხორციელება; ოპერატორთა გადამზადება თამბაქოს საკითხებზე;

ნ) სამასპინძლო დაწესებულებებთან კომუნიკაციის გაძლიერება – საინფორმაციო-სარეკომენდაციო სახი ვიზიტები საზოგადოებისათვის ცნობილი ადამიანების მონაწილეობით, ვიზიტების სატელევიზიო და სხვა მედია საშუალებით ფართოდ გაშუქებით, საგანმანათლებლო მასალის დარიგებით;

ო) თამბაქოს მოხმარების აკრძალვის დანერგვის ობსერვაცია, რაც მოიცავს იმ სამიზნე დაწესებულებები (ტერიტორიის) დათვალიერებას (თამბაქოს ნაძწვის, ფერფლის, მწვევლობის პროცესის ან კვამლი აღმოჩენის მიზნით), სადაც კანონის შესაბამისად აკრძალულია მოწვევა (მინიმუმ 4000 დაწესებულება აქედან 100 დაწესებულებაში მოხდება მეორადი კვამლის გაზომვა (მცირე ნაწილაკების გაზომვის ჰაერი მონიტორის საშუალებით); დარღვევის შემთხვევაში ინფორმაციის შესაბამისი უწყებისათვის მიწოდებ რეაგირების მიზნით;

პ) თამბაქოს ნაწარმის ვაჭრობის ქსელის მონიტორინგი – 3000 სავაჭრო ობიექტში თამბაქოს ნაწარმი ვაჭრობის, აგრეთვე თამბაქოს რეკლამის და პოპულარიზაციის მონიტორინგი კითხვარის დახმარებით დარღვევის შემთხვევაში ინფორმაციის შესაბამისი უწყებისათვის და ცენტრისათვის მიწოდება;

ჟ) მოწვევის აკრძალვის მონიტორინგი ტრანსპორტში (საქალაქო და საქალაქთაშორისო, მ.შ. რკინიგზა; დარღვევის შემთხვევაში ინფორმაციის შესაბამისი უწყებისათვის და ცენტრისათვის მიწოდება;

რ) რეკლამის მონიტორინგი და რეკლამის მონიტორინგი ქუჩებში. დარღვევის შემთხვევაში ინფორმაციი შესაბამისი უწყებისათვის და ცენტრისათვის მიწოდება;

ს) მონიტორინგის შედეგად თამბაქოსაგან თავისუფალი ორგანიზაციების გამოვლენა და დაჯილდოება;

ტ) ექიმთა ტრენინგი თამბაქოზე დამოკიდებულების მკურნალობაში თბილისსა და რეგიონებში;

უ) ექიმების გადამზადება თამბაქოსგან თავის დანებების თერაპიის მიმართულებით;

ფ) სამუშაო შეხვედრები თამბაქოს კანონის აღმასრულებელი სტრუქტურებისათვის თბილისსა და რეგიონებში: შსს-ს წარმომადგენლები; შემოსავლების სამსახური; ჯანდაცვის სექტორი; რეგიონულ ცენტრის ზედამხედველობის სამსახურები; კომუნიკაციების ეროვნული კომისია; ტრანსპორტი



სააგენტოები;

ქ) „მსოფლიო თამბაქოს გარეშე“, „საქართველო თამბაქოს გარეშე“ დღესთან დაკავშირებულ ღონისძიების აღნიშვნა;

ღ) თამბაქოს კონტროლის სახელმწიფო სტრატეგიის და თამბაქოს კონტროლის სამოქმედო გეგმი გადახედვა და განახლება (2018-2023 წწ);

ყ) თამბაქოს ნაწარმის შეფუთვისა და მარკირების მონიტორინგი – ადგილობრივი და იმპორტირებულ თამბაქოს ნაწარმის სამედიცინო გაფრთხილებების როტაციის მონიტორინგი.

3. დაფინანსების მეთოდოლოგია

კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გაწეული მომსახურები მიხედვით, განსაზღვრული ბიუჯეტის ფარგლებში.

4. განხორციელების მექანიზმი

ა) პროგრამის მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული ღონისძიებების (გარდა „გ“, „ქ“, „ღ“ და „ც“ ქვეპუნქტებისა) უზრუნველსაყოფად საჭირო საქონლისა და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად;

ბ) პროგრამის მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტის „გ“, „ქ“, „ღ“ და „ყ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებულ ღონისძიებები ხორციელდება ცენტრის მიერ.

5. დასახული საბოლოო შედეგები

ა) თამბაქოს კონტროლის მექანიზმის გამლიერება;

ბ) თამბაქოს საკითხებზე მოსახლეობისა და პროგრამით განსაზღვრული კონტინგენტი ინფორმირებულობის დონის ამაღლება;

გ) თამბაქოსაგან თავისუფალი დაწესებულებების რაოდენობის გაზრდა;

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

ე) თამბაქოსთვის თავის დანებების კონსულტირების პრინციპების შესახებ პჯდ ექიმების ცოდნის დონი გაზრდა.

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი:

ა) სოციალური მედიით სამიზნე აუდიტორიის მოცვა;

ბ) შემუშავებული მულტიმედიური საკომუნიკაციო მასალების რაოდენობა;

გ) შემუშავებული კლიპების რაოდენობა და მედია-განთავსების გეგმა;

დ) სატელევიზიო/რადიო რეპორტაჟების/სტატიების, სტუმრობების რაოდენობა;

ე) საჯარო საუბრების/დისკუსიების რაოდენობა;

ვ) თამბაქოს „ცხელ ხაზზე“ გაწეული კონსულტაციების რაოდენობა;

ზ) სმარტფონის გამართული აპლიკაცია; აპლიკაციის ჩამოტვირთვების სტატისტიკური ინფორმაცია; 112 ის აპლიკაციაში ინტეგრირებული თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობის დარღვევებზე რეაგირები კომპონენტი;



- თ) სამასპინძლო დაწესებულებებში კანონმდებლობის შესახებ საინფორმაციო – საპოპულარიზაციო ვიზიტების რაოდენობა;
- ი) სამიზნე დაწესებულებებში და სავაჭრო ობიექტებში განხორციელებული მონიტორინგის ვიზიტები შედეგები;
- კ) დატრენინგებული სპეციალისტები თამბაქოზე დამოკიდებულების მკურნალობის საკითხებში;
- ლ) დატრენინგებულ აღმასრულებელი სტრუქტურების წარმომადგენლებთან სამუშაო შეხვედრები რაოდენობა;
- მ) დაბეჭდილი და გავრცელებული საგანმანათლებლო და საპოპულარიზაციო მასალა (დაგეგმილი 100%);
- ნ) თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობის დანერგვის მონიტორინგის შედეგები და დარღვევებზე შეტყობინებების რაოდენობები;
- ო) საკომუნიკაციო კამპანიის ანალიზი-შეფასება.

მუხლი 5. ჯანსაღი კვების შესახებ განათლება

1. მიზანი

კომპონენტის მიზანია:

- ა) ჯანსაღი კვების პრინციპების შესახებ ცოდნის გაზრდა მოსახლეობაში;
- ბ) მარილის და შაქრის მოხმარების შემცირების ხელშეწყობა.

2. მომსახურების მოცულობა

კომპონენტის ფარგლებში გათვალისწინებულია შემდეგი ღონისძიებები:

- ა) საგანმანათლებლო კამპანიის წარმოება სოციალური მედიის საშუალებით მ.შ. მულტიმედიურ საკომუნიკაციო მასალების გამოყენებით;
- ბ) მიზნობრივი ტრენინგების განხორციელება მედია წარმომადგენლებისთვის (2 სემინარი სატელევიზიო რადიოს, ასევე ბეჭდვითი მედიის სფეროდან, მ.შ. რეგიონული მედიის წარმომადგენლებისთვის);
- გ) „ჯანსაღი კვების“ სერიის ვიდეოების მომზადება და გავრცელება ინტერნეტის მეშვეობით;
- დ) მედია-ადვოკატირებით ჯანსაღი კვების პრობლემატიკის აქტუალიზაცია;
- ე) საგანმანათლებლო ბეჭდვითი მასალების მომზადება, ბეჭვდა და გავრცელება ბავშვებისთვის მშობლებისთვის;
- ვ) შემუშავებული ვიდეო-რგოლების განთავსება სხვადასხვა საკომუნიკაციო არხების მეშვეობით ჯანსაღ კვების რეკომენდაციებზე;
- ზ) „სასარგებლო საუბრები“ თბილისსა და რეგიონებში, შეხვედრები ბავშვებთან/მოზარდებთან რომლებსაც წარუძღვებიან ცნობილი ადამიანები, სამედიცინო სფეროს წარმომადგენლები;
- თ) ბავშვებში ჯანსაღი კვების პოპულარიზაციის მიზნით საგანმანათლებლო აქტივობის დაგეგმვა;
- ი) შეხვედრები ჯანსაღი კვების ადვოკატირებისათვის მწარმოებლებთან, სკოლების წარმომადგენლებთან და სხვა დაინტერესებულ მხარეებთან) ჯანსაღი კვების საპოპულარიზაციო ბანერების განთავსებ საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში (მაგ. მეტრო სადგურებში).



3. დაფინანსების მეთოდოლოგია

კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება 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;
- ბ) მარილისა და შაქარის ჭარბი მოხმარების მავნეობის შესახებ მოსახლეობის განათლების დონის ამაღლება.

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი:

- ა) დაბეჭდილია და გავრცელებულია დაგეგმილი საგანმანათლებლო მასალების 100%;
- ბ) სოციალური მედია ქსელებით სამიზნე აუდიტორიის მოცვა;
- გ) მულტიმედიური საკომუნიკაციო მასალების რაოდენობა;
- დ) სატელევიზიო რეპორტაჟების, გადაცემებისა და სტატიების რაოდენობა;
- ე) გავრცელებული ვიდეო-რგოლები სხვადასხვა საკომუნიკაციო არხების საშუალებით;
- ვ) განხორციელებული საგანმანათლებლო აქტივობა ბავშვებისათვის;
- ზ) შეხვედრების რაოდენობა ჯანსაღი კვების ადვოკატირებისათვის;
- თ) საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში განთავსებული ჯანსაღი კვების საპოპულარიზაციო ბანერების და სარეკლამო ლოკაციების რაოდენობა.

მუხლი 6. ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების შესახებ ცნობიერების ამაღლება

1. მიზანი

კომპონენტის მიზანია მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება და ინფორმირებულობის დონის გაზრდა ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების მავნეობის შესახებ.

2. მომსახურების მოცულობა

კომპონენტის ფარგლებში გათვალისწინებულია შემდეგი ღონისძიებები:

- ა) საგანმანათლებლო კამპანიის წარმოება სოციალური მედიის საშუალებით, მ.შ. მულტიმედიურ საკომუნიკაციო მასალების გამოყენებით.
- ბ) საჯარო საუბრები/დისკუსიები თბილისსა და რეგიონებში ახალგაზრდებთან საზოგადოებისათვის ცნობილი ადამიანების მონაწილეობით.
- გ) სამუშაო შეხვედრები მედიის წარმომადგენლებისათვის ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების პრევენციის კომუნიკაციის საკითხებზე;
- დ) ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების თემატიკაზე საგანმანათლებლო ვიდეო რგოლის მომზადება და



გავრცელება სოციალური მედიის საშუალებით;

ე) ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების მავნებლობაზე სატელევიზიო, რადიო, ბეჭდვითი და ონლაინ მედია საშუალებით საკითხის ადვოკატირება;

ვ) საგანმანათლებლო ბეჭდვითი მასალების მომზადება და გავრცელება;

ზ) კრეატიული დიზაინერული ნამუშევრების შერჩევა და განთავსება მეტროში ან/და საზოგადოებრივ თავშეყრის სხვა ადგილებში;

თ) მოძრავი ინტერაქტიული მულტიმედიური გამოფენის ორგანიზება.

3. დაფინანსების მეთოდოლოგია

კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გაწეული მომსახურები მიხედვით, განსაზღვრული ბიუჯეტის ფარგლებში.

4. განხორციელების მექანიზმი

კომპონენტით გათვალისწინებული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად საჭირო მომსახურებისა და საქონლის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონი მოთხოვნათა შესაბამისად.

5. დასახული საბოლოო შედეგი

ალკოჰოლის საკითხებზე მოსახლეობის განათლების დონის ამაღლება.

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი

ა) დაბეჭდილია და გავრცელებულია დაგეგმილი საგანმანათლებლო მასალების 100%;

ბ) სოციალური მედია ქსელებით სამიზნე აუდიტორიის მოცვა;

გ) მულტიმედიური საკომუნიკაციო მასალების რაოდენობა;

დ) საჯარო დისკუსიების რაოდენობა;

ე) დამზადებული და გავრცელებული სოციალური რგოლი;

ვ) სატელევიზიო რეპორტაჟების/გადაცემების და სტატიების რაოდენობა;

ზ) განთავსებული ბანერების და სარეკლამო ლოკაციების რაოდენობა;

თ) ორგანიზებული მოძრავი ინტერაქტიული მულტიმედიური გამოფენა;

ი) ტრენინგებული მედიის წარმომადგენლები ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების პრევენციის საკომუნიკაციო საკითხებზე;

მუხლი 7. ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობა

1. მიზანი

კომპონენტის მიზანია რეგულარული ფიზიკური აქტივობის, როგორც ჯანმრთელობის ხელშეწყობა ფაქტორის, მისი სახეობების, სასურველი რეჟიმისა და მნიშვნელობის შესახებ მოსახლეობის განათლების და ცნობიერების სისტემატიური ამაღლება სხვადასხვა სექტორთან თანამშრომლობით.

2. მომსახურების მოცულობა



კომპონენტის ფარგლებში გათვალისწინებულია შემდეგი ღონისძიებები:

ა) საგანმანათლებლო კამპანიის წარმოება სოციალური მედიის საშუალებით, მ.შ. მულტიმედიურ საკომუნიკაციო მასალების გამოყენებით;

ბ) ფიზიკური აქტივობის საკითხებზე მომუშავე ორგანიზაციებთან თანამშრომლობის გაძლიერება და საქმიანობის კოორდინირება; ერთობლივი ღონისძიებების დაგეგმვა;

გ) მტკიცებულებებზე დაფუძნებული საგანმანათლებლო და საპოპულარიზაციო მასალები მომზადება/ბეჭდვა/გავრცელება სკოლებში მთელი ქვეყნის მასშტაბით, როგორც ცენტრი თანამშრომელთა მიერ, ასევე ადგილობრივი სჯდ ცენტრების მიერ მათ მიერ დაგეგმილი და განხორციელებული საგანმანათლებლო აქტივობების ფარგლებში;

დ) მასმედიის მობილიზება და ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობის ადვოკატირება (ტვ და რადიო რეპორტაჟები, სტუმრობები, სტატიები);

ე) ქუჩების მოხატვა ფიზიკური აქტივობის წამახალისებელი სტენსილებით (თბილისი და სხვა დიდ ქალაქები);

ვ) სპორტული თამაშების მოწყობა ეზოებში ან სტადიონებზე, სტუმრების მოწვევა და ღონისძიები პოპულარიზაცია; პოპულარიზაცია თბილისსა და რეგიონებში და სიმბოლური წამახალისებელ დაჯილდოვებით;

ზ) თემატური გარბენების ორგანიზება ფიზიკური აქტივობის პოპულარიზაციის მიზნით სიმბოლურ წამახალისებელი დაჯილდოვებით;

თ) შეხვედრების ორგანიზება სკოლებში რეგულარული ფიზიკური აქტივობის, როგორც ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ერთ-ერთი ფაქტორის შესახებ ცნობიერების ამაღლების მიზნით ცნობილი ადამიანების, მ.შ. სპორტსმენების მონაწილეობით;

ი) თემატური ვიდეო-რგოლის შემუშავება;

კ) საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტროსთან თანამშრომლობის გაძლიერებისთვის სამუშაო შეხვედრებისა და დისკუსიების ორგანიზება სკოლებში ფიზიკური აღზრდის და ფიზიკური აქტივობა ყველასათვის გაძლიერების/პოპულარიზაციის მიზნით.

3. დაფინანსების მეთოდოლოგია

კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, განსაზღვრული ბიუჯეტის ფარგლებში.

4. განხორციელების მექანიზმი

კომპონენტით გათვალისწინებული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად საჭირო საქონლისა და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

5. დასახული საბოლოო შედეგები

ა) მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება ფიზიკური აქტივობის მნიშვნელობის შესახებ;

ბ) მოსახლეობის ცოდნის დონის ზრდა, რომელმაც იცის რეგულარული ფიზიკური აქტივობის რაობის შესახებ.

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი

ა) საგანმანათლებლო მასალის დაბეჭდვა (დაგეგმილის 100%);



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

გ) მულტიმედიური საკომუნიკაციო მასალების რაოდენობა;

დ) განხორციელებული გარბენები;

ე) შემუშავებული ვიდეო-რგოლი;

ვ) სტენსილების რაოდენობა;

ზ) სატელევიზიო რეპორტაჟების, გადაცემებისა და სტატიების რაოდენობა;

თ) სპორტული თამაშების რაოდენობა;

ი) მულტისექტორული სამუშაო შეხვედრებისა და დისკუსიის რაოდენობა;

კ) სკოლის მოსწავლეებთან შეხვედრების რაოდენობა;

ლ) დაინტერესებულ მხარეებთან სამუშაო შეხვედრების რაოდენობა;

მ) შემუშავებული თემატური კლიპი.

მუხლი 8. C ჰეპატიტის პრევენცია და მოსახლეობის განათლების ხელშეწყობა

1. მიზანი

კომპონენტის მიზანია:

ა) მოსახლეობის ინფორმირება C ჰეპატიტის პრევენციის, ადრეული გამოვლენისა და დროულ მკურნალობის მნიშვნელობის შესახებ, პროგრამის წამოწყების, ბენეფიციარების, ჩართვი კრიტერიუმების და სერვისის მოცულობის შესახებ;

ბ) რისკის ჯგუფების ინფორმირება, განათლება და ცნობიერების ამაღლება C ჰეპატიტის ადრეულ გამოვლენისა და დროული მკურნალობის მნიშვნელობის შესახებ, ასევე, ამისთვის სახელმწიფოს მიე შეთავაზებული სერვისების შესახებ;

გ) პროგრამის მოსარგებლეების სრულფასოვანი ინფორმირება მკურნალობის სქემის, მოსალოდნელ შედეგებისა და რისკების შესახებ; წარმატებული მკურნალობის შემდგომ ხელახალი დაინფიცირები რისკებისა და პრევენციის შესახებ.

2. მომსახურების მოცულობა

კომპონენტის ფარგლებში გათვალისწინებულია შემდეგი ღონისძიებები:

ა) C ჰეპატიტზე საგანმანათლებლო და ცნობიერების ამაღლების საკომუნიკაციო კამპანიის 2015-201 წელს განხორციელებული საკომუნიკაციო კამპანიების შედეგების შეფასება, მის საფუძველზე სტრატეგიული კომუნიკაციის (მ.შ. კრიზის კომუნიკაციის) გეგმის შემუშავება. და დაინტერესებულ მხარეებთან სამუშაო შეხვედრების ორგანიზება;

ბ) საგანმანათლებლო კამპანიის წარმოება სოციალური მედიის საშუალებით (საგანმანათლებლო კრეატიული პოსტების, ინფოგრაფიკების და ბანერების განთავსება, ონლაინ გამოკითხვების ორგანიზებ სამიზნე აუდიტორიის ჩართულობით, „Facebook live“-ის ფორმით ინფორმაციის მიწოდება) და რეკლამირება ციფრული მედია არხების გამოყენებით;

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

დ) ტელევიზიებში ვიდეორგოლების განთავსების მედია-გეგმის (ბადე) შემუშავების უზრუნველყოფა და



საეთერო დროის შესყიდვა. აგრეთვე, ვიდეორგოლების განთავსების უზრუნველყოფა ტელევიზიებში სოციალური რეკლამის სტატუსის ფარგლებში;

ე) მომზადებული მასალების გატესტვა სამიზნე პოპულაციაში და მოსახლეობის სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფების ცოდნის, დამოკიდებულების, პრაქტიკის შეფასება (თვისობრივი კვლევა) C ჰეპატიტი სკრინინგის, მკურნალობის, სტიგმისა და დისკრიმინაციის შესახებ;

ვ) მედია-ადვოკატირება პაციენტთა და მაღალი რისკ ჯგუფების თემის ჩართულობით (ტელე რადიორეპორტაჟები, სტუმრობები გადაცემებში, რადიოში, სტატიები ბეჭდურ მედიაში და სხვა);

ზ) გარე რეკლამირების ბანერების კრეატიული დიზაინის ნამუშევრების შერჩევა კონკურსის წესით და ბანერების განთავსება (მაგ: მეტროს სადგურებში, ავტობუსის გაჩერებებზე, ბილბორდებზე, სხვ.);

თ) საინფორმაციო საპოპულარიზაციო ბეჭდვითი მასალისა (მაგ: ფლაერები, ბუკლეტები, საინფორმაციო ფურცლები, სხვ.) და სამახსოვრო პრომოციული ნივთების (მაგ: მაისურები, სამაჯურები, ჭიქები, პასტეზი სხვ.) მომზადება, ბეჭდვა, გავრცელება. მ.შ. საქართველოს მასშტაბით იუსტიციის სახლებში მიმდინარე სკრინინგ პროგრამის ფარგლებში აღნიშნული მასალის დიზაინის შერჩევა კონკურსის წესით, ბეჭდვა და მიზნობრივად გავრცელება შემსყიდველთან შეთანხმებით;

ი) საჯარო ღონისძიებების (მაგ: საუბრები/დისკუსიები თანსწორ-განმანათლებელი პრინციპი სემინარები) პაციენტთა თემისა და მედიის მონაწილეობით (მ.შ. რეგიონული მედიის მონაწილეობით) და გამუქებით;

კ) კრეატიული ღონისძიების/აქტივობის დაგეგმვა და განხორციელება, მ.შ უმაღლესი სასწავლებლებისა და სტუდენტური ორგანიზაციების ჩართულობით (მაგ: მართონი, C ჰეპატიტის თემაზე ნახატები გამოფენა და სხვა);

ლ) C ჰეპატიტის ვებგვერდის მართვა და მონაცემების განახლება.

3. დაფინანსების მეთოდოლოგია

კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, განსაზღვრული ბიუჯეტის ფარგლებში.

4. განხორციელების მექანიზმი

ა) პროგრამის მე-8 მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული ღონისძიებების (გარდა „კ“ ქვეპუნქტის: განსახორციელებლად საჭირო საქონლისა და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად;

ბ) პროგრამის მე-8 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელია ცენტრი.

5. დასახული საბოლოო შედეგები

ა) მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება C ჰეპატიტის პრევენციის, ადრეული გამოვლენისა და დროულ მკურნალობის მნიშვნელობის შესახებ;

ბ) C ჰეპატიტის პროგრამაში ბენეფიციარების მაქიმალური ჩართულობა.

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი

ა) დაგეგმილი საგანმანათლებლო და საპოპულარიზაციო მასალის ბეჭდვა 100%;

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

გ) C ჰეპატიტის პროგრამაში ჩართულ ადამიანთა რაოდენობა;

დ) გადაღებული ვიდეო და რეალური ისტორია;



ე) მედიარეპორტაჟები და ისტორიების რაოდენობა;

ვ) საჯარო დისკუსიებში მონაწილეთა რაოდენობა;

ზ) C ჰეპატიტის ვებგვერდი განახლებული მონაცემებით;

თ) სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფების C ჰეპატიტის სკრინინგის, მკურნალობის, სტიგმისა და დისკრიმინაციის შესახებ ჩატარებული კვლევის შედეგები.

მუხლი 9. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობა

1. მიზნები და ამოცანები

ა) კომპონენტის მიზნებია:

ა.ა) ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ სტიგმისა (მათ შორის თვით-სტიგმა) და დისკრიმინაციის მიზეზების და მათი შედეგების შემცირება და ინკლუზიის ხელშეწყობა;

ა.ბ) თვითადვოკატირების გაძლიერება.

ბ) კომპონენტის ამოცანებია:

ბ.ა) მოსახლეობის განათლება ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხების შესახებ; მ.შ. დეინსტიტუციონალიზაციისა და ინკლუზიის მნიშვნელობაზე;

ბ.ბ) თვითადვოკატთა მობილიზება და სამუშაო შეხვედრებისა და ტრენინგების მიწოდება.

2. მომსახურების მოცულობა

კომპონენტის ფარგლებში გათვალისწინებულია შემდეგი ღონისძიებები:

ა) სოციალური მედია კამპანია ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ფეისბუქ-გვერდის და ფსიქიკური ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით შექმნილი გვერდების საშუალებით, მ.შ. მულტიმედიურ საკომუნიკაციო მასალების გამოყენებით;

ბ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ინკლუზიის თემების მედია ადვოკატირება;

გ) ვიდეო რგოლების მომზადება სოციალური და სატელევიზიო მედიისთვის და მათი გავრცელება სხვადასხვა საკომუნიკაციო არხით;

დ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების თემზე დაფუძნებული მიდგომების, ინკლუზიის სერვისების შესახებ არსებული კვლევებისა და მიგნებების მასალის მომზადება ქართულ ენაზე ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით;

ე) ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნივთიერება დამოკიდებულების საკითხებზე საგანმანათლებლო და საპოპულარიზაციო მასალების მომზადება/ბეჭდვა /გავრცელება მთელი ქვეყნის მასშტაბით ადგილობრივი სჯდ წარმომადგენლებისა და არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ;

ვ) სკოლის პედაგოგთა ტრენინგები ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხებზე;

ზ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მომუშავე სხვადასხვა ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით ერთობლივი აქტივობების დაგეგმვა და განხორციელება; მაგ. „სასარგებლო საღამოები“ ცნობილ ადამიანების მონაწილეობით;

თ) თვითადვოკატებისთვის სამუშაო შეხვედრების ორგანიზება და ტრენინგები;

ი) ორგანიზაციებისთვის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობის გაიდების („ჯანმრთელობის



ფურცელი“) მომზადება ელექტრონულად დასაგზავნად;

კ) თვითადვოკატთა მიერ დაგეგმილი ცნობიერების ამაღლების იდეების კონკურსი და გამარჯვებული გამოვლენა მათივე მონაწილეობით;

ლ) მოძრავი ინტერაქტიული მულტიმედიური გამოფენა ფსიქიკური ჯანმრთელობის თემატიკის შესახებ

მ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის თემატიკაზე ბანერების განთავსება საზ. თავშეყრის ადგილებში (მაგ. მეტროს სადგურებში);

ნ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის და შშმ პირთა უფლებების მსოფლიო დღის აღნიშვნა.

3. დაფინანსების მეთოდოლოგია

კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, განსაზღვრული ბიუჯეტის ფარგლებში.

4. განხორციელების მექანიზმი

კომპონენტით გათვალისწინებული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად საჭირო მომსახურებისა და საქონლის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონი მოთხოვნათა შესაბამისად.

5. დასახული საბოლოო შედეგები

ა) ფსიქიკური ჯანმრთელობისა საკითხებზე მოსახლეობის ცნობიერების დონის ამაღლება;

ბ) მენტალური დარღვევების მქონე პირთა და მათთან გათანაბრებული თემის ცოდნის დონის ამაღლება ადვოკატირებაში.

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი

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

ბ) მულტიმედიური მასალების რაოდენობა;

გ) მომზადებული და გავრცელებული ვიდეო რგოლები;

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

ე) განთავსებული ბანერების რაოდენობა;

ვ) სატელევიზიო და რადიო რეპორტაჟების, სტუმრობების, სტატიების რაოდენობა;

ზ) ტრენინგული სკოლის ექიმების რაოდენობა;

თ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის თემაზე განხორციელებული შეხვედრების რაოდენობა;

ი) ტრენინგულ თვითადვოკატთა რაოდენობა;

კ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშემწყობი გაიდების რაოდენობა;

ლ) განხორციელებული მოძრავი ინტერაქტიული მულტიმედიური გამოფენა.

მუხლი 10. ნივთიერებადამოკიდებულებისა და აზარტულ თამაშებზე დამოკიდებულების პრევენცია

1. მიზანი



კომპონენტის მიზანია ზოგადი მოსახლეობის, მ.შ. მოზარდების ცნობიერების ამაღლება ნარკოტიკების და მათი საზიანო მოხმარების, საკანონმდებლო რეგულაციების, აგრეთვე, აზარტულ თამაშებზე დამოკიდებულების შესახებ.

2. მომსახურების მოცულობა

კომპონენტით გათვალისწინებულია შემდეგი ღონისძიებები:

ა) ნივთიერებადამოკიდებულების შესახებ ცნობიერების ამაღლების საკომუნიკაციო სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის შემუშავება ნივთიერებადამოკიდებულების საკითხებზე მომუშავე ორგანიზაციებთან და დაინტერესებულ მხარეებთან თანამშრომლობით;

ბ) მცირე მასშტაბის თვისობრივი კვლევის განხორციელება სამიზნე პოპულაციაში და აზარტულ თამაშებზე დამოკიდებულების პრევენციის საკომუნიკაციო სტრატეგიის და სამოქმედო გეგმი შემუშავება;

გ) საგანმანათლებლო კამპანიის წარმოება სოციალური მედიის საშუალებით, მ.შ. მულტიმედიურ საკომუნიკაციო მასალების გამოყენებით;

დ) ნარკოტიკების მოხმარების მავნეობაზე და აზარტულ თამაშებზე დამოკიდებულების შესახებ მედიის საშუალებით საკითხის ადვოკატირება;

ე) „სასარგებლო საუბრები“ და სხვა საგანმანათლებლო აქტივობების დაგეგმვა სათემო და არასამთავრობო ორგანიზაციების ჩართულობით;

ვ) სატელევიზიო კლიპის/კლიპების ან სოციალური ქსელისთვის ვიდეოების მომზადება და გავრცელება სხვადასხვა საკომუნიკაციო არხით;

ზ) საინფორმაციო საპოპულარიზაციო ბეჭდვითი მასალის მომზადება, ბეჭდვა, გავრცელება, (ფლაერები, ბუკლეტები, საინფორმაციო ფურცლები, კანონმდებლობის მოკლე გაიდი-პოსტერები);

თ) საპილოტე სკოლებში მასწავლებლების გადამზადება ნივთიერებადამოკიდებულების თემატიკაზე, მ.შ. ნივთიერებადამოკიდებულების შესახებ მოსწავლეებთან კომუნიკაციის საკითხებზე;

ი) ტრენინგი ან სამუშაო შეხვედრა მედიის წარმომადგენლებთან.

3. დაფინანსების მეთოდოლოგია

კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება 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) ნარკოტიკების და მათი საზიანო მოხმარების, აგრეთვე საკანონმდებლო რეგულაციების საკითხებზე მოსახლეობის განათლების დონის ამაღლება.

ბ) აზარტულ თამაშებზე დამოკიდებულების შესახებ სამიზნე პოპულაციის ცოდნის დონის ამაღლება და დამოკიდებულების პრევენცია.

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი



- ა) შემუშავებული საკომუნიკაციო სტრატეგიები და სამოქმედო გეგმები;
- ბ) სოციალური მედიით სამიზნე აუდიტორიის მოცვა;
- გ) მულტიმედიური საკომუნიკაციო მასალების რაოდენობა;
- დ) მომზადებული და გავრცელებული ვიდეო-რგოლი;
- ე) დაბეჭდილია და გავრცელებულია დაგეგმილი საგანმანათლებლო და საპოპულარიზაციო მასალი 100%;
- ვ) სატელევიზიო და რადიო რეპორტაჟების, სტუმრობების, სტატიების რაოდენობა;
- ზ) ტრენინგული სკოლის ექიმების რაოდენობა;
- თ) შეხვედრების რაოდენობა დაინტერესებულ მხარეებთან.

მუხლი 11. გარემო და ჯანმრთელობა

1. მიზანი

კომპონენტის მიზანია ზოგადი მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება ჰაერის დაბინძურების შესახებ და გარემოს დაბინძურებით გამოწვეული ზიანის პრევენცია.

2. მომსახურების მოცულობა

კომპონენტით გათვალისწინებულია შემდეგი ღონისძიებები:

- ა) ცნობიერების ამაღლების საკომუნიკაციო სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის შემუშავება დარგში მომუშავე ორგანიზაციებთან და დაინტერესებულ მხარეებთან თანამშრომლობით;
- ბ) საგანმანათლებლო კამპანიის წარმოება სოციალური მედიის საშუალებით, მ.შ. მულტიმედიურ საკომუნიკაციო მასალების გამოყენებით;
- გ) მედიის საშუალებით საკითხის ადვოკატირება;
- დ) „სასარგებლო საუბრები“ და სხვა საგანმანათლებლო აქტივობების დაგეგმვა დაინტერესებულ ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით;
- ე) საინფორმაციო საპოპულარიზაციო ბეჭდვითი მასალის მომზადება, ბეჭდვა და გავრცელება;
- ვ) ვიდეო-რგოლის მომზადება და განთავსება სხვადასხვა საკომუნიკაციო არხის მეშვეობით;
- ზ) ტრენინგი ან სამუშაო შეხვედრა მედიის წარმომადგენლებთან.

3. დაფინანსების მეთოდოლოგია

კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება 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) მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება ჰაერის დაბინძურების შესახებ;

ბ) გარემოს დაბინძურებით გამოწვეული ზიანის პირველადი პრევენცია.

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი

ა) შემუშავებული საკომუნიკაციო სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა;

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

გ) მულტიმედიური საკომუნიკაციო მასალების რაოდენობა;

დ) მომზადებული და გავრცელებული ვიდეო-რგოლი;

ე) დაბეჭდილია და გავრცელებულია დაგეგმილი საგანმანათლებლო და საპოპულარიზაციო მასალი 100%;

ვ) სატელევიზიო და რადიო რეპორტაჟების, სტუმრობების, სტატიების რაოდენობა;

ზ) შეხვედრების რაოდენობა დაინტერესებულ მხარეებთან.

მუხლი 12. ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პოპულარიზაცია და გაძლიერება (მათ შორის მასმედიასთან ურთიერთობა, სატელეკომუნიკაციო და/ან საეთერო დროის (მ.შ. სამედიცინო პროფილის) შესყიდვ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სხვადასხვა თემებზე)

1. მიზანი

კომპონენტის მიზნებია:

ა) საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ადგილობრივი სამსახურების კომპეტენციების გაძლიერება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ძირითად საკითხებზე სამუშაო შეხვედრების და ტრენინგების მეშვეობით

ბ) მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება ცხოვრების ჯანსაღ წესზე და ჯანმრთელობის ხელშეწყობასთან დაკავშირებულ სხვა საკითხებზე.

2. მომსახურების მოცულობა

კომპონენტით გათვალისწინებულია შემდეგი ღონისძიებები:

ა) ჯანმრთელობის ხელშეწყობის საკომუნიკაციო სტრატეგიის შემუშავება „საზოგადოებრივი მოძრაობა ჯანმრთელი საქართველოსთვის“ კონცეფციაზე დაყრდნობით;

ბ) საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ადგილობრივი სამსახურების წარმომადგენელთა ტრენინგი/სამუშაო შეხვედრები ჯანსაღი ცხოვრების წესის პოპულარიზაციის მეთოდოლოგიების შესახებ;

გ) ჯანმრთელობის ხელშეწყობის თემატიკაზე თანამედროვე საინფორმაციო სისტემების პლატფორმები გაძლიერება – ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ვებ-გვერდისა და მობილური აპლიკაციის, ასევე „მშობელთა სკოლის“ მობილური აპლიკაციის შექმნა და გამართვა ახალი კონცეფციების მიხედვით;

დ) ცხოვრების ჯანსაღი წესის პოპულარიზაციის მიზნით სმს გზავნილების გავრცელება;

ე) შეხვედრები ორსულ ქალებთან ქალთა კონსულტაციებსა და სამშობიარო სახლებთან/განყოფილებებთან არსებულ ანტენატალური მომსახურების კლინიკებში;

ვ) შეხვედრები მოზარდებთან და ახალგაზრდებთან ადრეული ქორწინების საკითხებთან დაკავშირებით;

ზ) საგზაო უსაფრთხოების თემატიკაზე საგანმანათლებლო და საპოპულარიზაციო მასალების ბეჭდ (ლიფლეტი, ინფოგრაფიკა) და გავრცელება;



თ) საგზაო უსაფრთხოების მსოფლიო დღის აღნიშვნა;

ი) ადრეული ქორწინების ზიანის, ადრეული და ძუძუთი ექსკლუზიური კვების თემატიკაზე მასალი გათავსება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მობილურ აპლიკაციასა და ვებ გვერდზე;

კ) ოჯახის დაგეგმვის, ადრეული ქორწინების ზიანის, ადრეული და ძუძუთი ექსკლუზიური კვები თემატიკაზე ბეჭდური მასალის ბეჭდვა და გავრცელება;

ლ) პირის ღრუს ჯანმრთელობის თემატიკაზე ბეჭდური მასალის ბეჭდვა და გავრცელება;

მ) სატელეკომუნიკაციო და/ან საეთერო დროის (მათ შორის სამედიცინო პროფილის ტელევიზიი მომსახურების) შესყიდვა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სხვადასხვა თემებზე.

3. დაფინანსების მეთოდოლოგია

კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გაწეული მომსახურები მიხედვით, განსაზღვრული ბიუჯეტის ფარგლებში.

4. განხორციელების მექანიზმი

ა) პროგრამის მე-10 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „ვ“, „ი“, „კ“ და „ლ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად საქირო საქონლისა და მომსახურები შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათ შესაბამისად;

ბ) პროგრამის მე-10 მუხლის მე-2 პუნქტის „დ“, „ე“, „ზ“ და „თ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებულ ღონისძიებები ხორციელდება ცენტრის მიერ;

გ) პროგრამის მე-10 მუხლის მე-2 პუნქტის „მ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში სამედიცინო პროფილი სატელევიზიო მომსახურების შესყიდვა (არაუმეტეს 110 000 ლარის ოდენობით) ხორციელდებ „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტი შესაბამისად, შპს „პულსი“-სგან.

5. დასახული საბოლოო შედეგები

ა) საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ადგილობრივი რგოლის გაძლიერება ჯანმრთელობის ხელშეწყობი საკითხებში;

ბ) ადრეული ქორწინების ზიანის შესახებ ინფორმირებულობის დონის ამაღლება საგანმანათლებლო ბეჭდური მასალის, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მობილურ აპლიკაციასა და ვებ გვერდზე განთავსებული მასალის საშუალებით;

გ) ადრეული და ძუძუთი ექსკლუზიური კვების შესახებ ინფორმირებულობის დონის ამაღლებ საგანმანათლებლო ბეჭდური მასალის, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მობილურ აპლიკაციასა და ვებ გვერდზე განთავსებული მასალის საშუალებით;

დ) საგზაო უსაფრთხოების შესახებ საზოგადოების ინფორმირებულობის დონის ამაღლებ საგანმანათლებლო ბეჭდური მასალის, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მობილურ აპლიკაციასა და ვებ გვერდზე განთავსებული მასალის საშუალებით.

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი

ა) სმს-ით სამიზნე პოპულაციის მოცვა;

ბ) ტრენირებული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების წარმომადგენელთა რაოდენობა;

გ) ადრეული ქორწინების საკითხებზე და ადრეული და ძუძუთი ექსკლუზიური კვების შესახებ



ჩატარებული შეხვედრების რაოდენობა;

დ) ადრეული ქორწინების ზიანის, ადრეული და ძუძუთი ექსკლუზიური კვების შესახებ მომზადებულ მასალა (დაგეგმილის 100%);

ე) საგზაო უსაფრთხეების შესახებ საგანმანათლებლო ბეჭდური მასალა (დაგეგმილის 100%);

ვ) ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მობილურ აპლიკაციასა და ვებ-გვერდზე განთავსებული მასალა.

მუხლი 13. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **2,100.0** ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	თამბაქოს მოხმარების კონტროლის გაძლიერება	900.0
2	ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების შესახებ ცნობიერების ამაღლება	90.0
3	ჯანსაღი კვების შესახებ განათლება	90.0
4	ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობა	100.0
5	C ჰეპატიტის პრევენცია და მოსახლეობის განათლების ხელშეწყობა	250.0
6	ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობა	140.0
7	ნივთიერებადამოკიდებულების და აზარტულ თამაშებზე დამოკიდებულების პრევენცია	180.0
8	გარემო და ჯანმრთელობა	70.0
9	ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პოპულარიზაცია და გაძლიერება (მათ შორის, მასმედიასთან ურთიერთობა, სატელეკომუნიკაციო და/ან საეთერო დროის (მ.შ. სამედიცინო პროფილის) შესყიდვა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სხვადასხვა თემაზე)	280.0
	სულ	2,100.0

დანართი N1

ფსიქიკური ჯანმრთელობა



მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული იძულებითი ა არანებაცხოვრებითი სტაციონარული მომსახურების მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეებ ან პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი პირები იდენტიფიკაციის დამადასტურებელი ოფიციალურ დოკუმენტის არქონის მიუხედავად, რომელთა მიმართაც არსებობს საქართველოს სისხლის სამართლი საპროცესო კოდექსის 191-ე მუხლით გათვალისწინებული სასამართლო გადაწყვეტილება, იძულებითი ა არანებაცხოვრებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის მიზნით, პირის სტაციონარში მოთავსების შესახებ და რომელთაც უტარდებათ პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ამავე ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებებში.

3. სტაციონარული მომსახურების მოსარგებლები, რომლებსაც ესაჭიროებათ არანებაცხოვრებით 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

1. სათემო ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტი, რომელიც მოიცავს:

ა) პირველადი ჯანდაცვის ექიმის ან ფსიქიატრიული სამსახურების მომართვით ან თვითდინებით მისული შემოსაზღვრულ არეალში მცხოვრები ნებისმიერი ასაკის მქონე პირების პირველად კონსულტაციას;

ბ) შემოსაზღვრულ არეალში მცხოვრები პირების მეთვალყურეობაზე აყვანას (პაციენტის სურვილი შემთხვევაში)/ზრუნვას დანართი 11.1-ით განსაზღვრული ნოზოლოგიების შესაბამისად;

გ) სათემო ამბულატორიული ფსიქიატრიული მომსახურება ხორციელდება ბიო-ფსიქო-სოციალურ მოდელისა და მულტიდისციპლინური მიდგომის (კომპონენტის ფარგლებში მომსახურება ახორციელებს მულტიდისციპლინური გუნდი, შემდგომში-მდგ) სამტატო ერთეულის შემდეგ თანაფარდობით 70 000 – 100 000 მოსახლეზე – 1 ფსიქიატრი, 1.5 ექთანი, 0.5 სოც.მუშაკი/ფსიქოლოგ პრინციპებით და ითვალისწინებს შემდეგ სერვისებს:

გ.ა) დიაგნოსტიკა;

გ.ბ) მკურნალობა;

გ.გ) ექიმ-ფსიქიატრის მიერ დანიშნული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა;

გ.დ) უწყვეტი ზრუნვა;

გ.ე) სოციალური მხარდაჭერა;

გ.ვ) თემში არსებულ სამედიცინო (პირველადი ჯანდაცვა) და სოციალურ სერვისებთან მჭიდრო



თანამშრომლობა.

დ) სათემო ამბულატორიული ფსიქიატრიული სამსახური (შემდგომში – საფს) მომსახურება ახორციელებს ოფისში ან ბინაზე/თემში;

ე) ვიზიტი ბინაზე/თემში არ უნდა აღემატებოდეს მდგ წევრის 4 ვიზიტს 2 თვის განმავლობაში და ხორციელდება ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტის გადაწყვეტილებით, შემდეგი მომსახურები გაწევის მიზნით:

ე.ა) პირველადი ვიზიტი, გამოსაკვლევი პირის, კანონიერი წარმომადგენლის/მხარდამჭერის, ნათესავი მომართვის საფუძველზე ფსიქიკური აშლილობის ნიშნების არსებობისას, როდესაც გამოსაკვლევი პირ სომატური ან ფსიქიკური მდგომარეობის გამო სახლიდან არ გამოდის;

ე.ბ) ზრუნვაში ჩართული პირების მკურნალობის უწყვეტობის უზრუნველყოფის მიზნით, როდესაც პაციენტი სომატური დაავადების ან ფსიქიკური/ფიზიკური მდგომარეობის გამო სახლიდან არ გამოდის

ე.გ) მდგ წევრის ვიზიტი ზრუნვაში ჩართული პირის სოციალური პრობლემის და დისტრესი შესაბამისად;

ე.დ) შეზღუდული შესაძლებლობის (შემდგომში-შშ) სტატუსის გადამოწმება შშ სტატუსის ვადის გასვლი გამო, როცა პაციენტი სომატური დაავადების ან ფიზიკური მდგომარეობის გამო სახლიდან არ გამოდის;

ე.ე) სხვა სერვისიდან რეფერალის დროს, როცა ექვსი თვის განმავლობაში ორჯერ უნდა მოხდეს ბინაზე ვიზიტი საფს მომსახურების შეთავაზებით.

ვ) სათემო ამბულატორიული სერვისის შეჩერების/შეწყვეტის და პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმები:

ვ.ა) პაციენტს სათემო ამბულატორიული ფსიქიატრიული მომსახურება შესაძლებელია შეუჩერდე სტაციონარულ ან ფსიქიატრიულ კრიზისულ მომსახურებაზე გადასვლისას;

ვ.ბ) პაციენტის სათემო ამბულატორიული ფსიქიატრიული მომსახურების შეწყვეტის საფუძველ წარმოადგენს:

ვ.ბ.ა) პაციენტის ან მისი მხარდამჭერი პირის მოთხოვნა;

ვ.ბ.ბ) საცხოვრებელი ადგილის შეცვლა (სხვა შემოსაზღვრულ არეალზე პაციენტის საცხოვრებელად გადასვლა);

ვ.ბ.გ) პაციენტის გამოჯანმრთელება;

ვ.ბ.დ) პაციენტის გარდაცვალება;

ვ.ბ.ე) მაღალი ინტენსივობის სერვისების (მობილური, ასერტული გუნდი) მომსახურებაზე გადასვლა.

ვ.გ) სათემო ამბულატორიული ფსიქიატრიული სერვისიდან შესაძლებელია განხორციელდეს პაციენტი რეფერალი სხვა სერვისებში, მათ შორის:

ვ.გ.ა) ოჯახის ექიმთან – სომატური ჯანმრთელობის პრობლემების შემთხვევაში;

ვ.გ.ბ) მობილურ გუნდში – თუ ამბულატორიაში მყოფ პაციენტს 2 თვის მანძილზე ესაჭიროებ ამბულატორიის მულტიდისციპლინური გუნდის მუშაკის 4 ვიზიტზე მეტი ბინაზე;

ვ.გ.გ) ასერტულ სერვისში – თუ პაციენტს წლის განმავლობაში დასჭირდა 2-ზე მეტი სტაციონირება ა სტაციონირების ხანგრძლივობამ შეადგინა ჯამში 5 თვე გასული 1 წლის მანძილზე;

ვ.გ.დ) კრიზისული ინტერვენციის სერვისში – კრიზისის კრიტერიუმების არსებობისას;

ვ.გ.ე) სტაციონარში – სტაციონირების კრიტერიუმების არსებობის შემთხვევაში, პაციენტის თანხმობით ა



თანხმობის გარეშე (კანონმდებლობის შესაბამისად);

ვ.გ.ვ) ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის დღის ცენტრში შესაბამისი კრიტერიუმების არსებობისას;

ვ.გ.ზ) შშმ პირთა სპეციალიზირებულ სათემო სერვისში (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) შესაბამისი კრიტერიუმების არსებობისას.

2. ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია, რაც გულისხმობს სტანდარტების შესაბამისად („ტექნიკურ რეგლამენტის – ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“ საქართველო მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის N68 დადგენილება) ღონისძიებათა გატარებას, რომელთა შედეგად პაციენტმა უნდა შეძლოს დამოუკიდებლად ცხოვრებისთვის საჭირო ბაზისურ უნარ-ჩვევათ აღდგენა/შესწავლა, მათ შორის: პაციენტის საჭიროებების განსაზღვრა, ინდივიდუალური და სპეციფიკური რეაბილიტაციური გეგმის შედგენა.

3. ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობა ითვალისწინებს დღის სტაციონარის პირობებში იმ 18 წლამდ ასაკის პაციენტების მდგომარეობის შესწავლას/დიაგნოსტიკას, რომელთაც აღენიშნებათ ფსიქიკურ მდგომარეობისა და ქცევის ცვლილება, სოციალური ფუნქციონირების გაუარესება და დეზადაპტაცია დანართი 11.2-ით განსაზღვრული ნოზოლოგიების შესაბამისად, მათ შორის:

ა) ნეიროგანვითარებითი და ფსიქიატრიული გუნდის მომსახურებას;

ბ) მედიკამენტებით უზრუნველყოფას (დიაგნოსტიკის პერიოდში) ექიმის დანიშნულების შესაბამისად;

გ) კლინიკო-ლაბორატორიულ გამოკვლევებს ექიმის დანიშნულების შესაბამისად;

დ) სხვა ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს ექიმის დანიშნულების შესაბამისად.

4. ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენციის სამსახური მოზრდილთათვის (16-65 წწ), არი სპეციალიზირებული სერვისი, სათემო ფსიქიკური ჯანდაცვის ქსელის მესამეული რგოლი, რომელი მომსახურებას უწევს გარკვეულ გეოგრაფიულ არეალში მცხოვრებ (საშუალოდ, 150 000-იან პოპულაციას) პირებს, ფსიქიატრიული სტაციონირების ტვირთის შემცირების მიზნით. მომსახურების მიწოდებ ხორციელდება სტაციონირებამდე და სტაციონირების შემდგომ პერიოდში შემდეგი აქტივობები გათვალისწინებით:

ა) მომსახურების მიწოდება უზრუნველყოფილია, კრიზისული ინტერვენციის დახმარების საჭიროები დაფიქსირების მომენტიდან, არაუგვიანეს 1 (ერთი) საათის ინტერვალში და მიეწოდება მოცვის არეალში იმ პირებს, რომელთაც აღენიშნებათ, მწვავე ფსიქოზური სიმპტომები ან ისეთი ქცევითი და აფექტურ სიმპტომები, რომელთა გამოც, შესაძლებელია პაციენტის ან მის გარშემომყოფთა სიცოცხლეს და/ა ჯანმრთელობას საფრთხე შეექმნას, მაგრამ მკურნალობა შესაძლებელია განხორციელდეს საცხოვრებელ ადგილზე, სპეციალიზირებული გუნდის მიერ, დღეში ორჯერადი ვიზიტით;

ბ) მომსახურების მიწოდება ხორციელდება მდგ მიერ (გუნდის შემადგენლობა: გუნდის ხელმძღვანელ (ფსიქიატრი), ყოველ 20 შემთხვევაზე ერთი ფსიქიატრი, ერთი ფსიქოლოგი და ერთი ექთანი; სოციალურ საკითხებზე მომუშავე სპეციალისტი) დანართი 11.3-ის შესაბამისად, ქ. თბილისის, ქ. ქუთაისის, ; ბათუმისა და ქ. რუსთავის ადმინისტრაციულ-ტერიტორიულ ერთეულებში, რაც მოიცავს:

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

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

ბ.გ) დამატებით მომსახურებას, რომელიც ითვალისწინებს, კრიზისული ინტერვენციის ცენტრში



ბენეფიციარების კვებით უზრუნველყოფას 3 საათზე მეტი ხნით დაყოვნების შემთხვევაში.

გ) კრიზისის ამოწურვის და პაციენტის კლინიკური მდგომარეობის გაუმჯობესების შემდგომ, როცა ყოველდღიური ვიზიტების საჭიროება აღარ დგას, მდგ მიერ ხორციელდება პაციენტის რეფერალ შესაბამის ამბულატორიულ სერვისში, ხოლო თუ პაციენტის მდგომარეობა არ უმჯობესდება: მიუხედავად დღეში ორჯერადად განხორციელებული ვიზიტებისა, ხორციელდება პაციენტი სტაციონირება.

5. თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის მომსახურება მიმე ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირებისთვის, რომლებიც ხშირად ან ხანგრძლივი დროით თავსდებიან სტაციონარში, ხოლო სტაციონარიდან გაწერის შემდეგ სულ მცირე ბოლო სამი თვის განმავლობაში არ, ან ვერ აკითხავე ამბულატორიულ დაწესებულებას, მიუხედავად საჭიროებისა, ან ანამნეზში აღენიშნებათ ცუდ დამყოლობა მკურნალობაზე, რის გამოც ხშირად რჩებიან მკურნალობის გარეშე, ან წყვეტენ მკურნალობას რაც ფსიქოპათოლოგიური სიმპტომატიკის გაუარესებას იწვევს, ან აქვთ სოციალური პრობლემები რომელთა მოგვარებასაც ავადმყოფობის გამო დამოუკიდებლად ვერ ახერხებენ, დანართი 11.4-ი განსაზღვრული ნოზოლოგიების შესაბამისად. აღნიშნულ მომსახურებას ახორციელებს მდგ (გუნდ შედგება 3 სამტატო ერთეულისგან, მათ შორის სავალდებულოდ 1 ფსიქიატრი, დანარჩენი წევრები შესაძლებელია იყვნენ: სოციალური მუშაკი, ფსიქოლოგი, ექთანი/უმცროსი ექიმი) და მოიცავს:

- ა) მდგომარეობის ინდივიდუალური მართვის გეგმის შემუშავებასა და განხორციელებას;
- ბ) შინ მომსახურებას, რეგულარულ ვიზიტებს პაციენტის საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით სატელეფონო კონსულტაციას;
- გ) მობილური გუნდის ექიმი ფსიქიატრის მიერ დანიშნული მედიკამენტებით უზრუნველყოფას;
- დ) პაციენტის სოციალური უნარ-ჩვევების ტრენინგს, სამედიცინო მომსახურებასთან ერთად სოციალურ პრობლემების მოგვარებაში დახმარებას (საჭიროების შესაბამისად პაციენტის და მისი მხარდამჭერები ინფორმირება ან/და დოკუმენტაციის შეგროვებაში დახმარება ან/და თანხლება უწყებებში ვიზიტისას);
- ე) პაციენტის, პაციენტის ოჯახის წევრების და მხარდამჭერების ფსიქოგანათლებასა და მხარდამჭე ფსიქოთერაპიას;
- ვ) ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში სტაციონირების კრიტერიუმების არსებობის შემთხვევაში პაციენტი სტაციონირების ორგანიზებას;
- ზ) 8 საათის მანძილზე სერვისის ხელმისაწვდომობას;
- თ) სომატური პრობლემების გამოვლენის შემთხვევაში პაციენტის და მისი მხარდამჭერების ინფორმირება არსებული სომატური პრობლემების, შემდგომი კვლევის საჭიროების და ხელმისაწვდომი პროგრამები შესახებ, ამასთან, სომატური პროფილის ექიმთან ვიზიტისას ან გამოკვლევებისას თანხლება, თუ დამოუკიდებლად ამას ვერ ახერხებს პაციენტი და სომატური პრობლემები ნეგატიურად აისახება მი ფსიქიკურ მდგომარეობაზე.

6. სტაციონარული მომსახურება:

- ა) ფსიქიკური აშლილობის მქონე მოზრდილთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება მოიცავს:
 - ა.ა) მწვავე შემთხვევების სტაციონარულ მომსახურებას, რომელიც გულისხმობს მწვავე ფსიქოზურ სიმპტომებით მიმდინარე მდგომარეობების კუპირებას ან ისეთი ქცევითი ან აფექტური სიმპტომები მკურნალობას, რომელთა გამოც საფრთხე ექმნება პაციენტის ან გარშემომყოფთა სიცოცხლეს და ჯანმრთელობას;
 - ა.ბ) გრძელვადიან სტაციონარულ მომსახურებას, რომელიც გულისხმობს ქრონიკული ფსიქიკურ აშლილობის მქონე იმ პირთა მკურნალობას სტაციონარის პირობებში, რომელთაც აღენიშნება ფსიქოსოციალური ფუნქციონირების უხეში დარღვევები და/ან გახანგრძლივებული ფსიქოზურ სიმპტომატიკა (მათ შორის, მწვავე შემთხვევების სტაციონარული დახმარების შემდგომი მკურნალობა



გაგრძელება);

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;

ა.დ) დამატებით მომსახურებას:

ა.დ.ა) იმ პაციენტების კვებით, პირადი ჰიგიენის საგნებითა და გადაუდებელი ქირურგიული და თერაპიული სტომატოლოგიური მომსახურებით უზრუნველყოფას, რომლებიც გადიან სტაციონარულ მომსახურებას;

ა.დ.ბ) ფსიქოსოციალურ რეაბილიტაციურ ინტერვენციებს გრძელვადიანი სტაციონარული მკურნალობიდან (ჯგუფური ფსიქოგანათლება/თერაპია ან ოკუპაციური თერაპია ან კოგნიტური რეაბილიტაცია ან დღის აქტივობები: არტთერაპია/ერგოთერაპია, ან ინტეგრირებული ფსიქოლოგიური თერაპია ან ინდივიდუალური ბაზისური უნარების აღდგენა ან სპორტული/სადღესასწაულო ღონისძიებები).

ბ) ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბავშვთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება მოიცავს მწვავე ფსიქოზური სიმპტომებით მიმდინარე მდგომარეობების კუპირებას ან ისეთი ქცევითი ან აფექტურ სიმპტომების მკურნალობას, რომელთა გამოც საფრთხე ექმნება პაციენტის ან გარშემომყოფთ სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას. ამასთან, სტაციონარულ მომსახურებაზე მყოფი პაციენტების კვებით და პირადი ჰიგიენის საგნებით უზრუნველყოფას.

7. ფსიქიკური დარღვევების მქონე შშმ პირთა თავშესაფრით უზრუნველყოფის კომპონენტი, რომლიც ფარგლებშიც:

ა) მოსარგებლები არიან:

ა.ა) თანდაყოლილი და შეძენილი ფსიქიკური დაავადებებით გამოწვეული დემენციის მქონე ან ინტელექტუალური განვითარების შეფერხების გამო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე 18 წლისა და მეტი ასაკის პირები, რომელთაც აღენიშნებათ ფსიქო-სოციალური ფუნქციონირების ღრმა მოშლა და აქვთ შესაბამისი მხარდამჭერი გარემო;

ა.ბ) 2017 წლის 31 დეკემბრის მდგომარეობით 2018 წლის პროგრამით გათვალისწინებული ფსიქიკურ დარღვევების მქონე პირთა ინსტიტუციური პატრონაჟის კომპონენტით მოსარგებლე პირები;

ა.გ) ამ პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით გაუთვალისწინებელი ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირების მომსახურებას, რომლებიც საჭიროებენ ამ პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ მომსახურების მიღებას და რომელთა ქვეპროგრამაში ჩართვის შესახებ არსებობს რეგიონული საბჭო შესაბამისი გადაწყვეტილება.

ბ) განსაზღვრულია შემდეგი სერვისები:

ბ.ა) ბენეფიციართა მოვლა-პატრონობისა და ინდივიდუალური რეაბილიტაციის პროგრამების შედგენა და განხორციელება;

ბ.ბ) პერიოდულად (არაუგვიანეს 6 თვეში ერთხელ) ბენეფიციარის მომსახურების ინდივიდუალურ გეგმის გადახედვა/შეფასება;

ბ.გ) საყოფაცხოვრებო უნარ-ჩვევების სწავლება;

ბ.დ) ყოველდღიური მომსახურება მინიმუმ სამჯერადი კვებით, რომელთაგან ერთ-ერთი უნდა იყოს სამკომპონენტო სადილი;

ბ.ე) საჭიროების მიხედვით შესაბამისი ფსიქიატრიული მომსახურება;

ბ.ვ) საჭიროების შემთხვევაში ბენეფიციართა სამედიცინო მომსახურების ორგანიზების უზრუნველყოფა;



ბ.ზ) ბენეფიციართა შესაძლებლობის გათვალისწინებით, მათი კულტურულ ღონისძიებებში მონაწილეობის უზრუნველყოფა, მათ შორის, სპეციალიზებული დაწესებულების გარეთაც;

ბ.თ) ბენეფიციართა ინტერესებისა და შესაძლებლობების გათვალისწინებით, სხვადასხვა შრომი აქტივობებში მათი ჩართვის ხელშეწყობა.

გ) ამ პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მისაღებად ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირი ა მხარდამჭერი განცხადებით მიმართავს სააგენტოს, რომელსაც თან უნდა ერთვოდეს:

გ.ა) პირის პირადობის დამადასტურებელი საბუთი (მოქალაქის პირადობის/ბინადრობის მოწმობა ა პასპორტი) და მისი ასლი;

გ.ბ) პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა NIV-100/ა)

გ.გ) პირის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტი და მისი ასლი;

გ.დ) პირის ერთი ფოტოსურათი (3X4);

გ.ე) თუ განმცხადებელი პირის მხარდამჭერია, განმცხადებლის პირადობის დამადასტურებელი საბუთი (მოქალაქის პირადობის/ბინადრობის მოწმობა ან პასპორტი) და მისი ასლი; ასევე მხარდამჭერი დამადასტურებელი საბუთი.

დ) ამ პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული პირების ქვეპროგრამაში ჩართვის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებას სააგენტო უზრუნველყოფს განცხადებით მიმართვიდან 1 თვის ვადაში მიღებული გადაწყვეტილების შესახებ სააგენტო აცნობებს განმცხადებელს გადაწყვეტილების მიღებიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში;

ე) ამ პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ერთდროულად მოსარგებლე პირთა რაოდენობა ა უნდა აღემატებოდეს 100 პირს.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურდება სრულად.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსებ ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართი – 11.5-ის და დანართი 11.5¹ შესაბამისად ამასთან, სერვისის მიმწოდებელი ვალდებულია გაითვალისწინოს პროგრამით განსაზღვრულ ყოველთვიური ბიუჯეტის:
 - ა) არანაკლებ 35% ბენეფიციართათვის საჭირო მედიკამენტების შესასყიდად;
 - ბ) არანაკლებ 35% მდგ წევრების ხელფასების ასანაზღაურებლად.
3. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართი – 11.6-ის შესაბამისად.
4. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურება ანაზღაურდება ფაქტობრივ ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს განსაზღვრული ბიუჯეტისა.
5. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართი – 11.7-ის შესაბამისად,
6. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-5 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართი – 11.8-ის შესაბამისად. თითოეულ მობილურ გუნდზე თვის ლიმიტი შეადგენს 7100 ლარს (მ.შ. არანაკლებ 35% მდგ წევრების ხელფასების ასანაზღაურებლად)



7. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსებ ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, მაგრამ ყოველთვის არაუმეტეს დაწარით 11.9-ით განსაზღვრული ბიუჯეტისა, ამასთან:

ა) პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში ერთი შემთხვევი ღირებულება შეადგენს 690 ლარს;

ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ბ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში საწოდების ფას შეადგენს 23 ლარს;

გ) პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ მომსახურების (გარდა დაცვა და უსაფრთხოებისა) ღირებულება განისაზღვრება ამავე მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტების შესაბამისად.

8. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ დამატებითი მომსახურების (დაცვა და უსაფრთხოება) დაფინანსება ხორციელდება გლობალურ ბიუჯეტის პრინციპით, მაგრამ ყოველთვის არაუმეტეს დაწარით 11.10-ით განსაზღვრულ ბიუჯეტისა.

9. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსებ ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დაწარით 11.11-ის შესაბამისად.

10. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-7 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების სადღეღამისო ხარჯი ერთ ბენეფიციარზე არ უნდა აღემატებოდეს 17 ლარს.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტი შესაბამისად, დაწარით 11.5 და დაწარით 11.5¹-ში მითითებული დაწესებულებებისგან.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტი შესაბამისად, დაწარით 11.6-ში მითითებული დაწესებულებებისგან.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტი შესაბამისად, დაწარით 11.7-ში მითითებული დაწესებულებებისგან.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-5 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტი შესაბამისად, დაწარით 11.8-ში მითითებული დაწესებულებებისგან.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-3 და მე-7 პუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, დაწარით 11.9 და დაწარით 11.10-ში მითითებული დაწესებულებებისგან.

7. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, დაწარით 11.11-ში მითითებული დაწესებულებებისგან.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლები განისაზღვრება მე-5 მუხლიც



დადგენილი პირობების შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 24,110,0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	სათემო ამბულატორიული მომსახურება	6,850.0
2	ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია	88.0
3	ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობა	151.0
4	ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენციის სამსახური მოზრდილთათვის	662.3
5	თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის მომსახურება	1,718.2
6	ფსიქიკური აშლილობის მქონე მოზრდილთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება	13,660.0
7	ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბავშვთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება	360.0
8	ფსიქიკური დარღვევების მქონე შშმ პირთა თავშესაფრით უზრუნველყოფის კომპონენტი	620.5
	სულ:	24,110.0.

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 29 მარტის დადგენილება №167 - ვებგვერდი, 02.04.2019წ.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი, მე-2 და მე-5 პუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურებები ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად. მიმწოდებელი ვალდებულია განმახორციელებელს მიაწოდოს ინფორმაცი რეგისტრირებული მოსარგებლეების შესახებ წინასწარ დადგენილი ფორმით.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდებ პროგრამით განსაზღვრული სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებების მიერ ხორციელდება ტერიტორიული პრინციპის დაცვით, დანართი 11.5-ში მითითებული სქემების მიხედვით, ამასთან სერვისის მიმწოდებელთან ტერიტორიული პრინციპის დარღვევით მიმართულ პაციენტთა მომსახურებ დასაშვებია დადგენილი ბიუჯეტის ფარგლებში, სერვისის მიმწოდებელთან პაციენტის განცხადები საფუძველზე, რის შესახებაც მიმწოდებელი ატყობინებს სააგენტოს ყოველთვიური ანგარიშგებისას სათემო ფსიქიატრიული ამბულატორიული სამსახური, რომელიც ემსახურება მინიმუმ 30 000-ია პოპულაციას ხელმისაწვდომია ყოველ სამუშაო დღეს და კვირაში 30 საათის განმავლობაში.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-3 და მე-4 პუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურებები ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-5 პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდება პროგრამით განსაზღვრული მობილური გუნდების მიერ ხორციელდება ტერიტორიული პრინციპის დაცვით



დანართი 11.6-ში მითითებული სქემების მიხედვით. ამასთან, სერვისის მიმწოდებელთან ტერიტორიულ პრინციპის დარღვევით მიმართულ პაციენტთა მომსახურება დასაშვებია დადგენილი ბიუჯეტი ფარგლებში, სერვისის მიმწოდებელთან პაციენტის განცხადების საფუძველზე, რის შესახებაც მიმწოდებელი ატყობინებს სააგენტოს ყოველთვიური ანგარიშგებისას.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-5 პუნქტის მიმწოდებელი მობილური გუნდის საქმიანობაში მონაწილეობა მიღება შეუძლია სპეციალისტს, რომელიც აკმაყოფილებს შემდეგ კრიტერიუმებს (მინიმუმ ერთს მაინც):

ა) გავლილი აქვს ადგილობრივი ან საერთაშორისო ტრენინგი ფსიქიკური ჯანმრთელობის მულტიდისციპლინური გუნდის მუშაობაში;

ბ) გავლილი აქვს სოციალური ფსიქიატრიის სამაგისტრო კურსი;

გ) გავლილი აქვს 2 თვიანი სტაჟირება რომელიმე მობილურ გუნდში ან კრიზისში.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის თანახმად. მიმწოდებელ ვალდებულია გააკეთოს განმეორებითი შეტყობინება მწვავე სტაციონარული პაციენტის გრძელვადიან მკურნალობაზე გადაყვანისას, თუ პაციენტი იმავე დაწესებულებაში აგრძელებს მკურნალობას.

7. პროგრამის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული მომსახურებისას არაიდენტიფიცირებულ პაციენტთა (პაციენტი, რომელსაც არ აქვს პირადობის მოწმობა) დაკავშირებით მიმწოდებელი ვალდებულია განმახორციელებელთან წარადგინოს სსიპ -სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოდა მიღებული ინფორმაცია პაციენტის იდენტიფიკაციასთან დაკავშირებით ან სასამართლო გადაწყვეტილება პაციენტის დაწესებულებაში არანებაყოფლობით მოთავსების შესახებ. იმ შემთხვევაშიც თუ მოპოვებული ინფორმაციით ვერ ხერხდება პაციენტის იდენტიფიცირება, დაწესებულებს ვალდებულია განმახორციელებელთან წარადგინოს კანონით გათვალისწინებული პროცედურები განხორციელების დამადასტურებელი დოკუმენტაცია კონკრეტულ არაიდენტიფიცირებულ პაციენტთა დაკავშირებით.

8. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებისას საქართველოში მუდმივად მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე პირებთან და საქართველოში მყოფი უცხო ქვეყნის მოქალაქეებთან დაკავშირებით, რომლებსაც ესაჭიროებათ არანებაყოფლობითი სტაციონარულ მომსახურება, მიმწოდებელი ვალდებულია განმახორციელებელთან წარადგინოს სასამართლო გადაწყვეტილება პაციენტის დაწესებულებაში არანებაყოფლობით მოთავსების შესახებ.

დანართი 11.1 – სათემო ამბულატორიული ფსიქიატრიული მომსახურებით განსაზღვრულ ნოზოლოგიები

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



7	F90-F98	ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში დაწყებული ქცევითი და ემოციური აშლილობანი
---	---------	---

დანართი 11.2 – ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის კომპონენტით განსაზღვრული ნოზოლოგიები

№	კოდი (ICD-10)	ნოზოლოგია
1	F06	ტვინის დაზიანებითა და დისფუნქციით, აგრეთვე სხვა ფიზიკური დაავადებით გამოწვეული ფსიქიკური აშლილობანი
2	F40-F48	ნევროზული, სტრესთან დაკავშირებული და სომატოფორმული აშლილობანი
3	F50-F59	ფიზიოლოგიური და ფიზიკური დარღვევებით გამოწვეული ქცევის პათოლოგია
4	F80-F89	ფსიქიკური განვითარების დარღვევები
5	F90- F98	ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში დაწყებული ქცევითი და ემოციური აშლილობანი.

დანართი 11.3 – 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	სპეციფიციური პიროვნული დარღვევები

დანართი 11.4 – ფსიქიატრიული თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის მომსახურების განსაზღვრული ნოზოლოგიები

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

დანართი 11.5 – სათემო ამბულატორიული ფსიქიატრიული სერვისისთვის ბიუჯეტი, მიმწოდებლი მიხედვით (2019 წლის 1 მარტამდე):

რაიონი/ბუნეფიციარი	დაწესებულება	თვის ბიუჯეტი (ლარი)
გლდანის რაიონი, ქ. თბილისი	შპს „ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	42,780
ნაძალადევის რაიონი, ქ. თბილისი		
დიდუბის რაიონი, ქ. თბილისი		
ჩუღურეთის რაიონი, ქ. თბილისი		
ვაკის რაიონი, ქ. თბილისი		
კრწანისის რაიონი, ქ. თბილისი		



მთაწმინდის რაიონი, ქ. თბილისი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	108,380
საბურთალოს რაიონი, ქ. თბილისი		
ისნის რაიონი, ქ. თბილისი		
სამგორის რაიონი, ქ. თბილისი		
საგარეჯოს მუნიციპალიტეტი		
დევნილები	შპს „აფხაზეთის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“	3,520
ქ. რუსთავი და რუსთავის მუნიციპალიტეტი		
ბოლნისის მუნიციპალიტეტი		
გარდაბნის მუნიციპალიტეტი		
დმანისის მუნიციპალიტეტი	შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	54,780
თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტი		
მარნეულის მუნიციპალიტეტი		
წალკის მუნიციპალიტეტი		
ქ. გორი და გორის მუნიციპალიტეტი		
კასპის მუნიციპალიტეტი	შპს „გორმედი“	27,180
ქარელის მუნიციპალიტეტი		
ხაშურის მუნიციპალიტეტი		
ხარაგაულის მუნიციპალიტეტი (1/2)	შპს „ადმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	11,180
ბორჯომის მუნიციპალიტეტი		
ახალციხის მუნიციპალიტეტი		
ადიგენის მუნიციპალიტეტი		
ასპინძის მუნიციპალიტეტი	სს „სამედიცინო კორპორაცია ევექსი“	17,400
ახალქალაქის მუნიციპალიტეტი		
ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტი		
მცხეთის მუნიციპალიტეტი		
დუშეთის მუნიციპალიტეტი	შპს „მცხეთის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი „ჯანმრთელი თაობა“	12,120
თიანეთის მუნიციპალიტეტი		
ყაზბეგის მუნიციპალიტეტი		
თელავის მუნიციპალიტეტი		
ახმეტის მუნიციპალიტეტი		



გურჯაანის მუნიციპალიტეტი	შპს „თელავის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“	22,400
ყვარლის მუნიციპალიტეტი		
სიღნაღის მუნიციპალიტეტი	შპს „არქიმედეს კლინიკა“	11,900
ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტი		
დედოფლისწყაროს მუნიციპალიტეტი		
ზესტაფონის მუნიციპალიტეტი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	28,110
ხარაგაულის მუნიციპალიტეტი (1/2)		
საჩხერის მუნიციპალიტეტი		
ჭიათურის მუნიციპალიტეტი		
ვანის მუნიციპალიტეტი		
სამტრედიის მუნიციპალიტეტი		
ხონის მუნიციპალიტეტი	შპს „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“	11,500
წყალტუბოს მუნიციპალიტეტი (1/3)		
ცაგერის მუნიციპალიტეტი		
ლენტეხის მუნიციპალიტეტი		
მარტვილის მუნიციპალიტეტი		
ქ. ქუთაისი და ქუთაისის მუნიციპალიტეტი	შპს „ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	36,490
ბაღდათის მუნიციპალიტეტი		
წყალტუბოს მუნიციპალიტეტი (2/3)		
თერჯოლის მუნიციპალიტეტი		
ტყიბულის მუნიციპალიტეტი		
ამბროლაურის მუნიციპალიტეტი		
ონის მუნიციპალიტეტი		
ქ. ფოთი		
აბაშის მუნიციპალიტეტი	შპს „სენაკის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	20,200
სენაკის მუნიციპალიტეტი		
ჩხოროწყუს მუნიციპალიტეტი		
ხოზის მუნიციპალიტეტი		
ზუგდიდის მუნიციპალიტეტი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	18,180
მესტიის მუნიციპალიტეტი		
წალენჯიხის მუნიციპალიტეტი		



ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი	შპს „მედალფა“	10,480
ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტი		
ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტი	შპს „ნევრონი“	4,100
ქ. ბათუმი და ბათუმის მუნიციპალიტეტი	შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრი“	43,180.
ქედის მუნიციპალიტეტი		
ქობულეთის მუნიციპალიტეტი		
შუახევის მუნიციპალიტეტი		
ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტი		
ხულოს მუნიციპალიტეტი		

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 29 მარტის დადგენილება №166 - ვებგვერდი, 02.04.2019წ.

დანართი №11.5¹ – სათემო ამბულატორიული ფსიქიატრიული სერვისის თვის ბიუჯეტი, მიმწოდებლის მიხედვით (2019 წლის 1 მარტიდან)

რაიონი/ბენეფიციარი	დაწესებულება	თვის ბიუჯეტი (ლარი)
გლდანის რაიონი, ქ. თბილისი	შპს „ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	52,550
ნამალაღვეის რაიონი, ქ. თბილისი		
დიდუბის რაიონი, ქ. თბილისი	შპს „საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი“	21,450
ჩუღურეთის რაიონი, ქ. თბილისი		
კრწანისის რაიონი, ქ. თბილისი	ა(ა)იპ – საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ასოციაცია	14,050
მთაწმინდის რაიონი, ქ. თბილისი		
ვაკის რაიონი, ქ. თბილისი		



საბურთალოს რაიონი, ქ. თბილისი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	96,050
ისნის რაიონი, ქ. თბილისი		
სამგორის რაიონი, ქ. თბილისი		
საგარეჯოს მუნიციპალიტეტი		
დევნილები	შპს „აფხაზეთის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“	5,250
ქ. რუსთავი და რუსთავის მუნიციპალიტეტი	შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	67,260
ბოლნისის მუნიციპალიტეტი		
გარდაბნის მუნიციპალიტეტი		
დმანისის მუნიციპალიტეტი		
თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტი		
მარნეულის მუნიციპალიტეტი		
წალკის მუნიციპალიტეტი		
ქ. გორი და გორის მუნიციპალიტეტი	შპს „გორმედი“	33,330
კასპის მუნიციპალიტეტი		
ქარელის მუნიციპალიტეტი		
ხაშურის მუნიციპალიტეტი	შპს „ადმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	13,700
ხარაგაულის მუნიციპალიტეტი (1/2)		
ბორჯომის მუნიციპალიტეტი		
ახალციხის მუნიციპალიტეტი	სს „ევექსის ჰოსპიტლები“	21,500
ადიგენის მუნიციპალიტეტი		
ასპინძის მუნიციპალიტეტი		
ახალქალაქის მუნიციპალიტეტი		



ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტი		
მცხეთის მუნიციპალიტეტი		
დუშეთის მუნიციპალიტეტი	შპს „მცხეთის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი „ჯანმრთელი თაობა“	15,000
თიანეთის მუნიციპალიტეტი		
ყაზბეგის მუნიციპალიტეტი		
თელავის მუნიციპალიტეტი		
ახმეტის მუნიციპალიტეტი	შპს „თელავის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“	27,600
გურჯაანის მუნიციპალიტეტი		
ყვარლის მუნიციპალიტეტი		
სიღნაღის მუნიციპალიტეტი	შპს „არქიმედეს კლინიკა“	14,700
ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტი		
დედოფლისწყაროს მუნიციპალიტეტი		
ზესტაფონის მუნიციპალიტეტი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	34,600
ხარაგაულის მუნიციპალიტეტი (1/2)		
საჩხერის მუნიციპალიტეტი		
ჭიათურის მუნიციპალიტეტი		
ვანის მუნიციპალიტეტი		
სამტრედიის მუნიციპალიტეტი		
ხონის მუნიციპალიტეტი	შპს „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“	14,250
წყალტუბოს მუნიციპალიტეტი (1/3)		
ცაგერის მუნიციპალიტეტი		
ლენტეხის მუნიციპალიტეტი		
მარტვილის მუნიციპალიტეტი		
ქ. ქუთაისი და ქუთაისის მუნიციპალიტეტი		
ბაღდათის მუნიციპალიტეტი		



წყალტუბოს მუნიციპალიტეტი (2/3)		
თერჯოლის მუნიციპალიტეტი (1/7)	შპს „ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	37,250
ტყიბულის მუნიციპალიტეტი (1/5)		
ამბროლაურის მუნიციპალიტეტი		
ონის მუნიციპალიტეტი		
თერჯოლის მუნიციპალიტეტი (6/7)	შპს „იმერმედი-იმერეთის სამხარეო სამედიცინო ცენტრი (თერჯოლამედი)“	9,000
ტყიბულის მუნიციპალიტეტი (4/5)		
ქ. ფოთი		
აბაშის მუნიციპალიტეტი		
სენაკის მუნიციპალიტეტი	შპს „სენაკის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	24,750
ჩხოროწყუს მუნიციპალიტეტი		
ხობის მუნიციპალიტეტი		
ზუგდიდის მუნიციპალიტეტი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	22,300
მესტიის მუნიციპალიტეტი		
წალენჯიხის მუნიციპალიტეტი		
ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი	შპს „მედალფა“	13,000
ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტი		
ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტი	შპს „ნევრონი“	9,000
ქ. ბათუმი და ბათუმის მუნიციპალიტეტი		
ქედის მუნიციპალიტეტი		
ქობულეთის მუნიციპალიტეტი	შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრი“	53,000.
შუახევის მუნიციპალიტეტი		
ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტი		
ხულოს მუნიციპალიტეტი		



საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 29 მარტის დადგენილება №166 - ვებგვერდი, 02.04.2019წ.

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 24 მაისის დადგენილება №246 - ვებგვერდი, 29.05.2019წ.

დანართი 11.6 ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის სერვისის თვის ბიუჯეტი მიმწოდებლების მიხედვით

ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის კომპონენტის მიმწოდებლები		თვის ბიუჯეტი (ლარი)
ქ. თბილისი	ს(ა)იპ – ფსიქიკური ჯანმრთელობის ასოციაცია	2 380
იმერეთის რეგიონი	შპს „ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	2 500
კახეთის რეგიონი	შპს „თელავის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“	2 500

დანართი 11.7 ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენციის სერვისის თვის ბიუჯეტი მიმწოდებლების მიხედვით

ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენციის სამსახური მოზრდილთათვის – კომპონენტის მიმწოდებლები		თვის ბიუჯეტი (ლარი)
ქ. თბილისი	შპს „საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი“	19 670
იმერეთის რეგიონი	შპს „ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	13 320
ქვემო ქართლის რეგიონი	შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	11490
აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკა	შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრი“	10 710

დანართი 11.8 – თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის კომპონენტისთვის ბიუჯეტი მიმწოდებლების მიხედვით



რაიონი/ზენეფიციარი	დაწესებულება	გუნდების რაოდენობა	თვის ბიუჯეტი (ლარი)
გლდანის რაიონი, ქ. თბილისი	შპს „ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	2	14,200.0
ნაძალადევის რაიონი, ქ. თბილისი			
დიდუბის რაიონი, ქ. თბილისი	ა(ა)იპ – საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ასოციაცია (2019 წლის 1 მარტამდე)	1	7,100.0
ჩუღურეთის რაიონი, ქ. თბილისი			
კრწანისის რაიონი, ქ. თბილისი			
მთაწმინდის რაიონი, ქ. თბილისი			
დიდუბის რაიონი, ქ. თბილისი	ა(ა)იპ – საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ასოციაცია (2019 წლის 1 მარტიდან)	2	14,200.0
ჩუღურეთის რაიონი, ქ. თბილისი			
კრწანისის რაიონი, ქ. თბილისი			
მთაწმინდის რაიონი, ქ. თბილისი			
ისნის რაიონი, ქ. თბილისი			
ვაკის რაიონი, ქ. თბილისი			
საბურთალოს რაიონი, ქ. თბილისი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	2	14,200.0
სამგორის რაიონი, ქ. თბილისი			
ისნის რაიონი, ქ. თბილისი	ა(ა)იპ – მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრაქტიკის ცენტრი (2019 წლის 1 მარტამდე)	1	7,100.0
საგარეჯოს მუნიციპალიტეტი			
ქ. რუსთავი			
	შპს „რუსთავის ფსიქიკური		



გარდაბნის მუნიციპალიტეტი	ჯანმრთელობის ცენტრი“ (2019 წლის 1 მარტამდე)	2	14,200.0
მარნეულის მუნიციპალიტეტი			
ქ. რუსთავი			
გარდაბნის მუნიციპალიტეტი			
საგარეჯოს მუნიციპალიტეტი	შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ (2019 წლის 1 მარტიდან)	3	21,300.0
მარნეულის მუნიციპალიტეტი			
თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტი			
თელავის მუნიციპალიტეტი			
ანმეტის მუნიციპალიტეტი	შპს „თელავის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“ (2019 წლის 1 მარტამდე)	1	7,100.0
გურჯაანის მუნიციპალიტეტი			
ყვარლის მუნიციპალიტეტი			
თელავის მუნიციპალიტეტი			
ანმეტის მუნიციპალიტეტი	შპს „თელავის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“ (2019 წლის 1 მარტიდან)	2	14,200.0
გურჯაანის მუნიციპალიტეტი			
ყვარლის მუნიციპალიტეტი			
ქ. ქუთაისი და ქუთაისის მუნიციპალიტეტი	შპს „ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	1	7,100.0
ქ. ბათუმი და ბათუმის მუნიციპალიტეტი	შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრი“	1	7,100.0
ზუგდიდის მუნიციპალიტეტი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“ (2019 წლის 1 მარტიდან)	1	7,100.0
წალენჯიხის მუნიციპალიტეტი			
ხაშურის მუნიციპალიტეტი			
ბორჯომის მუნიციპალიტეტი	შპს „ადმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ (2019 წლის 1 ივნისიდან)	1	7,100.0
ხარაგაულის მუნიციპალიტეტი (1/2)			
ქ. ფოთი	შპს „სენაკის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ (2019 წლის 1 მარტიდან)	1	7,100.0
ხობის მუნიციპალიტეტი			
ახალციხის მუნიციპალიტეტი			
ადიგენის მუნიციპალიტეტი			
ასპინძის მუნიციპალიტეტი	ს(ა)იპ – სამცხე-ჯავახეთის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო ცენტრი (2019 წლის 1 თებერვლიდან)	1	7,100.0
ახალქალაქის მუნიციპალიტეტი			
ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტი			
ბოლნისის მუნიციპალიტეტი			
დმანისის მუნიციპალიტეტი	შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ (2019 წლის 1 ივნისიდან)	1	7,100.0
წალკის მუნიციპალიტეტი			



აბაშის მუნიციპალიტეტი			
სენაკის მუნიციპალიტეტი	შპს „სენაკის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ (2019 წლის 1 ივნისიდან)	1	7,100.0
ჩხოროწყუს მუნიციპალიტეტი			
თერჯოლის მუნიციპალიტეტი			
ტყიბულის მუნიციპალიტეტი	შპს „იმერმედი-იმერეთის სამხარეო სამედიცინო ცენტრი (თერჯოლამედი)“ (2019 წლის 1 ივნისიდან)	1	7,100.0
ამბროლაურის მუნიციპალიტეტი			
ონის მუნიციპალიტეტი			
ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი	ა(ა)იპ – ოზურგეთის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო ცენტრი (2019 წლის 1 თებერვალი)	1	7,100.0
ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტი			
ზესტაფონის მუნიციპალიტეტი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“ (2019 წლის 1 ივნისიდან)	1	7,100.0
ხარაგაულის მუნიციპალიტეტი (1/2)			
ბაღდათის მუნიციპალიტეტი			
ვანის მუნიციპალიტეტი			
სამტრედიის მუნიციპალიტეტი	შპს „ნევრონი“ (2019 წლის 1 ივნისიდან)	1	7,100.0
ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტი			
საჩხერის მუნიციპალიტეტი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“ (2019 წლის 1 ივნისიდან)	1	7,100.0
ჭიათურის მუნიციპალიტეტი			
მცხეთის მუნიციპალიტეტი	შპს „ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ (2019 წლის 1 ივნისიდან)	1	7,100.0
თიანეთის მუნიციპალიტეტი			
მარტვილის მუნიციპალიტეტი			
ლენტეხის მუნიციპალიტეტი	შპს „აკად.“ ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“ (2019 წლის 1 ივნისიდან)	1	7,100.0
ცაგერის მუნიციპალიტეტი			
ხონის მუნიციპალიტეტი			
წყალტუბოს მუნიციპალიტეტი (1/3)			

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 29 მარტის დადგენილება №166 - ვებგვერდი, 02.04.2019წ.

დანართი №11.9 – მოზრდილთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურების თვის ბიუჯეტი, მიმწოდებლის მიხედვით

№	ქალაქი/რეგიონი	დაწესებულება	თვის ბიუჯეტი (ლარი)
---	----------------	--------------	---------------------



1	ქ. თბილისი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	106,000.0
2	ქ. თბილისი	შპს „№5 კლინიკური საავადმყოფო“	45,100.0
3	იმერეთის რეგიონი	შპს „ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	28,300.0
4	აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკა	შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრი“	122,500.0
5	ქ. თბილისი	შპს „ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	174,600.0
6	ქ. თბილისი	სს „ევექსის ჰოსპიტლები“	39,400.0
7	ქვემო ქართლის რეგიონი	შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	32,000.0
8	იმერეთის რეგიონი	შპს „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“	359,100.0
9	სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონი	შპს „სენაკის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	17,600.0
10	შიდა ქართლისა და ქვემო ქართლის რეგიონები	შპს „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	158,200.0
11	იმერეთის რეგიონი	შპს „იმერმედი-იმერეთის სამხარეო სამედიცინო ცენტრი (თერჯოლამედი)“	23,460.0

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 29 მარტის დადგენილება №166 - ვებგვერდი, 02.04.2019წ.

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 29 მარტის დადგენილება №167 - ვებგვერდი, 02.04.2019წ.

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 24 მაისის დადგენილება №246 - ვებგვერდი, 29.05.2019წ.

დანართი 11.10 – დამატებითი მომსახურების (დაცვა და უსაფრთხოება) თვის ბიუჯეტი მიმწოდებლი მიხედვით

დამატებითი მომსახურება (დაცვა და უსაფრთხოება)	თვის ბიუჯეტი (ლარი)
შპს აკად. ბ.	



1	იმერეთის რეგიონი	ნანეიშვილის სახ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	50 000

დანართი 11.11 - ბავშვთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურების თვის ბიუჯეტი, მიმწოდებლი მიხედვით

№	ქალაქი	დაწესებულება	თვის ბიუჯეტი (ლარი)
1	ქ. თბილისი	შპს „№5 კლინიკური საავადმყოფო“	30 000

დანართი №12

დიაბეტის მართვა

(პროგრამული კოდი 27 03 03 02)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრებიან:

ა) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლები – 1 წლამდე ასაკის საქართველოს მოქალაქე შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული ბავშვები, ასევე 18 წელ გადაცილებული საქართველოს მოქალაქე შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პაციენტები, რომელთა აღენიშნებათ მხედველობის დაქვეითება (უსინათლოები), აქვთ თანდაყოლილი ცერებრული დამბლ ან/და უშაქრო დიაბეტი, დაუნის სინდრომი ან დუშენ-ერბის დაავადება;

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

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



შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებული საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მუდმივად მცხოვრები პირები და საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრები მოსახლეობა.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება:

ა) შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა მომსახურება:

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

ა.ბ) ენდოკრინოლოგის კონსულტაცია/მეთვალყურეობა;

ა.გ) გლიკოჰემოგლობინის განსაზღვრა კაპილარული სისხლით (კვარტალში ერთხელ);

ა.დ) დიაბეტით გამოწვეული თვალის დაავადებების მონიტორინგი (მათ შორის ფუნდუს კამერით);

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-ენდოკრინოლოგი 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, ნევროპათოლოგი



და ოფთალმოლოგის კონსულტაციას და კლინიკო-ლაბორატორიულ გამოკვლევებს:

ბ.ბ.ა) სისხლის საერთო ანალიზი;

ბ.ბ.ბ) თავის ქალის რენტგენოგრაფია;

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

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

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

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

ბ.ბ.ზ) ელექტროლიტების – Na, K – განსაზღვრა სისხლში.

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

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

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

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

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

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსების ერთეულ წარმოადგენს ერთი მოსარგებლისათვის განკუთვნილი სამედიცინო ვაუჩერი, რომლის წლიურ ღირებულებაც 1390 ლარი.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მიმწოდებლისათვის მომსახურები ანაზღაურების მოცულობა განისაზღვრება რეგისტრირებული მოსარგებლეების რაოდენობის დ ვაუჩერის წლიური ღირებულების შესაბამისად. ანაზღაურება მოხდება ყოველთვიურად წლიურ 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 ერთეულ 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-მუხლის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული უმაქრო დიაბეტით დაავადებული მოსარგებლეებისთვის მკურნალობის ეპიზოდის ფაქტობრივი ღირებულების 70%-ს, ხოლო მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდა შეადგენს 30%-ს;

ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული დიაბეტით დაავადებულ არაინსულინმომხმარებელი მოსარგებლეებისთვის მკურნალობის ეპიზოდის ფაქტობრივი ღირებულები 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 მთავრობი 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული დანართი N1-ის (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტიც განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის.

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

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდებ ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის საშუალებით.

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

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“, „გ.ბ“ და „გ.გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებულ შესყიდული საქონლის ვაუჩერის მფლობელი უფლებამოსილია მიიღოს კუთვნილი სპეციფიკურ 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 მიმწოდებელი პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობი სურვილს.

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 13,500.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:



№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა მომსახურება	1,540.0
2	სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარება	810.0
3	შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	10,733.0
4	უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	213.0
5	სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირების, შენახვისა და გაცემის ხარჯები	204.0
	სულ	13,500.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურები ზედამხედველობა განისაზღვრება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესი შესაბამისად. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის შემთხვევაში პაციენტის პროგრამის მოსარგებლედ ცნობა ხორციელდება დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამების მე-11 მუხლის პირველი პუნქტიც განსაზღვრული დოკუმენტაციის განხილვის შემდეგ გაცემული თანხმობის წერილის საფუძველზე. ამასთან, მე-3 მუხლის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დიაბეტით დაავადებულ არაინსულინომომხმარებელი მოსარგებლეების პროგრამის მოსარგებლედ ცნობისთვის დამატებით წარმოდგენილ უნდა იქნეს იმ ოჯახის/უბნის/სოფლის ექიმის მიერ გაცემული სამედიცინო დოკუმენტაცია 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 სპეციალიზებულ ამბულატორიული დახმარების კომპონენტში ჩართვის საჭიროების თაობაზე.

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

3. პროგრამის განმახორციელებელი მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“, „გ.ბ“ და „გ.გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეების შესახებ ინფორმაციას წინასწარ დადგენილ 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 გათვალისწინებულ სპეციფიკური მედიკამენტების ხარჯვის ზედამხედველობა მოიცავს მედიკამენტების გაცემაზე პასუხისმგებელი მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებლისათვის დადგენილი ფორმით მედიკამენტები ბრუნვის შესახებ ინფორმაციის მიწოდებას.

5. ულტრახანმოკლე და ულტრახანგრძლივი ინსულინის ანალოგები გაიცემა იმ პაციენტებისთვის რომელთაც აღნიშნული მედიკამენტებით მკურნალობა დანიშნული ჰქონდათ 2018 წლის 3 დეკემბრამდე. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“ და „გ.ბ“ ქვეპუნქტების ფარგლებში შესყიდული ულტრახანმოკლე და ულტრახანგრძლივი ინსულინის ანალოგებით უზრუნველსაყოფ ახლად გამოვლენილ მოსარგებლეთა დადგენა, ასევე, 2018 წლის 31 დეკემბრის შემდეგ ულტრახანმოკლე



და ულტრახანგრძლივი ინსულინის ანალოგებით უზრუნველყოფილი დადგენილი ბენეფიციარები გადახედვა (მ.შ. საჭიროების შემთხვევაში, ასაკობრივი ზღვარის მიუხედავად), ხორციელდება კომისიურ წესით. აღნიშნული კომისიის შემადგენლობა განისაზღვრება მინისტრის ინდივიდუალურ 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 გაიცემ შპრიც-კალმისტრები ინსულინის სახეობების შესაბამისად, ერთი კოლოფი ინსულინის ნემსი (100 ც) და ერთი ცალი გლუკაგონი. ამასთან, მოსარგებლის ან მისი წარმომადგენლის განცხადების საფუძველზე, მოსარგებლებსთვის შპრიც-კალმისტარი გამოიცვლება დაზიანების ან დაკარგვის შემთხვევაში. ნემსებ გაიცემა მოთხოვნის საფუძველზე, მაგრამ არაუმეტეს წელიწადში 3 კოლოფისა (300 ც.) ჯამურად და ასევე გლუკაგონი, როგორც წესი, გაიცემა წელიწადში 1 ცალი, ხოლო დამატებითი გლუკაგონი გაიცემ მოხმარებული ფლაკონის მიმწოდებელთან წარდგენის შემთხვევაში (მაგრამ არაუმეტეს წელიწადში ორი).

დანართი 12.1 – საანალიზო-ტექნიკური საშუალებების გაცემის წესი

მიმწოდებელი ვალდებულია პაციენტი უზრუნველყოს:

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

დანართი №13

ბავშვთა ონკოჰემატოლოგიური მომსახურება

(პროგრამული კოდი 27 03 03 03)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია 18 წლამდე ასაკის ონკოჰემატოლოგიური პაციენტების ჯანმრთელობი 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 ონკოპემატოლოგიური დაავადებების მქონე 1 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიულ და სტაციონარულ მკურნალობას, გარდა, შესაბამისი წლი სახელმწიფო, ავტონომიური რესპუბლიკების რესპუბლიკური და ადგილობრივი თვითმმართველ ერთეულის ბიუჯეტების ფარგლებში დაფინანსებული ჯანდაცვითი პროგრამული მომსახურებებისა.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული მომსახურება ფინანსდება სრულად და ავტონომიურ რესპუბლიკებს 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-3 მუხლის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 2,000.0 ათასი ლარით.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

დანართი №14

დიალიზი და თირკმლის ტრანსპლანტაცია

(პროგრამული კოდი 27 03 03 04)



მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან თირკმლის ტერმინალური უკმარისობით დაავადებული და/ან ორგანოგადანერგილი საქართველოს მოქალაქეები, ასევე პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი სხვ პირები, იდენტიფიკაციის დამადასტურებელი კანონმდებლობით გათვალისწინებული ოფიციალურ დოკუმენტის არქონის მიუხედავად.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამა ითვალისწინებს შემდეგ მომსახურებებს:

ა) ჰემოდიალიზით უზრუნველყოფა, მათ შორის:

ა.ა) ნეფროლოგის კონსულტაცია;

ა.ბ) კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები საჭიროების მიხედვით;

ა.გ) მედიკამენტებით უზრუნველყოფა – საჭიროების შემთხვევაში;

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

ა.ე) სისხლძარღვოვანი მიდგომის უზრუნველყოფა საჭიროებისამებრ.

ბ) პერიტონეული დიალიზით უზრუნველყოფა, მათ შორის:

ბ.ა) ნეფროლოგის კონსულტაცია;

ბ.ბ) კათეტერის იმპლანტაცია/ექსპლანტაცია საჭიროებისამებრ;

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 საშუალებები 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 15 სეანსი (კვარტალურად 39/40 სეანსი). ამასთან, კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური რეკომენდაციი (გაიდლაინის) შესაბამისად, თუ პროგრამის განხორციელების ვადაში საჭირო გახდა დამატებით 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 ფაქტობრივ ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს 20 000 ლარისა.
5. ორგანოგადანერგითა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტის ფარგლებში ბენეფიციარს მედიკამენტებით უზრუნველყოფა ხდება უსასყიდლოდ (თანაგადახდის გარეშე).

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“, და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურები დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ჰემო და პერიტონეული დიალიზისათვის საჭირო სადიალიზე საშუალებების, მასალისა და მედიკამენტების შესყიდვ ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად და უსასყიდლოდ გადაეცემა პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებულ მომსახურების მიმწოდებლებს საჭიროების შესაბამისად.
3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მედიკამენტების შესყიდვ ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.
4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის მოსარგებლეებისათვის მედიკამენტების მიწოდებ ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის საშუალებით.
5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვ ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურები 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-3 პუნქტის შესაბამისად.
3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის ფარგლებში მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-



პუნქტის შესაბამისად.

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

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 36,340.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ჰემოდიალიზით უზრუნველყოფა	15,974.0
2	პერიტონეული დიალიზით უზრუნველყოფა	96.5
3	ჰემო და პერიტონეული დიალიზისათვის საჭირო სადიალიზზე საშუალებების, მასალისა და მედიკამენტების შესყიდვა და მიწოდება	19,070.0
4	თირკმლის ტრანსპლანტაცია	500.0
5	ორგანოგადანერგითა იმუნოსუპრესული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	663.5
6	სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა	36.0
	სულ:	36,340.0

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 12 ივნისის დადგენილება №276 – ვებგვერდი, 14.06.2019წ.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

ა) დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამების მე-11 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად მიღებული დოკუმენტაციის განხილვის შემდეგ მოხდება პაციენტის რეგისტრაცია დიალიზი მომლოდინეთა რეესტრში;



ბ) პროგრამის განმახორციელებელი ვალდებულია პროგრამის მოსარგებლეს მიაწოდოს ინფორმაცი მიმწოდებლებში არსებული ტექნიკური რესურსების შესახებ გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობი გათვალისწინებით;

გ) მომსახურების ზედამხედველობისას მიმწოდებელი შეტყობინებას აკეთებს მხოლოდ ახლადგამოვლენილი პაციენტის მიმართვის შემთხვევაში. შეტყობინების შედეგად პაციენტი ამოღებულ იქნება დიალიზის მომლოდინეთა რეესტრიდან და დარეგისტრირდება დიალიზის რეესტრში;

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

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

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

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტების მიმწოდებლები ვალდებული არიან მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში შექმნილი 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 ხორციელდებ შეუფერხებლად შესაბამისი სამედიცინო ჩვენების წარდგენის შემთხვევაში.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობ ხორციელდება გეგმურ სტაციონარულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად. ამასთან პაციენტის პროგრამის მოსარგებლედ ცნობა ხორციელდება დადგენილებით დამტკიცებულ პროგრამების 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 დაწესებულები მიერ გაცემული რეცეპტის საფუძველზე, მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებლის მიერ.

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

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

დანართი №15

ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობა



მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრება:

ა) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლები – ; თბილისის, ქ. ქუთაისის, თელავის, ზუგდიდის, ოზურგეთის და გორის მუნიციპალიტეტებში რეგისტრირებული საქართველოს მოქალაქე ინკურაბელური პაციენტები, რომელთაც სიცოცხლი 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 ინკურაბელურ 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 დახმარები სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება:

ა) ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობა, რომელიც მოიცავს ; თბილისის, ქ. ქუთაისის, თელავის, ზუგდიდის, ოზურგეთის და გორის მუნიციპალიტეტებში ინკურაბელურ პაციენტთა ბინაზე ამბულატორიულ პალიატიურ მზრუნველობას პალიატიურ მობილური გუნდის (ექიმი/ექთანი) მიერ („ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილ 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 სიმპტომურ 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 განისაზღვრებ შემდეგი პირობების შესაბამისად:

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

ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურები 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 დანართ N1-ის (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის – მომსახურების ფაქტობრივი ხარჯის 80% მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდა შეადგენს 20%-ს, ხოლო საპენსიო ასაკის პირებისთვის პროგრამით იფარება მომსახურების ფაქტობრივი ხარჯის 90%. მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდა შეადგენს 10%-ს.

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

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

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

გ.ა.ბ) „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებიდან;

გ.ა.ბ.ა) 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის მოსარგებლებისა 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 პროგრამით 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 არამატერიალიზებულ ვაუჩერის საშუალებით.

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

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

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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირ 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 მიმწოდებელ განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 3,000.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობა	364.0



2	ინკურაბელურ პაციენტთა სტაციონარული პალიატიური მზრუნველობა და სიმპტომური მკურნალობა	1,749.0
3	ინკურაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა, მათ შორის:	887.0
3.1	ინკურაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	601.0
3.2	სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირების, შენახვისა და გაცემის ხარჯები	286.0
	სულ	3,000.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

ა) სიცოცხლის სავარაუდო ხანგრძლივობა არაუმეტეს 3-6 თვისა;

ბ) შემდგომი მკურნალობის ნებისმიერი მცდელობის მიზანშეუწონლობა (სპეციალისტების მტკიც 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 თვის ვადით. პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და პროგრამის მოთხოვნათ გათვალისწინებით, პროგრამაში ჩართვისათვის ოპტიმალურ დროს განსაზღვრავს პალიატიურ მზრუნველობის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

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

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

ა) უნდა განსაზღვროს მოსარგებლის პროგრამაში ჩართვისას მისი სპეციალიზებული პალიატიურ 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, რაც 6 თვის შესრულები შემთხვევაში შეადგენს არაუმეტეს 48 ვიზიტს. ვიზიტები დაფიქსირებული და დასაბუთებული უნდა იყოს სამედიცინო დოკუმენტაციაში ექიმის შესაბამისი ჩანაწერით. იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი პროგრამაში ჩართვის თარიღი არ ემთხვევა თვის პირველ რიცხვს, მომსახურების მიწოდების პერიოდი გადათვლა ხორციელდება პროგრამაში ჩართვის რიცხვიდან. ამასთან, ბოლო არასრული თვი შესრულებული სამუშაოს დამუშავებისას მხედველობაში მიიღება პროგრამაში ჩართვის პირველ არასრული თვის განმავლობაში ჩატარებული და ანაზღაურებული ვიზიტები იმგვარად, რო მომსახურების მოცულობა ჯამში მოიცავდეს თვეში არა უმეტეს 8 ვიზიტს პაციენტთან.

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



6. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მიმწოდებელ ვალდებულია უზრუნველყოს მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ შესყიდული საქონლის მიმღები ბენეფიციარის რეგისტრაცია (ელექტრონული ონლაინ სისტემი საშუალებით) და მედიკამენტების ბრუნვის შესახებ ინფორმაციის დადგენილი ფორმი განმარტებული სათვით მიწოდება.

დანართი №16

იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით

მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტთა მკურნალობა

(პროგრამული კოდი 27 03 03 06)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობა 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 მომსახურები მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები და საქართველოში მუდმივად მცხოვრებ მოქალაქეობის არმქონე პირები ან საქართველოში მუდმივად მცხოვრები უცხო ქვეყნის მოქალაქეები.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) დანართი №16.1-ით გათვალისწინებული ნოზოლოგიების შესაბამისად იშვიათი დაავადებების მქონ 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიულ მომსახურებას: ექიმის (მ.შ სპეციალისტების კონსულტაციას, იშვიათი დაავადების ამბულატორიული ზედამხედველობისთვის აუცილებელ კლინიკო-ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩატარებას, რეცეპტებისა და სამედიცინო ცნობების გაცემას;

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

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

დ) იშვიათი დაავადებების მქონე პაციენტების სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფას, მა



შორის:

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

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

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

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

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

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

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

დ.თ) ფილტვების იდიოპათური ფიბროზის დიაგნოზის მქონე პირებისათვის მედიკამენტი (პირფენიდონი) შესყიდვა;

დ.ი) სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა – სამკურნალო საშუალებების (მათ შორის, საკვები დანამატების) საქართველოს საბაჟო ტერიტორიაზე საქონლი 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 არაუმეტე 1/12-ისა.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ფინანსდება სრულად ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს დანართ N16.2-ში მითითებული ტარიფისა.
3. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა ხდება სრულად თანაგადახდის გარეშე კომპონენტისთვის გამოყოფილი ასიგნებების ფარგლებში.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“, „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 დანამატი მიწოდება ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის საშუალებით.



4. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტები გაცემა ვაუჩერის მეშვეობით 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“, „დ.ზ“ და „დ.თ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული შესყიდული საქონლის ვაუჩერის მეშვეობით უფლებამოსილი კუთვნილი სპეციფიკური მედიკამენტები და/ან საკვები დანამატი მიიღოს ამავე პროგრამის მე-3 მუხლი „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ი“ ქვეპუნქტის მიმწოდებლისაგან.

6. პროგრამის ფარგლებში შესასყიდი მედიკამენტების ჩამონათვალი და სხვა (მ.შ., საგამონაკლისი პირობები განისაზღვრება მინისტრის ბრძანებით).

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 9,800.0 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	400.0



	მომსახურება	
3	ჰემოფილითა და სისხლის შედედების სხვა მემკვიდრული პათოლოგიებით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურება	200.0
4	იშვიათი დაავადებების მქონე პაციენტების სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა, მ.შ:	9,130.0
4.1	სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირების, შენახვისა და გაცემის ხარჯები	240.0
	სულ	9,800.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურები ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმური ამბულატორიული შემთხვევების ზედამხედველობის წესი შესაბამისად.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურები ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელი სტაციონარული შემთხვევების ზედამხედველობი წესის შესაბამისად.
3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ამბულატორიული მომსახურები ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმური ამბულატორიული შემთხვევების ზედამხედველობის წესი შესაბამისად, ხოლო სტაციონარული მომსახურების ზედამხედველობა – გადაუდებელი სტაციონარულ შემთხვევების ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.
4. პროგრამის განმახორციელებელი მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ბ“, „დ.გ“, „დ.დ“, „დ.ე“, „დ.ვ“, „დ.ზ“ და „დ.თ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეების შესახებ ინფორმაცია წინასწარ დადგენილი ფორმით (ელექტრონული ონლაინ სისტემის საშუალებით) აწვდის მე-3 მუხლი „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ი“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ მომსახურების მიმწოდებელს.
5. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ა“, „დ.ბ“, „დ.გ“, „დ.დ“, „დ.ე“, „დ.ვ“, „დ.ზ“ და „დ.თ“



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 არი საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით განსაზღვრული პროგრამი მიმწოდებელი, სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება, რომელიც მოიცავს პაციენტის კრიტიკულ მდგომარეობების მართვასა და ინტენსიურ თერაპიას და რომელსაც ითვალისწინებს საქართველო მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილება, განხორციელდება საქართველოს მთავრობი 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების ფარგლებში.

დანართი №16.1 – იშვიათი დაავადებების ამბულატორიული მეთვალყურეობა

№	დასახელება	კოდი (ICD-10)
1	მწვავე ინტერმიტირებადი პორფირია	E80.2
2	ადისონის დაავადება	E27.1
3	ალსტრემის სინდრომი	Q87.8
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	გარდნერი – დაიმონდის სინდრომი	D69.2
11	გლუკოზა-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზას დეფიციტი	D55.0
12	ჰემოქრომატოზი	E83.1
13	ინსულინომა	E16.8
14	ლაიმის დაავადება	A69.2



15	ჰომოციტინურია	E72.1
16	ფეოქრომოციტომა	C74
17	ვილმსის სიმსივნე	C64
18	ვულგარული იქთიოზი	Q 80.0
19	ჰიპოფიზარული ნანიზმი	E23.0
20	ცისტური ფიბროზი (მუკოვისციდოზი)	E84
21	ბარდაყის ძვლის თავის იუვენილური ოსტეოქონდროზი (ლეგ- კალკვე-პერტესის დაავადება)	M91.1
22	მემკვიდრული ჰიპოგამაგლობულინემია (ბრუტონის დაავადება)	D80.0
23	ტერნერის სინდრომი	Q 96
24	ბულოზური ეპიდერმოლიზი	Q 81.9
25	გლუტენის ავადმყოფობა (ცელიაკია)	K90.0
26	გენერალიზებული ეპილეფსიისა და ეპილეფსიური და სინდრომების სხვა ფორმები – დრავეს სინდრომი	G40.4
27	მუკოპოლისაქარიდოზი I და II ტიპი	I E76.0 E76.1
28	იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა	D69.3
29	ჰიპერიმუნოგლობულინ E სინდრომი	D82.4
30	თანდაყოლილი ანომალიების სინდრომები დაკავშირებული უპირატესად ქონდარა ზრდასთან – პრადერ- ვილის სინდრომი	Q 87.1



31	ფოსფორის მეტაბოლიზმის დარღვევები	E83.3
32	განშტოებულჯაჭვიანი ამინომჟავებისა და ცხიმოვანი მჟავების მეტაბოლური დარღვევები (პროპიონული აციდემია)	E71
33	გკლიკოპროტეინების მეტაბოლიზმის სხვა დარღვევები	E77.8

დანართი №16.2 – იშვიათი და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებული დაავადებები
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	იუვენილური დერმატომიოზიტი	M33.0	246
4	იუვენილური მანკილოზირებელი სპონდილიტი (ბებტერევის დაავადება)	M08.1	368
5	რეიტერის დაავადება	M02.3	246
6	სისტემური სკლეროზი (სკლეროდერმია)	M34	246
	სისტემური წითელი		



7	მგლურა	M32	246
8	ვეგნერის გრანულომატოზი	M31.3	246
9	იუვენილური პოლიარტერიტი	M30.2	246
10	კან-ლორწოვან-ლიმფური კვანძების სინდრომი (კავასაკი)	M30.3	246
11	შაქრიანი დიაბეტი კომის გარეშე	E10	506
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 რევმატოიდული ართრიტი	M08.0	368
22	ჰიპერთირეოიდიზმი ჩიყვით და ჩიყვის გარეშე	E05	315



იშვიათი დაავადებები		
23 მწვავე ინტერმიტირებადი პორფირია	E80.2	280
24 ადისონის დაავადება	E27.1	315
25 ალსტრემის სინდრომი	Q87.8	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 გარდნერ – დაიმონდის სინდრომი	D69.2	280
33 გლუკოზა-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზას დეფიციტი	D55.0	280
34 ჰემოქრომატოზი	E83.1	315
35 ინსულინომა	E16.8	315
36 ლაიმის დაავადება	A69.2	214
37 ფენილკეტონურია	E70.1	315
38 ჰომოცისტინურია	E72.1	315
39 ფეოქრომოციტომა (ქირურგიული მკურნალობა)	C74	1816
40 ვილმსის სიმსივნე (ქირურგიული მკურნალობა)	C64	1377
41 ვულგარული იქთიოზი	Q80.0	210
42 ჰიპოფიზარული ნანიზმი	E23.0	315
43 ცელიაკია	K90.0	214



44	ცისტური ფიბროზი (მუკოვისციდოზი)	E84	200
45	ბარძაყის ძვლის თავის იუვენილური ოსტეოქონდროზი (კალვე-პერტესის დაავადება) (ქირურგიული მკურნალობა)	M91.1	1202
46	მემკვიდრული ჰიპოგამაგლობულინემია (ბრუტონის დაავადება)	D80.0	280

დანართი №16.3 – ჰემოფილით და სისხლის შედედების სხვა მემკვიდრული პათოლოგიები 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 ჰეპატიტებსა და აივ-ინფექციაზე);

ა.დ) სისხლის შედედების ფაქტორების გამოკვლევა;

ა.ე) თრომბოციტების ფუნქციური გამოკვლევა;

ა.ვ) ფიზიოთერაპიული მომსახურება (ფიზიოთერაპიული ვარჯიშები).

ბ) სტაციონარული მომსახურება:

ბ.ა) ჰემორაგიული დიათეზის შემთხვევებში ჰოსპიტალური მომსახურება;

ბ.ბ) ჰემოფილური ართროპათიით გამოწვეული ორთოპედიული მომსახურება.

გ) იშვიათი დაავადებების მქონე პაციენტების სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფი კომპონენტის ფარგლებში შექმნილი ანტიჰემოფილური ფაქტორ-კონცენტრატების – VIII, IX, XI ფაქტორების, ანტინჰიბიტორული პროთრომბინ-კომპლექსის, ანტინჰიბიტორული VII ფაქტორის და ანტინჰიბიტორული აქტივირებული კოაგულაციური კომპლექსის ბენეფიციართათვის მიწოდება (მათ შორის, გართულებულ შემთხვევებში და ჰოსპიტალიზაციების დროს). ამ მედიკამენტები ბენეფიციარებისთვის მიწოდებას უზრუნველყოფს ამ კომპონენტის მიმწოდებელი დაწესებულებები. ანტიჰემოფილური ფაქტორ-კონცენტრატების გამოყენება-განაწილების ინსტრუქცია განისაზღვრებული 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 №17

სასწრაფო, გადაუდებელი დახმარება და სამედიცინო ტრანსპორტირება

(პროგრამული კოდი 27 03 03 07)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მუდმივად მცხოვრებ პირები და საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრებ პირები. ამასთან, პროგრამის მემუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის:

- ა) „ბ.ა“, „ბ.გ“, „ბ.დ“ და „ბ.ე.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლეები არიან საქართველოს ტერიტორიაზე მყოფი პირები;
- ბ) „ბ.ბ.ა.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლეები არიან – საქართველო ტერიტორიაზე მყოფი პირები, გარდა საქართველოს მოქალაქეებისა და საქართველოში მუდმივად მცხოვრებ პირებისა;
- გ) „ბ.ზ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლეები არიან პროგრამა „მომავლის ბანაკის მონაწილეები“;



დ) „ბ.თ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლები არიან ახმეტის მუნიციპალიტეტი თუშეთის თემის ტერიტორიაზე მყოფი პირები;

ე) „ბ.ი“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლები არიან პროგრამა „საზაფხულ სკოლების“ მონაწილეები.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება:

ა) სასწრაფო სამედიცინო დახმარება:

ა.ა) ბრიგადის მიერ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევა „სასწრაფო დახმარების ბაზისურ მედიკამენტების და ბაზისური სამედიცინო დანიშნულების საგნების ნუსხის, კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფ პაციენტთა ტრანსპორტირებისათვის მინიმალური მოთხოვნების და პროგრამ „მომავლის ბანაკით“ განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად აუცილებელ მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნების ნუსხის დამტკიცების შესახებ“ საქართველო შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 3 აპრილის №01-17/ნ ბრძანებით (შემდგომში – მინისტრის 2012 წლის 3 აპრილის №01-17/ნ ბრძანება) განსაზღვრული სასწრაფო დახმარების ბაზისური მედიკამენტებითა და ბაზისური სამედიცინო დანიშნულების საგნებით;

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

ა.გ) გადაუდებელი დახმარების ცენტრის კოორდინაციისა და დავალების საფუძველზე მომსახურების გაწევა;

ბ) სასწრაფო სამედიცინო გადაუდებელი დახმარება და სამედიცინო ტრანსპორტირება:

ბ.ა) ბრიგადის მიერ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევა მინისტრის 2012 წლის 3 აპრილი №01-17/ნ ბრძანებით განსაზღვრული სასწრაფო დახმარების ბაზისური მედიკამენტებითა და ბაზისური სამედიცინო დანიშნულების საგნებით; საჭიროების შემთხვევაში – სამედიცინო ჩვენებით პაციენტი პოსპიტალიზაციის უზრუნველყოფა შესაბამისი პროფილის უახლოეს კლინიკაში;

ბ.ბ) სამედიცინო ტრანსპორტირება:

ბ.ბ.ა) რეფერალური დახმარება:

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

ბ.ბ.ა.ბ) გადაუდებელი დახმარების ცენტრის გადაწყვეტილების საფუძველზე;

ბ.ბ.ბ) რეფერალური დახმარების მართვა – რეფერალური დახმარების მიწოდების ორგანიზებისათვის ერთიანი ცენტრალიზებული თავსებადი GPS სისტემის ფუნქციონირებისა და GPS სისტემი მონიტორინგისათვის ტექნიკური უზრუნველყოფა (მ.შ. შესაბამისი მომსახურების შესყიდვა);

ბ.გ) მინისტრის ან მინისტრის მოადგილის დავალების საფუძველზე (მ.შ. შესაბამისი ნორმატიულ აქტებით განსაზღვრული სახელმწიფო მნიშვნელობის ღონისძიებების განხორციელებისათვის გადაუდებელი დახმარების ცენტრის შესაძლებლობების ფარგლებში, საქართველოს ტერიტორიაზე საჭირო მომსახურების უზრუნველყოფა;



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

ბ.ე) საქართველოს საკანონმდებლო, აღმასრულებელი და სასამართლო ხელისუფლების უმაღლეს თანამდებობის პირთა და საქართველოში ოფიციალური ვიზიტით მყოფი საზღვარგარეთის ქვეყნები ხელმძღვანელთათვის, დელეგაციის წევრებისა და თანმხლებ 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 თანმხლებ პირთათვის შესაბამისი ტექნიკით აღჭურვილი სამედიცინო ბრიგადის თანხლება და გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფა;

ბ.ვ) საქართველოს საკანონმდებლო, აღმასრულებელი და სასამართლო ხელისუფლების უმაღლეს თანამდებობის პირთა და მათი ოჯახის წევრთა, ასევე სპეციალური დაცვის ქვეშ მყოფი შესაბამის პირ(ებ)ის, რომლებიც განისაზღვრებიან მინისტრისა და სახელმწიფო დაცვის სპეციალური სამსახური უფროსის ერთობლივი ბრძანებით, გადაუდებელი და გეგმური სამედიცინო მომსახურების (მ.წ მედიკამენტების) ხარჯების ანაზღაურება;

ბ.ზ) „პროგრამა „მომავლის ბანაკის“ განხორციელების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის შესაბამის წლის განკარგულებით განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველყოფა;

ბ.ზ.ა) „მომავლის ბანაკის“ უზრუნველყოფა ექიმისა და ექთნის მომსახურებით;

ბ.ზ.ბ) „მომავლის ბანაკის“ უზრუნველყოფა მინისტრის 2012 წლის 3 აპრილის №01-17/ნ ბრძანებით განსაზღვრული მედიკამენტებითა და სამედიცინო დანიშნულების საგნებით;

ბ.თ) ახმეტის მუნიციპალიტეტის თუშეთის თემის ტერიტორიაზე საკურორტო სეზონის პერიოდში მყოფ პირების უზრუნველყოფა;

ბ.თ.ა) ექიმით/პარამედიკოსით, ექთნით და მძღოლით დაკომპლექტებული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურებით;

ბ.თ.ბ) მინისტრის 2012 წლის 3 აპრილის №01-17/ნ ბრძანებით განსაზღვრული სასწრაფო დახმარები ბაზისური მედიკამენტებითა (დანართი №1) და სასწრაფო დახმარების ბაზისური სამედიცინო დანიშნულების საგნებით (დანართი №2);

ბ.ი) „საზაფხულო სკოლების“ პროგრამის „დავისვენოთ და ვისწავლოთ ერთად“ განხორციელები შესახებ“ საქართველოს მთავრობის შესაბამისი წლის განკარგულებით განსაზღვრული ღონისძიებები უზრუნველყოფა;

ბ.ი.ა) „საზაფხულო სკოლების“ უზრუნველყოფა ექიმისა და ექთნის მომსახურებით;

ბ.ი.ბ) „საზაფხულო სკოლების“ უზრუნველყოფა მინისტრის 2012 წლის 3 აპრილის №01-17/ნ ბრძანებით განსაზღვრული პროგრამა „მომავლის ბანაკით“ განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად აუცილებელი მედიკამენტებითა და სამედიცინო დანიშნულების საგნებით (დანართი №4).

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი სასწრაფო



სამედიცინო დახმარების სამსახურები ფინანსდებიან გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართ 17.1-ის შესაბამისად. ამასთან, მინიმალური ხელფასი განისაზღვრება: ექიმისათვის – 450 ლარით, ექთნისათვის – 300 ლარით. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მომსახურება ფინანსდება სრულად, პროგრამი ფარგლებში.

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

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

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის (სამედიცინო ტრანსპორტირება):

ა) „ბ.ბ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული რეფერალური დახმარება – კრიტიკული და გადაუდებელ მდგომარეობების რეფერალური შემთხვევების მართვის, ადგილზე კონსულტაციის, მდგომარეობის სტაბილიზაციისა და პაციენტთა ტრანსპორტირების დაფინანსება, განმახორციელებლის (გადაუდებელ დახმარების ცენტრის) მიერ 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-4 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა.ბ“, „ა.ა.გ“, „ა.ბ.ბ“ და „ა.ბ.გ“ ქვეპუნქტები განსაზღვრული მომსახურების მიწოდების ერთეული შემთხვევის თანმხლები კონსულტაცია – 50 ლარი;

ბ) „ბ.ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებების (გარდა გადაუდებელი დახმარების ცენტრისა) დაფინანსება ხორციელდება შესრულებული სამუშაო შესაბამისად;

გ) „ბ.ბ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებების დაფინანსებ ხორციელდება შესრულებული სამუშაოს შესაბამისად.

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

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ზ“ ქვეპუნქტის (პროგრამა „მომავლის ბანაკით: განსაზღვრული ღონისძიებები) ფარგლებში:

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

ბ) თითოეული ბანაკისათვის ყოველთვიურად შეისყიდება არაუმეტეს 1000 ლარის ღირებულები



მედიკამენტები და სამედიცინო დანიშნულების საგნები.

7. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.თ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში, ყოველთვიურად ექიმის/პარამედიკოსის მინიმალური სახელფასო ფონდი განისაზღვრება 650 ლარით, ხოლო ექთნის მინიმალური სახელფასო ფონდი – 455 ლარით.

8. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ი“ ქვეპუნქტის (პროგრამა „საზაფხულო სკოლებით განსაზღვრული ღონისძიებები) ფარგლებში:

ა) თითოეულ სკოლას ყოველთვიურად ემსახურება ერთი ექიმი და ერთი ექთანი. ყოველთვიურად ექიმი მინიმალური სახელფასო ფონდი განისაზღვრება 650 ლარით, ხოლო ექთნის მინიმალური სახელფასო ფონდი – 455 ლარით;

ბ) თითოეული სკოლისთვის ყოველთვიურად შეისყიდება არაუმეტეს 1000 ლარის ღირებულები მედიკამენტები და სამედიცინო დანიშნულების საგნები.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 101 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტი შესაბამისად.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ქალაქ ბათუმის/ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტების ტერიტორიაზე ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 101 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ მომსახურება დაფინანსდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.

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

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

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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელ განისაზღვრება ამ პროგრამის მე-5 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი პირ ვალდებულია, უზრუნველყოს:

ა) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მიწოდების ორგანიზებისათვის სარეტრანსლაციო (უკაბელ ალტერნატიული ინფორმაციის გადაცემათა სისტემა) სისტემათა ფუნქციონირება დ რეტრანსლატორების ტექნიკური მართვა;

ბ) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური, არანაკლებ დანართი 17.1-ით განსაზღვრულ 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 „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელ განისაზღვრება დანართი 17.2-ის შესაბამისად. ამასთან, ქალაქ ბათუმის/ხელვაჩაური მუნიციპალიტეტების ტერიტორიაზე მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება ამ პროგრამის მე-მუხლის 2 პუნქტის შესაბამისად.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურები ფარგლებში, მიმწოდებელი პირი ვალდებულია, უზრუნველყოს:

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

ბ) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური, არანაკლებ დანართი 17.2-ით განსაზღვრულ ბრიგადების რაოდენობით, ხოლო თითოეული ბრიგადა – ექიმით, ექთნითა და მძღოლით ა პარამედიკოსით, ექთნითა და მძღოლით ან 2 პარამედიკოსით;

გ) მუნიციპალიტეტის დონეზე სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურები მუდმივად უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ბრიგადების შესაბამისი რაოდენობის სანიტარული ავტომობილით.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ მომსახურების მიმწოდებელია გადაუდებელი დახმარების ცენტრი და პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ და მინისტრის შესაბამის ნორმატიული აქტით განსაზღვრულ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

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

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

ბ) სრულად ასახოს შემთხვევის შესახებ ინფორმაცია (განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმი შესაბამისად) „კატასტროფების მართვის ელექტრონულ პროგრამაში“;

გ) ამავე პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ინფორმაცია ასახოს „კატასტროფების მართვის ელექტრონულ პროგრამაში“ არა უგვიანეს შემთხვევის დასრულებიდან 24 საათისა;

დ) მუდმივ მზადყოფნაში ჰყავდეს პროგრამაში ჩართული (3 და მეტი ბრიგადის არსებობის შემთხვევაში ბრიგადების არანაკლებ 2/3-ისა).

7. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურები მიმწოდებელი განისაზღვრება ამ პროგრამის მე-5 მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად.

8. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.გ“, „ბ.დ“, „ბ.ე“, „ბ.ზ“, „ბ.თ“ და „ბ.ი“ ქვეპუნქტები გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია გადაუდებელი დახმარების ცენტრი.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების განმახორციელებელი სააგენტო.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების განმახორციელებელი გადაუდებელი დახმარების ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **44,725.0 ათასი ლარით**, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:



№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	სასწრაფო სამედიცინო დახმარება (ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მოქმედი სასწრაფო სამედიცინო დახმარება)	725.0
2	სასწრაფო სამედიცინო გადაუდებელი დახმარება და სამედიცინო ტრანსპორტირება, მათ შორის:	44,000.0
2.1	ქალაქ ბათუმის/ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტების ტერიტორიაზე სასწრაფო სამედიცინო გადაუდებელი დახმარება	1,227.0
	სულ	44,725.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ხორციელდება საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურები ზედამხედველობა მოიცავს მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებლისათვის ყოველთვიურად შემთხვევათა რეესტრისა და ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენას, დადგენილი ფორმი შესაბამისად. ამასთან, რეესტრში მოსარგებლის პირადი ნომრის მითითება სავალდებულოა, გარდა ი შემთხვევებისა, როდესაც ობიექტური მიზეზების გამო (ავტოსაგზაო შემთხვევა, ქუჩის შემთხვევა, უცნობი გვამი, ბავშვები (რომელთაც მოწმობები დატოვებული აქვთ სკოლებში ან საბავშვო ბაღებში), ცრუ გამოძახება, გაუქმებული გამოძახება, გადაუდებელი დახმარების ცენტრის კოორდინაციისა და დავალების საფუძველზე გაწეული მომსახურება) ვერ ხერხდება მოსარგებლის მიერ პირადობი მოწმობის წარდგენა.

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

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

ბ) საჭიროების შემთხვევაში, გამოძახებათა რაოდენობის ზრდის, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობისა და სეზონურობის გათვალისწინებით, შესაძლებელია სასწრაფო დახმარების ბრიგადების გადაჯგუფება.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელი შემთხვევების ზედამხედველობის წესი შესაბამისად (გარდა ამ დადგენილების მე-19 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტისა). ამასთან სამედიცინო დაწესებულების მიერ შეტყობინება შემთხვევის შესახებ ხორციელდება განმახორციელებელთან. ხოლო აღნიშნული შეტყობინების მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულება განსაზღვრავს განმახორციელებელი, რომლის დროსაც უპირატესობა ენიჭება გადაუდებელი დახმარები ცენტრს. ანგარიშგებისას წარდგენილი იქნება მხოლოდ დადგენილი ფორმის შემთხვევათა რეესტრი და ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი. ამასთან, თუ ახალშობილი საჭიროებს გადაუდებელ



სამედიცინო დახმარების გაწევას და შეტყობინებისას შეუძლებელია მისი პირადი ნომრის დაფიქსირება. საანგარიშგებო დოკუმენტაციაში უნდა დაფიქსირდეს მისი ერთ-ერთი მშობლის პირადი ნომერი.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობის მიზნებიდან გამომდინარე, ამ დადგენილებით დამტკიცებულ პროგრამების 22-ე მუხლის მე-10 პუნქტით გათვალისწინებული დაჯარიმების კრიტერიუმად განისაზღვროს გამოძახებაზე 30 წთ-ზე მეტი ხნით დაგვიანებით გასვლა, რაც აღირიცხებ განმახორციელებლის მიერ.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლის მიერ მე-6 მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებულ მოთხოვნის დარღვევის შემთხვევაში, განმახორციელებლის მიერ თითოეულ შეუსრულებელ ა არასრულყოფილ ჩანაწერზე, რომელიც მიმწოდებლის მიზეზით არის გამოწვეული, მიმწოდებელ დაეკისრება ჯარიმა 50 ლარის ოდენობით.

7. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი პროგრამის განმახორციელებელთან წარადგენს მხოლოდ დადგენილი ფორმის ხარჯი დამადასტურებელ დოკუმენტს.

8. 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-მუხლის შესაბამისად;

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

ბ.ა) გადაუდებელი დახმარების 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, დახმარების ცენტრი ანგარიშსწორებას ახორციელებს მიმწოდებლის მიერ გაცემული შესრულებული სამუშაოს დამადასტურებელი დოკუმენტები საფუძველზე, რომელიც შეიძლება წარდგენილ იქნეს მოსარგებლის (მისი წარმომადგენლის) მიერ;

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

9. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების (ძირითად საქმიანობის) ზედამხედველობისთვის გამოყენებული წესები, ფორმები და მათი შევსების ინსტრუქციები მტკიცდება გადაუდებელი დახმარების ცენტრის მიერ, სამინისტროსთან შეთანხმებით.

დანართი 17.1 – სასწრაფო დახმარების სამსახურების თვის ბიუჯეტი

№	ოპერატორი კომპანია	ბრიგადების რაოდენობა	თვის ბიუჯეტი (ლარი)
1	ა(ა)იპ – გალის რაიონის სოფ. ოტობაიას საექიმო ამბულატორია	1	9158
2	ა(ა)იპ – გალის რაიონის სოფ. ნაბაკვეის საექიმო ამბულატორია	1	9158
3	საბერიოს საექიმო ამბულატორია	1	9158



4	ქვემო ბარდების საექიმო ამბულატორია	1	9158
5	ოქუმის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური	1	9158
6	ა(ა)იპ – გალის ცენტრალური რაიონული საავადმყოფო	2	14593

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 14 მარტის დადგენილება №129 – ვებგვერდი, 14.03.2019წ.

დანართი 17.2 – სასწრაფო სამედიცინო გადაუდებელი დახმარება

№	ტერიტორიული დასახელება	ერთეულის ბრიგადების რაოდენობა	მომსახურების მიმწოდებელი
1	აბაშის მუნიციპალიტეტი	3	
2	ადიგენის მუნიციპალიტეტი	2	
3	ამბროლაურის მუნიციპალიტეტი	3	
4	ასპინძის მუნიციპალიტეტი	2	
5	ახალგორის მუნიციპალიტეტი, (მცხეთის სოფელი წეროვანი)	2	
6	ახალქალაქის მუნიციპალიტეტი	2	
7	ახალციხის მუნიციპალიტეტი	3	
8	ახმეტის მუნიციპალიტეტი	4	
9	ბაღდათის მუნიციპალიტეტი	2	
10	ბოლნისის მუნიციპალიტეტი	3	
11	ბორჯომის მუნიციპალიტეტი	4	
12	გარდაბნის მუნიციპალიტეტი	5	
13	გორის მუნიციპალიტეტი	8	
14	გურჯაანის მუნიციპალიტეტი	4	
15	დედოფლისწყაროს მუნიციპალიტეტი	3	
16	დმანისის მუნიციპალიტეტი	2	
17	დუშეთის მუნიციპალიტეტი	3	
18	ვანის მუნიციპალიტეტი	2	
19	ზესტაფონის მუნიციპალიტეტი	3	
20	ზუგდიდის მუნიციპალიტეტი	6	



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



51	ყვარლის მუნიციპალიტეტი	3	
52	შუახევის მუნიციპალიტეტი	2	
53	ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტი	3	
54	ჩხოროწყუს მუნიციპალიტეტი	2	
55	ცაგერის მუნიციპალიტეტი	2	
56	წალენჯიხის მუნიციპალიტეტი	2	
57	ქალაქი ჯვარი, წალენჯიხის მუნიციპალიტეტი	2	
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	
66	ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტი/ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტი	13	შპს „ბათუმის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრი“

დანართი № 1

სოფლის ექიმი

(პროგრამული კოდი 27 03 03 08)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია სოფლის მოსახლეობისათვის პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე მოსახლეობი 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 არია სოფლად მცხოვრები საქართველოს მოქალაქეები.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლე 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, დანართ 18.1-ის შესაბამისად. მათ შორის:

ა.ა) „სოფლის ექიმის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, შესაბამისი ადმინისტრაციულ ტერიტორიული ერთეულების მიხედვით, საექიმო და საექთნო პუნქტების რაოდენობისა და „ექიმი ჩანთის“ განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 23 დეკემბრის №01-264/ო ბრძანებით დამტკიცებული დანართ №1-ით განსაზღვრული საექიმო პუნქტებისათვის ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელ მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნების, ექიმის ჩანთისა და სამედიცინო დოკუმენტაციის ბეჭდვის მომსახურების შესყიდვა;

ა.ა.ა) ამავე ბრძანების დანართ №2-ით („ექიმის ჩანთა“) განსაზღვრული გადაუდებელი ამბულატორიულ მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტები და სამედიცინო დანიშნულების საგნები (გარდ დანართ 18.3-ით განსაზღვრული საექიმო პუნქტებისა);

ა.ა.ბ) ექიმის ჩანთა;

ა.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 დამტკიცებულ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/; (დანართი №2) ბეჭდვის მომსახურება;

ა.ა.დ) „ამბულატორიული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 15 აგვისტო №01-41/ნ ბრძანებით დამტკიცებული ამბულატორიული სამედიცინო დოკუმენტაციის (ფორმა №IV-200 (ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი), ფორმა №IV-200-11ა (ლაბორატორიულ გამოკვლევების ჟურნალი), ფორმა №IV-200-12/ა (ამბულატორიული პაციენტის რეგისტრაციის ჟურნალი) ფორმა №IV-200-13ა (ამბულატორიული პაციენტის ვიზიტებისა და ბინაზე/ადგილზე გამოძახები რეგისტრაციის ჟურნალი)) ბეჭდვის მომსახურება;

ა.ბ) სააგენტოს სამხარეო ცენტრებსა და აჭარის ა/რ ფილიალში „სოფლის ექიმის“ კოორდინატორი (სულ - 10 ერთეული) შრომის ანაზღაურება (ხელფასი). „სოფლის ექიმის“ კოორდინატორი ფუნქცია/მოვალეობები განისაზღვრება სააგენტოს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით;

ბ) სპეცდაფინანსებაზე მყოფი დაწესებულებების მიერ შესაბამისი ამბულატორიული და სტაციონარულ მომსახურების მიწოდება;

გ) შიდა ქართლის სოფლების ამბულატორიული ქსელის ხელშეწყობა და განვითარება – შიდა ქართლი სოფლებში სოფლის ექიმების/ექთნების გამართული მუშაობისთვის შესაბამისი ღონისძიებების გატარება;

დ) სპეცდაფინანსებაზე მყოფი რიგი სამედიცინო დაწესებულებების შეუფერხებელი ფუნქციონირები ხელშეწყობის მიზნით, დამატებითი ღონისძიებების განხორციელების უზრუნველყოფა – დანართი 18.4 ით განსაზღვრული სპეცდაფინანსებაზე მყოფი სამედიცინო დაწესებულებებისათვის სპეცდაფინანსები დამატება ან სამედიცინო მომსახურების გამწევი სხვა დაწესებულებებისათვის/ფიზიკური პირებისათვის სპეცდაფინანსების განსაზღვრა.

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 14 მარტის დადგენილება №129 – ვებგვერდი, 14.03.2019წ.

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 29 მარტის დადგენილება №166 - ვებგვერდი, 02.04.2019წ.

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.

2¹. ერთი „სოფლის ექიმის“ კოორდინატორის შრომის ანაზღაურება (ხელფასი) განისაზღვრება თვეში 100 ლარით.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლები დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართი 18.4-ის შესაბამისად.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართი 18.5-ის შესაბამისად.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში, დანართი 18.4-ით განსაზღვრულ სპეცდაფინანსებაზე მყოფი სამედიცინო დაწესებულებებისათვის სპეცდაფინანსების დამატების ა სამედიცინო მომსახურების გამწევი სხვა დაწესებულებებისათვის/ფიზიკური პირებისათვის სპეცდაფინანსების განსაზღვრის საჭიროება, ოდენობა და პირობები განისაზღვროს მინისტრი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით.

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 14 მარტის დადგენილება №129 – ვებგვერდი, 14.03.2019წ.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმი

1. პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა, გარდა მე-3 მუხლის „ა.ა“ ქვეპუნქტის ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ ქვეპუნქტის შესაბამისად. ხოლო ამ პროგრამის მე-3 მუხლის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ მომსახურების/საქონლის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველო კანონის შესაბამისად.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა.ა.ა“ და „ა.ა.ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული გადაუდებელ ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულები საგნების სრული კომპლექტი და ექიმის ჩანთა შესყიდულ და გადაცემულ იქნეს ერთჯერადად, ამასთან:

ა) განმახორციელებლის მიერ მე-3 მუხლის „ა.ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული გადაუდებელ ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულები საგნების (გარდა ტონომეტრისა და გლუკომეტრისა) კომპლექტის შევსება განხორციელდება 6 თვემ ერთხელ, გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნების ხარჯვის შესაბამისად;

ბ) მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია, ამ პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ 6 თვემდ პერიოდში უზრუნველყოს პაციენტი გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტებითა და სამედიცინო დანიშნულების საგნებით მარაგის სრულად ამოწურვი შემთხვევაშიც.

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 14 მარტის დადგენილება №129 – ვებგვერდი, 14.03.2019წ.

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 29 მარტის დადგენილება №166 - ვებგვერდი, 02.04.2019წ.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელ განისაზღვრება დანართი 18.2-ის და დანართი 18.3-ის შესაბამისად. აღნიშნული მომსახურები მიმწოდებელი ფიზიკური პირები (სოფლის ექიმი, სოფლის ექთან/ფერშალი) განისაზღვრება განმახორციელებლის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული მიმწოდებელი ფიზიკური პირი უნდა აკმაყოფილებდეს ა დადგენილებითა და კანონმდებლობით განსაზღვრულ მოთხოვნებს და რეგისტრირებული უნდა იყოს გადამხდელად საგადასახადო ორგანოში.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელ



ფიზიკური პირი ვალდებულია, პირადად ან წარმომადგენლის მეშვეობით, დაუყონებლივ დ წერილობით აცნობოს განმახორციელებელს, მომსახურების გაწევის შემაფერხებელი საპატიო გარემოებები, მათ შორის, დროებითი შრომისუნარობის ფაქტი და ამ გარემოებების შესაძლო ხანგრძლივობა, რომლის განმავლობაშიც განმახორციელებელი უზრუნველყოფს მის ჩანაცვლებას ა ახალი მიმწოდებლის შერჩევას.

3. პროგრამის განმახორციელებელი და დანართი 18.2-ით და დანართი 18.3-ით განსაზღვრულ მიმწოდებელი (ს/ს "საჩხერის რაიონული საავადმყოფო პოლიკლინიკური გაერთიანება", შპს „შიდ ქართლის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი“ და შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“) ვალდებული უზრუნველყოს მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტიც განსაზღვრული რაოდენობის საექიმო და საექთნო პუნქტების დაკომპლექტება შესაბამის კვალიფიკაციის კადრით.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებები განისაზღვრება დანართი 18.4-ის შესაბამისად.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელ განისაზღვრება დანართი 18.5-ის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 26,000.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად, მათ შორის: ა) ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნების, ექიმის ჩანთისა და სამედიცინო დოკუმენტაციის ბეჭდვის მომსახურების შესყიდვა; ბ) სააგენტოს სამხარეო ცენტრებსა და აჭარის ა/რ ფილიალში „სოფლის ექიმის“ კოორდინატორის (სულ – 10 ერთეული) შრომის ანაზღაურება	19,318.6
2	სპეცდაფინანსებაზე მყოფი დაწესებულებების მიერ შესაბამისი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების მიწოდება	3,742.1
3	შიდა ქართლის სოფლების ამბულატორიული ქსელის ხელშეწყობა და განვითარება	213.3
4	სპეცდაფინანსებაზე მყოფი რიგი სამედიცინო დაწესებულებების შეუფერხებელი ფუნქციონირების ხელშეწყობის მიზნით, დამატებითი ღონისძიებების განხორციელების უზრუნველყოფა	2,726.0
	სულ:	26,000.0.

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 14 მარტის დადგენილება №129 – ვებგვერდი, 14.03.2019წ.

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 29 მარტის დადგენილება №166 - ვებგვერდი, 02.04.2019წ.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი ვალდებულია, აწარმოოს ცალკეულ



დაკონტრაქტებული საექიმო პუნქტის ფარგლებში მიმაგრებული კონტინგენტის აღრიცხვა (მათ შორის ასაცრელი კონტინგენტის) და რუტინული ვაქცინაციის მიმდინარეობის შესახებ ინფორმაცი: დადგენილი ფორმისა და წესის შესაბამისად, მიაწოდოს რეგიონულ/რაიონულ სჯდ ცენტრებს. ამასთანავე წითელას კომპონენტის შემცველი ვაქცინის 1 დოზით ვაქცინაციის მიზნით, პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი ვალდებულია, მოახდინოს მიმაგრებული კონტინგენტის იმუნიზაციის ერთიან ელექტრონულ სისტემაში დარეგისტრირება და წითელაზე აცრის სტატუსის აღრიცხვა. 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 ფორმი შესაბამისად.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა მოიცავს მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებლისათვის ყოველთვიურად ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტის წარდგენას, დადგენილი ფორმის შესაბამისად.

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 29 მარტის დადგენილება №166 - ვებგვერდი, 02.04.2019წ.

დანართი 18.1 – პირველადი ჯანდაცვა სოფლად

1. ექიმთან/ექთანთან ვიზიტი.
2. იმუნიზაცია იმუნიზაციის ეროვნული კალენდრის მიხედვით და სამიზნე მოსახლეობის ადეკვატურ მოცვა.
3. ჯანმრთელი პირებისა და ახალი პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმება ქვეყანაში დამტკიცებული გაიდლაინების შესაბამისად.
4. ბავშვებისა და მოზარდების განვითარებაზე მეთვალყურეობა ქვეყანაში დამტკიცებული გაიდლაინები შესაბამისად.
5. ექიმის ან ექტონის ვიზიტი ბინაზე 3 წლამდე ბავშვებში ქვეყანაში დამტკიცებული გაიდლაინები შესაბამისად.
6. ექიმის ან ექტონის ვიზიტი ბინაზე წელიწადში 4-ჯერ მუდმივად მწოლიარე (გადაადგილების უნარ 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 ინსტრუმენტულ და ლაბორატორიული კვლევების საფუძველზე;
 - ბ) მართვა და რეფერალი საჭიროების შესაბამისად.
9. ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ (DOT) მკურნალობი უზრუნველყოფა ექტონის მიერ.
10. სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა გადაუდებელი მდგომარეობების დროს.
11. ამბულატორიულ დონეზე, სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე, სამედიცინო დოკუმენტაცია (მათ შორის, საანგარიშგებო და სტატისტიკური ფორმები) წარმოება, ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა (მათ შორის, ინკურაბელური პაციენტებისათვის) (გარდა „ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობი შევსების წესისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის ფორმის დამტკიცების შესახებ“



საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 9 აგვისტო №338/ნ ბრძანებით დამტკიცებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობისა – ფორმა №IV-100 (შემდგომში – ფორმა № IV-100ა) სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული, საქართველოს შინაგა 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 მინისტრის შესაბამისი აქტივ დამტკიცებული „ექიმის ჩანთიდან“.

დანართი 18.2 – „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	ხობი
41	ადიგენი
42	ასპინძა
43	ახალქალაქი
44	ახალციხე
45	ბორჯომი
46	ნინოწმინდა
47	ბოლნისი
48	გარდაბანი
49	დმანისი
50	თეთრიწყარო
51	მარნეული
52	წალკა
53	გორი
54	კასპი
55	ქარელი
56	ხაშური

განმახორციელების მიერ დაკონტრაქტებული სოფლის ექიმი / ექთანი

განმახორციელების მიერ დაკონტრაქტებული სოფლის ექიმი / ექთანი, გარდა
დანართი 19.3-ით განსაზღვრულისა



57	საჩხერე	ს/ს "საჩხერის რაიონული საავადმყოფო პოლიკლინიკური გაერთიანება"
58	ყაზბეგი	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“
59	თიანეთი	

დანართი 18.3 – „პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად“ კომპონენტით განსაზღვრულ მომსახურების მიმწოდებელი შიდა ქართლის ზოგიერთი სოფლისათვის

№	მუნიციპალიტეტი	ტერიტორიული ორგანო	სოფელი	მომსახურების მიმწოდებელი
1	გორი	ტყვიავი	ფლავი	
			ფლავისმანი	
			ტყვიავი	
			მარანა	
			მევერა	
2	გორი	ახალუბანი	ახრისი	
			ციცაგიანთ კარი	
			ჯარიაშენი	
3	გორი	ახალუბანი	ქვეში	
			ქვემო არცევი	
4	გორი	ახალუბანი	ახალუბანი	
			მუმლანთ კარი	
		მეჯვრისხევი	ამვი	
			მეჯვრისხევი	
5	გორი	დიცი	დიცი	
6	გორი	დიცი	ქორდი	
			არბო	
7	გორი	შავშევი	შავშევი	
			ქვემო შავშევი	
			ნაწრეტი	
			წითელუბანი	
			ნადარბაზევი	



8	გორი	შავშვები	ხურვალეთი
9	გორი	ტირძნისი	ტირძნისი
			მელვრევისი
			ერგნეთი
			თერგვისი
			ბროწლეთი
10	გორი	მერეთი	მერეთი
			კარზი
			ქერე
			კოშკა
			გუგუტიანთ კარი
			ზარდიანთ კარი
11	გორი	კარალეთი	კარალეთი
			დიდი გარეჯვარი
			პატარა გარეჯვარი
			სათბურის დასახლება
12	გორი	ზედდულეთი	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
			ქვემო ჭალა

შპს „შიდა ქართლის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი“



16	კასპი	ქვემო ჭალა	გორაკა
			საკორინთლო
			პანტიანი
			გამდლისწყარო
			ვაკე
			ახალშენი
17	ქარელი	ბრემა	ბრემა
			აბანო
			ჭვრინისი
			საციხური
			კოდა
			ატოცი
			გულიკაანთ უბანი
18	ქარელი	ავლევი	კნოლევი
			ავლევი
			ცერონისი
19	ქარელი	დვანი	დვანი
			ტახტიძირი
20	ქარელი	დირბი	დირბი
21	ქარელი	ფცა	ფცა
			თამარაშენი
			ლოღეთი
22	ხაშური	წაღვლი	წაღვლი
			ქვემო ბროლოსანი
			ზემო ბროლოსანი
			ჩორჩანა
			კლდისწყარო
			წეღვერი
			ტიტვინის წყარო
			ყობი

დანართი 18.4 – სპეცდაფინანსებაზე მყოფი სამედიცინო დაწესებულებები



№	დაწესებულება	თვის ბიუჯეტი (ლარი)
1	ზემო აფხაზეთის საავადმყოფო	17 674
2	ა(ა)იპ – გალის ცენტრალური რაიონული საავადმყოფო	6 358
3	საბერიოს საექიმო ამბულატორია	12 047
4	ა(ა)იპ – გალის რაიონის სოფ. ოტობაიას საექიმო ამბულატორია	4 332
5	ა(ა)იპ – გალის რაიონის სოფ. ნაბაკევის საექიმო ამბულატორია	2 599
6	მზიურის საექიმო ამბულატორია	2 599
7	ოქუმის საექიმო ამბულატორია	4 332
8	ა(ა)იპ – გალის რაიონის სოფ. ზემო ბარღების საექიმო ამბულატორია	2 599
9	ქვემო ბარღების ამბულატორია	867
10	ა(ა)იპ – გალის რაიონის სოფ. რეფის საექიმო ამბულატორია	760
11	შპს „აფხაზეთიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა ზუგდიდის პოლიკლინიკა“	15 518
12	შპს „აფხაზეთიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა ჯვარის ამბულატორია“	5 000
13	შპს „ქ. ჯვარის პოლიკლინიკა“	5 272
14	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (წალკის 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“ (ამბროლაურის მუნიციპალიტეტი)	16 200
19	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (ონის მუნიციპალიტეტი)	11 000
20	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (ცაგერის მუნიციპალიტეტი)	16 500
21	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (ლენტეხის მუნიციპალიტეტი)	12 500
22	შპს „მესტიის საავადმყოფო-ამბულატორიული გაერთიანება“	9 632
23	შპს „მატილის საექიმო ამბულატორია“	2 000
24	შპს „ბარისახოს ამბულატორია დღის სტაციონარი“	2 900
25	შპს „ერედვის ამბულატორია“	8 470
26	შპს „ქარელის რაიონის სოფელ ავნევის ამბულატორია“	3 582
27	შპს „ქსუისის ამბულატორია“	8 160
28	შპს „ქურთის საავადმყოფო“	35 976
29	შპს „ახალგორის რაიონული პოლიკლინიკა“	12 235
30	შპს „ახალგორის რაიონული საავადმყოფო“	5 000



31	შპს „ლარგვისის საექიმო ამბულატორია“	1 271
32	შპს „ნიქოზის ამბულატორია“	9 450
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.

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 14 მარტის დადგენილება №129 – ვებგვერდი, 14.03.2019წ.

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 29 მარტის დადგენილება №166 - ვებგვერდი, 02.04.2019წ.

დანართი 18.5 – შიდა ქართლის სოფლების ამბულატორიული ქსელის ხელშეწყობა და განვითარება

დაწესებულება	თვის ბიუჯეტი (ლარი)	
შპს „შიდა ქართლის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი“	იანვარი	19,483
	თებერვალი	20,149
	მარტი	19,816
	აპრილი	18,321
	მაისი	16,301
	ივნისი	16,301
	ივლისი	16,301
	აგვისტო	16,301
	სექტემბერი	16,301
	ოქტომბერი	16,301
	ნოემბერი	18,321
	დეკემბერი	19,916

დანართი №1

რეფერალური მომსახურება
(პროგრამული კოდი 27 03 03 09)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი



პროგრამის მიზანია მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება ფინანსური და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით.

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 – N33 დადგენილება) შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილებით განსაზღვრული პირები, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის არქონის მიუხედავად.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული კომპონენტის მოსარგებლები არიან N#331 დადგენილების შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილებით განსაზღვრული HER-2 რეცეპტორ-დადებითი ადრეული ძუძუს კიბოს დიაგნოზის და HER-2 რეცეპტორ-დადებითი ძუძუ მეტასტაზური კიბოს დიაგნოზის მქონე საქართველოს მოქალაქის დამადასტურებელი დოკუმენტი მქონე პირები, გარდა ქ. თბილისში და აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში რეგისტრირებული პირებისა.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული კომპონენტი მოსარგებლები არიან N#331 დადგენილების შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილებით განსაზღვრული ფილტვების იდიოპათური ფიბროზის დიაგნოზის მქონე საქართველოს მოქალაქე დამადასტურებელი დოკუმენტის მქონე პირები (ეს პუნქტი ძალაშია ამ დადგენილების N16 დანართი ფარგლებში მედიკამენტ პირფენიდონის შესყიდვისა და მოწოდების დასრულებამდე).

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული კომპონენტი მოსარგებლები არიან N#331 დადგენილების შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილებით განსაზღვრული სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი, საქართველოს მოქალაქის დამადასტურებელი დოკუმენტის მქონე პირები.

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

6. 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 შემთხვევები დროს მოსახლეობის სამედიცინო დახმარებას, მათ შორის:

ა.ა) გულის თანდაყოლილი მანკით დაავადებული პირების კარდიოქირურგიულ მკურნალობას, თუ ე ხარჯები არ იფარება სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამებით;

ა.ბ) პროგრამა „მომავლის ბანაკით“ განსაზღვრული ღონისძიებების ფარგლებში გაწეული მომსახურები ანაზღაურებას, რომელთა ხარჯებიც არ იფარება სხვა სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით;

ა.გ) HER-2 რეცეპტორ-დადებითი ადრეული ძუძუს კიბოს დიაგნოზის და HER-2 რეცეპტორ-დადებითი ძუძუს მეტასტაზური კიბოს დიაგნოზის მქონე პირების მედიკამენტებით ნაწილობრივ ან სრულად უზრუნველყოფას;

ა.დ) ფილტვების იდიოპათური ფიბროზის დიაგნოზის მქონე პირების მედიკამენტით (პირფენიდონ ნაწილობრივ ან სრულად უზრუნველყოფას (კომპონენტი ძალაშია დადგენილების N16 დანართი ფარგლებში მედიკამენტ პირფენიდონის შესყიდვისა და მოწოდების დასრულებამდე);

ა.ე) პროგრამა „საზაფხულო სკოლებით“ („დავისვენოთ და ვისწავლოთ ერთად“) განსაზღვრულ ღონისძიებების ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებას, რომელთა ხარჯებიც არ იფარება სხვა



სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით;

ა.ვ) სექსუალური ძალადობის მსხვერპლთა პოსტკოიტალური კონტრაცეფციით/სგგდ ტესტირებითა და მკურნალობით უზრუნველყოფა.

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

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 2018 წელს „რეფერალური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის „სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების, საგანგებო სიტუაციების კონფლიქტურ რეგიონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა და სამინისტროს მიერ სხვა განსაზღვრულ შემთხვევების დროს მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების“ კომპონენტის ფარგლებში მიღებულ გადაწყვეტილებებზე საკასო ხარჯი გასწიოს 2019 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 შორი 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/ნ ბრძანები შესაბამისად).

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსებ ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის მეშვეობით.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსებ ხორციელდება არამატერიალიზებული სადაზღვევო ვაუჩერის მეშვეობით.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით (გარდა მე-3 მუხლის „ა.გ“ და „ა.დ“ ქვეპუნქტებისა) გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება №331 დადგენილების შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილების საფუძველზე.

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 20,000.0 ათასი ლარით, მათ შორის:

ა) სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების, საგანგებო სიტუაციების, კონფლიქტურ რეგიონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა და საქართველოს მთავრობის მიერ განსაზღვრული სხვა შემთხვევები



დროს მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების კომპონენტი – 19,995.0 ათასი ლარით;

ბ) ყოფილი უმაღლესი პოლიტიკური თანამდებობის პირების ოჯახის წევრთა სამედიცინო დაზღვევი კომპონენტი – 5.0 ათასი ლარით.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

ა) მოსარგებლის განსაზღვრა და განმახორციელებლის ინფორმირება ხორციელდება N331 დადგენილებით შესაბამისად;

ბ) №331 დადგენილების შესაბამისად მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე მომსახურების/საქონლის საქართველოში მიწოდების მიზნით, ხორციელდება მიმწოდებლად რეგისტრაცია დადგენილებით დამტკიცებული 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 შესრულებულ სამუშაოს ანგარიშს და ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტს;

გ.ბ) თუ მოსარგებლეს უკვე მიღებული აქვს №331 დადგენილების შესაბამისად დასაფინანსებელ მომსახურება/საქონელი, ანგარისშწორებას ახორციელებს განმახორციელებელი მიმწოდებლის მიერ გაცემული შესრულებული სამუშაოს დამადასტურებელი დოკუმენტების საფუძველზე, რომელი შეიძლება წარდგენილი იქნეს მოსარგებლის (მისი წარმომადგენლის) მიერ;

გ.გ) არ ვრცელდება დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამების მე-9 მუხლის მე-4 პუნქტიც განსაზღვრული პირობები.

დ) №331 დადგენილების შესაბამისად მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე, საქართველო ფარგლებს შიგნით განხორციელებული მომსახურების/საქონლის მიწოდების შემთხვევაში, მიმწოდებელ ვალდებულია, საანგარიშგებო დოკუმენტაცია სააგენტოში წარადგინოს პროგრამით განსაზღვრულ პირობებით გაწეული მომსახურების დასრულებიდან არა უმეტეს 1 (ერთი) საანგარიშგებო თვეში ვადაგადაცელებით 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) N331 დადგენილების პირველი მუხლის შესაბამისად შექმნილი კომისიის მიერ განცხადები დაკმაყოფილების შემთხვევაში, მიღებული გადაწყვეტილების მოქმედების ვადა განისაზღვრება N331 დადგენილებით.

დანართი №2

თავდაცვის ძალებში გასაწევ მოქალაქეთა სამედიცინო შემოწმება

(პროგრამული კოდი 27 03 03 10)



მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია საქართველოს თავდაცვის ძალების შევსება ჯანმრთელი კონტინგენტით.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან თავდაცვის ძალებში გასაწვევ კონტინგენტს დაქვემდებარებულ პირები.
2. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

- ა) თავდაცვის ძალებში გასაწვევ პირთა ამბულატორიულ შემოწმებას 20.1 დანართის შესაბამისად;
- ბ) თავდაცვის ძალებში გასაწვევ პირთა დამატებით გამოკვლევებს.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. თავდაცვის ძალებში გასაწვევ პირთა ამბულატორიული შემოწმება ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯი მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს ერთ წვევამდელზე 53.0 ლარისა.
2. თავდაცვის ძალებში გასაწვევ პირთა დამატებითი გამოკვლევები ფინანსდება შესრულებული სამუშაო მიხედვით.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვები 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 პირველ პუნქტის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 1,000.0 ათასი ლარით, მათ შორის:

- ა) თავდაცვის ძალებში გასაწვევ პირთა ამბულატორიული შემოწმების კომპონენტი – 800.0 ათასი ლარით
- ბ) თავდაცვის ძალებში გასაწვევ პირთა დამატებითი გამოკვლევების კომპონენტი – 200.0 ათასი ლარით.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები



წვევამდელის ჯანმრთელობის მდგომარეობის სამხედრო სამსახურისათვის უვარგისობი დადგენისთანავე შეწყდეს წვევამდელის სამედიცინო კვლევა და მუდმივმოქმედი სამხედრო-სამედიცინო საექსპერტო კომისიის მიერ გამოიცეს შესაბამისი სამედიცინო დასკვნა.

დანართი 20.1 – თავდაცვის ძალებში გასაწვევ მოქალაქეთა ამბულატორიული შემოწმება

1. მუდმივმოქმედი სამხედრო-სამედიცინო საექსპერტო კომისიის მიერ შესრულებული სამუშაოები ანაზღაურება.

2. დამატებითი სამედიცინო გამოკვლევების ჩატარების უზრუნველყოფა.

3. სპეციალისტების კონსულტაცია (თერაპევტი, ოტორინოლარინგოლოგი, ქირურგი, ფსიქიატრი, დერმატოვენეროლოგი, ოფთალმოლოგი, სტომატოლოგი, ნევროპათოლოგი, ფთიზიატრი, ორთოპედიკ ტრავმატოლოგი).

4. დამატებითი სამედიცინო გამოკვლევების ჩატარების უზრუნველყოფა:

ა) სისხლის ანალიზი (მოკლე);

ბ) შარდის საერთო ანალიზი;

გ) ელექტროკარდიოგრაფია;

დ) სისხლის ჯგუფისა და რეზუსის განსაზღვრა;

ე) ფლუოროგრაფია;

ვ) აივ ანტისხეულების (ანტიგენის) განსაზღვრა სისხლის შრატში სწრაფი/მარტივი მეთოდით;

ზ) HBsAG-ის განსაზღვრა სისხლის შრატში სწრაფი/მარტივი მეთოდით;

თ) HCV-ის საწინააღმდეგო ანტისხეულების განსაზღვრა სისხლის შრატში სწრაფი/მარტივი მეთოდით;

ი) ათაშანგის დიაგნოსტიკა (ექსპრეს მეთოდით);

განმარტება: მუდმივმოქმედი სამხედრო-სამედიცინო საექსპერტო კომისიის მიერ ინდივიდუალურად განისაზღვრება ამბულატორიული გამოკვლევების მოცულობა ზემოთ მოყვანილი ჩამონათვალიდან.

დანართი №2

ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფა

(პროგრამული კოდი 27 03 03 11)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია ზოგიერთი ქრონიკული დაავადების მქონე პირთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფ ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლეა:

ა) პირი, რომელიც რეგისტრირებულია „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ და მასზე მინიჭებული სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 100 000-ს;



ბ) საპენსიო ასაკის მოსახლეობა (ქალი – 60 წლიდან, მამაკაცი – 65 წლიდან), შეზღუდულ შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვი, აგრეთვე მკვეთრად ან მნიშვნელოვნად გამოხატულ შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირი;

გ) პარკინსონით დაავადებული საქართველოს მოქალაქეები;

დ) ეპილეფსიით დაავადებული საქართველოს მოქალაქეები.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

1. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) გულ-სისხლძარღვთა ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვას;

ბ) ფილტვის ქრონიკულ დაავადებათა სამკურნალო ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვას;

გ) დიაბეტის (ტიპი 2) სამკურნალო ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვას;

დ) ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებათა სამკურნალო ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვას;

ე) პარკინსონის სამკურნალო ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვას;

ვ) ეპილეფსიის სამკურნალო ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვას;

ზ) ლოჯისტიკის კომპონენტს, მათ შორის:

ზ.ა) ფარმაცევტული პროდუქტის ტრანსპორტირება საქართველოს საბაჟო ტერიტორიიდან საწყობამდე მიღება, შენახვა და პროგრამის ამ მუხლის პირველი პუნქტის „ზ.ა¹“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ სერვისის მიმწოდებელზე გაცემა;

ზ.ა¹) ფარმაცევტული პროდუქტის ტრანსპორტირება თბილისისა და რეგიონების მასშტაბით, მათ შორის საწყობიდან საკუთარი/ ქვეკონტრაქტორის ფარმაცევტულ ქსელში გაცემა პროგრამის მოსარგებლეებზე;

ზ.ა²) ფარმაცევტული პროდუქტის საქართველოს საბაჟო ტერიტორიაზე გაფორმება;

ზ.ბ) საკომუნიკაციო აქტივობები, ცნობიერების ამაღლების მიზნით;

ზ.გ) მცირე მასშტაბის კვლევის განხორციელება პოტენციურ ბენეფიციართა ინფორმირებულობის დონი განსაზღვრის, სამკურნალო ქცევის შესწავლისა და პროგრამით სარგებლობის პოტენციალის შეფასების მიზნით;

ზ.დ) კომპონენტის ადმინისტრირების უზრუნველყოფა.

2. მედიკამენტების ჩამონათვალი განისაზღვრება მინისტრის ბრძანებით.

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 15 მარტის დადგენილება №130 – ვებგვერდი, 18.03.2019წ.

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 29 მარტის დადგენილება №167 - ვებგვერდი, 02.04.2019წ.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის გათვალისწინებულია მომსახურების ღირებულების გადახდა მედიკამენტ(ებ)ის თითოეული გატანისა გატანილი მედიკამენტ(ებ)ის ღირებულების 10%-ის ოდენობით, მაგრამ არანაკლებ 0,05 (5 თეთრი ლარისა და არაუმეტეს 1 (ერთი) ლარისა.



2. პროგრამის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრულ მოსარგებლებსათვის გათვალისწინებულია თანაგადახდა, რომელიც არ უნდა აღემატებოდეს პროგრამის ფარგლებში შესყიდული მედიკამენტის საბაზრო ღირებულების 50%-ს. აღნიშნული პუნქტიც გათვალისწინებული მიზნებისათვის, მედიკამენტის საბაზრო ღირებულებად მიიჩნევა 2018 წლის აგვისტოს მდგომარეობით საქართველოს ბაზარზე დაფიქსირებული საცალო ფასი. აღნიშნული პუნქტიც გათვალისწინებული საცალო ფასი და ფასის განსაზღვრის მეთოდოლოგია, თანაგადახდის ოდენობა და გაანგარიშების მეთოდოლოგია, მედიკამენტის დასახელება და სხვა (მ.შ., საგამონაკლისო) პირობებ განისაზღვრება მინისტრის ბრძანებით.

3. დაუშვებელია მოსარგებლისთვის ამ მუხლის პირველი და მე-2 პუნქტებით გათვალისწინებულ გადასახდელის გარდა სხვა რაიმე გადასახდელის გადახდევინება.

4. ამ პროგრამის ფარგლებში შესყიდულ მედიკამენტებში ამ მუხლის პირველი და მე-2 პუნქტებიც განსაზღვრული თანხა დისტრიბუტორ(ებ)ის მხრიდან ირიცხება პროგრამის განმახორციელებელი ანგარიშზე, განმახორციელებელთან გაფორმებული ხელშეკრულების შესაბამისად.

5. დისტრიბუტორი მოსარგებლის მხრიდან ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული თანხის გადახდისას, საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს შესაბამისი სამართლებრივი აქტის საფუძველზე თავისუფლდება საკონტროლო სალარო აპარატის გამოყენების ვალდებულებისაგან.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ზ.ბ“ და „ზ.გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებულ მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, განსაზღვრულ ბიუჯეტის ფარგლებში.

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 15 მარტის დადგენილება №130 – ვებგვერდი, 18.03.2019წ.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. ამ პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „დ“, „ე“, „ვ“ და „ზ.ა“ ქვეპუნქტებიც გათვალისწინებული ფარმაცევტული პროდუქტისა და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული საქონლის მიწოდებ ბენეფიციართათვის, ასევე მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ზ.ა¹“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ მომსახურება ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.

2¹. მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ზ.ა²“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ხორციელდება სააგენტოს მიერ.

3. ამ პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ზ.ბ“ და „ზ.გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებულ მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, გამარტივებული შესყიდვის საშუალებით.

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 15 მარტის დადგენილება №130 – ვებგვერდი, 18.03.2019წ.

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 29 მარტის დადგენილება №167 - ვებგვერდი, 02.04.2019წ.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელ განისაზღვრება ამავე პროგრამის მე-5 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ზ.ა¹“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურები მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს სათანადო საქმიანობისთვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებსა და მინისტრის შესაბამისი ბრძანებით განსაზღვრულ კრიტერიუმებს, ეთანხმებ ვაუჩერის პირობებს, მზადაა მომსახურების მიწოდება განახორციელოს უსასყიდლოდ და პროგრამი განმახორციელებელს წერილობით დაუდასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.



3. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ზ.ბ“ და „ზ.გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებულ მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება ამავე პროგრამის მე-5 მუხლის მე-3 პუნქტის შესაბამისად.

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 15 მარტის დადგენილება №130 – ვებგვერდი, 18.03.2019წ.

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 29 მარტის დადგენილება №167 - ვებგვერდი, 02.04.2019წ.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 20,000.0 ათასი ლარით, მათ შორის, ლოჯისტიკის კომპონენტი ბიუჯეტი – 1,000.0 ათასი ლარი.

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 15 მარტის დადგენილება №130 – ვებგვერდი, 18.03.2019წ.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. ამ პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „დ“, „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტები გათვალისწინებული ფარმაცევტული პროდუქტი უნდა აკმაყოფილებდეს შემდეგ პირობებს:

ა) უნდა იყოს საქართველოს ფარმაცევტულ ბაზარზე დაშვების უფლების მქონე, დაშვებული შეფუთვა მარკირებით;

ბ) რეგისტრირებული უნდა იყოს „სხვა ქვეყნების ან სახელმწიფოთაშორისი ფარმაცევტულ პროდუქტების მარეგულირებელი სახელმწიფო ორგანოების სიის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 22 ოქტომბრის №188 დადგენილებით (შემდგომში – №188 დადგენილება) განსაზღვრული შესაბამისი ქვეყნის მარეგულირებელი ორგანოს მიერ მის კონტროლს დაქვემდებარებულ ბაზარზე, რაც უნდა დადასტურდეს;

ბ.ა) №188 დადგენილების დანართით განსაზღვრული შესაბამისი ქვეყნის მარეგულირებელი ორგანო მიერ, მის კონტროლს დაქვემდებარებულ ბაზარზე დაშვების დამადასტურებელი დოკუმენტით;

ბ.ბ) ან წარდგენილი უნდა იყოს ფარმაცევტული პროდუქტის სერტიფიკატი (CPP) ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) მიერ რეკომენდებული ფორმით, გაცემული ბოლო ერთი წლის განმავლობაში №188 დადგენილების დანართით განსაზღვრული მარეგულირებელი ორგანოს მიერ, №188 დადგენილებაში მითითებული რომელიმე ქვეყნის ან საქართველოს ბაზრისთვის;

გ) იმ შემთხვევაში, თუ პროდუქტი არ აკმაყოფილებს ამავე პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ პირობებს, წარდგენილ უნდა იქნეს WHO-ის პრეკვალიფიცირებული ლაბორატორიის მიერ ფარმაცევტული პროდუქტის თითოეულ ჯერზე მოსაწოდებელი ფარმაცევტული პროდუქტი კონკრეტულ სერიაზე გაცემული ხარისხის სერტიფიკატი/ხარისხის დამადასტურებელი დოკუმენტი რომელიც უნდა ადასტურებდეს, რომ შეთავაზებული ფარმაცევტული პროდუქტი აკმაყოფილებს მწარმოებლის სპეციფიკაციით განსაზღვრულ ყველა მოთხოვნას.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ზ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურები მიმწოდებელმა უნდა უზრუნველყოს ფარმაცევტული პროდუქტის მიღებისა და შენახვი ორგანიზაციულ-ტექნიკური საკითხების უზრუნველყოფა.

2¹. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ზ.ა¹“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურები მიმწოდებელმა უნდა უზრუნველყოს:

ა) მინისტრის შესაბამისი ბრძანებით განსაზღვრული ფარმაცევტული პროდუქტის შეუფერხებელ მიწოდება ქ. თბილისსა და რეგიონებში საკუთარი ან/და ქვეკონტრაქტორი ფარმაცევტული ქსელი მეშვეობით;



ბ) განმახორციელებლის მიერ შესყიდული ფარმაცევტული პროდუქტის გაცემა/განაწილება ბენეფიციარებზე განახორციელოს ერთიან ელექტრონულ სისტემაში არსებული ინფორმაციი (მონაცემების) და თვითონ ბენეფიციარის ან მისი ნდობით აღჭურვილი პირის მიერ წარდგენილ პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტ(ებ)ისა და ექიმის რეცეპტის წარდგენის საფუძველზე;

გ) ამ მუხლის მე-6 პუნქტით დადგენილი სხვა პირობების შესრულება.

3. დაუშვებელია ბენეფიციარზე ერთ ჯერზე 3 თვის სამყოფ ოდენობაზე მეტი ფარმაცევტულ პროდუქტის გაცემა.

4. ბენეფიციარზე მედიკამენტის გაცემა ხორციელდება ამავე მუხლის მე-5 პუნქტით განსაზღვრულ დიაგნოზების შესაბამისად.

5. დაავადებათა ჩამონათვალი (დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკატორის (ICD10) მიხედვით განისაზღვრება მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის საფუძველზე.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ზ.ა“ და „ზ.ა¹“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრულ მომსახურების მიწოდების პირობები, ასევე მომსახურების მიმწოდებელთა კრიტერიუმები და სხვა (მ.წ. საგამონაკლისო) პირობები განისაზღვრება მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ სამართლებრივი აქტის საფუძველზე.

საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 29 მარტის დადგენილება №167 - ვებგვერდი, 02.04.2019წ.

