

საქართველოს მთავრობის

დადგენილება №529

2023 წლის 29 დეკემბერი

ქ. თბილისი

2024 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ

მუხლი 1

„საქართველოს 2024 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის 30-ე მუხლის მე-2 პუნქტისა და „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-19 მუხლის შესაბამისად და „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის პირველი მუხლის 3¹ პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით, დამტკიცდეს თანდართული „2024 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 „2023 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2022 წლის 30 დეკემბრის №609 დადგენილების (შემდგომ ტექსტსა და დანართებში – №609 დადგენილება) შესაბამისად.

მუხლი 3

1. №609 დადგენილების ფარგლებში დამდგარი შემთხვევები, რომლებიც დასრულდება 2024 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ამოქმედების შემდეგ, უნდა დაფინანსდეს №609 დადგენილების ფარგლებში აღებული ვალდებულებების შესაბამისად.
2. წინა პერიოდის ვალდებულებების დაფინანსება განხორციელდეს ქვემოთ მოყვანილი პირობებით:

ა) კანონმდებლობით დადგენილი წესითა და პირობებით, დასრულდეს ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მომსახურების მიმწოდებლისა და პროგრამის განმახორციელებლის მიერ 2023 წელს ნაკისრი ვალდებულებები, მათ შორის, ხელშეკრულებების ფარგლებში ხელშეკრულების მოქმედების ვადის გასვლის მიუხედავად;

ბ) №609 დადგენილებით გათვალისწინებული ღონისძიებები, რომელთა დაფინანსება, დადგენილი წესით, ვერ განხორციელდა 2023 წელს, დაფინანსდეს „საქართველოს 2024 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრული პროგრამული კლასიფიკაციის შესაბამისი კოდებით გათვალისწინებული/დაზუსტებული ასიგნებებიდან;

გ) 2022 და 2023 წლების განმავლობაში დამდგარი სადავო შემთხვევები, რომელთა შესახებაც გადაწყვეტილება მიღებულ იქნა 2023 წელს ან მიღებული იქნება 2024 წელს, ანაზღაურდეს „საქართველოს 2024 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრული პროგრამული კლასიფიკაციის შესაბამისი კოდებით გათვალისწინებული/დაზუსტებული ასიგნებებიდან.

მუხლი 4

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

- ა) განმახორციელებლებს მიეცეთ უფლება, საჭიროების შემთხვევაში, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან



(შემდგომ ტექსტსა და დანართებში – სამინისტრო) წინასწარი შეთანხმების საფუძველზე, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრული შესყიდვები განახორციელონ შემჭიდროებულ ვადებში, ამავე კანონის 10¹ მუხლის 3¹ პუნქტით დადგენილი მოთხოვნების დაცვით;

ბ) 2024 წლის 1 იანვრიდან, 2023 წელს დადებული ხელშეკრულებების (ასევე წინა წლებში დადებული ხელშეკრულებების, რომლებიც მოქმედებდა 2023 წლის დეკემბერში) გათვალისწინებით, შესაძლებელია, განახორციელონ ხელშეკრულების გაფორმება/გაგრძელება იმავე მიმწოდებლებთან, ამასთანავე;

ბ.ა) ხელშეკრულებების გაფორმებისას/გაგრძელებისას მათი ღირებულების ყოველთვიური მოცულობა განისაზღვროს 2023 წლის ხელშეკრულებით განსაზღვრული თვის ლიმიტის ოდენობით (დეკემბრის ლიმიტის არსებობისას – დეკემბრის ლიმიტის ოდენობით);

ბ.ბ) იმ შემთხვევაში, თუ 2023 წლის ხელშეკრულებით არ არის განსაზღვრული თვის ლიმიტი, გასაფორმებელი/გასაგრძელებელი ხელშეკრულების თვის ღირებულება განისაზღვროს 2023 წლის ხელშეკრულების საერთო ღირებულების გაყოფით 2023 წელს ამ ხელშეკრულების მოქმედების თვეების რაოდენობაზე;

ბ.გ) „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა გათვალისწინებით, შესაბამისი მიმწოდებლის გამოვლენამდე, გამარტივებული შესყიდვის საშუალებით გასაფორმებელი/გასაგრძელებელი ხელშეკრულებების ფარგლებში გასაწევი მომსახურების ვადა განისაზღვროს არა უმეტეს 2024 წლის 31 ივლისის ჩათვლით;

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

მუხლი 5

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

მუხლი 6

1. საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქმედმა სსიპ – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტომ (შემდგომში – სსიპ – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტო) უზრუნველყოს მის მიერ რეგისტრირებული/აღრიცხული პროგრამის მოსარგებლე ფიზიკური პირების შესახებ მონაცემებზე სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს (შემდგომ ტექსტსა და დანართებში – სააგენტო) წვდომა.

2. სააგენტომ ამ დადგენილების ფარგლებში მიღებული მონაცემები გამოიყენოს მის მიერ ადმინისტრირებადი სხვა ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებით განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად, აგრეთვე „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების (შემდგომ ტექსტსა და დანართებში – საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილება) ფარგლებში ყოველთვიურად სხვადასხვა წყაროდან დადგენილი წესითა და პერიოდულობით მიწოდებული ინფორმაცია გამოიყენოს ამ დადგენილებით განსაზღვრული ღონისძიებების განსახორციელებლად.

3. სააგენტო უფლებამოსილია, ამ დადგენილებით დამტკიცებული, მის მიერ განხორციელებული პროგრამების ფარგლებში, რეგულირების სააგენტოს კონტროლის ან/და რევიზიის აქტ(ებ)ით დაკისრებული საჯარიმო სანქციების/ფულადი ვალდებულებების გადახდის ადმინისტრირება განახორციელოს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამის ფარგლებში შესაბამისი მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებისათვის ასანაზღაურებელი თანხებიდან (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), ამ დადგენილებით დამტკიცებული „2024 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების“ მე-17 მუხლის მე-10 პუნქტითა და მე-18 მუხლის მე-11 პუნქტით დადგენილი წესის შესაბამისად.



შენიშვნა: ეს წესი გამოიყენება სამედიცინო დაწესებულებებისათვის ამ დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამის მიმწოდებლის სტატუსის შეჩერების/შეწყვეტის შემთხვევაშიც, დაკისრებული საჯარიმო სანქციის/ ფულადი ვალდებულებების სრულად შესრულებამდე.

მუხლი 7

დაევალოს საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს, საქართველოს საბიუჯეტო კოდექსის 31-ე მუხლის მე-2 ნაწილის შესაბამისად, სამინისტროს წინადადებების საფუძველზე, განახორციელოს ცვლილებები „საქართველოს 2024 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონით სამინისტროსათვის გამოყოფილ ასიგნებათა ფარგლებში.

მუხლი 8

ქვეყანაში ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის გაუარესების (ეპიდემია, პანდემია, ეპიდემიური აფეთქება) დროს:

ა) ჯანმრთელობის დაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში ბენეფიციარებისთვის შესაბამისი სერვისების მიწოდებისას განკუთვნილი მედიკამენტის გაცემა/მიწოდება, საჭიროების შემთხვევაში, ამავე სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული წესისა და პირობების შესაბამისად, დროებითი ღონისძიების სახით, შესაძლებელია, გათავისუფლდეს ფორმა 3 რეცეპტით გაცემის ვალდებულებისაგან;

ბ) ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში ბენეფიციარებისათვის, შესაძლებლობის შესაბამისად, სერვისების მიწოდება დროებითი ღონისძიების სახით შესაძლებელია, განხორციელდეს დისტანციური წესით მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებელ დაწესებულებასთან შეთანხმებული ფორმატით;

გ) ჯანმრთელობის დაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამების ბენეფიციარებზე (მათ შორის, იზოლაციაში მყოფებზე) სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული მედიკამენტის გადაცემა/მიწოდება, დროებითი ღონისძიების სახით, შესაძლებელია, განხორციელდეს განმახორციელებელი დაწესებულების მიერ შემუშავებული გამარტივებული მექანიზმების გამოყენებით;

დ) საჭიროების შემთხვევაში, ჯანმრთელობის დაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში გათვალისწინებული მედიკამენტის გადაცემა/მიწოდება, დროებითი ღონისძიების სახით, შესაძლებელია, განხორციელდეს საქართველოში მყოფ უცხო ქვეყნის იმ მოქალაქეებზეც, რომლებიც ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის გამო ქვეყანაში არსებული შეზღუდვების გათვალისწინებით მოკლებულნი არიან საქართველოს ტერიტორიის დატოვების შესაძლებლობას.

მუხლი 9

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ინდივიდუალური სამართლებრივი აქტით არა უგვიანეს 2024 წლის 1 მარტისა დამტკიცდეს ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების მოსარგებლეთა გზამკვლევი და მისი საჯარო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის წესი.

მუხლი 10

საქართველოს ფინანსთა სამინისტრომ და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ 2024 წლის 1 აპრილამდე წარმოადგინონ ერთობლივი წინადადებები „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ღონისძიებების დელეგირებული უფლებამოსილების განხორციელების ხელშეწყობის“ (პროგრამული კოდი: 27 03 02 12) პროგრამის ფარგლებში დელეგირებული უფლებამოსილების შესასრულებლად მუნიციპალიტეტებისთვის მიზნობრივი ტრანსფერის გაანგარიშების მეთოდოლოგიისა და გაცემის წესის თაობაზე.

მუხლი 11

დადგენილება ამოქმედდეს 2024 წლის 1 იანვრიდან.

პრემიერ-მინისტრი

ირაკლი ღარიბაშვილი

2024 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები
თავი I

ზოგადი დებულებები

მუხლი 1. სახელმწიფო პროგრამების მიზანი



2024 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების (შემდგომ – პროგრამები) მიზანია, მოსახლეობის მიზნობრივი ჯგუფებისათვის შექმნას ფინანსური გარანტიები სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის და უზრუნველყოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის წინაშე მდგარი ამოცანების შესრულება.

მუხლი 2. პროგრამების მოსარგებლეები

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

2. პროგრამების მიზნებისათვის საქართველოს მოქალაქეებში იგულისხმებიან საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (მათ შორის, 18 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში – პირადი ნომერი ან დაბადების მოწმობა), პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები ან აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიებსა და ცხინვალის რეგიონში (ყოფილი სამხრეთ ოსეთის ავტონომიური ოლქის ტერიტორიებზე) ლეგიტიმურად მცხოვრები ფიზიკური პირები, რომლებიც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით არიან რეგისტრირებულნი და რომლებსაც მინიჭებული აქვთ პირადი ნომერი, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები.

3. ამ დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამების მოსარგებლეები არიან ასევე „უკრაინის ტერიტორიაზე საომარი მოქმედებების გამო განსახორციელებელი ღონისძიებების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2022 წლის 2 მარტის №387 განკარგულებით განსაზღვრული პირები, ამავე განკარგულებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ფარგლებში.

მუხლი 3. პროგრამების განმახორციელებელი დაწესებულებები

1. პროგრამების განხორციელებას უზრუნველყოფენ:

ა) სამინისტრო;

ბ) სააგენტო;

გ) ცენტრი;

დ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირი – საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრი (შემდგომ ტექსტსა და დანართებში – გადაუდებელი დახმარების ცენტრი);

ე) ა(ა)იპ – საქართველოს სამედიცინო ჰოლდინგი (შემდგომ ტექსტსა და დანართებში – ჰოლდინგი);

ვ) ა(ა)იპ – საქართველოს სოლიდარობის ფონდი (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში – ფონდი);

ზ) სსიპ - ინფორმაციული ტექნოლოგიების სააგენტო.

2. ამ მუხლით გათვალისწინებული პროგრამის განმახორციელებელი უფლებამოსილია პროგრამის განხორციელების/ადმინისტრირების მიზნით, პირის პერსონალური მონაცემების გადამოწმებისას ისარგებლოს სსიპ – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს მონაცემთა ელექტრონული ბაზით.

მუხლი 4. პროგრამების მიმწოდებელი

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



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

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

3. პროგრამაში რეგისტრირებული მიმწოდებლის ისეთი რეორგანიზაციისას, როდესაც ადგილი აქვს მისი სამართალმემკვიდრის არსებობას ან მაღალმთიან/შესაბამის მუნიციპალიტეტში სახელმწიფოს მიერ სამედიცინო დაწესებულებების გამოსყიდვისას, ასევე სახელმწიფოს მიერ შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულების ან მისი ინფრასტრუქტურის ავტონომიური რესპუბლიკის ან მუნიციპალიტეტისათვის გადაცემისას (ან/და პირიქით გათვალისწინებული შემთხვევები) ან/და შესაბამისი ფორმით პრივატიზების განხორციელებისას, თუკი გადაცემის/ პრივატიზების პირობით სხვა რამ არ არის განსაზღვრული, სამედიცინო მომსახურების ჩამნაცვლებელ მიმწოდებელზე გადადის რეორგანიზებული მიმწოდებლის/ჩამნაცვლებული მიმწოდებლის მიერ ამ პროგრამის ფარგლებში აღებული ყველა უფლება და ვალდებულება.

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 შეიმუშავენ და ამტკიცებს შესაბამისი პროგრამის განმახორციელებელი, რომელიც ასევე უზრუნველყოფს მატერიალიზებული ვაუჩერების ბეჭდვასა და გაცემას სახელმწიფო ბიუჯეტიდან განმახორციელებლის აპარატისათვის გათვალისწინებული პროგრამის ასიგნებათა ფარგლებში.

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

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

თავი II

ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ადმინისტრირება

მუხლი 7. ზოგადი დებულებები



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

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

მუხლი 8. პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებები

პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებებს წარმოადგენენ:

- ა) შესაბამისი პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულება (შემდგომ – განმახორციელებელი);
- ბ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო (შემდგომ – 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 პროგრამების 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 ერთ 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, რომლებშიც ანაზღაურება ხდება გლობალური ბიუჯეტით ან თვის ვაუჩერით, პროგრამით განსაზღვრული მოცულობის არასრული თვის შესრულების შემთხვევაში, ასანაზღაურებელი თანხა განისაზღვრება საანგარიშგებო თვეში



შესრულებული კალენდარული დღეების პროპორციულად.

მუხლი 10. პროგრამის ზედამხედველობა

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

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

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

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

ა) გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება (ამბულატორიული და სტაციონარული);

ბ) გეგმური ამბულატორიული მომსახურება;

გ) გეგმური სტაციონარული მომსახურება.

5. შემთხვევათა ზედამხედველობა მოიცავს შემდეგ ეტაპებს, თუ ცალკეული პროგრამის პირობებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული:

ა) პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია;

ბ) შეტყობინება შემთხვევის შესახებ;

გ) მონიტორინგი;

დ) ანგარიშის წარდგენა;

ე) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;

ვ) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;

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

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

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

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

მუხლი 11. პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია

1. იმ პროგრამების/ქვეპროგრამების ფარგლებში, რომლებიც ხორციელდება განმახორციელებლის მიერ გაცემული მატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის/თანხმობის წერილის საფუძველზე, პირის მოსარგებლედ ცნობისთვის საჭიროა, ინდივიდმა ან მისმა ნდობით აღჭურვილმა პირმა შესაბამისი



პროგრამის/ქვეპროგრამის განმახორციელებელთან წარადგინოს ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა – ფორმა №IV-100/ა, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (18 წლამდე ასაკის მოქალაქეთა შემთხვევაში, დასაშვებია დაბადების მოწმობა) ასლი, კალკულაცია – საჭიროების შემთხვევაში და შეავსოს შესაბამისი ფორმის განაცხადი. განაცხადის ფორმას განსაზღვრავს განმახორციელებელი.

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

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

მუხლი 12. შეტყობინება შემთხვევის შესახებ

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

2. შეტყობინების გაკეთებისას მიმწოდებელი ვალდებულია, დააფიქსიროს შემდეგი ინფორმაცია:

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

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

ა.ბ) მიტოვებული ან მზრუნველობამოკლებული არასრულწლოვანია;

ა.გ) ცხოვრობს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე;

ა.დ) იმყოფება პენიტენციურ დაწესებულებაში;

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

ბ) წინასწარი დიაგნოზი დადგენილი კლასიფიკატორის შესაბამისად;

გ) პაციენტის შემოსვლის ზუსტი დრო.

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

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

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

6. სპეციალური ელექტრონული პროგრამის საშუალებით შეტყობინების საფუძველზე გადმოცემული იმ სამედიცინო შემთხვევის, რომლის ძირითად დიაგნოზად მითითებულია ქვემოთ ჩამოთვლილი



ICD10-ის კოდები, დასრულებულად დაფიქსირება განხორციელდება, თუ პაციენტი/შემთხვევა რეგისტრირებულია კიბოს პოპულაციური რეგისტრის ელექტრონულ სისტემაში („სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის შესახებ“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 25 მარტის №01-26/ნ ბრძანების შესაბამისად):

ა) C00-C97 – ავთვისებიანი ახალწარმოქმნიები;

ბ) D00-D09 – in situ სიმსივნეები;

გ) D32 – თავის ტვინის გარსების კეთილთვისებიანი სიმსივნეები;

დ) D33 – თავის ტვინისა და ცენტრალური ნერვული სისტემის სხვა ნაწილების კეთილთვისებიანი სიმსივნეები;

ე) D42 – თავისა და ზურგის ტვინის გარსების გაურკვეველი ან უცნობი ქცევის სიმსივნე;

ვ) D43 – თავის ტვინისა და ცენტრალური ნერვული სისტემის გაურკვეველი ან უცნობი ქცევის სიმსივნეები.

მუხლი 13. მონიტორინგი

1. მონიტორინგი ხორციელდება პროგრამის განმახორციელებლის მიერ, შერჩევის პრინციპით.
2. მონიტორინგის განხორციელებისას ხდება მიმწოდებელთან განმახორციელებლის უფლებამოსილი პირის ვიზიტი და შეტყობინებისას მიწოდებული ინფორმაციის გადამოწმება, მიმწოდებლისაგან მომსახურებასთან დაკავშირებული ინფორმაციისა და დოკუმენტაციის მოთხოვნა, საჭიროებისამებრ, პაციენტთან, მისი ოჯახის წევრებთან და შემთხვევასთან დაკავშირებულ სხვა პირებთან გასაუბრება.
3. საჭიროების შემთხვევაში, შესაძლებელია, მიმწოდებელთან განხორციელდეს განმეორებითი ვიზიტი.
4. თუ მონიტორინგის შედეგად დადგინდა, რომ მოსარგებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემები ან შემთხვევის შესახებ ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინების სისტემაში მიწოდებულ შესაბამის ინფორმაციას (განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული მონიტორინგის წესის გათვალისწინებით), ან შემთხვევის შესახებ შეტყობინების დაფიქსირების დროს დარღვეულია პროგრამების მე-12 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული პირობები, ან სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისას პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნება 24 საათზე ნაკლებია (გარდა პროგრამით გათვალისწინებული გამონაკლისი შემთხვევებისა), ასეთი შემთხვევები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.
5. ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევებში, მონიტორინგის განმახორციელებელი ადგენს ოქმს 2 ეგზემპლარად, რომლის ფორმაც განისაზღვრება პროგრამის განმახორციელებლის მიერ. ოქმს ხელს აწერენ ოქმის შემდგენელი და მიმწოდებლის წარმომადგენელი. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის წარმომადგენელი უარს აცხადებს ოქმის ხელმოწერაზე, ოქმში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი შენიშვნა. ოქმის ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან.

მუხლი 14. ანგარიშის წარდგენა

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



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

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

ა.ა.ბ) მიტოვებული ან მზრუნველობამოკლებული არასრულწლოვანია;

ა.ა.გ) ცხოვრობს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე;

ა.ა.დ) იმყოფება პენიტენციურ დაწესებულებაში;

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

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

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

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

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

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

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

მუხლი 15. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება

1. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას ხდება:

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

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

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

2. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ვადაა საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარდგენიდან არაუმეტეს 45 სამუშაო დღისა.



მუხლი 16. შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი

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

ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა;

ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.

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

ა) წარდგენილ შემთხვევაზე არ არის გაკეთებული შეტყობინება;

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

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

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

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

გ) იმ შემთხვევაში, თუ დაწესებულება ფინანსდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, ამ პუნქტის „ა“, „ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებულ შემთხვევებში შესაბამისი საანგარიშო 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 სსიპ – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს მონაცემებს;

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

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

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

თ) საანგარიშგებო დოკუმენტაცია არ არის შევსებული დადგენილი წესის შესაბამისად;

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

კ) დარღვეულია 23-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „ნ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობები, გარდა გლობალური ბიუჯეტით დაფინანსებული პროგრამებისა/კომპონენტებისა/ქვეკომპონენტებისა, რომლებზეც ვრცელდება 22-ე მუხლის 21-ე პუნქტის საჯარიმო სანქცია;

ლ) „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 დადგენილებით დამტკიცებული „კომისიის საქმიანობის წესის“ მე-4 მუხლის 3¹ პუნქტის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული შემთხვევის დადგომისას კლინიკა ვალდებულია, მაძიებელს/წარმომადგენელს დაუბრუნოს წინასწარ გადახდილი ან კლინიკის დეპოზიტზე დროებით განთავსებული თანხა, ამავე დადგენილებით შექმნილი კომისიის მიერ დამტკიცებული დაფინანსების მოცულობის შესაბამისად.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



მუხლი 17. კონტროლი

1. კონტროლი მოიცავს:

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

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

გ) სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციის კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების შემოწმებას კანონმდებლობით განსაზღვრული წესით.

2. რეგულირების სააგენტოს მიერ კონტროლი ხორციელდება ანაზღაურებული/ასანაზღაურებელი შემთხვევების დასრულებიდან 5 წლის განმავლობაში.

3. შესამოწმებელი სამედიცინო დაწესებულებების (პროგრამის მიმწოდებლები) შერჩევა ხდება პროგრამის განმახორციელებლის მიერ.

4. პროგრამის მიმწოდებლებთან კონტროლი ხორციელდება შერჩევითი შემოწმების გზით ან/და საჭიროებისამებრ. კონტროლის შერჩევითი პრინციპით განხორციელების წესი და პირობები განისაზღვრება რეგულირების სააგენტოს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით, სამინისტროსთან შეთანხმებით.

5. რეგულირების სააგენტო პროგრამის განმახორციელებლისა და მიმწოდებლისგან ითხოვს საჭირო დოკუმენტაციას და ახორციელებს მის დეტალურ შემოწმებას. მიმწოდებელი დაწესებულება და პროგრამის განმახორციელებელი ვალდებულია, შემმოწმებელ ჯგუფს მოთხოვნისთანავე წარუდგინოს ყველა საჭირო ინფორმაცია/დოკუმენტაცია და მათი დამოწმებული ქსეროასლები (შემოწმების განმახორციელებლის მოთხოვნის შესაბამისად).

6. შემმოწმებელი (რეგულირების სააგენტოს უფლებამოსილი წარმომადგენელი) უფლებამოსილია:

ა) დალუქოს მიმწოდებელთან არსებული მხოლოდ ის სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტები, რომლებიც აუცილებელია შემოწმების ჩასატარებლად. დალუქვის აქტს ამტკიცებს რეგულირების სააგენტო;

ბ) მოითხოვოს მიმწოდებლისაგან მომსახურებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია, ასევე ახსნა-განმარტებები; საჭიროებისამებრ, განახორციელოს პაციენტთან, მისი ოჯახის წევრებსა და სამედიცინო პერსონალთან გასაუბრება.

7. კონტროლი ხორციელდება ობიექტური გარემოების არსებობისას სამინისტროს, პროგრამის განმახორციელებლის და სხვა დაინტერესებული პირის მოთხოვნის შესაბამისად.

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

9. კონტროლის აქტი უნდა აკმაყოფილებდეს საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტისათვის დადგენილ მოთხოვნებს და მოიცავდეს მითითებას საჯარიმო სანქციების გადახდისა და აღსრულების პირობებზე. შემოწმების შედეგების თაობაზე გამოცემული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის აღსრულებისათვის საჭირო პროცედურებს, გარდა ამ მუხლის მე-10 პუნქტით გათვალისწინებული პროცედურებისა, უზრუნველყოფს



10. ჯანმრთელობის დაცვის იმ სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში, რომლებსაც ახორციელებს სააგენტო, სამედიცინო დაწესებულების მიმართ რეგულირების სააგენტოს კონტროლის აქტ(ებ)ით დაკისრებული საჯარიმო სანქციების გადახდის ადმინისტრირებას, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული №1 დანართის 19¹ მუხლის პირობებით (თუ ამ დადგენილებით სხვა რამ არ არის განსაზღვრული), ახორციელებს სააგენტო, თუ ეს დაწესებულება წარმოადგენს მის მიერ ადმინისტრირებადი პროგრამ(ებ)ის მიმწოდებელს.

მუხლი 18. რევიზია

1. რეგულირების სააგენტოს მიერ რევიზია ხორციელდება ანაზღაურებული/ასანაზღაურებელი შემთხვევების დასრულებიდან 5 წლის განმავლობაში.

2. შესამოწმებელი ობიექტების (მიმწოდებლების) შერჩევა ხდება განმახორციელებლის მიერ.

3. პროგრამის მიმწოდებელ დაწესებულებებში რევიზია ითვალისწინებს:

ა) ანაზღაურებული/ასანაზღაურებელი შემთხვევების სამედიცინო დოკუმენტაციის შემოწმებას;

ბ) მიმწოდებლის მიერ სამედიცინო მომსახურების გაწევისას ამავე დადგენილებით განსაზღვრული ვალდებულებების შესრულების შემოწმებას.

4. პროგრამის მიმწოდებლებთან რევიზია ხორციელდება შერჩევითი შემოწმების გზით ან/და საჭიროებისამებრ. რევიზიის შერჩევითი პრინციპით განხორციელების წესი და პირობები განისაზღვრება რეგულირების სააგენტოს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით, სამინისტროსთან შეთანხმებით.

5. რეგულირების სააგენტო პროგრამის განმახორციელებლისა და მიმწოდებლისგან ითხოვს საჭირო დოკუმენტაციას და ახორციელებს მის დეტალურ შემოწმებას. მიმწოდებელი დაწესებულება და პროგრამის განმახორციელებელი ვალდებულია, შემოწმებელ ჯგუფს მოთხოვნისთანავე წარუდგინოს ყველა საჭირო ინფორმაცია/დოკუმენტაცია და მათი დამოწმებული ქსეროასლები (შემოწმების განმახორციელებლის მოთხოვნის შესაბამისად).

6. შემოწმებელი (რეგულირების სააგენტოს უფლებამოსილი წარმომადგენელი) უფლებამოსილია:

ა) დალუქოს მიმწოდებელთან არსებული მხოლოდ ის სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტები, რომლებიც აუცილებელია შემოწმების ჩასატარებლად. დალუქვის აქტს ამტკიცებს რეგულირების სააგენტო;

ბ) მოითხოვოს მიმწოდებლისაგან მომსახურებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია, ასევე ახსნა-განმარტებები; საჭიროებისამებრ, განახორციელოს პაციენტთან, მისი ოჯახის წევრებსა და სამედიცინო პერსონალთან გასაუბრება.

7. რევიზია ხორციელდება ობიექტური გარემოების არსებობისას სამინისტროს, პროგრამის განმახორციელებლის და სხვა დაინტერესებული პირის მოთხოვნის შესაბამისად.

8. რევიზიის განხორციელების დროს შესაძლებელია, გამოყენებულ იქნეს მინისტრის სამართლებრივი აქტით დამტკიცებული კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციები (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტები (პროტოკოლები) (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და რეცენზენტთა დასკვნები.

9. რევიზიის დასრულების შემდეგ დგება აქტი, რომელსაც ხელს აწერენ რეგულირების სააგენტოს უფლებამოსილი წარმომადგენელი/წარმომადგენლები და მიმწოდებელი მხარის პასუხისმგებელი პირი/პირები. აღმოჩენილი დარღვევების შემთხვევაში, აქტის საფუძველზე მიმწოდებელს დაეკისრება



ანაზღაურებული თანხის სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება ან/და დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებელი მხარის წარმომადგენელი უარს აცხადებს აქტის ხელმოწერაზე, აქტში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი შენიშვნა.

10. რევიზიის აქტი უნდა აკმაყოფილებდეს საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტისათვის გათვალისწინებულ რეკვიზიტებს. რევიზიის შედეგების თაობაზე გამოცემული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის აღსრულებისათვის საჭირო პროცედურებს, გარდა ამ მუხლის მე-11 პუნქტით გათვალისწინებული პროცედურებისა, უზრუნველყოფს რეგულირების სააგენტო.

11. ჯანმრთელობის დაცვის იმ სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში, რომლებსაც ახორციელებს სააგენტო, სამედიცინო დაწესებულების მიმართ რეგულირების სააგენტოს რევიზიის აქტ(ებ)ით დაკისრებული საჯარიმო სანქციების გადახდის ადმინისტრირებას, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული №1 დანართის 19¹ მუხლის პირობებით (თუ ამ დადგენილებით სხვა რამ არ არის განსაზღვრული), ახორციელებს სააგენტო, თუ ეს დაწესებულება წარმოადგენს მის მიერ ადმინისტრირებადი პროგრამ(ებ)ის მიმწოდებელს.

მუხლი 19. გადაუდებელ სამედიცინო შემთხვევათა ზედამხედველობა

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

2. გადაუდებელ შემთხვევათა ზედამხედველობა შედგება შემდეგი ეტაპებისგან:

ა) შეტყობინება შემთხვევის შესახებ;

ბ) მონიტორინგი;

გ) შესრულებული სამუშაოს მიღება-ჩაბარება;

დ) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;

ე) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;

ვ) კონტროლი;

ზ) რევიზია.

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

მუხლი 20. გეგმურ სტაციონარულ შემთხვევათა ზედამხედველობა

გეგმურ სტაციონარულ შემთხვევათა ზედამხედველობა შედგება შემდეგი ეტაპებისგან:

ა) პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია;

ბ) შეტყობინება შემთხვევის შესახებ;

გ) მონიტორინგი;

დ) ანგარიშის წარდგენა;

ე) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;



ვ) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;

ზ) კონტროლი;

თ) რევიზია.

მუხლი 21. გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობა

1. გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობა შედგება შემდეგი ეტაპებისგან:

ა) ანგარიშის წარდგენა;

ბ) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;

გ) ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;

დ) კონტროლი;

ე) რევიზია.

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

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

მუხლი 22. საჯარიმო სანქციები

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

ა) შემთხვევის სრულ ანაზღაურებაზე უარი;

ბ) უკვე ანაზღაურებული შემთხვევისას თანხის უკან დაბრუნება;

გ) დამატებითი ფინანსური ჯარიმა;

დ) პროგრამის მიმწოდებლის სტატუსის შეჩერება.

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

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

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

ბ) თუ სრულად არ ჩატარებულა სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება;

გ) თუ აღნიშნული შემთხვევა არ წარმოადგენს პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას;



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

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

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

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

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

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

თ) თუ კონტროლის ან რევიზიის დროს ვერ იქნა წარმოდგენილი შემთხვევის ამსახველი პირველადი სამედიცინო დოკუმენტაცია (ამბულატორიული ან სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი; მშობიარობის ისტორია; ახალშობილის განვითარების ისტორია; სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამედიცინო ბარათი).

4. შეუსრულებელი მომსახურებისთვის ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძველია (თუ ცალკეული პროგრამებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული), თუ დადასტურდება, რომ სამედიცინო დაწესებულებისათვის პროგრამის მოსარგებლის მიმართვა/გარდაცვალება განპირობებულია ამ ან პროგრამის მონაწილე სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში მანამდე ჩატარებული არასრული სამედიცინო დახმარებით (პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურება არ გაეწია სრულად), თანხის დაბრუნება ხდება იმ დაწესებულების მიერ, რომლის მიზეზითაც უშუალოდ დაზარალდა მოსარგებლე.

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

6. მიმწოდებლის მიერ შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირების შესახებ ამავე დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამების მე-12 მუხლის მე-5 პუნქტით გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევის შემთხვევაში, პროგრამის განმახორციელებლის ან/და რეგულირების სააგენტოს მიერ მიმწოდებელს დაეკისრება ჯარიმა 50 ლარის ოდენობით.

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

8. 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.

9. ამ მუხლის მე-8 პუნქტით დადგენილი მოთხოვნების დაცვის გარეშე, ხელშეკრულების შესრულებისათვის ან გაუჩირის პირობებზე ცალმხრივად ჟარის თქმის შემთხვევაში, მიმწოდებელი



იხდის ჯარიმის სახით განმახორციელებლის მიერ ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ანაზღაურებული თანხის 10%-ს, გარდა დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამების მე-4 მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული შემთხვევებისა.

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

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

12. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებელმა პროგრამის მოსარგებლეს მომსახურება გაუწია არასრულად (პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურება არ გაეწია სრულად), მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას შეუსრულებელი მომსახურების ღირებულების სამმაგი ოდენობის სახით.

13. თუ მიმწოდებლის მიერ წარმოებულ/წარდგენილ ფინანსურ დოკუმენტაციაში (კალკულაციაში) დაფიქსირებული სამედიცინო მომსახურებების/დანახარჯების შესრულება არ დასტურდება სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული ჩანაწერებით, მიმწოდებელს დაეკისრება წარმოებული კალკულაციით განფასებული შეუსრულებელი მომსახურების ღირებულების სრულად უკან დაბრუნება და დასაბრუნებელი თანხის სამმაგი ოდენობით ფინანსური ჯარიმა.

14. ფაქტობრივი ხარჯით ანაზღაურებადი პროგრამების ზედამხედველობის დროს თუ გამოვლინდება, რომ მიმწოდებლის ფაქტობრივი ხარჯი ნაკლებია წარმოებულ/წარდგენილ კალკულაციით განფასებულ თანხაზე, მაშინ მიმწოდებელს დაეკისრება სხვაობის სრულად უკან დაბრუნება და დასაბრუნებელი თანხის სამმაგი ოდენობით ფინანსური ჯარიმა.

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

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

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

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

ბ) ინდივიდუალური შემთხვევების კონტროლისას/რევიზიისას, გამოიწვევს მიმწოდებლის დაჯარიმებას განმახორციელებლის მიერ ამ შემთხვევისათვის პროგრამით ანაზღაურებული თანხის 10%-ით.

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

19. იმ შემთხვევაში, თუ რევიზიისას/კონტროლისას გამოვლინდება, რომ მიმწოდებელმა მოსარგებლეს გადაახდევინა პროგრამით გათვალისწინებული თანაგადახდის ოდენობაზე მეტი თანხა ან თანხა გადაახდევინა იმ მომსახურებაში, რომელიც მთლიანად დაფარულია პროგრამით, მიმწოდებელს



დაეკისრება მოსარგებლის სასარგებლოდ ზედმეტად გადახდილი თანხის უკან დაბრუნება და დასაბრუნებელი თანხის სამმაგი ოდენობით ფინანსური ჯარიმა სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ.

20. ამ დადგენილების მე-16 მუხლის მე-2 პუნქტის „ლ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ვალდებულების შეუსრულებლობის შემთხვევაში, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას მაძიებლისგან/წარმომადგენლისგან წინასწარ გადახდილი ან კლინიკის დეპოზიტზე დროებით განთავსებული თანხის სამმაგი ოდენობით. იგივე ქმედების განმეორებით ჩადენა დამატებით გამოიწვევს სამედიცინო დაწესებულებისთვის მიმწოდებლის სტატუსის შეჩერებას 6 თვის ვადით.

შენიშვნა: სამედიცინო დაწესებულება, რომელსაც ამ პუნქტის თანახმად შეუჩერდა მიმწოდებლის სტატუსი, უფლებამოსილია, სტატუსის შეჩერებიდან 6 თვის შემდეგ მიმართოს განმახორციელებელს მიმწოდებლის სტატუსის აღდგენის თაობაზე შესაბამისი განცხადებით. მიმწოდებლის სტატუსის აღდგენის შემდეგ, ვალდებულების განმეორებით შეუსრულებლობის შემთხვევაში, დამრღვევი კლინიკის მიმართ გამოიყენება სანქციების საერთო წესი (ვალდებულების შეუსრულებლობის პირველი შემთხვევა – ჯარიმა სამმაგი ოდენობით, ხოლო განმეორებით შემთხვევაში – დამატებით მიმწოდებლის სტატუსის შეჩერება).

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

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

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

24. დადგენილების მე-18 მუხლის მე-5 პუნქტითა და 23-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ვალდებულების შეუსრულებლობის შემთხვევაში, საჯარიმო სანქციის ოდენობა განისაზღვრება საკონტროლო/სარევიზიო პერიოდში პროგრამის/ კომპონენტის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 1%-ით.

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

26. საჯარიმო სანქციების გამოყენების საკითხი, ტექნიკური მიზეზით გამოწვეულ, დადგენილების პირობების შეუსრულებლობის შემთხვევებზე, განიხილება და გადაწყდება განმახორციელებლის/რეგულირების სააგენტოს მიერ.

27. ინფექციების კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების კომპეტენტური ორგანოს მიერ შემოწმებისას გამოვლენილი მე-17 მუხლის პირველი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ მოთხოვნასთან



შეუსაბამობის შესახებ დასკვნის გათვალისწინებით, ამავე ორგანოსაგან მიღებული ინფორმაციის საფუძველზე, შესაბამის სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებს შეუჩერდებათ მიმწოდებლის სტატუსი, არაუგვიანეს 2 სამუშაო დღის ვადაში. ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციის კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების შემოწმების წესი განისაზღვრება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ნორმატიული აქტით.

28. ამ მუხლის 27-ე პუნქტის შესაბამისად, მიმწოდებლისათვის სტატუსის შეჩერება შესაძლებელია, გასაჩივრდეს კანონმდებლობით დადგენილი წესით. ამასთან, გასაჩივრება არ აჩერებს მის აღსრულებას, თუ სასამართლომ განჩინებით სხვა რამ არ დაადგინა.

29. სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულება, რომელსაც ამ მუხლის 27-ე პუნქტის თანახმად შეუჩერდა მიმწოდებლის სტატუსი, უფლებამოსილია, მე-17 მუხლის პირველი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოთხოვნის დაკმაყოფილებისა და აღნიშნულის თაობაზე კომპეტენტური ორგანოს სათანადო დასკვნის (კომპეტენტური ორგანოს მიერ სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში ფაქტობრივი გარემოებების გადამოწმების საფუძველზე გაცემული დასკვნა) არსებობის შემთხვევაში, მიმართოს განმახორციელებელს მიმწოდებლის სტატუსის აღდგენის თაობაზე შესაბამისი განცხადებით.

30. ამ მუხლის 29-ე პუნქტით განსაზღვრულ შემთხვევაში, განმახორციელებელი ვალდებულია, დაწესებულებას განცხადებიდან არაუმეტეს 5 სამუშაო დღეში აღუდგინოს მიმწოდებლის სტატუსი, მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად.

31. ამ დადგენილებით გათვალისწინებული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად, განმახორციელებლის ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით დადგენილი მოთხოვნების შეუსრულებლობისას, მიმწოდებლის მიმართ დამატებითი საჯარიმო სანქციები განისაზღვრება განმახორციელებლის ამავე აქტის საფუძველზე.

32. იმ შემთხვევაში, თუ კონტროლისას/რევიზიისას გამოვლინდება ლუქის დაზიანების ფაქტი (გარდა ამავე მუხლის 25-ე პუნქტით გათვალისწინებული გარემოებებისა), მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას განმახორციელებლის მიერ სარევიზიო/საკონტროლო პერიოდში პროგრამით ასანაზღაურებელი/ანაზღაურებული თანხის 1%-ით.

33. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლის მიერ ამ პროგრამის 23-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „ლ“ ქვეპუნქტის მოთხოვნების შეუსრულებლობის ან დაგვიანებით შესრულების შემთხვევაში, მიმწოდებელს დაეკისრება ჯარიმა 500 ლარის ოდენობით ყოველ გადაგადაცელებულ კალენდარულ დღეზე.

34. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლის მიერ ამ პროგრამის 23-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „მ“ ქვეპუნქტის მოთხოვნების შეუსრულებლობის ან დაგვიანებით შესრულების შემთხვევაში, მიმწოდებელს დაეკისრება ჯარიმა 500 ლარის ოდენობით.

მუხლი 23. პროგრამებში მონაწილე სუბიექტების უფლება-მოვალეობები

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

ა) განახორციელოს პროგრამების ზედამხედველობა მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული უფლებამოსილების ფარგლებში;

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

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



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

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

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

ა) მიმწოდებლისგან მოითხოვოს პროგრამის განხორციელებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი დოკუმენტაცია და ინფორმაცია, მათ შორის, პროგრამის მოსარგებლის სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული პირადი, სამედიცინო და ფინანსური ინფორმაცია, ასევე, საჭიროების შემთხვევაში, მათი დამოწმებული ასლები;

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

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

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

ე) ამ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტით ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობისას, მიმწოდებლის მიმართ გამოიყენოს საჯარიმო სანქციები, 22-ე მუხლის 31-ე პუნქტის გათვალისწინებით.

ვ) მიმწოდებლის წერილობითი მიმართვის საფუძველზე, განახორციელოს მის მიერ ადმინისტრირებადი პროგრამ(ებ)ის ფარგლებში ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე დაკისრებული საჯარიმო სანქციების/სხვა ფულადი ვალდებულებების განაწილვადება არაუმეტეს 12 თვეზე, ქვემოთ მოყვანილი პირობების სავალდებულო დაცვით:

ვ.ა) განაწილვადებისათვის მიმწოდებელს დამატებით ეკისრება საჯარიმო სანქციის/ფულადი ვალდებულების ჯამური ოდენობის 1%-ის გადახდა, სახელმწიფო პროგრამის ბიუჯეტის სასარგებლოდ;

ვ.ბ) საჯარიმო სანქციების/ფულადი ვალდებულებების გადახდის განაწილვადება შესაძლებელია იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებელი სადავოდ არ ხდის საჯარიმო სანქციების დაკისრების საკითხს, წერილობით აღიარებს მას, თანხმობას აცხადებს დაკისრებული თანხის გადახდაზე და სანქციების/ფულადი ვალდებულებების დაკისრების შესახებ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გაცნობიდან ერთი თვის ვადაში პროგრამის განმახორციელებელს წარუდგენს ვალდებულების შესრულების სათანადო უზრუნველყოფას (ამ პუნქტის „ვ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულის ჩათვლით, ვალდებულების ჯამური ოდენობის შესაბამისი გარანტია), რომლის მოქმედების ვადა არანაკლებ ერთი თვით უნდა აღემატებოდეს განაწილვადების პერიოდს;

ვ.გ) საჯარიმო სანქციების/ფულადი ვალდებულებების გადახდის განაწილვადების თაობაზე მიმწოდებელსა და პროგრამის განმახორციელებელს შორის ფორმდება წერილობითი შეთანხმება (ვალდებულების შესრულების განაწილვადების შეთანხმება);

ვ.დ) სახელმწიფო ბიუჯეტით გათვალისწინებული შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ბიუჯეტის სასარგებლოდ, მიმწოდებლისათვის დაკისრებულ საჯარიმო სანქციებს/ფულად ვალდებულებებს



შორის უპირატესად გადაიხდება ამ პუნქტის „ვ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული თანხა და უკან დასაბრუნებელი თანხების სახით განსაზღვრული საჯარიმო სანქციები;

ზ) მიმწოდებლის სტატუსის შეწყვეტის ან შეჩერების შემთხვევაში, თუ სამედიცინო დაწესებულებას სააგენტოს ადმინისტრირებადი ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამ(ებ)ის ფარგლებში დაკისრებული აქვს საჯარიმო სანქციები ან აქვს სხვა სახის ფულადი ვალდებულება, ამ ვალდებულებების ჯამური ოდენობის ფარგლებში არ აუნაზღაუროს სამედიცინო მომსახურების ღირებულება, მიუხედავად იმისა, რომელი პროგრამის ფარგლებშია წარმოშობილი ეს ვალდებულება და რა პერიოდს მოიცავს სააგენტოს მიერ ასანაზღაურებელი თანხა.

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

ზ) უზრუნველყოს ზედამხედველობის შედეგად დაკისრებული საჯარიმო სანქციების/ფულადი ვალდებულებების შესრულება აღიარებიდან არაუგვიანეს 60 კალენდარული დღისა, თუ არ ისარგებლებს ამ მუხლის მე-2 პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ვალდებულების განაწილვადების მოთხოვნის პირობით;

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

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

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

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



დოკუმენტაციის ასლები) მიწოდება;

მ) უზრუნველყოს პაციენტისათვის ზედმეტად არასწორად გადახდილი თანხის დაბრუნება კონტროლის ან რევიზიის აქტის გაცნობიდან/ჩაბარებიდან 30 კალენდარული დღის ვადაში და თანხის დაბრუნებიდან 5 სამუშაო დღეში დაბრუნების დამადასტურებელი დოკუმენტის რეგულირების სააგენტოში წარდგენა;

ნ) განახორციელოს „ჯანმრთელობის შესახებ ელექტრონული ჩანაწერების სისტემის (EHR) ფუნქციონირებისა და წარმოების წესის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 3 იანვრის №01-1/5 ბრძანებით გათვალისწინებული ვალდებულებების შესასრულებლად საჭირო მონაცემების შეტანა ელექტრონული ჩანაწერების სისტემაში (EHR), ზემოაღნიშნული ბრძანებით გათვალისწინებული ვადებისა და პირობების შესაბამისად (არ ვრცელდება დანართ №18.2-ით (სპეცდაფინანსებაზე მყოფი დაწესებულებების მიერ შესაბამისი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების მიწოდება და სასწრაფო სამედიცინო დახმარება) განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლებზე);

ო) შეიმუშაოს პროგრამის მოსარგებლეთა მიერ, პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებების მიღებაზე დამყოლობის მექანიზმი (გეგმა) და უზრუნველყოს მოსარგებლეთა მიერ, სერვისების სრულყოფილად მიღების მიდევნება/მონიტორინგი.

4. სტაციონარული დაწესებულება (მათ შორის, იმავე ფაქტობრივ მისამართზე განთავსებული მისი ამბულატორიულ-სტრუქტურული ერთეული), ასევე ამბულატორიული დაწესებულება, რომელიც სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში (გარდა №19 დანართით განსაზღვრული რეფერალური მომსახურების პროგრამისა) აწვდის სტაციონარულ და/ან ამბულატორიულ მომსახურებას, ვალდებული არიან, უზრუნველყონ მეორე ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის (სამკურნალო საშუალების) ფორმა №3 რეცეპტის ელექტრონული რეცეპტების ერთიანი სახელმწიფო სისტემის საშუალებით გამოწერა, მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად.

5. სტაციონარული დაწესებულება (მათ შორის, იმავე ფაქტობრივ მისამართზე განთავსებული მისი ამბულატორიულ-სტრუქტურული ერთეული), ასევე ამბულატორიული დაწესებულება, რომელიც სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში (გარდა №19 დანართით განსაზღვრული რეფერალური მომსახურების პროგრამისა) აწვდის სტაციონარულ და/ან ამბულატორიულ მომსახურებას, ვალდებული არიან, უზრუნველყონ პირველ ჯგუფს მიკუთვნებული ფსიქოტროპული საშუალებებისა და სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებულ ფარმაცევტულ პროდუქტთან გათანაბრებული სამკურნალო საშუალების ფორმა №2 რეცეპტის ელექტრონული რეცეპტების ერთიანი სახელმწიფო სისტემის საშუალებით გამოწერა, მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად.

6. სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში შესყიდულ/გასაცემელ ფარმაცევტულ პროდუქტზე (სამკურნალო საშუალებებზე) არ ვრცელდება ამ მუხლის მე-4 და მე-5 პუნქტებით განსაზღვრული ელექტრონული რეცეპტების ერთიანი სახელმწიფო სისტემის საშუალებით გამოწერის ვალდებულება.

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

დანართი №1

დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი

(პროგრამული კოდი 27 03 02 01)



მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და გავრცელების შეზღუდვა.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) კიბოს სკრინინგს, გარდა ქ. თბილისში იურიდიულ მისამართზე რეგისტრირებული მოსარგებლეებისა, (ხოლო ორგანიზებული სკრინინგის (ძუძუს კიბოს, საშვილოსნოს ყელის კიბოს, კოლორექტული კიბოს) ღონისძიებებს, მოსარგებლეების რეგისტრაციის მისამართის მიუხედავად), სსიპ – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს მონაცემთა ბაზაში რეგისტრაციის ბოლო მისამართის მიხედვით, მათ შორის:

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

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

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

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

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

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

ა.ბ.ბ) პაპ-ტესტის (PAP-ტესტი) ჩატარებას ბეტესტას მეთოდზე დაყრდნობით (HPV-ზე ტესტირების ცენტრალიზებული მოდელის დანერგვის შემდეგ მხოლოდ 25-დან 30 წლამდე ასაკის მოსარგებლეებში);

ა.ბ.გ) HPV დნმ-ის განსაზღვრის ტესტის ჩატარებას 30 წლიდან 60 წლის ასაკის ჩათვლით მოსარგებლეებში;

ა.ბ.დ) HPV ტესტით დადებითი შემთხვევების ტრიაჟს სითხეზე დაფუძნებული ციტოლოგიის საფუძველზე;

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

ა.ბ.ვ) აღებული ბიოფსიური მასალის ჰისტოლოგიურ კვლევას;

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

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

ა.გ.ბ) პათოლოგიის გამოვლენის შემთხვევაში კოლონოსკოპიას (გაუქვივარებით ან გაუქვივარების



გარეშე) და საჭიროების შემთხვევაში ბიოფსიური მასალის აღებას (მათ შორის, მცირე ზომის პოლიპების ამოკვეთა);

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

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

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

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

ა.ე) კიბოს ორგანიზებულ სკრინინგის ღონისძიებებს რაც მოიცავს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით განსაზღვრული გეგმიური ამბულატორიული სერვისის და სოფლის ექიმი – პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად – ქვეპროგრამის მიმწოდებლების მიერ;

ა.ე.ა) სკრინინგს დაქვემდებარებულ პირებთან საინფორმაციო-საგანმანათლებლო სამუშაოების ჩატარებას მათი კიბოს სკრინინგის (მ.შ. ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის მიერ დაფინანსებულ) პროგრამაში ორგანიზებულად ჩართვის მიზნით;

ა.ე.ბ) ძუძუს კიბოს, საშვილოსნოს ყელის კიბოს და/ან კოლორექტული კიბოს სკრინინგის მომსახურების მისაღებად, კიბოს სკრინინგის სერვისის მიმწოდებელთან ბენეფიციარების ვიზიტის წინასწარ დაჯავშნას სპეციალურ ელექტრონულ სისტემაში, მათი ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე;

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

გ) ეპილეფსიის დიაგნოსტიკასა და ზედამხედველობას, რაც მოიცავს ეპილეფსიის რეესტრის წარმოებას, 18 წლამდე ასაკის და 18 წლის და უფროსი ასაკის პირებში ეპილეფსიის პირველად დიაგნოსტიკასა და დიაგნოზის დადასტურების მიზნით პაციენტის ჩაღრმავებულ კვლევებს;

დ) დღენაკლულთა რეტინოპათიის სკრინინგი, რაც მოიცავს:

დ.ა) პერინატალური დაწესებულებების შესაბამისი პროფილის პერსონალის გადამზადებას რეტინოპათიაზე საექმო ახალშობილების პირველადი დიაგნოსტიკის საკითხებში;

დ.ბ) პერინატალური დაწესებულებების მიერ პირველადი დიაგნოსტიკა და დიაგნოსტიკით იდენტიფიცირებული რეტინოპათიის მაღალი რისკის მქონე ბავშვების რეფერალი სპეციალიზირებული სერვისის მიმწოდებელ კლინიკაში შემდგომი დიაგნოსტიკური კვლევებისათვის დღენაკლულთა რეტინოპათიის ეროვნული პროტოკოლის მიხედვით, სკრინინგის კრიტერიუმების შესაბამისად;

ე) სისხლში ტყვიის შემცველობის ბიომონიტორინგის კომპონენტს, რაც მოიცავს:

ე.ა) სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე, ოჯახის ექიმისა და/ან პედიატრის რეფერალის საფუძველზე, 7 წლამდე ასაკის ბავშვების გამოკვლევას სისხლში ტყვიის შემცველობაზე;

ე.ბ) ქ.თბილისში, აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკასა და იმერეთის რეგიონში ტყვიაზე



ზედამხედველობის პილოტური სისტემის დანერგვის ფარგლებში, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით განსაზღვრული გეგმური ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებებში რეგისტრირებული კონტიგენტიდან, შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით შერჩეული 5-დან 7 წლამდე ასაკის ბავშვების წინასწარ განსაზღვრული რაოდენობის გამოკვლევას სისხლში ტყვიის შემცველობაზე;

ე.გ) ზემოაღნიშნული კვლევების შედეგად (ასევე, აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის დაფინანსებით მიმდინარე ტყვიის კვლევის პროგრამის ფარგლებში გამოვლენილი ბავშვებისა და ორსულების) ბავშვის სისხლში ტყვიის 5 მკგ/დლ-ის ან მეტი შემცველობის შემთხვევაში მათ უზრუნველყოფას შესაბამისი სამედიცინო სერვისებითა და მედიკამენტებით, ასევე მათი ოჯახის წევრების (18 წლამდე ასაკის ბავშვები და ორსულები) გამოკვლევას და საჭიროების შემთხვევაში შესაბამისი სამედიცინო სერვისებით მოცვას. ასევე, ორსულობის მესამე და/ან მეოთხე ტრიმესტრში პერიოდში სისხლში ტყვიის 10მკგ/დლ-ის შემცველობის შემთხვევაში, მათი ახალშობილების გამოკვლევას ტყვიაზე და ბავშვის სისხლში ტყვიის 5 მკგ/დლ-ის ან მეტი შემცველობის შემთხვევაში მათ უზრუნველყოფას შესაბამისი სამედიცინო სერვისებითა და მედიკამენტებით. კერძოდ:

ე.დ) სისხლში ტყვიის შემცველობის დონის განსაზღვრას გრაფიტული აბსორბციის ატომური სპექტრომეტრული ან/და პლაზმური მასპექტრომეტრული მეთოდით, დანართ №1.1-ის შესაბამისად;

ე.ვ) დამატებით დიაგნოსტიკას, მათ შორის:

ე.ვ.ა) ექიმი პედიატრის კონსულტაციას, რომელიც მოიცავს:

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

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

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

ე.ვ.ბ) დიაგნოსტიკური კვლევების ჩატარებას, დანართ №1.2-ის შესაბამისად;

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

ე.თ) იმ მოსარგებლეებისთვის, რომელთა სისხლში ტყვიის კონცენტრაცია შეადგენს ან მეტია 10 მკგ/დლ-ზე (მ.შ. აჭარის ა/რ დაფინანსებით მიმდინარე ტყვიაზე კვლევის პროგრამის ფარგლებში), ტყვიის პოტენციური წყაროების დადგენის მიზნით, შეტყობინების მიღებიდან 30 კალენდარული დღის მანძილზე საცხოვრებელი გარემოს შესწავლას ახორციელებს ცენტრი, ეპიდკითხვარისა და სწრაფი დიაგნოსტიკის ხელსაწყოთა მეშვეობით, ხოლო სურსათისა და გარე გარემოს რისკფაქტორების (ჰაერი, წყალი, ნიადაგი) შესწავლას – საქართველოს გარემოს დაცვისა და სოფლის მეურნეობის სამინისტრო და მის კონტროლს დაქვემდებარებული სააგენტოები;

ე.ი) ქ.თბილისში, აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკასა და იმერეთის რეგიონში ტყვიაზე ზედამხედველობის პილოტური სისტემით, ტყვიის პოტენციური წყაროების დადგენის მიზნით, ამავე მუხლის „ე.ბ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში გამოკვლეული ბავშვების ოჯახების საცხოვრებელი გარემოს შესწავლას, აღებული ნიმუშების გამოკვლევას ტყვიის შემცველობაზე ცენტრის მიერ დამტკიცებული პროტოკოლის შესაბამისად;

ვ) პროგრამის ადმინისტრირებასა და მონიტორინგს.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი



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

2. მე-3 მუხლის „ა“ და „დ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება დაფინანსდება შემთხვევის მიხედვით არამატერიალიზებული ვაუჩერით, დანართი №1.3 – ში განსაზღვრული ღირებულების შესაბამისად, ხოლო „ა.ე.ბ“ ქვეპუნქტით ბენეფიციარებისთვის რეგისტრირებული წინასწარი ჯავშნის საფუძველზე სკრინინგის ჩატარებისას მიმწოდებელი შემთხვევაზე ინსენტივის სახით მიიღებს 2.0 ლარს.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

2. მე-3 მუხლის „ბ“, „გ“, „დ.ა“ და „ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების (გარდა „ე.ბ“, „ე.თ“ და „ე.ი“ ქვეპუნქტებისა) შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

3. მე-3 მუხლის „ა.ბ.გ“, „ე.ბ“ და „ე.ი“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული კვლევების ჩასატარებლად ცენტრის ლაბორატორიებისათვის საჭირო საქონლის (ტესტები, რეაგენტები, სახარჯი მასალები, ქიმიურ რისკ-ფაქტორთა ლაბორატორიის აპარატურის მოვლა-შენახვასთან დაკავშირებული საქონელი და მომსახურება) შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

4. მე-3 მუხლით გათვალისწინებული ღონისძიებების განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

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

ბ) მუძუს კიბოს სკრინინგის მიმწოდებლად რეგისტრაციისთვის სამედიცინო დაწესებულებას წინასწარ უნდა ჰქონდეს გაფორმებული ხელშეკრულება ამავე პროგრამის რეფერენს მიმწოდებელთან (პროგრამის მიზნებისთვის, რეფერენს მიმწოდებელია პირი, რომელთანაც დასაქმებულია მინიმუმ 2 რადიოლოგი/მამოლოგი, რომელთაც წინა საანგარიშო წლის განმავლობაში წაკითხული აქვთ მინიმუმ ხუთასი სურათი), გარდა იმ შემთხვევისა, როცა მასთან დასაქმებულია მინიმუმ ორი რადიოლოგი/მამოლოგი;

გ) ლაბორატორიული კვლევის მაღალი სტანდარტის უზრუნველყოფის მიზნით, ლაბორატორიული სერვისის მიმწოდებლად რეგისტრაციის მსურველი უნდა აკმაყოფილებდეს განმახორციელებლის მიერ დადგენილ დამატებით კრიტერიუმებს (კვლევების მინიმალური ზღვრული რაოდენობა წინა საანგარიშო წლის განმავლობაში, აღჭურვილობის მინიმალური ჩამონათვალი, დასაქმებული სპეციალისტებისადმი საკვალიფიკაციო მოთხოვნები) და უნდა გააფორმოს ხელშეკრულება ამავე პროგრამის სხვა მიმწოდებელთან რანდომიზებულად შემთხვევითი შერჩევის პირინციპით ამოღებული საკვლევი მასალების მინიმუმ 10%-ის გადამოწმების მიზნით, ამასთან, უზრუნველყოს საკვლევი მასალების შენახვა მინიმუმ 5 წლის მანძილზე, ამასთან, მე-3 მუხლის „ა.ბ.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული HPV ტესტირების სერვისის მიმწოდებელია ლუგარის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის



კვლევითი ცენტრი და ააიპ „ეროვნული სკრინინგ-ცენტრი“, ხოლო HPV ტესტით დადებითი შემთხვევების სითხეზე დაფუძნებული ციტოლოგიის სერვისის მიმწოდებელია ა(ა)იპ „ეროვნული სკრინინგ-ცენტრი“;

დ) მე-3 მუხლის „ა.ე“ ქვეპუნქტის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით განსაზღვრული გეგმური ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებელი და სოფლის ექიმი – პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად – ქვეპროგრამის მიმწოდებელი დაწესებულება, რომელიც ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

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

3. მე-3 მუხლის „ე.ბ“, „ე.თ“ და „ე.ი“ ქვეპუნქტების მიმწოდებელია ცენტრი და საქართველოს გარემოს დაცვისა და სოფლის მეურნეობის სამინისტრო და მის კონტროლს დაქვემდებარებული სააგენტოები.

4. მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელია ცენტრი.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 2,900.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	კიბოს სკრინინგის კომპონენტი	1,363.0
2	1-იდან 6 წლამდე ასაკის ბავშვთა მსუბუქი და საშუალო ხარისხის მენტალური განვითარების დარღვევების პრევენცია	66.0
3	ეპილეფსიის დიაგნოსტიკა და ზედამხედველობა	311.0
4	დღენაკლულთა რეტინოპათიის სკრინინგი, მ.შ. ტრენინგების ჩატარება არა უმეტეს 50 ათასი ლარის ოდენობით	160.0
5	ბავშვთა სისხლში ტყვიის შემცველობის ბიომონიტორინგი	1,000.0
	სულ:	2,900.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

ა) გამოსაკვლევი პირების პირველადი სკრინინგის ჩატარება ერთჯერადად;



ბ) მეორადი სკრინინგის ჩატარება რეკომენდებული პერიოდებით:

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

ბ.ბ) საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი – PAP-ტესტით სამ წელიწადში ერთხელ, ხოლო HPV ტესტით (30 წლის ასაკიდან) - 5 წელიწადში ერთხელ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ვ) სკრინინგი უნდა განხორციელდეს არანაკლებ კვირაში ერთხელ, როცა:

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

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

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

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

თ) გესტაციური ასაკით 34 კვირამდე და გესტაციური წონით 2001 გრამამდე ყველა დღენაკლული



ახალშობილი, სტაციონარიდან გაწერამდე, გამოკვლეული უნდა იქნეს ადგილობრივი კრიტერიუმით;

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

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

დანართი №1.1

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

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

დანართი №1.2

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

დასახელება	7 წლამდე ასაკის ბავშვები და მათი ოჯახის წევრი 18 წლამდე ასაკის ბავშვები, რომელთა სისხლში ტყვიის დონეა:		
	5-9 მკგ/დლ	10-34 მკგ/დლ	35-59 მკგ/დლ
ექიმთან ვიზიტი	1	2	3
სისხლის საერთო ანალიზი	1	1	
ფერიტინი	2	2	



ს-რეაქტიული ცილა	2	2	
რკინის დონე სისხლში			4
ჰემოგლობინი ან ჰმატოკრიტი			4
შარდში ჰემატინის რაოდენობა			4
მუცლის ღრუს რენტგენოგრაფია			2

დანართი №1.3

№	მომსახურების დასახელება	ერთეულის ღირებულება (ლარი)
1	ძუძუს კიბოს სკრინინგი – ძუძუს ფიზიკალური გასინჯვა და მამოგრაფიული გამოკვლევა (2 რადიოლოგის მიერ წაკითხვით),	25
2	ძუძუს კიბოს სკრინინგი – პათოლოგიის გამოვლენის შემთხვევაში ულტრაბგერითი გამოკვლევა და საჭიროების შემთხვევაში ექოსკოპიის კონტროლით ძუძუს ბიოფსია	10
3	ძუძუს კიბოს სკრინინგი – აღებული ბიოფსიური მასალის ციტოლოგიური კვლევა	11.5
4	საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი – ოჯახის ექიმის ან/და გინეკოლოგის მიერ გასინჯვა, საკვლევი მასალის აღება	10
5	საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი – პაპ-ტესტის ჩატარება ბეტესტას მეთოდზე დაყრდნობით	11.5
6	საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი – HPV-ტესტის ჩატარება	34
7	სითხეზე დაფუძნებული ციტოლოგია	25
8	საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი – პათოლოგიის გამოვლენის შემთხვევაში კოლპოსკოპია და საჭიროების შემთხვევაში ბიოფსიური მასალის აღება	15
9	საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი – აღებული ბიოფსიური მასალის ჰისტოლოგიური კვლევა	26
10	პროსტატის კიბოს მართვა – სისხლში პროსტატის კიბოს ანტიგენის (PSA) გამოკვლევა	9
11	კოლორექტული კიბოს სკრინინგი – ფარულ სისხლდენაზე სპეციალური ტესტის (FOBT) ჩატარება	7
12	კოლორექტული კიბოს სკრინინგი – კოლონოსკოპია გაუტკივარების გარეშე	57
13	კოლორექტული კიბოს სკრინინგი – კოლონოსკოპია გაუტკივარებით	127
14	ენდოსკოპიური პოლიპექტომია	70
15	კოლორექტული კიბოს სკრინინგი – ჰისტოლოგიური კვლევა	26
16	დღენაკულთა კვლევა რეტინოპათიაზე (პირველადი/მეორადი)	42,1



იმუნიზაცია

(პროგრამული კოდი 27 03 02 02)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) იმუნიზაციის წარმოებისათვის საჭირო ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების (შპრიცებისა და უსაფრთხო ყუთების) შესყიდვას აცრების გეგმური კალენდრით გათვალისწინებული ჯგუფების ასაცრელად, ასევე შემდეგი მიზნობრივი ჯგუფებისთვის:

ა.ა) B ჰეპატიტით ინფიცირების მაღალი რისკის ჯგუფს (დიალიზზე მყოფი პირები, ჰემოფილით დაავადებული პირები, ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელი პირები, მსმ პირები, აივ-ინფექციით/შიდსითა და C ჰეპატიტით დაავადებული პირები, სამედიცინო პერსონალი, სამედიცინო პროფილის სასწავლებლების სტუდენტები, B ჰეპატიტით ინფიცირებული პირის ოჯახის წევრები, B ჰეპატიტის ინფექციის წყაროსთან ექსპოზიციის მქონე პირი, B ჰეპატიტის დიაგნოსტიკურ სერვისებში ჩართული პირები ზედაპირული ანტიგენის და ანტისხეულზე ტესტირების უარყოფითი შედეგით) მიკუთვნებული პირების B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაციისთვის, მათ შორის დაჩქარებული კურსით (0, 1, 3 თვეზე);

ა.ბ) ასაკობრივად რევაქცინაციას დაქვემდებარებული პირების (მ.შ., სავალდებულო პროფილაქტიკურ იმუნიზაციას დაქვემდებარებული პირების ნუსხის მიხედვით) ტეტანუსის/დიფტერიის საწინააღმდეგო ვაქცინაციისათვის;

ა.გ) საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს ორგანიზებული კონტინგენტის ვაქცინაციისთვის;

ა.დ) ქრონიკული დაავადების (ჰიპერტენზია; გულის იშემიური დაავადება; დიაბეტი; ფქოდი; ასთმა და სუნთქვის უკმარისობის სხვა ფორმები) მქონე 65 წლის და უფროსი ასაკის პირებისა და ხანდაზმულთა სადღეღამისო სპეციალიზებული დაწესებულებების (თავშესაფრების) ბენეფიციარების, ასევე, მუკოვისციდოზით დაავადებული პირების (მიუხედავად ასაკისა) პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინაციისათვის;

ა.ე) ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინის „გაწმენდის“ რაუნდების ჩატარება 13 – 45 წლის ქალთა ასაკობრივ ჯგუფებში შემდეგი სქემით:

ა.ე.ა) 15 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში – ორჯერადი ვაქცინაცია მინიმუმ 6 თვის ინტერვალით;



ა.ე.ბ) 15 – 45 წლის ასაკობრივ ჯგუფში (მ/შ, 27 – 45 წლის ასაკობრივ ჯგუფში, ექიმის რეკომენდაციით) – სამჯერადი ვაქცინაცია შემდეგი სქემით: 0 – 2 – 6 თვე. პირველ და მეორე დოზებს შორის მინიმალური ინტერვალი უნდა იყოს არანაკლებ 1 თვე, ხოლო მეორე და მესამე დოზებს შორის მინიმალური ინტერვალი უნდა იყოს არანაკლებ 3 თვე;

ა.ვ) ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის ჩატარება 10 – 26 წლის ბიჭების ასაკობრივ ჯგუფში შემდეგი სქემით:

ა.ვ.ა) 15 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში – ორჯერადი ვაქცინაცია მინიმუმ 6 თვის ინტერვალით;

ა.ვ.ბ) 15 – 26 წლის ასაკობრივ ჯგუფში – სამჯერადი ვაქცინაცია შემდეგი სქემით: 0 – 2 – 6 თვე. პირველ და მეორე დოზებს შორის მინიმალური ინტერვალი უნდა იყოს არანაკლებ 1 თვე, ხოლო მეორე და მესამე დოზებს შორის მინიმალური ინტერვალი უნდა იყოს არანაკლებ 3 თვე;

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

გ) ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებებით უზრუნველყოფას;

დ) გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის შესყიდვას;

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

ვ) ვაქცინაციას დაქვემდებარებული სხვადასხვა სამიზნე, რისკის და პრიორიტეტული, მათ შორის, ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის გათვალისწინებით, სხვა მიზნობრივი ჯგუფების განსაზღვრა სამინისტროსთან შეთანხმებით; ასევე, ამ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული პირების აცრა ან/და აცრის პროცესის კოორდინირება და სხვა შესაბამისი ღონისძიებების განხორციელება;

ზ) საინფორმაციო-საგანმანათლებლო ღონისძიებების განხორციელებას;

თ) „ცივი ჯაჭვის“ მოწყობილობების/ინვენტარის (მ.შ. სიგნალიზაციის სისტემები და ინფორმაციული უზრუნველყოფა/ლიცენზია) მონტაჟის მომსახურების შესყიდვა.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

2. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“, „ა.ბ“, „ა.გ“, „ა.დ“, „ა.ე“, „ა.ვ“ ქვეპუნქტებითა და „ვ“ ქვეპუნქტით (ეპიდფვენებით და/ან ე. წ. „გაწმენდის“ რაუნდების და/ან სეზონური ვაქცინაციის ფარგლებში „ბ“ ჰეპატიტზე, გრიპზე, პაპილომავირუსზე, წითელა-წითურაზე და ახალ კორონავირუსულ დაავადებაზე – COVID-19-ზე აცრა, რომლებიც არაა გათვალისწინებული 18 წლამდე ასაკის ბავშვების ასაცრელად გეგმური აცრების კალენდრით) გათვალისწინებული აცრა-ვიზიტისა და ექიმის კონსულტაციის მომსახურების ღირებულება შეადგენს 1 ლარს.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“ (გარდა შრატებისა და იმუნოგლობულინებისა) და „თ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ვაქცინების, ასაცრელი მასალების (შპრიცებისა და უსაფრთხო ყუთების) და „ცივი ჯაჭვის“ მოწყობილობების/ინვენტარის (მათ შორის, სიგნალიზაციის სისტემა და შესაბამისი ინფორმაციული უზრუნველყოფა/ლიცენზია) შესყიდვა ხორციელდება „საქართველოს 2024 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის 30-ე მუხლის მე-10 პუნქტის შესაბამისად,



გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) მეშვეობით, გამარტივებული შესყიდვით, ხოლო იმ ვაქცინების, ასაცრელი მასალებისა და „ცივი ჯაჭვის“ მოწყობილობების/ინვენტარის შესყიდვა, რომელთა შესყიდვაც ვერ ხორციელდება გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) მეშვეობით, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად.

2. მე-3 მუხლის „ბ“ და „დ“ (გარდაყვითელი ცხელების ვაქცინებისა) ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ვაქცინების/შრატების/იმუნოგლობულინების და „ცივი ჯაჭვის“ მოწყობილობების/ინვენტარის (მ.შ. სიგნალიზაციის სისტემები) მონტაჟის მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

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

4. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“, „გ“, „დ“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული საქონლის გადაცემა ცენტრის მიერ ხორციელდება, რეგიონული/მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების და/ან მუნიციპალიტეტის მერიის შესაბამისი სამსახურების (შემდგომში – სჯდ) მეშვეობით იმ სამედიცინო დაწესებულებებისათვის, რომლებიც აკმაყოფილებენ ვაქცინებისა და შრატების/იმუნოგლობულინების ადმინისტრირებისათვის აუცილებელ, კანონმდებლობით განსაზღვრულ ნორმებს და ცენტრის მიერ განსაზღვრული წესით რეგისტრირებულნი არიან განმახორციელებელთან, სჯდ ცენტრებში გეოგრაფიული პრინციპით. სჯდ ცენტრების მიერ დარეგისტრირებული დაწესებულებების შესახებ ინფორმაცია დადგენილი ფორმით წარდგენილი უნდა იქნეს განმახორციელებელთან.

5. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“, „გ“, „დ“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების გადაცემა ცენტრის მიერ ხორციელდება საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს თავდაცვის ძალების გენერალური შტაბის სამედიცინო დეპარტამენტისათვის, „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გველის შხამის საწინააღმდეგო შრატის გადაცემა ხორციელდება საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს სასაზღვრო პოლიციისათვის მათი მოთხოვნის საფუძველზე, ხოლო „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინისა და ასაცრელი მასალებისა და „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის გადაცემა სჯდ ცენტრების მეშვეობით „აივ-ინფექცია/შიდსის მართვის“ ამბულატორიული და სტაციონარული კომპონენტებისა და „ჰეპატიტის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის მკურნალობის კომპონენტის მიმწოდებელი დაწესებულებებისათვის, მოთხოვნის შესაბამისად.

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

7. მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული აცრა-ვიზიტისა და ექიმის კონსულტაციის მომსახურებას ახორციელებს შესაბამისი ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების მიმწოდებლად დარეგისტრირებული დაწესებულებები.

8. მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული საქონლისა და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი



პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **30 000.0** ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების შესყიდვა	21,722.0
2	სპეციფიკური შრატებისა და ვაქცინების შესყიდვა	160.0
3	პოსტექსპოზიციური ანტირაბიული პროფილაქტიკისათვის ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებებით უზრუნველყოფა	4,077.0
4	გრძის საწინააღმდეგო ვაქცინის შესყიდვა	3,741.0
5	„ცივი ჯაჭვის“ მოწყობილობების/ინვენტარის შესყიდვა და მონტაჟი	50.0
6	აგრა-ვიზიტისა და ექიმის კონსულტაციის მომსახურება	150.0
7	საინფორმაციო-საგანმანათლებლო ღონისძიებები	100.0
	სულ:	30,000.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ყვითელი ცხელების ვაქცინის გაცემისას პრიორიტეტი ენიჭებათ საზღვარგარეთ სამუშაო ვიზიტებით წამსვლელებს იმ ქვეყნებში, რომლებიც ითხოვენ შემომსვლელთათვის ვაქცინაციას ან ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით ითვლებიან ყვითელი ცხელების გავრცელების არეალად, ასევე საზღვაო ტრანსპორტის სააგენტოს შუამდგომლობის საფუძველზე, საზღვაო ტრანსპორტზე დასაქმებულ/დასაქმების მსურველ პირებს.

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

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

4. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების მიმწოდებლებად ავტომატურად ითვლებიან სოფლის ექიმი – პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად – ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლები და საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებები, რომლებიც/რომლებსაც:

ა) ახორციელებენ გეგმურ ამბულატორიულ მომსახურებას (აღრიცხვაზე ჰყავთ 18 წლამდე ასაკის ბავშვები) და აქვთ ვაქცინების შენახვა/ ლოჯისტიკა/ ადმინისტრირებისათვის აუცილებელი პირობები;

ბ) აქვთ შესაბამისი პირობები, არ წარმოადგენენ ზემოაღნიშნული პროგრამების მიმწოდებლებს, მაგრამ დადგენილი ფორმით დარეგისტრირდებიან სჯდ ცენტრში და მოსარგებლებს ვაქცინებს მიაწვდიან უსასყიდლოდ.

5. თუ ბენეფიციარი გეგმური ვაქცინაციისათვის მიმართავს, იმ ამცრელ დაწესებულებას, სადაც არ არის რეგისტრირებული გეგმური ამბულატორიული სერვისის მიმღებად ამცრელ დაწესებულებას ეძლევა



უფლება მშობლის/მეურვის ინფორმირებული თანხმობით ბენეფიციარს ჩაუტაროს ვაქცინაცია, ამასთან არ გადაახდევინოს ვაქცინის ღირებულება.

6. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების მიმწოდებლებად ავტომატურად მიიჩნევა ასევე საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს თავდაცვის ძალების გენერალური შტაბის სამედიცინო დეპარტამენტი, ხოლო „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული „B“ ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინის და „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის მიმწოდებლად – „აივ-ინფექცია/შიდსის მართვა“, „ჰეპატიტის მართვა“, „დიალიზი და თირკმლის ტრანსპლანტაცია“ სახელმწიფო პროგრამებით და „იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტთა მკურნალობა“ სახელმწიფო პროგრამის „ჰემოფილიითა და სისხლის შედედების სხვა მემკვიდრული პათოლოგიებით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების“ კომპონენტით განსაზღვრული სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებები.

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

8. შენარჩუნებულ იქნეს „იმუნიზაციის“ 2023 წლის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არსებული მიმწოდებლების რეგისტრაციის სტატუსი. ამასთან, ახალი მიმწოდებლების რეგისტრაცია და მიმწოდებლის რეგისტრაციის სტატუსის ცვლილება განხორციელდეს ამავე მუხლის მე-6 პუნქტში განსაზღვრული წესის შესაბამისად.

9. სჯდ ცენტრები ვალდებული არიან, ვაქცინების, შრატების/იმუნოგლობულინებისა და ასაცრელი მასალების (მ.შ. არაგეგმიური და/ან „ეპიდჩვენებით“ გამოყენების მიზნით) გაცემა განახორციელონ ვაქცინებისა და შრატების/იმუნოგლობულინების მიმწოდებლად რეგისტრირებულ სამედიცინო დაწესებულებებზე და „პირველადი და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფის“ სახელმწიფო პროგრამის სოფლის ექიმი – პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად – ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლებსა და ფიზიკურ პირებზე, მას შემდეგ რაც განახორციელებენ აღნიშნული მიმწოდებლების მონიტორინგს „პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის, იმ ინფექციური დაავადებების სიის, რომელთათვისაც სავალდებულოა პროფილაქტიკური აცრები და პროფილაქტიკური აცრების ჩატარების ასაკობრივი მაჩვენებლების, ვადებისა და იმუნიზაციის მართვის წესების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 16 სექტემბრის №01-60/ნ ბრძანებით განსაზღვრულ პირობებთან შესაბამისობის დადგენის მიზნით.

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

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

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

11. მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული საქონელი, ურგენტულ შემთხვევებში – სასიცოცხლო სამედიცინო ჩვენებით, შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს იმ პირებზე ვინც არ წარმოადგენს აღნიშნული პროგრამის მოსარგებლეს, ხოლო „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული საქონელი სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებების გადაწყვეტილების საფუძველზე შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს 18 წლამდე ასაკის საქართველოს ტერიტორიაზე მუდმივად მცხოვრებ უცხო ქვეყნის მოქალაქეებზე ან მოქალაქეობის არმქონე პირებზე, რომლებიც 3 თვეზე მეტი ხნის მანძილზე ლეგალურად იმყოფებიან საქართველოს ტერიტორიაზე და აღნიშნულის თაობაზე ანგარიშგება უნდა განხორციელდეს შესაბამის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრში, უცხო ქვეყნის მოქალაქეების მაიდენტიფიცირებელი დოკუმენტებისა და ქვეყნის ტერიტორიაზე 3 თვეზე მეტი ხნის



განმავლობაში ლეგალურად ცხოვრების დამადასტურებელი დოკუმენტების ასლები უნდა ინახებოდეს სერვისის მიმწოდებელთან მინიმუმ 5 წლის მანძილზე.

12. სჯდ ცენტრმა უნდა უზრუნველყოს ტეტანუსი-დიფტერიის საწინააღმდეგო ვაქცინის გაცემა ვაქცინებისა და შრატების/იმუნოგლობულინების მიმწოდებლად რეგისტრირებულ სამედიცინო დაწესებულებებზე, ასაკობრივად რევაქცინაციას დაქვემდებარებული პირების (მ.შ., სავალდებულო პროფილაქტიკურ იმუნიზაციას დაქვემდებარებული პირების ნუსხის მიხედვით) ასაცრელად.

13. ცენტრს ეძლევა უფლება „ცივი ჯაჭვის“ სისტემის გამართული მუშაობის უზრუნველსაყოფად შესყიდული და/ან დონორი ორგანიზაციებიდან მიღებული საქონელი დროებითი სარგებლობის უფლებით გადასცეს სჯდ ცენტრებს იმ პირობით, რომ აღნიშნული საქონელი გამოყენებული იქნება მათ სამოქმედო ტერიტორიაზე მხოლოდ იმუნიზაციისათვის არსებული საჭიროებების უზრუნველსაყოფად, მათ შორის საჭიროების შემთხვევაში იმუნიზაციის პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებებისათვის (მ.შ. სოფლის ექიმი – პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად – ქვეპროგრამით, გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებებისათვის) დროებით სარგებლობაში გადაცემის უფლებით.

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

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

დანართი №3

ეპიდზედამხედველობა

(პროგრამული კოდი 27 03 02 03)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) ეპიდზედამხედველობის განხორციელებას და სამედიცინო სტატისტიკური სისტემის მუშაობის უზრუნველყოფას:



ა.ა) მუნიციპალური სჯდ ცენტრების და/ან მუნიციპალიტეტის მერიის შესაბამისი სამსახურების მიერ სამოქმედო ტერიტორიაზე ეპიდზედამხედველობის განხორციელება და სამედიცინო დაწესებულებების მონიტორინგი გადამდებ და არაგადამდებ დაავადებებზე მონაცემთა ხარისხის უზრუნველსაყოფად. აღნიშნული საქმიანობის განსახორციელებლად, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია, მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად, მუნიციპალურ სჯდ ცენტრს (მერიის შესაბამის სამსახურს) და/ან უფლებამოსილ პირ(ებ)ს, მათი მოთხოვნის შესაბამისად, წარუდგინოს გადამდებ დაავადებებზე შესაძლო, სავარაუდო და დადასტურებული შემთხვევების შესახებ სამედიცინო დოკუმენტაცია;

ა.ბ) მუნიციპალური სჯდ ცენტრების და/ან მუნიციპალიტეტის მერიის შესაბამისი სამსახურების მიერ სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვება (მ.შ. სიკვდილის არაიდენტიფიცირებულ მიზეზთა შემთხვევების კვლევა ვერბალური აუტოფსიის მეთოდით) და წარდგენა რეგიონული სტატუსის მქონე სამსახურში;

ა.გ) აღნიშნული პროგრამის მიზნებიდან გამომდინარე, რეგიონული სტატუსის მქონე სამსახურების მიერ (პროგრამის მიზნებისათვის თბილისის, მცხეთა-მთიანეთის, ქვემო ქართლისა და აჭარის ა/რ-ში აღნიშნული სტატუსი ენიჭება შესაბამის რეგიონულ ცენტრში არსებულ სჯდ ცენტრს, ხოლო სხვა რეგიონებში ცენტრის სტრუქტურულ ერთეულებს) მუნიციპალურ ერთეულებში დამხმარე ზედამხედველობის (მონიტორინგის) წარმოება, რეგიონულ დონეზე სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვება და წარდგენა ცენტრში, საჭიროების შემთხვევაში ეპიდზედამხედველობის განხორციელების უზრუნველყოფა.

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

ბ.ა) მუნიციპალური სჯდ ცენტრების და/ან მუნიციპალიტეტის მერიის შესაბამისი სამსახურების მიერ სამოქმედო ტერიტორიაზე იმუნოპროფილაქტიკის დაგეგმვა, იმუნოპროფილაქტიკისათვის და მიმდინარე წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების განსახორციელებლად საჭირო მასალისა და აღჭურვილობის მარაგის ლოგისტიკის „ცივი ჯაჭვის“ პრინციპების დაცვაზე ზედამხედველობის განხორციელება, იმუნოპროფილაქტიკის (მ. შ.. ცენტრის მიერ განხორციელებული ჯანმრთელობის დაცვის სხვა პროგრამების ფარგლებში ხარჯვის თაობაზე) ანგარიშგების წარმოება და წარდგენა რეგიონული სტატუსის მქონე სამსახურებში;

ბ.ბ) მუნიციპალური სჯდ სამსახურების და/ან მუნიციპალიტეტის მერიის შესაბამისი სამსახურების მიერ სამოქმედო არეალზე სამედიცინო დაწესებულებების დამხმარე ზედამხედველობა (მონიტორინგი) იმუნიზაციის ღონისძიებების უზრუნველყოფაზე, „ცივი ჯაჭვისა“ და საინფორმაციო სისტემის ფუნქციონირებაზე;

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

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

გ) მუნიციპალური სჯდ ცენტრების და/ან მუნიციპალიტეტის მერიის შესაბამისი სამსახურების მიერ სამოქმედო არეალზე მიმდინარე წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში განხორციელებული ღონისძიებებისთვის ეპიდზედამხედველობითი მხარდაჭერის უზრუნველყოფას, მათ შორის:



გ.ა) მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით დამტკიცებული წესის შესაბამისად, შემდგომ დიაგნოსტიკურ კვლევებში ჩართვის მიზნით, C ჰეპატიტზე სკრინინგული კვლევით გამოვლენილი დადებითი შედეგების მქონე იმ ბენეფიციართა, რომელთაც C ჰეპატიტზე სკრინინგით დადებითი სტატუსი განესაზღვრათ 3 ან/და მეტი თვის წინ, იდენტიფიცირებულნი არიან C ჰეპატიტის სკრინინგის ერთიანი ელექტრონული სისტემის მეშვეობით, მაგრამ არა აქვთ ჩატარებული შემდგომი დიაგნოსტიკური კვლევები, მიდევნებასა და ზედამხედველობას;

გ.ბ) მოსახლეობის ორგანიზებული სკრინინგის ღონისძიებების დაგეგმვასა და განხორციელებაში მონაწილეობა (მოხილური მამომოხილების ვიზიტების დაგეგმვასა და მოსახლეობის ინფორმირებაში მონაწილეობა), მათ შორის საკომუნიკაციო საქმიანობის განხორციელება პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებთან მჭიდრო კომუნიკაციით. მუნიციპალიტეტების უბნის რწმუნებულებთან ერთად მოსახლეობის მიზნობრივ კონტინგენტში სკრინინგების მნიშვნელობასა და მასში ჩართვის აუცილებლობაზე ინფორმაციის მიწოდება.

დ) კოლოებით, ტკიპებით, ფლებოტომუსებით და სხვა ვექტორებით გადაცემადი პარაზიტული და ვირუსული (მალარია, ლეიშმანიოზი, დენგე, ზიკა, ჩიკუნგუნია, ყირიმ-კონგო და სხვა) დაავადებებისა და ალიმენტური პარაზიტული (პროტოზოოზები, ჰელმინთოზები) ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის გაუმჯობესებას;

დ.ა) მალარიის, ლეიშმანიოზის, დენგეს, ზიკას, ჩიკუნგუნიას, ყირიმ-კონგოსა და სხვა დაავადებების გადამტანების (კოლოები, ფლებოტომუსები) გავრცელების კერებში (მ. შ. პრიორიტეტულია მალარიის აღმოცენება-გავრცელების მაღალი რისკის შემცველი ტერიტორიები/ზონები: შავიზღვისპირა, სახელმწიფო საზღვრისპირა/მიმდებარე, ცენტრალური სატრანპორტო/სატრანზიტო, ტურისტული) გადამტანების წინააღმდეგ ადამიანისათვის და ეკოლოგიურად უსაფრთხო ინსექტიციდებით საცხოვრებელი/არასაცხოვრებელი შენობების შიდა პერიმეტრების პროფილაქტიკური დეზინსექციის განხორციელებასა და ალიმენტური პარაზიტული დაავადებების (პროტოზოოზები, ჰელმინთოზები) პრევენციისა და კონტროლს;

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

დ.გ) ამ მუხლის „დ.ა“ და „დ.ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად საჭირო საქონლის (სამკურნალო მედიკამენტები, სადეზინსექციო პრეპარატები, სადიაგნოსტიკო ტესტები/სისტემები, ლაბორატორიული და კოლოების/ფლებოტომუსების გამოსაჭერი აპარატურა/ინვენტარი) სტრატეგიული მარაგის შესყიდვას;

დ.დ) ადგილობრივი მალარიისგან თავისუფალი ტერიტორიის მალარიის სერტიფიცირების ფარგლებში მალარიის აღმოცენება-გავრცელების რისკის მქონე მუნიციპალიტეტებში;

დ.დ.ა) მალარიოგენული წყალსატევების აღრიცხვა-პასპორტიზაცია, მ.შ. თევზი გამბუზიის არსებობის დადგენა და დაგამბუზირების ორგანიზების უზრუნველყოფა.

დ.დ.ბ) მალარიის გადამტან კოლოების პოპულაციის კონტროლის მიზნით რეგულარული ენტომოლოგიური მონიტორინგის ზედამხედველობის) განხორციელება.

ე) ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდზედამხედველობასა და ანტიბიოტიკებისადმი მიკრობთა რეზისტენტობის შესწავლას, რომელიც მოიცავს:

ე.ა) იმ სტაციონარულ დაწესებულებებში, რომლებიც გამოთქვამენ სურვილს და აკმაყოფილებენ წინასწარ განსაზღვრულ კრიტერიუმებს (ინტენსიური თერაპიის/რეანიმაციის განყოფილებაში საწოლების რაოდენობა ≥ 10), ინტენსიური თერაპიის/რეანიმაციის განყოფილებებში შეგროვებული მასალის (სისხლი, ნახველი, შარდი, ქირურგიული ჩარევის მიდამოდან აღებული მასალა) ბაქტერიოლოგიური კვლევების ჩატარებას და იდენტიფიცირებული პათოგენური კულტურების ანტიმიკრობული მგრძნობელობის შესწავლას, ასევე, სტანდარტული კითხვარის შევსებას ნოზოკომიური ინფექციების რისკფაქტორების დასადგენად და მიღებული შედეგების ანალიზს;

ე.ბ) იმ მრავალპროფილურ სტაციონარულ დაწესებულებებში, რომლებიც აკმაყოფილებენ წინასწარ



განსაზღვრულ კრიტერიუმებს (საწოლთა საერთო რაოდენობა აღემატება 80-ს და გააჩნიათ ინტენსიური თერაპიის/რეანიმაციის განყოფილებები) და გამოთქვამენ სურვილს განახორციელონ ანტიბიოტიკების გამოყენების, ნოზოკომიური ინფექციების და ანტიმიკრობული რეზისტენტობის მომენტალური პრევალენტობის კვლევა, ცენტრი უზრუნველყოფს აღნიშნული კვლევის ხელშეწყობას თემატური ტრენინგების ჩატარების და მეთოდური რეკომენდაციების მიწოდების გზით;

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

ე.დ) ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ზედამხედველობის მოთხოვნების დანერგვის ხელშეწყობა მეფასების, ტრენინგებისა და მონიტორინგის საშუალებით;

ე.ე) ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ზედამხედველობის სამიზნე პათოგენების (საჭიროების შემთხვევაში საკვლევი მასალის) უსაფრთხო ტრანსპორტირება, კონფირმაცია და შემდგომი კვლევა.

ვ) ვირუსული დიარეების კვლევას, რომელიც მოიცავს:

ვ.ა) შერჩეული საყრდენი ბაზებიდან (ინფექციური პროფილის მქონე სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც მომსახურებას უწევს 0-14 წლის ასაკის ბავშვებს), მწვავე დიარეული კლინიკით მიმდინარე, 0-5 წლის ასაკის ჰოსპიტალიზებულ ბავშვთა ფეკალური სინჯების ლაბორატორიულ კვლევას როტავირუსულ, ადენოვირუსულ და ნოროვირუსულ ინფექციებზე, მიღებული შედეგების ანალიზსა და ანგარიშგებას;

ვ.ბ) ამ პუნქტის „ვ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების უზრუნველყოფის მიზნით, როტა, ნორო და ადენო ვირუსების განმსაზღვრელი იმუნოფერმენტული ტესტისტემების შესყიდვას.

ზ) გრიპზე, გრიპისმაგვარ დაავადებებსა და მძიმე მწვავე რესპირაციულ დაავადებებზე ეპიდზედამხედველობის ქსელის მდგრადობის შენარჩუნება და სეზონურ/პანდემიურ გრიპზე (მ.შ., კორონავირუსზე) რეაგირება, რომელიც მოიცავს:

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

ზ.ბ) საყრდენი ბაზებიდან გრიპზე, გრიპისმაგვარ დაავადებებზე, მძიმე მწვავე რესპირაციულ დაავადებებსა და კორონავირუსზე საექვო პაციენტების კლინიკური ნიმუშების ცენტრში ტრანსპორტირებასა და ლაბორატორიულ კვლევას;

თ) მწვავე B და C ჰეპატიტებზე ეპიდზედამხედველობას საყრდენი ბაზების მეშვეობით, რაც მოიცავს:

თ.ა) მწვავე ვირუსული ჰეპატიტის სიმპტომების მქონე ამბულატორიული და სტაციონარული პაციენტების სკრინინგს B ჰეპატიტზე და სკრინინგდადებითი (HBsAg+) პირების კონფირმაციულ/დამადასტურებელ კვლევას (anti-HBc IgM) მწვავე და ქრონიკული ფორმის განსაზღვრისათვის;

თ.ბ) ვირუსული B და C მწვავე ფორმების ჰეპატიტის თითოეული დიაგნოსტიკური/დადასტურებული შემთხვევისთვის სპეციფიკური ეპიდკვლევის საანგარიშგებო ფორმის შევსებასა და გამოგზავნას (ელექტრონული ფოსტით) დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში;

თ.გ) C ჰეპატიტის მწვავე ფორმის განსაზღვრის მიზნით ჰჯრ (HCV RNA) კონფირმაციული/დამადასტურებელი კვლევის ჩასატარებლად საკვლევი ნიმუშის აღებასა და ტრანსპორტირებას ცენტრის შესაბამის რეგიონულ ლაბორატორიაში;

თ.დ) მწვავე B და C ჰეპატიტებზე უარყოფითი ნიმუშების მომზადებასა და ტრანსპორტირებას ცენტრის შესაბამის რეგიონულ ლაბორატორიაში A და E ჰეპატიტებზე ტესტირების მიზნით.

ი) საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემის გაძლიერებას, რომელიც მოიცავს:



ი.ა) ლუგარის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კვლევითი ცენტრისა და ცენტრის რეგიონული ლაბორატორიებისათვის, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესაძლო საფრთხეებზე რეაგირების მიზნით, სადიაგნოსტიკო ტესტ-სისტემებისა და სახარჯი მასალის სტრატეგიული მარაგით უზრუნველყოფას;

ი.ბ) ცენტრის მიერ ადმინისტრირებად ელექტრონულ სისტემებში ინტეგრირებული სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის დამუშავებასა და ანალიზს.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების განხორციელებისათვის მუნიციპალური დონის სჯდ ცენტრისთვის და/ან მუნიციპალიტეტის მერიის შესაბამისი სამსახურისთვის ერთი თვის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხა განისაზღვრება 695 ლარით, ამასთანავე, მცხეთის მუნიციპალურ ერთეულში არსებული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი დამატებით მიიღებს 695 ლარის ოდენობით დაფინანსებას ახალგორის კომპაქტურად ჩასახლებულ მოსახლეობაში მუნიციპალური ფუნქციის უზრუნველყოფისათვის, ხოლო დანართ №3.1-ში მითითებული სჯდ ცენტრები (რეორგანიზაციის შემთხვევაში – მათი სამართალმემკვიდრეები) დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემის ფუნქციონირების მხარდასაჭერად – ინტერნეტსერვისის ყოველთვიური ღირებულების ანაზღაურებას. ასანაზღაურებელი თანხის მოცულობა სჯდ ცენტრის და/ან მუნიციპალიტეტის მერიის შესაბამისი სამსახურის მიერ განსახორციელებელ სამ ძირითად მიმართულებაზე (1. სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში საქონლის ლოგისტიკა და მათი ხარჯების აღრიცხვა/ანგარიშგება; 2. იმუნიზაციის პროცესის დაგეგმვა / მართვა / ანგარიშგება / მონიტორინგი; 3. სახელმწიფო პროგრამების ეპიდემიოლოგიური მხარდაჭერა, მ.შ., დადასტურებული შემთხვევების კონტაქტების მოძიება და მართვა) იყოფა თანაბრად და რომელიმე მათგანის არაჯეროვნად ან დაგვიანებით შესრულების შემთხვევაში არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.

2. მე-3 მუხლის „ა.გ“ ქვეპუნქტითა და „ბ.გ“ და „ბ.დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების უზრუნველყოფისთვის (მ.შ. რეგიონში შემავალი სხვა მუნიციპალიტეტის სჯდ ცენტრებში იმუნოპროფილაქტიკისათვის და მიმდინარე წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების განსახორციელებლად საჭირო მასალისა და აღჭურვილობის ლოჯისტიკის უზრუნველსაყოფად და მონიტორინგის განხორციელებისათვის) რეგიონული სტატუსის მქონე სამსახურებისათვის (გარდა იმ რეგიონებისა, სადაც აღნიშნულ რეგიონულ ფუნქციას ასრულებს ცენტრის სტრუქტურული ერთეული) ერთ თვეში ასანაზღაურებელი თანხა განისაზღვროს დანართ №3.2-ის შესაბამისად.

3. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ა“ და „დ.ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება განხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, ამასთან მაღარიის კერებში სკრინინგული კვლევა, ერთეული მომსახურების ღირებულება განსაზღვრულია 11,41 ლარით, ხოლო მაღარიის კერებსა და ტრანსმისიური დაავადებების გადამტანების გავრცელების ზონებში, ტრანსმისიური დაავადებების გადამტანის წინააღმდეგ პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარების ფარგლებში 250მ² ფართის დამუშავების ღირებულება – 8 ლარით.

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

5. მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება განხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, ყოველთვიურად არაუმეტეს 12.0 ათასი ლარის ოდენობით.

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

7. მე-3 მუხლის „თ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება განხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით, ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით. ამასთან, B ჰეპატიტზე სკრინინგული კვლევა, ერთეული მომსახურების ღირებულება (პრე- და პოსტკონსულტირება, უშუალოდ სკრინინგი) განსაზღვრულია არაუმეტეს 10 ლარით, მწვავე B და C ჰეპატიტის თითოეული დიაგნოსტირებული/დადასტურებული შემთხვევისთვის სპეციფიკური



ეპიდკვლევის კითხვარის შევსება და ელექტრონულ ბაზაში დარეგისტრირება ცენტრში გამოგზავნა (ელექტრონული ფოსტით) – არაუმეტეს 8 ლარით, ხოლო მწვავე B ჰეპატიტზე კონფირმაციული კვლევის ღირებულება – არაუმეტეს 28 ლარის ოდენობით, A და E ჰეპატიტებზე ლაბორატორიული კვლევის მიზნით, მწვავე B ჰეპატიტზე უარყოფითი შემთხვევის ნიმუშის და მწვავე C ჰეპატიტზე საექმო შემთხვევის კონფირმაციული კვლევისთვის, ნიმუშის აღება და ტრანსპორტირება ცენტრის ლაბორატორიაში - 5 ლარის ოდენობით, საყრდენი ბაზის მართვაზე პასუხისმგებელი სამედიცინო პერსონალის (ეპიდემიოლოგის ან/და ექიმის) შრომის ანაზღაურება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, თვეში 300 ლარის ოდენობით.

8. მე-3 მუხლის „ი“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ღონისძიებების დაფინანსება განხორციელდება შესრულებული სამუშაოს შესაბამისად.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

2. მე-3 მუხლის „დ“ (გარდა „დ.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამკურნალო მედიკამენტებისა), „ე“, „ვ“ და „ზ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ღონისძიებებისათვის საჭირო საქონლის (მათ შორის, როტა, ნორო და ადენოვირუსების იფა ტესტის სტემების) შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად.

3. მე-3 მუხლის „დ.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამკურნალო მედიკამენტების სტრატეგიული მარაგის შესყიდვა ხორციელდება გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) მეშვეობით, გამარტივებული შესყიდვის საშუალებით, ხოლო იმ მედიკამენტების შესყიდვა, რომელთა შესყიდვაც ვერ ხორციელდება გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) მეშვეობით – „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად.

4. მე-3 მუხლის „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 101 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, პროგრამაში მონაწილეობის მსურველი ყველა იმ დაწესებულებებისაგან, რომლებიც აკმაყოფილებენ მე-3 მუხლის „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებში მითითებულ პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმებს.

5. მე-3 მუხლის „ე.გ“, „ე.დ“ და „ე.ე“ ქვეპუნქტების მიმწოდებელია ცენტრი.

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

7. მე-3 მუხლის „ზ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, შემდეგი დაწესებულებებიდან: აღმოსავლეთ საქართველოში საყრდენი პუნქტებია შპს „მედკაპიტალი“, სს „ვიანი“ – მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფო, ხოლო დასავლეთ საქართველოში – სს „ვიანი“ – დასავლეთ საქართველოს სამედიცინო ცენტრი, შპს ქუთაისის №4 შერეული პოლიკლინიკა, შპს „თანამედროვე სამედიცინო ტექნოლოგიების დასავლეთის რეგიონალური ცენტრი“, სს „ევექსის კლინიკები“ ევექსის ბათუმის პოლიკლინიკა, სს „საქართველოს კლინიკები“ – ბათუმის რეფერალური ჰოსპიტალი, სს „ვიანი“ – ბათუმის მ. იაშვილის დედათა და ბავშვთა ცენტრალური ჰოსპიტალი.

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

9. მე-3 მუხლის „თ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება განხორციელდება



არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით, პროგრამაში მონაწილეობის მსურველი სამედიცინო დაწესებულების შერჩევის, ცენტრის მიერ სამინისტროსთან წინასწარ შეთანხმებული და დამტკიცებული კრიტერიუმებისა და პირობების საფუძველზე.

10. მე-3 მუხლის „ი“ ქვეპუნქტის „ი.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული საქონლის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად, ხოლო მე-3 მუხლის „ი“ ქვეპუნქტის „ი.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ მომსახურებას განახორციელებს ცენტრი.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 2 745.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	რეგიონულ და მუნიციპალურ დონეზე არსებული სჯდ ცენტრებისთვის ეპიდზედამხედველობის, იმუნიზაციისა და სამედიცინო სტატისტიკის ღონისძიებათა ფარგლებში მომსახურების დაფინანსებისთვის	1,030.0
	მათ შორის, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემის განმტკიცება, არსებულ საფრთხეებზე რეაგირებისა და მზადყოფნის გაძლიერება არა უმეტეს	450.0
2	კოლოებით, ტკიპებით, ფლებოტომუსებით და სხვა ვექტორებით გადაცემადი პარაზიტული და ვირუსული (მალარია, ლეიშმანიოზი, დენგე, ზიკა, ჩიკუნგუნია, ყირიმ-კონგო და სხვა) დაავადებებისა და ალიმენტური პარაზიტული* (პროტოზოოზები, ჰელმინთოზები) ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის გაუმჯობესება	1,300.0
3	ნოზოკომური ინფექციების ეპიდზედამხედველობა	30.0
4	ვირუსული დიარეების კვლევა	25.0
5	B და C ჰეპატიტებზე ეპიდზედამხედველობა	100.0
6	გრიპზე, გრიპისმაგვარ დაავადებებსა და მძიმე მწვავე რესპირაციულ დაავადებებზე ეპიდზედამხედველობის ქსელის მდგრადობის შენარჩუნება და სეზონურ/პანდემიურ გრიპზე რეაგირება (მათ შორის, საყრდენი ბაზების მომსახურება თვეში არაუმეტეს 12 000 ლარისა)	260.0
სულ:		2,745.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. ცენტრს ეძლევა უფლება დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემის ფუნქციონირების მხარდასაჭერად, დანართ №3.1-ში მითითებულ სჯდ ცენტრებს დროებით



სარგებლობაში გადასცეს დონორი ორგანიზაციებისაგან უსასყიდლოდ მიღებული აღჭურვილობა ინტერნეტმომსახურების უზრუნველსაყოფად.

2. მალარიის, ლეიშმანიოზისა და სხვა პარაზიტული და ტრანსმისიური დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტის მოსარგებლეა ყველა პაციენტი (მიუხედავად მოქალაქეობის სტატუსისა), ვისაც დაუდგინდება აღნიშნული დაავადების დიაგნოზი და საჭიროებს სპეციფიკურ მედიკამენტოზურ მკურნალობას.

3. ცენტრმა უზრუნველყოს მალარიის, ლეიშმანიოზისა და სხვა პარაზიტული და ტრანსმისიური დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტების შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულებებისთვის გადაცემა მუნიციპალური სჯდ ცენტრების მეშვეობით. ამასთანავე, სამკურნალო მედიკამენტების გასაცემად სჯდ ცენტრს სამედიცინო დაწესებულების მხრიდან უნდა წარედგინოს შესაბამისი წერილობითი მოთხოვნა.

4. ცენტრს ეძლევა უფლება პროგრამით განსაზღვრული საყრდენი ბაზების გამართული მუშაობის უზრუნველსაყოფად საჭირო ინვენტარი დროებითი სარგებლობის უფლებით გადასცეს მიმწოდებელს იმ პირობით, რომ აღნიშნული საქონელი გამოყენებული იქნება მხოლოდ პროგრამული მიზნებისათვის არსებული საჭიროებების უზრუნველსაყოფად.

დანართი №3.1

№	დაწესებულების დასახელება	ინტერნეტ მომსახურების თვის ღირებულება (ლარი)
1	სსიპ აჭარის ა/რ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	185
2	ა(ა)იპ ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
3	ა(ა)იპ ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
4	ა(ა)იპ თბილისის გადამდებ დაავადებათა ეპიდზედამხედველობისა და კონტროლის მუნიციპალური ცენტრი	180
5	ა(ა)იპ ვანის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
6	ა(ა)იპ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ზესტაფონის მუნიციპალური ცენტრი	30
7	ა(ა)იპ ბაღდათის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
8	ა(ა)იპ ხონის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
9	ა(ა)იპ საჩხერის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
10	ა(ა)იპ დედოფლისწყაროს მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ცენტრი	30
11	ა(ა)იპ ახმეტის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
12	ა(ა)იპ საგარეჯოს მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
13	ა(ა)იპ ყვარლის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
14	ა(ა)იპ სიღნაღის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახური	30
15	ა(ა)იპ თიანეთის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ცენტრი	30
16	ა(ა)იპ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დუშეთის მუნიციპალური ცენტრი	30



17	ა(ა)იპ მცხეთის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი (მათ შორის ახალგორი)	60 (მ.შ. ახალგორი – 30 ლარი)
18	ა(ა)იპ ყაზბეგის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
19	ა(ა)იპ ლენტეხის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რაიონული ცენტრი	30
20	ა(ა)იპ ცაგერის მუნიციპალიტეტის ადგილობრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
21	ა(ა)იპ ონის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
22	ა(ა)იპ წალენჯიხის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
23	ა(ა)იპ თვითმმართველი ქალაქ ფოთის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
24	ა(ა)იპ ზუგდიდის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	100
25	ა(ა)იპ მესტიის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
26	ა(ა)იპ მარტვილის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
27	ა(ა)იპ აბაშის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სამსახური	30
28	ა(ა)იპ ახალქალაქის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
29	ა(ა)იპ ნინოწმინდის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ცენტრი	30
30	ა(ა)იპ ასპინძის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის მუნიციპალური ცენტრი	30
31	ა(ა)იპ მარნეულის მუნიციპალიტეტის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
32	ა(ა)იპ წალკის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრი	30
33	ა(ა)იპ ბოლნისის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	100
34	ა(ა)იპ დმანისის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
35	ა(ა)იპ ხაშურის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ცენტრი	30
36	ა(ა)იპ გორის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
სულ		1 555

დანართი №3.2

რეგიონული სტატუსის მქონე სჯდ ცენტრების ყოველთვიური დაფინანსების მოცულობა (ინტერნეტმომსახურებით უზრუნველყოფისათვის დამატებითი დაფინანსება განსაზღვრულია დანართ №3.1-ით)

№	დაწესებულების დასახელება	ინტერნეტით
		მომსახურებისათვის ღირებულება (ლარი)
	სსიპ – აჭარის ა/რ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	1 695



ა(ა)იპ – თბილისის გადამდებ დაავადებათა ეპიდზედამხედველობისა და კონტროლის მუნიციპალური ცენტრი	2 695
ა(ა)იპ – მცხეთის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი (მათ შორის, ახალგორი)	1 990
ა(ა)იპ – საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფის ცენტრი (რუსთავი)	1 895
სულ:	8 275

დანართი №4

უსაფრთხო სისხლი

(პროგრამული კოდი 27 03 02 04)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) დონორული სისხლის კვლევას B და C ჰეპატიტზე, აივ-ინფექცია/შიდსსა და სიფილისზე;

ბ) ხარისხის გარე კონტროლისა და მონიტორინგის უზრუნველყოფას პროგრამაში მონაწილე სისხლის ბანკებში და ასევე ყველა დანარჩენ სისხლის ბანკში, რომელიც ფლობს საწარმოო ტრანსფუზიოლოგიის საქმიანობის ლიცენზიას, არ არის პროგრამით განსაზღვრული სერვისების მიმწოდებელი და წერილობით დაუდასტურებს განმახორციელებელს ამ კომპონენტში მონაწილეობის სურვილს;

გ) სისხლის უანგარო, რეგულარული დონორობის მხარდაჭერისა და მოზიდვის ეროვნული კამპანიის განხორციელებას, მ. შ., „უანგარო დონორთა მსოფლიო დღესთან“ დაკავშირებული ღონისძიებების მხარდაჭერას, რაც მოიცავს:

გ.ა) საინფორმაციო კამპანიის დაგეგმვასა და განხორციელებას;

გ.ბ) სისხლის დონორების მოზიდვასა (რეკრუტირებას) და ჩართვას უანგარო დონაციებში;

დ) სისხლის დონორებში C ჰეპატიტზე სკრინინგით საექვო-დადებითი შემთხვევების კონფირმაციულ კვლევას მ.შ. იმ სისხლის ბანკებში, რომლებიც ფლობენ საწარმოო ტრანსფუზიოლოგიის საქმიანობის ლიცენზიას, არ წარმოადგენენ პროგრამით განსაზღვრული სერვისების მიმწოდებლებს, მაგრამ წერილობით დაუდასტურებენ განმახორციელებელს ამ კომპონენტში მონაწილეობის სურვილს;

ე) უსაფრთხო სისხლის სახელმწიფო პროგრამის მართვა და ადმინისტრირება (მ.შ. NAT ლაბორატორიის ფუნქციონირების უზრუნველყოფა);



ვ) ცენტრის მიერ დონორთა სისხლის ცენტრალიზებულად კვლევას NAT (ნუკლეინის მჟავას ტესტირების) მეთოდოლოგიაზე დაყრდნობით, იმ სისხლის ბანკებში, რომლებიც ფლობენ საწარმოო ტრანსფუზიოლოგიის საქმიანობის ლიცენზიას და წერილობით დაუდასტურებენ განმახორციელებელს ამ კომპონენტში მონაწილეობის სურვილს;

ზ) დონორთა სისხლის ალიქვოტების მომზადებას და ტრანსპორტირებას ცენტრში.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

ა) ერთეული შემთხვევის სრული ღირებულება განისაზღვრება 25 ლარით, აქედან:

ა.ა) ე. წ. ფასიანი (ანაზღაურებადი) და ნათესავი დონორების მიერ განხორციელებული დონაციების კვლევისთვის ხორციელდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით, ერთეული შემთხვევის ღირებულება აღნიშნული დონაციების კვლევისთვის განისაზღვრება 17 ლარით;

ა.ბ) თითოეულ უანგარო დონაციაზე, რომელიც მოზიდულია სისხლის ბანკის მიერ, დამატებითი ანაზღაურება შეადგენს 5 ლარს, ხოლო მე-3 მუხლის „გ.ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე მოზიდული უანგარო დონორების შემთხვევაში სისხლის ბანკზე – 2 ლარს; ხოლო რეკრუტინგულ სამსახურზე – 3 ლარს;

ა.გ) ყოველ 3 თვეში ერთხელ დამატებით 3 ლარი თითოეულ უანგარო დონაციაზე გაიცემა იმ სისხლის ბანკებზე, რომელთა დონაციებში უანგარო რეგულარული დონორების მიერ გაცემული დონაციების ხვედრითი წილი შეადგენს უანგარო დონაციების მთლიანი რაოდენობის არანაკლებ 40%-ს (პროგრამის მიზნებისთვის უანგარო რეგულარულ დონორებში იგულისხმება ის დონორები, რომელთაც ბოლო 1 წლის განმავლობაში გაღებული აქვთ მინიმუმ 2 უანგარო დონაცია);

ა.დ) პროგრამის ფარგლებში სისხლის ბანკისათვის ანაზღაურებული თანხები იმ დონაციებზე ჩატარებული კვლევებისთვის (გარდა, ინფექციის გამო დაწუნებული დონაციებისა), რომლიდან დამზადებული სისხლისა და სისხლის არცერთი პროდუქტის გამოყენება/ტრანსფუზია არ განხორციელებულა სამედიცინო დაწესებულებების მიერ დონაციიდან 40 დღის მანძილზე (სისხლის დონორთა ერთიან ელექტრონულ სისტემაში არ არის რეგისტრირებული აღნიშნული დონაციიდან დამზადებული სისხლის პროდუქტებით ტრანსფუზიის ფაქტი), ექვემდებარება კორექტირებას მომდევნო საანგარიშგებო თვეში დასაფინანსებელი თანხის მოცულობიდან, დანაკარგის გათვალისწინებით.

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

3. მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გაწეული მომსახურების შესაბამისად, თითო ალიქვოტზე (სისხლის ასაღებ სინჯარის ღირებულებასთან ერთად) არაუმეტეს 1,7 ლარის, ხოლო სისხლის ასაღები სინჯარის ღირებულების გარეშე – არაუმეტეს 1,0 ლარის ოდენობით.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება განხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით, პროგრამაში მონაწილეობის მსურველი სისხლის ბანკის შერჩევის მე-9 მუხლით გათვალისწინებული კრიტერიუმებისა და პირობების საფუძველზე.

2. მე-3 მუხლის „ბ“, „დ“ და „ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია ცენტრი.



3. მე-3 მუხლის „ბ“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების განხორციელებისთვის საჭირო ტესტისტემებისა და სახარჯი მასალის (მ.შ. სატრანსპორტო ცივი ყუთებისა და შტატივების) შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად, ხოლო „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებისათვის საჭირო მასალებით უზრუნველყოფა „ჰეპატიტის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.

4. მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად, ხოლო მე-3 მუხლის „გ.ბ“ ქვეპუნქტი განხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის მეშვეობით, პროგრამაში მონაწილეობის მსურველი დაწესებულების შერჩევის, ცენტრის მიერ სამინისტროსთან წინასწარ შეთანხმებული კრიტერიუმებისა და პირობების საფუძველზე.

5. მე-3 მუხლის „ვ“ და „ზ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურება განხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის მეშვეობით, პროგრამაში მონაწილეობის მსურველი სამედიცინო დაწესებულების შერჩევის, ცენტრის მიერ სამინისტროსთან წინასწარ შეთანხმებული კრიტერიუმებისა და პირობების საფუძველზე.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლები არიან საწარმოო ტრანსფუზიოლოგიის საქმიანობის ლიცენზიის მქონე დაწესებულებები, რომლებიც აკმაყოფილებენ ამ საქმიანობისთვის კანონმდებლობით და ამ პროგრამის მე-9 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრულ პირობებს და ხელშეკრულებას აფორმებენ პროგრამის განმახორციელებელთან.

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

3. მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელია NAT (ნუკლეინის მჟავას ტესტირების) მეთოდოლოგიაზე დაყრდნობით დონორთა სისხლის ცენტრალიზებულ კვლევაში ჩართული სისხლის ბანკები.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **6 300.0 ათასი** ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	დონორული სისხლის კვლევა B და C ჰეპატიტებზე, აივ-ინფექციასა/შიდსსა და სიფილისზე	1,780.0
2	ხარისხის გარე კონტროლისა და მონიტორინგის უზრუნველყოფა, მათ შორის, NAT (ნუკლეინის მჟავას ტესტირების) მეთოდოლოგიაზე დაყრდნობით, დონორთა სისხლის ცენტრალიზებული კვლევა	4,080.0
3	სისხლის უანგარო რეგულარული დონორობის მხარდაჭერისა და მოზიდვის ეროვნული კამპანიის განხორციელების მიზნით გასატარებელი ღონისძიებები (მ. შ., „უანგარო დონორთა მსოფლიო დღესთან“ დაკავშირებული ღონისძიებების მხარდაჭერა) – მ. შ., 20.0 ათასი მე-3 მუხლის „გ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ღონისძიებებისათვის	230.0
4	უსაფრთხო სისხლის სახელმწიფო პროგრამის მართვა და ადმინისტრირება (მ. შ., NAT ლაბორატორიის ფუნქციონირების უზრუნველყოფა და ხარისხის მართვა)	210.0
	სულ:	6,300.0



მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

ა) უნდა ფლობდეს შესაბამის ლიცენზიას;

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

გ) სიფილისზე ტესტირება დონაციათა 100%-ში უნდა ხდებოდეს ჰემაგლუტინაციის (TPHA) ან იმუნო-ფერმენტული (EIA) ანალიზის მეთოდით;

დ) უნდა უზრუნველყონ მათ მიერ სისხლის ტესტირებისთვის გამოყენებული ტესტის სისტემების თითოეული ლოტის ვერიფიკაცია ცენტრის ლუგარის ლაბორატორიაში (ცენტრს წარუდგინოს თითოეულ ლოტზე გაცემული ხარისხის დამადასტურებელი დოკუმენტები);

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

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

ზ) უზრუნველყოს გამოკვლეული სისხლის შრატის ორი ალიკვოტის (თითოეული მინიმუმ 1.5-2.0 მლ ოდენობით) შენახვა სპეციალური რეჟიმის დაცვით ორი წლის განმავლობაში, რათა საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელი იყოს „შემსყიდველის“ მიერ საკონტროლო ლაბორატორიული კვლევების ჩატარება, რისთვისაც „შემსყიდველის“ მიერ შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით ამოღებული იქნება თითოეული სისხლის ბანკის მიერ საანგარიშგებო პერიოდში განხორციელებული დონაციების 2%-ის ალიკვოტები. ამასთან, ალიკვოტების შენახვა უნდა განხორციელონ ცენტრის გენერალური დირექტორის ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით დამტკიცებული სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების შესაბამისად;

თ) უზრუნველყოს დონორებისთვის სისხლის სკრინინგული კვლევის პასუხების სავალდებულოდ შეტყობინება;

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

კ) უზრუნველყოს C ჰეპატიტზე სკრინინგით საექვო დადებითი სისხლის ნიმუშების ცენტრისათვის მიწოდება კონფირმაციული კვლევისათვის;

ლ) უზრუნველყოს სკრინინგით დადებითი დონორების წინა დონაციებიდან დამზადებული სისხლისა და სისხლის კომპონენტების ამოღება მარაგებიდან, მ.შ. სამედიცინო ქსელის დაუყოვნებელი ინფორმირება, რათა მათ უზრუნველყონ სახიფათო სამედიცინო ნარჩენების (წუნდებული სისხლი და სისხლის პროდუქტები) გამოყენების შეჩერება, საჭიროების შემთხვევაში დამატებითი კვლევებისთვის ცენტრის ლუგარის ლაბორატორიაში გამოგზავნა, ან ცენტრის მითითების შემთხვევაში მათი გაუვნებლობა/განადგურება კანონმდებლობით დადგენილი წესის შესაბამისად.

2. სერვისის მიმწოდებელმა, რომელიც პროგრამაში ერთვება პირველად, ხარისხის კონტროლის



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

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

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

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

6. ხარისხის გარე კონტროლის შედეგად მიღებული და ამასთან, დაუდასტურებელი შეუსაბამოებების გადამოწმების მიზნით, ხარისხის გარე კონტროლის კომპონენტში ჩართულმა სისხლის ბანკებმა უნდა უზრუნველყონ, შესაბამისი სისხლის დონორის მოძიება, საკვლევი მასალის აღება და ლუგარის ცენტრისთვის მიწოდება, ცენტრიდან წერილობითი შეტყობინების მიღებიდან არაუგვიანეს 14 კალენდარული დღის ვადაში. ხოლო იმ შემთხვევაში, თუ ვერ იქნა მოძიებული დონორი, ან უარი განაცხადა დამატებითი სისხლის გაცემაზე, მოძიებული და მიწოდებული იქნას აღნიშნული დონორის სხვა დონაციებიდან დარჩენილი მასალები (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

დანართი №5

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

(პროგრამული კოდი 27 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 მოსარგებლეები



1. პროგრამის მოსარგებლები არიან დასაქმებული საქართველოს მოქალაქეები.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

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

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

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

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

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

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

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

ბ) საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვისა და გარემოს ჯანმრთელობის სფეროში აღებული ვალდებულებების განხორციელების ხელშეწყობას, რაც მოიცავს:

ბ.ა) გარემოს ჯანმრთელობის მეორე ეროვნული სამოქმედო გეგმის (NEHAP) სტრატეგიული ამოცანების დანერგვა (ექსპერტული დახმარება, მონიტორინგი, ინტერვენციები).

ბ.ბ) სტრატეგიული გარემოსდაცვითი შეფასების დოკუმენტების, ასევე მუნიციპალიტეტის, ქალაქის, საკურორტო ზონების განვითარების სტრატეგიული გეგმების (სკოპინგის ანგარიში, სკრინინგის განცხადება) განხილვა, შეფასება, კომენტარების, დასკვნების, და რეკომენდაციების მომზადება;

ბ.გ) ნარჩენების მართვის გეგმით გათვალისწინებული აქტივობების შესრულების ზედამხედველობა და მონიტორინგი;

ბ.დ) ქიმიური, ბიოლოგიური, რადიაციული და ბირთვული საფრთხეების შემცირების 2022-2025 წლების სამოქმედო გეგმით გათვალისწინებული ღონისძიებების შესრულების მონიტორინგი;

ბ.ე) „ბავშვებში მძიმე მეტალების მ.შ ტყვიის ტოქსიკური ზემოქმედების და ადრეული გამოვლენის, მართვის ღონისძიებების, ლაბორატორიული სიმძლავრეების ჩამოყალიბება;

ბ.ვ) გარემოს რისკფაქტორების მონიტორინგის და მართვის ერთიანი ეროვნული სისტემის ფორმირება (საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ადგილობრივი სამსახურების ბაზაზე და სხვ.) და ე.წ. „მიდევნების/Tracking“ სტრატეგიის ინტეგრირება ამ სისტემაში.

ბ.ზ) ქიმიური რისკფაქტორების შეფასების ლაბორატორიული მხარდაჭერის გაძლიერება (აღჭურვა, მეთოდოლოგიური სრულყოფა, პერსონალს გადამზადება – შესაძლებლობების გაძლიერება. გარემოს ჯანმრთელობის რისკების (ქიმიური,) აღმოცენების და გავრცელების ლაბორატორიული (ქიმიური) და ინსტრუმენტული კონტროლის უზრუნველყოფა, სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების (სოპ-



ები) ჰარმონიზება საერთაშორისო (ჯანმოს/ევროკავშირი) სტანდარტებთან და ხარისხის კონტროლის (გარე, შიდა) უზრუნველყოფა. მიმდევრულად მეტალების მ.შ. სისხლში ტყვიის კონცენტრაციის განსაზღვრა;

ბ.თ) 10მგ/დკლ მეტი სისხლში ტყვიის შემცველობის აღმოჩენის შემთხვევაში ბავშვთა საცხოვრებელ გარემოში გაზომვების ჩატარება XRF-ის გამოყენებით.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 290.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	სხვადასხვა ტიპის საწარმოში დასაქმებულთა პროფესიულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხების კვლევის კომპონენტი	150.0
2	საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვისა და გარემოს ჯანმრთელობის სფეროში აღებული ვალდებულებების განხორციელების ხელშეწყობის კომპონენტი	140.0
სულ:		290.0



მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლეები არიან:

ა) საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მუდმივად მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე ტუბერკულოზით დაავადებული პირები, ფილტვისა და ფილტვგარეთა ტუბერკულოზის ვერიფიცირებულ, ასევე ფილტვისა და ფილტვგარეთა ტუბერკულოზის კლინიკურად დადასტურებულ შემთხვევებში. ასევე, ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტების მოსარგებლეები, ამ მუხლში მითითებულ პირებთან ერთად, შეიძლება იყვნენ საქართველოში დროებითი ბინადრობის ნებართვის მქონე სტუდენტის სტატუსის მფლობელები, რომლებიც სწავლობენ საქართველოში ავტორიზებულ უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებაში;

ბ) პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი პირები, კანონმდებლობით გათვალისწინებული იდენტიფიკაციის დამადასტურებელი დოკუმენტის არქონის მიუხედავად;

გ) საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიგრაციის დეპარტამენტის მიმღები და დროებითი განთავსების ცენტრებში მყოფი უცხოელები, კანონმდებლობით გათვალისწინებული იდენტიფიკაციის დამადასტურებელი დოკუმენტის არქონის მიუხედავად.

დ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ლ“ ქვეპუნქტის მოსარგებლეა აფხაზეთის ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მყოფი მოსახლეობა მოქალაქეობის მიუხედავად.

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

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება ქვემოთ ჩამოთვლილი მომსახურებები:

ა) ამბულატორიული მომსახურება, რომელიც მოიცავს:

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

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

ა.გ) უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ ან ვიდეო მეთვალყურეობით (სამედიცინო პერსონალის თანდასწრებით ან ვიდეო მხარდაჭერით - AdhereTB აპლიკაციის ან მყისიერი შეტყობინების პროგრამების მეშვეობით) მკურნალობის განხორციელებას სპეციფიკური ანტიტუბერკულოზური



მედიკამენტებით;

ა.დ) ლატენტური ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკას და მკურნალობას მაღალი რისკის ჯგუფებში ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მოწოდებული გაიდლაინების შესაბამისად;

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

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

ა.ზ) მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობას ახალი მედიკამენტებით და მკურნალობის მონიტორინგს, რომელიც მოიცავს როგორც სადიაგნოსტიკო, ასევე მკურნალობის პროცესში (ინტენსიური და გაგრძელების ფაზა) მონიტორინგის მიზნით ჩატარებულ გამოკვლევებსა და ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს.

ბ) ეპიდზედამხედველობა, რომელიც მოიცავს:

ბ.ა) ფილტვის ტუბერკულოზით დაავადებულთა კონტაქტების კვლევას და შედეგების რეგისტრაციას დზეის-სა დაავადებათა ზედამხედველობის ერთიან ინტეგრირებულ სისტემაში (დზეის) და კონტაქტირებულთა და ტუბერკულოზით ინფიცირებულთა ელექტრონული აღრიცხვის ონლაინ-პლატფორმაში;

ბ.ა.ა) ფილტვის ტუბერკულოზის ახლადგამოვლენილ შემთხვევათა კონტაქტების ეპიდკვლევისას ეპიდემიოლოგი უზრუნველყოფს კონტაქტების ინფორმირებულობას და მიმართვას ტუბერკულოზის სერვისის მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებაში;

ბ.ა.ბ) გამოვლენილი კონტაქტების რეფერალს დადასტურებისა და შემდგომი მკურნალობისთვის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელთან გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრინციპით, შესაბამისი საინფორმაციო და საგანმანათლებლო სამუშაოს ჩატარების გზით (მ.შ. პაციენტთან ახლო კონტაქტში მყოფი პირების რეფერალს ტუბერკულოზის სავალდებულო გამოკვლევის ჩასატარებლად).

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

ბ.ბ.ა) მეთვალყურეობიდან დაკარგული პაციენტების მოძიებას;

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

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

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

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

გ.ა) ნახველის და სხვა/საკვლევი მასალის (მ.შ. ტუბერკულოზის დიაგნოზის მქონე პაციენტების აივ-



ინფექცია/შიდსზე სწრაფი მარტივი ტესტირებით მიღებული საექვო დადებითი სისხლის ნიმუშების) ტრანსპორტირებას;

გ.ბ) სპეციფიკურ ლაბორატორიულ კვლევებს (მ.შ. პილოტურად შერჩეულ სამედიცინო დაწესებულებებში ნახველის კვლევა ჯინექსპერტ აპარატზე, ასევე, სომატურ კლინიკებში ჰოსპიტალიზებულ ტუბერკულოზზე საექვო სიმპტომების მქონე პაციენტებისგან აღებული ნახველის კვლევა ჯინექსპერტ აპარატზე);

გ.გ) ხარისხის კონტროლს როგორც სამოქალაქო სექტორის, ისე პენიტენციურ დაწესებულებებში (მ.შ. ჯინექსპერტ აპარატებით პილოტურ კვლევებში ჩართულ დაწესებულებებში) ასევე, ეროვნული რეფერენს ლაბორატორიის და ზონალური დიაგნოსტიკური ლაბორატორიების ხარისხის გარე კონტროლს სუპრანაციონალური ლაბორატორიის მიერ;

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

გ.ე) სამედიცინო სერვისების მიწოდებაში ჩართული სამედიცინო პერსონალისათვის რესპირატორების შესყიდვა, ასევე, სამედიცინო დაწესებულებებისათვის ნახველის შესაგროვებელი კონტეინერების შესყიდვა.

დ) სტაციონარული მომსახურება, რომელიც მოიცავს:

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

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

და.გ) ტუბერკულოზით დაავადებულთა სპეციფიკურ ქირურგიულ სტაციონარულ მომსახურებას.

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

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

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

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

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

ვ.დ) რეგიონის დონეზე უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ მკურნალობის დაგეგმვას და უზრუნველყოფის მონიტორინგს;

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



საანგარიშგებო ფორმების შეგროვებასა და ანალიზს.

ზ) ტუბერკულოზის სამკურნალო პირველი რიგის მედიკამენტების (სრულად) და მეორე რიგის მედიკამენტების (სრული ღირებულების არაუმეტეს 80%-ის) შესყიდვა, მიღება და ტრანსპორტირება (სამკურნალო საშუალებების საქართველოს საბაჟო ტერიტორიაზე გაფორმების და პროგრამის სერვისების მიმწოდებელთან ტრანსპორტირების ხარჯები);

თ) სენსიტიური და რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესების მიზნით, რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულთა ფულადი წახალისების დაფინანსება სრულად; ხოლო სენსიტიური ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა ფულადი წახალისების დაფინანსება არაუმეტეს 50%-ისა, ხოლო დანარჩენი ნაწილის დაფინანსებას უზრუნველყოფს გლობალური ფონდის პროექტი;

ი) პაციენტებისთვის ტუბერკულოზის მკურნალობისთვის საჭირო მედიკამენტების, ტუბერკულოზის სადიაგნოსტიკო და სახარჯი მასალების, პირადი დაცვის საშუალებების ნაწილის უზრუნველყოფას ახორციელებს გლობალური ფონდის პროექტი.

კ) ტუბერკულოზის სამკურნალო მედიკამენტების ხარისხის კონტროლი, რაც მოიცავს როგორც სახელმწიფო, ისე დონორული დაფინანსების წყაროთი შესყიდული პირველი და მეორე რიგის მედიკამენტების ლაბორატორიულ დიაგნოსტიკას შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით, გლობალური ფონდის პროექტის დაფინანსებით;

ლ) აფხაზეთის ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრები მოსახლეობის უზრუნველყოფა ტუბერკულოზის მეორე რიგის მედიკამენტებით, ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის, მკურნალობის და მონიტორინგის მომსახურებით.

მ) ტუბერკულოზის მართვის ერთიანი ელექტრონული სისტემის ფუნქციონირების მხარდაჭერა, რაც მოიცავს ტუბერკულოზის სავარაუდო და დადასტურებული შემთხვევების, მათი კლინიკური და ლაბორატორიული სერვისების, შესაბამისი ადგილობრივი და საერთაშორისო ანგარიშების უზრუნველყოფისთვის ტუბერკულოზის ერთიანი საინფორმაციო ელექტრონული სისტემის გამართული ფუნქციონირების უზრუნველყოფას.

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, დანართი №6.1 – ში განსაზღვრული ღირებულების მიხედვით.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ და „ა.ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურება დაფინანსდება შემთხვევის მიხედვით არამატერიალიზებული ვაუჩერით, დანართ №6.1-ში განსაზღვრული ღირებულების შესაბამისად, ფაქტობრივი ხარჯის მიუხედავად.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში პენიტენციურ დაწესებულებებში დასაქმებული ექთნის ერთი თვის ანაზღაურება განსაზღვრულია 600 ლარით. მომსახურებას უზრუნველყოფს 22 ექთანი.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება ცენტრის მიერ სამინისტროსთან შეთანხმებით განსაზღვრული წესით გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში. კონტაქტის იდენტიფიცირება, მასთან საინფორმაციო-საგანმანათლებლო სამუშაოს ჩატარება და მონაცემების ელექტრონულ სისტემაში რეგისტრაციის ღირებულება შეადგენს 10 ლარს, ხოლო აღნიშნული პირის კლინიკურ კვლევებში ჩართვა დამატებით 15 ლარს.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ“ და „გ.გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული



მომსახურებების იმ ნაწილის დაფინანსება, რომელსაც ახორციელებს სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“, ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით (თვეში 38,333 ლარის ოდენობით), ხოლო პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში პილოტურად შერჩეულ სამედიცინო დაწესებულებებში ჯინექსპერტ აპარატზე კვლევა ფინანსდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით, დანართი №6.1-ში განსაზღვრული ღირებულების შესაბამისად.

7. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ა“ და „დ.ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება დანართი №6.2-ის შესაბამისად განსაზღვრული ღირებულებებით ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს ბიუჯეტით განსაზღვრული ლიმიტისა.

8. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს დანართი №6.1-ში განსაზღვრული ღირებულებისა.

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

10. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით (თვეში 3,150 ლარის ოდენობით).

11. პროგრამის მე-3 მუხლის „თ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება „ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მკურნალობის რეჟიმის დაცვისათვის საქართველოს მოქალაქე პაციენტის ფულადი წახალისების ოდენობისა და გაცემის წესის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 1 აპრილის N162 დადგენილებით დამტკიცებული წესის შესაბამისად.

12. პროგრამის მე-3 მუხლის „ლ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ მომსახურებას ახორციელებს ა(ა)იპ ზ. დანელიას სახელობის კავშირი თანადგომა გლობალური ფონდის პროექტის დაფინანსებით

13. პროგრამის მე-3 მუხლის „მ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გლობალური ფონდის პროექტის დაფინანსებით.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

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

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური სამსახურებისგან.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ნაწილის შესყიდვა განხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით შპს „საქართველოს ფოსტისაგან“. ამასთან, მომსახურების ნაწილში, რომელიც არ არის უზრუნველყოფილი შპს „საქართველოს ფოსტის“ მიერ, მიმწოდებელი არის უშუალოდ ცენტრი, რა მიზნითაც, ცენტრი უზრუნველყოფს შესაბამისი საწვავის შესყიდვას.



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

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

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

8. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, გამარტივებული შეყიდვის გზით, სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრისგან“.

9. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, გამარტივებული შესყიდვის გზით, შპს სალიხ აბაშიძის ინფექციური პათოლოგიის, შიდა და ტუბერკულოზის რეგიონალური ცენტრისგან“.

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

11. პროგრამის მე-3 მუხლის „ზ“ და „ი“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული საქონლის შესყიდვა ხორციელდება აივ-ინფექციის/შიდას, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ განსაზღვრული გაერთიანებული საერთაშორისო შესყიდვის აგენტებისა და მექანიზმების, მათ შორის, აივ-ინფექციის/შიდას, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ შესყიდვის ელექტრონული პლატფორმის საშუალებით (მ.შ. ჯინექსპერტ აპარატების, მათი ტუბერკულოზისა და სხვა ინფექციების სადიაგნოსტიკო კარტრიჯების ან ჯინექსპერტ აპარატების ფუნქციონირებისთვის საჭირო მოწყობილობების, მასალისა და საგარანტიო მომსახურების შესყიდვა გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში, უშუალოდ მწარმოებელი კომპანიისგან), ხელშეკრულების უზრუნველყოფის მექანიზმის გამოყენების გარეშე და საჭიროების შემთხვევაში, წინასწარი ანგარიშსწორებით, საბანკო ან/და სხვა სახის გარანტიის მოთხოვნის გარეშე.

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

13. პროგრამის მე-3 მუხლის „კ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება განხორციელდება გლობალური ფონდის პროექტის დაფინანსებით „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

14. პროგრამის მე-3 მუხლის „ლ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა



განხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად ა(ა)იპ ზ. დანელიას სახელობის კავშირი თანადგომასგან.

15. მე-3 მუხლის „ლ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტებით, სადიაგნოსტიკო და სხვა სახარჯი მასალებით უზრუნველყოფა განხორციელდება შერიგებისა და თანასწორობის საკითხებში საქართველოს სახელმწიფო აპარატის შუამდგომლობის საფუძველზე, ა(ა)იპ ზ. დანელიას სახელობის კავშირ თანადგომის მეშვეობით.

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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

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

3. პროგრამის ფარგლებში მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლები არიან მუნიციპალური სჯდ ცენტრები, რომლებიც აღნიშნულ მომსახურებას ახორციელებენ ეპიდზედამხედველობის სახელმწიფო პროგრამისა და გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში.

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

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

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

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

8. პროგრამის ფარგლებში მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მასალის მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-7 პუნქტის მიხედვით.

9. პროგრამის ფარგლებში მე-3 მუხლის „დ“, „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“; „დ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია შპს სალიხ აბაშიძის ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და ტუბერკულოზის რეგიონალური ცენტრი.

10. პროგრამის მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-11 პუნქტის საფუძველზე.

11. პროგრამის მე-3 მუხლის „კ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-13 პუნქტის შესაბამისად.

12. პროგრამის მე-3 მუხლის „მ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია სსიპ



მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

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

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“, „გ“, „ვ“, „ზ“, „თ“, „ი“, „კ“, „ლ“ და „მ“ ქვეპუნქტების განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **17 200.0** ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ამბულატორიული მომსახურება (მათ შორის, პენიტენციურ დაწესებულებებში ტუბსაწინააღმდეგო ამბულატორიული ღონისძიებების დაფინანსება – 13 200 ლარი თვეში)	4,635.2
2	ლაბორატორიული კონტროლი და ნახველისა და სხვა საკვლევი მასალის ლოჯისტიკა	2,000.2
3	სტაციონარული მომსახურება	7,489.0
4	პენიტენციური დაწესებულებებისათვის ტუბერკულოზის მართვისთვის მედიკამენტების, სხვა სახარჯი და დამხმარე მასალების შესყიდვა	37.8
5	ტუბერკულოზის პროგრამის რეგიონული მართვა და მონიტორინგი	37.8
6	ტუბერკულოზის სამკურნალო პირველი რიგის მედიკამენტების სრულად და მეორე რიგის მედიკამენტების სრული ღირებულების არაუმეტეს 80%-ის შესყიდვა	2,500.0
7	სენსიტიური და რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობაზე დამკვეთის გაუმჯობესების მიზნით, რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულთა სრულად და სენსიტიური ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულთა არაუმეტეს 50%-ის ოდენობით ფულადი წახალისების დაფინანსება	500.0
სულ:		17,200.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად. ამასთან, დაუშვებელია მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ვაუჩერ(ებ)ით ბენეფიციარმა ისარგებლოს რამდენიმეჯერ ერთი საანგარიშგებო თვის განმავლობაში, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც პირველად პაციენტის გამოკვლევა მოხდა „ექვი ფილტვის ტუბერკულოზზე/კონტაქტების გამოკვლევისთვის“ არსებული ვაუჩერის ფარგლებში და დასაბუთებული ექვი იქნა მიტანილი ფილტვგარეშე ტუბერკულოზზე, რის შემდეგაც პაციენტის გამოკვლევა გრძელდება ერთ-ერთი შესაბამისი ვაუჩერით.

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



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

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

ა) სპეციფიკურ სამედიცინო მომსახურებაზე (ამბულატორიულ ფთიზიატრიულ, შესაბამის ლაბორატორიულ და ინსტრუმენტულ კვლევებზე, გარდა ტუბერკულოზის სპეციფიკური ლაბორატორიული კვლევებისა) და DOT მომსახურებაზე მოსარგებლეთათვის გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა. ამასთან, ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულების ფარგლებში მიმწოდებლად დარეგისტრირებულ იმ საწარმოებს, რომელთა აქციათა ან წილის 50%-ზე მეტს ფლობს სახელმწიფო ან ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანო, მიეცეთ უფლება, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით, შეისყიდონ შესაბამისი მომსახურება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 101 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად;

ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით (გარდა მე-3 მუხლის „ა.ე“ ქვეპუნქტისა) გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების მიწოდებაში მონაწილე სამედიცინო პერსონალისთვის – ფთიზიატრის, ბავშვთა ფთიზიატრის, ექთნის/DOT ექთნის (გარდა „პირველადი და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფის“ სახელმწიფო პროგრამის სოფლის ექიმის კომპონენტით გათვალისწინებული სოფლის ექთნის პუნქტზე არსებული პერსონალისა) ანაზღაურება განისაზღვროს – არანაკლებ 600 ლარის ოდენობით ექიმისთვის და არანაკლებ 470 ლარის ოდენობით – ექთნისთვის თვეში;

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

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

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

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

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ეპიდკვლევა ხორციელდება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის შესაბამისი ბრძანებით დამტკიცებული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მოქმედი რეკომენდაციის (გაიდლაინის) შესაბამისად.

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

8. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ხარისხის კონტროლს



ახორციელებს სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“ ცენტრთან შეთანხმებული წესით.

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

10. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურებას არ ექვემდებარება პროგრამის სტაციონარული მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში იმავე დიაგნოზით ან მისი გართულებით 30 კალენდარული დღის განმავლობაში რეჰოსპიტალიზაციის შემთხვევა, გარდა A15.0-A15.3 (A15.0 ფილტვის ტუბერკულოზი, დადასტურებული ბაქტერიოსკოპიით – კულტურის გაზრდით ან მის გარეშე; A15.1 ფილტვის ტუბერკულოზი, დადასტურებული მხოლოდ კულტურის გაზრდით; A15.2 ფილტვის ტუბერკულოზი, დადასტურებული ჰისტოლოგიურად; A15.3 ფილტვის ტუბერკულოზი, დადასტურებული დაუზუსტებელი მეთოდებით); A16.0-A16.2 (A16.0 ფილტვის ტუბერკულოზი, ბაქტერიოლოგიურად და ჰისტოლოგიურად ნეგატიური; A16.1 ფილტვის ტუბერკულოზი, რომლის ბაქტერიოლოგიური და ჰისტოლოგიური გამოკვლევა არ ჩატარებულა; A16.2 ფილტვის ტუბერკულოზი, ბაქტერიოლოგიური და ჰისტოლოგიური დადასტურების აღნიშვნის გარეშე) ICD-10 კოდებისა.

11. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებისას ერთი დაწესებულებიდან მეორე დაწესებულებაში პაციენტის გადაყვანისას, როდესაც ადგილი აქვს მკურნალობის საჭიროებით განხორციელებულ რეფერალს, სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებას მიიღებს ორივე დაწესებულება (მკურნალობის დაწყება/მკურნალობის დასრულება) დანართი №6.2-ით განსაზღვრული ღირებულების 30%/70% წილობრივი მოცულობით.

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

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

14. მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული პირველი და მე-2 რიგის მედიკამენტების მიწოდება ცენტრის მიერ ხორციელდება „ტუბერკულოზის მართვისა“ და „პირველადი და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფის“ სახელმწიფო პროგრამის მიმწოდებელ იმ სამედიცინო დაწესებულებებსა (მ.შ., საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სპეციალურ პენიტენციურ სამსახურზე) და ფიზიკურ პირებზე, რომლებიც უშუალო ზედამხედველობის ქვეშ უზრუნველყოფენ მედიკამენტების მიწოდებას ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მკურნალობაში ჩართული პაციენტებისათვის.

15. მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული რესპირატორების და ნახველის შესაგროვებელი კონტეინერების გადაცემა ცენტრის მიერ ხორციელდება „ტუბერკულოზის მართვისა“ და სოფლის ექიმი – პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად – ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელ იმ სამედიცინო დაწესებულებებზე (მ.შ., საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სპეციალურ პენიტენციურ სამსახურზე), რომლებიც უშუალოდ აწვდიან ანტიტუბერკულოზურ სამედიცინო სერვისებს.

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

17. მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების უზრუნველყოფის მიზნით, პენიტენციური დაწესებულებების და სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის“ ლაბორატორიების მიერ კვლევებისათვის გახარჯული რეაგენტებისა და სახარჯი მასალების თაობაზე ინფორმაციის წარდგენა უნდა განხორციელდეს სს „ტუბერკულოზისა და



ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის“ მიერ განმახორციელებელთან ყოველთვიურად.

18. პროგრამის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისთვის პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელმა სამედიცინო დაწესებულებამ შესრულებულ სამუშაოსთან ერთად სააგენტოში წარადგინოს საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიგრაციის დეპარტამენტის მიერ გაცემული დოკუმენტი, სადაც დადასტურებული იქნება მომსახურების მიმწოდებლის მიერ საანგარიშო ფორმაში ბენეფიციარების შესახებ დაფიქსირებული მონაცემები.

დანართი №6.1

ერთეულის ღირებულებები

№	მომსახურების დასახელება	ერთეულის ღირებულება (ლარი)
	ამბულატორიული მომსახურება	
1	ფილტვის ტუბერკულოზის სავარაუდო შემთხვევა/კონტაქტები (გამოკვლევა – ერთეულის ღირებულება)	
1.1	რისკის ჯგუფების სკრინინგი აქტიურ ტუბერკულოზზე	108
1.2	რისკის ჯგუფების სკრინინგი ლატენტურ ტუბერკულოზზე (კვანტიფერონით)	44
1.3	რისკის ჯგუფების სკრინინგი ლატენტურ ტუბერკულოზზე (მანტუს გამოყენებით)	48
1.4	ბავშვი (18 წლამდე)	119
2	ფილტვგარეთა ტუბერკულოზის სავარაუდო შემთხვევა (გამოკვლევა – ერთეულის ღირებულება)	
2.1	ტუბერკულოზური პლევრიტი	405
2.2	ძვალ-სახსრის ტუბერკულოზი	269
2.3	ურო-გენიტალური ტუბერკულოზი	192
2.4	ქალის გენიტალური ტუბერკულოზი	400
2.5	პერიფერიული ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი	223
2.6	აბდომინალური ტუბერკულოზი	174
3	ამბულატორიული მკურნალობა (ერთი თვის ვაუჩერი, გარდა 3.2; 3.6; 3.7; 3.13; 3.14; 3.15 და 3.16-ისა, რომელიც არის ერთი შემთხვევის ვაუჩერი)	
3.1	სენსიტიური ტუბერკულოზი (ორივე ფაზა)	118
3.2	ფილტვის ტუბერკულოზის მკურნალობის შემდგომი მონიტორინგი (სენსიტიური TB) 3 თვეში ერთხელ 1 წლის განმავლობაში	54
3.3	ლატენტური TB-ის მკურნალობა იზონიაზიდით	44
3.4	ლატენტური TB-ის მკურნალობა (ლევოფლოქსაცინით)	61



3.5	ლატენტური TB-ის მკურნალობა იზონიაზიდო + რიფამპინი (3 თვიანი კურსი)	95
3.6	ლატენტური TB-ის მკურნალობის შემდგომი მონიტორინგი (6 თვეში ერთხელ 1 წლის განმავლობაში)	44
3.7	ლატენტური TB-ის მკურნალობა იზონიაზიდო+ რიფამპინი ორგანოთა ტრანსპლანტაციის მქონე პირებში	192
3.8	რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობა ხანგრძლივი რეჟიმით (ინტენსიური ფაზა მაქსიმუმ 7თვე)	402
3.9	რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობა ხანგრძლივი რეჟიმით (გაგრძელების ფაზა მაქსიმუმ 11 თვე)	173
3.10	მულტირეზისტენტული TB-ის მკურნალობა (პერორალური) პირველი ფაზა 2 თვე	703
3.11	მულტირეზისტენტული TB-ის მკურნალობა (პერორალური) მეორე ფაზა – მაქსიმუმ 10 თვე	245
3.12	მონორეზისტენტული ტუბერკულოზი	118
3.13	ფილტვის რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობის შემდგომი მონიტორინგი (3 თვეში ერთხელ 1 წლის განმავლობაში)	70
3.14	ფთიზიატრის ვიზიტი ბინაზე	45
3.15	ლაბორატორიის ექთნის/ექთნის ვიზიტი ბინაზე	27
4	სტაციონარული მომსახურება – ქირურგიული ოპერაციები (ერთეულის მაქსიმალური ღირებულება)	
4.1	ფილტვის ტუბერკულოზის ქირურგიული მკურნალობა (პულმონექტომია)	2895
4.2	აბდომინური ქირურგიული მკურნალობა	1370
4.3	მვალ-სახსრის ტუბერკულოზის ქირურგიული მკურნალობა	4346
4.4	საშარდე სისტემის ტუბერკულოზის ქირურგიული მკურნალობა	2400
4.5	თორაკოსკოპიული მინიინვაზიური ოპერაციები ტუბერკულოზის დროს	1647
4.6	ოპერაციები ლიმფურ კვანძებზე	1261
4.7	ოპერაციები მამაკაცთა სასქესო სისტემის ტუბერკულოზის დროს	905
4.8	სარქელოვანი ბრონქოპლუგაცია	3000
4.9	ოპერაციები ქალთა სასქესო სისტემის ტუბერკულოზის დროს	2008
5	ჯინექსპერტის აპარატზე ტუბერკულოზზე (მათ შორის C ჰეპატიტზე) კვლევის ღირებულება	10

დანართი №6.2

თერაპიული სტაციონარული მომსახურების ერთეულის ღირებულებები

ჯგუფი	ICD-10	დასახელება	დიაგნოზის მეთოდი	ერთეულის ღირებულება (ლარი)
-------	--------	------------	------------------	----------------------------



1	A15.0-A15.3	A15.0 ფილტვის ტუბერკულოზი, დადასტურებული ბაქტერიოსკოპიით – კულტურის გაზრდით ან მის გარეშე; A15.1 ფილტვის ტუბერკულოზი, დადასტურებული მხოლოდ კულტურის გაზრდით; A15.2 ფილტვის ტუბერკულოზი, დადასტურებული ჰისტოლოგიურად; A15.3 ფილტვის ტუბერკულოზი, დადასტურებული დაუზუსტებელი მეთოდებით	ბაქტერიულად დადასტურებული სენსიტიური მოზრდილი	5976
2	A15.0-A15.3		ბაქტერიულად დადასტურებული სენსიტიური ბავშვი	3819
3	A15.0-A15.3		ბაქტერიულად დადასტურებული რეზისტენტული მოზრდილი	9902
4	A15.0-A15.3		ბაქტერიულად დადასტურებული რეზისტენტული ბავშვი	7939
5	A16.0-A16.2	A16.0 ფილტვის ტუბერკულოზი, ბაქტერიოლოგიურად და ჰისტოლოგიურად ნეგატიური; A16.1 ფილტვის ტუბერკულოზი, რომლის ბაქტერიოლოგიური და ჰისტოლოგიური გამოკვლევა არ ჩატარებულა; A16.2 ფილტვის ტუბერკულოზი, ბაქტერიოლოგიური და ჰისტოლოგიური დადასტურების აღნიშვნის გარეშე	ბაქტერიულად დაუდასტურებელი და კლინიკურად დადასტურებული სენსიტიური/რეზისტენტული მოზრდილი	2871
6	A16.0-A16.2		ბაქტერიულად დაუდასტურებელი და კლინიკურად დადასტურებული სენსიტიური/რეზისტენტული ბავშვი	3260
7	A15.4-A15.9 A16.3-A16.9	A15.4 გულმკერდშიდა ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი, დადასტურებული ბაქტერიოლოგიურად და ჰისტოლოგიურად; A15.5 ხორხის, ტრაქეისა და ბრონქების ტუბერკულოზი, დადასტურებული ბაქტერიოლოგიურად და ჰისტოლოგიურად; A15.6 ტუბერკულოზური პლევრიტი, დადასტურებული ბაქტერიოლოგიურად და ჰისტოლოგიურად; A15.7 პირველადი რესპირაციული ტუბერკულოზი, დადასტურებული ბაქტერიოლოგიურად და ჰისტოლოგიურად; A15.8 სხვა რესპირაციული ტუბერკულოზი, დადასტურებული ბაქტერიოლოგიურად და ჰისტოლოგიურად; A15.9 დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის რესპირაციული ტუბერკულოზი, დადასტურებული ბაქტერიოლოგიურად და ჰისტოლოგიურად; A16.3 გულმკერდშიდა ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი, ბაქტერიოლოგიური და ჰისტოლოგიური დადასტურების აღნიშვნის გარეშე; A16.4 ხორხის, ტრაქეისა და ბრონქების ტუბერკულოზი, ბაქტერიოლოგიური და ჰისტოლოგიური დადასტურების აღნიშვნის გარეშე; A16.5 ტუბერკულოზური პლევრიტი, ბაქტერიოლოგიური და ჰისტოლოგიური დადასტურების აღნიშვნის გარეშე; A16.7 პირველადი რესპირატორული ტუბერკულოზი ბაქტერიოლოგიური და ჰისტოლოგიური დადასტურების აღნიშვნის გარეშე; A16.8 სხვა რესპირაციული ტუბერკულოზი, ბაქტერიოლოგიური და ჰისტოლოგიური დადასტურების აღნიშვნის გარეშე; A16.9 დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის რესპირატორული ტუბერკულოზი, ბაქტერიოლოგიური და ჰისტოლოგიური დადასტურების აღნიშვნის გარეშე	ბაქტერიოლოგიურად და ჰისტოლოგიურად დადასტურებული სენსიტიური მოზრდილი; ბაქტერიულად დაუდასტურებელი და კლინიკურად დადასტურებული სენსიტიური მოზრდილი	2063
8	A15.4-A15.9 A16.3-A16.9		ბაქტერიოლოგიურად და ჰისტოლოგიურად დადასტურებული სენსიტიური ბავშვი; ბაქტერიულად დაუდასტურებელი და კლინიკურად დადასტურებული სენსიტიური ბავშვი	2787
9	A15.4-A15.9 A16.3-A16.9		ბაქტერიოლოგიურად და ჰისტოლოგიურად დადასტურებული რეზისტენტული მოზრდილი; ბაქტერიულად დაუდასტურებელი და კლინიკურად დადასტურებული რეზისტენტული მოზრდილი	8765
10	A15.4-A15.9 A16.3-A16.9		ბაქტერიოლოგიურად და ჰისტოლოგიურად დადასტურებული რეზისტენტული ბავშვი; ბაქტერიულად დაუდასტურებელი და კლინიკურად დადასტურებული რეზისტენტული ბავშვი	3518
11	A17.0-A17.9	A17.0 ტუბერკულოზური მენინგიტი (G01*); A17.1 მენინგური ტუბერკულომა (G07 *); A17.8 ნერვული სისტემის სხვა ლოკალიზაციის ტუბერკულოზი; A17.9 ნერვული სისტემის ტუბერკულოზი, დაუზუსტებელი (G99,8*)	მოზრდილი	10166
12	A17.0-A17.9		ბავშვი	19544
		A18.0 ძვლებისა და სახსრების ტუბერკულოზი; A18.1 შარდ-სასქესო		



13	A18.0-A18.8 A19	სისტემის ტუბერკულოზი; A18.2 ტუბერკულოზური პერიფერიული ლიმფადენოპათია; A18.3 ნაწლავების, პერიტონეუმისა და მეზენტერიული ჯირკვლების ტუბერკულოზი; A18.4 კანისა და კანქვეშა ქსოვილის ტუბერკულოზი; A18.5 თვალის ტუბერკულოზი; A18.6 ყურის ტუბერკულოზი; A18.7 თირკმელზედა ჯირკვლების ტუბერკულოზი (E 35.1); A18.8 სხვა, დაზუსტებული ორგანოების ტუბერკულოზი; A19 მილიარული ტუბერკულოზი	4276
14	ZO3.0	ZO3.0 დაკვირვება, როცა ეჭვია ტუბერკულოზზე	1048

დანართი №7

აივ-ინფექციის/შიდსის მართვა

(პროგრამული კოდი 27 03 02 07)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები. ამასთან, მკურნალობისათვის საჭირო სპეციფიკური ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების მოსარგებლები ამ მუხლში მითითებულ პირებთან ერთად შეიძლება იყვნენ:

ა) საქართველოში მუდმივად მცხოვრები უცხო ქვეყნის მოქალაქეები ან მოქალაქეობის არმქონე პირები, ასევე აღნიშნული სტატუსის მამიებელი პირები, შესაბამისი სტატუსის მოპოვებამდე საჭირო პროცედურების განხორციელების ეტაპზე;

ბ) საქართველოში დროებითი ბინადრობის ნებართვის მქონე სტუდენტის სტატუსის მფლობელები, რომლებიც სწავლობენ საქართველოში ავტორიზებულ უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებაში; საქართველოში მუდმივად მცხოვრები უცხო ქვეყნის მოქალაქეები ან მოქალაქეობის არმქონე პრობაციონერები (სანამ მოეხსნებათ პრობაცია და დატოვებენ ქვეყანას);

გ) საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედ უცხო ქვეყნის დიპლომატიურ მისიებში დასაქმებული პირები;

დ) საქართველოს ტერიტორიაზე მყოფი კორონავირუსით ინფიცირებული პირები, მოქალაქეობის მიუხედავად;

ე) აფხაზეთის ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მყოფი მოსახლეობა მოქალაქეობის მიუხედავად.

2. პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი პირები, იდენტიფიკაციის დამადასტურებელი ოფიციალური დოკუმენტის არქონის მიუხედავად.

3. მაღალი რისკის ჯგუფები (ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები და მათი სქესობრივი პარტნიორები, მამაკაცები რომლებსაც აქვთ სქესობრივი კავშირი მამაკაცთან (მსმ), ტრანსგნდერი



პირები, პირები, რომლებსაც აქვთ სქესობრივი კავშირი რაიმე სახის ანაზღაურების მიღების მიზნით (სექსმუშაკი) და მათი კლიენტები) „აივ-ინფექცია/შიდსის რუტინული ეპიდზედამხედველობის მეთოდური რეკომენდაციების „დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 23 ივლისის №217/ო ბრძანებით განსაზღვრული წესის შესაბამისად (15-ნიშნა დაშიფრული კოდით) იდენტიფიცირებული პირები.

4. ამ დადგენილების მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ზ“ ქვეპუნქტის მოსარგებლები არიან „აივ-ინფექცია/შიდსის რუტინული ეპიდზედამხედველობის მეთოდური რეკომენდაციების „დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 23 ივლისის №217/ო ბრძანებით განსაზღვრული წესის შესაბამისად (15-ნიშნა დაშიფრული კოდით) იდენტიფიცირებული პირები.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება შემდეგი სახის მომსახურებები:

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

ა.ა) პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი პირების აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობით კონსულტირებასა და გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით;

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

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

ა.დ) სექსმუშაკების, მათი კლიენტების, მსმ-ების, ტრანსგენდერი პირების აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობით კონსულტირებასა და გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით;

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

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

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

ა.თ) მეთვალყურეობიდან დაკარგული პაციენტების მოძიებით სამუშაოებს;

ა.ი) ადგილობრივი თვითმმართველობების მიერ განხორციელებული, პირველად ჯანდაცვაში C ჰეპატიტზე, აივ-ინფექციასა/შიდსსა და ტუბერკულოზზე ინტეგრირებული სკრინინგის უზრუნველყოფის (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და „რეგიონებში ნულოვანი ტუბერკულოზის ინიციატივის ხელშეწყობა და ტუბერკულოზის აქტიური გამოვლენა ტუბერკულოზის, Covid-19-ის, აივ-ინფექციის/შიდსის, C ჰეპატიტის აქტიური სკრინინგისა და კონტაქტების კვლევის პილოტირების გზით“ პროგრამების ფარგლებში, სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებების (მ.შ., პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებისა და სოფლად ოჯახის ექიმების) მიერ შესაბამის რეგიონში 18 წელს ზემოთ ასაკის მოსახლეობის აივ-ინფექციაზე/შიდსზე ნებაყოფლობით კონსულტირებასა და გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით, ასევე „ჰეპატიტის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრულ ტანდემტესტირებას (ტესტებითა და სახარჯი მასალებით მომარაგება განხორციელდება ცენტრის მიერ „აივ-ინფექციის/შიდსის მართვისა“ და „ჰეპატიტის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამების



ფარგლებში);

ა.კ) ზემოაღნიშნული და ყველა სხვა ჯგუფების სკრინინგული გამოკვლევით მიღებული დადებითი შედეგების გადამოწმებას ეროვნული გაიდლაინის მიხედვით, რომელიც დაფუძნებულია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შემუშავებული აივ კვლევის ალგორითმზე. კერძოდ, პირველადი სკრინინგით მიღებული რეაქტიული (დადებითი) შედეგის მიღების შემთხვევაში სისხლის ნიმუში შემდგომი კვლევებისთვის იგზავნება რეფერალურ დაწესებულებაში. სადაც ტარდება ორი განმეორებითი ტესტი რომელიც არის უფრო მაღალი სპეციფიკურობის ვიდრე პირველადი ტესტი. განმეორებითი გამოკვლევის შედეგად ორი უარყოფითი პასუხი მიუთითებს უარყოფით შედეგს, ხოლო ორი რეაქტიული პასუხი მიუთითებს პაციენტის აივ ინფიცირებას. იმ შემთხვევაში თუ განმეორებითი ორი ტესტიდან ერთ შემთხვევაში მიღებული იქნა დადებითი, ხოლო მეორე შემთხვევაში უარყოფითი შედეგი, სისხლის ნიმუშის გადამოწმება ხდება აივ რნმ (დნმ) პოლიმერიზაციის ჯაჭვური რეაქციის (პჯრ) მეთოდით. პჯრ გამოკვლევით მიღებული უარყოფითი შედეგით ითვლება რომ გამოსაკვლევი პირი არ არის აივ ინფიცირებული, ხოლო დადებითი შედეგი მიუთითებს პაციენტის აივ ინფიცირებაზე და მას შეეთავაზება მკურნალობის და მოვლის პროგრამაში ჩართვა.

ა.ლ) ცენტრის მიერ სახელმწიფო პროგრამით მოცული (მ.შ., აფხაზეთის ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრებ პირთათვის და სამედიცინო დაწესებულებებში ჰოსპიტალიზებული პაციენტებისათვის) ჯგუფებისათვის აივ-ინფექციაზე/შიდსზე პირველადი სკრინინგული კვლევისათვის საჭირო ტესტის ტემპების და დადებითი შედეგის მქონე პაციენტებში დამადასტურებელი ტესტირებისათვის საჭირო ორი უფრო მაღალი სპეციფიკურობის მქონე ტესტის ტემპის (მ.შ. ერთ-ერთი სასურველია მე-4 გენერაციის ანტიგენ-ანტისხეულის განმსაზღვრელი ტესტის ტემპის) შესყიდვას, მათ შორის, გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში, აივ-ინფექციის/შიდსის სერვისით მოცული ჯგუფებისათვის აივ-ინფექციის/შიდსის, B ჰეპატიტისა და სიფილისის სკრინინგული კვლევისათვის საჭირო ტესტის ტემპების შესყიდვას, ასევე საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიგრაციის დეპარტამენტის ცენტრებში განთავსებული პირებისთვის აივ-ინფექციის/შიდსის და B ჰეპატიტის სკრინინგული კვლევისათვის საჭირო ტესტის ტემპების შესყიდვას;

ა.მ) სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ჰოსპიტალიზებული 18 წლის და მეტი ასაკის პირების ტესტირება აივ-ინფექციაზე/შიდსზე, რომელთა ბოლო ტესტირებიდან გასულია არანაკლებ 6 თვისა;

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

ბ.ა) პირველ და განმეორებით ვიზიტს;

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

ბ.გ) ინსტრუმენტულ დიაგნოსტიკას;

ბ.დ) ექიმის ვიზიტს პაციენტთან;

ბ.ე) C ჰეპატიტის მკურნალობის მონიტორინგს;

ბ.ვ) ტუბერკულოზის იზონიაზიდით პროფილაქტიკური მკურნალობის განხორციელებას;

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

ბ.თ) ანტირეტროვირუსული (არვ) თერაპიის მონიტორინგის მობილური ბრიგადებით მომსახურებას, რომელიც მოიცავს ბინაზე კონსულტაციას, მედიკამენტების მიწოდებას, ლაბორატორიული მონიტორინგისთვის სისხლის აღებას და ტრანსპორტირებას, დანართი №7.3-ის შესაბამისად;

ბ.ი) აივ ინფიცირებულ პირთა ბინაზე მოვლას, რომელიც ითვალისწინებს შიდსის პროგრესირებული შემთხვევების დროს, პაციენტთან ბინაზე ვიზიტსა და მის ბინაზე მოვლას.



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

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

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

დ) აივ-ინფექცია/შიდსის სამკურნალო პირველი რიგის მედიკამენტების სრულად (100%) და მეორე რიგის მედიკამენტების (სრული ღირებულების არაუმეტეს 80%-ის) შესყიდვა, მიღება და ტრანსპორტირება (სამკურნალო საშუალებების საქართველოს საბაჟო ტერიტორიაზე გაფორმების და პროგრამის სერვისების მიმწოდებელთან ტრანსპორტირების ხარჯები);

ე) აივ-ინფექციის/შიდსის და ოპორტუნიტული ინფექციის სამკურნალო მედიკამენტებისა და აივ-ინფექციის/ შიდსის სადიაგნოსტიკო/სახარჯი მასალების ნაწილის უზრუნველყოფას პაციენტებისთვის, ასევე სხვა ინფექციების სადიაგნოსტიკო ტესტისტიმებით (მათ შორის სგგი სადიაგნოსტიკო ჯინექსპერტ კარტრიჯებით), ასევე, სახარჯი მასალებითა და პირადი დაცვის საშუალებებით სახელმწიფო პროგრამებისა და გლობალური ფონდის პროექტით დაფინანსებული პროგრამების ბენეფიციარებისათვის უზრუნველყოფას ახორციელებენ დონორი ორგანიზაციები;

ვ) აივ-ინფექციის/შიდსის სამკურნალო მედიკამენტების ხარისხის კონტროლი, რაც მოიცავს სახელმწიფო და დონორული დაფინანსების წყაროთი შესყიდული პირველი და მეორე რიგის მედიკამენტების ლაბორატორიულ დიაგნოსტიკას შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით, ხორციელდება გლობალური ფონდის პროექტის დაფინანსებით;

ზ) მაღალი რისკის ჯგუფების უზრუნველყოფა შემდეგი სახის სამედიცინო სერვისებით:

ზ.ა) სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების (სიფილისი, ქლამიდია, გონორეა და ტრიქომონიაზი) დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მომსახურება აივ-ინფექციის/შიდსის მქონე პირებსა და აივ-ინფექციის/შიდსის მაღალი რისკის პირებში (ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები, კომერციული სექსმუშაკი ქალები, მსმ და ტრანსგენდერი პირები) (დანართი №7.4);

ზ.ბ) აივ-ინფექციის/შიდსის პრევენცია ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებსა (ნიმ), მსმ-ებში, ტრანსგენდერ პირებში და კომერციულ სექსმუშაკ ქალებში, დანართ №7.2-ით განსაზღვრული ტარიფების შესაბამისად, რაც მოიცავს:

ზ.ბ.ა) მაღალი რისკის ჯგუფის პირების მოძიებასა და ნებაყოფლობით სკრინინგს აივ-ინფექციაზე/შიდსზე, ასევე ბენეფიციარის ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე დამატებით სკრინინგს B და C ჰეპატიტებზე, სიფილისსა და ტუბერკულოზზე საექვო შემთხვევის იდენტიფიცირებას;

ზ.ბ.ბ) აივ-ინფექციასა/შიდსსა და C ჰეპატიტზე სკრინინგით დადებითი პირებისაგან საკვლევი მასალის აღებასა და ტრანსპორტირებას კონფირმაციაზე პასუხისმგებელ დაწესებულებაში და/ან უშუალოდ ტესტირებას ჯინექსპერტ მეთოდით. მათ შორის, C ჰეპატიტზე მდგრადი ვირუსული რეაქციის SVR 12/SVR 24 და მაღალი რისკის ბენეფიციართა შორის რეინფექციის (რეინფექციად მიიჩნევა შემთხვევები, როდესაც დადასტურებული SVR 12/SVR 24 მიღწევიდან 6 თვის შემდეგ, ან მკურნალობის დასრულებიდან 6 თვის შემდეგ SVR 12/SVR 24 პასუხის გარეშე, პაციენტებს უფიქსირდებათ HCV RNA კონფირმაციული კვლევის დადებითი პასუხი, ამასთან, განსხვავებული გენოტიპით) დასადგენად, C ჰეპატიტზე სამკურნალო პაციენტების კვლევა ჯინექსპერტ მეთოდით, რომელთა ტესტებით უზრუნველყოფა განხორციელდება ცენტრის მიერ „ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში.

ზ.ბ.გ) ტუბერკულოზზე საექვო პირების რეფერალს ტუბერკულოზის სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებაში.



ზ.გ) აფხაზეთის ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მყოფი მოსახლეობის უზრუნველყოფა აივ ინფექციის/შიდსის სამკურნალო პირველი და მე-2 რიგის მედიკამენტებით; აივ ინფექცია/შიდსის სადიგნოსტიკო ტესტის ტემპებით და სხვა სახარჯი მასალებით, აივ ინფექციის/შიდსის დიაგნოსტიკის, მკურნალობის და მონიტორინგის მომსახურებით, ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში აივ ინფექციის პრევენციის მიზნით ზიანის შემცირების მომსახურებით;

ზ.დ) ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების დაავადებათა პროფილაქტიკასთან და დიაგნოსტიკასთან დაკავშირებული სამედიცინო/საგანმანათლებლო მომსახურების მიწოდება სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონში და აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში, რაც მოიცავს სამედიცინო/საგანმანათლებლო მომსახურების მიწოდებას (დანართი №7.6), მათ შორის:

ზ.დ.ა) ბენეფიციართა განათლება აივ-ინფექცია/შიდსის, ვირუსული ჰეპატიტების და ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ზიანის პრევენციის საკითხებზე; მაღალი რისკის ქცევის შეცვლის კონსულტაცია; ზედოზირების პრევენცია;

ზ.დ.ბ) საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მასალების გავრცელება;

ზ.დ.გ) ინფექციის პრევენციისთვის განკუთვნილი მასალების მიწოდება;

ზ.დ.დ) მაღალი რისკის ჯგუფის პირების მოძიება, ნებაყოფლობითი სკრინინგი აივ-ინფექციაზე/შიდსზე, მათ შორის თვითტესტირების მეთოდით, ასევე ბენეფიციარის ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე დამატებითი სკრინინგი B და C ჰეპატიტებზე, სიფილისსა და ტუბერკულოზზე საექვო შემთხვევის იდენტიფიცირება;

ზ.დ.ე) აივ-ინფექციასა/შიდსსა და C ჰეპატიტზე სკრინინგით დადებითი პირებისაგან საკვლევი მასალის აღება და ტრანსპორტირება კონფიდენციაზე პასუხისმგებელ დაწესებულებაში და/ან უშუალოდ ტესტირება ჯინექსპერტ მეთოდით. მათ შორის, C ჰეპატიტზე მდგრადი ვირუსული რეაქციის SVR 12/SVR 24 და მაღალი რისკის ბენეფიციართა შორის რეინფექციის (რეინფექციად მიიჩნევა შემთხვევები, როდესაც დადასტურებული SVR 12/SVR 24 მიღწევიდან 6 თვის შემდეგ, ან მკურნალობის დასრულებიდან 6 თვის შემდეგ SVR 12/SVR 24 პასუხის გარეშე, პაციენტებს უფიქსირდებათ HCV RNA კონფიდენციალური კვლევის დადებითი პასუხი, ამასთან, განსხვავებული გენოტიპით) დასადგენად, C ჰეპატიტზე ნამკურნალები პაციენტების კვლევა ჯინექსპერტ მეთოდით, რომელთა ტესტებით უზრუნველყოფა განხორციელდება ცენტრის მიერ „ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში.

ზ.ე) გლობალური ფონდის პროექტის დაფინანსებით ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებლების, მსმ, ტრანსგენდერი, კომერციული სექს მუშაკი ქალებისათვის დაავადებათა პროფილაქტიკასთან დაკავშირებული სამედიცინო/საგანმანათლებლო მომსახურების მიწოდება (მათ შორის, ბენეფიციართა განათლება აივ-ინფექცია/შიდსის, ვირუსული ჰეპატიტების და ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ზიანის პრევენციის საკითხებზე ინდივიდუალური კონსულტირების, საგანმანათლებლო შეხვედრებისა და აქციების ფარგლებში; მაღალი რისკის ქცევის შეცვლის კონსულტაცია; საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მასალების გავრცელება, ინფექციის პრევენციისთვის განკუთვნილი მასალების მიწოდება; მაღალი რისკის ჯგუფის პირების მოძიება, ნებაყოფლობითი სკრინინგი აივ-ინფექციაზე/შიდსზე თვითტესტირების მეთოდით, ასევე, სხვა თანმხლებ ინფექციებზე; აივ-ინფექცია/შიდსის პრევენციული, ექსპოზიციის წინა ანტირეტროვირუსულ პროფილაქტიკურ მკურნალობაში ჩასართავად პაციენტთა მობილიზების ღონისძიებების გახორციელება) და მასთან დაკავშირებული თანმხლები მომსახურება.

თ) აივ-ინფექციის/შიდსის პრევენციული პროგრამების მართვის ერთიანი ელექტრონული სისტემის განახლება, პერსონალის ტრენინგი, დამხმარე სუპერვიზია და მხარდაჭერა.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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



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

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

4. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“, „ა.დ“, „ა.ე“, „ა.ვ“, „ა.ზ“, „ა.თ“, „ა.კ“, „ე“ და „ზ.ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურება ანაზღაურდება დანართ №7.2-ში მითითებული ერთეულის ღირებულების მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს ბიუჯეტით განსაზღვრული თანხისა. ამასთან, მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“, „ა.დ“, „ა.ე“, „ა.ვ“ და „ა.ზ“ ქვეპუნქტების მიმწოდებლებს დანართი №7.2-ში მითითებული სკრინინგისათვის გამოყენებული სახარჯი მასალის ღირებულების მოთხოვნა შეუძლიათ დანართში მითითებული ღირებულების ფარგლებში, მაგრამ არაუმეტეს ფაქტობრივი ხარჯისა.

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 №7.1-ის შესაბამისად განსაზღვრული ღირებულებისა, ხოლო „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.თ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება დანართი №7.3-ით განსაზღვრული ღირებულების შესაბამისად.

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

7. მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრულ მოსარგებლებს მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში, წელიწადში ერთხელ აუნაზღაურდებათ განმეორებითი ვიზიტი (სტანდარტული), დანართი №7.1-ის შესაბამისად.

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

9. მე-3 მუხლის „ზ.გ“, „ზ.ე“ და „თ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში.

10. მე-3 მუხლის „ზ.დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, მათ შორის, ა(ა)იპ "ახალგაზრდა ფსიქოლოგთა და ექიმთა ასოციაცია "ქსენონი" - თვეში 16,870 ლარის ოდენობით, ხოლო ა(ა)იპ "კავშირი იმედი" - თვეში 15.557 ლარის ოდენობით. ამასთან, 6 თვის სამიზნე ინდიკატორის 90%-ზე ნაკლები მოცულობით შესრულების შემთხვევაში, განმახორციელებელი უზრუნველყოფს ყოველთვიურად ანაზღაურებული/ასანაზღაურებელი ხარჯების (გლობალური ბიუჯეტით განსაზღვრული თანხის 85%) კორექტირებას სამიზნე ინდიკატორის შესრულების პროცენტის პროპორციულად.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“, „ა.დ“, „ა.ვ“, „ა.ზ“, „ა.თ“ და „ა.კ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება სახელმწიფო პროგრამისთვის გამოყოფილი ასიგნებებიდან, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 101 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, გამარტივებული შესყიდვის გზით, სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრისგან“, რომელსაც უფლება აქვს მომსახურების გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით, მომსახურების მიწოდება განახორციელოს ქვეკონტრაქტორი დაწესებულებების მეშვეობით. ამასთან სკრინინგით დადებითი შემთხვევების დამატებით 2 განსხვავებული ტესტით გადამოწმების სერვისისადმი გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა, ქვეკონტრაქტორი დაწესებულებების მეშვეობით, პილოტურად უზრუნველყოფილი უნდა იქნას შემდეგ ქალაქებში: თბილისი, თელავი, ხაშური, ახალციხე, ქუთაისი,



ზუგდიდი, ფოთი და ბათუმი. ამასთან, პილოტის მიმდინარეობის ფარგლებში, ქვეკონტრაქტორ დაწესებულებებში მიღებული კვლევის შედეგები, იგივე ალგორითმის მიხედვით, გადამოწმებული/დადასტურებული იქნას სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის“ მიერ.

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

3. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ლ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ტესტირებებისთვის საჭირო ტესტის ტემპების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

4. მე-3 მუხლის „ა.მ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიწოდება ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის მეშვეობით, სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულების (მ.შ., გადაუდებელი სამედიცინო დახმარებისა (EMERGENCY) და მიმღები ერთეულების) მიერ, რომელიც თანხმობას განაცხადებს პაციენტებისათვის აივ-ინფექციის/შიდსის სკრინინგის უსასყიდლოდ ჩატარებაზე ცენტრის მიერ გადაცემული ტესტის ტემპების გამოყენებით.

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-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი შესაბამის მედიკამენტებს მიიღებს ტუბერკულოზის მართვის სახელმწიფო პროგრამიდან.

7. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ და „ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული საქონლის შესყიდვა ხორციელდება აივ ინფექციის/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ განსაზღვრული გაერთიანებული საერთაშორისო შესყიდვის აგენტების და მექანიზმების, მათ შორის აივ ინფექციის/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ შესყიდვის ელექტრონული პლატფორმის საშუალებით, (მ.შ. ჯინექსპერტ/კარტირჯების შესყიდვა გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში, უშუალოდ მწარმოებელი კომპანიისგან), ხელშეკრულების უზრუნველყოფის მექანიზმის გამოყენების გარეშე და, საჭიროების შემთხვევაში, წინასწარი ანგარიშსწორებით, საბანკო ან/და სხვა სახის გარანტიის მოთხოვნის გარეშე.

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

9. მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება განხორციელდება გლობალური ფონდის პროექტის დაფინანსებით „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

10. მე-3 მუხლის „ზ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 101 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, გამარტივებული შესყიდვის გზით.

11. მე-3 მუხლის „ზ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების შესყიდვა



ხორციელდება სახელმწიფო პროგრამისთვის გამოყოფილი ასიგნებებიდან, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 101 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, გამარტივებული შესყიდვის გზით, მაღალი რისკის ჯგუფებისათვის სამედიცინო სერვისების მიმწოდებელი არასამთავრობო ორგანიზაცია ა(ა)იპ ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის და მისი ქვეკონტრაქტორი დაწესებულებებისაგან, რომლებიც ასევე წარმოადგენენ მაღალი რისკის ჯგუფებისათვის სპეციალური სამედიცინო სერვისების მიმწოდებლებს, ასევე, ა(ა)იპ საინფორმაციო სამედიცინო ფსიქოლოგიური ცენტრისგან „თანადგომა“, ა(ა)იპ თანასწორობის მოძრაობა და მისი ქვეკონტრაქტორი ა(ა)იპ იდენტობა, ა(ა)იპ სათემო ალიანსი.

12. მე-3 მუხლის „ზ.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტებით, ტესტისისტემებითა და სახარჯი მასალებით უზრუნველყოფა განხორციელდება შერიგებისა და თანასწორობის საკითხებში საქართველოს სახელმწიფო აპარატის შუამდგომლობის საფუძველზე, ა(ა)იპ – ზ. დანელიას სახელობის კავშირ თანადგომის მეშვეობით;

13. მე-3 მუხლის „ზ.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა განხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად ა(ა)იპ ზ. დანელიას სახელობის კავშირი თანადგომისგან.

14. მე-3 მუხლის „ზ.დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება სახელმწიფო პროგრამისთვის გამოყოფილი ასიგნებებიდან, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, გამარტივებული შესყიდვის გზით, სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონში და აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში მაღალი რისკის ჯგუფებისათვის სამედიცინო სერვისების მიმწოდებელი არასამთავრობო ორგანიზაციებიდან - ა(ა)იპ "ახალგაზრდთა ფსიქოლოგთა და ექიმთა ასოციაცია "ქსენონი" და ა(ა)იპ "კავშირი იმედი".

15. მე-3 მუხლის „ზ.ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებები განხორციელდება გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში, სამედიცინო სერვისის მიმწოდებელი არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და მათი ქვეკონტრაქტორი დაწესებულებების მეშვეობით.

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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

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

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

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

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



6. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ლ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული საქონლის მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-3 პუნქტის შესაბამისად.
7. მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს. ამასთან, მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სერვისისადმი გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაფართოების მიზნით, მისი მიწოდება შესაძლებელია განხორციელდეს სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის“ ქვეკონტრაქტორი დაწესებულებების მეშვეობით შემდეგ ქალაქებში: თელავი, ხაშური, ახალციხე და ფოთი. ხოლო მათ მიერ შესრულებული სამუშაოს ანგარიშგებას, განმახორციელებელთან წარმოადგენს სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი“.
8. მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება დანართი №7.5-ის შესაბამისად.
9. პროგრამის მე-3 მუხლის „თ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია სსიპ ინფორმაციული ტექნოლოგიების სააგენტო.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

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

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **16,000.0 ათასი ლარით**, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	აივ-ინფექციაზე/შიდსზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება	1,710.0
2	აივ-ინფექციით/შიდსით დაავადებულთა ამბულატორიული მომსახურებით უზრუნველყოფა	7,400.0
3	აივ-ინფექციით/შიდსით დაავადებულთა სტაციონარული მომსახურებით უზრუნველყოფა	3,100.0
4	აივ-ინფექციის/შიდსის სამკურნალო პირველი რიგის (სრულად) და მეორე რიგის (სრული ღირებულების არაუმეტეს 80%-ისა) მედიკამენტების შესყიდვა	2,000.0
5	სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების (სიფილისი, ქლამიდია, გონორეა და ტრიქომონიაზი) დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მომსახურება აივ-ინფექციის/შიდსის მქონე პირებსა და აივ-ინფექციის/შიდსის მაღალი რისკის პირებში (ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები, კომერციული სექსმუშაკი ქალები, მსმ და ტრანსგენდერი პირები)	500.0
6	აივ-ინფექციის/შიდსის პრევენცია ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებსა (ნიმ) მსმ, ტრანსგენდერ პირებსა და კომერციულ სექსმუშაკ ქალებში	900.0
7	ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლებისთვის დაავადებათა პროფილაქტიკასთან და დიაგნოსტიკასთან დაკავშირებული სამედიცინო/საგანმანათლებლო მომსახურების მიწოდება სამეგრელოს რეგიონში და აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში	390.0
	სულ:	16,000.0



მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის ადმინისტრირებისა და მონიტორინგის წესსა და პირობებს განმახორციელებლები განსაზღვრავენ სამინისტროსთან შეთანხმებით.
2. მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.
3. მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელ შემთხვევათა ზედამხედველობის შესაბამისად.
4. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული პირველი და მეორე რიგის მედიკამენტების გადაცემა ცენტრის მიერ ხორციელდება „აივ-ინფექცია/ შიდსის“ სახელმწიფო პროგრამის ამბულატორიული და სტაციონარული სერვისების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებებზე.
5. არვ მკურნალობის მონიტორინგი (მ.შ. არვ მკურნალობის მონიტორინგის ტესტის ტემპებითა და სახარჯი მასალებით უზრუნველყოფა) განხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო გაუჩერის მეშვეობით მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში.
6. ამ მუხლის მე-4 და მე-5 პუნქტებით გათვალისწინებული პირველი და მე-2 რიგის მედიკამენტების მოთხოვნასა და ხარჯვის თაობაზე საანგარიშგებო ფორმებს სერვისების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებებიდან ცენტრში წარადგენს სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი“.
7. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების უზრუნველყოფის მიზნით, მე-3 მუხლის „ა.ლ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ტესტის ტემპების გადაცემა ცენტრის მიერ ხორციელდება „ტუბერკულოზის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის ამბულატორიული სერვისების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებებზე.
8. ამ მუხლის მე-7 პუნქტით გათვალისწინებული ტესტის ტემპების გადაცემის თაობაზე მოთხოვნასა და ხარჯვის თაობაზე საანგარიშგებო ფორმებს სერვისების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებებიდან ცენტრში წარადგენს სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“.
9. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ლ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ტესტის ტემპების გადაცემა ცენტრის მიერ ხორციელდება:
 - ა) მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი და მათი ქვეკონტრაქტორი დაწესებულებებისათვის, გარდა მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ი“ და „ა.მ“ ქვეპუნქტების მიმწოდებელი დაწესებულებებისა, რომლებზეც ტესტებისა და სახარჯი მასალების გადაცემა ხორციელდება სჯდ ცენტრის მეშვეობით;
 - ბ) გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში, აივ-ინფექციის/შიდსის სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებებისა და საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიგრაციის დეპარტამენტისთვის.
10. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“, „ა.დ“, „ა.ე“, „ა.ვ“ და „ა.ზ“ ქვეპუნქტების მიმწოდებლებისათვის სკრინინგული კვლევებისათვის საჭირო სახარჯი მასალების ღირებულება ანაზღაურდება ფაქტობრივად გაწეული ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს დანართი №7.2-ით განსაზღვრული ტარიფისა, ხოლო მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“, „ა.ბ“ და „ა.ი“ ქვეპუნქტების მიმწოდებლების სახარჯი მასალებით უზრუნველყოფა ხორციელდება „ჰეპატიტის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამით C ჰეპატიტის სკრინინგული კვლევის ტესტის ტემპებთან ერთად.
11. სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი“ ვალდებულია განახორციელოს:



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

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

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

ა) მომსახურების მიწოდება ხორციელდება ქ. თბილისის, ქ. ბათუმის, ქ. ქუთაისისა და ქ. ზუგდიდის მობილური ბრიგადების მეშვეობით;

ბ) მომსახურება უტარდებათ აივ/შიდსის ფონზე განვითარებულ ინკურაბელური დაავადების მქონე პაციენტებს შემდეგი დიაგნოზებით: აივ დემენცია, აივ ენცეფალოპათია, ჰემიპლეგია, ტეტრაპლეგია, ფოკალური ეპილეფსია.

13. აივინფიცირებულ პირთა ჯინექსპერტ სისტემის მეშვეობით ტუბერკულოზზე დიაგნოსტიკისათვის საჭირო კარტრიჯებით უზრუნველყოფა განხორციელდება გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში, დონორი ორგანიზაციის დაფინანსებით.

14. შემთხვევათა აღრიცხვა და მართვა (აივ-ინფექცია/შიდსის ახალი დადასტურებული შემთხვევები, მკურნალობა) ხორციელდება აივ-ინფექცია/შიდსის ეროვნული რეგისტრის მეშვეობით, რომლის ადმინისტრირებას უზრუნველყოფს სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი“ გლობალური ფონდის პროექტის დაფინანსებით.

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

16. მე-3 მუხლის „ზ.დ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში განხორციელდება გლობალური ფონდის დაფინანსებით შეძენილი საინფორმაციო-საგანმანათლებლო და ინფექციის პრევენციისთვის განკუთვნილი მასალების მიწოდება.

დანართი №7.1 აივ-ინფექცია/შიდსით დაავადებულთა უზრუნველყოფა

ამბულატორიული და სტაციონარული დახმარებით

№	მომსახურება	ღირებულება (ლარი)
1	შიდსი (ამბულატორიული მომსახურება)	
1.1	პირველი ვიზიტი (გაფართოებული)	776
1.2	პირველი ვიზიტი (სტანდარტული)	446
1.3	განმეორებითი ვიზიტი (გაფართოებული)	596
1.4	განმეორებითი ვიზიტი (სტანდარტული), მათ შორის, დროებითი და მუდმივი ბინადრობის წებართვის მქონე და პრობაციონერი პირებისთვის	352



1.5	განმეორებითი ვიზიტი არასტანდარტული რუტინული	170
1.6	განმეორებითი ვიზიტი არასტანდარტული (გაფართოებული)	540
1.7	ოპორტუნისტული ინფექციების მკურნალობა (მძიმე)	400
1.8	ოპორტუნისტული ინფექციების მკურნალობა (საშუალო)	175
1.9	ოპორტუნისტული ინფექციების მკურნალობა (მსუბუქი)	80
1.10	ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკა (გაფართოებული)	520
1.11	ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკა (საშუალო)	170
1.12	ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკა (რუტინული)	90
1.13	C ჰეპატიტის მკურნალობის მონიტორინგი	240
1.14	ანტირეტროვირუსული მკურნალობის მონიტორინგი	35
1.15	აივ რეზისტენტობის განსაზღვრა	1085
1.16	პრეექსპოზიციური პროფილაქტიკა (პირველადი ჩართვისას)	151
1.17	პრეექსპოზიციური პროფილაქტიკა (განმეორებითი (სტანდარტული))	81
1.18	პრეექსპოზიციური პროფილაქტიკა (განმეორებითი (გაფართოებული))	151
1.19	პოსტკონტაქტური პროფილაქტიკა	66
1.20	აივ ინფიცირებულ პირთა ბინაზე მოვლა	65
1.21	ექიმის ვიზიტი პაციენტთან	50
1.22	აივ/შიდსით დაავადებული დედის ახალშობილის კვება (გაიცემა ერთჯერადად)	1380
2	შიდსი (სტაციონარული მომსახურება)	
2.1	შიდსის სტაციონარული მომსახურება (საშუალო)	2010
	- B22.7, R50, R50.7 უცნობი ეტიოლოგიის ცხელება (2 კვირაზე მეტი) (პაციენტში გამოირიცხულია ტუბერკულოზი), რომელიც არ ექვემდებარება ანტიბიოტიკებითა და ანტივირუსული საშუალებებით თერაპიას ამბულატორიულ პირობებში - B22.7. B34.9 ვირუსული ინფექცია, დაუზუსტებელი - B22.7. A49.9 ბაქტერიული ინფექცია, დაუზუსტებელი - B22.7. A46 წითელი ქარი - B20.7 J12.0-J12.9, J13, J14, J15.0-J15.9, J16, J17.0*-17.8*, J18.0-J18.9 პნევმონია (ბაქტერიული, ვირუსული, სოკოვანი, შერეული გენეზის), საშუალო სიმძიმის, გარდა ტუბერკულოზური ეტიოლოგიისა; - B22.7, B21.1, B21.2, B22.0, A81.2 ცნს დაზიანებანი (ლიმფომა, პმლ, ენცეფალოპათია, სხვა), რომლის მართვაც ვერ ხერხდება ამბულატორიულად - B20.3, B02 ჰერპეს ზოსტერი - B20.4, B20.5 ვისცერული სოკოვანი ინფექციები – საშუალო სიმძიმის - B20.7, A02, A03, A04, A05, A06, A07, A09 დიარეა (ბაქტერიული, ვირუსული, პარაზიტებით გამოწვეული), საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას - B22.7, D61.1, არვ პრეპარატების თანმხლები გვერდითი მოვლენები (ანემია, პანციტოპენია) - B22.7, L50.0 არვ პრეპარატების თანმხლები გვერდითი მოვლენები (ალერგიული ურტიკარია) - B22.7, K74.0-K.74.6 ღვიძლის ციროზი, ჩაილდ-პიუ A და B კატეგორია - B23.1 აივ გენერალიზებული პერსისტული ლიმფადენოპათია - B20.3, A60.0, A60.1, A60.9 ანოგენიტალური ჰერპესული წყლულები - B20.8, A50, A51, A52, A53, A54, A55, A56 აივ/შიდსი და სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები (სიფილისი, გონორეა, არაგონორეული ურეთრიტი, ვენერიული ლიმფოგრანულომა და სხვ) - B22.0 აივ ენცეფალოპათია – საშუალო სიმძიმის - B22.7, G95.9 აივ მიელოპათია – საშუალო სიმძიმის - B22.1 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული ინტერსტიციული პნევმონიტი	



	• B22.7, N30-N39, N18.1-N18.9 აივ/შიდსი და თირკმელებისა და საშარდე გზების დაავადებები (ნეფროპათია, გლომერულონეფრიტი და სხვ) • B22.7, L00-L08, L40.0-L40.9 აივ/შიდსი და დერმატოლოგიური დაავადებები (ფსორიაზი, გენერალიზებული პიოდერმია, სეზორეა, კანის ინვაზიური მიკოზები და სხვ) • B22.2 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული განლევის სინდრომი – საშუალო სიმძიმის (დაიკლო სხეულის წონის 10%) • B20.8, B55.0-B55.9 ვისცერული ლეიშმანიოზი, საშუალო სიმძიმის • B22.7, B15, B16, B17 მწვავე ვირუსული ჰეპატიტი • B20.6 პნევმოცისტური პნევმონია – საშუალო სიმძიმის • B20.0 მიკობაქტერიული ინფექცია – საშუალო სიმძიმის • B22.7, K71.1-K.71.9 ტოქსიკური ჰეპატიტი (მწვავე, მედიკამენტოზური) – საშუალო სიმძიმის • B23.0 მწვავე რეტროვირუსული სინდრომი – საშუალო სიმძიმის • B22.2 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული განლევის სინდრომი – მძიმე (დაიკლო სხეულის წონის 10%-ზე მეტი) B23.2 აივ-ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული ჰემატოლოგიური და იმუნოლოგიური დარღვევები, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
2.2	შიდსის სტაციონარული მომსახურება (მძიმე)	4450
	• B 20.5, B45.0-B45.9 კრიპტოკოკური ინფექცია, პნევმონია, მენინგიტი • B20.4, B20.5 ვისცერული სოკოვანი ინფექციები – მძიმე • B20.8, B58.2 + ცერებრული ტოქსოპლაზმოზი • B20.3, B02.0+, B02.1+, B00.3+, B00.4+ ჰერპესული ინფექცია (HSV, VZV)– ენცეფალიტი, მენინგიტი, მიელიტი • B20.7, A02, A03, A04, A05, A06, A07, A09 დიარეა (ბაქტერიული, ვირუსული, პარაზიტებით გამოწვეული), საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას • B20.2, B25.0-B25.9 ციტომეგალოვირუსული დაზიანება ორგანოებისა (ენცეფალიტი, რეტინიტი, ეზოფაგიტი, კოლიტი, ჰეპატიტი); • B20.1, A.52.1 ნეიროსიფილისი • B20.1, G00-00.9, G 01*, G 02* ბაქტერიული მენინგიტი • B20.8, B55.0-B55.9 ვისცერული ლეიშმანიოზი, მძიმე • B20.6 პნევმოცისტური პნევმონია • B20.7 J12.0-J12.9, J13, J14, J15.0-J15.9, J16, J17.0*-17.8*, J18.0-J18.9 პნევმონია (ბაქტერიული, ვირუსული, სოკოვანი, შერეული გენეზის), მძიმე, არა ტუბერკულოზური გენეზის • B20.0 მიკობაქტერიული ინფექცია • B 20.7, B37.6+, I33.0, I33.9 ენდოკარდიტი (მწვავე, ქვემწვავე, გახანგრძლივებული, ბაქტერიული, კნდიდოზური, დაუზუსტებელი) • B20.7, A40-A40.9, A41-A41.9 სეფსისი (ბაქტერიული, სოკოვანი) • B22.7, K74.0-K.74.6 ციროზი, ჩაილდ-პიუ B და C კატეგორია • B22.7, B15, B16, B17 მწვავე ვირუსული ჰეპატიტი • B22.7, K71.1-K.71.9 ტოქსიკური ჰეპატიტი (მწვავე, მედიკამენტოზური) • B23.0 მწვავე რეტროვირუსული სინდრომი • A 81.2 პროგრესული მულტიფოკალური ლეიკონცეფალოპათია • B22.7, G61.0, G61.8, G61.9, G62.9, G64 პოლინეიროპათია • G 89.3 იმუნური რეკონსტიტუციის სინდრომი • B21.0-B21.9 აივ/შიდსი და ავთვისებიანი სიმსივნეები (კაპოშის სარკომა, ლიმფომა, ანალური კარცინომა, ცერვიკალური კარცინომა და სხვ) • B22.7, L00-L08, L40.0-L40.9 აივ/შიდსი და დერმატოლოგიური დაავადებები (ფსორიაზი, გენერალიზებული პიოდერმია, სეზორეა, კანის ინვაზიური მიკოზები და სხვ) • B22.7, I00-I02 აივ/შიდსი და რევმატოლოგიური დაავადებები (ართალგია, მიოპათია, მულტისისტემური მანიფესტაციები და სხვ) • B22.7, N30-N39, N18.1-N18.9 აივ/შიდსი და თირკმელებისა და საშარდე გზების დაავადებები (ნეფროპათია, გლომერულონეფრიტი და სხვ) • B22.7, I40, I41*, I42, I43*, I51.4, I51.6, I52* აივ/შიდსი და კარდიოვასკულური დაავადებები (პერიკარდიული გამონაჟონი, არითმია, კორონარული დაავადება, კარდიომიოპათია, მიოკარდიტი) • B22.0 აივ ენცეფალოპათია-მძიმე • B22.7, G95.9 აივ მიელოპათია-მძიმე • B20.8, A02.1 სალმონელური სეპტიცემია • B20.3, B02.2+, B02.3, B02.7, B02.8 დისემინირებული ზოსტერი • B22.2 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული განლევის სინდრომი- მძიმე (დაიკლო სხეულის წონის 10%-ზე მეტი) • B23.2 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული ჰემატოლოგიური და იმუნოლოგიური დარღვევები, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
2.3	შიდსის სტაციონარული მომსახურება კრიტიკული (არ ესაჭიროება მართვითი სუნთქვა)	8030
	- B22.7, R57, R57.1, R57.2, R57.8, R57.9, T78.2 ყველა სახის შოკი (ინფექციურ-ტოქსიკური, ჰიპოვოლემიური, ანაფილაქსიური) - B22.7, K72, K72.0, K72.1 K72.9 ღვიძლის უკმარისობა (ღვიძლის ციროზის დროს, ვირუსული, ტოქსიკური ჰეპატიტებისას)	



	- B22.7, N17-N19, თირკმლის უკმარისობა; - B22.7, J 96.0 სუნთქვის უკმარისობა; - B22.7, G.93.6 ტვინის შეშუპება, კრუნჩხვა, კომატოზური მდგომარეობა, სასიცოცხლო ფუნქციების მოშლა ცნს დაზიანების გამო; - B20.9 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული დაუზუსტებელი ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობა; - B23.8 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული სხვა დაუზუსტებელი მდგომარეობანი.	
2.4	შიდსის სტაციონარული მომსახურება კრიტიკული (ესაჭიროება მართვითი სუნთქვა)	10450
	• B22.7, R57, R57.1, R57.2, R57.8, R57.9, T78.2 ყველა სახის შოკი (ინფექციურ-ტოქსიკური, ჰიპოვოლემიური, ანაფილაქსიური) • B22.7, K72, K72.0, K72.1 K72.9 ღვიძლის უკმარისობა (ღვიძლის ციროზის დროს, ვირუსული, ტოქსიკური ჰეპატიტებისას) • B22.7, N17-N19, თირკმლის უკმარისობა; • B22.7, J 96.0 სუნთქვის უკმარისობა; • B22.7, G.93.6 ტვინის შეშუპება, კრუნჩხვა, კომატოზური მდგომარეობა, სასიცოცხლო ფუნქციების მოშლა ცნს დაზიანების გამო • B20.9 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული დაუზუსტებელი ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობა • B23.8 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული სხვა დაუზუსტებელი მდგომარეობანი	

დანართი №7.2 – ტესტირებების ღირებულებები

N	მომსახურება	ღირებულება (ლარი)
1	ტესტის წინა კონსულტაცია	5.65
2	განმეორებითი სკრინინგი სწრაფი/მარტივი მეთოდით	5.68
3	განმეორებითი ტესტირებისთვის გამოყენებული განსხვავებული მწარმოებლის ტესტებისა და სახარჯი მასალის ღირებულება (ანაზღაურდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს დადგენილი ტარიფისა)	5.78
4	სკრინინგი სწრაფი/მარტივი მეთოდით	5.68
5	მაღალი რისკის პირების სკრინინგი აივ-ინფექცია/შიდსზე, B და C ჰეპატიტებზე, სკრინინგი ტუბერკულოზზე	5.68
6	სკრინინგისათვის გამოყენებული სახარჯი მასალის ღირებულება (ანაზღაურდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს დადგენილი ტარიფისა)	0.6
7	ტესტის შემდგომი კონსულტაცია	4.20
8	მაღალი რისკის ჯგუფის პირთა და მათი კონტაქტების მოძიებითი სამუშაოები; აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და გამოკვლევა სკრინინგული მეთოდებით	25
9	ზედამხედველობიდან დაკარგული პაციენტების მოძიებითი სამუშაოები	10
10	სისხლში აივ/დნმ განსაზღვრა პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის მეთოდით	130.30
11	ჯინექსპერტის აპარატზე C ჰეპატიტის, ქლამიდია/გონორეას კვლევის ღირებულება	10



დანართი №7.3 – ანტირეტროვირუსული (არვ) თერაპიის მონიტორინგის მობილური ბრიგადების ანაზღაურება

რეგიონი	მიმწოდებელი	ბრიგადის (ექიმი, ექთანი, მძღოლი) ანაზღაურება (ლარი)		ბრიგადის (ექიმი, მძღოლი) ანაზღაურება (ლარი)		ბრიგადის (ექთანი, მძღოლი) ანაზღაურება (ლარი)	
		ქალაქში	ვიზიტი რეგიონში	ქალაქში	ვიზიტი რეგიონში	ქალაქში	ვიზიტი რეგიონში
კახეთის რეგიონი	თბილისის ბრიგადა	65	114	54	87	37	70
შიდა ქართლის რეგიონი							
ქვემო ქართლის რეგიონი							
მცხეთა-მთიანეთის რეგიონი							
სამცხე-ჯავახეთის რეგიონი							
იმერეთის რეგიონი	ქუთაისის ბრიგადა						
სამეგრელო-ზემო-სვანეთის რეგიონი	ზუგდიდის ბრიგადა						
აჭარის რეგიონი	ბათუმის ბრიგადა						
გურიის რეგიონი							

დანართი №7.4 – სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების (სიფილისი, ქლამიდია, გონორეა და ტრიქომონიაზი) დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მომსახურება აივ ინფექციის/შიდსის მქონე პირებში და აივ-ინფექციის/შიდსის მაღალი რისკის პირებში (ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები, კომერციული სექს მუშაკი ქალები, მსმ და ტრანსგენდერი პირები)

1. მიზანი – მაღალი რისკის პირებში სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების ადრეული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა.

2. მომსახურება მოიცავს:

ა) მაღალი რისკის პირების დიაგნოსტიკას სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციებზე (სიფილისი, ქლამიდია, გონორეა და ტრიქომონიაზი) – სამიზნე მაჩვენებლის არანაკლებ 90% (მინიმუმ 2500 შემთხვევა კალენდარული წლის განმავლობაში). ამასთან, ერთი და იგივე პირის დიაგნოსტიკა წლის განმავლობაში დასაშვებია არაუმეტეს ორჯერ;

ბ) რისკის შემცირების კონსულტაციის მიწოდებას;

გ) დიაგნოსტიკის შედეგად გამოვლენილი სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების მქონე პირთა მკურნალობაში ჩართვას – არანაკლებ 95%-ის მოცვა მკურნალობით (გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ბენეფიციარი ინფორმირებულ უარს აცხადებს მკურნალობაზე, ან სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე ამ ეტაპზე არ ექვემდებარება მკურნალობას, რაც დოკუმენტირებული უნდა იყოს შესაბამის სამედიცინო ისტორიაში);



დ) მაღალი რისკის პირების სკრინინგს აივ-ინფექცია/შიდსზე და C ჰეპატიტზე, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მიღებული ტესტებითა და სახარჯი მასალით;

ე) მონიტორინგის წესი, შესრულების დამატებითი ინდიკატორები და სხვა პირობები განისაზღვრება მიმწოდებელსა და განმახორციელებელს შორის გაფორმებული ხელშეკრულებით და შესაბამისი ინდიკატორების შესრულების დაბალი მაჩვენებლის შემთხვევაში, განმახორციელებელი უზრუნველყოფს დაფინანსების მოცულობის თაობაზე მიღებული გადაწყვეტილების გადახედვას შემდგომ პერიოდზე.

დანართი №7.5 - მაღალი რისკის მქონე პირებისათვის პრევენციული სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი არასამთავრობო ორგანიზაციების ნუსხა

N	დასახელება
1	ა(ა)იპ – ახალი გზა
2	ა(ა)იპ – განათლების ეროვნული განვითარების, სოციალური რეაბილიტაციისა და ისტორიული ღირებულებების დაცვის ასოციაცია ორდუ
3	ა(ა)იპ – იმედი
4	ა(ა)იპ – ახალგაზრდა ფსიქოლოგთა და ექიმთა ასოციაცია ქსენონი
5	ა(ა)იპ – ნაბიჯი მომავლისაკენ
6	ა(ა)იპ – ახალი ვექტორი
7	ა(ა)იპ – ზ. დანელიას სახელობის კავშირი თანადგომა
8	ა(ა)იპ – ფენიქსი 2009
9	ა(ა)იპ – ჰეპა პლიუსი
10	ა(ა)იპ – აკესო, საერთაშორისო ორგანიზაცია ქალებისთვის
11	ა(ა)იპ – საინფორმაციო სამედიცინო ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა
12	ა(ა)იპ – თანასწორობის მოძრაობა
13	ა(ა)იპ – ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი
14	ა(ა)იპ – ალტერნატივა ჯორჯია
15	ა(ა)იპ – თანასწორობის მოძრაობა და მისი ქვეკონტრაქტორი ა(ა)იპ – იდენტობა
16	ა(ა)იპ – სათემო ალიანსი

დანართი №7.6 - პილოტური პროგრამა

ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლებისთვის დაავადებათა პროფილაქტიკასთან და დიაგნოსტიკასთან დაკავშირებული სამედიცინო/საგანმანათლებლო მომსახურების მიწოდება სამეგრელოს რეგიონში და აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში

1. მიზანი – მაღალი რისკის პირებში (ნიმ-ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები) აივ ინფექციის,



ვირუსული ჰეპატიტების და სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების პრევენციის, ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული ზიანის შემცირების, დაავადებების ადრეული დიაგნოსტიკისა და მკურნალობისა და მოვლის სერვისებზე დროული გადამისამართების ეფექტიანი მოდელის დანერგვა სამეგრელოს რეგიონში და აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში და აღნიშნულ სერვისებზე მდგრადი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა (მომსახურების მიწოდების სტაციონარული და მობილური მეთოდების გამოყენებით).

2. მომსახურება ეფუძნება აივ/შიდსის 2023-2025 წლის ეროვნული სტრატეგიით ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლებისთვის განსაზღვრულ მომსახურების პაკეტს და მოიცავს:

ა) ბენეფიციართათვის აივ ინფექციის პრევენციისა და ზიანის შემცირების მომსახურების პაკეტის მიწოდებას, კერძოდ:

ა.ა) სამეგრელოსა და აჭარაში მცხოვრები ნარკოტიკის ინექციური მომხმარებლების მოძიება და მათთვის აივ პრევენციის და ზიანის შემცირების საშუალებების მიწოდება (შპრიცი და ნემსი-სავალდებულო), კონდომი და ლუბრიკანტი-მოთხოვნის შესაბამისად) და განათლება აივ-ინფექცია/შიდსის, ვირუსული ჰეპატიტების და ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ზიანის პრევენციის საკითხებზე ინდივიდუალური კონსულტირების გზით ან მათთვის საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მასალების გავრცელება/ინფექციის პრევენციისთვის განკუთვნილი მასალების მიწოდება (რომელიმე ერთი); წლიური სამიზნის (3100-3100 პირი თითოეულ ცენტრში) არანაკლებ 90%-ის მოცვა აივ პრევენციისა და ზიანის შემცირების პაკეტით);

ბ) სამეგრელოსა და აჭარაში მცხოვრები ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა ნებაყოფლობით სკრინინგს:

ბ.ა) აივ-ინფექციაზე/შიდსზე, მათ შორის თვითტესტირების მეთოდით წლიური სამიზნის (3100 პირი აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში, 3400 პირი სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონში) არანაკლებ 90%-ის მოცვა სკრინინგული ტესტირებით, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ბენეფიციარი ინფორმირებულ უარს აცხადებს ტესტირებაზე, რაც დოკუმენტირებული უნდა იყოს დადასტურებული;

ბ.ბ) ბენეფიციარის ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე დამატებითი სკრინინგი B და C ჰეპატიტებზე, სიფილისსა და ტუბერკულოზზე საექვო შემთხვევის იდენტიფიცირება.

ბ.გ) აივ-ინფექციასა/შიდსსა და C ჰეპატიტზე სკრინინგით დადებითი პირებისაგან საკვლევი მასალის აღება და ტრანსპორტირება კონფიდენციაზე პასუხისმგებელ დაწესებულებაში და/ან უშუალოდ ტესტირებას ჯინექსპერტ მეთოდით. მათ შორის, C ჰეპატიტზე მდგრადი ვირუსული რეაქციის SVR 12/SVR 24 და მაღალი რისკის ბენეფიციართა შორის რეინფექციის (რეინფექციად მიიჩნევა შემთხვევები, როდესაც დადასტურებული SVR 12/SVR 24 მიღწევიდან 6 თვის შემდეგ, ან მკურნალობის დასრულებიდან 6 თვის შემდეგ SVR 12/SVR 24 პასუხის გარეშე, პაციენტებს უფიქსირდებათ HCV RNA კონფირმაციული კვლევის დადებითი პასუხი, ამასთან, განსხვავებული გენოტიპით) დასადგენად, C ჰეპატიტზე ნამკურნალები პაციენტების კვლევა ჯინექსპერტ მეთოდით, რომელთა ტესტებით უზრუნველყოფა განხორციელდება ცენტრის მიერ „ჰეპატიტის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.

გ) მონიტორინგის წესი, შესრულების დამატებითი ინდიკატორები და სხვა პირობები განისაზღვრება მიმწოდებელსა და განმახორციელებელს შორის გაფორმებული ხელშეკრულებით და შესაბამისი ინდიკატორების შესრულების დაბალი მაჩვენებლის შემთხვევაში, განმახორციელებელი უზრუნველყოფს დაფინანსების მოცულობის თაობაზე მიღებული გადაწყვეტილების გადახედვას.

დანართი №8

დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა

(პროგრამული კოდი 27 03 02 08)



მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები და საქართველოში მუდმივად მცხოვრები პირები, დანართი №8.1-ის შესაბამისად.
2. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებულია შემდეგი მომსახურებები:

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

- ა.ა) ანტენატალური მეთვალყურეობა (მ.შ. ერთი პოსტნატალური ვიზიტი საჭიროების შესაბამისად);
- ა.ბ) ანტენატალური სკრინინგი აივ-ინფექცია/შიდსზე, B და C ჰეპატიტებზე და სიფილისზე;

ბ) გენეტიკური პათოლოგიების ადრეული გამოვლენა:

- ბ.ა) გენეტიკურ პათოლოგიებზე სკრინინგული გამოკვლევა სამმაგი ტესტის ტემით;
- ბ.ბ) სკრინინგით ვერიფიცირებული ორსულების ინვაზიური კვლევა (ამნიოცენტეზი) კარიოტიპირების მეთოდით;

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

- გ.ა) B და C ჰეპატიტების, აივ-ინფექციის/შიდსის და სიფილისის ტესტებით, სახარჯი მასალებით და HBsAg მტარებელი (დადებითი) დედებისგან დაბადებული ახალშობილების B ჰეპატიტის იმუნოგლობულინით უზრუნველყოფა;
- გ.ბ) სკრინინგით გამოვლენილ ორსულებში (ასევე, მათ ბავშვებში პროტოკოლით განსაზღვრულ პერიოდში სკრინინგისა და კონფირმაციული კვლევის ჩატარება) კონფირმაციული კვლევის ჩატარება, მათ შორის:
 - გ.ბ.ა) აივ-ინფექცია/შიდსზე კონფირმაციული კვლევა ხორციელდება აივ-ინფექცია/შიდსის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის“ მიერ;
 - გ.ბ.ბ) სიფილისზე კონფირმაციული კვლევა ხორციელდება ამავე მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სერვისის მიმწოდებლის მიერ;
 - გ.ბ.გ) B და C ჰეპატიტების კონფირმაციული კვლევა ტარდება ცენტრის მიერ, მ.შ. C ჰეპატიტზე Cor-Ag მეთოდით „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში;

დ) ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგი ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილლანინემიაზე, მუკოვისციდოზზე, გალაქტოზემიაზე, ადრენოგენიტალურ სინდრომსა და ბიოჩინიდაზას დეფიციტზე (მომსახურების ჩამონათვალი მოცემულია დანართ №8.3-ში);



ე) ახალშობილთა სმენის დიაგნოსტიკური კვლევა, რაც მოიცავს:

ე.ა) სმენის პირველადი სკრინინგის მონაცემების დაბადების რეგისტრში ავტომატურად ასახვის მიზნით, სსიპ ინფორმაციული ტექნოლოგიების სააგენტოს მიერ შესაბამისი ელექტრონული პროგრამის შექმნას და შესაბამისი პროგრამული ლიცენზიის შეძენას.

ე.ბ) პირველადი სკრინინგით გამოვლენილი სმენის დარღვევების მქონე ახალშობილების მეორად სკრინინგს და საჭიროების შემთხვევაში მათ ჩაღრმავებულ კვლევებს (ტიმპანომეტრულ კვლევას და კომპიუტერულ აუდიომეტრიას);

ე.გ) პირველადი და მეორადი სკრინინგით იდენტიფიცირებული სმენის სავარაუდო დარღვევის მქონე ბენეფიციარების მიდევნებას შემდგომ დიაგნოსტიკურ კვლევებში ჩართვისა და საბოლოო დიაგნოზის დადგენის მიზნით;

ვ) ფარმაცევტული პროდუქტებით უზრუნველყოფა, რაც გულისხმობს:

ვ.ა) ორსულთა უზრუნველყოფას ფოლიუმის მჟავით;

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

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

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

ზ) სამედიცინო მომსახურება სიფილისზე ექვსის შემთხვევაში:

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

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

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

ზ.დ) ახალშობილთა გამოკვლევა თანდაყოლილი სიფილისის გამოსარიცხად;

ზ.ე) ახალშობილების მკურნალობა თანდაყოლილ სიფილისზე.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება ანტენატალური დახმარების მოცულობის მიხედვით, შესრულებული ვიზიტის ღირებულების შესაბამისად. ერთი ორსულის მართვის ღირებულება განისაზღვრება 320 ლარის ოდენობით (მათ შორის, ყოველ ვიზიტზე მეან-გინეკოლოგის ანაზღაურება არანაკლებ 8 ლარის ოდენობით. ექთნის ანაზღაურება, არანაკლებ 5 ლარის ოდენობით), შემდეგი სქემით:

ა) I ვიზიტი – 100 ლარი;

ბ) II ვიზიტი – 36 ლარი;

გ) III ვიზიტი – 40 ლარი;

დ) IV ვიზიტი – 22 ლარი;



ე) V ვიზიტი – 19ლარი;

ვ) VI ვიზიტი – 45 ლარი;

ზ) VII ვიზიტი – 19ლარი;

თ) VIII ვიზიტი – 19ლარი;

ი) IX ვიზიტი - 20 ლარი.

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

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

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს განსაზღვრული ბიუჯეტისა, დანართი №8.4-ის შესაბამისად.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით (გარდა „ე.ა“ ქვეპუნქტისა) განსაზღვრული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით, დანართ №8.6-ის შესაბამისად.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში საკვლევი ნიმუშების (გარდა, სიფილისზე საკონფირმაციო მასალებისა) ტრანსპორტირებას უზრუნველყოფს ცენტრი, შესაბამისი მუნიციპალიტეტის სჯდ ცენტრებიდან მიღებული შეტყობინების საფუძველზე. ტრანსპორტირების მარშრუტებსა და სიხშირეს განსაზღვრავს ცენტრი.

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

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“, „ა.ბ“ და „ე“ (გარდა „ე.ა“ ქვეპუნქტისა) ქვეპუნქტები ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის მეშვეობით.

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

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში B და C ჰეპატიტების კონფირმაციული კვლევებისათვის საჭირო ტესტისტემებისა და სახარჯი მასალის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

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

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

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის „ვ.დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტი სააგენტოს მიერ გადაეცემა სტაციონარული სამედიცინო სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებს მოთხოვნის შესაბამისად.



მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით 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. ამასთან, ამ პროგრამის მიზნებისთვის, თვითმმართველ ქალაქებში – ქ. თბილისში, ქ. ქუთაისსა და ქ. ბათუმში, მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია:

ა) პირი/დაწესებულება, რომელიც შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის, კანონმდებლობით გათვალისწინებული მოთხოვნების დაცვით, სტაციონარულად აწვდის სამედიცინო სერვისს და, ამავდროულად, ამბულატორიულად ახორციელებს ანტენატალურ სერვისს უშუალოდ, მესამე პირ(ებ)ის გარეშე, კონკრეტული ფაქტობრივი მისამართის მიხედვით;

ბ) პირი/დაწესებულება, რომელიც უზრუნველყოფს ანტენატალური სერვისის მიწოდებას, შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილი მოთხოვნების დაცვით, უშუალოდ, მესამე პირ(ებ)ის გარეშე, კონკრეტული ფაქტობრივი მისამართის მიხედვით და რომლის მიერ საანგარიშგებო წლის წინა წლის განმავლობაში გატარებული ორსულთა საერთო რაოდენობა ≥ 300 -ზე/ის. აღნიშნული პირობა არ ვრცელდება იმ სუბიექტზე, რომელმაც კანონმდებლობის შესაბამისად ანტენატალური სერვისის მიწოდება დაიწყო საანგარიშგებო წლის წინა წელს ისე, რომ ანტენატალური სერვისის მიწოდების დაწყებიდან არ შესრულებულა საანგარიშგებო წლის წინა სრული კალენდარული წელი;

გ) ანტენატალური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებების რეგიონალიზაციის პროცესის გათვალისწინებით, 2023 წელს დაშვებულ იქნეს ამავე მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული იმ დაწესებულებების რეგისტრაცია, რომელთა მიერ საანგარიშგებო წლის წინა წლის განმავლობაში გატარებულ ორსულთა რაოდენობა აღემატება/ტოლია ამავე მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული რაოდენობის 75%-ს/ის.

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

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

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

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

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

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

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



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

გ) სიფილისზე დადებითი ორსულების მკურნალობის შედეგების შესახებ ინფორმაცია მიაწოდოს ანტენატალური სერვისის მიმწოდებელ შესაბამის დაწესებულებას, ხოლო ახალშობილებში თანდაყოლილი სიფილისის დიაგნოსტიკისა და ჩატარებული მკურნალობის შედეგების თაობაზე ინფორმაცია საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალურ ცენტრებს/სამსახურებს, აღნიშნული შემთხვევების დხეის-ში (დავადებათა ზედახედველობის ერთიანი ინტეგრირებული სისტემა) შემდგომი რეგისტრაციისა და კონტაქტების კვლევის მიზნით.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

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

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **9 200.0 ათასი ლარით**, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ანტენატალური მეთვალყურეობა, მათ შორის:	7,496.0
1.1	სამედიცინო მომსახურება სიფილისზე ეჭვის შემთხვევაში	45.0
2	გენეტიკური პათოლოგიების ადრეული გამოვლენა	360.0
3	ორსულებში B და C ჰეპატიტების, აივ-ინფექციის/ შიდსისა და სიფილისის განსაზღვრისათვის საჭირო ტესტებითა და სახარჯი მასალებით (B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო იმუნოგლობულინით) უზრუნველყოფა	150.0
4	ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგი ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიაზე, მუკოვისციდოზზე, გალაქტოზემიაზე, ადრენოგენიტალურ სინდრომსა და ბიოტინიდაზას დეფიციტზე	800.0
5	ახალშობილთა სმენის სკრინინგული გამოკვლევა	50.0
6	ახალშობილთა სმენის პირველადი სკრინინგის მიდევნების ელექტრონული სისტემის უზრუნველყოფა	100.0
7	ფარმაცევტული პროდუქტებით უზრუნველყოფა, მათ შორის:	244.0
7.1	სამკურნალო საშუალებების ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა (საქართველოს საბაჟო ტერიტორიაზე საქონლის გაფორმების ხარჯები, მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება და ბენეფიციარებზე გაცემა სამედიცინო დაწესებულებების/აფთიაქების მეშვეობით)	81.0
სულ:		9,200.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მიმწოდებელი ვალდებულია, შეიმუშაოს პროგრამის მოსარგებლეთა მიერ, პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებების მიღებაზე დამყოლობის მექანიზმი (გეგმა) და უზრუნველყოს



მოსარგებლეთა მიერ, სერვისების სრულყოფილად მიღების მიდევნება/მონიტორინგი.

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

3. ამ მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად რეგისტრაციის შემდეგ დაუშვებელია ანტენატალური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულების შეცვლა, გარდა გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის (საცხოვრებელი/სამუშაო ადგილის ცვლილება) და ჯანმრთელობის მდგომარეობით გამოწვეული გამონაკლისებისა (დადასტურებული დოკუმენტით – სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა). ამასთან, მშობიარობა/საკეისრო კვეთის სერვისის მისაღებად ორსულს აქვს დაწესებულების თავისუფალი არჩევანის შესაძლებლობა.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი ვალდებულია ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის ელექტრონულ მოდულში ყოველი ჩატარებული ანტენატალური ვიზიტის შესახებ ინფორმაციის შეყვანისას, ვალიდაციისთვის დააფიქსიროს ორსულის სატელეფონო ნომერზე ყოველი ვიზიტისას სისტემურად გაგზავნილი ერთჯერადი კოდი.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ და „ა.ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად. ამასთან, პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი ვალდებულია უზრუნველყოს სიფილისზე სკრინინგული კვლევებით დადებითი ორსულების მიდევნება და კონფირმაციული კვლევებით დადებით ორსულებზე ზედამხედველობა ცენტრთან კოორდინაციით.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი ვალდებულია კანონმდებლობის დაცვით, უზრუნველყოს დანართი №8.5-ის (ანტენატალური მოვლის ინდიკატორები“ (შემდგომში – ინდიკატორები) შესაბამისად, ინფორმაციის წარდგენა ცენტრში, ცენტრის მიერ განსაზღვრული წესის შესაბამისად. ამასთან, უნდა უზრუნველყოს მასთან რეგისტრირებული ორსულების არანაკლებ 95%-ის მოცვა სკრინინგებით. ამასთან, უნდა უზრუნველყოს მასთან რეგისტრირებული ორსულების არანაკლებ 95%-ის მოცვა სკრინინგებით (რაც უნდა დასტურდებოდეს ორსულთა და ახალშობილთა მეთვალყურეობის ელექტრონული მოდულის მონაცემებით), ამასთან, რეგისტრირებულ ორსულთა სკრინინგებით მოცვის 95%-ზე ნაკლები მაჩვენებლის მიღწევის შემთხვევაში, მის მიმართ განმახორციელებლის მიერ გამოყენებული იქნება უარყოფითი ინსენტივი, წლის განმავლობაში მიღებული თანხის 10%-ის ოდენობით.

7. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელისათვის სავალდებულოა შემდეგი მომსახურებების არსებობა/მოთხოვნების დაკმაყოფილება:

ა) მაღალტექნოლოგიური სამედიცინო ლაბორატორია, რომელიც აღჭურვილია:

ა.ა) ავტომატური იმუნოლოგიური რიდერითა და ვოშორით;

ა.ბ) სინათლის მიკროსკოპით;

ა.გ) ინვერსიული მიკროსკოპით;

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

ა.ე) ლამინირებული ბოქსებით;

ა.ვ) ინკუბატორებით;



ა.ზ) ცენტრიფუგით;

ა.თ) პრეციზიული გამაცხელებლით.

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

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

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

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

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

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

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

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

11. მე-3 მუხლის „დ“ 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 არაუადრეს 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 არაუადრეს 48 სთ-ისა, ჰიპოთირეოზის სკრინინგთან ერთად;

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

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



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

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

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

12. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში:

ა) ფოლიუმის მჟავით უზრუნველყოფა ხორციელდება:

ა.ა) ორსულობის დადგენისთანავე, მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი დაწესებულებებიდან ერთჯერადად, ექიმის მიერ გამოწერილი სრული კურსისათვის საჭირო რაოდენობით. იმ შემთხვევაში, თუ სხვადასხვა მიზეზით შეწყდა ორსულობა და მიღებული მედიკამენტის გარკვეული რაოდენობა დარჩა გაუხარჯავი, ბენეფიციარს ეძლევა რეკომენდაცია, მედიკამენტის ამოწურვამდე გააგრძელოს ფოლიუმის მჟავის მიღება;

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

ბ) რკინადეფიციტური ანემიის შემთხვევაში:

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

ბ.ბ) რკინის პრეპარატის მიმღებად რეგისტრაციისათვის, ორსულმა/მისმა ნდობით აღჭურვილმა პირმა უნდა მიმართოს სამედიცინო დაწესებულებას ორსულთა და ახალშობილთა მეთვალყურეობის ელექტრონულ მოდულში რეგისტრირებისათვის და წარადგინოს პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა (ნდობით აღჭურვილი პირის შემთხვევაში – ორსულისა და საკუთარი პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის წარდგენით) და სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №1V-100ა, რომელიც უნდა მოიცავდეს ინფორმაციას პაციენტის დიაგნოზის (რკინადეფიციტური ანემია), მედიკამენტის დღიური დოზის და მკურნალობის კურსისთვის (ერთი თვის) საჭირო რაოდენობის შესახებ;

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

ბ.დ) რკინადეფიციტური ანემიის მკურნალობიდან ერთი თვის შემდეგ ორსულს უნდა ჩაუტარდეს ანემიის სკრინინგული კვლევა და გადაწყდეს მკურნალობის შემდგომი ტაქტიკა (შესაძლოა შეიცვალოს



დანიშნული მედიკამენტის დღიური დოზა, რაც ფიქსირდება ელექტრონულ მოდულში);

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

დანართი №8.1 – პროგრამის მოსარგებლები

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

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის მოსარგებლები არიან მაღალი რისკის ორსულთა შემდეგი ჯგუფები ქ. თბილისის მასშტაბით:

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

ბ) ნაადრევი ბავშვის დაბადება თანდაყოლილი განვითარების მანკით;

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

დ) ქალის ასაკი 35 და მეტი წლის;

ე) ნაყოფის ულტრაბგერითი გამოკვლევით განვითარების მანკის ნიშნების აღმოჩენა;

ვ) ერთ-ერთი მშობლის ნარკომანია და ალკოჰოლიზმი;

ზ) ხელოვნური განაყოფიერება;

თ) ორსულს აქვს ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი;

ი) ორსულობის პერიოდში მავნე ფაქტორების ზემოქმედება:

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

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

ი.გ) ტერატოგენური მოქმედების ქიმიური აგენტები;

ი.დ) მაიონიზირებელი რადიაცია.

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

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



დანართი №8.2 – ანტენატალური მეთვალყურეობა

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება წარმოებს კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციისა (გაიდლაინი) და კლინიკური მდგომარეობების მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლების) – „ანტენატალური მეთვალყურეობა ფიზიოლოგიურად მიმდინარე ორსულობის დროს“ – შესაბამისად. ამასთან, კომპონენტით იფარება 8 ანტენატალური ვიზიტი (ორსულობის 13 0/7 კვირამდე, 18 0/7 – 20 6/7, 26 0/7 – 26 6/7, 30 0/7 – 30 6/7, 34 0/7 – 34 6/7, 36 0/7 – 36 6/7, 38 0/7 – 38 6/7 და 40 0/7 – 40 6/7 კვირის ვადაზე) და საჭიროებისამებრ, პოსტნატალური (მე-9) ვიზიტი (მშობიარობიდან 0-2 კვირის ვადაზე), რაც მოიცავს:

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



7	მეშვიდე ვიზიტი	ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია; ბ) შარდში პროტეინურიის განსაზღვრა.
8	მერვე ვიზიტი	ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია; ბ) შარდში პროტეინურიის განსაზღვრა.
9	მეცხრე ვიზიტი	ა) მეან-გინეკოლოგთან ვიზიტი (საჭიროებისამებრ)

2. მე-5 და მე-7 ანტენატალური ვიზიტი განსაკუთრებულ შემთხვევებში (მეტეოროლოგიური პირობები, სეზონური გრიპები და ა. შ.) შესაძლებელია, ჩატარდეს დისტანციურ რეჟიმში.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება მოიცავს:

ა) სიფილისის დიაგნოსტიკას სწრაფი/მარტივი მეთოდით;

ბ) B და C ჰეპატიტების დიაგნოსტიკას სწრაფი/მარტივი მეთოდით;

გ) აივ-ანტისხეულების განსაზღვრას სწრაფი/მარტივი მეთოდით.

დანართი №8.3 ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგი ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემია მუკოვისციდოზზე, გალაქტოზემიაზე, ადრენოგენიტალურ სინდრომსა და ბიოტინიდაზას დეფიციტზე

1. ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე ახალშობილთა გამოვლენა ქვეყნის 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 №8.4 ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგის კომპონენტი - ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიაზე, მუკოვისციდოზზე, გალაქტოზემიაზე, ადრენოგენიტალურ სინდრომსა და ბიოტინიდაზას დეფიციტზე, ღირებულება



№	დასახელება	ღირებულება (ლარი)
1	ახალშობილთა მასიური სკრინინგი ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიაზე, თანდაყოლილ ჰიპოთირეოზზე, მუკოვისციდოზზე, გალაქტოზემიაზე, ადრენოგენიტალურ სინდრომსა და ბიოტინიდაზას დეფიციტზე (სკრინინგის ორგანიზაციული უზრუნველყოფა და ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა სისხლის ნიმუშზე)	15.2
2	ახალშობილთა მეორადი დიაგნოსტიკა ჰიპერფენილალანინემიასა და ფენილკეტონურიაზე	32.0
3	ფენილკეტონურიის მონიტორინგი – 0-იდან 1 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის	85.0
4	ფენილკეტონურიის მონიტორინგი – 1-იდან 3 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის	65.0
5	ფენილკეტონურიის მონიტორინგი – 3-იდან 7 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის	42.0
6	ფენილკეტონურიის მონიტორინგი – 7-იდან 18 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის	38.0
7	თანდაყოლილ ჰიპოთირეოზზე – მეორადი დიაგნოსტიკა, მონიტორინგი და მკურნალობა – 0-დან 1 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის	240.0

დანართი №8.5 – ანტენატალური მოვლის ინდიკატორები*

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



ქალების პროცენტული წილი (სავარაუდო), რომლებსაც შესაბამისი მკურნალობა ჩაუტარდათ გესტაციის 24 კვირაზე ან მანამდე	ყოველთვიურად, მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე	ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის რეგისტრი
7. იმ ორსული ქალების წილი, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება C ჰეპატიტზე	ყოველთვიურად, მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე	ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის რეგისტრი
8. იმ ორსული ქალების წილი, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება B ჰეპატიტზე	ყოველთვიურად, მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე	ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის რეგისტრი

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

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

ანტენატალური მოვლის ინდიკატორების დეფინიციები

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

6. სიფილისზე სეროპოზიტიური ორსული ქალების პროცენტული წილი (სავარაუდო), რომლებსაც შესაბამისი მკურნალობა ჩაუტარდათ გესტაციის 24 კვირაზე ან მანამდე	ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = $N/D * 100\%$ (N)= სიფილისზე სეროპოზიტიური ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში, რომლებსაც შესაბამისი მკურნალობა ჩაუტარდათ გესტაციის 24 კვირაზე ან მანამდე. (D)= სიფილისზე სეროპოზიტიური ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში
7. იმ ორსული ქალების წილი, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება C ჰეპატიტზე	ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = $N/D * 100\%$ (N)= იმ ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება C ჰეპატიტზე (D)= ორსული ქალების საერთო რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში
8. იმ ორსული ქალების წილი, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება B ჰეპატიტზე	ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = $N/D * 100\%$ (N)= იმ ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება B ჰეპატიტზე (D)= ორსული ქალების საერთო რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში

დანართი №8.6 ახალშობილთა სმენის სკრინინგის კომპონენტი

№	დასახელება	დირეზულება (ლარი)
1	შიგნითა ყურის გამოკვლევა ანუ სმენის მეორადი სკრინინგი	40.0
2	სმენის მეორადი სკრინინგით სმენის პრობლემების არსებობის შემთხვევაში, ტვინის ღეროს სმენის პასუხის მარტივი ტესტი (Auditory Brain Stem Response)	50.0
3	მეორადი სკრინინგისა და ტვინის ღეროს სმენის პასუხის მარტივი ტესტით სმენის პრობლემების არსებობის შემთხვევაში, შუა ყურის ინტაქტურობის დადგენა ტიმპანომეტრული გამოკვლევით	30.0
4	კომპიუტერული აუდიომეტრიული გამოკვლევა	100.0

დანართი №9

ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობა

(პროგრამული კოდი 27 03 02 09)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული ზიანის შემცირება.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები (ასევე პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში ჩამანაცვლებილი ფარმაცევტული პროდუქტის მოსარგებლეები ამ მუხლში



მითითებულ პირებთან ერთად შეიძლება იყვნენ უცხო ქვეყნის მოქალაქეები, რომლებიც გამომგზავრების მომენტისთვის ჩართულნი იყვნენ უცხოეთში მოქმედ ჩანაცვლებით პროგრამებში).

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის მოსარგებლები არიან პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი პირები, ასევე სპეციალური პენიტენციური სამსახურის მიერ დროებით საიზოლაციო/საკარანტინო სივრცეში განთავსებული ნარკომანიის ჩანაცვლებით პროგრამაში ჩართული ბრალდებულები/ მსჯავრდებულები, კანონმდებლობით გათვალისწინებული იდენტიფიკაციის დამადასტურებელი ოფიციალური დოკუმენტის არქონის მიუხედავად.

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

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) სტაციონარულ დეტოქსიკაციას და პირველად რეაბილიტაციას, მ.შ კვებით უზრუნველყოფას, ოპიოიდების, სტიმულატორების და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების, მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების დროს (დანართი №9.1 – ის შესაბამისად);

ბ) ჩანაცვლებითი თერაპიის განხორციელებას და ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის მიწოდების (ტრანსპორტირება, ბადრაგირება) უზრუნველყოფას ქ. თბილისსა და რეგიონებში; მათ შორის ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის უზრუნველყოფას;

გ) №2 და №8 პენიტენციურ დაწესებულებებში ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტით ხანმოკლე და ხანგრძლივი დეტოქსიკაციის უზრუნველყოფას; ხოლო სპეციალური პენიტენციური სამსახურის მიერ დროებით საიზოლაციო/საკარანტინო სივრცეში (ქ. თბილისი, აბუსერიძე-ტბელის №11) ჩანაცვლებითი თერაპიის განხორციელებასა და ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის მიწოდების (ტრანსპორტირება, ბადრაგირება) უზრუნველყოფას;

დ) ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვას;

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

ვ) ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარულ მომსახურებას, მ.შ კვებით უზრუნველყოფას, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით, დანართი №9.2-ის შესაბამისად;

ზ) პილოტურ პროექტს: ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებელთა ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია დღის ცენტრის ბაზაზე, რომელიც მოიცავს:

ზ.ა) ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლებისთვის (შემდგომში - ნიმ) ხანგრძლივი ფსიქო-სოციალური (3 თვემდე) რეაბილიტაციის დღის ამბულატორიული სერვისის მიწოდებას საპილოტედ შერჩეულ სარეაბილიტაციო ცენტრის ბაზაზე;

ზ.ბ) დღის ამბულატორიული სარეაბილიტაციო ცენტრის მომსახურებით სარგებლობა შეუძლიათ იმ ნიმ-ებს, რომლებმაც ინსტიტუციურად დამოუკიდებლად გაიარეს დეტოქსიფიკაციის კურსი და საჭიროებენ შემდგომ სამკურნალო-სარეაბილიტაციო მხარდაჭერას და საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისი ფსიქო-სოციალური დახმარების სერვისის მიწოდებას;



ზ.გ) მომსახურების მიწოდება ხორციელდება მომხმარებლის საჭიროებების შეფასებისა და, მისი რეაბილიტაციის ინდივიდუალური გეგმის შესაბამისად და მოიცავსმის საჭიროებებზე მორგებულ როგორც ინდივიდუალურ კონსულტირებასა და მკურნალობას, ასევე, ჯგუფურ თერაპიულ სესიებს;

ზ.დ) პროექტის ბიუჯეტი შეადგენს 219 500 ლარს.

თ) პროგრამის ეფექტურობის შეფასება.

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 (ამასთან, სერვისის ცალკეულ მიმწოდებელს სააგენტოს დირექტორის ბრძანებით განესაზღვროს თვის ლიმიტი, კომპონენტის ფარგლებში ჩართული სტაციონარული საწოლების რაოდენობის შესაბამისად);

ბ) მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, არაუმეტეს დანართი №9.1-ით განსაზღვრული ღირებულებებისა, ამასთან, მომსახურების ანაზღაურებისას დასაშვებია დანართი №9.1-ით განსაზღვრული სერვისების ცალკეულ შემთხვევად დაფინანსება, თუ დაცულია შემდეგი პირობები:

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

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

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

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

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით ყოველთვიურად წლიური ასანაზღაურებელი თანხის არაუმეტეს 1/12-ისა. სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურდება ფაქტობრივი ხარჯის 90%, დანართი №9.2-ით გათვალისწინებული შემთხვევების დადგენილი ღირებულების შესაბამისად.

5. მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში. შემთხვევის ღირებულება შეადგენს 3658 ლარს, მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება ფაქტობრივი ხარჯით ყოველთვიურად წლიური ასანაზღაურებელი თანხის არაუმეტეს 1/12-ისა.

6. მე-3 მუხლის „თ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება ფაქტიური ხარჯით, ეფექტიანობის შეფასების ანგარიშის პროექტის და საბოლოო ანგარიშის წარმოდგენის შემდეგ, მაგრამ საერთო ხარჯი არ უნდა აღემატებოდეს 300,000 ლარს.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

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



მოთხოვნათა შესაბამისად.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტების გაცემა მოსარგებლეებზე ხორციელდება პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლების მიერ.

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

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

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის საშუალებით.

7. პროგრამის მე-3 მუხლის „თ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“.

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

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

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

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „თ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-7 პუნქტის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 13 700.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

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



1	სტაციონარული დეტოქსიკაცია და პირველადი რეაბილიტაცია ოპიოიდების, სტიმულატორებისა და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების დროს	2,752.0
2	ჩანაცვლებითი თერაპიის განხორციელება და ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის მიწოდების (ტრანსპორტირება, ბადრაგირება) უზრუნველყოფა ქ. თბილისსა და რეგიონებში, მათ შორის:	7,141.0
2.1	ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის უზრუნველყოფა	360.0
3	№2 და №8 პენიტენციურ დაწესებულებებში ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტით ხანმოკლე და ხანგრძლივი დეტოქსიკაციის უზრუნველყოფა, ასევე სპეციალური პენიტენციური სამსახურის მიერ დროებით საიზოლაციო/საკარანტინო სივრცეში (ქ. თბილისი, აბუსერიძე-ტბელის №11) ჩანაცვლებითი თერაპიის უზრუნველყოფა	300.0
4	ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვა	2,700
5	ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა	50.0
6	ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარული მომსახურება	457.0
7	პროგრამის ეფექტიანობის შეფასება	300.0
სულ:		13,700.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის თანახმად.

2. სტაციონარული დეტოქსიკაციის პერიოდში, დაუშვებელია პაციენტისთვის საკვები პროდუქტების სტაციონარის გარედან მიწოდება.

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

ა) პაციენტის ჩართვა პროგრამაში მიმწოდებლის მიერ უნდა განხორციელდეს „ნარკომანიის ჩანაცვლებითი სპეციალური პროგრამით მკურნალობის განხორციელების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 3 ივლისის №01-41/ნ ბრძანებით განსაზღვრული პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმებისა და ჩართვის წესის მოთხოვნათა დაცვით;

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

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

ა) პაციენტის ჩართვა პროგრამაში მიმწოდებლის მიერ უნდა განხორციელდეს „პენიტენციურ დაწესებულებებში ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების განხორციელების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 14 ივლისის №92 №01-26/ნ ერთობლივი ბრძანების, ხოლო სპეციალური პენიტენციური სამსახურის მიერ დროებით საიზოლაციო/საკარანტინო სივრცეში (ქ. თბილისი,



აბუსერიძე-ტბელის №11) „ნარკომანიის ჩანაცვლებითი სპეციალური პროგრამით მკურნალობის განხორციელების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 3 ივლისის №01-41/ნ ბრძანების მოთხოვნათა დაცვით;

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

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

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

ა) პაციენტის ასაკი 25 წელზე ნაკლებია;

ბ) დადასტურებულია მეთადონის მიმართ პაციენტის ინტოლერანტობა;

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

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

დანართი №9.1 – სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და სამედიცინო რეაბილიტაციის (მ.შ კვებით უზრუნველყოფა) ღირებულება

№	დასახელება	ღირებულება (ლარი)
1	ოპიოიდების, ფსიქოაქტიური ნივთიერებებისა და სხვა სტიმულატორების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები: ალკვითის მდგომარეობა (მკურნალობა პლაზმაფერეზით/ან მის გარეშე)	1,880
2	ოპიოიდების, ფსიქოაქტიური ნივთიერებებისა და სხვა სტიმულატორების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები: სამედიცინო რეაბილიტაცია	400

დანართი №9.2 – ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარული მომსახურების მოცულობა (მ.შ კვებით უზრუნველყოფა)

კოდი (ICD-10)	დასახელება	ღირებულება (ლარი)
F10.4	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; ალკვითის მდგომარეობა დელირიუმით	975
F10.5 (F10.5.1)	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; მწვავე ბოდვითი ფსიქოზური აშლილობა	1220
F10.5 (F10.5.2)	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; ფსიქოზური აშლილობა მწვავე ჰალუცინოზით	930



F10.31	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; ალკოჰოლის მდგომარეობა გულყრებით	1020
--------	--	------

დანართი №10

ჯანმრთელობის ხელშეწყობა

(პროგრამული კოდი 27 03 02 10)

მუხლი 1. პროგრამის მოსარგებლები

პროგრამის მოსარგებლეა ქვეყნის მოსახლეობა.

მუხლი 2. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 3. პროგრამის კომპონენტები

პროგრამის კომპონენტებია:

- ა) თამბაქოს კონტროლის გაძლიერება;
- ბ) ფსიქოლოგიური დახმარება პროფესიული სერვისის მეშვეობით;
- გ) ჯანმრთელობის ხელშეწყობის საკითხების და პრევენციული სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში არსებული სერვისების პოპულარიზაცია და გაძლიერება.

მუხლი 4. თამბაქოს კონტროლის გაძლიერების კომპონენტი

1. მიზანი

კომპონენტის მიზანია:

- ა) მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება თამბაქოს საკითხებზე (თამბაქოსა და მეორადი კვამლის მავნეობა, ნიკოტინის მიწოდების ელექტრონული სისტემები და თამბაქოს ახალი ტიპის გახურებადი ნაწარმი, ჩილიმი, თამბაქო და გარემო), თამბაქოს მოხმარების აკრძალვის/შეზღუდვის საკანონმდებლო რეგულაციების შესახებ და სამოქალაქო მობილიზაციის გაზრდა;
- ბ) თამბაქოს შესახებ არსებული კანონმდებლობის აღსრულების ხელშეწყობა (მ.შ. უკანონო ვაჭრობის მონიტორინგი);
- გ) თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტისათვის დახმარების გაუმჯობესება.

2. მომსახურების მოცულობა

კომპონენტით გათვალისწინებულია შემდეგი ღონისძიებები:

- ა) თამბაქოსათვის თავის დანებების მსურველთათვის „ცხელი ხაზის“ მეშვეობით სატელეფონო კონსულტაციების განხორციელება; კონსულტაციის შემდგომი მონიტორინგი თამბაქოსათვის თავის დანებების გაუმჯობესების მიზნით;



ბ) თამბაქოს მოხმარების აკრძალვის დანერგვის ობსერვაცია, რაც მოიცავს იმ სამიზნე დაწესებულებების (ტერიტორიის) დათვალიერებას (თამბაქოს ნაძვწის, ფერფლის, მწვეელობის პროცესის ან კვამლის აღმოჩენის მიზნით), სადაც კანონის შესაბამისად აკრძალულია მოწევა (მინიმუმ 4000 დაწესებულება). აქედან 100 დაწესებულებაში მონიტორინგის მიზნებიდან გამომდინარე მოხდება მეორადი კვამლის გაზომვა (მცირე ნაწილაკების გაზომვის ჰაერის მონიტორის საშუალებით); დარღვევის შემთხვევაში ინფორმაციის შესაბამისი უწყებისათვის მიწოდება რეაგირების მიზნით;

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

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

ე) რეკლამის მონიტორინგი (ტელევიზია, რადიო, ჟურნალ-გაზეთები, ინტერნეტი) და რეკლამის მონიტორინგი ქუჩებში; დარღვევის შემთხვევაში ინფორმაციის შესაბამისი უწყებისათვის და ცენტრისათვის მიწოდება;

ვ) სამუშაო შეხვედრები თამბაქოს კონტროლის კანონის აღმასრულებელი სტრუქტურებისათვის თბილისსა და რეგიონებში კანონმდებლობის აღსრულების მონიტორინგის ფარგლებში: საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს წარმომადგენლები; სსიპ – შემოსავლების სამსახური; ჯანდაცვის სექტორი; კომუნიკაციების ეროვნული კომისია; ტრანსპორტის სააგენტოები და სხვა;

ზ) თამბაქოს ნაწარმების შემადგენლობის შესახებ ინფორმაციის შეგროვება თამბაქოს კონტროლის შესახებ საქართველოს კანონით გათვალისწინებული ვალდებულების შესაბამისად.

3. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

4. განხორციელების მექანიზმი

ა) პროგრამის მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტით (გარდა „ზ“ ქვეპუნქტისა) გათვალისწინებული საქონლისა და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად;

ბ) პროგრამის მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტი ხორციელდება ცენტრის მიერ.

5. დასახული საბოლოო შედეგები

ა) თამბაქოს კონტროლის და მისი მონიტორინგის მექანიზმის გაძლიერება;

ბ) თამბაქოსთვის თავის დანებების სერვისის გაძლიერება და ხელშეწყობა;

გ) თამბაქოს ნაწარმის შემადგენლობის შესახებ ინფორმაციის დამუშავების მექანიზმის დახვეწა.

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი:

ა) თამბაქოს „ცხელ ხაზზე“ გაწეული კონსულტაციების და უკუკავშირის/კონსულტაციის შემდგომი მონიტორინგის რაოდენობა;

ბ) სამიზნე დაწესებულებებში, სავაჭრო ობიექტებში, ტრანსპორტის და რეკლამის მონიტორინგის შედეგები;

გ) აღმასრულებელი სტრუქტურების წარმომადგენლებთან სამუშაო შეხვედრების რაოდენობა;



დ) მონიტორინგის შედეგად გამოვლენილ კანონდარღვევებზე შეტყობინებების რაოდენობები;

ე) თამბაქოს ნაწარმის შემადგენლობის შესახებ არსებული ელექტრონული მონაცემები.

მუხლი 5. ფსიქოლოგიური დახმარება პროფესიული სერვისის მეშვეობით

1. კომპონენტის მიზანი

კომპონენტის მიზანია ფსიქოლოგიური დახმარება პროფესიული სერვისის –სატელეფონო ან დისტანციურ რეჟიმში ფსიქოლოგიური მომსახურების მეშვეობით.

2. მომსახურების მოცულობა

კომპონენტით გათვალისწინებულია შემდეგი ღონისძიებები:

ა) არსებული სერვისის შესახებ მოსახლეობისათვის ინფორმაციის მიწოდება;

ბ) ფსიქოლოგიური დახმარების გაწევა პროფესიული სერვისის – სატელეფონო ფსიქოლოგიური მომსახურების მეშვეობით;

გ) ფსიქოლოგიური დახმარების გაწევა ორსულებისთვის (ორსულობის 13 0/7 კვირამდე) დისტანციურ რეჟიმში პროფესიული სერვისის – ფსიქოლოგიური მომსახურების მეშვეობით.

3. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

4. კომპონენტის განხორციელების მექანიზმები

პროგრამის მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად საჭირო საქონლისა და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

5. დასახული საბოლოო შედეგი

სამიზნე კონტინგენტისათვის, მ.შ. ფსიქიკური აშლილობის ან/და გართულების შიშის მქონე პირთათვის ფსიქოლოგიური დახმარების სერვისის გაუმჯობესება.

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი

ცხელი ხაზის მეშვეობით სერვისის მიმღებ პირთა რაოდენობა.

მუხლი 6. ჯანმრთელობის ხელშეწყობის საკითხების და ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში არსებული სერვისების პოპულარიზაცია და გაძლიერება

1. მიზანი

კომპონენტის მიზნებია:

ა) მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება ჯანმრთელობის ხელშეწყობასთან დაკავშირებულ პრიორიტეტულ საკითხებზე, აგრეთვე, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში პროგრამის ბენეფიციარებისათვის არსებული სერვისების შესახებ;

ბ) ჯანმრთელობის ხელშეწყობის საკითხების ადვოკატირება და მასთან დაკავშირებული პლატფორმების გაძლიერება;



გ) საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ადგილობრივი სამსახურების კომპეტენციების გაძლიერება სამუშაო შეხვედრების და ტრენინგების მეშვეობით.

2. მომსახურების მოცულობა

კომპონენტით გათვალისწინებულია შემდეგი ღონისძიებები:

ა) მოსახლეობის განათლება და ინფორმირებულობის დონის ამაღლება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პრიორიტეტულ საკითხებსა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ქცევით რისკფაქტორებზე (მ.შ. თამბაქო, კვება, ალკოჰოლი, ფიზიკური აქტივობა, ნივთიერებადამოკიდებულება და აზარტულ თამაშებზე დამოკიდებულება), აგრეთვე, ბიოლოგიურ რისკ-ფაქტორებსა და გარემო და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხებზე;

ბ) მარილის მოხმარების შემცირების ხელშეწყობა და არტერიული ჰიპერტენზიის შესახებ განათლება;

გ) ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში პროგრამის ბენეფიციარებისათვის არსებული სერვისების შესახებ, მ.შ. C ჰეპატიტის პრევენციის, ადრეული გამოვლენის, დროული მკურნალობის; კიბოს სკრინინგული პროგრამების; ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის; ანტენატალური ვიზიტების შესახებ ინფორმირებულობის დონის ამაღლება და სხვ.

დ) საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მუნიციპალური სამსახურების კომპეტენციების გაძლიერება სამუშაო შეხვედრების და ტრენინგების მეშვეობით;

ე) ჯანსაღი ქალაქების ქსელის ფუნქციონირების ხელშეწყობა;

ვ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და ფსიქოლოგიური ცხელი ხაზის პოპულარიზაცია;

ზ) ჯანმრთელობის ხელშეწყობის საინფორმაციო კონცეფციის, მარკეტინგული სტრატეგიის და სამოქმედო გეგმის შემუშავება „საზოგადოებრივი მოძრაობა ჯანმრთელი საქართველოსთვის“ კონცეფციაზე დაყრდნობით;

თ) საგანმანათლებლო კამპანიის წარმოება სოციალური მედიის მეშვეობით მარკეტინგული სტრატეგიის და სამოქმედო გეგმის შესაბამისად;

ი) საკომუნიკაციო გეგმის განხორციელება მარკეტინგული სტრატეგიის შესაბამისად მედიაადვოკატირების, დაინტერესებულ მხარეებთან/სათემო ორგანიზაციებთან შეხვედრების, მიზნობრივი ტრენინგების და სხვა ინტერვენციების მეშვეობით, მ.შ.:

კ) მასმედიასთან ურთიერთობა და სატელეკომუნიკაციო და/ან საეთერო დროის შესყიდვა ჯანმრთელობის ხელშეწყობასთან დაკავშირებულ სხვადასხვა თემებზე;

ლ) საგანმანათლებლო და საპოპულარიზაციო მასალების მომზადება, ბეჭდვა და მიზნობრივი გავრცელება;

მ) სარეკლამო მომსახურებები, მ.შ. საინფორმაციო-საგანმანათლებლო სახის, გარე სარეკლამო ბანერების მომზადება და განთავსება საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში; დიგიტალურ მედიაში ბანერების განთავსება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის საკითხებზე;

ნ) საინფორმაციო და საგანმანათლებლო ვიდეო-რგოლების მომზადება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის და პრევენციული პროგრამების შესახებ;

ო) მოკლე ტექსტური შეტყობინებების (სმს) გზავნილების გავრცელება საჭიროებისამებრ, ცხოვრების ჯანსაღი წესის პოპულარიზაციის, პრევენციული და სკრინინგული პროგრამების შესახებ მოსახლეობის ინფორმირების და პროგრამებში ბენეფიციარების ჩართულობის დონის ამაღლების მიზნით;



პ) ჯანმრთელობის მსოფლიო დღეების აღნიშვნა.

3. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

4. განხორციელების მექანიზმი

ა) პროგრამის მე-6 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „ე“, „ი“, „კ“, „ლ“, „მ“, „ნ“ და „ო“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად საჭირო საქონლისა და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად;

ბ) პროგრამის მე-6 მუხლის მე-2 პუნქტის „ო“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ღონისძიებები ხორციელდება ცენტრის მიერ, სსიპ ინფორმაციული ტექნოლოგიების საგენტოს ტექნიკური მხარდაჭერით;

5. დასახული საბოლოო შედეგები

ა) მოსახლეობის ინფორმირებულობის დონის ამაღლება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პრიორიტეტულ საკითხებზე და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ქცევით და ბიოლოგიურ რისკფაქტორებზე;

ბ) ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში პროგრამის ბენეფიციარებისათვის არსებული პრევენციული და სკრინინგული სერვისების შესახებ მოსახლეობის ინფორმირებულობის დონის ამაღლება საკომუნიკაციო ინტერვენციების მეშვეობით;

გ) ადგილობრივი თვითმმართველობების დონეზე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რგოლის გაძლიერება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის საკითხებში;

დ) ჯანსაღი ქალაქების ეროვნული ქსელის ფუნქციონირების მხარდაჭერა.

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი

ა) სამიზნე პოპულაციის მოცვა სხვადასხვა საკომუნიკაციო ინტერვენციის და რეკლამის მეშვეობით;

ბ) ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სოციალური მედია პლატფორმის გაძლიერება;

გ) მომზადებული ტელესაკომუნიკაციო მასალის რაოდენობა;

დ) განხორციელებული საკომუნიკაციო და საპოპულარიზაციო აქტივობები, მ.შ. სკრინინგ აქციები და ჩართულ პირთა რაოდენობა;

ე) საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების ტრენირებულ წარმომადგენელთა რაოდენობა;

ვ) სხვადასხვა დაინტერესებულ მხარეებთან ჩატარებული შეხვედრების რაოდენობა;

ზ) მომზადებული ვიდეო რგოლების, ბეჭდური და საპოპულარაზაციო მასალების რაოდენობა;

თ) ჯანსაღი ქალაქების ეროვნული ქსელის ხელშეწყობის ღონისძიებების რაოდენობა;

ი) ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სტრატეგიული კონცეფციის და მარკეტინგული სტრატეგიის დოკუმენტი.

მუხლი 7. პროგრამის ბიუჯეტი

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



№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	თამბაქოს კონტროლის გაძლიერება	600.0
2	ფსიქოლოგიური დახმარება	55.0
3	ჯანმრთელობის ხელშეწყობის საკითხების და ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში არსებული სერვისების პოპულარიზაცია და გაძლიერება	1,253.0
4	პროგრამის მართვა და ადმინისტრირება	92.0
	სულ:	2,000.0

დანართი №11

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ღონისძიებების დელეგირებული უფლებამოსილების განხორციელების ხელშეწყობა

(პროგრამული კოდი 27 03 02 12)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია მუნიციპალიტეტებში გადამდები და არაგადამდები დაავადებების არსებული ეპიდემიური სიტუაციის კონტროლი დელეგირებული უფლებამოსილების ფარგლებში.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

პროგრამის მოსარგებლეები არიან შესაბამის მუნიციპალიტეტებში მცხოვრები მოსახლეობა მოქალაქეობის მიუხედავად.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) გადამდები დაავადებების გავრცელების საწინააღმდეგო ღონისძიებათა გატარება იმ ცხოველების მიმართ, რომლებიც საფრთხეს უქმნიან საზოგადოების ჯანმრთელობას, მათ შორის, ცხოველთა ცოფის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია;

ბ) საგანმანათლებლო, საადმზრდელო და საგანმანათლებლო-საადმზრდელო დაწესებულებებში სანიტარიული და ჰიგიენური ნორმების დაცვის ზედამხედველობა;

გ) მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე დაავადებების გავრცელების პრევენციის მიზნით დერატიზაციის, დეზინსექციისა და დეზინფექციის ღონისძიებათა ორგანიზება;

დ) საგანმანათლებლო, საადმზრდელო და საგანმანათლებლო-საადმზრდელო დაწესებულებებში პრევენციული ღონისძიებების განხორციელების ხელშეწყობა;

ე) მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე განთავსებულ საზოგადოებრივი მნიშვნელობის



დაწესებულებებში სანიტარიული ნორმების დაცვის ზედამხედველობა, მათ შორის, საზოგადოებრივი მნიშვნელობის დაწესებულებებში ესთეტიკური და კოსმეტიკური პროცედურების განმახორციელებელ პირთა მიერ „საზოგადოებრივი მნიშვნელობის დაწესებულებებში ესთეტიკური და კოსმეტიკური პროცედურების წარმოებისას ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის სანიტარიული ნორმების დამტკიცების შესახებ“ ტექნიკური რეგლამენტით განსაზღვრული ვალდებულებების შესრულების კონტროლი;

ვ) პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით განსაზღვრული იმუნოპროფილაქტიკისთვის მიწოდებული მასალების მიღება, შენახვა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლებისთვის განაწილება;

ზ) პრევენციული და ეპიდემიოლოგიური კონტროლის ღონისძიებების გატარება ეპიდსაშიშროებისას;

თ) მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე პირველადი ეპიდკვლევის ხელშეწყობა;

ი) „ტუბერკულოზის კონტროლის შესახებ“ საქართველოს კანონით მუნიციპალიტეტებისათვის განსაზღვრული უფლებამოსილებების განხორციელება;

კ) ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებით განსაზღვრული სერვისების განხორციელების ხელშეწყობა.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება განხორციელდება კვარტალურად მუნიციპალიტეტისთვის დანართი N11.1-ით განსაზღვრული ბიუჯეტის 1/4-ის ოდენობით.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

მომსახურება ხორციელდება დელეგირებული უფლებამოსილების შესასრულებლად მუნიციპალიტეტებისთვის განსაზღვრული მიზნობრივი ტრანსფერის ფარგლებში.

მუხლი 6. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 7. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი - 14.150.0 ათასი ლარი.

დანართი N11.1

N	ქალაქების/მუნიციპალიტეტების დასახელება	მიზნობრივი ტრანსფერის ზღვრული წლიური მოცულობა დელეგირებული უფლებამოსილების განსახორციელებლად (ათასი ლარი)
1	ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტი	444.6
2	ახმეტის მუნიციპალიტეტი	274.7
3	გურჯაანის მუნიციპალიტეტი	269.4
4	დედოფლისწყაროს მუნიციპალიტეტი	181.6
5	თელავის მუნიციპალიტეტი	270.1



6	ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტი	271.0
7	საგარეჯოს მუნიციპალიტეტი	271.4
8	სიღნაღის მუნიციპალიტეტი	270.6
9	ყვარლის მუნიციპალიტეტი	269.9
10	ქალაქ ქუთაისის მუნიციპალიტეტი	312.4
11	ჭიათურის მუნიციპალიტეტი	270.0
12	ტყიბულის მუნიციპალიტეტი	175.7
13	წყალტუბოს მუნიციპალიტეტი	269.0
14	ბაღდათის მუნიციპალიტეტი	176.7
15	ვანის მუნიციპალიტეტი	176.0
16	ზესტაფონის მუნიციპალიტეტი	269.6
17	თერჯოლის მუნიციპალიტეტი	268.0
18	სამტრედიის მუნიციპალიტეტი	269.5
19	საჩხერის მუნიციპალიტეტი	269.8
20	ხარაგაულის მუნიციპალიტეტი	178.4
21	ხონის მუნიციპალიტეტი	175.6
22	ქალაქ ფოთის მუნიციპალიტეტი	267.2
23	ზუგდიდის მუნიციპალიტეტი	315.6
24	აბაშის მუნიციპალიტეტი	175.3
25	მარტვილის მუნიციპალიტეტი	270.9
26	მესტიის მუნიციპალიტეტი	187.3
27	სენაკის მუნიციპალიტეტი	269.9
28	ჩხოროწყუს მუნიციპალიტეტი	176.1
29	წალენჯიხის მუნიციპალიტეტი	270.3
30	ხობის მუნიციპალიტეტი	270.4
31	გორის მუნიციპალიტეტი	318.9
32	კასპის მუნიციპალიტეტი	270.7
33	ქარელის მუნიციპალიტეტი	270.4
34	ხაშურის მუნიციპალიტეტი	270.1
35	ქალაქ რუსთავის მუნიციპალიტეტი	312.4
36	ბოლნისის მუნიციპალიტეტი	269.3



37	გარდაზნის მუნიციპალიტეტი	316.8
38	დმანისის მუნიციპალიტეტი	179.2
39	თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტი	179.1
40	მარნეულის მუნიციპალიტეტი	316.3
41	წალკის მუნიციპალიტეტი	177.4
42	ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტი	270.0
43	ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი	315.6
44	ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტი	178.1
45	ადიგენის მუნიციპალიტეტი	178.1
46	ასპინძის მუნიციპალიტეტი	176.7
47	ახალქალაქის მუნიციპალიტეტი	272.0
48	ახალციხის მუნიციპალიტეტი	269.8
49	ბორჯომის მუნიციპალიტეტი	270.4
50	ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტი	178.2
51	დუშეთის მუნიციპალიტეტი	281.2
52	თიანეთის მუნიციპალიტეტი	178.4
53	მცხეთის მუნიციპალიტეტი	270.3
54	ყაზბეგის მუნიციპალიტეტი	177.5
55	ამბროლაურის მუნიციპალიტეტი	179.0
56	ლენტეხის მუნიციპალიტეტი	179.6
57	ონის მუნიციპალიტეტი	179.7
58	ცაგერის მუნიციპალიტეტი	177.9
	სულ	14.150.0

დანართი №12

ფსიქიკური ჯანმრთელობა

(პროგრამული კოდი 27 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 მე-6 პუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული იძულებითი ან არანებაყოფლობითი სტაციონარული მომსახურების მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები ან პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი პირები იდენტიფიკაციის დამადასტურებელი ოფიციალური დოკუმენტის არქონის მიუხედავად, რომელთა მიმართაც არსებობს საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 191-ე მუხლით გათვალისწინებული სასამართლო გადაწყვეტილება, იძულებითი ან არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების შესახებ და რომელთაც უტარდებათ პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ამავე ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებებში.

3. სტაციონარული მომსახურების მოსარგებლები, რომლებსაც ესაჭიროებათ არანებაყოფლობითი მომსახურება, არიან საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მყოფი უცხო ქვეყნის მოქალაქეები და საქართველოში მუდმივად მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე პირები.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

1. სათემო ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტი, რომელიც მოიცავს:

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

ბ) შემოსაზღვრულ არეალში მცხოვრები პირების მეთვალყურეობაზე აყვანას (პაციენტის სურვილის შემთხვევაში) ზრუნვას დანართი №12.1-ით განსაზღვრული ნოზოლოგიების შესაბამისად;

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

გ.ა) დიაგნოსტიკა;

გ.ბ) მკურნალობა;

გ.გ) ექიმ-ფსიქიატრის მიერ დანიშნული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა, განსაკუთრებით სტაციონარიდან რეფერირებული პაციენტის შემთხვევაში;

გ.დ) უწყვეტი ზრუნვა;

გ.ე) სოციალური მხარდაჭერა;

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

დ) სათემო ამბულატორიული ფსიქიატრიული სამსახური (შემდგომში – საფს) მომსახურებას ახორციელებს ოფისში ან ბინაზე/თემში ან სახელმწიფო მზრუნველობის ქვეშ მყოფი 18 წლამდე



ბავშვების შემთხვევაში – მცირე საოჯახო ტიპის სახლში (შემდგომში – მცირე საოჯახო ტიპის სახლში)/მინდობით აღმზრდელთან/24-საათიანი ზრუნვის დაწესებულებაში;

ე) ვიზიტი ბინაზე/თემში/მცირე საოჯახო ტიპის სახლში/მინდობით აღმზრდელთან/24-საათიანი ზრუნვის დაწესებულებაში არ უნდა აღემატებოდეს მდგ წევრის 4 ვიზიტს 2 თვის განმავლობაში და ხორციელდება ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტის გადაწყვეტილებით, შემდეგი მომსახურების გაწევის მიზნით:

ე.ა) პირველადი ვიზიტი, გამოსაკვლევია პირის, კანონიერი წარმომადგენლის/მხარდამჭერის, ნათესავის/სოციალური მუშაკის მომართვის საფუძველზე, ფსიქიკური აშლილობის ნიშნების არსებობისას, როდესაც გამოსაკვლევია პირი სომატური ან ფსიქიკური მდგომარეობის გამო სახლიდან არ გამოდის;

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

ე.გ) მდგ წევრის ვიზიტი ზრუნვაში ჩართული პირის სოციალური პრობლემისა და დისტრესის შესაბამისად;

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

ე.ე) სხვა სერვისიდან რეფერალის დროს, როცა ექვსი თვის განმავლობაში ორჯერ უნდა მოხდეს ბინაზე/მცირე საოჯახო ტიპის სახლში/მინდობით აღმზრდელთან/24-საათიანი ზრუნვის დაწესებულებაში ვიზიტი საფს მომსახურების შეთავაზებით.

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

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

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

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

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

ვ.ბ.გ) პაციენტის გამოჯანმრთელება;

ვ.ბ.დ) პაციენტის გარდაცვალება;

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

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

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

ვ.გ.ბ) მობილურ გუნდში – თუ ამბულატორიაში მყოფ პაციენტს 2 თვის მანძილზე ესაჭიროება ამბულატორიის მულტიდისციპლინური გუნდის მუშაკის 4 ვიზიტზე მეტი ბინაზე/მცირე საოჯახო ტიპის სახლში/მინდობით აღმზრდელთან/24-საათიანი ზრუნვის დაწესებულებაში;



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

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

ვ.გ.ე) სტაციონარში – სტაციონირების კრიტერიუმების არსებობის შემთხვევაში, პაციენტის თანხმობით ან თანხმობის გარეშე (კანონმდებლობის შესაბამისად);

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

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

2. ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია, რაც გულისხმობს სტანდარტების შესაბამისად („ტექნიკური რეგლამენტის – ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №68 დადგენილება) ღონისძიებათა გატარებას, რომელთა შედეგად პაციენტმა უნდა შეძლოს დამოუკიდებლად ცხოვრებისთვის საჭირო ბაზისურ უნარ-ჩვევათა აღდგენა/შესწავლა, მათ შორის: პაციენტის საჭიროებების განსაზღვრა, ინდივიდუალური და სპეციფიკური რეაბილიტაციური გეგმის შედგენა.

3. ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობა ითვალისწინებს დღის სტაციონარის პირობებში იმ 18 წლამდე ასაკის პაციენტების მდგომარეობის შესწავლას/ დიაგნოსტიკას, რომელთაც აღენიშნებათ ფსიქიკური მდგომარეობისა და ქცევის ცვლილება, სოციალური ფუნქციონირების გაუარესება და დეზადაპტაცია დანართი №12.2-ით განსაზღვრული ნოზოლოგიების შესაბამისად, მათ შორის:

ა) ნეიროგანვითარებითი და ფსიქიატრიული გუნდის მომსახურებას;

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

გ) კლინიკო-ლაბორატორიულ გამოკვლევებს ექიმის დანიშნულების შესაბამისად;

დ) სხვა ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს ექიმის დანიშნულების შესაბამისად.

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

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

ბ) მომსახურების მიწოდება ხორციელდება მდგ მიერ (გუნდის შემადგენლობა: გუნდის ხელმძღვანელი (ფსიქიატრი), ყოველ 20 შემთხვევაზე ერთი ფსიქიატრი, ერთი ფსიქოლოგი და ერთი ექთანი; სოციალურ საკითხებზე მომუშავე სპეციალისტი) დანართი №12.3-ის შესაბამისად, ქ. თბილისის, ქ. ქუთაისის, ქ. ბათუმისა და ქ. რუსთავის ადმინისტრაციულ-ტერიტორიულ ერთეულებში, რაც მოიცავს:

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



ბენეფიციარებისათვის ხელმისაწვდომია 24 საათის განმავლობაში;

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

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

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

5. თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის მომსახურება მიმღე ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირებისთვის, რომლებიც ხშირად ან ხანგრძლივი დროით თავსდებიან სტაციონარში, ხოლო სტაციონარიდან გაწერის შემდეგ სულ მცირე ბოლო სამი თვის განმავლობაში არ ან ვერ აკითხავენ ამბულატორიულ დაწესებულებას მიუხედავად საჭიროებისა, ან ანამნეზში აღენიშნებათ ცუდი დამყოლობა მკურნალობაზე, რის გამოც ხშირად რჩებიან მკურნალობის გარეშე ან წყვეტენ მკურნალობას, რაც ფსიქოპათოლოგიური სიმპტომატიკის გაუარესებას იწვევს, ან აქვთ სოციალური პრობლემები, რომელთა მოგვარებასაც ავადმყოფობის გამო დამოუკიდებლად ვერ ახერხებენ, დანართი №12.4-ით განსაზღვრული ნოზოლოგიების შესაბამისად. აღნიშნულ მომსახურებას ახორციელებს მდგ (გუნდი შედგება 3 სამტატო ერთეულისგან, მათ შორის, სავალდებულოდ 1 ფსიქიატრი, დანარჩენი წევრები შესაძლებელია იყვნენ: სოციალური მუშაკი, ფსიქოლოგი, ექთანი/უმცროსი ექიმი) და მოიცავს:

ა) მდგომარეობის ინდივიდუალური მართვის გეგმის შემუშავებასა და განხორციელებას;

ბ) ბინაზე/მცირე საოჯახო ტიპის სახლში/მინდობით აღმზრდელთან/24 საათიანი ზრუნვის დაწესებულებაში მომსახურებას, რეგულარულ ვიზიტებს პაციენტის საცხოვრებელი ადგილის/მცირე საოჯახო ტიპის სახლის/მინდობით აღმზრდელთან/24-საათიანი ზრუნვის დაწესებულების გეოგრაფიული მდებარეობის მიხედვით, სატელეფონო კონსულტაციას;

გ) მობილური გუნდის ექიმი ფსიქიატრის მიერ დანიშნული მედიკამენტებით უზრუნველყოფას (განსაკუთრებით, სტაციონარიდან რეფერირებული პაციენტის შემთხვევაში);

დ) პაციენტის სოციალური უნარ-ჩვევების ტრენინგს, სამედიცინო მომსახურებასთან ერთად სოციალური პრობლემების მოგვარებაში დახმარებას (საჭიროების შესაბამისად პაციენტის და მისი მხარდამჭერების ინფორმირება ან/და დოკუმენტაციის შეგროვებაში დახმარება ან/და თანხლება უწყებებში ვიზიტისას);

ე) პაციენტის, პაციენტის ოჯახის წევრების და მხარდამჭერების ფსიქოგანათლებასა და მხარდამჭერ ფსიქოთერაპიას;

ვ) ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში სტაციონირების კრიტერიუმების არსებობის შემთხვევაში პაციენტის სტაციონირების ორგანიზებას;

ზ) 8 საათის მანძილზე სერვისის ხელმისაწვდომობას;

თ) სომატური პრობლემების გამოვლენის შემთხვევაში პაციენტის და მისი მხარდამჭერების ინფორმირება არსებული სომატური პრობლემების, შემდგომი კვლევის საჭიროების და ხელმისაწვდომი პროგრამების შესახებ, ამასთან, სომატური პროფილის ექიმთან ვიზიტისას ან გამოკვლევებისას თანხლება, თუ დამოუკიდებლად ამას ვერ ახერხებს პაციენტი და სომატური პრობლემები ნეგატიურად აისახება მის ფსიქიკურ მდგომარეობაზე.

6. სტაციონარული მომსახურება:



ა) ფსიქიკური აშლილობის მქონე მოზრდილთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება მოიცავს:

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;

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

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

ა.დ) დამატებით მომსახურებას:

ა.დ.ა) იმ პაციენტების კვებით, პირადი ჰიგიენის საგნებითა და გადაუდებელი ქირურგიული და თერაპიული სტომატოლოგიური, ასევე სამედიცინო მომსახურებით და წამლის გვერდითი ეფექტების კონტროლის უზრუნველყოფას, რომლებიც გადიან სტაციონარულ მომსახურებას;

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

ა.ე) გაწერის შემდეგ, რეფერალს სათემო ამბულატორიული, თემზე დაფუძნებული მობილური და სხვა ტიპის სერვისებში (მოითხოვება იმ სერვისის მიმწოდებლის ინფორმირება პაციენტის გაწერის შესახებ, სადაც მოხდება პაციენტის რეფერალი).

ბ) ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბავშვთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება

მათ შორის იმ პაციენტების მკურნალობითა და დამატებითი მომსახურებით (დაცვა და უსაფრთხოება) უზრუნველყოფა, რომელთა მიმართაც არსებობს საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 191-ე მუხლით გათვალისწინებული სასამართლო გადაწყვეტილება, იძულებითი ან არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების შესახებ - მოიცავს მწვავე ფსიქოზური სიმპტომებით მიმდინარე მდგომარეობების კუპირებას ან ისეთი ქცევითი ან აფექტური სიმპტომების მკურნალობას, რომელთა გამოც საფრთხე ექმნება პაციენტის ან გარშემომყოფთა სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას. ამასთან, სტაციონარულ მომსახურებაზე მყოფი პაციენტების კვებითა და პირადი ჰიგიენის საგნებით უზრუნველყოფას.

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

ა) მოსარგებლეები არიან:

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

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



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

ბ) განსაზღვრულია შემდეგი სერვისები:

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

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

ბ.გ) საყოფაცხოვრებო უნარ-ჩვევების სწავლება;

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

ბ.ე) საჭიროების მიხედვით შესაბამისი ფსიქიატრიული მომსახურება;

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

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

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

გ) ამ პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მისაღებად ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირი ან მხარდამჭერი განცხადებით მიმართავს სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს (შემდგომში – ზრუნვის სააგენტო), რომელსაც თან უნდა ერთოდეს:

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

გ.ბ) პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა);

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

გ.დ) პირის ერთი ფოტოსურათი (3X4);

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

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

8. ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტით გათვალისწინებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო მომსახურების ქვეპროგრამის ასერტული მკურნალობის კომპონენტის თანაგადახდა.



მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურდება სრულად.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართი №12.5-ის შესაბამისად, ამასთან, სერვისის მიმწოდებელი ვალდებულია გაითვალისწინოს პროგრამით განსაზღვრული ყოველთვიური ბიუჯეტის არანაკლებ 35% მდგ წევრების ხელფასების ასანაზღაურებლად.
3. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართი №12.6-ის შესაბამისად.
4. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურება ანაზღაურდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს განსაზღვრული ბიუჯეტისა.
5. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართი №12.7-ის შესაბამისად.
6. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-5 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართი №12.8-ის შესაბამისად. თითოეულ მობილურ გუნდზე თვის ლიმიტი შეადგენს 7800 ლარს (მ.შ. არანაკლებ 35% მდგ წევრების ხელფასების ასანაზღაურებლად).
7. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, მაგრამ ყოველთვიურად არაუმეტეს დანართი №12.9 – ით განსაზღვრული ბიუჯეტისა, ამასთან:
 - ა) პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ და „ა.ბ“ ქვეპუნქტების ფარგლებში საწოლდღის ფასი შეადგენს 65 ლარს - 40 და ნაკლები სტაციონარული საწოლის მქონე სამედიცინო დაწესებულებისთვის, ხოლო 49 ლარს - 40-ზე მეტი სტაციონარული საწოლის მქონე სამედიცინო დაწესებულებისთვის;
 - ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების (გარდა დაცვისა და უსაფრთხოებისა) ღირებულება განისაზღვრება ამავე მუხლის მე-7 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.
8. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული დამატებითი მომსახურების (დაცვა და უსაფრთხოება) დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, მაგრამ ყოველთვიურად არაუმეტეს დანართი №12.10-ით განსაზღვრული ბიუჯეტისა.
9. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართი №12.11-ის შესაბამისად.
10. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-7 პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, მაგრამ ყოველთვიურად არაუმეტეს დანართი №12.12-ით განსაზღვრული ბიუჯეტისა, ამასთან მომსახურების სადღეღამისო ხარჯი ერთ ბენეფიციარზე არ უნდა აღემატებოდეს 49 ლარს.
11. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-8 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართი – №12.13-ის შესაბამისად.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 101 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის



შესაბამისად, დანართ №12.5 ში მითითებული დაწესებულებებისგან.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 101 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, დანართ №12.6-ში მითითებული დაწესებულებებისგან.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 101 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, დანართ №12.7-ში მითითებული დაწესებულებებისგან.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-5 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 101 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, დანართ №12.8-ში მითითებული დაწესებულებებისგან.

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

6. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 101 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, დანართ №12.9 და დანართ №12.10-ში მითითებული დაწესებულებებისგან.

7. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 101 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, დანართ №12.11-ში მითითებული დაწესებულებებისგან.

8. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-7 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 101 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, დანართ №12.12-ში მითითებული დაწესებულებებისგან.

9. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-8 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 101 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, დანართ №12.13-ში მითითებული დაწესებულებებისგან.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლები განისაზღვრება მე-5 მუხლით დადგენილი პირობების შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 50 000.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	სათემო ამბულატორიული მომსახურება	9,101.8
2	ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია	134.0
3	ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობა	151.0
4	ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენციის სამსახური მოზრდილთათვის	662.3



5	თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის მომსახურება	3,182.4
6	ფსიქიკური აშლილობის მქონე მოზრდილთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება	23,731.4
7	ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბავშვთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება	1,054.1
8	ფსიქიკური დარღვევების მქონე შშმ პირთა თავშესაფრით უზრუნველყოფის კომპონენტი	1,793.4
9	ასერტული მკურნალობის კომპონენტის თანადაფინანსება	84.0
10	საცხოვრისების განვითარება	10,105.6
	სულ:	50,000.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

2. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდება პროგრამით განსაზღვრული სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებების მიერ ხორციელდება ტერიტორიული პრინციპის დაცვით, დანართ №12.5-ში მითითებული სქემების მიხედვით, ამასთან, სერვისის მიმწოდებელთან ტერიტორიული პრინციპის დარღვევით მიმართულ პაციენტთა მომსახურება დასაშვებია დადგენილი ბიუჯეტის ფარგლებში, სერვისის მიმწოდებელთან პაციენტის განცხადების საფუძველზე, რის შესახებაც მიმწოდებელი ატყობინებს სააგენტოს ყოველთვიური ანგარიშგებისას. სათემო ფსიქიატრიული ამბულატორიული სამსახური, რომელიც ემსახურება მინიმუმ 30 000-იან პოპულაციას, ხელმისაწვდომია ყოველ სამუშაო დღეს და კვირაში 30 საათის განმავლობაში.

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

4. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-5 პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდება პროგრამით განსაზღვრული მობილური გუნდების მიერ ხორციელდება ტერიტორიული პრინციპის დაცვით, დანართ №12.6-ში მითითებული სქემების მიხედვით. ამასთან, სერვისის მიმწოდებელთან ტერიტორიული პრინციპის დარღვევით მიმართულ პაციენტთა მომსახურება დასაშვებია დადგენილი ბიუჯეტის ფარგლებში, სერვისის მიმწოდებელთან პაციენტის განცხადების საფუძველზე, რის შესახებაც მიმწოდებელი ატყობინებს სააგენტოს ყოველთვიური ანგარიშგებისას.

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

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

ბ) გავლილი აქვს სოციალური ფსიქიატრიის სამაგისტრო კურსი;

გ) გავლილი აქვს 2-თვიანის ტაჟირება რომელიმე მობილურ გუნდში ან კრიზისში;

დ) მიმწოდებელი ვალდებულია განმახორციელებელს მიაწოდოს ინფორმაცია რეგისტრირებული



მოსარგებლების და გაწეული სერვისების შესახებ წინასწარ დადგენილი ფორმით.

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

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

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

9. შეტყობინება შემთხვევის შესახებ:

ა) პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 და მე-7 პუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია, დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამების მე-12 მუხლით გათვალისწინებულ შეტყობინებასთან ერთად, შემთხვევის შესახებ შეტყობინება აგრეთვე გააკეთოს დაუყოვნებლივ, მაგრამ არაუგვიანეს ერთი საათისა, განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული სპეციალური კომპიუტერული პროგრამის „ფსიქიკური ჯანმრთელობის რეგისტრის“ საშუალებით;

ბ) ამ პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შეტყობინების გაკეთებისას მიმწოდებელი ვალდებულია, დააფიქსიროს შემდეგი ინფორმაცია:

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

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

ბ.ა.ბ) მიტოვებული ან მზრუნველობამოკლებული არასრულწლოვანია;

ბ.ა.გ) ცხოვრობს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე;

ბ.ა.დ) იმყოფება პენიტენციურ დაწესებულებაში;

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

ბ.ბ) წინასწარი დიაგნოზი დადგენილი კლასიფიკატორის შესაბამისად;

ბ.გ) პაციენტის შემოსვლის ზუსტი დრო;

გ) იმ შემთხვევაში, თუ ვერ ხდება პაციენტის იდენტიფიცირება, მიმწოდებელი მაინც აკეთებს შეტყობინებას და პაციენტი დროებით ფიქსირდება, როგორც „უცნობი“. პაციენტის საბოლოო იდენტიფიცირება უნდა მოხდეს არაუგვიანეს შემთხვევის დასრულებისა ან საანგარიშგებო



დოკუმენტაციის წარდგენისა. წინააღმდეგ შემთხვევაში არ მოხდება მომსახურების ანაზღაურება;

დ) შეტყობინების გაკეთებისას მიმწოდებელი ვალდებულია, დააფიქსიროს ინფორმაცია კომპიუტერული პროგრამის – „ფსიქიკური ჯანმრთელობის რეგისტრის“ ყველა სავალდებულო ველში;

ე) შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირება უნდა მოხდეს პაციენტის გაწერიდან არაუგვიანეს ერთი საათის განმავლობაში.

10. ამ მუხლის მე-9 პუნქტით გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევის შემთხვევაში, განმახორციელებლის მიერ თითოეულ შეუსრულებელ ან არასრულყოფილ ჩანაწერზე, რომელიც მიმწოდებლის მიზეზით არის გამოწვეული, მიმწოდებელს დაეკისრება ჯარიმა 50 ლარის ოდენობით.

11. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ახალი (2023 წელთან მიმართებაში 2024 წელს გამოვლენილი) მიმწოდებელი ვალდებულია აკმაყოფილებდეს „სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის №385 დადგებილების დანართი 2¹-ის (სტაციონარული დაწესებულების სანებართვო პირობები) ცხრილის VI ნაწილში ფორმულირებულ განახლებულ პირობებს, მიუხედავად არსებული გამონაკლისებისა.

დანართი №12.1 – სათემო ამბულატორიული ფსიქიატრიული 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 №12.2 – ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის კომპონენტით განსაზღვრული ნოზოლოგიები

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



5	F90- F98	ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში დაწყებული ქცევითი და ემოციური აშლილობანი.
---	----------	--

დანართი №12.3 – ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენციით განსაზღვრული ნოზოლოგიები

№	კოდი (ICD-10)	ნოზოლოგია
1	F20	შიზოფრენია
2	F21	შიზოტოპური აშლილობა
3	F22	ხანგრძლივი ბოდვითი აშლილობანი
4	F23	მწვავე და გარდამავალი (ტრანზიტული) ფსიქოზური აშლილობანი
5	F24	ინდუცირებული ბოდვითი აშლილობა
6	F25	შიზოაფექტური აშლილობა
7	F31	ბიპოლარული აფექტური აშლილობა
8	F32	დეპრესიული ეპიზოდი
9	F33	რეკურენტული დეპრესიული აშლილობა
10	F40	შფოთვითი-ფობიკური აშლილობანი
11	F41	სხვა შფოთვითი აშლილობანი
12	F42	ობსესიურ კომპულსიური აშლილობა
13	F43	რეაქცია მწვავე სტრესზე და ადაპტაციის დარღვევები
14	F60	სპეციფიკური პიროვნული დარღვევები

დანართი №12.4 – ფსიქიატრიულ თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის 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



დანართი №12.5 - სათემო ამბულატორიული ფსიქიატრიული სერვისის თვის ბიუჯეტი, მიმწოდებლის მიხედვით

რაიონი/ზენეფიცარი	დაწესებულება	თვის ბიუჯეტი (ლარი)
გლდანის რაიონი, ქ. თბილისი (2/3)	შპს „ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	55,700
ნაძალადევის რაიონი,(2/3), ქ. თბილისი		
თემქა, ქ. თბილისი	შპს „№5 კლინიკური საავადმყოფო“	11,400
დიდუბის რაიონი, ქ. თბილისი	შპს „საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი“	26,600
ჩუღურეთის რაიონი, ქ. თბილისი		
კრწანისის რაიონი, ქ. თბილისი	ა(ა)იპ – საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ასოციაცია	17,420
მთაწმინდის რაიონი, ქ. თბილისი		
ვაკის რაიონი, ქ. თბილისი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	119,100
საბურთალოს რაიონი, ქ. თბილისი		
ისნის რაიონი, ქ. თბილისი		
სამგორის რაიონი, ქ. თბილისი		
საგარეჯოს მუნიციპალიტეტი		
დევნილები	შპს „აფხაზეთის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“	7,600
ქ. რუსთავი და რუსთავის მუნიციპალიტეტი	შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	83,400
ბოლნისის მუნიციპალიტეტი		
გარდაზნის მუნიციპალიტეტი		
დმანისის მუნიციპალიტეტი		
თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტი		
მარნეულის მუნიციპალიტეტი		
წალკის მუნიციპალიტეტი		
ქ. გორი და გორის მუნიციპალიტეტი	შპს „გორმედი“	41,330
კასპის მუნიციპალიტეტი		
ქარელის მუნიციპალიტეტი		
ხაშურის მუნიციპალიტეტი	შპს „ადმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	17,000
ხარაგაულის მუნიციპალიტეტი (1/2)		
ბორჯომის მუნიციპალიტეტი		
ახალციხის მუნიციპალიტეტი		
ადიგენის მუნიციპალიტეტი		



ასპინძის მუნიციპალიტეტი	ა(ა)იპ – სამცხე-ჯავახეთის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო ცენტრი	26,660
ახალქალაქის მუნიციპალიტეტი		
ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტი		
მცხეთის მუნიციპალიტეტი	შპს „მცხეთის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი – ჯანმრთელი თაობა“	19,600
დუშეთის მუნიციპალიტეტი		
თიანეთის მუნიციპალიტეტი		
ყაზბეგის მუნიციპალიტეტი		
თელავის მუნიციპალიტეტი	შპს „თელავის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“	40,000
ახმეტის მუნიციპალიტეტი		
გურჯაანის მუნიციპალიტეტი		
ყვარლის მუნიციპალიტეტი		
სიღნაღის მუნიციპალიტეტი	შპს „არქიმედეს კლინიკა“	18,230
ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტი		
დედოფლისწყაროს მუნიციპალიტეტი		
ზესტაფონის მუნიციპალიტეტი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	42,900
ხარაგაულის მუნიციპალიტეტი (1/2)		
საჩხერის მუნიციპალიტეტი		
ჭიათურის მუნიციპალიტეტი		
ვანის მუნიციპალიტეტი		
სამტრედიის მუნიციპალიტეტი		
ხონის მუნიციპალიტეტი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“	17,670
წყალტუბოს მუნიციპალიტეტი (1/3)		
ცაგერის მუნიციპალიტეტი		
ლენტეხის მუნიციპალიტეტი		
მარტვილის მუნიციპალიტეტი		
ქ. ქუთაისი და ქუთაისის მუნიციპალიტეტი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	46,200
ბაღდათის მუნიციპალიტეტი		
წყალტუბოს მუნიციპალიტეტი (2/3)		
თერჯოლის მუნიციპალიტეტი (1/7)		
ტყიბულის მუნიციპალიტეტი (1/5)		
ამბროლაურის მუნიციპალიტეტი		



ონის მუნიციპალიტეტი		
თერჯოლის მუნიციპალიტეტი (6/7)	შპს „იმერმედი – იმერეთის სამხარეო სამედიცინო ცენტრი (თერჯოლამედი)“	11,200
ტყიბულის მუნიციპალიტეტი (4/5)		
ქ. ფოთი	შპს „სენაკის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	35,800
აბაშის მუნიციპალიტეტი		
სენაკის მუნიციპალიტეტი		
ჩხოროწყუს მუნიციპალიტეტი		
ხოზის მუნიციპალიტეტი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	27,650
ზუგდიდის მუნიციპალიტეტი		
მესტიის მუნიციპალიტეტი		
წალენჯიხის მუნიციპალიტეტი	შპს „მედალფა“	16,160
ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი		
ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტი	შპს „გრიგოლ ორმოცამის სახელობის ცენტრი – ნევრონი“	11,160
ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტი		
ქ. ბათუმი და ბათუმის მუნიციპალიტეტი	შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრი“	65,700
ქედის მუნიციპალიტეტი		
ქობულეთის მუნიციპალიტეტი		
შუახევის მუნიციპალიტეტი		
ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტი		
ხულოს მუნიციპალიტეტი		

დანართი №12.6 - ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის სერვისის თვის ბიუჯეტი, მიმწოდებლების მიხედვით

ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის კომპონენტის მიმწოდებლები		თვის ბიუჯეტი (ლარი)
ქ. თბილისი	ა(ა)იპ – ფსიქიკური ჯანმრთელობის ასოციაცია	3,663
იმერეთის რეგიონი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	3,724
კახეთის რეგიონი	შპს „თელავის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“	3,724



დანართი №12.7 ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენციის სერვისის თვის ბიუჯეტი, მიმწოდებლების მიხედვით

ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენციის სამსახური მოზრდილთათვის – კომპონენტის მიმწოდებლები		თვის ბიუჯეტი (ლარი)
ქ. თბილისი	შპს „საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი“	19 670
იმერეთის რეგიონი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	13 320
ქვემო ქართლის რეგიონი	შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	11 490
აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკა	შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრი“	10 710

დანართი №12.8 თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის კომპონენტის თვის ბიუჯეტი, მიმწოდებლების მიხედვით

რაიონი/ზენეფიცირი	დაწესებულება	გუნდების რაოდენობა	თვის ბიუჯეტი (ლარი)
გლდანის რაიონი, ქ. თბილისი	შპს „ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	3	23,400
ნაძალადევის რაიონი, ქ. თბილისი			
თემქა, ქ. თბილისი	შპს „№5 კლინიკური საავადმყოფო“	1	7,800
დუშეთის და ყაზბეგის მუნიციპალიტეტი	ა(ა)იკ ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზრუნვის სათემო ცენტრი	1	7,800
მცხეთის მუნიციპალიტეტი	შპს „მცხეთის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი – ჯანმრთელი თაობა“	1	7,800
თიანეთის მუნიციპალიტეტი			
კრწანისის რაიონი, ქ. თბილისი	ა(ა)იკ – საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ასოციაცია	2	15,600
მთაწმინდის რაიონი, ქ. თბილისი			
ისნის რაიონი, ქ. თბილისი			
დიდუბის რაიონი, ქ. თბილისი	შპს „საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი“	1	7,800
ჩუღურეთის რაიონი, ქ. თბილისი			
ვაკის რაიონი, ქ. თბილისი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	3	23,400
საბურთალოს რაიონი, ქ. თბილისი			
სამგორის რაიონი, ქ. თბილისი			
საგარეჯოს მუნიციპალიტეტი			
ქ. რუსთავი			
გარდაბნის მუნიციპალიტეტი			
მარნეულის მუნიციპალიტეტი			



თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტი	შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	4	31,200
ბოლნისის მუნიციპალიტეტი			
დმანისის მუნიციპალიტეტი			
წალკის მუნიციპალიტეტი			
თელავის მუნიციპალიტეტი	შპს „თელავის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“	2	15,600
ანმეტის მუნიციპალიტეტი			
გურჯაანის მუნიციპალიტეტი			
ყვარლის მუნიციპალიტეტი			
ქ. ქუთაისი და ქუთაისის მუნიციპალიტეტი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	1	7,800
ქ. ბათუმი და ბათუმის მუნიციპალიტეტი	შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრი“	1	7,800
ზუგდიდის მუნიციპალიტეტი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	1	7,800
წალენჯიხის მუნიციპალიტეტი			
ხაშურის მუნიციპალიტეტი	შპს „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	1	7,800
ბორჯომის მუნიციპალიტეტი			
ხარაგაულის მუნიციპალიტეტი (1/2)			
ქ. ფოთი	შპს „სენაკის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	2	15,600
ხოზის მუნიციპალიტეტი			
აბაშის მუნიციპალიტეტი			
სენაკის მუნიციპალიტეტი			
ჩხოროწყუს მუნიციპალიტეტი			
ახალციხის მუნიციპალიტეტი	ა(ა)იპ – სამცხე-ჯავახეთის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო ცენტრი	1	7,800
ადიგენის მუნიციპალიტეტი			
ასპინძის მუნიციპალიტეტი			
ახალქალაქის მუნიციპალიტეტი			
ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტი			
თერჯოლის მუნიციპალიტეტი	შპს „იმერმედი – იმერეთის სამხარეო სამედიცინო ცენტრი (თერჯოლამედი)“	1	7,800
ტყიბულის მუნიციპალიტეტი			
ამბროლაურის მუნიციპალიტეტი			
ონის მუნიციპალიტეტი			
ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი	ა(ა)იპ – ოზურგეთის ფსიქიკური	1	7,800



ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტი	ჯანმრთელობის სათემო ცენტრი		
ზესტაფონის მუნიციპალიტეტი			
ხარაგაულის მუნიციპალიტეტი (1/2)	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	1	7,800
ბაღდათის მუნიციპალიტეტი			
ვანის მუნიციპალიტეტი			
სამტრედიის მუნიციპალიტეტი	შპს „გრიგოლ ორმოცაძის სახელობის ცენტრი „ნევრონი“	1	7,800
ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტი			
საჩხერის მუნიციპალიტეტი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	1	7,800
ჭიათურის მუნიციპალიტეტი			
მარტვილის მუნიციპალიტეტი			
ლენტეხის მუნიციპალიტეტი			
ცაგერის მუნიციპალიტეტი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“	1	7,800
ხონის მუნიციპალიტეტი			
წყალტუბოს მუნიციპალიტეტი (1/3)			
ქარელის მუნიციპალიტეტი			
ქ. გორი და გორის მუნიციპალიტეტი	ა(ა)იპ – შიდა ქართლის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო ცენტრი (2021 წლის 1 მარტიდან)	2	15,600
კასპის მუნიციპალიტეტი			
სიღნაღის მუნიციპალიტეტი			
ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტი	ჰერეთის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო ცენტრი (2021 წლის 1 მარტიდან)	1	7,800
დედოფლისწყაროს მუნიციპალიტეტი			

დანართი №12.9 - მოზრდილთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურების თვის ბიუჯეტი, მიმწოდებლის მიხედვით

№	ქალაქი/რეგიონი	დაწესებულება	თვის ბიუჯეტი (ლარი)
1	ქ. თბილისი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	167,090
2	ქ. თბილისი	შპს „№5 კლინიკური საავადმყოფო“	60,450
3	იმერეთის რეგიონი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	58,435
4	აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკა	შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრი“	227,850
5	ქ. თბილისი	შპს „ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	318,990
6	ქვემო ქართლის რეგიონი	შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	44,330



7	იმერეთის რეგიონი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“	812,665
8	სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონი	შპს „სენაკის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	46,345
9	შიდა ქართლის რეგიონი	შპს „ადმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	135,191
10	იმერეთის რეგიონი	შპს „იმერმედი – იმერეთის სამხარეო სამედიცინო ცენტრი (თერჯოლამედი)“	36,270

დანართი №12.10 – დამატებითი მომსახურების (დაცვა და უსაფრთხოება) თვის ბიუჯეტი მიმწოდებლის მიხედვით

დამატებითი მომსახურება (დაცვა და უსაფრთხოება)			თვის ბიუჯეტი (ლარი)
1	იმერეთის რეგიონი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“	70 000

დანართი №12.11 – ბავშვთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურების თვის ბიუჯეტი, მიმწოდებლის მიხედვით

№	ქალაქი	დაწესებულება	თვის ბიუჯეტი (ლარი)
1	ქ. თბილისი	შპს „№5 კლინიკური საავადმყოფო“	43,920
2	იმერეთის რეგიონი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“	43,920

დანართი №12.12 – ფსიქიკური დარღვევების მქონე შშმ პირთა თავშესაფრით უზრუნველყოფის კომპონენტის თვის ბიუჯეტი, მიმწოდებლების მიხედვით

№	ქალაქი/რეგიონი	დაწესებულება	თვის ბიუჯეტი (ლარი)
1	იმერეთის რეგიონი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“	149,450

დანართი №12.13 – ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტით გათვალისწინებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო მომსახურების ქვეპროგრამის ასერტული მკურნალობის კომპონენტის თანაგადახდა, თვის ბიუჯეტი

№	ქალაქი/რეგიონი	დაწესებულება	თვის ბიუჯეტი (ლარი)
1	ქ.თბილისი	ა(ა)იპ „მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრაქტიკის ცენტრი“	7,000



დიაბეტის მართვა

(პროგრამული კოდი 27 03 03 02)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრებიან:

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

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

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

დ) პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლები არიან „დიაბეტის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა მომსახურების კომპონენტით“ მოსარგებლე 18 წლამდე ასაკის საქართველოს მოქალაქე შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული ბავშვები, ასევე 18 წელს გადაცილებული საქართველოს მოქალაქე შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პაციენტები, რომელთაც აღენიშნებათ მხედველობის დაქვეითება (უსინათლოები), აქვთ თანდაყოლილი ცერებრული დამბლა ან/და უშაქრო დიაბეტი, დაუნის სინდრომი ან დუშენ-ერბის დაავადება, რომლებიც იყენებენ CGM სისტემას და;

დ.ა) რომელთა ოჯახები რეგისტრირებულნი არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ და მათთვის მინიჭებული სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 120 000-ს;

დ.ბ) ოჯახში შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულია 18 წლამდე ასაკის ორი ან მეტი პირი.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება:

ა) შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა მომსახურება (მ.შ):

ა.ა) ვაუჩერის ფარგლებში:

ა.ა.ა) ენდოკრინოლოგის კონსულტაცია/მეთვალყურეობა-წელიწადში 4-ჯერ;

ა.ა.ბ) სისხლის საერთო ანალიზი-წელიწადში 2-ჯერ;



ა.ა.გ) შარდის საერთო ანალიზი-წელიწადში წელიწადში 2-ჯერ;

ა.ა.დ) შარდის ანალიზი მიკროალბუმინურიაზე წელიწადში 1-ჯერ;

ა.ა.ე) ნევროლოგის კონსულტაცია/ნეიროპათიული კვლევა წელიწადში 1-ჯერ;

ა.ა.ვ) გლიკოჰემოგლობინის განსაზღვრა კაპილარული სისხლით (კვარტალში ერთხელ)-წელიწადში 4-ჯერ;

ა.ა.ზ) დიაბეტით გამოწვეული თვალის დაავადებების მონიტორინგი (მათ შორის გუგის გაფართოების გზით თვალის ფსკერის ბიომიკროსკოპული კვლევით, ან მიდრიაზული 7 ველიანი სტერეოსკოპული ფუნდუს ფოტოგრაფიით, ან მიდრიაზული და არა მიდრიაზული 2 ველიანი ფუნდუს ფოტოგრაფიით, ან პირდაპირი ოფთალმოსკოპიით, ან არაპირდაპირი ოფთალმოსკოპიით)წელიწადში 2-ჯერ;

ა.ა.თ) პროგრამის მოსარგებლეების და მათი მშობლების სამედიცინო განათლება-წელიწადში 4-ჯერ;

ა.ა.ი) ფიზიკური რეაბილიტაციის უზრუნველყოფა, პაციენტის სურვილის შემთხვევაში-წელიწადში 10-ჯერ;

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

ა.ბ) 18 წლამდე ასაკის პირთა კომის გარეშე მიმდინარე შაქრიანი დიაბეტის სტაციონარული მომსახურება (ICD-10 კოდი: E10).

ბ) სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარება, რომელიც მოიცავს:

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

ბ.ა.ა) გლუკოზის განსაზღვრა სისხლში;

ბ.ა.ბ) გლიკოჰემოგლობინის განსაზღვრა;

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

ბ.ა.დ) მიკროალბუმინურიის კვლევა;

ბ.ა.ე) სისხლის საერთო ანალიზი;

ბ.ა.ვ) შარდის საერთო ანალიზი;

ბ.ა.ზ) C- პეპტიდი;

ბ.ა.თ) ჰომა – 2-ის ინდექსი;

ბ.ა.ი) ე.კ.გ.

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

ბ.ბ.ა) სისხლის საერთო ანალიზი;



ბ.ბ.ბ) თავის ქალის რენტგენოგრაფია;

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

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

ბ.ბ.ე) შარდის საერთო ანალიზი;

ბ.ბ.ვ) ზიმნიცკის სინჯი;

ბ.ბ.ზ) ელექტროლიტების – Na, K – განსაზღვრა სისხლში.

გ) შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებული მოსახლეობის სპეციფიკური მედიკამენტებითა და საანალიზო ტექნიკური საშუალებებით უზრუნველყოფა, მ.შ.:

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

გ.ბ) შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ 18 წლამდე ბავშვთა და მოზარდთა საანალიზო ტექნიკური საშუალებებითა და მედიკამენტებით უზრუნველყოფა, მათ შორის:

გ.ბ.ა) გლუკომეტრით (თუ პაციენტი ახლად გამოვლენილია ან, გლუკომეტრის დაზიანების შემთხვევაში მისი გამოცვლა არაუმეტეს წელიწადში 1-ჯერ);

გ.ბ.ბ) სისხლში გლუკოზის საანალიზო ტესტჩხირებით და სისხლის ასაღები ლანცეტის ნემსებით (გაიცემა თითოეულ მოსარგებლეზე წლის მანძილზე ტესტჩხირი 1200 ცალი და ლანცეტის ნემსები-წლის მანძილზე 200 ცალი);

გ.ბ.გ) შარდში კეტოსხეულების განმსაზღვრელი ტესტჩხირებით (გაიცემა 1 კოლოფი (50 ც.) კალენდარულ წელიწადში);

გ.ბ.დ) შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1-ით დაავადებულ ბავშვთა უზრუნველყოფა სისხლში გლუკოზის უწყვეტი მონიტორინგის სისტემებით და სენსორებით;

გ.ბ.ე) ინსულინის (მ.შ ახალი თაობის ხანგრძლივი მოქმედების ბაზალური ინსულინი დეგლუდეკი), ინსულინის ანალოგების, გლუკაგონის, შპრიც-კალმისტრებისა და შესაბამისი ნემსების შესყიდვა ბავშვთა (18 წლამდე ასაკის პირები), ასევე 18 წლისა და უფროსი ასაკის შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პაციენტებისათვის, რომელთაც აღენიშნებათ მხედველობის დაქვეითება (ან არიან უსინათლოეები), აქვთ თანდაყოლილი ცერებრული დამბლა ან/და უშაქრო დიაბეტი, დაუნის სინდრომი ან დუშენ-ერბის დაავადება;

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

გ.დ) სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა, საანალიზო ტექნიკურ საშუალებათა შენახვა და გაცემა საქართველოს საბაჟო ტერიტორიაზე საქონლის გაფორმების ხარჯები, მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება, გაცემა პროგრამის მოსარგებლეებზე;

დ) პროგრამის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ბენეფიციარების CGM სისტემასთან თავსებადი ტელეფონით (სმარტფონი) უზრუნველყოფა.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსების ერთეულს წარმოადგენს ერთი მოსარგებლისათვის განკუთვნილი სამედიცინო ვაუჩერი, რომლის წლიური ღირებულებაც 900 ლარი.



2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მიმწოდებლისათვის მომსახურების ანაზღაურების მოცულობა განისაზღვრება რეგისტრირებული მოსარგებლეების რაოდენობის შესაბამისად. ანაზღაურება განხორციელდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით ყოველთვიურად, მაგრამ კვარტალში არაუმეტეს ვაუჩერის წლიური ღირებულების 1/4-ისა.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ფინანსდება სრულად ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს 800 ლარისა.

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

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

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

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

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში თანაგადახდას არ ექვემდებარება ამავე პროგრამით გაწეული მომსახურება საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1-ის (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის.

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

8. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული საქონლის/მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის (თანხმობის ფურცელი) მეშვეობით, მომსახურების დაფინანსების ერთეულს წარმოადგენს ერთი მოსარგებლისათვის განკუთვნილი ვაუჩერი (თანხმობის ფურცელი), რომლის ღირებულება განისაზღვრება არაუმეტეს 400 ლარით.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ და „ა.ბ“ ქვეპუნქტებითა და „ბ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდება ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის საშუალებით.

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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ და „ა.ბ“ ქვეპუნქტებითა და „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი/დაწესებულება რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის



პირობებს დაწერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

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

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელია პირი/დაწესებულება, რომელიც ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 30,000.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა მომსახურება	2,127.0
1.1	18 წლამდე ასაკის პირთა კომის გარეშე მიმდინარე შაქრიანი დიაბეტის სტაციონარული მომსახურება	640.0
2	სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარება	810.0
3	შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ პაციენტთა საანალიზო ტექნიკური საშუალებებითა და მედიკამენტებით უზრუნველყოფა. მათ შორის:	26,188.0
3.1	სისხლში გლუკოზის უწყვეტი მონიტორინგის სისტემებითა და სენსორებით უზრუნველყოფა	5,840.0
4	უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	300.0
5	სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირების, შენახვისა და გაცემის ხარჯები	415.0
6	CGM სისტემასთან თავსებადი ტელეფონით (სმარტფონით) უზრუნველყოფა (არაუმეტეს 400 ერთეული)	160.0
	სულ:	30,000.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტითა და „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა განისაზღვრება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად. „ა.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელი სტაციონარული შემთხვევების ზედამხედველობის წესის შესაბამისად. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის შემთხვევაში პაციენტის პროგრამის მოსარგებლედ ცნობა ხორციელდება დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამების მე-11 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული დოკუმენტაციის განხილვის შემდეგ გაცემული თანხმობის წერილის საფუძველზე. ამასთან, მე-3 მუხლის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დიაბეტით დაავადებული არაინსულინომომხმარებელი მოსარგებლეების პროგრამის მოსარგებლედ ცნობისთვის დამატებით წარმოდგენილ უნდა იქნეს იმ ოჯახის/უბნის/სოფლის ექიმის მიერ გაცემული სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა, სადაც პაციენტია რეგისტრირებული შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში (არ ვრცელდება



კერძო/კორპორატიული დაზღვევის მქონე პაციენტებზე, რომლებიც არ სარგებლობენ შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამებით), პაციენტის სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარების კომპონენტში ჩართვის საჭიროების თაობაზე.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელმა დაწესებულებებმა უნდა უზრუნველყონ პროგრამის ბენეფიციარების ინფორმირება კუთვნილი სერვისების შესახებ და წინასწარ შემუშავებული გეგმის შესაბამისად განახორციელონ პაციენტების მიერ სერვისების მიღებაზე დამყოლობისთვის საჭირო ღონისძიებები.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება შესაძლებელია, ნაწილობრივ მიწოდებულ იქნეს დისტანციურად (გარდა ქ. თბილისისა, ქ. ქუთაისისა, ქ. ბათუმისა). აღნიშნული მექანიზმით ვაუჩერის მიმწოდებლად რეგისტრაციისთვის აუცილებელია, დაწესებულებას გააჩნდეს შესაძლებლობა, უზრუნველყოს ვაუჩერის ფარგლებში წლიურად მისაწოდებელი ენდოკრინოლოგიის კონსულტაციების ნაწილის:

ა) ადგილზე მომსახურებით მიწოდება, კალენდარული წლის მანძილზე ყოველთვიურად არანაკლებ ერთხელ;

ბ) დისტანციურად მიწოდება.

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

5. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება უნდა განხორციელდეს ქვეყანაში დამტკიცებული გაიდლაინების და პროტოკოლების და/ან აღიარებული საერთაშორისო პრაქტიკის შესაბამისად.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ.დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სისტემებისა და სენსორების გაცემა ხორციელდება სააგენტოს დირექტორის ბრძანებით განსაზღვრული წესის შესაბამისად.

7. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“, „გ.ბ“ და „გ.გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული სპეციფიკური მედიკამენტებისა და საანალიზო ტექნიკური საშუალებების ხარჯვის ზედამხედველობა მოიცავს მათ გაცემაზე პასუხისმგებელი მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებლისათვის დადგენილი ფორმით მედიკამენტებისა და სახარჯი მასალების ბრუნვის შესახებ ინფორმაციის მიწოდებას.

8. ულტრახანმოკლე და ულტრახანგრძლივი ინსულინის ანალოგები გაიცემა იმ პაციენტებისთვის, რომელთაც აღნიშნული მედიკამენტით მკურნალობა დანიშნული ჰქონდათ 2023 წლის 31 დეკემბრამდე. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ.ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში შესყიდული ულტრახანმოკლე და ულტრახანგრძლივი ინსულინის ანალოგებით უზრუნველსაყოფი ახლადგამოვლენილ მოსარგებლეთა დადგენა, ასევე 2023 წლის 31 დეკემბრის შემდეგ ულტრახანმოკლე და ულტრახანგრძლივი ინსულინის ანალოგებით უზრუნველყოფილი დადგენილი ბენეფიციარების გადახედვა ხორციელდება კომისიური წესით. აღნიშნული კომისიის შემადგენლობა განისაზღვრება სააგენტოს დირექტორის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით.

9. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ბენეფიციარებისთვის ულტრახანმოკლე და ულტრახანგრძლივი ინსულინის ანალოგებით უზრუნველსაყოფი ახლადგამოვლენილ მოსარგებლეთა დადგენა, სამკურნალო საშუალებების გაცემა, ასევე ადამიანის ინსულინებიდან ინსულინის ანალოგებზე გადასვლა და დოზის კორექცია ხორციელდება ექიმ-სპეციალისტის მიერ გაცემული ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის ფორმა №IV-100/ა-ის საფუძველზე. (გარდა ახალი თაობის ხანგრძლივი მოქმედების ბაზალური ინსულინისა (დეგლუდეკი), რომელიც გაიცემა კომისიური წესით).

10. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გლუკაგონი, შპრიც-კალმისტრები და ნემსები გაიცემა შემდეგი წესით:

ა) შპრიც-კალმისტრები ინსულინის სახეობების შესაბამისად გაიცემა ახლად გამოვლენილი პაციენტებისთვის. პროგრამის არსებული ბენეფიციარებისთვის შპრიც-კალმისტრები დამატებით



გაიცემა მხოლოდ დაზიანების ან დაკარგვის შემთხვევაში, მოსარგებლის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის განცხადების საფუძველზე, წლის მანძილზე არაუმეტეს 1-ჯერ.

ბ) ინსულინის ნემსი (ზომით 4 მმ, 6 მმ და/ან 8 მმ) გაიცემა ერთ ჯერზე არაუმეტეს 3 კოლოფისა (300 ც), მაგრამ არაუმეტეს წელიწადში ჯამურად 12 კოლოფისა (1,200 ც), მათ შორის, ერთ ჯერზე არა უმეტეს 3 კოლოფისა (300 ც) გაიცემა ახლადგამოვლენილი ბენეფიციარებისთვის;

გ) ახლადგამოვლენილი ბენეფიციარებისთვის გაიცემა 1 ცალი გლუკაგონი. მოხმარებული გლუკაგონი, მიმწოდებელთან წარდგენის შემთხვევაში, ჩანაცვლდება ახლით, წლის მანძილზე არაუმეტეს 1 ფლაკონით. სარგებლობაში გადაცემული გლუკაგონი, მოქმედების ვადის გასვლის შემთხვევაში, მიმწოდებელთან წარდგენის შემდგომ, ჩანაცვლდება ახლით.

11. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებისთვის თანხმობის ფურცლის მისაღებად მოსარგებლემ/მისმა კანონიერმა წარმომადგენელმა განმახორციელებელს უნდა მიმართოს განცხადებით, რომელსაც თან უნდა ერთოდეს შემდეგი დოკუმენტაცია:

ა) მოსარგებლის/კანონიერი წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ან პასპორტის ასლი;

ბ) არასრულწლოვნის შემთხვევაში, მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ან პასპორტის ასლი, აგრეთვე არასრულწლოვნის დაბადების მოწმობის ასლი.

12. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული კომპონენტის ადმინისტრირების დამატებითი პირობები განისაზღვრება განმახორციელებლის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით, სამინისტროსთან შეთანხმებით.

დანართი №14

ორგანოთა ტრანსპლანტაცია

(ძვლის ტვინის და ღვიძლის ტრანსპლანტაცია)

(პროგრამული კოდი 27 03 03 03)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია ძვლის ტვინის და ღვიძლის ტრანსპლანტაციის საჭიროების მქონე პაციენტებისთვის სპეციფიკურ სამედიცინო სერვისებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

პროგრამის მოსარგებლები არიან:

ა) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებისათვის: ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის საჭიროების მქონე, საქართველოს მოქალაქის დამადასტურებელი დოკუმენტის მქონე პირები, გარდა ქ. თბილისში და აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში რეგისტრირებული პირებისა, რომლებსაც აქვთ მწვავე ლეიკემია, მწვავე ლიმფოიდური ლეიკემია, მწვავე მიელოიდური ლეიკემია, ქრონიკული მიელოიდური ლეიკემია, იუვენური მიელომონოციტარული ლეიკემია, არაჰოჯკინის ლიმფომა, ჰოჯკინის ლიმფომა, მიელოდისპლაზიური სინდრომი, აპლაზიური ანემია, ჰისტოციტოზი, თალასემია, მრავლობითი მიელომა(მიელომური ავადმყოფობა);

ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებისთვის ღვიძლის ტრანსპლანტაციის საჭიროების მქონე, საქართველოს მოქალაქის დამადასტურებელი დოკუმენტის მქონე პირები, გარდა ქ. თბილისში და აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში რეგისტრირებული



პირებისა.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება:

ა) ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის საჭიროების მქონე პაციენტებისთვის;

ა.ა) მაღალდოზირებული ქიმიოთერაპია;

ა.ბ) ძვლის ტვინის (დეროვანი უჯრედების) ტრანსპლანტაციის წინა კვლევები;

ა.გ) ტრანსპლანტაცია (აუტოლოგიური ტრანსპლანტაცია, ალოგენური ტრანსპლანტაცია, ჰაპლოიდიდენტური ტრანსპლანტაცია), მათ შორის, პოსტტრანსპლანტაციური პერიოდის მართვა.

ბ) ღვიძლის ტრანსპლანტაცია.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებების დაფინანსების მოცულობა განისაზღვრება დანართი №14.1-ით განსაზღვრული მომსახურების ტარიფების გათვალისწინებით, ამასთან:

ა) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება მატერიალიზებული ვაუჩერის/თანხმობის წერილის მეშვეობით, დადგენილი ტარიფის ფარგლებში სრულად, ფაქტობრივი ხარჯის გათვალისწინებით;

ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება მატერიალიზებული ვაუჩერის/თანხმობის წერილის მეშვეობით, დადგენილი ტარიფის ფარგლებში სრულად, ფაქტობრივი ხარჯის გათვალისწინებით.

2. საბიუჯეტო წლის განმავლობაში მოსარგებლეს შესაძლოა დაუფინანსდეს თითოეული მომსახურება მხოლოდ ერთჯერადად.

3. ამ წესის მე-3 მუხლის „ა“ პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების საქართველოს ფარგლებს გარეთ გაწევის შემთხვევაში, თუ მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულება წერილობით უარს აცხადებს მატერიალიზებული ვაუჩერის/თანხმობის წერილის საფუძველზე მომსახურება გაუწიოს მოსარგებლეს, პროგრამის განმახორციელებელი უფლებამოსილია მოსარგებლის/მისი კანონიერი წარმომადგენლის მიერ წინასწარ წარმოდგენილი ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტის (ანგარიშფაქტურა) საფუძველზე, განახორციელოს პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდება ხორციელდება მატერიალიზებული ვაუჩერის საშუალებით.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. ამ წესის მე-3 მუხლის „ა“ პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი (შემდგომში – მიმწოდებელი), რომელიც აკმაყოფილებს ამ პროგრამით განსაზღვრულ და შესაბამისი საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

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



მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **6 000.0** ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის საჭიროების მქონე პაციენტებისთვის: მაღალდოზირებული ქიმიოთერაპია; ძვლის ტვინის (დეროვანი უჯრედების) ტრანსპლანტაციის წინა კვლევები; ტრანსპლანტაცია (აუტოლოგიური ტრანსპლანტაცია, ალოგენური ტრანსპლანტაცია, ჰაპლოიდიდენტური ტრანსპლანტაცია), მათ შორის, პოსტტრანსპლანტაციური პერიოდის მართვა.	5,040.0
2	ღვიძლის ტრანსპლანტაცია	960.0
	სულ	6,000.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მისაღებად მოსარგებლემ/მისმა წარმომადგენელმა, განმახორციელებელს უნდა მიმართოს განცხადებით, რომელსაც თან უნდა ერთოდეს შემდეგი დოკუმენტაცია:

ა) მოსარგებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ან პასპორტის ასლი, ხოლო იძულებით გადაადგილებული პირის შემთხვევაში, ასევე, იძულებით გადაადგილებული პირის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

ბ) არასრულწლოვნის შემთხვევაში, მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა ან პასპორტი) ასლი, აგრეთვე არასრულწლოვნის დაბადების მოწმობის ასლი;

გ) სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა (პაციენტის დიაგნოზი, ჩარევები და გამოკვლევები მითითებული უნდა იყოს ICD10 კლასიფიკატორების შესაბამისად);

დ) კონსილიუმის დასკვნა (რომელიც მოიცავს შესაბამისი პროფილის სხვადასხვა კლინიკების არანაკლებ 3 ლიცენზირებული ექიმის დასკვნას), პაციენტისთვის მაღალდოზირებული ქიმიოთერაპიის ჩატარების საჭიროების თაობაზე;

ე) მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებიდან, პროგრამის მე-3 მუხლის „ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ინვოისი);

ვ) ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტისა და აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის გარეთ რეგისტრაციის დამადასტურებელი დოკუმენტი.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში მატერიალიზებული ვაუჩერის/თანხმობის წერილის ან დაფინანსების მისაღებად მოსარგებლე პირმა/მისმა წარმომადგენელმა, პროგრამის განმახორციელებელს უნდა მიმართოს განცხადებით, რომელსაც თან უნდა ერთოდეს ამ მუხლის პირველი პუნქტის „ა“, „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული დოკუმენტაცია (გარდა იმ შემთხვევისა, თუ ეს დოკუმენტაცია უკვე



წარმოდგენილია ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული წესით), აგრეთვე:

ა) კონსილიუმის დასკვნა (რომელიც მოიცავს შესაბამისი პროფილის სხვადასხვა კლინიკების არანაკლებ 3 ლიცენზირებული ექიმის დასკვნას), პაციენტისთვის ძვლის ტვინის (დეროვანი უჯრედის) ტრანსპლანტაციის ჩატარების საჭიროების თაობაზე;

ბ) მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებიდან, ამ წესის მე-3 მუხლის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ინვოისი).

3. ამ წესის მე-3 მუხლის „ა.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში მატერიალიზებული ვაუჩერის/თანხმობის წერილის ან დაფინანსების მისაღებად, პოგრამით მოსარგებლე პირმა/მისმა წარმომადგენელმა პროგრამის განმახორციელებელს უნდა მიმართოს განცხადებით, რომელსაც თან უნდა ერთოდეს ამ მუხლის პირველი პუნქტის „ა“, „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებითა და ამ მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული დოკუმენტაცია (გარდა იმ შემთხვევისა, თუ ეს დოკუმენტაცია უკვე წარმოდგენილია ამ მუხლის პირველი და მე-2 პუნქტებით გათვალისწინებული წესით), აგრეთვე:

ა) მოსარგებლე პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის, ჩატარებული კვლევებისა და ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის ჩატარების/მოსამზადებელი პერიოდის დაწყების შესაძლებლობის თაობაზე წერილობითი ინფორმაცია მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებიდან;

ბ) მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებიდან ამ წესის მე-3 მუხლის „ა.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ინვოისი).

4. ამ წესის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებისათვის მატერიალიზებული ვაუჩერის მისაღებად მოსარგებლე პირმა/მისმა წარმომადგენელმა, პროგრამის განმახორციელებელს უნდა მიმართოს განცხადებით, რომელსაც თან უნდა ერთოდეს შემდეგი დოკუმენტაცია:

ა) მოსარგებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ან პასპორტის ასლი, ხოლო იძულებით გადაადგილებული პირის შემთხვევაში, ასევე იძულებით გადაადგილებული პირის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

ბ) ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტისა და აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის გარეთ რეგისტრაციის დამადასტურებელი დოკუმენტი.

გ) არასრულწლოვნის შემთხვევაში მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა ან პასპორტი) ასლი, აგრეთვე არასრულწლოვნის დაბადების მოწმობის ასლი;

დ) სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა (პაციენტის დიაგნოზი, ჩარევები და გამოკვლევები მითითებული უნდა იყოს ICD-10 კლასიფიკატორების შესაბამისად);

ე) სამინისტროს ტრანსპლანტაციის საბჭოს ან სასამართლოს თანხმობა ცოცხალი დონორისაგან ორგანოს აღების შესახებ;

ვ) მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებიდან, ამ წესის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ინვოისი).

5. პროგრამის ადმინისტრირების სხვა პირობები, საჭიროების შემთხვევაში, მტკიცდება სააგენტოს დირექტორის სამართლებრივი აქტით.

დანართი №14.1 მომსახურების ღირებულება

მომსახურების დასახელება

ღირებულება (ლარი)



1	მაღალდოზირებული ქიმიოთერაპია	20 000
2	ძვლის ტვინის (ღეროვანი უჯრედების) ტრანსპლანტაციის წინა კვლევები	10 000
3	აუტოლოგიური ტრანსპლანტაცია (მ.შ. პაციენტის კონდიცირება – ორგანიზმის მომზადება ტრანსპლანტაციისათვის და პოსტტრანსპლანტაციური პერიოდის მართვა)	95 000
4	ალოგენური ტრანსპლანტაცია (მ.შ. პაციენტის კონდიცირება – ორგანიზმის მომზადება ტრანსპლანტაციისათვის და პოსტტრანსპლანტაციური პერიოდის მართვა)	170 000
5	ჰაპლოიდენტური ტრანსპლანტაცია (მ.შ. პაციენტის კონდიცირება – ორგანიზმის მომზადება ტრანსპლანტაციისათვის და პოსტტრანსპლანტაციური პერიოდის მართვა)	205 000
6	ღვიძლის ტრანსპლანტაცია	120 000

დანართი №15

დიალიზი და თირკმლის ტრანსპლანტაცია

(პროგრამული კოდი 27 03 03 04)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლეები არიან თირკმლის ტერმინალური უკმარისობით დაავადებული და/ან ორგანოგადანერგილი საქართველოს მოქალაქეები, ასევე პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი სხვა პირები, იდენტიფიკაციის დამადასტურებელი კანონმდებლობით გათვალისწინებული ოფიციალური დოკუმენტის არქონის მიუხედავად.

2. პროგრამის დროებითი მოსარგებლეები არიან თირკმლის მწვავე დიაგნოზის მქონე პაციენტები, რომლებიც ჰოსპიტალიზაციის დასრულების შემდეგ ჯერ კიდევ საჭიროებენ დიალიზს.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამა ითვალისწინებს შემდეგ მომსახურებებს:

ა) ჰემოდიალიზით უზრუნველყოფა, მათ შორის:

ა.ა) ნეფროლოგის კონსულტაცია;

ა.ბ) კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები საჭიროების მიხედვით;

ა.გ) მედიკამენტებით უზრუნველყოფა – საჭიროების შემთხვევაში;

ა.დ) პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში შესყიდული სადიალიზე საშუალებებით,



მასალითა და მედიკამენტებით უზრუნველყოფა;

ბ) პერიტონეული დიალიზით უზრუნველყოფა, მათ შორის:

ბ.ა) ნეფროლოგის კონსულტაცია;

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

ბ.გ) მედიკამენტებით უზრუნველყოფა – საჭიროების შემთხვევაში;

ბ.დ) 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) ტრანსპლანტაციის საინფორმაციო ბანკის ფუნქციონირების უზრუნველყოფა;

ვ) ორგანოგადანერგილთა იმუნოსუპრესული მედიკამენტებით (მ.შ. ინდუქციური იმუნოსუპრესული თერაპიისთვის სიმულექტითა და მაღალი იმუნოლოგიური რისკის მქონე პაციენტებისათვის ანტითიმოციტური გლობულინით) უზრუნველყოფა;

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

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. ჰემოდალიზის ერთი სეანსის ღირებულება განისაზღვრება 41 ლარით.

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

3. პერიტონეული დიალიზის მომსახურებისთვის ვაუჩერის ღირებულება განისაზღვრება 105 ლარით.

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

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

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

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ჰემო და პერიტონეული დიალიზისათვის საჭირო სადიალიზე საშუალებების, მასალისა და მედიკამენტების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად



და უსასყიდლოდ გადაეცემა პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლებს საჭიროების შესაბამისად.

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

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

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა განხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 101 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, საქართველოს ტრანსპლანტოლოგთა ასოციაციისგან.

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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

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

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

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

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-6 პუნქტის შესაბამისად.

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 50 000.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ჰემოდიალიზით უზრუნველყოფა	17,140.0
2	პერიტონეული დიალიზით უზრუნველყოფა	150.0
3	ჰემო და პერიტონეული დიალიზისათვის საჭირო სადიალიზე საშუალებების, მასალისა და მედიკამენტების შესყიდვა და მიწოდება	29,966.0
4	თირკმლის ტრანსპლანტაცია	700.0



5	ტრანსპლანტაციის საინფორმაციო ბანკის ფუნქციონირების უზრუნველყოფა	50.0
6	ორგანოგადანერგილთა იმუნოსუპრესული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	1,929.0
7	სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა	65.0
	სულ:	50,000.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. პროგრამის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრულ მოსარგებლებს მომსახურება მიეწოდება ჰოსპიტალიზაციის შემდეგ, თირკმლის მწვავე დაზიანების გამოვლენიდან არაუმეტეს 90 დღის განმავლობაში. თუ აღნიშნულ პერიოდში არ მოხდა თირკმლის ფუნქციის აღდგენა, პაციენტს ენიჭება პროგრამის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული სტატუსი.



7. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ჰემოდიალიზის დროს სისხლმარღვოვანი მიდგომის უზრუნველყოფა (საჭიროებისამებრ) და „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პერიტონეული დიალიზის დროს კათეტერის იმპლანტაცია/ექსპლანტაცია (საჭიროებისამებრ), ფინანსდება დიაგნოზთან შეჭიდული ჯგუფების (DRG) პრინციპით საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების ფარგლებში .

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

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

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

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

დანართი №16

ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობა

(პროგრამული კოდი 27 03 03 05)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრება:

ა) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეები – ქ. თბილისის, ქ. ქუთაისის, თელავის, ზუგდიდის, ოზურგეთის 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 მოსარგებლეები:



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

ბ.ბ) საქართველოს მოქალაქე შიდასით დაავადებული ინკურაბელური პაციენტები.

გ) პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეები – 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, ოზურგეთის და გორის მუნიციპალიტეტებში ინკურაბელურ პაციენტთა ბინაზე ამბულატორიულ პალიატიურ მზრუნველობას პალიატიური მობილური გუნდის (ექიმი/ექთანი) მიერ („ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის №157/ნ ბრძანების შესაბამისად);

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

გ) ინკურაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა:

გ.ა) ნარკოტიკული ტკივილგამაყუჩებელი მედიკამენტების შესყიდვა;

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

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

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

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

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

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

ბ.ბ) საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1-ის (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის – მომსახურების ფაქტობრივი ხარჯის 80%, მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდა შეადგენს 20%-ს, ხოლო საპენსიო ასაკის



პირებისთვის პროგრამით იფარება მომსახურების ფაქტობრივი ხარჯის 90%. მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდა შეადგენს 10%-ს.

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

გ.ა) საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1-ის (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის:

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

გ.ა.ბ) „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებიდან:

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

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

გ.ბ) შიდსით დაავადებული პირებისათვის.

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

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

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

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

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ნარკოტიკული საშუალების გაცემის დამადასტურებელი ცნობისა და რეცეპტის ფორმა №1-ის გაცემას უზრუნველყოფს მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.გ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი „პირველადი და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფის“ სახელმწიფო პროგრამის სოფლის ექიმის კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურებისა და საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი პირებისთვის.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს,



ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 5 500.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობა	261.0
2	ინკურაბელურ პაციენტთა სტაციონარული პალიატიური მზრუნველობა და სიმპტომური მკურნალობა	3,400.0
3	ინკურაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა, მათ შორის:	1,839.0
3.1	ინკურაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	1,325.0
3.2	სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირების, შენახვისა და გაცემის ხარჯები	514.0
	სულ:	5,500.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

ა) სიცოცხლის სავარაუდო ხანგრძლივობა არაუმეტეს 3-6 თვისა;

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

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

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

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

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

ა) უნდა განსაზღვროს მოსარგებლის პროგრამაში ჩართვისას მისი სპეციალიზებული პალიატიური



ზრუნვის საჭიროებები. მონაცემები უნდა განახლდეს 10 დღეში ერთხელ, რაც დაფიქსირებული და დასაბუთებული უნდა იყოს სამედიცინო დოკუმენტაციაში ექიმის შესაბამისი ჩანაწერით;

ბ) მომსახურების მოცულობა მოიცავს თვეში არაუმეტეს 8 ვიზიტს პაციენტთან, რაც 6 თვის შესრულების შემთხვევაში შეადგენს არაუმეტეს 48 ვიზიტს. ვიზიტები დაფიქსირებული და დასაბუთებული უნდა იყოს სამედიცინო დოკუმენტაციაში ექიმის შესაბამისი ჩანაწერით. იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტის პროგრამაში ჩართვის თარიღი არ ემთხვევა თვის პირველ რიცხვს, მომსახურების მიწოდების პერიოდის გადათვლა ხორციელდება პროგრამაში ჩართვის რიცხვიდან. ამასთან, ბოლო არასრული თვის შესრულებული სამუშაოს დამუშავებისას მხედველობაში მიიღება პროგრამაში ჩართვის პირველი არასრული თვის განმავლობაში ჩატარებული და ანაზღაურებული ვიზიტები იმგვარად, რომ მომსახურების მოცულობა ჯამში მოიცავდეს თვეში არაუმეტეს 8 ვიზიტს პაციენტთან.

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 სათვალის მიწოდება.

დანართი №17

იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტთა მკურნალობა

(პროგრამული კოდი 27 03 03 06)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

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

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით (გარდა „დ.ო“ ქვეპუნქტისა) გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები და საქართველოში მუდმივად მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე პირები ან საქართველოში მუდმივად მცხოვრები უცხო ქვეყნის მოქალაქეები.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ.ო“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი შესაბამისი დოკუმენტის მქონე 18 წლამდე ასაკის პირები.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა



პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) დანართი №17.1-ით გათვალისწინებული ნოზოლოგიების შესაბამისად იშვიათი დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიულ მომსახურებას: ექიმის (მ.შ სპეციალისტების) კონსულტაციას, იშვიათი დაავადების ამბულატორიული ზედამხედველობისთვის აუცილებელი კლინიკო- ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩატარებას დანართი №17.1-ში მითითებული ნოზოლოგიების და მინისტრის შესაბამისი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული მოცულობის შესაბამისად, რეცეპტებისა და სამედიცინო ცნობების გაცემას;

ბ) იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა სტაციონარულ მომსახურებას დანართი №17.2-ით გათვალისწინებული ნოზოლოგიების შესაბამისად;

გ) ჰემოფილით და სისხლის შედედების სხვა მემკვიდრული პათოლოგიებით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა ამბულატორიულ და სტაციონარულ მომსახურებას დანართი №17.3-ით განსაზღვრული მომსახურების მოცულობისა და ნოზოლოგიების შესაბამისად;

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

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

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

დ.გ) მუკოვისციდოზით დაავადებულთა სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა – პანკრეასის ფერმენტების და მუკოლიზური საშუალება დორნაზა ალფას შესყიდვა;

დ.დ) მემკვიდრული ჰიპოგამაგლობულინემიით (ბრუტონის დაავადება) და საერთო ვარიაბელური იმუნოდეფიციტის სინდრომით დაავადებულთათვის სპეციფიკური მედიკამენტების შესყიდვა;

დ.ე) ზრდის ჰორმონის დეფიციტის, ტერნერის სინდრომის, პრადერ-ვილის სინდრომის და რასელ-სილვერის სინდრომის მქონე პაციენტებისათვის ზრდის ჰორმონის შესყიდვა;

დ.ვ) იუვენილური ართრიტით დაავადებულთათვის ბიოლოგიური პრეპარატების შესყიდვა;

დ.ზ) დიდი თალასემიით და თანდაყოლილი დიზერიტროპოეტური ანემია ტიპი II-ით დაავადებულთათვის რკინის შემბოჭავი პრეპარატების შესყიდვა;

დ.თ) ფილტვების იდიოპათური ფიბროზის დიაგნოზის მქონე პირებისათვის მედიკამენტის (პირფენიდონი) შესყიდვა;

დ.ი) ვილსონის დაავადებით (E83.0) დაავადებულთათვის ჰელატური აგენტის D-პენიცილამინის შესყიდვა.

დ.კ) ჰიპოთირეოზის მძიმე ფორმით დაავადებულთათვის ინტრავენური L-თიროქსინის შესყიდვა.

დ.ლ) სპინალური კუნთოვანი ატროფიით დაავადებულთათვის სპეციფიკური მედიკამენტის შესყიდვა;

დ.მ) 18-იდან 60 წლის ასაკის ჩათვლით გაფანტული სკლეროზით დაავადებულთათვის (გარდა ქ. თბილისისა და აჭარის ა/რ-ში რეგისტრირებული პირებისა) სპეციფიკური მამოდიფიცირებელი მედიკამენტების შესყიდვა;



დ.ნ) დიუშენის კუნთოვანი დისტროფიით დაავადებულთათვის მედიკამენტ „დეფლაზაკორტის“ შესყიდვა.

დ.ო) აქონდროპლაზიით დაავადებული პაციენტების სპეციფიკური მედიკამენტ „ვოსორტიდით“ უზრუნველყოფა:

დ.ო.ა) სპეციფიკური მედიკამენტ „ვოსორტიდის“ შესყიდვა;

დ.ო.ბ) მედიკამენტ „ვოსორტიდით“ უზრუნველყოფის მიზნით:

დ.ო.ბ.ა) ექიმ-სპეციალისტთა მულტიდისციპლინარული გუნდის მიერ პირველადი შეფასება;

დ.ო.ბ.ბ) პაციენტის ყოველდღიური შეფასება (ვიტალური ფუნქციები), მედიკამენტის ინიექცია და მეთვალყურეობა/მონიტორინგი დღის სტაციონარის პირობებში.

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

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ფინანსდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით ყოველთვიურად, ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს წლიური ასანაზღაურებელი თანხის 1/12-ისა.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ფინანსდება სრულად ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს დანართ №17.2-ში მითითებული ტარიფისა.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება (გარდა ჰემოფილური ართროპათიით გამოწვეული დაზიანებული სახსრების ენდოპროტეზირებისა) ფინანსდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით ყოველთვიურად, ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს წლიური ასანაზღაურებელი თანხის 1/12-ისა, ხოლო ენდოპროტეზირება ფინანსდება დიაგნოზთან შეჭიდული ჯგუფების (DRG) პრინციპით.

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

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ.ო.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ფინანსდება სრულად, თანაგადახდის გარეშე, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული ტარიფების შესაბამისად.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით (გარდა „დ.ო.ბ“ ქვეპუნქტისა) განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა განხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ და „დ.ო.ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.

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

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტების



გაცემა ვაუჩერის მფლობელზე ხორციელდება მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებლის მიერ.

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

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ.ო.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტების გაცემა ვაუჩერის მფლობელზე ხორციელდება პროგრამის მე-3 მუხლის „დ.ო.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლის მიერ.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ.ო.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია ქ. თბილისში მდებარე მრავალპროფილური პედიატრიული სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და პროგრამის განმახორციელებელს წერილობით დაუდასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს და რომელშიც:

ა) გამოყოფილია შესაბამისი სივრცე მედიკამენტ „ვოსორიტიდის“ ადმინისტრირებისა და შემდგომი მონიტორინგისთვის;

ბ) ადგილზე დასაქმებული სპეციალისტებისგან შექმნილია „ვოსორიტიდით“ მკურნალობის დანიშვნისა და მეთვალყურეობის მიზნით მულტიდისციპლინური გუნდი, რომლის შემადგენლობაში შედიან: პედიატრი, გენეტიკოსი, ბავშვთა ენდოკრინოლოგი, ბავშვთა ნევროლოგი, ბავშვთა ნეიროქირურგი, ბავშვთა ქირურგი-ორთოპედი, რადიოლოგი, ექთანი და სხვა სპეციალისტი (საჭიროების შესაბამისად). მულტიდისციპლინური გუნდის შემადგენლობა დამტკიცებულია სამედიცინო დაწესებულების ორგანიზაციული ბრძანებით;

გ) გუნდს ხელმძღვანელობს და პაციენტის მართვაზე პასუხისმგებლობა ეკისრება პედიატრს ან ენდოკრინოლოგს, რომელსაც გავლილი აქვს შესაბამისი ტრენინგი;

დ) გამოყოფილია მედიკამენტის შენახვაზე/აღრიცხვაზე პასუხისმგებელი პირი, მედიკამენტის ხარჯვის ელექტრონულ პროგრამაში შემდგომი მართვის/ანგარიშგების უზრუნველსაყოფად;

ე) გამოყოფილია „ვოსორიტიდის“ გვერდითი მოვლენების მონიტორინგზე, აღრიცხვასა და რეგულირების სააგენტოსთვის დადგენილი წესით შეტყობინებაზე პასუხისმგებელი პირი.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 44 000.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი
---	------------------------	---------



		(ათასი ლარი)
1	იშვიათი დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიული მომსახურება	90.0
2	იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა სტაციონარული მომსახურება	200.0
3	ჰემოფილითა და სისხლის შედედების სხვა მემკვიდრული პათოლოგიებით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა სამედიცინო მომსახურება. მ.შ.	340.0
3.1	ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურება (გარდა ენდოპროტეზირებისა)	300.0
3.2	ჰემოფილური ართროპათიით გამოწვეული დაზიანებული სახსრის ენდოპროტეზირება	40.0
4	იშვიათი დაავადებების მქონე პაციენტების სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა, მათ შორის:	43.370.0
4.1	სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირების, შენახვისა და გაცემის ხარჯები	600.0
	სულ:	44,000.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „დ.ო.ბ“ ქვეპუნქტებით 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. სტაციონარული მომსახურების (გარდა ჰემოფილური ართროპათიით გამოწვეული დაზიანებული სახსრების ენდოპროტეზირებისა) ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელი სტაციონარული შემთხვევების ზედამხედველობის წესის შესაბამისად, ხოლო ჰემოფილური ართროპათიით გამოწვეული დაზიანებული სახსრების ენდოპროტეზირება - გეგმური სტაციონარული შემთხვევების ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

4. პროგრამის განმახორციელებელი მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ბ“, „დ.გ“, „დ.დ“, „დ.ე“, „დ.ვ“, „დ.ზ“, „დ.თ“, „დ.ი“, „დ.კ“, „დ.ლ“, „დ.მ“ და „დ.ნ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეების შესახებ ინფორმაციას წინასწარ დადგენილი ფორმით (ელექტრონული ონლაინსისტემის საშუალებით) აწვდის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.პ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ მომსახურების მიმწოდებელს.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ა“, „დ.ბ“, „დ.გ“, „დ.დ“, „დ.ე“, „დ.ვ“, „დ.ზ“, „დ.თ“, „დ.ი“, „დ.კ“, „დ.ლ“, „დ.მ“, „დ.ნ“ და „დ.ო.ა“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული სპეციფიკური მედიკამენტების ხარჯვის ზედამხედველობა მოიცავს მედიკამენტების გაცემაზე პასუხისმგებელი მიმწოდებლის მიერ შესაბამისი განმახორციელებლისათვის დადგენილი ფორმით მედიკამენტების ბრუნვის შესახებ ინფორმაციის მიწოდებას.

6. თუ პროგრამის მე-6 მუხლით განსაზღვრული მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება, ასევე არის საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით განსაზღვრული პროგრამის მიმწოდებელი, მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სტაციონარული მომსახურება (მ.შ. კრიტიკული მდგომარეობების მართვა და ინტენსიური თერაპია), რომელსაც ითვალისწინებს



საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილება, განხორციელდება საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების ფარგლებში.

7. აქონდროპლაზიით დაავადებულთათვის შესყიდული მედიკამენტ „ვოსორიტიდის“ ადმინისტრირების წესი მტკიცდება განმახორციელებლის მიერ, სამინისტროსთან შეთანხმებით.

დანართი №17.1 – იშვიათი დაავადებების ამბულატორიული მეთვალყურეობა

№	დასახელება	კოდი (ICD-10)
1	მწვავე ინტერმიტირებადი პორფირია	E80.2
2	ადისონის დაავადება	E27.1
3	ბარტერის სინდრომი	E26.8
4	ბეხჩეტის სინდრომი	M35.2
5	გლუკოზა-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზას დეფიციტი	D55.0
6	ჰემოქრომატოზი	E83.1
7	ინსულინომა	E16.8
8	ჰომოცისტინურია	E72.1
9	ფეოქრომოციტომა	C74
10	ვულგარული იქთიოზი	Q 80.0
11	ჰიპოფიზარული ნანიზმი	E23.0
12	ცისტური ფიბროზი (მუკოვისციდოზი)	E84
13	ბარდაყის ძვლის თავის იუვენილური ოსტეოქონდროზი (ლეგ-კალკვე-პერტესის დაავადება)	M91.1
14	მემკვიდრული ჰიპოგამაგლობულინემია (ბრუტონის დაავადება)	D80.0
15	ტერნერის სინდრომი	Q 96
16	ბულოზური ეპიდერმოლიზი	Q 81.9
17	გლუტენის ავადმყოფობა (ცელიაკია)	K90.0
18	გენერალიზებული ეპილეფსიისა და ეპილეფსიური სინდრომების სხვა ფორმები – დრავეს სინდრომი ეპილეფსიური ენცეფალოპათია CDKL 5, SCN2A გენის მუტაცია	G40.4
19	მუკოპოლისაქარიდოზი I და II ტიპი, სხვა მუკოპოლისაქარიდოზები (MPS III, MPS IVA, MPS VI)	E76.0 E76.1. E76.2
20	იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა	D69.3
21	ჰიპერიმუნოგლობულინ E სინდრომი	D82.4
22	თანდაყოლილი ანომალიების სინდრომები დაკავშირებული უპირატესად ქონდარა ზრდასთან – პრადერ-ვილის სინდრომი, სილვერ-რასელის სინდრომი	Q 87.1
23	ფოსფორის მეტაბოლიზმის დარღვევები	E83.3



24	განშტოებულჯაჭვიანი ამინომჟავების მეტაბოლიზმის სხვა დარღვევები	E71.1
25	გლიკოპროტეინების მეტაბოლიზმის სხვა დარღვევები	E77.8
26	რეტის სინდრომი	F84.2
27	ქრონიკული (ბავშვთა) გრანულომატოზური ავადმყოფობა	D71
28	პირველადი ცილიარული დისკინეზია	Q34.8 (J98.0)
29	აქონდროპლაზია/ჰიპოქონდროპლაზია	Q77.4
30	ნეიროფიბრომატოზი (I, II, III და IV ტიპის)	Q85.0
31	გალაქტოზის მეტაბოლიზმის დარღვევები	E74.2
32	ფერმენტების დეფიციტთან დაკავშირებული თანდაყოლილი ადრენოგენიტალური დარღვევები (ადრენოგენიტალური სინდრომი - კლასიკური, მარილდამკარგავი)	E25.0
33	აუტოსომების სხვა დეფექტები (ვილიამსის სინდრომი)	Q93.8

დანართი №17.2 – იშვიათი და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებული დაავადებების სტაციონარული მომსახურება

№	დასახელება	კოდი (ICD-10)	ერთეულის ღირებულება (ლარი)
	მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებული დაავადებები		
1	რეგიონული ენტერიტი	K50	214
2	მალაბსორბცია გამოწვეული ტოლერანტობის დარღვევით	K90.4	214
3	იუვენილური დერმატომიოზიტი	M33.0	246
4	იუვენილური მანკილოზირებული სპონდილიტი	M08.1	368
5	რეიტერის დაავადება	M02.3	246
6	სისტემური სკლეროზი (სკლეროდერმია)	M34	246
7	სისტემური წითელი მგლურა	M32	246
8	ვეგნერის გრანულომატოზი	M31.3	246
9	იუვენილური პოლიარტერიტი	M30.2	246
10	კან-ლორწოვან-ლიმფური კვანძების სინდრომი (კავასაკი)	M30.3	246
11	არასრული ოსტეოგენეზი	Q78.0	609
12	ლულოვანი ძვლების ქრონიკული ოსტეომიელიტის გამწვავება, კონსერვატიული მკურნალობა	M86	415
13	ქრონიკული ოსტეომიელიტი-სეკვესტრექტომია	M86.6	1816
14	მინკოვსკი-შოფარის ჰემოლიზური ანემია – მემკვიდრული სფეროციტოზი	D58.0	280



15	დიდი თალასემია (ჰემოლიზური კრიზით)	D56.1	280
16	თანდაყოლილი დიზერიტროპოეტური ანემია ტიპი II	D64.4	280
17	ანემია გამოწვეული ფერმენტული დარღვევებით	D55	280
18	მედიკამენტოზური ჰემოლიზი	D59.8	280
19	შონლაინ-ჰენოსის დაავადება	D69.0	280
20	იდოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა	D69.3	280
21	იუვენილური რევმატოიდული ართრიტი	M08.0	368
22	ჰიპერთირეოდიზმი ჩიყვით და ჩიყვის გარეშე	E05	315
	იშვიათი დაავადებები		
23	მწვავე ინტერმიტირებადი პორფირია	E80.2	280
24	ადისონის დაავადება	E27.1	315
25	ბარტერის სინდრომი	E26.8	315
26	ბეხტესის სინდრომი	M35.2	246
27	გლუკოზა-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზის დეფიციტი	D55.0	280
28	ჰემოქრომატოზი	E83.1	315
29	ინსულინომა	E16.8	315
30	ფენილკეტონურია	E70.1	315
31	ჰომოცისტინურია	E72.1	315
32	ფეოქრომოციტომა (ქირურგიული მკურნალობა)	C74	1816
33	ვულგარული იქთიოზი	Q80.0	210
34	ჰიპოფიზარული ნანიზმი	E23.0	315
35	ცელიაკია	K90.0	214
36	ცისტური ფიბროზი (მუკოვისციდოზი)	E84	909
37	ბარდაყის ძვლის თავის იუვენილური ოსტეოქონდროზი ლეკ-კალვე-პერტესის დაავადება (ქირურგიული მკურნალობა)	M91.1	1202
38	მემკვიდრული ჰიპოგამაგლობულინემია (ბრუტონის დაავადება)	D80.0	280

დანართი №17.3 – ჰემოფილიით და სისხლის შედედების სხვა მემკვიდრული პათოლოგიებით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების მოცულობა და ნოზოლოგიური ჯგუფები

1. მომსახურების მოცულობა:



ა) ამბულატორიული მომსახურება:

ა.ა) ჰემატოლოგის და სხვა სპეციალისტების კონსულტაცია;

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

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

ა.დ) სისხლის შედედების ფაქტორების გამოკვლევა;

ა.ე) თრომბოციტების ფუნქციური გამოკვლევა;

ა.ვ) ფიზიოთერაპიული მომსახურება (ფიზიოთერაპიული ვარჯიშები).

ბ) სტაციონარული მომსახურება:

ბ.ა) ჰემორაგიული დიათეზის შემთხვევებში ჰოსპიტალური მომსახურება;

ბ.ბ) ჰემოფილური ართროპათიით გამოწვეული ორთოპედიული მომსახურება;

ბ.გ) ჰემოფილური ართროპათიით გამოწვეული დაზიანებული სახსრის ენდოპროტეზირება.

გ) იშვიათი დაავადებების მქონე პაციენტების სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტის ფარგლებში შეძენილი ანტიჰემოფილური ფაქტორ-კონცენტრატების – VIII, IX, XIII ფაქტორების, ანტინჰიპობიტორული პროთრომბინ-კომპლექსის, ანტინჰიპობიტორული VII ფაქტორის და ანტინჰიპობიტორული აქტივირებული კოაგულაციური კომპლექსის ბენეფიციართათვის მიწოდება (მათ შორის, გართულებულ შემთხვევებში და ჰოსპიტალიზაციების დროს). ამ მედიკამენტების ბენეფიციარებისთვის მიწოდებას უზრუნველყოფს ამ კომპონენტის მიმწოდებელი დაწესებულება. ანტიჰემოფილური ფაქტორ-კონცენტრატების გამოყენება-განაწილების ინსტრუქცია განისაზღვრება მინისტრის შესაბამისი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით.

2. სისხლის შედედების მემკვიდრული პათოლოგიები:

ა) D66 – VIII ფაქტორის მემკვიდრული დეფიციტი (ჰემოფილია A);

ბ) D67 – IX ფაქტორის მემკვიდრული დეფიციტი (ჰემოფილია B);

გ) D68.0 – ფონ-ვილესბრანდის დაავადება (VWD);

დ) D68.1 – XI ფაქტორის მემკვიდრული დეფიციტი;

ე) D68.2 – სისხლის შედედების სხვა ფაქტორების მემკვიდრული დეფიციტი:

ე.ა) I (ფიბრინოგენი);

ე.ბ) II (პროთრომბინი);

ე.გ) V (ლაბილური ფაქტორი, ანუ პროაქცელერინი);

ე.დ) VII (სტაბილური, ანუ პროკონვერტინი);

ე.ე) X (სტიუარტ-პრაუერი);

ე.ვ) XII (ჰაგემანი);



ე.ზ) XIII (ფიზიკა-მასტაბილიზირებული).

ვ) D69.1 – თრომბოციტების თვისებრივი დეფექტები.

დანართი №18

პირველადი და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა

(პროგრამული კოდი 27 03 03 07)

დანართი №18.1

პირველადი და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფის ქვეპროგრამა

(პროგრამული კოდი 27 03 03 07 01)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მე-3 მუხლით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მუდმივად მცხოვრები პირები და საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრები პირები. ამასთან:

ა) „ა“, „ბ“, „დ“ და „ე.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლები არიან – საქართველოს ტერიტორიაზე მყოფი პირები;

ბ) „ბ.ა.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლები არიან – საქართველოს ტერიტორიაზე მყოფი პირები, გარდა საქართველოს მოქალაქეებისა და საქართველოში მუდმივად მცხოვრები პირებისა;

გ) „ზ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლები არიან პროგრამა „ახალგაზრდული ზანაკის“ მონაწილეები;

დ) „თ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლები არიან ახმეტის მუნიციპალიტეტის თუშეთის თემის ტერიტორიაზე მყოფი პირები;

ე) „ი“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლები არიან პროგრამა „საზაფხულო სკოლების“ მონაწილეები.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება:

ა) ბრიგადის მიერ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევა „სასწრაფო დახმარების ბაზისური მედიკამენტების და ბაზისური სამედიცინო დანიშნულების საგნების ნუსხის, კრიტიკულ



მდგომარეობაში მყოფ პაციენტთა ტრანსპორტირებისათვის მინიმალური მოთხოვნების და პროგრამა „მომავლის ბანაკით“ განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად აუცილებელი მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნების ნუსხის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 3 აპრილის №01-17/ნ ბრძანებით (შემდგომში – მინისტრის 2012 წლის 3 აპრილის №01-17/ნ ბრძანება) განსაზღვრული სასწრაფო დახმარების ბაზისური მედიკამენტებითა და ბაზისური სამედიცინო დანიშნულების საგნებით; საჭიროების შემთხვევაში – სამედიცინო ჩვენებით პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის უზრუნველყოფა ტერიტორიული პრინციპის გათვალისწინებით შესაბამისი პროფილის კლინიკაში;

ბ) სამედიცინო ტრანსპორტირება:

ბ.ა) რეფერალური დახმარება:

ბ.ა.ა) კრიტიკული და გადაუდებელი მდგომარეობების რეფერალური შემთხვევების მართვა, ადგილზე რეფერალური ბრიგადის მიერ კონსულტაცია, მდგომარეობის სტაბილიზაცია, გართულებული შემთხვევების სამედიცინო ტრანსპორტირება (მათ შორის, საჭიროების შემთხვევაში, გადაუდებელი დახმარების ცენტრის გადაწყვეტილების საფუძველზე სამედიცინო ტრანსპორტირება ქვეყნის ფარგლებს გარეთ);

ბ.ა.ბ) გადაუდებელი დახმარების ცენტრის გადაწყვეტილების საფუძველზე (მათ შორის, კრიტიკული და გადაუდებელი მდგომარეობების რეფერალური შემთხვევების მართვა, ადგილზე რეფერალური ბრიგადის მიერ კონსულტაცია, მდგომარეობის სტაბილიზაცია, გართულებული შემთხვევების სამედიცინო ტრანსპორტირება ქვეყნის ფარგლებს გარეთ);

ბ.ბ) რეფერალური დახმარების მართვა – რეფერალური დახმარების მიწოდების ორგანიზებისათვის ერთიანი ცენტრალიზებული თავსებადი GPS სისტემის ფუნქციონირებისა და GPS სისტემის მონიტორინგისათვის ტექნიკური უზრუნველყოფა (მ.შ. შესაბამისი მომსახურების შესყიდვა);

გ) საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ან მინისტრის მოადგილის დავალების საფუძველზე (მ.შ. შესაბამისი ნორმატიული აქტებით განსაზღვრული სახელმწიფო მნიშვნელობის ღონისძიებების განხორციელებისათვის), გადაუდებელი დახმარების ცენტრის შესაძლებლობების ფარგლებში, საქართველოს ტერიტორიაზე საჭირო მომსახურების უზრუნველყოფა;

დ) საგანგებო სიტუაციებისა და სპეციალური ოპერაციების დროს გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისათვის მზაობის უზრუნველყოფა/შესაბამისი ტექნიკით აღჭურვილი სამედიცინო ბრიგადის თანხლება და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა (მათ შორის, საჭიროების შემთხვევაში – სამედიცინო და არასამედიცინო პერსონალისათვის უწყვეტი განათლების უზრუნველყოფა; სავლეთ დონეზე გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენა (EMT-1 (Emergency Medical Team) ფიქსირებული ჯგუფი ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის სტანდარტების შესაბამისად);

ე) საქართველოს საკანონმდებლო, აღმასრულებელი და სასამართლო ხელისუფლების უმაღლესი თანამდებობის პირთა და საქართველოში ოფიციალური ვიზიტით მყოფი საზღვარგარეთის ქვეყნების ხელმძღვანელობის, დელეგაციის წევრებისა და თანმხლებ პირთათვის;

ე.ა) სასწრაფო სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისათვის მზაობის უზრუნველყოფა;

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

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



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

ზ) „პროგრამა „ახალგაზრდული ბანაკის“ განხორციელების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის შესაბამისი წლის განკარგულებით განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველყოფა;

ზ.ა) „ახალგაზრდული ბანაკის“ უზრუნველყოფა ექიმისა და ექთნის მომსახურებით;

ზ.ბ) „ახალგაზრდული ბანაკის“ უზრუნველყოფა მინისტრის 2012 წლის 3 აპრილის №01-17/5 ბრძანებით განსაზღვრული პროგრამა „მომავლის ბანაკით“ განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად აუცილებელი მედიკამენტებითა და სამედიცინო დანიშნულების საგნებით (დანართი №4);

თ) ახმეტის მუნიციპალიტეტის თუშეთის თემის ტერიტორიაზე საკურორტო სეზონის პერიოდში მყოფი პირების უზრუნველყოფა;

თ.ა) ექიმით/პარამედიკოსით, ექთნით/უმცროსი ექიმით და მძღოლით ან ორი პარამედიკოსით დაკომპლექტებული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურებით;

თ.ბ) მინისტრის 2012 წლის 3 აპრილის №01-17/5 ბრძანებით განსაზღვრული სასწრაფო დახმარების ბაზისური მედიკამენტებითა (დანართი №1) და სასწრაფო დახმარების ბაზისური სამედიცინო დანიშნულების საგნებით (დანართი №2).

ი) „საზაფხულო სკოლების“ პროგრამის „დავისვენოთ და ვისწავლოთ ერთად“ განხორციელების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის შესაბამისი წლის განკარგულებით განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველყოფა;

ი.ა) „საზაფხულო სკოლების“ უზრუნველყოფა ექიმისა და ექთნის მომსახურებით;

ი.ბ) „საზაფხულო სკოლების“ უზრუნველყოფა მინისტრის 2012 წლის 3 აპრილის №01-17/5 ბრძანებით განსაზღვრული პროგრამა „მომავლის ბანაკით“ განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად აუცილებელი მედიკამენტებითა და სამედიცინო დანიშნულების საგნებით (დანართი №4);

კ) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრების შეუფერხებელი ფუნქციონირებისთვის საჭირო საქონლისა და მომსახურების შესყიდვა.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული მომსახურება ფინანსდება სრულად, პროგრამის ფარგლებში.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში, ექიმის/პარამედიკოსის და ექთნის/უმცროსი ექიმის ანაზღაურების საკითხი განისაზღვრება შრომითი ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად, განმახორციელებლის ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის (სამედიცინო ტრანსპორტირება):

ა) „ბ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული რეფერალური დახმარება – კრიტიკული და გადაუდებელი მდგომარეობების რეფერალური შემთხვევების მართვის, ადგილზე კონსულტაციის, მდგომარეობის სტაბილიზაციისა და პაციენტთა ტრანსპორტირების დაფინანსება, განმახორციელებლის (გადაუდებელი დახმარების ცენტრის) მიერ ხორციელდება შემდეგნაირად:

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



ა.ა.ა) 25 კმ-იანი ზონა – 79 ლარი;

ა.ა.ბ) 150 კმ-იანი ზონა – 373 ლარი;

ა.ა.გ) 250 კმ-იანი ზონა – 553 ლარი;

ა.ბ) სამედიცინო დახმარება (კონსულტაცია):

ა.ბ.ა) 25 კმ-იანი ზონა – 44 ლარი;

ა.ბ.ბ) 150 კმ-იანი ზონა – 266 ლარი;

ა.ბ.გ) 250 კმ-იანი ზონა – 444 ლარი;

ა.გ) ამ პუნქტის „ა.ა.ბ“, „ა.ა.გ“, „ა.ბ.ბ“ და „ა.ბ.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების მიწოდების ერთეული შემთხვევის თანმხლები კონსულტაცია – 50 ლარი;

ა.დ) კოვიდ ინფიცირებული პაციენტის სამედიცინო დახმარება რეანიმაციით (კონსულტაცია, სტაბილიზაცია, ტრანსპორტირება):

ა.დ.ა) 25 კმ-იანი ზონა – 104 ლარი;

ა.დ.ბ) 150 კმ-იანი ზონა – 398 ლარი;

ა.დ.გ) 250 კმ-იანი ზონა – 578 ლარი;

ბ) „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებების (გარდა გადაუდებელი დახმარების ცენტრისა) დაფინანსება ხორციელდება შესრულებული სამუშაოს შესაბამისად;

გ) „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებების დაფინანსება ხორციელდება შესრულებული სამუშაოს შესაბამისად.

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

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტის (პროგრამა „ახალგაზრდული ბანაკით“ განსაზღვრული ღონისძიებები) ფარგლებში:

ა) თითოეულ ბანაკს ყოველთვიურად ემსახურება ერთი ექიმი და ერთი ექთანი. ყოველთვიურად ექიმის მინიმალური სახელფასო ფონდი განისაზღვრება 1 500 ლარით, ხოლო ექთნის მინიმალური სახელფასო ფონდი – 1 100 ლარით;

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

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „თ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში, ყოველთვიურად ექიმის/პარამედიკოსის მინიმალური სახელფასო ფონდი განისაზღვრება 1 500 ლარით, ხოლო ექთნის/უმცროსი ექიმის მინიმალური სახელფასო ფონდი – 1 100 ლარით.

7. პროგრამის მე-3 მუხლის „ი“ ქვეპუნქტის (პროგრამა „საზაფხულო სკოლებით“ განსაზღვრული ღონისძიებები) ფარგლებში:

ა) თითოეულ სკოლას ყოველთვიურად ემსახურება ერთი ექიმი და ერთი ექთანი. ყოველთვიურად ექიმის მინიმალური სახელფასო ფონდი განისაზღვრება 1 500 ლარით, ხოლო ექთნის მინიმალური სახელფასო ფონდი – 1 100 ლარით;



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

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით და „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის მეშვეობით.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების/საქონლის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად.
3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული საქონლის ან/და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად.
4. საჭიროების შემთხვევაში, გადაუდებელი დახმარების ცენტრს უფლება აქვს, პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“, „ე.ბ“ და „ე.გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების უზრუნველსაყოფად საჭირო მომსახურებებისა და საქონლის შესყიდვა განახორციელოს „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 101 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. მე-3 მუხლის „ა“, „გ“, „დ“, „ე“, „ზ“, „თ“ და „ი“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია გადაუდებელი დახმარების ცენტრი.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში, მიმწოდებელი პირი ვალდებულია უზრუნველყოს:
 - ა) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მიწოდების ორგანიზებისათვის უკაბელო ალტერნატიული ინფორმაციის გადაცემათა საშუალებები;
 - ბ) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური, არანაკლებ დანართი №18.1.1-ით განსაზღვრული ბრიგადების რაოდენობით. თითოეული ბრიგადა წარმოდგენილი უნდა იყოს ქვემოთ ჩამოთვლილი პერსონალის რომელიმე კომბინაციით:
 - ბ.ა) ექიმი/პარამედიკოსი, უმცროსი ექიმი, მძღოლი;
 - ბ.ბ) ექიმი/პარამედიკოსი, ექთანი, მძღოლი;
 - ბ.გ) 2 (ორი) პარამედიკოსი;
 - ბ.დ) მოტოტრანსპორტით სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მიწოდების შემთხვევაში – ერთი ექიმი ან პარამედიკოსი.
 - 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 გადაუდებელი დახმარების ცენტრი და პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ და მინისტრის შესაბამისი ნორმატიული აქტით განსაზღვრულ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.
4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი პირი ვალდებულია:
 - ა) ჩაერთოს მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით შესყიდულ ერთიან ცენტრალიზებულ თავსებად GPS სისტემაში;



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

გ) ამავე პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ინფორმაცია ასახოს „კატასტროფების მართვის ელექტრონულ პროგრამაში“ არაუგვიანეს შემთხვევის დასრულებიდან 24 საათისა;

დ) მუდმივ მზადყოფნაში ჰყავდეს პროგრამაში ჩართული (3 და მეტი ბრიგადის არსებობის შემთხვევაში) ბრიგადების არანაკლებ 2/3-ისა.

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების განმახორციელებელია გადაუდებელი დახმარების ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 155 000.0 ათასი ლარით.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

ა) სამედიცინო მომსახურება ხორციელდება მთელი საქართველოს მასშტაბით, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიების გარდა;

ბ) საჭიროების შემთხვევაში, გამოძახებათა რაოდენობის ზრდის, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობისა და სეზონურობის გათვალისწინებით, შესაძლებელია სასწრაფო დახმარების ბრიგადების გადაჯგუფება და რაოდენობის გაზრდა;

გ) განმახორციელებლის მიერ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის წევრებისთვის გადაცემული უნიფორმა გადაცემის საფუძველზე აღიარებულ იქნეს ხარჯად.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელი შემთხვევების ზედამხედველობის წესის შესაბამისად (გარდა ამ დადგენილების მე-19 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტისა). ამასთან, სამედიცინო დაწესებულების მიერ შეტყობინება შემთხვევის შესახებ ხორციელდება განმახორციელებელთან. ხოლო აღნიშნული შეტყობინების მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებას განსაზღვრავს განმახორციელებელი, რომლის დროსაც უპირატესობა ენიჭება გადაუდებელი დახმარების ცენტრს. 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.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობის მიზნებიდან გამომდინარე, ამ დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამების 22-ე მუხლის მე-11 პუნქტით გათვალისწინებული დაჯარიმების კრიტერიუმად განისაზღვროს გამოძახებაზე 30 წთ-ზე მეტი ხნით დაგვიანებით გასვლა, რაც აღირიცხება განმახორციელებლის მიერ.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლის მიერ მე-6 მუხლის მე-4 პუნქტის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მოთხოვნის დარღვევის შემთხვევაში, განმახორციელებლის მიერ თითოეულ შეუსრულებელ ან



არასრულყოფილ ჩანაწერზე, რომელიც მიმწოდებლის მიზეზით არის გამოწვეული, მიმწოდებელს დაეკისრება ჯარიმა 50 ლარის ოდენობით.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი პროგრამის განმახორციელებელთან წარადგენს მხოლოდ დადგენილი ფორმის ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტს.

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

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

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

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

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

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

7. პროგრამის მე-3 მუხლის გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების (ძირითადი საქმიანობის) ზედამხედველობისთვის გამოყენებული წესები, ფორმები და მათი შევსების ინსტრუქცია მტკიცდება გადაუდებელი დახმარების ცენტრის მიერ, სამინისტროსთან შეთანხმებით.

დანართი №18.1.1 – სასწრაფო სამედიცინო დახმარება

№	ტერიტორიული ერთეულის დასახელება	ბრიგადების რაოდენობა
1	ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტი	97
2	აბაშის მუნიციპალიტეტი	3
3	ადიგენის მუნიციპალიტეტი	2
4	ამბროლაურის მუნიციპალიტეტი	3
5	ასპინძის მუნიციპალიტეტი	2
6	ახალგორი (მცხეთის მუნიციპალიტეტი, სოფელი წეროვანი)	2
7	ახალქალაქის მუნიციპალიტეტი	2
8	ახალციხის მუნიციპალიტეტი	3
9	ახმეტის მუნიციპალიტეტი	4
10	ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტი/ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტი	13



11	ბაღდათის მუნიციპალიტეტი	2
12	ბოლნისის მუნიციპალიტეტი	3
13	ბორჯომის მუნიციპალიტეტი	4
14	გარდაბნის მუნიციპალიტეტი	5
15	გორის მუნიციპალიტეტი	8
16	გურჯაანის მუნიციპალიტეტი	4
17	დედოფლისწყაროს მუნიციპალიტეტი	3
18	დმანისის მუნიციპალიტეტი	2
19	დუშეთის მუნიციპალიტეტი	3
20	ვანის მუნიციპალიტეტი	2
21	ზესტაფონის მუნიციპალიტეტი	3
22	ზუგდიდის მუნიციპალიტეტი	6
23	თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტი	4
24	თელავის მუნიციპალიტეტი	5
25	თერჯოლის მუნიციპალიტეტი	2
26	თიანეთის მუნიციპალიტეტი	3
27	კასპის მუნიციპალიტეტი	3
28	კოდა (თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტი, სოფელი კოდა)	1
29	ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტი	2
30	ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტი	3
31	ლენტეხის მუნიციპალიტეტი	2
32	მარნეულის მუნიციპალიტეტი	5
33	მარტვილის მუნიციპალიტეტი	3
34	მესტიის მუნიციპალიტეტი	2
35	მცხეთის მუნიციპალიტეტი	3
36	ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტი	2
37	ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი	4
38	ონის მუნიციპალიტეტი	2
39	ქალაქ რუსთავის მუნიციპალიტეტი	7
40	საგარეჯოს მუნიციპალიტეტი	4
41	სამტრედიის მუნიციპალიტეტი	3



42	საჩხერის მუნიციპალიტეტი	3
43	სენაკის მუნიციპალიტეტი	3
44	სიღნაღის მუნიციპალიტეტი	3
45	ტყიბულის მუნიციპალიტეტი	3
46	ქალაქ ფოთის მუნიციპალიტეტი	5
47	ქარელის მუნიციპალიტეტი	2
48	ქედის მუნიციპალიტეტი	2
49	ქობულეთის მუნიციპალიტეტი	5
50	ქალაქ ქუთაისის მუნიციპალიტეტი	10
51	ქურთა (მცხეთის მუნიციპალიტეტი, სოფელი წეროვანი)	1
52	ყაზბეგის მუნიციპალიტეტი	2
53	ყვარლის მუნიციპალიტეტი	3
54	შუახევის მუნიციპალიტეტი	2
55	ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტი	3
56	ჩხოროწყუს მუნიციპალიტეტი	2
57	ცაგერის მუნიციპალიტეტი	2
58	წალენჯიხის მუნიციპალიტეტი	2
59	ქალაქი ჯვარი, წალენჯიხის მუნიციპალიტეტი	2
60	წალკის მუნიციპალიტეტი	3
61	წყალტუბოს მუნიციპალიტეტი	3
62	ჭიათურის მუნიციპალიტეტი	4
63	ხარაგაულის მუნიციპალიტეტი	3
64	ხაშურის მუნიციპალიტეტი	4
65	ხობის მუნიციპალიტეტი	2
66	ხონის მუნიციპალიტეტი	2
67	ხულოს მუნიციპალიტეტი	4

დანართი №18.2

სპეცდაფინანსებაზე მყოფი დაწესებულებების მიერ შესაბამისი ამბულატორიული და სტაციონარული



მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია:

- ა) სპეცდაფინანსებაზე მყოფ დაწესებულებებში რეგისტრირებული მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა;
- ბ) გადაუდებელი მდგომარეობების დროს გართულებებისა და ლეტალური გამოსავლის შემცირება, მოსახლეობის უფასო სასწრაფო სამედიცინო დახმარებით უზრუნველყოფის გზით.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის:

- ა) „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლეა სპეცდაფინანსებაზე მყოფ დაწესებულებებში რეგისტრირებული მოსახლეობა;
- ბ) „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლეები საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრები პირები.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება:

- ა) სპეცდაფინანსებაზე მყოფი დაწესებულებების მიერ შესაბამისი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების მიწოდება;
- ბ) სასწრაფო სამედიცინო დახმარება (ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მოქმედი სასწრაფო სამედიცინო დახმარება):

ბ.ა) ბრიგადის მიერ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევა მინისტრის 2012 წლის 3 აპრილის №01-17/ნ ბრძანებით განსაზღვრული სასწრაფო დახმარების ბაზისური მედიკამენტებითა და ბაზისური სამედიცინო დანიშნულების საგნებით;

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

ბ.გ) გადაუდებელი დახმარების ცენტრის კოორდინაციისა და დავალების საფუძველზე მომსახურების გაწევა.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართ №18.2.1-ის შესაბამისად.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურები ფინანსდებიან გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართ №18.2.2-ის შესაბამისად.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმი



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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება დანართი №18.2.1-ის შესაბამისად.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება დანართი №18.2.2-ის შესაბამისად.

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

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

ბ) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური, არანაკლებ დანართი №18.2.2-ით განსაზღვრული ბრიგადების რაოდენობით, ხოლო თითოეული ბრიგადა – 4 ექიმით, 4 ექთნითა და 4 მძღოლით;

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 10 000.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	სპეცდაფინანსებაზე მყოფი დაწესებულებების მიერ შესაბამისი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების მიწოდება	9,323.0
2	სასწრაფო სამედიცინო დახმარება (ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მოქმედი სასწრაფო სამედიცინო დახმარება)	677.0
	სულ:	10,000.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა მოიცავს მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებლისათვის ყოველთვიურად მხოლოდ შემთხვევათა რეესტრისა და ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენას, დადგენილი ფორმის შესაბამისად, ხოლო დანართი №18.2.1-ის (სპეცდაფინანსებაზე მყოფი სამედიცინო დაწესებულებები) მე-13-27-ე პუნქტებით განსაზღვრული მიმწოდებლისთვის დამატებით ფინანსური ანგარიშგების ფორმის წარდგენას.

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



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

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი (გარდა საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მდებარე დაწესებულებებისა) ვალდებულია, „სამეანო სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო სტაციონარული დაწესებულებებიდან მელოგინისა და ახალშობილის გაწერის წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წლის 29 მარტის №01-16/ნ ბრძანების მე-6 პუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, ორსულთა და ახალშობილთა მეთვალყურეობის ელექტრონულ მოდულში ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებაში ახალშობილის ელექტრონულად რეგისტრაციის საფუძველზე, 7 სამუშაო დღის განმავლობაში უზრუნველყოს ახალშობილის მშობელთან/მეურვესთან კომუნიკაცია (სატელეფონო ან/და საკარდაკარო შემოვლის გზით) და ახალშობილის აყვანა მეთვალყურეობაზე (მ/შ, იმუნიზაციის მოსარგებლედ).

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი (გარდა საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მდებარე დაწესებულებებისა) ვალდებულია, მონაწილეობა მიიღოს (დადგენილი წესით) პრევენციულ/სკრინინგის პროგრამებში (მ/შ, C ჰეპატიტის, კიბოს ორგანიზებული სკრინინგის ღონისძიებებში) და უზრუნველყოს მასთან რეგისტრირებული სამიზნე კონტინგენტი სკრინინგული სერვისებით, მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით დამტკიცებული წესის შესაბამისად.

დანართი №18.2.1 – სპეცდაფინანსებაზე მყოფი სამედიცინო დაწესებულებები

№	დაწესებულება	თვის ბიუჯეტი (ლარი)
1	ა(ა)იპ - ზემო აფხაზეთის საავადმყოფო	17 674
2	ა(ა)იპ – გალის ცენტრალური რაიონული საავადმყოფო	8 538 (მ. შ., 6 540 სახელფასო ფონდი)
3	საბერიოს საექიმო ამბულატორია	17 180 (მ. შ., 15 398 სახელფასო ფონდი)
4	ა(ა)იპ – გალის რაიონის სოფ. ოტობაიას საექიმო ამბულატორია	6 193 (მ. შ., 5 583 სახელფასო ფონდი)
5	ა(ა)იპ – გალის რაიონის სოფ. ნაბაკევის საექიმო ამბულატორია	3 467 (მ. შ., 2 603 სახელფასო ფონდი)
6	ა(ა)იპ – გალის რაიონის სოფ. ზემო ბარდების საექიმო ამბულატორია	3 410 (მ. შ., 2 433 სახელფასო ფონდი)
7	ა(ა)იპ – გალის რაიონის სოფ. რეფის საექიმო ამბულატორია	1 060 (მ. შ., 900 სახელფასო ფონდი)
8	ოქუმის საექიმო ამბულატორია	4 332
9	ქვემო ბარდების ამბულატორია	867



10	შპს „სამედიცინო ცენტრი დიომედი – აფხაზეთი“	16 018
11	შპს „სამედიცინო ცენტრი დიომედი – აფხაზეთი“	5 000
12	შპს „ჯვარის პოლიკლინიკა“	5 272
13	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (წალკის მუნიციპალიტეტი)	90 819
14	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (ყაზბეგის მუნიციპალიტეტი)	77 007
15	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (თიანეთის მუნიციპალიტეტი)	98 312
16	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (დაბა ბაკურიანი)	35 656
17	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (ამბროლაურის მუნიციპალიტეტი)	98 480
18	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (ონის მუნიციპალიტეტი)	61 864
19	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (ცაგერის მუნიციპალიტეტი)	92 787
20	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (ლენტეხის მუნიციპალიტეტი)	48 738
21	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტი)	53 271
22	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (დაბა გუდაური)	21 265
23	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (დუისის გად. სამ. დახმ. ცენტ. – ახმეტის მუნიციპალიტეტი)	46 532
24	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (დმანისის მუნიციპალიტეტი)	63 385
25	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (აბასთუმნის ამბულატორია, ადიგენის მუნიციპალიტეტი)	40 000
26	შპს „მანგლისის საავადმყოფო პოლიკლინიკა“	6 000
27	შპს „მესტიის საავადმყოფო – ამბულატორიული გაერთიანება“	48 632
28	შპს „შატილის საექიმო ამბულატორია“	2 000
29	შპს „ბარისახოს ამბულატორია დღის სტაციონარი“	2 900
30	შპს „ერედვის ამბულატორია“	8 470
31	შპს „ქარელის რაიონის სოფელ ავნევის ამბულატორია“	3 582
32	შპს „ქსუისის ამბულატორია“	8 160
33	შპს „ქურთის საავადმყოფო“	35 976
34	შპს „ახალგორის რაიონული პოლიკლინიკა“	17 465
35	შპს „ახალგორის რაიონული საავადმყოფო“	5 000
36	შპს „ლარგვისის საექიმო ამბულატორია“	1 271
37	შპს „ნიქოზის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი“	17 000
38	შპს „წინაგრის საექიმო ამბულატორია“	1 733
39	შპს „შიდა ქართლის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი“ (ტყევიანის საავადმყოფო)	4 980



40	შპს „ჭლებერი-უმგულის სპეციალიზირებული ამბულატორიული მომსახურება“	14 504
----	--	--------

დანართი №18.2.2 – სასწრაფო დახმარების სამსახურების თვის ბიუჯეტი

№	ოპერატორი კომპანია	ბრიგადების რაოდენობა	თვის ბიუჯეტი (ლარი)
1	ა(ა)იპ – გალის რაიონის სოფ. ოტობაიას საექიმო ამბულატორია	1	12 065 (მ. შ., 8 723 სახელფასო ფონდი)
2	ა(ა)იპ – გალის რაიონის სოფ. ნაბაკევის საექიმო ამბულატორია	1	11 990 (მ. შ., 8 495 სახელფასო ფონდი)
3	საბერიოს საექიმო ამბულატორია	1	12 097 (მ. შ., 8 816 სახელფასო ფონდი)
4	ა(ა)იპ – გალის ცენტრალური რაიონული საავადმყოფო	2	20 108 (მ. შ., 16 545 სახელფასო ფონდი)
5	ქვემო ბარდების საექიმო ამბულატორია	1	9 158
6	ოქემის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური	1	9 158

დანართი №18.3

სოფლის ექიმი – პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად – ქვეპროგრამა

(პროგრამული კოდი: 27 03 03 07 03)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია სოფლის მოსახლეობისათვის პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მე-3 მუხლით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლეები არიან სოფლად მცხოვრები საქართველოს მოქალაქეები.
2. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება:

ა) სოფლის ექიმი – პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად, დანართ №18.3.1-ის შესაბამისად. მათ შორის:

ა.ა) „სოფლის ექიმის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, შესაბამისი ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულების მიხედვით, საექიმო და საექთნო პუნქტების რაოდენობისა და „ექიმის



ჩანთის“ განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის შესაბამისი ბრძანებით დამტკიცებული დანართი №1-ით განსაზღვრული საექიმო პუნქტებისათვის ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნების, „ექიმის ჩანთის“, სამედიცინო დოკუმენტაციის ბეჭდვის მომსახურების, სამედიცინო ნარჩენების მართვის მომსახურების და/ან კონტეინერებისა და სოფლის ექიმის/ექთნის უნიფორმის შესყიდვა;

ა.ა.ა) ამავე ბრძანების დანართი №2-ით („ექიმის ჩანთა“) განსაზღვრული გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტები და სამედიცინო დანიშნულების საგნები;

ა.ა.ბ) „ექიმის ჩანთა“;

ა.ა.გ) „ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის შევსების წესისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის ფორმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 9 აგვისტოს №338/ნ ბრძანებით დამტკიცებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) (დანართი №2) ბეჭდვის მომსახურება;

ა.ა.დ) „ამბულატორიული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 15 აგვისტოს №01-41/ნ ბრძანებით დამტკიცებული ამბულატორიული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის (ფორმა №IV-200ა (ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი), ფორმა №IV-200-11ა (ლაბორატორიული გამოკვლევების ჟურნალი), ფორმა №IV-200-12/ა (ამბულატორიული პაციენტის რეგისტრაციის ჟურნალი), ფორმა №IV-200-13ა (ამბულატორიული პაციენტის ვიზიტებისა და ბინაზე/ადგილზე გამოძახების რეგისტრაციის ჟურნალი)) ბეჭდვის მომსახურება;

ა.ა.ე) „მეორე ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის (სამკურნალო საშუალების) რეცეპტის გამოწერის წესისა და ფორმა №3 – რეცეპტის ბლანკის ფორმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 18 ივლისის №01-53/ნ ბრძანების შესაბამისად, რეცეპტის ბეჭდვის მიზნით, ქაღალდი და კარტრიჯი;

ა.ა.ვ) სამედიცინო ნარჩენების მართვის მიზნით მომსახურების და/ან კონტეინერებისა და პოლიეთილენის ერთჯერადი პაკეტების შესყიდვა;

ა.ა.ზ) სოფლის ექიმის/ექთნის უნიფორმის შესყიდვა;

ა.ბ) ადმინისტრირება და მონიტორინგი;

ბ) „სოფლის ექიმის“ პროგრამის ფარგლებში შეუფერხებელი ფუნქციონირებისთვის სხვა საჭირო საქონლისა და მომსახურების შესყიდვა;

გ) „სოფლის ექიმის“ პროგრამის ფარგლებში მოქმედი სოფლის ამბულატორიების მშენებლობა/რეაბილიტაცია;

დ) სოფლის ამბულატორიების შეუფერხებელი ფუნქციონირებისათვის საჭირო სამედიცინო/სამეურნეო აღჭურვილობის/ინვენტარის და სხვა არაფინანსური აქტივების შესყიდვა;

ე) „სოფლის ექიმის“ პროგრამის ადმინისტრაციული საქმიანობის შეუფერხებლად წარმართვისათვის, პროგრამის მიზნებისა და ამოცანების შესასრულებლად, სხვა საჭირო საქონლისა და მომსახურების, ასევე, სამეურნეო აღჭურვილობის/ინვენტარის და სხვა არაფინანსური აქტივების შესყიდვა.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული მომსახურება ფინანსდება სრულად, პროგრამის ფარგლებში.



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

ა) ერთი ექიმის ხელფასი განისაზღვრება თვეში 1 162.50 ლარის ოდენობით;

ბ) ერთი ექთნის/ფერშლის ხელფასი განისაზღვრება თვეში 918.75 ლარის ოდენობით.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ან/და საქონლის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის:

ა) „ა.ა.ა“ და „ა.ა.ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნების სრული კომპლექტი და „ექიმის ჩანთა“ შესყიდულ და გადაცემულ იქნეს ერთჯერადად, საჭიროების შესაბამისად. ამასთან, განმახორციელებლის მიერ მე-3 მუხლის „ა.ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნების კომპლექტის შევსება განხორციელდება მოთხოვნების შესაბამისად;

ბ) „ა.ა.ე“ ქვეპუნქტის ფარგლებში დაბეჭდილი რეცეპტის ბლანკები გადაეცემა სოფლის ექიმს, მოთხოვნის შესაბამისად;

გ) „ა.ა.ზ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სოფლის ექიმის/ექთნის უნიფორმა შეისყიდება ეტაპობრივად, ჰოლდინგის გადაწყვეტილების შესაბამისად;

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“, „დ“ და „ე“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების ან/და საქონლის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია ჰოლდინგი (შრომითი ხელშეკრულებით დასაქმებული – სოფლის ექიმის, სოფლის ექთნის/ფერშლის მეშვეობით).

2. პროგრამის განმახორციელებელი ვალდებულია, უზრუნველყოს მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული რაოდენობის საექიმო და საექთნო პუნქტების დაკომპლექტება შესაბამისი კვალიფიკაციის კადრებით.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა.ბ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელია ჰოლდინგი.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების განმახორციელებელია ჰოლდინგი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 45 000.0 ათასი ლარით.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი ვალდებულია, აწარმოოს ცალკეული საექიმო პუნქტების ფარგლებში მიმაგრებული კონტინგენტის აღრიცხვა (მათ შორის, ასაცრელი კონტინგენტის) და რუტინული ვაქცინაციის მიმდინარეობის შესახებ ინფორმაცია, დადგენილი ფორმისა და წესის შესაბამისად, მიაწოდოს რეგიონულ/რაიონულ სჯდ ცენტრებს. ამასთან, წითელას კომპონენტის



შემცველი ვაქცინის 1 დოზით ვაქცინაციის მიზნით, პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი ვალდებულია, მოახდინოს მიმაგრებული კონტინგენტის იმუნიზაციის ერთიან ელექტრონულ სისტემაში დარეგისტრირება და წითელაზე აცრის სტატუსის აღრიცხვა. მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

2. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლებისთვის „ექიმის ჩანთის“, გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნების, სამედიცინო დოკუმენტაციის, რეცეპტის ბლანკებისა და სოფლის ექიმის/ექთნის უნიფორმის გადაცემა განხორციელდეს ამავე პროგრამით დადგენილი წესით და გადაცემის საფუძველზე მითითებული საქონელი აღიარებულ იქნეს ხარჯად განმახორციელების მიერ.

დანართი №18.3.1 – 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 არანაკლებ 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 გადამისამართება, საჭიროების შესაბამისად.
9. ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ (DOT) მკურნალობის უზრუნველყოფა ექთნის მიერ.
10. სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა გადაუდებელი მდგომარეობების დროს.
11. ამბულატორიულ დონეზე, სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე, სამედიცინო დოკუმენტაციის (მათ შორის, საანგარიშგებო და სტატისტიკური ფორმები) წარმოება, ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა (მათ შორის, ინკურაბელური პაციენტებისათვის) (გარდა „ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის შევსების წესისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის ფორმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 9 აგვისტოს №338/ნ ბრძანებით დამტკიცებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობისა – ფორმა №IV-100ა (შემდგომში – ფორმა № IV-100ა) სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული, საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს სსიპ – საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს



მომსახურების სააგენტოში ავტომობილის მართვის მოწმობისა და იარაღის შეძენის ნებართვის მისაღებად წარსადგენი ცნობებისა).

12. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტებითა და სამედიცინო დანიშნულების საგნებით პაციენტის უზრუნველყოფა მინისტრის შესაბამისი აქტით დამტკიცებული „ექიმის ჩანთიდან“.

13. ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულების მიერ დაფინანსებული პირველად ჯანდაცვაში ინტეგრირებული ტუბერკულოზის, აივ-ინფექციის/შიდსის და C ჰეპატიტის სკრინინგის პროექტის (საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალურ/საქალაქო სამსახურებთან არსებული შრომითი და/ან მომსახურების სახელმწიფო შესყიდვის ხელშეკრულების) ფარგლებში ბენეფიციარების ტანდემ-ტესტირება C ჰეპატიტზე, აივ-ინფექციასა/შიდსსა და ტუბერკულოზზე, ხოლო სკრინინგით იდენტიფიცირებული დადებითი შედეგის მქონე პირების შემდგომ დიაგნოსტიკურ კვლევებსა და მკურნალობაში ჩართვის ხელშეწყობა.

14. „სამეანო სერვისის მიმწოდებელი სამედიცინო სტაციონარული დაწესებულებებიდან მელოგინისა და ახალშობილის გაწერის წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წლის 29 მარტის №01-16/ნ ბრძანების მე-6 პუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, ორსულთა და ახალშობილთა მეთვალყურეობის ელექტრონულ მოდულში ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებაში ახალშობილის ელექტრონულად რეგისტრაციის საფუძველზე, 7 სამუშაო დღის განმავლობაში უზრუნველყოს ახალშობილის მშობელთან/მეურვესთან კომუნიკაცია (სატელეფონო ან/და საკარდაკარო შემოვლის გზით) და ახალშობილის აყვანა მეთვალყურეობაზე (მ/შ, იმუნიზაციის მოსარგებლედ).

15. მონაწილეობა მიიღოს (დადგენილი წესით) პრევენციულ/სკრინინგის პროგრამებში (მ/შ, C ჰეპატიტის, კიბოს ორგანიზებული სკრინინგის ღონისძიებებში) და უზრუნველყოს მასთან რეგისტრირებული სამიზნე კონტინგენტი სკრინინგული სერვისებით, მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით დამტკიცებული წესის შესაბამისად.

დანართი №19

რეფერალური მომსახურება

(პროგრამული კოდი 27 03 03 08)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება ფინანსური და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით.

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 – №331 დადგენილება) შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილებით განსაზღვრული პირები, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის არქონის მიუხედავად.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული კომპონენტის მოსარგებლეები არიან №331 დადგენილების შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილებით განსაზღვრული სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი, საქართველოს მოქალაქის დამადასტურებელი დოკუმენტის მქონე პირები.



3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული კომპონენტის მოსარგებლეები არიან №331 დადგენილების შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილებით განსაზღვრული, საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის მქონე 18 წლამდე ასაკის პირები ონკოლოგიური დიაგნოზით (დაავადებების საერთაშორისო კლასიფიკაციის (ICD) კოდით (C00-C97, D42-D43)).

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული კომპონენტის მოსარგებლეები არიან №331 დადგენილების შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილებით განსაზღვრული, შესაბამისი პასუხისმგებლობის მქონე უწყების (საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო; სახელმწიფო რწმუნებულის ადმინისტრაცია, რომლის სამოქმედო ტერიტორია მოიცავს ამბროლაურის, ლენტეხის, ონისა და ცაგერის მუნიციპალიტეტების ადმინისტრაციულ საზღვრებს) მიერ წარდგენილი სიის მიხედვით შოვში სტიქიით დაზარალებული პირები, ასევე სტიქიის შედეგად გარდაცვლილი და დაკარგული პირების ოჯახის წევრები.

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

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული კომპონენტის მოსარგებლეები არიან:

ა) მკვეთრად ან მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირები;

ბ) იმ ოჯახის წევრები, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ და მათთვის მინიჭებული სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000-ს;

გ) საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებული პირები;

დ) სსიპ – ვეტერანების საქმეთა სახელმწიფო სამსახურის საინფორმაციო ბაზაში რეგისტრირებული ომისა და თავდაცვის ძალების ვეტერანები;

ე) „მომატებული საფრთხის შემცველი, მძიმე, მავნე და საშიშპირობებიანი სამუშაოების ჩამონათვალის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2018 წლის 27 ივლისის №381 დადგენილებით განსაზღვრულ სამუშაოებზე დასაქმებული პირები, რომლებსაც სასუნთქი სისტემის დაავადებების განვითარების მაღალი რისკის გამო აქვთ სასუნთქი სისტემის დაავადებები;

7. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეები არიან საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართ №1.10-ით განსაზღვრული კოხლეარული იმპლანტის მიმღები პირები, რომლებიც საჭიროებენ მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ მომსახურებას.

8. 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) პროგრამა „ახალგაზრდული ბანაკით“ განსაზღვრული ღონისძიებების ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებას, რომელთა ხარჯებიც არ იფარება სხვა სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით;

ა.ბ) პროგრამა „საზაფხულო სკოლებით“ („დავისვენოთ და ვისწავლოთ ერთად“) განსაზღვრული ღონისძიებების ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებას, რომელთა ხარჯებიც არ იფარება სხვა სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით;



ა.გ) სექსუალური ძალადობის მსხვერპლთა პოსტკოიტალური კონტრაცეფციით/სგდ ტესტირებითა და მკურნალობით უზრუნველყოფა;

ა.დ) ფონდის მიერ შრომითი ხელშეკრულებით დასაქმებული პირის (სულ – 5 ერთეულის) შრომის ანაზღაურება;

ა.ე) საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის მქონე 18 წლამდე ასაკის ონკოლოგიური დაავადების მქონე პირების საზღვარგარეთ მკურნალობას, პროგრამის მე-6 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრულ სამედიცინო დაწესებულებასთან გაფორმებული ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად;

ა.ვ) შოვში სტიქიით დაზარალებული პირების, ასევე სტიქიის შედეგად გარდაცვლილი ან დაკარგული პირების ოჯახის წევრების სტრესის შემდგომ ფსიქოლოგიურ ამბულატორიულ დახმარებას, რაც, თავის მხრივ, მოიცავს:

ა.ვ.ა) ფსიქოლოგის კონსულტაციას, ფსიქოთერაპიას არაუმეტეს 16 სესიისა (მათ შორის, დისტანციური);

ა.ვ.ბ) საჭიროების შემთხვევაში, ფსიქიატრის კონსულტაციას და ასევე, საჭიროების შემთხვევაში, ფსიქიატრის კომპეტენციის ფარგლებში, მის მიერ დანიშნულ მედიკამენტებს;

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

გ) ფილტვის ქრონიკული დაავადებების რეაბილიტაციას, რომელიც მოიცავს ძირითადი რესპირატორული პათოლოგიების რეაბილიტაციის 20-დღიან კურსს.

დ) კოხლერული იმპლანტის მქონე ბენეფიციარების რეაბილიტაციას, კერძოდ, შესაბამისი კვალიფიკაციის მქონე სპეციალისტების მიერ სარეაბილიტაციო კურსის ჩატარებას არაუმეტეს 18 თვის განმავლობაში, რაც, თავის მხრივ, მოიცავს:

დ.ა) ოპერაციის შემდგომ, პერიოდულად, კოხლერული იმპლანტის მორგება-რეგულირებას;

დ.ბ) ლოგოპედის (მეტყველების თერაპევტის) მომსახურებას (არაუმეტეს 8 გაკვეთილისა თვეში).

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება ფონდსა და საქართველოს ფარგლებს გარეთ არსებულ სამედიცინო დაწესებულებას შორის გაფორმებული ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად.

3. პროგრამის განმახორციელებელი უფლებამოსილია 2023 წელს „რეფერალური მომსახურების“ სახელმწიფო პროგრამის „სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების, საგანგებო სიტუაციების, კონფლიქტურ რეგიონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა და სამინისტროს მიერ სხვა განსაზღვრული შემთხვევების დროს მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების“ კომპონენტის ფარგლებში მიღებულ გადაწყვეტილებებზე საკასო ხარჯი გასწიოს 2024 წლის „რეფერალური მომსახურების“ სახელმწიფო პროგრამის ბიუჯეტიდან.

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



პირის ოჯახის წევრთა სამედიცინო დაზღვევის ვაუჩერის პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 30 მარტის №01-12/ნ ბრძანების შესაბამისად).

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება დაფინანსდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით (თვის ლიმიტი 153.6 ათასი ლარი).

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით, ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით. ამასთან:

ა) „დ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ერთეულის (პროცედურის/მანიპულაციის) ღირებულება განისაზღვრება შემდეგი №1 ცხრილის შესაბამისად;

ბ) „დ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ერთეულის (ერთი ვიზიტი/გაკვეთილი) ღირებულება განისაზღვრება არაუმეტეს 20 ლარით.

ცხრილი №1

მანიპულაციის დასახელება	ერთეულის ღირებულება (ლარი)	მანიპულაციის საერთო რაოდენობა 18 თვის განმავლობაში
კოხლეარული იმპლანტის შეერთება-შერწყმა	50	1
კოხლეარული იმპლანტის შემოწმება	20	12
სხვა პროთეზის ტესტირება-მორგება	50	12
ტონის ბგერის დარღვევა-გაზომვა	20	1
ხმაურის დისკომფორტის დონის განსაზღვრა	20	12
აკუსტიკური წინაღობის განსაზღვრა	20	1
ელექტროკოხლეოგრაფია და ოტოაკუსტიკური ემისიის რეგისტრაცია	100	4

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

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

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 101 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, შპს „აბასთუმნის ფილტვის ცენტრისგან“.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.



მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით (გარდა მე-3 მუხლის „ა.ე“ ქვეპუნქტისა) გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება №331 დადგენილების შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილების საფუძველზე.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელია „ა(ა)იპ საქართველოს სოლიდარობის ფონდის მიერ 18 წლამდე ასაკის ონკოლოგიური დიაგნოზის მქონე პაციენტების საზღვარგარეთ მკურნალობის დაფინანსების პროგრამის შეუფერხებლად განხორციელების მიზნით გასატარებელ ღონისძიებების თაობაზე“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით დამტკიცებული სამუშაო ჯგუფის მიერ საერთაშორისო ბაზრის კვლევის შედეგად გამოვლენილი საქართველოს ფარგლებს გარეთ არსებული სამედიცინო დაწესებულება.
3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელს უნდა ჰყავდეს სერტიფიცირებული ფსიქიატრი და სპეციალისტი (ფსიქოლოგი ან ფსიქიატრი), რომელიც ატარებს შესაბამის თერაპიებს, აქვს შესაბამისი საგანმანათლებლო დაწესებულების მიერ გაცემული სერტიფიკატი ტრავმა-თერაპიის სპეციალობაში ან/და ფსიქოტრავმატოლოგიის მაგისტრის ხარისხი.
4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია მოსარგებლის მიერ შერჩეული სადაზღვევო ორგანიზაცია.
5. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია შპს „აბასთუმნის ფილტვის ცენტრი“.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის განმახორციელებელია ფონდი, ხოლო „ბ“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტების განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **70 000.0 ათასი ლარით**, მათ შორის:

- ა) სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების, საგანგებო სიტუაციების, კონფლიქტურ რეგიონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა და საქართველოს მთავრობის მიერ განსაზღვრული სხვა შემთხვევების დროს მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების კომპონენტი – **68 000.0 ათასი ლარით**;
- ბ) ყოფილი უმაღლესი პოლიტიკური თანამდებობის პირების ოჯახის წევრთა სამედიცინო დაზღვევის კომპონენტი – **8.0 ათასი ლარით**;
- გ) ფილტვის ქრონიკული დაავადებების რეაბილიტაციის კომპონენტი – **1 845.0 ათასი ლარით**;
- დ) კოხლევარული იმპლანტის მქონე ბენეფიციარების რეაბილიტაციის კომპონენტი – **147.0 ათასი ლარით**.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება შემდეგნაირად:
 - ა) მოსარგებლის განსაზღვრა და განმახორციელებლის ინფორმირება ხორციელდება №331 დადგენილების შესაბამისად;
 - ბ) №331 დადგენილების შესაბამისად მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე



მომსახურების/საქონლის საქართველოში მიწოდების მიზნით, ხორციელდება მიმწოდებლად რეგისტრაცია დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამების მე-4 მუხლის შესაბამისად;

გ) თუ №331 დადგენილების შესაბამისად მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე მომსახურების/საქონლის მიწოდება ხორციელდება/ განხორციელდა საქართველოს ფარგლებს გარეთ (გარდა პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურებისა):

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 ანგარიშსა და ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტს;

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

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

დ) იმ სამედიცინო მომსახურებაზე, რომლის ძირითად დიაგნოზად მითითებულია ქვემოთ ჩამოთვლილი ICD10-ის კოდები, მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულების მიერ სპეციალური ელექტრონული პროგრამის საშუალებით შეტყობინების გაკეთებისას აუცილებელია პაციენტი რეგისტრირებული იყოს კიბოს პოპულაციური რეგისტრის ელექტრონულ სისტემაში („სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის შესახებ“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 25 მარტის №01-26/ნ ბრძანების შესაბამისად):

დ.ა) C00-C97 – ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნები;

დ.ბ) D00-D09 – in situ სიმსივნეები;

დ.გ) D32 – თავის ტვინის გარსების კეთილთვისებიანი სიმსივნეები;

დ.დ) D33 – თავის ტვინისა და ცენტრალური ნერვული სისტემის სხვა ნაწილების კეთილთვისებიანი სიმსივნეები;

დ.ე) D42 – თავისა და ზურგის ტვინის გარსების გაურკვეველი ან უცნობი ქცევის სიმსივნე;

დ.ვ) D43 – თავის ტვინისა და ცენტრალური ნერვული სისტემის გაურკვეველი ან უცნობი ქცევის სიმსივნეები;

ე) თუ №331 დადგენილების შესაბამისად მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე მომსახურების მიწოდება ხორციელდება/განხორციელდა საქართველოს ფარგლებს გარეთ და პაციენტი არ არის რეგისტრირებული კიბოს პოპულაციური რეგისტრის ელექტრონულ სისტემაში, ამ მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობების შესრულების მიზნით, პაციენტის რეგისტრაციას კიბოს პოპულაციური რეგისტრის ელექტრონულ სისტემაში უზრუნველყოფს ფონდი.

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



დადგენილებით შექმნილ კომისიაზე. გამონაკლის შემთხვევას განსაზღვრავს №331 დადგენილებით შექმნილი კომისია;

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

თ) მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურებით უზრუნველყოფის მიზნით;

თ.ა) მოქალაქეს მიეწოდება ინფორმაცია, რომ დაუკავშირდეს სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის კრიზისული ინტერვენციის ცხელ ხაზს (032 2 911 000). ცხელი ხაზის თანამშრომელი – ფსიქოლოგი შეაფასებს მდგომარეობას და მისცემს მოქალაქეს რჩევას, ვის მიმართოს (ფსიქოლოგს თუ ფსიქიატრს);

თ.ბ) ფსიქოლოგიური დახმარების ცხელი ხაზის თანამშრომელი, მოქალაქის თანხმობით, მის შესახებ ინფორმაციას გადასცემს სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკის დეპარტამენტს, რომლის თანამშრომელი დაუკავშირდება მოქალაქეს და დაეხმარება მას ვიზიტის დაგეგმვასა და სერვისის მიღებაში;

თ.გ) სამინისტრო აზუსტებს მოქალაქის შესახებ ინფორმაციას შესაბამისი უწყების (საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო; სახელმწიფო რწმუნებულის ადმინისტრაცია, რომლის სამოქმედო ტერიტორია მოიცავს ამბროლაურის, ლენტეხის, ონისა და ცაგერის მუნიციპალიტეტების ადმინისტრაციულ საზღვრებს) მიერ წარდგენილ სიაში სტიქიური უბედურების დროს შოვში მყოფი პირებისა და გარდაცვლილი/დაკარგული პირების ოჯახის წევრების თაობაზე;

ი) მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია ბენეფიციარს სერვისი მიაწოდოს პრიორიტეტულად, მოცდის პერიოდის გარეშე.

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

ა) სარეაბილიტაციო გამაჯანსაღებელი სერვისის ზედამხედველობა შედგება შემდეგი ეტაპებისგან:

ა.ა) პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია;

ა.ბ) ანგარიშის წარდგენა;

ა.გ) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;

ა.დ) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;

ა.ე) კონტროლი;

ა.ვ) რევიზია;

ბ) მოსარგებლის ჩართვისა და რიგის მართვის საკითხები განიხილება ფილტვის ქრონიკული დაავადებებით დაავადებულთა სარეაბილიტაციო ღონისძიებების მართვის კომისიაზე, რომელიც შეიქმნება სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრში“.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მისაღებად პირი განცხადებით მიმართავს სააგენტოს, ამასთან, განცხადებას თან უნდა ერთოდეს სააგენტოს დირექტორის მიერ დამტკიცებული დოკუმენტების ნუსხა.



მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია საქართველოს თავდაცვის ძალების შევსება ჯანმრთელი კონტინგენტით.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

- ა) თავდაცვის ძალებში გასაწვევ პირთა ამბულატორიულ შემოწმებას №20.1 დანართის შესაბამისად;
- ბ) თავდაცვის ძალებში გასაწვევ პირთა დამატებით სამედიცინო გამოკვლევებს.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. თავდაცვის ძალებში გასაწვევ პირთა ამბულატორიული შემოწმება ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს 68 ლარისა ერთ წვევამდელზე.
2. თავდაცვის ძალებში გასაწვევ პირთა დამატებითი გამოკვლევები ფინანსდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 1 000.0 ათასი ლარით, მათ შორის:

- ა) თავდაცვის ძალებში გასაწვევ პირთა ამბულატორიული შემოწმების კომპონენტი – 800.00 ათასი ლარით;
- ბ) თავდაცვის ძალებში გასაწვევ პირთა დამატებითი გამოკვლევების კომპონენტი – 200.0 ათასი



ლართ.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

წვევამდელის, ჯანმრთელობის მდგომარეობით, სამხედრო სამსახურისათვის „შეზღუდულად ვარგისი“ და „არ არის ვარგისი სამხედრო სამსახურისათვის“ დადგენის შემთხვევაში შეწყდეს წვევამდელის სამედიცინო კვლევა და მუდმივმოქმედი სამხედრო სამედიცინო საექსპერტო კომისიის მიერ გამოიცეს შესაბამისი სამედიცინო დასკვნა.

დანართი №20.1 – თავდაცვის ძალებში გასაწვევ მოქალაქეთა ამბულატორიული შემოწმება

1. მუდმივმოქმედი სამხედრო სამედიცინო საექსპერტო კომისიის წევრების სამუშაოების (მ.შ. შესრულებული) ანაზღაურება.

2. დამატებითი სამედიცინო გამოკვლევების უზრუნველყოფა.

3. სამხედრო სავალდებულო სამსახურში გაწვევის დროს და რეზერვში ჩარიცხული პირის მიმართ შესაბამისი დასკვნის ცვლილებისას შესამოწმებელ პირს უტარდება:

ა) ქირურგის, თერაპევტის, ნევროპათოლოგის, ფსიქიატრის, ოფთალმოლოგის, ოტორინოლარინგოლოგის, სტომატოლოგის, დერმატოლოგის, ფთიზიატრის, ტრავმატოლოგის კონსულტაცია.

ბ) გულკერდის ორგანოების რენტგენოლოგიური კვლევა;

გ) სისხლის ანალიზი (ედს, ჰემოგლობინის, ლეიკოციტების განსაზღვრა);

დ) სისხლის გამოკვლევა (ჯგუფზე და რეზუს ფაქტორზე, ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსზე, B ჰეპატიტის ვირუსზე, C ჰეპატიტის ვირუსზე, ათაშანგზე);

ე) შარდის საერთო ანალიზი (ხვედრითი წონა, PH, ცილა, გლუკოზა);

ვ) სიმაღლისა და სხეულის მასის გაზომვა (საჭიროების შემთხვევაში კისრის, მუცლის, თეძოს გარშემოწერილობის და საჭიროების შემთხვევაში, სხვა ანთროპომეტრიული გამოკვლევები)

განმარტება: მუდმივმოქმედი სამხედრო-სამედიცინო საექსპერტო კომისიის მიერ ინდივიდუალურად განისაზღვრება ამბულატორიული გამოკვლევის მოცულობა ზემოთ მოყვანილი ჩამონათვალიდან.

