**საქართველოს მთავრობის**

**დადგენილება №674**

**2019 წლის 31 დეკემბერი ქ. თბილისი**

**2020 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ**

## 2017 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ

„საქართველოს 2017 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის 28-ე მუხლის მე-2 პუნქტისა და „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-19 მუხლის შესაბამისად და „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის პირველი მუხლის 31 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით, დამტკიცდეს თანდართული „2017 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები“.

**დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა**

**(პროგრამული კოდი 27 03 02 08)**

**მუხლი 1. პროგრამის მიზანი**

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

**მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები**

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

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

**მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა**

პროგრამით გათვალისწინებულია შემდეგი მომსახურებები:

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

ა.ა) ანტენატალური მეთვალყურეობა;

ა.ბ) ანტენატალური სკრინინგი აივ-ინფექცია/შიდსზე, В და С ჰეპატიტებზე და სიფილისზე.

**ბ) გენეტიკური პათოლოგიების ადრეული გამოვლენა:**

ბ.ა) გენეტიკურ პათოლოგიებზე სკრინინგული გამოკვლევა სამმაგი ტესტსისტემით;

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

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

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

გ.ბ) სკრინინგით გამოვლენილ ორსულებში (ასევე, მათ ბავშვებში პროტოკოლით განსაზღვრულ პერიოდში სკრინინგისა და კონფირმაციული კვლევის ჩატარება) კონფირმაციული კვლევის ჩატარება, მათ შორის:

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

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

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

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

**ე) ახალშობილთა სმენის დიაგნოსტიკური კვლევა, რაც მოიცავს:**

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

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

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

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

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

**ვ) მედიკამენტებით უზრუნველყოფა, რაც გულისხმობს:**

ვ.ა) ორსულთა უზრუნველყოფას ფოლიუმის მჟავით;

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

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

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

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

**ზ) სამედიცინო მომსახურება სიფილისზე ეჭვის შემთხვევაში:**

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

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

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

ზ.დ) ახალშობილთა გამოკვლევა თანდაყოლილი სიფილისის გამოსარიცხად.

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

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

ა) I ვიზიტი – 71 ლარი;

ბ) II ვიზიტი – 23 ლარი;

გ) III ვიზიტი – 28 ლარი;

დ) IV ვიზიტი – 11 ლარი;

ე) V ვიზიტი – 11 ლარი;

ვ) VI ვიზიტი – 14 ლარი;

ზ) VII ვიზიტი – 11 ლარი;

თ) VIII ვიზიტი – 11 ლარი.

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

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

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს განსაზღვრული ბიუჯეტისა, დანართი 8.4-ის შესაბამისად.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს განსაზღვრული ბიუჯეტისა.

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

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

**მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები**

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის ,,ა.ა“ და ,,ა.ბ“ ქვეპუნქტები, ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის მეშვეობით.

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

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

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

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

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის „ვ.ე“ და ,,ვ.ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მედიკამენტები სააგენტოს მიერ გადაეცემა სტაციონარული სამეანო სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებს მოთხოვნის შესაბამისად.

**მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი**

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია სამედიცინო საქმიანობის მიმწოდებელი პირი/დაწესებულება, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და პროგრამის განმახორციელებელს წერილობით დაუდასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს. ამასთან, ამ პროგრამის მიზნებისთვის, თვითმმართველ ქალაქებში – ქ. თბილისში, ქ. ქუთაისსა და ქ. ბათუმში, მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი**

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

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

**მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი**

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **8,000.0 ათასი** ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **კომპონენტის დასახელება** | **ბიუჯეტი**  **(ათასი ლარი)** |
| **1** | ანტენატალური მეთვალყურეობა, მათ შორის: | 5,963.0 |
| **1.1** | სამედიცინო მომსახურება სიფილისზე ეჭვის შემთხვევაში | 45.0 |
| **2** | გენეტიკური პათოლოგიების ადრეული გამოვლენა | 413.0 |
| **3** | ორსულებში B და C ჰეპატიტების, აივ-ინფექციის/ შიდსისა და სიფილისის განსაზღვრისათვის საჭირო ტესტებითა და სახარჯი მასალებით (B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო იმუნოგლობულინით) უზრუნველყოფა | 374.0 |
| **4** | ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგი ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე | 900.0 |
| **5** | ახალშობილთა სმენის სკრინინგული გამოკვლევა | 100.0 |
| **6** | მედიკამენტებით უზრუნველყოფა, მათ შორის: | 250.0 |
| **6.1** | სამკურნალო საშუალებების ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა (საქართველოს საბაჟო ტერიტორიაზე საქონლის გაფორმების ხარჯები, მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება და ბენეფიციარებზე გაცემა სამედიცინო დაწესებულებების/აფთიაქების მეშვეობით) | 81.0 |
| **სულ:** | | **8,000.0** |

**მუხლი 9. დამატებითი პირობები**

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

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

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

4. პროგრამის მე-3 მუხლის ,,ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი ვალდებულია კანონმდებლობის დაცვით, უზრუნველყოს დანართი N8.5-ის (ანტენატალური მოვლის ინდიკატორები“ ( შემდგომში-ინდიკატორები) შესაბამისად, ინფორმაციის წარდგენა ცენტრში, ცენტრის მიერ განსაზღვრული წესის შესაბამისად. ამასთან, უნდა უზრუნველყოს მასთან რეგისტრირებული ორსულების არანაკლებ 95%-ის მოცვა სკრინინგებით. ამასთან, უნდა უზრუნველყოს მასთან რეგისტრირებული ორსულების არანაკლებ 95%-ის მოცვა სკრინინგებით (რაც უნდა დასტურდებოდეს ორსულთა და ახალშობილთა მეთვალყურეობის ელექტრონული მოდულის მონაცემებით), ამასთან, რეგისტრირებულ ორსულთა სკრინინგებით მოცვის 95%-ზე ნაკლები მაჩვენებლის მიღწევის შემთხვევაში, მის მიმართ განმახორციელებლის მიერ გამოყენებული იქნება უარყოფითი ინსენტივი, წლის განმავლობაში მიღებული თანხის 10%-ის ოდენობით.

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

ა) მაღალტექნოლოგიური სამედიცინო ლაბორატორია, რომელიც აღჭურვილია:

ა.ა) ავტომატური იმუნოლოგიური რიდერითა და ვოშორით;

ა.ბ) სინათლის მიკროსკოპით;

ა.გ) ინვერსიული მიკროსკოპით;

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

ა.ე) ლამინირებული ბოქსებით;

ა.ვ) ინკუბატორებით;

ა.ზ) ცენტრიფუგით;

ა.თ) პრეციზიული გამაცხელებლით.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ა) ფოლიუმის მჟავით უზრუნველყოფა ხორციელდება:

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

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

ბ) რკინდადეფიციტური ანემიის შემთხვევაში:

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

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

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

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

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

**დანართი 8.1**

**პროგრამის მოსარგებლეები**

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

2. პროგრამის მე-3 მუხლის ,,ბ“ ქვეპუნქტის მოსარგებლეები არიან მაღალი რისკის ორსულთა შემდეგი ჯგუფები ქ. თბილისის მასშტაბით:

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

ბ) ნაადრევი ბავშვის დაბადება თანდაყოლილი განვითარების მანკით;

გ) ანამნეზში მკვდრადშობადობა ან ჩვეული აბორტები (3-ზე მეტი);

დ) ქალის ასაკი 35 და მეტი წლის;

ე) ნაყოფის ულტრაბგერითი გამოკვლევით განვითარების მანკის ნიშნების აღმოჩენა;

ვ) ერთ-ერთი მშობლის ნარკომანია და ალკოჰოლიზმი;

ზ) ხელოვნური განაყოფიერება;

თ) ორსულს აქვს ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი;

ი) ორსულობის პერიოდში მავნე ფაქტორების ზემოქმედება:

ი.ა) ტერატოგენური მოქმედების მედიკამენტები (ანტიკონვულსანტები, იზოტრეტინოინი, ვარფარინი, ციტოსტატიკები);

ი.ბ) ინფექციების მწვავე ფორმები: ციტომეგალოვირუსის და ტოქსოპლაზმას მწვავე ფორმები, სიფილისი, წითურა;

ი.გ) ტერატოგენური მოქმედების ქიმიური აგენტები;

ი.დ) მაიონიზირებელი რადიაცია.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის ,,დ“ ქვეპუნქტის მოსარგებლეები არიან ახალშობილები და ბავშვები საქართველოს მასშტაბით.

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

**დანართი 8.2**

**ანტენატალური მეთვალყურეობა**

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება წარმოებს კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციისა (გაიდლაინი) და კლინიკური მდგომარეობების მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლების) – „ანტენატალური მეთვალყურეობა ფიზიოლოგიურად მიმდინარე ორსულობის დროს“ – შესაბამისად. ამასთან, კომპონენტით იფარება 8 ანტენატალური ვიზიტი (ორსულობის 13 0/7 კვირამდე, 18 0/7 – 20 6/7, 26 0/7 – 26 6/7, 30 0/7 – 30 6/7, 34 0/7 – 34 6/7, 36 0/7 – 36 6/7, 38 0/7 – 38 6/7 და 40 0/7 – 40 6/7 კვირის ვადაზე), რაც მოიცავს:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | პირველი ვიზიტი | ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია;  ბ) სისხლის საერთო ანალიზი;  გ) შარდის კულტურალური გამოკვლევა;  დ) სისხლის ჯგუფისა და რეზუს-კუთვნილების განსაზღვრა;  ე) რეზუსანტისხეულებზე ტესტირება რეზუსუარყოფითი სისხლის კუთვნილების ქალებში;  ვ) სკრინინგული ტესტები (B ჰეპატიტის ვირუსი, C-ჰეპატიტის ვირუსი, აივინფექცია და სიფილისი);  ზ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა. |
| 2 | მეორე ვიზიტი | ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია;  ბ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა. |
| 3 | მესამე ვიზიტი | ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია;  ბ) შარდში პროტეინურიის განსაზღვრა;  გ) ჰემოგლობინის განსაზღვრა სისხლში;  დ) რეზუსანტისხეულებზე ტესტირება რეზუსუარყოფითი სისხლის კუთვნილების ქალებში;  ე) სკრინინგი გესტაციური დიაბეტის გამოვლენის მიზნით. |
| 4 | მეოთხე ვიზიტი | ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია;  ბ) შარდში პროტეინურიის განსაზღვრა. |
| 5 | მეხუთე ვიზიტი | ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია;  ბ) შარდში პროტეინურიის განსაზღვრა. |
| 6 | მეექვსე ვიზიტი | ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია;  ბ) შარდში პროტეინურიის განსაზღვრა;  გ) ჰემოგლობინის განსაზღვრა სისხლში. |
| 7 | მეშვიდე ვიზიტი | ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია;  ბ) შარდში პროტეინურიის განსაზღვრა. |
| 8 | მერვე ვიზიტი | ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია;  ბ) შარდში პროტეინურიის განსაზღვრა. |

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

ა) სიფილისის დიაგნოსტიკას სწრაფი/მარტივი მეთოდით;

ბ) В და С ჰეპატიტების დიაგნოსტიკას სწრაფი/მარტივი მეთოდით;

გ) აივ-ანტისხეულების განსაზღვრას სწრაფი/მარტივი მეთოდით.

**დანართი 8.3**

**ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგი ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე**

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

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

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

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

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

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

ა) ენდოკრინოლოგის და პედიატრის მომსახურებას;

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

**დანართი 8.4**

**ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგის კომპონენტი ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე და ღირებულება**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **დასახელება** | **ღირებულება**  **(ლარი)** |
| 1 | ახალშობილთა მასიური სკრინინგი ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიაზე, თანდაყოლილ ჰიპოთირეოზსა და მუკოვისციდოზზე (სკრინინგის ორგანიზაციული უზრუნველყოფა და ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა სისხლის ნიმუშზე) | 13.8 |
| 2 | ახალშობილთა მეორადი დიაგნოსტიკა ჰიპერფენილალანინემიასა და ფენილკეტონურიაზე | 32.0 |
| 3 | ფენილკეტონურიის მონიტორინგი – 0-იდან 1 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის | 85.0 |
| 4 | ფენილკეტონურიის მონიტორინგი – 1-იდან 3 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის | 65.0 |
| 5 | ფენილკეტონურიის მონიტორინგი – 3-იდან 7 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის | 42.0 |
| 6 | ფენილკეტონურიის მონიტორინგი – 7-იდან 18 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის | 38.0 |
| 7 | თანდაყოლილ ჰიპოთირეოზზე – მეორადი დიაგნოსტიკა, მონიტორინგი და მკურნალობა – 0-იდან 1 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის | 240 .0 |

**დანართი N8.5**

**ანტენატალური მოვლის ინდიკატორები\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ინდიკატორის/ მონაცემის დასახელება** | **ანგარიშგების პერიოდი** | **ანგარიშგების მეთოდი/ მონაცემთა ბაზა** |
| 1. იმ ორსული ქალების პროცენტული წილი, რომლებმაც დაასრულეს ანტენატალური მოვლის ციკლი და რომლებმაც მიიღეს 6 და მეტი ანტენატალური ვიზიტი | კვარტალურად, კვარტლის ბოლო თვის მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე | ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის რეგისტრი |
| 2. იმ ორსული ქალების პროცენტული წილი, რომლებსაც პირველი ანტენატალური ვიზიტი განხორციელებული აქვთ გესტაციის 12 კვირამდე | კვარტალურად, კვარტლის ბოლო თვის მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე | ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის რეგისტრი |
| 3. იმ ორსული ქალების პროცენტული წილი, [რომლებიც](https://www.measureevaluation.org/prh/rh_indicators/specific/womens-nutrition/percent-of-pregnant-women-who-receive-the) ორსულობის პერიოდში იღებენ რკინის/ფოლიუმის მჟავის დანამატებს რეკომენდებული დოზით და ვადაზე\*\* | ყოველთვიურად, მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე | ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის რეგისტრი |
| 4. იმ ორსული ქალების პროცენტული წილი, რომლებსაც ჩაუტარდათ აივ-ტესტირება პირველ ანტენატალურ ვიზიტზე/მინიმუმ ერთხელ/ოდესმე | ყოველთვიურად, მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე | ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის რეგისტრი |
| 5. იმ ორსული ქალების წილი, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება სიფილისზე პირველ ანტენატალურ ვიზიტზე/მინიმუმ ერთხელ/ოდესმე | ყოველთვიურად, მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე | ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის რეგისტრი |
| 6. სიფილისზე სეროპოზიტიური ორსული ქალების პროცენტული წილი (სავარაუდო), რომლებსაც შესაბამისი მკურნალობა ჩაუტარდათ გესტაციის 24 კვირაზე ან მანამდე | ყოველთვიურად, მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე | ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის რეგისტრი |
| 7. იმ ორსული ქალების წილი, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება C ჰეპატიტზე | ყოველთვიურად, მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე | ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის რეგისტრი |
| 8. იმ ორსული ქალების წილი, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება B ჰეპატიტზე | ყოველთვიურად, მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე | ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის რეგისტრი |

\* ცხრილში მოცემულ ორსული ქალების რაოდენობაში იგულისხმება ცალკეული დაწესებულების ფარგლებში აღრიცხაზე აყვანილ ორსულთა რიცხვი

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

**ანტენატალური მოვლის ინდიკატორების დეფინიციები**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. იმ ორსული ქალების პროცენტული წილი, რომლებმაც მიიღეს 6 და მეტი ანტენატალური ვიზიტი | ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = N/D \*100%  (N)= იმ ორსული ქალების რაოდენობა რომლებმაც მიიღეს 6 და მეტი ანტენატალური ვიზიტი საანგარიშო პერიოდში  (D)=ორსული ქალების საერთო რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში |
| 2. იმ ორსული ქალების პროცენტული წილი, რომლებსაც პირველი ანტენატალური ვიზიტი განხორციელებული აქვთ გესტაციის 12 კვირამდე | ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = N/D \*100%  (N)= იმ ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში, რომლებსაც პირველი ანტენატალური ვიზიტი განხორციელებული აქვთ გესტაციის 12 კვირამდე  (D)=ორსული ქალების საერთო რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში |
| 3. იმ ორსული ქალების პროცენტული წილი, [რომლებიც](https://www.measureevaluation.org/prh/rh_indicators/specific/womens-nutrition/percent-of-pregnant-women-who-receive-the) ორსულობის პერიოდში იღებენ რკინის/ფოლიუმის მჟავის დანამატებს რეკომენდებული დოზით | ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = N/D \*100%  (N)=იმ ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში, [რომლებიც](https://www.measureevaluation.org/prh/rh_indicators/specific/womens-nutrition/percent-of-pregnant-women-who-receive-the) ორსულობის პერიოდში იღებენ რკინის/ფოლიუმის მჟავის დანამატებს რეკომენდებული დოზით   (D)= ორსული ქალების საერთო რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში |
| 4. იმ ორსული ქალების პროცენტული წილი, რომლებსაც ჩაუტარდათ აივ-ტესტირება პირველ ანტენატალურ ვიზიტზე/მინიმუმ ერთხელ/ოდესმე | ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = N/D \*100%  (N)= იმ ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში, რომლებსაც ჩაუტარდათ აივ-ტესტირება პირველ ანტენატალურ ვიზიტზე/მინიმუმ ერთხელ/ოდესმე  (D)= ორსული ქალების საერთო რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში |
| 5. იმ ორსული ქალების წილი, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება სიფილისზე პირველ ანტენატალურ ვიზიტზე/მინიმუმ ერთხელ/ოდესმე | ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = N/D \*100%  (N)= იმ ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება სიფილისზე პირველ ანტენატალურ ვიზიტზე/მინიმუმ ერთხელ/ოდესმე.  (D)= ორსული ქალების საერთო რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში |
| 6. სიფილისზე სეროპოზიტიური ორსული ქალების პროცენტული წილი (სავარაუდო), რომლებსაც შესაბამისი მკურნალობა ჩაუტარდათ გესტაციის 24 კვირაზე ან მანამდე | ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = N/D \*100%  (N)= სიფილისზე სეროპოზიტიური ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში, რომლებსაც შესაბამისი მკურნალობა ჩაუტარდათ გესტაციის 24 კვირაზე ან მანამდე.  (D)= სიფილისზე სეროპოზიტიური ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში |
| 7. იმ ორსული ქალების წილი, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება C ჰეპატიტზე | ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = N/D \*100%  (N)= იმ ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება C ჰეპატიტზე  (D)= ორსული ქალების საერთო რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში |
| 8. იმ ორსული ქალების წილი, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება B ჰეპატიტზე | ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = N/D \*100%  (N)= იმ ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება B ჰეპატიტზე  (D)= ორსული ქალების საერთო რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში |