

# საქართველოს მთავრობის

## დადგენილება №279

2013 წლის 31 ოქტომბერი

ქ. თბილისი

### 2013 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ

#### მუხლი 1

„საქართველოს 2013 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის 32-ე მუხლის მე-2 პუნქტის, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-19 მუხლის შესაბამისად და „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის პირველი მუხლის 3<sup>1</sup> პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით, დამტკიცდეს თანდართული „2013 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები“.

#### მუხლი 2

ამ დადგენილებით დამტკიცებულ ღონისძიებათა ფარგლებში ვაუჩერის პირობებით ან „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა გათვალისწინებით, შესაბამისი მიმწოდებლების გამოვლენამდე (ხოლო შესყიდული საქონლის მარაგის არარსებობის შემთხვევაში – საქონლის მიწოდებამდე) ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები გაგრძელდეს „იმ სახელმწიფო პროგრამების/მათი ღონისძიებების/მოცულობების განსაზღვრის შესახებ, რომელთა განხორციელებაც სახელმწიფოს მიერ 2012 წელს ნაკისრი ვალდებულებების შესასრულებლად უწყვეტად გაგრძელდება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სისტემაში განსახორციელებელი 2013 წლის შესაბამისი ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცებამდე ან/და „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესრულებამდე, ან ვაუჩერის პირობების შესაბამისად, შესაბამისი მიმწოდებლების გამოვლენამდე და ჯანმრთელობის საყოველთაო დაზღვევის პროგრამის ამოქმედებამდე“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 28 დეკემბრის №482 დადგენილების (შემდგომში – №482 დადგენილება) შესაბამისად.

#### მუხლი 3

ამ დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამები ამოქმედდეს ამ დადგენილების ამოქმედებისთანავე, გარდა იმ პროგრამების/კომპონენტების/ქვეკომპონენტებისა, რომლის დაფინანსებაც ხორციელდება სამედიცინო ვაუჩერის საშუალებით და საჭიროა შესაბამისი მიმწოდებლის გამოვლენა/რეგისტრაცია. სამედიცინო ვაუჩერის საშუალებით დაფინანსებული პროგრამის/კომპონენტის/ქვეკომპონენტის ამოქმედების ვადად განისაზღვროს 2013 წლის 10 ნოემბერი, წინამდებარე დადგენილების მე-2 მუხლის პრინციპების გათვალისწინებით.

#### მუხლი 4

№482 დადგენილების ფარგლებში დამდგარი შემთხვევები, რომლებიც დასრულდება 2013 წლის ჯანდაცვის პროგრამების ამოქმედების შემდეგ, უნდა დაფინანსდეს №482 დადგენილების ფარგლებში აღებული ვალდებულებების შესაბამისად.

#### მუხლი 5

პროგრამების განმახორციელებელმა სახელმწიფო ორგანიზაციებმა ამ დადგენილების ამოქმედებისთანავე დაიწყონ „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრული შესყიდვების განხორციელების პროცედურები ან/და უზრუნველყონ თანდართული პროგრამების(მათ შორის ვაუჩერული პროგრამების) მიმწოდებლების გამოვლენის მიზნით შესაბამისი ღონისძიებების გატარება.

#### მუხლი 6

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

#### მუხლი 7

დაევალოს საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს, საქართველოს საბიუჯეტო კოდექსის 31-ე მუხლის მე-2 ნაწილის შესაბამისად, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს წინადადებების საფუძველზე, განახორციელოს ცვლილებები „საქართველოს 2013 წლის სახელმწიფო ბიუჯე-



ტის შესახებ“ საქართველოს კანონით საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსათვის გამოყოფილ ასიგნებათა ფარგლებში.

## **მუხლი 8**

დადგენილება ამოქმედდეს 2013 წლის 1 ნოემბრიდან.

პრემიერ-მინისტრი

ბიძინა ივანიშვილი

# **2013 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები**

## **თავი I**

### **ზოგადი დებულებები**

#### **მუხლი 1. სახელმწიფო პროგრამების მიზანი**

2013 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების (შემდგომში – პროგრამები) მიზანია მოსახლეობის მიზნობრივი ჯგუფებისათვის შექმნას ფინანსური გარანტიები სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის და უზრუნველყოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის წინაშე მდგარი ამოცანების შესრულება.

#### **მუხლი 2. პროგრამების მოსარგებლები**

1. ამ დადგენილებით დამტკიცებული ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები, თუ ცალკეული პროგრამით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.

2. ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების მიზნებისათვის საქართველოს მოქალაქეში იგულისხმება საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (მათ შორის, 18 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში – პირადი ნომერი ან დაბადების მოწმობა), პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში ლტოლვილის სტატუსის მქონე პირები და ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები.

#### **მუხლი 3. პროგრამების განმახორციელებელი დაწესებულებები**

პროგრამების განხორციელებას უზრუნველყოფენ:

ა) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში – სამინისტრო);

ბ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში – სააგენტო);

გ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში – ცენტრი).

#### **მუხლი 4. პროგრამის მიმწოდებელი**

1. პროგრამების ფარგლებში შესაბამისი მომსახურების/საქონლის მიმწოდებელია პირი (შემდგომში – მიმწოდებელი), რომელიც აკმაყოფილებს ამ საქმიანობისათვის კანონმდებლობით და ამ დადგენილებით განსაზღვრულ მოთხოვნებს და ხელშეკრულებას აფორმებს პროგრამის განმახორციელებელთან ან გამოთქვამს მონაწილეობის სურვილს იმ პროგრამის (კომპონენტის/ქვეკომპონენტის) ფარგლებში, რომელშიც



გათვალისწინებულია საქონლის/მომსახურების დაფინანსება სამედიცინო ვაუჩერის საშუალებით (შემდგომში – ვაუჩერული პროგრამა) და რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი კანონმდებლობითა და ამ დადგენილებით განსაზღვრულ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და დადგენილ ვადაში და წესით წერილობით დაუდასტურებს განმახორციელებელს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს, თუ შესაბამისი პროგრამით სხვა რამ არ არის განსაზღვრული.

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

## **მუხლი 5. პროგრამების დაფინანსება**

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

## **მუხლი 6. სამედიცინო ვაუჩერი**

1. „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-19 მუხლის გათვალისწინებით, სამედიცინო ვაუჩერი წარმოადგენს შესაბამისი პროგრამის მოსარგებლეებისათვის მომსახურების ანაზღაურების ფინანსურ ინსტრუმენტს.

2. ვაუჩერი შეიძლება იყოს მატერიალიზებული ან არამატერიალიზებული.

3. მატერიალიზებული ვაუჩერის შემთხვევაში ვაუჩერის ფორმას შეიმუშავებს და ამტკიცებს შესაბამისი პროგრამის განმახორციელებელი, რომელიც ასევე უზრუნველყოფს მატერიალიზებული ვაუჩერების ბეჭდვას და გაცემას სახელმწიფო ბიუჯეტიდან განმახორციელებლის აპარატისათვის გათვალისწინებული პროგრამის ასიგნებათა ფარგლებში.

4. სამედიცინო ვაუჩერის მოსარგებლეა ფიზიკური პირი (შემდგომში – ვაუჩერის მოსარგებლე).

5. ვაუჩერის მოსარგებლეს უფლება აქვს, შესაბამისი სამედიცინო ვაუჩერით გათვალისწინებული საქონელი/მომსახურება მიიღოს პროგრამის ნებისმიერი მიმწოდებლისაგან, თუ პროგრამით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული ან ვაუჩერში/თანხმობის წერილში არ არის მითითებული კონკრეტული მიმწოდებელი.

## **თავი II**

### **ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ადმინისტრირება**

## **მუხლი 7. ზოგადი დებულებები**

1. ამ თავით დადგენილი ნორმები ვრცელდება ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებზე, თუ ცალკეული პროგრამით სხვა რამ არ არის დადგენილი.

2. იმ ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების მიმართ, რომლის ფარგლებში მომსახურების/საქონლის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად, პროგრამის ადმინისტრირებისას გამოიყენება ამ დადგენილებითა და შესაბამისი ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სხვა დამატებითი პირობები (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).



## **მუხლი 8. პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებები**

პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებებს წარმოადგენენ:

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

## **მუხლი 9. ანგარიშგება**

1. პროგრამების ფარგლებში მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება კანონმდებლობის და/ან მომსახურების/საქონლის მიმწოდებელთან, საჭიროებისამებრ, გაფორმებული ხელშეკრულების საფუძველზე, ხოლო სამედიცინო ვაუჩერის ფარგლებში გაწეული სამედიცინო მომსახურების/საქონლის ხარჯების დაფინანსება ხდება ვაუჩერული პროგრამის განხორციელების დადგენილი წესის შესაბამისად.
2. მიმწოდებლები განმახორციელებელს წარუდგენენ საანგარიშგებო დოკუმენტაციას. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ნუსხა, მისი წარდგენის წესი და ფორმა განსაზღვრულია ამავე დადგენილების მე-14 მუხლსა და თითოეული პროგრამის პირობებში.
3. მიმწოდებელი ვალდებულია შესაბამისი საანგარიშგებო დოკუმენტაცია წარადგინოს განმახორციელებელთან არაუგვიანეს შესრულებული სამუშაოს თვის მომდევნო თვის 10 რიცხვისა, თუ თითოეული პროგრამის დამატებითი პირობებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.
4. განმახორციელებელი უფლებამოსილია ვადაგადაცილებით წარდგენილი დოკუმენტაცია განიხილოს შემდეგი თვის დოკუმენტაციასთან ერთად დადგენილი წესით. ამასთან, ვადაგადაცილებით წარდგენილი დოკუმენტები არ განიხილება, თუ შესაბამისი პროგრამით განსაზღვრული პირობებით გაწეული მომსახურების დასრულებიდან გასულია 3 საანგარიშგებო თვეზე მეტი, თუ ცალკეული პროგრამით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.
5. იმ პროგრამების შემთხვევაში, რომლებიც ითვალისწინებენ ინდივიდუალური მომსახურების გაწევას მოსარგებლეებისათვის, პროგრამის ფარგლებში გაწეული ხარჯები მიმწოდებელმა უნდა წარადგინოს თითოეულ მოსარგებლეზე გაწეული მომსახურების შესაბამისად, თუ ცალკეული პროგრამით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული. ასეთი პროგრამების ფარგლებში გაწეული ხარჯები, რომლებიც არ იქნება დაკავშირებული კონკრეტული მოსარგებლის მომსახურებასთან, არ ანაზღაურდება ან ექვემდებარება უკან დაბრუნებას.
6. განმახორციელებელთან წარდგენილი დოკუმენტების ასლი (მათ შორის, განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული ელექტრონული ფორმითაც, ასეთის არსებობის შემთხვევაში) აუცილებლად უნდა ინახებოდეს მიმწოდებელთან კანონმდებლობით დადგენილი ვადითა და წესით.
7. შესრულებულ მომსახურებად უნდა ჩაითვალოს იმავე საანგარიშო თვეში პაციენტისათვის გაწეული დასრულებული მკურნალობის შემთხვევების მოცულობა და ღირებულება, თუ ცალკეული პროგრამით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.
8. იმ პროგრამების/კომპონენტების/ქვეკომპონენტების ფარგლებში, სადაც ანაზღაურება ხდება გლობალური ბიუჯეტით ან თვის ვაუჩერით, პროგრამით განსაზღვრული მოცულობის არასრული თვის შესრულების შემთხვევაში, ასანაზღაურებელი თანხა განისაზღვრება საანგარიშგებო თვეში შესრულებული კალენდარული დღეების პროპორციულად.

## **მუხლი 10. პროგრამის ზედამხედველობა**

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



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

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

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

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) შეტყობინების საფუძველზე შემთხვევის შერჩევითი შემოწმება (შემდგომში – შერჩევითი შემოწმება);

დ) ანგარიშის წარდგენა;

ე) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;

ვ) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;

ზ) გაწეული მომსახურების კონტროლი და ვალდებულებების ინსპექტირება (შემდგომში – შესრულებული სამუშაოს რევიზია).

## **მუხლი 11. პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია**

1. იმ პროგრამების/ქვეპროგრამების ფარგლებში, რომლებიც ხორციელდება განმახორციელებლის მიერ გაცემული მატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის/თანხმობის წერილის საფუძველზე, პირის მოსარგებლედ ცნობისთვის საჭიროა, ინდივიდმა ან მისმა ნდობით აღჭურვილმა პირმა შესაბამისი პროგრამის/ქვეპროგრამის განმახორციელებელთან წარადგინოს სამედიცინო საჭიროების დამადასტურებელი ცნობა (ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა – ფორმა NIV-100/ა), პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (18 წლამდე ასაკის მოქალაქეთა შემთხვევაში, დასაშვებია დაბადების მოწმობა) ასლი, კალკულაცია – საჭიროების შემთხვევაში, და შეავსოს შესაბამისი ფორმის განაცხადი. განაცხადის ფორმას განსაზღვრავს განმახორციელებელი.

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

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



## მუხლი 12. შეტყობინება შემთხვევის შესახებ

1. მიმწოდებელი ვალდებულია შემთხვევის შესახებ შეტყობინება გააკეთოს დაუყოვნებლივ, მაგრამ არაუგვიანეს 24 საათისა, ან პაციენტის გაწერამდე (თუ პაციენტი ეწერება 24 საათზე ადრე) განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული სპეციალური კომპიუტერული პროგრამის საშუალებით.
2. შეტყობინების გაკეთებისას მიმწოდებელი ვალდებულია დააფიქსიროს შემდეგი ინფორმაცია:
  - ა) მოსარგებლის სახელი, გვარი, პირადი ნომერი და დაბადების თარიღი, ხოლო თუ პირი არასრულწლოვანია – დაბადების მოწმობის ნომერი (პირადი ნომრის არქონის შემთხვევაში). ამასთან, პირადი ნომრის არქონის შემთხვევაში გამონაკლისი დაიშვება, თუ პირი:
    - ა.ა) უცხო ქვეყნის მოქალაქეა. ამასთან, უნდა დაფიქსირდეს პირის ბინადრობის მოწმობის ან სამგზავრო დოკუმენტის ნომერი;
    - ა.ბ) მიტოვებული ან მზრუნველობამოკლებული არასრულწლოვანია;
    - ა.გ) ცხოვრობს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე;
    - ა.დ) იმყოფება თავისუფლების აღკვეთისა და პატიმრობის დაწესებულებაში;
    - ა.ე) საქართველოში მუდმივად მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე პირია. ამასთან, უნდა დაფიქსირდეს პირის ბინადრობის მოწმობის ან სამგზავრო პასპორტის ნომერი;
  - ბ) წინასწარი დიაგნოზი დადგენილი კლასიფიკატორის შესაბამისად;
  - გ) პაციენტის შემოსვლის ზუსტი დრო.
3. იმ შემთხვევაში, თუ ვერ ხდება პაციენტის იდენტიფიცირება, მიმწოდებელი მაინც აკეთებს შეტყობინებას და პაციენტი დროებით ფიქსირდება, როგორც „უცნობი“. პაციენტის საბოლოო იდენტიფიცირება უნდა მოხდეს არაუგვიანეს შემთხვევის დასრულებისა ან საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარმოდგენისა. წინააღმდეგ შემთხვევაში არ მოხდება მომსახურების ანაზღაურება.
4. შემთხვევის ნოზოლოგიური კოდის ცვლილების ან დამატების შემთხვევაში მიმწოდებელი ვალდებულია გააკეთოს განმეორებითი შეტყობინება არაუგვიანეს შემთხვევის დასრულების ან საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარდგენისა.

## მუხლი 13. შემთხვევების შერჩევითი შემოწმება

1. შემთხვევების შერჩევითი შემოწმება ხდება განმახორციელებლის მიერ შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით.
2. შემთხვევის შერჩევითი შემოწმებისას ხდება მიმწოდებელთან განმახორციელებლის უფლებამოსილი პირის ვიზიტი და შეტყობინებისას მოწოდებული ინფორმაციის გადამოწმება, საჭიროებისამებრ, პაციენტთან, მის ოჯახის წევრებთან და სამედიცინო პერსონალთან გასაუბრება.
3. შემთხვევის შერჩევითი შემოწმებისას განმახორციელებლის უფლებამოსილი პირის მიერ უნდა შედგეს შემთხვევის შემოწმების აქტი პროგრამის განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის შესაბამისად, რომელსაც შემოწმების დასრულებისას ხელს აწერს უფლებამოსილი პირი და მიმწოდებლის წარმომადგენელი. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის წარმომადგენელი უარს აცხადებს აქტის ხელმოწერაზე, აქტში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი შენიშვნა.
4. საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მიმწოდებელთან განხორციელდეს შემოწმებლის განმეორებითი ვიზიტი.
5. თუ შემოწმების შედეგად დადგინდა, რომ მოსარგებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემები და შემთხვევის შესახებ ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინების სისტემაში მიწოდებულ ინფორმაციას, ასეთი შემთხვევები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.



6. იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტის ვიზუალური დაკვირვებისას, შემმოწმებელი შემთხვევას მიიჩნევს დაფიქსირებული დიაგნოზისათვის შეუსაბამოდ, აღნიშნული შემთხვევა ავტომატურად გადამისამართდება რეგულირების სააგენტოში არაგეგმური რევიზიის განხორციელების მიზნით. შემთხვევის ანაზღაურების საკითხი გადაწყდება რევიზიის შედეგების შესაბამისად.

#### **მუხლი 14. ანგარიშის წარდგენა**

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

2. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ნუსხა მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას:

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

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

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

ა.ა.ბ) მიტოვებული ან მზრუნველობამოკლებული არასრულწლოვანია;

ა.ა.გ) ცხოვრობს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე;

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

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

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

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

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

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

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

#### **მუხლი 15. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება**

1. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას ხდება:

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

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



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

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

## მუხლი 16. შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი

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

ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა;

ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას;

გ) სადავო შემთხვევები.

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 შეტყობინებისას ან შემთხვევის შერჩევითი შემოწმებისას დადგენილ ფაქტებს;

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

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

3. სადავო შემთხვევებს განეკუთვნება შემთხვევა (თუ ცალკეული პროგრამებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული), როდესაც:

ა) საანგარიშგებო დოკუმენტაცია არ არის შევსებული დადგენილი წესის შესაბამისად;

ბ) პიროვნების საიდენტიფიკაციო მონაცემები წარდგენილ დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა;

გ) დეტალურ კალკულაციაში წარდგენილი ფინანსური ინფორმაცია შეუსაბამოა მოთხოვნილ ჯამურ თანხასთან;

დ) არსებობს ამ დადგენილების მე-13 მუხლის მე-6 პუნქტით განსაზღვრული გარემოება;

ე) მიმწოდებელი არ ეთანხმება საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგს შემთხვევის კლასიფიცირების კუთხით და წერილობით მოითხოვს მის განხილვას სადავო შემთხვევებისათვის ამ მუხლით დადგენილი წესით.

4. შემთხვევების კლასიფიცირება (შემთხვევა ასანაზღაურებელია, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას თუ სადავოა) მოხდება დოკუმენტების ინსპექტირების პროცესში. იმ შემთხვევებზე, რომლებიც ექვემდებარება ანაზღაურებას, მიმწოდებელსა და პროგრამის განმახორციელებელს შორის ფორმდება პირველადი მიღება-ჩაბარების აქტი 2 ეგზემპლარად, რომელთაგან ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან. ამასთან, იმ შემთხვევებზე, რომლებიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას, ან სადავოა და დაზუსტების შემთხვევაში შეიძლება დაექვემდებაროს ანაზღაურებას, ასანაზღაურებელ თანხებზე გაფორმებულ პირველად მიღება-ჩაბარების აქტთან ერთად იბეჭდება შესაბამისი





რეესტრი 2 ეგზემპლარად, რომლის ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან. სადავო საკითხების განსახილველად ან აღმოსაფხვრელად მიმწოდებელს ეძლევა ასანაზღაურებელ თანხებზე პირველადი მიღება-ჩაბარების აქტის გაფორმებისა და სადავო შემთხვევების რეესტრის მიღებიდან 5 სამუშაო დღე. თუ მიმწოდებელი ამ პერიოდში არ მოახდენს რეაგირებას, შემთხვევა აღარ ანაზღაურდება. სადავო შემთხვევების განხილვაში ჩართულები არიან მიმწოდებელი, განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო.

5. ამ მუხლის მე-2 და მე-3 პუნქტებით გათვალისწინებული შემთხვევების გარდა, ყველა შემთხვევა კლასიფიცირდება, როგორც ასანაზღაურებელი შემთხვევა. მიმწოდებელთან საბოლოო ანგარიშსწორება მოხდება საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების დასრულებიდან 10 სამუშაო დღის ვადაში.

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

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

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

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

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

## **მუხლი 17. შესრულებული სამუშაოს რევიზია**

1. ანაზღაურებული შემთხვევების დასრულებიდან 3 წლის განმავლობაში რეგულირების სააგენტოს მიერ ადგილზე წარმოებს მიმწოდებლების მიერ გაწეული მომსახურების რევიზია წინასწარ დადგენილი გეგმა-გრაფიკის მიხედვით.

2. რევიზია ითვალისწინებს მიმწოდებელ დაწესებულებაში სამედიცინო დოკუმენტაციის შემოწმებას. რეგულირების სააგენტოს სარევიზიო ჯგუფი მიმწოდებლისგან ითხოვს საჭირო დოკუმენტაციას და ახორციელებს მის დეტალურ შემოწმებას, ხოლო დაწესებულება ვალდებულია სარევიზიო ჯგუფს მოთხოვნისთანავე წარუდგინოს ყველა საჭირო დოკუმენტაცია.

3. რევიზიის დასრულების შემდეგ დგება აქტი, რომელსაც ხელს აწერენ სარევიზიო ჯგუფის წევრები და მიმწოდებელი მხარის პასუხისმგებელი პირები. აღმოჩენილი დარღვევების შემთხვევაში, აქტის საფუძველზე, მიმწოდებელს დაეკისრება ანაზღაურებული თანხის სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება ან/და დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა.

4. რევიზიისას გამოყენებული იქნება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის სამართლებრივი აქტით დამტკიცებული კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციები (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტები (პროტოკოლები), ასეთის არსებობის შემთხვევაში, და სადავო შემთხვევების განხილვისას მიენიჭება უპირატესობა მათში მოცემულ რეკომენდაციებს. საჭიროების შემთხვევაში გამოყენებული იქნება რეცენზენტთა დასკვნები.

## **მუხლი 18. გადაუდებელ სამედიცინო შემთხვევათა ზედამხედველობა**



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

2. გადაუდებელ შემთხვევათა ზედამხედველობა შედგება შემდეგი ეტაპებისგან:

ა) შეტყობინება შემთხვევის შესახებ;

ბ) შეტყობინების საფუძველზე შემთხვევების შერჩევითი შემოწმება (შემდგომში – შემთხვევის შერჩევითი შემოწმება);

გ) შესრულებული სამუშაოს მიღება-ჩაბარება;

დ) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;

ე) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;

ვ) გაწეული მომსახურების კონტროლი და ვალდებულებების ინსპექტირება (შემდგომში – რევიზია).

### **მუხლი 19. გეგმურ სტაციონარულ შემთხვევათა ზედამხედველობა**

გეგმურ სტაციონარულ შემთხვევათა ზედამხედველობა შედგება შემდეგი ეტაპებისგან:

ა) პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია;

ბ) შეტყობინება შემთხვევის შესახებ;

გ) შეტყობინების საფუძველზე, შემთხვევის შერჩევითი შემოწმება;

დ) ანგარიშის წარდგენა;

ე) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;

ვ) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;

ზ) გაწეული მომსახურების კონტროლი და ვალდებულებების ინსპექტირება (შემდგომში – რევიზია).

### **მუხლი 20. 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) შესრულებული სამუშაოს 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.

### **მუხლი 21. 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 ამ დადგენილების მე-16 მუხლის შესაბამისად (თუ ცალკეული პროგრამებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული).

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

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

ბ)თუ სრულად არ ჩატარებულა სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება;

გ) თუ აღნიშნული შემთხვევა არ წარმოადგენს პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას:

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

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

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

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

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

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

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

5. რევიზიისას გამოვლენილი დარღვევების შემთხვევაში გამოყენებული იქნება დამატებითი ფინანსური ჯარიმები. დამატებითი ფინანსური ჯარიმა შემსრულებელს არ ათავისუფლებს გამოვლენილი ხელშეკრულების პირობების დარღვევით მოთხოვნილი თანხების უკან დაბრუნებისაგან.

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

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



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

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

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

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

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

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

14. თუ დაწესებულება დაფინანსებას იღებს გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, რევიზიისას საჯარიმო სანქციების ოდენობა განისაზღვრება თითოეულ შემთხვევაზე თვის ლიმიტით გათვალისწინებული თანხის 2%-ით.

15. მიმწოდებლის მიერ პროგრამის მოსარგებლისთვის ამავე პროგრამის/კომპონენტის/ქვეკომპონენტის ფარგლებში გასაწევი იმ მომსახურების არასრულად გაწევის შემთხვევა (როგორც ეს განსაზღვრულია 22-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით), რომელსაც ითვალისწინებს პროგრამა და კანონმდებლობის შესაბამისად ახორციელებს მიმწოდებელი, ითვალისწინებს ჯარიმას, სარევიზიო პერიოდში განმახორციელებლის მიერ ანაზღაურებული თანხის 10%-ს.

16. ერთი შემთხვევის ფარგლებში ერთი და იმავე მიზეზით გამოწვეული დამატებითი ფინანსური საჯარიმო სანქციის დაკისრებისას ერთზე მეტი სანქციის არსებობის შემთხვევაში რეგულირების სააგენტომ იხელმძღვანელოს უმეტესი ფინანსური ჯარიმის ოდენობით.

17. მე-17 მუხლის მე-2 პუნქტით და 22-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ვალდებულების შეუსრულებლობის შემთხვევაში საჯარიმო სანქციის ოდენობა განისაზღვრება სარევიზიო პერიოდში პროგრამის/კომპონენტის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 1%-ით.

## **მუხლი 22. პროგრამებში მონაწილე სუბიექტების უფლება-მოვალეობები**

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

ა) განახორციელოს პროგრამების ზედამხედველობა მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული უფლებამოსილების ფარგლებში;

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

გ) უზრუნველყოს ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში ანაზღაურებას



დაქვემდებარებული შემთხვევების დროული ანაზღაურება დადგენილი წესით;

დ) ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობისა ან არაჯეროვნად შესრულებისას დააკისროს მიმწოდებელს ფინანსური ჯარიმა დადგენილი წესის შესაბამისად.

2. პროგრამების ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულება კომპეტენციის ფარგლებში უფლებამოსილია:

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

ბ) ზედამხედველობის, ინსპექტირების და რევიზიის საფუძველზე გამოვლენილი დარღვევების შემთხვევაში არ აუნაზღაუროს მიმწოდებელს მის მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულება, მოსთხოვოს მიმწოდებელს კონტროლის (ინსპექტირების) საფუძველზე გამოვლენილი არასწორად მიღებული დაფინანსების სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება და დაკისრებული საჯარიმო სანქციების გადახდა და/ან დააკისროს დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა;

გ) აღმოჩენილი დარღვევების საფუძველზე დააკისროს მიმწოდებელს საჯარიმო სანქციები დადგენილი წესის შესაბამისად;

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

3. მიმწოდებელი ვალდებულია:

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

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

გ) შეუფერხებლად მოახდინოს შესაბამისი პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების/საქონლის მიწოდება, ყოველგვარი ბარიერებისა და დისკრიმინაციის გარეშე. ამასთან, დაუშვებელია მიმწოდებლის მიერ პროგრამის მოსარგებლისათვის რაიმე მიზეზით პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების/საქონლის 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 განმახორციელებელს და პროგრამის/ვაუჩერის მოსარგებელს არ გადაახდევინოს მომსახურების ღირებულების გარდა სხვა გადასახადი ან დამატებითი თანხის გადახდა, ხოლო პროგრამის ფარგლებში მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდის შემთხვევაში – თანაგადახდით გათვალისწინებულ ოდენობაზე მეტი;

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

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

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



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

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

**დანართი N1**

## **დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი**

პროგრამული კოდი – 35 03 02 01

### **მუხლი 1. პროგრამის მიზანი**

პროგრამის მიზანია დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და გავრცელების შეზღუდვა.

### **მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები**

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

### **მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა**

პროგრამა ითვალისწინებს შემდეგ მომსახურებებს:

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

ბ) ბავშვთა ასაკის განვითარების შეფერხება, დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი, რომელიც მოიცავს:

ბ.ა) 0-იდან 6 წლამდე ასაკის ბავშვთა განვითარების შეფერხების სკრინინგი – მაღალი რისკის და დღენაკულ ბავშვთა გლობალური განვითარების შეფასება სპეციალური კითხვარების და სკრინინგტესტების გამოყენებით, განვითარების და ქცევის პრობლემების მქონე პაციენტთა ადრეული იდენტიფიკაცია და სკოლისათვის მზადყოფნის შეფასება. ასევე ითვალისწინებს ჯანდაცვის პირველადი რგოლიდან გამოგზავნილ და თვითდინებით მისულ 0-6 წლამდე ასაკის ბავშვთა განვითარების შეფასებას, ჩაღრმავებულ



კვლევას და მშობლის კონსულტაციას ბავშვის განვითარების ხელშეწყობის, მოვლის, კვების საკითხების შესახებ, ხოლო სკოლამდელი ასაკის ბავშვებისათვის – სკოლისათვის მზადყოფნის შეფასებას, დღენაკლული ბავშვებისათვის – ორჯერად სკრინინგს განვითარების შეფერხების შესახებ;

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

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

დ) საგანმანათლებლო კამპანია მოსახლეობის განათლებისა და ჯანმრთელობის საკითხებში ინფორმირებულობისათვის;

ე) პროგრამის ადმინისტრირება და მონიტორინგი.

#### **მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია, ანაზღაურების წესი**

1. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, განსაზღვრული ბიუჯეტის ფარგლებში.
2. მოსახლეობის საგანმანათლებლო კამპანიით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს განსაზღვრული ბიუჯეტისა.
3. პროგრამის ადმინისტრირებისა და მონიტორინგის კომპონენტის ფარგლებში დაფინანსდება ამ პროგრამის განხორციელებისათვის საჭირო ადმინისტრაციული ხარჯები.

#### **მუხლი 5. მომსახურების განხორციელების მექანიზმი**

1. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების/საქონლის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.
2. მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ მომსახურებას ახორციელებს ცენტრი.

#### **მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი**

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

#### **მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი**

პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

#### **მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი**



პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 2,000.0 ათასი ლარით შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	კიბოს სკრინინგის კომპონენტი	1,242.0
2	ბავშვთა ასაკის განვითარების შეფერხება, დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი, მათ შორის:	231.0
2.1	0-იდან 6 წლამდე ასაკის ბავშვთა განვითარების შეფერხების სკრინინგი	123.0
2.2	ბავშვთა ასაკის მსუბუქი და საშუალო ხარისხის მენტალური განვითარების დარღვევების პრევენცია	108.0
3	ეპილეფსიის დიაგნოსტიკა და ზედამხედველობა	261.0
4	მოსახლეობის საგანმანათლებლო კამპანია	258.0
5	ადმინისტრირება და მონიტორინგი	8.0
	სულ:	2,000.0

დანართი N 2

### იმუნიზაცია

პროგრამული კოდი – 35 03 02 02

#### მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია ქვეყნის მოსახლეობის დაცვა მართვადი ინფექციებისაგან იმუნიზაციის გზით და მოსახლეობის უზრუნველყოფა ანტირაბიული ვაქცინით, იმუნოგლობულინითა და ანტირაბიული სამედიცინო დახმარებით.

#### მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

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

#### მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამა ითვალისწინებს:





ა) იმუნიზაციის წარმოებისათვის საჭირო ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების (შპრიცებისა და უსაფრთხო ყუთების) შესყიდვას;

ბ) სპეციფიკური შრატებისა და ვაქცინების სტრატეგიული მარაგის შესყიდვას, შენახვასა და გაცემას;

გ) ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებებით უზრუნველყოფას;

დ) ვაქცინების, შრატებისა და ასაცრელი მასალების (შპრიცებისა და უსაფრთხო ყუთების) შენახვას და გაცემა-განაწილებას „ცივი ჯაჭვის“ პრინციპების დაცვით ცენტრალური დონიდან ადმინისტრაციულ ერთეულებამდე.

#### **მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი**

პროგრამის მოსარგებლებისათვის პროგრამით გათვალისწინებული ვაქცინები და შრატები არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

#### **მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები**

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების (შპრიცებისა და უსაფრთხო ყუთების) შესყიდვა ხორციელდება „საქართველოს 2013 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის 32-ე მუხლის მე-12 პუნქტის შესაბამისად, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ბავშვთა ფონდის (UNICEF) დახმარებით, ხოლო იმ ვაქცინებისა და შპრიცების შესყიდვა, რომელთა შესყიდვაც ვერ ხორციელდება გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ბავშვთა ფონდის (UNICEF) დახმარებით – „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად.

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

3. მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ვაქცინების, შრატებისა და ასაცრელი მასალების (შპრიცებისა და უსაფრთხო ყუთების) შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

#### **მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი**

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული საქონლის მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად.

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

3. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული საქონლის მიმწოდებელი ცენტრში რეგისტრირებული დაწესებულებები, რომლებიც აკმაყოფილებენ ვაქცინისა და შრატის ადმინისტრირებისათვის აუცილებელ, კანონმდებლობით განსაზღვრულ ნორმებს.

4. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული საქონლის მიწოდებას უზრუნველყოფს ცენტრი, რეგიონალური/რაიონული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის (შემდგომში-სჯდ) ცენტრების მეშვეობით, მე-6 მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული დაწესებულებებისათვის.

5. ამ მუხლის მე-3 და მე-4 პუნქტებისათვის ცენტრი უზრუნველყოფს მიმწოდებელთა რეგისტრაციას, ვაქცინებისა და შრატების ლოჯისტიკას და ლოჯისტიკის დაგეგმარებას რეგიონალური/რაიონული სჯდ ცენტრების მეშვეობით.

6. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია ცენტრი.



## მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

## მუხლი 8. დამატებითი პირობები

- მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ყვითელი ცხელების ვაქცინის გაცემისას პრიორიტეტი ენიჭებათ საზღვარგარეთ სამუშაო ვიზიტებით წამსვლელებს.
- მე-6 მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული დაწესებულებების სარეგისტრაციო ფორმას, შერჩევის კრიტერიუმებსა და ვადებს ადგენს ცენტრი სამინისტროსთან შეთანხმებით.

## მუხლი 9. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 5,430.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	ღონისძიება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების შესყიდვა	3,225.0
2	სპეციფიკური შრატებისა და ვაქცინების შესყიდვა	95.0
3	ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებებით უზრუნველყოფა	2,015.0
4	ვაქცინების, შრატებისა და ასაცრელი მასალების შენახვა და გაცემა-განაწილება „ცივი ჯაჭვის“ პრინციპების დაცვით ცენტრალური დონიდან ადმინისტრაციულ ერთეულებამდე და სხვა ლოჯისტიკური ხარჯები	95.0
სულ:		5,430.0

**დანართი N3**

## ეპიდზედამხედველობის პროგრამა

პროგრამული კოდი – 35 03 02 03

## მუხლი 1. პროგრამის მიზანი და ამოცანა

- პროგრამის მიზანია ქვეყანაში ეპიდემიოლოგიური უსაფრთხოების გაუმჯობესება.



## 2. პროგრამის ამოცანებია:

- ა) გადამდებ დაავადებათა დროული გამოვლენის გაუმჯობესება ეპიდზედამხედველობისა და ლაბორატორიულ სამსახურებზე დაფუძნებული სისტემის გამართული მუშაობის გზით;
- ბ) მალარიისა და სხვა პარაზიტული დაავადებების პროფილაქტიკის და კონტროლის გაუმჯობესება;
- გ) რეგიონულ და მუნიციპალურ დონეებზე სამედიცინო სტატისტიკური სისტემის მუშაობის უზრუნველყოფა.

## მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

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

## მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება:

- ა) ეპიდზედამხედველობის განხორციელება და სამედიცინო სტატისტიკური სისტემის მუშაობის უზრუნველყოფა:

ა.ა) მუნიციპალურ დონეზე არსებული სჯდ ცენტრების მიერ სამოქმედო ტერიტორიაზე ეპიდზედამხედველობის განხორციელება და სამედიცინო დაწესებულებების მონიტორინგი გადამდებ დაავადებებზე მონაცემთა ხარისხის უზრუნველსაყოფად;

ა.ბ) მუნიციპალური სჯდ ცენტრების მიერ სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვება და წარდგენა რეგიონში;

ა.გ) რეგიონულ დონეზე სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვება და წარდგენა ცენტრში;

ა.დ) მუნიციპალურ ერთეულებში სჯდ სამსახურების მუშაობის მონიტორინგი.

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

ბ.ა) მუნიციპალურ დონეზე არსებული სჯდ ცენტრების მიერ სამოქმედო ტერიტორიაზე იმუნოპროფილაქტიკის დაგეგმვა, იმუნოპროფილაქტიკისათვის საჭირო მასალისა და აღჭურვილობის აუცილებელი მარაგის ლოჯისტიკის უზრუნველყოფა „ცივი ჯაჭვის“ პრინციპების დაცვით და იმუნოპროფილაქტიკის შესახებ ანგარიშგების წარმოება;

ბ.ბ) მუნიციპალურ ერთეულებში სჯდ სამსახურების მიერ სამოქმედო არეალზე იმუნიზაციის ლოჯისტიკისა და ექსპედიციის განხორციელების მონიტორინგი (დამხმარე ზედამხედველობა).

გ) მუნიციპალურ დონეზე არსებული სჯდ ცენტრების მიერ სამოქმედო ტერიტორიაზე მიმდინარე წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში განხორციელებული ღონისძიებებისთვის ეპიდზედამხედველობითი მხარდაჭერის უზრუნველყოფა.

- დ) მალარიისა და სხვა პარაზიტული დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის გაუმჯობესება:

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

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



დ.გ) მალარიის მკურნალობისთვის მედიკამენტების სტრატეგიული მარაგის შესყიდვა.

ე) ჰეპატიტების გავრცელების შესწავლა:

ე.ა) შერჩეულ სტაციონარულ დაწესებულებებში ვირუსულ ჰეპატიტთან და მის რისკფაქტორებთან არასასოცირებული დაავადებების მქონე პაციენტების (სტაციონარში მყოფი) გამოკვლევა HBsAg-ზე, antiHBc-ზე, antiHCV-ზე;

ე.ბ) B და C ჰეპატიტების პრევალენტობის და ინციდენტობის შესწავლა უსაფრთხო სისხლის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გამოკვლეულ დონორებსა და სქესობრივად გადამდებ დაავადებათა ეპიდზედამხედველობის კომპონენტის ფარგლებში გამოვლენილ პაციენტებში.

ვ) სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებათა ეპიდზედამხედველობა:

ვ.ა) სიფილისის ეპიდზედამხედველობა, რომელიც მოიცავს:

ვ.ა.ა) შერჩეულ სტაციონარულ დაწესებულებებში მაღალი რისკის პირებისა და სიფილისზე საექვო კლინიკური ნიშნების მქონე პაციენტების ლაბორატორიულ გამოკვლევას სიფილისზე;

ვ.ა.ბ) სიფილისის მქონე პაციენტებთან სქესობრივ კონტაქტში მყოფი პირების გამოკვლევას სიფილისზე;

ვ.ა.გ) სიფილისის მქონე პაციენტებთან სქესობრივ კონტაქტში მყოფი პირებისა და სიფილისით დაავადებული მშობლების (დედა) 5 წლამდე ასაკის ბავშვების მოძიებას და კონსულტირებას გადაცემის რისკის შემცირების მიზნით;

ვ.ა.დ) კონფირმირებული პაციენტების რეფერალს მკურნალობისათვის და აღნიშნული სამედიცინო დაწესებულების უზრუნველყოფას პაციენტის სამკურნალოდ საჭირო პენიცილინის ჯგუფის მედიკამენტით;

ვ.ა.ე) ცენტრისა და სჯდ ცენტრებისათვის ცალკეული შემთხვევების შეტყობინების სისტემის დანერგვა როგორც კლინიკებიდან, ისე ლაბორატორიებიდან;

ვ.ბ) გონორეის ეპიდზედამხედველობა, რომელიც მოიცავს:

ვ.ბ.ა) შერჩეული სამედიცინო დაწესებულების მიერ მოწოდებული გონორეის კლინიკური ნიშნების მქონე (ურეთრიტი და ცერვიციტი) პაციენტების საანალიზო მასალის ტესტირებას კულტივირების გზით;

ვ.ბ.ბ) გამოვლენილ გონოკოკურ კულტურებში ანტიმიკრობული რეზისტენტობის შესწავლას;

ვ.ბ.გ) რეზისტენტობის შედეგებიდან გამომდინარე, სამკურნალო ღონისძიებების შესახებ რეკომენდაციების შემუშავებას.

ზ) ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდზედამხედველობა, რომელიც მოიცავს:

ზ.ა) შერჩეული სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების დაწესებულებების (მათ შორის, სასჯელაღსრულების სისტემაში) ინტენსიური თერაპიის/რეანიმაციის განყოფილებებში შეგროვებული მასალის (სისხლი, ნახველი, შარდი, ქირურგიული ჭრილობის მასალა და ა.შ.) მიკრობიოლოგიური გამოკვლევების ჩატარებას და მიღებული ბაქტერიული კულტურების ანტიმიკრობული რეზისტენტობის შესწავლას;

ზ.ბ) სტანდარტული გამოკითხვის წარმოებას ნოზოკომიური ინფექციების რისკფაქტორების დასადგენად;

ზ.გ) სამედიცინო პერსონალისა და ეპიდემიოლოგებისათვის სატრენინგო კურსის შემუშავებას და შესაბამისი ტრენინგების უზრუნველყოფას.

თ) დიარეული დაავადებების ეპიდზედამხედველობა, რომელიც მოიცავს:

თ.ა) მწვავე, პერსისტული (გახანგრძლივებული) და ქრონიკული დიარეის მქონე პაციენტების განავლის ნიმუშების შეგროვებას სტაციონარული და ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელ (მათ შორის, სასჯელაღსრულების სისტემის) დაწესებულებებში მკურნალობაზე მყოფ პაციენტებში;



თ.ბ) განავლის შეგროვებული ნიმუშების გამოკვლევას შერჩეულ ბაქტერიულ, ვირუსულ, მათ შორის, ქ. თბილისის მასშტაბით, პარაზიტულ პათოგენებზე. მიღებული ბაქტერიული კულტურების ანტიმიკრობული რეზისტენტობის შესწავლას;

თ.გ) ექიმებისა და ეპიდემიოლოგების ინფორმირებას საქართველოში გავრცელებული დიარეული დაავადებების ეტიოლოგიური ფაქტორების შესახებ.

ი) მენინგოენცეფალიტებისა და ჰემორაგიული ცხელებების ეპიდზედამხედველობა, რომელიც მოიცავს:

ი.ა) სისხლის ბანკებიდან მიღებული სისხლის ნიმუშების სკრინინგს განსაზღვრულ ინფექციურ აგენტებზე;

ი.ბ) ექიმების და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუშაკების ინფორმირებას ამ დაავადებების და საქართველოში მათი გავრცელების შესახებ.

კ) გრიპის სეზონური გავრცელების პრევენციის ღონისძიებების დაგეგმვა (მ.შ. გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის შესყიდვა) და განხორციელება.

ლ) ეპიდზედამხედველობის პროგრამის მონიტორინგი და სხვა ადმინისტრაციული ხარჯები.

#### **მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი**

1. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების განხორციელებისათვის მუნიციპალური დონის სჯდ ცენტრისთვის 1 თვის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხა განისაზღვრება 595 ლარით, ამასთან მცხეთა-მთიანეთის სჯდ ცენტრი დამატებით მიიღებს 595 ლარის ოდენობით დაფინანსებას ახალგორის კომპაქტურად ჩასახლებულ მოსახლეობაში მუნიციპალური ფუნქციის უზრუნველყოფისათვის.

2. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“ და „ა.დ“ ქვეპუნქტებისა და „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების უზრუნველყოფისათვის მცხეთა-მთიანეთის, აჭარისა და ქვემო ქართლის რეგიონებში რეგიონულ დონეზე არსებული სამსახურისთვის ამავე რეგიონში შემავალი სხვა დანარჩენი მუნიციპალიტეტის სჯდ ცენტრების მონიტორინგის განხორციელებისათვის 1 თვეში ასანაზღაურებელი თანხა თითოეულ მუნიციპალიტეტზე განისაზღვრება 200 ლარით; აღნიშნულ რეგიონულ ფუნქციას სხვა რეგიონებში ასრულებელბენ ცენტრის რეგიონული სტრუქტურული ერთეულები.

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

#### **მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები**

1. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10<sup>1</sup> მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად მუნიციპალური სჯდ ცენტრებისგან.

2. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10<sup>1</sup> მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად მუნიციპალური სჯდ ცენტრებისგან, ხოლო მალარიის მკურნალობისთვის მედიკამენტების სტრატეგიული მარაგის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად.

3. მე-3 მუხლით გათვალისწინებული ღონისძიებების უზრუნველყოფისთვის საჭირო ტესტისტიმების, სახარჯი მასალისა და სხვა საქონლის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად.

4. მე-3 მუხლის „ე“, „ვ“, „ზ“, „თ“ და „ი“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ლაბორატორიული მომსახურების მიმწოდებელია ცენტრი, გარდა ამ მუხლის მე-5 პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.



5. მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის „ე.ა“ ქვეპუნქტითა და „ვ“ ქვეპუნქტის „ვ.ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ლაბორატორიული მომსახურებისა და მე-3 მუხლის „ზ“, „თ“, და „ი“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ღონისძიებების უზრუნველყოფისთვის საჭირო მასალის აღება/შეგროვების მიმწოდებლის შერჩევა ხორციელდება პროგრამაში ნებაყოფლობით ჩართვის პრინციპით. მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10<sup>1</sup> მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად. ამასთან, ამ მუხლის მე-3 პუნქტის ფარგლებში შესყიდულ ტესტისტიმებსა და სახარჯ მასალებს მიმწოდებელს გადასცემს განმახორციელებელი.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „კ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული საქონლის (გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინა) შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10<sup>1</sup> მუხლის 3<sup>1</sup> პუნქტის საფუძველზე, გამარტივებული ელექტრონული ტენდერის საშუალებით.

## მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“ „გ“ ქვეპუნქტებისა და „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ა“ და „დ.ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლები არიან მუნიციპალური სჯდ ცენტრები საქართველოს მასშტაბით.

2. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად.

3. მე-3 მუხლის „ე“, „ვ“, „ზ“, „თ“ და „ი“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ტესტისტიმების, სახარჯი მასალისა და სხვა საქონლის მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-3 პუნქტის მიხედვით.

4. მე-3 მუხლის „ე“, „ვ“, „ზ“, „თ“ და „ი“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლები განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-4 და მე-5 პუნქტების მიხედვით.

5. მე-3 მუხლის „კ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ მომსახურებას ახორციელებს იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამაში ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების მიმღებად რეგისტრირებული სამედიცინო დაწესებულებები.

6. მე-3 მუხლის „ლ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ მომსახურებას ახორციელებს ცენტრი.

## მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

## მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 1,587.0 ათასი ლარით:

№	ღონისძიება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	რეგიონულ და მუნიციპალურ დონეზე არსებული სჯდ ცენტრებისთვის ეპიდზედამხედველობის, იმუნიზაციისა და სამედიცინო სტატისტიკის ღონისძიებათა ფარგლებში მომსახურების დაფინანსებისთვის (მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტები)	458.0
2	მალარიისა და სხვა პარაზიტული დაავადებების პროფილაქტიკისა და კონტროლის გაუმჯობესება (მათ შორის – სამედიცინო დანიშნულების საქონლის შესყიდვისთვის – 13,750 ლარი)	212.0



3	სქესობრივად გადამდებ დაავადებათა, ნოზოკომიური ინფექციების, დიარეული დაავადებების, მენინგოენცეფალიტების, ჰეპატიტებისა და ჰემორაგიული ცხელებების ეპიდზედამხედველობის, კომპონენტების ფარგლებში ტესტისტიმებისა და სახარჯი მასალების შესყიდვა (მ.შ. გრიპის სეზონური გავრცელების პრევენციის ღონისძიებების დაგეგმვისა და განხორციელების კომპონენტის ფარგლებში გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის შესყიდვა - 115 ათასი ლარი)	893.0
4	ადმინისტრირება და მონიტორინგი	24.0
	სულ:	1,587.0

**დანართი N4**

### უსაფრთხო სისხლი

პროგრამული კოდი – 35 03 02 04

#### მუხლი 1. პროგრამის მიზანი და ამოცანა

პროგრამის მიზანი და ამოცანაა:

- ა) ტრანსფუზიით გადამდები ინფექციების პრევენცია და საქართველოს მასშტაბით სისხლის კომპონენტების თანაბარი სტანდარტის უსაფრთხოების უზრუნველყოფა;
- ბ) ფასიანი დონორობის ინსტიტუტის ეტაპობრივი ჩანაცვლება უანგარო, რეგულარული დონორობის სისტემით.

#### მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები.

#### მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

- ა) დონორული სისხლის კვლევას B და C ჰეპატიტზე, აივ-ინფექცია/შიდსსა და ათამანგზე;
- ბ) ხარისხის გარე კონტროლის და მონიტორინგის უზრუნველყოფას;
- გ) უანგარო დონორების მხარდაჭერის და მოზიდვის კამპანიას.

#### მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია, ანაზღაურების წესი

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



2. მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება მოწოდებული მომსახურების ღირებულების მიხედვით.

## **მუხლი 5. მომსახურების განხორციელების მექანიზმები**

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10<sup>1</sup> მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

2. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია ცენტრი, ხოლო მომსახურების განხორციელებისთვის საჭირო ტესტისტემებისა და სახარჯი მასალის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად, მაგრამ არაუმეტეს პროგრამით განსაზღვრული შესაბამისი ასიგნებებისა.

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

## **მუხლი 6. პროგრამის განმახორციელებელი**

პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

## **მუხლი 7. პროგრამის მიმწოდებლები**

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

ა) ფლობდეს შესაბამის ლიცენზიას;

ბ) წელიწადში უნდა ატარებდნენ მინიმუმ 1700 დონაციას;

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

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

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

ვ) გაფორმებული ჰქონდეს ხელშეკრულებები ჰოსპიტალურ დაწესებულებებთან სისხლისა და სისხლის პროდუქტებით უზრუნველყოფის თაობაზე.

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

3. მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-3 პუნქტის თანახმად.

## **მუხლი 8. ბიუჯეტი**

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 1,000.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:





№	ლონისძიება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	დონორული სისხლის კვლევა B და C ჰეპატიტზე, აივ-ინფექციაზე/შიდსზე და ათაშანგზე	945.0
2	ხარისხის გარე კონტროლის და მონიტორინგის უზრუნველყოფა	20.0
3	უანგარო დონორების მხარდაჭერის და მოზიდვის კამპანია, მათ შორის, „უანგარო დონორთა მსოფლიოს დღესთან“ დაკავშირებული ღონისძიებების მხარდაჭერა	35.0
	სულ:	1,000.0

დანართი №5

### პროფესიულ დაავადებათა პრევენცია

პროგრამული კოდი -35 03 02 05

#### მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

#### მუხლი 2. პროგრამის ამოცანა

პროგრამის ამოცანაა სამუშაო არეალის მექანიკური, ფიზიკური, ქიმიური და ბიოლოგიური რისკებით განპირობებული პროფესიული დაავადებების გამოვლენა დასაქმებულ მოსახლეობაში, პროფესიასთან ან/და სამუშაო პირობებთან ასოცირებული დაავადებების განვითარების პრევენციისა და კონტროლის რეკომენდაციების შემუშავება ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო სამუშაო გარემოს უზრუნველყოფის ხელშესაწყობად, მონაცემთა ბაზის განახლება პროფესიული დაავადებების, რისკებისა და მავნე ფაქტორების ეპიდემიოლოგიური მონიტორინგისათვის.

#### მუხლი 3. პროგრამის მოსარგებლები

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

#### მუხლი 4. პროგრამის მოცულობა



პროგრამის მოცულობით გათვალისწინებულია სხვადასხვა ტიპის საწარმოში დასაქმებულთა პროფესიული ჯანმრთელობის კვლევა მიზნობრივი ჯგუფების მიხედვით და გამოვლენილ პროფესიულ დაავადებათა დიაგნოზების აგრეგირება მონაცემთა ბაზაში; სამუშაო ადგილებზე არსებული პროფესიული რისკების ინვენტარიზაცია და შეფასება; პროფესიული რისკფაქტორების პირველადი პრევენციის ღონისძიებათა კომპლექსისა და მავნე ფაქტორების ექსპოზიციის დონის შემცირების რეკომენდაციების შემუშავება კონკრეტული საწარმოსათვის; დასაქმებულთა ჯანმრთელობის მონიტორინგის ოპტიმალური სქემისა და სამედიცინო შემოწმების პერიოდულობის განსაზღვრა მიზნობრივი ჯგუფების მიხედვით; საწარმოს ადმინისტრაციისა და დასაქმებულთა სწავლება პროფესიული დაავადებების პრევენციის, პროფესიული რისკების შეფასებისა და კონტროლის მექანიზმების საკითხებზე; ქვეყნის მასშტაბით კონკრეტულ საწარმოებში არსებული პროფესიული რისკების ეპიდემიოლოგიური რუკისა და შესაბამისი მონაცემთა ბაზის ფორმირება.

## **მუხლი 5. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი**

დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით.

## **მუხლი 6. მომსახურების განხორციელების მექანიზმები**

1. პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10<sup>1</sup> მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, გამარტივებული შესყიდვის საშუალებით.
2. პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

## **მუხლი 7. ბიუჯეტი**

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 270 ათასი ლარით.

**დანართი N6**

**ინფექციური დაავადებების მართვა**

**პროგრამული კოდი – 35 03 02 06**

## **მუხლი 1. პროგრამის მიზანი**

პროგრამის მიზანია მოსახლეობაში გადამდებ დაავადებათა სტაციონარული მკურნალობის ხელმისაწვდომობის გაზრდა.

## **მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები**

1. ინფექციური დაავადებების მართვის პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები და საქართველოში მუდმივად მცხოვრები უცხო ქვეყნის მოქალაქეები და მოქალაქეობის არმქონე პირები, გარდა „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებითა და „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების



ფარგლებში 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის ბავშვების, 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალების და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცების (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა), სტუდენტების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლებებისა.

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

### **მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა**

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს 6.1 დანართში მოცემული დაავადებების სტაციონარულ მკურნალობას.

### **მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი**

1. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება ჯგუფდება კატეგორიებად და ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს ნოზოლოგიური ჯგუფისათვის განსაზღვრული ღირებულებისა (დანართი 6.1).

2. პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურება ანაზღაურდება თანაგადახდის პრინციპის გამოყენებით შემდეგი წესით:

ა) 18 წლამდე ასაკის პირებისათვის თანაგადახდის წილი შეადგენს ფაქტობრივი ხარჯის 20%-ს (80% იფარება პროგრამის ხარჯებით);

ბ) 18-დან 60 წლამდე ასაკის პირებისათვის თანაგადახდის წილი შეადგენს ფაქტობრივი ხარჯის 50%-ს (50% იფარება პროგრამის ხარჯებით);

გ) 60 წლის და უფროსი ასაკის პირებისათვის თანაგადახდის წილი შეადგენს ფაქტობრივი ხარჯის 30%-ს (70% იფარება პროგრამის ხარჯებით).

3. 3 წლამდე ასაკის ბავშვთა კრიტიკული მდგომარეობების მომსახურება ანაზღაურდება სრულად, თანაგადახდის გარეშე.

4. იმ შემთხვევაში, როდესაც კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტი მკურნალობის დასრულებამდე სხვადასხვა მიზეზით (სამედიცინო ჩვენებით ან პაციენტის ოფიციალური წარმომადგენლის მოთხოვნით) გადაჰყავთ პროგრამაში მონაწილე სხვა სამკურნალო დაწესებულებაში, პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა უნდა გაიყოს და გადანაწილდეს თითოეულ სამედიცინო დაწესებულებაში გატარებული დღეების შესაბამისად. ამავე პრინციპით დაფინანსდება ის შემთხვევები, როდესაც კრიტიკული მდგომარეობის მკურნალობა სრულდება პროგრამით გათვალისწინებულ ვადაზე (5 დღე ან 12 დღე) ადრე (მაგ., პაციენტის სიკვდილი ან მდგომარეობის გაუმჯობესება).

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

### **მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები**

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.

### **მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი**



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

### მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

### მუხლი 8. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელ სამედიცინო შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.
2. პროგრამის ფარგლებში თანაგადახდას არ ექვემდებარება, ამავე პროგრამით გაწეული მომსახურება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 2<sup>1</sup> მუხლით განსაზღვრული იმ მოსარგებლეებისათვის, რომელთათვისაც სააგენტოს მიერ შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების შეუფერხებელი მიწოდებისა და დაფინანსების გაგრძელება უზრუნველყოფილია „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებით დამტკიცებული „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების“ მე-5 მუხლის მე-7, მე-8 და 8<sup>1</sup> პუნქტებით ან მე-12 მუხლით განსაზღვრული გარემოებების დადგომისას.
3. თუ პროგრამის მე-6 მუხლით განსაზღვრული მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება, ასევე არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით განსაზღვრული პროგრამის მიმწოდებელი, 2013 წლის 28 თებერვლიდან დაწყებული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება, რომელიც მოიცავს პაციენტის კრიტიკული მდგომარეობების მართვასა და ინტენსიურ თერაპიას და რომელსაც ითვალისწინებს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილება, განხორციელდება საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების ფარგლებში.

### მუხლი 9. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 1,353.0 ათასი ლარით.

### დანართი 6.1 – პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება და შემთხვევის ღირებულებები

ნოზოლოგია	ღირებულება (ლარი)
ინფექციური	
კრიტიკული (5 დღის ჯამური ლიმიტი)	810



კრიტიკული (12 დღის ჯამური ლიმიტი)	1860
ნაწლავთა ინფექციები	380
მწვავე ვირუსული ჰეპატიტი	680
ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტი პათოლოგიური პროცესის მაღალი აქტივობით (სპეცმედიკამენტების გარეშე)	660
ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტი ციროზით (სპეცმედიკამენტების გარეშე)	1100
ნეიროინფექციები (ბაქტერიული)	1050
ნეიროინფექციები (ვირუსული)	680
ანთებითი პოლინეიროპათიები	1600
სხვა ვირუსული ინფექციები	420
სხვა ბაქტერიული ინფექციები	640
დაუზუსტებელი ცხელება – ჰიპერპირექსია, რომელიც სხვაგვარად არ არის დაუზუსტებული	880
<b>სეფსისი</b>	
სეფსისი მოზრდილთა	2150
სეფსისი ბავშვთა	870
მძიმე სეფსისი მოზრდილთა	3420
მძიმე სეფსისი ბავშვთა	1700
კრიტიკული – პირველი 3 დღე	1950
ქირურგიული მკურნალობა	3025
უცნობი წარმოშობის ცხელება (R50)	442
<b>პარაზიტოლოგია</b>	
პარაზიტოლოგია (სტაციონარი)	1200

დანართი N 7

ტუბერკულოზის მართვა

პროგრამული კოდი – 35 03 02 07



## მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

## მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მუდმივად მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე და საქართველოში მყოფი ბაქტერიაგამომყოფი (მგბ+) პირები და პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში მყოფი პირები, მიუხედავად იმისა, რომ აქვთ კანონმდებლობით გათვალისწინებული იდენტიფიკაციის დამადასტურებელი დოკუმენტი.

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

## მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

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

ა) ამბულატორიული მომსახურება, რომელიც მოიცავს:

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

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

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

ა.დ) მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში გამოვლენილი ლატენტური ტუბერკულოზის მკურნალობას მაღალი რისკის ჯგუფებში;

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

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

ბ) ეპიდზედამხედველობისა და ტუბერკულოზის პროგრამის მართვის მონიტორინგი, რომელიც მოიცავს:

ბ.ა) დადასტურებული მგბ+ შემთხვევების კონტაქტში მყოფი პირების ეპიდკვლევასა და შერჩეული კონტაქტების სკრინინგულად გამოკვლევას ლატენტურ/აქტიურ ტუბერკულოზზე (მათ შორის, განმეორებითი სკრინინგი პირველადად უარყოფით პირებში);

ბ.ბ) დადებითი შემთხვევების რეფერალს დადასტურებისა და შემდგომი მკურნალობისთვის მე-3 მუხლის „ა“



ქვეპუნქტის მიმოხილვით განვიხილოთ გეოგრაფიული პრინციპით;

ბ.გ) ლატენტური ტუბერკულოზის პროფილაქტიკური მკურნალობის პროცესში ჩართული მაღალი რისკის ჯგუფებისთვის (ბავშვები და იმუნოკომპრომიტირებული პირები) დამატებითი თერაპიისთვის საჭირო მედიკამენტების შესყიდვას;

ბ.დ) ტუბერკულოზის პროგრამის მართვის მონიტორინგს, რაც, თავის მხრივ, მოიცავს:

ბ.დ.ა) ამბულატორიული სექტორის ტუბსაწინააღმდეგო ერთეულებისა და პირველადი ჯანდაცვის ქსელში ტუბსაწინააღმდეგო აქტივობების ზედამხედველობასა და მონიტორინგს;

ბ.დ.ბ) ზედამხედველობის ოქმების და გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში შესყიდული წამლებისა და სასურსათო ვაუჩერების შესახებ ანგარიშგებას;

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

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

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

გ.ა) ნახველის/საკვლევი მასალის ტრანსპორტირებას;

გ.ბ) სპეციფიკურ ლაბორატორიულ კვლევებს;

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

დ) **სტაციონარული მომსახურება**, რომელიც მოიცავს:

დ.ა) ტუბერკულოზით დაავადებულთა სპეციფიკურ თერაპიულ სტაციონარულ მომსახურებას;

დ.ბ) რთულ სადიაგნოსტიკო მომსახურებას, რომლის დროსაც აუცილებელია პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია და დამატებით ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევები;

დ.გ) ტუბერკულოზით დაავადებულთა სპეციფიკურ ქირურგიულ სტაციონარულ მომსახურებას.

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

#### **მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი**

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

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

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



ღირებულების მიხედვით.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში დასაქმებული ექთნის ერთი თვის ანაზღაურება განსაზღვრულია 500 ლარით. მომსახურებას უზრუნველყოფს 25 ექთანი.
5. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით.
6. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ა“ და „დ.ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება საწოდების პრინციპით, დანართი 7.1-ის მიხედვით.
7. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს დანართ 7.1-ში მითითებული ლიმიტებისა.
8. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებისათვის ანაზღაურება ხორციელდება მე-6 მუხლის მე-7 პუნქტით განსაზღვრული მიმწოდებლის მიერ წარდგენილი ანგარიშის საფუძველზე, არაუმეტეს ბიუჯეტით განსაზღვრული ლიმიტისა.

## **მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები**

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება მოსარგებლეს მიეწოდება არამატერიალური ვაუჩერის სახით, გარდა „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ ქვეპუნქტისა.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10<sup>1</sup> მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, გეოგრაფიული პრინციპით, სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრისგან“.
3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული რეაგენტების, მედიკამენტების, სხვა სახარჯი მასალებისა და საწვავის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად და გადაეცემა მომსახურების შესაბამის მიმწოდებელს, ხოლო ნახველის/მასალის პილოტურად შერჩეულ მარშრუტებზე ტრანსპორტირების მიზნით საფოსტო საკურიერო მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება შპს „საქართველოს ფოსტისაგან“ „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის პირველი მუხლის 3<sup>1</sup> პუნქტის „ს“ ქვეპუნქტის საფუძველზე.
4. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა (გარდა მომსახურების იმ მოცულობისა, რასაც ახორციელებს უშუალოდ ცენტრი), ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10<sup>1</sup> მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრისგან“.
5. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება მოსარგებლეს მიეწოდება არამატერიალური ვაუჩერის სახით.
6. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10<sup>1</sup> მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრისგან“.

## **მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი**

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





2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა.ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტით.
3. პროგრამის ფარგლებში მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია ცენტრი.
4. პროგრამის ფარგლებში მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლები არიან ცენტრი და სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“.
5. პროგრამის ფარგლებში მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების უზრუნველყოფისთვის საჭირო საქონლის მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-3 პუნქტის მიხედვით.
6. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაუდასტურებს პროგრამის განმახორციელებელს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.
7. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელია სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“.

## **მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი**

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

## **მუხლი 8. დამატებითი პირობები**

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად. ამასთან, დაუშვებელია მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ვაუჩერ(ებ)ით ბენეფიციარმა ისარგებლოს რამდენიმეჯერ ერთი საანგარიშგებო თვის განმავლობაში, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც პირველად პაციენტის გამოკვლევა მოხდა „ექვი ფილტვის ტუბერკულოზზე/კონტაქტების გამოკვლევისთვის“ არსებული ვაუჩერის ფარგლებში და დასაბუთებული ექვი იქნა მიტანილი ფილტვგარეშე ტუბერკულოზზე, რის შემდეგაც პაციენტის გამოკვლევა გრძელდება ერთ-ერთი შესაბამისი ვაუჩერით.
2. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებლები ვალდებული არიან მომსახურების მიწოდებისას იხელმძღვანელონ შესაბამისი ეროვნული გაიდლაინებითა და ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ფარგლებში შემუშავებული მეთოდოლოგიური სახელმძღვანელოებით პაციენტის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პროცესში.
3. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებლები ვალდებული არიან ცენტრის მიერ და ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ფარგლებში მიღებული ტესტისტემებითა და სახარჯი მასალით უსასყიდლოდ უზრუნველყონ ახლად გამოვლენილი პაციენტების სკრინინგი აივ-ინფექციაზე/შიდსზე.
4. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი ვალდებულია უზრუნველყოს:

ა) სპეციფიკურ სამედიცინო მომსახურებაზე (ამბულატორიულ ფტიზიატრიულ, შესაბამის ლაბორატორიულ და ინსტრუმენტულ კვლევებზე, გარდა ტუბერკულოზის სპეციფიკური ლაბორატორიული კვლევებისა) და DOT მომსახურებაზე მოსარგებლეთათვის გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა. ამასთან, ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულების ფარგლებში მიმწოდებლად დარეგისტრირებულ იმ საწარმოებს, რომელთა აქციათა ან წილის 50%-ზე მეტს ფლობს სახელმწიფო ან ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანო, მიეცეთ უფლება, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით, შეისყიდონ შესაბამისი მომსახურება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10<sup>1</sup> მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად;



ბ) სამედიცინო პერსონალისთვის (ფთიზიატრის, ბავშვთა ფთიზიატრის, ექთნის/DOT ექთნის, გარდა სოფლის ექიმის პროგრამის სოფლის ექთნის პუნქტზე არსებული პერსონალისა) ანაზღაურება – არანაკლებ 360 ლარის ოდენობით ექიმისთვის და 280 ლარის ოდენობით – ექთნისთვის თვეში;

გ) მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელს (ცენტრი) დადგენილი ფორმით მიაწოდოს ინფორმაცია დონორების მიერ ტუბერკულოზის პროგრამის ფარგლებში მიწოდებული მედიკამენტებისა და სასურსათო ვაუჩერების განაწილებისა და ხარჯვის შესახებ.

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

6. მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელმა პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებისთვის ტუბერკულოზის მართვისთვის მედიკამენტების, სხვა სახარჯი და დამხმარე მასალების შესყიდვა უნდა უზრუნველყოს პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებების მიერ წარდგენილი მოთხოვნის საფუძველზე, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა დაცვით და განმახორციელებელს წარუდგინოს შესყიდვისა და გადაცემის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია.

### მუხლი 9. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 10,241.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	ღონისძიება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ამბულატორიული მომსახურება (მათ შორის, პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებების ფარგლებში ტუბსაწინააღმდეგო ამბულატორიული ღონისძიებების დაფინანსება – 12 500 ლარი თვეში)	3,785.0
2	ეპიდზედამხედველობისა და ტუბერკულოზის პროგრამის მართვის მონიტორინგის კომპონენტი	70.0
3	ლაბორატორიული კონტროლი	820.0
3.1	სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	360.0
3.2	სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“	460.0
4	სტაციონარული მომსახურება	5,526.0
5	პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებისათვის ტუბერკულოზის მართვისთვის მედიკამენტების, სხვა სახარჯი და დამხმარე მასალების შესყიდვა	40.0
	სულ:	10,241.0



№	მომსახურების დასახელება	ერთეულის ღირებულება (ლარი)
<b>ამბულატორიული მომსახურება</b>		
1	ექვი ფილტვის ტუბერკულოზზე/კონტაქტები (გამოკვლევა – ერთეულის ღირებულება)	
	1.1 მოზრდილი/სამედიცინო პერსონალი	40
	1.2 ბავშვი (18 წლამდე)	45
2	ექვი ფილტვგარეშე ტუბერკულოზზე (გამოკვლევა – ერთეულის ღირებულება)	
	2.1 ტუბერკულოზური პლევრიტი	140
	2.2 ძვალ-სახსრის ტუბერკულოზი	110
	2.3 ურო-გენიტალური ტუბერკულოზი	75
	2.4 ქალის გენიტალური ტუბერკულოზი	118
	2.5 პერიფერიული ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი	92
	2.6 აბდომინალური ტუბერკულოზი	70
3	ამბულატორიული მკურნალობა (ერთი თვის ვაუჩერი)	
	3.1 სენსიტიური ტუბერკულოზი	65
	3.2 რეზისტენტული ტუბერკულოზი (ინტენსიური ფაზა)	125
	3.3 რეზისტენტული ტუბერკულოზი (გაგრძელების ფაზა)	60
	3.4 ლატენტური ტუბერკულოზი	20
<b>სტაციონარული მომსახურება</b>		
4	ქირურგიული ოპერაციები (ერთეულის მაქსიმალური ღირებულება)	
4.1	ფილტვის ტუბერკულოზის ქირურგიული მკურნალობა (პულმონექტომია)	2575
4.2	აბდომინური ქირურგიული მკურნალობა	1210
4.3	ძვალ-სახსრის ტუბერკულოზის ქირურგიული მკურნალობა	3930
4.4	საშარდე სისტემის ტუბერკულოზის ქირურგიული მკურნალობა	2080
4.5	თორაკოსკოპიული მინი ინვაზიური ოპერაციები ტუბერკულოზის დროს	1455
4.6	ოპერაციები ლიმფურ კვანძებზე	1165



4.7	ოპერაციები მამაკაცთა სასქესო სისტემის ტუბერკულოზის დროს	745
5	თერაპიული სტაციონარული მომსახურება (საწოლდღე)	
5.1	სენსიტიური (თბილისი)	35
5.2	რეზისტენტული/ტუბერკულოზური მენინგიტი (თბილისი)	40
5.3	სენსიტიური/რეზისტენტული (რეგიონი)	30
5.4	რთული სადიაგნოსტიკო შემთხვევა (სტაციონარული საწოლდღის ლიმიტი, მაქსიმუმ 4 საწოლდღე)	62

**დანართი N8**

**აივ-ინფექცია/შიდსი**

პროგრამული კოდი – 35 03 02 08

**მუხლი 1. პროგრამის მიზანი**

პროგრამის მიზანია:

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

**მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები**

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები და პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში მყოფი პირები, იდენტიფიკაციის დამადასტურებელი ოფიციალური დოკუმენტის ქონის მიუხედავად.

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

**მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა**

პროგრამის ფარგლებში იფარება შემდეგი სახის მომსახურებები:

- ა) აივ-ინფექციაზე/შიდსზე მაღალი რისკის ჯგუფის პირთა ნებაყოფლობითი კონსულტაცია და ტესტირება, რომელიც გულისხმობს:

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



ა.ბ) ტუბერკულოზის დიაგნოზის მქონე პაციენტების კონსულტაციასა და ნებაყოფლობით გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით;

ა.გ) „ეპიდემიოლოგიის პროგრამის“ მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში გამოვლენილი სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებათა მქონე პირების (კონფირმაციული კვლევის შედეგებით დადასტურებული შემთხვევების) აივ-ინფექციაზე/შიდსზე კონსულტაციასა და ნებაყოფლობით გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით;

ა.დ) ინექციური ნარკომანი პირების მოძიებას, აივ-ინფექციაზე/შიდსზე კონსულტაციასა და სკრინინგული მეთოდებით ნებაყოფლობით გამოკვლევას;

ა.ე) B და C ჰეპატიტების მქონე პაციენტების აივ-ინფექციაზე/შიდსზე კონსულტაციას, ნებაყოფლობით გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით და სკრინინგული ტესტით დადებითი შემთხვევების გამოკვლევას კონფირმაციული მეთოდებით;

ა.ვ) აივ-ინფექციაზე/შიდსზე საექვო კლინიკური ნიშნების მქონე პაციენტების და აივ-ინფიცირებულთან კონტაქტში მყოფი პირების აივ-ინფექციაზე/შიდსზე კონსულტაციას, ნებაყოფლობით გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით და სკრინინგული ტესტით დადებითი შემთხვევების გამოკვლევას კონფირმაციული მეთოდებით;

ა.ზ) მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ და „ა.ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ჯგუფების გარდა, ყველა სხვა აივ-ინფექციაზე/შიდსზე სკრინინგული ტესტით დადებითი შემთხვევების გამოკვლევას კონფირმაციული მეთოდებით.

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

ბ.ა) პირველ და განმეორებით ვიზიტს;

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

ბ.გ) ინსტრუმენტულ დიაგნოსტიკას;

ბ.დ) ექიმის ვიზიტს პაციენტთან;

ბ.ე) C ჰეპატიტის მკურნალობის მონიტორინგს;

ბ.ვ) ტუბერკულოზის იზონიაზიდით პროფილაქტიკური მკურნალობის განხორციელებას.

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

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

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

#### მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

2. პროგრამით გათვალისწინებული სამკურნალო ღონისძიებები არ მოიცავს პაციენტებისთვის ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების შესყიდვას. ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების



უზრუნველყოფას ახორციელებენ დონორი ორგანიზაციები.

3. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ და „ა.ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდება ხორციელდება მე-6 მუხლის პირველი და მე-2 პუნქტებით განსაზღვრული მიმწოდებლების მიერ უსასყიდლოდ.

4. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.დ“, „ა.ე“ და „ა.ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურება ანაზღაურდება შესრულებული სამუშაოს შესაბამისად, მაგრამ არაუმეტეს ბიუჯეტით განსაზღვრული თანხისა.

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

## **მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები**

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების უზრუნველყოფისთვის საჭირო ტესტ-სისტემების, რეაგენტებისა და სხვა სახარჯი მასალების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად და გადაეცემა ამავე ქვეპუნქტის ფარგლებში მომსახურების გამოვლენილ მიმწოდებლებს, გარდა მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ და „ა.ვ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული კონფირმაციული კვლევისთვის საჭირო ტესტ-სისტემებისა და სახარჯი მასალისა, რომელთა შესყიდვასაც უზრუნველყოფს მიმწოდებელი დაწესებულება.

2. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ და „ა.ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10<sup>1</sup> მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

3. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.დ“ და „ა.ე“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

4. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10<sup>1</sup> მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრისგან“.

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

6. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების უზრუნველყოფისთვის მე-6 მუხლის მე-7 პუნქტით განსაზღვრული მიმწოდებელი შესაბამის მედიკამენტებს მიიღებს ტუბერკულოზის მართვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.

## **მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი**

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელია საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტი.

2. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლები არიან ტუბერკულოზის მართვის სახელმწიფო პროგრამის ამბულატორიული კომპონენტის ფარგლებში არსებული მიმწოდებლები.

3. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების უზრუნველყოფისთვის საჭირო ტესტ-სისტემების, რეაგენტებისა და სხვა სახარჯი მასალების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის



პირველი პუნქტის შესაბამისად.

4. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.დ“ და „ა.ე“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-3 პუნქტის შესაბამისად.

5. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად.

6. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“ და „ა.ზ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია ცენტრი.

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 მონაწილეობის სურვილს.

## მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის განმახორციელებელია ცენტრი.

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

## მუხლი 8. დამატებითი პირობები

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული წესის შესაბამისად.

2. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის შესაბამისად.

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

## მუხლი 9. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 3,461.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	ღონისძიება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	აივ-ინფექციაზე/შიდსზე მაღალი რისკის ჯგუფის პირთა ნებაყოფლობითი კონსულტაცია და ტესტირება	264.0
1.1	ინექციური ნარკომანი პირების მოძიება, აივ-ინფექციაზე/შიდსზე კონსულტაცია და ნებაყოფლობითი გამოკვლევა სკრინინგული მეთოდებით	3.0
1.2	B და C ჰეპატიტის მქონე პაციენტების აივ-ინფექციაზე/შიდსზე კონსულტაცია, ნებაყოფლობითი გამოკვლევა სკრინინგული მეთოდებით და სკრინინგული ტესტით დადებითი შემთხვევების გამოკვლევა კონფირმაციული მეთოდებით	41.0





1.3	აივ-ინფექციაზე/შიდსზე საექვო კლინიკური ნიშნების მქონე პაციენტების და აივ-ინფიცირებულთან კონტაქტში მყოფი პირების აივ-ინფექციაზე/შიდსზე კონსულტაცია, ნებაყოფლობითი გამოკვლევა სკრინინგული მეთოდებით და სკრინინგული ტესტით დადებითი შემთხვევების გამოკვლევა კონფირმაციული მეთოდებით	188.0
1.4	მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდებისათვის საჭირო ტესტ-სისტემებისა და სახარჯი მასალის უზრუნველყოფა	32.0
2	ამბულატორიული მომსახურება	1,767.0
3	სტაციონარული მომსახურება	1,430.0
სულ:		3,461.0

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

№	მომსახურება	ერთეულის ფასი (ლარი)
1	შიდსი (ამბულატორიული მომსახურება)	
1.1	პირველი ვიზიტი (გაფართოებული)	510
1.2	პირველი ვიზიტი (სტანდარტული)	280
1.3	განმეორებითი ვიზიტი (გაფართოებული)	320
1.4	განმეორებითი ვიზიტი (სტანდარტული)	100
1.5	ოპორტუნისტული ინფექციების მკურნალობა (მძიმე)	400
1.6	ოპორტუნისტული ინფექციების მკურნალობა (საშუალო)	175
1.7	ოპორტუნისტული ინფექციების მკურნალობა (მსუბუქი)	70
1.8	ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკა (გაფართოებული)	350
1.9	ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკა (საშუალო)	170
1.10	ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკა (რუტინული)	70
1.11	C ჰეპატიტის მკურნალობის მონიტორინგი	350
1.12	ანტირეტროვირუსული მკურნალობის მონიტორინგი	11
1.13	ექიმის ვიზიტი პაციენტთან	25





**დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა**

პროგრამული კოდი - 35 03 02 09

**მუხლი 1. პროგრამის მიზანი**

პროგრამის მიზანია დედათა და ახალშობილთა სიკვდილიანობის შემცირება ორსულთა ეფექტიანი პატრონაჟისა და მაღალკვალიფიციური სამედიცინო დახმარების გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით.

**მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები**

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

**მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა**

პროგრამით გათვალისწინებულია შემდეგი მომსახურებები:

- ა) ანტენატალური მეთვალყურეობა (მომსახურების ჩამონათვალი მოცემულია დანართ 9.2-ში):
  - ა.ა) ანტენატალური მეთვალყურეობა;
  - ა.ბ) ანტენატალური სკრინინგი აივ-ინფექციაზე, B ჰეპატიტსა და სიფილისზე;
- ბ) მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა მკურნალობა:
  - ბ.ა) მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება;
  - ბ. ბ) მელოგინეთა სეფსისის მკურნალობა;
- გ) გენეტიკური პათოლოგიების ადრეული გამოვლენა:
  - გ.ა) გენეტიკურ პათოლოგიებზე სკრინინგული გამოკვლევა სამმაგი ტესტისტემით;
  - გ.ბ) სკრინინგით ვერიფიცირებული ორსულების ინვაზიური კვლევა (ამნიოცენტეზი) კარიოტიპირების მეთოდით;
- დ) ორსულებში B ჰეპატიტის, აივ-ინფექციის/შიდსის და სიფილისის განსაზღვრისა და დედიდან შვილზე B ჰეპატიტის გადაცემის პრევენციის უზრუნველყოფა:
  - დ.ა) B ჰეპატიტის, აივ-ინფექციის/შიდსის და სიფილისის ტესტებით, სახარჯი მასალებით და B ჰეპატიტის იმუნოგლობულინით უზრუნველყოფა;
  - დ.ბ) სკრინინგით გამოვლენილ ორსულებში კონფირმაციული კვლევის ჩატარება (აივ-ინფექცია/შიდსზე კონფირმაციული კვლევა ხორციელდება აივ-ინფექცია/შიდსის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში);



ე) ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგი ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე (მომსახურების ჩამონათვალი მოცემულია დანართ 9.3-ში);

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

#### **მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი**

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

ა) I ვიზიტი – 32 ლარი;

ბ) II ვიზიტი – 9 ლარი;

გ) III ვიზიტი – 7 ლარი;

დ) IV ვიზიტი – 7 ლარი.

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

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

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

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

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

7. პროგრამის ფარგლებში სკრინინგით გამოვლენილ საექვო დადებით შემთხვევებში, საკვლევი ნიმუშების ტრანსპორტირებას უზრუნველყოფს ცენტრი.

#### **მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები**

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

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

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

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



## მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია სამედიცინო საქმიანობის მიმწოდებელი პირი/დაწესებულება, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და პროგრამის განმახორციელებელს წერილობით დაუდასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში შესყიდული ტესტები და სახარჯი მასალები, სჯდ რეგიონალური/მუნიციპალური ცენტრების მეშვეობით, განმახორციელებლის მიერ მიეწოდება მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ მიმწოდებლებს, გარდა კონფირმაციული ტესტებისა. ამასთან, B ჰეპატიტის იმუნოგლობულინი, სჯდ რეგიონალური/მუნიციპალური ცენტრების მეშვეობით, განმახორციელებლის მიერ მიეწოდება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებებს/განყოფილებებს.
3. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია ცენტრი.
4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-3 პუნქტის შესაბამისად.

## მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

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

## მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 5,220.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	მომსახურების მოცულობა	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ანტენატალური მეთვალყურეობა	2,642.0
2	მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა მკურნალობა	1,268.5
3	გენეტიკური პათოლოგიების ადრეული გამოვლენა	320.0
4	ორსულებში B ჰეპატიტის, აივ-ინფექციის/შიდსის და სიფილისის განსაზღვრისათვის საჭირო ტესტებითა და სახარჯი მასალებით უზრუნველყოფა	226.0
5	ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგი ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე	713.0
6	ახალშობილთა სმენის სკრინინგული გამოკვლევა	50.5



**მუხლი 9. დამატებითი პირობები**

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ვაუჩერის გაცემა ხორციელდება ორსულობის 13 კვირის ვადამდე.

2. ვაუჩერის გაცემის წესს ამტკიცებს სააგენტო სამინისტროსთან შეთანხმებით.

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

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

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

ა) ახალშობილთა კრიტიკული მდგომარეობების მართვის და ინტენსიური თერაპიული სერვისები (სავალდებულოა მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლისათვის);

ბ) ლაბორატორია, რომელიც უზრუნველყოფს პრენატალურ დიაგნოსტიკურ კვლევებს (სავალდებულოა მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლისათვის);

გ) გინეკოლოგიური განყოფილება (სავალდებულოა მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლისათვის);

დ) მოზრდილთა კრიტიკული და ინტენსიური თერაპიის განყოფილებები;

ე) 24-საათიანი დიაგნოსტიკური სამსახური (რადიოლოგიური, ენდოსკოპიური და ლაბორატორიული (სულ მცირე, უზრუნველყოფს შემდეგ ლაბორატორიულ სერვისებს: ბიოქიმიური, ბაქტერიოლოგიური, იმუნოლოგიური, ჰისტოლოგიური კვლევები და სისხლის შემადებელი ფუნქციის კონტროლი) მომსახურებები;

ვ) დაწესებულების ფარგლებში მოფუნქციონირე ქირურგიული (აბდომინალური, თორაკალური, ნეიროქირურგიული, უროლოგიური, ანგიოქირურგიული, ოფთალმოლოგიური და სხვ.) და თერაპიული (ნეფროლოგიური, ენდოკრინოლოგიური, ნევროლოგიური) პროფილის საქმიანობის განხორციელების შესაძლებლობა;

ზ) ნეფროლოგიისა (მათ შორის, დიალიზის) და ეფერენტული მეთოდებით მკურნალობის შესაძლებლობა;

თ) 24-საათიანი სისხლის ბანკი;

ი) პრეჰოსპიტალური დახმარების სამსახური – კატასტროფისა და გადაუდებელი დახმარების განმახორციელებელი მობილური ბრიგადები.

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

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

ა.ა) ავტომატური იმუნოლოგიური რიდერითა და ვოშორით;

ა.ბ) სინათლის მიკროსკოპით;



ა.გ) ინვერსიული მიკროსკოპით;

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

ა.ე) ლამინირებული ბოქსებით;

ა.ვ) ინკუბატორებით;

ა.ზ) ცენტრიფუგით;

ა.თ) პრეციზიული გამაცხელებლით;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

დ) დაბადებიდან 48 საათზე ადრე სტაციონარული სამეანო მომსახურების მიმწოდებელი



დაწესებულებიდან/განყოფილებიდან ტრანსპორტირებული ახალშობილისათვის უზრუნველყოფის ფენილკეტონურიისა და ჰიპოთირეოზის სკრინინგის ჩატარება რეფერალური შემთხვევის მიმდებ დაწესებულებაში დაბადებიდან მეშვიდე დღეს ან გაწერამდე, მაგრამ დაბადებიდან არა უადრეს 48 საათისა;

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

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

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

11. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში თანაგადახდას არ ექვემდებარება, ამავე პროგრამით გაწეული მომსახურება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 2<sup>1</sup> მუხლით განსაზღვრული იმ მოსარგებლებებისათვის, რომელთათვისაც სააგენტოს მიერ შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების შეუფერხებელი მიწოდებისა და დაფინანსების გაგრძელება უზრუნველყოფილია „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებით დამტკიცებული „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების“ მე-5 მუხლის მე-7, მე-8 და 8<sup>1</sup> პუნქტებით ან მე-12 მუხლით განსაზღვრული გარემოებების დადგომისას.

## დანართი 9.1 – პროგრამის მოსარგებლები

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

2. მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა მკურნალობის კომპონენტის მოსარგებლები არიან მაღალი რისკის ორსულები, მშობიარეები და მელოგინეები, გარდა „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებითა და „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის ბავშვების, 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალების და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცების (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა), სტუდენტების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლებებისა, რომელთა ჯანმრთელობის მდგომარეობაც შეესაბამება შემდეგ კრიტერიუმებს:

ა) მძიმე ფორმის პრეეკლამპსია ( $\geq 160$  მმ.ვწყ.სვ და/ან  $\geq$  ცილა 3 გ/ლ);

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

გ) მოსალოდნელი ნაადრევი მშობიარობა ორსულობის 22-ე კვირიდან 34-ე კვირის ჩათვლით;

დ) ხელოვნური განაყოფიერების შედეგად განვითარებული ერთ- და მრავალნაყოფიანი ორსულობა;

ე) დეკომპენსირებული ექსტრაგენიტალური დაავადებები (სისტემური დაავადებები, ენდოკრინული



სისტემის დეკომპენსირებული მდგომარეობები ( გაუკონტროლებელი შაქრიანი დიაბეტი, თირკმელზედა ჯირკვლის ჰიპერპლაზია, თირეოტოქსიკოზი და სხვ.), თირკმლის მწვავე და ქრონიკული უკმარისობა, პორტული ჰიპერტენზიით მიმდინარე მდგომარეობები, ონკოპათოლოგიები);

ვ) ნაყოფის პათოლოგიური მდგომარეობები (მკვდარი ნაყოფი, ნაყოფის განვითარების მანკები, ვენტრიკულომეგალია – 15 მმ-ზე მეტი, SPINA BIFIDA, ანენცეფალია, ჰიდრანენცეფალია, პროზენცეფალია, ბილატერალური ჰიდრონეფროზი (20 მმ-ზე მეტი), ომფალოცელე, გასტროშიზისი, ჰიდროთორაქსი შუასაყარის ცდომით, ნაყოფის საშვილოსნოსშიდა ზრდის შეყოვნება III-IV ხარ., იზოსეროლოგიური შეუთავსებლობის ფონზე ნაყოფის დაზიანება (შეშუპება, ჰეპატოსპლენომეგალია, ასციტი), მრავალნაყოფიანი ორსულობა (2-ზე მეტი ნაყოფი);

ზ) გადატანილი პათოლოგიური მშობიარობა (ინსტრუმენტული მშობიარობა; საკეისრო კვეთა).

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

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

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

გ) ნაადრევი ბავშვის დაბადება თანდაყოლილი განვითარების მანკით;

დ) ანამნეზში მკვდრადშობადობა;

ე) დაუდგენელი მიზეზით ნეონატალურ პერიოდში ახალშობილის სიკვდილი;

ვ) ქალის ასაკი 35 და მეტი წლის;

ზ) ინფექციური დაავადებები (აქტიური ციტომეგალოვირუსი, ჰერპესი, ტოქსოპლაზმოზი, B და C ჰეპატიტი, წითელა);

თ) აუტოსომ-დომინანტური ტიპის მემკვიდრული დაავადებების არსებობა მშობლებში;

ი) აუტოსომ-რეცესიული დაავადებების ჰეტეროზიგოტური მტარებლობა ორივე მშობელში;

კ) ნაყოფის ულტრაბგერითი გამოკვლევით განვითარების მანკის ნიშნების აღმოჩენა;

ლ) ორსულობის პერიოდში ძლიერმოქმედი წამლების მიღება;

მ) ერთ-ერთი მშობლის ნარკომანია და ალკოჰოლიზმი;

ნ) ხელოვნური განაყოფიერება;

ო) მედიკამენტოზური და/ან ქიმიური ინტოქსიკაცია ორსულობის პირველი ტრიმესტრის დროს;

პ) რადიაციის და სხვა დამაზიანებელი ფაქტორების ზემოქმედება ორსულობისას.

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

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

## დანართი 9.2 – ანტენატალური მეთვალყურეობა

1. პროგრამის მე-3 მუხლის (ანტენატალური მეთვალყურეობა) „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება წარმოებს კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციისა (გაიდლაინი) და





კლინიკური მდგომარეობების მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) – „ანტენატალური მეთვალყურეობა ფიზიოლოგიურად მიმდინარე ორსულობის დროს“ – შესაბამისად. კომპონენტით იფარება 4 ანტენატალური ვიზიტი (ორსულობის მე-13 კვირამდე, მე-18-მე-20, 30-ე-32-ე და 34-ე-36-ე-38-ე კვირებზე), რაც მოიცავს:

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

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

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

**დანართი 9.3 – ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგი ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე,**





## ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე

1. ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე ახალშობილთა გამოვლენა ქვეყნის მასშტაბით (მათ შორის, მუკოვისციდოზზე ქ. თბილისის მასშტაბით) დაბადებული ყველა ახალშობილის სკრინინგის მეშვეობით.
2. ფენილკეტონურიისა და ჰიპერფენილალანინემიის მქონე ახალშობილთა მეორადი დიაგნოსტიკა დაავადების დადასტურების მიზნით.
3. ფენილკეტონურიითა და ჰიპერფენილალანინემიით დაავადებულ 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ყოველთვიური მონიტორინგი და ამბულატორიული დახმარება.
4. ფენილკეტონურიის და ჰიპერფენილალანინემიის პათოლოგიური გენების მატარებელი ოჯახების კონსულტირება ამ პათოლოგიათა პრევენციის მიზნით.
5. ფენილკეტონურიითა და ჰიპერფენილალანინემიით დაავადებულ ბავშვთა ოჯახის წევრებთან ტრენინგის ჩატარება.
6. ერთ წლამდე ასაკის ბავშვთა ჰიპოთირეოზის მეორადი დიაგნოსტიკა და ამბულატორიული მონიტორინგი, რაც მოიცავს:
  - ა) ენდოკრინოლოგის და პედიატრის მომსახურებას;
  - ბ) სისხლის ლაბორატორიულ კვლევას ჰორმონებზე (FT4, TSH).

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

№	ჯგუფი	ღირებულება (ლარი)
1	მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა სამედიცინო მომსახურება, მძიმე შემთხვევების მართვა მეორე დონეზე. თანაგადახდა პაციენტის მხრიდან შეადგენს 25%-ს.	833.0
2	მელოგინეთა სეფსისის მკურნალობა	3,000.0

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

№	ღონისძიების დასახელება	ერთეულის ფასი (ლარი)
1	ახალშობილთა მასიური სკრინინგი ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიაზე, თანდაყოლილ ჰიპოთირეოზსა და მუკოვისციდოზზე (სკრინინგის ორგანიზაციული უზრუნველყოფა და ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა სისხლის ნიმუშზე)	13.8
2	ახალშობილთა მასიური სკრინინგი ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიაზე და თანდაყოლილ ჰიპოთირეოზზე (სკრინინგის ორგანიზაციული უზრუნველყოფა და ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა სისხლის ნიმუშზე)	8.8



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

**დანართი N10**

### ნარკომანია

პროგრამული კოდი – 35 03 02 10

#### მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია ნარკომანიით დაავადებულ პირთა უზრუნველყოფა მკურნალობით, რეაბილიტაციით, ჩანაცვლებითი თერაპიითა და ჩამანაცვლებელი ნარკოტიკით.

#### მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

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

#### მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამა ითვალისწინებს შემდეგ მომსახურებებს:

- ა) სტაციონარული დეტოქსიკაცია და პირველადი რეაბილიტაცია;
- ბ) ჩანაცვლებითი თერაპიის განხორციელება და ჩამანაცვლებელი ნარკოტიკის მიწოდების (ტრანსპორტირება, ბადრაგირება) უზრუნველყოფა ქ. თბილისსა და რეგიონებში;
- გ) ჩამანაცვლებელი ნარკოტიკის შესყიდვა;



დ) სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა (სამკურნალო საშუალებების საქართველოს საბაჟო საზღვარზე საქონლის გაფორმების ხარჯები, მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება, გაცემა სამკურნალოპროფილაქტიკურ დაწესებულებებისათვის).

#### **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, მათ შორის, სტაციონარული დეტოქსიკაციის ღირებულება განისაზღვრება არაუმეტეს 1250 ლარისა, ხოლო პირველადი რეაბილიტაციის ღირებულება, არაუმეტეს 1000 ლარისა.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების თვის ვაუჩერის ღირებულება განისაზღვრება 215 ლარის ოდენობით. ამასთან, ჩანაცვლებითი თერაპიის განხორციელებისას პაციენტის მხრიდან გათვალისწინებულია თანაგადახდა, რაც ერთი თვის განმავლობაში შეადგენს 110 ლარს. თანაგადახდა არ ეხებათ აივ-ინფიცირებულებს და „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ რეგისტრირებულ იმ ოჯახების წევრებს, რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000-ს.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით. ამასთან, ყოველთვიურად დაფინანსდება არაუმეტეს 1800 ვაუჩერისა.

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

#### **მუხლი 5. მომსახურების განხორციელების მექანიზმები**

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

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

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

#### **მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი**

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

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

#### **მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი**

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.



## მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 4,025.0 ათასი ლარით:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	სტაციონარული დეტოქსიკაცია და პირველადი რეაბილიტაცია	616.0
2	ჩანაცვლებითი თერაპიის განხორციელება და ჩამანაცვლებელი ნარკოტიკის მიწოდების (ტრანსპორტირება, ბადრაგირება) უზრუნველყოფა ქ. თბილისსა და რეგიონებში	2,779.0
3	ჩამანაცვლებელი ნარკოტიკის შესყიდვა	594.0
4	სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა	36.0
სულ:		4,025.0

## მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

ა) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში სსიპ ნარკომანიით დაავადებულ პირთა რეაბილიტაციის ცენტრი უზრუნველყოფს პროგრამის მოსარგებლეთა რეგისტრაციას რიგითობის დაცვით, სადაც პრიორიტეტი ენიჭება ბენეფიციარებს, რომლებიც აკმაყოფილებენ შემდეგ კრიტერიუმებს:

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

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

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

ა.დ) 1825 წლამდე ასაკის პაციენტები;

ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში დარეგისტრირებული მოსარგებლებისთვის სსიპ ნარკომანიით დაავადებულ პირთა რეაბილიტაციის ცენტრი ვალდებულია შესთავაზოს პაციენტს პროგრამის ფარგლებში მიმწოდებლად დარეგისტრირებულ დაწესებულებებში ვაუჩერით განსაზღვრული მომსახურების მიღება. ამასთან, პაციენტი უფლებამოსილია თვითონ აარჩიოს მიმწოდებელი დაწესებულება. ალტერნატიულ დაწესებულებაში მკურნალობაზე უარის თქმა, არ განაპირობებს პაციენტისთვის პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მიღების შეზღუდვას.

გ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში მოსარგებლის რეგისტრაციის ფორმასა და წესს განსაზღვრავს სსიპ ნარკომანიით დაავადებულ პირთა რეაბილიტაციის ცენტრი 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 „ოპიოიდური ნარკომანიის დროს ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების განხორციელების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 20 იანვრის N37/ნ ბრძანებით განსაზღვრული პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმებისა და ჩართვის წესის მოთხოვნათა დაცვით;

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

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

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

ა) პაციენტის ასაკი 25 წელზე ნაკლები;

ბ) დადასტურებულია მეთადონის მიმართ პაციენტის ინტოლერანტობა;

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

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში შესყიდული ჩანაცვლებითი ნარკოტიკის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელ დაწესებულებებში განაწილებისა და ასევე, მედიკამენტების შესასყიდი რაოდენობის დაგეგმარებას უზრუნველყოფს სსიპ — ნარკომანიით დაავადებულ პირთა რეაბილიტაციის ცენტრი.

**დანართი N11**

### **ფსიქიკური ჯანმრთელობა**

პროგრამული კოდი – 35 03 03 01

#### **მუხლი 1. პროგრამის მიზანი**

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

#### **მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები**

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ქვეკომპონენტის ფარგლებში არანებაყოფლობითი სტაციონარული მომსახურების მოსარგებლები არიან როგორც საქართველოს მოქალაქეები, ასევე პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში მყოფი სხვა პირები, მიუხედავად იმისა, აქვთ თუ არა იდენტიფიკაციის დამადასტურებელი კანონმდებლობით გათვალისწინებული ოფიციალური დოკუმენტი.

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



### მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

ა) ამბულატორიული მომსახურება:

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

ა.ბ) ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია, რომელიც გულისხმობს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა გამოჯანმრთელების, სოციალური ადაპტაციისა და საზოგადოებაში ინტეგრაციის ხელშეწყობას და დამოუკიდებლად ცხოვრებისთვის საჭირო ბაზისურ უნარ-ჩვევათა აღდგენა/შესწავლას: (1) პაციენტის საჭიროებების განსაზღვრა, ინდივიდუალური და სპეციფიკური რეაბილიტაციური გეგმის შედგენა; (2) ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის მეთოდების განხორციელება სტანდარტების შესაბამისად („ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 2 აპრილის №112/5 ბრძანება);

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

ა.დ) ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენცია მოზრდილთათვის (18 წლის და მეტი ასაკის), რომელიც ითვალისწინებს ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობის მქონე პირების მომსახურებას დანართი 11.4-ის შესაბამისად ქ. თბილისის, ქ. ქუთაისის, ქ. ბათუმისა და ქ. რუსთავის ადმინისტრაციულ-ტერიტორიულ ერთეულებში და მოიცავს:

ა.დ.ა) ინტენსიურ ამბულატორიულ დახმარებას კრიზისული მდგომარეობების დროს (კრიზისული დღის საწოლები);

ა.დ.ბ) გადაუდებელ ამბულატორიულ კონსულტაციებს კრიზისული ინტერვენციის ცენტრში;

ა.დ.გ) შინმოვლის კრიზისული მობილური ჯგუფის მიერ კრიზისული ინტერვენციის განხორციელებას პაციენტის საცხოვრებელ ადგილზე და, საჭიროების შემთხვევაში, მის გადაყვანას კრიზისული ინტერვენციის ცენტრში ან მიმართვას სხვა სათანადო ფსიქო-სოციალური/ფსიქიატრიული მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში;

ბ) სტაციონარული მომსახურება:

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

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



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

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

ბ.ა.დ) დამატებითი მომსახურება: (1) იმ პაციენტების კვებით, პირადი ჰიგიენის საგნებითა და გადაუდებელი ქირურგიული და თერაპიული სტომატოლოგიური მომსახურებით უზრუნველყოფა, რომლებიც გადიან სტაციონარულ მომსახურებას; (2) ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია გრძელვადიანი სტაციონარული მკურნალობის დროს;

ბ.ბ) ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარული მომსახურება, დანართი 11.3-ის შესაბამისად;

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

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

ბ.გ.ბ) 2012 წლის 31 დეკემბრის მდგომარეობით 2012 წლის პროგრამით გათვალისწინებული ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირთა ინსტიტუციური პატრონაჟის კომპონენტით მოსარგებლე პირების მომსახურებას;

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

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

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

ბ.გ.ვ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.გ.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული პირის ქვეპროგრამაში ჩართვის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებას სააგენტო უზრუნველყოფს განცხადებით მიმართვიდან 1 თვის ვადაში. მიღებული გადაწყვეტილების შესახებ სააგენტო აცნობებს განმცხადებელს გადაწყვეტილების მიღებიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში;

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

#### მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი





- პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურდება სრულად, გარდა მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებისა.
- პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“, „ა.ბ“ და „ა.დ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართი - 11.5 შესაბამისად.
- პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება ანაზღაურდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს განსაზღვრული ბიუჯეტისა.
- პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ანაზღაურდება შემდეგი პირობების გათვალისწინებით:
  - პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, არაუმეტეს ერთი შემთხვევის ღირებულებისა, რომელიც განსაზღვრულია 840 ლარით;
  - პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურდება თვის ვაუჩერით, რომლის ღირებულებაც განსაზღვრულია 450 ლარით;
  - პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურდება თვის ვაუჩერით, რომლის ღირებულებაც განსაზღვრულია 650 ლარით.
- პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურდება ფაქტობრივი ხარჯის 70%-ით, დანართი - 11.3 გათვალისწინებული შემთხვევების დადგენილი ღირებულების შესაბამისად, გარდა ალკოჰოლური ინტოქსიკაციისა (F10.0), რომელიც ანაზღაურდება სრულად.
- პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების სადღეღამისო ხარჯი ერთ ბენეფიციარზე არ უნდა აღემატებოდეს 15 ლარს.

## **მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები**

- პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“, „ა.ბ“ და „ა.დ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10<sup>1</sup> მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, დანართ 11.5-ში მითითებული დაწესებულებებისგან.
- პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით და „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.
- პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ და „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალური სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.

## **მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი**

- პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“, „ა.ბ“ და „ა.დ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლები განსაზღვრულია დანართი 11.5-ის მიხედვით.
- პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ და „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.
- პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით და „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად.





## მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

## მუხლი 8. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ და „ა.ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად. მიმწოდებელი ვალდებულია განმახორციელებელს მიაწოდოს ინფორმაცია რეგისტრირებული მოსარგებლების შესახებ წინასწარ დადგენილი ფორმით.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“ და „ა.დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.
3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის თანახმად. მიმწოდებელი ვალდებულია გააკეთოს განმეორებითი შეტყობინება მწვავე სტაციონარული პაციენტის გრძელვადიანი მკურნალობისათვის გადაყვანისას, თუ პაციენტი იმავე დაწესებულებაში აგრძელებს მკურნალობას. ამასთან, თვის ვაუჩერით დაფინანსებული შემთხვევებისას, შეტყობინების დაგვიანებით/არგაკეთებით გათვალისწინებული საჯარიმო სანქციები განისაზღვრება მხოლოდ საანგარიშგებო თვის ფარგლებში, ხოლო შემთხვევის ანაზღაურება განხორციელდება შეტყობინების მომდევნო თვიდან.
4. პროგრამის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული მომსახურებისას არაიდენტიფიცირებულ პაციენტთან (პაციენტი, რომელსაც არ აქვს პირადობის მოწმობა) დაკავშირებით მიმწოდებელი ვალდებულია განმახორციელებელთან წარადგინოს სსიპ – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოდან მიღებული ინფორმაცია პაციენტის იდენტიფიკაციასთან დაკავშირებით ან სასამართლო გადაწყვეტილება პაციენტის დაწესებულებაში არანებაყოფლობით მოთავსების შესახებ. იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტის იდენტიფიცირებას ვერ ახერხებს სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტო, დაწესებულება ვალდებულია განმახორციელებელთან წარადგინოს კანონით გათვალისწინებული პროცედურების განხორციელების დამადასტურებელი დოკუმენტაცია კონკრეტულ არაიდენტიფიცირებულ პაციენტთან დაკავშირებით.
5. პროგრამის მიზნებისათვის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში რეჰოსპიტალიზაციად ჩაითვლება ერთსა და იმავე ნოზოლოგიურ ჯგუფში (ICD 10-ის მე-5 კლასი „ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები“) შემავალი დაავადების დიაგნოზით პაციენტის სტაციონარში განმეორებით განთავსება 7-დღიანი შუალედის ფარგლებში, გარდა „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონით გათვალისწინებული შემთხვევებისა. გამოვლენილი რეჰოსპიტალიზაციის შემთხვევები რევიზიის მიზნით გადაეგზავნება რეგულირების სააგენტოს. ჩატარებული რევიზიის დასკვნის საფუძველზე გადაწყდება დაფინანსების ან/და არასწორად მოთხოვნილი და ანაზღაურებული თანხის უკან დაბრუნების საკითხი.

## მუხლი 9. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 13,725.0 ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

კომპონენტი	ღონისძიება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1. ამბულატორიული	ფსიქიატრიული ამბულატორიული მომსახურება	2,866.0
	ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია	70.0



მომსახურება	ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობა	151.0
	ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენცია	662.5
2. სტაციონარული მომსახურება	ბავშვთა და მოზრდილთა სტაციონარული მომსახურება	9,284.0
	ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირთა თავშესაფრით უზრუნველყოფის კომპონენტი	466.5
	ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარული მომსახურება	225.0
	სულ:	13,725.0

**დანართი 11.1 – ფსიქიატრიული ამბულატორიული მომსახურებით**

**განსაზღვრული ნოზოლოგიები**

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

**დანართი 11.2 – ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის კომპონენტით განსაზღვრული ნოზოლოგიები**

№	კოდი (ICD –10)	ნოზოლოგია
1	F06	ტვინის დაზიანებითა და დისფუნქციით, აგრეთვე სხვა ფიზიკური



		დაავადებით გამოწვეული ფსიქიკური აშლილობანი
2	F40-F48	ნევროზული, სტრესთან დაკავშირებული და სომატოფორმული აშლილობანი
3	F50-F59	ფიზიოლოგიური და ფიზიკური დარღვევებით გამოწვეული ქცევის პათოლოგია
4	F80-F89	ფსიქიკური განვითარების დარღვევები
5	F90-F98	ზავშვთა და მოზარდთა ასაკში დაწყებული ქცევითი და ემოციური აშლილობანი.

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

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

**დანართი 11.4 – ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენციით განსაზღვრული ნოზოლოგიები**

№	კოდი (ICD–10)	ნოზოლოგია
1	F60-F69	პიროვნული და ქცევითი დარღვევები (ფსიქოპათიები)



2	F20-F29	შიზოფრენია, შიზოტიპური აშლილობანი
3	F30-F39	აფექტური აშლილობანი
4	F40-F48	ნევროზული, სტრესთან დაკავშირებული და სომატოფორმული აშლილობანი.

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

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



შიდა ქართლი	შპს „გორმედი“	8 720
	შპს „ა. ქაჯაიას სახ. სურამის ფსიქიატრიული საავადმყოფო“	4 695

ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის კომპონენტის მიმწოდებლები		თვის ბიუჯეტი (ლარი)
თბილისი	ა(ა)იპ – ფსიქიკური ჯანმრთელობის ასოციაცია	1 796
იმერეთი	შპს „ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	2 024
კახეთი	შპს „თელავის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“	2 022

ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენციის კომპონენტის მიმწოდებლები		თვის ბიუჯეტი (ლარი)
თბილისი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	19 670
იმერეთი	შპს „ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	13 320
ქვემო ქართლი	შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	11 490
აჭარა	შპს „რესპუბლიკური კლინიკური ფსიქონევროლოგიური საავადმყოფო“	10 710

**დანართი N12**

**დიაბეტის მართვა**

პროგრამული კოდი – 35 03 03 02

**მუხლი 1. პროგრამის მიზანი**

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



## მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

### 1. პროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრებიან:

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

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

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

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

## მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება:

ა) დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა მომსახურება:

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

ა.ბ) ენდოკრინოლოგის მეთვალყურეობა;

ა.გ) გლიკოჰემოგლობინის განსაზღვრა (არანაკლებ კვარტალში ერთხელ);

ა.დ) დიაბეტით გამოწვეული თვალის დაავადებების მონიტორინგი;

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

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

ა.ზ) საჭიროების შემთხვევაში სამედიცინო ცნობის და რეცეპტის გაცემა;

ბ) სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარება, რომელიც მოიცავს შაქრიანი (ინსულინომომხმარებელი, არაინსულინომომხმარებელი) და უშაქრო დიაბეტით დაავადებულ პაციენტებში მედიკამენტის დოზის კორექციისათვის ექიმ-ენდოკრინოლოგის მეთვალყურეობასა და პროგრამის მოსარგებლების შესაბამის სამედიცინო განათლებას. ექიმ-ენდოკრინოლოგის დანიშნულების შესაბამისად ნევროპათოლოგის, კარდიოლოგის, ოფთალმოლოგის, ანგიოლოგის და დიეტოლოგის კონსულტაციას და კლინიკო-ლაბორატორიულ გამოკვლევებს;

ბ.ა) გლუკოზის განსაზღვრა სისხლში, არანაკლებ 8 ერთეულისა ერთ პაციენტზე;

ბ.ბ) გლიკოჰემოგლობინის განსაზღვრა;

ბ.გ) კრეატინინის განსაზღვრა სისხლში;

ბ.დ) მიკროალბუმინურიის კვლევა;

ბ.ე) სისხლის საერთო ანალიზი;



ბ.ვ) შარდის საერთო ანალიზი;

ბ.ზ) ზომნიცკის სინჯი;

ბ.თ) C- პეპტიდი;

ბ.ი) ჰომა – 2-ის ინდექსი;

ბ.კ) ე.კ.გ.

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

გ.ა) დიაბეტით დაავადებულ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა – ინსულინის და ინსულინის ანალოგების შესყიდვა, ასევე 18 წლამდე ასაკის პირებისათვის და 18 წლისა და უფროსი ასაკის დიაბეტის პაციენტებისათვის, რომელთაც აღნიშნებით მხედველობის დაქვეითება (ან არიან უსინათლოები), აქვთ თანდაყოლილი ცერებრული დამბლა ან/და უშაქრო დიაბეტი – გლუკაგონის, შპრიც-კალმისტრების და შესაბამისი ნემსების შესყიდვა;

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

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

#### **მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი**

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსების ერთეულს წარმოადგენს ერთი მოსარგებლისათვის განკუთვნილი სამედიცინო ვაუჩერი, რომლის წლიური ღირებულებაა 890 ლარი.

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

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

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

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

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

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

ა) „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი



ლონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის;

ბ) „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 2<sup>1</sup> მუხლით განსაზღვრული იმ მოსარგებლებისათვის, რომელთათვისაც სააგენტოს მიერ შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების შეუფერხებელი მიწოდებისა და დაფინანსების გაგრძელება უზრუნველყოფილია „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებით დამტკიცებული „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების“ მე-5 მუხლის მე-7, მე-8 და 8<sup>1</sup> პუნქტებით ან მე-12 მუხლით განსაზღვრული გარემოებების დადგომისას.

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

### **მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები**

1. პროგრამის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდება ხორციელდება არამატერიალური ვაუჩერის საშუალებით.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტების და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.
3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“ და „გ.ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული შესყიდული საქონლის ვაუჩერის მფლობელი უფლებამოსილია მიიღოს კუთვნილი სპეციფიკური მედიკამენტები მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.გ“ ქვეპუნქტში განსაზღვრული მიმწოდებლისაგან.

### **მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი**

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად.

### **მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი**

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

### **მუხლი 8. დამატებითი პირობები**

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა განისაზღვრება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის შემთხვევაში პაციენტის პროგრამის მოსარგებლედ ცნობა ხორციელდება ამ დადგენილების მე-11 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული დოკუმენტაციის განხილვის შემდეგ გაცემული თანხმობის წერილის საფუძველზე.
2. პროგრამის განმახორციელებელი მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“ და „გ.ბ“ ქვეპუნქტებით





გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლებების შესახებ ინფორმაციას წინასწარ დადგენილი ფორმით (ელექტრონული ონლაინ სისტემის საშუალებით) აწვდის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებას.

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

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

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

**მუხლი 9. პროგრამის ბიუჯეტი**

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 5,117.0 ათასი ლარით:

№	კომპონენტი	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა მომსახურება	540.0
2	სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარება	510.0
3	შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებული მოსახლეობის სპეციფიკური მედიკამენტებითა და საანალიზო ტექნიკური საშუალებებით უზრუნველყოფა	4,067.0
3.1	დიაბეტით დაავადებულ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	3,697.0
3.2	უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	166.0
3.3	სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირების, შენახვისა და გაცემის ხარჯები	204.0
	სულ:	5,117.0



## საანალიზო-ტექნიკური საშუალებების გაცემის წესი

მიმწოდებელი ვალდებულია პაციენტი უზრუნველყოს:

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

**დანართი N 13**

### ბავშვთა ონკოპემატოლოგიური მომსახურება

პროგრამული კოდი – 35 03 03 03

#### მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

#### მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრებიან 18 წლამდე ასაკის საქართველოს მოქალაქეები, გარდა „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებით განსაზღვრული ბენეფიციარებისა.
2. პროგრამის მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

#### მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

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

#### მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული მომსახურება ფინანსდება სრულად და არ ითვალისწინებს



თანაგადახდას ბენეფიციარის მხრიდან.

2. პროგრამის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით.

#### **მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები**

პროგრამის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10<sup>1</sup> მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

#### **მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი**

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

#### **მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი**

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

#### **მუხლი 8. დამატებითი პირობები**

პროგრამის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ სტაციონარულ და გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

#### **მუხლი 9. პროგრამის ბიუჯეტი**

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 1,274.0 ათასი ლარით.

**დანართი 14**

### **დიალიზი და თირკმლის ტრანსპლანტაცია**

პროგრამული კოდი – 35 03 03 04

#### **მუხლი 1. პროგრამის მიზანი**

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

#### **მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები**

1. პროგრამის მოსარგებლეები არიან თირკმლის ტერმინალური უკმარისობით დაავადებული და/ან



ორგანოგადანერგილი საქართველოს მოქალაქეები, ასევე პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში მყოფი სხვა პირები, იდენტიფიკაციის დამადასტურებელი კანონმდებლობით გათვალისწინებული ოფიციალური დოკუმენტის ქონის მიუხედავად.

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

### **მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა**

პროგრამა ითვალისწინებს შემდეგ მომსახურებებს:

ა) ჰემოდიალიზით უზრუნველყოფა, მათ შორის:

ა.ა) ნეფროლოგის კონსულტაცია;

ა.ბ) კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები საჭიროების მიხედვით;

ა.გ) სისხლძარღვოვანი მიდგომის უზრუნველყოფა;

ა.დ) მედიკამენტებით უზრუნველყოფა – საჭიროების შემთხვევაში;

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

ბ) პერიტონეული დიალიზით უზრუნველყოფა, მათ შორის:

ბ.ა) ნეფროლოგის კონსულტაცია;

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

ბ.გ) კათეტერის იმპლანტაცია/ექსპლანტაცია;

ბ.დ) მედიკამენტებით უზრუნველყოფა – საჭიროების შემთხვევაში;

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

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

დ) თირკმლის ტრანსპლანტაცია – თირკმლის გადანერგვის ოპერაციის ჩატარება;

ე) ორგანოგადანერგილთა იმუნოსუპრესული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა;

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

### **მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი**

1. ჰემოდიალიზის ერთი სეანსის ღირებულება განისაზღვრება 40 ლარით.

2. პროგრამის ფარგლებში თვეში დაფინანსდება ჰემოდიალიზის არაუმეტეს 13 სეანსისა. ამასთან, კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური რეკომენდაციის (გაიდლაინის) შესაბამისად, თუ საჭირო გახდა დამატებითი სეანს(ებ)ი, მიმწოდებელი ვალდებულია მომსახურება განახორციელოს უსასყიდლოდ.

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



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

5. ორგანოგადანერგითა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტის ფარგლებში ბენეფიციართა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა ხდება უსასყიდლოდ (თანაგადახდის გარეშე).

### **მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები**

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

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

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

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის ფარგლებში განსაზღვრული მედიკამენტების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

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

### **მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი**

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

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

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

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

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

### **მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი**

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

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის განმახორციელებელია სამინისტრო.



## მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 23,547.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ჰემოდიალიზით უზრუნველყოფა	10,157.0
2	პერიტონეული დიალიზით უზრუნველყოფა	206.0
3	ჰემო და პერიტონეული დიალიზისათვის საჭირო სადიალიზე საშუალებების, მასალისა და მედიკამენტების შესყიდვა და მიწოდება	11,858.0
4	თირკმლის ტრანსპლანტაცია	720.0
5	ორგანოგადანერგვით იმუნოსუპრესული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	570.0
6	სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა	36.0
სულ:		23,547.0

## მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

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

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

გ) მომსახურების ზედამხედველობისას მიმწოდებელი შეტყობინებას აკეთებს მხოლოდ ახლადგამოვლენილი პაციენტის მიმართვის შემთხვევაში. შეტყობინების შედეგად პაციენტი ამოღებული იქნება დიალიზის მომლოდინეთა რეესტრიდან და დარეგისტრირდება დიალიზის რეესტრში;

დ) მოსარგებლის მომსახურების უფლებით დაკმაყოფილება უნდა მოხდეს მომართვის რიგითობის მიხედვით. ამასთან, ისეთი მდგომარეობების დროს, როდესაც ჰემოდიალიზის გადავადება პაციენტის სიცოცხლეს უქმნის საფრთხეს, კერძოდ, ჰიპერკალემია, მძიმე მეტაბოლური აციდოზი, ჰიპერჰიდრატაციით გამოწვეული



კარდიალური ასთმის შეტევა და სხვ., ხელოვნური თირკმლის აპარატთან მიერთება უნდა ხდებოდეს შეუფერხებლად და სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა განისაზღვრება გადაუდებელ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

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

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

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

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

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

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

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

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

10. პროგრამის მე-9 მუხლის მე-6 პუნქტით გამოვლენილი ინდივიდუალური პრობლემური საკითხების დარეგულირება ხორციელდება კომისიური წესით. აღნიშნული კომისიის შემადგენლობა განისაზღვრება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტით.

**დანართი N 15**

### **ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობა**

პროგრამული კოდი – 35 03 03 05

#### **მუხლი 1. პროგრამის მიზანი**

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



## მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

### 1. პროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრება:

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

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

ა.ბ) ტერმინალურ სტადიაში მყოფი შიდსით დაავადებულნი;

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

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

ბ.ა) საქართველოს მოქალაქეები, გარდა „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებითა და „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის ბავშვების, 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალების და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცების (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა), სტუდენტების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლებისა და ტუბერკულოზით დაავადებული ინკურაბელური პაციენტებისა;

ბ.ბ) საქართველოს მოქალაქე შიდსით დაავადებული ინკურაბელური პაციენტები.

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

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

## მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება:

ა) ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობა, რომელიც მოიცავს ქ. თბილისის, ქ. ქუთაისის, თელავის, ზუგდიდის, ოზურგეთისა და გორის მუნიციპალიტეტში ინკურაბელურ პაციენტთა ბინაზე ამბულატორიულ პალიატიურ მზრუნველობას პალიატიური მობილური გუნდის (ექიმი/ექთან) მიერ („ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის N 157/ნ ბრძანების შესაბამისად);

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

გ) ინკურაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა:

გ.ა) ნარკოტიკული ტკივილგამაყუჩებელი მედიკამენტებისა და საშუალებების შესყიდვა;

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





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

#### **მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი**

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

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

ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურების ერთეულია საწოლდღე. საწოლდღის მაქსიმალური ღირებულებაა 75 ლარი და პროგრამით იფარება მომსახურების ფაქტობრივი ხარჯის 70%, ხოლო მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდა შეადგენს 30%-ს.

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

გ.ა) „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 2<sup>1</sup> მუხლით განსაზღვრული იმ მოსარგებლებებისათვის, რომელთათვისაც სააგენტოს მიერ შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების შეუფერხებელი მიწოდებისა და დაფინანსების გაგრძელება უზრუნველყოფილია „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებით დამტკიცებული „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების“ მე-5 მუხლის მე-7, მე-8 და 8<sup>1</sup> პუნქტებით ან მე-12 მუხლით განსაზღვრული გარემოებების დადგომისას;

გ.ბ) შიდსით დაავადებული პირებისათვის.

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

#### **მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები**

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

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

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

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ნარკოტიკული საშუალების გაცემის დამადასტურებელი ცნობისა და რეცეპტის ფორმა №1-ის გაცემას უზრუნველყოფს მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.გ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი „სოფლის ექიმისა“ და „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი პირებისთვის.



## მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

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

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

## მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

## მუხლი 8. დამატებითი პირობები

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

ა) სიცოცხლის სავარაუდო ხანგრძლივობა არაუმეტეს 3-6 თვისა;

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

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

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

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

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

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

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

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სტაციონარული მომსახურების ზედამხედველობა განისაზღვრება გადაუდებელი სამედიცინო შემთხვევების ზედამხედველობის წესის



თანახმად. ანაზღაურება ხორციელდება საანგარიშო თვეში ფაქტობრივად შესრულებული სამუშაოს მიხედვით, მიუხედავად მკურნალობის დასრულებისა.

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

### მუხლი 9. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 2,375.0 ათასი ლარით:

№	კომპონენტი	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობა	1,375.0
2	ინკურაბელურ პაციენტთა სტაციონარული პალიატიური მზრუნველობა	235.0
3	ინკურაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა, მათ შორის:	765.0
3.1	ინკურაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	481.0
3.2	სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირების, შენახვისა და გაცემის ხარჯები	284.0
სულ:		2,375.0

**დანართი N 16**

**იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტთა მკურნალობა**

პროგრამული კოდი – 35 03 03 06

### მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება სამედიცინო მომსახურებასა და მედიკამენტებზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით.

### მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები



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

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

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

### მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) დანართი - 16.1-ით გათვალისწინებული ნოზოლოგიების შესაბამისად იშვიათი დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიულ მომსახურებას: ექიმის (მ.შ სპეციალისტების) კონსულტაცია, იშვიათი დაავადების ამბულატორიული ზედამხედველობისთვის აუცილებელი კლინიკო-ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების, რეცეპტებისა და სამედიცინო ცნობების გაცემას;

ბ) იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა სტაციონარულ მომსახურებას დანართი -16.2-ით გათვალისწინებული ნოზოლოგიების შესაბამისად;

გ) ჰემოფილით და სისხლის შედედების სხვა მემკვიდრული პათოლოგიებით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა ამბულატორიულ და სტაციონარულ მომსახურებას დანართი - 16.3-ით განსაზღვრული მომსახურების მოცულობისა და ნოზოლოგიების შესაბამისად;

დ) იშვიათი დაავადებების მქონე პაციენტების სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფას:

და.ა) ჰემოფილით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა — ანტიჰემოფილური ფაქტორკონცენტრატების, XIII ფაქტორისა და ანტინჰიბიტორული პროთრომბინ-კომპლექსის შესყიდვა;

და.ბ) 18 წლამდე ასაკის ფენილკეტონურიით დაავადებულთა სამკურნალო საკვები დანამატით უზრუნველყოფა – სამკურნალო საკვები დანამატის შესყიდვა;

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

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

და.ე) სომატოტროპული ჰორმონის დეფიციტის მქონე პაციენტებისათვის ჰორმონის შესყიდვა;

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

### მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურება ფინანსდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით ყოველთვიურად წლიური ასანაზღაურებელი თანხის არაუმეტეს 1/12-ისა.

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



ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს დანართ 16.2-ში მითითებული ტარიფისა.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა ხდება სრულად თანაგადახდის გარეშე კომპონენტისთვის გამოყოფილი ასიგნებების ფარგლებში.

### მუხლი 5. მომსახურების განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.
3. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მედიკამენტებისა და საკვები დანამატის მიწოდება ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის საშუალებით.
4. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტების გაცემა ვაუჩერის მფლობელზე ხორციელდება მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებლის მიერ.
5. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ბ“, „დ.გ“, „დ.დ“ და „დ.ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული შესყიდული საქონლის ვაუჩერის მფლობელი უფლებამოსილია კუთვნილი სპეციფიკური მედიკამენტები და/ან საკვები დანამატი მიიღოს ამავე პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ვ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებლისაგან.

### მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია დაწესებულება, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და პროგრამის განმახორციელებელს წერილობით დაუდასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

### მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

### მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრა 4,290.8 ათასი ლარით, მათ შორის:

	კომპონენტი	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1.	იშვიათი დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიული მომსახურება	70.0
2.	იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა	



	სტაციონარული მომსახურება	140.0
3.	ჰემოფილით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურება	200.0
4.	იშვიათი დაავადებების მქონე პაციენტების სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა:	3,880.8
4.1.	ჰემოფილით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	3,105.8
4.2.	18 წლამდე ასაკის ფენილკეტონურიით დაავადებულთა სამკურნალო საკვები დანამატით უზრუნველყოფა	291.0
4.3.	მუკოვისციდოზით დაავადებულთა სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	31.0
4.4.	მემკვიდრული ჰიპოგამაგლობულინემიით (ბრუტონის დაავადება) დაავადებულ 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	56.0
4.5.	ზრდის ჰორმონის დეფიციტისა და ტერნერის სინდრომის მქონე ბავშვთა და მოზარდთა ზრდის ჰორმონით უზრუნველყოფა	283.0
4.6.	სპეციალური სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირების, შენახვისა და გაცემის ხარჯები	114.0
	<b>სულ:</b>	<b>4,290.8</b>

## მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელი სტაციონარული შემთხვევების ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ამბულატორიული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმური ამბულატორიული შემთხვევების ზედამხედველობის წესის შესაბამისად, ხოლო სტაციონარული მომსახურების ზედამხედველობა – გადაუდებელი სტაციონარული შემთხვევების ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

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

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ა“, „დ.ბ“, „დ.გ“, „დ.დ“ და „დ.ე“ 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 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება, ასევე არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით განსაზღვრული პროგრამის მიმწოდებელი, 2013 წლის 28 თებერვლიდან დაწყებული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება, რომელიც მოიცავს პაციენტის კრიტიკული მდგომარეობების მართვასა და ინტენსიურ თერაპიას და რომელსაც ითვალისწინებს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილება, განხორციელდება საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების ფარგლებში.

დანართი 16.1

**იშვიათი დაავადებების ამბულატორიული მეთვალყურეობა**

1	მწვავე ინტერმიტირებადი პორფირია	E80.2
2	ადისონის დაავადება	E27.1
3	ალსტრიომის სინდრომი	E66.0
4	ბარტერის სინდრომი	E26.8
5	ბეხჩეტის სინდრომი	M35.2
6	უიპლის დაავადება	K90.8
7	ბილიარული ატრეზია	Q 44.2
8	კონის სინდრომი	E26.0
9	კრონკჰაიტ-კანადას დაავადება	D12.6
10	გარდნერის სინდრომი	D69.2
11	გლუკოზა-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზას დეფიციტი	D55.0
12	ჰემოქრომატოზი	E83.1
13	ინსულინომა	E16.1
14	ლაიმის დაავადება	A 69.2
15	ფენილკეტონურია	E70.1
16	ჰომოცისტინურია	E72.1
17	ფეოქრომოციტომა	C74
18	ვილმსის სიმსივნე	C64
19	ვულგარული იქთიოზი	Q 80.0
20	ჰიპოფიზარული ნანიზმი	E23.0





21	ცისტური ფიბროზი (მუკოვისციდოზი)	E84
22	ბარძაყის ძვლის თავის იუვენილური ოსტეოქონდროზი (ლეგ-კალვე-პერტესის დაავადება)	M91.1
23	მემკვიდრული ჰიპოგამაგლობულინემია (ბრუტონის დაავადება)	D80.0
24	ტერნერის სინდრომი	Q 96.

დანართი 16.2

იშვიათი და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებული დაავადებების სტაციონარული მომსახურება

დასახელება	კოდი (ICD-10)	ერთეულის ღირებულება (ლარი)
<b>მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებული დაავადებები</b>		
1 რეგიონული ენტერიტი	K50	214
2 მალაბსორბცია გამოწვეული ტოლერანტობის დარღვევით	K90.4	214
3 ცელიაკია	K90.0	214
4 იუვენილური დერმატომიოზიტი	M33.0	246
5 იუვენილური მანკილოზირებელი სპონდილიტი (ბეხტერევის დაავადება)	M08.1	368
6 რეიტერის დაავადება	M02.3	246
7 სისტემური სკლეროზი (სკლეროდერმია)	M34	246
8 სისტემური წითელი მგლურა	M32	246
9 იუვენილური პოლიარტერიტი, ვეგნერის გრანულომატოზი, კან-ლორწოვან-ლიმფური კვანძების სინდრომი	M31.3	246
10 შაქრიანი დიაბეტი კომის გარეშე	E10	315
11 შაქრიანი დიაბეტი კომით	E10	1234
12 არასრული ოსტეოგენეზი	Q78.0	609
13 ლულოვანი ძვლების ქრონიკული ოსტეომიელიტის გამწვავება, კონსერვატიული მკურნალობა	M86	415





14	ქრონიკული ოსტეომიელიტი-სეკვესტრექტომია	M86.6	1816
15	მინკოვსკი-შოფარის ჰემოლიზური ანემია	D58	280
16	დიდი თალასემია (ჰემოლიზური კრიზით)	D56.0	280
17	ანემია გამოწვეული ფერმენტული დარღვევებით	D55	280
18	მედიკამენტოზური ჰემოლიზი	D59.8	280
19	შონლაინ-ჰენოხის დაავადება	D69.0	280
20	იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა	D69.0	280
21	იუვენილური რევმატოიდული ართრიტი	M08.0	368
22	ჰიპერთირეოიდიზმი ჩიყვით და ჩიყვის გარეშე	E05	315
<b>იშვიათი დაავადებები</b>			
23	მწვავე ინტერმიტირებადი პორფირია	E80.2	280
24	ადისონის დაავადება	E27.1	315
25	ალსტრომის სინდრომი	E66.0	315
26	ბარტერის სინდრომი	E26.8	315
27	ბეხჩეტის სინდრომი	M35.2	246
28	უიპლის დაავადება	K90.8	246
29	ბილიარული ატრეზია (ქირურგიული მკურნალობა)	Q44.2	2170
30	კონის სინდრომი	E26.0	315
31	კრონკჰაიტ-კანადას დაავადება	D12.6	246
32	გარდნერის სინდრომი	D69.2	280
33	გლუკოზა-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზას დეფიციტი	D55.0	280
34	ჰემოქრომატოზი	E83.1	315
35	ინსულინომა	E16.1	315
36	ლაიმის დაავადება	A 69.2	214
37	ფენილკეტონურია	E70.1	315
38	ჰომოცისტინურია	E72.1	315
39	ფეოქრომოციტომა (ქირურგიული მკურნალობა)	C74	1816
40	ვილმსის სიმსივნე (ქირურგიული მკურნალობა)	C64	1377



41	ვულგარული იქთიოზი	Q 80.0	210
42	ჰიპოფიზარული ნანიზმი	E23.0	315
43	ცისტური ფიბროზი (მუკოვისციდოზი)	E84	200
44	ბარძაყის ძვლის თავის იუვენილური ოსტეოქონდროზი (ლეგ-კალვე-პერტესის დაავადება) (ქირურგიული მკურნალობა)	M91.1	1202
45	მემკვიდრული ჰიპოგამაგლობულინემია (ბრუტონის დაავადება)	D80.0	280.

## დანართი 16.3

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

### 1. მომსახურების მოცულობა:

ა) ამბულატორიული მომსახურება:

ა.ა) ჰემატოლოგის და სხვა სპეციალისტების კონსულტაცია;

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

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

ა.დ) სისხლის შედედების ფაქტორების გამოკვლევა;

ა.ე) თრომბოციტების ფუნქციური გამოკვლევა.

ბ) სტაციონარული მომსახურება:

ბ.ა) ჰემორაგიული დიათეზის შემთხვევებში ჰოსპიტალური მომსახურება;

ბ.ბ) ჰემოფილური ართროპათიით გამოწვეული ორთოპედიული მომსახურება.

გ) იშვიათი დაავადებების მქონე პაციენტების სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტის ფარგლებში შეძენილი ანტიჰემოფილური ფაქტორკონცენტრატების, XIII ფაქტორისა და ანტინჰიბიტორული პროთრომბინ-კომპლექსის ბენეფიციართათვის მიწოდება (მათ შორის, გართულებულ შემთხვევებში და ჰოსპიტალიზაციების დროს). ანტიჰემოფილური ფაქტორ-კონცენტრატების გამოყენება-განაწილების ინსტრუქცია განისაზღვრება მინისტრის შესაბამისი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით.

### 2. სისხლის შედედების მემკვიდრული პათოლოგიები:

D66 - VIII ფაქტორის მემკვიდრული დეფიციტი (ჰემოფილია A);



D67 - IX ფაქტორის მემკვიდრული დეფიციტი (ჰემოფილია B);

D68.0 - ფონვილებრანდის დაავადება (VWD);

D68.1 - XI ფაქტორის მემკვიდრული დეფიციტი;

D68.2 - სისხლის შედედების სხვა ფაქტორების მემკვიდრული დეფიციტი:

I (ფიბრინოგენი);

II (პროთრომბინი);

V (ლაბილური ფაქტორი, ანუ პროაქცელერინი);

VII (სტაბილური, ანუ პროკონვერტინი);

X (სტიუარტპრაუერი);

XII (ჰაგემანი);

XIII (ფიბრინმასტაბილიზირებელი);

D69.1 - თრომბოციტების თვისობრივი დეფექტები.

დანართი N 17

## სასწრაფო გადაუდებელი დახმარება და სამედიცინო

### ტრანსპორტირება

პროგრამული კოდი – 35 03 03 07

#### მუხლი 1. პროგრამის მიზანი და ამოცანა

1. პროგრამის მიზანია გადაუდებელი მდგომარეობების დროს გართულებებისა და ლეტალური გამოსავლის შემცირება.
2. პროგრამის ამოცანაა მოსახლეობის უზრუნველყოფა უფასო სასწრაფო სამედიცინო დახმარებით.

#### მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მუდმივად მცხოვრები პირები და საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრები პირები.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურებით ვერ ისარგებლებენ „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებითა და „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის ბავშვების, 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალების და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცების (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა), სტუდენტების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა



ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლები.

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

### მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება:

ა) სასწრაფო სამედიცინო დახმარება, რომელიც მოიცავს:

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

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

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

ბ) სამედიცინო ტრანსპორტირება:

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

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

ბ.გ) საგანგებო სიტუაციებისა და სპეციალური ოპერაციების დროს შესაბამისი ტექნიკით აღჭურვილი სამედიცინო ბრიგადის თანხლება და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა (მათ შორის, საჭიროების შემთხვევაში – სამედიცინო და არასამედიცინო პერსონალისათვის უწყვეტი განათლების უზრუნველყოფა).

### 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, 17.1 დანართისა და 17.2 დანართის შესაბამისად. ამასთან, მინიმალური ხელფასი განისაზღვრება: ექიმისათვის – 450 ლარით, ექთნისათვის – 300 ლარით.

2. „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის ბავშვების, 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალების და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცების (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა), სტუდენტების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული შესაბამისი სადაზღვევო ორგანიზაცია უზრუნველყოფს თავის სამედიცინო (სადაზღვევო) რაიონებში სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მომსახურების თანადაფინანსებას, შესაბამის რაიონში ამ პროგრამის 17.1 დანართით განსაზღვრული თვის ლიმიტის 50%-ით, ხოლო 17.2 დანართით განსაზღვრული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მომსახურება ფინანსდება სრულად პროგრამის ფარგლებში.

3. სამედიცინო ტრანსპორტირება:



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

ა.ა) სამედიცინო დახმარება რეანიმობლით (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-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა.ბ“, „ა.ა.გ“, „ა.ბ.ბ“ და „ა.ბ.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების მიწოდების ერთეული შემთხვევის თანხები კონსულტაცია – 50 ლარი;

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

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

## მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტისა და „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ და „ბ.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10<sup>1</sup> მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება დაფინანსდება არამატერიალზე მდებარე სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.

## მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი პირი ვალდებულია უზრუნველყოს:

ა) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მიწოდების ორგანიზებისათვის სარეტრანსლაციო (უკაბელო ალტერნატიული ინფორმაციის გადაცემათა სისტემა) სისტემათა ფუნქციონირება და რეტრანსლაციონების ტექნიკური მართვა;

ბ) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური, არანაკლებ დანართი 17.1-ით და დანართი 17.2-ით განსაზღვრული ბრიგადების რაოდენობით, ხოლო თითოეული ბრიგადა – 4 ექიმით, 4 ექთნითა და 4



მძღოლით;

გ) მუნიციპალიტეტის დონეზე სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურები მუდმივად უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ბრიგადების შესაბამისი რაოდენობის სანიტარიული ავტომობილით.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის შესაბამისი ნორმატიული აქტით განსაზღვრულ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს. ამასთან, მიმწოდებლად რეგისტრაცია განხორციელდება მე-7 მუხლში განსაზღვრულ მაკოორდინირებელ ორგანოსთან შეთანხმებით.

## მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო, ხოლო პროგრამას კოორდინირებას უწევს სამინისტრო, საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და რეჟიმის დეპარტამენტის სახით.

## მუხლი 8. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ხორციელდება მთელი საქართველოს მასშტაბით, ქ. თბილისის გარდა.

2. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადებით და სპეციალიზებული სანიტარიული ავტომობილებით დაკომპლექტება ხორციელდება შემდეგი გაანგარიშებით:

ა) არაუმეტეს ერთი ბრიგადისა ყოველ 30 000 მოსახლეზე;

ბ) რიგ შემთხვევებში შესაძლებელია გამონაკლისის დაშვება გეოგრაფიული და ფიზიკური ხელმისაწვდომობის მაქსიმალური უზრუნველყოფის მიზნით.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა მოიცავს მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებლისათვის ყოველთვიურად შემთხვევათა რეესტრის და ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენას დადგენილი ფორმის შესაბამისად. ამასთან, რეესტრში მოსარგებლის პირადი ნომრის მითითება სავალდებულოა, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ობიექტური მიზეზების გამო (ავტოსაგზაო შემთხვევა, ქურჩის შემთხვევა, უცნობი გვამი, ბავშვები (რომელთაც მოწმობები დატოვებული აქვთ სკოლებში ან საბავშვო ბაღებში), ცრუ გამოძახება, გაუქმებული გამოძახება, სამინისტროს საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და რეჟიმის დეპარტამენტიდან კოორდინაციის საფუძველზე გაწეული მომსახურება) ვერ ხერხდება მოსარგებლის მიერ პირადობის მოწმობის წარდგენა.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელი შემთხვევების ზედამხედველობის წესის შესაბამისად (გარდა ამ დადგენილების მე-18 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტისა). ამასთან, შეტყობინება შემთხვევის შესახებ ხორციელდება მე-7 მუხლში განსაზღვრულ მაკოორდინირებელ ორგანოსთან. ანგარიშგებისას წარდგენილი იქნება მხოლოდ დადგენილი ფორმის შემთხვევათა რეესტრი და ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი. ამასთან, თუ ახალშობილი საჭიროებს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევას და შეტყობინებისას შეუძლებელია მისი პირადი ნომრის დაფიქსირება, საანგარიშგებო დოკუმენტაციაში უნდა დაფიქსირდეს მისი ერთ-ერთი მშობლის პირადი ნომერი.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ და „ბ.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი განმახორციელებელთან წარადგენს მხოლოდ დადგენილი ფორმის შემთხვევათა რეესტრს და ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტს.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობის მიზნებიდან გამომდინარე, ამ დადგენილების 21-ე მუხლის მე-9 პუნქტით გათვალისწინებული დაჯარიმების კრიტერიუმად განისაზღვროს გამოძახებაზე 30 წთ-ზე მეტი ხნით



**მუხლი 9. პროგრამის ბიუჯეტი**

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 13,737.0 ათასი ლარით:

№	კომპონენტები	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	10,607.5
2	სამედიცინო ტრანსპორტირება	3,129.5
2.1	რეფერალური დახმარება	2,285.3
2.2	საქართველოს საკანონმდებლო, აღმასრულებელი და სასამართლო ხელისუფლების უმაღლეს თანამდებობის პირთა და საქართველოში ოფიციალური ვიზიტით მყოფ საზღვარგარეთის ქვეყნების ხელმძღვანელთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება	444.2
2.3	საგანგებო სიტუაციებისა და სპეციალური ოპერაციების დროს შესაბამისი ტექნიკით აღჭურვილი სამედიცინო ბრიგადის თანხლება და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა	400.0
სულ:		13,737.0

დანართი 17.1

**სასწრაფო დახმარების სამსახურების თვის ბიუჯეტი (ლარი)**

	ოპერატორი კომპანია	რაიონი/ მუნიციპალიტეტი	ბრიგადების რაოდენობა	თვის ბიუჯეტი (ლარი)
1		მცხეთა	3	23,618
2		დუშეთი (მათ შორის, ფასანაური)	3	23,637
3		თიანეთი	3	19,628
4		ყაზბეგი	2	13,676
5		ბორჯომი	4	29,905
6		გურჯაანი	3	23,404
7		საგარეჯო	4	30,291



8	შპს „ჯეოჰოსპიტალს“	სამტრედია	3	23,176
9		ბაღდათი	2	14,530
10		ზესტაფონი	3	23,277
11		ჭიათურა	5	38,003
12		თეთრიწყარო	4	29,558
13		მარნეული	5	37,367
14		გარდაბანი	5	37,319
15		წალკა	3	21,574
16		საჩხერე	4	30,793
17	შპს სამედიცინო კომპანია „მაშველი“	თელავი	1	9,248
18	შპს „უნიმედი კახეთი“	თელავი	4	29,387
19		ახმეტა	4	29,259
20		ყვარელი	3	23,569
21	შპს „უნიმედი აჭარა“	ქობულეთი	4	30,405
22		შუახევი	2	16,174
23		ქედა	2	16,141
24		ხულო	3	21,412
25	შპს „უნიმედი სამცხე“	ადიგენი	2	15,873
26		ახალქალაქი	2	15,645
27		ახალციხე	3	22,517
28		ნინოწმინდა	2	14,890
29	სს „ჩემი ოჯახის კლინიკა“	ქუთაისი	9	62,131
30		ტყიბული	3	22,456
31		თერჯოლა	2	15,749
32	შპს „მედალფა“	ხონი	2	15,640
33		წყალტუბო	3	22,816
34	შპს „მედალფა“	ოზურგეთი	4	29,444
35		კასპი	3	23,320





36		ბოლნისი	3	23,292
37		დმანისი	2	16,138
38	შპს „ალიანს მედი+“ და შპს „მედიქალ პარკი საქართველო“	მესტია	2	15,044
39		ამბროლაური	3	23,136
40		ონი	2	14,891
41		ცაგერი	3	22,918
42		ხაშური	3	23,180
43	შპს „არქიმედეს კლინიკა“	ლაგოდეხი	2	15,839
44		სიღნაღი	3	23,536
45	სს „ზუგდიდის მრავალპროფილიანი კლინიკური საავადმყოფო რესპუბლიკა“	ზუგდიდი	6	44,633
46		მარტვილი	3	22,289
47		წალენჯიხა (მათ შორის, ჯვარი)	4	29,926
48		ჩხოროწყუ	2	16,133
49		ხოზი	2	16,113
50		აბაშა	3	23,076
51		ფოთი	5	37,380
52	შპს „გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება“	ხარაგაული	3	22,744
53		ვანი	2	15,730
54		ლანჩხუთი	3	22,643
55		ჩოხატაური	3	22,552
56		დედოფლისწყარო	3	25,690
57		ქარელი	2	16,014
58		ასპინძა	2	14,593
59		ლენტეხი	3	22,836
60	შპს „რუსთავის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური 03“	რუსთავი	6	44,950
61	შპს „გორმედი“	გორი	6	45,375
62		ტყვიავი	2	15,933



63	შპს „ბათუმის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრი“	ბათუმი/ხელვაჩაური	13	97,252
64	შპს „სენაკის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური 03“	სენაკი	3	23,957
65	შპს „ახალგორის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური 03“	მცხეთის მუნიციპალიტეტი, სოფელი წეროვანი	2	14,281
66	შპს „ქურთის საავადმყოფო“	მცხეთის მუნიციპალიტეტი, სოფელი წეროვანი	1	8,576
67	ზემო აფხაზეთის სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტი, სოფელი კოდა	1	8,585

დანართი 17.2

სასწრაფო დახმარების სამსახურების თვის ბიუჯეტი (ლარი)

	ოპერატორი კომპანია	ბრიგადების რაოდენობა	თვის ბიუჯეტი (ლარი)
1	ოტობაიას საექიმო ამბულატორია	1	9,158
2	ნაბაკევის საექიმო ამბულატორია	1	9,158
3	საბერიოს საექიმო ამბულატორია	1	9,158
4	გალის ცენტრალური რაიონული საავადმყოფო	2	14,593
5	ქვემო ბარღების საექიმო ამბულატორია	1	9,158
6	ოქუმის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური	1	9,158

დანართი N 18

სოფლის ექიმი

პროგრამული კოდი – 35 03 03 08



## **მუხლი 1. პროგრამის მიზანი და ამოცანა**

პროგრამის მიზანია სოფლის მოსახლეობისათვის პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა და სპეცდაფინანსებაზე მყოფ დაწესებულებებში რეგისტრირებული მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

## **მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები**

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლები არიან სოფლად მცხოვრები საქართველოს მოქალაქეები.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლეა სპეცდაფინანსებაზე მყოფ დაწესებულებებში რეგისტრირებული მოსახლეობა.
3. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

## **მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა**

პროგრამის ფარგლებში იფარება:

- ა) პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად, დანართი 18.1-ის შესაბამისად;
- ბ) სპეცდაფინანსებაზე მყოფი დაწესებულებების მიერ შესაბამისი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების მიწოდება.

## **მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი**

1. სოფლის ერთი ექიმის მომსახურების ღირებულება განისაზღვრება თვეში 500 ლარის ოდენობით.
2. ერთი ექთნის/ფერშლის მომსახურების ღირებულება განისაზღვრება თვეში 350 ლარის ოდენობით.
3. „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის ბავშვების, 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალების და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცების (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა), სტუდენტების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული შესაბამისი სადაზღვევო ორგანიზაცია უზრუნველყოფს თავის სამედიცინო (სადაზღვევო) რაიონებში სოფლის ექიმის/ექთნის მომსახურების თანადაფინანსებას ამ მუხლის პირველი და მე-2 პუნქტებით განსაზღვრული თანხის 50%-ით.
4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართი 18.2- ს შესაბამისად.

## **მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმი**

პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10<sup>1</sup> მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.



## მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი განისაზღვრება დანართი 18.3-ის შესაბამისად. ამასთან, მიმწოდებელი ვალდებულია უზრუნველყოს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული რაოდენობის საექიმო და საექთნო პუნქტების დაკომპლექტება შესაბამისი კვალიფიკაციის კადრით.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებები განისაზღვრება დანართი 18.2-ის შესაბამისად.

## მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

## მუხლი 8. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი ვალდებულია აწარმოოს ცალკეული დაკონტრაქტებული საექიმო პუნქტის ფარგლებში მიმაგრებული კონტინგენტის აღრიცხვა (მათ შორის, ასაცრელი კონტინგენტი) და რუტინული ვაქცინაციის მიმდინარეობის შესახებ ინფორმაცია დადგენილი ფორმისა და წესის შესაბამისად მიაწოდოს რეგიონალურ/რაიონულ სჯდ ცენტრებს. მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა მოიცავს მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებლისათვის ყოველთვიურად მხოლოდ შემთხვევათა რეესტრისა და ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენას, დადგენილი ფორმის შესაბამისად.

## მუხლი 9. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 15,242.0 ათასი ლარით, მათ შორის:

- ა) პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად – 11,227.0 ათასი ლარით;
- ბ) სპეცდაფინანსებაზე მყოფი დაწესებულებების მიერ შესაბამისი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურება – 4,015.0 ათასი ლარით.

**დანართი 18.1**

### პირველადი ჯანდაცვა სოფლად

1. ექიმთან/ექთანთან ვიზიტი.
2. იმუნიზაცია იმუნიზაციის ეროვნული კალენდრის მიხედვით და სამიზნე მოსახლეობის ადეკვატური მოცვა.
3. ჯანმრთელი პირებისა და ახალი პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმება ქვეყანაში დამტკიცებული გაიდლაინების შესაბამისად.



4. ბავშვებისა და მოზარდების განვითარებაზე მეთვალყურეობა ქვეყანაში დამტკიცებული გაიდლაინების შესაბამისად.

5. ექიმის ან ექთნის ვიზიტი ბინაზე 3 წლამდე ბავშვებში ქვეყანაში დამტკიცებული გაიდლაინების შესაბამისად.

6. ექიმის ან ექთნის ვიზიტი ბინაზე წელიწადში 4-ჯერ მუდმივად მწოლიარე (გადაადგილების უნარს მოკლებულ) პირებთან.

7. ინკურაბელურ პაციენტებთან ბინაზე ვიზიტი საჭიროების შესაბამისად.

8. ქრონიკული (მათ შორის, ჰიპერტონიული დაავადება, შაქრიანი დიაბეტი, გულის იშემიური დაავადება, ბრონქული ასთმა, ინკურაბელური პაციენტები) და მწვავე დაავადებების:

ა) დიაგნოსტიკა კლინიკური სიმპტომო-კომპლექსისა და აუცილებელი, მინიმალური ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული კვლევების საფუძველზე;

ბ) მართვა და რეფერალი საჭიროების შესაბამისად.

9. ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ (DOT) მკურნალობის უზრუნველყოფა ექთნის მიერ.

10. სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა გადაუდებელი მდგომარეობების დროს.

11. ამბულატორიულ დონეზე, სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე, სამედიცინო დოკუმენტაციის (მათ შორის, საანგარიშგებო და სტატისტიკური ფორმები) წარმოება, ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა (მათ შორის, ინკურაბელური პაციენტებისათვის) (გარდა „ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის შევსების წესისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის ფორმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 9 აგვისტოს №338/ნ ბრძანებით დამტკიცებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობისა – ფორმა №IV-100/ა (შემდგომში – ფორმა №IV-100/ა) სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული, საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს სსიპ – საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მომსახურების სააგენტოში ავტომობილის მართვის მოწმობისა და იარაღის შეძენის ნებართვის მისაღებად წარსადგენი ცნობებისა).

12. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტებით და სამედიცინო დანიშნულების საგნებით პაციენტის უზრუნველყოფა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის შესაბამისი აქტით დამტკიცებული „ექიმის ჩანთიდან“.

## დანართი 18.2

### სპეცდაფინანსებაზე მყოფი სამედიცინო დაწესებულებები

№	დაწესებულება	თვის ბიუჯეტი (ლარებით)
1	ზემო აფხაზეთის საავადმყოფო	17,674
2	გალის ცენტრალური რაიონული საავადმყოფო	6,358
3	საბერიოს საექიმო ამბულატორია	12,047
4	ოტობაიას საექიმო ამბულატორია	4,332



5	ნაბაკევის საექიმო ამბულატორია	2,599
6	მზიურის საექიმო ამბულატორია	2,599
7	ოქუმის საექიმო ამბულატორია	4,332
8	ზემო ბარლების საექიმო ამბულატორია	2,599
9	ქვემო ბარლების ამბულატორია	867
10	რეფის საექიმო ამბულატორია	760
11	შპს „აფხაზეთიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა ზუგდიდის პოლიკლინიკა“	15,518
12	შპს „აფხაზეთიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა ჯვარის ამბულატორია“	5,000
13	შპს „ქ. ჯვარის პოლიკლინიკა“	5,272
14	შპს „ჯეოჰოსპიტალსი“ (წალკის მუნიციპალიტეტი)	6,014
15	შპს „ჯეოჰოსპიტალსი“ (ყაზბეგის მუნიციპალიტეტი)	21,490
16	შპს „ჯეოჰოსპიტალსი“ (თიანეთის მუნიციპალიტეტი)	25,245
17	შპს „ჯეოჰოსპიტალსი“ (დაბა ბაკურიანი)	3,500
18	შპს „მარნეულის რაიონის ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური გაერთიანება“ (წერაქვის ამბულატორია)	1,170
19	შპს „მატილის საექიმო ამბულატორია“	2,000
20	შპს „ბარისახოს ამბულატორია“	1,170
21	შპს „მედიქალ პარკი საქართველო“ (ამბროლაურის მუნიციპალიტეტი)	16,200
22	შპს „მედიქალ პარკი საქართველო“ (ონის მუნიციპალიტეტი)	11,000
23	შპს „მედიქალ პარკი საქართველო“ (ცაგერის მუნიციპალიტეტი)	16,500
24	შპს „მედიქალ პარკი საქართველო“ (მესტიის მუნიციპალიტეტი)	9,632
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“	3,460
30	შპს „ახალგორის რაიონული საავადმყოფო“	5,000



31	შპს „ლარგვისის საექიმო ამბულატორია“		1,271
32	შპს „ნიქოზის ამბულატორია“		5,688
33	შპს „წინაგრის საექიმო ამბულატორია“		1,733
34	შპს „ტყვიავის საავადმყოფო“		3,400
35	შპს „ჭუბერიუმგულის სპეციალიზებული ამბულატორიული მომსახურება“ 2013 წლის 24 ივლისიდან		14,504
36	შპს „ადითი“ (ლენტეხის მუნიციპალიტეტი) (2013 წლის სექტემბრამდე)	სექტემბერი	12,500
		ოქტომბერი	16,700
		ნოემბერი	16,600
		დეკემბერი	16,600
37	ასპინძა	სექტემბერი	14,200
		ოქტომბერი	23,800
		ნოემბერი	23,800
38	დედოფლისწყარო	სექტემბერი	31,800
		ოქტომბერი	45,400
		ნოემბერი	45,400
39	ვანი	სექტემბერი	9,100
		ოქტომბერი	15,100
		ნოემბერი	15,100
40	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ ლანჩხუთი	სექტემბერი	21,800
		ოქტომბერი	36,500
		ნოემბერი	36,500
41	ქარელი	სექტემბერი	39,500
		ოქტომბერი	65,700
		ნოემბერი	65,700
42	ჩოხატაური	სექტემბერი	22,000
		ოქტომბერი	35,800



		ნოემბერი	35,800
43	ხარაგაული	სექტემბერი	11,400
		ოქტომბერი	12,100
		ნოემბერი	12,100





სოფლის ექიმის მომსახურების მიმწოდებლები

№	ოპერატორი კომპანია	რაიონი/ მუნიციპალიტეტი
1		მცხეთა
2		დუშეთი
3		ბორჯომი
4		გურჯაანი
5		საგარეჯო
6		სამტრედია
7		ბაღდათი
8	შპს „ჯეოპოსპიტალსი“	ზესტაფონი
9		ჭიათურა
10		თეთრიწყარო
11		მარნეული
12		გარდაბანი
13		წალკა
14		ხარაგაული



15		ვანი
16		ხონი
17	ს/ს "საჩხერის რაიონული საავადმყოფო პოლიკლინიკური გაერთიანება"	საჩხერე
18		თელავი
19	შპს „უნიმედი კახეთი“	ახმეტა
20		ყვარელი
21		ქობულეთი
22		შუახევი
23	შპს „უნიმედი აჭარა“	ქედა
24		ხულო
25		ხელვაჩაური
26		ადიგენი
27		ასპინძა
28	შპს „უნიმედი სამცხე“	ახალციხე
29		ახალქალაქი
30		ნინოწმინდა
31		ტყიბული
32		თერჯოლა
33		წყალტუბო
34		ზუგდიდი
35	სს „ჩემი ოჯახის კლინიკა“	მარტვილი
36		წალენჯიხა
37		ჩხოროწყუ
38		ხოზი
39		აბაშა
40		ოზურგეთი
41	შპს „მედალფა“	კასპი
42		ლანჩხუთი



43		ჩოხატაური
44		ბოლნისი
45		დმანისი
46		მესტია
47		ამბროლაური
48	შპს „ალიანს მედი+“ და შპს „მედიქალ პარკი საქართველო“	ონი
49		ცაგერი
50		ხაშური
51		ქარელი
52		ლენტეხი
53		ლაგოდეხი
54	შპს „არქიმედეს კლინიკა“	სიღნაღი
55		სენაკი
56		დედოფლისწყარო
57	შპს „გორმედი“	გორი

**დანართი №19**

**რეფერალური მომსახურება**

ორგანიზაციული კოდი – 35 03 03 09

**მუხლი 1. პროგრამის მიზანი**

პროგრამის მიზნებია:

- ა) მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება ფინანსური და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით;
- ბ) სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის დაწესებულებებში მყოფ მძიმე და განუკურნებელი სენით დაავადებულ მსჯავრდებულთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესწავლა და ავადმყოფობის ან ხანდაზმულობის ასაკის გამო სასჯელისაგან გათავისუფლების მიზანშეწონილობის თაობაზე შესაბამისი დასკვნის მომზადება.

**მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები**

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული კომპონენტის მოსარგებლეები არიან



„რეფერალური მომსახურების“ ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების მიზნით კომისიის შექმნისა და მისი საქმიანობის წესის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 3 ნოემბრის №331 დადგენილების (შემდგომში - N331 დადგენილება) შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილებით განსაზღვრული პირები.

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

3 პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული კომპონენტის მოსარგებლები არიან სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის დაწესებულებებში მყოფი მსჯავრდებულები.

4. მოსარგებლე პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

### **მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა**

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების, საგანგებო სიტუაციების, კონფლიქტურ რეგიონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა და საქართველოს მთავრობის მიერ განსაზღვრული სხვა შემთხვევების დროს მოსახლეობის სამედიცინო დახმარებას, მათ შორის:

ა.ა) გულის თანდაყოლილი მანკით დაავადებული პირების კარდიოქირურგიულ მკურნალობას, თუ ეს ხარჯები არ იფარება სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამებით.

ბ) საქართველოს საკანონმდებლო, აღმასრულებელი და სასამართლო ხელისუფლების უმაღლეს თანამდებობის პირთა და მათი ოჯახის წევრთა გეგმური სამედიცინო დახმარების ხარჯების ანაზღაურებას;

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

დ) მსჯავრდებულთა კომისიური შემოწმების უზრუნველყოფას, რომელიც განსაზღვრულია საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 18 დეკემბრის №181/N01-72/5 ერთობლივი ბრძანებით დამტკიცებული „საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროსა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ერთობლივი მუდმივმოქმედი კომისიის დებულების“ შესაბამისად.

### **მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი**

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება დაფინანსდება სამედიცინო მომსახურების თითოეული ეპიზოდის მიხედვით, №331 დადგენილების შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილების შესაბამისად.

2. პროგრამის განმახორციელებელი უფლებამოსილია 2012 წელს „რეფერალური მომსახურების“ სახელმწიფო პროგრამის „სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების, საგანგებო სიტუაციების, კონფლიქტურ რეგიონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ სხვა განსაზღვრული შემთხვევების დროს მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების“ კომპონენტის ფარგლებში მიღებულ გადაწყვეტილებებზე საკასო ხარჯი გასწიოს 2013 წლის „რეფერალური მომსახურების“ სახელმწიფო პროგრამის ბიუჯეტიდან.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფინანსური ანგარიშსწორება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის მეთოდით.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ხორციელდება სადაზღვევო ვაუჩერის საშუალებით „საქართველოს ყოფილი უმაღლესი პოლიტიკური თანამდებობის პირების ოჯახის წევრთა სოციალური დაცვის გარანტიების შესახებ“ საქართველოს კანონის, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის, დაზღვეულსა და მზღვეველს შორის დადებული ხელშეკრულების შესაბამისად და სა-



დაზღვევო 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 ბრძანების შესაბამისად).

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში დაავადების შესაბამისი პროფილის კვალიფიციური ექიმის მიერ განხორციელებული საქმიანობა ანაზღაურდეს შესრულებული სამუშაოს მიხედვით და ერთი შემთხვევის ღირებულება განისაზღვროს 60 ლარის ოდენობით. აღნიშნული წესით ანაზღაურება განხორციელდეს 2013 წლის 1 იანვრიდან შესრულებულ სამუშაოზე.

## **მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები**

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10<sup>1</sup> მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

2. ამ მუხლის პირველი პუნქტი არ ვრცელდება იმ შემთხვევაზე, როდესაც პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში მომსახურების გაწევა ხორციელდება საქართველოს ფარგლებს გარეთ. ასეთ შემთხვევაში დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის საშუალებით.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული სადაზღვევო ვაუჩერის მეშვეობით.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში დაავადების შესაბამისი პროფილის კვალიფიციური ექიმის მიერ გაწეული საქმიანობის ანაზღაურება ხორციელდება პროგრამის განმახორციელებელ დაწესებულებასთან (სააგენტოსთან) გაფორმებული ინდივიდუალური შრომითი ხელშეკრულებების საფუძველზე.

## **მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი**

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება №331 დადგენილების შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილების საფუძველზე.

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

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

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული პატიმართა და მსჯავრდებულთა კომისიური წესით შემოწმებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრისა და საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის 2012 წლის 18 დეკემბრის №181/N01-72/ნ ერთობლივი ბრძანებით შექმნილი საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროსა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ერთობლივი მუდმივმოქმედი კომისია.

## **მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი**

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.



## მუხლი 8. დამატებითი პირობები

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

ა) მოსარგებლის განსაზღვრა და განმახორციელებლის ინფორმირება ხორციელდება N331 დადგენილების შესაბამისად;

ბ) თუ №331 დადგენილების შესაბამისად მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე მომსახურების/საქონლის მიწოდება ხორციელდება/განხორციელდა საქართველოში, განმახორციელებელი აფორმებს ხელშეკრულებას გადაწყვეტილებაში მითითებულ დაწესებულებასთან. ამასთან, გაფორმებული ხელშეკრულების საფუძველზე მოსარგებლისათვის გაწეული მომსახურების/მიწოდებული საქონლის ასანაზღაურებლად მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებლთან წარდგენილი უნდა იქნეს მხოლოდ დადგენილი ფორმის შემთხვევათა რეესტრი და ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

გ) თუ №331 დადგენილების შესაბამისად მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე მომსახურების/საქონლის მიწოდება ხორციელდება/განხორციელდა საქართველოს ფარგლებს გარეთ:

გ.ა) წინასწარი დაფინანსების შემთხვევაში მოსარგებლემ ან მისმა ნდობით აღჭურვილმა პირმა უნდა აიღოს წერილობითი ვალდებულება წინასწარ დადგენილი ფორმით, რომ მომსახურების/საქონლის მიღებიდან არაუგვიანეს 30 კალენდარული დღისა განმახორციელებელს წარუდგენს შესრულებული სამუშაოს ანგარიშს და ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტს;

გ.ბ) თუ მოსარგებლეს უკვე მიღებული აქვს №331 დადგენილების შესაბამისად დასაფინანსებელი მომსახურება/საქონელი, ანგარიშწორებას ახორციელებს განმახორციელებელი მიმწოდებლის მიერ გაცემული შესრულებული სამუშაოს დამადასტურებელი დოკუმენტების საფუძველზე, რომელიც შეიძლება წარდგენილი იქნეს მოსარგებლის (მისი წარმომადგენლის) მიერ;

დ) არ ვრცელდება დადგენილების მე-9 მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული პირობები.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ზედამხედველობა მოიცავს მხოლოდ მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებლისათვის ყოველთვიურად დადგენილი ფორმის შემთხვევათა რეესტრის და ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენას.

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

## მუხლი 9. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 17,500.0 ათასი ლარით, მათ შორის:

ა) სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების, საგანგებო სიტუაციების, კონფლიქტურ რეგიონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა და საქართველოს მთავრობის მიერ განსაზღვრული სხვა შემთხვევების დროს მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების კომპონენტი – 17,166.9 ათასი ლარით;

ბ) საქართველოს საკანონმდებლო, აღმასრულებელი და სასამართლო ხელისუფლების უმაღლეს თანამდებობის პირთა და მათი ოჯახის წევრთა გეგმური სამედიცინო დახმარების ხარჯების ანაზღაურების კომპონენტი – 308.0 ათასი ლარით;

გ) ყოფილი უმაღლესი პოლიტიკური თანამდებობის პირების ოჯახის წევრთა სამედიცინო დაზღვევის კომპონენტი – 5.1 ათასი ლარით;

დ) მსჯავრდებულთა კომისიური შემოწმების უზრუნველყოფა – 20.0 ათასი ლარით.

**დანართი N20**



# სამხედრო ძალებში გასაწვევ მოქალაქეთა სამედიცინო შემოწმება

პროგრამული კოდი – 35 03 03 10

## მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია საქართველოს სამხედრო ძალების შევსება ჯანმრთელი კონტინგენტით.

## მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან სამხედრო ძალებში გასაწვევ კონტინგენტს დაქვემდებარებული პირები.
2. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

## მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

- ა) სამხედრო ძალებში გასაწვევ პირთა ამბულატორიულ შემოწმებას 20.1 დანართის შესაბამისად;
- ბ) სამხედრო ძალებში გასაწვევ პირთა დამატებით სტაციონარულ გამოკვლევებს.

## მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. სამხედრო ძალებში გასაწვევ პირთა ამბულატორიული შემოწმება ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს ერთ წვევამდელზე 53.0 ლარისა.
2. სამხედრო ძალებში გასაწვევ პირთა დამატებითი სტაციონარული გამოკვლევები ფინანსდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით.

## მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10<sup>1</sup> მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით, გამარტივებული შესყიდვის საშუალებით.
2. მომსახურების მიწოდება ხორციელდება საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად.

## მუხლი 6. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 1,500.0 ათასი ლარით, მათ შორის:

- ა) სამხედრო ძალებში გასაწვევ პირთა ამბულატორიული შემოწმების კომპონენტი – 1,260.0 ათასი ლარით;
- ბ) სამხედრო ძალებში გასაწვევ პირთა დამატებითი სტაციონარული გამოკვლევების კომპონენტი – 240.0 ათასი ლარით.



## მუხლი 7. მომსახურების მიმწოდებელი

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად.

## მუხლი 8. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

## მუხლი 9. დამატებითი პირობები

წვევამდელის ჯანმრთელობის მდგომარეობის სამხედრო სამსახურისათვის უვარგისობის დადგენისთანავე შეწყდეს წვევამდელის სამედიცინო კვლევა და მუდმივმოქმედი სამხედრო-სამედიცინო საექსპერტო კომისიის მიერ გამოიცეს შესაბამისი სამედიცინო დასკვნა.

### დანართი 20.1 – სამხედრო ძალებში გასაწვევ მოქალაქეთა ამბულატორიული შემოწმება

1. მუდმივმოქმედი სამხედრო-სამედიცინო საექსპერტო კომისიის მიერ შესრულებული სამუშაოების ანაზღაურება.
2. დამატებითი სამედიცინო გამოკვლევების ჩატარების უზრუნველყოფა.
3. სპეციალისტების კონსულტაცია (თერაპევტი, ოტორინოლარინგოლოგი, ქირურგი, ფსიქიატრი, დერმატოვენეროლოგი, ოფთალმოლოგი, სტომატოლოგი, ნევროპათოლოგი, ფთიზიატრი, ორთოპედ-ტრავმატოლოგი).
4. დამატებითი სამედიცინო გამოკვლევები:
  - ა) სისხლის ანალიზი (მოკლე);
  - ბ) შარდის საერთო ანალიზი;
  - გ) ელექტროკარდიოგრაფია;
  - დ) სისხლის ჯგუფისა და რეზუსის განსაზღვრა;
  - ე) ფლუოროგრაფია;
  - ვ) აივ ანტისხეულების (ანტიგენის) განსაზღვრა სისხლის შრატში სწრაფი/მარტივი მეთოდით;
  - ზ) HBsAG-ის განსაზღვრა სისხლის შრატში სწრაფი/მარტივი მეთოდით;
  - თ) HCV-ის საწინააღმდეგო ანტისხეულების განსაზღვრა სისხლის შრატში სწრაფი/მარტივი მეთოდით;
  - ი) ათაშანგის დიაგნოსტიკა (ექსპრეს მეთოდით).

განმარტება: მუდმივმოქმედი სამხედრო-სამედიცინო საექსპერტო კომისიის მიერ ინდივიდუალურად განისაზღვრება ამბულატორიული გამოკვლევის მოცულობა ზემოთ მოყვანილი ჩამონათვალიდან.

