

**საქართველოს მთავრობის
დადგენილება №92
2012 წლის 15 მარტი ქ. თბილისი**

**2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების
დამტკიცების შესახებ**

მუხლი 1. „საქართველოს 2012 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის 39-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 „2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები“.

მუხლი 2. 2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ამოქმედების ვადად განისაზღვროს 2012 წლის 1 აპრილი.

მუხლი 3. ამ დადგენილებით დამტკიცებულ ღონისძიებათა ფარგლებში ვაუჩერის პირობებით ან „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა გათვალისწინებით, შესაბამისი მიმწოდებლების გა-მოვ-ლე-ნამდე (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 2011 წელს ნაკისრი ვალდებულებების შესასრულებლად უწყვეტად გაგრძელდება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სისტემაში განსახორციელებელი 2012 წლის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცებამდე ან/და „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესრულებამდე, ან ვაუჩერის პირობების შესაბამისად, შესაბამისი მიმწოდებლების გამოვლე-ნამდე“ საქართველოს მთავრობის 2011 წლის 27 დეკემბრის №492 დადგენილების (შემდგომში – საქართველოს მთავრობის 2011 წლის 27 დეკემბრის №492 დადგენილება) შესაბამისად, მაგრამ არა უგვიანეს 2012 წლის 1 სექტემბრისა, გარდა საქართველოს მთავრობის 2011 წლის 27 დეკემბრის №492 დადგენილებითა და ამ დადგენილებით აღებული ვალდებულებისა (2012 წლის 1 სექტემბრამდე დამდგარი შემთხვევები), ასევე, თუ ამ დადგენილების ცალკეული პროგრამებით სხვა რამ არ არის განსაზღვრული. (31.08.2012 N 352)

მუხლი 4. საქართველოს მთავრობის 2011 წლის 27 დეკემბრის №492 დადგენილების ფარგლებში დამდგარი შემთხვევები, რომლებიც დასრულდება 2012 წლის ჯანდაცვის პროგრამების ამოქმედების შემდეგ, უნდა დაფინანსდეს ამავე №492

დადგენილების ფარგლებში აღებული ვალდებულებების შესაბამისად, გარდა თვის ვაუჩერთ და გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით დაფინანსებული შემთხვევებისა.

მუხლი 4¹. საქართველოს მთავრობის 2011 წლის 27 დეკემბრის №492 დადგენილების შესაბამისად, რეფერალური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის საფუძველზე გაფორმებული სახელმწიფო შესყიდვის ხელშეკრულებების ფარგლებში, 2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ამოქმედების შემდეგ დამდგარი შემთხვევების დაფინანსება და მათი ადმინისტრირება ხორციელდება ამ დადგენილებით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად, მიუხედავად ხელშეკრულებებში მითითებული ხელშეკრულების ხელმოწერის დროს მოქმედი სამართლებრივი აქტებისა. ამ მუხლით გათვალისწინებული პირობა წარმოადგენს მხარეთა შორის შეთანხმებას და, შესაბამისად, მხარეები თავისუფლდებიან რაიმე დამატებითი ხელშეკრულების გაფორმების ან ხელშეკრულებაში ცვლილებების შეტანის ვალდებულებისაგან. (8.05.2012 N 167)

მუხლი 5. დადგენილება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

პრემიერ-მინისტრი

ნ. გილაური

2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები

თავი I

ზოგადი დებულებები

მუხლი 1. სახელმწიფო პროგრამების მიზანი

2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების (შემდგომში – პროგრამა) მიზანია მოსახლეობის მიზნობრივი ჯგუფებისათვის შექმნას ფინანსური გარანტიები სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის და უზრუნველყოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის წინაშე მდგარი ამოცანების შესრულება.

მუხლი 2. პროგრამების მოსარგებლები

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

2. ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების მიზნებისათვის საქართველოს მოქალაქეში იგულისხმება საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (მათ შორის, 18 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში – პირადი ნომერი ან დაბადების მოწმობა), პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები და საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები. (31.08.2012 N 352)

მუხლი 3. პროგრამების განმახორციელებელი დაწესებულებები

პროგრამების განხორციელებას უზრუნველყოფენ:

- ა) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში – სამინისტრო);
- ბ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში – სააგენტო);
- გ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში – ცენტრი).

მუხლი 4. პროგრამის მიმწოდებელი

1. პროგრამების ფარგლებში შესაბამისი მომსახურების/საქონლის მიმწოდებელია პირი (შემდგომში – მიმწოდებელი), რომელიც აკმაყოფილებს ამ საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ 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 კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და დადგენილ ვადაში და წესით წერილობით დაუდასტურებს განმახორციელებელს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს, თუ შესაბამისი პროგრამით სხვა რამ არ არის განსაზღვრული.

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

მუხლი 5. პროგრამების დაფინანსება

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

მუხლი 6. სამედიცინო ვაუჩერი

1. „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-19 მუხლის გათვალისწინებით, სამედიცინო ვაუჩერი წარმოადგენს შესაბამისი პროგრამის მოსარგებლებსათვის 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 ბიუჯეტით გამოყოფილ ადმინისტრაციულ ასიგნებათა ფარგლებში.

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

5. ვაუჩერის მოსარგებლეს უფლება აქვს, შესაბამისი სამედიცინო ვაუჩერით გათვალისწინებული საქონელი/მომსახურება მიიღოს პროგრამის ნე-ბისმიერი მიმწოდებლისაგან, თუ პროგრამით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული ან ვაუჩერში/თანხმობის წერილში არ არის მითითებული კონკრეტული მიმწოდებელი. (31.08.2012 N 352)

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 არა უგვიანეს 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 მოსარგებლებლისათვის, პროგრამის ფარგლებში გაწეული ხარჯები მიმწოდებელმა უნდა წარადგინოს თითოეულ მოსარგებელზე გაწეული მომსახურების შესაბამისად (თუ ცალკეული პროგრამით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული). ასეთი პროგრამების ფარგლებში გაწეული ხარჯები, რომლებიც არ იქნება დაკავშირებული კონკრეტული მოსარგებლის მომსახურებასთან, არ ანაზღაურდება ან ექვემდებარება უკან დაბრუნებას.

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

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

8. იმ პროგრამების/კომპონენტების/ქვეკომპონენტების ფარგლებში, 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 არა უმეტეს 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 არა უგვიანეს 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 არა უგვიანეს 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 არა უგვიანეს 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 არაგემური 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 თვიური 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 გამონაკლისი დაიშვება, თუ პირი:

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

ა.ა.ბ) მიტოვებული ან მზრუნველობამოკლებული არასრულწლოვანია;

ა.ა.გ) ცხოვრობს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე;

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

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

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

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

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

გ) განმხორციელებლის 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 არა უმეტეს 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, 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 დამადასტურებელი მონაცემები არ ემთხვევა სა-ქარ-თველოს იუსტიციის სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქ-მე-დი სსიპ – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს (შემ-დგომ-ში – სსიპ – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტო) მონაცემებს. (26.07.2012 N 291)

3. სადავო შემთხვევებს განეკუთვნება შემთხვევა, როდესაც:

ა) საანგარიშგებო დოკუმენტაცია არ არის შევსებული დადგენილი წესის შესაბამისად;

ბ) პიროვნების საიდენტიფიკაციო მონაცემები წარდგენილ დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა;

გ) დეტალურ კალკულაციაში წარდგენილი ფინანსური ინფორმაციის შეუსაბამობა 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 არა უმეტეს 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.

3. ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძვლებია:

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 მოსარგებელი;

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, თითოეულ 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 მიმწოდებ-ლი-საგან დამოუკიდებელი მიზეზით, ან არსებობს ახალ ან არსებულ მიმწოდებელსა და სახელმწიფოს შორის ხელშეკრულება, რომელიც არეგულირებს ამ მიმწოდებელი დაწესებულების ვალდებულებას, უზრუნველყოს პროგ-რამის ფარგლებში გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების უწყვე-ტობა. (31.08.2012 N 352)

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

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

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

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

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

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

13. იმ შემთხვევაში, თუ რევიზიისას გამოვლინდება, რომ მიმწოდებელმა მოსარგებლეს პროგრამით გათვალისწინებული თანაგადახდის ოდენობაზე მეტი

თანხა გადაახდევინა ან თანხა გადაახდევინა იმ მომსახურებაში, რომელიც მთლიანად დაფარულია პროგრამით, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას შემთხვევის ღირებულების სამმაგი ოდენობის სახით.

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

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

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

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

მუხლი 22. პროგრამებში მონაწილე სუბიექტების უფლება-მოვალეობები

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

ა) განახორციელოს პროგრამების ზედამხედველობა მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული უფლებამოსილების ფარგლებში;

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

გ) უზრუნველყოს ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში ანაზღაურებას დაქვემდებარებული შემთხვევების დროული ანაზღაურება დადგენილი წესით;

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

2. პროგრამების ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულება კომპეტენციის ფარგლებში უფლებამოსილია:

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

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

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

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

3. მიმწოდებელი ვალდებულია:

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

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

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

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

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

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

ზ) უზრუნველყოს ზედამხედველობის შედეგად დაკისრებული საჯარიმო სანქციების შესრულება აღიარებიდან არა უგვიანეს 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.

დანართი №1

დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი

პროგრამული კოდი – 35 03 02 01

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და გავრცელების შეზღუდვა.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამა ითვალისწინებს შემდეგ მომსახურებებს:

ა) ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის, კოლორექტული და პროსტატის კიბოს სკრინინგი – კიბოს ადრეული გამოვლენის მიზნით ჩატარდება სკრინინგული გამოკვლევები ქვეყნის მასშტაბით, გარდა ქ. თბილისში რეგისტრირებული მოსარგებლეებისა. 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 სქე-სი-სათვის. გამოკვლევები ჩატარდება სპეციალიზებულ სამედიცინო და-წესე-ბულებებში; (31.08.2012 N 352)

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

ბ.ა) 0-იდან 6 წლამდე ასაკის ბავშვთა განვითარების შეფერხების სკრინინგი – მაღალი რისკის და 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 დიაგნოს-ტიკა და გონებრივი ჩამორჩენილობის პროფილაქტიკა მოიცავს ბავშვის მსხვილი და ნატიფი მოტორიკის, ექსპრესიული და რეცეპტული მეტყველების, კომუნიკაციის, შემეცნებითი უნარების, თვითმომსახურების სფერო-ე-ბის შეფასებას, ბავშვის ფსიქიკური განვითარების ასაკობრივ ნორმასთან შესაბამისობის დადგენას, დიაგნოსტიკურ ბავშვებში ინტერვენციისა და განვითარების ინდივიდუალური გეგმების შემუშავებას; (31.08.2012 N 352)

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

დ) საქართველოში ონკოდაავადებების აღრიცხვიანობის გაუმჯობესების მიზნით კიბოს რეგისტრის დანერგვა;

ე) საგანმანათლებლო კამპანია მოსახლეობის განათლებისა და ჯანმრთელობის საკითხებში ინფორმირებულობისათვის;

ვ) პროგრამის ადმინისტრირება და მონიტორინგი.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია, ანაზღაურების წესი

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

2. კიბოს რეგისტრის დანერგვის კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურება ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს განსაზღვრული ბიუჯეტისა.

3. მოსახლეობის საგანმანათლებლო კამპანიით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება მოხდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს განსაზღვრული ბიუჯეტისა.

4. პროგრამის ადმინისტრირებისა და მონიტორინგის კომპონენტის ფარგლებში დაფინანსდება ამ პროგრამის განხორციელებისათვის საჭირო ადმინისტრაციული ხარჯები.

მუხლი 5. მომსახურების განხორციელების მექანიზმი

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

2. მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ მომსახურებას ახორციელებს უშუალოდ სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 2,121 ათასი ლარით შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	კიბოს სკრინინგის კომპონენტი	1,185
2	ბავშვთა ასაკის განვითარების შეფერხება, დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი, მათ შორის:	329
2.1	0-იდან 6 წლამდე ასაკის ბავშვთა განვითარების შეფერხების სკრინინგი	221
2.2	ბავშვთა ასაკის მსუბუქი და საშუალო ხარისხის მენტალური განვითარების დარღვევების პრევენცია	108
3	ეპილეფსიის ადრეული დიაგნოსტიკის და პრევენციის კომპონენტი	261
4	კიბოს რეგისტრის დანერგვის კომპონენტი	30
5	მოსახლეობის საგანმანათლებლო კამპანია	270
6	ადმინისტრირება და მონიტორინგი	46
	სულ:	2,121.

იმუნიზაცია
პროგრამული კოდი – 35 03 02 02/35 03 03 16

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია ქვეყნის მოსახლეობის დაცვა მართვადი ინფექციებისაგან იმუნიზაციის გზით და მოსახლეობის უზრუნველყოფა ანტი-რაბი-ული ვაქცინით, იმუნოგლობულინითა და ანტირაბიული სამედიცინო დახ-მარებით.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მუდმივად მცხოვრები პირები და ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრები მოსახლეობა, გარდა მე-3 მუხ-ლის „ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვ-რული მომსახურებისა.

2. მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით გათ-ვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლები არიან 18 წლამდე ასაკის საქართველოს მოქალაქეები, გარდა „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონის-ძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ სა-ქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებითა და „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის ბავშვების, 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალების და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცების (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა), სტუ-დენტების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და მკვეთრად გა-მოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩე-რის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლებისა.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამა ითვალისწინებს:

ა) იმუნიზაციის წარმოებისათვის საჭირო ვაქცინების და ასაცრელი მასა-ლების (შპრიცებისა და უსაფრთხო ყუთების) შესყიდვას;

ბ) პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით გათვალის-წინებული იმუნოპროფილაქტიკის წარმოებას – აცრა-ვიზიტები (2012 წლის 1 სექტემბრამდე);

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

დ) ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებებით უზრუნველყოფას;

- ე) ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფას;
- ვ) ვაქცინების, შრატებისა და ასაცრელი მასალების (შპრიცებისა და უსაფრთხო ყუთების) შენახვას და გაცემა-განაწილებას „ცივი ჯაჭვის“ პრინციპების დაცვით ცენტრალური დონიდან ადმინისტრაციულ ერთეულებამ-დე.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის მოსარგებლებებისათვის პროგრამით გათვალისწინებული ვაქცინები და შრატები და მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.
2. აკრა-ვიზიტის ღირებულება შეადგენს 1 ლარს (მათ შორის, სოფლის ექიმის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი ექიმის ანაზღაურება – 0.50 ლარი, ექთნების ანაზღაურება – 0.50 ლარი) (მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად).
3. ანტირაბიული სამედიცინო დახმარება ანაზღაურდება ვიზიტის მიხედვით. პირველი ვიზიტის ღირებულება შეადგენს 12 ლარს, ხოლო ყოველი შემდგომი ვიზიტი – 6 ლარს.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების (შპრიცებისა და უსაფრთხო ყუთების) შესყიდვა ხორციელდება „საქართველოს 2012 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის 39-ე მუხლის მე-13 პუნქტის შესაბამისად, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ბავშვთა ფონდის (UNICEF) დახმარებით, ხოლო იმ ვაქცინებისა და შპრიცების შესყიდვა, რომელთა შესყიდვაც ვერ ხორციელდება გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ბავშვთა ფონდის (UNICEF) დახმარებით, – „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად.
2. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდება ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.
3. მე-3 მუხლის „ა“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვა-ლისწინებული საქონ-ლის მიწოდება ბენეფიციართათვის ხორციელდება არა-მატერიალი-ზებუ-ლი სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.
4. მე-3 მუხლის „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალის-წინებული ვაქცინების, შრატებისა და ასაცრელი მასალების (შპრიცებისა და უსაფრთხო ყუ-თების) შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქარ-თ-ველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.
5. მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედი-ცი-ნო ვაუჩერის მეშვეობით.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სა-ქონ-ლის მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის პირვე-ლი პუნქტის შე-საბამისად.

2. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია:

ა) ზოგადი ამბულატორიის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მომსახურების მიმწოდებელი პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებები;

ბ) სოფლის ექიმის პროგრამის მიმწოდებლები.

3. მე-3 მუხლის „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული საქონლის მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად.

4. 2012 წლის 1 სექტემბრიდან მე-3 მუხლის „ა“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული საქონლის მიმღებია სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში რეგისტრირებული დაწესებულებები, რომლებიც აკმაყოფილებენ ვაქცინისა და შრატის ადმინისტრირებისათვის აუცილებელ, კანონმდებლობით განსაზღვრულ ნორმებს.

5. მე-3 მუხლის „ა“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული საქონლის მიწოდებას უზრუნველყოფს სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რეგიონალური/რაიონული ცენტრების მეშვეობით, 2012 წლის 1 სექტემბრამდე მე-6 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მიმწოდებლები-სათვის, ხოლო 2012 წლის 1 სექტემბრიდან – მე-6 მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული დაწესებულებებისათვის.

6. ამ მუხლის მე-4 და მე-5 პუნქტებისათვის სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი უზრუნველყოფს მიმწოდებელთა რეგისტრაციას, ვაქცინებისა და შრატების ლოჯისტიკას და ლოჯისტიკის დაგეგმარებას საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რეგიონალური/რაიონული ცენტრების მეშვეობით.

7. მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი სა-მედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და პროგრამის განმახორციელებელს წერილობით დაუდასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს, და ის პირები, რომლებიც საქართველოს მთავრობის 2011 წლის 27 დეკემბრის №492 დადგენილების ფარგლებში რეგისტრირებული იყვნენ „ანტირაბიული დახმარების“ პროგრამის ფარგლებში მიმწოდებლად.

8. მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

1. მე-3 მუხლის „ა“, „გ“, „დ“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ღონისძიებების განმახორციელებელია სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯან-მრთელობის ეროვნული ცენტრი.

2. მე-3 მუხლის „ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტებით გათვალის-წი-ნებული ღონისძიებების განმახორციელებელია სსიპ – სოციალური მომსა-ხურების საა-გენტო.

მუხლი 8. დამატებითი პირობები

1. მე-3 მუხლის „ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტებით გათვალის-წი-ნებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება ამ დადგენი-ლების მე-20 მუხ-ლის (გეგმური ამბულატორიული შემთხვევების ზედა-მხედვე-ლობა) თანახ-მად.

2. მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ყვი-თელი ცხელების ვაქცინის გაცემისას პრიორიტეტი ენიჭებათ საზღვარგარეთ სამუშაო ვიზიტებით წამსვლელებს.

3. მე-6 მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული დაწესებუ-ლებების სარეგისტრაციო ფორმას, შერჩევის კრიტერიუმებსა და ვადებს ადგენს სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგა-დოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი სამინისტროსთან შე-თანხმებით.

მუხლი 9. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 4,330 ათასი ლარით, ცხრილის შესა-ბამისად:

№	ღონისძიება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების შესყიდვა (პროგრამული კოდი – 35 03 02 02)	1,650
2	აცრა-ვიზიტები (2012 წლის 1 სექტემბრამდე) (პროგრამული კოდი – 35 03 02 02)	500
3	სპეციფიკური შრატებისა და ვაქცინების შესყიდვა (პროგრამული კოდი – 35 03 02 02)	201
4	ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებებით უზრუნველყოფა (პროგრამული კოდი – 35 03 02 02)	1,614
5	ვაქცინების, შრატებისა და ასაცრელი მასალების შენახვა და გაცემა-განაწილება „ცივი ჯაჭვის“ პრინციპების დაცვით ცენტრალური დონიდან ადმინისტრაციულ ერთეულებამდე და სხვა ლოჯისტიკური ხარჯები (პროგრამული კოდი – 35 03 02 02)	120
6	ანტირაბიული მომსახურება (პროგრამული კოდი – 35 03 03 16)	245
სულ:		4330

დანართი №3

ეპიდზედამხედველობის პროგრამა
პროგრამული კოდი – 35 03 02 03

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი და ამოცანა

1. პროგრამის მიზანია ქვეყანაში ეპიდემიოლოგიური უსაფრთხოების გაუმჯობესება.

2. პროგრამის ამოცანებია:

ა) გადამდებ დაავადებათა დროული გამოვლენის გაუმჯობესება ეპიდზედამხედველობისა და ლაბორატორიულ სამსახურებზე დაფუძნებული სისტემის გამართული მუშაობის გზით;

ბ) მალარიისა და სხვა პარაზიტული დაავადებების პროფილაქტიკის და კონტროლის გაუმჯობესება;

გ) რეგიონულ და მუნიციპალურ დონეებზე სამედიცინო სტატისტიკური სისტემის მუშაობის უზრუნველყოფა.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება:

ა) ეპიდზედამხედველობის განხორციელება და სამედიცინო სტატისტიკური სისტემის მუშაობის უზრუნველყოფა:

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

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

ა.გ) რეგიონულ დონეზე სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვება და წარდგენა სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში;

ა.დ) მუნიციპალურ ერთეულებში სჯდ სამსახურების მუშაობის მონიტორინგი;

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

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

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

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

დ) სამედიცინო სტატისტიკური საანგარიშო, იმუნიზაციისა და ეპიდზედამხედველობის სააღრიცხვო, სარეგისტრაციო, საანგარიშო ფორმების ბეჭდვა;

ე) მალარიისა და სხვა პარაზიტული დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის გაუმჯობესება;

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

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

ე.გ) მალარიის მკურნალობისთვის მედიკამენტების სტრატეგიული მარაგის შესყიდვა;

ვ) ჰეპატიტების გავრცელების შესწავლა: (31.08.2012 N 352)

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

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

ზ) სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებათა ეპიდზედამხედველობა: (31.08.2012 N 352)

ზ.ა) სიფილისის ეპიდზედამხედველობა, რომელიც მოიცავს:

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

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

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

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

ზ.ა.ე) სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისა და საზოგადოებრივი

ჯანდაცვის ცენტრებისათვის ცალკეული შემთხვევების შეტყობი-ნების სისტემის დანერგვა როგორც კლინიკებიდან, ისე ლაბორატორი-ები-დან;

ზ.ბ) გონორეის ეპიდზედამხედველობა, რომელიც მოიცავს:

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

ზ.ბ.ბ) გამოვლენილ გონოკოკურ კულტურებში ანტიმიკრობული რეზის-ტენტობის შესწავლას;

ზ.ბ.გ) რეზისტენტობის შედეგებიდან გამომდინარე, სამკურნალო ღონის-ძიებების შესახებ რეკომენდაციების შემუშავებას;

თ) ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდზედამხედველობა, რომელიც მოიცავს:
(31.08.2012 N 352)

თ.ა) შერჩეული სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების დაწესე-ბულებების (მათ შორის, სასჯელაღსრულების სისტემაში) ინტენსიური თერა-პიის/რეანიმაციის განყოფილებებში შეგროვებული მასალის (სისხლი, ნახვე-ლი, შარდი, ქირურგიული ჭრილობის მასალა და ა.შ.) მიკრობიოლოგიური გამოკვლევების ჩატარებას და მიღებული ბაქტერიული კულტურების ანტი-მიკრობული რეზისტენტობის შესწავლას;

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

თ.გ) სამედიცინო პერსონალისა და ეპიდემიოლოგებისათვის სატრე-ნინგო კურსის შემუშავებას და შესაბამისი ტრენინგების უზრუნველყოფას;

ი) დიარეული დაავადებების ეპიდზედამხედველობა, რომელიც მოიცავს:
(31.08.2012 N 352)

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

ი.ბ) განავლის შეგროვებული ნიმუშების გამოკვლევას შერჩეულ ბაქტერიულ, ვირუსულ, მათ შორის, ქ. თბილისის მასშტაბით, პარაზიტულ პათო-გენებზე. მიღებული ბაქტერიული კულტურების ანტიმიკრობული რეზის-ტენტობის შესწავლას;

ი.გ) ექიმებისა და ეპიდემიოლოგების ინფორმირებას საქართველოში გავრცელებული დიარეული დაავადებების ეტიოლოგიური ფაქტორების შესა-ხებ;

კ) მენინგოენცეფალიტებისა და ჰემორაგიული ცხელებების ეპიდზედამხედველობა, რომელიც მოიცავს:

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

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

ლ) ეპიდზედამხედველობის პროგრამის მონიტორინგი და სხვა ადმინისტრაციული ხარჯები.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

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

3. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში ანაზღაურება განხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს ამ კომპონენტისთვის ბიუჯეტით გათვალისწინებული ასიგნებისა.

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

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად მუნიციპალური სჯდ ცენტრებისგან.

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

3. მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად მუნიციპალური სჯდ ცენტრებისგან, ხოლო მალარიის მკურნალობისთვის მედიკამენტების სტრატეგიული

მარაგის შესყიდვა განხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად.

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

5. მე-3 მუხლის „ვ“, „ზ“, „თ“, „ი“ და „კ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ლაბორატორიული მომსახურების მიმწოდებელია სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, გარდა ამ მუხლის მე-6 პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

6. მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის „ვ.ა“ ქვეპუნქტითა და „ზ“ ქვეპუნქტის „ზ.ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ლაბორატორიული მომსახურებისა და მე-3 მუხლის „თ“, „ი“ და „კ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ღონისძიებების უზრუნველყოფისთვის საჭირო მასალის აღება/შეგროვების მიმწოდებლის შერჩევა განხორციელდება პროგრამაში ნებაყოფლობით ჩართვის პრინციპით. მომსახურების შესყიდვა განხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად. ამასთან, ამ მუხლის მე-4 პუნქტის ფარგლებში შესყიდულ ტესტისტემებსა და სახარჯ მასალებს მიმწოდებელს გადასცემს განმახორციელებელი.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

2. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად.

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

4. მე-3 მუხლის „ვ“, „ზ“, „თ“, „ი“, „კ“ და „ლ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ტესტისტემების, სახარჯი მასალისა და სხვა საქონლის მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-4 პუნქტის მიხედვით.

5. მე-3 მუხლის „ვ“, „ზ“, „თ“, „ი“ და „კ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლები განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-5 და მე-6 პუნქტების მიხედვით.

6. მე-3 მუხლის „ლ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ მომსახურებას ახორციელებს უშუალოდ სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი (8.05.2012 N 167)

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 1,400 ათასი ლარით:

№	ღონისძიება	თანხა (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)	494
2	სამედიცინო სტატისტიკური, იმუნიზაციის და ეპიდზედამხედველობის ფორმების ბეჭდვა	20
3	მალარიისა და სხვა პარაზიტული დაავადებების პროფილაქტიკისა და კონტროლის გაუმჯობესება (მათ შორის – სამედიცინო დანიშნულების საქონლის შესყიდვისთვის – 2344 ლარი)	41
4	სქესობრივად გადამდებ დაავადებათა, ნოზოკომიური ინფექციების, დიარეული დაავადებების, მენინგოენცეფალიტების, ჰეპატიტებისა და ჰემორაგიული ცხელებების ეპიდზედამხედველობას კომპონენტების ფარგლებში ტესტისტიმებისა და სახარჯი მასალების შესყიდვა	748
5	ადმინისტრირება და მონიტორინგი	97
	სულ:	1,400

დანართი №4

უსაფრთხო სისხლი

პროგრამული კოდი – 35 03 02 04

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი და ამოცანა

პროგრამის მიზანი და ამოცანაა:

ა) ტრანსფუზიით გადამდები ინფექციების პრევენცია და საქართველოს მასშტაბით სისხლის კომპონენტების თანაბარი სტანდარტის უსაფრთხოების უზრუნველყოფა;

ბ) ფასიანი დონორობის ინსტიტუტის ეტაპობრივი ჩანაცვლება უანგარო, რეგულარული დონორობის სისტემით.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

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

- ბ) ხარისხის გარე კონტროლის და მონიტორინგის უზრუნველყოფას;
- გ) უანგარო დონორების მხარდაჭერის და მოზიდვის კამპანიას.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია, ანაზღაურების წესი

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

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

მუხლი 5. მომსახურების განხორციელების მექანიზმები

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

2. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული ცენტრი, ხოლო მომსახურების განხორციელებისთვის საჭირო ტესტისტემებისა და სახარჯი მასალის შესყიდვა განხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად, მაგრამ არა უმეტეს პროგრამით განსაზღვრული შესაბამისი ასიგნებებისა.

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

მუხლი 6. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული ცენტრი.

მუხლი 7. პროგრამის მიმწოდებლები

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

- ა) ფლობდეს შესაბამის ლიცენზიას;
- ბ) წელიწადში უნდა ატარებდნენ მინიმუმ 1700 დონაციას;
- გ) დონაციათა 100% B და C ჰეპატიტებსა და აივ-ზე უნდა ტესტირდებოდეს 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.

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

მუხლი 8. ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრა 995 ათასი ლარით თანდართული ცხრილის შესაბამისად:

№	ღონისძიება	თანხა (ათასი ლარი)
1	დონორული სისხლის კვლევას B და C ჰეპატიტზე, აივ-ინფექცია/შიდსზე და ათაშანგზე	836
2	ხარისხის გარე კონტროლის და მონიტორინგის უზრუნველყოფა	74
3	უანგარო დონორების მხარდაჭერის და მოზიდვის კამპანიას, მათ შორის, „უანგარო დონორთა მსოფლიოს დღესთან“ დაკავშირებული ღონისძიებების მხარდაჭერა.	85
	სულ:	995.

დანართი №5

პროფესიულ დაავადებათა პრევენცია

პროგრამული კოდი – 35 03 02 05

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის ამოცანა

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

მუხლი 3. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან დასაქმებული საქართველოს მოქალაქეები.

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

მუხლი 4. პროგრამის მოცულობა

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

მუხლი 5. დაფინანსების მეთოდოლოგია, ანაზღაურების წესი

დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით.

მუხლი 6. მომსახურების განხორციელების მექანიზმები

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

2. პროგრამის განმახორციელებელია სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული ცენტრი.

მუხლი 7. ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 270 ათასი ლარით.

დანართი №6

ფსიქიკური ჯანმრთელობა

პროგრამული კოდი – 35 03 03 01

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები.

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

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

ა) ამბულატორიული მომსახურება:

ა.ა) ფსიქიატრიული ამბულატორიული მომსახურება მოიცავს ოჯახის ექიმის/უბნის ექიმის ან ფსიქიატრიული სტაციონარული დაწესებულების მიმართვით გადაგზავნილი, აღრიცხვაზე აყვანილი და თვითდინებით მისული (დიაგნოზის დადასტურების შემდეგ) პაციენტების მომსახურებას დანართი 6.1-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 (მინისტრის ბრძანება №112/5 02.04.2007 „ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“);

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 6.1-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 6.4-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 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 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) პაციენტთა გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება, რომელიც მოიცავს ფსიქიატრიულ სტაციონარულ დაწესებულებებში მკურნალობის დროს პაციენტთა გადაუდებელ სამედიცინო მომსახურებას;

ბ.გ) ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარული მომსახურება, დანართი 6.3-ის შესაბამისად.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

2. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“, „ა.ბ“ და „ა.დ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება განხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, №6.5 დანართის შესაბამისად. (8.05.2012 N 167)

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

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

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

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

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

5. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ანაზღაურდება სრულად, თანაგადახდის გარეშე, 2012 წლის 1 სექტემბრამდე – მოსახლეობის ურგენტული მომსახურების პროგრამით განსაზღვრული ნოზოლოგიური კოდებისა და დადგენილი ანაზღაურების (ლიმიტების) ფარგლებში (კრიტიკული მდგომარეობის 6 დღეზე მეტი ხანგრძლივობით მართვის მიუხედავად), ხოლო 2012 წლის 1 სექტემბრიდან – „რეფერალური მომსახურების“ ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების მიზნით კომისიის შექმნისა და მისი საქმიანობის წესის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 3 ნოემბრის №331 დადგენილებით განსაზღვრული ურგენტული სამედიცინო

მომსახურებისათვის დადგენილი ტარიფების მიხედვით, ფაქტობრივი ხარჯის გათვალისწინებით. (2.11.2012 N 442)

6. მე-3 მუხლის „ბ.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურდება ფაქტობრივი ხარჯის 70%-ით, №3 დანართით გათვალისწინებული შემთხვევების დადგენილი ღირებულების შესაბამისად, გარდა ალკოჰოლური ინტოქსიკაციისა (F10.0), რომელიც ანაზღაურდება სრულად. (8.05.2012 N 167)

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“, „ა.ბ“ და „ა.დ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა განხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, დანართ 6.5-ში მითითებული დაწესებულებებისგან.

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

3. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება განხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. მე-3 მუხლის „ა.ა“, „ა.ბ“ და „ა.დ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლები განსაზღვრულია დანართი 6.5-ის მიხედვით.

2. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით და „ბ“ ქვეპუნქტით 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

პროგრამის განმახორციელებელია სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო.

მუხლი 8. დამატებითი პირობები

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

3. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელ შემთხვევა-თა ზედამხედვე-ლობის წესის თანახმად. მიმწოდებელი ვალდებულია გაა-კეთოს განმეორებითი შეტყობინება მწვავე სტაციონარული პაციენტის გრძელვადიანი მკურნალობისათვის გადაყვანისას, თუ პაციენტი იმავე დაწე-სე-ბულებში აგრძელებს მკურნალობას. ამასთან, თვის ვაუჩერით დაფი-ნან-სებული შემთ-ხვევებისას, შეტყობინების დაგვიანებით/არგაკეთებით გათ-ვალისწინებული საჯარიმო სანქციები განისაზღვრება მხოლოდ საანგარიშგებო თვის ფარგ-ლებ-ში, ხოლო შემთხვევის ანაზღაურება განხორციელდება შეტყობინების მომ-დევნო თვიდან. (31.08.2012 N 352)

4. მე-3 მუხლით გათვალისწინებული მომსახურებისას არაიდენ-ტიფიცირებულ პაციენტთან (პაციენტი, რომელსაც არ აქვს პირადობის მოწმობა) დაკავშირებით მიმწოდებელი ვალდებუ-ლია განმახორციელებ-თან წარადგინოს სსიპ – სახელმწიფო სერვი-სების განვითარების სააგენტოდან მიღებული ინფორმაცია პაციენტის იდენტიფიკაციასთან დაკავშირებით ან სასამართლო გადაწყვეტილება პაციენტის დაწესებუ-ლებაში არანებაყოფლობით მოთავსების შესახებ. იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტის იდენტიფიცირებას ვერ ახერხებს სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტო, დაწესებულება ვალ-დებულია განმახორციე-ლებ-ბელთან წარადგინოს კანონით გათვა-ლის-წინებული პროცედურების განხორციელების დამადასტურებელი დო-კუმენტაცია კონკრეტულ არა-ი-დენ-ტიფიცირებულ პაციენტთან და-კავ-შირებით. (26.07.2012 N 291)

5. ამ პროგრამის მიზნებისათვის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვე-პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში რეჰოსპიტა-ლი-ზაციად ჩაითვ-ლება ერთსა და იმავე ნოზოლოგიურ ჯგუფში (ICD 10-ის მე-5 კლასში „ფსი-ქი-კური და ქცევითი აშლილობები“ განსაზღვრული ბლო-კები) შემავალი დაავადების დიაგნოზით პაციენტის სტაციონარში გან-მეორებით განთავსება 7-დღიანი შუალედის ფარგლებში, გარდა „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონით გათვალისწინებული შემთხვევე-ბისა. გამო-ვლენილი რეჰოსპიტალიზაციის შემთხვევები რევიზიის მიზნით გადაეგ-ზავნება რეგულირების სააგენტოს. ჩატარებული რევიზიის დასკვნის საფუძ-ველზე გადაწყდება დაფინანსების ან/და არასწორად მოთხოვნილი და ანა-ზღაურებული თანხის უკან დაბრუნების საკითხი. (31.08.2012 N 352)

მუხლი 9. პროგრამის ბიუჯეტი (31.08.2012 N 352)

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 11,860 ათასი ლარით:

კომპონენტი	ღონისძიება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1. ამბულატო-	ფსიქიატრიული ამბულატორიული მომსახურება	2,855

რიული მომსახურება	ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია	70
	ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობა	151
	ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენცია	520
2. სტაციონარული მომსახურება	ბავშვთა და მოზრდილთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება	8,052
	ფსიქოზური რეგისტრის აშლილობების მქონე პაციენტთა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება	65
	ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარული მომსახურება	147
სულ ბიუჯეტი:		11,860

დანართი 6.1 – 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 6.2 – 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 6.3 – ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარული მომსახურების მოცულობა

კოდი (ICD - 10)	მომსახურების დასახელება	მომსახურების ღირებულება

		ება
F10.0	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; მწვავე ინტოქსიკაცია	100 ლარი
F10.4	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; ალკოჰოლის მდგომარეობა დელირიუმით	835 ლარი
F10.5 (F10.51)	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; მწვავე ბოდვითი ფსიქოზური აშლილობა	1020 ლარი
F10.5 (F10.52)	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; ფსიქოზური აშლილობა მწვავე ჰალუცინოზით	790 ლარი
F10.3	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; ალკოჰოლის მდგომარეობა (პრედელირიოზული)	880 ლარი.

დანართი 6.4 – 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 6.5 – პროგრამის მე-3 მუხლის „ა.ა“, „ა.ბ“ და „ა.დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების თვის ბიუჯეტი (ლარებით) მიმწოდებლის მიხედვით (13.06.2012 N 211)

ფსიქიატრიული ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტი (თვის ბიუჯეტი – ლარებით)		
თბილისი	შპს „თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	12,230
	სააქციო საზოგადოება „მ. ასათიანის სახელობის ფსიქიატრიის ს/კ ინსტიტუტი“ (2012 წლის 20 მაისის ჩათვლით)	52,318
	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“ (2012 წლის 21 მაისიდან)	52,318
	შპს „აფხაზეთის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“	3,396
აჭარა	შპს „რესპუბლიკური კლინიკური ფსიქონევროლოგიური საავადმყოფო“	16,518
გურია	შპს „მედალფა“	6,533
	ლანჩხუთის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი შპს „ნევრონი“	7,077
იმერეთი	შპს „ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	27,663
	შპს „ჯეოქოსპიტალსი“	15,419
	შპს „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“	2,267
კახეთი	შპს „თელავის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“	9,994
	შპს „არქიმედეს კლინიკა“	9,994
მცხეთა-	შპს „მცხეთის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი ჯანმრთელი თაობა“	5,124

მთიანეთი		
სამეგრელო	შპს „ზუგდიდის სარაიონთაშორისო ფსიქონარკოლოგიური დისპანსერი“	13,160
	შპს „სენაკის სარაიონთაშორისო ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“	16,084
სამცხე-ჯავახეთი	სს „ახალციხის რაიონული საავადმყოფო“	7,001
ქვემო ქართლი	შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	20,581
შიდა ქართლი	შპს „გორმედი“	8,720
	შპს „ა. ქაჯაიას სახ. სურამის ფსიქიატრიული საავადმყოფო“	4,695.

ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის კომპონენტი თვის ბიუჯეტი (ლარებით) მიმწოდებლების მიხედვით

თბილისი	ა(ა)იპ – ფსიქიკური ჯანმრთელობის ასოციაცია	1,796
იმერეთი	შპს „ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	2,024
კახეთი	შპს „თელავის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“	2,022.

ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენცია თვის ბიუჯეტი (ლარებით) მიმწოდებლების მიხედვით

თბილისი	სააქციო საზოგადოება „მ. ასათიანის სახელობის ფსიქიატრიის ს/კ ინსტიტუტი“ (2012 წლის 20 მაისის ჩათვლით)	19,670
	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“ (2012 წლის 21 მაისიდან)	19,670
იმერეთი	შპს „ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	13,320
ქვემო ქართლი	შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	11,490
აჭარა	შპს „რესპუბლიკური კლინიკური ფსიქონევროლოგიური საავადმყოფო“	10,710

დანართი №7

დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა

პროგრამული კოდი – 35 03 03 05

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები, დანართი 7.1-ის შესაბამისად.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებულია შემდეგი მომსახურებები:

ა) ანტენატალური მეთვალყურეობა (მომსახურების ჩამონათვალი მოცემულია დანართ 7.2-ში):

ა.ა) ანტენატალური მეთვალყურეობა;

ა.ბ) ანტენატალური სკრინინგი აივ-ინფექციაზე, B ჰეპატიტსა და ათაშანგზე;

ბ) მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა მკურნალობა;

ბ.ა) მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება;

ბ.ბ) გართულებულ ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა კრიტიკული მდგომარეობების მართვა (პირველი 6 დღე);

ბ.გ) მელოგინეთა სეფსისის მკურნალობა;

გ) გენეტიკური პათოლოგიების ადრეული გამოვლენა:

გ.ა) გენეტიკურ პათოლოგიებზე სკრინინგული გამოკვლევა სამმაგი ტესტისტემით;

გ.ბ) სკრინინგით ვერიფიცირებული ორსულების ინვაზიური კვლევა (ამნიოცენტეზი) კარიოტიპირების მეთოდით;

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

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

დ.ბ) სკრინინგით გამოვლენილ ორსულებში კონფირმაციული კვლევის ჩატარება;

ე) ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგი ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე (მომსახურების ჩამონათვალი მოცემულია დანართ 7.3-ში);

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

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

ა) I ვიზიტი – 32 ლარი;

ბ) II ვიზიტი – 9 ლარი;

გ) III ვიზიტი – 7 ლარი;

დ) IV ვიზიტი – 7 ლარი.

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

3. მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა მკურნალობის კომპონენტით განსაზღვრული მომსახურება ჯგუფდება კატეგორიებად და ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს ნოზოლოგიური ჯგუფისათვის დადგენილი ღირებულებისა, დანართი 7.4-ის შესაბამისად.

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

5. ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგის მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით, დანართი 7.5-ის შესაბამისად, მაგრამ არა უმეტეს განსაზღვრული ბიუჯეტისა.

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

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

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

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

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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. 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. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ა“ ქვეპუნქტის ფარგ-ლებში შეს-ყიდული ტესტები და სახარჯი მასალები, საზოგადოებრივი ჯან-დაცვის რეგიონალური/რაიონული ცენტრების მეშვეობით, განმახორ-ციე-ლებ-ლის მიერ მიეწოდება მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ მიმ-წოდე-ბ-ლებს, გარდა

კონფირმაციული ტესტებისა. ამასთან, მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „და“ ქვეპუნქტის ფარგლებში შესყიდული B ჰეპატიტის იმუნო-გლობული-ნი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რეგიონალური/რაიონული ცენტრების მეშ-ვეობით, განმახორციელებლის მიერ მიეწოდება სტაციო-ნარული სამეანო მო-მ-სახურების მიმწოდებელ დაწესებულებებს/განყოფი-ლებებს. (31.08.2012 N 352)

3. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

1. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“, „გ“ და „ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული პროგრამის განმახორციელებელია სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო.

2. მე-3 მუხლის „დ“ და „ვ“ ქვეპუნქტების განმახორციელებელია სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.

მუხლი 8. დამატებითი პირობები

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

2. ვაუჩერის გაცემის წესს ამტკიცებს სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო სამინისტროსთან შეთანხმებით.

3. მე-3 მუხლის „ა.ა“ და „ა.ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა განხორციელდება ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ადმინისტრირების წესის მე-20 მუხლის (გეგმური ამბულატორიული შემთხვევების ზედამხედველობა) შესაბამისად.

4. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა განხორციელდება ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ადმინისტრირების წესის მე-18 მუხლის (გადაუდებელ სამედიცინო შემთხვევათა ზედამხედველობა) შესაბამისად.

5. 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 მიმწოდებლისთვის);

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

დ) გინეკოლოგიური განყოფილება (სავალდებულოა მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ და „ბ.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლისთვის);

ე) მოზრდილთა კრიტიკული და ინტენსიური თერაპიის განყოფილებები;

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

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

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

ი) 24-საათიანი სისხლის ბანკი;

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

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

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

ა.ა) ავტომატური იმუნოლოგიური რიდერითა და ვოშორით;

ა.ბ) სინათლის მიკროსკოპით;

ა.გ) ინვერსიული მიკროსკოპით;

ა.დ) ავტომატური პროგრამული უზრუნველყოფით კარიოტიპების სისტემის დასალაგებლად, 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.“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლისათვის);

ე) ხელმისაწვდომობა სისხლის ბანკთან უზრუნველყოფილია (სავალდებულოა მე-3 მუხლის „გ.“ 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 განხორციელდება ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ადმინისტრირების წესის მე-20 მუხლის (გეგმური ამბულატორიული შემთხვევების ზედამხედველობა) შესაბამისად.

8. მე-3 მუხლის „დ.“ ქვეპუნქტის „დ.ა“ 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 ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ადმინისტრირების წესის მე-20 მუხლის (გეგმური ამბულატორიული შემთხვევების ზედამხედველობა) შესაბამისად.

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

ა) ფენილკეტონურიის სკრინინგი ჯანმრთელ ახალშობილში შეიძლება განხორციელდეს ადეკვატური მუძუთი 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 არა უგვიანეს 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, ფენილკეტონურიისა და ჰიპერფენილალანინემიაზე ახალშობილთა სკრინინგის აუცილებლობის შესახებ ინფორმაციის დროული მოპოვება; (31.08.2012 N 352)

დ) დაბადებიდან 48 საათზე ადრე სტაციონარული სამეანო მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებიდან/განყოფილებიდან ტრანსპორტირებული

ახალშობილისათვის უზრუნველყოს ფენილკეტონურიისა და ჰი-პოთირეოზის სკრინინგის ჩატარება რეფერალური შემთხვევის მიმღებ და-წე-სებულებაში დაბადებიდან მეშვიდე დღეს ან გაწერამდე, მაგრამ და-ბადე-ბიდან არა უადრეს 48 საათისა; (31.08.2012 N 352)

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).

მუხლი 9. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 4,810 ათასი ლარით შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	მომსახურებები	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ანტენატალური მეთვალყურეობა	1,885.5
2	მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა მკურნალობა	1,500
3	გენეტიკური პათოლოგიების ადრეული გამოვლენა	200
4	ორსულებში B ჰეპატიტის, აივ-ინფექციის/შიდსის და ათაშანგის განსაზღვრისათვის საჭირო ტესტებითა და სახარჯი მასალებით უზრუნველყოფა	374
5	ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგი ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე	800
6	ახალშობილთა სმენის სკრინინგული გამოკვლევა	50.5
სულ:		4,810.

დანართი 7.1 – პროგრამის მოსარგებლები

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

2. მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა მკურნა-ლობის კომპონენტის მოსარგებლები არიან მაღალი რისკის ორსულები, მშობიარეები და

მელოგინეები, გარდა „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებითა და „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის ბავშვების, 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალების და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მა-მა-კაცების (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა), სტუდენტების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლებებისა, რომელთა ჯანმრთელობის მდგომარეობაც შეესაბამება შემდეგ კრიტერიუმებს: (31.08.2012 N 352)

- ა) მძიმე ფორმის პრეეკლამპსია (>160 მმ.ვწყ.სვ და/ან >ცილა 3 გ/ლ);
- ბ) ეკლამპსია და მისი შემდგომი მდგომარეობები (ეკლამპსიური კომის გარდა);
- გ) მოსალოდნელი ნაადრევი მშობიარობა ორსულობის 22-ე კვირიდან 34-ე კვირის ჩათვლით;
- დ) ხელოვნური განაყოფიერების შედეგად განვითარებული ერთ- და მრავალნაყოფიანი ორსულობა;
- ე) დეკომპენსირებული ექსტრაგენიტალური დაავადებები (სისტემური დაავადებები, ენდოკრინული სისტემის დეკომპენსირებული მდგომარეობები – გაუკონტროლებელი შაქრიანი დიაბეტი, თირკმელზედა ჯირკვლის ჰიპერპლაზია, თირეოტიკოზი და სხვ., თირკმლის მწვავე და ქრონიკული უკმარისობა, პორტული ჰიპერტენზიით მიმდინარე მდგომარეობები, ონკოპათოლოგიები);
- ვ) ნაყოფის პათოლოგიური მდგომარეობები (მკვდარი ნაყოფი, ნაყოფის განვითარების მანკები, ვენტრიკულომეგალია – 15 მმ-ზე მეტი, SPINA BIFIDA, ანენცეფალია, ჰიდრანენცეფალია, პროზენცეფალია, ბილატერალური ჰიდრონეფროზი (20 მმ-ზე მეტი), ომფალოცელე, გასტროშიზისი, ჰიდროთორაქსი შუასაყარის ცდომით, ნაყოფის საშვილოსნოსშიდა ზრდის შეყოვნება III-IV ხარ., იზოსეროლოგიური შეუთავსებლობის ფონზე ნაყოფის დაზიანება (შემუპება, ჰეპატოსპლენომეგალია, ასციტი), მრავალნაყოფიანი ორსულობა (2-ზე მეტი ნაყოფი);
- ზ) კრიტიკული მდგომარეობა;
- თ) გადატანილი პათოლოგიური მშობიარობა (ინსტრუმენტული მშობიარობა; საკეისრო კვეთა).

3. გენეტიკური პათოლოგიების ადრეული გამოვლენის კომპონენტის მოსარგებლებები 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 – მოსარგებლები არიან ახალშობილები და ბავშვები საქართველოს მასშტაბით (მათ შორის, მუკოვისციდოზზე ქ. თბილისის მასშტაბით).

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

დანართი 7.2 – ანტენატალური მეთვალყურეობა

1. ამ პროგრამის მე-3 მუხლის (ანტენატალური მეთვალყურეობა) „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება წარმოებს კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციისა (გაიდლაინი) და კლინიკური მდგომარეობების მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) – „ანტენატალური მეთვალყურეობა ფიზიოლოგიურად მიმდინარე ორსულობის დროს“ – შესაბამისად. კომპონენტით იფარება 4 ანტენატალური ვიზიტი (ორსულობის მე-13 კვირამდე, მე-18–მე-20, 30-ე–32-ე და 34-ე–36-ე–38-ე კვირებზე), რაც მოიცავს:

1	პირველი ვიზიტი – მე-13 კვირის ორსულობის ვადამდე	<ul style="list-style-type: none"> ა) მენ-გინეკოლოგის კონსულტაციას; ბ) თერაპევტის კონსულტაციას; გ) სისხლის საერთო ანალიზს; დ) შარდის საერთო ანალიზს; ე) სიფილისის დიაგნოსტიკას სწრაფი/მარტივი მეთოდით; ვ) B ჰეპატიტის დიაგნოსტიკას სწრაფი/მარტივი მეთოდით; ზ) აივ-ანტისხეულების განსაზღვრას სწრაფი/მარტივი მეთოდით;
---	---	--

		თ) სისხლის ჯგუფისა და რეზუსის განსაზღვრას; ი) საშოს ნაცხის ბაქტერიოსკოპულ გამოკვლევას
2	მეორე ვიზიტი – ორსულობის მე-18–მე-20 კვირებზე	ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაციას; ბ) მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ექოსკოპიას (ნაყოფის სტრუქტურული ანომალიების გამოსავლენად)
3	მესამე ვიზიტი – ორსულობის 30-ე–32-ე კვირებზე	ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაციას; ბ) ცილის რაოდენობის განსაზღვრას შარდში; გ) ჰემოგლობინის განსაზღვრას სისხლში
4	მეოთხე ვიზიტი – ორსულობის 34-ე–36-ე–38-ე კვირებზე	ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაციას; ბ) ცილის რაოდენობის განსაზღვრას შარდში; გ) ჰემოგლობინის განსაზღვრას სისხლში.

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

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

დანართი 7.3 – ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგი ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე

1. ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე ახალშობილთა გამოვლენა ქვეყნის მასშტაბით (მათ შორის, მუკოვისციდოზზე ქ. თბილისის მასშტაბით) დაბადებული ყველა ახალშობილის სკრინინგის მეშვეობით.

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

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

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

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

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

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

დანართი 7.4 – მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა მკურნალობის კომპონენტით განსაზღვრული მომსახურება და ღირებულება

№	ჯგუფი	ღირებულება (ლარებით)
1	მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა სამედიცინო მომსახურება, მძიმე შემთხვევების მართვა მეორე	833,0

	დონეზე. თანაგადახდა პაციენტის მხრიდან შეადგენს 25%-ს.	
2	გართულებულ ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა კრიტიკული მდგომარეობების მართვა (პირველი 6 დღე)	2,177.0
3	მელოგინეთა სეფსისის მკურნალობა	3,000.0.

დანართი 7.5 – ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგის კომპონენტი ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე

№	ღონისძიების დასახელება	ერთეულის ფასი (ლარებით)
1	ახალშობილთა მასიური სკრინინგი ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიაზე, თანდაყოლილ ჰიპოთირეოზსა და მუკოვისციდოზზე (სკრინინგის ორგანიზაციული უზრუნველყოფა და ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა სისხლის ნიმუშზე)	13.8
2	ახალშობილთა მასიური სკრინინგი ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიაზე და თანდაყოლილ ჰიპოთირეოზზე (სკრინინგის ორგანიზაციული უზრუნველყოფა და ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა სისხლის ნიმუშზე)	8.8
3	ახალშობილთა მეორადი დიაგნოსტიკა ჰიპერფენილალანინემიასა და ფენილკეტონურიაზე	32.0
4	ფენილკეტონურიის მონიტორინგი – 0-იდან 1 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის	85.0
5	ფენილკეტონურიის მონიტორინგი – 1-იდან 3 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის	65.0
6	ფენილკეტონურიის მონიტორინგი – 3-იდან 7 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის	42.0
7	ფენილკეტონურიის მონიტორინგი – 7-იდან 18 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის	38.0
8	თანდაყოლილ ჰიპოთირეოზზე – მეორადი დიაგნოსტიკა, მონიტორინგი და მკურნალობა – 0-იდან 1 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის	240.0.

დანართი №8

დიაბეტის მართვა

პროგრამული კოდი – 35 03 03 06

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 მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრებიან:

ა) მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების (დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა მომსახურება) მოსარგებლეები – 18 წლამდე ასაკის საქართველოს მოქალაქე დიაბეტით დაავადებული ბავშვები, ასევე 18 წელს გადაცილებული საქართველოს მოქალაქე დიაბეტის პაციენტები, რომელთაც

აღნიშნებათ მხედველობის დაქვეითება (უსინათლოები), აქვთ თანდაყოლილი ცერებრული დამბლა ან/და უშაქრო დიაბეტი;

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

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

დ) მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეები არიან თვითმმართველ ქალაქებში, ქალაქებსა და ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულების – მუნიციპალი-ტეტების ცენტრებში ფაქტობრივად მცხოვრები დიაბეტით დაავადებული საქართველოს მოქალაქეები, გარდა „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებითა და „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის ბავშვების, 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალების და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცების (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა), სტუ-დენტების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა. (31.08.2012 N 352)

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება:

ა) დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა მომსახურება:

ა.ა) საანალიზო-ტექნიკური საშუალებებით უზრუნველყოფა (დანართი 8.1-ის შესაბამისად);

ა.ბ) ენდოკრინოლოგის მეთვალყურეობა;

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

ა.დ) დიაბეტით გამოწვეული თვალის დაავადებების მონიტორინგი;

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

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

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

ბ) სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარება, რომელიც მოიცავს ინსულინმომხმარებელ და უშაქრო დიაბეტით დაავადებულ პაციენტებში

მედიკამენტის დოზის კორექციისათვის ექიმ-ენდოკრინოლოგის მეთვალყურეობასა და პროგრამის მოსარგებლებების შესაბამის სამედიცინო განათლებას. ექიმ-ენდოკრინოლოგის დანიშნულების შესაბამისად ნევროპათოლოგის, კარდიოლოგის, ოფთალმოლოგის, ანგიოლოგის და დიეტოლოგის კონსულტაციას და კლინიკო-ლაბორატორიულ გამოკვლევებს: (8.05.2012 N 167)

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

ბ.ბ) გლიკოჰემოგლობინის განსაზღვრა;

ბ.გ) კრეატინინის განსაზღვრა სისხლში;

ბ.დ) მიკროალბუმინურიის კვლევა;

ბ.ე) სისხლის საერთო ანალიზი;

ბ.ვ) შარდის საერთო ანალიზი;

ბ.ზ) ზიმნიცკის სინჯი;

ბ.თ) C- პეპტიდი;

ბ.ი) ჰომა – 2-ის ინდექსი;

ბ.კ) ე.კ.გ;

ბ¹) დიაბეტით დაავადებულ, არაინსულინომომხმარებელ პირთა სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარება ამ მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოცულობის მიხედვით 2012 წლის 1 სექტემბრიდან. (31.08.2012 N 352)

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

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

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

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

დ) დიაბეტით დაავადებულ პირთათვის ამბულატორიულ დონეზე, სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე, სამედიცინო ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა (გარდა სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული, საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს სსიპ – საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მომსახურების სააგენტოში ავტომობილის მართვის მოწ-მობისა და იარაღის შეძენის

ნებართვის მისაღებად წარსადგენი „ჯანმრ-თელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის შევსების წესისა და ჯანმრ-თელობის 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) და ექიმთან/ექთანთან ვიზიტი, ექიმის ან ექთნის ვიზიტი ბინაზე (გადაადგილების უნარს მოკლებულ) პირებთან, ლაბორატორიული გამო-კვ-ლევები ექსპრეს დიაგნოსტიკური მეთოდით: შარდის ანალიზი, გლუ-კოზა პერიფერიულ სისხლში, ჰემოგლობინი და სისხლის შრატში კრე-ატინინის დონის განსაზღვრა – 6 თვეში ერთხელ, ელექტროკარდიოგრაფია და თვა-ლის ფსკერის გამოკვლევა – წელიწადში ერთხელ (2012 წლის 1 სექ-ტემბ-რიდან). (31.08.2012 N 352)

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

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

4. მე-3 მუხლის „ბ“ და „ბ¹“ ქვეპუნქტებით გათ-ვალის-წინებული მომ-სახურების ანაზღაურების ერთეულს წარმოადგენს მკურ-ნა-ლობის ეპიზოდი. მომსახურება ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედ-ვით, მაგრამ არა უმეტეს 240 ლარისა. პაციენტს აღნიშნული მომ-სახურების მიღების უფ-ლება აქვს წელიწადში ერთხელ (აღნიშნული პირობა ვრცე-ლ-დება მხოლოდ ამ დადგენილების საფუძველზე გაწეულ მომსა-ხუ-რებებზე). პროგრამა ფარავს მკურნალობის ეპიზოდის ფაქტობრივი ღი-რებულების 70%-ს მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მო-სარგებლი-სა-თვის, ხოლო მოსარ-გებლის მხრიდან თანაგადახდა შეადგენს 30%-ს; მე-3 მუხლის „ბ¹“ ქვეპუნ-ქტით გათვალისწინებული მოსარგებლისათვის კი – 50%. თანაგა-დახდას არ ექვემდებარება „სახელმწიფო პროგრამების ფარგ-ლებ-ში მოსახ-ლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებე-ბისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შე-სახებ“ საქარ-თველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენი-ლებით გათვა-ლისწი-ნებული მოსარგებლეებისათვის ამ პროგრამის ფარგ-ლებში გაწეული მომსა-ხურება. (31.08.2012 N 352)

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

6. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება კაპიტაციური მეთოდით, რომლის დროსაც ერთი მოსარგებლის მომსახურების ფიქსირე-ბული ღირებულება შეადგენს თვეში 2.80 ლარს. ამასთან, მიმწოდებელი და-წესებულებისათვის ასანაზღაურებელი თანხის მოცულობა განისაზღვრება საანგარიშგებო თვის პირველი რიცხვის მდგომარეობით დარეგისტრირებული მოსარგებლების შესაბამისად. ხოლო მიმწოდებელი ვალდებულია ბენეფიციარს მიაწოდოს პროგრამით განსაზღვრული მომსახურება მოსარ-გებლედ რეგისტრაციის თარიღიდან. (31.08.2012 N 352)

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

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

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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

3. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი საქმიანობი-სათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწი-ლე-ობის სურვილს, და ის პირები, რომლებიც საქართველოს მთავრობის 2011 წლის 27 დეკემბრის №492 დადგენილების ფარგლებში რეგისტრირებული იყვნენ „ზო-გადი ამბულატორიის“ პროგრამის ფარგლებში მიმწოდებლად. (31.08.2012 N 352)

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო, ხოლო მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“ ქვეპუნქტის ნაწილში შესაბამის ხელშეკრულებათა ფარგლებში უფლებამოსილებებისა და ვალდებულებების სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოსათვის სრულად გადაცემამდე განმახორციელებელია სამინისტრო. ამასთან, ამ ხელშეკრულებების ფარგლებში სამინისტროს მიერ შემენილ ან/და უსასყიდლოდ მიღებულ მედიკამენტებთან/საქონელთან დაკავშირებული ლოჯისტიკური ხარჯების (განბაჟება, ტრანსპორტირება, დასაწყობება, გაცემა და ა.შ.) ანაზღაურებას უზრუნველყოფს სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.გ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში.

მუხლი 8. დამატებითი პირობები

1. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა განისაზღვრება გეგმური ამბუ-ლატო-რი-ულ 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. (31.08.2012 N 352)

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

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

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

5. მე-3 მუხლის „გ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გლუკაგონი, შპრიც-კალმისტრები და ნემსები გაიცემა შემდეგი წესით: თითოეულ ახლად გამოვლენილ პაციენტზე გაიცემა შპრიც-კალმისტრები ინსულინის სახეობების შესაბამისად, ერთი კოლოფი

ინსულინის ნემსი (100 ც) და ერთი ცალი გლუკაგონი. ამასთან, მოსარგებლის ან მისი წარმომადგენლის განცხადების საფუძველზე, მოსარგებლებისთვის შპრიც-კალმისტარი გამოიცვლება დაზიანების ან დაკარგვის შემთხვევაში, ნემსები გაიცემა მოთხოვნის საფუძველზე, მაგრამ არა უმეტეს 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 არა უმეტეს წელიწადში ორი).

6. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო ვაუჩერის მოსარგებლეთა მონაცემთა ბაზის ფორმირე-ბა/განახ-ლება ხორცი-ელ-დება მომსახურების მიმწოდებლის მიერ სამინისტროს ვებ-გვერდზე, ჯანმრთელობის დაცვის ერთიან საინფორმაციო სისტემაში გან-თავსებულ „ბენეფიციართა რეგისტრაციის მოდულში“, სამოქალაქო რეესტ-რის მონაცე-მებზე დაყრდნობით. ამასთან, „ზოგადი ამბულატორიის“ პრო-გრამის ფარგლებში რეგისტრირებული ბენეფიციარების განმეორებითი რეესტ-რაცია სავალდებულო არ არის, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც მიმწოდე-ბლის შეცვლა ხორციელდება პაციენტის სურვილით. (31.08.2012 N 352)

მუხლი 9. პროგრამის ბიუჯეტი (31.08.2012 N 352)

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 5,197 ათასი ლარით:

№	კომპონენტი	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა მომსახურება	475
2	სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარება	890
3	შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებული მოსახლეობის სპეციფიკური მედიკამენტებითა და საანალიზო ტექნიკური საშუალებებით უზრუნველყოფა	3,772
3.1	დიაბეტით დაავადებულ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	3,140
3.2	უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	261
3.3	სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირების, შენახვისა და გაცემის ხარჯები	371
4	დიაბეტით დაავადებულ პირთათვის სამედიცინო ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა	60
	სულ:	5,197

დანართი 8.1

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 არა უმეტეს 1 კოლოფისა (50 ც.) თვეში) და შესაბამისი რაოდენობის სისხლის ასაღები ლანცეტის ნემსებით.

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

დანართი №9

ნარკომანია

პროგრამული კოდი – 35 03 03 07

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამა ითვალისწინებს შემდეგ მომსახურებებს:

- ა) სტაციონარული დეტოქსიკაცია და პირველადი რეაბილიტაცია;
- ბ) ჩანაცვლებითი თერაპიის განხორციელება და ჩამანაცვლებელი ნარკოტიკის მიწოდების უზრუნველყოფა ქ. თბილისსა და რეგიონებში (კახეთი, იმერეთი, გურია, სამეგრელო-ზემო სვანეთი);
- გ) ჩამანაცვლებელი ნარკოტიკის შესყიდვა;
- დ) სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა (სამკურნალო საშუალებების საქართველოს ეკონომიკურ საზღვარზე საქონლის გაფორმების ხარჯები, მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება, გაცემა სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებისათვის).

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში თვის ლიმიტი განისაზღვროს ბიუჯეტით გათვალისწინებული ასიგნებების 1/12-ით. ამასთან, მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მათ შორის, სტაციონარული დეტოქსიკაციის ღირებულება განისაზღვრება არა უმეტეს 1250 ლარისა, ხოლო პირველადი რეაბილიტაციის ღირებულება, არა უმეტეს 1000 ლარისა.

2. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების თვის ვაუჩერის ღირებულება განისაზღვრება 290 ლარის ოდენობით. ამასთან, ჩანაცვლებითი თერაპიის განხორციელებისას პაციენტის მხრიდან გათვალისწინებულია თანაგადახდა, რაც ერთი პაციენტის მხრიდან შეადგენს ერთი

თვის განმავლობაში 150 ლარს. თანაგადახდა არ ეხებათ აივ-ინფიცირებულებს და „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ რეგისტრირებულ იმ ოჯახების წევრებს, რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000-ს.

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

მუხლი 5. მომსახურების განხორციელების მექანიზმები

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

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

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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო.

მუხლი 8. დამატებითი პირობები

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში პროგრამის მიმწოდებელი უზრუნველყოფს პროგრამის მოსარგებლეთა რეგისტრაციას და რიგის ფორმირებას, სადაც პრიორიტეტი ენიჭება ბენეფიციარებს, რომლებიც აკმაყოფილებენ შემდეგ კრიტერიუმებს:

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

ბ) აივ-ინფიცირებული/შიდსით დაავადებული პირები;

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

დ) 18-25 წლამდე ასაკის პაციენტები.

2. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის მიხედვით.

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

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

მუხლი 9. პროგრამის ბიუჯეტი (31.08.2012 N 352)

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 2,775 ათასი ლარით:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	სტაციონარული დეტოქსიკაცია და პირველადი რეაბილიტაცია	624
2	ჩანაცვლებითი თერაპიის განხორციელება და ჩამანაცვლებელი ნარკოტიკის მიწოდების უზრუნველყოფა	1,560
3	ჩამანაცვლებელი ნარკოტიკის შესყიდვა	567
4	სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა	24
	სულ:	2,775

დანართი №10

დიალიზი და თირკმლის ტრანსპლანტაცია

პროგრამული კოდი – 35 03 03 09

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლეები არიან თირკმლის ტერმინალური უკმარისობით დაავადებული და/ან ორგანოგადანერგილი საქართველოს მოქალაქეები, ასევე „პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში“ მყოფი სხვა პირები, იდენტიფიკაციის დამადასტურებელი კანონმდებლობით გათვალისწინებული ოფიციალური დოკუმენტის ქონის მიუხედავად.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამა ითვალისწინებს შემდეგ მომსახურებებს:

ა) ჰემოდიალიზით უზრუნველყოფა, მათ შორის:

ა.ა) ნეფროლოგის კონსულტაცია;

ა.ბ) კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები საჭიროების მიხედვით;

ა.გ) სისხლძარღვოვანი მიდგომის უზრუნველყოფა;

ა.დ) მედიკამენტებით უზრუნველყოფა – საჭიროების შემთხვევაში;

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

ბ) პერიტონეული დიალიზით უზრუნველყოფა, მათ შორის:

ბ.ა) ნეფროლოგის კონსულტაცია;

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

ბ.გ) კათეტერის იმპლანტაცია/ექსპლანტაცია;

ბ.დ) მედიკამენტებით უზრუნველყოფა – საჭიროების შემთხვევაში;

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

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

დ) თირკმლის ტრანსპლანტაცია – თირკმლის გადანერგვის ოპერაციის ჩატარება;

ე) ორგანოგადანერგილთა იმუნოსუპრესული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა;

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

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. ჰემოდიალიზის ერთი სეანსის ღირებულება განისაზღვრება 40 ლარით.

2. პროგრამის ფარგლებში თვეში დაფინანსდება ჰემოდიალიზის არა უმეტეს 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 არა უმეტეს 20,000 ლარისა.

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

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ჰემო და პერიტონეული დიალიზისათვის საჭირო სადიალიზო 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 მოსარგებლებისათვის 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 სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო.

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

მუხლი 8. დამატებითი პირობები

1. მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა განისაზღვრება ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ადმინისტრირების წესის მე-20 მუხლის (გეგმური ამბულატორიული შემთხვევების ზედამხედველობა) 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 გადაუდებელი შემთხვევების შესაბამისად.

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

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

4. მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტების მიმწოდებლები ვალდებულნი არიან მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში შეძენილი და მიწოდებული სადიალიზე საშუალებების, მასალისა და მედიკამენტების ცალკეულ პაციენტზე 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. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა განისაზღვრება ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო

პროგრამების ადმინისტრირების წესის მე-19 მუხლის (გეგმურ სტაციონარულ შემთხვევათა ზედამხედველობა) 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 მოსარგებლეებზე 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 მოსარგებლეების შესახებ ინფორმაციას წინასწარ დადგენილი ფორმით (ელექტრონული ონლაინ სისტემის საშუალებით) აწვდის „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებას.

9. 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. ამავე მუხლის მე-6 პუნქტით გამოვლენილი ინდივიდუალური პრობლემური საკითხების დარეგულირება ხორციელდება კომისიური წესით. აღნიშნული კომისიის შემადგენლობა განისაზღვრება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ორგანიზაციული ბრძანებით.

მუხლი 9. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 22,028 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ჰემოდიალიზით უზრუნველყოფა	8,533
2	პერიტონეული დიალიზით უზრუნველყოფა	129
3	ჰემო და პერიტონეული დიალიზისათვის საჭირო სადიალიზე საშუალებების, მასალისა და მედიკამენტების შესყიდვა და მიწოდება	12,710
4	თირკმლის ტრანსპლანტაცია	300
5	ორგანოგადანერგილთა იმუნოსუპრესული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	332
6	სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა	24
	სულ:	22,028.

დანართი №11

ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობა

პროგრამული კოდი – 35 03 03 11

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია ინკურაბელური პაციენტების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით და სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრება:

ა) მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეები – ქ. თბილისის, ქ. ქუთაისის, თელავის, ზუგდიდის, ოზურგეთისა და გორის მუნიციპალიტეტებში რეგისტრირებული საქართველოს მოქალაქე ინკურაბელური პაციენტები;

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

ბ.ა) საქართველოს მოქალაქეები, გარდა „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებითა და „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგ-ლებში 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის ბავშვების, 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალების და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცების (საპენსიო ასაკის მო-სახლეობა), სტუდენტების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმ-რთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზ-ღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავ-რობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებ-ლეებისა და ტუბერკულოზით დაავადებული ინკურაბელური პაციენ-ტებისა; (31.08.2012 N 352)

ბ.ბ) საქართველოს მოქალაქე შიდასით დაავადებული ინკურაბელური პაციენტები;

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

დ) მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეები არიან თვითმმართველ ქალაქებში, ქალაქებსა და ადმინისტ-რაციულ-ტერიტორიული ერთეულების – მუნიციპალიტეტების ცენტრებში ფაქტობრივად მცხოვრები საქართველოს მოქალაქეები – ინკურაბელური პა-ცი-ენტები, გარდა „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯან-მრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სა-დაზ-ღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავ-რობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებითა და „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის ბავშვების, 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალების და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცების (საპენსიო ასაკის

მოსახლეობა), სტუდენტების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლებებისა. (31.08.2012 N 352)

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 ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობის განხორციელებას შესაბამისი მობილური გუნდის მიერ;

ბ) ინკურაბელურ პაციენტთა სტაციონარულ-პალიატიური მოვლა და სიმპტომური მკურნალობა;

გ) ინკურაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა:

გ.ა) 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 ეკონომიკურ საზღვარზე საქონლის გაფორმების ხარჯები, მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება, გაცემა, ნარკოტიკული საშუალებების ადმინისტრაციულ-ტერიტორიულ ერთეულებში ტრანსპორტირება დაცვის თანხლებით.

დ) ინკურაბელური პაციენტებისათვის ამბულატორიულ დონეზე, სა-მედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე, სამედიცინო ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა (გარდა სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული, საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს სსიპ – საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მომსახურების სააგენტოში ავტომობილის მართვის მოწმობისა და იარაღის შეძენის ნებართვის მისაღებად წარსადგენი „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 მდგომა-რეობის შესახებ ცნობისა – ფორმა №IV-100/ა (შემდგომში – ფორმა №IV-100/ა) და ექიმთან/ექთანთან ვიზიტი; ექიმის ან ექთნის ვიზიტი ბინაზე მუდმივად მწოლიარე (გადაადგილების უნარს მოკლებულ) პირებთან; ინკურაბელურ პაციენტებთან ბინაზე ნებისმიერი გამოძახება ხდება უფასოდ უზნის ექი-მის/ოჯახის ექიმის მიერ განსაზღვრული საჭიროების შესაბამისად; ლაბორა-

ტორიული გამოკვლევები ექსპრეს დიაგნოსტიკური მეთოდით: შარდის ანა-ლიზი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში, ჰემოგლობინი, განავლის ანალი-ზი ფარულ სისხლდენაზე (2012 წლის 1 სექტემბრიდან);(31.08.2012 N 352)

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი(31.08.2012 N 352)

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

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

ბ) მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურების ერთეულია საწოლდღე. საწოლდღის მაქსიმალური ღირებუ-ლე-ბაა 75 ლარი და პროგრამით იფარება მომსახურების ფაქტობრივი ხარჯის 70%, ხოლო მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდა შეადგენს 30%-ს. ამასთან, თანაგადახდა არ ეხებათ შიდსით დაავადებულ პირებს;

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

დ) მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომ-სახურების დაფინანსება ხორციელდება კაპიტაციური მეთოდით, რომ-ლის დროსაც ერთი მოსარგებლის მომსახურების ფიქსირებული ღირებუ-ლება შეადგენს თვეში 2.80 ლარს. ამასთან, მიმწოდებელი დაწესებუ-ლებისათვის ასანაზღაურებელი თანხის მოცულობა განისაზღვრება საანგა-რიშგებო თვის პირველი რიცხვის მდგომარეობით დარეგისტრირებული მო-სარგებლეების შესაბამისად. ხოლო მიმწოდებელი ვალდებულია ბენეფი-ციარს მიაწოდოს პროგრამით განსაზღვრული მომსახურება მოსარგებლედ რეგისტრაციის თარიღიდან.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომ-სახურების დაფინანსება და „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მედი-კა-მენტების მიწოდება ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის სა-შუალებით.(31.08.2012 N 352)

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

3. 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. 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-გ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი „სოფლის ექიმისა“ და „ზოგადი ამბულატორიის“ პროგრამებით განსაზღვრული შესაბამისი მიმწოდებლებისათვის.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი (31.08.2012 N 352)

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი საქმიანობი-სათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ჰყავს პალიატიური ზრუნვის მიწოდებისათვის კანონმდებლობით განსაზღვრული პროფილისა და კვალიფიკაციის მქონე სპეციალისტები, რომლებსაც დადასტურებულად აქვთ გავლილი გადამზადება პალიატიურ მზრუნველობაში, ახორციელებს მომსახურებას „ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პი-რების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქ-ციის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის №157/ნ ბრძანებით განსაზღვრული პირობებისა და მოცულობის დაცვით, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურ-ვილს.

2. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი საქმიანობი-სათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პი-რობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურ-ვილს.

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

4. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი საქმიანობი-სათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პი-რო-ბებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურ-ვილს, და ის პირები, რომლებიც საქართველოს მთავრობის 2011 წლის 27 დე-კემბრის №492 დადგენილების ფარგლებში რეგისტრირებული იყვნენ „ზოგა-დი ამბულატორიის“ პროგრამის ფარგლებში მიმწოდებლად. ამასთან, „ზო-გადი ამბულატორიის“ პროგრამის ფარგლებში რეგისტრირებული ბენე-ფი-ციარების განმეორებითი რეგისტრაცია სავალდებულო არ არის, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც მიმწოდებლის შეცვლა ხორციელდება პაციენტის სურვილით.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო.

მუხლი 8. დამატებითი პირობები

1. მე-3 მუხლის „ა“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული სამე-დი-ცინო მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმური ამბულა-ტორიული შემთხვევების ზედამხედველობის წესის შესაბამისად. (31.08.2012 N 352)

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

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

4. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო ვა-უ-ჩერის მოსარგებლეთა მონაცემთა ბაზის ფორმირება/განახლება ხორციელ-დება მომსახურების მიმწოდებლის მიერ სამინისტროს ვებგვერდზე, ჯან-მრთელობის დაცვის ერთიან საინფორმაციო სისტემაში განთავსებულ „ბე-ნეფიციართა რეგისტრაციის მოდულში“, სამოქალაქო რეესტრის მონაცემებ-ზე დაყრდნობით. ამასთან, „ზოგადი ამბულატორიის“ პროგრამის ფარგ-ლებში რეგისტრირებული ბენეფიციარების განმეორებითი რეგისტრაცია სავალდებულო არ არის, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც მიმწოდებლის შეცვლა ხორციელდება პაციენტის სურვილით. (31.08.2012 N 352)

მუხლი 9. პროგრამის ბიუჯეტი (31.08.2012 N 352)

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 2,027 ათასი ლარით:

№	კომპონენტი	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობა	1048
2	ინკურაბელურ პაციენტთა სტაციონარული პალიატიური მზრუნველობა	383
3	ინკურაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა, მათ შორის:	592
3.1	ინკურაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	402
3.2	სპეციალური სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირების, შენახვისა და გაცემის ხარჯები	190
4	ინკურაბელური პაციენტებისათვის სამედიცინო ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა	4
სულ:		2, 027

**იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას
დაქვემდებარებულ პაციენტთა მკურნალობა**
პროგრამული კოდი – 35 03 03 12

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის 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 უცხო ქვეყნის მოქალაქეები. (31.08.2012 N 352)

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) დანართი 12.1-ით გათვალისწინებული ნოზოლოგიების შესაბამისად იშვიათი დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიულ მომსახურებას: ექიმის/სპეციალისტის 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 12.2-ით გათვალისწინებული ნოზოლოგიების შესაბამისად;

გ) ჰემოფილით და სისხლის შედედების სხვა მემკვიდრული პათოლოგიებით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა ამბულატორიულ და სტაციონარულ მომსახურებას დანართი 12.3-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, XIII ფაქტორისა და ანტიინჰიბიტორული პროთრომბინ-კომპლექსის შესყიდვა;

დ.ბ) ფენილკეტონურიით დაავადებულ ბავშვთა (18 წლამდე) 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 ეკონომიკურ საზღვარზე საქონლის გაფორმების ხარჯები, მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება და სამკურნალო საშუალებების (მათ შორის, საკვები დანამატების) ბენეფიციარებზე გაცემა სამედიცინო დაწესებულებების მეშვეობით (მათ შორის, ავთიაქების).

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

2. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ფინანსდება სრულად ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს დაწარმ 12.2-ში მითითებული ტარიფისა.

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

მუხლი 5. მომსახურების განხორციელების მექანიზმები

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

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

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

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

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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

2. 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 სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო.

მუხლი 8. დამატებითი პირობები

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

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

3. 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 „დ.ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ მომსახურების მიმწოდებელს.

5. 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.

მუხლი 9. პროგრამის ბიუჯეტი (31.08.2012 N 352)

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 3,849 ათასი ლარით, მათ შორის:

№	კომპონენტი	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
---	------------	-------------------------

ა	იშვიათი დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიული მომსახურება	70
ბ	იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა სტაციონარული მომსახურება	315
ბ	ჰემოფილით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურება	200
დ	იშვიათი დაავადებების მქონე პაციენტების სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა:	3,264
დ.ა	ჰემოფილით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	2,286
დ.ბ	ფენილკეტონურიით დაავადებულ ბავშვთა სამკურნალო საკვები დანამატით უზრუნველყოფა	440
დ.გ	მუკოვისციდოზით დაავადებულთა სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	53
დ.დ	მემკვიდრული ჰიპოგამაგლობულინემიით (ბრუტონის დაავადება) დაავადებულთა სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	51
დ.ე	ზრდის ჰორმონის დეფიციტისა და ტერნერის სინდრომის მქონე ბავშვთა და მოზარდთა ზრდის ჰორმონით უზრუნველყოფა	338
დ.ვ	სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირების, შენახვისა და გაცემის ხარჯები	96
	სულ:	3,849

დანართი 12.1

იშვიათი დაავადებების ამბულატორიული მეთვალყურეობა

1	მწვავე ინტერმიტირებადი პორფირია	E80.2
2	ადისონის დაავადება	E27.1
3	ალსტრომის 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	ვილმის სიმსივნე	C64
19	ვულგარული იქთიოზი	Q 80.0
20	ჰიპოფიზარული ნანიზმი	E23.0
21	ცისტური ფიბროზი (მუკოვისციდოზი)	E84
22	ბარძაყის ძვლის თავის იუვენალური ოსტეოქონდროზი (ლეგ-კალვე-	M91.1

	პერტესის დაავადება)	
23	მემკვიდრული ჰიპოგამაგლობულინემია (ბრუტონის დაავადება)	D80.0
24	ტერნერის სინდრომი	Q96.

დანართი 12.2

**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 მანკილოზირებელი სპონდილიტი (ზეხტერევის დაავადება)	M08.1	368
6	რეიტერის დაავადება	M02.3	246
7	სისტემური სკლეროზი (სკლეროდერმია)	M34	246
8	სისტემური წითელი მგლურა	M32	246
9	იუვენილური პოლიარტერიტი, ვეგნერის გრანულომატოზი, კან-ლორწოვან-ლიმფური კვანძების სინდრომი	M31.3	246
10	შაქრიანი დიაბეტი კომის გარეშე	E10	315
11	შაქრიანი დიაბეტი კომით	E10	1234
12	არასრული ოსტეოგენეზი	Q78.0	609
13	ლულოვანი ძვლების ქრონიკული ოსტეომიელიტის გამწვავება, კონსერვატიული მკურნალობა	M86	415
14	ქრონიკული ოსტეომიელიტი-სეკვესტრექტომია	M86.6	1816
15	მინკოვსკი-შოფარის ჰემოლიზური ანემია	D58	280
16	დიდი თალასემია (ჰემოლიზური კრიზით)	D56.0	280
17	ანემია გამოწვეული ფერმენტული დარღვევებით	D55	280
18	მედიკამენტოზური ჰემოლიზი	D59.8	280
19	შონლაინ-ჰენოხის დაავადება	D69.0	280
20	იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა	D69.0	280
21	იუვენილური რევმატოიდული ართრიტი	M08.0	368
22	ჰიპერთირეოიდიზმი ჩიყვით და ჩიყვის გარეშე	E05	315
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	ზეხჩეტის 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	ფოქრომოდოციტომა (ქირურგიული მკურნალობა)	C74	1816
40	ვილმისის 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	ბარძაყის ძვლის თავის იუვენილური ოსტეოქონდროზი (ლეგ-კალვე-პერტესის დაავადება) (ქირურგიული მკურნალობა)	M91.1	1202
45	მემკვიდრული ჰიპოგამაგლობულინემია (ბრუტონის დაავადება)	D80.0	280.

დანართი 12.3

ჰემოფილიით და სისხლის შედედების სხვა მემკვიდრული პათოლოგიებით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების

მოცულობა და ნოზოლოგიური ჯგუფები

1. მომსახურების მოცულობა:

ა) ამბულატორიული მომსახურება:

ა.ა) ჰემატოლოგის და სხვა სპეციალისტების კონსულტაცია;

ა.ბ) სისხლდენებისა და სისხლჩაქვევების დროს სისხლის კომპონენტების,

ჰემოსტატიკების და ფაქტორების ტრანსფუზია;

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

ა.დ) სისხლის შედედების ფაქტორების გამოკვლევა;

ა.ე) თრომბოციტების ფუნქციური გამოკვლევა;

ბ) სტაციონარული მომსახურება:

ბ.ა) ჰემორაგიული დიათეზის შემთხვევებში ჰოსპიტალური მომსახურება;

ბ.ბ) ჰემოფილური ართროპათიით გამოწვეული ორთოპედიული მომსახურება;

გ) იშვიათი დაავადებების მქონე პაციენტების სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტის ფარგლებში შეძენილი ანტიჰემოფილური ფაქტორ-კონცენტრატების, XIII ფაქტორის და ანტინჰემოფილური პროთრომბინ კომპლექსის ბენეფიციართათვის მიწოდება (მათ შორის, გართულებულ შემთხვევებში და ჰოსპიტალიზაციების დროს). ამ მედიკამენტების ბენეფიციარებისთვის მიწოდებას უზრუნველყოფს ამ კომპონენტის მიმწოდებელი დაწესებულება. ანტიჰემოფილური ფაქტორ-კონცენტრატებისა და ანტინჰემოფილური პროთრომბინ-კომპლექსის გამოყენება-განაწილების ინსტრუქცია განისაზღვრება მინისტრის შესაბამისი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით.

2. სისხლის შედედების მემკვიდრული პათოლოგიები:
D66 VIII ფაქტორის მემკვიდრული დეფიციტი (ჰემოფილია A);
D67 IX ფაქტორის მემკვიდრული დეფიციტი (ჰემოფილია B);
D68.0 ფონ-ვილბრანდის დაავადება (VWD);
D68.1 XI ფაქტორის მემკვიდრული დეფიციტი;
D68.2 სისხლის შედედების სხვა ფაქტორების მემკვიდრული დეფიციტი:
I (ფიბრინოგენი);
II (პროთრომბინი);
V (ლაბილური ფაქტორი, ანუ პროაქცელერინი);
VII (სტაბილური, ანუ პროკონვერტინი);
X (სტიუარტ-პრაუერი);
XII (ჰაგემანი);
XIII (ფიბრინ-მასტაბილიზირებელი);
D69.1 თრომბოციტების თვისობრივი დეფექტები.

დანართი №13

**სასწრაფო გადაუდებელი დახმარება და სამედიცინო
ტრანსპორტირება**

პროგრამული კოდი – 35 03 03 13

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი და ამოცანა

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

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

საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებ-ლები.(31.08.2012 N352)

3. მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლები არიან პროგრამა „პატრიოტის“ მონაწილეები.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება:

ა) სასწრაფო სამედიცინო დახმარება, რომელიც მოიცავს:

ა.ა) ბრიგადის მიერ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევას საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის შესაბამისი ნორმატიული აქტით განსაზღვრული სასწრაფო დახმარების ბაზისური მედიკამენტებით და ბაზისური სამედიცინო დანიშნულების საგნებით;

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

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

ბ) სამედიცინო ტრანსპორტირება:

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

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

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

გ) „პროგრამა პატრიოტის განხორციელების შესახებ“ საქართველოს პრეზიდენტის შესაბამისი განკარგულებით განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველყოფა:

გ.ა) პატრიოტთა ბანაკის უზრუნველყოფა ექიმის მომსახურებით;

გ.ბ) პატრიოტთა ბანაკის უზრუნველყოფა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის შესაბამისი ნორმატიული აქტით განსაზღვრული მედიკამენტებითა და სამედიცინო დანიშნულების საგნებით.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურები ფინანსდებიან გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, 13.1 დანართისა და 13.2 დანართის შესაბამისად. ამასთან, მინიმალური ხელფასი განისაზღვრება: ექიმისათვის – 450 ლარით, ექთნისათვის – 300 ლარით. (8.10.2012 N 419)

1¹. 2012 წლის 1 სექტემბრიდან „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის ბავშვების, 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალების და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცების (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა), სტუდენტების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული შესაბამისი სადაზღვევო ორგანიზაცია უზრუნველყოფს თავის სამედიცინო (სადაზღვევო) რაიონებში სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მომსახურების თანადაფინანსებას, შესაბამის რაიონში ამ პროგრამის 13.1 დანართით განსაზღვრული თვის ლიმიტის 25%-ით, ხოლო 13.2 დანართით განსაზღვრული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მომსახურება ფინანსდება სრულად პროგრამის ფარგლებში. (8.10.2012 N 419)

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) ამ მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა.ბ“, „ა.ა.გ“, „ა.ბ.ბ“ და „ა.ბ.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების მიწოდების ერთეული შემთხვევის თანმხლები კონსულტაცია – 50 ლარი;

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

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

3. პროგრამა „პატრიოტით“ განსაზღვრული ღონისძიებების ფარგლებში:

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

ბ) თითოეული ბანაკისათვის ყოველთვიურად შეისყიდება მედიკამენტები და სამედიცინო დანიშნულების საგნები არა უმეტეს 1000 ლარისა.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

2. მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება 13.1 დანართით და 13.2 დანართით განსაზღვრული სასწრაფო დახმარების სამსახურებისაგან, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით. (8.10.2012 N 419)

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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

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

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

ბ) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური, არანაკლებ 13.1 დანართით და 13.2 დანართით განსაზღვრული ბრიგადების რაოდენობით, ხოლო თითოეული ბრიგადა – 4 ექიმით, 4 ექთნითა და 4 მძღოლით; (8.10.2012 N 419)

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

3. მე-3 მუხლის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის შესაბამისი ნორმატიული აქტით განსაზღვრულ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით

დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს. ამასთან, მიმწოდებლად რეგისტრაცია განხორციელდება მე-7 მუხლში განსაზღვრულ მაკოორდინირებელ ორგანოსთან შეთანხმებით.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

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

მუხლი 8. დამატებითი პირობები

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

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

ა) არა უმეტეს ერთი ბრიგადისა ყოველ 30 000 მოსახლეზე;

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

3. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა მოიცავს მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებლისათვის ყოველთვიურად შემთხვევათა რეესტრის და ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენას დადგენილი ფორმის შესაბამისად. ამასთან, რეესტრში მოსარგებლის პირადი ნომრის მითითება სავალდებულოა, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ობიექტური მიზეზების გამო (ავტოსაგზაო შემთხვევა, 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. (31.08.2012 N 352)

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

5. მე-3 მუხლის „ბ.ბ“, „ბ.გ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი განმახორციელებელთან წარადგენს მხოლოდ

დადგენილი ფორმის შემთხვევათა რეესტრს და ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტს.

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

მუხლი 9. პროგრამის ბიუჯეტი (31.08.2012 N 352)

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 24,130 ათასი ლარით:

№	კომპონენტები	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	20,185
2	სამედიცინო ტრანსპორტირება	3,937
ა	რეფერალური დახმარება	3,047
ბ	საქართველოს საკანონმდებლო, აღმასრულებელი და სასამართლო ხელისუფლების უმაღლეს თანამდებობის პირთა და საქართველოში ოფიციალური ვიზიტით მყოფ საზღვარგარეთის ქვეყნების ხელმძღვანელთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება	490
გ	საგანგებო სიტუაციებისა და სპეციალური ოპერაციების დროს შესაბამისი ტექნიკით აღჭურვილი სამედიცინო ბრიგადის თანხლება და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა	400
3	„პროგრამა პატრიოტის განხორციელების შესახებ“ საქართველოს პრეზიდენტის შესაბამისი განკარგულებით განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველყოფა	8
სულ:		24,130

დანართი 13.1 (8.10.2012 N 419)

სასწრაფო დახმარების სამსახურების თვის ბიუჯეტი (ლარებით)

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

8		სამტრედია	3	23,176
9		ბაღდათი	2	14,530
10		ზესტაფონი	3	23,277
11		ჭიათურა	5	38,003
12		თეთრიწყარო	4	29,558
13		მარნეული	5	37,367
14		გარდაბანი	5	37,319
15		წალკა	3	21,574
16		საჩხერე	4	30,793
17	შპს „სამედიცინო კომპანია მაშველი“	თელავი	1	9,248
18		თელავი	4	29,387
19	შპს „უნიმედი კახეთი“	ახმეტა	4	29,259
20		ყვარელი	3	23,569
21		ქობულეთი	4	30,405
22		ქობულეთი	5	37,653
23		(15 სექტემბრამდე)		
24	შპს „უნიმედი აჭარა“	შუახევი	2	16,174
		ქედა	2	16,141
		ხულო	3	21,412
25	შპს „უნიმედი სამცხე“	ადიგენი	2	15,873
26		ქუთაისი	9	62,131
27		ტყიბული	3	22,456
28	სს „ჩემი ოჯახის კლინიკა“	თერჯოლა	2	15,749
29		ხონი	2	15,640
30		წყალტუბო	3	22,816
31	შპს „მედალვა“	ოზურგეთი	4	29,444
32		კასპი	3	23,320
33		ბოლნისი	3	23,292
34	შპს „ალიანს მედი+“ და	დმანისი	2	16,138
		მესტია	2	15,044
35		ამბროლაური	3	23,136
36	შპს „მედიკალ პარკი	ონი	2	14,891
37	საქართველო“	ცაგერი	3	22,918
38		ხაშური	3	23,180
39				
40		ლაგოდეხი	2	15,839
41	შპს „არქიმედეს კლინიკა“	სიღნაღი	3	23,536
42	სს „ზუგდიდის	ზუგდიდი	6	44,633
43	მრავალპროფილიანი	მარტვილი	3	22,289
44	კლინიკური საავადმყოფო	წალენჯიხა	4	29,926
45	რესპუბლიკა“	(მათ შორის, ჯვარი)		

46		ჩხორიწყუ	2	16,133
47		ხობი	2	16,113
48		აბაშა	3	23,076
		ფოთი	5	37,380
49		ხარაგაული	3	22,744
50		ვანი	2	15,730
51		ლანჩხუთი	3	22,643
52	შპს „გადაუღებელი სამედიცინო დახმარება“	ჩოხატაური	3	22,552
53		დედოფლისწყარო	3	25,690
54		ქარელი	2	16,014
55		ასპინძა	2	14,593
56		ლენტეხი	3	22,836
57	შპს „რუსთავის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური 03“	რუსთავი	6	44,950
58	შპს „გორმედი“	გორი	6	45,375
59		ტყვიავი	2	15,933
60	შპს „ბათუმის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრი“	ბათუმი/ხელვაჩაური	13	97,252
		ბათუმი/ხელვაჩაური (2012 წლის 1 აგვისტოდან 15 სექტემბრამდე)	15	111,630
61	შპს „სენაკის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური 03“	სენაკი	3	23,957
62	შპს „ახალქალაქის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური 03“	ახალქალაქი	2	16,108
63	სს „ახალციხის რაიონული საავადმყოფო“	ახალციხე	3	23,042
64	შპს „ნინოწმინდის საავადმყოფო – პოლიკლინიკური და სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური 03- ის გაერთიანება“	ნინოწმინდა	2	15,353
65	შპს „ახალგორის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური 03“	მცხეთის მუნიციპალიტეტი, სოფელი წეროვანი	2	14,281
66	შპს „ქუთის საავადმყოფო“	მცხეთის მუნიციპალიტეტი, სოფელი წეროვანი	1	8,576
67	ზემო აფხაზეთის სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტი, სოფელი კოდა	1	8,585

სასწრაფო დახმარების სამსახურების თვის ბიუჯეტი (ლარებით)

	ოპერატორი კომპანია	ბრიგადების რაოდენობა	თვის ბიუჯეტი
1	ოტობაიას საექიმო ამბულატორია	1	9,158
2	ნაბაკევის საექიმო ამბულატორია	1	9,158
3	საბერიოს საექიმო ამბულატორია	1	9,158
4	გალის ცენტრალური რაიონული საავადმყოფო	2	14,593
5	ქვემო ბარდების საექიმო ამბულატორია	1	9,158
6	ოქუმის საექიმო ამბულატორია	1	9,158

**სოფლის ექიმი
პროგრამული კოდი – 35 03 03 14/35 03 03 19**

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი და ამოცანა

პროგრამის მიზანია სოფლის მოსახლეობისათვის პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმი-საწვ-დომობის გაზრდა და სპეცდაფინანსებაზე მყოფ დაწესებულებებში რე-გის-ტრირებული მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდო-მობის უზრუნველყოფა.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება:

- ა) პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად, 14.1 დანართის შესა-ბა-მისად;

ბ) სპეცდაფინანსებაზე მყოფი დაწესებულებების მიერ შესაბამისი ამ-ბუ-ლატორიული და სტაციონარული მომსახურების მიწოდება:

ბ.ა) რეგიონებში არსებული სპეცდაფინანსებაზე მყოფი დაწესებულებების მიერ შესაბამისი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების მიწოდება;

ბ.ბ) ქ. თბილისის მასშტაბით, გარდამავალ პერიოდში (2012 წლის სექ-ტემბერი), ამბულატორიული მომსახურების მიწოდება.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. სოფლის ერთი ექიმის მომსახურების ღირებულება განისაზღვრება თვეში 456 ლარის ოდენობით, ხოლო 2012 წლის 1 აგვისტოდან – თვეში 500 ლარის ოდენობით.

2. ერთი ექთნის/ფერშლის მომსახურების ღირებულება განისაზღვრება თვეში 304 ლარის ოდენობით, ხოლო 2012 წლის 1 აგვისტოდან – თვეში 350 ლარის ოდენობით.

3. „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის ბავშვების, 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალების და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცების (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა), სტუდენტების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული შესაბამისი სადაზღვევო ორ-განიზაცია უზრუნველყოფს თავის სამედიცინო (სადაზღვევო) რაიონებში სოფ-ლის ექიმის/ექთნის მომსახურების თანადაფინანსებას ამ მუხლის პირ-ველი და მე-2 პუნქტებით განსაზღვრული თანხის 25%-ით, 2012 წლის 1 სექ-ტემბრიდან.

4. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინ-ციპით, 14.2 დანართის შესაბამისად.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმი

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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი განისაზღვრება 14.3 და-ნართის შესაბამისად. ამასთან, მიმწოდებელი ვალდებულია უზრუნველ-ყოს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინის-ტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსა-ზ-ღვ-რული რაოდენობის საექიმო და საექთნო პუნქტების დაკომპლექტება შე-საბამისი კვალიფიკაციის კადრით.

2. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებები განისაზღვრება 14.2 დანართის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო.

მუხლი 8. დამატებითი პირობები

1. 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 საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რეგიონალურ/რაიონულ ცენტრებს. მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

2. მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა მოიცავს მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებლისათვის ყოველთვიურად მხოლოდ შემთხვევათა რეესტრისა და ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენას, დადგენილი ფორმის შესაბამისად.

მუხლი 9. პროგრამის ბიუჯეტი (8.10.2012 N 419)

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 15,835.1 ათასი ლარით, მათ შორის:

ა) პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად – 11,993 ათასი ლარით (პროგრამული კოდი – 35 03 03 14);

ბ) მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურება სპეცდაფინანსებაზე მყოფ დაწესებულებებში – 3,342 ათასი ლარით (პროგრამული კოდი – 35 03 03 14);

გ) მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ქ. თბილისის მასშტაბით, გარდამავალ პერიოდში (2012 წლის სექტემბერი), ამბულატორიული მომსახურების მიწოდება – 500.1 ათასი ლარით (პროგრამული კოდი – 35 03 03 19).

დანართი 14.1 – პირველადი ჯანდაცვა სოფლად (31.08.2012 N 352)

1. ექიმთან/ექთანთან ვიზიტი.

2. იმუნიზაცია იმუნიზაციის ეროვნული კალენდრის მიხედვით და სა-მიზნე მოსახლეობის ადეკვატური მოცვა.

3. ჯანმრთელი პირებისა და ახალი პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმება ქვეყანაში დამტკიცებული გაიდლაინების შესაბამისად.

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

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

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

7. ინკურაბელურ პაციენტებთან ბინაზე ვიზიტი საჭიროების შესაბამისად.

8. ქრონიკული (მათ შორის, ჰიპერტონიული დაავადება, შაქრიანი დია-ბე-ტი, გულის იშემიური დაავადება, ბრონქული ასთმა, ინკურაბელური პა-ციენ-ტები) და მწვავე დაავადებების:

ა) დიაგნოსტიკა კლინიკური სიმპტომო-კომპლექსისა და აუცილებელი, მინიმალური ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული კვლევების საფუძ-ველ-ზე;

ბ) მართვა და რეფერალი საჭიროების შესაბამისად.

9. ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების უშუალო მეთვალყუ-რეობის ქვეშ (DOT) მკურნალობის უზრუნველყოფა ექთნის მიერ.

10. სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა გადაუდებელი მდგომა-რეობების დროს.

11. ამბულატორიულ დონეზე, სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდი-ნარე, სამედიცინო დოკუმენტაციის (მათ შორის, საანგარიშგებო და სტატის-ტიკური ფორმები) წარმოება, ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა (მათ შორის, ინკურაბელური პაციენტებისათვის) (გარდა „ჯანმრთელობის მდგომარეო-ბის 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 დაწ-ყებასთან დაკავშირებული, საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს სსიპ – საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მომსახურების სააგენ-ტოში ავტომობილის მართვის მოწმობისა და იარაღის შეძენის ნებართვის მი-საღებად წარსადგენი ცნობებისა).

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

დანართი 14.2 (8.10.2012 N 419)

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	7,047

4	ოტობაიას საექიმო ამბულატორია	4,332
5	ნაბაკევის საექიმო ამბულატორია	2,599
6	მზიურის საექიმო ამბულატორია	2,599
7	ოქუშის საექიმო ამბულატორია	4,332
8	ზემო ბარლების საექიმო ამბულატორია	2,599
9	ქვემო ბარლების ამბულატორია	867
10	რეფის საექიმო ამბულატორია	760
11	შპს „აფხაზეთიდან იმულებით გადაადგილებულ პირთა ზუგდიდის პოლიკლინიკა“	15,518
12	შპს „აფხაზეთიდან იმულებით 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)	20,790
16	შპს „ჯეოჰოსპიტალსი“ (თიანეთის მუნიციპალიტეტი)	25,245
17	შპს „ჯეოჰოსპიტალსი“ (დაბა ბაკურიანი)	3,500
18	შპს „მარნეულის რაიონის ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური გაერთიანება“ (წერაქვის ამბულატორია)	1,170
19	შპს „მატილის საექიმო ამბულატორია“	1,170
20	შპს „ბარისახოს ამბულატორია“	1,170
21	შპს „ადითი“ (ლენტეხის მუნიციპალიტეტი)	12,500
22	შპს „მედიკალ პარკი საქართველო“ (ამბროლაურის მუნიციპალიტეტი)	16,200
23	შპს „მედიკალ პარკი საქართველო“ (ონის მუნიციპალიტეტი)	11,000
24	შპს „მედიკალ პარკი საქართველო“ (ცაგერის მუნიციპალიტეტი)	16,500
25	შპს „მედიკალ პარკი საქართველო“ (მესტიის მუნიციპალიტეტი)	9,632
26	შპს „ერედვის ამბულატორია“	8,470
27	შპს „ქარელის რაიონის სოფელ ავნივის ამბულატორია“	3,582
28	შპს „ქუსის ამბულატორია“	8,160
29	შპს „ქურთის საავადმყოფო“	35,976
30	შპს „ახალგორის რაიონული პოლიკლინიკა“	3,460
31	შპს „ახალგორის რაიონული საავადმყოფო“	5,000
32	შპს „ლარგვისის საექიმო ამბულატორია“	1,271
33	შპს „ნიქოზის ამბულატორია“	5,688
34	შპს „წინაგრის საექიმო ამბულატორია“	1,733
35	შპს „ბორჯომის სამკურნალო საწარმოო გაერთიანება“ (ტყვიავის საავადმყოფო)	3,400
ქ. თბილისის მასშტაბით, გარდამავალ პერიოდში (2012 წლის სექტემბერი), ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებლები		
1	შპს „დეკა“	2,600
2	შპს „სამედიცინო ცენტრი „იუნონა“	14,700
3	შპს „იმედი“	1,000
4	შპს „ისნის რაიონის №5 მოზრდილთა პოლიკლინიკა	3,200
5	შპს „მოზრდილთა 25-ე პოლიკლინიკა“	5,800
6	ქ. თბილისის ჯანდაცვის მთ. სამმ. შპს „მოზრდილთა მე-19 პოლიკლინიკა“	6,600

7	შპს „თბილისის №7 ბავშვთა პოლიკლინიკა“	3,800
8	შპს „თბილისის №16 ბავშვთა პოლიკლინიკა – საოჯახო მედიცინის ცენტრი“	2,800
9	სს „ქ. თბილისის მოზრდილთა №26 პოლიკლინიკა“	13,500
10	კომანდიტური საზოგადოება – შპს „№4 სამკურნალო-პროფილაქტიკური ცენტრი და დანელია“	8,600
11	შპს „მედეაპიტალი“	86,000
12	შპს „ქ. თბილისის №2 საოჯახო მედიცინის ცენტრი“	12,500
13	შპს „თბილისის №1 სამკურნალო-პროფილაქტიკური ცენტრი“	31,900
14	შპს „მოზრდილთა №2 პოლიკლინიკა“	9,300
15	შპს „ქ. თბილისის №14 შერეული პოლიკლინიკა“	13,400
16	შპს „ოჯახის მკურნალი“	8,400
17	შპს „კოჯრის საექიმო ამბულატორია“	1,900
18	შპს „სამკურნალო-პროფილაქტიკური ცენტრი №7“	4,500
19	შპს „წყნეთის საექიმო ამბულატორია“	1,800
20	შპს „თბილისის №24 ბავშვთა პოლიკლინიკა“	4,500
21	შპს „აფხაზეთიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა წყნეთის პოლიკლინიკა“	1,300
22	შპს „სამედიცინო ცენტრი – ჯანმრთელობა“	18,300
23	შპს „საოჯახო მედიცინის ცენტრი – აფხაზეთი“	2,900
24	შპს „ჯანმრთელობა“	1,100
25	შპს „ქ. თბილისის №3 სამკურნალო-პროფილაქტიკური ცენტრი“	16,300
26	ს/საზოგადოება „ვერე-XXI“	8,600
27	შპს „სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ცენტრი 23-ე პოლიკლინიკა“	5,000
28	შპს „თბილისის №12 ბავშვთა და მოზრდილთა პოლიკლინიკა“	5,900
29	შპს „დასტაქარი“	1,900
30	შპს „თბილისის №4 საოჯახო მედიცინის ცენტრი“	28,500
31	შპს „თბილისის №22 ბავშვთა პოლიკლინიკა“	7,600
32	შპს „№21 ბავშვთა პოლიკლინიკა“	4,400
33	შპს „ჯანმრთელობის ცენტრი“	2,700
34	შპს „ქ. თბილისის საოჯახო მედიცინის სასწავლო კლინიკური ცენტრი“	7,000
35	შპს „ქ. თბილისის №5 ბავშვთა პოლიკლინიკა“	2,800
36	შპს „ქ. თბილისის №30 შერეული პოლიკლინიკა – საოჯახო მედიცინის სასწავლო კლინიკური ცენტრი“	6,100
37	შპს „თბილისის №2 სამკურნალო-პროფილაქტიკური ცენტრი“	44,800
38	შპს „დევნილთა საოჯახო მედიცინის ცენტრი „დიოსკურია“	5,000
39	შპს „ქ. თბილისის №11 სამკურნალო-პროფილაქტიკური ცენტრი“	6,500
40	შპს „სამკურნალო-სადიაგნოსტიკო ცენტრი – სამგორი მედი“	1,800
41	შპს „თბილისის სამკურნალო-პროფილაქტიკური ცენტრი – ძველი ავლაბარი“	3,400
42	შპს „აკადემიკოს ე. ფიფიას სახალხო კლინიკური საავადმყოფო“	1,300
43	შპს „თბილისის №13 პოლიკლინიკა“	9,200
44	შპს „სამედიცინო ამბულატორია „ფონიჭალა“	2,000
45	შპს „თბილისის 24-ე შერეული პოლიკლინიკა – საოჯახო მედიცინის ცენტრი“	5,600

46	შპს „დეენილთა საოჯახო მედიცინის ცენტრი“	6,800
47	ქ. თბილისის შპს „№1 მოზრდილთა პოლიკლინიკა“	12,800
48	ქ. თბილისის სს „შერეული ტიპის №11 პოლიკლინიკა“	5,100
49	შპს „ქ. თბილისის №16 შერეული პოლიკლინიკა“	7,600
50	შპს „სამკურნალო-პროფილაქტიკური ცენტრი „შუა ქალაქში“	11,000
51	შპს „სამკურნალო-პროფილაქტიკური ცენტრი „პირველი“	4,700
52	შპს „საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი“	15,300

დანართი 14.3 – სოფლის ექიმის მომსახურების მიმწოდებლები (31.08.2012 N 352)

№	ოპერატორი კომპანია	რაიონი/მუნიციპალიტეტი
1	შპს „ჯეოჰოსპიტალსი“	მცხეთა
2		დუშეთი
3		ბორჯომი
4		გურჯაანი
5		საგარეჯო
6		სამტრედია
7		ბაღდათი
8		ზესტაფონი
9		ჭიათურა
10		თეთრიწყარო
11		მარნეული
12		გარდაბანი
13		წალკა
14		ხარაგაული
15		ვანი
16		ხონი
17		საჩხერე
18	შპს „უნიმედი კახეთი“	თელავი
19		ახმეტა
20		ყვარელი
21	შპს „უნიმედი აჭარა“	ქობულეთი
22		შუახვევი
23		ქედა
24		ხულო
25		ხელვაჩაური
26	შპს „უნიმედი სამცხე“	ადიგენი

27		ასპინძა
28		ახალციხე
29		ახალქალაქი
30		ნინოწმინდა
31	სს „ჩემი ოჯახის კლინიკა“	ტყიბული
32		თერჯოლა
33		წყალტუბო
34		ზუგდიდი
35		მარტვილი
36		წალენჯიხა
37		ჩხოროწყუ
38		ხობი
39		აბაშა
40		შპს „მედალვა“
41	კასპი	
42	ლანჩხუთი	
43	ჩოხატაური	
44	შპს „ალიანს მედი+“ და შპს „მედიქალ პარკი საქართველო“	ბოლნისი
45		დმანისი
46		მესტია
47		ამბროლაური
48		ონი
49		ცაგერი
50		ხაშური
51		ქარელი
52		ლენტეხი
53	შპს „არქიმედეს კლინიკა“	ლაგოდეხი
54		სიღნაღი
55		სენაკი
56		დედოფლისწყარო
57	შპს „გორმედი“	გორი

დანართი №15

რეფერალური მომსახურება
ორგანიზაციული კოდი – 35 03 03 15

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი (31.08.2012 N 352)

პროგრამის მიზნებია:

ა) მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება ფი--ნან-სური და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით;

ბ) სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის დაწესებულებებში მყოფ მძიმე და განუკურნებელი სენით დაავადებულ მსჯავრდებულთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესწავლა და ავადმყოფობის ან ხანდაზმულობის ასაკის გამო სასჯელისაგან გათავისუფლების მიზანშეწონილობის თაობაზე შესაბამისი დასკვნის მომზადება.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული კომპონენტის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 3 ნოემბრის №331 დადგენილების შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილებით განსაზღვრული პირები. (2.11.2012 N 442)

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 სიტუაცი-ე-ბის, კონფლიქტურ რეგიონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა და საქართვე-ლოს მთავრობის მიერ განსაზღვრული სხვა შემთხვევების დროს მოსახლე-ობის სამედიცინო დახმარებას, მათ შორის: (31.08.2012 N 352)

ა.ა) ონკოლოგიური (მათ შორის, ნეიროონკოლოგიური) დაავადებების მქონე 6-დან 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა დიაგნოსტიკასა და მკურნალობას, თუ ეს ხარჯები არ იფარება სამინისტროსათვის შესაბამისი წლის სახელმ-წიფო ბიუჯეტით გამოყოფილი ასიგნების ფარგლებში დაფინანსებული პრო----გ-რამების ან დაზღვევის მეშვეობით;

ა.ბ) ონკოლოგიური (მათ შორის, ნეიროონკოლოგიური) და ონკოჰემა-ტო--ლოგიური დაავადებების მქონე 60-დან 65 წლამდე ასაკის მამაკაცი პა-ციენტების დიაგნოსტიკასა და ამბულატორიულ და სტაციონარულ მკურ-ნალობას, თუ ეს ხარჯები არ იფარება სამინისტროსათვის შესაბამისი წლის სახელმწიფო ბიუჯეტით გამოყოფილი ასიგნების ფარგლებში დაფინან-სე-ბული პროგრამების ან დაზღვევის მეშვეობით;

ა.გ) გულის თანდაყოლილი მანკით დაავადებული 6-დან 59 წლის ჩათვლით ასაკის საქართველოს მოქალაქეები და 60-დან 65 წლამდე ასაკის საქართველოს

მოქალაქე მამაკაცები, რომელთაც ესაჭიროებათ კარდიოქი-რურგიული მკურნალობა, თუ ეს ხარჯები არ იფარება სამინისტროსათვის შესაბამისი წლის სახელმწიფო ბიუჯეტით გამოყოფილი ასიგნების ფარგ-ლებში დაფინანსებული პროგრამების ან დაზღვევის მეშვეობით;

ა.დ) გულისა და მაგისტრალური სისხლძარღვების შექნილი პათო-ლოგიებით დაავადებული 60-დან 65 წლამდე ასაკის საქართველოს მოქალაქე მამაკაცები, რომელთაც ესაჭიროებათ კარდიოქირურგიული მკურნა-ლობა, თუ ეს ხარჯები არ იფარება სამინისტროსათვის შესაბამისი წლის სახელმწიფო ბიუჯეტით გამოყოფილი ასიგნების ფარგლებში დაფინან-სებული პროგრამების ან დაზღვევის მეშვეობით;

ა.ე) 60-დან 65 წლამდე ასაკის საქართველოს მოქალაქე მამაკაცები, რომელ-თაც ესაჭიროებათ კორონარული ანგიოპლასტიკა, თუ ეს ხარჯები არ იფარება სამინისტროსათვის შესაბამისი წლის სახელმწიფო ბიუჯეტით გა-მოყოფილი ასიგნების ფარგლებში დაფინანსებული პროგრამების ან დაზღ-ვე-ვის მეშვეობით;

ა.ვ) 60-დან 65 წლამდე ასაკის საქართველოს მოქალაქე მამაკაცები, რომ-ლებსაც ესაჭიროებათ ურგენტული მომსახურება, თუ ეს ხარჯები არ იფა--რება სამინისტროსათვის შესაბამისი წლის სახელმწიფო ბიუჯეტით გა-მოყოფილი ასიგნების ფარგლებში დაფინანსებული პროგრამების ან დაზ-ღვევის მეშვეობით.

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

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

დ) მსჯავრდებულთა კომისიური შემოწმების უზრუნველყოფას, რომელიც განსაზღვრულია საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 23 დეკემბრის №179-427/ნ ერთობლივი ბრძანებით დამტკიცებული „საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროსა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ერთობლივი მუდმივმოქმედი კომისიის დებულების“ შესაბამისად.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება დაფინანსდება სამედიცინო მომსახურების თითოეული ეპიზოდის მიხედვით, საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 3 ნოემბრის №331 დადგენილების შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილების შესაბამისად. (2.11.2012 N 442)

2. პროგრამის განმახორციელებელი უფლებამოსილია 2011 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 2012 წლის „რეფერალური მომსახურების“ სახელმწიფო პროგრამის ბიუჯეტიდან.

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

4. ამ 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 საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 30 მარტის №01-12/6 ბრძანების შესაბამისად).

5. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული კომისიის მუდმივმოქმედ წევრთა და კომისიის მდივნის მომსახურება ანაზღაურდება ყოველთვიურად შემდეგი ოდენობით:

- ა) კომისიის თავმჯდომარე – 2800 ლარი;
- ბ) კომისიის თავმჯდომარის მოადგილე – 1700 ლარი;
- გ) კომისიის წევრი – 1600 ლარი;
- დ) კომისიის მდივანი – 1100 ლარი.

6. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში დაავადების შესაბამისი პროფილის კვალიფიციური ექიმის მომსახურება ანაზღაურდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით და ერთ სამუშაო დღეზე შრომის ანაზღაურება განისაზღვრება 204 ლარის ოდენობით.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა განხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

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

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

4. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული კომისიის მუდმივმოქმედ წევრთა და კომისიის მდივნის შრომის ანაზღაურება ხორციელდება

განმახორციელებელ დაწესებულებასთან გაფორმებული ინდივიდუალური შრომითი ხელშეკრულებების საფუძველზე.

5. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში დაავადების შესაბამისი პროფილის კვალიფიციური ექიმის შრომის ანაზღაურება ხორციელდება განმახორციელებელ დაწესებულებასთან გაფორმებული ინდივიდუალური შრომითი ხელშეკრულებების საფუძველზე.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 3 ნოემბრის №331 დადგენილების შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილების საფუძველზე. (2.11.2012 N 442)

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

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

4. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული პატიმართა და მსჯავრდებულთა კომისიური წესით შემოწმებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრისა და საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის 2010 წლის 23 დეკემბრის №179-427/ნ ერთობლივი ბრძანებით შექმნილი საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროსა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ერთობლივი მუდმივმოქმედი კომისია.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო.

მუხლი 8. დამატებითი პირობები

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

ა) მოსარგებლის განსაზღვრა და განმახორციელებლის ინფორმირება ხორციელდება „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 – საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 3 ნოემბრის №331 დადგენილება) შესაბამისად; (2.11.2012 N 442)

ბ) თუ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 3 ნოემბრის №331 დადგენილების შესაბამისად მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე მომსახურების/საქონლის მიწოდება ხორციელდება/განხორციელდა საქართველოში, განმახორციელებელი

აფორმებს ხელშეკრულებას გადაწყვეტილებაში მითითებულ დაწესებულებასთან. ამასთან, გაფორმებული ხელშეკრულების საფუძველზე მოსარგებლისათვის გაწეული მომსახურების/მიწოდებული საქონლის ასანაზღაურებლად მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებლთან წარდგენილი უნდა იქნეს მხოლოდ დადგენილი ფორმის შემთხვევათა რეესტრი და ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

გ) თუ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 3 ნოემბრის №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 არა უგვიანეს 30 კალენდარული დღისა განმახორციელებელს წარუდგენს შესრულებული სამუშაოს ანგარიშს და ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტს;

გ.ბ) თუ მოსარგებლეს უკვე მიღებული აქვს საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 3 ნოემბრის №331 დადგენილების შესაბამისად დასაფინანსებელი მომსახურება/საქონელი, ანგარისშწორებას ახორციელებს განმახორციელებელი მიმწოდებლის მიერ გაცემული შესრულებული სამუშაოს დამადასტურებელი დოკუმენტების საფუძველზე, რომელიც შეიძლება წარდგენილი იქნეს მოსარგებლის (მისი წარმომადგენლის) მიერ;

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

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

მუხლი 9. პროგრამის ბიუჯეტი (31.08.2012 N 352)

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 21,000 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 – 20,586.9 ათასი ლარით;

ბ) საქართველოს საკანონმდებლო, აღმასრულებელი და სასამართლო ხელისუფლების უმაღლეს თანამდებობის პირთა და მათი ოჯახის წევრთა გეგმური სამედიცინო დახმარების ხარჯების ანაზღაურების კომპონენტი – 308 ათასი ლარით;

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

დ) მსჯავრდებულთა კომისიური შემოწმების უზრუნველყოფა – 100 ათასი ლარით.

**ტუბერკულოზის მართვა
პროგრამული კოდი – 35 03 03 03**

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მუდმივად მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე და საქართველოში მყოფი ბაქტერიაგამომყოფი (მგბ+) პირები და პათიმრობისა და თა-ვისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში მყოფი პირები, მიუხედავად იმი-სა, რომ აქვთ კანონმდებლობით გათვალისწინებული იდენტიფიკაციის და-მა-დასტურებელი დოკუმენტი. (31.08.2012 N 352)

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 საექვო შემთხვევის (ექიმის მიმართვით ან მქავაგამძლე 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; (8.05.2012 N 167)

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) პათიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ტუბსაწინააღმდეგო ამბულატორიული ღონისძიებების დაფინანსებას, რაც მოიცავს

ტუბერკულოზზე სკრინინგის უზრუნველყოფისთვის აუცილებელი სამედიცინო პერსონალის – სპეციალურად გადამზადებული მედლების დაფინანსებას;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

გ.ა) ნახველის/საკვლევი მასალის ტრანსპორტირებას;

გ.ბ) სპეციფიკურ ლაბორატორიულ კვლევებს;

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

დ) სტაციონარული მომსახურება, რომელიც მოიცავს:

დ.ა) ტუბერკულოზით დაავადებულთა სპეციფიკურ თერაპიულ სტაციონარულ მომსახურებას;

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

დ.გ) ტუბერკულოზით დაავადებულთა სპეციფიკურ ქირურგიულ სტაციონარულ მომსახურებას;

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

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

2. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება, გარდა „ა.ა“, „ა.ე“ და „ა.ვ“ ქვეპუნქტებისა, დაფინანსდება თვის არამატერიალიზებული ვაუჩერით, დანართ 16.1-ში განსაზღვრული ღირებულების მიხედვით.

3. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ და „ა.ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურება დაფინანსდება შემთხვევის მიხედვით არამატერიალიზებული ვაუჩერით, დანართ 16.1-ში განსაზღვრული ღირებულების მიხედვით.

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

5. მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებების დაფინანსება განხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით.

6. მე-3 მუხლის „დ.ა“ და „დ.ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება განხორციელდება საწოლდღის პრინციპით, დანართი 16.1-ის მიხედვით.

7. მე-3 მუხლის „დ.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება განხორციელდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს დანართ 16.1-ში მითითებული ლიმიტებისა.

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

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

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

3. მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული რეაგენტების, მედიკამენტების, სხვა სახარჯი მასალებისა და საწვავის შესყიდვა განხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად და გადაეცემა მომსახურების შესაბამის მიმწოდებელს.

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

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

6. მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა განხორციელდება „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.ე“ ქვეპუნქტისა.

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

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

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

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

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

7. მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელია სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

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

მუხლი 8. დამატებითი პირობები

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად. ამასთან, დაუშვებელია მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ვაუჩერ(ებ)ით ბენეფიციარმა ისარგებლოს რამდენიმეჯერ ერთი საანგარიშგებო თვის განმავლობაში, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც პირველად პაციენტის გამოკვლევა მოხდა „ექვი ფილტვის ტუბერკულოზზე/კონტაქტების გამოკვლევისთვის“ არსებული ვაუჩერის ფარგლებში და დასაბუთებული ექვი იქნა მიტანილი ფილტვგარეშე ტუბერკულოზზე, რის შემდეგაც პაციენტის გამოკვლევა გრძელდება ერთ-ერთი შესაბამისი ვაუჩერით. (8.05.2012 N 167)

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

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

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

ა) სპეციფიკურ სამედიცინო მომსახურებაზე (ამბულატორიულ ფტიზიატრიულ, შესაბამის ლაბორატორიულ და ინსტრუმენტულ კვლევებზე, გარდა ტუბერკულოზის სპეციფიკური ლაბორატორიული კვლევებისა) და DOT მომსახურებაზე მოსარგებლეთათვის გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა. ამასთან, ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულების ფარგლებში მიმწოდებლად დარეგისტრირებულ იმ საწარმოებს, რომელთა აქციათა ან წილის 50%-ზე მეტს ფლობს სახელმწიფო ან ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანო, მიეცეთ უფლება, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით, შეისყიდონ

შესაბამისი მომსახურება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად;

ბ) სამედიცინო პერსონალისთვის (ფტიზიატრის, ფტიზიატრ-პედიატრის, 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 (სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი) დადგენილი ფორმით მიაწოდოს ინფორმაცია დონორების მიერ ტუბერკულოზის პროგრამის ფარგლებში მიწოდებული მედიკამენტებისა და სასურსათო ვაუჩერების განაწილებისა და ხარჯვის შესახებ.

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

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

მუხლი 9. პროგრამის ბიუჯეტი (8.05.2012 N 167)

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრა 9,508.6 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	ღონისძიება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ამბულატორიული მომსახურება (მათ შორის, პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებების ფარგლებში ტუბსაწინააღმდეგო ამბულატორიული ღონისძიებების დაფინანსება – 12 500 ლარი თვეში)	3,190
2	ეპიდზედამხედველობისა და ტუბერკულოზის პროგრამის მართვის მონიტორინგის კომპონენტი	165
3	ლაბორატორიული კონტროლი	1,003.6
3.1	სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	525
3.2	სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“	478.6
4	სტაციონარული მომსახურება	4,950

5	პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებისთვის ტუბერკულოზის მართვისთვის მედიკამენტების, სხვა სახარჯი და დამხმარე მასალების შესყიდვა	200
	სულ ბიუჯეტი:	9,508.6

დანართი 16.1 – ერთეულის ღირებულებები

№	მომსახურების დასახელება	ერთეულის ღირებულება (ლარებით)
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)	35
5.2	რეზისტენტული/ტუბერკულოზური მენინგიტი (თბილისი)	40
5.3	სენსიტიური/რეზისტენტული (რეგიონი)	30
5.4	რთული სადიაგნოსტიკო შემთხვევა (სტაციონარული საწოლდღის ლიმიტი, მაქსიმუმ 4 საწოლდღე)	62.

აივ-ინფექცია/შიდსი
პროგრამული კოდი – 35 03 03 04

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია:

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

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

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება შემდეგი სახის მომსახურებები:

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

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

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

ა.გ) „ეპიდზედამხედველობის პროგრამის“ მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნ-ქტის ფარგლებში გამოვლენილი სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადება-თა მქონე პირების (კონფირმაციული კვლევის შედეგებით დადასტურებული შემთხვევების) აივ-ინფექციაზე/შიდსზე კონსულტაციასა და ნებაყოფ-ლო-ბით გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით; (31.08.2012 N 352)

ა.დ) ინექციური ნარკომანი პირების მოძიებას, აივ-ინფექციაზე/შიდსზე კონსულტაციასა და სკრინინგული მეთოდებით ნებაყოფლობით გამოკვლევას; (18.06.2012 N 222)

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

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

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

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

ბ.ა) პირველ და განმეორებით ვიზიტს;

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

ბ.გ) ინსტრუმენტულ დიაგნოსტიკას;

ბ.დ) ექიმის ვიზიტს პაციენტთან;

ბ.ე) C ჰეპატიტის მკურნალობის მონიტორინგს;

ბ.ვ) ტუბერკულოზის იზონიაზიდით პროფილაქტიკური მკურნალობის განხორციელებას;

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

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

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

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

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

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

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

5. მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით. ამასთან, მომსახურება ჯგუფდება კატეგორიებად და ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს დანართი 17.1-ის შესაბამისად განსაზღვრული ღირებულებისა.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების უზრუნველყოფისთვის საჭირო ტესტ-სისტემების, რეაგენტებისა და სხვა სახარჯი მასალების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად და გადაეცემა ამავე ქვეპუნქტის ფარგლებში მომსახურების გამოვლენილ მიმწოდებლებს, გარდა „ა.ე“ და „ა.ვ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული კონფირმაციული კვლევისთვის საჭირო ტესტ-სისტემებისა და სახარჯი მასალისა, რომელთა შესყიდვასაც უზრუნველყოფს მიმწოდებელი დაწესებულება. (18.06.2012 N 222)

2. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ და „ა.ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა განხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

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

4. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა განხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრისგან“.

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

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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

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

3. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების უზრუნველყოფისთვის საჭირო ტესტისტიემების, რეაგენტებისა და სხვა სახარჯი მასალების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად.

4. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.დ“ და „ა.ე“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-3 პუნქტის შესაბამისად. (8.05.2012 N 167)

5. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად. (8.05.2012 N 167)

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

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

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

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

მუხლი 8. დამატებითი პირობები

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

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

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

მუხლი 9. პროგრამის ბიუჯეტი (18.06.2012 N 222)

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრა 3,145.92 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	ღონისძიება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	აივ-ინფექციაზე/შიდსზე მაღალი რისკის ჯგუფის პირთა ნებაყოფლობითი კონსულტაცია და ტესტირება	385,92
1.1	ინექციური ნარკომანი პირების მოძიება, აივ-ინფექციაზე/შიდსზე კონსულტაცია და ნებაყოფლობითი გამოკვლევა სკრინინგული მეთოდებით	16,32
1.2	B და C ჰეპატიტის მქონე პაციენტების აივ-ინფექციაზე/შიდსზე კონსულტაცია, ნებაყოფლობითი გამოკვლევა სკრინინგული მეთოდებით და სკრინინგული ტესტით დადებითი შემთხვევების გამოკვლევა კონფირმაციული მეთოდებით	72
1.3	აივ-ინფექციაზე/შიდსზე საექვო კლინიკური ნიშნების მქონე პაციენტების და აივ-ინფიცირებულთან კონტაქტში მყოფი პირების აივ-ინფექციაზე/შიდსზე კონსულტაცია, ნებაყოფლობითი გამოკვლევა სკრინინგული მეთოდებით და სკრინინგული ტესტით დადებითი შემთხვევების გამოკვლევა კონფირმაციული მეთოდებით	201,6
1.4	მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდებისთვის საჭირო ტესტ-სისტემებისა და სახარჯი მასალის უზრუნველყოფა	96
2	ამბულატორიული მომსახურება	1,430
3	სტაციონარული მომსახურება	1,330
სულ:		3,145.92

დანართი 17.1 – აივ-ინფექციით/შიდსით დაავადებულთა უზრუნველყოფა ამბულატორიული და სტაციონარული დახმარებით

№	მომსახურება	ერთეულის ფასი (ლარი)
1	შიდსი (ამბულატორიული მომსახურება)	
1.1	პირველი ვიზიტი (გაფართოებული)	510
1.2	პირველი ვიზიტი (სტანდარტული)	280
1.3	განმეორებითი ვიზიტი (გაფართოებული)	320
1.4	განმეორებითი ვიზიტი (სტანდარტული)	100
1.5	ოპორტუნისტული ინფექციების მკურნალობა (მძიმე)	400
1.6	ოპორტუნისტული ინფექციების მკურნალობა (საშუალო)	175
1.7	ოპორტუნისტული ინფექციების მკურნალობა (მსუბუქი)	70
1.8	ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკა (გაფართოებული)	350
1.9	ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკა (საშუალო)	170
1.10	ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკა (რუტინული)	70
1.11	C ჰეპატიტის მკურნალობის მონიტორინგი	350
1.12	ანტირეტროვირუსული მკურნალობის მონიტორინგი	11
1.13	ექიმის ვიზიტი პაციენტთან	25
2	შიდსის სტაციონარული მომსახურება	2790

**სამხედრო ძალებში გასაწვევ მოქალაქეთა სამედიცინო შემოწმება
პროგრამული კოდი – 35 03 03 21**

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია საქართველოს სამხედრო ძალების შევსება ჯან-მრთელი კონტინგენტით.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები (31.08.2012 N 352)

1. პროგრამის მოსარგებლეები არიან სამხედრო ძალებში გასაწვევ კონტინგენტს დაქვემდებარებული პირები.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა (31.08.2012 N 352)

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) სამხედრო ძალებში გასაწვევ პირთა ამბულატორიულ შემოწმებას 18.1 დანართის შესაბამისად;

ბ) სამხედრო ძალებში გასაწვევ პირთა დამატებით სტაციონარულ გამოკვლევებს.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი (31.08.2012 N 352)

1. სამხედრო ძალებში გასაწვევ პირთა ამბულატორიული შემოწმება ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს ერთ წვევამდელზე 53.0 ლარისა.

2. სამხედრო ძალებში გასაწვევ პირთა დამატებითი სტაციონარული გამოკვლევები ფინანსდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით, გამარტივებული შესყიდვის საშუალებით.

2. მომსახურების მიწოდება ხორციელდება საქართველოს პრეზიდენტის ბრძანებულებისა და საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის შე-საბამისად.

მუხლი 6. პროგრამის ბიუჯეტი (31.08.2012 N 352)

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 1,735,1 ათასი ლარით, მათ შორის:

ა) სამხედრო ძალებში გასაწვევ პირთა ამბულატორიული შემოწმების კომპონენტი – 1,468,1 ათასი ლარით;

ბ) სამხედრო ძალებში გასაწვევ პირთა დამატებითი სტაციო-ნარული გამოკვლევების კომპონენტი – 267 ათასი ლარით.

მუხლი 7. მომსახურების მიმწოდებელი

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი გა-ნი-საზღვრება მე-5 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად.

მუხლი 8. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სსიპ – სოციალური მო-მსა-ხუ-რე-ბ-ის სააგენტო.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

სამხედრო სამსახურისათვის წვევამდელის ჯანმრთელობის მდგო-მა-რეობის უვარგისობის დადგენისთანავე შეწყდეს წვევამდელის სამე-დი-ც-ი-ნო კვლევა და მუდმივმოქმედი სამხედრო-სამედიცინო საექსპერტო კო-მისიის მიერ გა-მ-ო-იცეს შესაბამისი სამედიცინო დასკვნა.

დანართი 18.1 – სამხედრო ძალებში გასაწვევ მოქალაქეთა ამბულატორიული შემოწმება

1. მუდმივმოქმედი სამხედრო-სამედიცინო საექსპერტო კომისიის მი-ერ შესრულებული სამუშაოების ანაზღაურება.

2. დამატებითი სამედიცინო გამოკვლევების ჩატარების უზრუნ-ველ-ყოფა.

3. სპეციალისტების კონსულტაცია (თერაპევტი, ოტორინოლა-რინ-გო-ლ-ოგი, ქირურგი, ფსიქიატრი, დერმატოვენეროლოგი, ოფთალმო-ლო-გი, სტომატოლოგი, ნევროპათოლოგი, ფთიზიატრი, ორთოპედ-ტრავ-მა-ტ-ო-ლოგი).

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 სწრა-ფი/მარტივი მეთოდით;

ზ) HBsAG-ის განსაზღვრა სისხლის შრატში სწრაფი/მარტივი მე-თ-ო-დით;

თ) HCV-ის საწინააღმდეგო ანტისხეულების განსაზღვრა სისხლის შრა-ტში სწრაფი/მარტივი მეთოდით;

ი) ათაშანგის დიაგნოსტიკა (ექსპრეს მეთოდით).

განმარტება: მუდმივმოქმედი სამხედრო-სამედიცინო საექსპერტო კო-მისიის

მიერ ინდივიდუალურად განისაზღვრება ამბულატორიული გა--მოკვლევის მოცულობა ზემოთ მოყვანილი ჩამონათვალიდან.

დანართი №19 (31.08.2012 N 352)

ბავშვთა ონკოჰემატოლოგიური მომსახურება პროგრამული კოდი – 35 03 03 08

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია 18 წლამდე ასაკის ონკოლოგიური პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება ფინანსური ხელმისაწვ-დომობის გაზრდის გზით.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრებიან 18 წლამდე ასაკის სა-ქართ-ველოს მოქალაქეები, გარდა „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახ-ლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონის-ძიებე-ბისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ სა-ქარ-თველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებით გან-სა-ზღვ-რული ბენეფიციარებისა.

2. პროგრამის მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსა-ხურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს ონკოჰემატო-ლოგიური დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიულ და სტაციონარულ მკურნალობას.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. მე-3 მუხლით გათვალისწინებული მომსახურება ფინანსდება სრუ-ლად და არ ითვალისწინებს თანაგადახდას ბენეფიციარის მხრიდან.

2. მე-3 მუხლით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორ-ცი-ელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

მე-3 მუხლით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორ-ცი-ელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10¹ მუხ-ლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო.

მუხლი 8. დამატებითი პირობები

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

მუხლი 9. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 1,274 ათასი ლარით.

დანართი №20(31.08.2012 N 352)

ინფექციური დაავადებების მართვა პროგრამული კოდი – 35 03 03 02

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია მოსახლეობაში გადამდებ დაავადებათა სტაციო-ნარული მკურნალობის ხელმისაწვდომობის გაზრდა.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. ინფექციური დაავადებების მართვის პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები და საქართველოში მუდმივად მცხოვრები უცხო ქვეყნის მოქალაქეები და მოქალაქეობის არმქონე პირები, გარდა „სა-ხელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებითა და „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის ბავშვების, 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალების და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცების (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა), სტუდენტების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს 20.1 დანართ-ში მოცემული დაავადებების სტაციონარულ მკურნალობას.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება ჯგუფდება კატე-გო-რიებად და ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმე-ტეს ნოზოლოგიური ჯგუფისათვის განსაზღვრული ღირებულებისა (დანართი 20.1).

2. პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურება ანაზღაურდება თანა-გადახდის პრინციპის გამოყენებით შემდეგი წესით:

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

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

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

3. 3 წლამდე ასაკის ბავშვთა კრიტიკული მდგომარეობების მომსახუ-რე-ბა ანაზღაურდება სრულად, თანაგადახდის გარეშე.

4. იმ შემთხვევაში, როდესაც კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფი პა-ციენტი მკურნალობის დასრულებამდე სხვადასხვა მიზეზით (სამედიცინო ჩვენებით ან პაციენტის ოფიციალური წარმომადგენლის მოთხოვნით) გა-დაჰყავთ პროგრამაში მონაწილე სხვა სამკურნალო დაწესებულებაში, პროგ-რამით ასანაზღაურებელი თანხა უნდა გაიყოს და გადანაწილდეს თითოე-ულ 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 მდგომა-რეობის გაუმჯობესება).

5. დაუშვებელია პროგრამის მოსარგებლის მკურნალობის ერთსა და იმა-ვე ეპიზოდზე ერთი და იმავე ნოზოლოგიური კოდის სხვადასხვა კლი-ნიკაში გამოყენება, გარდა კრიტიკული მდგომარეობებისა.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება განხორ-ციე-ლდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

პროგრამის ფარგლებში მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლო-ბით

დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო.

მუხლი 8. დამატებითი პირობები

მე-3 მუხლით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება ამავე დადგენილების მე-18 მუხლის (გადაუდებელ სამედიცინო შემთხვევათა ზედამხედველობა) შესაბამისად.

მუხლი 9. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 4,082.0 ათასი ლარით.

დანართი 20.1 – პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება და შემთხვევის ღირებულებები (31.08.2012 N 352)

ნოზოლოგია	ღირებულება (ლარებით)
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