



საქართველოს მთავრობის

დადგენილება

N650 2014 წლის 2 დეკემბერი ქ. თბილისი

2014 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ

მუხლი 1

„საქართველოს 2014 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის 31-ე მუხლის მე-2 პუნქტის, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-19 მუხლის შესაბამისად და „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის პირველი მუხლის 3¹ პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით, დამტკიცდეს თანდართული „2014 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები“.

მუხლი 2

ამ დადგენილებით დამტკიცებულ ღონისძიებათა ფარგლებში, ვაუჩერის პირობებით ან „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა გათვალისწინებით, შესაბამისი მიმწოდებლების გამოვლენამდე (ხოლო შესყიდული საქონლის მარაგის არარსებობის

შემთხვევაში – საქონლის მიწოდებამდე) ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები გაგრძელდეს „იმ სახელმწიფო პროგრამების/მათი ღონისძიებების/მოცულობების განსაზღვრის შესახებ, რომელთა განხორციელებაც სახელმწიფოს მიერ 2013 წელს ნაკისრი ვალდებულებების შესასრულებლად უწყვეტად გაგრძელდება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სისტემაში განსახორციელებელი 2014 წლის შესაბამისი ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცებამდე ან/და „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესრულებამდე, ან ვაუჩერის პირობების შესაბამისად, შესაბამისი მიმწოდებლების გამოვლენამდე“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 31 დეკემბრის №397 დადგენილების (შემდგომში – №397 დადგენილება) შესაბამისად.

მუხლი 3

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

მუხლი 4

№397 დადგენილების ფარგლებში დამდგარი შემთხვევები, რომლებიც დასრულდება 2014 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ამოქმედების შემდეგ, უნდა დაფინანსდეს №397 დადგენილების ფარგლებში აღებული ვალდებულებების შესაბამისად.

მუხლი 5

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

მუხლი 6

სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებულ სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს მიეცეს უფლება, მის მიერ

განხორციელებული სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში შესყიდული საქონელი (საწვავი, ტესტ-სისტემები, რეაგენტები და სხვა სახარჯი მასალები) გამოიყენოს ცენტრის მიერ განსახორციელებელი ღონისძიებების ფარგლებში.

მუხლი 7

დაევალოს საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს, საქართველოს საბიუჯეტო კოდექსის 31-ე მუხლის მე-2 ნაწილის შესაბამისად, სამინისტროს წინადადებების საფუძველზე, განახორციელოს ცვლილებები „საქართველოს 2014 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონით საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსათვის გამოყოფილ ასიგნებათა ფარგლებში.

მუხლი 8

დადგენილება ამოქმედდეს 2014 წლის 1 დეკემბრიდან.

პრემიერ-მინისტრი

ნ.  

ირაკლი ლაშვილი

2014 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები

თავი I

ზოგადი დებულებები

მუხლი 1. სახელმწიფო პროგრამების მიზანი

2014 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების (შემდგომში – პროგრამები) მიზანია მოსახლეობის მიზნობრივი ჯგუფებისათვის შექმნას ფინანსური გარანტიები სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის და უზრუნველყოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის წინაშე მდგარი ამოცანების შესრულება.

მუხლი 2. პროგრამების მოსარგებლეები

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

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

მუხლი 3. პროგრამების განმახორციელებელი დაწესებულებები

პროგრამების განხორციელებას უზრუნველყოფენ:

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

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

გ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირი – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში – ცენტრი);

დ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირი – სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრი (შემდგომ ტექსტსა და დანართებში – სსდ ცენტრი).

მუხლი 4. პროგრამების მიმწოდებელი

1. პროგრამების ფარგლებში შესაბამისი მომსახურების/საქონლის მიმწოდებელია პირი (შემდგომში – მიმწოდებელი), რომელიც აკმაყოფილებს ამ საქმიანობისათვის კანონმდებლობით და ამ დადგენილებით განსაზღვრულ მოთხოვნებს და ხელშეკრულებას აფორმებს პროგრამის განმახორციელებელთან ან გამოთქვამს მონაწილეობის სურვილს იმ პროგრამის (კომპონენტის/ქვეკომპონენტის) ფარგლებში, რომელშიც გათვალისწინებულია საქონლის/მომსახურების დაფინანსება სამედიცინო ვაუჩერის საშუალებით (შემდგომში – ვაუჩერული პროგრამა) და რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი კანონმდებლობითა და ამ დადგენილებით განსაზღვრულ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და დადგენილ

გადაში და წესით წერილობით დაუდასტურებს განმახორციელებელს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს, თუ შესაბამისი პროგრამით სხვა რამ არ არის განსაზღვრული.

2. ვაუჩერულ პროგრამებში წინამდებარე დანართი (შემდგომში – დადგენილება), ასევე თანდართული პროგრამები, სამედიცინო ვაუჩერის პირობებთან დაკავშირებული სხვა სამართლებრივი აქტები და მიმწოდებლის წერილობითი დასტური 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).

მუხლი 5. პროგრამების დაფინანსება

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

მუხლი 6. სამედიცინო ვაუჩერი

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

2. ვაუჩერი შეიძლება იყოს მატერიალიზებული ან არამატერიალიზებული.

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

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

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

თავი II

ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ადმინისტრირება

მუხლი 7. ზოგადი დებულებები

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

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

მუხლი 8. პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებები

პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებებს წარმოადგენენ:

ა) შესაბამისი პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულება (შემდგომში – განმახორციელებელი);

ბ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო (შემდგომში – რეგულირების სააგენტო).

მუხლი 9. ანგარიშგება

1. პროგრამების ფარგლებში მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება კანონმდებლობის და/ან მომსახურების/საქონლის მიმწოდებელთან, საჭიროებისამებრ, გაფორმებული ხელშეკრულების საფუძველზე, ხოლო სამედიცინო ვაუჩერის ფარგლებში გაწეული სამედიცინო მომსახურების/საქონლის ხარჯების დაფინანსება ხდება ვაუჩერული პროგრამის განხორციელების დადგენილი წესის შესაბამისად.

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

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

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

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

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

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

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

მუხლი 10. პროგრამის ზედამხედველობა

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

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

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

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

- ა) გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება (ამბულატორიული და სტაციონარული);
- ბ) გეგმური ამბულატორიული მომსახურება;
- გ) გეგმური სტაციონარული მომსახურება.

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

- ა) პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია;
- ბ) შეტყობინება შემთხვევის შესახებ;
- გ) შეტყობინების საფუძველზე შემთხვევის შერჩევითი შემოწმება (შემდგომში – შერჩევითი შემოწმება);
- დ) ანგარიშის წარდგენა;
- ე) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;
- ვ) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;
- ზ) გაწეული მომსახურების კონტროლი და ვალდებულებების ინსპექტირება (შემდგომში – შესრულებული სამუშაოს რევიზია).

მუხლი 11. პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია

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

განმახორციელებელთან წარადგინოს სამედიცინო საჭიროების დამადასტურებელი ცნობა (ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა – ფორმა NIV-100/ა), პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (18 წლამდე ასაკის მოქალაქეთა შემთხვევაში, დასაშვებია დაბადების მოწმობა) ასლი, კალკულაცია – საჭიროების შემთხვევაში და შეავსოს შესაბამისი ფორმის განაცხადი. განაცხადის ფორმას განსაზღვრავს განმახორციელებელი.

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

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

მუხლი 12. შეტყობინება შემთხვევის შესახებ

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

2. შეტყობინების გაკეთებისას მიმწოდებელი ვალდებულია დააფიქსიროს შემდეგი ინფორმაცია:

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

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

ა.ბ) მიტოვებული ან მზრუნველობამოკლებული არასრულწლოვანია;

ა.გ) ცხოვრობს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე;

ა.დ) იმყოფება თავისუფლების აღკვეთისა და პატიმრობის დაწესებულებაში;

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

ბ) წინასწარი დიაგნოზი დადგენილი კლასიფიკატორის შესაბამისად;

გ) პაციენტის შემოსვლის ზუსტი დრო.

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

4. შემთხვევის ნოზოლოგიური კოდის ცვლილების ან დამატების შემთხვევაში მიმწოდებელი ვალდებულია გააკეთოს განმეორებითი შეტყობინება არაუგვიანეს შემთხვევის დასრულების ან საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარდგენისა.

მუხლი 13. შემთხვევების შერჩევითი შემოწმება

1. შემთხვევების შერჩევითი შემოწმება ხდება განმახორციელებლის მიერ შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით.

2. შემთხვევის შერჩევითი შემოწმებისას ხდება მიმწოდებელთან განმახორციელებლის უფლებამოსილი პირის ვიზიტი და შეტყობინებისას მოწოდებული ინფორმაციის გადამოწმება, საჭიროებისამებრ, პაციენტთან, მის ოჯახის წევრებთან და სამედიცინო პერსონალთან გასაუბრება.

3. შემთხვევის შერჩევითი შემოწმებისას განმახორციელებლის უფლებამოსილი პირის მიერ უნდა შედგეს შემთხვევის შემოწმების აქტი პროგრამის განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის შესაბამისად, რომელსაც შემოწმების დასრულებისას ხელს აწერს უფლებამოსილი პირი და მიმწოდებლის წარმომადგენელი. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის წარმომადგენელი უარს აცხადებს აქტის ხელმოწერაზე, აქტში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი შენიშვნა.

4. საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მიმწოდებელთან განხორციელდეს შემოწმების განმეორებითი ვიზიტი.

5. თუ შემოწმების შედეგად დადგინდა, რომ მოსარგებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემები და შემთხვევის შესახებ ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინების სისტემაში მიწოდებულ ინფორმაციას, ასეთი შემთხვევები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

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

მუხლი 14. ანგარიშის წარდგენა

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

2. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ნუსხა მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას:

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

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

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

ა.ა.ბ) მიტოვებული ან მზრუნველობამოკლებული არასრულწლოვანია;

ა.ა.გ) ცხოვრობს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე;

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

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

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

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

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

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

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

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

მუხლი 15. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება

1. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას ხდება:

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

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

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

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

მუხლი 16. შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი

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

ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა;

ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას;

გ) სადავო შემთხვევები.

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

ა) წარდგენილ შემთხვევაზე არ არის გაკეთებული შეტყობინება;

ბ) წარდგენილი შემთხვევის მონაცემები არ ემთხვევა შეტყობინებისას ან შემთხვევის შერჩევითი შემოწმებისას დადგენილ ფაქტებს;

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

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

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

- ა) საანგარიშგებო დოკუმენტაცია არ არის შევსებული დადგენილი წესის შესაბამისად;
- ბ) პიროვნების საიდენტიფიკაციო მონაცემები წარდგენილ დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა;
- გ) დეტალურ კალკულაციაში წარდგენილი ფინანსური ინფორმაცია შეუსაბამოა მოთხოვნილ ჯამურ თანხასთან;
- დ) არსებობს ამ დადგენილების მე-13 მუხლის მე-6 პუნქტით განსაზღვრული გარემოება;

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

4. შემთხვევების კლასიფიცირება (შემთხვევა ასანაზღაურებელია, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას თუ სადავოა) მოხდება დოკუმენტების ინსპექტირების პროცესში. იმ შემთხვევებზე, რომლებიც ექვემდებარება ანაზღაურებას, მიმწოდებელსა და პროგრამის განმახორციელებელს შორის ფორმდება პირველადი მიღება-ჩაბარების აქტი 2 ეგზემპლარად, რომელთაგან ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან. ამასთან, იმ შემთხვევებზე, რომლებიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას, ან სადავოა და დაზუსტების შემთხვევაში შეიძლება დაექვემდებაროს ანაზღაურებას, ასანაზღაურებელ თანხებზე გაფორმებულ პირველად მიღება-ჩაბარების აქტთან ერთად იბეჭდება შესაბამისი რეესტრი 2 ეგზემპლარად, რომლის ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან. სადავო საკითხების განსახილველად ან აღმოსაფხვრელად მიმწოდებელს ეძლევა ასანაზღაურებელ თანხებზე პირველადი მიღება-ჩაბარების აქტის გაფორმებისა და სადავო შემთხვევების რეესტრის მიღებიდან 5 სამუშაო დღე. თუ მიმწოდებელი ამ პერიოდში არ მოახდენს რეაგირებას, შემთხვევა აღარ ანაზღაურდება. სადავო შემთხვევების განხილვაში ჩართულები არიან მიმწოდებელი, განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო.

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

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

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

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

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

7. სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებად ყველა სახელმწიფო პროგრამაში განხილული უნდა იქნეს მხოლოდ ის შემთხვევები, რომლებიც საჭიროებენ პაციენტის

სტაციონარში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსებას. შესაბამისად, მიმწოდებელთან მკურნალობის 24 სთ-ზე ნაკლები დროით დაყოვნება (გარდა კრიტიკული მდგომარეობების მართვის და ლეტალური გამოსავლის შემთხვევებისა) პროგრამის მიზნებიდან გამომდინარე არ განიხილება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების შემთხვევად.

მუხლი 17. შესრულებული სამუშაოს რევიზია

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

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

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

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

მუხლი 18. გადაუდებელ სამედიცინო შემთხვევათა ზედამხედველობა

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

2. გადაუდებელ შემთხვევათა ზედამხედველობა შედგება შემდეგი ეტაპებისგან:

- ა) შეტყობინება შემთხვევის შესახებ;
- ბ) შეტყობინების საფუძველზე შემთხვევების შერჩევითი შემოწმება (შემდგომში – შემთხვევის შერჩევითი შემოწმება);
- გ) შესრულებული სამუშაოს მიღება-ჩაბარება;
- დ) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;
- ე) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;
- ვ) გაწეული მომსახურების კონტროლი და ვალდებულებების ინსპექტირება (შემდგომში – რევიზია).

მუხლი 19. გეგმურ სტაციონარულ შემთხვევათა ზედამხედველობა

გეგმურ სტაციონარულ შემთხვევათა ზედამხედველობა შედგება შემდეგი ეტაპებისგან:

- ა) პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია;
- ბ) შეტყობინება შემთხვევის შესახებ;
- გ) შეტყობინების საფუძველზე, შემთხვევის შერჩევითი შემოწმება;
- დ) ანგარიშის წარდგენა;

- ე) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;
- ვ) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;
- ზ) გაწეული მომსახურების კონტროლი და ვალდებულებების ინსპექტირება (შემდგომში – რევიზია).

მუხლი 20. გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობა

1. გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობა შედგება შემდეგი ეტაპებისგან:

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

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

მუხლი 21. საჯარიმო სანქციები

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

- ა) შემთხვევის სრულ ანაზღაურებაზე უარი;
- ბ) უკვე ანაზღაურებული შემთხვევისას თანხის უკან დაბრუნება;
- გ) დამატებითი ფინანსური ჯარიმა.

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

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

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

ბ) თუ სრულად არ ჩატარებულა სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება;

გ) თუ აღნიშნული შემთხვევა არ წარმოადგენს პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას;

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

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

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

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

ვ) თუ დადასტურდება, რომ სამედიცინო დაწესებულებისათვის პროგრამის მოსარგებლის მიმართვა/გარდაცვალება განპირობებულია ამ ან პროგრამის მონაწილე სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში მანამდე ჩატარებული არასრული ან/და უხარისხო

სამედიცინო დახმარებით, თანხის დაბრუნება ხდება იმ დაწესებულების მიერ, რომლის მიზეზითაც უშუალოდ დაზარალდა მოსარგებლე;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

მუხლი 22. პროგრამებში მონაწილე სუბიექტების უფლება-მოვალეობები

1. 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 შეუსრულებლობისა ან არაჯეროვნად შესრულებისას დააკისროს მიმწოდებელს ფინანსური ჯარიმა დადგენილი წესის შესაბამისად.

2. პროგრამების ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულება კომპეტენციის ფარგლებში უფლებამოსილია:

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

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

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

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

3. მიმწოდებელი ვალდებულია:

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

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

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

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

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

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

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

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

ი) დაუშვებელია, მიმწოდებელმა პროგრამის/ვაუჩერის 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.

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

დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი
(პროგრამული კოდი 35 03 03 01)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და გავრცელების შეზღუდვა.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) კიბოს სკრინინგს, მათ შორის:

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

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

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

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

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

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

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

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

ბ) ბავშვთა ასაკის განვითარების შეფერხების, დაავადებათა ადრეულ გამოვლენასა და სკრინინგს, მათ შორის:

ბ.ა) 0-იდან 6 წლამდე ასაკის ბავშვთა განვითარების შეფერხების სკრინინგი – მაღალი რისკის და დღენაკლულ ბავშვთა გლობალური განვითარების შეფასება სპეციალური კითხვარების და სკრინინგტესტების გამოყენებით, განვითარების და ქცევის პრობლემების მქონე პაციენტთა ადრეული იდენტიფიკაცია და სკოლისათვის მზადყოფნის შეფასება. ასევე ითვალისწინებს ჯანდაცვის პირველადი რგოლიდან გამოგზავნილ და თვითდინებით მისულ 0-6 წლამდე ასაკის ბავშვთა განვითარების შეფასებას, ჩაღრმავებულ კვლევას და მშობლის კონსულტაციას ბავშვის განვითარების ხელშეწყობის, მოვლის, კვების საკითხების შესახებ, ხოლო სკოლამდელი ასაკის ბავშვებისათვის – სკოლისათვის მზადყოფნის შეფასებას, დღენაკლული ბავშვებისათვის – ორჯერად სკრინინგს განვითარების შეფერხების შესახებ;

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

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

დ) პროგრამის ადმინისტრირებასა და მონიტორინგს.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

2. მე-3 მუხლის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ერთეულის ღირებულება განისაზღვრება დანართი N1.1-ის შესაბამისად.

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

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი
პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 1,478.6 ათასი ლარით შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	კიბოს სკრინინგის კომპონენტი	987.1
2	საშვილოსნოს ყელის ორგანიზებული სკრინინგის პილოტი	4.5
3	ბავშვთა ასაკის განვითარების შეფერხება, დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი, მათ შორის:	226.0
3.1	0-იდან 6 წლამდე ასაკის ბავშვთა განვითარების შეფერხების სკრინინგი (განხორციელების ვადა 2014 წლის 1 დეკემბრამდე)	119.0
3.2	1-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვთა ასაკის მსუბუქი და საშუალო ხარისხის მენტალური განვითარების დარღვევების პრევენცია	107.0
4	ეპილეფსიის დიაგნოსტიკა და ზედამხედველობა	261.0
	სულ:	1,478.6

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

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

ბ) ძუძუს კიბოს პირველადი სკრინინგი უნდა განხორციელდეს არა უმეტეს ორ კალენდარულ წელიწადში ერთხელ, საშვილოსნოს ყელის კიბოს პირველადი სკრინინგი - სამ კალენდარულ წელიწადში ერთხელ, ხოლო - კოლორექტალური და პროსტატის კიბოს სკრინინგი - კალენდარული წლის განმავლობაში ერთხელ;

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

2. მე-3 მუხლის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების გაწევის ვადაა 2014 წლის 1 დეკემბრამდე პერიოდი.

დანართი N1.1

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

იმუნიზაცია
(პროგრამული კოდი 35 03 03 02)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მუდმივად მცხოვრები პირები და ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრები მოსახლეობა.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

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

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

გ) ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებებით უზრუნველყოფას;

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

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების (შპრიცებისა და უსაფრთხო ყუთების) შესყიდვა ხორციელდება „საქართველოს 2014 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის 31-ე მუხლის მე-10 პუნქტის შესაბამისად, გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) მეშვეობით, გამარტივებული შესყიდვით, ხოლო იმ ვაქცინებისა და შპრიცების შესყიდვა, რომელთა შესყიდვაც ვერ ხორციელდება გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) მეშვეობით, – „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად.

2. მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ვაქცინებისა და შრატების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

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

4. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული საქონლის მიწოდება ცენტრის მიერ ხორციელდება, რეგიონული/მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების (შემდგომში - სჯდ) მეშვეობით იმ სამედიცინო დაწესებულებებისთვის და საჭიროების შემთხვევაში სჯდ ცენტრებისათვის, რომლებიც აკმაყოფილებენ ვაქცინებისა და შრატების ადმინისტრირებისათვის აუცილებელ, კანონმდებლობით განსაზღვრულ ნორმებს და განსაზღვრული წესით რეგისტრირებულნი არიან განმახორციელებელთან, ცენტრში. სამედიცინო დაწესებულებების რეგისტრაცია, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით, განხორციელდეს სჯდ ცენტრების მეშვეობით, ხოლო აღნიშნულის თაობაზე ინფორმაცია დადგენილი ფორმით წარდგენილი უნდა იქნას განმახორციელებელთან.

5. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ღონისძიებები ხორციელდება ცენტრის მიერ, ცენტრის აპარატის ხარჯებიდან, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა 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 3,591.2 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	ღონისძიება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების შესყიდვა	1,474.4
2	სპეციფიკური შრატებისა და ვაქცინების შესყიდვა	60.7
3	ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებებით უზრუნველყოფა	2,056.1
სულ:		3,591.2

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

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

3. „ბცჟ“ და „ბ“ ჰეპატიტის ვაქცინების მიმწოდებლები ასევე არიან სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულებები, რომლებიც ახორციელებენ სამედიცინო მომსახურებას და აკმაყოფილებენ კანონმდებლობით განსაზღვრულ მოთხოვნებს.

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

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

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

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

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

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

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

9. ცენტრს ეძლევა უფლება „ცივი ჯაჭვი“-ს სისტემის გამართული მუშაობის უზრუნველსაყოფად შესყიდული და/ან დონორი ორგანიზაციებიდან მიღებული საქონელი დროებითი სარგებლობის უფლებით გადასცეს სჯდ ცენტრებს იმ პირობით, რომ აღნიშნული

საქონელი გამოყენებული იქნება მათ სამოქმედო ტერიტორიაზე მხოლოდ იმუნიზაციისათვის არსებული საჭიროებების უზრუნველსაყოფად, მათ შორის საჭიროების შემთხვევაში იმუნიზაციის პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებებისათვის (მ.შ. სოფლის ექიმის პროგრამის მიმწოდებელი ფიზიკური პირებისათვის) დროებით სარგებლობაში გადაცემის უფლებით.

დანართი N3

ეპიდზედამხედველობის პროგრამა (პროგრამული კოდი 35 03 03 03)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) ეპიდზედამხედველობის განხორციელებას და სამედიცინო სტატისტიკური სისტემის მუშაობის უზრუნველყოფას:

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

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

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

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

ბ.ა) მუნიციპალური სჯდ ცენტრების მიერ სამოქმედო ტერიტორიაზე იმუნოპროფილაქტიკის დაგეგმვა, იმუნოპროფილაქტიკისათვის და მიმდინარე წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების განსახორციელებლად საჭირო მასალისა

და აღჭურვილობის აუცილებელი მარაგის ლოჯისტიკის განხორციელებაზე ზედამხედველობა „ცივი ჯაჭვის“ პრინციპების დაცვით, იმუნოპროფილაქტიკის (მ.შ. ცენტრის მიერ განხორციელებული ჯანმრთელობის დაცვის სხვა პროგრამების ფარგლებში ხარჯვის თაობაზე) ანგარიშების წარმოება და წარდგენა რეგიონული სტატუსის მქონე სამსახურებში;

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

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

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

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

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

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

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

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

ე) ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდზედამხედველობას, რომელიც მოიცავს:

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

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

ე.გ) მიღებული შედეგების ანალიზს;

ვ) ვირუსული დიარეების კვლევას, რომელიც მოიცავს:

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

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

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

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

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

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

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

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

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

ტეროტორიული ერთეულის (თვითმმართველი თემისა და თვითმმართველი ქალაქის (არსებობის შემთხვევაში) ერთობლიობა) მასშტაბით.

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

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

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

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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 764.5 ათასი ლარით:

№	ღონისძიება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	რეგიონულ და მუნიციპალურ დონეზე არსებული სჯდ ცენტრებისთვის ეპიდზედამხედველობის, იმუნიზაციისა და სამედიცინო სტატისტიკის ღონისძიებათა ფარგლებში მომსახურების დაფინანსებისთვის (მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტები)	456.1
2	მაღარიისა და სხვა პარაზიტული დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის გაუმჯობესება	190.5
3	ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდზედამხედველობა	117.9
4	ვირუსული დიარეების კვლევა	
5	გრიპის სეზონური გავრცელების პრევენციის ღონისძიებების დაგეგმვა (მ.შ. გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის შესყიდვა) და განხორციელება	764.5
	სულ:	

უსაფრთხო სისხლი
(პროგრამული კოდი 35 03 03 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 მოსარგებლეები

პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

- ა) დონორული სისხლის კვლევას B და C ჰეპატიტზე, აივ-ინფექცია/შიდსსა და ათაშანგზე;
- ბ) ხარისხის გარე კონტროლის და მონიტორინგის უზრუნველყოფას.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

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.

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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

- ა) ფლობდეს შესაბამის ლიცენზიას;
- ბ) წელიწადში უნდა ატარებდნენ მინიმუმ 1700 დონაციას;
- გ) დონაციათა 100% B და C ჰეპატიტებსა და აივ-ინფექცია/შიდსზე უნდა ტესტირდებოდეს EIA მეთოდით. სწრაფი მარტივი ტესტების გამოყენება დასაშვებია მხოლოდ (გამონაკლის) არგუმენტირებულ ურგენტულ შემთხვევებში;
- დ) ათაშანგზე ტესტირება დონაციათა 100%-ში უნდა ხდებოდეს ჰემაგლუტინაციის მეთოდით (TPHA) ან სწრაფი მარტივი ტესტების (RPR) მეთოდით;

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

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

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი
პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი
პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 1,093.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	ღონისძიება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	დონორული სისხლის კვლევა B და C ჰეპატიტზე, აივ-ინფექციაზე/შიდსზე და ათაშანგზე	1,068.0
2	ხარისხის გარე კონტროლის და მონიტორინგის უზრუნველყოფა	25.0
	სულ:	1,093.0

დანართი №5

პროფესიულ დაავადებათა პრევენცია
(პროგრამული კოდი 35 03 03 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 მოსარგებლეები არიან დასაქმებული საქართველოს მოქალაქეები.
2. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს სხვადასხვა ტიპის საწარმოში დასაქმებულთა პროფესიული ჯანმრთელობის კვლევას მიზნობრივი ჯგუფების მიხედვით და გამოვლენილ პროფესიულ დაავადებათა დიაგნოზების აგრეგირებას მონაცემთა ბაზაში; სამუშაო ადგილებზე არსებული პროფესიული რისკების ინვენტარიზაციასა და შეფასებას; პროფესიული რისკფაქტორების პირველადი პრევენციის ღონისძიებათა კომპლექსისა და მავნე ფაქტორების ექსპოზიციის დონის შემცირების რეკომენდაციების შემუშავებას კონკრეტული საწარმოსათვის; დასაქმებულთა ჯანმრთელობის მონიტორინგის

ოპტიმალური სქემისა და სამედიცინო შემოწმების პერიოდულობის განსაზღვრას მიზნობრივი ჯგუფების მიხედვით; საწარმოს ადმინისტრაციისა და დასაქმებულთა სწავლებას პროფესიული დაავადებების პრევენციის, პროფესიული რისკების შეფასებისა და კონტროლის მექანიზმების საკითხებზე; ქვეყნის მასშტაბით კონკრეტულ საწარმოებში არსებული პროფესიული რისკების ეპიდემიოლოგიური რუკისა და შესაბამისი მონაცემთა ბაზის ფორმირებას.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი
დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები
პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, გამარტივებული შესყიდვის საშუალებით.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი
პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი
პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი
პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 270.0 ათასი ლარით.

დანართი N6

ინფექციური დაავადებების მართვა
(პროგრამული კოდი 35 03 03 06)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი
პროგრამის მიზანია მოსახლეობაში გადამდებ დაავადებათა სტაციონარული მკურნალობის ხელმისაწვდომობის გაზრდა.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს 6.1 დანართში მოცემული დაავადებების სტაციონარულ მკურნალობას.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

2. პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურება ანაზღაურდება შემდეგი პირობების შესაბამისად:

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

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

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

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

4. პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული მომსახურების თანაგადახდას არ ექვემდებარება ამავე პროგრამით გაწეული მომსახურება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით (შემდგომში - საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილება) დამტკიცებული დანართი N1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის:

ა) „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის;

ბ) „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის;

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

ბ.ბ) კრიტიკული მდგომარეობები.

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

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

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

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 7,747.0 ათასი ლარით.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

2. თუ პროგრამის მე-6 მუხლით განსაზღვრული მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება, ასევე არის საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით განსაზღვრული პროგრამის მიმწოდებელი, 2013 წლის 28 თებერვლიდან დაწყებული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება, რომელიც მოიცავს პაციენტის კრიტიკული მდგომარეობების მართვასა და ინტენსიურ თერაპიას და რომელსაც ითვალისწინებს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილება, განხორციელდება საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების ფარგლებში.

დანართი 6.1 – პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება და შემთხვევის ღირებულებები

ნოზოლოგია	ღირებულება (ლარი)
ინფექციური	
კრიტიკული (5 დღის ჯამური ლიმიტი)	810
კრიტიკული (12 დღის ჯამური ლიმიტი)	1860
ნაწლავთა ინფექციები	380
მწვავე ვირუსული ჰეპატიტი	680
ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტი პათოლოგიური პროცესის მაღალი აქტივობით (სპეცმედიკამენტების გარეშე)	660
ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტი ციროზით (სპეცმედიკამენტების გარეშე)	1100
ნეიროინფექციები (ბაქტერიული)	1050
ნეიროინფექციები (ვირუსული)	680
ანთებითი პოლინეიროპათიები	1600

სხვა ვირუსული ინფექციები	420
სხვა ბაქტერიული ინფექციები	640
დაუზუსტებელი ცხელება – ჰიპერპირექსია, რომელიც სხვაგვარად არ არის დაზუსტებული	880
სეფსისი	
სეფსისი მოზრდილთა	2150
სეფსისი ბავშვთა	870
მძიმე სეფსისი მოზრდილთა	3420
მძიმე სეფსისი ბავშვთა	1700
კრიტიკული – პირველი 3 დღე	1950
ქირურგიული მკურნალობა	3025
უცნობი წარმოშობის ცხელება (R50)	442
პარაზიტოლოგია	
პარაზიტოლოგია (სტაციონარი)	1200

დანართი N 7

ტუბერკულოზის მართვა
პროგრამული კოდი – 35 03 03 07

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

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

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

ა) ამბულატორიული მომსახურება, რომელიც მოიცავს:

ა.ა) ტუბერკულოზის ყველა საეჭვო შემთხვევის (ექიმის მიმართებით ან მჭავაგამძლე ბაქტერიაზე დადებითი გამოვლენილი (შემდგომში – მგბ+) შემთხვევების კონტაქტში მყოფი

პირების) კლინიკურ დიაგნოსტიკას და ნახველის/საკვლევი მასალის რეფერალს ლაბორატორიული მომსახურების მიმწოდებელთან;

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

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

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

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

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

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

ბ.ა) დადასტურებული მგბ+ შემთხვევების კონტაქტში მყოფი პირების ეპიდკვლევას სპეციალურად შემუშავებული კითხვარების საფუძველზე;

ბ.ბ) დადებითი შემთხვევების რეფერალს დადასტურებისა და შემდგომი მკურნალობისთვის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელთან გეოგრაფიული პრინციპით;

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

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

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

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

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

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

გ.ა) ნახველის/საკვლევი მასალის ტრანსპორტირებას;

გ.ბ) სპეციფიკურ ლაბორატორიულ კვლევებს;

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

დ) სტაციონარული მომსახურება, რომელიც მოიცავს:

დ.ა) ტუბერკულოზით დაავადებულთა სპეციფიკურ თერაპიულ სტაციონარულ მომსახურებას;

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

დ.გ) ტუბერკულოზით დაავადებულთა სპეციფიკურ ქირურგიულ სტაციონარულ მომსახურებას.

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

ვ) სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის“ ფუნქციონირების ხელშეწყობის კომპონენტი.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

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

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

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

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

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

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

8. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებისათვის ანაზღაურება ხორციელდება პროგრამის მე-6 მუხლის მე-7 პუნქტით განსაზღვრული მიმწოდებლის მიერ წარდგენილი ანგარიშის საფუძველზე, არაუმეტეს ბიუჯეტით განსაზღვრული ლიმიტისა.

9. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება განხორციელდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს 47 291 ლარისა თვეში, „ტუბერკულოზის მართვის“ პროგრამის ასიგნებების ფარგლებში.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

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

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული რეაგენტების, მედიკამენტების, სხვა სახარჯი მასალებისა და საწვავის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად და გადაეცემა მომსახურების შესაბამის მიმწოდებელს, ხოლო ნახველის/მასალის პილოტურად შერჩეულ მარშრუტებზე ტრანსპორტირების მიზნით საფოსტო საკურიერო მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება შპს „საქართველოს ფოსტისაგან“ „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის პირველი მუხლის 3¹ პუნქტის „ს“ ქვეპუნქტის საფუძველზე.

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

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

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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

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

3. პროგრამის ფარგლებში მე-3 მუხლის „ბ“ პუნქტის „ბ.ა“ და „ბ.ბ“ პუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლები არიან სჯდ ცენტრები, რომლებიც აღნიშნულ მომსახურებას ახორციელებენ ეპიდზედამხედველობის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.

4. პროგრამის ფარგლებში მე-3 მუხლის „ბ“ პუნქტის „ბ.გ“ პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია ცენტრი.

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

6. პროგრამის ფარგლებში მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების უზრუნველყოფისთვის საჭირო საქონლის მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-3 პუნქტის მიხედვით.

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

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

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

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

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 8,521.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	ლონისძიება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ამბულატორიული მომსახურება (მათ შორის, პათიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებების ფარგლებში ტუბსაწინააღმდეგო ამბულატორიული ღონისძიებების დაფინანსება – 12 500 ლარი თვეში)	2,680.0
2	ეპიდზედამხედველობისა და ტუბერკულოზის პროგრამის მართვის მონიტორინგის კომპონენტი	37.8
3	ლაბორატორიული კონტროლი	862.2
3.1	ცენტრი	402.2
3.2	სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“	460.0
4	სტაციონარული მომსახურება	4,745.0
5	პათიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებისათვის ტუბერკულოზის მართვისთვის მედიკამენტების, სხვა სახარჯი და დამხმარე მასალების შესყიდვა	40.0
6	სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის“ ფუნქციონირების ხელშეწყობის კომპონენტი	156.0
	სულ:	8,521.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად. ამასთან, დაუშვებელია მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ვაუჩერ(ებ)ით ბენეფიციარმა ისარგებლოს

რამდენიმეჯერ ერთი საანგარიშგებო თვის განმავლობაში, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც პირველადად პაციენტის გამოკვლევა მოხდა „ექვი ფილტვის ტუბერკულოზზე/კონტაქტების გამოკვლევისთვის“ არსებული ვაუჩერის ფარგლებში და დასაბუთებული ექვი იქნა მიტანილი ფილტვგარეშე ტუბერკულოზზე, რის შემდეგაც პაციენტის გამოკვლევა გრძელდება ერთ-ერთი შესაბამისი ვაუჩერით.

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

3. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებლები ვალდებული არიან ცენტრის მიერ მიწოდებული და ტუბერკულოზის ეროვნული პროგრამის ფარგლებში მიღებული ტესტისტიკებითა და სახარჯი მასალით უსასყიდლოდ უზრუნველყონ ახლად გამოვლენილი პაციენტების სკრინინგი აივ-ინფექციაზე/შიდსზე.

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

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

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

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

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

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

დანართი 7.1 – ერთეულის ღირებულებები

№	მომსახურების დასახელება	ერთეულის ღირებულება (ლარი)
ამბულატორიული მომსახურება		
1	ექვი ფილტვის ტუბერკულოზზე/კონტაქტები (გამოკვლევა – ერთეულის ღირებულება)	
1.1	მოზრდილი/სამედიცინო პერსონალი	40
1.2	ბავშვი (18 წლამდე)	45
2	ექვი ფილტვგარეშე ტუბერკულოზზე (გამოკვლევა – ერთეულის ღირებულება)	
2.1	ტუბერკულოზური პლევრიტი	140
2.2	ძვალ-სახსრის ტუბერკულოზი	110
2.3	ურო-გენიტალური ტუბერკულოზი	75
2.4	ქალის გენიტალური ტუბერკულოზი	118
2.5	პერიფერიული ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი	92
2.6	აბდომინალური ტუბერკულოზი	70
3	ამბულატორიული მკურნალობა (ერთი თვის ვაუჩერი)	
3.1	სენსიტიური ტუბერკულოზი	65
3.2	რეზისტენტული ტუბერკულოზი (ინტენსიური ფაზა)	125
3.3	რეზისტენტული ტუბერკულოზი (გაგრძელების ფაზა)	60
3.4	ლატენტური ტუბერკულოზი	20
სტაციონარული მომსახურება		
4	ქირურგიული ოპერაციები (ერთეულის მაქსიმალური ღირებულება)	
4.1	ფილტვის ტუბერკულოზის ქირურგიული მკურნალობა (პულმონექტომია)	2575
4.2	აბდომინური ქირურგიული მკურნალობა	1210
4.3	ძვალ-სახსრის ტუბერკულოზის ქირურგიული მკურნალობა	3930
4.4	საშარდე სისტემის ტუბერკულოზის ქირურგიული მკურნალობა	2080
4.5	თორაკოსკოპიული მინი ინვაზიური ოპერაციები ტუბერკულოზის დროს	1455
4.6	ოპერაციები ლიმფურ კვანძებზე	1165
4.7	ოპერაციები მამაკაცთა სასქესო სისტემის ტუბერკულოზის დროს	745
5	თერაპიული სტაციონარული მომსახურება (საწოლდღე)	
5.1	სენსიტიური (თბილისი)	52
5.2	რეზისტენტული (თბილისი)	67
5.3	ტუბერკულოზური მენინგიტი	78
5.4	სენსიტიური/რეზისტენტული (რეგიონი)	35
5.5	რთული სადიაგნოსტიკო შემთხვევა (სტაციონარული საწოლდღის ლიმიტი, მაქსიმუმ 4 საწოლდღე)	135

აივ-ინფექცია/შიდსი
(პროგრამული კოდი 35 03 03 08)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია:

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები.
2. პაციენტობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში მყოფი პირები, იდენტიფიკაციის დამადასტურებელი ოფიციალური დოკუმენტის არქონის მიუხედავად.
3. მაღალი რისკის ჯგუფებში (ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები და მათი სქესობრივი პარტნიორები, მამაკაცები რომლებსაც აქვთ სქესობრივი კავშირი მამაკაცთან (მსმ), ადამიანები, რომლებსაც აქვთ სქესობრივი კავშირი რაიმე სახის ანაზღაურების მიღების მიზნით (სექს-მუშაკი) და მათი კლიენტები) „აივ-ინფექცია/შიდსის რუტინული ეპიდზედამხედველობის მეთოდური რეკომენდაციების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 23 ივლისის N217/ო ბრძანებით განსაზღვრული წესის შესაბამისად (15-ნიშნა დაშიფრული კოდით) იდენტიფიცირებული პირები.
4. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება შემდეგი სახის მომსახურებები:

- ა) აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება (ტესტის წინა და ტესტის შემდგომი) და ტესტირება, რომელიც მოიცავს:
 - ა.ა) პაციენტობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში მყოფი პირების აივ-ინფექციაზე/შიდსზე ნებაყოფლობით კონსულტირებასა და გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით;
 - ა.ბ) ტუბერკულოზის დიაგნოზის მქონე პაციენტების აივ-ინფექციაზე/შიდსზე ნებაყოფლობით კონსულტირებასა და გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით;
 - ა.გ) ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების და მათი სქესობრივი პარტნიორების აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობით კონსულტირებას და გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით;
 - ა.დ) B და C ჰეპატიტების მქონე პაციენტების აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობით კონსულტირებას და გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით;
 - ა.ე) აივ-ინფექცია/შიდსზე საეჭვო კლინიკური ნიშნების მქონე პაციენტების და აივ-ინფიცირებულთან კონტაქტში მყოფი პირების აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობით კონსულტირებას და გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით;

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

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

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

ბ.ა) პირველ და განმეორებით ვიზიტს;

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

ბ.გ) ინსტრუმენტულ დიაგნოსტიკას;

ბ.დ) ექიმის ვიზიტს პაციენტთან;

ბ.ე) C ჰეპატიტის მკურნალობის მონიტორინგს;

ბ.ვ) ტუბერკულოზის იზონიაზიდით პროფილაქტიკური მკურნალობის განხორციელებას.

გ) აივ-ინფექცია/შიდსით დაავადებულთა უზრუნველყოფა სტაციონარული მკურნალობით (გარდა 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.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

2. პროგრამით გათვალისწინებული მკურნალობითი მომსახურებები არ მოიცავს პაციენტებისთვის ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების შესყიდვას. ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების უზრუნველყოფას ახორციელებენ დონორი ორგანიზაციები.

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

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

5. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“, „ა.დ“, „ა.ე“ და „ა.ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურება ანაზღაურდება დანართი 8.2-ში მითითებული

ერთეულის ღირებულების მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს ბიუჯეტით განსაზღვრული თანხისა.

6. 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 არა უმეტეს დანართი 8.1-ის შესაბამისად განსაზღვრული ღირებულებისა.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

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

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

4. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების უზრუნველყოფისთვის მე-6 მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული მიმწოდებელი შესაბამის მედიკამენტებს მიიღებს ტუბერკულოზის მართვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელია საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტი.

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

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

4. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ზ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული საქონლის მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად.

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

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

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

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 4,079.6 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	ლონისძიება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება	329.6
1.1	მ.შ. აივ-ინფექცია/შიდსზე სკრინინგული კვლევისათვის საჭირო ტესტ-სისტემების და სახარჯი მასალების შესყიდვა	70.0
2	ამბულატორიული მომსახურება	2,327.0
3	სტაციონარული მომსახურება	1,423.0
სულ:		4,079.6

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

2. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმური ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

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

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

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

№	მომსახურება	ერთეულის ფასი (ლარი)
1	შიდსი (ამბულატორიული მომსახურება)	
1.1	პირველი ვიზიტი (გაფართოებული)	510
1.2	პირველი ვიზიტი (სტანდარტული)	280
1.3	განმეორებითი ვიზიტი (გაფართოებული)	320
1.4	განმეორებითი ვიზიტი (სტანდარტული)	100
1.5	ოპორტუნისტული ინფექციების მკურნალობა (მძიმე)	400
1.6	ოპორტუნისტული ინფექციების მკურნალობა (საშუალო)	175
1.7	ოპორტუნისტული ინფექციების მკურნალობა (მსუბუქი)	70
1.8	ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკა (გაფართოებული)	350

1.9	ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკა (საშუალო)	170
1.10	ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკა (რუტინული)	70
1.11	C ჰეპატიტის მკურნალობის მონიტორინგი	350
1.12	ანტირეტროვირუსული მკურნალობის მონიტორინგი	11
1.13	ექიმის ვიზიტი პაციენტთან	25
2	შიდსი (სტაციონარული მომსახურება)	
2.1	შიდსის სტაციონარული მომსახურება (საშუალო)	1840
	- B22.7, R50, R50.7 უცნობი ეტიოლოგიის ცხელება (2 კვირაზე მეტი) (პაციენტში გამორიცხულია ტუბერკულოზი), რომელიც არ ექვემდებარება ანტიბიოტიკებითა და ანტივირუსული საშუალებებით თერაპიას ამბულატორიულ პირობებში. - B20.7 J12.0-J12.9, J13, J14, J15.0-J15.9, J16, J17.0*-17.8*, J18.0-J18.9 პნევმონია (ბაქტერიული, ვირუსული, სოკოვანი, შერეული გენეზის), საშუალო სიმძიმის, გარდა ტუბერკულოზური ეტიოლოგიისა; - B22.7, B21.1, B21.2, B22.0, A81.2 ცნს დაზიანებანი (ლიმფომა, პმლ, ენცეფალოპათია, სხვა), რომლის მართვაც ვერ ხერხდება ამბულატორიულად; - B20.3, B02 ჰერპეს ზოსტერი; - B20.4, B20.5 სოკოვანი ინფექციები საყლაპავის, კუჭის, ნაწლავთა, მაგ, როცა პაციენტს არ შეუძლია საკვების მიღება, გაუწყლობაა და მისი მართვა ვერ ხერხდება ამბულატორიულად; - B20.7, A02, A03, A04, A05, A06, A07, A09 დიარეა (ბაქტერიული, ვირუსული, პარაზიტებით გამოწვეული), საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას; - B22.7, D61.1, არვ პრეპარატების თანმხლები გვერდითი მოვლენები (ანემია, პანციტოპენია); - B22.7, K74.0-K.74.6 ღვიძლის ციროზი, ჩაილდ-პიუ A და B კატეგორია; - B23.1 აივ გენერალიზებული პერსისტული ლიმფადენოპათია; - B20.3, A60.0, A60.1, A60.9 ანოგენიტალური ჰერპესული წყლულები; - B20.8, A50, A51, A52, A53, A54, A55, A56 აივ-ინფექცია/შიდსი და სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები (სიფილისი, გონორეა, არაგონორეული ურეთრიტი, ვენერიული ლიმფოგრანულომა და სხვ); - B22.0 აივ ენცეფალოპათია - საშუალო სიმძიმის; - B22.7, G95.9 აივ მიელოპათია - საშუალო სიმძიმის; - B22.1 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული ინტერსტიციული პნევმონიტი.	
2.2	შიდსის სტაციონარული მომსახურება (მძიმე)	4200
	- B 20.5, B45.0-B45.9 კრიპტოკოკური ინფექცია, პნევმონია, მენინგიტი; - B20.8, B58.2 + ცერებრული ტოქსოპლაზმოზი; - B20.3, B02.0+, B02.1+, B00.3+, B00.4+ ჰერპესული ინფექცია (HSV, VZV)– ენცეფალიტი, მენინგიტი, მიელიტი;	

	• B20.2, B25.0-B25.9 ციტომეგალოვირუსული დაზიანება ორგანოების (ენცეფალიტი, რეტინიტი, ეზოფაგიტი, კოლიტი, ჰეპატიტი); • B20.1, A.52.1 ნეიროსიფილისი; • B20.1, G00-00.9, G 01*, G 02* ბაქტერიული მენინგიტი; • B20.8, B55.0-B55.9 ვიცერული ლეიშმანიოზი, მძიმე; • B20.6 პნევმოცისტური პნევმონია; • B20.7 J12.0-J12.9, J13, J14, J15.0-J15.9, J16, J17.0*-17.8*, J18.0-J18.9 პნევმონია (ბაქტერიული, ვირუსული, სოკოვანი, შერეული გენეზის), მძიმე, არა ტუბერკულოზური გენეზის; • B20.0 მიკობაქტერიული ინფექცია; • B 20.7, B37.6+, I33.0, I33.9 ენდოკარდიტი (მწვავე, ქვემწვავე, გახანგრძლივებული, ბაქტერიული, კნდიდოზური, დაუზუსტებელი); • B20.7, A40-A40.9, A41-A41.9 სეფსისი (ბაქტერიული, სოკოვანი); • B22.7, K74.0-K.74.6 ციროზი, ჩაილდ-პიუ B და C კატეგორია; • B22.7, B15, B16, B17 მწვავე ვირუსული ჰეპატიტი; • B22.7, K71.1-K.71.9 ტოქსიური ჰეპატიტი (მწვავე, მედიკამენტოზური); • B23.0 მწვავე რეტროვირუსული სინდრომი; • A 81.2 პროგრესული მულტიფოკალური ლეიკონცეფალოპათია; • B22.7, G61.0, G61.8, G61.9, G62.9, G64 პოლინეიროპათია; • G 89.3 იმუნური რეკონსტიტუციის სინდრომი; • B21.0-B21.9 აივ-ინფექცია/შიდსი და ავთვისებიანი სიმსივნეები (კაპოშის სარკომა, ლიმფომა, ანალური კარცინომა, ცერვიკალური კარცინომა და სხვ); • B22.7, L00-L08, L40.0-L40.9 აივ-ინფექცია/შიდსი და დერმატოლოგიური დაავადებები (ფსორიაზი, გენერალიზებული პიოდერმია, სეზორეა, კანის ინვაზიური მიკოზები და სხვ); • B22.7, I00-I02 აივ-ინფექცია/შიდსი და რევმატოლოგიური დაავადებები (ართალგია, მიოპათია, მულტისისტემური მანიფესტაციები და სხვ); • B22.7, N30-N39, N18.1-N18.9 აივ-ინფექცია/შიდსი და თირკმელებისა და საშარდე გზების დაავადებები (ნეფროპათია, გლომერულონეფრიტი და სხვ); • B22.7, I40, I41*, I42, I43*, I51.4, I51.6, I52* აივ-ინფექცია/შიდსი და კარდიოვასკულური დაავადებები (პერიკარდიული გამონაჟონი, არითმია, კორონარული დაავადება, კარდიომიოპათია, მიოკარდიტი); • B22.0 აივ ენცეფალოპათია-მძიმე; • B22.7, G95.9 აივ მიელოპათია-მძიმე; • B20.8, A02.1 სალმონელური სეპტიცემია; • B20.3, B02.2+, B02.3, B02.7, B02.8 დისემინირებული ზოსტერი; • B22.2 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული განლევის სინდრომი; • B23.2 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული ჰემატოლოგიური და იმუნოლოგიური დარღვევები, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
--	---	--

2.3	შიდსის სტაციონარული მომსახურება (კრიტიკული)	7850
	• B22.7, R57, R57.1, R57.2, R57.8, R57.9 , T78.2 ყველა სახის შოკი (ინფექციურ-ტოქსიური, ჰიპოვოლემიური, ანაფილაქსიური) • B22.7 , K72, K72.0, K72.1 K72.9 ღვიძლის უკმარისობა (ღვიძლის ციროზის დროს, ვირუსული, ტოქსიური ჰეპატიტებისას) • B22.7, N17-N19, თირკმლის უკმარისობა; • B22.7, J 96.0 სუნთქვის უკმარისობა; • B22.7,G.93.6 ტვინის შეშუპება, კრუნჩხვა, კომატოზური მდგომარეობა, სასიცოცხლო ფუნქციების მოშლა ცნს დაზიანების გამო; • B20.9 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული დაუზუსტებელი ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობა; • B23.8 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული სხვა დაუზუსტებელი მდგომარეობანი.	

დანართი 8.2

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

დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა
(პროგრამული კოდი 35 03 03 09)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია დედათა და ახალშობილთა სიკვდილიანობის შემცირება, ნაადრევი მშობიარობების რიცხვისა და თანდაყოლილი ანომალიების განვითარების შემცირება.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები, დანართი 9.1-ის შესაბამისად.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) ანტენატალურ მეთვალყურეობას (მომსახურების ჩამონათვალი მოცემულია დანართ 9.2-ში):

ა.ა) ანტენატალურ მეთვალყურეობას;

ა.ბ) ანტენატალურ სკრინინგს აივ-ინფექცია/შიდსზე, B ჰეპატიტსა და სიფილისზე.

ბ) მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა მკურნალობას:

ბ.ა) მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებას;

ბ. ბ) მელოგინეთა სეფსისის მკურნალობას.

გ) გენეტიკური პათოლოგიების ადრეულ გამოვლენას:

გ.ა) გენეტიკურ პათოლოგიებზე სკრინინგულ გამოკვლევას სამმაგი ტესტისტემით;

გ.ბ) სკრინინგით ვერიფიცირებული ორსულების ინვაზიურ კვლევას (ამნიოცენტეზი)

კარიოტიპირების მეთოდით.

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

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

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

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

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

ზ) ორსულთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფას, რაც გულისხმობს:

ზ.ა) ორსულთა უზრუნველყოფას ფოლიუმის მჟავით;

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

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

ზ.დ) კომპონენტის ადმინისტრირებას და საინფორმაციო კამპანიის უზრუნველყოფას.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

- ა) I ვიზიტი – 32 ლარი;
- ბ) II ვიზიტი – 9 ლარი;
- გ) III ვიზიტი – 7 ლარი;
- დ) IV ვიზიტი – 7 ლარი.

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

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

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

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

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

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

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

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

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

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის უზრუნველსაყოფად განსაზღვრული საქონლის (გარდა აივ-ინფექცია/შიდსის კონფირმაციული კვლევებისათვის საჭირო ტესტ-

სისტემებისა და სახარჯი მასალისა, რომლის შესყიდვა ხორციელდება აივ-ინფექცია/შიდსის სახელმწიფო პროგრამით) შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

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

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

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

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

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

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

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 6,256.7 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	მომსახურების მოცულობა	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ანტენატალური მეთვალყურეობა	2,640.0
2	მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა მკურნალობა	2,001.3
3	გენეტიკური პათოლოგიების ადრეული გამოვლენა	372.2
4	ორსულებში B ჰეპატიტის, აივ-ინფექცია/შიდსის და სიფილისის განსაზღვრისათვის საჭირო ტესტებითა და სახარჯი მასალებით უზრუნველყოფა	301.8

5	ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგი ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე	784.0
6	ახალშობილთა სმენის სკრინინგული გამოკვლევა	50.0
7	ორსულთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	107.4
7.1	ფოლის მჟავისა და რკინის პრეპარატების შესყიდვა	28.0
7.2	სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირებას, შენახვას და გაცემას (სამკურნალო საშუალებების საქართველოს საბაჟო საზღვარზე საქონლის გაფორმების ხარჯები, მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება, გაცემა ბენეფიციარებზე აფთიაქების მეშვეობით);	15.0
7.3	კომპონენტის ადმინისტრირება და საინფორმაციო კამპანიის უზრუნველყოფა	64.4
სულ:		6,256.7

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

2. ვაუჩერის გაცემის წესს ამტკიცებს სააგენტო სამინისტროსთან შეთანხმებით.

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

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

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

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

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

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

დ) მოზრდილთა კრიტიკული და ინტენსიური თერაპიის განყოფილებები;

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

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

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

თ) 24-საათიანი სისხლის ბანკი;

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

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

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

ა.ა) ავტომატური იმუნოლოგიური რიდერითა და ვოშორით;

ა.ბ) სინათლის მიკროსკოპით;

ა.გ) ინვერსიული მიკროსკოპით;

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

ა.ე) ლამინირებული ბოქსებით;

ა.ვ) ინკუბატორებით;

ა.ზ) ცენტრიფუგით;

ა.თ) პრეციზიული გამაცხელებლით;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ჰიპოთირეოზის სკრინინგი ჩატარდეს ერთდროულად, დაბადებიდან არა უადრეს 48 სთ-ისა და არაუგვიანეს 72 სთ-ისა;

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

გ) დაბადებიდან 48 საათზე ადრე სტაციონარული სამეანო მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებიდან/განყოფილებიდან ტრანსპორტირებული ახალშობილის შემთხვევაში უზრუნველყოს აღნიშნული დაწესებულებიდან/განყოფილებიდან ჰიპოთირეოზზე, მუკოვისციდოზზე, ფენილკეტონურიასა და 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 მიმღებ დაწესებულებაში დაბადებიდან მეშვიდე დღეს ან გაწერამდე, მაგრამ დაბადებიდან არა უადრეს 48 საათისა;

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

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

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

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

12. საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 2¹ მუხლით განსაზღვრული იმ მოსარგებლეებისათვის, რომელთათვისაც სააგენტოს მიერ შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების შეუფერხებელი მიწოდებისა და დაფინანსების გაგრძელება უზრუნველყოფილია „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის ბავშვების, 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალების და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცების (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა), სტუდენტების,

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით დამტკიცებული ვაუჩერის პირობების მე-5 მუხლის მე-4, მე-5 და 5¹ პუნქტებით, მე-12 ან მე-13 მუხლებით განსაზღვრული გარემოებების დადგომისას:

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

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

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

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

ა) ფოლიუმის მჟავის შემთხვევაში:

ა.ა) ფოლიუმის მჟავით უზრუნველყოფა ხორციელდება მატერიალიზებული ვაუჩერის (ანტენატალური მეთვალყურეობის ვაუჩერის) საშუალებით;

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

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

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

ბ) რკინადადეფიციტური ანემიის შემთხვევაში:

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

ბ.ბ) რკინის პრეპარატის მიმღებად რეგისტრაციისათვის, ორსულმა/მისმა ნდობით აღჭურვილმა პირმა უნდა მიმართოს სააგენტოს (სააგენტოს ცენტრალურ ოფისში, თბილისში ან სააგენტოს რეგიონალურ სამსახურებში, ქვეყნის მასშტაბით) და წარადგინოს პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა (ნდობით აღჭურვილი პირის შემთხვევაში -

ორსულისა და საკუთარი პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის წარდგენით) და ფორმა №IV-100/ა, რომელიც უნდა მოიცავდეს ინფორმაციას პაციენტის დიაგნოზის (რკინადეფიციტური ანემია), მედიკამენტის დღიური დოზის და მკურნალობის კურსისთვის (ერთი თვის) საჭირო რაოდენობის შესახებ;

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

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

დანართი 9.1 – პროგრამის მოსარგებლები

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

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

ა) გულსისხლძარღვთა სისტემა:

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

ა.ბ) მიტრალურ აორტული სტენოზი;

ა.გ) სარქვლის პროტეზირება;

ა.დ) გულის რითმის მოშლა ჰემოდინამიკური დარღვევებით;

ა.ე) მსხვილი სისხლძარღვების ანევრიზმა;

ა.ვ) გულის იშემიური დაავადება;

ა.ზ) პულმონალური ჰიპერტენზია II-III ხარისხი (WHO);

ა.თ) კარდიომიოპათია;

ა.ი) არტერიული ჰიპერტენზია II - III ხარისხი (WHO).

ბ) აუტოიმუნური და სისტემური დაავადებები:

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

ბ.ბ) თანდაყოლილი თრომბოფილია.

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

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

ბ.ბ.გ) ანტიფოსფოლიპიდური სინდრომი.

გ) ენდოკრინული სისტემა:

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

- გ.ბ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქრონიკული უკმარისობა;
- გ.გ) ჰიპერალდოსტერონემია;
- გ.დ) ფეოქრომოციტომა;
- გ.ე) თირეოტოქსიკოზი;
- გ.ვ) ჰიპოფიზის ადენომა.
- დ) გასტროენტეროლოგია:
 - დ.ა) მწვავე ჰეპატიტი;
 - დ.ბ) ღვიძლის ყვითელი მწვავე დისტროფია;
 - დ.გ) დაავადებები პორტალური ჰიპერტენზიით;
 - დ.დ) სპლენომეგალია, ჰიპერსპლენიზმის სიმპტომებით;
 - დ.ე) ორსულთა ქოლესტაზი;
 - დ.ვ) ეზოფაგეალური ვარიკოზი;
 - დ.ზ) მწვავე პანკრეატიტი.
- ე) ჰემატოლოგიური დაავადებები:
 - ე.ა) ჰემოლიზური ანემია;
 - ე.ბ) ნამგლისებურუჯრედოვანი ანემია;
 - ე.გ) თრომბოემბოლიზმი;
 - გ.დ) მძიმე ფორმის ანემია, რომელიც არ ექვემდებარება მკურნალობას.
- ვ) ინფექციური დაავადებები:
 - ვ.ა) აქტიური ტუბერკულოზი;
 - ვ.ბ) მწვავე ტოქსოპლაზმოზი;
 - ვ.გ) მწვავე ციტომეგალოვირუსი;
 - ვ.დ) ლეპტოსპიროზი;
 - ვ.ე) ლეიშმანიოზი.
- ზ) ნევროლოგიური დაავადებები:
 - ზ.ა) ეპილეფსია რთულადკონტროლირებადი, მრავლობით მედიკამენტზე მყოფი;
 - ზ.ბ) მიოტონური ან კუნთოვანი დისტროფია;
 - ზ.გ) მწვავე მიელიტი.
- თ) თირკმლის და საშარდე სისტემის დაავადებები:
 - თ.ა) გლომერულონეფრიტი;
 - თ.ბ) ტრანსპლანტაციის შემდგომი მდგომარეობა;
 - თ.გ) ვაზორენალური ჰიპერტენზია;
 - თ.დ) თირკმლის უკმარისობა;
 - თ.ე) ერთი მოფუნქციონირე თირკმელი.
- ი) რესპირატორული სისტემა
 - ი.ა) მუკოვისციდოზი.
- კ) ავთვისებიანი სიმსივნეები.
- ლ) სამეანო მდგომარეობები:
 - ლ.ა) მძიმე ფორმის პრეეკლამპსია (≥ 160 მმ.ვწყ.სვდა/ან $\geq$ ცილა 3 გ/ლ);
 - ლ.ბ) ეკლამპსია და მისი შემდგომი მდგომარეობები (ეკლამპსიური კომის გარდა);
 - ლ.გ) მშობიარობა ორსულობის 22+0-დან 35+0 კვირამდე;
 - ლ.დ) ნაადრევი სამშობიარო მოქმედების დაწყება მშობიარობის გარეშე ორსულობის 22+0-დან 35+0 კვირამდე;
 - ლ.ე) 2 და მეტი გადატანილი საკეისრო კვეთა ანამნეზში;
 - ლ.ვ) ვაგინალური მშობიარობა საკეისრო კვეთის შემდეგ ან ნაწიბურით საშვილოსნოზე;
 - ლ.ზ) 2-ზე მეტი ნაყოფით ორსულობა;
 - ლ.თ) მელოგინეთა სეფსისი;

ლ.ი) სამეანო სისხლდენა;

ლ.ლ) პათოლოგიური სიმსუქნე BMI მეტი 40-ზე;

ლ.მ) სამეანო ემბოლია.

მ) ნაყოფის პათოლოგიური მდგომარეობები - მკვდარი ნაყოფი, ნაყოფის განვითარების მანკები, ნაყოფის გულის მანკები, ნერვული მილის განვითარების დეფექტები, (ვენტრიკულომეგალია – 15 მმ-ზე მეტი, SPINA BIFIDA, ანენცეფალია, ჰიდრანენცეფალია, პროზენცეფალია), ბილატერალური ჰიდრონეფროზი (20 მმ-ზე მეტი), ომფალოცელე, გასტროშიზისი, ჰიდ-როთორაქსი შუასაყარის ცდომით, დიაფრაგმის თიაქარი, ნაყოფის საშვილოსნოსშიდა ზრდის შე-ყოვნება (ჩამოთვლილთაგან 2 ან მეტი ნიშნის არსებობის შემთხვევაში: სავარაუდო ნაყოფის წონა <10 პერსენტილზე, მუცლის გარშემოწერილობა <5 პერსენტილზე, მუცლის გარშემოწერილობისა და თავის გარშემოწერილობის თანაფარდობის შეუსაბამობა, სანაყოფე სითხის შემცირება, ჰიპლარის არტერიაში ნულოვანი ან რევერსიული მაჩვენებლები) იზოსეროლოგიური შეუთავსებლობის ფონზე ნაყოფის დაზიანება (შეშუპება, ჰეპატოსპლენომეგალია, ასციტი), ნაყოფის სისხლის მომქცევის კრიტიკული დარღვევა (ჰიპლარის არტერიის სისხლის მიმოქცევის დოპლეროგრაფიული შეფასებით - ნულოვანი ან რევერსული დიასტოლური ნაკადი, თავის ტვინის სისხლის მიმოქცევის მოშლა).

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

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

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

გ) ნაადრევი ბავშვის დაბადება თანდაყოლილი განვითარების მანკით;

დ) ანამნეზში მკვდრადშობადობა;

ე) დაუდგენელი მიზეზით ნეონატალურ პერიოდში ახალშობილის სიკვდილი;

ვ) ქალის ასაკი 35 და მეტი წლის;

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

თ) აუტოსომ-დომინანტური ტიპის მემკვიდრული დაავადებების არსებობა მშობლებში;

ი) აუტოსომ-რეცესიული დაავადებების ჰეტეროზიგოტური მტარებლობა ორივე მშობელში;

კ) ნაყოფის ულტრაბგერითი გამოკვლევით განვითარების მანკის ნიშნების აღმოჩენა;

ლ) ორსულობის პერიოდში ძლიერმოქმედი წამლების მიღება;

მ) ერთ-ერთი მშობლის ნარკომანია და ალკოჰოლიზმი;

ნ) ხელოვნური განაყოფიერება;

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

პ) რადიაციის და სხვა დამაზიანებელი ფაქტორების ზემოქმედება ორსულობისას.

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

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

დანართი 9.2 – ანტენატალური მეთვალყურეობა

[illegible]

‘ဇေယျာ’ ဟု ခေါ်ဝေါ်သော နေရာတွင် နေထိုင်နေသည့် အိမ်ထောင်စုများသည် နေရာအသစ်သို့ ရောက်ရှိလာပြီးနောက် နေရာအသစ်တွင် နေထိုင်ရန် အဆင်ပြေအောင် အကူအညီပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။

[illegible]

2. პრეზიდენტის განცხადებით, „ა“ ოპერატორები უნდა შექმნიან სისტემას, რომელიც დაეხმარება მათ, რათა შეძლონ მონიტორინგის წარმოება მთელი ქვეყნის მასშტაბით.

1	3) 13-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100-101-102-103-104-105-106-107-108-109-110-111-112-113-114-115-116-117-118-119-120-121-122-123-124-125-126-127-128-129-130-131-132-133-134-135-136-137-138-139-140-141-142-143-144-145-146-147-148-149-150-151-152-153-154-155-156-157-158-159-160-161-162-163-164-165-166-167-168-169-170-171-172-173-174-175-176-177-178-179-180-181-182-183-184-185-186-187-188-189-190-191-192-193-194-195-196-197-198-199-200-201-202-203-204-205-206-207-208-209-210-211-212-213-214-215-216-217-218-219-220-221-222-223-224-225-226-227-228-229-230-231-232-233-234-235-236-237-238-239-240-241-242-243-244-245-246-247-248-249-250-251-252-253-254-255-256-257-258-259-260-261-262-263-264-265-266-267-268-269-270-271-272-273-274-275-276-277-278-279-280-281-282-283-284-285-286-287-288-289-290-291-292-293-294-295-296-297-298-299-300-301-302-303-304-305-306-307-308-309-310-311-312-313-314-315-316-317-318-319-320-321-322-323-324-325-326-327-328-329-330-331-332-333-334-335-336-337-338-339-340-341-342-343-344-345-346-347-348-349-350-351-352-353-354-355-356-357-358-359-360-361-362-363-364-365-366-367-368-369-370-371-372-373-374-375-376-377-378-379-380-381-382-383-384-385-386-387-388-389-390-391-392-393-394-395-396-397-398-399-400-401-402-403-404-405-406-407-408-409-410-411-412-413-414-415-416-417-418-419-420-421-422-423-424-425-426-427-428-429-430-431-432-433-434-435-436-437-438-439-440-441-442-443-444-445-446-447-448-449-450-451-452-453-454-455-456-457-458-459-460-461-462-463-464-465-466-467-468-469-470-471-472-473-474-475-476-477-478-479-480-481-482-483-484-485-486-487-488-489-490-491-492-493-494-495-496-497-498-499-500-501-502-503-504-505-506-507-508-509-510-511-512-513-514-515-516-517-518-519-520-521-522-523-524-525-526-527-528-529-530-531-532-533-534-535-536-537-538-539-540-541-542-543-544-545-546-547-548-549-550-551-552-553-554-555-556-557-558-559-560-561-562-563-564-565-566-567-568-569-570-571-572-573-574-575-576-577-578-579-580-581-582-583-584-585-586-587-588-589-590-591-592-593-594-595-596-597-598-599-600-601-602-603-604-605-606-607-608-609-610-611-612-613-614-615-616-617-618-619-620-621-622-623-624-625-626-627-628-629-630-631-632-633-634-635-636-637-638-639-640-641-642-643-644-645-646-647-648-649-650-651-652-653-654-655-656-657-658-659-660-661-662-663-664-665-666-667-668-669-670-671-672-673-674-675-676-677-678-679-680-681-682-683-684-685-686-687-688-689-690-691-692-693-694-695-696-697-698-699-700-701-702-703-704-705-706-707-708-709-710-711-712-713-714-715-716-717-718-719-720-721-722-723-724-725-726-727-728-729-730-731-732-733-734-735-736-737-738-739-740-741-742-743-744-745-746-747-748-749-750-751-752-753-754-755-756-757-758-759-760-761-762-763-764-765-766-767-768-769-770-771-772-773-774-775-776-777-778-779-780-781-782-783-784-785-786-787-788-789-790-791-792-793-794-795-796-797-798-799-800-801-802-803-804-805-806-807-808-809-810-811-812-813-814-815-816-817-818-819-820-821-822-823-824-825-826-827-828-829-830-831-832-833-834-835-836-837-838-839-840-841-842-843-844-845-846-847-848-849-850-851-852-853-854-855-856-857-858-859-860-861-862-863-864-865-866-867-868-869-870-871-872-873-874-875-876-877-878-879-880-881-882-883-884-885-886-887-888-889-890-891-892-893-894-895-896-897-898-899-900-901-902-903-904-905-906-907-908-909-910-911-912-913-914-915-916-917-918-919-920-921-922-923-924-925-926-927-928-929-930-931-932-933-934-935-936-937-938-939-940-941-942-943-944-945-946-947-948-949-950-951-952-953-954-955-956-957-958-959-960-961-962-963-964-965-966-967-968-969-970-971-972-973-974-975-976-977-978-979-980-981-982-983-984-985-986-987-988-989-990-991-992-993-994-995-996-997-998-999-1000-1001-1002-1003-1004-1005-1006-1007-1008-1009-1010-1011-1012-1013-1014-1015-1016-1017-1018-1019-1020-1021-1022-1023-1024-1025-1026-1027-1028-1029-1030-1031-1032-1033-1034-1035-1036-1037-1038-1039-1040-1041-1042
---	--

[illegible]

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

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

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

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

ა) ენდოკრინოლოგის და პედიატრის მომსახურებას;

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

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

№	ჯგუფი	ღირებულება (ლარი)
1	მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა სამედიცინო მომსახურება, მძიმე შემთხვევების მართვა მეორე დონეზე. თანაგადახდა პაციენტის მხრიდან შეადგენს 25%-ს (გარდა 833.0 დანართი 9-ის მე-9 მუხლის მე-11 და მე-12 პუნქტებით გათვალისწინებული მდგომარეობებისა)	833.0
2	მელოგინეთა სეფსისის მკურნალობა	3,000.0

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

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

	ბავშვებისათვის	
6	ფენილკეტონურიის მონიტორინგი - 3-იდან 7 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის	42.0
7	ფენილკეტონურიის მონიტორინგი - 7-იდან 18 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის	38.0
8	თანდაყოლილ ჰიპოთირეოზზე - მეორადი დიაგნოსტიკა, მონიტორინგი და მკურნალობა - 0-იდან 1 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის	240.0

დანართი N10

ნარკომანია (პროგრამული კოდი 35 03 03 10)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული ზიანის შემცირება.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

- ა) სტაციონარულ დეტოქსიკაციას და პირველად რეაბილიტაციას ოპიოიდების, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების, სხვა სტიმულატორების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების დროს (დანართი 10.1 შესაბამისად);
- ბ) ჩანაცვლებითი თერაპიის განხორციელებას და ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის მიწოდების (ტრანსპორტირება, ბადრაგირება) უზრუნველყოფას ქ. თბილისსა და რეგიონებში;
- გ) ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვას;
- დ) ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის ტრანსპორტირებას, შენახვას და გაცემას (სამკურნალო საშუალებების საქართველოს საბაჟო საზღვარზე საქონლის გაფორმების ხარჯები, მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება, გაცემა სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებისათვის).

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

- ა) კვარტალური ლიმიტი განისაზღვრება ბიუჯეტით გათვალისწინებული ასიგნებების 1/4-ით.

ბ) მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, არაუმეტეს დანართი 10.1-ით განსაზღვრული ღირებულებებისა.

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

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

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

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

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

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

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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 4,388.5 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	სტაციონარული დეტოქსიკაცია და პირველადი რეაბილიტაციის ოპიოიდების, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების და სხვა სტიმულატორების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების დროს	615.0
2	ჩანაცვლებითი თერაპიის განხორციელება და ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის მიწოდების (ტრანსპორტირება, ბადრაგირება) უზრუნველყოფა ქ. თბილისსა და რეგიონებში	2,764.5
3	ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვა	973.0
4	ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა	36.0
სულ:		4,388.5

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

ა) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ - ნარკომანიის და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკისა და პროგრამების მართვის ცენტრი (შემდგომში - ნარკომანიის ცენტრი) უზრუნველყოფს პროგრამის მოსარგებლეთა რეგისტრაციას რიგითობის დაცვით, სადაც პრიორიტეტი ენიჭება ბენეფიციარებს, რომლებიც აკმაყოფილებენ შემდეგ კრიტერიუმებს:

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

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

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

ა.დ) 18-25 წლამდე ასაკის პაციენტები;

ა.ე) ქალები.

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

- გ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში მოსარგებლის რეგისტრაციის ფორმასა და წესს განსაზღვრავს ნარკომანიის ცენტრი სამინისტროსთან შეთანხმებით;
- დ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში, ნარკომანიის ცენტრი კვარტალურად, დადგენილი ფორმით, სააგენტოში წარადგენს ინფორმაციას ბენეფიციართა რაოდენობის შესახებ;
- ე) ნარკომანიის ცენტრი უზრუნველყოფს პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში შესყიდული ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელ დაწესებულებაში მისაწოდებელი და ასევე, შესასყიდი რაოდენობის დაგეგმარებას;

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

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

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

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

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

- ა) პაციენტის ასაკი 25 წელზე ნაკლები;
- ბ) დადასტურებულია მეთადონის მიმართ პაციენტის ინტოლერანტობა;
- გ) არის კლინიკური ჩვენებები, როდესაც დასტურდება მეთადონის გამოყენების უკუჩვენება.

დანართი 10.1

N	დასახელება	ღირებულება (ლარი)
1	ოპიოიდების, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების და სხვა სტიმულატორების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები: აღკვეთის მდგომარეობა (მკურნალობა პლაზმაფერეზით)	1600
2	ოპიოიდების, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების და სხვა სტიმულატორების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები: აღკვეთის მდგომარეობა (მკურნალობა	1600

	პლაზმაფერეზის გარეშე)	
3	ოპიოიდების, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების და სხვა სტიმულატორების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები: პირველადი ფსიქო-ფიზიკური რეაბილიტაცია	400
4	ოპიოიდების, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების და სხვა სტიმულატორების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები: დამოკიდებულების სინდრომი (კონტროლირებადი). ინტენსიური სამედიცინო რეაბილიტაცია	400

ფსიქიკური ჯანმრთელობა
(პროგრამული კოდი 35 03 04 01)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

ა) ამბულატორიული მომსახურება:

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

ა.ბ) ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია, რომელიც გულისხმობს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა გამოჯანმრთელების, სოციალური ადაპტაციისა და საზოგადოებაში ინტეგრაციის ხელშეწყობას და დამოუკიდებლად ცხოვრებისთვის საჭირო ბაზისურ უნარ-ჩვევათა აღდგენა/შესწავლას: (1) პაციენტის საჭიროებების განსაზღვრა, ინდივიდუალური და სპეციფიკური რეაბილიტაციური გეგმის შედგენა; (2) ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის მეთოდების განხორციელება სტანდარტების შესაბამისად („ტექნიკური რეგლამენტის - ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის N68 დადგენილება);

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

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

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

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

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

ბ) სტაციონარული მომსახურება:

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

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

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

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

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

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

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

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

ბ.გ.ბ) 2013 წლის 31 დეკემბრის მდგომარეობით 2013 წლის პროგრამით გათვალისწინებული ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირთა ინსტიტუციური პატრონაჟის კომპონენტით მოსარგებლე პირების მომსახურებას;

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

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

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

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

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

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

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

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

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

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

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

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

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

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

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

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

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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

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

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 15 137 130 ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

კომპონენტი	ღონისძიება	ბიუჯეტი (ლარი)
1. ამბულატორიული მომსახურება	ფსიქიატრიული ამბულატორიული მომსახურება	2 865 288
	ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია	65 627
	ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობა	150 985
	ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენცია	662 280
2. სტაციონარული მომსახურება	ბავშვთა და მოზრდილთა სტაციონარული მომსახურება	10 421 880
	ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირთა თავშესაფრით უზრუნველყოფის კომპონენტი	526 080
	ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარული მომსახურება	444 990
	სულ:	15 137 130

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

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

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

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

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

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

დანართი 11.1 – ფსიქიატრიული ამბულატორიული მომსახურებით განსაზღვრული ნოზოლოგიები

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

დანართი 11.2 – ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის კომპონენტით განსაზღვრული ნოზოლოგიები

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

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

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

დანართი 11.4 – ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენციით განსაზღვრული ნოზოლოგიები

№	კოდი (ICD-10)	ნოზოლოგია
1	F60-F69	პიროვნული და ქცევითი დარღვევები (ფსიქოპათიები)
2	F20-F29	შიზოფრენია, შიზოტიპური აშლილობანი
3	F30-F39	აფექტური აშლილობანი
4	F40-F48	ნევროზული, სტრესთან დაკავშირებული და სომატოფორმული აშლილობანი.

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

ფსიქიატრიული ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტი		თვის ბიუჯეტი (ლარი)
თბილისი	შპს „თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	12 230
	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	52 318
	შპს „აფხაზეთის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“	3 396
აჭარა	შპს „რესპუბლიკური კლინიკური ფსიქონევროლოგიური საავადმყოფო“	16 518

საჯარო	შპს „რესპუბლიკური კლინიკური ფსიქონევროლოგიური“	10 710
ქვემოქართალი	შპს „რესპუბლიკური ფსიქონევროლოგიური“	11 490
ივერეთი	შპს „ქართული ფსიქონევროლოგიური“	13 320
თბილისი	შპს „ფსიქონევროლოგიური“	19 670
ფსიქონევროლოგიური კლინიკური ცენტრები	თბილისი (თბილისი)	

გარეუბანი	შპს „თბილისი ფსიქონევროლოგიური“	2 022
ივერეთი	შპს „ქართული ფსიქონევროლოგიური“	2 024
თბილისი	შპს „ფსიქონევროლოგიური“ – ფსიქონევროლოგიური ასოციაცია	1 796
ფსიქონევროლოგიური კლინიკური ცენტრები	თბილისი (თბილისი)	

ქართალი	შპს „ა. ქაჯაიას სახ. სსიპი ფსიქონევროლოგიური“	4 695
შპს „გარეუბანი“		8 720
ქვემოქართალი	შპს „რესპუბლიკური ფსიქონევროლოგიური“	20 581
სამცხე-ჯავახეთი	შპს „სამცხე-ჯავახეთი“	7 001
სამცხე-ჯავახეთი	შპს „სამცხე-ჯავახეთი“	16 084
სამცხე-ჯავახეთი	შპს „სამცხე-ჯავახეთი“	13 160
მცხეთა-მთიანეთი	შპს „მცხეთა-მთიანეთი“	5 124
კახეთი	შპს „კახეთი“	9 994
ივერეთი	შპს „ივერეთი“	9 994
გურია	შპს „გურია“	2 267
შპს „გურია“		15 419
შპს „გურია“		27 663
შპს „გურია“		7 077
შპს „გურია“		6 533

დიაბეტის მართვა
(პროგრამული კოდი 35 03 04 02)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრებიან:

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

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

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

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება:

ა) შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა მომსახურება:

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

ა.ბ) ენდოკრინოლოგის მეთვალყურეობა;

ა.გ) გლიკოჰემოგლობინის განსაზღვრა (კვარტალში ერთხელ);

ა.დ) დიაბეტით გამოწვეული თვალის დაავადებების მონიტორინგი;

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

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

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

ბ) სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარება, რომელიც მოიცავს:

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

- ბ.ა.ა) გლუკოზის განსაზღვრა სისხლში, არანაკლებ 6 ერთეულისა ერთ პაციენტზე;
- ბ.ა.ბ) გლიკოჰემოგლობინის განსაზღვრა;
- ბ.ა.გ) კრეატინინის და/ან შარდოვანას განსაზღვრა სისხლში;
- ბ.ა.დ) მიკროალბუმინურიის კვლევა;
- ბ.ა.ე) სისხლის საერთო ანალიზი;
- ბ.ა.ვ) შარდის საერთო ანალიზი;
- ბ.ა.ზ) C- პეპტიდი;
- ბ.ა.თ) ჰომა – 2-ის ინდექსი;
- ბ.ა.ი) ე.კ.გ.

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

- ბ.ბ.ა) სისხლის საერთო ანალიზი;
- ბ.ბ.ბ) თავის ქალას რენტგენოგრაფია;
- ბ.ბ.გ) თვალის ფსკერისა და მხედველობის ველის გამოკვლევა;
- ბ.ბ.დ) გლუკოზის განსაზღვრა სისხლში უზმოდ და ჭამის შემდეგ;
- ბ.ბ.ე) შარდის საერთო ანალიზი (არანაკლებ 2 ერთეულისა);
- ბ.ბ.ვ) ზიმნიცკის სინჯი (არანაკლებ 2 ერთეულისა);
- ბ.ბ.ზ) ელექტროლიტების - Na, K - განსაზღვრა სისხლში.

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

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

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

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

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

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მიმწოდებლისათვის მომსახურების ანაზღაურების მოცულობა განისაზღვრება რეგისტრირებული მოსარგებლეების რაოდენობის და ვაუჩერის წლიური ღირებულების შესაბამისად.

ანაზღაურება მოხდება ყოველთვიურად წლიური ასანაზღაურებელი თანხის არა უმეტეს 1/12 პრინციპით (შესრულებული სამუშაოს მიუხედავად).

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

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

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

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

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

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

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

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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი
პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი
პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 5,715.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტი	ბიუჯეტი
1	შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა მომსახურება	614,000.00
2	სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარება	733,477.00
3	შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებული მოსახლეობის სპეციფიკური მედიკამენტებითა და საანალიზო ტექნიკური საშუალებებით უზრუნველყოფა	4,367,523.00
3.1	შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	3,922,562.00
3.1.1	შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული 18 წლის და უფროსი ასაკის პაციენტების მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	3,565,157.00
3.1.2	შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა და მოზარდთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	357,405.00
3.2	უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	240,961.00
3.3	სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირების, შენახვისა და გაცემის ხარჯები	204,000.00
	სულ:	5,715,000.00

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა განისაზღვრება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის შემთხვევაში პაციენტის პროგრამის მოსარგებლედ ცნობა ხორციელდება ამ დადგენილების მე-11 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული დოკუმენტაციის განხილვის შემდეგ გაცემული თანხმობის წერილის საფუძველზე. ამასთან, მე-3 მუხლის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დიაბეტით დაავადებული არაინსულინომიმმარებელი მოსარგებლეების პროგრამის მოსარგებლედ ცნობისთვის დამატებით წარმოდგენილ უნდა იქნეს ოჯახის /უზნის/სოფლის ექიმის მიერ გაცემული ფორმა N100/ა, პაციენტის სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარების კომპონენტში ჩართვის საჭიროების თაობაზე.

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

ქვეპუნქტის „გ.დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებას.

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

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

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

დანართი 12.1

საანალიზო-ტექნიკური საშუალებების გაცემის წესი

მიმწოდებელი ვალდებულია პაციენტი უზრუნველყოს:

1. გლუკომეტრით (თუ პაციენტი ახლად გამოვლენილია ან პაციენტი თანხმდება მის გამოცვლას) და მისი შესაბამისი ტესტ-ჩხირებით.

2. სისხლში გლუკოზის საანალიზო ტესტ-ჩხირებით (გაიცემა თითოეულ მოსარგებლეზე არაუმეტეს 1 კოლოფისა (50 ც.) თვეში) და შესაბამისი რაოდენობის სისხლის ასაღები ლანცეტის ნემსებით.

3. შარდში კეტოსხეულების განმსაზღვრელი ტესტ-ჩხირებით (გაიცემა არაუმეტეს 1 კოლოფისა (50 ც.) კალენდარულ წელიწადში).

**ბავშვთა ონკოჰემატოლოგიური მომსახურება
(პროგრამული კოდი 35 03 04 03)**

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრებიან 18 წლამდე ასაკის საქართველოს მოქალაქეები.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

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

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

2. პროგრამის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, ყოველთვიურად წლიური ასანაზღაურებელი თანხის არა უმეტეს 1/12-ისა.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 1,274 ათასი ლარით.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

პროგრამის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული ზედამხედველობა ხორციელდება ამ დადგენილების მე-19 (გეგმურ სტაციონარულ შემთხვევათა ზედამხედველობა) და მე-20 მუხლების (გეგმური ამბულატორიული შემთხვევების ზედამხედველობა) შესაბამისად.

დანართი 14

დიალიზი და თირკმლის ტრანსპლანტაცია (პროგრამული კოდი 35 03 04 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 პაციენტობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში მყოფი სხვა პირები, იდენტიფიკაციის დამადასტურებელი კანონმდებლობით გათვალისწინებული ოფიციალური დოკუმენტის ქონის მიუხედავად.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

- ა) ჰემოდიალიზით უზრუნველყოფას, მათ შორის:
 - ა.ა) ნეფროლოგის კონსულტაცია;
 - ა.ბ) კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები საჭიროების მიხედვით;
 - ა.გ) სისხლძარღვოვანი მიდგომის უზრუნველყოფა;
 - ა.დ) მედიკამენტებით უზრუნველყოფა – საჭიროების შემთხვევაში;
 - ა.ე) პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში შესყიდული სადიალიზე საშუალებებით, მასალითა და მედიკამენტებით უზრუნველყოფა.

- ბ) პერიტონეული დიალიზით უზრუნველყოფას, მათ შორის:
 - ბ.ა) ნეფროლოგის კონსულტაცია;
 - ბ.ბ) კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები – საჭიროების მიხედვით;
 - ბ.გ) კათეტერის იმპლანტაცია/ექსპლანტაცია;
 - ბ.დ) მედიკამენტებით უზრუნველყოფა – საჭიროების შემთხვევაში;
 - ბ.ე) პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში შესყიდული სადიალიზე საშუალებებით, მასალითა და მედიკამენტებით უზრუნველყოფა.

- გ) ჰემო და პერიტონეული დიალიზისათვის საჭირო სადიალიზე საშუალებების, მასალისა და მედიკამენტების შესყიდვასა და მიწოდებას;
- დ) თირკმლის ტრანსპლანტაციას – თირკმლის გადანერგვის ოპერაციის ჩატარება;
- ე) ორგანოგადანერგილთა იმუნოსუპრესული მედიკამენტებით უზრუნველყოფას;
- ვ) სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირებას, შენახვასა და გაცემას (სამკურნალო საშუალებების საქართველოს საბაჟო საზღვარზე საქონლის გაფორმების ხარჯები, მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება, გაცემა ბენეფიციარებზე აფთიაქების მეშვეობით).

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. ჰემოდიალიზის ერთი სეანსის ღირებულება განისაზღვრება 40 ლარით.
2. პროგრამის ფარგლებში თვეში დაფინანსდება ჰემოდიალიზის არაუმეტეს 13 სეანსისა. ამასთან, კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური რეკომენდაციის (გაიდლაინის) შესაბამისად, თუ საჭირო გახდა დამატებითი სეანს(ებ)ი, მიმწოდებელი ვალდებულია მომსახურება განახორციელოს უსასყიდლოდ.
3. პერიტონეული დიალიზის მომსახურების თვის ვაუჩერის ღირებულება განისაზღვრება 105 ლარით.
4. თირკმლის ტრანსპლანტაციის ერთი ოპერაციის ღირებულების ანაზღაურება მოხდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს 20000 ლარისა.
5. ორგანოგადანერგილთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტის ფარგლებში ბენეფიციართა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა ხდება უსასყიდლოდ (თანაგადახდის გარეშე).

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის მეშვეობით.
2. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ჰემო და პერიტონეული დიალიზისათვის საჭირო სადიალიზე საშუალებების, მასალისა და მედიკამენტების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად და უსასყიდლოდ გადაეცემა პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლებს საჭიროების შესაბამისად.
3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის მოსარგებლეებისათვის მედიკამენტების მიწოდება ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის საშუალებით.
4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის ფარგლებში განსაზღვრული მედიკამენტების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.
5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

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

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

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

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

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

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 25,321.8 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ჰემოდიალიზით უზრუნველყოფა	11,109.0
2	პერიტონეული დიალიზით უზრუნველყოფა	160.0
3	ჰემო და პერიტონეული დიალიზისათვის საჭირო სადიალიზე საშუალებების, მასალისა და მედიკამენტების შესყიდვა და მიწოდება	12,608.3
4	თირკმლის ტრანსპლანტაცია	700.0
5	ორგანოგდანერგილთა იმუნოსუპრესული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	708.5
6	სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა	36.0
სულ:		25,321.8

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სპეციფიკური მედიკამენტების ხარჯვის ზედამხედველობა მოიცავს მედიკამენტების გაცემაზე

პასუხისმგებელი მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებლისათვის დადგენილი ფორმით მედიკამენტების ბრუნვის შესახებ ინფორმაციის მიწოდებას.

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

დანართი N15

ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობა (პროგრამული კოდი 35 03 04 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, ოზურგეთისა და გორის მუნიციპალიტეტებში რეგისტრირებული საქართველოს მოქალაქე ინკურაბელური პაციენტები, რომელთაც სიცოცხლის დასასრულს ესაჭიროებათ სპეციალიზებული პალიატიური მზრუნველობა:

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

ა.ბ) ტერმინალურ სტადიაში მყოფი შიდსით დაავადებულნი;

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

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

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

ბ.ბ) საქართველოს მოქალაქე შიდსით დაავადებული ინკურაბელური პაციენტები.

გ) პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების 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, ოზურგეთისა და

გორის მუნიციპალიტეტში 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 N 157/ნ ბრძანების შესაბამისად);

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

გ) ინკურაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა;

გ.ა) ნარკოტიკული ტკივილგამაყუჩებელი მედიკამენტებისა და საშუალებების შესყიდვა;

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

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

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

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

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

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

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

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

გ.ა) „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული დანართი N1-ის (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის:

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

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

გ.ბ) შიდსით დაავადებული პირებისათვის.

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

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

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

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

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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ახორციელებს მომსახურებას „ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის №157/5 ბრძანებით განსაზღვრული პირობებისა და მოცულობის დაცვით, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

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

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 1,393.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტი	ბიუჯეტი
1	ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობა	259,382.00
2	ინკურაბელურ პაციენტთა სტაციონარული პალიატიური მზრუნველობა	329,200.00
3	ინკურაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა, მათ შორის:	804,418.00
3.1	ინკურაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	520,418.00
3.2	სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირების, შენახვისა და გაცემის ხარჯები	284,000.00
სულ:		1,393,000.00

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

- ა) სიცოცხლის სავარაუდო ხანგრძლივობა არაუმეტეს 3-6 თვისა;
- ბ) შემდგომი მკურნალობის ნებისმიერი მცდელობის მიზანშეუწონლობა (სპეციალისტების მტკიცე რწმენის გათვალისწინებით, რომ დიაგნოზი სწორადაა დასმული);
- გ) ავადმყოფის ისეთი ჩივილები და სიმპტომები, რომლებიც სიმპტომური თერაპიისა და მოვლისათვის სპეციალურ ცოდნასა და უნარს საჭიროებს.

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

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

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

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

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

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

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მიმწოდებელი ვალდებულია უზრუნველყოს მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“ ქვეპუნქტით

გათვალისწინებული შესყიდული საქონლის მიმღები ბენეფიციარის რეგისტრაცია (ელექტრონული ონლაინ სისტემის საშუალებით) და მედიკამენტების ბრუნვის შესახებ ინფორმაციის დადგენილი ფორმით განმარტებული სახისათვის მიწოდება.

დანართი N16

იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტთა მკურნალობა (პროგრამული კოდი 35 03 04 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 გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები და საქართველოში მუდმივად მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე პირები ან საქართველოში მუდმივად მცხოვრები უცხო ქვეყნის მოქალაქე.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) დანართი N16.1-ით გათვალისწინებული ნოზოლოგიების შესაბამისად იშვიათი დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიულ მომსახურებას: ექიმის (მ.შ სპეციალისტების) კონსულტაცია, იშვიათი დაავადების ამბულატორიული ზედამხედველობისთვის აუცილებელი კლინიკო-ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების, რეცეპტებისა და სამედიცინო ცნობების გაცემას;

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

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

დ) იშვიათი დაავადებების მქონე პაციენტების სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფას;

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

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

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

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

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

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

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ფინანსდება სრულად ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს დანართ N16.2-ში მითითებული ტარიფისა.

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

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა განხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.

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

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

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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრა 4,245.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

	კომპონენტი	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1.	იშვიათი დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიული მომსახურება	70.0
2.	იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა სტაციონარული მომსახურება	155.0
3.	ჰემოფილით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურება	200.0
4.	იშვიათი დაავადებების მქონე პაციენტების სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა:	3,820.0
4.1.	ჰემოფილით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	3,064.8
4.2.	ფენილკეტონურიით დაავადებულთა სამკურნალო საკვები დანამატით უზრუნველყოფა	299.5
4.3.	მუკოვისციდოზით დაავადებულთა სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	48.0
4.4.	მემკვიდრული ჰიპოგამაგლობულინემიით (ბრუტონის დაავადება) დაავადებულ 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	32.7
4.5.	ზრდის ჰორმონის დეფიციტისა და ტერნერის სინდრომის მქონე ბავშვთა და მოზარდთა ზრდის ჰორმონით უზრუნველყოფა	267.0
4.6.	სპეციალური სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირების, შენახვისა და გაცემის ხარჯები	108.0
	სულ:	4,245.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

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

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

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

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

დანართი N16.1

იშვიათი დაავადებების ამბულატორიული მეთვალყურეობა

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

20	ჰიპოფიზარული ნაწიში	E23.0
21	ცისტური ფიბროზი (მუკოვისციდოზი)	E84
22	ბარდაყის ძვლის თავის იუვენილური ოსტეოქონდროზი (ლეგ-კალვე-პერტესის დაავადება)	M91.1
23	მემკვიდრული ჰიპოგამაგლობულინემია (ბრუტონის დაავადება)	D80.0
24	ტერნერის სინდრომი	Q 96
25	ბულოზური ეპიდერმოლოზი	Q 81.9
26	გლუტენის ავადმყოფობა (ცელიაკია)	K90.0
27	გენერალიზებული ეპილეფსიისა და ეპილეფსიური სინდრომების სხვა ფორმები - დრავეს სინდრომი	G40.4
28	მუკოპოლისაქარიდოზი I და II ტიპი	E76.0 E76.1
29	იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა	D69.3
30	ჰიპერიმუნოგლობულინ E სინდრომი	D82.4

დანართი N16.2

იშვიათი და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებული დაავადებების
სტაციონარული მომსახურება

დასახელება		კოდი (ICD-10)	ერთეულის ღირებულება (ლარებით)
მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებული დაავადებები			
1	რეგიონული ენტერიტი	K50	214
2	მალაბსორბცია გამოწვეული ტოლერანტობის დარღვევით	K90.4	214
3	ცელიაკია	K90.0	214
4	იუვენილური დერმატომიოზიტი	M33.0	246
5	იუვენილური მანკილოზირებული სპონდილიტი (ბეხტერევის დაავადება)	M08.1	368
6	რეიტერის დაავადება	M02.3	246
7	სისტემური სკლეროზი (სკლეროდერმია)	M34	246
8	სისტემური წითელი მგლურა	M32	246
9	იუვენილური პოლიარტერიტი, ვეგნერის გრანულომატოზი, კან-ლორწოვან-ლიმფური კვანძების სინდრომი	M31.3	246
10	შაქრიანი დიაბეტი კომის გარეშე	E10	315
11	შაქრიანი დიაბეტი კომით	E10	1234
12	არასრული ოსტეოგენეზი	Q78.0	609
13	ლულოვანი ძვლების ქრონიკული ოსტეომიელიტის გამწვავება, კონსერვატიული მკურნალობა	M86	415
14	ქრონიკული ოსტეომიელიტი-სეკვესტრექტომია	M86.6	1816

15	მინკოვსკი-შოფარის ჰემოლიზური ანემია	D58	280
16	დიდი თალასემია (ჰემოლიზური კრიზით)	D56.1	280
17	ანემია გამოწვეული ფერმენტული დარღვევებით	D55	280
18	მედიკამენტოზური ჰემოლიზი	D59.8	280
19	შონლაინ-ჰენოხის დაავადება	D69.0	280
20	იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა	D69.3	280
21	იუვენილური რევმატოიდული ართრიტი	M08.0	368
22	ჰიპერთირეოიდიზმი ჩიყვით და ჩიყვის გარეშე	E05	315
იშვიათი დაავადებები			
23	მწვავე ინტერმიტირებადი პორფირია	E80.2	280
24	ადისონის დაავადება	E27.1	315
25	ალსტრიომის სინდრომი	E66.0	315
26	ბარტერის სინდრომი	E26.8	315
27	ბეხჩეტის სინდრომი	M35.2	246
28	უიპლის დაავადება	K90.8	246
29	ბილიარული ატრეზია (ქირურგიული მკურნალობა)	Q44.2	2170
30	კონის სინდრომი	E26.0	315
31	კრონკჰაიტ-კანადას დაავადება	D12.6	246
32	გარდნერის სინდრომი	D69.2	280
33	გლუკოზა-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზას დეფიციტი	D55.0	280
34	ჰემოქრომატოზი	E83.1	315
35	ინსულინომა	E16.1	315
36	ლაიმის დაავადება	A 69.2	214
37	ფენილკეტონურია	E70.1	315
38	ჰომოცისტინურია	E72.1	315
39	ფეოქრომოციტომა (ქირურგიული მკურნალობა)	C74	1816
40	ვილმის სიმსივნე (ქირურგიული მკურნალობა)	C64	1377
41	ვულგარული იქთიოზი	Q 80.0	210
42	ჰიპოფიზარული ნაწიში	E23.0	315
43	ცისტური ფიბროზი (მუკოვისციდოზი)	E84	200
44	ბარდაყის ძვლის თავის იუვენილური ოსტეოქონდროზი (ლეგ-კალვე-პერტესის დაავადება) (ქირურგიული მკურნალობა)	M91.1	1202
45	მემკვიდრული ჰიპოგამაგლობულინემია (ბრუტონის დაავადება)	D80.0	280.

დანართი N16.3

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

1. მომსახურების მოცულობა:

ა) ამბულატორიული მომსახურება:

ა.ა) ჰემატოლოგის და სხვა სპეციალისტების კონსულტაცია;
 ა.ბ) სისხლდენებისა და სისხლჩაქცევების დროს სისხლის კომპონენტების, ჰემოსტატიკების და ფაქტორების ტრანსფუზია;
 ა.გ) კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები (მათ შორის, გამოკვლევები სწრაფი ტესტებით B და C ჰეპატიტებსა და აივ-ინფექციაზე);
 ა.დ) სისხლის შედედების ფაქტორების გამოკვლევა;
 ა.ე) თრომბოციტების ფუნქციური გამოკვლევა;
 ა.ვ) ფიზიოთერაპიული მომსახურება (ფიზიოთერაპიული ვარჯიშები).
 ბ) სტაციონარული მომსახურება:
 ბ.ა) ჰემორაგიული დიათეზის შემთხვევებში ჰოსპიტალური მომსახურება;
 ბ.ბ) ჰემოფილური ართროპათიით გამოწვეული ორთოპედიული მომსახურება.
 გ) იშვიათი დაავადებების მქონე პაციენტების სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტის ფარგლებში შეძენილი ანტიჰემოფილური ფაქტორ-კონცენტრატების VIII, IX, XIII ფაქტორისა, 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 (ფიბრინ-მასტაბილიზირებელი).
- ვ) D69.1 -თრომბოციტების თვისობრივი დეფექტები.

**სასწრაფო გადაუდებელი დახმარება და სამედიცინო
ტრანსპორტირება
(პროგრამული კოდი 35 03 04 07)**

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მუდმივად მცხოვრები პირები და საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრები პირები.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლეები არიან პროგრამა „მომავლის ბანაკის“ მონაწილეები.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება:

ა) სასწრაფო სამედიცინო დახმარება და სამედიცინო ტრანსპორტირება (35 03 04 07 01):

ა.ა) სასწრაფო სამედიცინო დახმარება:

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

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

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

ა.ბ) სამედიცინო ტრანსპორტირება:

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

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

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

ა.გ) „პროგრამა „მომავლის ბანაკის“ განხორციელების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 23 აპრილის №728 განკარგულებით განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველყოფა:

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

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

ბ) სასწრაფო სამედიცინო გადაუდებელი დახმარება (2014 წლის 1 სექტემბრიდან) (35 03 04 07 02):

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

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

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

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

2. სამედიცინო ტრანსპორტირება:

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

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

ა.ა.ა) 25 კმ-იანი ზონა – 79 ლარი;

ა.ა.ბ) 150 კმ-იანი ზონა – 373 ლარი;

ა.ა.გ) 250 კმ-იანი ზონა – 553 ლარი.

ა.ბ) სამედიცინო დახმარება (კონსულტაცია):

ა.ბ.ა) 25 კმ-იანი ზონა – 44 ლარი;

ა.ბ.ბ) 150 კმ-იანი ზონა – 266 ლარი;

ა.ბ.გ) 250 კმ-იანი ზონა – 444 ლარი.

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

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

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

3. პროგრამა „მომავლის ბანაკით“ განსაზღვრული ღონისძიებების ფარგლებში:

ა) თითოეულ ბანაკს ყოველთვიურად ემსახურება ერთი ექიმი. ყოველთვიურად ექიმის სახელფასო ფონდი განისაზღვრება 600 ლარით;

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

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

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

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

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

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის, „ა.ბ“ ქვეპუნქტის „ა.ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება დაფინანსდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით, „ა.ბ“ ქვეპუნქტის „ა.ბ.ბ“ და „ა.ბ.გ“ ქვეპუნქტებითა და „ა.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება ამ პროგრამის მე-5 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად.

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

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

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

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

3. მე-3 მუხლის „ა.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია სსდ ცენტრი.

4. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია სსდ ცენტრი.

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

ა) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მიწოდების ორგანიზებისათვის უკაბელო ალტერნატიული ინფორმაციის გადაცემათა სისტემის ფუნქციონირება და მართვა;

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

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

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების განმახორციელებელია სააგენტო, ხოლო პროგრამას კოორდინირებას უწევს სამინისტრო, საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და რეჟიმის დეპარტამენტის სახით;

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების განმახორციელებელია სსდ ცენტრი, ხოლო პროგრამას კოორდინირებას უწევს სამინისტრო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 29,115.480 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტები	ბიუჯეტი
1	სასწრაფო სამედიცინო დახმარება და სამედიცინო ტრანსპორტირება. მ.შ.:	21,897,140.00
1.1	სასწრაფო სამედიცინო დახმარება (მ.შ. ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მოქმედი სასწრაფო სამედიცინო დახმარება)	4,869,637.50
1.1.1	სასწრაფო სამედიცინო დახმარება (მ.შ. ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მოქმედი სასწრაფო სამედიცინო დახმარება) – 2014 წლის 31 ივლისის ჩათვლით	4,567,722.50

1.1.2	ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მოქმედი სასწრაფო სამედიცინო დახმარება – 2014 წლის 1 აგვისტოდან	301,915.00
1.2	სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურების რეფორმირების უზრუნველსაყოფად საჭირო ღონისძიებები – 2014 წლის 31 ივლისის ჩათვლით	8,541,500.00
1.3	სამედიცინო ტრანსპორტირება:	8,482,002.50
1.3.1	რეფერალური დახმარება	7,637,802.50
1.3.2	საქართველოს საკანონმდებლო, აღმასრულებელი და სასამართლო ხელისუფლების უმაღლეს თანამდებობის პირთა და საქართველოში ოფიციალური ვიზიტით მყოფ საზღვარგარეთის ქვეყნების ხელმძღვანელთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება	444,200.00
1.3.3	საგანგებო სიტუაციებისა და სპეციალური ოპერაციების დროს შესაბამისი ტექნიკით აღჭურვილი სამედიცინო ბრიგადის თანხლება და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა	400,000.00
1.4	„პროგრამა „მომავლის ბანაკის“ განხორციელების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 23 აპრილის №728 განკარგულებით განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველყოფა	4,000.00
2	სასწრაფო სამედიცინო გადაუდებელი დახმარება (2014 წლის 1 სექტემბრიდან)	7,218,340.00
სულ:		29,115,480.00

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ხორციელდება საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე.

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

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

საანგარიშგებო დოკუმენტაციაში უნდა დაფიქსირდეს მისი ერთ-ერთი მშობლის პირადი ნომერი.

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

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა.ბ“ ქვეპუნქტის „ა.ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობის მიზნებიდან გამომდინარე, ამ დადგენილების 21-ე მუხლის მე-9 პუნქტით გათვალისწინებული დაჯარიმების კრიტერიუმად განისაზღვროს გამოძახებაზე 30 წთ-ზე მეტი ხნით დაგვიანებით გასვლა, რაც აღირიცხება მე-7 მუხლის პირველ პუნქტში განსაზღვრული მაკოორდინირებელი ორგანოს მიერ.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურება:

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

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

ბ.ა) არაუმეტეს ერთი ბრიგადისა ყოველ 30 000 მოსახლეზე.

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

გ) საჭიროების შემთხვევაში - გამოძახებათა რაოდენობის ზრდის, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის და სეზონურობის გათვალისწინებით - შესაძლებელია სასწრაფო დახმარების ბრიგადების გადაჯგუფება.

9. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობისთვის გამოყენებული წესები, ფორმები და მათი შევსების ინსტრუქცია მტკიცდება სსდ ცენტრის მიერ სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტთან შეთანხმებით.

დანართი 17.1

სასწრაფო დახმარების სამსახურებისთვის ბიუჯეტი (ლარი)

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

დანართი 17.2

სსიპ-სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრის ბრიგადების რაოდენობა ტერიტორიული ერთეულების მიხედვით

ტერიტორიული ერთეულის დასახელება	ბრიგადების რაოდენობა
აბაშა	3
ადიგენი	2
ამბროლაური	3
ასპინძა	2
ახალგორი (მცხეთის მუნიციპალიტეტი, სოფელი წეროვანი)	2
ახალქალაქი	2
ახალციხე	3
ახმეტა	4
ბათუმი/ხელვაჩაური	13
ბაღდათი	2
ბოლნისი	3
ბორჯომი	4
გარდაბანი	5
გორი (მათ შორის ტყვიაფი)	8
გურჯაანი	3
დედოფლისწყარო	3
დმანისი	2
დუშეთი (მათ შორის ფასანაური)	3
ვანი	2
ზესტაფონი	3
ზუგდიდი	6
თეთრიწყარო	4
თელავი	5
თერჯოლა	2
თიანეთი	3
კასპი	3
კოდა (თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტი, სოფელი კოდა)	1
ლაგოდეხი	2
ლანჩხუთი	3
ლენტეხი	3
მარნეული	5
მარტვილი	3
მესტია	2
მცხეთა	3
ნინოწმინდა	2
ოზურგეთი	4
ონი	2
რუსთავი	6
საგარეჯო	4
სამტრედია	3
საჩხერე	4
სენაკი	3

სიღნაღი	3
ტყიბული	3
ფოთი	5
ქარელი	2
ქედა	2
ქობულეთი	4
ქუთაისი	9
ქურთა (მცხეთის მუნიციპალიტეტი, სოფელი წეროვანი)	1
ყაზბეგი	2
ყვარელი	3
შუახევი	2
ჩოხატაური	3
ჩხოროწყუ	2
ცაგერი	3
წალენჯიხა (მათ შორის, ჯვარი)	4
წალკა	3
წყალტუბო	3
ჭიათურა	5
ხარაგაული	3
ხაშური	3
ხობი	2
ხონი	2
ხულო	3

დანართი N18

სოფლის ექიმი (პროგრამული კოდი 35 03 04 08)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლები არიან სოფლად მცხოვრები საქართველოს მოქალაქეები.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლეა სპეცდაფინანსებაზე მყოფ დაწესებულებებში რეგისტრირებული მოსახლეობა.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება:

ა) პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად, დანართი 18.1-ის შესაბამისად. მათ შორის: „სოფლის ექიმის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში შესაბამისი ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულების მიხედვით საექიმო და საექთნო პუნქტების რაოდენობისა და „ექიმის ჩანთის“ განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 23 დეკემბრის №01-264/ო ბრძანებით დამტკიცებული დანართი №1-ით განსაზღვრული საექიმო პუნქტებისათვის ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების, ექიმის ჩანთის და სამედიცინო დოკუმენტაციის ბეჭდვის მომსახურების შესყიდვა;

ა.ა) ამავე ბრძანების დანართი №2-ით („ექიმის ჩანთა“) განსაზღვრული, გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტები და სამედიცინო დანიშნულების საგნები;

ა.ბ) ექიმის ჩანთა;

ა.გ) „ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის შევსების წესისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის ფორმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 9 აგვისტოს №338/ზ ბრძანებით დამტკიცებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) (დანართი №2) ბეჭდვის მომსახურება;

ა.დ) „ამბულატორიული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 15 აგვისტოს №01-41/ზ ბრძანებით დამტკიცებული ამბულატორიული სამედიცინო დოკუმენტაციის (ფორმა №IV-200/ა (ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი), ფორმა №IV-200-11/ა (ლაბორატორიული გამოკვლევების ჟურნალი), ფორმა №IV-200-12/ა (ამბულატორიული პაციენტის რეგისტრაციის ჟურნალი), ფორმა №IV-200-13/ა (ამბულატორიული პაციენტის ვიზიტების და ბინაზე/ადგილზე გამოძახების რეგისტრაციის ჟურნალი)) ბეჭდვის მომსახურება; ბ) სპეცდაფინანსებაზე მყოფი დაწესებულებების მიერ შესაბამისი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების მიწოდება.

გ) შიდა ქართლის სოფლების ამბულატორიული ქსელის ხელშეწყობა და განვითარება - შიდა ქართლის სოფლებში სოფლის ექიმების/ექთნების გამართული მუშაობისთვის შესაბამისი ღონისძიებების გატარება.

დ) სპეცდაფინანსებაზე მყოფი რიგი სამედიცინო დაწესებულებების შეუფერხებელი ფუნქციონირების ხელშეწყობის მიზნით, დამატებითი ღონისძიებების განხორციელების უზრუნველყოფა - დანართი N18.4-ით განსაზღვრული სპეცდაფინანსებაზე მყოფი სამედიცინო დაწესებულებებისათვის სპეცდაფინანსების დამატება ან სამედიცინო მომსახურების გამწევი სხვა დაწესებულებებისათვის/ფიზიკური პირებისათვის სპეცდაფინანსების განსაზღვრა.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. სოფლის ერთი ექიმის მომსახურების ღირებულება განისაზღვრება თვეში 650 ლარის ოდენობით.

2. ერთი ექთნის/ფერშლის მომსახურების ღირებულება განისაზღვრება თვეში 455 ლარის ოდენობით.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართი 18.4-ის შესაბამისად.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლის დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართი 18.5-ის შესაბამისად.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში, დანართი N18.4-ით განსაზღვრული სპეცდაფინანსებაზე მყოფი სამედიცინო დაწესებულებებისათვის სპეცდაფინანსების დამატების ან სამედიცინო მომსახურების გაწევის სხვა დაწესებულებებისათვის/ფიზიკური პირებისათვის სპეცდაფინანსების განსაზღვრის საჭიროება, ოდენობა და პირობები განისაზღვროს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმი

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

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ და „ა.ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების სრული კომპლექტი და ექიმის ჩანთა შესყიდულ და გადაცემულ იქნეს ერთჯერადად.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება დანართი 18.2-ის და დანართი 18.3-ის შესაბამისად. აღნიშნული მომსახურების მიმწოდებელი ფიზიკური პირები (სოფლის ექიმი, სოფლის ექთანი/ფერშალი) განისაზღვრებიან განმახორციელებლის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით. განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული მიმწოდებელი ფიზიკური პირი უნდა აკმაყოფილებდეს ამ დადგენილებითა და კანონმდებლობით განსაზღვრულ მოთხოვნებს და რეგისტრირებული უნდა იყოს გადამხდელად საგადასახადო ორგანოში.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი ფიზიკური პირი ვალდებულია, პირადად ან წარმომადგენლის მეშვეობით, დაუყვანებლივ და წერილობით აცნობოს განმახორციელებელს, მომსახურების გაწევის შემაფერხებელი საპატიო გარემოებები, მათ შორის, დროებითი შრომისუუნარობის ფაქტი და ამ გარემოებების შესაძლო ხანგრძლივობა, რომლის განმავლობაშიც განმახორციელებელი უზრუნველყოფს მის ჩანაცვლებას ან ახალი მიმწოდებლის შერჩევას.

3. პროგრამის განმახორციელებელი და დანართი 18.2-ით და დანართი 18.3-ით განსაზღვრული მიმწოდებელი (ს/ს "საჩხერის რაიონული საავადმყოფო პოლიკლინიკური გაერთიანება" და შპს „შიდა ქართლის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი“) ვალდებულია უზრუნველყოს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული რაოდენობის საექიმო და საექთნო პუნქტების დაკომპლექტება შესაბამისი კვალიფიკაციის კადრით.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებები განისაზღვრება დანართი 18.4-ის შესაბამისად.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება დანართი 18.5-ის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი
 პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი
 პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 20,707,500.00 ლარით:

№	კომპონენტები	ბიუჯეტი
1	პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად (მათ შორის – ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საგნების, ექიმის ჩანთის და სამედიცინო დოკუმენტაციის ბეჭდვის მომსახურების შესყიდვა)	16,158,789.00
2	სპეცდაფინანსებაზე მყოფი დაწესებულებების მიერ შესაბამისი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების მიწოდება	3,548,161.00
3	შიდა ქართლის სოფლების ამბულატორიული ქსელის ხელშეწყობა და განვითარება	122,300.00
4	სპეცდაფინანსებაზე მყოფი რიგი სამედიცინო დაწესებულებების შეუფერხებელი ფუნქციონირების ხელშეწყობის მიზნით, დამატებითი ღონისძიებების განხორციელების უზრუნველყოფა	878,250.00
სულ:		20,707,500.00

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი ვალდებულია, აწარმოოს ცალკეული დაკონტრაქტებული საექიმო პუნქტის ფარგლებში მიმაგრებული კონტინგენტის აღრიცხვა (მათ შორის, ასაცრელი კონტინგენტი) და რუტინული ვაქცინაციის მიმდინარეობის შესახებ ინფორმაცია დადგენილი ფორმისა და წესის შესაბამისად მიაწოდოს რეგიონალურ/რაიონულ სჯდ ცენტრებს. მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა მოიცავს მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებლისათვის ყოველთვიურად მხოლოდ შემთხვევათა რეესტრისა და ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენას, დადგენილი ფორმის შესაბამისად.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა მოიცავს მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებლისათვის ყოველთვიურად ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენას, დადგენილი ფორმის შესაბამისად.

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 ექტონის ვიზიტი ბინაზე 3 წლამდე ბავშვებში ქვეყანაში დამტკიცებული გაიდლაინების შესაბამისად.
6. ექიმის ან ექტონის ვიზიტი ბინაზე წელიწადში 4-ჯერ მუდმივად მწოლიარე (გადაადგილების უნარს მოკლებულ) პირებთან.
7. ინკურაბელურ პაციენტებთან ბინაზე ვიზიტი საჭიროების შესაბამისად.
8. ქრონიკული (მათ შორის, ჰიპერტონიული დაავადება, შაქრიანი დიაბეტი, გულის იშემიური დაავადება, ბრონქული ასთმა, ინკურაბელური პაციენტები) და მწვავე დაავადებების:
 - ა) დიაგნოსტიკა კლინიკური სიმპტომო-კომპლექსისა და აუცილებელი, მინიმალური ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული კვლევების საფუძველზე;
 - ბ) მართვა და რეფერალი საჭიროების შესაბამისად.
9. ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ (DOT) მკურნალობის უზრუნველყოფა ექტონის მიერ.
10. სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა გადაუდებელი მდგომარეობების დროს.
11. ამბულატორიულ დონეზე, სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე, სამედიცინო დოკუმენტაციის (მათ შორის, საანგარიშგებო და სტატისტიკური ფორმები) წარმოება, ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა (მათ შორის, ინკურაბელური პაციენტებისათვის) (გარდა „ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის შევსების წესისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის ფორმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 9 აგვისტოს №338/ნ ბრძანებით დამტკიცებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობისა – ფორმა №IV-100/ა (შემდგომში – ფორმა №IV-100/ა) სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული, საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს სსიპ – საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მომსახურების სააგენტოში ავტომატიზირებული მართვის მოწმობისა და იარაღის შეძენის ნებართვის მისაღებად წარსადგენი ცნობებისა).
12. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტებით და სამედიცინო დანიშნულების საგნებით პაციენტის უზრუნველყოფა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის შესაბამისი აქტით დამტკიცებული „ექიმის ჩანთიდან“.

„პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად“ კომპონენტით განსაზღვრული
მომსახურების მიმწოდებელი

№	რაიონი/მუნიციპალიტეტი	მომსახურების მიმწოდებელი
1	ქედა	განმახორციელებლის მიერ დაკონტრაქტებული სოფლის ექიმი / ექთანი
2	ქობულეთი	
3	შუახევი	
4	ხულო	
5	ხელვაჩაური	
6	ლანჩხუთი	
7	ოზურგეთი	
8	ჩოხატაური	
9	ბაღდათი	
10	ვანი	
11	ზესტაფონი	
12	თერჯოლა	
13	სამტრედია	
14	ტყიბული	
15	წყალტუბო	
16	ჭიათურა	
17	ხარაგაული	
18	ხონი	
19	ახმეტა	
20	გურჯაანი	
21	დედოფლისწყარო	
22	თელავი	
23	ლაგოდეხი	
24	საგარეჯო	
25	სიღნაღი	
26	ყვარელი	
27	დუშეთი	
28	მცხეთა	
29	ამბროლაური	
30	ლენტეხი	
31	ონი	
32	ცაგერი	
33	აბაშა	
34	ზუგდიდი	

35	მარტვილი	
36	მესტია	
37	სენაკი	
38	ჩხოროწყუ	
39	წალენჯიხა	
40	ხოზი	
41	ადიგენი	
42	ასპინძა	
43	ახალქალაქი	
44	ახალციხე	
45	ბორჯომი	
46	ნინოწმინდა	
47	ბოლნისი	
48	გარდაბანი	
49	დმანისი	
50	თეთრიწყარო	
51	მარნეული	
52	წალკა	
53	გორი	განმახორციელებლის მიერ დაკონტრაქტებული სოფლის ექიმი / ექთანი, გარდა დანართი 18.3-ით განსაზღვრულისა
54	კასპი	
55	ქარელი	
56	ხაშური	
57	საჩხერე	ს/ს "საჩხერის რაიონული საავადმყოფო პოლიკლინიკური გაერთიანება"

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

N	მუნიციპალიტეტი	ტერიტორიული ორგანო	სოფელი	მომსახურების მიმწოდებელი
1	გორი	ტყვიავი	ფლავი ფლავისმანი	შპს „შიდა ქართლის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი“
2	გორი	ახალუბანი	ახრისი ციცაგიანთ კარი ჯარიაშენი	
3	გორი	ახალუბანი	ქვეში ქვემო არცევი	
4	გორი	ახალუბანი	ახალუბანი მუმლაანთ კარი აძვი	
		მეჯვრისხევი	მეჯვრისხევი ფაბრიკის დასახლება	
5	გორი	დიცი	დიცი	
6	გორი	დიცი	ქორდი არბო	
7	გორი	შავშევები	შავშევები ქვემო შავშევები ნაწრეტი წითელუბანი	
8	გორი	შავშევები	ნადარბაზევი ხურგალეთი	
9	გორი	ტირძნისი	ტირძნისი მელვრეკისი ერგნეთი თერგვისი ბროწლეთი	
10	გორი	მერეთი	მერეთი კარბი ქერე კოშკა გუგუტიანთ კარი ზარდიაანთ კარი	
11	გორი	კარალეთი	კარალეთი დიდი გარეჯვარი პატარა გარეჯვარი სათბურის დასახლება	
12	გორი	ზედდულეთი	ზედდულეთი კირბალი	

			ზემო სობისი	
13	კასპი	კოდისწყარო	კოდისწყარო	
			სარიბარი	
			ყარაფილა	
			ზადიანთკარი	
			ზემო რენე	
			ქვემო რენე	
			ნიგოზა	
			ჩობალაური	
14	კასპი	ლამისყანა	ლამისყანა	
			თვაური	
			ხვითი	
15	კასპი	ქვემო ჭალა	ქვემო ჭალა	
			გორაკა	
			საკორინთლო	
			პანტიანი	
			გამდლისწყარო	
			ვაკე	
			ახალშენი	
16	ქარელი	ბრემა	ბრემა	
			აბანო	
			ჭვრინისი	
			საციხური	
			კოდა	
			ატოცი	
			გულიკანთ უბანი	
17	ქარელი	ავლევი	კნოლევი	
			ავლევი	
			ცერონისი	
18	ქარელი	დვანი	დვანი	
			ტახტიძირი	
19	ქარელი	დირბი	დირბი	
20	ქარელი	ფცა	ფცა	
			თამარაშენი	
			ღოღეთი	
21	ხაშური	წაღვლი	წაღვლი	
			ქვემო ბროლოსანი	
			ზემო ბროლოსანი	
			ჩორჩანა	
			კლდისწყარო	
			წელვერი	
			ტიტვინის წყარო	
			ყობი	

სპეცდაფინანსებაზე მყოფი სამედიცინო დაწესებულებები

№	დაწესებულება	თვის ბიუჯეტი (ლარებით)
1	ზემო აფხაზეთის საავადმყოფო	17,674
2	გალის ცენტრალური რაიონული საავადმყოფო	6,358
3	საბერიოს საექიმო ამბულატორია	12,047
4	ოტობაიას საექიმო ამბულატორია	4,332
5	ნაბაკევის საექიმო ამბულატორია	2,599
6	მზიურის საექიმო ამბულატორია	2,599
7	ოქუშმის საექიმო ამბულატორია	4,332
8	ზემო ბარდების საექიმო ამბულატორია	2,599
9	ქვემო ბარდების ამბულატორია	867
10	რეფის საექიმო ამბულატორია	760
11	შპს „აფხაზეთიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა ზუგდიდის პოლიკლინიკა“	15,518
12	შპს „აფხაზეთიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა ჯვარის ამბულატორია“	5,000
13	შპს „ქ. ჯვარის პოლიკლინიკა“	5,272
14	შპს „ჯეოჰოსპიტალსი“ (წალკის მუნიციპალიტეტი)	6,014
15	შპს „ჯეოჰოსპიტალსი“ (ყაზბეგის მუნიციპალიტეტი)	21,490
16	შპს „ჯეოჰოსპიტალსი“ (თიანეთის მუნიციპალიტეტი)	25,245
17	შპს „ჯეოჰოსპიტალსი“ (დაბა ბაკურიანი)	3,500
18	შპს „მარნეულის რაიონის ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური გაერთიანება“ (წერაქვის ამბულატორია)	1,170
19	შპს „შატილის საექიმო ამბულატორია“	2,000
20	შპს „ბარისახოს ამბულატორია“	1,170
21	შპს „მედიქალ პარკი საქართველო“ (ამბროლაურის მუნიციპალიტეტი)	16,200
22	შპს „მედიქალ პარკი საქართველო“ (ონის მუნიციპალიტეტი)	11,000
23	შპს „მედიქალ პარკი საქართველო“ (ცაგერის მუნიციპალიტეტი)	16,500
24	შპს „მედიქალ პარკი საქართველო“ (მესტიის მუნიციპალიტეტი)	9,632
25	შპს „ერედვის ამბულატორია“	8,470
26	შპს „ქარელის რაიონის სოფელ ავნევის ამბულატორია“	3,582
27	შპს „ქსუისის ამბულატორია“	8,160
28	შპს „ქუთთის საავადმყოფო“	35,976
29	შპს „ახალგორის რაიონული პოლიკლინიკა“	3,460
30	შპს „ახალგორის რაიონული საავადმყოფო“	5,000
31	შპს „ლარგვისის საექიმო ამბულატორია“	1,271

32	შპს „ნიქოზის ამბულატორია“	5,688
33	შპს „წინაგრის საექიმო ამბულატორია“	1,733
34	შპს „ტყევიანის საავადმყოფო“	3,400
35	შპს „ჭუბერი-უშგულის სპეციალიზებული ამბულატორიული მომსახურება“	14,504
36	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (ლენტეხის მუნიციპალიტეტი)	12,500

დანართი 18.5

შიდა ქართლის სოფლების ამბულატორიული ქსელის ხელშეწყობა და განვითარება

დაწესებულება	თვის ბიუჯეტი (ლარებით)	
შპს „შიდა ქართლის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი“	იანვარი	12,100
	თებერვალი	12,100
	მარტი	12,100
	აპრილი	12,100
	მაისი	10,300
	ივნისი	10,300
	ივლისი	10,300
	აგვისტო	10,300
	სექტემბერი	10,300
	ოქტომბერი	10,300
	ნოემბერი	12,100
	დეკემბერი	12,100

დანართი №19

რეფერალური მომსახურება
(ორგანიზაციული კოდი 35 03 04 09)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზნებია:

ა) მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება ფინანსური და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით;

ბ) სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის დაწესებულებებში მყოფ მძიმე და განუკურნებელი სენით დაავადებულ მსჯავრდებულთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესწავლა და ავადმყოფობის ან ხანდაზმულობის ასაკის გამო სასჯელისაგან გათავისუფლების მიზანშეწონილობის თაობაზე შესაბამისი დასკვნის მომზადება.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული კომპონენტის მოსარგებლები არიან „რეფერალური მომსახურების“ ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების მიზნით კომისიის შექმნისა და მისი

საქმიანობის წესის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 3 ნოემბრის №331 დადგენილების (შემდგომში - №331 დადგენილება) შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილებით განსაზღვრული პირები, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ქონის მიუხედავად.

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

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

4. მოსარგებლე პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

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

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

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

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

დ) მსჯავრდებულთა კომისიური შემოწმების უზრუნველყოფას, რომელიც განსაზღვრულია „საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროსა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ერთობლივი მუდმივმოქმედი კომისიის შექმნის შესახებ“ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2012 წლის 18 დეკემბრის №181/N01-72/5 ერთობლივი ბრძანებით დამტკიცებული „საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროსა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ერთობლივი მუდმივმოქმედი კომისიის დებულების“ შესაბამისად.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

2. პროგრამის განმახორციელებელი უფლებამოსილია 2013 წელს „რეფერალური მომსახურების“ სახელმწიფო პროგრამის „სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების, საგანგებო სიტუაციების, კონფლიქტურ რეგიონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ სხვა განსაზღვრული შემთხვევების დროს მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების“ კომპონენტის ფარგლებში მიღებულ გადაწყვეტილებებზე საკასო ხარჯი გასწიოს 2014 წლის „რეფერალური მომსახურების“ სახელმწიფო პროგრამის ბიუჯეტიდან, მათ შორის:

ა) 2013 წელს მიღებულ გადაწყვეტილებებზე, 2013 წელს გაფორმებული და 2014 წელს შეთანხმებით გაგრძელებული ხელშეკრულებებით გათვალისწინებული აუნაზღაურებელი ღირებულება დაფინანსდება 2014 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით წარმოდგენილი ანგარიშგების საფუძველზე.

ბ) 2013 წელს მიღებულ გადაწყვეტილებებზე, რომელზეც ხელშეკრულებები გაფორმებულ იქნა 2014 წელს, ამავე ხელშეკრულებებით გათვალისწინებული აუნაზღაურებელი ღირებულება დაფინანსდება 2014 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით წარმოდგენილი ანგარიშგების საფუძველზე.

გ) 2013 წელს მიღებულ გადაწყვეტილებებზე, რომელზეც არ არის გაფორმებული ხელშეკრულება, ვრცელდება 2014 წლის რეფერალური მომსახურების პროგრამით გათვალისწინებული პირობები 2014 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით წარმოდგენილი ანგარიშგების საფუძველზე.

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

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ხორციელდება სადაზღვევო ვაუჩერის საშუალებით „საქართველოს ყოფილი უმაღლესი პოლიტიკური თანამდებობის პირების ოჯახის წევრთა სოციალური დაცვის გარანტიების შესახებ“ საქართველოს კანონის, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის, დაზღვეულსა და მზღვეველს შორის დადებული ხელშეკრულების შესაბამისად და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების თანახმად (სადაზღვევო ვაუჩერის პირობები განისაზღვრება „ყოფილი უმაღლესი პოლიტიკური თანამდებობის პირის ოჯახის წევრთა სამედიცინო დაზღვევის ვაუჩერის პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 30 მარტის №01-12/5 ბრძანების შესაბამისად).

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში დაავადების შესაბამისი პროფილის კვალიფიციური ექიმის მიერ განხორციელებული საქმიანობა ანაზღაურდეს შესრულებული სამუშაოს მიხედვით და ერთი შემთხვევის ღირებულება განისაზღვროს 60 ლარის ოდენობით. აღნიშნული წესით ანაზღაურება განხორციელდეს 2014 წლის 1 იანვრიდან შესრულებულ სამუშაოზე.

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

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

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში დაავადების შესაბამისი პროფილის კვალიფიციური ექიმის მიერ გაწეული საქმიანობის ანაზღაურება ხორციელდება ამ პროგრამის მე-6 მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული კომისიის მომართვის შესაბამისად, შესაბამისი პროფილის ექიმსა და სააგენტოს შორის „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-

3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით გაფორმებული მომსახურების შესყიდვის ხელშეკრულებების საფუძველზე.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

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

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

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 21,000.0 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 – 20,666.9 ათასი ლარით;

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

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

დ) მსჯავრდებულთა კომისიური შემოწმების უზრუნველყოფა – 20.0 ათასი ლარით.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

ა) მოსარგებლის განსაზღვრა და განმახორციელებლის ინფორმირება ხორციელდება №331 დადგენილების შესაბამისად;

ბ) №331 დადგენილების შესაბამისად მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე მომსახურების/საქონლის საქართველოში მიწოდების მიზნით, ხორციელდება მიმწოდებლად რეგისტრაცია ამავე დადგენილების მე-4 მუხლის შესაბამისად.

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

გ.ა) წინასწარი დაფინანსების შემთხვევაში მოსარგებლემ ან მისმა ნდობით აღჭურვილმა პირმა უნდა აიღოს წერილობითი ვალდებულება წინასწარ დადგენილი

ფორმით, რომ მომსახურების/საქონლის მიღებიდან არაუგვიანეს 30 კალენდარული დღისა განმახორციელებელს წარუდგენს შესრულებული სამუშაოს ანგარიშს და ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტს;

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

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

დ) N331 დადგენილების პირველი მუხლის შესაბამისად შექმნილი კომისიის მიერ განცხადების დაკმაყოფილების შემთხვევაში, მიღებული გადაწყვეტილების მოქმედების ვადა განისაზღვრება N331 დადგენილებით.

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

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

4. ამ მუხლის პირველი პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის მოთხოვნები ვრცელდება 2014 წლის 1 იანვრიდან მიღებულ გადაწყვეტილებებზე, რომლებზეც პროგრამის ძალაში შესვლის მომენტისათვის განმახორციელებლის მიერ არ არის გაფორმებული ხელშეკრულება.

დანართი N20

სამხედრო ძალებში გასაწევ მოქალაქეთა სამედიცინო შემოწმება (პროგრამული კოდი 35 03 04 10)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია საქართველოს სამხედრო ძალების შევსება ჯანმრთელი კონტინგენტით.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან სამხედრო ძალებში გასაწევ კონტინგენტს დაქვემდებარებული პირები.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) სამხედრო ძალებში გასაწევ პირთა ამბულატორიულ შემოწმებას 20.1 დანართის შესაბამისად;

ბ) სამხედრო ძალებში გასაწევ პირთა დამატებით გამოკვლევებს.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. სამხედრო ძალებში გასაწვევ პირთა ამბულატორიული შემოწმება ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს ერთ წვევამდელზე 53.0 ლარისა.

2. სამხედრო ძალებში გასაწვევ პირთა დამატებითი გამოკვლევები ფინანსდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

2. მომსახურების მიწოდება ხორციელდება საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 1,000.0 ათასი ლარით, მათ შორის:

ა) სამხედრო ძალებში გასაწვევ პირთა ამბულატორიული შემოწმების კომპონენტი – 850.0 ათასი ლარით;

ბ) სამხედრო ძალებში გასაწვევ პირთა დამატებითი გამოკვლევების კომპონენტი – 150.0 ათასი ლარით.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

დანართი 20.1 – სამხედრო ძალებში გასაწვევ მოქალაქეთა ამბულატორიული შემოწმება

1. მუდმივმოქმედი სამხედრო-სამედიცინო საექსპერტო კომისიის მიერ შესრულებული სამუშაოების ანაზღაურება.

2. დამატებითი სამედიცინო გამოკვლევების ჩატარების უზრუნველყოფა.

3. სპეციალისტების კონსულტაცია (თერაპევტი, ოტორინოლარინგოლოგი, ქირურგი, ფსიქიატრი, დერმატოვენეროლოგი, ოფთალმოლოგი, სტომატოლოგი, ნევროპათოლოგი, ფთიზიატრი, ორთოპედ-ტრავმატოლოგი).

4. დამატებითი სამედიცინო გამოკვლევები:

ა) სისხლის ანალიზი (მოკლე);

ბ) შარდის საერთო ანალიზი;

გ) ელექტროკარდიოგრაფია;

დ) სისხლის ჯგუფისა და რეზუსის განსაზღვრა;

ე) ფლუოროგრაფია;

ვ) აივ ანტისხეულების (ანტიგენის) განსაზღვრა სისხლის შრატში სწრაფი/მარტივი მეთოდით;

ზ) HBsAG-ის განსაზღვრა სისხლის შრატში სწრაფი/მარტივი მეთოდით;

თ) HCV-ის საწინააღმდეგო ანტისხეულების განსაზღვრა სისხლის შრატში სწრაფი/მარტივი მეთოდით;

ი) ათაშანგის დიაგნოსტიკა (ექსპრეს მეთოდით).

განმარტება: მუდმივმოქმედი სამხედრო-სამედიცინო საექსპერტო კომისიის მიერ ინდივიდუალურად განისაზღვრება ამბულატორიული გამოკვლევის მოცულობა ზემოთ მოყვანილი ჩამონათვალიდან.