საქართველოს მთავრობის დადგენილება

N 674 2019 წლის 31 დეკემბერი ქ. თბილისი

2020 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ

მუხლი 1. „საქართველოს 2020 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის 30-ე მუხლის მე-2 პუნქტისა და „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-19 მუხლის შესაბამისად და „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის პირველი მუხლის 3^1 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით, დამტკიცდეს თანდართული „2020 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები“.

მუხლი 2. ამ დადგენილებით დამტკიცებულ ღონისძიებათა ფარგლებში, ვაუჩერის პირობებით ან „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა გათვალისწინებით, შესაბამისი მიმწოდებლების გამოვლენამდე (ხოლო შესყიდული საქონლის მარაგის არარსებობის შემთხვევაში – საქონლის მიწოდებამდე), ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო

პროგრამები გაგრძელდეს „2019 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2018 წლის 31 დეკემბრის №693 დადგენილების (შემდგომ ტექსტსა და დანართებში – №693 დადგენილება) შესაბამისად.

მუხლი 3

1. №693 დადგენილების ფარგლებში დამდგარი შემთხვევები, რომლებიც დასრულდება 2020 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ამოქმედების შემდეგ, უნდა დაფინანსდეს №693 დადგენილების ფარგლებში აღებული ვალდებულებების შესაბამისად.

2. წინა პერიოდის ვალდებულებების დაფინანსება განხორციელდეს ქვემოთ მოყვანილი პირობებით:

ა) კანონმდებლობით დადგენილი წესითა და პირობებით, დასრულდეს ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მომსახურების მიმწოდებლისა და პროგრამის განმახორციელებლის მიერ 2019 წელს ნაკისრი ვალდებულებები, მათ შორის, ხელშეკრულებების ფარგლებში ხელშეკრულების მოქმედების ვადის გასვლის მიუხედავად;

ბ) 2018 და 2019 წლების განმავლობაში დამდგარი სადავო შემთხვევები, რომელთა შესახებაც გადაწყვეტილება მიღებულ იქნა 2019 წელს ან მიღებულ იქნება 2020 წელს, ანაზღაურდეს 2020 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის პროგრამული კლასიფიკაციის შესაბამისი კოდებით გათვალისწინებული ასიგნებებიდან.

მუხლი 4. პროგრამების განმახორციელებელმა სახელმწიფო ორგანიზაციებმა ამ დადგენილების ამოქმედებისთანავე დაიწყონ „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრული შესყიდვების განხორციელების პროცედურები ან/და უზრუნველყონ

თანდართული პროგრამების (მათ შორის, ვაუჩერული პროგრამების) მიმწოდებლების გამოვლენის მიზნით შესაბამისი ღონისძიებების გატარება, ამასთან:

ა) განმახორციელებლებს მიეცეთ უფლება, საჭიროების შემთხვევაში, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან (შემდგომ ტექსტსა და დანართებში – სამინისტრო) წინასწარი შეთანხმების საფუძველზე, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრული შესყიდვები განახორციელონ შემჭიდროებულ ვადებში, ამავე კანონის 10^1 მუხლის 3^1 პუნქტით დადგენილი მოთხოვნების დაცვით;

ბ) 2020 წლის 1 იანვრიდან, 2019 წელს დადებული ხელშეკრულებების (ასევე წინა წლებში დადებული ხელშეკრულებების, რომლებიც მოქმედებდა 2019 წლის დეკემბერში) გათვალისწინებით, განახორციელონ ხელშეკრულების გაფორმება/გაგრძელება იმავე მიმწოდებლებთან, ამასთან:

ბ.ა) ხელშეკრულებების გაფორმებისას/გაგრძელებისას მათი ღირებულების ყოველთვიური მოცულობა განისაზღვროს 2019 წლის ხელშეკრულებით განსაზღვრული თვის ლიმიტის ოდენობით (დეკემბრის ლიმიტის არსებობისას – დეკემბრის ლიმიტის ოდენობით);

ბ.ბ) იმ შემთხვევაში, თუ 2019 წლის ხელშეკრულებით არ არის განსაზღვრული თვის ლიმიტი, გასაფორმებელი/გასაგრძელებელი ხელშეკრულების თვის ღირებულება განისაზღვროს 2019 წლის ხელშეკრულების საერთო ღირებულების გაყოფით 2019 წელს ამ ხელშეკრულების მოქმედების თვეების რაოდენობაზე;

ბ.გ) „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა გათვალისწინებით, შესაბამისი მიმწოდებლის გამოვლენამდე, გამარტივებული შესყიდვის საშუალებით გასაფორმებელი/გასაგრძელებელი

ხელშეკრულებების ფარგლებში გასაწევი მომსახურების ვადა განისაზღვროს არა უმეტეს 2020 წლის 31 ივლისის ჩათვლით;

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

მუხლი 5. სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებულ სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს (შემდგომ ტექსტსა და დანართებში – ცენტრი) მიეცეს უფლება, მის მიერ განხორციელებული სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში შესყიდული საქონელი (საწვავი, ტესტსისტემები, რეაგენტები და სხვა სახარჯი მასალები) გამოიყენოს ცენტრის მიერ განსახორციელებელი ღონისძიებების ფარგლებში.

მუხლი 6. სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებულმა სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტომ (შემდგომ ტექსტსა და დანართებში – სააგენტო), ამ დადგენილებით განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად, გამოიყენოს მონაცემები ომისა და სამხედრო ძალების ვეტერანთა (შემდგომ ტექსტსა და დანართებში – ვეტერანთა) შესახებ, რომელიც „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების (შემდგომ ტექსტსა და დანართებში – საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილება)

ფარგლებში, ყოველთვიურად, ყოველი თვის პირველ სამუშაო დღეს მიეწოდება სსიპ – ვეტერანების საქმეთა სახელმწიფო სამსახურის მიერ.

მუხლი 7. დადგენილება ამოქმედდეს 2020 წლის 1 იანვრიდან.

პრემიერ-მინისტრი **გიორგი გახარია**

2020 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები

თავი I

ზოგადი დებულებები

მუხლი 1. სახელმწიფო პროგრამების მიზანი

2020 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების (შემდგომ – პროგრამები) მიზანია, მოსახლეობის მიზნობრივი ჯგუფებისათვის შექმნას ფინანსური გარანტიები სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის და უზრუნველყოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის წინაშე მდგარი ამოცანების შესრულება.

მუხლი 2. პროგრამების მოსარგებლეები

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

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

მუხლი 3. პროგრამების განმახორციელებელი დაწესებულებები

1. პროგრამების განხორციელებას უზრუნველყოფენ:

ა) სამინისტრო;

ბ) სააგენტო;

გ) ცენტრი;

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

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

მუხლი 4. პროგრამების მიმწოდებელი

1. პროგრამების ფარგლებში შესაბამისი მომსახურების/საქონლის მიმწოდებელია პირი (შემდგომ – მიმწოდებელი), რომელიც აკმაყოფილებს ამ საქმიანობისათვის კანონმდებლობითა და ამ დადგენილებით განსაზღვრულ მოთხოვნებს და ხელშეკრულებას აფორმებს პროგრამის განმახორციელებელთან ან გამოთქვამს მონაწილეობის სურვილს იმ პროგრამის (კომპონენტის/ქვეკომპონენტის) ფარგლებში, რომელშიც გათვალისწინებულია საქონლის/მომსახურების დაფინანსება სამედიცინო ვაუჩერის საშუალებით (შემდგომ – ვაუჩერული პროგრამა) და რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი კანონმდებლობითა და ამ დადგენილებით განსაზღვრულ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და დადგენილ ვადაში და წესით წერილობით დაუდასტურებს განმახორციელებელს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს, თუ შესაბამისი პროგრამით სხვა რამ არ არის განსაზღვრული.

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

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

მუხლი 5. პროგრამების დაფინანსება

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

მუხლი 6. სამედიცინო ვაუჩერი

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

2. ვაუჩერი შეიძლება იყოს მატერიალიზებული ან არამატერიალიზებული.

3. მატერიალიზებული ვაუჩერის შემთხვევაში, ვაუჩერის ფორმას შეიმუშავებს და ამტკიცებს შესაბამისი პროგრამის განმახორციელებელი, რომელიც ასევე უზრუნველყოფს

მატერიალიზებული ვაუჩერების ბეჭდვასა და გაცემას სახელმწიფო ბიუჯეტიდან განმახორციელებლის აპარატისათვის გათვალისწინებული პროგრამის ასიგნებათა ფარგლებში.

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

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

თავი II

ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ადმინისტრირება

მუხლი 7. ზოგადი დებულებები

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

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

მუხლი 8. პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებები

პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებებს წარმოადგენენ:

ა) შესაბამისი პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულება (შემდგომ - განმახორციელებელი);

ბ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო (შემდგომ – რეგულირების სააგენტო).

მუხლი 9. ანგარიშგება

1. პროგრამების ფარგლებში მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება კანონმდებლობის და/ან მომსახურების/საქონლის მიმწოდებელთან საჭიროებისამებრ გაფორმებული ხელშეკრულების საფუძველზე, ხოლო სამედიცინო ვაუჩერის ფარგლებში გაწეული

სამედიცინო მომსახურების/საქონლის ხარჯების დაფინანსება ხდება ვაუჩერული პროგრამის განხორციელების დადგენილი წესის შესაბამისად.

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

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

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

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

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

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

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

მუხლი 10. პროგრამის ზედამხედველობა

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

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

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

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

ა) გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება (ამბულატორიული და სტაციონარული);

ბ) გეგმური ამბულატორიული მომსახურება;

გ) გეგმური სტაციონარული მომსახურება.

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

ა) პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია;

ბ) შეტყობინება შემთხვევის შესახებ;

გ) მონიტორინგი;

დ) ანგარიშის წარდგენა;

ე) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;

ვ) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;

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

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

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

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

მუხლი 11. პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია

1. იმ პროგრამების/ქვეპროგრამების ფარგლებში, რომლებიც ხორციელდება განმახორციელებლის მიერ გაცემული მატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის\თანხმობის წერილის საფუძველზე, პირის მოსარგებლედ ცნობისთვის საჭიროა, ინდივიდმა ან მისმა ნდობით აღჭურვილმა პირმა შესაბამისი პროგრამის/ქვეპროგრამის განმახორციელებელთან წარადგინოს ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა – ფორმა №IV-100/ა, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (18 წლამდე ასაკის მოქალაქეთა შემთხვევაში, დასაშვებია დაბადების მოწმობა) ასლი, კალკულაცია – საჭიროების შემთხვევაში და შეავსოს შესაბამისი ფორმის განაცხადი. განაცხადის ფორმას განსაზღვრავს განმახორციელებელი.

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

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

მუხლი 12. შეტყობინება შემთხვევის შესახებ

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

2. შეტყობინების გაკეთებისას მიმწოდებელი ვალდებულია, დააფიქსიროს შემდეგი ინფორმაცია:

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

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

ა.ბ) მიტოვებული ან მზრუნველობამოკლებული არასრულწლოვანია;

ა.გ) ცხოვრობს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე;

ა.დ) იმყოფება პენიტენციურ დაწესებულებაში;

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

ბ) წინასწარი დიაგნოზი დადგენილი კლასიფიკატორის შესაბამისად;

გ) პაციენტის შემოსვლის ზუსტი დრო.

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

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

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

მუხლი 13. მონიტორინგი

1. მონიტორინგი ხორციელდება პროგრამის განმახორციელებლის მიერ, შერჩევის პრინციპით.

2. მონიტორინგის განხორციელებისას ხდება მიმწოდებელთან განმახორციელებლის უფლებამოსილი პირის ვიზიტი და შეტყობინებისას მიწოდებული ინფორმაციის გადამოწმება, მიმწოდებლისაგან მომსახურებასთან დაკავშირებული ინფორმაციისა და დოკუმენტაციის მოთხოვნა, საჭიროებისამებრ, პაციენტთან, მისი ოჯახის წევრებთან და შემთხვევასთან დაკავშირებულ სხვა პირებთან გასაუბრება.

3. საჭიროების შემთხვევაში, შესაძლებელია, მიმწოდებელთან განხორციელდეს განმეორებითი ვიზიტი.

4. თუ მონიტორინგის შედეგად დადგინდა, რომ მოსარგებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემები ან შემთხვევის შესახებ ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინების სისტემაში მიწოდებულ შესაბამის ინფორმაციას (განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული მონიტორინგის წესის გათვალისწინებით), ან შემთხვევის შესახებ შეტყობინების დაფიქსირების დროს დარღვეულია დადგენილების მე-12 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული პირობები, ან სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისას პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნება 24 საათზე ნაკლებია (გარდა პროგრამით გათვალისწინებული გამონაკლისი შემთხვევებისა), ასეთი შემთხვევები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

5. ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევებში, მონიტორინგის განმახორციელებელი ადგენს ოქმს 2 ეგზემპლარად, რომლის ფორმაც განისაზღვრება პროგრამის განმახორციელებლის მიერ. ოქმს ხელს აწერენ ოქმის შემდგენელი და მიმწოდებლის წარმომადგენელი. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის წარმომადგენელი უარს აცხადებს ოქმის ხელმოწერაზე, ოქმში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი შენიშვნა. ოქმის ერთი

ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან.

მუხლი 14. ანგარიშის წარდგენა

1. დადგენილი ფორმითა და განსაზღვრულ ვადებში მიმწოდებელი უზრუნველყოფს განმახორციელებელთან საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარდგენას 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 ნომერსა და დაბადების თარიღს, ხოლო თუ პირი არასრულწლოვანია – დაბადების მოწმობის ასლს (პირადი ნომრის არქონის შემთხვევაში). ამასთან, პირადი ნომრის არქონის შემთხვევაში გამონაკლისი დაიშვება, თუ პირი:

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

ა.ა.ბ) მიტოვებული ან მზრუნველობამოკლებული არასრულწლოვანია;

ა.ა.გ) ცხოვრობს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე;

ა.ა.დ) იმყოფება პენიტენციურ დაწესებულებაში;

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

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

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

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

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

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

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

მუხლი 15. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება

1. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას ხდება:

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

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

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

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

მუხლი 16. შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი

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

ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა;

ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.

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

ა) წარდგენილ შემთხვევაზე არ არის გაკეთებული შეტყობინება;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

თ) საანგარიშგებო დოკუმენტაცია არ არის შევსებული დადგენილი წესის შესაბამისად;

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

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

ა) ტექნიკური ხარვეზით წარმოდგენილი შემთხვევები, მიმწოდებელს ელექტრონულად ეგზავნება მთლიან შესრულებასთან ერთად. ხარვეზის აღმოსაფხვრელად და, საჭიროების შემთხვევაში, ნაბეჭდი სახით დოკუმენტაციის განმეორებით წარსადგენად მიმწოდებელს ეძლევა 5 სამუშაო დღე. დადგენილ ვადაში ხარვეზის აღმოფხვრის შემთხვევაში, შემთხვევები

განიხილება, როგორც ანაზღაურებას დაქვემდებარებული, ხოლო მითითებულ ვადაში ხარვეზის აღმოუფხვრელობისას, შემთხვევა არ ანაზღაურდება;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

მუხლი 17. კონტროლი

1. კონტროლი მოიცავს:

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

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

2. კონტროლი ხორციელდება გეგმური და არაგეგმური შემოწმების გზით. ამასთან, კონტროლის განხორციელების ვადა არ უნდა აღემატებოდეს შემთხვევის დასრულებიდან 5 (ხუთი) კალენდარულ წელს.

3. კონტროლი შესაძლებელია, განხორციელდეს შერჩევითი შემოწმების გზით, რეგულირების სააგენტოს მიერ, ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე.

4. კონტროლის განხორციელებისას ხდება მიმწოდებელთან არსებული სამედიცინო, ფინანსური დოკუმენტაციისა და საინფორმაციო სისტემაში მიმწოდებლის მიერ დაფიქსირებული ინფორმაციის გადამოწმება. რეგულირების სააგენტო უფლებამოსილია, მოითხოვოს მიმწოდებლისაგან მომსახურებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია, ასევე ახსნა-განმარტებები, საჭიროებისამებრ, განახორციელოს პაციენტთან, მისი ოჯახის წევრებსა და სამედიცინო პერსონალთან გასაუბრება.

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

6. კონტროლის აქტი უნდა აკმაყოფილებდეს საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტისათვის დადგენილ მოთხოვნებს. კონტროლის შედეგების თაობაზე გამოცემული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის აღსრულებისათვის საჭირო პროცედურებს უზრუნველყოფს რეგულირების სააგენტო.

მუხლი 18. რევიზია

1. რევიზიას ახორციელებს რეგულირების სააგენტო გეგმური და არაგეგმური ფორმით.

2. რევიზია ითვალისწინებს მიმწოდებელ დაწესებულებაში პროგრამული შემთხვევის სამედიცინო დოკუმენტაციის შემოწმებას. რევიზია წარმოებს შერჩევითად ან/და

საჭიროებისამებრ. რევიზიის შერჩევითი პრინციპით განხორციელების წესი და პირობები განისაზღვრება რეგულირების სააგენტოს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით, სამინისტროსთან შეთანხმებით. რეგულირების სააგენტოს სარევიზიო ჯგუფი მიმწოდებლისგან ითხოვს საჭირო დოკუმენტაციას და ახორციელებს მის დეტალურ შემოწმებას. რევიზიისთვის საჭირო დოკუმენტაციას ასევე ითხოვს პროგრამის განმახორციელებლისგანაც. მიმწოდებელი დაწესებულება და პროგრამის განმახორციელებელი ვალდებულია, სარევიზიო ჯგუფს მოთხოვნისთანავე წარუდგინოს ყველა საჭირო დოკუმენტაცია.

3. გეგმური რევიზია ტარდება ანაზღაურებული შემთხვევების დასრულებიდან 5 წლის განმავლობაში, რომლის ფარგლებში რეგულირების სააგენტოს მიერ ადგილზე წარმოებს რევიზია წინასწარ დადგენილი გეგმა-გრაფიკის მიხედვით.

4. არაგეგმური რევიზია ხორციელდება სამინისტროს, პროგრამის განმახორციელებლის ან ობიექტური გარემოების არსებობისას, სხვა დაინტერესებული პირის მოთხოვნის შესაბამისად.

5. რევიზიისას შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის სამართლებრივი აქტით დამტკიცებული კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციები (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტები (პროტოკოლები) (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და რეცენზენტთა დასკვნები.

6. 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. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებელი მხარის წარმომადგენელი უარს აცხადებს აქტის ხელმოწერაზე, აქტში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი შენიშვნა.

7. რევიზიის აქტი უნდა აკმაყოფილებდეს საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტისათვის გათვალისწინებულ რეკვიზიტებს. რევიზიის შედეგების თაობაზე გამოცემული ადმინისტრაციულ – სამართლებრივი აქტის აღსრულებისათვის საჭირო პროცედურებს უზრუნველყოფს რეგულირების სააგენტო.

მუხლი 19. გადაუდებელ სამედიცინო შემთხვევათა ზედამხედველობა

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

2. გადაუდებელ შემთხვევათა ზედამხედველობა შედგება შემდეგი ეტაპებისგან:

ა) შეტყობინება შემთხვევის შესახებ;

ბ) მონიტორინგი;

გ) შესრულებული სამუშაოს მიღება-ჩაბარება;

დ) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;

ე) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;

ვ) კონტროლი;

ზ) რევიზია.

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

მუხლი 20. გეგმურ სტაციონარულ შემთხვევათა ზედამხედველობა

გეგმურ სტაციონარულ შემთხვევათა ზედამხედველობა შედგება შემდეგი ეტაპებისგან:

ა) პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია;

ბ) შეტყობინება შემთხვევის შესახებ;

გ) მონიტორინგი;

დ) ანგარიშის წარდგენა;

ე) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;

ვ) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;

ზ) კონტროლი;

თ) რევიზია.

მუხლი 21. გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობა

1. გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობა შედგება შემდეგი ეტაპებისგან:

ა) ანგარიშის წარდგენა;

ბ) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;

გ) ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;

დ) კონტროლი;

ე) რევიზია.

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

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

მუხლი 22. საჯარიმო სანქციები

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

ა) შემთხვევის სრულ ანაზღაურებაზე უარი;

ბ) უკვე ანაზღაურებული შემთხვევისას თანხის უკან დაბრუნება;

გ) დამატებითი ფინანსური ჯარიმა.

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

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

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

ბ) თუ სრულად არ ჩატარებულა სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება;

გ) თუ აღნიშნული შემთხვევა არ წარმოადგენს პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8. ამ მუხლის მე-7 პუნქტით დადგენილი მოთხოვნების დაცვის გარეშე, ხელშეკრულების შესრულებისათვის ან ვაუჩერის პირობებზე ცალმხრივად უარის თქმის შემთხვევაში, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმის სახით განმახორციელებლის მიერ ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ანაზღაურებული თანხის 10%-ს, გარდა დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამების მე-4 მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული შემთხვევებისა.

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

10. 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.

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

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

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

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

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

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

15. იმ შემთხვევაში, თუ რევიზიისას/კონტროლისას 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.

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

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

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

19. დადგენილების მე-18 მუხლის მე-2 პუნქტითა და 23-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ვალდებულების შეუსრულებლობის შემთხვევაში, საჯარიმო სანქციის ოდენობა განისაზღვრება საკონტროლო/სარევიზიო პერიოდში პროგრამის/ კომპონენტის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 1%-ით.

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

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

მუხლი 23. პროგრამებში მონაწილე სუბიექტების უფლება-მოვალეობები

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

ა) განახორციელოს პროგრამების ზედამხედველობა მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული უფლებამოსილების ფარგლებში;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. მიმწოდებელი ვალდებულია:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. ქ. თბილისში არსებული ის სტაციონარული დაწესებულება (და, ასევე, იმავე ფაქტობრივ მისამართზე განთავსებული მისი ამბულატორიულ-სტრუქტურული ერთეული), რომელიც სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში (გარდა N19 დანართით განსაზღვრული რეფერალური მომსახურების პროგრამისა) აწვდის სტაციონარულ და/ან ამბულატორიულ მომსახურებას, ვალდებულია, უზრუნველყოს მეორე ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის (სამკურნალო საშუალების) ფორმა №3 რეცეპტის მხოლოდ ფორმა №3 რეცეპტის სპეციალური ელექტრონული სისტემის საშუალებით წარმოება, მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად.

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

დანართი №1

დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი

(პროგრამული კოდი 27 03 02 01)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და გავრცელების შეზღუდვა.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) კიბოს სკრინინგს, გარდა ქ. თბილისში იურიდიულ მისამართზე რეგისტრირებული მოსარგებლეებისა, სსიპ – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს მონაცემთა ბაზაში რეგისტრაციის ბოლო მისამართის მიხედვით, მათ შორის:

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

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

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

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

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

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

ა.ბ.ბ) პაპ-ტესტის (PAP–ტესტი) ჩატარებას ბეტესტას მეთოდზე დაყრდნობით;

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

ა.ბ.დ) აღებული ბიოფსიური მასალის ჰისტოლოგიურ კვლევას.

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

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

ა.გ.ბ) პათოლოგიის გამოვლენის შემთხვევაში კოლონოსკოპიას და საჭიროების შემთხვევაში ბიოფსიური მასალის აღებას;

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

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

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

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

ა.ე) კიბოს ორგანიზებული სკრინინგს ცალკეული მუნიციპალიტეტის მასშტაბით, რაც მოიცავს:

ა.ე.ა) „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით განსაზღვრული გეგმიური ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებლებთან, შესაბამისი მუნიციპალიტეტის ფარგლებში რეგისტრირებული ბენეფიციარების (რომლებსაც ეკუთვნის სკრინინგი მიმდინარე წლის განმავლობაში) 25%-ის მოცვა შესაბამისი სკრინინგით, მიმდინარე კალენდარული წლის ბოლომდე.

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

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

დ) დღენაკლულთა რეტინოპათიის სკრინინგის პილოტი, რაც მოიცავს თბილისის და დამატებით, საქართველოს ორი რეგიონის სამედიცინო დაწესებულებებში დღენაკლული ახალშობილების გამოკვლევას რეტინოპათიის დიაგნოსტირებისათვის, დღენაკლულთა რეტინოპათიის ეროვნული პროტოკოლის მიხედვით, სკრინინგის კრიტერიუმების შესაბამისად;

ე) საინფორმაციო რეგისტრების და ელექტრონული მოდულების განვითარებას;

ვ) პროგრამის ადმინისტრირებასა და მონიტორინგს;

ზ) პრევენციული ღონისძიებების პოპულარიზაციასა და საინფორმაციო მხარდაჭერას;

თ) სისხლში ტყვიის შემცველობის ბიომონიტორინგის კომპონენტს, რაც მოიცავს სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე, ოჯახის ექიმისა და/ან პედიატრის რეფერალის საფუძველზე, 7 წლამდე ასაკის ბავშვების გამოკვლევას სისხლში ტყვიის შემცველობაზე. აღნიშნული კვლევის შედეგად ბავშვის სისხლში ტყვიის 5 მკგ/დლ-ის ან მეტი შემცველობის შემთხვევაში მათ უზრუნველყოფას შესაბამისი სამედიცინო სერვისებითა და მედიკამენტებით, ასევე მათი ოჯახის წევრების (18 წლამდე ასაკის ბავშვები და ორსულები) გამოკვლევას და საჭიროების შემთხვევაში შესაბამისი სამედიცინო სერვისებით მოცვას. კერძოდ:
თ.ა) სისხლში ტყვიის შემცველობის დონის განსაზღვრას გრაფიტული აბსორბციის ატომური სპექტრომეტრული ან/და პლაზმური მასპექტრომეტრული მეთოდით, დანართ 1.1-ის შესაბამისად;

თ.ბ) დამატებით დიაგნოსტიკას, მათ შორის:

თ.ბ.ა) ექიმი პედიატრის კონსულტაციას, რომელიც მოიცავს:

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

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

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

თ.ბ.ბ) დიაგნოსტიკური კვლევების ჩატარებას, დანართ 1.2-ის შესაბამისად;

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

თ.დ) ოჯახის ექიმების, პედიატრებისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურების სპეციალისტების შესაბამისი გუნდების გადამზადებას ტყვიის ტოქსიკური ზემოქმედების ადრეული გამოვლენისა და მართვის საკითხებში.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

2. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება დაფინანსდება შემთხვევის მიხედვით არამატერიალიზებული ვაუჩერით, დანართი №1.3 -ში განსაზღვრული ღირებულების შესაბამისად, ხოლო „ა.ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სამიზნე მაჩვენებლის შესრულების შემთხვევაში, მიმწოდებელი კალენდარული წლის ბოლოს დამატებით მიიღებს ანაზღაურებული თანხის 10%-ს ინსენტივის სახით.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

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

3. მე-3 მუხლის „ე“ და ,,ვ“ ქვეპუნქტების განმახორციელებელია ცენტრი.

4. მე-3 მუხლის „თ.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მედიკამენტების გადაცემა ბენეფიციარებისათვის ხორციელდება მე-3 მუხლის „თ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლის მიერ.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. 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. ამასთან,

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

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

გ) ლაბორატორიული კვლევის მაღალი სტანდარტის უზრუნველყოფის მიზნით, ლაბორატორიული სერვისის მიმწოდებლად რეგისტრაციის მსურველი უნდა აკმაყოფილებდეს განმახორციელებლის მიერ დადგენილ დამატებით კრიტერიუმებს (კვლევების მინიმალური ზღვრული რაოდენობა წინა საანგარიშო წლის განმავლობაში, აღჭურვილობის მინიმალური ჩამონათვალი, დასაქმებული სპეციალისტებისადმი საკვალიფიკაციო მოთხოვნები) და უნდა გააფორმოს ხელშეკრულება ამავე პროგრამის სხვა მიმწოდებელთან რანდომიზებულად შემთხვევითი შერჩევის პირნციპით ამოღებული საკვლევი მასალების მინიმუმ 10%-ის გადამოწმების მიზნით, ამასთან, უზრუნველყოს საკვლევი მასალების შენახვა მინიმუმ 5 წლის მანძილზე.

დ) მე-3 მუხლის „ა.ე“ ქვეპუნქტის მიმწოდებლად რეგისტრაციისთვის, მიმწოდებლად რეგისტრაციის მსურველს წინასწარ უნდა ჰქონდეს გაფორმებული ხელშეკრულება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით განსაზღვრული გეგმური ამბულატორიული სერვისის ერთ ან რამდენიმე მიმწოდებელთან, შესაბამისი მუნიციპალიტეტის მიხედვით, რომელთანაც რეგისტრირებულია კალენდარული წლის ბოლომდე სკრინინგით მოსაცველი მინიმუმ 5 ათასი ბენეფიციარი.

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

3. მე-3 მუხლის ,,ე“ და ,,ვ“ ქვეპუნქტების მიმწოდებელია ცენტრი.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **2,800.0** ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	კიბოს სკრინინგის კომპონენტი	953.0
2	1-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვთა მსუბუქი და საშუალო ხარისხის მენტალური განვითარების დარღვევების პრევენცია	83.0
3	ეპილეფსიის დიაგნოსტიკა და ზედამხედველობა	345.0
4	დღენაკლულთა რეტინოპათიის სკრინინგი	117.0
5	საინფორმაციო რეგისტრებისა და ელექტრონული მოდულების განვითარება	202.0
6	პრევენციული ღონისძიებების პოპულარიზაცია და საინფორმაციო მხარდაჭერა	100.0
7	ბავშვთა სისხლში ტყვიის შემცველობის ბიომონიტორინგი	1,000.0
	სულ:	2,800.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

ა) გამოსაკვლევი პირების პირველადი სკრინინგის ჩატარება ერთჯერადად;
ბ) მეორადი სკრინინგის ჩატარება რეკომენდებული პერიოდებით:
ბ.ა) ძუძუს კიბოს სკრინინგი – ორ წელიწადში ერთხელ;
ბ.ბ) საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი – სამ წელიწადში ერთხელ;
ბ.გ) ოჯახის ექიმის ან/და შესაბამისი სპეციალისტის მიმართვის საფუძველზე პროსტატის კიბოს დიაგნოსტიკა შეიძლება განხორციელდეს კალენდარული წლის განმავლობაში მხოლოდ ერთხელ;
ბ.დ) მსხვილი ნაწლავის კიბოს სკრინინგი – ორ წელიწადში ერთხელ,
ბ.ე) სკრინინგის ჩატარება განმეორებით სამედიცინო საჭიროებისას, ექიმის რეკომენდაციით, არაუმეტეს წელიწადში ორჯერ.
ბ.ვ) სკრინინგის შედეგების რეგისტრაცია კიბოს მართვის ელექტრონულ მოდულში.

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

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

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

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

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

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

ვ) სკრინინგი უნდა განხორციელდეს არანაკლებ კვირაში ერთხელ, როცა:

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

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

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

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

თ) გესტაციური ასაკით 34 კვირამდე და გესტაციური წონით 2001 გრამამდე ყველა დღენაკლული ახალშობილი, სტაციონარიდან გაწერამდე, გამოკვლეული უნდა იქნეს ადგილობრივი კრიტერიუმით;

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

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

დანართი №1.1

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

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

დანართი №1.2

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

დასახელება	7 წლამდე ასაკის ბავშვები და მათი ოჯახის წევრი 18 წლამდე ასაკის ბავშვები, რომელთა სისხლში ტყვიის დონეა:		
	5-9 მკგ/დლ	10-34 მკგ/დლ	35-59 მკგ/დლ
ექიმთან ვიზიტი	1	2	3
სისხლის საერთო ანალიზი	1	1	
ფერიტინი	2	2	
C-რეაქტიული ცილა	2	2	
რკინის დონე სისხლში			4
ჰემოგლობინი ან ჰემატოკრიტი			4
შარდში ჰემატინის რაოდენობა			4
მუცლის ღრუს რენტგენოგრაფია			2

დანართი №1.3

№	მომსახურების დასახელება	ერთეულის ღირებულება (ლარი)
1	ძუძუს კიბოს სკრინინგი – ძუძუს ფიზიკალური გასინჯვა და მამოგრაფიული გამოკვლევა (2 რადიოლოგის მიერ წაკითხვით),	25
2	ძუძუს კიბოს სკრინინგი – პათოლოგიის გამოვლენის შემთხვევაში ულტრაბგერითი გამოკვლევა და საჭიროების შემთხვევაში ექოსკოპიის კონტროლით ძუძუს ბიოფსია	10
3	ძუძუს კიბოს სკრინინგი - აღებული ბიოფსიური მასალის ციტოლოგიური კვლევა	11.5
4	საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი – ოჯახის ექიმის ან/და გინეკოლოგის მიერ გასინჯვა, პაპ-ნაცხის აღება	10
5	საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი – პაპ-ტესტის ჩატარება ბეთესდას მეთოდზე დაყრდნობით	11.5
6	საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი – პათოლოგიის გამოვლენის შემთხვევაში კოლპოსკოპია და საჭიროების შემთხვევაში ბიოფსიური მასალის აღება	15
7	საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი - აღებული ბიოფსიური მასალის ჰისტოლოგიური კვლევა	26

8	პროსტატის კიბოს მართვა – სისხლში პროსტატის კიბოს ანტიგენის (PSA) გამოკვლევა	9
9	კოლორექტული კიბოს სკრინინგი – ფარულ სისხლდენაზე სპეციალური ტესტის (FOBT) ჩატარება	7
10	კოლორექტული კიბოს სკრინინგი – კოლონოსკოპია	57
11	კოლორექტული კიბოს სკრინინგი –ჰისტოლოგიური კვლევა	26

დანართი №2

იმუნიზაცია

(პროგრამული კოდი 27 03 02 02)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

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

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) იმუნიზაციის წარმოებისათვის (მათ შორის, B ჰეპატიტით ინფიცირების მაღალი რისკის ჯგუფს (დიალიზზე მყოფი პირები, ჰემოფილიით დაავადებული პირები, ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელი პირები, მსმ პირები, აივ-ინფექციით/შიდსითა და C ჰეპატიტით დაავადებული პირები, სამედიცინო პერსონალი, სამედიცინო პროფილის სასწავლებლების სტუდენტები) მიკუთვნებული პირების B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაციისთვის, აგრეთვე ასაკობრივად რევაქცინაციას დაქვემდებარებული პირების (მ.შ., სავალდებულო პროფილაქტიკურ იმუნიზაციას დაქვემდებარებული პირების ნუსხის მიხედვით) ტეტანუსის/დიფტერიის საწინააღმდეგო ვაქცინაციისა და საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს ორგანიზებული კონტინგენტის ვაქცინაციისთვის) საჭირო ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების (შპრიცებისა და უსაფრთხო ყუთების) შესყიდვას;

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

გ) ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებებით უზრუნველყოფას;

დ) გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის შესყიდვას;

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

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

ზ) „ცივი ჯაჭვი"-ს (მ.შ. სიგნალიზაციის სისტემები) მოწყობილობების/ინვენტარის შესყიდვასა და მონტაჟს.

თ) საინფორმაციო-საგანმანათლებლო ღონისძიებების განხორციელებას, მ.შ. იმუნიზაციისა და მარაგების მართვის ერთიანი ელექტრონული სისტემის მართვას და ადმინისტრირებას.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

2. მე-3 მუხლის „ვ" ქვეპუნქტით გათვალისწინებული აცრა-ვიზიტისა და ექიმის კონსულტაციის მომსახურების ღირებულება შეადგენს 1 ლარს, ,,პირველადი და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფის" სახელმწიფო პროგრამის სოფლის ექიმის კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი სოფლის ექიმისა და ექთნის შემთხვევაში 50-50 თეთრს.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. მე-3 მუხლის „ა", ,,გ" (გარდა ანტირაბიული იმუნოგლობულინისა) და ,,ზ" ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ვაქცინების, ასაცრელი მასალებისა (შპრიცებისა და უსაფრთხო ყუთების) და ,,ცივი ჯაჭვის" მოწყობილობების/ინვენტარის შესყიდვა ხორციელდება „საქართველოს 2020 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ" საქართველოს კანონის 30-ე მუხლის მე-10 პუნქტის შესაბამისად, გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) მეშვეობით, გამარტივებული შესყიდვით, ხოლო იმ ვაქცინების, ასაცრელი მასალებისა და ,,ცივი ჯაჭვის"

მოწყობილობების/ინვენტარის შესყიდვა, რომელთა შესყიდვაც ვერ ხორციელდება გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) მეშვეობით, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის შესაბამისად.

2. მე-3 მუხლის „ბ", „გ" (გარდა ანტირაბიული ვაქცინისა), „დ" და „ზ" ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ვაქცინების/შრატების/იმუნოგლობულინების და „ცივი ჯაჭვის" მოწყობილობების/ინვენტარის (მ.შ. სიგნალიზაციის სისტემები) მონტაჟის მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

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

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

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

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

7. მე-3 მუხლის „ვ" ქვეპუნქტით განსაზღვრული აცრა-ვიზიტისა და ექიმის კონსულტაციის მომსახურებას ახორციელებს არაგეგმური ვაქცინების, გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების მიმწოდებლად დარეგისტრირებული დაწესებულებები.

8. მე-3 მუხლის „თ" ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ღონისძიებები ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად (გარდა იმუნიზაციისა და მარაგების მართვის ერთიანი ელექტრონული სისტემების მართვა/ადმინისტრირებისა, რომელსაც ახორციელებს ცენტრი).

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 23,000.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების შესყიდვა	17,798.0
2	სპეციფიკური შრატებისა და ვაქცინების შესყიდვა	200.0
3	პოსტექსპოზიციური ანტირაბიული პროფილაქტიკისათვის ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებებით უზრუნველყოფა	2,600.0
4	გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის შესყიდვა	2,000.0
5	საინფორმაციო-საგანმანათლებლო ღონისძიებები (მ.შ. იმუნიზაციისა და მარაგების მართვის ერთიანი ელექტრონული სისტემების მართვა და ადმინისტრირება)	252.0
6	აცრა-ვიზიტისა და ექიმის კონსულტაციის მომსახურება	50.0
7	„ცივი ჯაჭვის“ მოწყობილობების/ინვენტარის შესყიდვა და მონტაჟი	100.0
	სულ:	23,000.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

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

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

4. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ვაქცინებისა და ასაცრელი მასალების მიმწოდებლებად ავტომატურად ითვლებიან ,,პირველადი და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფის“ სახელმწიფო პროგრამის სოფლის ექიმის კომპონენტით

გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლები (სააგენტოს მიერ დაკონტრაქტებული ფიზიკური პირები და სამედიცინო დაწესებულებები) და საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებები, რომლებიც ახორციელებენ გეგმურ ამბულატორიულ მომსახურებას (აღრიცხვაზე ჰყავთ 18 წლამდე ასაკის ბავშვები) და აქვთ ვაქცინების შენახვა/ლოჯისტიკა/ადმინისტრირებისათვის აუცილებელი პირობები, ასევე ის სამედიცინო დაწესებულებები, რომლებსაც აქვთ შესაბამისი პირობები, არ წარმოადგენენ ზემოაღნიშნული პროგრამების მიმწოდებლებს, მაგრამ დადგენილი ფორმით დარეგისტრირდებიან სჯდ ცენტრში და მოსარგებლეებს ვაქცინებს მიაწვდიან უსასყიდლოდ, გაწეული მომსახურებისათვის (ექიმის კონსულტაცია და აცრა-ვიზიტი) დამატებითი ანაზღაურების მოთხოვნის გარეშე.

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

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

7. შენარჩუნებულ იქნეს „იმუნიზაციის“ 2019 წლის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არსებული მიმწოდებლების რეგისტრაციის სტატუსი. ამასთან, ახალი მიმწოდებლების რეგისტრაცია და მიმწოდებლის რეგისტრაციის სტატუსის ცვლილება განხორციელდეს ამავე მუხლის მე-6 პუნქტში განსაზღვრული წესის შესაბამისად.

8. სჯდ ცენტრები ვალდებული არიან, ვაქცინების, შრატების/იმუნოგლობულინებისა და ასაცრელი მასალების გაცემა განახორციელონ ვაქცინებისა და შრატების/იმუნოგლობულინების მიმწოდებლად რეგისტრირებულ სამედიცინო დაწესებულებებზე და „პირველადი და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფის“ სახელმწიფო პროგრამის სოფლის ექიმის კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელ ფიზიკურ პირებზე, მას შემდეგ რაც განახორციელებენ აღნიშნული მიმწოდებლების მონიტორინგს „პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის, იმ ინფექციური დაავადებების სიის, რომელთათვისაც სავალდებულოა პროფილაქტიკური აცრები და პროფილაქტიკური აცრების ჩატარების ასაკობრივი მაჩვენებლების, ვადებისა და იმუნიზაციის მართვის წესების დამტკიცების შესახებ“საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 16 სექტემბრის N01-60/ნ ბრძანებით განსაზღვრულ პირობებთან შესაბამისობის დადგენის მიზნით.

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

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

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

10. მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული საქონელი, ურგენტულ შემთხვევებში – სასიცოცხლო სამედიცინო ჩვენებით, შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს იმ პირებზე ვინც არ წარმოადგენს აღნიშნული პროგრამის მოსარგებლეს, ხოლო „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული საქონელი სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებების გადაწყვეტილების საფუძველზე შესაძლებელია გამოყენებული იქნეს 18 წლამდე ასაკის საქართველოს ტერიტორიაზე მუდმივად მცხოვრებ უცხო ქვეყნის მოქალაქეებზე ან მოქალაქეობის არმქონე პირებზე, რომლის თაობაზეც ანგარიშგება უნდა განხორციელდეს შესაბამის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრში.

11. სჯდ ცენტრმა უზრუნველყოს, მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული საქონლის მიმღები სამედიცინო დაწესებულების წერილობითი მომართვისა და საქართველოს მოქალაქის განცხადების საფუძველზე, აღნიშნულ სამედიცინო დაწესებულებაზე B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინის გაცემა, საქართველოს მოქალაქის შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით ასაცრელად. ამასთან, ცენტრი უზრუნველყოფს B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინით იმ სამედიცინო პერსონალს, რომელიც იმყოფება პროფესიული რისკის ქვეშ, ასევე, B ჰეპატიტზე ინფიცირების მაღალი რისკის მქონე პირებს (დიალიზზე მყოფ პაციენტებს, ჰემოფილიით დაავადებულ პირებს, ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებს, მსმ პირებს), სამედიცინო პროფილის სასწავლებლების სტუდენტებს, ხოლო ტეტანუსი-დიფტერიის საწინააღმდეგო ვაქცინით - ასაკობრივად რევაქცინაციას დაქვემდებარებული პირებს (მ.შ., სავალდებულო პროფილაქტიკურ იმუნიზაციას დაქვემდებარებული პირების ნუსხის მიხედვით).

12. ცენტრს ეძლევა უფლება „ცივი ჯაჭვის" სისტემის გამართული მუშაობის უზრუნველსაყოფად შესყიდული და/ან დონორი ორგანიზაციებიდან მიღებული საქონელი დროებითი სარგებლობის უფლებით გადასცეს სჯდ ცენტრებს იმ პირობით, რომ აღნიშნული საქონელი გამოყენებული იქნება მათ სამოქმედო ტერიტორიაზე მხოლოდ იმუნიზაციისათვის არსებული საჭიროებების უზრუნველსაყოფად, მათ შორის საჭიროების შემთხვევაში იმუნიზაციის პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებებისათვის (მ.შ. „პირველადი და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფის“ სახელმწიფო პროგრამის სოფლის ექიმის კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი ფიზიკური პირებისათვის) დროებით სარგებლობაში გადაცემის უფლებით.

13. წითელას მასიური გავრცელების პრევენციისა და გლობალური ელიმინაციის სტრატეგიით განსაზღვრული ღონისძიებების ფარგლებში, მოსახლეობის არაიმუნურ ან არასრულად

იმუნიზებულ ფენებში ეპიდჩვენებით იმუნოპროფილაქტიკის წარმოების წესი და პირობები მტკიცდება ცენტრის მიერ, სამინისტროსთან შეთანხმებით.

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

დანართი №3

ეპიდზედამხედველობა

(პროგრამული კოდი 27 03 02 03)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) ეპიდზედამხედველობის განხორციელებას და სამედიცინო სტატისტიკური სისტემის მუშაობის უზრუნველყოფას:

ა.ა) მუნიციპალური სჯდ ცენტრების მიერ სამოქმედო ტერიტორიაზე ეპიდზედამხედველობის განხორციელება და სამედიცინო დაწესებულებების მონიტორინგი გადამდებ და არაგადამდებ დაავადებებზე მონაცემთა ხარისხის უზრუნველსაყოფად.

აღნიშნული საქმიანობის განსახორციელებლად, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად, მუნიციპალური სჯდ ცენტრის (სამსახურის) და/ან ცენტრის უფლებამოსილ პირ(ებ)ს, მათი მოთხოვნის შესაბამისად, წარუდგინოს გადამდებ დაავადებებზე შესაძლო, სავარაუდო და დადასტურებული შემთხვევების შესახებ სამედიცინო დოკუმენტაცია;

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

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

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

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

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

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

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

დაცვის სხვა პროგრამების ფარგლებში ხარჯვის თაობაზე) ანგარიშგების წარმოება და წარდგენა ცენტრში.

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

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

დ) მალარიისა და სხვა ტრანსმისიური (დენგე, ზიკა, ჩიკუნგუნია, ყირიმ-კონგო, ლეიშმანიოზი და სხვა) დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის გაუმჯობესებას:

დ.ა) მალარიისა და სხვა ტრანსმისიური დაავადებების გადამტანების გავრცელების (მ.შ. პრიორიტეტულია საქართველოს შავიზღვისპირა, მალარიის რისკის შემცველი სახელმწიფო საზღვრისპირა/მიმდებარე ტერიტორიები, ცენტრალური სატრანზიტო და მალარიის შესაძლო გავრცელების მაღალი რისკის ზონები) კერებში გადამტანების წინააღმდეგ პროფილაქტიკური დეზინსექცია (ადამიანისათვის და ეკოლოგიურად უსაფრთხო ინსექტიციდებით საცხოვრებელი და არასაცხოვრებელი შენობების შიდა პერიმეტრის დამუშავება);

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

დ.გ) საერთაშორისო დონორი ორგანიზაციების მიერ მოწოდებული ჰელმინთოზების სამკურნალო/პროფილაქტიკური პრეპარატებით 5-დან 10 წლამდე ასაკის ბავშვების უზრუნველყოფა, ხოლო სამკურნალო პრეპარატებით უზრუნველყოფა ასაკის მიუხედავად;

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

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

ე.ა) იმ სტაციონარულ დაწესებულებებში, რომლებიც გამოთქვამენ სურვილს და აკმაყოფილებენ წინასწარ განსაზღვრულ კრიტერიუმებს (ინტენსიური თერაპიის/რეანიმაციის განყოფილებაში საწოლების რაოდენობა≥10), ინტენსიური თერაპიის/რეანიმაციის განყოფილებებში შეგროვებული მასალის (სისხლი, ნახველი, შარდი, ქირურგიული ჩარევის მიდამოდან აღებული მასალა) ბაქტერიოლოგიური კვლევების ჩატარებას და იდენტიფიცირებული პათოგენური კულტურების ანტიბიოტიკებისადმი მგრძნობელობის

შესწავლას, ასევე, სტანდარტული კითხვარის შევსებას ნოზოკომიური ინფექციების რისკ-ფაქტორების დასადგენად და მიღებული შედეგების ანალიზს;

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

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

ვ) ვირუსული დიარეების კვლევას, რომელიც მოიცავს:

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

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

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

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

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

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

თ.ა) სტაციონარული პაციენტების სკრინინგს B ჰეპატიტზე და სკრინინგდადებითი (HBsAg+) პირების კონფირმაციულ/ დამადასტურებელ კვლევას მწვავე და ქრონიკული ფორმის განსაზღვრისათვის;

თ.ბ) ვირუსული B და C ჰეპატიტის თითოეული დიაგნოსტირებული/დადასტურებული შემთხვევისთვის სპეციფიკური ეპიდკვლევის საანგარიშგებო ფორმის შევსებასა და ელექტრონულ ბაზაში დარეგისტრირებას.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების განხორციელებისათვის მუნიციპალური დონის სჯდ ცენტრისთვის ერთი თვის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხა განისაზღვრება 695 ლარით, ამასთან, მცხეთის მუნიციპალურ ერთეულში არსებული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი დამატებით მიიღებს 695 ლარის ოდენობით დაფინანსებას ახალგორის კომპაქტურად ჩასახლებულ მოსახლეობაში მუნიციპალური ფუნქციის უზრუნველყოფისათვის, ხოლო დანართ N3.1-ში მითითებული სჯდ ცენტრები (რეორგანიზაციის შემთხვევაში მათი სამართალმემკვიდრეები) დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემის ფუნქციონირების მხარდასაჭერად, ინტერნეტ სერვისის ყოველთვიური ღირებულების ანაზღაურებას.

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

3. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ა“ და „დ.ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება განხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, ამასთან მალარიის კერებში სკრინინგული კვლევა, ერთეული მომსახურების ღირებულება განსაზღვრულია 11,41 ლარით, ხოლო მალარიის კერებსა და ტრანსმისიური დაავადებების გადამტანების გავრცელების ზონებში, ტრანსმისიური დაავადებების გადამტანის წინააღმდეგ პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარების ერთეული შრომა/დღის ღირებულება – 4 ლარით.

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

5. მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება განხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით ყოველთვიურად არაუმეტეს 3.8 ათასი ლარის ოდენობით.

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

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

დარეგისტრირება – არა უმეტეს 8 ლარით, ხოლო B ჰეპატიტზე კონფირმაციული კვლევის ღირებულება – არა უმეტეს 28 ლარის ოდენობით.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10[1] მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, ადგილობრივი მუნიციპალური/საქალაქო სუდ ცენტრებისგან, რომლებმაც უნდა უზრუნველყონ მომსახურების გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულების მასშტაბით.

2. მე-3 მუხლის „დ“ (გარდა „დ.გ“ და „დ.დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მალარიის სამკურნალო მედიკამენტების სტრატეგიული მარაგისა), „ე“, „ვ“ და „ზ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ღონისძიებებისათვის საჭირო საქონლის (მათ შორის, როტა, ნორო და ადენო ვირუსების იფა ტესტ-სისტემების) შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად.

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

4. მე-3 მუხლის „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის 10[1] მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, პროგრამაში მონაწილეობის მსურველი ყველა იმ დაწესებულებებისაგან, რომლებიც აკმაყოფილებენ მე-3 მუხლის „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებში მითითებულ პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმებს.

5. მე-3 მუხლის „ე.გ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელია ცენტრი.

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

7. მე-3 მუხლის „ზ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10[1] მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, აღმოსავლეთ საქართველოში საყრდენი პუნქტი შპს „მედკაპიტალი“-სგან და შპს ევექსის ჰოსპიტლები - მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა რესპუბლიკური საავადმყოფოსგან, ხოლო დასავლეთ საქართველოში საყრდენი პუნქტი სს ,,ევექსის ჰოსპიტლები“--აკადემიკოს ზ. ცხაკაიას სახელობის დასავლეთ საქართველოს ინტერვენციული მედიცინის ეროვნული ცენტრისგან, შპს ო. ჩხობაძის სახელობის ინვალიდთა და ხანდაზმულთა სამკურნალო სარეაბილიტაციო კლინიკური ცენტრისგან, შპს ქუთაისის საეკლესიო საავადმყოფო – წმინდა დავით აღმაშენებლის სახელობის ქსენონისგან.

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

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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **1,700.0 ათასი** ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	რეგიონულ და მუნიციპალურ დონეზე არსებული სჯდ ცენტრებისთვის ეპიდზედამხედველობის, იმუნიზაციისა და სამედიცინო სტატისტიკის ღონისძიებათა ფარგლებში მომსახურების დაფინანსებისთვის	577.5
2	მალარიისა და სხვა ტრანსმისიური (დენგე, ზიკა, ჩიკუნგუნია, ყირიმ-კონგო, ლეიშმანიოზი და სხვა) დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის გაუმჯობესება	971.5
3	ნოზოკომური ინფექციების ეპიდზედამხედველობა	22.0
4	ვირუსული დიარეების კვლევა	15.0
5	B და C ჰეპატიტებზე ეპიდზედამხედველობა	28.0
5	გრიპზე, გრიპისმაგვარ დაავადებებსა და მძიმე მწვავე რესპირაციულ დაავადებებზე ეპიდზედამხედველობის ქსელის მდგრადობის შენარჩუნება და სეზონურ/პანდემიურ გრიპზე რეაგირება (მ.შ., საყრდენი ბაზების მომსახურება თვეში არაუმეტეს 3800 ლარისა)	86.0
სულ		1,700.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. ცენტრს ეძლევა უფლება დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემის ფუნქციონირების მხარდასაჭერად, დანართ N3.1-ში მითითებულ სჯდ ცენტრებს დროებით სარგებლობაში გადასცეს დონორი ორგანიზაციებისაგან უსასყიდლოდ მიღებული აღჭურვილობა ინტერნეტმომსახურების უზრუნველსაყოფად.

2. მალარიის სამკურნალო მედიკამენტის მოსარგებლეა ყველა პაციენტი მიუხედავად მოქალაქეობის სტატუსისა, ვისაც დაუდგინდება აღნიშნული დაავადების დიაგნოზი და საჭიროებს სპეციფიკურ მედიკამენტოზურ მკურნალობას.

3. ცენტრმა უზრუნველყოს, მალარიის სამკურნალო მედიკამენტების შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულებებისთვის გადაცემა სჯდ ცენტრების მეშვეობით. მალარიის სამკურნალო მედიკამენტების გასაცემად სჯდ ცენტრს სამედიცინო დაწესებულების მხრიდან უნდა წარედგინოს შესაბამისი წერილობითი მოთხოვნა.

დანართი 3.1

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

17	ა(ა)იპ მცხეთის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი (მათ შორის ახალგორი)	60 (მ. შ. ახალგორი – 30 ლარი)
18	ა(ა)იპ ყაზბეგის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
19	ა(ა)იპ ლენტეხის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რაიონული ცენტრი	30
20	ა(ა)იპ ცაგერის მუნიციპალიტეტის ადგილობრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
21	ა(ა)იპ ონის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
22	ა(ა)იპ წალენჯიხის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
23	ა(ა)იპ თვითმმართველი ქალაქ ფოთის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
24	ა(ა)იპ ზუგდიდის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	100
25	ა(ა)იპ მესტიის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
26	ა(ა)იპ მარტვილის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
27	ა(ა)იპ აბაშის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სამსახური	30
28	ა(ა)იპ ახალციხის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	70
29	ა(ა)იპ ახალქალაქის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
30	ა(ა)იპ ნინოწმინდის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ცენტრი	30
31	ა(ა)იპ ასპინძის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის მუნიციპალური ცენტრი	30
32	ა(ა)იპ მარნეულის მუნიციპალიტეტის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
33	ა(ა)იპ წალკის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრი	30
34	ა(ა)იპ ბოლნისის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	100
35	ა(ა)იპ დმანისის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
36	ა(ა)იპ ხაშურის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ცენტრი	30
37	ა(ა)იპ გორის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი	30
სულ		1 625

დანართი №4

უსაფრთხო სისხლი

(პროგრამული კოდი 27 03 02 04)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

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

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

გ) სისხლის უანგარო, რეგულარული დონორობის მხარდაჭერისა და მოზიდვის ეროვნული კამპანიის განხორციელებას, მ.შ. "უანგარო დონორთა მსოფლიო დღესთან" დაკავშირებული ღონისძიებების მხარდაჭერას;

დ) სისხლის დონორებში C ჰეპატიტზე სკრინინგით საეჭვო-დადებითი შემთხვევების კონფირმაციული კვლევას HCV Cor-Ag მეთოდით, ხოლო უარყოფითი შედეგის შემთხვევაში, ნიმუშების კვლევას - HCV რნმ პჯრ მეთოდით, მ.შ. იმ სისხლის ბანკებში, რომლებიც ფლობენ საწარმოო ტრანსფუზიოლოგიის საქმიანობის ლიცენზიას, არ წარმოადგენენ პროგრამით განსაზღვრული სერვისების მიმწოდებლებს, მაგრამ წერილობით დაუდასტურებენ განმახორციელებელს ამ კომპონენტში მონაწილეობის სურვილს;

ე) სისხლის დონორთა ერთიანი ელექტრონული ბაზის ადმინისტრირებას;

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

ზ) დონორთა სისხლის ალიქვოტების მომზადებას და ტრანსპორტირებას ცენტრში.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

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

ა.ა) პროგრამის მიმწოდებელზე, ჩატარებული უანგარო დონაციების რაოდენობის შესაბამისად, ყოველთვიურად თითოეულ უანგარო დონაციაზე გაიცემა 22 ლარი;

ა.ბ) ყოველ 3 თვეში ერთხელ დამატებით 3 ლარი თითოეულ უანგარო დონაციაზე გაიცემა იმ სისხლის ბანკებზე, რომელთა დონაციებში უანგარო რეგულარული დონორების მიერ გაცემული დონაციების ხვედრითი წილი შეადგენს უანგარო დონაციების მთლიანი რაოდენობის არანაკლებ 30%-ს (პროგრამის მიზნებისთვის უანგარო რეგულარულ დონორებში იგულისხმება ის დონორები, რომელთაც ბოლო 1 წლის განმავლობაში გაღებული აქვთ მინიმუმ 2 უანგარო დონაცია).

ა.გ) მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ე.წ. ფასიანი (ანაზღაურებადი) და ნათესავი დონორების მიერ განხორციელებული დონაციების კვლევისთვის ხორციელდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით, კალენდარული თვის განმავლობაში მათი მთლიანი რაოდენობის არა უმეტეს 30%-ის ოდენობით, ამასთან ერთეული შემთხვევის ღირებულება აღნიშნული დონაციების კვლევისთვის განისაზღვრება 17 ლარით.

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

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

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

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

3. მე-3 მუხლის „ბ“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების განხორციელებისთვის საჭირო ტესტსისტემებისა და სახარჯი მასალის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა

შესაბამისად, ხოლო „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებისათვის საჭირო მასალებით უზრუნველყოფა „C ჰეპატიტის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.

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

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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

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

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **3,890.0 ათასი** ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	დონორული სისხლის კვლევა B და C ჰეპატიტზე, აივ-ინფექციასა/ შიდსა და სიფილისზე	1,384.0
2	ხარისხის გარე კონტროლის და მონიტორინგის უზრუნველყოფა	128.0
3	ხარისხის გარე კონტროლის და მონიტორინგის უზრუნველყოფა, მათ შორის NAT (ნუკლეინის მჟავას ტესტირების) მეთოდოლოგიაზე დაყრდნობით დონორთა სისხლის ცენტრალიზებული კვლევის პილოტური პროექტი	2,090.0
4	სისხლის უანგარო რეგულარული დონორობის მხარდაჭერისა და მოზიდვის ეროვნული კამპანიის განხორციელების მიზნით გასატარებელი ღონისძიებები (მ.შ. „უანგარო დონორთა მსოფლიო დღესთან" დაკავშირებული ღონისძიებების მხარდაჭერა)	200.0
5	სისხლის დონორთა ერთიანი ელექტრონული ბაზის ადმინისტრირება	88.0

	სულ	3,890.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

ა) უნდა ფლობდეს შესაბამის ლიცენზიას;

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

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

დ) უნდა უზრუნველყონ მათ მიერ სისხლის ტესტირებისთვის გამოყენებული ტესტ-სისტემების თითოეული ლოტის ვერიფიკაცია ცენტრის ლუგარის ლაბორატორიაში;

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

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

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

თ) უზრუნველყოს დონორებისთვის სისხლის სკრინინგული კვლევის პასუხების სავალდებულოდ შეტყობინება;

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

კ) უზრუნველყოს C ჰეპატიტზე სკრინინგით საეჭვო დადებითი სისხლის ნიმუშების ცენტრისათვის მიწოდება Cor-Ag მეთოდით კონფირმაციული კვლევისათვის;

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

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

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

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

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

6. ხარისხის გარე კონტროლის შედეგად მიღებული და ამასთან, დაუდასტურებელი შეუსაბამობების გადამოწმების მიზნით, ხარისხის გარე კონტროლის კომპონენტში ჩართულმა სისხლის ბანკებმა უნდა უზრუნველყონ, შესაბამისი სისხლის დონორის მოძიება, საკვლევი მასალის აღება და ლუგარის ცენტრისთვის მიწოდება, ცენტრიდან წერილობითი

შეტყობინების მიღებიდან არაუგვიანეს 14 კალენდარული დღის ვადაში. ხოლო იმ შემთხვევაში თუ ვერ იქნა მოძიებული დონორი, ან უარი განაცხადა დამატებითი სისხლის გაცემაზე, მოძიებული და მიწოდებული იქნას აღნიშნული დონორის სხვა დონაციებიდან დარჩენილი მასალები (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

დანართი №5

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

(პროგრამული კოდი 27 03 02 05)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლეები არიან დასაქმებული საქართველოს მოქალაქეები.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

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

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

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

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

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

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

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

ბ) საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვისა და გარემოს ჯანმრთელობის სფეროში აღებული ვალდებულებების განხორციელების ხელშეწყობას.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. მე-3 მუხლის ,,ა" ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით.

2. მე-3 მუხლის ,,ბ" ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გაწეული მომსახურების შესაბამისად.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. მე-3 მუხლის ,,ა" ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის 10^1 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ" ქვეპუნქტის შესაბამისად, გამარტივებული შესყიდვის საშუალებით სს ნ.მახვილაძის სახელობის შრომის მედიცინის და ეკოლოგიის სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტისგან.

2. მე-3 მუხლის ,,ბ" ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ მომსახურებას ახორციელებს ცენტრი.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **260.0** ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)

1	სხვადასხვა ტიპის საწარმოებში დასაქმებულთა პროფესიულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხების კვლევის კომპონენტი	150.0
2	საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვისა და გარემოს ჯანმრთელობის სფეროში აღებული ვალდებულებების განხორციელების ხელშეწყობის კომპონენტი	110.0
სულ:		260.0

დანართი №6

ტუბერკულოზის მართვა

(პროგრამული კოდი 27 03 02 06)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მუდმივად მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე და საქართველოში მყოფი ბაქტერიაგამომყოფი (მგბ+) პირები (მკურნალობის შედეგად აბაცილირების შემთხვევაშიც) და პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი პირები, კანონმდებლობით გათვალისწინებული იდენტიფიკაციის დამადასტურებელი დოკუმენტის არქონის მიუხედავად.

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

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება ქვემოთ ჩამოთვლილი მომსახურებები:

ა) ამბულატორიული მომსახურება, რომელიც მოიცავს:

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

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

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

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

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

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

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

ბ) ეპიდზედამხედველობა, რომელიც მოიცავს:

ბ.ა) ფილტვის ტუბერკულოზით დაავადებულთა კონტაქტების კვლევას:

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

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

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

ბ.ბ.ა) მეთვალყურეობიდან დაკარგული პაციენტების მოძიებას;

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

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

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

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

გ.ა) ნახველის და სხვა/საკვლევი მასალის (მ.შ. ტუბერკულოზის დიაგნოზის მქონე პაციენტების აივ-ინფექცია/შიდსზე სწრაფი მარტივი ტესტირებით მიღებული საეჭვო დადებითი სისხლის ნიმუშების) ტრანსპორტირებას;

გ.ბ) სპეციფიკურ ლაბორატორიულ კვლევებს (მ.შ. პილოტურად შერჩეულ სამედიცინო დაწესებულებებში ნახველის კვლევა ჯინექსპერტ აპარატზე);

გ.გ) ხარისხის კონტროლს როგორც სამოქალაქო სექტორის, ისე პენიტენციურ დაწესებულებებში (მ.შ. ჯინექსპერტ აპარატებით პილოტურ კვლევებში ჩართულ დაწესებულებებში);

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

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

დ) სტაციონარული მომსახურება, რომელიც მოიცავს:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

თ) სენსიტიური და რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესების მიზნით, რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულთა ფულადი წახალისების დაფინანსება; ხოლო სენსიტიური ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა ფულადი წახალისების დაფინანსებას უზრუნველყოფს დონორი ორგანიზაცია;

ი) პაციენტებისთვის ტუბერკულოზის მკურნალობისთვის საჭირო მედიკამენტებისა და ტუბერკულოზის სადიაგნოსტიკო/სახარჯი მასალების ნაწილის უზრუნველყოფას ახორციელებენ დონორი ორგანიზაციები;

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

ლ) პილოტური პროექტი „ დაფუძნებული დაფინანსება და ინტეგრირებული მკურნალობის მოდელი ტუბერკულოზის მართვის ამბულატორიულ დონეზე“ (დანართი 6.3).

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება, გარდა „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“, „ა.ე“ და „ა.ვ“ ქვეპუნქტებისა, დაფინანსდება თვის არამატერიალიზებული ვაუჩერით, დანართი 6.1 -ში განსაზღვრული ღირებულების მიხედვით.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ და „ა.ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურება დაფინანსდება შემთხვევის მიხედვით არამატერიალიზებული ვაუჩერით, დანართ 6.1-ში განსაზღვრული ღირებულების შესაბამისად, ფაქტობრივი ხარჯის მიუხედავად.

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

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ" და „გ.გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურებების იმ ნაწილის დაფინანსება, რომელსაც ახორციელებს სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“, ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, ხოლო პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ" ქვეპუნქტის ფარგლებში პილოტურად შერჩეულ სამედიცინო დაწესებულებებში ჯინექსპერტ აპარატზე კვლევა ფინანსდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით, დანართი 6.1-ში განსაზღვრული ღირებულების შესაბამისად.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.ა“ და „დ.ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება დანართი 6.2-ის შესაბამისად განსაზღვრული ღირებულებების მიხედვით, ფაქტობრივი ხარჯის მიუხედავად.

7. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტის „დ.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს დანართ 6.1-ში განსაზღვრული ღირებულებისა.

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

9. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით.

10. პროგრამის მე-3 მუხლის „თ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება ,,ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მკურნალობის რეჟიმის დაცვისათვის საქართველოს მოქალაქე პაციენტის ფულადი წახალისების ოდენობისა და გაცემის წესის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 1 აპრილის 1162 დადგენილებით დამტკიცებული წესის შესაბამისად.

11. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ.დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული იმ საქონლის შესყიდვის დაფინანსება, რომელსაც ახორციელებს სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“ მის ბაზაზე არსებული ლაბორატორიული კვლევების უზრუნველსაყოფად, ხორციელდება ფაქტობრივად გაწეული ხარჯის შესაბამისად.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის 10^1 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრინციპით, სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრისგან“.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ნაწილის შესყიდვა განხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის პირველი მუხლის 3^1 პუნქტის „ს“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით შპს „საქართველოს ფოსტისაგან“. ამასთან, მომსახურების ნაწილში, რომელიც არ არის უზრუნველყოფილი შპს „საქართველოს ფოსტის“ მიერ, მიმწოდებელი არის უშუალოდ ცენტრი, რა მიზნითაც, ცენტრი უზრუნველყოფს შესაბამისი საწვავის შესყიდვას.

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

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების (გარდა მომსახურების იმ მოცულობისა, რასაც ახორციელებს უშუალოდ ცენტრი) შესყიდვა

ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10[1] მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრისგან“ და ცენტრის მიერ განსაზღვრული კრიტერიუმების საფუძველზე ჯინექსპერტ კვლევების პილოტურად განსახორციელებლად შერჩეული სამედიცინო დაწესებულებებისაგან.

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

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

8. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის 10[1] მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრისგან“.

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

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

11. პროგრამის მე-3 მუხლის „კ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება განხორციელდება გლობალური ფონდის პროექტის დაფინანსებით.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

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

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

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

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

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

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

8. პროგრამის ფარგლებში მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მასალის მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-6 პუნქტის მიხედვით.

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

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

11. პროგრამის მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-9 პუნქტის საფუძველზე.

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

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

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

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **16,867.0** ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ამბულატორიული მომსახურება (მათ შორის, პენიტენციურ დაწესებულებებში ტუბსაწინააღმდეგო ამბულატორიული ღონისძიებების დაფინანსება – 12 500 ლარი თვეში)	3,120.0
2	ლაბორატორიული კონტროლი და ნახველისა და სხვა საკვლევი მასალის ლოჯისტიკა, მ.შ:	1,870.0
2.1	სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრის“ და პენიტენციური სისტემის ფარგლებში არსებული ლაბორატორიებისათვის პროგრამის მე-3 მუხლის „გ.დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული საქონლის შესყიდვა	460.0
3	სტაციონარული მომსახურება	9,500.0
4	პენიტენციური დაწესებულებებისათვის ტუბერკულოზის მართვისთვის მედიკამენტების, სხვა სახარჯი და დამხმარე მასალების შესყიდვა	39.2
5	ტუბერკულოზის პროგრამის რეგიონული მართვა და მონიტორინგი	37.8
6	ტუბერკულოზის სამკურნალო პირველი და მეორე რიგის (სრული ღირებულების არა უმეტეს 80%) მედიკამენტების შესყიდვა	1,890.0
7	სენსიტიური და რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესების მიზნით, რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზით დაავადებულთა ფულადი წახალისების დაფინანსება	410.0
	სულ	16,867.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებლები ვალდებულნი არიან მომსახურების მიწოდებისას იხელმძღვანელონ შესაბამისი ეროვნული გაიდლაინებითა და ტუბერკულოზის

ეროვნული პროგრამის ფარგლებში შემუშავებული მეთოდოლოგიური სახელმძღვანელოებით პაციენტის დიაგნოსტირებისა და მკურნალობის პროცესში.

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

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

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

ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა” ქვეპუნქტით (გარდა მე-3 მუხლის „ა.ე” ქვეპუნქტისა) გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების მიწოდებაში მონაწილე სამედიცინო პერსონალისთვის – ფთიზიატრის, ბავშვთა ფთიზიატრის, ექთნის/DOT ექთნის (გარდა „პირველადი და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფის“ სახელმწიფო პროგრამის სოფლის ექიმის კომპონენტით გათვალისწინებული სოფლის ექთნის პუნქტზე არსებული პერსონალისა) ანაზღაურება განისაზღვროს – არანაკლებ 460 ლარის ოდენობით ექიმისთვის და არანაკლებ 360 ლარის ოდენობით – ექთნისთვის თვეში;

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

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

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

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

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ეპიდკვლევა ხორციელდება „ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებთან კონტაქტში მყოფი პირების ეპიდკვლევა“ – საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რეკომენდაციის (გაიდლაინის) დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2017 წლის 5 მაისის №01-88/ო ბრძანებით დამტკიცებული ეროვნული რეკომენდაციის (გაიდლაინის) შესაბამისად.

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

8. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ხარისხის კონტროლს ახორციელებს სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი" ცენტრთან შეთანხმებული წესით.

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

10. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ” ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების 2020 წლის 1 იანვრამდე დამდგარი შემთხვევების დაფინანსება განხორციელდება საქართველოს მთავრობის N693 დადგენილებით დამტკიცებული ტუბერკულოზის მართვის სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად (ანაზღაურება საწოლდღის პრინციპით), ხოლო 2020 წლის 1 იანვრიდან დამდგარ შემთხვევაზე გავრცელდება ამ დადგენილებით განსაზღვრული პირობები.

11. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ” ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურებას არ ექვემდებარება პროგრამის სტაციონარული მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში იმავე დიაგნოზით ან მისი გართულებით 30 კალენდარული დღის განმავლობაში რეჰოსპიტალიზაციის შემთხვევა.

12. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ” ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებისას ერთი დაწესებულებიდან მორე დაწესებულებაში პაციენტის გადაყვანისას, როდესაც ადგილი აქვს მკურნალობის საჭიროებით განხორციელებულ რეფერალს, სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებას მიიღებს ორივე დაწესებულება (მკურნალობის დაწყება/მკურნალობის დასრულება) დანართი 6.2-ით განსაზღვრული ღირებულების 30%/70% წილობრივი მოცულობით.

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

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

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

16. მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული რესპირატორების და ნახველის შესაგროვებელი კონტეინერების გადაცემა ცენტრის მიერ ხორციელდება „ტუბერკულოზის მართვისა“ და „პირველადი და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფის“ სახელმწიფო პროგრამის სოფლის ექიმის კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელ იმ სამედიცინო დაწესებულებებსა (მ.შ., საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სპეციალურ პენიტენციურ სამსახურზე) და ფიზიკურ პირებზე, რომლებიც უშუალოდ აწვდიან ანტიტუბერკულოზურ სამედიცინო სერვისებს.

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

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

დანართი 6.1

ერთეულის ღირებულებები

№	მომსახურების დასახელება	ერთეულის ღირებულება (ლარი)
	ამბულატორიული მომსახურება	

1	**ფილტვის ტუბერკულოზის სავარაუდო შემთხვევა/კონტაქტები (გამოკვლევა – ერთეულის ღირებულება)**	
1.1	რისკის ჯგუფების სკრინინგი აქტიურ ტუბერკულოზზე	52
1.2	რისკის ჯგუფების სკრინინგი ლატენტურ ტუბერკულოზზე (კვანტიფერონით)	26
1.3	რისკის ჯგუფების სკრინინგი ლატენტურ ტუბერკულოზზე (მანტუს გამოყენებით)	29
1.4	ბავშვი (18 წლამდე)	58
2	**ფილტვგარეთა ტუბერკულოზის სავარაუდო შემთხვევა (გამოკვლევა – ერთეულის ღირებულება)**	
2.1	ტუბერკულოზური პლევრიტი	170
2.2	მვალ-სახსრის ტუბერკულოზი	124
2.3	ურო-გენიტალური ტუბერკულოზი	89
2.4	ქალის გენიტალური ტუბერკულოზი	131
2.5	პერიფერიული ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი	105
2.6	აბდომინალური ტუბერკულოზი	83
3	**ამბულატორიული მკურნალობა (ერთი თვის ვაუჩერი, გარდა 3.2 და 3.5 - ისა, რომელიც არის ერთი შემთხვევის ვაუჩერი)**	
3.1	სენსიტიური ტუბერკულოზი (ორივე ფაზა)	65
3.2	ფილტვის ტუბერკულოზის მკურნალობის შემდგომი მონიტორინგი (სენსიტიური და რეზისტენტული TB) 6 თვეში ერთხელ 2 წლის განმავლობაში	27
3.3	ლატენტური TB-ის მკურნალობა (2 წლამდე ასაკის ბავშვთა და დოლუტეგრავირის შემცველი ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაზე მყოფ აივ-ინფიცირებულ პირთათვის)	30
3.4	ლატენტური TB-ის მკურნალობა იზონიაზიდი+ რიფაპენტინი	57
3.5	ლატენტური TB-ის მკურნალობის შემდგომი მონიტორინგი (წელიწადში ერთხელ)	27
3.6	რეზისტენტული ტუბერკულოზი (საინექციო) (ინტენსიური ფაზა მაქსიმუმ 7თვე)	225
3.7	რეზისტენტული ტუბერკულოზი (საინექციო) (გაგრძელების ფაზა მაქსიმუმ 13 თვე)	86
3.8	მულტირეზისტენტული TB-ის მკურნალობა (პერორალური) პირველი ფაზა – პირველი 2 თვე)	358
3.9	მულტირეზისტენტული TB-ის მკურნალობა (პერორალური) მეორე ფაზა – მკურნალობის მე-3 თვიდან მაქსიმუმ 18 თვე	140
3.10	მონორეზისტენტული ტუბერკულოზი	66
4	**სტაციონარული მომსახურება - ქირურგიული ოპერაციები (ერთეულის მაქსიმალური ღირებულება)**	
4.1	ფილტვის ტუბერკულოზის ქირურგიული მკურნალობა (პულმონექტომია)	2575

4.2	აბდომინური ქირურგიული მკურნალობა	1210
4.3	მვალ-სახსრის ტუბერკულოზის ქირურგიული მკურნალობა	3930
4.4	საშარდე სისტემის ტუბერკულოზის ქირურგიული მკურნალობა	2080
4.5	თორაკოსკოპიული მინიინვაზიური ოპერაციები ტუბერკულოზის დროს	1455
4.6	ოპერაციები ლიმფურ კვანძებზე	1165
4.7	ოპერაციები მამაკაცთა სასქესო სისტემის ტუბერკულოზის დროს	745
4.8	სარქვლოვანი ბრონქობლოკაცია	3000
5	ჯინექსპერტის აპარატზე ნახველის კვლევის ღირებულება	10

დანართი 6.2

<u>თერაპიული სტაციონარული მომსახურების ერთეულის ღირებულებები</u>

ICD-10	დასახელება	დიაგნოზის მეთოდი	ერთეულის ღირებულება (ლარი)
A15.0-A15.3	A15.0 ფილტვის ტუბერკულოზი, დადასტურებული ბაქტერიოსკოპიით - კულტურის გაზრდით ან მის გარეშე; A15.1 ფილტვის ტუბერკულოზი, დადასტურებული მხოლოდ კულტურის გაზრდით; A15.2 ფილტვის ტუბერკულოზი, დადასტურებული ჰისტოლოგიურად; A15.3 ფილტვის ტუბერკულოზი, დადასტურებული დაუზუსტებელი მეთოდებით	ბაქტერიულად დადასტურებული სენსიტიური მოზრდილი	4597
		ბაქტერიულად დადასტურებული სენსიტიური ბავშვი	2938
		ბაქტერიულად დადასტურებული რეზისტენტული მოზრდილი	7617
		ბაქტერიულად დადასტურებული რეზისტენტული ბავშვი	6107
A16.0-A16.2	A16.0 ფილტვის ტუბერკულოზი, ბაქტერიოლოგიურად და ჰისტოლოგიურად ნეგატიური; A16.1 ფილტვის ტუბერკულოზი, რომლის ბაქტერიოლოგიური და ჰისტოლოგიური გამოკვლევა არ ჩატარებულა; A16.2 ფილტვის ტუბერკულოზი, ბაქტერიოლოგიური და	ბაქტერიულად დაუდასტურებელი და კლინიკურად დადასტურებული სენსიტიური მოზრდილი	2209
A16.0-A16.2		ბაქტერიულად დაუდასტურებელი და კლინიკურად დადასტურებული სენსიტიური ბავშვი	2508

	ჰისტოლოგიური დადასტურების აღნიშვნის გარეშე		
A16.3-A16.9	A16.3 გულმკერდშიდა ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი, ბაქტერიოლოგიური და ჰისტოლოგიური დადასტურების აღნიშვნის გარეშე; A16.4 ხორხის, ტრაქეისა და ბრონქების ტუბერკულოზი, ბაქტერიოლოგიური და ჰისტოლოგიური დადასტურების აღნიშვნის გარეშე; A16.5 ტუბერკულოზური პლევრიტი, ბაქტერიოლოგიური და ჰისტოლოგიური დადასტურების აღნიშვნის გარეშე; A16.7 პირველადი რესპირატორული ტუბერკულოზი ბაქტერიოლოგიური და ჰისტოლოგიური დადასტურების აღნიშვნის გარეშე; A16.8 სხვა რესპირაციული ტუბერკულოზი, ბაქტერიოლოგიური და ჰისტოლოგიური დადასტურების აღნიშვნის გარეშე; A16.9 დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის რესპირატორული ტუბერკულოზი, ბაქტერიოლოგიური და ჰისტოლოგიური დადასტურების აღნიშვნის გარეშე	ბაქტერიულად დაუდასტურებელი და კლინიკურად დადასტურებული სენსიტიური მოზრდილი	1587
A16.3-A16.9		ბაქტერიულად დაუდასტურებელი და კლინიკურად დადასტურებული სენსიტიური ბავშვი	2144
A16.3-A16.9		ბაქტერიულად დაუდასტურებელი და კლინიკურად დადასტურებული რეზისტენტული მოზრდილი	6742
A16.3-A16.9		ბაქტერიულად დაუდასტურებელი და კლინიკურად დადასტურებული რეზისტენტული ბავშვი	2706
A17.0-A17.9	A17.0 ტუბერკულოზური მენინგიტი (G01*); A17.1 მენინგეური ტუბერკულომა (G07 *); A17.8 ნერვული სისტემის სხვა ლოკალიზაციის ტუბერკულოზი; A17.9 ნერვული სისტემის ტუბერკულოზი, დაუზუსტებელი (G99,8*)	მოზრდილი	7820
A17.0-A17.9		ბავშვი	15034
A18.0-A18.8	A18.0 ძვლებისა და სახსრების ტუბერკულოზი; A18.1 შარდ-სასქესო სისტემის ტუბერკულოზი; A18.2 ტუბერკოლოზური პერიფერიული ლიმფადენოპათია; A18.3 ნაწლავების, პერიტონეუმისა და მეზენტერიული ჯირკვლების ტუბერკულოზი; A18.4 კანისა და		

	კანქვეშა ქსოვილის ტუბერკულოზი; A18.5 თვალის ტუბერკულოზი; A18.6 ყურის ტუბერკულოზი; A18.7 თირკმელზედა ჯირკვლების ტუბერკულოზი (E 35.1); A18.8 სხვა, დაზუსტებული ორგანოების ტუბერკულოზი		3289
ZO3.0	ZO3.0 დაკვირვება, როცა ეჭვია ტუბერკულოზზე		806

დანართი 6.3 – პილოტური პროექტი „შედეგზე დაფუძნებული დაფინანსება და ინტეგრირებული მკურნალობის მოდელი ტუბერკულოზის მართვის ამბულატორიულ დონეზე

1. ტერმინთა განმარტებები:

ამ დანართში გამოყენებულ ტერმინებს აქვთ შემდეგი მნიშვნელობა:

ა) **ფულადი წახალისების მიმღები** – პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც ჩართულია პილოტურ პროექტში, ამავე დაწესებულების მენეჯერი, ექიმი ფთიზიატრი/პულმონოლოგი, DOT ექთანი (ქალაქი/რაიონი) ან სოფლის ექთანი, ოჯახის ექიმი (ქალაქი/რაიონი) ან სოფლის ექიმი;

ბ) **ფულადი წახალისების გამცემი** – სააგენტო;

გ) **DOT** – მკურნალობა უშუალო მეთვალყურეობით;

დ) **ინტეგრირებული ტუბერკულოზის კაბინეტი** – ტუბერკულოზის კაბინეტი, რომელიც განთავსებულია პირველადი ჯანდაცვის სერვისის მიმწოდებელ ზოგად სამედიცინო ქსელში;

ე) **სპეციალიზებული ტუბერკულოზის კაბინეტი** – ტუბერკულოზის კაბინეტი, რომელიც არ არის განთავსებული პირველადი ჯანდაცვის სერვისის მიმწოდებელ ზოგად სამედიცინო ქსელში;

ვ) **მულტიდისციპლინური გუნდი (შემდგომში – გუნდი)** – პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულების დონეზე შექმნილი სპეციალისტების ჯგუფი, რომელიც შედგება დაწესებულების მენეჯერის, ექიმი ფთიზიატრის/პულმონოლოგის, ოჯახის ექიმის ან სოფლის ექიმის, DOT ექთნისგან ან სოფლის ექთნისგან;

ზ) **მიზნობრივი ჯგუფი** – ფულადი წახალისების მიმღები;

თ) **მკურნალობის დონე** – ტუბერკულოზის ამბულატორიული მკურნალობის დონე;

ი) **ინდიკატორი** – ამბულატორიულ მკურნალობაზე მყოფი ფილტვის ტუბერკულოზის მქონე რეგისტრირებული პაციენტების DOT-ის შესრულება.

2. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი:

ა) ფულადი წახალისების გაცემა განხორციელდება კვარტალურად, უნაღდო ანგარიშსწორებით, საბანკო ანგარიშზე ჩარიცხვის გზით;

ბ) ფულადი წახალისების გაცემა განხორციელდება კვარტალურად, ყოველთვიურად შესრულებული სამუშაოს შესაბამისად (ინდიკატორი – DOT შესრულება);

გ) ფულადი წახალისების გაცემა განხორციელდება მხოლოდ იმ პაციენტების მიხედვით, რომლებიც სერვისის მიმწოდებელთან მომსახურებას მიიღებენ არანაკლებ 15 დღის განმავლობაში;

დ) ფულადი წახალისება გაიცემა შემდეგი წესით:

დ.ა) მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულების მიერ ინდიკატორის ≥85% შესრულების შემთხვევაში, ფულადი წახალისება გაიცემა სრული მოცულობით, ამ პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის შესაბამისად;

დ.ბ) მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულების მიერ ინდიკატორის 71-85%-მდე შესრულების შემთხვევაში, ფულადი წახალისება გაიცემა 50%-ის ოდენობით, ამ პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის შესაბამისად;

დ.გ) მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულების მიერ ინდიკატორის ≤70% შესრულების შემთხვევაში, ფულადი წახალისება არ გაიცემა;

დ.დ) იმ შემთხვევაში, თუ ტუბერკულოზის მკურნალობის ამბულატორიულ რეჟიმზე მყოფი პაციენტი მკურნალობის გასაგრძელებლად მოთავსდება სტაციონარში და მას ამბულატორიული მკურნალობის პერიოდში ჰქონდა სრული დამყოლობა, ფულადი წახალისების მოცულობა გაიცემა ამბულატორიაში თვის განმავლობაში გატარებული არანაკლებ 15-დღიანი მკურნალობის გათვალისწინებით;

დ.ე) პაციენტი ითვლება ქალაქის პაციენტად, თუ DOT სერვისს იღებს ქალაქის/რაიონის დონეზე, ხოლო ითვლება სოფლის პაციენტად, თუ DOT სერვისს იღებს სოფლად.

ე) ფულადი წახალისების ოდენობა განისაზღვრება შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

ფულადი წახალისების მოცულობა 1 პაციენტზე თვეში (ლარი, დარიცხული)								
დაწესებულების ტიპი	პაციენტი	სულ ფულადი	დაწესებულება	მენეჯერი	ფთიზიატრი	ოჯახის ექიმი	DOT ექთანი/	სოფლის ექიმი

		წახალისების ოდენობა (ლარი)					სოფლის ექთანი	
ინტეგრირებული	ქალაქი	60.83	7.58	6.74	17.36	14.41	14.74	
	სოფელი	68.26	7.58	6.74	17.36		14.74	21.84
სპეციალიზებული	ქალაქი	37.30	3.12	2.08	17.36		14.74	

3. პროექტის ბიუჯეტი:

ა) პროექტის ბიუჯეტი შეადგენს 234 665 ლარს, მათ შორის, პროექტის ადმინისტრირების ბიუჯეტი შეადგენს 21 000 ლარს;

ბ) დაფინანსება განხორციელდება გლობალური ფონდის მიერ, „ტუბერკულოზის ყველა ფორმის ხარისხიან დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობის მდგრადობის უზრუნველყოფა“ – პროექტის ფარგლებში.

4. პროექტის განხორციელების მექანიზმი:

ა) სააგენტოსგან მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება ცენტრის (გლობალური ფონდის გრანტის მიმღები) მიერ „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10 [1] მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად;

ბ) სააგენტო გააფორმებს ხელშეკრულებას ამ დანართის მე-5 პუნქტით განსაზღვრულ დაწესებულებებთან „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10[1] მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

5. პილოტურ პროექტში ჩართული პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებები:

№	რეგიონი	ტუბ. კაბინეტი	დაწესებულების ტიპი
1	შიდა ქართლი	შპს „მედალფა“ (კასპი)	ინტეგრირებული
2	იმერეთი	შპს „ჯეო ჰოსპიტალს“ (სამტრედია)	ინტეგრირებული
3	გურია	შპს „მედალფა“ (ლანჩხუთი)	ინტეგრირებული
4	ქვემო ქართლი	შპს „ჯეო ჰოსპიტალს“ (გარდაბანი)	ინტეგრირებული
5	ქვემო ქართლი	სს „რუსთავის ცენტრალური საავადმყოფო“	სპეციალიზებული
6	სამეგრელო-ზემო სვანეთი	შპს „ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური გაერთიანება“	ინტეგრირებული
7	სამეგრელო-ზემო სვანეთი	სს „ევექსის კლინიკები“- ხობის კლინიკა	ინტეგრირებული
8	შიდა ქართლი	შპს „გორმედი“	ინტეგრირებული

9	სამეგრელო-ზემო სვანეთი	შპს „ზუგდიდის რეგიონალური ტუბსაწინააღმდეგო საავადმყოფო“	სპეციალიზებული
10	თბილისი	სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“	სპეციალიზებული

6. ანგარიშგება და მონიტორინგი:

ა) ფულადი წახალისების ანგარიშგების/ანაზღაურების მექანიზმები, ანგარიშგებისათვის აუცილებელი ფორმები და მათი შევსების წესი განისაზღვრება სააგენტოს მიერ;

ბ) ანგარიშგება ხორციელდება კვარტალურად;

გ) მონიტორინგი ხორციელდება განმახორციელებლის მიერ შერჩევის პრინციპით კვარტალურად.

7. პროექტში მონაწილე სუბიექტების უფლება-მოვალეობები:

ა) პროექტის ადმინისტრირებაში მონაწილე განმახორციელებელი დაწესებულება (სააგენტო) ვალდებულია:

ა.ა) უზრუნველყოს სახელშეკრულებო ურთიერთობის დამყარება ამ დანართის მე-5 პუნქტით განსაზღვრულ სამედიცინო დაწესებულებებთან;

ა.ბ) უზრუნველყოს ფულადი წახალისების გაცემა ამ დანართის მე-2 პუნქტის „დ“ და „ე“ ქვეპუნქტების შესაბამისად.

ბ) ამ დანართის მე-5 პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო დაწესებულების მენეჯერი ვალდებულია:

ბ.ა) უზრუნველყოს გუნდის შექმნა, ფუნქციების გადანაწილება და მუშაობა;

ბ.ბ) ხელი შეუწყოს ინტერვენციის განხორციელებას, მათ შორის:

ბ.ბ.ა) გუნდში ფუნქციების განსაზღვრას გუნდის წევრების პროფესიული კომპეტენციების ფარგლებში;

ბ.ბ.ბ) პაციენტის მართვის ინდივიდუალური გეგმის შემუშავებასა და მონიტორინგის ინსტრუმენტების დანერგვას;

ბ.ბ.გ) ტუბსაწინააღმდეგო წამლების გვერდითი მოვლენების მართვას ოჯახის ექიმებისა და სპეციალისტების მიერ;

გ) მოახდინოს დროული ანგარიშგება;

დ) უზრუნველყოს, ქვეყანაში მოქმედი გაიდლაინების შესაბამისად, სპეციალისტებისა და მკურნალობის მონიტორინგისთვის საჭირო ყველა კვლევის ჩატარება პაციენტისთვის

საკუთარი დაწესებულების რესურსით ან სხვა დაწესებულებაში სერვისის შესყიდვის გზით (პირობა ვრცელდება ინტეგრირებული ტუბერკულოზის კაბინეტის შემთხვევაში);

ე) დააკონტრაქტოს გუნდში ჩართული პერსონალი (ფთიზიატრი, DOT ექთანი და/ან სოფლის ექთანი, ოჯახის ექიმი და სოფლის ექიმი) და განუსაზღვროს ფულადი წახალისების ანაზღაურება ამ დანართის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

8. დამატებითი პირობები:

ა) სამედიცინო დაწესებულებები ვალდებულნი არიან, მომსახურების მიწოდებისას იხელმძღვანელონ „ტუბერკულოზის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის პირობებით, მეთოდოლოგიური სახელმძღვანელოებითა და შესაბამისი ეროვნული გაიდლაინებით პაციენტის დიაგნოსტირებისა და მკურნალობის პროცესში;

ბ) წარმოდგენილი ინფორმაციის სისწორეზე პასუხისმგებლობა ეკისრება სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს;

გ) იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი არის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ბენეფიციარი და ამ სერვისით სარგებლობს სხვა დაწესებულებაში, სამედიცინო დაწესებულების მხრიდან პაციენტისთვის უნდა მოხდეს შეთავაზება ტუბერკულოზის მკურნალობის პერიოდში საყოველთაო ჯანდაცვის სერვისი მიიღოს იგივე დაწესებულებაში, სადაც სარგებლობს ტუბერკულოზის სერვისით. თუ პაციენტი არ დათანხმდება ამ სქემას, ფულადი წახალისების მოცულობა დაითვლება სპეციალიზებული დაწესებულების ტარიფით (პირობა ვრცელდება ინტეგრირებული ტუბერკულოზის კაბინეტის შემთხვევაში);

დ) იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი არ არის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლე და არის დაზღვეული კერძო სადაზღვევო კომპანიის მიერ, ფულადი წახალისების მოცულობა დაითვლება სპეციალიზებული დაწესებულების ტარიფით. (პირობა ვრცელდება ინტეგრირებული ტუბერკულოზის კაბინეტის შემთხვევაში);

ე) იმ შემთხვევაში, თუ ფთიზიატრს ანაცვლებს სხვა რაიონის სპეციალისტი, რომელიც ამ პროექტის განმახორციელებელ დაწესებულებასთან ხელშეკრულებით ურთიერთობაშია, დაწესებულების ხელმძღვანელობა ამ ფთიზიატრს ჩართავს გუნდის შემადგენლობაში და აუნაზღაურებს შესაბამის ფულად წახალისებას.

დანართი №7

აივ-ინფექციის/შიდსის მართვა

(პროგრამული კოდი 27 03 02 07)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები. ამასთან, მკურნალობისათვის საჭირო სპეციფიკური ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების მოსარგებლეები ამ მუხლში მითითებულ პირებთან ერთად ცენტრში შექმნილი კომისიის გადაწყვეტილებით შეიძლება იყვნენ:

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

ბ) არვ თერაპიაზე მყოფი საქართველოში მუდმივად მცხოვრები უცხო ქვეყნის მოქალაქეები ან მოქალაქეობის არმქონე პრობაციონერები (სანამ მოეხსნებათ პრობაცია და დატოვებენ ქვეყანას).

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

3. მაღალი რისკის ჯგუფები (ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები და მათი სქესობრივი პარტნიორები, მამაკაცები რომლებსაც აქვთ სქესობრივი კავშირი მამაკაცთან (მსმ), ტრანსგენდერი პირები, პირები, რომლებსაც აქვთ სქესობრივი კავშირი რაიმე სახის ანაზღაურების მიღების მიზნით (სექსმუშაკი) და მათი კლიენტები) „აივ-ინფექცია/შიდსის რუტინული ეპიდზედამხედველობის მეთოდური რეკომენდაციების „დამტკიცების შესახებ" საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 23 ივლისის №217/ო ბრძანებით განსაზღვრული წესის შესაბამისად (15-ნიშნა დაშიფრული კოდით) იდენტიფიცირებული პირები.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება შემდეგი სახის მომსახურებები:

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

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

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

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

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

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

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

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

ა.თ) მეთვალყურეობიდან დაკარგული პაციენტების მოძიებით სამუშაოებს;

ა.ი) ადგილობრივი თვითმმართველობების მიერ განხორციელებული, პირველად ჯანდაცვაში C ჰეპატიტზე, აივ-ინფექცია/შიდსზე და ტუბერკულოზზე ინტეგრირებული სკრინინგის უზრუნველყოფის პროგრამების (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) ფარგლებში, პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებისა და სოფლის ექიმების მიერ შესაბამის რეგიონში დარეგისტრირებული 18 წელს ზემოთ ასაკის მოსახლეობის აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობით კონსულტირებას და გამოკვლევას სკრინინგული მეთოდებით, ასევე „C ჰეპატიტის მართვის" სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრულ ტანდემტესტირებას;

ა.კ) ზემოაღნიშნული და ყველა სხვა ჯგუფების სკრინინგული გამოკვლევით მიღებული დადებითი შედეგების გადამოწმებას (მ.შ. ეროვნული გაიდლაინითა და პროტოკოლით განსაზღვრული დამატებითი სკრინინგი ორი სხვადასხვა განსხვავებული ტესტსისტემით საჭიროების შესაბამისად (ამასთან, პირველადი სკრინინგი და პირველი დამატებითი სკრინინგი უნდა განხორციელდეს განსხვავებული მწარმოებლის ტესტ-სისტემებით). თუ პირველი დამატებითი სკრინინგით მიღებულია დადებითი შედეგი, ამ შემთხვევაში არ ხორციელდება მეორე დამატებითი კვლევა და ნიმუში პირდაპირ იგზავნება კონფირმაციული კვლევისათვის, თუ პირველი დამატებითი სკრინინგით მიღებულია უარყოფითი შედეგი, მაშინ ხორციელდება მეორე დამატებითი სკრინინგი და თუ ამ შემთხვევაშიც მიღებულია

უარყოფითი შედეგი კონფირმაციული კვლევა არ ტარდება, თუ მიღებულია დადებითი შედეგი, მაშინ იგზავნება კონფირმაციული კვლევისათვის) კონფირმაციული მეთოდებით;

ა.ლ) ზემოაღნიშნული ჯგუფებისათვის აივ-ინფექცია/შიდსზე სკრინინგული კვლევისათვის საჭირო ტესტ-სისტემების შესყიდვას, მათ შორის გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში, აივ-ინფექცია/შიდსის სკრინინგის სერვისით მოცული ჯგუფებისათვის აივ-ინფექცია/შიდსის, B ჰეპატიტის და სიფილისის სკრინინგული კვლევისათვის საჭირო ტესტ-სისტემების შესყიდვას;

ა.მ) არვ მკურნალობის მონიტორინგის ტესტ-სისტემებისა და სახარჯი მასალების შესყიდვა (2020 წლის 1 ივლისამდე).

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

ბ.ა) პირველ და განმეორებით ვიზიტს;

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

ბ.გ) ინსტრუმენტულ დიაგნოსტიკას;

ბ.დ) ექიმის ვიზიტს პაციენტთან;

ბ.ე) C ჰეპატიტის მკურნალობის მონიტორინგს;

ბ.ვ) ტუბერკულოზის იზონიაზიდით პროფილაქტიკური მკურნალობის განხორციელებას;

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

ბ.თ) ანტირეტროვირუსული (არვ) თერაპიის მონიტორინგის მობილური ბრიგადებით მომსახურებას, რომელიც მოიცავს ბინაზე კონსულტაციას, მედიკამენტების მიწოდებას, ლაბორატორიული მონიტორინგისთვის სისხლის აღებას და ტრანსპორტირებას, დანართი 7.3-ის შესაბამისად;
ბ.ი) აივ ინფიცირებულ პირთა ბინაზე მოვლას, რომელიც ითვალისწინებს შიდსის პროგრესირებული შემთხვევების დროს, პაციენტთან ბინაზე ვიზიტსა და მის ბინაზე მოვლას.

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

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

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

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

ე) პაციენტებისთვის აივ-ინფექციის/შიდსის სამკურნალო მედიკამენტებისა და აივ-ინფექციის/შიდსის სადიაგნოსტიკო/სახარჯი მასალების (მ.შ. კონდომების, შპრიცების და ა.შ.) ნაწილის უზრუნველყოფას ახორციელებენ დონორი ორგანიზაციები;

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

ზ) სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების (სიფილისი, ქლამიდია, გონორეა და ტრიქომონიაზი) დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პილოტური მომსახურება აივ ინფექცია/შიდსის მქონე პირებში და აივ ინფექცია/შიდსის მაღალი რისკის პირებში (ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები, კომერციული სექს მუშაკი ქალები, მსმ და ტრანსგენდერი პირები);

თ) პილოტი - აივ ინფექცია/შიდსის პრევენცია ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში (ნიმ), დანართი 7.4-ით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად, მაღალი რისკის ჯგუფებთან მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციების მეშვეობით, 2020 წლის 1 ივლისიდან, რაც მოიცავს:
თ.ა) მაღალი რისკის ჯგუფის პირების მოძიებას და სკრინინგს აივ-ინფექცია/შიდსზე, B და C ჰეპატიტებზე, ტუბერკულოზზე საეჭვო შემთხვევის იდენტიფიცირებას;
თ.ბ) აივ-ინფექცია/შიდსზე და C ჰეპატიტებზე სკრინინგით დადებითი პირებისაგან საკვლევი მასალის აღებას და ტრანსპორტირებას კონფირმაციაზე პასუხისმგებელ დაწესებულებაში;
თ.გ) ტუბერკულოზზე საეჭვო პირების რეფერალს ტუბერკულოზის სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებაში.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

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

3. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდება ხორციელდება „ტუბერკულოზის მართვის” სახელმწიფო პროგრამის

ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებების მიერ უსასყიდლოდ.

4. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“, „ა.დ”, „ა.ე“, „ა.ვ“, „ა.ზ“, „ა.თ“ და „ა.კ“ ქვეპუნქტებით და „თ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ანაზღაურდება დანართ 7.2-ში მითითებული ერთეულის ღირებულების მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს ბიუჯეტით განსაზღვრული თანხისა. ამასთან, მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“, „ა.დ“, „ა.ე“, „ა.ვ“ და „ა.ზ“ ქვეპუნქტების მიმწოდებლებს დანართი 7.2-ში მითითებული სკრინინგისათვის გამოყენებული სახარჯი მასალის ღირებულების მოთხოვნა შეუძლიათ დანართში მითითებული ღირებულების ფარგლებში, მაგრამ არა უმეტეს ფაქტობრივი ხარჯისა, მას შემდეგ რაც ამოწურავენ ცენტრის მიერ გადაცემული სახარჯი მასალების მარაგებს.

5. მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით. ამასთან, მომსახურება ჯგუფდება კატეგორიებად და ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს დანართი 7.1-ის შესაბამისად განსაზღვრული ღირებულებისა, ხოლო „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.თ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება დანართი 7.3-ით განსაზღვრული ღირებულების შესაბამისად.

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

7. მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრულ მოსარგებლეებს მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში, წელიწადში ერთხელ აუნაზღაურდებათ განმეორებითი ვიზიტი (სტანდარტული), დანართი 7.1-ის შესაბამისად.

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

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“, „ა.დ”, „ა.ვ“, „ა.ზ”, „ა.თ“ და „ა.კ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება სახელმწიფო პროგრამისთვის გამოყოფილი ასიგნებებიდან, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის 10 [1] მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, გამარტივებული შესყიდვის გზით, სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრისგან", რომელსაც უფლება აქვს მომსახურების გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით, მომსახურების მიწოდება განახორციელოს ქვეკონტრაქტორი დაწესებულებების მეშვეობით.

2. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება სახელმწიფო პროგრამისთვის გამოყოფილი ასიგნებებიდან, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10[1] მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, გამარტივებული შესყიდვის გზით, „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო

პროგრამის" მიმწოდებელი დაწესებულებებისაგან, ამასთან, თუ მიმწოდებელი ვერ უზრუნველყოფს ტესტის წინა და ტესტის შემდგომ კონსულტაციებს, მან უნდა განახორციელოს აივ-ინფექცია/შიდსზე მხოლოდ სკრინინგი, ხოლო სკრინინგით დადებითი პირის სისხლის ნიმუში მიაწოდოს სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრს" შემდგომი კონფირმაციული კვლევისა და დადასტურების შემთხვევაში პაციენტის ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაში ჩასართავად.

3. მე-3 მუხლის „ა" ქვეპუნქტის „ა.ლ" და „ა.მ" ქვეპუნქტებით განსაზღვრული სკრინინგული ტესტსისტემებისა და არვ მკურნალობის მონიტორინგის ტესტ-სისტემებისა და სახარჯი მასალების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

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

5. მე-3 მუხლის „ბ" ქვეპუნქტის „ბ.ვ" ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების უზრუნველყოფისთვის მე-3 მუხლის „ბ" ქვეპუნქტის მიმწოდებელი შესაბამის მედიკამენტებს მიიღებს ტუბერკულოზის მართვის სახელმწიფო პროგრამიდან.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ" და „ე" ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული საქონლის შესყიდვა ხორციელდება აივ ინფექციის/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ განსაზღვრული გაერთიანებული საერთაშორისო შესყიდვის აგენტების და მექანიზმების, მათ შორის აივ ინფექციის/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ შესყიდვის ელექტრონული პლატფორმის საშუალებით, ხელშეკრულების უზრუნველყოფის მექანიზმის გამოყენების გარეშე და საჭიროების შემთხვევაში, წინასწარი ანგარიშსწორებით საბანკო ან/და სხვა სახის გარანტიის მოთხოვნის გარეშე.

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

8. მე-3 მუხლის „ვ" ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება განხორციელდება გლობალური ფონდის პროექტის დაფინანსებით.

9. მე-3 მუხლის „ზ" და „თ" ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის 10^1 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ" ქვეპუნქტის შესაბამისად, გამარტივებული შესყიდვის გზით.

10. მე-3 მუხლის „თ" ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება სახელმწიფო პროგრამისთვის გამოყოფილი ასიგნებებიდან, „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის 10^1 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ" ქვეპუნქტის შესაბამისად, გამარტივებული შესყიდვის გზით, მაღალი რისკის ჯგუფებთან მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციისგან, რომელსაც უფლება აქვს მომსახურების გეოგრაფიული

ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით, მომსახურების მიწოდება განახორციელოს ქვეკონტრაქტორი დაწესებულებების მეშვეობით.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

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

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

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

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

6. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ლ“ და ,,ა.მ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული საქონლის მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-3 პუნქტის შესაბამისად.

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

8. მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-9 პუნქტის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

1. მე-3 მუხლის „ა“, „დ“, ,,ე“, ,,ზ“ და ,,თ“ ქვეპუნქტების განმახორციელებელია ცენტრი.

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

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **13,480.0** ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	აივ-ინფექციაზე/შიდსზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება	2,582.0
2	აივ-ინფექციით/შიდსით დაავადებულთა ამბულატორიული მომსახურებით უზრუნველყოფა	4,813.0
3	აივ-ინფექციით/შიდსით დაავადებულთა სტაციონარული მომსახურებით უზრუნველყოფა	2,930.0
4	აივ-ინფექციის/შიდსის სამკურნალო პირველი რიგის (სრულად) და მეორე რიგის (სრული ღირებულების არა უმეტეს 80%-ისა) მედიკამენტების შესყიდვა	2,420.0
5	სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა აივ ინფექცია/შიდსის მაღალი რისკის პირებში	400.0
6	პილოტი-აივ ინფექცია/შიდსის პრევენცია ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში (ნიმ) (2020 წლის 1 ივლისიდან)	335.0
	სულ	13,480.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

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

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

4. მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული პირველი და მეორე რიგის მედიკამენტების გადაცემა ცენტრის მიერ ხორციელდება „აივ-ინფექცია/შიდსის“ სახელმწიფო პროგრამის ამბულატორიული და სტაციონარული სერვისების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებებზე.

5. მე-3 მუხლის ,,ა“ ქვეპუნქტის ,,ა.მ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული არვ მკურნალობის მონიტორინგის ტესტ-სისტემებისა და სახარჯი მასალების გადაცემა ცენტრის მიერ ხორციელდება „აივ-ინფექცია/შიდსის“ სახელმწიფო პროგრამის ამბულატორიული და სტაციონარული სერვისების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებებზე 2020 წლის 1 ივლისამდე. ხოლო 2020 წლის 1 ივლისიდან არვ მკურნალობის მონიტორინგი (მ.შ. არვ მკურნალობის მონიტორინგის ტესტ-სისტემებითა და სახარჯი მასალებით უზრუნველყოფა) განხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით მე-3 მუხლის ,,ბ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში.

6. ამ მუხლის მე-4 და მე-5 პუნქტებით გათვალისწინებული პირველი და მე-2 რიგის მედიკამენტების და არვ მკურნალობის მონიტორინგის ტესტ-სისტემებისა და სახარჯი მასალების თაობაზე მოთხოვნასა და ხარჯვის თაობაზე საანგარიშგებო ფორმებს სერვისების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებებიდან ცენტრში წარადგენს სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი 2020 წლის 1 ივლისამდე (ხოლო 2020 წლის 1 ივლისიდან, მხოლოდ პირველი და მე-2 რიგის მედიკამენტების მოთხოვნასა და ხარჯვის თაობაზე).

7. მე-3 მუხლის ,,ა“ ქვეპუნქტის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების უზრუნველყოფის მიზნით, მე-3 მუხლის „ა.ლ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ტესტ-სისტემების გადაცემა ცენტრის მიერ ხორციელდება „ტუბერკულოზის მართვის" სახელმწიფო პროგრამის ამბულატორიული სერვისების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებებზე.

8. ამ მუხლის მე-7 პუნქტით გათვალისწინებული ტესტ-სისტემების გადაცემის თაობაზე მოთხოვნასა და ხარჯვის თაობაზე საანგარიშგებო ფორმებს სერვისების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებებიდან ცენტრში წარადგენს სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი“.

9. მე-3 მუხლის ,,ა“ ქვეპუნქტის „ა.ლ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ტესტ-სისტემების გადაცემა ცენტრის მიერ ხორციელდება:

ა) მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი და მათი ქვეკონტრაქტორი დაწესებულებებისათვის, გარდა მე-3 მუხლის ,,ა“ ქვეპუნქტის „ა.ი“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი დაწესებულებებისა, რომლებზეც ტესტებისა და სახარჯი მასალების გადაცემა ხორციელდება სჯდ ცენტრის მეშვეობით;

ბ) გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში, აივ-ინფექცია/შიდსის სკრინინგის სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებებისათვის.

10. მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“, „ა.დ“, „ა.ე“, „ა.ვ“ და „ა.ზ“ ქვეპუნქტების მიმწოდებლებისათვის სკრინინგული კვლევებისათვის საჭირო სახარჯი მასალების ღირებულება ანაზღაურდება ფაქტობრივად გაწეული ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს დანართი 7.2-ით განსაზღვრული ტარიფისა, ხოლო მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“, „ა.ბ“ და „ა.ი“ ქვეპუნქტების მიმწოდებლების სახარჯი მასალებით უზრუნველყოფა ხორციელდება „C ჰეპატიტის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამით C ჰეპატიტის სკრინინგული კვლევის ტესტ-სისტემებთან ერთად.

11. სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი“ ვალდებულია განახორციელოს:

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

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

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

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

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

დანართი 7.1 აივ-ინფექცია/შიდსით დაავადებულთა უზრუნველყოფა

ამბულატორიული და სტაციონარული დახმარებით

№	მომსახურება	ღირებულება (ლარი)
1	შიდსი (ამბულატორიული მომსახურება)	
1.1	პირველი ვიზიტი (გაფართოებული) 2020 წლის 1 ივლისამდე	560
1.1[1]	პირველი ვიზიტი (გაფართოებული) 2020 წლის 1 ივლისიდან	726
1.2	პირველი ვიზიტი (სტანდარტული) 2020 წლის 1 ივლისამდე	280
1.2[1]	პირველი ვიზიტი (სტანდარტული) 2020 წლის 1 ივლისიდან	446
1.3	განმეორებითი ვიზიტი (გაფართოებული) 2020 წლის 1 ივლისამდე	352
1.3[1]	განმეორებითი ვიზიტი (გაფართოებული) 2020 წლის 1 ივლისიდან	518
1.4	განმეორებითი ვიზიტი (სტანდარტული) 2020 წლის 1 ივლისამდე	140
1.4[1]	განმეორებითი ვიზიტი (სტანდარტული) 2020 წლის 1 ივლისიდან	306
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)	520
1.9	ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკა (საშუალო)	170
1.10	ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკა (რუტინული)	80
1.11	C ჰეპატიტის მკურნალობის მონიტორინგი	240
1.12	ანტირეტროვირუსული მკურნალობის მონიტორინგი	20
1.13	აივ რეზისტენტობის განსაზღვრა	1085
1.14	პრეექსპოზიციური პროფილაქტიკა (პირველადი ჩართვისას)	131
1.15	პრეექსპოზიციური პროფილაქტიკა (განმეორებითი (სტანდარტული))	70
1.16	პრეექსპოზიციური პროფილაქტიკა (განმეორებითი (გაფართოვებული)	131
1.17	პოსტკონტაქტური პროფილაქტიკა	57
1.18	აივ ინფიცირებულ პირთა ბინაზე მოვლა	65
2	შიდსი (სტაციონარული მომსახურება)	
2.1	შიდსის სტაციონარული მომსახურება (საშუალო)	1840
	- B22.7, R50, R50.7 უცნობი ეტიოლოგიის ცხელება (2 კვირაზე მეტი) (პაციენტში გამორიცხულია ტუბერკულოზი), რომელიც არ	

	ექვემდებარება ანტიბიოტიკებითა და ანტივირუსული საშუალებებით თერაპიას ამბულატორიულ პირობებში. - B20.7 J12.0-J12.9, J13, J14, J15.0-J15.9, J16, J17*-17.8*, J18.0-J18.9 პნევმონია (ბაქტერიული, ვირუსული, სოკოვანი, შერეული გენეზის), საშუალო სიმძიმის, გარდა ტუბერკულოზური ეტიოლოგიისა; - B22.7, B21.1, B21.2, B22.0, A81.2 ცნს დაზიანებანი (ლიმფომა, პმლ, ენცეფალოპათია, სხვა), რომლის მართვაც ვერ ხერხდება ამბულატორიულად; - B20.3 , B02 ჰერპეს ზოსტერი; - B20.4, B20.5 სოკოვანი ინფექციები საყლაპავის, კუჭის, ნაწლავთა, მაგ, როცა პაციენტს არ შეუძლია საკვების მიღება, გაუწყლოებაა და მისი მართვა ვერ ხერხდება ამბულატორიულად; - B20.7, A02, A03, A04, A05, A06, A07, A09 დიარეა (ბაქტერიული, ვირუსული, პარაზიტებით გამოწვეული) საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას; - B22.7, D61.1, არვ პრეპარატების თანმხლები გვერდითი მოვლენები (ანემია, პანციტოპენია); - B22.7, K74.0-K.74.6 ღვიძლის ციროზი, ჩაილდ-პიუ A და B კატეგორია; - B23.1 აივ გენერალიზებული პერსისტული ლიმფადენოპათია; - B20.3, A60.0, A60.1, A60.9 ანოგენიტალური ჰერპესული წყლულები; - B20.8, A50, A51, A52, A53, A54, A55, A56 აივ-ინფექცია/შიდსი და სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები (სიფილისი, გონორეა, არაგონორეული ურეთრიტი, ეენერიული ლიმფოგრანულომა და სხვა); - B22.0 აივ ენცეფალოპათია – საშუალო სიმძიმის; - B22.7, G95.9 აივ მიელოპათია – საშუალო სიმძიმის; - B22.1 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული ინტერსტიციული პნევმონიტი.	
2.2	შიდსის სტაციონარული მომსახურება (მძიმე)	4200
	- B 20.5, B45.0-B45.9 კრიპტოკოკური ინფექცია, პნევმონია, მენინგიტი - B20.8, B58.2 + ცერებრული ტოქსოპლაზმოზი;	

	- B20.3, B02.0+, B02.1+, B00.3+, B00.4+ ჰერპესული ინფექცია (HSV, VZV)- ენცეფალიტი, მენინგიტი, მიელიტი; - B20.2, B25.0-B25.9 ციტომეგალოვირუსული დაზიანება ორგანოების (ენცეფალიტი, რეტინიტი, ეზოფაგიტი, კოლიტი, ჰეპატიტი); - B20.1, A.52.1 ნეიროსიფილისი; - B20.1, G00-00.9, G 01*, G 02* ბაქტერიული მენინგიტი; - B20.8, B55.0-B55.9 ვისცერული ლეიშმანიოზი, მძიმე; - B20.6 პნევმოცისტური პნევმონია; - B20.7 J12.0-J12.9, J13, J14, J15.0-J15.9, J16, J17.0*-17.8*, J18.0-J18.9 პნევმონია (ბაქტერიული, ვირუსული, სოკოვანი, შერეული გენეზის), მძიმე, არა ტუბერკულოზური გენეზის; - B20.0 მიკობაქტერიული ინფექცია; - B20.7,B37.6+, I33.0, I33.9 ენდოკარდიტი (მწვავე, ქვემწვავე, გახანგრძლივებული, ბაქტერიული, კნდიდოზური, დაუზუსტებელი); - B20.7, A40-A40.9, A41-A41.9 სეფსისი (ბაქტერიული, სოკოვანი); - B22.7, K74.0-K.74.6 ციროზი, ჩაილდ-პიუ B და C კატეგორია; - B22.7, B15, B16, B17 მწვავე ვირუსული ჰეპატიტი; - B22.7, K71.1-K.71.9 ტოქსიკური ჰეპატიტი (მწვავე, მედიკამენტოზური); - B23.0 მწვავე რეტროვირუსული სინდრომი; - A 81.2 პროგრესული მულტიფოკალური ლეიკონცეფალოპათია; - B22.7, G61.0, G61.8, G61.9, G62.9, G64 პოლინეიროპათია; - G 89.3 იმუნური რეკონსტიტუციის სინდრომი; - B21.0-B21.9 აივ-ინფექცია/შიდსი და ავთვისებიანი სიმსივნეები (კაპოშის სარკომა, ლიმფომა, ანალური კარცინომა, ცერვიკალური კარცინომა და სხვ);	

	- B22.7, L00-L08, L40.0-L40.9 აივ-ინფექცია/შიდსი და დერმატოლოგიური დაავადებები (ფსორიაზი, გენერალიზებული პიოდერმია, სებორეა, კანის ინვაზიური მიკოზები და სხვ); - B22.7, I00- I02 აივ-ინფექცია/შიდსი და რევმატოლოგიური დაავადებები (ართალგია, მიოპათია, მულტისისტემური მანიფესტაციები და სხვ); - B22.7, N30-N39, N18.1-N18.9 აივ-ინფექცია/შიდსი და თირკმელებისა და საშარდე გზების დაავადებები (ნეფროპათია, გლომერულონეფრიტი და სხვ); - B22.7, I40, I41*, I42, I43*, I51.4, I51.6, I52* აივ-ინფექცია/შიდსი და კარდიოვასკულური დაავადებები (პერიკარდიული გამონაჟონი, არითმია, კორონარული დაავადება, კარდიომიოპათია, მიოკარდიტი); - B22.0 აივ ენცეფალოპათია-მმიმე; - B22.7, G95.9 აივ მიელოპათია-მმიმე; - B20.8, A02.1 სალმონელური სეპტიცემია; - B20.3, B02.2+, B02.3, B02.7, B02.8 დისემინირებული ზოსტერი; - B22.2 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული განლევის სინდრომი; - B23.2 აივ ავადმვოფობის შედეგად განვითარებული პემატოლოგიური და იმუნოლოგიური დარღვევები, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
2.3	შიდსის სტაციონარული მომსახურება (კრიტიკული)	7850
	- B22.7, R57, R57.1, R57.2, R57.8, R57.9 , T78.2 ყველა სახის შოკი (ინფექციურ-ტოქსიკური, ჰიპოვოლემიური, ანაფილაქსიური) - B22.7 , K72, K72.0, K72.1 K72.9 ღვიძლის უკმარისობა (ღეიძლის ციროზის დროს, ვირუსული, ტოქსიკური ჰეპატიტებისას) - B22.7, N17-N19, თირკმლის უკმარისობა; - B22.7, J 96.0 სუნთქვის უკმარისობა; - B22.7,G.93.6 ტვინის შეშუპება, კრუნჩხვა, კომატოზური მდგომარეობა, სასიცოცხლო ფუნქციების მოშლა ცნს დაზიანების გამო; - B20.9 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული დაუზუსტებელი ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობა;	

	- B23.8 აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული სხვა დაუზუსტებელი მდგომარეობანი.	

დანართი 7.2 – ტესტირებების ღირებულებები

№	მომსახურება	ღირებულება (ლარი)
1	ტესტის წინა კონსულტაცია	5.65
2	განმეორებითი სკრინინგი სწრაფი/მარტივი მეთოდით	5.68
3	განმეორებითი ტესტირებებისთვის გამოყენებული განსხვავებული მწარმოებლის ტესტების ღირებულება (ანაზღაურდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს დადგენილი ტარიფისა)	5.78
4	სკრინინგი სწრაფი/მარტივი მეთოდით	5.68
5	მაღალი რისკის პირების სკრინინგი აივ-ინფექცია/შიდსზე, B და C ჰეპატიტებზე, სკრინინგი ტუბერკულოზზე	5.68
6	სკრინინგისათვის გამოყენებული სახარჯი მასალის ღირებულება (ანაზღაურდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს დადგენილი ტარიფისა)	0.6
7	ტესტის შემდგომი კონსულტაცია	4.20
8	სისხლში აივ ანტისხეულების განსაზღვრა იმუნობლოტინგის მეთოდით	85
9	მაღალი რისკის ჯგუფის პირთა და მათი კონტაქტების მოძიებითი სამუშაოები; აივ-ინფექცია/შიდსზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და გამოკვლევა სკრინინგული მეთოდებით	25
10	ზედამხედველობიდან დაკარგული პაციენტების მოძიებითი სამუშაოები	10
11	სისხლში აივ/დნმ განსაზღვრა პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის მეთოდით	130.30

დანართი 7.3 - ანტირეტროვირუსული (არვ) თერაპიის მონიტორინგის მობილური ბრიგადების ანაზღაურება

რეგიონი	მიმწოდებელი	ბრიგადის (ექიმი, ექთანი, მძღოლი) ანაზღაურება (ლარი)	ბრიგადის (ექიმი, მძღოლი) ანაზღაურება (ლარი)	ბრიგადის (ექთანი მძღოლი) ანაზღაურება (ლარი)

		ქალაქში	ვიზიტი რეგიონში	ქალაქში	ვიზიტი რეგიონში	ქალაქში	ვიზიტი რეგიონ
კახეთის რეგიონი	თბილისის ბრიგადა	65	114	54	87	37	70
შიდა ქართლის რეგიონი							
ქვემო ქართლის რეგიონი							
მცხეთა-მთიანეთის რეგიონი							
სამცხე-ჯავახეთის რეგიონი							
იმერეთის რეგიონი	ქუთაისის ბრიგადა						
სამეგრელო-ზემო-სვანეთის რეგიონი	ზუგდიდის ბრიგადა						
აჭარის რეგიონი	ბათუმის ბრიგადა						
გურიის რეგიონი							

დანართი 7.4 – პილოტი - სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების (სიფილისი, ქლამიდია, გონორეა და ტრიქომონიაზი) დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პილოტური მომსახურება აივ ინფექცია/შიდსის მქონე პირებში და აივ ინფექცია/შიდსის მაღალი რისკის პირებში (ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები, კომერციული სექს მუშაკი ქალები, მსმ და ტრანსგენდერი პირები)

1. პილოტის მიზანია მაღალი რიკის პირებში სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების ადრეული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა.

2. მომსახურება მოიცავს:

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

ბ) რისკის შემცირების კონსულტაციის მიწოდებას;

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

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

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

დანართი N8

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

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

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

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

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

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

დ) ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგი ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, 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 C 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, B 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) B და C 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 ქვეყნის მასშტაბით დაბადებული ყველა ახალშობილის სკრინინგის მეშვეობით.

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

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

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

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

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

ა) ენდოკრინოლოგის და პედიატრის მომსახურებას;

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

დანართი 8.4 ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგის კომპონენტი ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, 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 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 ორსულობის პერიოდში იღებენ რკინის/ფოლიუმის მჟავის დანამატებს რეკომენდებული დოზით	ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = N/D *100% (N)=იმ ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში, რომლებიც ორსულობის პერიოდში იღებენ რკინის/ფოლიუმის მჟავის დანამატებს რეკომენდებული დოზით (D)= ორსული ქალების საერთო რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში
4. იმ ორსული ქალების პროცენტული წილი, რომლებსაც ჩაუტარდათ აივ-ტესტირება პირველ ანტენატალურ ვიზიტზე/მინიმუმ ერთხელ/ოდესმე	ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = N/D *100% (N)= იმ ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში, რომლებსაც ჩაუტარდათ აივ-ტესტირება პირველ ანტენატალურ ვიზიტზე/მინიმუმ ერთხელ/ოდესმე (D)= ორსული ქალების საერთო რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში
5. იმ ორსული ქალების წილი, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება სიფილისზე პირველ ანტენატალურ ვიზიტზე/მინიმუმ ერთხელ/ოდესმე	ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = N/D *100% (N)= იმ ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება

	სიფილისზე პირველ ანტენატალურ ვიზიტზე/მინიმუმ ერთხელ/ოდესმე. (D)= ორსული ქალების საერთო რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში
6. სიფილისზე სეროპოზიტიური ორსული ქალების პროცენტული წილი (სავარაუდო), რომლებსაც შესაბამისი მკურნალობა ჩაუტარდათ გესტაციის 24 კვირაზე ან მანამდე	ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = N/D *100% (N)= სიფილისზე სეროპოზიტიური ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში, რომლებსაც შესაბამისი მკურნალობა ჩაუტარდათ გესტაციის 24 კვირაზე ან მანამდე. (D)= სიფილისზე სეროპოზიტიური ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში
7. იმ ორსული ქალების წილი, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება C ჰეპატიტზე	ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = N/D *100% (N)= იმ ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება C ჰეპატიტზე (D)= ორსული ქალების საერთო რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში
8. იმ ორსული ქალების წილი, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება B ჰეპატიტზე	ინდიკატორი გამოითვლება, როგორც პროცენტული მაჩვენებელი = N/D *100% (N)= იმ ორსული ქალების რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში, რომელთაც ჩატარებული აქვთ ტესტირება B ჰეპატიტზე (D)= ორსული ქალების საერთო რაოდენობა საანგარიშო პერიოდში

დანართი №9

ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობა

(პროგრამული კოდი 27 03 02 09)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული ზიანის შემცირება.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები (ასევე პროგრამის მე-3 მუხლის ,,ბ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის მოსარგებლეები ამ მუხლში მითითებულ პირებთან ერთად შეიძლება იყვნენ უცხო ქვეყნის მოქალაქეები, რომლებიც გამომგზავრების მომენტისთვის ჩართულნი იყვნენ უცხოეთში მოქმედ ჩანაცვლებით პროგრამებში).

2. პროგრამის მე-3 მუხლის ,,გ“ ქვეპუნქტის მოსარგებლეები არიან პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი პირები, კანონმდებლობით გათვალისწინებული იდენტიფიკაციის დამადასტურებელი ოფიციალური დოკუმენტის არქონის მიუხედავად.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის მოსარგებლეები არიან ასევე 2017 წლის 1 ივლისამდე შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მეთადონით ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამაში ჩართული ბენეფიციარები, საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის არქონის მიუხედავად.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) სტაციონარულ დეტოქსიკაციას და პირველად რეაბილიტაციას ოპიოიდების, სტიმულატორების და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების, მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების დროს (დანართი 9.1 -ის შესაბამისად);

ბ) ჩანაცვლებითი თერაპიის განხორციელებას და ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის მიწოდების (ტრანსპორტირება, ბადრაგირება) უზრუნველყოფას ქ. თბილისსა და რეგიონებში; მათ შორის:

ბ.ა) ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის უზრუნველყოფას.

გ) №2 და №8 პენიტენციურ დაწესებულებებში ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტით ხანმოკლე და ხანგრძლივი დეტოქსიკაციის უზრუნველყოფას;

დ) ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვას;

ე) ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის ტრანსპორტირებას, შენახვას და გაცემას (სამკურნალო საშუალებების საქართველოს საბაჟო ტერიტორიაზე საქონლის გაფორმების ხარჯები, მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება, გაცემა სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებისათვის);

ვ) ამავე მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ეფექტურობის შეფასების კომპონენტს, რომელიც მოიცავს ერთიანი სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვებას, სტატისტიკური საქმიანობის კოორდინაციას, ინფორმაციის დამუშავებას და ინფორმაციული რესურსების შექმნას;

ზ) ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარულ მომსახურებას, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით, დანართი 9.2-ის შესაბამისად.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

ა) თვის ლიმიტი განისაზღვრება ბიუჯეტით გათვალისწინებული ასიგნებების 1/12-ით;

ბ) მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, არაუმეტეს დანართი 9.1-ით განსაზღვრული ღირებულებებისა, ამასთან, მომსახურების ანაზღაურებისას დასაშვებია დანართი 9.1-ით განსაზღვრული სერვისების ცალკეულ შემთხვევად დაფინანსება, თუ დაცულია შემდეგი პირობები:

ბ.ა) სამედიცინო რეაბილიტაცია უტარდებათ მხოლოდ იმ ბენეფიციარებს, ვისაც ამავე კომპონენტის ფარგლებში ჩატარებული აქვთ სტაციონარული დეტოქსიკაცია;

ბ.ბ) სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და სამედიცინო რეაბილიტაციის ჩატარებას შორის გასული ვადა არ აღემატება 14 კალენდარულ დღეს.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტების ფარგლებში მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით ყოველთვიურად, წლიური ასანაზღაურებელი თანხის არაუმეტეს 1/12-ისა.

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

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით ყოველთვიურად, წლიური ასანაზღაურებელი თანხის არაუმეტეს 1/12-ისა.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით ყოველთვიურად წლიური ასანაზღაურებელი თანხის არაუმეტეს 1/12-ისა. სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურდება ფაქტობრივი ხარჯის 90%, დანართი 9.2-ით გათვალისწინებული შემთხვევების დადგენილი ღირებულების შესაბამისად.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

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

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

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“, „გ“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის 10 [1] მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“-სგან.

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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“, „გ“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“.

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

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 12,150.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	სტაციონარული დეტოქსიკაცია და პირველადი რეაბილიტაცია ოპიოიდების, სტიმულატორებისა და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების დროს	3,200.0
2	ჩანაცვლებითი თერაპიის განხორციელება და ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის მიწოდების (ტრანსპორტირება, ბადრაგირება) უზრუნველყოფა ქ. თბილისსა და რეგიონებში, მათ შორის:	7,140.0
2.1	ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის უზრუნველყოფა	360.0
3	№2 და №8 პენიტენციურ დაწესებულებებში ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტით ხანმოკლე და ხანგრძლივი დეტოქსიკაციის უზრუნველყოფა	300.0
4	ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვა	1,054.0
5	ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა	36.0
6	ეფექტიანობის შეფასების კომპონენტი	120.0
7	ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარული მომსახურება	300.0
	სულ:	12,150.0.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

ა) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში სააგენტო უზრუნველყოფს პროგრამის მოსარგებლეთა რეგისტრაციას რიგითობის დაცვით;

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

გ) პროგრამის მე-3 მუხლის „ა" ქვეპუნქტის ფარგლებში მოსარგებლის რეგისტრაციის ფორმასა და წესს განსაზღვრავს სააგენტო სამინისტროსთან შეთანხმებით.

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

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

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

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში:

ა) პაციენტის ჩართვა პროგრამაში მიმწოდებლის მიერ უნდა განხორციელდეს „პენიტენციურ დაწესებულებებში ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების განხორციელების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 14 ივლისის №92 №01-26/ნ ერთობლივი ბრძანების მოთხოვნათა დაცვით;

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

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

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

ა) პაციენტის ასაკი 25 წელზე ნაკლები;

ბ) დადასტურებულია მეთადონის მიმართ პაციენტის ინტოლერანტობა;

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

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის თანახმად.

დანართი 9.1 – სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და სამედიცინო რეაბილიტაციის ღირებულება

№	დასახელება	ღირებულება (ლარი)
1	ოპიოიდების, ფსიქოაქტიური ნივთიერებებისა და სხვა სტიმულატორების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები: აღკვეთის მდგომარეობა (მკურნალობა პლაზმაფერეზით/ან მის გარეშე)	1600
2	ოპიოიდების, ფსიქოაქტიური ნივთიერებებისა და სხვა სტიმულატორების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცეეითი აშლილობები: სამედიცინო რეაბილიტაცია	400

დანართი 9.2 – ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარული მომსახურების მოცულობა

კოდი (ICD-10)	დასახელება	ღირებულება (ლარი)
F10.4	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; აღკვეთის მდგომარეობა დელირიუმით	835
F10.5 (F10.5.1)	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; მწვავე ბოდვითი ფსიქოზური აშლილობა	1020
F10.5 (F10.5.2)	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; ფსიქოზური აშლილობა მწვავე ჰალუცინოზით	790
F10.31	ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; აღკვეთის მდგომარეობა გულყრებით	880

დანართი №10

ჯანმრთელობის ხელშეწყობა

(პროგრამული კოდი 27 03 02 10)

მუხლი 1. პროგრამის მოსარგებლეები

პროგრამის მოსარგებლეა ქვეყნის მოსახლეობა.

მუხლი 2. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის შესახებ განათლება და ცნობიერების ამაღლება, ასევე, ჯანმრთელობის ხელშემწყობი გარემოს შექმნა, რაც ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი ფაქტორების უკეთესი კონტროლისა და გაუმჯობესების საშუალებას წარმოადგენს.

მუხლი 3. პროგრამის კომპონენტები

პროგრამის კომპონენტებია:

ა) თამბაქოს მოხმარების კონტროლის გაძლიერება;

ბ) ჯანსაღი კვების შესახებ განათლება;

გ) ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების შესახებ ცნობიერების ამაღლება;

დ) ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობა;

ე) C ჰეპატიტის პრევენცია და მოსახლეობის განათლების ხელშეწყობა;

ვ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობა;

ზ) ნივთიერებადამოკიდებულების და აზარტულ თამაშებზე დამოკიდებულების პრევენცია;

თ) გარემო და ჯანმრთელობა;

ი) ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პოპულარიზაცია და გაძლიერება (მათ შორის მასმედიასთან ურთიერთობა, სატელეკომუნიკაციო და/ან საეთერო დროის (მ.შ. სამედიცინო პროფილის) შესყიდვა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სხვადასხვა თემებზე).

მუხლი 4. თამბაქოს მოხმარების კონტროლის გაძლიერების კომპონენტი

1. მიზანი

კომპონენტის მიზანია:

ა) მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება თამბაქოს საკითხებზე (თამბაქოსა და მეორადი კვამლის მავნეობა, ნიკოტინის მიწოდების ელექტრონული სისტემები და თამბაქოს ახალი ტიპის გახურებადი ნაწარმი, ჩილიმი, თამბაქო და გარემო), თამბაქოს მოხმარების აკრძალვის/შეზღუდვის საკანონმდებლო რეგულაციების შესახებ და სამოქალაქო მობილიზაციის გაზრდა;

ბ) თამბაქოს შესახებ არსებული კანონმდებლობის აღსრულების ხელშეწყობა;

გ) თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტისათვის დახმარების გაუმჯობესება.

2. მომსახურების მოცულობა

კომპონენტით გათვალისწინებულია შემდეგი ღონისძიებები:

ა) საგანმანათლებლო კამპანიის წარმოება სოციალური მედიის საშუალებით, მ.შ. მულტიმედიური საკომუნიკაციო მასალების გამოყენებით;

ბ) ტელევიზიებში კლიპების განთავსება სოციალური რეკლამის სტატუსის ფარგლებში;

გ) კლიპების განთავსების მედია-გეგმის შემუშავება და საეთერო დროის შესყიდვა;

დ) მედია-ადვოკატირება (ტელე-რადიორეპორტაჟები, სტუმრობები გადაცემებში, სტატიები ბეჭდურ მედიაში და სხვა);

ე) კამპანიის ფარგლებში სარეკლამო დროის შესყიდვა კინოთეატრებში ფილმის ჩვენების წინ;

ვ) გარე სარეკლამო ბანერების კრეატიული დიზაინის ბანერების განთავსება საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში;

ზ) თამბაქოსათვის თავის დანებების მსურველთათვის „ცხელი ხაზის“ მეშვეობით სატელეფონო კონსულტაციების განხორციელება;

თ) თამბაქოს მოხმარების აკრძალვის დანერგვის ობსერვაცია, რაც მოიცავს იმ სამიზნე დაწესებულებების (ტერიტორიის) დათვალიერებას (თამბაქოს ნამწვის, ფერფლის, მწეველობის პროცესის ან კვამლის აღმოჩენის მიზნით), სადაც კანონის შესაბამისად აკრძალულია მოწევა (მინიმუმ 4000 დაწესებულება). აქედან 100 დაწესებულებაში მოხდება მეორადი კვამლის გაზომვა (მცირე ნაწილაკების გაზომვის ჰაერის მონიტორის საშუალებით); დარღვევის შემთხვევაში ინფორმაციის შესაბამისი უწყებისათვის მიწოდება რეაგირების მიზნით;

ი) თამბაქოს ნაწარმის ვაჭრობის ქსელის მონიტორინგი – 3000 სავაჭრო ობიექტში თამბაქოს ნაწარმის ვაჭრობის, აგრეთვე თამბაქოს რეკლამის და პოპულარიზაციის მონიტორინგი კითხვარის დახმარებით; დარღვევის შემთხვევაში ინფორმაციის შესაბამისი უწყებისათვის და ცენტრისათვის მიწოდება;

კ) მოწევის აკრძალვის მონიტორინგი ტრანსპორტში (საქალაქო და საქალაქთაშორისო, მ.შ. რკინიგზა) დარღვევის შემთხვევაში ინფორმაციის შესაბამისი უწყებისათვის და ცენტრისათვის მიწოდება;

ლ) ექიმთა ტრენინგი თამბაქოზე დამოკიდებულების მკურნალობასა და ფარმაკოთერაპიის საკითხებზე თბილისსა და რეგიონებში;

მ) სამუშაო შეხვედრები თამბაქოს კანონის აღმასრულებელი სტრუქტურებისათვის თბილისსა და რეგიონებში: შსს-ს წარმომადგენლები; შემოსავლების სამსახური; ჯანდაცვის სექტორი; რეგიონული ცენტრის ზედამხედველობის სამსახურები; კომუნიკაციების ეროვნული კომისია; ტრანსპორტის სააგენტოები;

ნ) „მსოფლიო თამბაქოს გარეშე“, „საქართველო თამბაქოს გარეშე“ დღესთან დაკავშირებული ღონისძიების აღნიშვნა;

ო) როტაციის მონიტორინგი.

3. დაფინანსების მეთოდოლოგია

კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, განსაზღვრული ბიუჯეტის ფარგლებში.

4. განხორციელების მექანიზმი

ა) პროგრამის მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული ღონისძიებების (გარდა „ნ“ ქვეპუნქტისა) უზრუნველსაყოფად საჭირო საქონლისა და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად;

ბ) პროგრამის მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტის „ნ“ და „ო“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ღონისძიებები ხორციელდება ცენტრის მიერ.

5. დასახული საბოლოო შედეგები

ა) თამბაქოს კონტროლის მექანიზმის გაძლიერება;

ბ) თამბაქოს საკითხებზე მოსახლეობისა და პროგრამით განსაზღვრული კონტინგენტის ინფორმირებულობის დონის ამაღლება;

გ) თამბაქოსაგან თავისუფალი დაწესებულებების რაოდენობის გაზრდა;

დ) თამბაქოს ცხელი ხაზის საშუალებით თამბაქოს საკითხებზე კონსულტირებული მოსახლეობის მოცვის მაღალი მაჩვენებელი;

ე) თამბაქოსთვის თავის დანებების კონსულტირების პრინციპების შესახებ ჰკდ ექიმების ცოდნის დონის გაზრდა.

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი:

ა) სოციალური მედიით სამიზნე აუდიტორიის მოცვა;

ბ) შემუშავებული მულტიმედიური საკომუნიკაციო მასალების რაოდენობა;

გ) სატელევიზიო/რადიო რეპორტაჟების/სტატიების, სტუმრობების რაოდენობა;

დ) თამბაქოს „ცხელ ხაზზე“ გაწეული კონსულტაციების რაოდენობა;

ე) სამიზნე დაწესებულებებში და სავაჭრო ობიექტებში განხორციელებული მონიტორინგის ვიზიტების შედეგები;

ვ) დატრენინგებული სპეციალისტები თამბაქოზე დამოკიდებულების მკურნალობის საკითხებში;

ზ) აღმასრულებელი სტრუქტურების წარმომადგენლებთან სამუშაო შეხვედრების რაოდენობა;

თ) დაბეჭდილი და გავრცელებული საგანმანათლებლო და საპოპულარიზაციო მასალა (დაგეგმილის 100%);

ი) თამბაქოს კონტროლის კანონმდებლობის დანერგვის მონიტორინგის შედეგები და დარღვევებზე შეტყობინებების რაოდენობები;

კ) საკომუნიკაციო კამპანიის ანალიზი-შეფასება.

მუხლი 5. ჯანსაღი კვების შესახებ განათლება

1. მიზანი

კომპონენტის მიზანია:

ა) ჯანსაღი კვების პრინციპების შესახებ ცოდნის გაზრდა მოსახლეობაში;

ბ) მარილის და შაქრის მოხმარების შემცირების ხელშეწყობა.

2. მომსახურების მოცულობა

კომპონენტის ფარგლებში გათვალისწინებულია შემდეგი ღონისძიებები:

ა) საგანმანათლებლო კამპანიის წარმოება სოციალური მედიის საშუალებით მ.შ. მულტიმედიური საკომუნიკაციო მასალების გამოყენებით;

ბ) „ჯანსაღი კვების“ სერიის ვიდეოების მომზადება და გავრცელება ინტერნეტის მეშვეობით;

გ) მედია-ადვოკატირებით ჯანსაღი კვების პრობლემატიკის აქტუალიზაცია;

დ) ბავშვებში ჯანსაღი კვების პოპულარიზაციის მიზნით საგანმანათლებლო აქტივობის დაგეგმვა;

ე) ჯანსაღი კვების საპოპულარიზაციო ბანერების განთავსება საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში.

3. დაფინანსების მეთოდოლოგია

კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, განსაზღვრული ბიუჯეტის ფარგლებში.

4. განხორციელების მექანიზმი

კომპონენტით გათვალისწინებული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად საჭირო მომსახურებისა და საქონლის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

5. დასახული საბოლოო შედეგები

ა) ჯანსაღი კვების შესახებ მოსახლეობის განათლების დონის ამაღლება;

ბ) მარილისა და შაქარის ჭარბი მოხმარების მავნეობის შესახებ მოსახლეობის განათლების დონის ამაღლება.

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი:

ა) სოციალური მედია ქსელებით სამიზნე აუდიტორიის მოცვა;

ბ) მულტიმედიური საკომუნიკაციო მასალების რაოდენობა;

გ) სატელევიზიო რეპორტაჟების, გადაცემებისა და სტატიების რაოდენობა;

დ) განხორციელებული საგანმანათლებლო აქტივობა ბავშვებისათვის;

ე) საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში განთავსებული ჯანსაღი კვების საპოპულარიზაციო ბანერების რაოდენობა.

მუხლი 6. ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების შესახებ ცნობიერების ამაღლება

1. მიზანი

კომპონენტის მიზანია მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება და ინფორმირებულობის დონის გაზრდა ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების მავნეობის შესახებ.

2. მომსახურების მოცულობა

კომპონენტის ფარგლებში გათვალისწინებულია შემდეგი ღონისძიებები:

ა) საგანმანათლებლო კამპანიის წარმოება სოციალური მედიის საშუალებით, მ.შ. მულტიმედიური საკომუნიკაციო მასალების გამოყენებით.

ბ) საგანმანათლებლო აქტივობები თბილისსა და რეგიონებში მოზარდებთან საზოგადოებისათვის ცნობილი ადამიანების მონაწილეობით.

გ) ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების მავნებლობაზე სატელევიზიო, რადიო, ბეჭდვითი და ონლაინ მედიის საშუალებით საკითხის ადვოკატირება;

დ) კრეატიული დიზაინერული ნამუშევრების შერჩევა და საზოგადოებრივი თავშეყრის სხვა ადგილებში.

3. დაფინანსების მეთოდოლოგია

კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, განსაზღვრული ბიუჯეტის ფარგლებში.

4. განხორციელების მექანიზმი

კომპონენტით გათვალისწინებული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად საჭირო მომსახურებისა და საქონლის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

5. დასახული საბოლოო შედეგი

ალკოჰოლის საკითხებზე მოსახლეობის განათლების დონის ამაღლება.

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი

ა) სოციალური მედია ქსელებით სამიზნე აუდიტორიის მოცვა;

ბ) მულტიმედიური საკომუნიკაციო მასალების რაოდენობა;

გ) განხორციელებული საგანმანათლებლო აქტივობების რაოდენობა მოზარდებისათვის

დ) სატელევიზიო რეპორტაჟების/გადაცემების და სტატიების რაოდენობა;

ე) განთავსებული ბანერების და სარეკლამო ლოკაციების რაოდენობა.

მუხლი 7. ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობა

1. მიზანი

კომპონენტის მიზანია რეგულარული ფიზიკური აქტივობის, როგორც ჯანმრთელობის ხელშემწყობი ფაქტორის, მისი სახეობების, სასურველი რეჟიმისა და მნიშვნელობის შესახებ მოსახლეობის განათლებისა და ცნობიერების სისტემატიური ამაღლება სხვადასხვა სექტორთან თანამშრომლობით.

2. მომსახურების მოცულობა

კომპონენტის ფარგლებში გათვალისწინებულია შემდეგი ღონისძიებები:

ა) საგანმანათლებლო კამპანიის წარმოება სოციალური მედიის საშუალებით, მ.შ. მულტიმედიური საკომუნიკაციო მასალების გამოყენებით;

ბ) ფიზიკური აქტივობის საკითხებზე მომუშავე ორგანიზაციებთან თანამშრომლობის გაძლიერება და საქმიანობის კოორდინირება; ერთობლივი ღონისძიებების დაგეგმვა;

გ) მასმედიის მობილიზება და ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობის ადვოკატირება (ტვ და რადიო რეპორტაჟები, სტუმრობები, სტატიები);

დ) თემატური გარბენების ორგანიზება ფიზიკური აქტივობის პოპულარიზაციის მიზნით სიმბოლური წამახალისებელი დაჯილდოვებით;

ე) შეხვედრების ორგანიზება სკოლებში რეგულარული ფიზიკური აქტივობის, როგორც ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ერთ-ერთი ფაქტორის შესახებ ცნობიერების ამაღლების მიზნით ცნობილი ადამიანების, მ.შ. სპორტსმენების მონაწილეობით;

ვ) 2019 წელს მომზადებული სატელევიზიო კლიპის გავრცელება სოციალური რეკლამის სტატუსის ფარგლებში.

3. დაფინანსების მეთოდოლოგია

კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, განსაზღვრული ბიუჯეტის ფარგლებში.

4. განხორციელების მექანიზმი

კომპონენტით გათვალისწინებული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად საჭირო საქონლისა და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

5. დასახული საბოლოო შედეგები

ა) მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება ფიზიკური აქტივობის მნიშვნელობის შესახებ;

ბ) მოსახლეობის ცოდნის დონის ზრდა, რომელმაც იცის რეგულარული ფიზიკური აქტივობის რაობის შესახებ.

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი

ა) სოციალური მედია ქსელით სამიზნე ჯგუფის მოცვა (დაითვლება ფეისბუქ მთვლელით);

ბ) მულტიმედიური საკომუნიკაციო მასალების რაოდენობა;

გ) განხორციელებული გარბენები;

დ) სატელევიზიო რეპორტაჟების, გადაცემებისა და სტატიების რაოდენობა;

ე) სკოლის მოსწავლეებთან შეხვედრების რაოდენობა.

მუხლი 8. C ჰეპატიტის პრევენცია და მოსახლეობის განათლების ხელშეწყობა

1. მიზანი

კომპონენტის მიზანია:

ა) მოსახლეობის ინფორმირება C ჰეპატიტის პრევენციის, ადრეული გამოვლენისა და დროული მკურნალობის მნიშვნელობის შესახებ, პროგრამის წამოწყების, ბენეფიციარების, ჩართვის კრიტერიუმების და სერვისის მოცულობის შესახებ;

ბ) რისკის ჯგუფების ინფორმირება, განათლება და ცნობიერების ამაღლება C ჰეპატიტის ადრეული გამოვლენისა და დროული მკურნალობის მნიშვნელობის შესახებ, ასევე, ამისთვის სახელმწიფოს მიერ შეთავაზებული სერვისების შესახებ;

გ) პროგრამის მოსარგებლეების სრულფასოვანი ინფორმირება მკურნალობის სქემის, მოსალოდნელი შედეგებისა და რისკების შესახებ; წარმატებული მკურნალობის შემდგომ ხელახალი დაინფიცირების რისკებისა და პრევენციის შესახებ.

2. მომსახურების მოცულობა

კომპონენტის ფარგლებში გათვალისწინებულია შემდეგი ღონისძიებები:

ა) C ჰეპატიტზე საგანმანათლებლო და ცნობიერების ამაღლების სტრატეგიული კომუნიკაციის (მ.შ. კრიზის კომუნიკაციის) გეგმის განახლება, საჭიროების შემთხვევაში რებრენდინგი. დაინტერესებულ მხარეებთან სამუშაო შეხვედრების ორგანიზება;

ბ) საგანმანათლებლო კამპანიის წარმოება სოციალური მედიის საშუალებით (საგანმანათლებლო, კრეატიული პოსტების, ინფოგრაფიკების და ბანერების განთავსება, ონლაინ გამოკითხვების ორგანიზება სამიზნე აუდიტორიის ჩართულობით, ,,Facebook live"-ის ფორმით ინფორმაციის მიწოდება) და რეკლამირება ციფრული მედია არხების გამოყენებით;

გ) ვიდეორგოლების შემუშავება კამპანიის საჭიროებიდან გამომდინარე;

დ) საეთერო დროის შესყიდვა ვიდეორგოლების განთავსების მიზნით (კინოთეატრებში, რადიო და ინტერნეტ რეკლამა);

ე) მედია-ადვოკატირება პაციენტთა და მაღალი რისკ ჯგუფების თემის ჩართულობით (ტელე-რადიორეპორტაჟები, სტუმრობები გადაცემებში, რადიოში, სტატიები ბეჭდურ მედიაში და სხვა);

ვ) გარე რეკლამირების ბანერების კრეატიული დიზაინის ნამუშევრების შერჩევა კონკურსის წესით და ბანერების განთავსება (მაგ: მეტროს სადგურებში, ავტობუსის გაჩერებებზე, ბილბორდებზე, სხვ.);

ზ) საინფორმაციო საპოპულარიზაციო ბეჭდვითი მასალისა (მაგ: ფლაერები, ბუკლეტები, საინფორმაციო ფურცლები, სხვ.) და სამახსოვრო პრომოციული ნივთების (მაგ: მაისურები, სამაჯურები, ჭიქები, პასტები, სხვ.) მომზადება, ბეჭდვა, გავრცელება. მ.შ. საქართველოს

მასშტაბით იუსტიციის სახლებში მიმდინარე სკრინინგ პროგრამის ფარგლებში აღნიშნული მასალის დიზაინის შერჩევა კონკურსის წესით, ბეჭდვა და მიზნობრივად გავრცელება შემსყიდველთან შეთანხმებით;

თ) თემზე დაფუძნებული საკომუნიკაციო და კრეატიული აქტივობები პაციენტთა ორგანიზაციების სხვა დაინტერესებული მხარეების და მედიის მონაწილეობით (მ.შ. რეგიონული მედიის მონაწილეობით) და გაშუქებით;

ი) მასალების მომზადება C ჰეპატიტის ვებ-გვერდისათვის.

3. დაფინანსების მეთოდოლოგია

კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, განსაზღვრული ბიუჯეტის ფარგლებში.

4. განხორციელების მექანიზმი

ამ მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული ღონისძიებების განსახორციელებლად საჭირო საქონლისა და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

5. დასახული საბოლოო შედეგები

ა) მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება C ჰეპატიტის პრევენციის, ადრეული გამოვლენისა და დროული მკურნალობის მნიშვნელობის შესახებ;

ბ) C ჰეპატიტის პროგრამაში ბენეფიციარების მაქსიმალური ჩართულობა.

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი

ა) დაგეგმილი საგანმანათლებლო და საპოპულარიზაციო მასალის ბეჭდვა 100%;

ბ) სოციალური მედია ქსელით სამიზნე ჯგუფის მოცვა (დაითვლება ფეისბუქ მთვლელით);

გ) C ჰეპატიტის პროგრამაში ჩართულ ადამიანთა რაოდენობა;

დ) გადაღებული ვიდეო-რგოლები;

ე) მედიარეპორტაჟები და ისტორიების რაოდენობა;

ვ) საჯარო დისკუსიებში მონაწილეთა რაოდენობა;

ზ) თემზე დაფუძნებული საკომუნიკაციო და კრეატიული აქტივობები;

თ) მომზადებული მასალების რაოდენობა C ჰეპატიტის ვებგვერდისათვის.

მუხლი 9. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობა

1. მიზნები და ამოცანები

ა) კომპონენტის მიზნებია:

ა.ა) ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ სტიგმისა (მათ შორის თვით-სტიგმა) და დისკრიმინაციის მიზეზების და მათი შედეგების შემცირება და ინკლუზიის ხელშეწყობა;

ა.ბ) თვითადვოკატირების გაძლიერება.

ბ) კომპონენტის ამოცანებია:

ბ.ა) მოსახლეობის განათლება ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხების შესახებ; მ.შ. დეინსტიტუციონალიზაციისა და ინკლუზიის მნიშვნელობაზე;

ბ.ბ) თვითადვოკატთა მობილიზება და სამუშაო შეხვედრებისა და ტრენინგების მიწოდება.

2. მომსახურების მოცულობა

კომპონენტის ფარგლებში გათვალისწინებულია შემდეგი ღონისძიებები:

ა) სოციალური მედია კამპანია ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ფეისბუქ-გვერდის და ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით შექმნილი გვერდების საშუალებით, მ.შ. მულტიმედიური საკომუნიკაციო მასალების გამოყენებით;

ბ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ინკლუზიის თემების მედია ადვოკატირება;

გ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების თემზე დაფუძნებული მიდგომების, ინკლუზიის, სერვისების შესახებ არსებული კვლევებისა და მიგნებების მასალის მომზადება ქართულ ენაზე, ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით;

დ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მომუშავე სხვადასხვა ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით ერთობლივი აქტივობების დაგეგმვა და განხორციელება; მაგ. „სასარგებლო საღამოები“ ცნობილი ადამიანების მონაწილეობით;

ე) თვითადვოკატრებისთვის სამუშაო შეხვედრების ორგანიზება და ტრენირება;

ვ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის თემატიკაზე ბანერების განთავსება საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში;

ზ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის მსოფლიო დღის აღნიშვნა.

3. დაფინანსების მეთოდოლოგია

კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, განსაზღვრული ბიუჯეტის ფარგლებში.

4. განხორციელების მექანიზმი

კომპონენტით გათვალისწინებული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად საჭირო მომსახურებისა და საქონლის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

5. დასახული საბოლოო შედეგები

ა) ფსიქიკური ჯანმრთელობისა საკითხებზე მოსახლეობის ცნობიერების დონის ამაღლება;

ბ) მენტალური დარღვევების მქონე პირთა და მათთან გათანაბრებული თემის ცოდნის დონის ამაღლება ადვოკატირებაში.

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი

ა) მოცულია სოციალური მედია ქსელით სამიზნე ჯგუფი (დაითვლება ფეისბუქ მთვლელით);

ბ) მულტიმედიური მასალების რაოდენობა;

გ) მომზადებული და გავრცელებული ვიდეო რგოლები;

დ) განთავსებული ბანერების რაოდენობა;

ე) სატელევიზიო და რადიო რეპორტაჟების, სტუმრობების, სტატიების რაოდენობა;

ვ) ტრენირებულ თვითადვოკატთა რაოდენობა.

მუხლი 10. ნივთიერებადამოკიდებულებისა და აზარტულ თამაშებზე დამოკიდებულების პრევენცია

1. მიზანი

კომპონენტის მიზანია ზოგადი მოსახლეობის, მ.შ. მოზარდების ცნობიერების ამაღლება ნარკოტიკების და მათი საზიანო მოხმარების, საკანონმდებლო რეგულაციების, აგრეთვე, აზარტულ თამაშებზე დამოკიდებულების შესახებ.

2. მომსახურების მოცულობა

კომპონენტით გათვალისწინებულია შემდეგი ღონისძიებები:

ა) საგანმანათლებლო კამპანიის წარმოება სოციალური მედიის საშუალებით, მ.შ. მულტიმედიური საკომუნიკაციო მასალების გამოყენებით;

ბ) ნარკოტიკების ავადმოხმარებასა და აზარტულ თამაშებზე დამოკიდებულების შესახებ მედიის საშუალებით საკითხის ადვოკატირება;

გ) „სასარგებლო საუბრები“ და სხვა საგანმანათლებლო აქტივობების დაგეგმვა სათემო და არასამთავრობო ორგანიზაციების ჩართულობით;

დ) საინფორმაციო საპოპულარიზაციო ბეჭდვითი მასალის მომზადება, ბეჭდვა, გავრცელება;

ე) საპილოტე სკოლებში მასწავლებლების გადამზადება ნივთიერებადამოკიდებულების თემატიკაზე, მ.შ. ნივთიერებადამოკიდებულების შესახებ მოსწავლეებთან კომუნიკაციის საკითხებზე;

ვ) მტკიცებულებებზე დაფუძნებული კონცეფციის მიხედვით ნივთიერებადამოკიდებულებისა და აზარტულ თამაშებზე დამოკიდებულების პრევენციის მობილური აპლიკაციის დამზადება.

3. დაფინანსების მეთოდოლოგია

კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, განსაზღვრული ბიუჯეტის ფარგლებში.

4. განხორციელების მექანიზმი

კომპონენტით გათვალისწინებული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად საჭირო მომსახურებისა და საქონლის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

5. დასახული საბოლოო შედეგები

ა) ნარკოტიკების და მათი საზიანო მოხმარების, აგრეთვე საკანონმდებლო რეგულაციების საკითხებზე მოსახლეობის განათლების დონის ამაღლება.

ბ) აზარტულ თამაშებზე დამოკიდებულების შესახებ სამიზნე პოპულაციის ცოდნის დონის ამაღლება და დამოკიდებულების პრევენცია.

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი

ა) შემუშავებული მობილური აპლიკაცია;

ბ) სოციალური მედიით სამიზნე აუდიტორიის მოცვა;

გ) მულტიმედიური საკომუნიკაციო მასალების რაოდენობა;

დ) დაბეჭდილია და გავრცელებულია დაგეგმილი საგანმანათლებლო და საპოპულარიზაციო მასალის 100%;

ე) სატელევიზიო და რადიო რეპორტაჟების, სტუმრობების, სტატიების რაოდენობა;

ვ) ტრენირებული სკოლის ექიმების რაოდენობა.

მუხლი 11. გარემო და ჯანმრთელობა

1. მიზანი

კომპონენტის მიზანია „საქართველოს გარემოს ჯანმრთელობის 2019-2022წწ ეროვნული სამოქმედო გეგმა NEHAP-2-ით განსაზღვრული-მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლების აქტივობების განხორციელება, გარემოს მავნე ზემოქმედების შემცირება და გარემოსთან ასოცირებული დაავადებების პრევენცია“.

2. მომსახურების მოცულობა

კომპონენტით გათვალისწინებულია შემდეგი ღონისძიებები:

ა) საგანმანათლებლო კამპანიის წარმოება სოციალური მედიის საშუალებით, მ.შ. მულტიმედიური საკომუნიკაციო მასალების გამოყენებით;

ბ) მედიის საშუალებით საკითხის ადვოკატირება;

გ) საგანმანათლებლო აქტივობების დაგეგმვა სკოლებსა და სააღზრდელო დაწესებულებებში;

დ) საინფორმაციო საპოპულარიზაციო ბეჭდვითი მასალის მომზადება, ბეჭდვა და გავრცელება;

ე) თემატური ვიდეო-რგოლის მომზადება და განთავსება სხვადასხვა საკომუნიკაციო არხის მეშვეობით;

ვ) საგანმანათლებლო სახის ბანერების განთავსება საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში.

3. დაფინანსების მეთოდოლოგია

კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, განსაზღვრული ბიუჯეტის ფარგლებში.

4. განხორციელების მექანიზმი

კომპონენტით გათვალისწინებული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად საჭირო მომსახურებისა და საქონლის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

5. დასახული საბოლოო შედეგები

ა) საქართველოს გარემოს ჯანმრთელობის 2019-2022წწ ეროვნული სამოქმედო გეგმა NEHAP-2-ით განსაზღვრული-მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლების აქტივობების განხორციელება;

ბ) გარემოს დაბინძურებით გამოწვეული ზიანის პირველადი პრევენცია.

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი

ა) მოცულია სოციალური მედია ქსელით სამიზნე ჯგუფი (დაითვლება ფეისბუქ მთვლელით);

ბ) მულტიმედიური საკომუნიკაციო მასალების რაოდენობა;

გ) მომზადებული და გავრცელებული ვიდეო-რგოლი;

დ) დაბეჭდილია და გავრცელებულია დაგეგმილი საგანმანათლებლო და საპოპულარიზაციო მასალის 100%;

ე) სატელევიზიო და რადიო რეპორტაჟების, სტუმრობების, სტატიების რაოდენობა;

ვ) საგანმანათლებლო-შემეცნებითი სახის შეხვედრების რაოდენობა სკოლებში;

ზ) განთავსებული ბანერების რაოდენობა საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში.

მუხლი 12. ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პოპულარიზაცია და გაძლიერება (მათ შორის მასმედიასთან ურთიერთობა, სატელეკომუნიკაციო და/ან საეთერო დროის (მ.შ. სამედიცინო პროფილის) შესყიდვა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სხვადასხვა თემებზე)

1. მიზანი

კომპონენტის მიზნებია:

ა) საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ადგილობრივი სამსახურების კომპეტენციების გაძლიერება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ძირითად საკითხებზე სამუშაო შეხვედრების და ტრენინგების მეშვეობით;

ბ) მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება ცხოვრების ჯანსაღ წესზე და ჯანმრთელობის ხელშეწყობასთან დაკავშირებულ სხვა საკითხებზე.

2. მომსახურების მოცულობა

კომპონენტით გათვალისწინებულია შემდეგი ღონისძიებები:

ა) 2020-2025 წლები ჯანმრთელობის ხელშეწყობის საკომუნიკაციო სტრატეგიის შემუშავება „საზოგადოებრივი მოძრაობა ჯანმრთელი საქართველოსთვის“ კონცეფციაზე დაყრდნობით;

ბ) საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ადგილობრივი სამსახურების წარმომადგენელთა ტრენინგი/სამუშაო შეხვედრები ციფრული ჯანმრთელობისა და კომუნიკაციის საკითხებზე;

გ) ჯანმრთელობის ხელშეწყობის თემატიკაზე თანამედროვე საინფორმაციო სისტემების პლატფორმების გაძლიერება – ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ვებ-გვერდისა და მობილური აპლიკაციის, ასევე „მშობელთა სკოლის“ მობილური აპლიკაციის უზრუნველყოფა 2019 წელს შემუშავებული კონცეფციების მიხედვით;

დ) ცხოვრების ჯანსაღი წესის პოპულარიზაციის მიზნით სმს გზავნილების გავრცელება;

ე) საგზაო უსაფრთხოების მსოფლიო დღის აღნიშვნა;

ვ) სამუშაო შეხვედრები/სემინარები შეხვედრები მედიასთან ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პოპულარიზაციის საკითხებზე;

ზ) საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტროსთან თანამშრომლობის გაძლიერებისათვის სამუშაო შეხვედრებისა და დისკუსიების ორგანიზება სკოლებში ცხოვრების ჯანსაღი წესის დანერგვის გაძლიერების/პოპულარიზაციის მიზნით;

თ) სატელეკომუნიკაციო და/ან საეთერო დროის (მათ შორის სამედიცინო პროფილის ტელევიზიის მომსახურების) შესყიდვა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სხვადასხვა თემებზე.

3. დაფინანსების მეთოდოლოგია

კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გაწეული მომსახურების მიხედვით, განსაზღვრული ბიუჯეტის ფარგლებში.

4. განხორციელების მექანიზმი

ა) ამ მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „დ“, „ე“, „ვ“ და „ზ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად საჭირო საქონლისა და მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად;

ბ) ამ მუხლის მე-2 პუნქტის „თ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში სამედიცინო პროფილის სატელევიზიო მომსახურების შესყიდვა (არაუმეტეს 90 000 ლარის ოდენობით) ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის 10[1] მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, შპს „პულსი“-სგან.

5. დასახული საბოლოო შედეგები

ა) საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ადგილობრივი რგოლის გაძლიერება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის საკითხებში;

ბ) მედიის წარმომადგენელთა ინფორმირებულობის გაზრდა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის საკითხებზე;

გ) საგზაო უსაფრთხების შესახებ საზოგადოების ინფორმირებულობის დონის ამაღლება;

დ) ჯანმრთელობის ხელშეწყობის საკითხების გაძლიერება სკოლებში;

ე) 2020-2025 წწ ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სტრატეგიის დოკუმენტი.

6. პროგრამის შესრულების ინდიკატორი

ა) სმს-ით სამიზნე პოპულაციის მოცვა;

ბ) ტრენირებული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების წარმომადგენელთა რაოდენობა;

გ) ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ვებ-გვერდი და მობილურ აპლიკაციები;

დ) დაინტერესებულ მხარეებთან შეხვედრების რაოდენობა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის საკითხებზე;

ე) 2020-2025 წწ ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სტრატეგიის მომზადებული დოკუმენტი.

მუხლი 13. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **1,240.0 ათასი ლარით,** შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	თამბაქოს მოხმარების კონტროლის გაძლიერება	510.0
2	ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების შესახებ ცნობიერების ამაღლება	30.0
3	ჯანსაღი კვების შესახებ განათლება	30.0
4	ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობა	30.0
5	C ჰეპატიტის პრევენცია და მოსახლეობის განათლების ხელშეწყობა	280.0
6	ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობა	70.0
7	ნივთიერებადამოკიდებულების და აზარტულ თამაშებზე დამოკიდებულების პრევენცია	70.0
8	გარემო და ჯანმრთელობა	30.0
9	ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პოპულარიზაცია და გაძლიერება (მათ შორის, მასმედიასთან ურთიერთობა, სატელეკომუნიკაციო და/ან საეთერო დროის (მ.შ. სამედიცინო პროფილის) შესყიდვა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სხვადასხვა თემაზე)	190.0
	სულ	1,240.0

ფსიქიკური ჯანმრთელობა

(პროგრამული კოდი 27 03 03 01)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული იძულებითი ან არანებაყოფლობითი სტაციონარული მომსახურების მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები ან პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი პირები იდენტიფიკაციის დამადასტურებელი ოფიციალური დოკუმენტის არქონის მიუხედავად, რომელთა მიმართაც არსებობს საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 191-ე მუხლით გათვალისწინებული სასამართლო გადაწყვეტილება, იძულებითი ან არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის მიზნით, პირის სტაციონარში მოთავსების შესახებ და რომელთაც უტარდებათ პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ამავე ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებებში.

3. სტაციონარული მომსახურების მოსარგებლეები, რომლებსაც ესაჭიროებათ არანებაყოფლობითი მომსახურება, არიან საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მყოფი უცხო ქვეყნის მოქალაქეები და საქართველოში მუდმივად მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე პირები.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

1. სათემო ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტი, რომელიც მოიცავს:

ა) პირველადი ჯანდაცვის ექიმის ან ფსიქიატრიული სამსახურების მომართვით ან თვითდინებით მისული შემოსაზღვრულ არეალში მცხოვრები ნებისმიერი ასაკის მქონე პირების პირველად კონსულტაციას;

ბ) შემოსაზღვრულ არეალში მცხოვრები პირების მეთვალყურეობაზე აყვანას (პაციენტის სურვილის შემთხვევაში)/ზრუნვას დანართი 11.1-ით განსაზღვრული ნოზოლოგიების შესაბამისად;

გ) სათემო ამბულატორიული ფსიქიატრიული მომსახურება ხორციელდება ბიო-ფსიქო-სოციალური მოდელისა და მულტიდისციპლინური მიდგომის (კომპონენტის ფარგლებში მომსახურებას ახორციელებს მულტიდისციპლინური გუნდი, შემდგომში-მდგ) საშტატო

ერთეულის შემდეგი თანაფარდობით 70 000 – 100 000 მოსახლეზე – 1 ფსიქიატრი, 1.5 ექთანი, 0.5 სოც.მუშაკი/ფსიქოლოგი) პრინციპებით და ითვალისწინებს შემდეგ სერვისებს:

გ.ა) დიაგნოსტიკა;

გ.ბ) მკურნალობა;

გ.გ) ექიმ-ფსიქიატრის მიერ დანიშნული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა;

გ.დ) უწყვეტი ზრუნვა;

გ.ე) სოციალური მხარდაჭერა;

გ.ვ) თემში არსებულ სამედიცინო (პირველადი ჯანდაცვა) და სოციალურ სერვისებთან მჭიდრო თანამშრომლობა.

დ) სათემო ამბულატორიული ფსიქიატრიული სამსახური (შემდგომში – საფს) მომსახურებას ახორციელებს ოფისში ან ბინაზე/თემში;

ე) ვიზიტი ბინაზე/თემში არ უნდა აღემატებოდეს მდგ წევრის 4 ვიზიტს 2 თვის განმავლობაში და ხორციელდება ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტის გადაწყვეტილებით, შემდეგი მომსახურების გაწევის მიზნით:

ე.ა) პირველადი ვიზიტი, გამოსაკვლევი პირის, კანონიერი წარმომადგენლის/მხარდამჭერის, ნათესავის მომართვის საფუძველზე ფსიქიკური აშლილობის ნიშნების არსებობისას, როდესაც გამოსაკვლევი პირი სომატური ან ფსიქიკური მდგომარეობის გამო სახლიდან არ გამოდის;

ე.ბ) ზრუნვაში ჩართული პირების მკურნალობის უწყვეტობის უზრუნველყოფის მიზნით, როდესაც პაციენტი სომატური დაავადების ან ფსიქიკური/ფიზიკური მდგომარეობის გამო სახლიდან არ გამოდის;

ე.გ) მდგ წევრის ვიზიტი ზრუნვაში ჩართული პირის სოციალური პრობლემის და დისტრესის შესაბამისად;

ე.დ) შეზღუდული შესაძლებლობის (შემდგომში-შშ) სტატუსის გადამოწმება შშ სტატუსის ვადის გასვლის გამო, როცა პაციენტი სომატური დაავადების ან ფიზიკური მდგომარეობის გამო სახლიდან არ გამოდის;

ე.ე) სხვა სერვისიდან რეფერალის დროს, როცა ექვსი თვის განმავლობაში ორჯერ უნდა მოხდეს ბინაზე ვიზიტი საფს მომსახურების შეთავაზებით.

ვ) სათემო ამბულატორიული სერვისის შეჩერების/შეწყვეტის და პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმები:

ვ.ა) პაციენტს სათემო ამბულატორიული ფსიქიატრიული მომსახურება შესაძლებელია შეუჩერდეს სტაციონარულ ან ფსიქიატრიულ კრიზისულ მომსახურებაზე გადასვლისას;

ვ.ბ) პაციენტის სათემო ამბულატორიული ფსიქიატრიული მომსახურების შეწყვეტის საფუძველს წარმოადგენს:

ვ.ბ.ა) პაციენტის ან მისი მხარდამჭერი პირის მოთხოვნა;

ვ.ბ.ბ) საცხოვრებელი ადგილის შეცვლა (სხვა შემოსაზღვრულ არეალზე პაციენტის საცხოვრებელად გადასვლა);

ვ.ბ.გ) პაციენტის გამოჯანმრთელება;

ვ.ბ.დ) პაციენტის გარდაცვალება;

ვ.ბ.ე) მაღალი ინტენსივობის სერვისების (მობილური, ასერტული გუნდი) მომსახურებაზე გადასვლა.

ვ.გ) სათემო ამბულატორიული ფსიქიატრიული სერვისიდან შესაძლებელია განხორციელდეს პაციენტის რეფერალი სხვა სერვისებში, მათ შორის:

ვ.გ.ა) ოჯახის ექიმთან – სომატური ჯანმრთელობის პრობლემების შემთხვევაში;

ვ.გ.ბ) მობილურ გუნდში – თუ ამბულატორიაში მყოფ პაციენტს 2 თვის მანძილზე ესაჭიროება ამბულატორიის მულტიდისციპლინური გუნდის მუშაკის 4 ვიზიტზე მეტი ბინაზე;

ვ.გ.გ) ასერტულ სერვისში – თუ პაციენტს წლის განმავლობაში დასჭირდა 2-ზე მეტი სტაციონირება ან სტაციონირების ხანგრძლივობამ შეადგინა ჯამში 5 თვე გასული 1 წლის მანძილზე;

ვ.გ.დ) კრიზისული ინტერვენციის სერვისში – კრიზისის კრიტერიუმების არსებობისას;

ვ.გ.ე) სტაციონარში – სტაციონირების კრიტერიუმების არსებობის შემთხვევაში, პაციენტის თანხმობით ან თანხმობის გარეშე (კანონმდებლობის შესაბამისად);

ვ.გ.ვ) ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის დღის ცენტრში შესაბამისი კრიტერიუმების არსებობისას;

ვ.გ.ზ) შშმ პირთა სპეციალიზირებულ სათემო სერვისში (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) შესაბამისი კრიტერიუმების არსებობისას.

2. **ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია, რაც გულისხმობს** სტანდარტების შესაბამისად („ტექნიკური რეგლამენტის – ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის N68 დადგენილება) ღონისძიებათა გატარებას, რომელთა შედეგად პაციენტმა უნდა შეძლოს დამოუკიდებლად ცხოვრებისთვის საჭირო ბაზისურ უნარ-ჩვევათა აღდგენა/შესწავლა, მათ შორის: პაციენტის საჭიროებების განსაზღვრა, ინდივიდუალური და სპეციფიკური რეაბილიტაციური გეგმის შედგენა.

3. ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობა ითვალისწინებს დღის სტაციონარის პირობებში იმ 18 წლამდე ასაკის პაციენტების მდგომარეობის შესწავლას/დიაგნოსტიკას, რომელთაც აღენიშნებათ ფსიქიკური მდგომარეობისა და ქცევის ცვლილება, სოციალური ფუნქციონირების გაუარესება და დეზადაპტაცია დანართი 11.2-ით განსაზღვრული ნოზოლოგიების შესაბამისად, მათ შორის:

ა) ნეიროგანვითარებითი და ფსიქიატრიული გუნდის მომსახურებას;

ბ) მედიკამენტებით უზრუნველყოფას (დიაგნოსტიკის პერიოდში) ექიმის დანიშნულების შესაბამისად;

გ) კლინიკო-ლაბორატორიულ გამოკვლევებს ექიმის დანიშნულების შესაბამისად;

დ) სხვა ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს ექიმის დანიშნულების შესაბამისად.

4. ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენციის სამსახური მოზრდილთათვის (16-65 წწ), არის სპეციალიზებული სერვისი, სათემო ფსიქიკური ჯანდაცვის ქსელის მესამეული რგოლი, რომელიც მომსახურებას უწევს გარკვეულ გეოგრაფიულ არეალში მცხოვრებ (საშუალოდ, 150 000-იან პოპულაციას) პირებს, ფსიქიატრიული სტაციონირების ტვირთის შემცირების მიზნით. მომსახურების მიწოდება ხორციელდება სტაციონირებამდე და სტაციონირების შემდგომ პერიოდში შემდეგი აქტივობების გათვალისწინებით:

ა) მომსახურების მიწოდება უზრუნველყოფილია, კრიზისული ინტერვენციის დახმარების საჭიროების დაფიქსირების მომენტიდან, არაუგვიანეს 1 (ერთი) საათის ინტერვალში და მიეწოდება მოცვის არეალში იმ პირებს, რომელთაც აღენიშნებათ, მწვავე ფსიქოზური სიმპტომები ან ისეთი ქცევითი და აფექტური სიმპტომები, რომელთა გამოც, შესაძლებელია პაციენტის ან მის გარშემომყოფთა სიცოცხლეს და/ან ჯანმრთელობას საფრთხე შეექმნას, მაგრამ მკურნალობა შესაძლებელია განხორციელდეს საცხოვრებელ ადგილზე, სპეციალიზებული გუნდის მიერ, დღეში ორჯერადი ვიზიტით;

ბ) მომსახურების მიწოდება ხორციელდება მდგ მიერ (გუნდის შემადგენლობა: გუნდის ხელმძღვანელი (ფსიქიატრი), ყოველ 20 შემთხვევაზე ერთი ფსიქიატრი, ერთი ფსიქოლოგი და ერთი ექთანი; სოციალურ საკითხებზე მომუშავე სპეციალისტი) დანართი 11.3-ის შესაბამისად, ქ. თბილისის, ქ. ქუთაისის, ქ. ბათუმისა და ქ. რუსთავის ადმინისტრაციულ-ტერიტორიულ ერთეულებში, რაც მოიცავს:

ბ.ა) დღის სტაციონარში გადაუდებელ და გეგმურ ამბულატორიულ კონსულტაციებს, პაციენტთა ფსიქიატრიულ შეფასებას და მედიკამენტოზურ მკურნალობას; საჭიროების მიხედვით, სხვადასხვა პროფილის ექიმების კონსულტაციებს და კლინიკო-ლაბორატორიულ მონიტორინგს; ინდივიდუალურ, ოჯახურ და ჯგუფურ ფსიქო-თერაპიულ მომსახურებას, სატელეფონო კონსულტაციას, რომელიც ბენეფიციარებისათვის ხელმისაწვდომია 24 საათის განმავლობაში;

ბ.ბ) კრიზისული მობილური გუნდის მიერ კრიზისული ინტერვენციის განხორციელებას პაციენტის საცხოვრებელ ადგილზე და, საჭიროების შემთხვევაში, მის გადაყვანას კრიზისული ინტერვენციის ცენტრში ან მიმართვას სხვა სათანადო ფსიქოსოციალური/ფსიქიატრიული მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში;

ბ.გ) დამატებით მომსახურებას, რომელიც ითვალისწინებს, კრიზისული ინტერვენციის ცენტრში, ბენეფიციარების კვებით უზრუნველყოფას 3 საათზე მეტი ხნით დაყოვნების შემთხვევაში.

გ) კრიზისის ამოწურვის და პაციენტის კლინიკური მდგომარეობის გაუმჯობესების შემდგომ, როცა ყოველდღიური ვიზიტების საჭიროება აღარ დგას, მდგ მიერ ხორციელდება პაციენტის რეფერალი შესაბამის ამბულატორიულ სერვისში, ხოლო თუ პაციენტის მდგომარეობა არ უმჯობესდება, მიუხედავად დღეში ორჯერადად განხორციელებული ვიზიტებისა, ხორციელდება პაციენტის სტაციონირება.

5. თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის მომსახურება მძიმე ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირებისთვის, რომლებიც ხშირად ან ხანგრძლივი დროით თავსდებიან სტაციონარში, ხოლო სტაციონარიდან გაწერის შემდეგ სულ მცირე ბოლო სამი თვის განმავლობაში არ, ან ვერ აკითხავენ ამბულატორიულ დაწესებულებას, მიუხედავად საჭიროებისა, ან ანამნეზში აღენიშნებათ ცუდი დამყოლობა მკურნალობაზე, რის გამოც ხშირად რჩებიან მკურნალობის გარეშე, ან წყვეტენ მკურნალობას, რაც ფსიქოპათოლოგიური სიმპტომატიკის გაუარესებას იწვევს, ან აქვთ სოციალური პრობლემები, რომელთა მოგვარებასაც ავადმყოფობის გამო დამოუკიდებლად ვერ ახერხებენ, დანართი 11.4-ით განსაზღვრული ნოზოლოგიების შესაბამისად. აღნიშნულ მომსახურებას ახორციელებს მდგ (გუნდი შედგება 3 საშტატო ერთეულისგან, მათ შორის სავალდებულოდ 1 ფსიქიატრი, დანარჩენი წევრები შესაძლებელია იყვნენ: სოციალური მუშაკი, ფსიქოლოგი, ექთანი/უმცროსი ექიმი) და მოიცავს:

ა) მდგომარეობის ინდივიდუალური მართვის გეგმის შემუშავებასა და განხორციელებას;

ბ) შინ მომსახურებას, რეგულარულ ვიზიტებს პაციენტის საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით, სატელეფონო კონსულტაციას;

გ) მობილური გუნდის ექიმი ფსიქიატრის მიერ დანიშნული მედიკამენტებით უზრუნველყოფას;

დ) პაციენტის სოციალური უნარ-ჩვევების ტრენინგს, სამედიცინო მომსახურებასთან ერთად სოციალური პრობლემების მოგვარებაში დახმარებას (საჭიროების შესაბამისად პაციენტის და მისი მხარდამჭერების ინფორმირება ან/და დოკუმენტაციის შეგროვებაში დახმარება ან/და თანხლება უწყებებში ვიზიტისას);

ე) პაციენტის, პაციენტის ოჯახის წევრების და მხარდამჭერების ფსიქოგანათლებასა და მხარდამჭერ ფსიქოთერაპიას;

ვ) ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში სტაციონირების კრიტერიუმების არსებობის შემთხვევაში პაციენტის სტაციონირების ორგანიზებას;

ზ) 8 საათის მანძილზე სერვისის ხელმისაწვდომობას;

თ) სომატური პრობლემების გამოვლენის შემთხვევაში პაციენტის და მისი მხარდამჭერების ინფორმირება არსებული სომატური პრობლემების, შემდგომი კვლევის საჭიროების და ხელმისაწვდომი პროგრამების შესახებ, ამასთან, სომატური პროფილის ექიმთან ვიზიტისას ან

გამოკვლევებისას თანხლება, თუ დამოუკიდებლად ამას ვერ ახერხებს პაციენტი და სომატური პრობლემები ნეგატიურად აისახება მის ფსიქიკურ მდგომარეობაზე.

6. სტაციონარული მომსახურება:

ა) ფსიქიკური აშლილობის მქონე მოზრდილთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება მოიცავს:

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

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

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

ა.დ) დამატებით მომსახურებას:

ა.დ.ა) იმ პაციენტების კვებით, პირადი ჰიგიენის საგნებითა და გადაუდებელი ქირურგიული და თერაპიული სტომატოლოგიური მომსახურებით უზრუნველყოფას, რომლებიც გადიან სტაციონარულ მომსახურებას;

ა.დ.ბ) ფსიქოსოციალურ რეაბილიტაციურ ინტერვენციებს გრძელვადიანი სტაციონარული მკურნალობის დროს (ჯგუფური ფსიქოგანათლება/თერაპია ან ოკუპაციური თერაპია ან კოგნიტური რეაბილიტაცია ან დღის აქტივობები: არტთერაპია/ერგოთერაპია, ან ინტეგრირებული ფსიქოლოგიური თერაპია ან ინდივიდუალური ბაზისური უნარების აღდგენა ან სპორტული/სადღესასწაულო ღონისძიებები).

ბ) ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბავშვთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება მოიცავს მწვავე ფსიქოზური სიმპტომებით მიმდინარე მდგომარეობების კუპირებას ან ისეთი ქცევითი ან აფექტური სიმპტომების მკურნალობას, რომელთა გამოც საფრთხე ექმნება პაციენტის ან გარშემომყოფთა სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას. ამასთან, სტაციონარულ მომსახურებაზე მყოფი პაციენტების კვებითა და პირადი ჰიგიენის საგნებით უზრუნველყოფას.

7. ფსიქიკური დარღვევების მქონე შშმ პირთა თავშესაფრით უზრუნველყოფის კომპონენტი, რომლის ფარგლებშიც:

ა) მოსარგებლეები არიან:

ა.ა) თანდაყოლილი და შეძენილი ფსიქიკური დაავადებებით გამოწვეული დემენციის მქონე ან ინტელექტუალური განვითარების შეფერხების გამო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე 18 წლისა და მეტი ასაკის პირები, რომელთაც აღენიშნებათ ფსიქო-სოციალური ფუნქციონირების ღრმა მოშლა და არ აქვთ შესაბამისი მხარდამჭერი გარემო;

ა.ბ) 2017 წლის 31 დეკემბრის მდგომარეობით 2018 წლის პროგრამით გათვალისწინებული ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირთა ინსტიტუციური პატრონაჟის კომპონენტით მოსარგებლე პირები;

ა.გ) ამ პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით გაუთვალისწინებელი ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირები, რომლებიც საჭიროებენ ამ პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიღებას და რომელთა ქვეპროგრამაში ჩართვის შესახებ არსებობს რეგიონული საბჭოს შესაბამისი გადაწყვეტილება.

ბ) განსაზღვრულია შემდეგი სერვისები:

ბ.ა) ბენეფიციართა მოვლა-პატრონობისა და ინდივიდუალური რეაბილიტაციის პროგრამების შედგენა და განხორციელება;

ბ.ბ) პერიოდულად (არაუგვიანეს 6 თვეში ერთხელ) ბენეფიციარის მომსახურების ინდივიდუალური გეგმის გადახედვა/შეფასება;

ბ.გ) საყოფაცხოვრებო უნარ-ჩვევების სწავლება;

ბ.დ) ყოველდღიური მომსახურება მინიმუმ სამჯერადი კვებით, რომელთაგან ერთ-ერთი უნდა იყოს სამკომპონენტიანი სადილი;

ბ.ე) საჭიროების მიხედვით შესაბამისი ფსიქიატრიული მომსახურება;

ბ.ვ) საჭიროების შემთხვევაში ბენეფიციართა სამედიცინო მომსახურების ორგანიზების უზრუნველყოფა;

ბ.ზ) ბენეფიციართა შესაძლებლობის გათვალისწინებით, მათი კულტურულ ღონისძიებებში მონაწილეობის უზრუნველყოფა, მათ შორის, სპეციალიზებული დაწესებულების გარეთაც;

ბ.თ) ბენეფიციართა ინტერესებისა და შესაძლებლობების გათვალისწინებით, სხვადასხვა შრომით აქტივობებში მათი ჩართვის ხელშეწყობა.

გ) ამ პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მისაღებად ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირი ან მხარდამჭერი განცხადებით მიმართავს სააგენტოს, რომელსაც თან უნდა ერთვოდეს:

გ.ა) პირის პირადობის დამადასტურებელი საბუთი (მოქალაქის პირადობის/ბინადრობის მოწმობა ან პასპორტი) და მისი ასლი;

გ.ბ) პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა NIV-100/ა);

გ.გ) პირის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტი და მისი ასლი;

გ.დ) პირის ერთი ფოტოსურათი (3X4);

გ.ე) თუ განმცხადებელი პირის მხარდამჭერია, განმცხადებლის პირადობის დამადასტურებელი საბუთი (მოქალაქის პირადობის/ბინადრობის მოწმობა ან პასპორტი) და მისი ასლი; ასევე მხარდამჭერის დამადასტურებელი საბუთი.

დ) ამ პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული პირების ქვეპროგრამაში ჩართვის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებას სააგენტო უზრუნველყოფს განცხადებით მიმართვიდან 1 თვის ვადაში. მიღებული გადაწყვეტილების შესახებ სააგენტო აცნობებს განმცხადებელს გადაწყვეტილების მიღებიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურდება სრულად.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართი – 11.5-ის შესაბამისად, ამასთან, სერვისის მიმწოდებელი ვალდებულია გაითვალისწინოს პროგრამით განსაზღვრული ყოველთვიური ბიუჯეტის:

ა) არანაკლებ 35% ბენეფიციართათვის საჭირო მედიკამენტების შესასყიდად;

ბ) არანაკლებ 35% მდგ წევრების ხელფასების ასანაზღაურებლად.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართი – 11.6-ის შესაბამისად.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურება ანაზღაურდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს განსაზღვრული ბიუჯეტისა.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართი – 11.7-ის შესაბამისად,

6. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-5 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართი – 11.8-ის შესაბამისად. თითოეულ მობილურ გუნდზე თვის ლიმიტი შეადგენს 7100 ლარს (მ.შ. არანაკლებ 35% მდგ წევრების ხელფასების ასანაზღაურებლად).

7. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, მაგრამ ყოველთვიურად არაუმეტეს დანართი 11.9 -ით განსაზღვრული ბიუჯეტისა, ამასთან:

ა) პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის ,,ა" ქვეპუნქტის „.ა.ა" ქვეპუნქტის ფარგლებში ერთი შემთხვევის ღირებულება შეადგენს 690 ლარს;

ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის ,,ა" ქვეპუნქტის „ა.ბ" ქვეპუნქტის ფარგლებში საწოლდღის ფასი შეადგენს 23 ლარს;

გ) პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის ,,ა" ქვეპუნქტის „.ა.გ" ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების (გარდა დაცვა და უსაფრთხოებისა) ღირებულება განისაზღვრება ამავე მუხლის მე-5 პუნქტის ,,ა" და ,,ბ" ქვეპუნქტების შესაბამისად.

8. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის ,,ა" ქვეპუნქტის „.ა.გ" ქვეპუნქტით გათვალისწინებული დამატებითი მომსახურების (დაცვა და უსაფრთხოება) დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, მაგრამ ყოველთვიურად არაუმეტეს დანართი 11.10-ით განსაზღვრული ბიუჯეტისა.

9. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ" ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართი 11.11-ის შესაბამისად.

10. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-7 პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, მაგრამ ყოველთვიურად არაუმეტეს დანართი 11.12 -ით განსაზღვრული ბიუჯეტისა, ამასთან მომსახურების სადღეღამისო ხარჯი ერთ ბენეფიციარზე არ უნდა აღემატებოდეს 23 ლარს.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის 10^1 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ" ქვეპუნქტის შესაბამისად, დანართ 11.5 ში მითითებული დაწესებულებებისგან.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის 10^1 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ" ქვეპუნქტის შესაბამისად, დანართ 11.6-ში მითითებული დაწესებულებებისგან.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის 10^1 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ" ქვეპუნქტის შესაბამისად, დანართ 11.7-ში მითითებული დაწესებულებებისგან.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-5 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის 10^1 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ" ქვეპუნქტის შესაბამისად, დანართ 11.8-ში მითითებული დაწესებულებებისგან.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის „ა" ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის 10 [1] მუხლის მე-3 პუნქტის „დ" ქვეპუნქტის შესაბამისად, დანართ 11.9 და დანართ 11.10-ში მითითებული დაწესებულებებისგან.

7. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ" ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის 10 [1] მუხლის მე-3 პუნქტის „დ" ქვეპუნქტის შესაბამისად, დანართ 11.11-ში მითითებული დაწესებულებისგან.

8. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-7 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის 10[1] მუხლის მე-3 პუნქტის „დ" ქვეპუნქტის შესაბამისად, დანართ 11.12-ში მითითებული დაწესებულებისგან.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლები განისაზღვრება მე-5 მუხლით დადგენილი პირობების შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **27,500.0 ათასი** ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	სათემო ამბულატორიული მომსახურება	7,195.0
2	ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია	100.9
3	ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობა	151.0
4	ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენციის სამსახური მოზრდილთათვის	662.3
5	თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის მომსახურება	2,450.0
6	ფსიქიკური აშლილობის მქონე მოზრდილთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება	14,341.0
7	ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბავშვთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება	360.0

8	ფსიქიკური დარღვევების მქონე შშმ პირთა თავშესაფრით უზრუნველყოფის კომპონენტი	1,094.0
9	საცხოვრისების განვითარება	1,145.8
	სულ:	27,500.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი, მე-2 და მე-5 პუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად. მიმწოდებელი ვალდებულია განმახორციელებელს მიაწოდოს ინფორმაცია რეგისტრირებული მოსარგებლეების შესახებ წინასწარ დადგენილი ფორმით.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდება პროგრამით განსაზღვრული სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებების მიერ ხორციელდება ტერიტორიული პრინციპის დაცვით, დანართი 11.5-ში მითითებული სქემების მიხედვით, ამასთან, სერვისის მიმწოდებელთან ტერიტორიული პრინციპის დარღვევით მიმართულ პაციენტთა მომსახურება დასაშვებია დადგენილი ბიუჯეტის ფარგლებში, სერვისის მიმწოდებელთან პაციენტის განცხადების საფუძველზე, რის შესახებაც მიმწოდებელი ატყობინებს სააგენტოს ყოველთვიური ანგარიშგებისას. სათემო ფსიქიატრიული ამბულატორიული სამსახური, რომელიც ემსახურება მინიმუმ 30 000-იან პოპულაციას ხელმისაწვდომია ყოველ სამუშაო დღეს და კვირაში 30 საათის განმავლობაში.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-3 და მე-4 პუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-5 პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდება პროგრამით განსაზღვრული მობილური გუნდების მიერ ხორციელდება ტერიტორიული პრინციპის დაცვით, დანართი 11.6-ში მითითებული სქემების მიხედვით. ამასთან, სერვისის მიმწოდებელთან ტერიტორიული პრინციპის დარღვევით მიმართულ პაციენტთა მომსახურება დასაშვებია დადგენილი ბიუჯეტის ფარგლებში, სერვისის მიმწოდებელთან პაციენტის განცხადების საფუძველზე, რის შესახებაც მიმწოდებელი ატყობინებს სააგენტოს ყოველთვიური ანგარიშგებისას.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-5 პუნქტის მიმწოდებელი მობილური გუნდის საქმიანობაში მონაწილეობის მიღება შეუძლია სპეციალისტს, რომელიც აკმაყოფილებს შემდეგ კრიტერიუმებს (მინიმუმ ერთს მაინც):

ა) გავლილი აქვს ადგილობრივი ან საერთაშორისო ტრენინგი ფსიქიკური ჯანმრთელობის მულტიდისციპლინური გუნდის მუშაობაში;

ბ) გავლილი აქვს სოციალური ფსიქიატრიის სამაგისტრო კურსი;

გ) გავლილი აქვს 2 თვიანი სტაჟირება რომელიმე მობილურ გუნდში ან კრიზისში.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის თანახმად. მიმწოდებელი ვალდებულია გააკეთოს განმეორებითი შეტყობინება მწვავე სტაციონარული პაციენტის გრძელვადიან მკურნალობზე გადაყვანისას, თუ პაციენტი იმავე დაწესებულებაში აგრძელებს მკურნალობას.

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

8. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებისას საქართველოში მუდმივად მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე პირებთან და საქართველოში მყოფი უცხო ქვეყნის მოქალაქეებთან დაკავშირებით, რომლებსაც ესაჭიროებათ არანებაყოფლობითი სტაციონარული მომსახურება, მიმწოდებელი ვალდებულია განმახორციელებელთან წარადგინოს სასამართლო გადაწყვეტილება პაციენტის დაწესებულებაში არანებაყოფლობით მოთავსების შესახებ.

დანართი 11.1 – სათემო ამბულატორიული ფსიქიატრიული მომსახურებით განსაზღვრული ნოზოლოგიები

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

დანართი 11.2 – ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის კომპონენტით განსაზღვრული ნოზოლოგიები

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

დანართი 11.3 – ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენციით განსაზღვრული ნოზოლოგიები

№	კოდი (ICD-10)	ნოზოლოგია
1	F20	შიზოფრენია
2	F21	შიზოტიპური აშლილობა
3	F22	ხანგრძლივი ბოდვითი აშლილობანი
4	F23	მწვავე და გარდამავალი (ტრანზიტული) ფსიქოზური აშლილობანი
5	F24	ინდუცირებული ბოდვითი აშლილობა
6	F25	შიზოაფექტური აშლილობა
7	F31	ბიპოლარული აფექტური აშლილობა
8	F32	დეპრესიული ეპიზოდი
9	F33	რეკურენტული დეპრესიული აშლილობა
10	F40	შფოთვითი-ფობიკური აშლილობანი
11	F41	სხვა შფოთვითი აშლილობანი
12	F42	ობსესიურ კომპულსიური აშლილობა
13	F43	რეაქცია მწვავე სტრესზე და ადაპტაციის დარღვევები
14	F60	სპეციფიციური პიროვნული დარღვევები

დანართი 11.4 – ფსიქიატრიულ თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის მომსახურებით განსაზღვრული ნოზოლოგიები

№	კოდი (ICD-10)	ნოზოლოგია
1	F00-F09	ორგანული ბუნების აშლილობანი, სიმპტომატურ აშლილობათა ჩათვლით
2	F20-F29	შიზოფრენია, შიზოტიპური აშლილობანი
3	F30-F39	აფექტური აშლილობანი
4	F43	რეაქცია მწვავე სტრესზე და ადაპტაციის დარღვევები
5	F70-F79	გონებრივი ჩამორჩენა

6	F80-F89	ფსიქიკური განვითარების დარღვევები

დანართი №11.5 – სათემო ამბულატორიული ფსიქიატრიული სერვისის თვის ბიუჯეტი, მიმწოდებლის მიხედვით

რაიონი/ბენეფიციარი	დაწესებულება	თვის ბიუჯეტი (ლარი)
გლდანის რაიონი, ქ. თბილისი ნაძალადევის რაიონი, ქ. თბილისი	შპს „ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	52,550
დიდუბის რაიონი, ქ. თბილისი ჩუღურეთის რაიონი, ქ. თბილისი	შპს „საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი“	21,450
კრწანისის რაიონი, ქ. თბილისი მთაწმინდის რაიონი, ქ. თბილისი	ა(ა)იპ – საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ასოციაცია	14,050
ვაკის რაიონი, ქ. თბილისი საბურთალოს რაიონი, ქ. თბილისი ისნის რაიონი, ქ. თბილისი სამგორის რაიონი, ქ. თბილისი საგარეჯოს მუნიციპალიტეტი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	96,050
დევნილები	შპს „აფხაზეთის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“	5,250
ქ. რუსთავი და რუსთავის მუნიციპალიტეტი	შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	67,260

ბოლნისის მუნიციპალიტეტი		
გარდაბნის მუნიციპალიტეტი		
დმანისის მუნიციპალიტეტი		
თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტი		
მარნეულის მუნიციპალიტეტი		
წალკის მუნიციპალიტეტი		
ქ. გორი და გორის მუნიციპალიტეტი	შპს „გორმედი“	33,330
კასპის მუნიციპალიტეტი		
ქარელის მუნიციპალიტეტი		
ხაშურის მუნიციპალიტეტი	შპს „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	13,700
ხარაგაულის მუნიციპალიტეტი (1/2)		
ბორჯომის მუნიციპალიტეტი		
ახალციხის მუნიციპალიტეტი	სს „ევექსის ჰოსპიტლები“	21,500
ადიგენის მუნიციპალიტეტი		
ასპინძის მუნიციპალიტეტი		
ახალქალაქის მუნიციპალიტეტი		
ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტი		
მცხეთის მუნიციპალიტეტი	შპს „მცხეთის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი -ჯანმრთელი თაობა“	15,000
დუშეთის მუნიციპალიტეტი		
თიანეთის მუნიციპალიტეტი		
ყაზბეგის მუნიციპალიტეტი		
თელავის მუნიციპალიტეტი	შპს „თელავის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“	27,600
ახმეტის მუნიციპალიტეტი		
გურჯაანის მუნიციპალიტეტი		
ყვარლის მუნიციპალიტეტი		
სიღნაღის მუნიციპალიტეტი	შპს „არქიმედეს კლინიკა“	14,700
ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტი		
დედოფლისწყაროს მუნიციპალიტეტი		
ზესტაფონის მუნიციპალიტეტი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	34,600
ხარაგაულის მუნიციპალიტეტი (1/2)		
საჩხერის მუნიციპალიტეტი		
ჭიათურის მუნიციპალიტეტი		
ვანის მუნიციპალიტეტი		
სამტრედიის მუნიციპალიტეტი		
ხონის მუნიციპალიტეტი	შპს „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“	14,250
წყალტუბოს მუნიციპალიტეტი (1/3)		
ცაგერის მუნიციპალიტეტი		

ლენტეხის მუნიციპალიტეტი		
მარტვილის მუნიციპალიტეტი		
ქ. ქუთაისი და ქუთაისის მუნიციპალიტეტი	შპს „ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	37,250
ბაღდათის მუნიციპალიტეტი		
წყალტუბოს მუნიციპალიტეტი (2/3)		
თერჯოლის მუნიციპალიტეტი (1/7)		
ტყიბულის მუნიციპალიტეტი (1/5)		
ამბროლაურის მუნიციპალიტეტი		
ონის მუნიციპალიტეტი		
თერჯოლის მუნიციპალიტეტი (6/7)	შპს „იმერმედი-იმერეთის სამხარეო სამედიცინო ცენტრი (თერჯოლამედი)“	9,000
ტყიბულის მუნიციპალიტეტი (4/5)		
ქ. ფოთი	შპს „სენაკის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	24,750
აბაშის მუნიციპალიტეტი		
სენაკის მუნიციპალიტეტი		
ჩხოროწყუს მუნიციპალიტეტი		
ხობის მუნიციპალიტეტი		
ზუგდიდის მუნიციპალიტეტი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	22,300
მესტიის მუნიციპალიტეტი		
წალენჯიხის მუნიციპალიტეტი		
ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი	შპს „მედალფა“	13,000
ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტი		
ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტი	შპს „გრიგოლ ორმოცაძის სახელობის ცენტრი - ნევრონი“	9,000
ქ. ბათუმი და ბათუმის მუნიციპალიტეტი	შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრი“	53,000.
ქედის მუნიციპალიტეტი		
ქობულეთის მუნიციპალიტეტი		
შუახევის მუნიციპალიტეტი		
ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტი		
ხულოს მუნიციპალიტეტი		

დანართი 11.6 ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის სერვისის თვის ბიუჯეტი მიმწოდებლების მიხედვით

ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის კომპონენტის მიმწოდებლები	თვის ბიუჯეტი (ლარი)

ქ. თბილისი	ა(ა)იპ – ფსიქიკური ჯანმრთელობის ასოციაცია	2 740
იმერეთის რეგიონი	შპს „ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	2 880
კახეთის რეგიონი	შპს „თელავის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“	2 880

დანართი 11.7 ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენციის სერვისის თვის ბიუჯეტი მიმწოდებლების მიხედვით

ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენციის სამსახური მოზრდილთათვის – კომპონენტის მიმწოდებლები		თვის ბიუჯეტი (ლარი)
ქ. თბილისი	შპს „საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი“	19 670
იმერეთის რეგიონი	შპს „ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	13 320
ქვემო ქართლის რეგიონი	შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	11 490
აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკა	შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრი“	10 710

დანართი 11.8 – თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის კომპონენტისთვის ბიუჯეტი, მიმწოდებლების მიხედვით

რაიონი/ბენეფიციარი	დაწესებულება	გუნდების რაოდენობა	თვის ბიუჯეტ (ლარი)
გლდანის რაიონი, ქ. თბილისი ნაძალადევის რაიონი, ქ. თბილისი	შპს „ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ (2020 წლის 1 მარტამდე)	2	14,200.0
გლდანის რაიონი, ქ. თბილისი ნაძალადევის რაიონი, ქ. თბილისი	შპს „ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ (2020 წლის 1 მარტიდან)	3	21,300.0
მცხეთის მუნიციპალიტეტი თიანეთის მუნიციპალიტეტი	შპს „ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ (2020 წლის 1 მარტამდე)	1	7,100.0
მცხეთის მუნიციპალიტეტი თიანეთის მუნიციპალიტეტი	შპს ,,მცხეთის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი-ჯანმრთელი თაობა" (2020 წლის 1 მარტიდან)	1	7,100.0
დიდუბის რაიონი, ქ. თბილისი		2	14,200.0

ჩუღურეთის რაიონი, ქ. თბილისი კრწანისის რაიონი, ქ. თბილისი მთაწმინდის რაიონი, ქ. თბილისი ისნის რაიონი, ქ. თბილისი	ა(ა)იპ – საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ასოციაცია (2020 წლის 1 მარტამდე)		
კრწანისის რაიონი, ქ. თბილისი მთაწმინდის რაიონი, ქ. თბილისი ისნის რაიონი, ქ. თბილისი	ა(ა)იპ – საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ასოციაცია (2020 წლის 1 მარტიდან)	2	14,200.0
დიდუბის რაიონი, ქ. თბილისი ჩუღურეთის რაიონი, ქ. თბილისი	შპს ,,საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი" (2020 წლის 1 მარტიდან)	1	7,100.0
ვაკის რაიონი, ქ. თბილისი საბურთალოს რაიონი, ქ. თბილისი სამგორის რაიონი, ქ. თბილისი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“ (2020 წლის 1 მარტამდე)	2	14,200.0
ვაკის რაიონი, ქ. თბილისი საბურთალოს რაიონი, ქ. თბილისი სამგორის რაიონი, ქ. თბილისი საგარეჯოს მუნიციპალიტეტი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“ (2020 წლის 1 მარტიდან)	3	21,300.0
ქ. რუსთავი გარდაბნის მუნიციპალიტეტი საგარეჯოს მუნიციპალიტეტი მარნეულის მუნიციპალიტეტი თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტი ბოლნისის მუნიციპალიტეტი დმანისის მუნიციპალიტეტი წალკის მუნიციპალიტეტი	შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ (2020 წლის 1 მარტამდე)	4	28,400.0
ქ. რუსთავი გარდაბნის მუნიციპალიტეტი მარნეულის მუნიციპალიტეტი თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტი ბოლნისის მუნიციპალიტეტი დმანისის მუნიციპალიტეტი წალკის მუნიციპალიტეტი	შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ (2020 წლის 1 მარტიდან)	4	28,400.0
თელავის მუნიციპალიტეტი ახმეტის მუნიციპალიტეტი გურჯაანის მუნიციპალიტეტი ყვარლის მუნიციპალიტეტი	შპს „თელავის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი“	2	14,200.0
ქ. ქუთაისი და ქუთაისის მუნიციპალიტეტი	შპს „ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	1	7,100.0
ქ. ბათუმი და ბათუმის მუნიციპალიტეტი	შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრი“	1	7,100.0
ზუგდიდის მუნიციპალიტეტი წალენჯიხის მუნიციპალიტეტი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	1	7,100.0

ხაშურის მუნიციპალიტეტი ბორჯომის მუნიციპალიტეტი ხარაგაულის მუნიციპალიტეტი (1/2)	შპს „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	1	7,100.0
ქ. ფოთი ხობის მუნიციპალიტეტი აბაშის მუნიციპალიტეტი სენაკის მუნიციპალიტეტი ჩხოროწყუს მუნიციპალიტეტი	შპს „სენაკის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	2	14,200.0
ახალციხის მუნიციპალიტეტი ადიგენის მუნიციპალიტეტი ასპინძის მუნიციპალიტეტი ახალქალაქის მუნიციპალიტეტი ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტი	ააიპ "სამცხე-ჯავახეთის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო ცენტრი"	1	7,100.0
თერჯოლის მუნიციპალიტეტი ტყიბულის მუნიციპალიტეტი ამბროლაურის მუნიციპალიტეტი ონის მუნიციპალიტეტი	შპს „იმერმედი-იმერეთის სამხარეო სამედიცინო ცენტრი (თერჯოლამედი)“	1	7,100.0
ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტი	ააიპ "ოზურგეთის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო ცენტრი	1	7,100.0
ზესტაფონის მუნიციპალიტეტი ხარაგაულის მუნიციპალიტეტი (1/2) ბაღდათის მუნიციპალიტეტი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	1	7,100.0
ვანის მუნიციპალიტეტი სამტრედიის მუნიციპალიტეტი ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტი	შპს „გრიგოლ ორმოცაძის სახელობის ცენტრი „ნევრონი“	1	7,100.0
საჩხერის მუნიციპალიტეტი ჭიათურის მუნიციპალიტეტი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	1	7,100.0
მარტვილის მუნიციპალიტეტი ლენტეხის მუნიციპალიტეტი ცაგერის მუნიციპალიტეტი ხონის მუნიციპალიტეტი წყალტუბოს მუნიციპალიტეტი (1/3)	შპს „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“	1	7,100.0
ქარელის მუნიციპალიტეტი ქ. გორი და გორის მუნიციპალიტეტი კასპის მუნიციპალიტეტი	შპს „გორმედი“ (2020 წლის 1 ოქტომბრიდან)	2	14,200.0
სიღნაღის მუნიციპალიტეტი ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტი დედოფლისწყაროს მუნიციპალიტეტი	შპს „არქიმედეს კლინიკა“ (2020 წლის 1 ოქტომბრიდან)	1	7,100.0

დანართი №11.9 – მოზრდილთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურების თვის ბიუჯეტი, მიმწოდებლის მიხედვით

№	ქალაქი/რეგიონი	დაწესებულება	თვის ბიუჯეტი (ლარი)
1	ქ. თბილისი	შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“	115 700
2	ქ. თბილისი	შპს „№5 კლინიკური საავადმყოფო“	47 400
3	იმერეთის რეგიონი	შპს „ქუთაისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	29 700
4	აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკა	შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრი“	150 700
5	ქ. თბილისი	შპს „ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	183 330
6	ქ. თბილისი	სს „ევექსის ჰოსპიტლები“	41 370
7	ქვემო ქართლის რეგიონი	შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	33 600
8	იმერეთის რეგიონი	შპს „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“	450 700
9	სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონი	შპს „სენაკის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“	18 480
10	შიდა ქართლისა და ქვემო ქართლის რეგიონები	შპს „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ (სურამის დაწესებულება)	52 920
11	იმერეთის რეგიონი	შპს „იმერმედი-იმერეთის სამხარეო სამედიცინო ცენტრი (თერჯოლამედი)“	24 630

დანართი 11.10 – დამატებითი მომსახურების (დაცვა და უსაფრთხოება) თვის ბიუჯეტი მიმწოდებლის მიხედვით

დამატებითი მომსახურება (დაცვა და უსაფრთხოება)			თვის ბიუჯეტი (ლარი)
1	იმერეთის რეგიონი	შპს აკად. ბ. ნანეიშვილის სახ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	50 000

დანართი 11.11 - ბავშვთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურების თვის ბიუჯეტი, მიმწოდებლის მიხედვით

№	ქალაქი	დაწესებულება	თვის ბიუჯეტი (ლარი)
1	ქ. თბილისი	შპს „№5 კლინიკური საავადმყოფო“	30 000

დანართი 11.12 - ფსიქიკური დარღვევების მქონე შშმ პირთა თავშესაფრით უზრუნველყოფის კომპონენტის თვის ბიუჯეტი, მიმწოდებლების მიხედვით

№	ქალაქი/რეგიონი	დაწესებულება	თვის ბიუჯეტი (ლარი)
1	იმერეთის რეგიონი	შპს „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“	70 150
2	შიდა ქართლისა და ქვემო ქართლის რეგიონები	შპს „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ (ბედიანის დაწესებულება)	24 560

დანართი №12

დიაბეტის მართვა

(პროგრამული კოდი 27 03 03 02)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრებიან:

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

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

გ) პროგრამის 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.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება:

ა) შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა მომსახურება:

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

ა.ბ) ენდოკრინოლოგის კონსულტაცია/მეთვალყურეობა;

ა.გ) გლიკოჰემოგლობინის განსაზღვრა კაპილარული სისხლით (კვარტალში ერთხელ);

ა.დ) დიაბეტით გამოწვეული თვალის დაავადებების მონიტორინგი (მათ შორის ფუნდუს კამერით);

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

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

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

ბ) სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარება, რომელიც მოიცავს:

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

ბ.ა.ა) გლუკოზის განსაზღვრა სისხლში, არანაკლებ 6 ერთეულისა ერთ პაციენტზე;

ბ.ა.ბ) გლიკოჰემოგლობინის განსაზღვრა;

ბ.ა.გ) კრეატინინის და/ან შარდოვანას განსაზღვრა სისხლში;

ბ.ა.დ) მიკროალბუმინურიის კვლევა;

ბ.ა.ე) სისხლის საერთო ანალიზი;

ბ.ა.ვ) შარდის საერთო ანალიზი;

ბ.ა.ზ) C- პეპტიდი;

ბ.ა.თ) ჰომა – 2-ის ინდექსი;

ბ.ა.ი) ე.კ.გ.

ბ.ბ) უშაქრო დიაბეტით დაავადებულ პაციენტებში მედიკამენტის დოზის კორექციისათვის

ექიმ-ენდოკრინოლოგის მეთვალყურეობასა და პროგრამის მოსარგებლეების შესაბამის სამედიცინო განათლებას. ექიმ-ენდოკრინოლოგის დანიშნულების შესაბამისად, საჭიროებისამებრ, ნევროპათოლოგის და ოფთალმოლოგის კონსულტაციას და კლინიკო-ლაბორატორიულ გამოკვლევებს:

ბ.ბ.ა) სისხლის საერთო ანალიზი;

ბ.ბ.ბ) თავის ქალის რენტგენოგრაფია;

ბ.ბ.გ) თვალის ფსკერისა და მხედველობის ველის გამოკვლევა;

ბ.ბ.დ) გლუკოზის განსაზღვრა სისხლში უზმოდ და ჭამის შემდეგ;

ბ.ბ.ე) შარდის საერთო ანალიზი (არანაკლებ 2 ერთეულისა);

ბ.ბ.ვ) ზიმნიცკის სინჯი (არანაკლებ 2 ერთეულისა);

ბ.ბ.ზ) ელექტროლიტების – Na, K – განსაზღვრა სისხლში.

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

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

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

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

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

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსების ერთეულს წარმოადგენს ერთი მოსარგებლისათვის განკუთვნილი სამედიცინო ვაუჩერი, რომლის წლიური ღირებულებაა 1390 ლარი.

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

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

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

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

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

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

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

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

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

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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **15,000.0 ათასი ლარით**, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა მომსახურება	1,540.0
2	სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარება	810.0
3	შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	12,206.0
4	უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	240.0
5	სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირების, შენახვისა და გაცემის ხარჯები	204.0
	სულ	15,000.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა განისაზღვრება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის შემთხვევაში პაციენტის პროგრამის მოსარგებლედ ცნობა ხორციელდება დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამების მე-11 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული დოკუმენტაციის განხილვის შემდეგ გაცემული თანხმობის წერილის საფუძველზე. ამასთან, მე-3 მუხლის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დიაბეტით დაავადებული არაინსულინმომხმარებელი მოსარგებლეების პროგრამის მოსარგებლედ ცნობისთვის დამატებით წარმოდგენილ უნდა იქნეს იმ ოჯახის/უბნის/სოფლის ექიმის მიერ გაცემული სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა

№IV-100/ა, სადაც პაციენტია რეგისტრირებული შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში (არ ვრცელდება კერძო/კორპორატიული დაზღვევის მქონე პაციენტებზე, რომლებიც არ სარგებლობენ შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამებით), პაციენტის სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარების კომპონენტში ჩართვის საჭიროების თაობაზე.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ და „ბ.ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურება უნდა განხორციელდეს არაუმეტეს ერთი თვის ვადაში.

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

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

5. ულტრახანმოკლე და ულტრახანგრძლივი ინსულინის ანალოგები გაიცემა იმ პაციენტებისთვის, რომელთაც აღნიშნული მედიკამენტებით მკურნალობა დანიშნული ჰქონდათ 2019 წლის 31 დეკემბრამდე. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ა“ და „გ.ბ“ ქვეპუნქტების ფარგლებში შესყიდული ულტრახანმოკლე და ულტრახანგრძლივი ინსულინის ანალოგებით უზრუნველსაყოფი ახლად გამოვლენილ მოსარგებლეთა დადგენა, ასევე, 2019 წლის 31 დეკემბრის შემდეგ ულტრახანმოკლე და ულტრახანგრძლივი ინსულინის ანალოგებით უზრუნველყოფილი დადგენილი ბენეფიციარების გადახედვა (მ.შ. საჭიროების შემთხვევაში, ასაკობრივი ზღვარის მიუხედავად), ხორციელდება კომისიური წესით. აღნიშნული კომისიის შემადგენლობა განისაზღვრება მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით.

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

დანართი 12.1 – საანალიზო-ტექნიკური საშუალებების გაცემის წესი

მიმწოდებელი ვალდებულია პაციენტი უზრუნველყოს:

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

ბ) სისხლში გლუკოზის საანალიზო ტესტ-ჩხირებით (გაიცემა თითოეულ მოსარგებლეზე არაუმეტეს 2 კოლოფისა (100 ც.) თვეში) და შესაბამისი რაოდენობის სისხლის ასაღები ლანცეტის ნემსებით;

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

დანართი №13

ბავშვთა ონკოჰემატოლოგიური მომსახურება

(პროგრამული კოდი 27 03 03 03)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრებიან 18 წლამდე ასაკის საქართველოს მოქალაქეები.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს ონკოჰემატოლოგიური დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიულ და სტაციონარულ მკურნალობას, გარდა, შესაბამისი წლის სახელმწიფო, ავტონომიური რესპუბლიკების რესპუბლიკური და ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულის ბიუჯეტების ფარგლებში დაფინანსებული ჯანდაცვითი პროგრამული მომსახურებებისა.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

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

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

პროგრამის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 2,000.0 ათასი ლარით.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

პროგრამის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული ამბულატორიული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმური ამბულატორიული შემთხვევების ზედამხედველობის წესის შესაბამისად, ხოლო სტაციონარული მომსახურების ზედამხედველობა – გეგმურ სტაციონარულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

დანართი №14

დიალიზი და თირკმლის ტრანსპლანტაცია

(პროგრამული კოდი 27 03 03 04)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლეები არიან თირკმლის ტერმინალური უკმარისობით დაავადებული და/ან ორგანოგადანერგილი საქართველოს მოქალაქეები, ასევე პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი სხვა პირები, იდენტიფიკაციის დამადასტურებელი კანონმდებლობით გათვალისწინებული ოფიციალური დოკუმენტის არქონის მიუხედავად.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამა ითვალისწინებს შემდეგ მომსახურებებს:

ა) ჰემოდიალიზით უზრუნველყოფა, მათ შორის:

ა.ა) ნეფროლოგის კონსულტაცია;

ა.ბ) კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები საჭიროების მიხედვით;

ა.გ) მედიკამენტებით უზრუნველყოფა – საჭიროების შემთხვევაში;

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

ა.ე) სისხლძარღვოვანი მიდგომის უზრუნველყოფა საჭიროებისამებრ.

ბ) პერიტონეული დიალიზით უზრუნველყოფა, მათ შორის:

ბ.ა) ნეფროლოგის კონსულტაცია;

ბ.ბ) კათეტერის იმპლანტაცია/ექსპლანტაცია საჭიროებისამებრ;

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

ბ.დ) მედიკამენტებით უზრუნველყოფა – საჭიროების შემთხვევაში;

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

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

დ) თირკმლის ტრანსპლანტაცია – თირკმლის გადანერგვის ოპერაციის ჩატარება;

ე) ორგანოგადანერგილთა იმუნოსუპრესული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა;

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

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. ჰემოდიალიზის ერთი სეანსის ღირებულება განისაზღვრება 41 ლარით.

2. ერთ ბენეფიციარზე პროგრამის ფარგლებში წლიურად დაფინანსდება ჰემოდიალიზის არაუმეტეს 157 სეანსი (კვარტალურად 39/40 სეანსი). ამასთან, კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური რეკომენდაციის (გაიდლაინის) შესაბამისად, თუ პროგრამის განხორციელების ვადაში საჭირო გახდა დამატებითი სეანს(ებ)ი, მიმწოდებელი ვალდებულია მომსახურება განახორციელოს უსასყიდლოდ.

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

4. თირკმლის ტრანსპლანტაციის ერთი ოპერაციის ღირებულების ანაზღაურება მოხდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს 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 სადიალიზე საშუალებების, მასალისა და მედიკამენტების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად და უსასყიდლოდ გადაეცემა პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლებს საჭიროების შესაბამისად.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მედიკამენტების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

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

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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

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

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის ფარგლებში მიმწოდებელი განისაზღვრება მე-5 მუხლის მე-3 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 მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი დაწესებულებიდან.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **38,640.0 ათასი** ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ჰემოდიალიზით უზრუნველყოფა	16,238.0
2	პერიტონეული დიალიზით უზრუნველყოფა	110.0
3	ჰემო და პერიტონეული დიალიზისათვის საჭირო სადიალიზე საშუალებების, მასალისა და მედიკამენტების შესყიდვა და მიწოდება	21,106.0
4	თირკმლის ტრანსპლანტაცია	500.0
5	ორგანოგადანერგილთა იმუნოსუპრესული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	650.0
6	სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა	36.0
	სულ:	38,640.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. პროგრამის მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ სტაციონარულ შემთხვევათა ზედამხედველობის

წესის შესაბამისად. ამასთან, პაციენტის პროგრამის მოსარგებლედ ცნობა ხორციელდება დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამების მე-11 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული დოკუმენტაციის განხილვის შემდეგ გაცემული თანხმობის წერილის საფუძველზე.

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 მე-3 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებას.

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

დანართი №15

ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობა

(პროგრამული კოდი 27 03 03 05)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრება:

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

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

ა.ბ) ტერმინალურ სტადიაში მყოფი შიდსით დაავადებულნი;

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

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

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

ბ.ბ) საქართველოს მოქალაქე შიდსით დაავადებული ინკურაბელური პაციენტები.

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

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება:

ა) ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობა, რომელიც მოიცავს ქ. თბილისის, ქ. ქუთაისის, თელავის, ზუგდიდის, ოზურგეთის და გორის მუნიციპალიტეტებში ინკურაბელურ პაციენტთა ბინაზე ამბულატორიულ პალიატიურ მზრუნველობას პალიატიური მობილური გუნდის (ექიმი/ექთანი) მიერ („ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის №157/ნ ბრძანების შესაბამისად);

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

გ) ინკურაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა:

გ.ა) ნარკოტიკული ტკივილგამაყუჩებელი მედიკამენტებისა და საშუალებების შესყიდვა;

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

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

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

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

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

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

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

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

გ.ა) საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული დანართი N1-ის (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის:

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

გ.ა.ბ) „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებიდან:

გ.ა.ბ.ა) 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის მოსარგებლეებისა და შშმ ბავშვებისათვის;

გ.ა.ბ.ბ) ასაკით პენსიონერი ვეტერანებისა და მკვეთრად გამოხატული შშმ ვეტერანებისათვის.

გ.ბ) შიდსით დაავადებული პირებისათვის.

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

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

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

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

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ნარკოტიკული საშუალების გაცემის დამადასტურებელი ცნობისა და რეცეპტის ფორმა №1-ის გაცემას უზრუნველყოფს მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.გ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი ,,პირველადი და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფის“ სახელმწიფო პროგრამის სოფლის ექიმის კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურებისა და საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი პირებისთვის.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

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

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **2,300.0 ათასი** ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობა	370.0
2	ინკურაბელურ პაციენტთა სტაციონარული პალიატიური მზრუნველობა და სიმპტომური მკურნალობა	930.0
3	ინკურაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა, მათ შორის:	1,000.0
3.1	ინკურაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	714.0
3.2	სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირების, შენახვისა და გაცემის ხარჯები	286.0
	სულ	2,300.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

ა) სიცოცხლის სავარაუდო ხანგრძლივობა არაუმეტეს 3-6 თვისა;

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

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

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

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

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

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

ბ) მომსახურების მოცულობა მოიცავს თვეში არაუმეტეს 8 ვიზიტს პაციენტთან, რაც 6 თვის შესრულების შემთხვევაში შეადგენს არაუმეტეს 48 ვიზიტს. ვიზიტები დაფიქსირებული და დასაბუთებული უნდა იყოს სამედიცინო დოკუმენტაციაში ექიმის შესაბამისი ჩანაწერით. იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტის პროგრამაში ჩართვის თარიღი არ ემთხვევა თვის პირველ რიცხვს, მომსახურების მიწოდების პერიოდის გადათვლა ხორციელდება პროგრამაში ჩართვის რიცხვიდან. ამასთან, ბოლო არასრული თვის შესრულებული სამუშაოს დამუშავებისას მხედველობაში მიიღება პროგრამაში ჩართვის პირველი არასრული თვის განმავლობაში ჩატარებული და ანაზღაურებული ვიზიტები იმგვარად, რომ მომსახურების მოცულობა ჯამში მოიცავდეს თვეში არა უმეტეს 8 ვიზიტს პაციენტთან.

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

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

დანართი №16

იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით

მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტთა მკურნალობა

(პროგრამული კოდი 27 03 03 06)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

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

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

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) დანართი №16.1-ით გათვალისწინებული ნოზოლოგიების შესაბამისად იშვიათი დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიულ მომსახურებას: ექიმის (მ.შ სპეციალისტების) კონსულტაციას, იშვიათი დაავადების ამბულატორიული ზედამხედველობისთვის აუცილებელი კლინიკო-ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩატარებას დანართი 16.1-ში მითითებული ნოზოლოგიების და მინისტრის შესაბამისი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული მოცულობის შესაბამისად, რეცეპტებისა და სამედიცინო ცნობების გაცემას;

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

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

დ) იშვიათი დაავადებების მქონე პაციენტების სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფას, მათ შორის:

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

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

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

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

დ.ე) ზრდის ჰორმონის დეფიციტისა და ტერნერის სინდრომის მქონე პაციენტებისათვის ზრდის ჰორმონის შესყიდვა;

დ.ვ) იუვენილური ართრიტით დაავადებულ 18 წლამდე ასაკის ბავშვთათვის ბიოლოგიური პრეპარატების შესყიდვა;

დ.ზ) დიდი თალასემიით დაავადებულთათვის რკინის შემბოჭავი პრეპარატების შესყიდვა;

დ.თ) ფილტვების იდიოპათური ფიბროზის დიაგნოზის მქონე პირებისათვის მედიკამენტის (პირფენიდონი) შესყიდვა;

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

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

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

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

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

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

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

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

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

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **11,200.0 ათასი ლარით,** შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	იშვიათი დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიული მომსახურება	70.0
2	იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა სტაციონარული მომსახურება	400.0
3	ჰემოფილიითა და სისხლის შედედების სხვა მემკვიდრული პათოლოგიებით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურება	200.0

4	იშვიათი დაავადებების მქონე პაციენტების სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა, მ.შ:	10,530.0
4.1	სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირების, შენახვისა და გაცემის ხარჯები	300.0
	სულ	11,200.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

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

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

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

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

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

დანართი №16.1 – იშვიათი დაავადებების ამბულატორიული მეთვალყურეობა

№	დასახელება	კოდი (ICD-10)
1	მწვავე ინტერმიტირებადი პორფირია	E80.2
2	ადისონის დაავადება	E27.1
3	ალსტრემის სინდრომი	Q87.8
4	ბარტერის სინდრომი	E26.8
5	ბეხჩეტის სინდრომი	M35.2
6	ვიპლის დაავადება	K90.8
7	ბილიარული ატრეზია	Q44.2
8	კონის სინდრომი	E26.0
9	კრონკჰაიტ-კანადას დაავადება	D12.6
10	გარდნერი – დაიმონდის სინდრომი	D69.2
11	გლუკო%ა-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზას დეფიციტი	D55.0
12	ჰემოქრომატოზი	E83.1
13	ინსულინომა	E16.8
14	ლაიმის დაავადება	A 69.2
15	ჰომოცისტინურია	E72.1
16	ფეოქრომოციტომა	C74
17	ვილმსის სიმსივნე	C64
18	ვულგარული იქთიოზი	Q 80.0
19	ჰიპოფიზარული ნანიზმი	E23.0
20	ცისტური ფიბროზი (მუკოვისციდოზი)	E84
21	ბარძაყის ძვლის თავის იუვენილური ოსტეოქონდროზი (ლეგ-კალკვე-პერტესის დაავადება)	M91.1
22	მემკვიდრული ჰიპოგამაგლობულინემია (ბრუტონის დაავადება)	D80.0
23	ტერნერის სინდრომი	Q 96
24	ბულოზური ეპიდერმოლიზი	Q 81.9
25	გლუტენის ავადმყოფობა (ცელიაკია)	K90.0
26	გენერალიზებული ეპილეფსიისა და ეპილეფსიური სინდრომების სხვა ფორმები – დრავეს სინდრომი	G40.4
27	მუკოპოლისაქარიდოზი I და II ტიპი	E76.0 E76.1
28	იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა	D69.3
29	ჰიპერიმუნოგლობულინ E სინდრომი	D82.4
30	თანდაყოლილი ანომალიების სინდრომები დაკავშირებული უპირატესად ქონდარა ზრდასთან – პრადერ-ვილის სინდრომი	Q 87.1
31	ფოსფორის მეტაბოლიზმის დარღვევები	E83.3
32	განშტოებულჯაჭვიანი ამინომჟავების მეტაბოლიზმის სხვა დარღვევები (პროპიონული აციდემია)	E71.1
33	გლიკოპროტეინების მეტაბოლიზმის სხვა დარღვევები	E77.8

დანართი №16.2 – იშვიათი და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებული დაავადებების სტაციონარული მომსახურება

№	დასახელება	კოდი (ICD-10)	ერთეულის ღირებულება (ლარი)
	მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებული დაავადებები		
1	რეგიონული ენტერიტი	K50	214
2	მალაბსორბცია გამოწვეული ტოლერანტობის დარღვევით	K90.4	214
3	იუვენილური დერმატომიოზიტი	M33.0	246
4	იუვენილური მაანკილოზირებელი სპონდილიტი (ბეხტერევის დაავადება)	M08.1	368
5	რეიტერის დაავადება	M02.3	246
6	სისტემური სკლეროზი (სკლეროდერმია)	M34	246
7	სისტემური წითელი მგლურა	M32	246
8	ვეგნერის გრანულომატოზი	M31.3	246
9	იუვენილური პოლიარტერიტი	M30.2	246
10	კან-ლორწოვან-ლიმფური კვანძების სინდრომი (კავასაკი)	M30.3	246
11	შაქრიანი დიაბეტი კომის გარეშე	E10	506
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 -მემკვიდრული სფეროციტოზი	D58.0	280
16	დიდი თალასემია (ჰემოლიზური კრიზით)	D56.1	280
17	ანემია გამოწვეული ფერმენტული დარღვევებით	D55	280
18	მედიკამენტოზური ჰემოლიზი	D59.8	280
19	შონლაინ-ჰენოსის დაავადება	D69.0	280
20	იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა	D69.3	280
21	იუვენილური რევმატოიდული ართრიტი	M08.0	368
22	ჰიპერთირეოიდიზმი ჩიყვით და ჩიყვის გარეშე	E05	315
	იშვიათი დაავადებები		
23	მწვავე ინტერმიტირებადი პორფირია	E80.2	280
24	ადისონის დაავადება	E27.1	315
25	ალსტრემის სინდრომი	Q87.8	315
26	ბარტერის სინდრომი	E26.8	315
27	ბეხჩეტის სინდრომი	M35.2	246
28	უიპლის დაავადება	K90.8	246
29	ბილიარული ატრეზია (ქირურგიული მკურნალობა)	Q44.2	2170
30	კონის სინდრომი	E26.0	315

31	კრონკჰაიტ-კანადას დაავადება	D12.6	246
32	გარდნერ – დაიმონდის სინდრომი	D69.2	280
33	გლუკოზა-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზას დეფიციტი	D55.0	280
34	ჰემოქრომატოზი	E83.1	315
35	ინსულინომა	E16.8	315
36	ლაიმის დაავადება	A 69.2	214
37	ფენილკეტონურია	E70.1	315
38	ჰომოცისტინურია	E72.1	315
39	ფეოქრომოციტომა (ქირურგიული მკურნალობა)	C74	1816
40	ვილმსის სიმსივნე (ქირურგიული მკურნალობა)	C64	1377
41	ვულგარული იქთიოზი	Q80.0	210
42	ჰიპოფიზარული ნანიზმი	E23.0	315
43	ცელიაკია	K90.0	214
44	ცისტური ფიბროზი (მუკოვისციდოზი)	E84	200
45	ბარძაყის ძვლის თავის იუვენილური ოსტეოქონდროზი ლეკ-კალვე-პერტესის დაავადება) (ქირურგიული მკურნალობა)	M91.1	1202
46	მემკვიდრული ჰიპოგამაგლობულინემია (ბრუტონის დაავადება)	D80.0	280

დანართი №16.3 – ჰემოფილიით და სისხლის შედედების სხვა მემკვიდრული პათოლოგიებით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების მოცულობა და ნოზოლოგიური ჯგუფები

1. მომსახურების მოცულობა:

ა) ამბულატორიული მომსახურება:

ა.ა) ჰემატოლოგის და სხვა სპეციალისტების კონსულტაცია;

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

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

ა.დ) სისხლის შედედების ფაქტორების გამოკვლევა;

ა.ე) თრომბოციტების ფუნქციური გამოკვლევა;

ა.ვ) ფიზიოთერაპიული მომსახურება (ფიზიოთერაპიული ვარჯიშები).

ბ) სტაციონარული მომსახურება:

ბ.ა) ჰემორაგიული დიათეზის შემთხვევებში ჰოსპიტალური მომსახურება;

ბ.ბ) ჰემოფილური ართროპათიით გამოწვეული ორთოპედიული მომსახურება.

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

2. სისხლის შედედების მემკვიდრული პათოლოგიები:

ა) D66-VIII ფაქტორის მემკვიდრული დეფიციტი (ჰემოფილია A);

ბ) D67-IX ფაქტორის მემკვიდრული დეფიციტი (ჰემოფილია B);

გ) D68.0 -ფონ-ვილებრანდის დაავადება (VWD);

დ) D68.1 – XI ფაქტორის მემკვიდრული დეფიციტი;

ე) D68.2 – სისხლის შედედების სხვა ფაქტორების მემკვიდრული დეფიციტი:

ე.ა) I (ფიბრინოგენი);

ე.ბ) II (პროთრომბინი);

ე.გ) V (ლაბილური ფაქტორი, ანუ პროაქცელერინი);

ე.დ) VII (სტაბილური, ანუ პროკონვერტინი);

ე.ე) X (სტიუარტ-პრაუერი);

ე.ვ) XII (ჰაგემანი);

ე.ზ) XIII (ფიბრინ-მასტაბილიზირებელი).

ვ) D69.1 -თრომბოციტების თვისობრივი დეფექტები.

დანართი №17

პირველადი და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა (პროგრამული კოდი 27 03 03 07)

დანართი №17.1

პირველადი და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფის ქვეპროგრამა (პროგრამული კოდი 27 03 03 07 01)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია:

ა) გადაუდებელი მდგომარეობების დროს გართულებებისა და ლეტალური გამოსავლის შემცირება, მოსახლეობის უფასო სასწრაფო სამედიცინო დახმარებით უზრუნველყოფის გზით;

ბ) სოფლის მოსახლეობისათვის პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მუდმივად მცხოვრები პირები და საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრები პირები. ამასთან:

ა) „ა“, „გ“, „დ“ და „ე.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლეები არიან – საქართველოს ტერიტორიაზე მყოფი პირები;

ბ) „ბ.ა.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლეები არიან – საქართველოს ტერიტორიაზე მყოფი პირები, გარდა საქართველოს მოქალაქეებისა და საქართველოში მუდმივად მცხოვრები პირებისა;

გ) „ზ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლეები არიან პროგრამა „მომავლის ბანაკის“ მონაწილეები;

დ) „თ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლეები არიან ახმეტის მუნიციპალიტეტის თუშეთის თემის ტერიტორიაზე მყოფი პირები;

ე) „ი“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლეები არიან პროგრამა „საზაფხულო სკოლების“ მონაწილეები.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლეები არიან სოფლად მცხოვრები საქართველოს მოქალაქეები.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება:

1. სასწრაფო სამედიცინო დახმარება და სამედიცინო ტრანსპორტირება:

ა) ბრიგადის მიერ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევა „სასწრაფო დახმარების ბაზისური მედიკამენტების და ბაზისური სამედიცინო დანიშნულების საგნების ნუსხის, კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფ პაციენტთა ტრანსპორტირებისათვის მინიმალური მოთხოვნების და პროგრამა „მომავლის ბანაკით“ განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად აუცილებელი მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნების ნუსხის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და

სოციალიური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 3 აპრილის №01-17/ნ ბრძანებით (შემდგომში - მინისტრის 2012 წლის 3 აპრილის №01-17/ნ ბრძანება) განსაზღვრული სასწრაფო დახმარების ბაზისური მედიკამენტებითა და ბაზისური სამედიცინო დანიშნულების საგნებით; საჭიროების შემთხვევაში – სამედიცინო ჩვენებით პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის უზრუნველყოფა შესაბამისი პროფილის უახლოეს კლინიკაში;

ბ) სამედიცინო ტრანსპორტირება:

ბ.ა) რეფერალური დახმარება:

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

ბ.ა.ბ) გადაუდებელი დახმარების ცენტრის გადაწყვეტილების საფუძველზე.

ბ.ბ) რეფერალური დახმარების მართვა – რეფერალური დახმარების მიწოდების ორგანიზებისათვის ერთიანი ცენტრალიზებული თავსებადი GPS სისტემის ფუნქციონირებისა და GPS სისტემის მონიტორინგისათვის ტექნიკური უზრუნველყოფა (მ.შ. შესაბამისი მომსახურების შესყიდვა);

გ) საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ან მინისტრის მოადგილის დავალების საფუძველზე (მ.შ. შესაბამისი ნორმატიული აქტებით განსაზღვრული სახელმწიფო მნიშვნელობის ღონისძიებების განხორციელებისათვის), გადაუდებელი დახმარების ცენტრის შესაძლებლობების ფარგლებში, საქართველოს ტერიტორიაზე საჭირო მომსახურების უზრუნველყოფა;

დ) საგანგებო სიტუაციებისა და სპეციალური ოპერაციების დროს გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისათვის მზაობის უზრუნველყოფა/შესაბამისი ტექნიკით აღჭურვილი სამედიცინო ბრიგადის თანხლება და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა (მათ შორის, საჭიროების შემთხვევაში – სამედიცინო და არასამედიცინო პერსონალისათვის უწყვეტი განათლების უზრუნველყოფა);

ე) საქართველოს საკანონმდებლო, აღმასრულებელი და სასამართლო ხელისუფლების უმაღლესი თანამდებობის პირთა და საქართველოში ოფიციალური ვიზიტით მყოფი საზღვარგარეთის ქვეყნების ხელმძღვანელთათვის, დელეგაციის წევრებისა და თანმხლებ პირთათვის:

ე.ა) სასწრაფო სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისათვის მზაობის უზრუნველყოფა;

ე.ბ) საქართველოს საკანონმდებლო, აღმასრულებელი და სასამართლო ხელისუფლების უმაღლესი თანამდებობის პირთათვის შესაბამისი ტექნიკით აღჭურვილი სამედიცინო ბრიგადის თანხლება;

ე.გ) საქართველოში ოფიციალური ვიზიტით მყოფი საზღვარგარეთის ქვეყნების ხელმძღვანელთათვის, დელეგაციის წევრებისა და თანმხლებ პირთათვის შესაბამისი ტექნიკით აღჭურვილი სამედიცინო ბრიგადის თანხლება და გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფა;

ვ) საქართველოს საკანონმდებლო, აღმასრულებელი და სასამართლო ხელისუფლების უმაღლესი თანამდებობის პირთა და მათი ოჯახის წევრთა, ასევე სპეციალური დაცვის ქვეშ მყოფი შესაბამისი პირ(ებ)ის, რომლებიც განისაზღვრებიან მინისტრისა და სახელმწიფო დაცვის სპეციალური სამსახურის უფროსის ერთობლივი ბრძანებით, გადაუდებელი და გეგმური სამედიცინო მომსახურების (მ.შ. მედიკამენტების) ხარჯების ანაზღაურება;

ზ) „პროგრამა „მომავლის ბანაკის“ განხორციელების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის შესაბამისი წლის განკარგულებით განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველყოფა:

ზ.ა) „მომავლის ბანაკის“ უზრუნველყოფა ექიმისა და ექთნის მომსახურებით;

ზ.ბ) „მომავლის ბანაკის“ უზრუნველყოფა მინისტრის 2012 წლის 3 აპრილის №01-17/ნ ბრძანებით განსაზღვრული მედიკამენტებითა და სამედიცინო დანიშნულების საგნებით.

თ) ახმეტის მუნიციპალიტეტის თუშეთის თემის ტერიტორიაზე საკურორტო სეზონის პერიოდში მყოფი პირების უზრუნველყოფა:

თ.ა) ექიმით/პარამედიკოსით, ექთნით/უმცროსი ექიმით და მძღოლით დაკომპლექტებული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურებით;

თ.ბ) მინისტრის 2012 წლის 3 აპრილის №01-17/ნ ბრძანებით განსაზღვრული სასწრაფო დახმარების ბაზისური მედიკამენტებითა (დანართი №1) და სასწრაფო დახმარების ბაზისური სამედიცინო დანიშნულების საგნებით (დანართი №2).

ი) „საზაფხულო სკოლების“ პროგრამის „დავისვენოთ და ვისწავლოთ ერთად“ განხორციელების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის შესაბამისი წლის განკარგულებით განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველყოფა:

ი.ა) „საზაფხულო სკოლების“ უზრუნველყოფა ექიმისა და ექთნის მომსახურებით;

ი.ბ) „საზაფხულო სკოლების“ უზრუნველყოფა მინისტრის 2012 წლის 3 აპრილის №01-17/ნ ბრძანებით განსაზღვრული პროგრამა „მომავლის ბანაკით“ განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად აუცილებელი მედიკამენტებითა და სამედიცინო დანიშნულების საგნებით (დანართი №4).

2. სოფლის ექიმი:

ა) პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად, დანართ 17.1.2-ის შესაბამისად. მათ შორის:

ა.ა) „სოფლის ექიმის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, შესაბამისი ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულების მიხედვით, საექიმო და საექთნო პუნქტების რაოდენობისა და „ექიმის ჩანთის“ განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 23 დეკემბრის №01-264/ო ბრძანებით დამტკიცებული დანართ №1-ით განსაზღვრული საექიმო პუნქტებისათვის ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნების, ექიმის ჩანთის, სამედიცინო დოკუმენტაციის ბეჭდვის მომსახურების, სამედიცინო ნარჩენების მართვის მომსახურების და/ან კონტეინერებისა და სოფლის ექიმის/ექთნის უნიფორმის შესყიდვა:

ა.ა.ა) ამავე ბრძანების დანართ №2-ით („ექიმის ჩანთა“) განსაზღვრული გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტები და სამედიცინო დანიშნულების საგნები (გარდა დანართ 17.1.4-ით განსაზღვრული საექიმო პუნქტებისა);

ა.ა.ბ) ექიმის ჩანთა;

ა.ა.გ) „ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის შევსების წესისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის ფორმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 9 აგვისტოს №338/ნ ბრძანებით დამტკიცებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) (დანართი №2) ბეჭდვის მომსახურება (გარდა დანართ 17.1.4-ით განსაზღვრული საექიმო პუნქტებისა);

ა.ა.დ) „ამბულატორიული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 15 აგვისტოს №01-41/ნ ბრძანებით დამტკიცებული ამბულატორიული სამედიცინო დოკუმენტაციის (ფორმა №IV-200ა (ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი), ფორმა №IV-200-11ა (ლაბორატორიული გამოკვლევების ჟურნალი), ფორმა №IV-200-12/ა (ამბულატორიული პაციენტის რეგისტრაციის ჟურნალი), ფორმა №IV-200-13ა (ამბულატორიული პაციენტის ვიზიტებისა და ბინაზე/ადგილზე გამოძახების რეგისტრაციის

ჟურნალი)) ბეჭდვის მომსახურება (გარდა დანართ 17.1.4-ით განსაზღვრული საექიმო პუნქტებისა);

ა.ა.ე) „მეორე ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის (სამკურნალო საშუალების) რეცეპტის გამოწერის წესისა და ფორმა №3 – რეცეპტის ბლანკის ფორმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 18 ივლისის №01-53/ნ ბრძანების შესაბამისად, რეცეპტის ბეჭდვის მიზნით, ქაღალდი და კარტრიჯი (გარდა დანართ 17.1.4-ით განსაზღვრული საექიმო პუნქტებისა);

ა.ა.ვ) „ტექნიკური რეგლამენტის – „სამედიცინო ნარჩენების მართვა“ დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 16 ივნისის №294 დადგენილების მოთხოვნებით გათვალისწინებული მომსახურების და/ან კონტეინერების შესყიდვა;

ა.ა.ზ) სოფლის ექიმის/ექთნის უნიფორმის შესყიდვა;

ა.ბ) ადმინისტრირება და მონიტორინგი;

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

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული მომსახურება ფინანსდება სრულად, პროგრამის ფარგლებში.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში, ექიმის/პარამედიკოსის და ექთნის/უმცროსი ექიმის ანაზღაურების საკითხი განისაზღვრება შრომითი ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად, განმახორციელებლის ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის (სამედიცინო ტრანსპორტირება):

ა) „ბ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული რეფერალური დახმარება – კრიტიკული და გადაუდებელი მდგომარეობების რეფერალური შემთხვევების მართვის, ადგილზე კონსულტაციის, მდგომარეობის სტაბილიზაციისა და პაციენტთა ტრანსპორტირების დაფინანსება, განმახორციელებლის (გადაუდებელი დახმარების ცენტრის) მიერ ხორციელდება შემდეგნაირად:

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

ა.ა.ა) 25 კმ-იანი ზონა – 79 ლარი;

ა.ა.ბ) 150 კმ-იანი ზონა – 373 ლარი;

ა.ა.გ) 250 კმ-იანი ზონა – 553 ლარი;

ა.ბ) სამედიცინო დახმარება (კონსულტაცია):

ა.ბ.ა) 25 კმ-იანი ზონა – 44 ლარი;

ა.ბ.ბ) 150 კმ-იანი ზონა – 266 ლარი;

ა.ბ.გ) 250 კმ-იანი ზონა – 444 ლარი;

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

ბ) „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებების (გარდა გადაუდებელი დახმარების ცენტრისა) დაფინანსება ხორციელდება შესრულებული სამუშაოს შესაბამისად;

გ) „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებების დაფინანსება ხორციელდება შესრულებული სამუშაოს შესაბამისად.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის (პროგრამა „მომავლის ბანაკით“ განსაზღვრული ღონისძიებები) ფარგლებში:

ა) თითოეულ ბანაკს ყოველთვიურად ემსახურება ერთი ექიმი და ერთი ექთანი. ყოველთვიურად ექიმის მინიმალური სახელფასო ფონდი განისაზღვრება 650 ლარით, ხოლო ექთნის მინიმალური სახელფასო ფონდი – 455 ლარით;

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

6. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „თ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში, ყოველთვიურად ექიმის/პარამედიკოსის მინიმალური სახელფასო ფონდი განისაზღვრება 650 ლარით, ხოლო ექთნის/უმცროსი ექიმის მინიმალური სახელფასო ფონდი – 455 ლარით.

7. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ი“ ქვეპუნქტის (პროგრამა „საზაფხულო სკოლებით“ განსაზღვრული ღონისძიებები) ფარგლებში:

ა) თითოეულ სკოლას ყოველთვიურად ემსახურება ერთი ექიმი და ერთი ექთანი. ყოველთვიურად ექიმის მინიმალური სახელფასო ფონდი განისაზღვრება 650 ლარით, ხოლო ექთნის მინიმალური სახელფასო ფონდი – 455 ლარით;

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

8. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის ფარგლებში:

ა) სოფლის ერთი ექიმის მომსახურების ღირებულება განისაზღვრება თვეში 650 ლარის ოდენობით.

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

9. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლის დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართ 17.1.5-ის შესაბამისად.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით და „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსდება ხორციელდება არამატერიალიზებული ვაუჩერის მეშვეობით.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტითა და მე-2 პუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების/საქონლის შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად.

3. საჭიროების შემთხვევაში, გადაუდებელი დახმარების ცენტრს უფლება აქვს, პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „გ“, „ე.ბ“ და „ე.გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების უზრუნველსაყოფად საჭირო მომსახურებებისა და საქონლის შესყიდვა განახორციელოს „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10^1 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა, გარდა მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტისა, ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10^1 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტის:

ა) „ა.ა.ა“ და „ა.ა.ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულების

საგნების სრული კომპლექტი და ექიმის ჩანთა შესყიდულ და გადაცემულ იქნეს ერთჯერადად, ამასთან, განმახორციელებლის მიერ მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა.ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნების კომპლექტის შევსება განხორციელდება მოთხოვნების შესაბამისად;

ბ) „ა.ა.ე“ ქვეპუნქტის ფარგლებში დაბეჭდილი რეცეპტის ბლანკები გადაეცემა მომსახურების მიმწოდებელს, მოთხოვნის შესაბამისად;

გ) „ა.ა.ზ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სოფლის ექიმის/ექთნის უნიფორმა შეისყიდება ეტაპობრივად, გადაუდებელი დახმარების ცენტრის გადაწყვეტილების შესაბამისად.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“, „გ“, „დ“, „ე“, „ზ“, „თ“ და „ი“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია გადაუდებელი დახმარების ცენტრი.

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

ა) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მიწოდების ორგანიზებისათვის უკაბელო ალტერნატიული ინფორმაციის გადაცემათა საშუალებები;

ბ) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური, არანაკლებ დანართი 17.1.1-ით განსაზღვრული ბრიგადების რაოდენობით. თითოეული ბრიგადა წარმოდგენილი უნდა იყოს ქვემოთ ჩამოთვლილი პერსონალის ნებისმიერი კომბინაციით – ექიმი, პარამედიკოსი, ექთანი, უმცროსი ექიმი, მძღოლი;

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

3. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია გადაუდებელი დახმარების ცენტრი და პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ და მინისტრის შესაბამისი ნორმატიული აქტით განსაზღვრულ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი პირი ვალდებულია:

ა) ჩაერთოს მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით შესყიდულ ერთიან ცენტრალიზებულ თავსებად GPS სისტემაში;

ბ) სრულად ასახოს შემთხვევის შესახებ ინფორმაცია (განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის შესაბამისად) „კატასტროფების მართვის ელექტრონულ პროგრამაში“;

გ) ამავე პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ინფორმაცია ასახოს „კატასტროფების მართვის ელექტრონულ პროგრამაში“ არა უგვიანეს შემთხვევის დასრულებიდან 24 საათისა;

დ) მუდმივ მზადყოფნაში ჰყავდეს პროგრამაში ჩართული (3 და მეტი ბრიგადის არსებობის შემთხვევაში) ბრიგადების არანაკლებ 2/3-ისა.

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

6. პროგრამის მე-3 მუხლის მეორე პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება დანართ 17.1.3-ისა და დანართ 17.1.4-ის შესაბამისად:

ა) განმახორციელებლის მიერ დაკონტრაქტებული ფიზიკური პირები – სოფლის ექიმი, სოფლის ექთანი/ფერშალი;

ბ) ს/ს „საჩხერის რაიონული საავადმყოფო პოლიკლინიკური გაერთიანება“, შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“, რომელთა მიერ ხორციელდება ფიზიკურ პირ სოფლის ექიმის, ექთნის/ფერშლის დაკონტრაქტება;

გ) შპს „შიდა ქართლის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი“.

7. პროგრამის განმახორციელებელი და ამ მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მიმწოდებელი ვალდებულია, უზრუნველყოს მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული რაოდენობის საექიმო და საექთნო პუნქტების დაკომპლექტება შესაბამისი კვალიფიკაციის კადრით.

8. განმახორციელებლის ან ამ მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მიმწოდებლის მიერ დაკონტრაქტებული სოფლის ექიმი, ექთანი/ფერშალი რეგისტრირებული უნდა იყოს გადამხდელად საგადასახადო ორგანოში.

9. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სოფლის ექიმი, სოფლის ექთანი/ფერშალი:

ა) უნდა აკმაყოფილებდეს ამ დადგენილებითა და კანონმდებლობით განსაზღვრულ მოთხოვნებს;

ბ) ვალდებულია, პირადად ან წარმომადგენლის მეშვეობით, დაუყოვნებლივ და წერილობით აცნობოს განმახორციელებელს ან ამ მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრულ მიმწოდებელს მომსახურების გაწევის შემაფერხებელი საპატიო გარემოებები, მათ შორის, დროებითი შრომისუუნარობის ფაქტი და ამ გარემოებების შესაძლო ხანგრძლივობა, რომლის განმავლობაშიც განმახორციელებელი ან ამ მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მიმწოდებელი უზრუნველყოფს მის ჩანაცვლებას, ან ახალი მიმწოდებლის შერჩევას;

გ) თავისუფლდება ვალდებულების შესრულებისგან განმახორციელებელთან ან ამ მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრულ მიმწოდებელთან წინასწარი შეტყობინებისა და შეთანხმების საფუძველზე ერთი კალენდარული წლის განმავლობაში მხარეებს შორის არსებული/გაფორმებული მომსახურების ხელშეკრულების ხანგრძლივობის პროპორციულად, ყოველ თვეზე არა უმეტეს 2 (ორი) კალენდარული დღისა, რომლის გამოყენება შესაძლებელია ნაწილ-ნაწილ ან უწყვეტად, მაგრამ ერთჯერადად, არაუმეტეს ამ პუნქტით განსაზღვრული დღეების ჯამური ოდენობის ½-ისა.

10. ამ მუხლის მე-9 პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტის გამოყენების შემთხვევაში, განმახორციელებელი ან ამ მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მიმწოდებელი უზრუნველყოფს მის ჩანაცვლებას მხარეთა შორის არსებული ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად. ამასთან, მხარეთა შორის არსებული ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურების გაწევის პირობების შეჩერების მიუხედავად, სოფლის ექიმზე, სოფლის ექთანზე/ფერშალზე გაიცემა ამ პროგრამის მე-4 მუხლის მე-9 პუნქტის „ა“ ან „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ღირებულება.

11. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა.ბ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელია გადაუდებელი დახმარების ცენტრი.

12. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულება განისაზღვრება დანართ 17.1.5-ის შესაბამისად.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების განმახორციელებელია გადაუდებელი დახმარების ცენტრი.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **105,700.0** ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	სასწრაფო სამედიცინო დახმარება და სამედიცინო ტრანსპორტირება	85,247.0
2	სოფლის ექიმი	20,453.0
2.1	პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად	20,132.6
2.2	შიდა ქართლის სოფლების ამბულატორიული ქსელის ხელშეწყობა და განვითარება	320.4
	სულ	105,700.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

ა) სამედიცინო მომსახურება ხორციელდება მთელი საქართველოს მასშტაბით, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიების გარდა;

ბ) საჭიროების შემთხვევაში, გამოძახებათა რაოდენობის ზრდის, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობისა და სეზონურობის გათვალისწინებით, შესაძლებელია სასწრაფო დახმარების ბრიგადების გადაჯგუფება და რაოდენობის გაზრდა.

გ) განმახორციელებლის მიერ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის წევრებისთვის გადაცემული უნიფორმა გადაცემის საფუძველზე აღიარებულ იქნეს ხარჯად.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელი შემთხვევების ზედამხედველობის წესის შესაბამისად (გარდა ამ დადგენილების მე-19 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტისა). ამასთან, სამედიცინო დაწესებულების მიერ შეტყობინება შემთხვევის შესახებ ხორციელდება განმახორციელებელთან. ხოლო აღნიშნული შეტყობინების მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებას განსაზღვრავს განმახორციელებელი, რომლის დროსაც უპირატესობა ენიჭება გადაუდებელი დახმარების ცენტრს. ანგარიშგებისას წარდგენილი იქნება მხოლოდ დადგენილი ფორმის შემთხვევათა რეესტრი და ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი. ამასთან, თუ ახალშობილი საჭიროებს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევას და შეტყობინებისას შეუძლებელია მისი პირადი ნომრის დაფიქსირება, საანგარიშგებო დოკუმენტაციაში უნდა დაფიქსირდეს მისი ერთ-ერთი მშობლის პირადი ნომერი.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობის მიზნებიდან გამომდინარე, ამ დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამების 22-ე მუხლის მე-10 პუნქტით გათვალისწინებული დაჯარიმების კრიტერიუმად განისაზღვროს გამოძახებაზე 30 წთ-ზე მეტი ხნით დაგვიანებით გასვლა, რაც აღირიცხება განმახორციელებლის მიერ.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლის მიერ მე-6 მუხლის მე-4 პუნქტის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მოთხოვნის დარღვევის შემთხვევაში, განმახორციელებლის მიერ თითოეულ შეუსრულებელ ან არასრულყოფილ ჩანაწერზე,

რომელიც მიმწოდებლის მიზეზით არის გამოწვეული, მიმწოდებელს დაეკისრება ჯარიმა 50 ლარის ოდენობით.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი პროგრამის განმახორციელებელთან წარადგენს მხოლოდ დადგენილი ფორმის ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტს.

6. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება შემდეგნაირად:

ა) პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების საქართველოში მიწოდების მიზნით, ხორციელდება მიმწოდებლად რეგისტრაცია პროგრამების მე-4 მუხლის შესაბამისად;

ბ) პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების საქართველოს ფარგლებს გარეთ მიწოდების შემთხვევაში:

ბ.ა) გადაუდებელი დახმარების ცენტრი ახორციელებს შემთხვევის წინასწარ დაფინანსებას, მომსახურების მიმწოდებლის მიერ გაცემული სამედიცინო მომსახურების ინვოისის/კალკულაციის საფუძველზე;

ბ.ბ) თუ მოსარგებლეს უკვე მიღებული აქვს მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად დასაფინანსებელი მომსახურება/საქონელი, გადაუდებელი დახმარების ცენტრი ანგარიშსწორებას ახორციელებს მიმწოდებლის მიერ გაცემული შესრულებული სამუშაოს დამადასტურებელი დოკუმენტების საფუძველზე, რომელიც შეიძლება წარდგენილ იქნეს მოსარგებლის (მისი წარმომადგენლის) მიერ;

გ) არ ვრცელდება პროგრამების მე-9 მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული პირობები.

7. პროგრამის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების (ძირითადი საქმიანობის) ზედამხედველობისთვის გამოყენებული წესები, ფორმები და მათი შევსების ინსტრუქცია მტკიცდება გადაუდებელი დახმარების ცენტრის მიერ, სამინისტროსთან შეთანხმებით.

8. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი ვალდებულია, აწარმოოს ცალკეული დაკონტრაქტებული საექიმო პუნქტის ფარგლებში მიმაგრებული კონტინგენტის აღრიცხვა (მათ შორის, ასაცრელი კონტინგენტის) და რუტინული ვაქცინაციის მიმდინარეობის შესახებ ინფორმაცია, დადგენილი ფორმისა და წესის შესაბამისად, მიაწოდოს რეგიონულ/რაიონულ სჯდ ცენტრებს. ამასთან, წითელას კომპონენტის შემცველი ვაქცინის 1 დოზით ვაქცინაციის მიზნით, პროგრამის მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი ვალდებულია, მოახდინოს მიმაგრებული კონტინგენტის იმუნიზაციის ერთიან ელექტრონულ სისტემაში დარეგისტრირება და წითელაზე აცრის სტატუსის აღრიცხვა. მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.

9. პროგრამის მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ზედამხედველობა მოიცავს მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებლისათვის ყოველთვიურად ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენას, დადგენილი ფორმის შესაბამისად.

10. მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლებისთვის ექიმის ჩანთის, გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნების, სამედიცინო დოკუმენტაციის, რეცეპტის ბლანკებისა და სოფლის ექიმის/ექთნის უნიფორმის გადაცემა განხორციელდეს ამავე პროგრამით დადგენილი წესით და გადაცემის საფუძველზე მითითებული საქონელი აღიარებულ იქნეს ხარჯად განმახორციელებლის მიერ.

დანართი 17.1.1 – სასწრაფო სამედიცინო დახმარება

№	ტერიტორიული ერთეულის დასახელება	ბრიგადების რაოდენობა
1	ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტი	97
2	აბაშის მუნიციპალიტეტი	3
3	ადიგენის მუნიციპალიტეტი	2
4	ამბროლაურის მუნიციპალიტეტი	3
5	ასპინძის მუნიციპალიტეტი	2
6	ახალგორი (მცხეთის მუნიციპალიტეტი, სოფელი წეროვანი)	2
7	ახალქალაქის მუნიციპალიტეტი	2
8	ახალციხის მუნიციპალიტეტი	3
9	ახმეტის მუნიციპალიტეტი	4
10	ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტი/ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტი	13
11	ბაღდათის მუნიციპალიტეტი	2
12	ბოლნისის მუნიციპალიტეტი	3
13	ბორჯომის მუნიციპალიტეტი	4
14	გარდაბნის მუნიციპალიტეტი	5
15	გორის მუნიციპალიტეტი	8
16	გურჯაანის მუნიციპალიტეტი	4
17	დედოფლისწყაროს მუნიციპალიტეტი	3
18	დმანისის მუნიციპალიტეტი	2
19	დუშეთის მუნიციპალიტეტი	3
20	ვანის მუნიციპალიტეტი	2
21	ზესტაფონის მუნიციპალიტეტი	3
22	ზუგდიდის მუნიციპალიტეტი	6
23	თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტი	4
24	თელავის მუნიციპალიტეტი	5
25	თერჯოლის მუნიციპალიტეტი	2
26	თიანეთის მუნიციპალიტეტი	3
27	კასპის მუნიციპალიტეტი	3
28	კოდა (თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტი, სოფელი კოდა)	1
29	ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტი	2
30	ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტი	3
31	ლენტეხის მუნიციპალიტეტი	2
32	მარნეულის მუნიციპალიტეტი	5
33	მარტვილის მუნიციპალიტეტი	3
34	მესტიის მუნიციპალიტეტი	2
35	მცხეთის მუნიციპალიტეტი	3
36	ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტი	2
37	ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი	4
38	ონის მუნიციპალიტეტი	2
39	ქალაქ რუსთავის მუნიციპალიტეტი	7

40	საგარეჯოს მუნიციპალიტეტი	4
41	სამტრედიის მუნიციპალიტეტი	3
42	საჩხერის მუნიციპალიტეტი	3
43	სენაკის მუნიციპალიტეტი	3
44	სიღნაღის მუნიციპალიტეტი	3
45	ტყიბულის მუნიციპალიტეტი	3
46	ქალაქ ფოთის მუნიციპალიტეტი	5
47	ქარელის მუნიციპალიტეტი	2
48	ქედის მუნიციპალიტეტი	2
49	ქობულეთის მუნიციპალიტეტი	5
50	ქალაქ ქუთაისის მუნიციპალიტეტი	10
51	ქურთა (მცხეთის მუნიციპალიტეტი, სოფელი წეროვანი)	1
52	ყაზბეგის მუნიციპალიტეტი	2
53	ყვარლის მუნიციპალიტეტი	3
54	შუახევის მუნიციპალიტეტი	2
55	ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტი	3
56	ჩხოროწყუს მუნიციპალიტეტი	2
57	ცაგერის მუნიციპალიტეტი	2
58	წალენჯიხის მუნიციპალიტეტი	2
59	ქალაქი ჯვარი, წალენჯიხის მუნიციპალიტეტი	2
60	წალკის მუნიციპალიტეტი	3
61	წყალტუბოს მუნიციპალიტეტი	3
62	ჭიათურის მუნიციპალიტეტი	4
63	ხარაგაულის მუნიციპალიტეტი	3
64	ხაშურის მუნიციპალიტეტი	4
65	ხობის მუნიციპალიტეტი	2
66	ხონის მუნიციპალიტეტი	2
67	ხულოს მუნიციპალიტეტი	4

დანართი 17.1.2 – პირველადი ჯანდაცვა სოფლად

1. ექიმთან/ექთანთან ვიზიტი.

2. იმუნიზაცია იმუნიზაციის ეროვნული კალენდრის მიხედვით და სამიზნე მოსახლეობის ადეკვატური მოცვა.

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

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

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

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

7. ინკურაბელურ პაციენტებთან ბინაზე ვიზიტი საჭიროების შესაბამისად.

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

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

ბ) მართვა და გადამისამართება საჭიროების შესაბამისად.

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

10. სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა გადაუდებელი მდგომარეობების დროს.

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

12. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტებითა და სამედიცინო დანიშნულების საგნებით პაციენტის უზრუნველყოფა მინისტრის შესაბამისი აქტით დამტკიცებული „ექიმის ჩანთიდან“.

13. ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულების მიერ დაფინანსებული პირველად ჯანდაცვაში ინტეგრირებული ტუბერკულოზის, აივ-ინფექციის/შიდსისა და C ჰეპატიტის სკრინინგის პროექტის (საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალურ/საქალაქო სამსახურებთან არსებული შრომითი და/ან მომსახურების სახელმწიფო შესყიდვის ხელშეკრულების) ფარგლებში ბენეფიციარების ტანდემ-ტესტირება C ჰეპატიტზე, აივ-ინფექციასა/შიდსსა და ტუბერკულოზზე, ხოლო სკრინინგით იდენტიფიცირებული დადებითი შედეგის მქონე პირების შემდგომ დიაგნოსტიკურ კვლევებსა და მკურნალობაში ჩართვის ხელშეწყობა.

დანართი 17.1.3 – „პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად“ კომპონენტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი

№	მუნიციპალიტეტი	მომსახურების მიმწოდებელი
1	ქედა	განმახორციელებლის მიერ დაკონტრაქტებული სოფლის ექიმი/ექთანი/ფერშალი
2	ქობულეთი	
3	შუახევი	
4	ხულო	
5	ხელვაჩაური	
6	ლანჩხუთი	
7	ოზურგეთი	
8	ჩოხატაური	
9	ბაღდათი	
10	ვანი	
11	ზესტაფონი	
12	თერჯოლა	

13	სამტრედია	
14	ტყიბული	
15	წყალტუბო	
16	ჭიათურა	
17	ხარაგაული	
18	ხონი	
19	ახმეტა	
20	გურჯაანი	
21	დედოფლისწყარო	
22	თელავი	
23	ლაგოდეხი	
24	საგარეჯო	
25	სიღნაღი	
26	ყვარელი	
27	დუშეთი	
28	მცხეთა	
29	ამბროლაური	
30	ლენტეხი	
31	ონი	
32	ცაგერი	
33	აბაშა	
34	ზუგდიდი	
35	მარტვილი	
36	მესტია	
37	სენაკი	
38	ჩხოროწყუ	
39	წალენჯიხა	
40	ხობი	
41	ადიგენი	
42	ასპინძა	
43	ახალქალაქი	
44	ახალციხე	
45	ბორჯომი	
46	ნინოწმინდა	
47	ბოლნისი	
48	გარდაბანი	
49	დმანისი	
50	თეთრიწყარო	
51	მარნეული	
52	წალკა	
53	გორი	განმახორციელებლის მიერ დაკონტრაქტებული სოფლის ექიმი/ექთანი/ფერშალი, გარდა დანართი 17.1.4-ით განსაზღვრულისა
54	კასპი	
55	ქარელი	
56	ხაშური	

57	საჩხერე	ს/ს „საჩხერის რაიონული საავადმყოფო პოლიკლინიკური გაერთიანება“
58	ყაზბეგი	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“.
59	თიანეთი	

დანართი 17.1.4 – „პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება სოფლად“ კომპონენტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელი შიდა ქართლის ზოგიერთი სოფლისათვის

№	მუნიციპალიტეტი	ტერიტორიული ორგანო	სოფელი	მომსახურების მიმწოდებელი
1	გორი	ტყვიავი	ფლავი	შპს „შიდა ქართლის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი“
			ფლავისმანი	
			ტყვიავი	
			მარანა	
		ძევერა	ქიწნისი	
2	გორი	ახალუბანი	ახრისი	
			ციცაგიანთკარი	
			ჯარიაშენი	
3	გორი	ახალუბანი	ქვეში	
			ქვემო არცევი	
4	გორი	ახალუბანი	ახალუბანი	
			მუმლაანთკარი	
			აძვი	
		მეჯვრისხევი	მეჯვრისხევი	
			ფაბრიკის დასახლება	
5	გორი	დიცი	დიცი	
6	გორი	დიცი	ქორდი	
			არბო	
7	გორი	შავშვები	შავშვები	
			ქვემო შავშვები	
			ნაწრეტი	
			წითელუბანი	
8	გორი	შავშვები	ნადარბაზევი	
			ხურვალეთი	
9	გორი	ტირძნისი	ტირძნისი	
			მეღვრეკისი	
			ერგნეთი	
			თერგვისი	
			ბროწლეთი	
10	გორი	მერეთი	მერეთი	
			კარბი	
			ქერე	
			კოშკა	
			გუგუტიანთ- კარი	
			ზარდიაანთკარი	

11	გორი	კარალეთი	კარალეთი
			დიდი გარეჯვარი
			პატარა გარეჯვარი
			სათბურის დასახლება
12	გორი	ზეღდულეთი	ბერშუეთი
			კირბალი
			ზემო სობისი
13	გორი	შინდისი	ქვემო ხვითი
14	კასპი	კოდისწყარო	კოდისწყარო
			სარიბარი
			ყარაფილა
			ზადიაანთკარი
			ზემო რენე
			ქვემო რენე
			ნიგოზა
			ჩობალაური
15	კასპი	ლამისყანა	ლამისყანა
			თვაური
			ხვითი
16	კასპი	ქვემო ჭალა	ქვემო ჭალა
			გორაკა
			საკორინთლო
			პანტიანი
			გამდლისწყარო
			ვაკე
			ახალშენი
17	ქარელი	ბრეშა	ბრეშა
			აბანო
			ჭვრინისი
			საციხური
			კოდა
			ატოცი
			გულიკაანთ უბანი
18	ქარელი	ავლევი	კნოლევი
			ავლევი
			ცერონისი
19	ქარელი	დვანი	დვანი
			ტახტიძირი
20	ქარელი	დირბი	დირბი
21	ქარელი	ფცა	ფცა
			თამარაშენი
			ღოღეთი
22	ხაშური	წაღვლი	წაღვლი
			ქვემო ბროლოსანი

			ზემო ბროლოსანი	
			ჩორჩანა	
			კლდისწყარო	
			წეღვერი	
			ტიტვინის წყარო	
			ყობი	

დანართი 17.1.5 – შიდა ქართლის სოფლების ამბულატორიული ქსელის ხელშეწყობა და განვითარება

დაწესებულება	თვის ბიუჯეტი (ლარი)	
შპს „შიდა ქართლის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი“	იანვარი	28,569
	თებერვალი	28,569
	მარტი	28,569
	აპრილი	27,074
	მაისი	25,054
	ივნისი	25,054
	ივლისი	25,054
	აგვისტო	25,054
	სექტემბერი	25,054
	ოქტომბერი	25,054
	ნოემბერი	27,074
	დეკემბერი	28,669

დანართი 17.2

სპეცდაფინანსებაზე მყოფი დაწესებულებების მიერ შესაბამისი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების მიწოდება და სასწრაფო სამედიცინო დახმარება
(პროგრამული კოდი 27 03 03 07 02)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია:

ა) სპეცდაფინანსებაზე მყოფ დაწესებულებებში რეგისტრირებული მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა;

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

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის:

ა) „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლეა სპეცდაფინანსებაზე მყოფ დაწესებულებებში რეგისტრირებული მოსახლეობა;

ბ) „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მოსარგებლეები საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრები პირები.

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამის ფარგლებში იფარება:

ა) სპეცდაფინანსებაზე მყოფი დაწესებულებების მიერ შესაბამისი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების მიწოდება;

ბ) სპეცდაფინანსებაზე მყოფი რიგი სამედიცინო დაწესებულებების შეუფერხებელი ფუნქციონირების ხელშეწყობის მიზნით, დამატებითი ღონისძიებების განხორციელების უზრუნველყოფა – დანართ 17.2.1-ით განსაზღვრული სპეცდაფინანსებაზე მყოფი სამედიცინო დაწესებულებებისათვის სპეცდაფინანსების დამატება ან სამედიცინო მომსახურების გამწევი სხვა დაწესებულებებისათვის/ფიზიკური პირებისათვის სპეცდაფინანსების განსაზღვრა;

გ) სასწრაფო სამედიცინო დახმარება (ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მოქმედი სასწრაფო სამედიცინო დახმარება):

გ.ა) ბრიგადის მიერ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევა მინისტრის 2012 წლის 3 აპრილის №01-17/ნ ბრძანებით განსაზღვრული სასწრაფო დახმარების ბაზისური მედიკამენტებითა და ბაზისური სამედიცინო დანიშნულების საგნებით;

გ.ბ) საჭიროების შემთხვევაში – სამედიცინო ჩვენებით პაციენტის პოსპიტალიზაციის უზრუნველყოფა შესაბამისი პროფილის უახლოეს კლინიკაში;

გ.გ) გადაუდებელი დახმარების ცენტრის კოორდინაციისა და დავალების საფუძველზე მომსახურების გაწევა.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართ 17.2.1-ის შესაბამისად.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში, დანართ 17.2.1-ით განსაზღვრული სპეცდაფინანსებაზე მყოფი სამედიცინო დაწესებულებებისათვის სპეცდაფინანსების დამატების ან სამედიცინო მომსახურების გამწევი სხვა დაწესებულებებისათვის/ფიზიკური პირებისათვის სპეცდაფინანსების განსაზღვრის საჭიროება, ოდენობა და პირობები განისაზღვრება მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურები ფინანსდებიან გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, დანართ 17.2.2-ის შესაბამისად. ამასთან, მინიმალური ხელფასი განისაზღვრება: ექიმისათვის – 450 ლარით, ექთნისათვის – 300 ლარით. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მომსახურება ფინანსდება სრულად, პროგრამის ფარგლებში.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმი

პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10[1] მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება დანართ 17.2.1-ის შესაბამისად.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი განისაზღვრება დანართ 17.2.2-ის შესაბამისად.

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

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

ბ) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური, არანაკლებ დანართი 17.2.2-ით განსაზღვრული ბრიგადების რაოდენობით, ხოლო თითოეული ბრიგადა – 4 ექიმით, 4 ექთნითა და 4 მძღოლით;

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება **7,264.0 ათასი** ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	კომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
1	სპეცდაფინანსებაზე მყოფი დაწესებულებების მიერ შესაბამისი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების მიწოდება	3,780.0
2	სპეცდაფინანსებაზე მყოფი რიგი სამედიცინო დაწესებულებების შეუფერხებელი ფუნქციონირების ხელშეწყობის მიზნით, დამატებითი ღონისძიებების განხორციელების უზრუნველყოფა	2,754.0
3	სასწრაფო სამედიცინო დახმარება (ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მოქმედი სასწრაფო სამედიცინო დახმარება)	730.0
	სულ	7,264.0

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ხორციელდება საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობა მოიცავს მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებლისათვის ყოველთვიურად შემთხვევათა რეესტრისა და ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენას, დადგენილი ფორმის შესაბამისად. ამასთან, რეესტრში მოსარგებლის პირადი ნომრის მითითება სავალდებულოა, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ობიექტური მიზეზების გამო (ავტოსაგზაო შემთხვევა, ქუჩის შემთხვევა, უცნობი გვამი, ბავშვები (რომელთაც მოწმობები დატოვებული აქვთ სკოლებში ან საბავშვო ბაღებში), ცრუ გამოძახება,

გაუქმებული გამოძახება, გადაუდებელი დახმარების ცენტრის კოორდინაციისა და დავალების საფუძველზე გაწეული მომსახურება) ვერ ხერხდება მოსარგებლის მიერ პირადობის მოწმობის წარდგენა.

დანართი 17.2.1 – სპეცდაფინანსებაზე მყოფი სამედიცინო დაწესებულებები

№	დაწესებულება	თვის ბიუჯეტი (ლარი)
1	ზემო აფხაზეთის საავადმყოფო	17 674
2	ა(ა)იპ – გალის ცენტრალური რაიონული საავადმყოფო	6 358
3	საბერიოს საექიმო ამბულატორია	12 047
4	ა(ა)იპ – გალის რაიონის სოფ. ოტობაიას საექიმო ამბულატორია	4 332
5	ა(ა)იპ – გალის რაიონის სოფ. ნაბაკევის საექიმო ამბულატორია	2 599
6	მზიურის საექიმო ამბულატორია	2 599
7	ოქუმის საექიმო ამბულატორია	4 332
8	ა(ა)იპ – გალის რაიონის სოფ. ზემო ბარღების საექიმო ამბულატორია	2 599
9	ქვემო ბარღების ამბულატორია	867
10	ა(ა)იპ – გალის რაიონის სოფ. რეფის საექიმო ამბულატორია	760
11	შპს „აფხაზეთიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა ზუგდიდის პოლიკლინიკა“	15 518
12	შპს „აფხაზეთიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა ჯვარის ამბულატორია“	5 000
13	შპს „ქ. ჯვარის პოლიკლინიკა“	5 272
14	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (წალკის მუნიციპალიტეტი)	6 014
15	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (ყაზბეგის მუნიციპალიტეტი)	21 490
16	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (თიანეთის მუნიციპალიტეტი)	25 245
17	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (დაბა ბაკურიანი)	3 500
18	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (ამბროლაურის მუნიციპალიტეტი)	16 200
19	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (ონის მუნიციპალიტეტი)	11 000
20	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (ცაგერის მუნიციპალიტეტი)	16 500
21	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ (ლენტეხის მუნიციპალიტეტი)	12 500
22	შპს „მესტიის საავადმყოფო-ამბულატორიული გაერთიანება“	9 632
23	შპს „შატილის საექიმო ამბულატორია“	2 000
24	შპს „ბარისახოს ამბულატორია დღის სტაციონარი“	2 900
25	შპს „ერედვის ამბულატორია“	8 470
26	შპს „ქარელის რაიონის სოფელ ავნევის ამბულატორია“	3 582
27	შპს „ქსუისის ამბულატორია“	8 160
28	შპს „ქურთის საავადმყოფო“	35 976
29	შპს „ახალგორის რაიონული პოლიკლინიკა“	17 235
30	შპს „ახალგორის რაიონული საავადმყოფო“	5 000
31	შპს „ლარგვისის საექიმო ამბულატორია“	1 271
32	შპს „ნიქოზის ამბულატორია“	12 050
33	შპს „წინაგრის საექიმო ამბულატორია“	1 733
34	შპს „შიდა ქართლის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი“ (ტყვიავის საავადმყოფო)	4 980

35	შპს „ჭუბერი-უშგულის სპეციალიზირებული ამბულატორიული მომსახურეობა“	14 504

დანართი 17.2.2 – სასწრაფო დახმარების სამსახურების თვის ბიუჯეტი

№	ოპერატორი კომპანია	ბრიგადების რაოდენობა	თვის ბიუჯეტი (ლარი)
1	ა(ა)იპ – გალის რაიონის სოფ. ოტობაიას საექიმო ამბულატორია	1	9158
2	ა(ა)იპ – გალის რაიონის სოფ. ნაბაკევის საექიმო ამბულატორია	1	9158
3	საბერიოს საექიმო ამბულატორია	1	9158
4	ქვემო ბარღების საექიმო ამბულატორია	1	9158
5	ოქუმის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური	1	9158
6	ა(ა)იპ – გალის ცენტრალური რაიონული საავადმყოფო	2	14593

დანართი №18

რეფერალური მომსახურება

(პროგრამული კოდი 27 03 03 08)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება ფინანსური და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული კომპონენტის მოსარგებლეები არიან „რეფერალური მომსახურების" ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების მიზნით კომისიის შექმნისა და მისი საქმიანობის წესის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 3 ნოემბრის №331 დადგენილების (შემდგომში – N331 დადგენილება) შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილებით განსაზღვრული პირები, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის არქონის მიუხედავად.

2. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა.გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული კომპონენტის მოსარგებლეები არიან №331 დადგენილების შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილებით განსაზღვრული HER-2 რეცეპტორ-დადებითი ადრეული ძუძუს კიბოს დიაგნოზის და HER-2 რეცეპტორ-დადებითი ძუძუს მეტასტაზური კიბოს დიაგნოზის მქონე საქართველოს მოქალაქის დამადასტურებელი დოკუმენტის მქონე პირები, გარდა ქ. თბილისში და აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში რეგისტრირებული პირებისა.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული კომპონენტის მოსარგებლეები არიან №331 დადგენილების შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილებით განსაზღვრული სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი, საქართველოს მოქალაქის დამადასტურებელი დოკუმენტის მქონე პირები.

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული კომპონენტის მოსარგებლეები არიან ამავე ქვეპუნქტებით განსაზღვრული პირები.

5. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული კომპონენტის მოსარგებლეები არიან:

ა) მკვეთრად ან მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირები;

ბ) იმ ოჯახის წევრები, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ და მათთვის მინიჭებული სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000-ს;

გ) საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებული პირები;

დ) სსიპ – ვეტერანების საქმეთა სახელმწიფო სამსახურის საინფორმაციო ბაზაში რეგისტრირებული ომისა და თავდაცვის ძალების ვეტერანები;

ე) „მომატებული საფრთხის შემცველი, მძიმე, მავნე და საშიშპირობებიანი სამუშაოების ჩამონათვალის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2018 წლის 27 ივლისის №381 დადგენილებით განსაზღვრულ სამუშაოებზე დასაქმებული პირები, რომლებსაც სასუნთქი სისტემის დაავადებების განვითარების მაღალი რისკის გამო აქვთ სასუნთქი სისტემის დაავადებები.

6. მოსარგებლე პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

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

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

ა.ბ) პროგრამა „მომავლის ბანაკით“ განსაზღვრული ღონისძიებების ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებას, რომელთა ხარჯებიც არ იფარება სხვა სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით;

ა.გ) HER-2 რეცეპტორ-დადებითი ადრეული ძუძუს კიბოს დიაგნოზის და HER-2 რეცეპტორ-დადებითი ძუძუს მეტასტაზური კიბოს დიაგნოზის მქონე პირების მედიკამენტებით ნაწილობრივ ან სრულად უზრუნველყოფას;

ა.დ) პროგრამა „საზაფხულო სკოლებით“ („დავისვენოთ და ვისწავლოთ ერთად“) განსაზღვრული ღონისძიებების ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებას, რომელთა ხარჯებიც არ იფარება სხვა სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით;

ა.ე) სექსუალური ძალადობის მსხვერპლთა პოსტკოიტალური კონტრაცეფციით/სგგდ ტესტირებითა და მკურნალობით უზრუნველყოფა;

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

გ) ფილტვის ქრონიკული დაავადებების რეაბილიტაციას, რომელიც მოიცავს ძირითადი რესპირატორული პათოლოგიების რეაბილიტაციის 20-დღიან კურსს.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

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

2. პროგრამის განმახორციელებელი უფლებამოსილია 2019 წელს „რეფერალური მომსახურების" სახელმწიფო პროგრამის „სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების, საგანგებო სიტუაციების, კონფლიქტურ რეგიონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა და სამინისტროს მიერ სხვა განსაზღვრული შემთხვევების დროს მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების" კომპონენტის ფარგლებში მიღებულ გადაწყვეტილებებზე საკასო ხარჯი გასწიოს 2020 წლის „რეფერალური მომსახურების" სახელმწიფო პროგრამის ბიუჯეტიდან.

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ხორციელდება სადაზღვევო ვაუჩერის საშუალებით „საქართველოს ყოფილი უმაღლესი პოლიტიკური თანამდებობის პირების ოჯახის წევრთა სოციალური დაცვის გარანტიების შესახებ" საქართველოს კანონის, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის, დაზღვეულსა და მზღვეველს შორის დადებული ხელშეკრულების შესაბამისად და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების თანახმად (სადაზღვევო ვაუჩერის პირობები განისაზღვრება „ყოფილი უმაღლესი პოლიტიკური თანამდებობის პირის ოჯახის წევრთა სამედიცინო დაზღვევის ვაუჩერის პირობების დამტკიცების შესახებ" საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 30 მარტის №01-12/ნ ბრძანების შესაბამისად).

4. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება დაფინანსდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით (თვის ლიმიტი 126.6 ათასი ლარი).

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

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

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

„3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10[1] მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, შპს „აბასთუმნის ფილტვის ცენტრისგან.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

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

3. პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია შპს „აბასთუმნის ფილტვის ცენტრი.

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 20,000.0 ათასი ლარით, მათ შორის:

ა) სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების, საგანგებო სიტუაციების, კონფლიქტურ რეგიონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა და საქართველოს მთავრობის მიერ განსაზღვრული სხვა შემთხვევების დროს მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების კომპონენტი – 18,495.0 ათასი ლარით;

ბ) ყოფილი უმაღლესი პოლიტიკური თანამდებობის პირების ოჯახის წევრთა სამედიცინო დაზღვევის კომპონენტი – 5.0 ათასი ლარით;

გ) ფილტვის ქრონიკული დაავადებების რეაბილიტაციის კომპონენტი – 1,500.0 ათასი ლარით.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

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

ბ) №331 დადგენილების შესაბამისად მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე მომსახურების/საქონლის საქართველოში მიწოდების მიზნით, ხორციელდება მიმწოდებლად რეგისტრაცია დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამების მე-4 მუხლის შესაბამისად;

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

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

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

გ.გ) არ ვრცელდება დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამების მე-9 მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული პირობები.

დ) №331 დადგენილების შესაბამისად მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე, საქართველოს ფარგლებს შიგნით განხორციელებული მომსახურების/საქონლის მიწოდების შემთხვევაში, მიმწოდებელი ვალდებულია, საანგარიშგებო დოკუმენტაცია სააგენტოში წარადგინოს პროგრამით განსაზღვრული პირობებით გაწეული მომსახურების დასრულებიდან არა უმეტეს 1 (ერთი) საანგარიშგებო თვეში. ვადაგადაცილებით წარდგენილი დოკუმენტები არ განიხილება. გამონაკლის შემთხვევებში, როდესაც ადგილი აქვს სახელმწიფოებრივი ან საზოგადოებრივი მნიშვნელობის გარემოებებს ან №331 დადგენილებით შექმნილ კომისიაში წარდგენილი დოკუმენტაცია შესწავლისა და რევიზიისათვის გადაგზავნილია რეგულირების სააგენტოში, ამ პუნქტით გათვალისწინებული ვადა დაცულად ჩაითვლება, თუ შესაბამისი დოკუმენტაცია წარდგენილია ამავე ვადაში №331 დადგენილებით შექმნილ კომისიაზე. გამონაკლის შემთხვევას განსაზღვრავს №331 დადგენილებით შექმნილი კომისია;

ე) N331 დადგენილების პირველი მუხლის შესაბამისად შექმნილი კომისიის მიერ განცხადების დაკმაყოფილების შემთხვევაში, მიღებული გადაწყვეტილების მოქმედების ვადა განისაზღვრება N331 დადგენილებით;

ვ) პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სარეაბილიტაციო გამაჯანსაღებელი სერვისის ზედამხედველობა შედგება შემდეგი ეტაპებისგან:

ვ.ა) პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია;

ვ.ბ) ანგარიშის წარდგენა;

ვ.გ) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;

ვ.დ) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;

ვ.ე) კონტროლი;

ვ.ვ) რევიზია;

ზ) ფილტვის ქრონიკული დაავადებების რეაბილიტაციის კომპონენტის ფარგლებში მოსარგებლის ჩართვისა და რიგის მართვის საკითხები განიხილება ფილტვის ქრონიკული დაავადებებით დაავადებულთა სარეაბილიტაციო ღონისძიებების მართვის კომისიაზე, რომელიც შეიქმნება სს „ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრში“.

დანართი №19

თავდაცვის ძალებში გასაწვევ მოქალაქეთა სამედიცინო შემოწმება

(პროგრამული კოდი 27 03 03 09)

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია საქართველოს თავდაცვის ძალების შევსება ჯანმრთელი კონტინგენტით.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლეები

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

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

მუხლი 3. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) თავდაცვის ძალებში გასაწვევ პირთა ამბულატორიულ შემოწმებას 20.1 დანართის შესაბამისად;

ბ) თავდაცვის ძალებში გასაწვევ პირთა დამატებით გამოკვლევებს.

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. თავდაცვის ძალებში გასაწვევ პირთა ამბულატორიული შემოწმება ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს ერთ წვევამდელზე 53.0 ლარისა.

2. თავდაცვის ძალებში გასაწვევ პირთა დამატებითი გამოკვლევები ფინანსდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით.

მუხლი 5. პროგრამის განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის 10^1 მუხლის მე-3 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით, გამარტივებული შესყიდვის საშუალებით.

2. მომსახურების მიწოდება ხორციელდება საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად.

მუხლი 6. მომსახურების მიმწოდებელი

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

მუხლი 7. პროგრამის განმახორციელებელი

პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო.

მუხლი 8. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 1,000.0 ათასი ლარით, მათ შორის:

ა) თავდაცვის ძალებში გასაწვევ პირთა ამბულატორიული შემოწმების კომპონენტი – 800.0 ათასი ლარით;

ბ) თავდაცვის ძალებში გასაწვევ პირთა დამატებითი გამოკვლევების კომპონენტი – 200.0 ათასი ლარით.

მუხლი 9. დამატებითი პირობები

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

დანართი 20.1 – თავდაცვის ძალებში გასაწვევ მოქალაქეთა ამბულატორიული შემოწმება

1. მუდმივმოქმედი სამხედრო-სამედიცინო საექსპერტო კომისიის მიერ შესრულებული სამუშაოების ანაზღაურება.

2. დამატებითი სამედიცინო გამოკვლევების ჩატარების უზრუნველყოფა.

3. სპეციალისტების კონსულტაცია (თერაპევტი, ოტორინოლარინგოლოგი, ქირურგი, ფსიქიატრი, დერმატოვენეროლოგი, ოფთალმოლოგი, სტომატოლოგი, ნევროპათოლოგი, ფთიზიატრი, ორთოპედ-ტრავმატოლოგი).

4. დამატებითი სამედიცინო გამოკვლევების ჩატარების უზრუნველყოფა:

ა) სისხლის ანალიზი (მოკლე);

ბ) შარდის საერთო ანალიზი;

გ) ელექტროკარდიოგრაფია;

დ) სისხლის ჯგუფისა და რეზუსის განსაზღვრა;

ე) ფლუოროგრაფია;

ვ) აივ ანტისხეულების (ანტიგენის) განსაზღვრა სისხლის შრატში სწრაფი/მარტივი მეთოდით;

ზ) HBsAG-ის განსაზღვრა სისხლის შრატში სწრაფი/მარტივი მეთოდით;

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

ი) ათაშანგის დიაგნოსტიკა (ექსპრეს მეთოდით);

განმარტება: მუდმივმოქმედი სამხედრო-სამედიცინო საექსპერტო კომისიის მიერ ინდივიდუალურად განისაზღვრება ამბულატორიული გამოკვლევის მოცულობა ზემოთ მოყვანილი ჩამონათვალიდან.