

ბ. ამყოლაძე, მ. ფირცხალავა, მ. ლომსაძე-კუჭავა,
ბ. კიკნაველიძე, ი. ამყოლაძე, ნ. ბიორბიშვილი,
თ. სოზიაშვილი, მ. ჩხენკელი, თ. ხვიჩია, მ. ხაჩიძე

**საქართველოს სახელმწიფო ჯანმრთელობის
დაცვისა და სოციალური დახმარების
პროგრამები**

(სამეცნიერო-თეორიული და საცნობარო ნაშრომი)

წიგნი 6

თბილისი
2009

ბ. ამყოლაძე, მ. შირცხალავა, მ. ლომსაძე-კუჭავა,
ბ. კიკნაველიძე, ი. ამყოლაძე, ნ. ბიორბიშვილი,
თ. სოზიაშვილი, მ. ჩხენკელი, თ. ხვიჩია, მ. ხაჩიძე

**საქართველოს სახელმწიფო ჯანმრთელობის
დაცვისა და სოციალური დახმარების
პროგრამები**

(სამეცნიერო-თეორიული და საცნობარო ნაშრომი)

წიგნი 6

- ა.ბ) ოჯახის ექიმის მომსახურების პროგრამის კომპონენტი;
- ა.გ) ინკურაბელური პაციენტების პალიატიური სამედიცინო დახმარების კომპონენტი;
- ბ) სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარების კომპონენტი, რომელიც მოიცავს:
 - ბ.ა) ფსიქიატრიული დახმარების კომპონენტი;
 - ბ.ბ) ფთიზიატრიული დახმარების კომპონენტი;
 - ბ.გ) ანტიენატალური, მ.შ. ფენილკეტონურიაზე ახალშობილთა სკრინინგი და ფენილკეტონურიითა და ჰიპერფენილალანინემიით დაავადებულ პაციენტთა ამბულატორიული დახმარების კომპონენტი;
- ბ.დ) პატიმართა და მსჯავრდებულთა კომისიური წესით შემოწმების უზრუნველყოფის კომპონენტი;
- გ) გადაუდებელი სასწრაფო დახმარების კომპონენტი;
- დ) დიაბეტთან ბავშვთა და მოზარდთა მკურნალობის კომპონენტი (დიაბეტთან ბავშვთა დაცვის ასოციაციის ბაზაზე).

თბილისი
2009 .



19.2 (179.20) + 399.3 : 62 (179.22)

წინდაცვა საჩუკადი

ნაშრომი შედგენილია ავტორთა ჯგუფის მიერ შემდეგი შემადგენლობით: გ. ამყოლაძე, მ. ფირცხალავა, მ. ლომსაძე-კუჭავა, გ. კიკნაველიძე, ი. ამყოლაძე, ნ. გიორგიშვილი, თ. სოზიაშვილი, მ. ჩხენკელი, თ. ხეჩია, მ. ხაჩიძე.

საჩუკადს კანონი წინადაცვის დაცვის შესახებ

„აღნიშნული ნაშრომი განხორციელდა სსიპ-ქართველოლოგიის, ჰუმანიტარული და სოციალური მეცნიერებების ფონდში (რუსთაველის ფონდი) მოპოვებული გრანტის მეშვეობით (გრანტი №252-08-2-166) წინამდებარე პუბლიკაციაში გამოთქმული ნებისმიერი აზრი ეკუთვნის ავტორთა ჯგუფს და შესაძლოა არ ასახავდეს სსიპ-ქართველოლოგიის, ჰუმანიტარული და სოციალური მეცნიერებების ფონდის (რუსთაველის ფონდი) შეხედულებებს“.

454.667



თავი 1. პირველადი ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა

თავი I. ზოგადი დებულებები

მუხლი 1. პროგრამის ანოტაცია

1. პროგრამის მიზანია, პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე საქართველოს მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა.
2. პირველადი ჯანდაცვის პროგრამა შედგება შემდეგი კომპონენტებისაგან:
 - ა) მოსახლეობის (მათ შორის, მაღალ მთიანირეგ იონების მოსახლეობის) ამბულატორიული დახმარების კომპონენტი, რომელიც მოიცავს:
 - ა.ა) ზოგადი ამბულატორიულ დახმარების ქვეკომპონენტს;
 - ა.ბ) ოჯახის ექიმის მომსახურების ქვეკომპონენტს;
 - ა.გ) ინკურაბელური პაციენტების პალიატიური სამედიცინო დახმარების ქვეკომპონენტს;
 - ბ) სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარების კომპონენტი, რომელიც მოიცავს:
 - ბ.ა) ფსიქიატრიული დახმარების ქვეკომპონენტს;
 - ბ.ბ) ფთიზიატრიული დახმარების ქვეკომპონენტს;
 - ბ.გ) ანტენატალური, მ.შ. ფენილკეტონურიაზე ახალშობილთა სკრინინგი და ფენილკეტონურიითა და ჰიპერფენილალანინემიით დაავადებულ პაციენტთა ამბულატორიული დახმარების ქვეკომპონენტს;
 - ბ.დ) პათიმართა და მსჯავრდებულთა კომისიური წესით შემოწმების უზრუნველყოფის ქვეკომპონენტს;
 - გ) გადაუდებელი სასწრაფო დახმარების კომპონენტი;
 - დ) დიაბეტიან ბავშვთა და მოზარდთა მკურნალობის კომპონენტი (დიაბეტიან ბავშვთა დაცვის ასოციაციის ბაზაზე).

ე) საქართველოს სამხედრო ძალებში გასაწვევ მოქალაქეთა სამედიცინო შემოწმების კომპონენტი.

3. პროგრამის საერთო ბიუჯეტი შეადგენს 41 850.0 ლარს.

4. პროგრამა მოქმედებს მისი ძალაში შესვლიდან 2007 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით.

მუხლი 2. არსებული მდგომარეობა

1. პირველადი ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა ერთიან ფორმატში პირველად შემუშავდა 2003 წელს, სადაც მოხდა წინა წლების სხვადასხვა სამკურნალო თუ პრევენციული სახელმწიფო პროგრამებით განსაზღვრული პირველადი სამედიცინო მომსახურების კომპონენტების ინტეგრირება. მისი მიზანი მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება იყო.

2. პირველადი ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ღირებულება 13,335 ათას ლარსა (2003 წელს) და 21,340 ათას ლარს შორის (2006 წელს) ვარირებდა.

3. 2003 წელს პროგრამის ბენეფიციარებს წარმოადგენდა ქვეყნის მოსახლეობა, ქალაქების თბილისისა და ბათუმის 3 წელს ზემოთ მოსახლეობის გარდა, რაც შეადგენდა 3,483,575 ადამიანს, მათ შორის მაღალმთიან რეგიონებში მცხოვრები 435 ათასი ადამიანი. 2005 წლიდან პროგრამაში გაერთიანდა ქ. თბილისისა და ქ. ბათუმის 3 წელს ზემოთ მოსახლეობაც.

4. სსიპ ლ.საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლისა და სამედიცინო სტატისტიკის ეროვნული ცენტრის 2005 წლის მონაცემებით პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში მიმართვების საშუალო მაჩვენებელი ერთ სულზე 1.85 ვიზიტია წელიწადში; 2001 წლიდან 2005 წლამდე მიმართვების მაჩვენებელი მცირედ გაიზარდა 1,24-დან 1,85-მდე, მაგრამ ძირითადად 15 წლამდე ბავშვთა მიმართვების ხარჯზე. მიმართვები რეგიონების მიხედვით ასეთია:

რეგიონი, უწყება		ამბულატორულ-პოლიკლინიკური სამსახური			
		ექიმთან მისვლა	მ.შ. ბავშვები 0-14 წლამდე ასაკის	ავადმყოფის ბინაზე მონახულება	მ.შ. ბავშვები 0-14 წლამდე ასაკის
1	აფხაზეთი	-----	-----	-----	-----
2	აჭარა	1.64	1.15	0.11	0.29
3	ქ.თბილისი	2.55	1.83	0.08	0.18
4	კახეთი	1.56	1.23	0.08	0.16
5	იმერეთი	1.81	2.26	0.14	0.3
6	სამეგრელო	1.35	1.04	0.12	0.27
7	შიდა ქართლი	1.65	1.88	0.08	0.15
8	ქვემო ქართლი	1.00	0. 1.12 85	0.08	0.21
9	გურია	1.63	0.17	0.17	0.30
10	სამცხე - ჯავახეთი	1.48	1.75	0.21	0.44
11	მცხეთა - მთიანეთი	0.92	1.16	0.13	0.33
12	რაჭა - ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	1.02	0.92	0.14	0.34
13	საქართველო	1.85	1.57	0.11	0.25

მუხლი 3. ინფრასტრუქტურა

1. ლ. საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლისა და სამედიცინო სტატისტიკის ეროვნული ცენტრის 2004 წლის ინფორმაციით, ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური ქსელი მოიცავს: 685 ამბულატორი ულ დაწესებულებას სოფლად (ამბულატორია/პჯდ არის პირველადი დონის სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულება უპირატესად ორგანიზირებული მოსახლეობის საცხოვრებელი ადგილის სიახლოვეში ოჯახის ექიმის ან ზოგადი თერაპევტისა და პედიატრის მიერ პირველადი ჯანდაცვის გუნდთან ერთად, რომელსაც შეადგენენ ზოგადი პრაქტიკის ექთნები).

2. 357 პოლიკლინიკას რაიონულ ცენტრებსა და ქალაქებში (პოლიკლინიკა არის პირველადი დონის სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულება ორგანიზირებული უპირატესად რაიონულ ცენტრებსა და ქალაქებში, რომელიც ახორციელებს ყველა ტიპის (ზოგადი და სპეციალიზირებული) დახმარებას ადგილზე და ბინაზე), მაგრამ გარდა ამბულატორიული ტიპის დაწესებულებებისა ამავე ტიპის მომსახურება იწარმოება საავადმყოფო დაწესებულებების მიერ, რომელიც სამწუხაროდ ქვეყნის სტატისტიკურ სისტემაში ადექვატურად არ აღირიცხება, ამიტომ ამ მომსახურების მოცულობაზე ე მხოლოდ კვლევებით მოპოვებული ინფორმაცია არსებობს.

3. 2003-2006 წლის პროგრამაში მონაწილე ეობდა სულ 1771 - 1870 სამედიცინო ბრიგადა. მათ შორის მაღალმთიან რეგიონებში - 307, ქალაქებში - 246, სოფელად - 1218. 2005-2006 წლებში ქ. თბილისში პროგრამაში მონაწილე დაწესებულებების შერჩევა მოხდა ტენდერის გზით.

4. სამართლებრივ-ორგანიზაციული ფორმით პირველადი ჯანდაცვის სამედიცინო მომსახურების მომწოდებლები შემდეგნაირად იყოფიან:

ა) ამბულატორიები - 248 ერთეული,

ბ) ამბულატორიულ - პოლიკლინიკურ გაერთიანებაში შემავალი ამბულატორიები - 437 ერთეული ძირითადად კახეთში და აჭარაში (ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური გაერთიანება არის პირველადი დონის ჯანდაცვის დაწესებულება, რომელიც ორგანიზირებულია რაიონულ დონეზე. ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური გაერთიანება შედგება პოლიკლინიკისა და მასზე დაქვემდებარებული ამბულატორიებისაგან).

გ) საფერშლო-საბებიო პუნქტები - 381, ძირითადად აჭარაში

მუხლი 4 . პრობლემების აღწერა

1. ჯანდაცვის სტრატეგიის თანახმად, ამოსავალი პრობლემა დაბალი ფინანსური ხელმისაწვდომობის გამო მოსახლეობის ჯანმრთელობის ცუდი/არასახარბიელო მაჩვენებლებია, რომელიც გარკვეულწილად განპირობებულია ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურების დაბალი მოხმარებით.
2. საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის რეფორმის ერთ-ერთი მთავარი მიზანი პირველადი ჯანდაცვის თანამედროვე და მოქნილი სისტემის შექმნაა, რომელიც აღიარებულ პრინციპებსა და კონცეფციას დაემყარება. ამგვარი ტრანსფორმაციისა და პირველადი ჯანდაცვის ეფექტური მოდელის ჩამოყალიბების აუცილებლობა ის ნათელი დადასტურებაა მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის არასახარბიელო მაჩვენებლები, რომლებიც მრავალი ფაქტორის შედეგია, მათ შორის უნდა აღინიშნოს მძიმე სოციალური მდგომარეობა, რის გამოც პაციენტების უმრავლესობას არა აქვს საშუალება გადაიხადოს სამედიცინო მომსახურების და მედიკამენტების საფასური, ამას ემატება ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მოსახლეობის განათლების დაბალი დონე და ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური ქსელის მოძველებული ფიზიკური ინფრასტრუქტურა, რომელიც ყოფილი საბჭოთა სისტემის გადმონაშთია და არსებულ რეალობასთან - ფინანსური რესურსების სიმწირესთან და ინფრასტრუქტურაში ინვესტიციების მუდმივ ნაკლებობასთან არის მორგებული. ასეთი ქსელი ნაკლებად მიმზიდველია პაციენტების უმრავლესობისათვის. ყოველივე ზემოაღნიშნულის გამო, მოსახლეობა თითქმის არ მიმართავს პჯდ დაწესებულებებს. უკანასკნელ წლებში კატასტროფულად შემცირდა პჯდ დონეზე სახელმწიფო სამედიცინო მომსახურების უტილიზაცია (1990 წლიდან დღემდე ერთ სულ მოსახლეზე მიმართვიანობა 7-8-დან შემცირდა 1.85

ვიზიტამდე – (სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტის 2005 წლის მონაცემებით), სოფლის ამბულატორიებში უტილიზაციის დონე კიდევ უფრო ნაკლებია ერთ სულ მოსახლეზე საშუალოდ 1 ვიზიტი წელიწადში). დაბალია სამიზნე მოსახლეობის მოცვის მაჩვენებელიც.

მუხლი 5 . დაფარვის ცნება

1. პროგრამის შედეგების იერარქიის გააზრებისას ტერმინი “პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებით მოსახლეობის დაფარვა” აერთიანებს ორ ასპექტს:

ა) მოსახლეობის მოცვას, ანუ მიუთითებს მოსახლეობის რაოდენობაზე, რომელიც მომსახურების არეში იმყოფება და რომელსაც გაუადვილეს მომსახურების მიღება/ყიდვა პროგრამით დაფინანსების შედეგად; ეს არ ნიშნავს, რომ მომსახურებით ‘დაფარული’ მოსახლეობა აუცილებლად სარგებლობს/იყენებს ამ სიკეთეს (შეიძლება არ არის საჭიროება, ანდა ამჯობინებენ სხვაგან მიიღონ მომსახურება გარკვეული მიზეზების გამო)

ბ) მომსახურების სრულფასოვნებას, ანუ რა ასორტიმენტისა და მოცულობის მომსახურებას თავაზობს პროგრამა; ვინაიდან პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება არის მრავალკომპონენტიანი, ანუ მომსახურების პაკეტები შეიძლება განსხვავდებოდნენ მათში შემავალი მომსახურების ასორტიმენტითა და მოცულობით, მნიშვნელოვანია გავიაზროთ პაკეტის “შიგთავსი”; სხვაგვარად, საკმარისი იქნებოდა გვესარგებლა ტერმინით “მოცვა”, რომელიც გეოგრაფიულ მოცვასთან არის გაიგივებული;

2. დაფარვის ცნება გულისხმობს, რა სრულფასოვნების პაკეტით მოსახლეობის რა ნაწილი იქნა მოცული; სრულფასოვნების ხარისხის განსაზღვრის მიზნით გამოყენებულია შემდეგი გრადაციები:

ა) მარტივი - მაგალითად ერთი ვიზიტ-გასინჯვა სამედიცინო დაწესებულებაში, დაავადებების აქტიური გამოვლენისთვის ერთი ვიზიტი ბინაზე;

ბ) ნაწილობრივი - მარტივი, სპეციალისტების შეზღუდული რაოდენობა, ლაბორატორიული გამოკვლევების შეზღუდული რაოდენობა;

გ) სრული - ნაწილობრივი, სპეციალისტების სრული სპექტრი, გამოკვლევების სრული სპექტრი, აუცილებელი მედიკამენტები.

3. დღეისათვის როგორც ოჯახის ექიმის მომსახურების, ასევე ზოგადი ამბულატორიული დახმარების პროგრამები მოსახლეობა ს უზრუნველყოფს სერვისების ნაწილობრივი პაკეტით.

მუხლი 6 . ეტაპობრივი გადასვლა პჯდ ახალ მოდელზე პროგრამა პასუხობს რა ჯანმრთელობის დაცვის რეფორმის პრიორიტეტებს, ასევე ითვალისწინებს პირველადი ჯანდაცვის ახალი მოდელის დანერგვის დინამიკას, ორიენტირებულია ჯანდაცვის სისტემის მდგრადობის უზრუნველსაყოფად:

ა) ერთის მხრივ პჯდ-ის ახალი მოდელით მიწოდებული მომსახურებით მოსახლეობის მოცვით გაზრდის ხარჯზე;

ბ) ამბულატორიული მომსახურების არსებული სიმძლავრეების შენარჩუნებით და შემდგომი განვითარებით, რათა გადასვლა ახალ მოდელზე მოხდეს მოსახლეობისათვის უმტკივნეულოდ.

გ) ახალი სისტემა უზრუნველყოფს რა ჯანდაცვის სექტორში არსებული რესურსების ეფექტურ, სამართლიან და თანაბარ გადანაწილებას, ნაცვლად სამედიცინო დახმარების შეზღუდული პაკეტისა მოსახლეობას შესთავაზებს ყოვლისმომცველ და ხარისხიან მომსახურებას, რომელიც ხელმისა-

წვდომი იქნება ყველა მოქალაქისათვის, მიუხედავად მისი ასაკის, სქესის, თუ სოციალური მდგომარეობისა.

დ) სისტემის ტრანსფორმაცია ხანგრძლივი და რთული პროცესია და ითვალისწინებს პირველადი ჯანდაცვის მოდელზე ეტაპობრივად გადასვლას.

მუხლი 7. გადახდის მექანიზმები

გადახდის მექანიზმების შერჩევასას გათვალისწინებული იქნა შემდეგი პრინციპები და მიდგომები (ჩამოთვლილი მნიშვნელობის მიხედვით):

ა) ადმინისტრირების სიმარტივე და მინიმალური ტრანზაქციული ხარჯები - როგორც გადამხდელთან ანგარიშგების სიმარტივის, ისე ანაზღაურების ოდენობის დადგენისა და გადახდის თვალსაზრისით;

ბ) სამედიცინო მომსახურების წარმოებისთვის მინიმალური სიმძლავრის უზრუნველყოფა;

გ) სამედიცინო პერსონალისათვის მოტივაციების შექმნა რაციონალური მკურნალობისათვის - პჯდ ახალ მოდელზე გადასვლასთან ერთად;

თ ავი I I

მო სახლეობი ს (მათ შორის, მაღალ მთიანი რეგიონების მოსახლეობი ს) ამბ ულატორიული დახმარების კომპონენტი

მუხლი 8. ამბულატორიული მომსახურება

1. ამბულატორიული მომსახურების პაკეტში არსებულ სერვისებს უფასოდ მიიღებს საქართველოს ყველა მოქალაქე ასაკის, სქესისა და სოციალური მდგომარეობის, მიუხედავად.

2. ამბულატორი ული მომსახურების პაკეტი მოიცავს შემდეგ სერვისებს:

ა) ექიმთან ვიზიტი

- ბ) ექთანთან ვიზიტი
- გ) სამედიცინო მომსახურების ახალი მომხმარებლის/პაციენტის რეგისტრაცია და შეფასება შემდგომი მეთვალყურეობის დაწესების მიზნით;
- დ) ექიმის ან ექთნის ვიზიტი ბინაზე წელიწადში 4-ჯერ შემდეგი კატეგორიის პაციენტებისათვის:
- დ.ა) მეორე მსოფლიო ომის მონაწილეები,
- დ.ბ) მათთან გათანაბრებული და საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობის საბრძოლო მოქმედებებში მონაწილე პირები;
- დ.გ) მუდმივად მწ ოლიარე (გადაადგილების უნარს მოკლებული) პირები.
- ე) ონკოინკურაბელურ პაციენტებთან ბინაზე ნებისმიერი გამოძახება ხდება უფასოდ უბნის ექიმისა და ონკოლოგის მიერ განსაზღვრული საჭიროების შესაბამისად.
- ვ) ექიმის ან ექთნის ვიზიტი ბინაზე 3 წლამდე ბავშვებში (დანართი №31);
- ზ) ექიმის მიერ მედიკამენტების გამოწერა (დანიშნულების მიცემა);
- თ) გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტებით და სამედიცინო დანიშნულების საგნებით პაციენტის უზრუნველყოფა "ექიმის ჩანთიდან" (დანართი №32);
- ი) ბავშვებისა და მოზარდების განვითარებაზე მეთვალყურეობა (დანართი №31);
- კ) ქრონიკული დაავადებების მართვა (ჰიპერტონული დაავადება, შაქრიანი დიაბეტი, გულის იშემიური დაავადება, ბრონქული ასთმა, ონკოინკურაბელური პაციენტები - IV კლინიკური ჯგუფი) (დანართი №31);
- ლ) ჰიპერტონული დაავადების გამოვლენა და რეგისტრაცია;

- მ) იმუნიზაცია და ვაქცინაცია იმუნიზაციის ეროვნული კალენდრის მიხედვით და სამიზნე მოსახლეობის ადექვატური მოცვა;
- ნ) ლაბორატორიული გამოკვლევები ექსპრეს დიაგნოსტიკური მეთოდით: შარდის ანალიზი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში, ორსულობის ტესტი, ჰემოგლობინი, განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე და სხვა;
- ო) დიაგნოსტიკური გამოკვლევები: არტერიული წნევის გაზომვა, ანთროპომეტრია;
- პ) რეფერალი კონტრაქტირებულ სპეციალისტებთან (იხ. პუნქტი 4); ექიმის რეფერალის გარეშე სპეციალისტების კონსულტაცია ანაზღაურდება პაციენტის მიერ;
- ჟ) ლაბორატორიული გამოკვლევები (კონტრაქტირებულ შესაფერისი შესაძლებლობების ლაბორატორიაში); ექიმის რეფერალის გარეშე ლაბორატორიული გამოკვლევები ანაზღაურდება პაციენტის მიერ;
- რ) ორსულების, ფტიზიატრიული და ფსიქიატრიული და ენდოკრინული პაციენტების გამოვლენა და რეფერალი სპეციალიზირებულ დაწესებულებაში.
- ს) ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ (DOT) მკურნალობის უზრუნველყოფა;
3. კომპონენტით გათვალისწინებულია შემდეგი კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები (კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები შეიძლება გაკეთდეს, როგორც ამბულატორიაში ასევე რაინულ ან რეგიონულ ლაბორატორიებში).
- ა) სისხლის საერთო ანალიზი;
- ბ) შარდის საერთო ანალიზი;
- ბ) კრეატინინი;
- გ) ელექტროკარდიოგრაფია;

დ) რენტგენოგრაფია - 0-3 წლის ბავშვები და ფთიზიატრიული პროფილის პაციენტები;

4. კომპონენტით გათვალისწინებულია შემდეგი სპეციალისტების მონაწილეობა:

ა) სპეციალისტები: ნევროლოგი, ენდოკრინოლოგი; ქირურგი/ორთოპედი (ბავშვთა ასაკისათვის), ონკოლოგი; რენტგენოლოგი, ოტორინოლარინგოლოგი, ოფთალმოლოგი;

ბ) სპეციალიზირებული ამბულატორიულ პროგრამით განსაზღვრული სპეციალისტები: ფთიზიატრი, ფსიქიატრი, მეან-გინეკოლოგი ორსულებისათვის.

მუხლი 9. ოჯახის ექიმის მომსახურება

1. ოჯახის ექიმის მომსახურების პაკეტი მოიცავს შემდეგ სერვისებს:

ა) ექიმთან ვიზიტი;

ბ) ექთანთან ვიზიტი ;

გ) სამედიცინო მომსახურების ახალი მომხმარებლის/პაციენტის რეგისტრაცია და შეფასება შემდგომი მეთვალყურეობის დაწესების მიზნით;

დ) ექიმის ან ექთნის ვიზიტი ბინაზე საჭიროების შემთხვევაში;

ე) ექიმის მიერ მედიკამენტების გამოწერა (დანაშნულების მიცემა);

ვ) გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისათვის აუცილებელი მედიკამენტებით და სამედიცინო დანიშნულების საგნებით პაციენტის უზრუნველყოფა "ექიმის ჩანთიდან"(დანართი №32);

ზ) ორსულების, ფთიზიატრიული და ფსიქიატრიული და ენდოკრინული პაციენტის გამოვლენა და რეფერალი.

თ) ორსულთა და მელოგინეთა მეთვალყურეობა პროფესიული პასუხისმგებლობის ფარგლებში (დანართი №33);

- ი) ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული მომსახურება (დანართი №34);
 - კ) ბავშვებისა და მოზარდების განვითარებაზე მეთვალყურეობა (დანართი №31);
 - ლ) ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ (DOT) მკურნალობის უზრუნველყოფა;
 - მ) მოსახლეობის სკრინინგული შემოწმება სპეციფიკური პრობლემების გამოვლენის მიზნით;
 - ნ) გავრცელებული ქრონიკული დაავადებების მართვა (დანართი №31);
 - ო) იმუნიზაცია და ვაქცინაცია ქვეყნის ეროვნული იმუნიზაციის კალენდრის მიხედვით და სამიზნე მოსახლეობის ადექვატური მოცვა;
 - პ) ლაბორატორიული გამოკვლევები ექსპრეს დიაგნოსტიკური მეთოდით: შარდის ანალიზი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში, ჰემოგლობინი, ორსულობის დასადგენი ტესტი, განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე და სხვა;
 - ჟ) დიაგნოსტიკური გამოკვლევები: ელექტროკარდიოგრაფია, ოტოსკოპია, ოფთალმოსკოპია, პიკფლომეტრია, არტერიული წნევის გაზომვა, ანთროპომეტრია;
 - რ) რეფერალი კონტრაქტირებულ სპეციალისტებთან. (ოჯახის ექიმის რეფერალის გარეშე სპეციალისტების კონსულტაცია ანაზღაურდება პაციენტის მიერ);
 - ს) ლაბორატორიულ გამოკვლევები (კონტრაქტირებულ შესაფერისი შესაძლებლობების ლაბორატორიაში); ოჯახის ექიმის რეფერალის გარეშე ლაბორატორიული გამოკვლევები ანაზღაურდება პაციენტის მიერ;
2. ოჯახის ექიმის მომსახურებისას გათვალისწინებულია შემდეგი ლაბორატორიული გამოკვლევები:
- ა) სისხლის საერთო ანალიზი;
 - ბ) შარდის საერთო ანალიზი;

ბ) კრეატინინი;

გ) ელექტროკარდიოგრაფია და სხვა;

დ) რენტგენოგრაფია 0-3 წლის ბავშვები და ფთიზიატრიული პროფილის პაციენტები.

3. კომპონენტში მონაწილე სპეციალისტთა ჩამონათვალი:

ა) სპეციალისტები: ნევროლოგი, ენდოკრინოლოგი; ქირურგი/ორთოპედი (ბავშვთა ასაკისათვის), ონკოლოგი; რენტგენოლოგი, ოტორინოლარინგოლოგი, ოფთალმოლოგი;

ბ) სპეციალიზირებული ამბულატორიულ პროგრამით განსაზღვრული სპეციალისტები: ფთიზიატრი, ფსიქიატრი, მეან-გინეკოლოგი _ ორსულებისათვის.

მუხლი 10. ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური სამედიცინო დახმარება

მომსახურების პაკეტი ითვალისწინებს ქ. თბილისში ინკურაბელურ ავადმყოფთა ბინაზე პალიატიური მზრუნველობის განხორციელებას შესაბამისი მობილური გუნდის მიერ, რომელთა შემადგენლობაშიც შედიან:

ა) ორი სპეციალურად მომზადებული ექიმი (ძირითადი და სათადარიგო);

ბ) რაიონის ონკოლოგი, რომელიც უფლებამოსილია გამოწეროს ოპიოიდური ანალგეზური საშუალება;

გ) სამი სპეციალურად მომზადებული ექთანი.

თ ავი III

სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარების კომპონენტი

მუხლი 12. ფთიზიატრიული მომსახურება

1. ტუბერკულოზის საექვო შემთხვევის გამოვლენა ხდება პირველადი ჯანდაცვის დონეზე (ამბულატორია, პოლიკლი-

ნიკა, საოჯახო მედიცინის ცენტრი) მომუშავე სამედიცინო პერსონალის მიერ.

2. ზოგადი პროფილის ექიმის /ოჯახის ექიმის მიერ ტუბერკულოზის ყველა საექვო შემთხვევა გამოკვლევებისათვის რეფერალით იგზავნება სპეციალიზებულ ქსელში.

3. სპეციალიზებულ ქსელში თვითდინებით მისული ან რეფერალით გაგზავნილი ტუბერკულოზის ყველა საექვო შემთხვევის გამოკვლევა მოიცავს შემდეგ სერვისებს:

ა) ფთიზიატრის კონსულტაცია;

ბ) კლინიკო-დიაგნოსტიკური გამოკვლევები (რთული სადიაგნოსტიკო შემთხვევების დიაგნოზირებისათვის შეიძლება პაციენტი მიმართულ იქნეს სტაციონარში).

ბ.ა) ნახველის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა (3-ჯერადი ბაქტერიოსკოპია, კულტურალური გამოკვლევა, წამლებისადმი მდგრადობის განსაზღვრა ჩვენების მიხედვით).

ბ.ბ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;

ბ.გ) სისხლის საერთო ანალიზი;

გ) ორკვირიანი კურსი ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკებით, დიფერენციალური დიაგნოზისთვის.

4. ტუბერკულოზის დიაგნოზის დადასტურების, ან გამორიცხვის შემთხვევაში სპეციალიზებული ქსელიდან ინფორმაცია მიეწოდება პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებას.

5. დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში ხდება პაციენტის რეგისტრაცია ტუბ. დაწესებულებაში (კაბინეტი, დისპანსერი) და ამბულატორიული ან სტაციონარული მკურნალობის სტრატეგიის განსაზღვრა.

6. ამბულატორიული მკურნალობისას ტუბერკულოზით დაავადებულთა მომსახურება ითვალისწინებს შემდეგ სერვისებს:

ა) ქიმიოთერაპიის სრული კურსი I რიგის ან ტიტუბერკულოზური მედიკამენტებით (ინტენსიური და გაგრძელებითი ფაზა);

ბ) პირველად ჯანდაცვასთან მჭიდრო თანამშრომლობით უშუალო ზედამხედველობის ქვეშ მკურნალობის განხორციელება (DOT) შესაბამისი რეკომენდაციების შესაბამისად;

გ) ფილტვის აქტიური ბაქტერიაგამოყოფით მიმდინარე მგბ(+) ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებთან მჭიდრო კონტაქტში მყოფი პირების მოძიება და მათი გამოკვლევა;

დ) შემთხვევის მართვა და მკურნალობის მონიტორინგი (მკურნალობის სრული კურსის განმავლობაში პერიოდული გამოკვლევები გაიდლაინების შესაბამისად) პირველად ჯანდაცვასთან მჭიდრო თანამშრომლობით.

ე) პროგრამის ფარგლებში ინტენსიური და გაგრძელებითი ქიმიოთერაპია ჩაუტარდებათ: ფილტვის ტუბერკულოზით დაავადებულ ყველა მგბ(+) პაციენტს, რომელთაც უარი განაცხადეს სტაციონარულ მკურნალობაზე;

ფილტვისა და ფილტვგარეშე ტუბერკულოზით დაავადებულ მგბ(-) პაციენტებს;

იმ პაციენტებს, რომელთაც მკურნალობის ინტენსიური ფაზა გაიარეს სტაციონარში;

მუხლი 13. ფსიქიატრიული მომსახურება

1. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების არსებობის დადგენა ხდება პირველადი ჯანდაცვის დონეზე (ამბულატორია, პოლიკლინიკა, ოჯახის ექიმის ცენტრი) მომუშავე სამედიცინო პერსონალის მიერ.

2. პირველადი ჯანდაცვის ექიმი რეფერალით პაციენტს აგზავნის ფსიქიატრთან.

3. ფსიქიატრიული დახმარება ითვალისწინებს მომსახურების შემდეგ პაკეტებს:

ა) ოჯახის ექიმის/ზოგადი პროფილის ექიმის მიმართებით გადაგზავნილი პაციენტების მომსახურება;

ბ) აღრიცხვაზე აყვანილი პაციენტების მომსახურება;

454
667
F99



გ) იძულ ებით ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების მომსახურება;

დ) ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია;

ე) მოზრდილთა ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია.

4. ამ მუხლის მესამე პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, მომსახურების პაკეტი მოიცავს შემდეგ სერვისებს:

ა) პაციენტის პირველადი ვიზიტი ფსიქიატრთან;

ბ) დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში პაციენტების აღრიცხვაზე აყვანა;

გ) პაციენტის განმეორებითი ვიზიტები;

დ) საჭიროების შემთხვევაში სხვა სპეციალისტების (ფსიქოლოგი, ნევროლოგი, მეორე ფსიქიატრი) კონსულტაცია;

ე) აღრიცხვაზე მყოფი პაციენტების უზრუნველოფა (ნეიროლექსიური საშუალებები, ტრანკვილიზატორები, პარკინსონიზმის საწინაარმეგო საშუალებები, ანტიდეპრესანტები, ნოოტროპული საშუალებები, კრუნჩხვის საწინააღმდეგო საშუალებები) მედიკამენტებით მკურნალი ექიმი-ფსიქიატრის დანიშნულების მიხედვით;

ვ) დინამიური მეთვალყურ ეობისა და მკურნალობს შემდგომი სტრატეგიის განსაზღვრა ;

ზ) საჭიროების შემთხვევაში ექიმი ფსიქიატრის ვიზიტი პაციენტთან ბინაზე;

თ) საჭიროების შემთხვევაში ექთნის ვიზიტი ბინაზე;

ი) ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტების უზრუნველოფა ამ პუნქტის „გ“, „დ“, „ე“, „ვ“, „ზ“, „თ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურებით (დანართი 3)

5. ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია მოიცავს შემდეგ სერვისებს:

ა) იმ პაციენტების შერჩევა, რომელთაც ესაჭიროებათ სოციალურ უნარ-ჩვევათა და შემეცნებითი უნარების აღდგენა/გავარჯიშება;



- ბ) შესაბამისი სამედიცინო პერსონალის მიერ (ექიმი, ფსიქოლოგი, სოციალური მუშაკი) პაციენტთა შეფასება სპეციალური ტესტებით და ჯგუფების დაკომპლექტება;
- გ) ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის მეთოდების ჩატარება (სოციალურ უნარ-ჩვევათა აღდგენა/გავარჯიშება, ინტეგრირებული ფსიქოლოგიური თერაპია);
- დ) პაციენტის საბოლოო შეფასება ტესტების საშუალებით.

მუხლი 14. ანტენატალური ზედამხედველობა

1. ანტენატალური ზედამხედველობის მოცულობა განისაზღვრება 4 ანტენატალურ ვიზიტით.
2. ძირითადი ვიზიტები ხორციელდება ორსულობის მე-13 კვირამდე, 20-22-ე, 30-32-ე და 36-ე კვირაზე და მოიცავს შემდეგ სერვისებს:
 - ა) სამედიცინო და სამეანო ანამნეზის შეკრება;
 - ბ) კლინიკური გასინჯვა;
 - გ) ლაბორატორიული ანალიზები (დანართი 3)
 - დ) კონსულტაცია და რჩევა-დარიგება;
3. ანტენატალური ზედამხედველობა ასევე მოიცავს რისკ-ჯგუფის ორსულების გამოვლენას.

მუხლი 15. ფენილკეტონურიაზე ახალშობილთა სკრინინგი და ფენილკეტონურიითა და ჰიპერფენილალანემიით დაავადებულ პაციენტთა ამბულატორიული დახმარება

მომსახურების პაკეტი მოიცავს შემდეგ სერვისებს:

- ა) ჰიპერფენილალანემიის მქონე ახალშობილთა გამოვლენა ქვეყნის ყველა სამშობიარო დაწესებულებაში დაბადებული ყველა ახალშობილის სკრინინგის მეშვეობით;
- ბ) ჰიპერფენილალანემიის მქონე ახალშობილთა მეორადი დიაგნოსტიკა დაავადების დადასტურების მიზნით;

გ) ფენილკეტონურიითა და ჰიპერფენილალანინემიით დაავადებულ ბავშვთა ყოველთვიური მონიტორინგი და ამბულატორიული დახმარება;

ე) ფენილკეტონურიის პათოლოგიური გენების მატარებელი ოჯახების კონსულტირება ამ პათოლოგიათა პრევენციის მიზნით;

ვ) ფენილკეტონურიითა და ჰიპერფენილალანინემიით დაავადებულ ბავშვთა ოჯახების წევრებთან ტრენინგის ჩატარება.

ზ) დიგნოსტიკის დროს აღებული სისხლი ასევე გამოიყენება ჰიპოთირეოზზე სკრინინგისათვის. აღნიშნულ კვლევას აფინანსებს ვიშნევსკაია-როსტროპოვიჩის ფონდი.

მუხლი 16. პატიმართა და მსჯავრდებულთა კომისიური წესით შემოწმების უზრუნველყოფა

ამ ქვეკომპონენტით ანაზღაურდება პატიმართა და მსჯავრდებულთა ავადმყოფობის გამო სასჯელისაგან განთავისუფლების შესახებ იუსტიციის სამინისტროსა და შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ერთობლივი კომისიის საქმიანობასთან დაკავშირებული ხარჯები.

მუხლი 16'. საქართველოს სამხედრო ძალებში გასაწვევ

მოქალაქეთა სამედიცინო შემოწმების კომპონენტი.

კომპონენტის ფარგლებში გათვალისწინებულია:

ა) მუდმივმოქმედი სამხედრო სამედიცინო - საექსპერტო კომისიის მიერ შესრულებული სამუშაოების ანაზღაურება;

ბ) საჭიროების შემთხვევაში დამატებითი სამედიცინო გამოკვლევების ჩატარების უზრუნველყოფა;

გ) დამატებითი სამედიცინო გამოკვლევები:

გ.ა) სისხლის საერთო გამოკვლევები;

გ.ბ) შარდის საერთო ანალიზი;

- გ.გ) ფიბროგასტროდუოდენოსკოპია;
- გ.დ) ელექტროკარდიოგრაფია;
- გ.ე) სისხლის ჯგუფის და რეზუსის განსაზღვრა;
- გ.ვ) ფლუოროგრაფია;
- გ.დ) რენტგენოგრაფია;
- გ.თ) აივ ანტისხეულების (ანტიგენის) განსაზღვრა სისხლის შრატში სწრაფი/მარტივი მეთოდით;
- გ.ი) ექოსკოპია;
- გ.კ) HBsAG განსაზღვრა სისხლის შრატში სწრაფი/მარტივი მეთოდით;
- გ.ლ) HCV საწინააღმდეგო ანტისხეულების განსაზღვრა სისხლის შრატში სწრაფი/მარტივი მეთოდით;
- გ.მ) ათაშანგის დიაგნოსტიკა (ექსპრეს მეთოდით).

თავი IV. გადაუდებელი სასწრაფო დახმარების კომპონენტი

მუხლი 17. მომსახურების პაკეტი

სასწრაფო სამედიცინო დახმარება მოიცავს შემდეგ ძირითად სერვისებს:

- ა) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ჯგუფის (ექიმი, ექთანი) ვიზიტი პაციენტთან ბინაზე საჭიროების მიხედვით;
- ბ) მდგომარეობის კუპირებისათვის პაციენტის უზრუნველყოფა გადაუდებელი საჭიროების მედიკამენტებით, ექიმის ჩანთიდან;
- გ) ჰოსპიტალიზაცია, საჭიროების შემთხვევაში.
- დ) პატრიოტთა ბანაკების უზრუნველყოფა სასწრაფო სამედიცინო მომსახურებით;

მუხლი 18. განხორციელების გეგმა

კომპონენტი განხორციელდება ქ. თბილისის გარდა მთელი საქართველოს მაშტაბით ფინანსური და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის მაქსიმალური უზრუნველყოფით.

მანქანებითა და სამედიცინო ბრიგადებით დაკომპლექტება რეკომენდირებულია მოხდეს შემდეგი დაანგარიშებით: - ერთი მანქანა ყოველ 30 000 მოსახლეზე, მაგრამ არაუმცირეს ორისა ყოველ რაიონზე (აუცილებლობის შემთხვევაში დაშვებული იქნება გამონაკლისი, რათა დაცული იყოს გეოგრაფიული და ფიზიკური ხელმისაწვდომობა) განსხვავებული პრინციპებით დაკომპლექტდება ქუთაისისა და ბათუმის სასწრაფო დახმარების სამსახურები. (დანართი №312).

თავი V. დიაბეტიან ბავშვთა და მოზარდთა მკურნალობის კომპონენტი (დიაბეტიან ბავშვთა ასოციაციის ბაზაზე)

მუხლი 19. მომსახურების პაკეტი

1. მომსახურების პაკეტი მოიცავს შემდეგ სერვისებს:
 - ა) საქართველოში მცხოვრები შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა და მოზარდთა (0-25 წლამდე) ადექვატური სამედიცინო და სარეაბილიტაციო მომსახურებით უზრუნველყოფა;
 - ბ) საქართველოში მცხოვრები შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა და მოზარდთა (0-25 წლამდე) მშობლების სამედიცინო განათლება.
2. დიაბეტიან ბავშვთა და მოზარდთა (0-25 წ.წ.) სამედიცინო მომსახურების უწყვეტობის და ხარისხის შენარჩუნების მიზნით, მკურნალობის კომპონენტი ხორციელდება დიაბეტიან ბავშვთა დაცვის ასოციაციის ბაზაზე.
3. ასოციაცია უზრუნველყოფს:
 - ა) რეგისტრირებულ პაციენტთა ლაბორატორიულ გამოკვლევებს (გლიკოჰემოგლობინისა და მიკროალბუმინურიის განსაზღვრა);
 - ბ) თვალის დაავადებათა გართულებების მონიტორინგს;
 - გ) დიაბეტით დაავადებულთა და მშობელთა განათლებას;
 - დ) გლუკოზის თვითკონტროლის განხორციელებას.

თავი VI

მუხლი 20. პროგრამი სამოც ანა და ალონის ძიებები

1. პროგრამა ემსახურება ბაზისურ სამედიცინო მომსახურებაზე მოსახლეობის ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდას (დანართი 313).
2. პირველადი ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში შესყიდვებს განხორციელებს საქართველოს სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდი
3. ამბულატორიული მომსახურების მოხმარების შენარჩუნება და ოჯახის ექიმის მომსახურების მოხმარების გაზრდა. ამოცანა ჩაითვლება მიღწეულად, თუ 2007 წლისთვის მივიღებთ პირველადი ჯანდაცვის მომსახურების მოხმარების შემდეგი სურათს:
 - ა) ამბულატორიული მომსახურების საშუალო წლიური მაჩვენებელი მიაღწევს 2 ვიზიტს ერთ სულზე, მათ შორის:
 - ბ) 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის - 2 ვიზიტი ერთ სულზე.
 - გ) ორსულთა ადექვატური მოცვა ანტენატალური მეთვალყურეობით - 95% (ანტენატალური მეთვალყურეობის ქვეშ მუდმივად (მინიმუმ 4 ვიზიტი) მყოფ ორსულთა ხვედრითი წილი წლის განმავლობაში ნამშობიარებ ქალებში).
4. სახელმწიფო შესყიდვების გეგმას, მოქმედი კანონმდებლობის თანახმად შეიმუშავებს სსიპ საქართველოს სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდი (შემდგომში ფონდი) და წარუდგენს დასამტკიცებლად საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში სამინისტრო).
5. სახელმწიფო შესყიდვები უნდა განხორციელდეს ეს პირველადი ჯანდაცვის პროგრამის ძალაში შესვლიდან 60 დღის განმავლობაში. ყველა იმ შემთხვევაში, როდესაც სახელმწიფო შესყიდვა ითვალისწინებს ერთ პირთან მოლაპარაკების გზით მომსახურების შესყიდვას, სამედი-

ცინო მიმწოდებლებთან კონტრაქტები უნდა გაფორმდეს პირველადი ჯანდაცვის პროგრამის ძალაში შესვლიდან ერთი თვის განმავლობაში.

6. ზოგადი ამბულატორიული მომსახურების შესყიდვისას:

- ა) ორი კვირის ვადაში ფონდის სპეციალისტები შეიმუშავენ საკვალიფიკაციო მოთხოვნებს (პროგრამის მოთხოვნების შესაბამისად);
- ბ) ორი კვირის ვადაში ფონდის სპეციალისტები შეიმუშავენ სატენდერო პირობებს (პროგრამის მოთხოვნების შესაბამისად), რის შემდეგაც ფონდი აცხადებს ტენდერს;
- გ) სამინისტრო სახე ლმწიფო შესყიდვების შესახებ საქართველოს კანონის მე-10 მუხლის მე-3 პუნქტის "დ" ქვეპუნქტის შესაბამისად სააგენტოს აწვდის პროგრამაში მონაწილე დაწესებულებების სიას (იქ, სადაც ხელშეკრულებები ფორმდება ერთ პირთან მოლაპარაკების გზით). ამის შემდეგ სააგენტო აფორმებს დაწესებულებებთან ხელშეკრულებას ერთი თვის განმავლობაში. სამედიცინო მომსახურების მომწოდებელთან ხელშეკრულება დაიდება სამედიცინო ჯგუფების იმ რაოდენობაზე, რომელიც განსაზღვრულია კომპონენტით. კერძოდ, 2500-მდე მოსახლეზე ზოგადი პროფილის 1 სამედიცინო ჯგუფი, 2500 – 4500 მოსახლეზე - 2, 4500 – 6500 მოსახლეზე - 3, 6500 – 8000 მოსახლეზე - 4 და ა.შ. 8000-ის შემდეგ ყოველ 2000 კაცზე ერთი სამედიცინო ჯგუფი, ერთი პედიატრიული ჯგუფი 800 ბავშვზე. მაღალმთიან რაიონებში, კონფლიქტურ და სასაზღვრო ზონებში განსხვავებული იქნება სამედიცინო ჯგუფის რაოდენობის დათვლის პრინციპი, გეოგრაფიული თავისებურებებისა და მდებარეობის გათვალისწინებით. სამედიცინო ჯგუფის შემადგენლობაში შედის 1 ექიმი და 1 ექთანი. (მაღალმთიან რეგიონებში ცალკეულ შემთხვევაში სამედიცინო ჯგუფის შემადგენლობაში შესაძლებელია დამატებითი ექთნის ფუნქციონირება). ვინაიდან ქვეკომპონენტის ფორმა-

ტით გათვალისწინებულია ბავშვთა კონტინგენტის სამედიცინო დახმარება, რეკომენდირებულია სამედიცინო ჯგუფის შემადგენლობაში დამატებით პედიატრის და მედდის ფუნქციონირება;

დ) ფონდი აწარმოებს ანგარიშსწორებას სამედიცინო მომსახურების მომწოდებლებთან ხელშეკრულებით დადგენილი წესით;

ე) ხორციელდება ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის მომსახურების შესყიდვა.

7. სპეციალიზებული ამბულატორიული მომსახურების შესყიდვისას:

ა) სააგენტოს სპეციალისტები შეიმუშავენ ხელშეკრულების პირობებს ორი კვირის მანძილზე

ბ) სააგენტოს სპეციალისტები განუმარტავენ მომსახურების მომწოდებლებს ხელშეკრულების პირობებს და აფორმებენ ხელშეკრულებას;

გ) სამოქმედო არეალზე საოჯახო მედიცინის გუნდების რაოდენობის განსაზღვრა ხდება შემდეგი პრინციპის საფუძველზე: ერთი ოჯახის ექიმისა და ექთნისაგან შემდგარი გუნდი საშუალოდ 2000 მოსახლეზე (საშუალო ნორმატიული) გადაანგარიშებით. გამონაკლისები დაშვებულია შემდეგ შემთხვევებში: მაღალმთიან და რთულად მისადგომ სოფლებში, სადაც მოსახლეობის რაოდენობა არ შეესაბამება საშუალო ნორმატიულს. დაცესებულებასთან კონტრაქტის გაფორმება მოხდება მხოლოდ სრულად დაკომპლექტებული საოჯახო მედიცინის გუნდების რაოდენობის შესაბამისად.

8. ოჯახის ექი მი ს მ ო მ სა ხ უ რ ე ბ ი ს შესყიდვისას:

ა) სააგენტოს სპეციალისტები შეიმუშავენ ხელშეკრულების პირობებს ორი კვირის ვადაში;

ბ) სააგენტოს სპეციალისტები განუმარტავენ მომსახურების მომწოდებლებს ხელშეკრულების პირობებს და აფორმებენ ხელშეკრულებას (ამბულატორიულ-პოლიკლინიკურ გაე-

რთიანებებთან ხელშეკრულების გაფორმებისას გათვალისწინებული იქნება გაერთიანებაში შემავალი ცალკეული დაწესებულების გუნდების რაოდენობა);

გ) სამოქმედო არეალზე საოჯახო მედიცინის გუნდების რაოდენობის განსაზღვრა ხდება შემდეგი პრინციპის საფუძველზე: ერთი ოჯახის ექიმისა და ექთნისაგან შემდგარი გუნდი საშუალოდ 2000 მოსახლეზე (საშუალო ნორმატიული) გადაანგარიშებით. გამონაკლისები დაშვებულია შემდეგ შემთხვევებში: მაღალმთიან და რთულად მისადგომ სოფლებში, სადაც მოსახლეობის რაოდენობა არ შეესაბამება საშუალო ნორმატიულს; კადრების დეფიციტის დროს (გუნდში ექიმის ან ექთნის არარსებობისას);

დ) სააგენტო იღებს ანგარიშებს სამედიცინო დაწესებულებიდან და ახდენს ანგარიშსწორებას ხელშეკრულების პირობების თანახმად.

მუხლი 21. პროგრამის მართვა, მონიტორინგი და შეფასება

1. პროგრამის მართვა გულისხმობს პროგრამის განხორციელებაზე ზედამხედველობას საპროგრამო ამოცანების შესრულების მიზნით.

2. სამინისტროში პროგრამების მართვაზე პასუხისმგებელი სამსახურია ჯანმრთელობის დაცვისა და საგანგებო სიტუაციების მართვის დეპარტამენტი (შემდგომში დეპარტამენტი).

3. პროგრამის მართვა ითვალისწინებს თანამშრომლობას სამინისტროს, ფონდს, სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოსა (შემდგომში სააგენტო) და დონორ ორგანიზაციებს შორის.

4. ჯანდაცვის პროგრამების ზედამხედველობის მიზნით პროგრამის თითოეული კომპონენტისათვის იქმნება მონიტორინგის ჯგუფები. მონიტორინგის ჯგუფის შემადგენლობაში შედიან სამინისტროს, ფონდის, სააგენტოს და დონორის ორგანიზაციების წარმომადგენლები იმ შემთხვევაში, როდესაც ამ ორგანიზაციების მიერ ფინანსდება პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა.

5. დეპარტამენტი ვალდებულია :

ა) უზრუნველყოს მოწოდებული ინფორმაციის (კვარტალური ანგარიშები) ანალიზი;

ბ) უზრუნველყოს სამინისტროს ხელმძღვანელობის ინფორმირება;

გ) შეიმუშავოს ანალიზის შესაბამისი რეკომენდაციები პროგრამის სრულყოფის მიზნით;

დ) უზრუნველყოს პროგრამის მართვაში მონაწილე მხარეების ეფექტური კოორდინაცია;

ე) უზრუნველყოს პროგრამის შეფასებებისათვის საჭირო დამოუკიდებელი კვლევების ჩატარება ფონდთან ერთად.

6. სააგენტო ვალდებულია:

ა) უზრუნველყოს სახელმწიფო შესყიდვების ორგანიზება;

ბ) უზრუნველყოს კონტრაქტების დროულ შემუშავება-გაფორმება;

გ) უზრუნველყოს კონტრაქტით აღებული ვალდებულებების შესრულებაზე ზედამხედველობა;

დ) უზრუნველყოს პერიოდული ანგარიშგება სამინისტროს მიმართ.

7. პროგრამის შეფასების ინდიკატორები მოცემულია შემდეგ ცხრილში:

	ამბულატორიული პროგრამის ინდიკატორები	არსებული მდგომარეობა Baseline data 2004 ან 2005	მისაღწევი შედეგები 2007	ვინ აგროვებს და რა სიხშირით
მიზანი ფინანსური ხელმისაწვდომო ბის გაზრდა	ბაზისურ მომსახურებაზე ჯიბიდან გადახდის ხვედრითი წილი (NHA)			
ამოცანები				
	პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში მიმართვათა რიცხვი ერთ სულ მოსახლეზე (რეგიონების მიხედვით	2,1 (2005 წელი		
	მათ შორის ამბულატორიულ- პოლიკლინიკურ დაწესებულებებში (რეგიონების მიხედვით	1,9 (2005 წელი		
	რეფორმირებული პჯდ დაწესებულების ხვედრითი წილი (რეგიონულჭრილში			
	პჯდ-ს წილი ჯანდაცვის მთლიან დანახარჯებში			
	ამბულატორიულ პროგრამაში მონა- წილე დაწესებულე- ბებთან დადებული კონტრაქტების რაოდენობა (პროგრ- ამით განსაზღვრულ დროში			

	სპეციალისტთან რეფერალი ყოველ 1000 მოსახლეზე			
	სამიზნე (გეგმა) კონტინგენტის აცრებით მოცვა (%): ა) ერთ წლამდე ასაკის ბავშვებში (BCG, DPT-3, POLIO-3, HPB-3); ბ) 1-დან 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში MMR, DPT-4, POLIO-4, დ) რევაქცინაცია 5-დან 6	ა) BCG – 94,8 DPT-3 – 82,0 POLIO-3 – 81,5 HPB-3 – 71,6 ბ) MMR-1 – 91,2 გ) DPT-4 – 70,7 POLIO-4 – 70,5 დ) DT – 91,4 POLIO-5 – 76,0 MMR-2 – 86,9		
	წლამდე ასაკში DT, POLIO-5, MMR ე) რევაქცინაცია 13-14 წლის ასაკში TD, MMR	ე) TD – 70,8 MMR – 86,1		
	ერთ წლამდე, სამ წლამდე ასაკის ბავშვთა პატრონაჟი			
	ტუბერკულოზით დაავადებულთა %-ი, რომელიც მოცულია DOTS-ით			
	ახალი მგბ(+) შემთხვევების გამოვლენის მაჩვენებელი			
	ახალი მგბ(+) შემთხვევების განკურნების მაჩვენებელი	59,7 % (2005 წელი)		
	ახალი მგბ(+) შემთხვევების დასრულებული მკურნალობის	ახალი მგბ(+) შემთხვევების დასრულებული მკურნალობის		

	ახალი მგბ(+) შემთხვევების შეწყვეტილი მკურნალობის	14,6 % (2005 წელი)		
	პროგრამით გათვალისწინებული კლინიკო- ლაბორატორიული ანალიზების მოხმარების მაჩვენებელი ყოველ 1000 მოსახლეზე			
	არაპროგრამული კლინიკო- ლაბორატორიული ანალიზების მოხმარების მაჩვენებელი ყოველ 1000			
	ნამშობიარევი ქალების პროცენტი რომელთაც სრულად მიიღეს 4 ანტენატალური ვიზიტი.	65,8 % (2005 წელი)		
	სიფილისზე შემოწმებულ ორსულ ქალთა რაოდენობა და პროცენტი რომელთაც დაუდასტურდათ დიაგნოზი.	სიფილისზე შემოწმებულ ორსულ ქალთა რაოდენობა და პროცენტი რომელთაც დაუდასტურდათ დიაგნოზი.		
	აივ/შიდსის ახალი შემთხვევები ქალებ- ში და % სულ რეგისტრირებული ახალი შემთხვე- ვებიდან	68 28,1 % (2005 წელი)		

	აივ/შიდსის ახალი შემთხვევები ქალებში და % გამოკვლეულ ქალთა	68 0,27 % (2005 წელი)		
	ორსულობის პერიოდში შესრულებულ ვიზიტების			
	პჯდ დაწესებულების მოცვის არეალში მცხოვრები მშობიარე ქალების (რაოდენობა და) %, რომლებმაც მშობიარობიდან 6 კვირის განმავლობაში ჩაუტარდათ პჯდ ცენტრის მიერ მოწოდებული მშობიარობის შემდგომი ვიზიტით			
	შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა საერთო რაოდენობა; გართულებულ შემთხვევათა			
	1. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მოხმარების მაჩვენებელი; 2. დაგვიანებული შემთხვევების რაოდენობა			
	მოსახლეობის ხვედრითი წილი, რომელიც ინფორმირებულია პროგრამის			

მუხლი 2 2. პრ ოგრამი ს ბ იუჯ ეტი

1. ” საქართველოს 2007 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ” საქართველოს კანონის შესაბამისად პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრა 41 850,0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის მიხედვით:

1. პირველადი ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა	კომპონენტები	ბიუჯეტი
1.1. მოსახლეობის (მათ შორის, მაღალმთიანი რეგიონების მოსახლეობის) ამბულატორიული დახმარების		21 300.0
	1. ოჯახის ექიმის მომსახურების ქვეკომიტეტი	4 000.0
	2. ზოგადი ამბულატორიული დახმარების	17 090.0
	3. პროგრამის მართვა	140.0
	5. ინკურაბელური პაციენტების პალიატიური სამედიცინო დახმარების	70.0
1.2 სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარების		5 920.0
	1. ფსიქიატრიული დახმარების	2 050.0
	1.1.ფსიქიატრიული ამბულატორიული	2 000.0
	1.2. ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია	50.0
	2. ფთიზიატრიული დახმარების	1 200.0
	3. ანტენატალური დახმარება	2 596.0
	მათ შორის: ფენილკეტონურიაზე ახალშობილთა სკრინინგი და ფენილკეტონურიითა და ჰიპერფენილალანინემიით დაავადებულ პაციენტთა ამბულატორიული დახმარება	160.0
	4. პატიმართა და მსჯავრდებულთა კომისიური წესით შემოწმების უზრუნველყოფის ქვეკომპონენტი	74.0

1.2' საქართველოს სამხედრო ძალებში გასაწვევ მოქალაქეთა სამედიცინო შემოწმების		450,0
1.3 დიაბეტიან ბავშვთა და მოზარდთა მკურნალობის კომპონენტი		450,0
1.4 გადაუდებელი სასწრაფო დახმარების კომპონენტი		13 700,00
1.4 გადაუდებელი სასწრაფო დახმარების კომპონენტი		13 700,00
სულ		41 850,0

დახმარების კომპონენტის ზოგადი ამბულატორიული დახმარების ქვეკომპონენტში:

- ა) მონაწილეობას მიიღებენ ამბულატორიები, პოლიკლინიკები და ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური გაერთიანებები;
- ბ) ბიუჯეტი შეადგენს 17 090 ათას ლარს. პროგრამის დაფინანსების წყაროა „საქართველოს 2007 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონით გათვალისწინებული სახსრები;
- გ) დაფინანსების ერთეულია სამედიცინო ჯგუფი.
- დ) ერთი სამედიცინო ჯგუფის ბიუჯეტის ხარჯების გაანგარიშების შესაბამისად განისაზღვრება თითოეული ჯგუფისათვის საჭირო ხარჯების მოცულობა (ხარჯები გათვლილია თითოეულ სამედიცინო ჯგუფზე და გამოყვანილია „საშუალო შეწონილი თანხა“ - პროგრამაში მონაწილე დაწესებულებებში შემავალი ჯგუფების რაოდენობის გათვალისწინებით. სამედიცინო ჯგუფების რაოდენობის მიხედვით განხორციელდა „მიმდინარე ხარჯების“ ოპტიმიზაცია, რის შედეგადაც სამედიცინო ჯგუფების რაოდენობის ზრდის

- პარალელურად შემცირდა „მიმდინარე ხარჯების“ ოდენობა ერთ სამედიცინო ჯგუფზე);
- ე) სამედიცინო ჯგუფის ხარჯთაღრიცხვაში გათვალისწინებულია ჯგუფში შემავალი ექიმის, ექთნის, ადმინისტრაციისა და დამხმარე პერსონალის ხელფასები, „ექიმის ჩანთა“, მიმდინარე ხარჯები, ლაბორატორული კვლევების ხარჯები, რომელიც ასევე ითვალისწინებს ექიმ-ლაბორანტის შრომის ანაზღაურებას და სხვა ხარჯებს შესაბამისი ფასებით (დანართი №36);
- ვ) სამედიცინო ჯგუფში შემავალი უბნის ექიმისათვის დარიცხული ხელფასი არ უნდა იყოს 146 ლარზე, ხოლო ექთნის - 112 ლარზე ნაკლები;
- ზ) კომპონენტში მონაწილე სხვა სამედიცინო პერსონალის შრომის ანაზღაურების წესს, ფორმებს, ხელფასის ოდენობასა და სამედიცინო ჯგუფში გათვალისწინებულ დანაჩენ ხარჯებს პროგრამის საჭიროების მიხედვით განსაზღვრავს უშუალოდ სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელი;
- თ) მაღალმთიან რაიონებში მდებარე ამბულატორიების ზოგადი პროფილის სამედიცინო ჯგუფის ხარჯთაღრიცხვის გათვლა განხორციელდება 1,1 კოეფიციენტის მიყენებით;
- ი) კონფლიქტურ და სასაზღვრო ზონაში მდებარე დაწესებულებები, რომლებიც ახორციელებენ მხოლოდ ამბულატორიულ სერვისებს, დაფინანსდებიან სამედიცინო ჯგუფების პრინციპით და მათი ხარჯთაღრიცხვა გაითვლება ზოგადი სამედიცინო ჯგუფების ხარჯთაღრიცხვაზე 1,5 კოეფიციენტის მიყენებით (დანართი №37), ხოლო ის დაწესებულებები, რომლებიც ახორციელებენ როგორც ამბულატორიულ, ისე სტაციონარულ მომსახურებას, დაფინანსდებიან გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით (დანართი №38).
- კ) ქ. თბილისში ზოგადი პროფილის სამედიცინო ჯგუფის ხარჯთაღრიცხვის გათვლა განხორციელდება ზოგადი სამედიცინო ჯგუფების ხარჯთაღრიცხვაზე 1,2 კოეფიციენტის მიყენებით;

3. მოსახლეობის (მათ შორის, მაღალმთიანი რეგიონების მოსახლეობის) ამბულატორიული დახმარების კომპონენტის ოჯახის ექიმის მომსახურების ქვეკომპონენტში;
- ა) მონაწილეობას მიიღებენ რეაბილიტირებული და სტანდარტების შესაბამისად აღჭურვილი პირველადი ჯანდაცვის ობიექტები, რომლებიც დაკომპლექტდება გადამზადებული ოჯახის ექიმებით, ექთნებითა და მენეჯერებით;
- ბ) ბიუჯეტი შეადგენს 4,060 მლნ. ლარს. დაფინანსების წყაროა „საქართველოს 2007 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონით ამ დანიშნულებით გათვალისწინებული სახსრები;
- გ) დაფინანსება ხორციელდება შერეული (საბიუჯეტო და კაპიტაციური) მეთოდით (დანართი №39);
- გ.ა) საბიუჯეტო მეთოდით დაწესებულების სახელფასო, კომუნალური, საკომუნიკაციო, საექსპლუატაციო და ამორტიზაციის ხარჯების ანაზღაურება ხორციელდება ფიქსირებული მოცულობით, ფიქსირებული ბიუჯეტის ოდენობა განსაზღვრულია გუნდების რაოდენობის შესაბამისად;
- გ.ბ) კაპიტაციის მეთოდით სამედიცინო დანიშნულების საგნების, მედიკამენტების, ტესტ-სისტემების, იმუნიზაციის, ლაბორატორიული მომსახურების, ვაქცინაციისა და საოფისე ხარჯების ანაზღაურება ხორციელდება ერთ სულ მოსახლეზე გადაანგარიშებით – 1,76 ლარის ოდენობით (3520 ლარი/2000 მოსახლე);
- დ) დაწესებულების დაფინანსება ხორციელდება შემდეგი წესით: გუნდების რაოდენობა მრავლდება ერთი გუნდის საშუალო ბიუჯეტზე (შესაძლებელია ცვლილებების შეტანა ამორტიზაციის ფაქტიური დანარიცხებიდან გამომდინარე);
- დ') საოჯახო მედიცინის გუნდის ხარჯების სახელფასო ფონდში გათვალისწინებულია გუნდში შემავალი ექიმის, ექთნის, მენეჯერისა (1 გუნდი – 0,1 შტატი) და დამხმარე პერსონალის შრომის ანაზღაურება.
- ე) საოჯახო მედიცინის გუნდში შემავალი ექიმის დარიცხული ხელფასი არ უნდა იყოს 280 ლარზე და ექთნის 170 ლარზე ნაკლები;

ვ) მაღალმთიან რაიონებში მდებარე საოჯახო მედიცინის გუნდების ბიუჯეტის გათვლა ხორციელდება ზოგადი სამედიცინო ჯგუფების ხარჯთაღრიცხვაზე 1,2 კოეფიციენტის მიყენებით.

4. მოსახლეობის (მათ შორის, მაღალმთიანი რეგიონების მოსახლეობის) ამბულატორიული დახმარების კომპონენტის ზოგადი ამბულატორიული დახმარებისა და ოჯახის ექიმის მომსახურების ქვეკომპონენტებში მონაწილე დაწესებულებებმა უნდა იხელმძღვანელონ შემდეგი წესებით:

ა) პროგრამის რეალიზაციაში მონაწილე დაწესებულების დაფინანსების წლიური საკონტაქტო მოცულობა განისაზღვრება პასპორტიზაციით დადგენილი მოსახლეობის რაოდენობის მიხედვით გათვლილი სამედიცინო ჯგუფების/გუნდების რაოდენობის საფუძველზე;

ბ) დაწესებულებას ყოველთვიურად გადაეხდება საკონტაქტო ღირებულების წლიური ოდენობის 1/12 ნაწილი;

გ) ცალკეული დაწესებულების საკონტაქტო ღირებულების წლიური ოდენობა განისაზღვრება ინდივიდუალურად, რომელიც დაფიქსირდება დაწესებულებასთან გაფორმებულ ხელშეკრულებაში;

დ) სპეციალიზირებული სამედიცინო ჯგუფის დაკომპლექტება განხორციელდება შესაბამის სპეციალობაში სერთიფიცირებული სამედიცინო პერსონალით, რაიონული/რეგიონული/საქალაქო დონის დაწესებულებებში. ანაზღაურება განხორციელდება სპეციალისტების სახელფასო ფონდიდან, რომელიც სპეციალისტთა ერთ ჯგუფზე შეადგენს 1000 ლარს. აღნიშნული სახელფასო ფონდიდან ასევე ხორციელდება სპეციალისტთა გუნდზე მიმაგრებული საშუალო სამედიცინო პერსონალის შრომის ანაზღაურება. ქ. თბილისის იმ პოლიკლინიკებისათვის, რომელთა კონტიგენტი აღემატება 45 000-სს და ემსახურებიან როგორც მოზრდილ ასევე ბავშვთა კონტიგენტს, გამოყოფილი იქნება გაორმაგებული სახელფასო ფონდი სპეციალისტებისათვის (2000 ლარის ოდენობით), კომპონენტის ფარგლებში სავალდებულოა მოხდეს პროგრამით განსაზღვრული ყველა სპეციალისტის კონტრაქტირება. კონტრაქტირებული სპეციალისტების ანაზღაურების წესი განისაზღვრება დაწესებულების ხელმძღვანელის მიერ.

ე) წელიწადში ერთხელ განხორციელდება ზოგადი პროფილის/ოჯახის ექიმის 500-მდე (გუნდების/ჯგუფების რაოდენობა არის სავარაუდო) საუკეთესო ჯგუფის (გუნდის) პრემირება ე.წ. ბონუსების სისტემით, კერძოდ თითოეულ საუკეთესო შემსრულებელს გადაეცემა 400 ლარი პრემიის სახით. პირველ ეტაპზე გამოვლინდება საუკეთესო დაწესებულებები იმუნიზაციით მოცვის მაჩვენებლით (რაიონის საუკეთესო დაწესებულებებიდან ზემოაღნიშნული ინდიკატორების მიხედვით საუკეთესო გუნდებს გამოავლენს ფონდი შესაბამის სამსახურებთან ერთად), შემდეგ, ამ დაწესებულების ხელმძღვანელი წარმოადგენს საუკეთესო გუნდს/ჯგუფს (აღნიშნული საკითხი გათვალისწინებული იქნება კონტრაქტის სპეციფიკურ პირობებში):

ე.ა) ერთ წლამდე ასაკის ბავშვებში BCG, DPT-3, POLIO-3, მოცვა მინიმუმ 90% და HPB-3, მინიმუმ 80%;

ე.ბ) 1-დან 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში DPT-4, POLIO-4 და MMR მოცვა მინიმუმ 90%;

ე.გ) რევაქცინაცია 5-დან 6 წლამდე ასაკში DT, POLIO-5, MMR მოცვა მინიმუმ 90%. (აუცილებელია ვაქცინებით რეგულირებული უზრუნველყოფა).

ე.დ) რევაქცინაცია 13-14 წლის ასაკში TD, MMR მოცვა მინიმუმ 90%;

6. ინკურაბელური პაციენტების პალიატიური მზრუნველობის ქვეკომპონენტის დაფინანსება განხორციელდება ფონდსა და გამარჯვებულ დაწესებულებას შორის გაფორმებული ხელშეკრულებით გათვალისწინებული წესებითა და პირობებით.

7. სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარების კომპონენტის ანტენატალური დახმარების ქვეკომპონენტში:

ბ) შრომის ანაზღაურება განხორციელდება დანართ 3-ში მოცემული ანტენატალური დახმარების მოცულობის მიხედვით შესრულებული სამუშაოს შესაბამისად. ერთი ორსულის მართვის ღირებულება განისაზღვრება 55 ლარის ოდენობით, შემდეგი სქემით: I ვიზიტი – 32 ლარი; II ვიზიტი – 9 ლარი; III ვიზიტი – 7 ლარი; IV ვიზიტი – 9 ლარი.

გ) ფენილკეტონურიაზე ახალშობილთა სკრინინგი და ფენილკეტონურიითა და ჰიპერფენილალანემიით დაავადებულ პაციენტთა ამბულატორიული დახმარების ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურება განხორციელდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით. სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარების კომპონენტის პატიმართა და მსჯავრდებულთა კომისური წესით შემოწმების უზრუნველყოფის ქვეკომპონენტის ხარჯები განისაზღვრება შემდეგნაირად:

- ა) კომისიის წევრთა მომსახურების ხარჯები – 49 520,0 ლარი;
- ბ) ეიმ-სპეციალისტთა მომსახურების ხარჯები – 24 480,0 ლარი;
- გ) კომისიის წევრთა მომსახურება ანაზღაურდება ყოველთვიურად. შრომის ანაზღაურება განხორციელდება ფონდთან გაფორმებული ინდივიდუალური ხელშეკრულებების საფუძველზე;
- დ) ექიმ-სპეციალისტთა მომსახურება ანაზღაურდება დღიურად და ერთ სამუშაო დღეზე შრომის ანაზღაურება განისაზღვრება 204 ლარის ოდენობით;
- ე) ექიმ-სპეციალისტთა შრომის ანაზღაურება განხორციელდება ფონდთან გაფორმებული ინდივიდუალური ხელშეკრულებების საფუძველზე;

9. სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარების კომპონენტის ფთიზიატრიული მომსახურების ქვეკომპონენტის ფარგლებში მონაწილე დაწესებულებების დაფინანსება განხორციელდება დანართი №3¹¹-ის შესაბამისად.

10. სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარების კომპონენტის ფთიზიატრიული მომსახურების ქვეკომპონენტის ფარგლებში მონაწილე დაწესებულებების დაფინანსება განხორციელდება დანართი №3¹¹-ის შესაბამისად.

11. სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარების კომპონენტის ფსიქიატრიული მომსახურების ქვეკომპონენტის ფარგლებში მონაწილე დაწესებულებების დაფინანსება განხორციელდება დანართი №3¹⁰-ის შესაბამისად, რომელის გათვლილია წლიურ საპროგნოზო მაჩვენებლებზე დაყრდნობით, აღრიცხვაზე მყოფი კონტინგენტის რაოდენობის მიხედვით.

11. გადაუდებელი სასწრაფო დახმარების კომპონენტის „2007 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად განისაზღვრა 13 730,0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის მიხედვით:

№	ღონისძიება	თანხა
1	სასწრაფო დახმარების პროგრამა	13730000
1.1	სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	13552000
1.2.	პროგრამის მართვა დაინფორმირება	48000
1.3.	კავშირგაბმულობისა და სატელიტური სისტემის უზრუნველყოფის ხარჯები	100000
1.4.	პატრიოტთა ბანაკების უზრუნველყოფა სასწრაფო სამედიცინო მომსახურებით	30000

12. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მომსახურების დაფინანსება განხორციელდება პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების გაწევისათვის ერთიანი საფასურის გადახდით. პროგრამის შემსრულებელმა დაწესებულებამ მიღებული საფასურიდან პერსონალის შრომის ანაზღაურებისათვის უნდა გახარჯოს №312 დანართის I განყოფის „ხელფასის ხარჯი“ სავალდებულო დაცვით. იმავე ცხრილის II განყოფში „სხვა ხარჯები“ მითითებული დანახარჯებისათვის დაწესებულება მოიხმარს მიღებული საფასურის დანარცენ ნაწილს ფონდთან გაფორმებული კონკრეტული ხელშეკრულებით განსაზღვრული საერთო საფინანსო ლიმიტის ფარგლებში. წლიური საფინანსო ფარგლებში. წლიური საფინანსო ლიმიტის ფორმირებისას გათვალისწინებული თანამშრომლის კუთვნილი ყოველწლიური შვებულების პერიოდში შემცველი პირის შრომის ანაზღაურებისათვის საჭირო თანხა.

12' პარტნიორთა ბანკების უზრუნველყოფა სასწრაფო სამედიცინო მომსახურებით განხორციელდება შემდეგ რაიონებში: ლაგოდეხი, საგარეჯო, დუშეთი, ზუგდიდი, ბაღდათი წალენჯიხა, ლანჩხუთი. ერთი ექიმის შრომის ანაზღაურება განისაზღვრება დღეში 20,5 ლარით.

I	0 – 15 წლის ბავშვთა ამბულატორიული მეთვალყურეობა	
I.I	0-1 წლამდე ბავშვთა ამბულატორიული მეთვალყურეობა	
	<p>0-1 წლამდე ასაკში საპატრონაჟო ვიზიტების რაოდენობა მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში ისეთივეა, როგორც საქართველოში და შეადგენს 7. თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ პედიატრთან ერთი დამატებითი ვიზიტი ტარდება ორსულობის III ტრიმესტრში, რომლის დროსაც მშობლებს აწვდიან ინფორმაციას შემდეგ საკითხებზე:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • უსაფრთხოების წესები (ბავშვის ავეჯის შერჩევა; გათბობის სისტემა და სხვა); • ბავშვის კვება (ძუძუთი კვების უპირატესობა, კანით-კანთან კონტაქტი, ხსენის მნიშვნელობა, კვების ტექნიკა და სხვა); • ყოველდღიური მოვლის პრინციპები; სოციალური და სამედიცინო დახმარების სახეები სამშობიარო სახლში ახალშობილთან ჩასატარებელი პროცედურები (იმუნიზაციის ჩათვლით), ექიმთან სამეთვალყურეო ვიზიტების რაოდენობა და იმუნიზაციის კალენდარი.
	ექიმის 1 ვიზიტი ბინაზე და 6 ვიზიტი ექიმთან ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობის	ექიმის I ვიზიტი ბინაზე უნდა შედგეს სამშობიაროდან გამოწერის (აღრიცხვაზე აყვანის შემდეგ). ფასდება:
	შესაფასებლად, მათ შორის 3 ვიზიტი იმუნიზაციისთვის	<p>პრე/ინტრა/პოსტანატალური ანამნეზი;</p> <ul style="list-style-type: none"> • - ტემპერატურა; • - ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა – ზოგადი მდგომარეობა, სხეულის პოზა; მოძრაობა; კანი; ძვალ-სახსროვანი სისტემა – თავის ფორმა, ყიფლიბანდი; კუნთთა ტონუსი; თვალეები; პირის ღრუ; გულ-სისხლძარღვთა და სასუნთქი სისტემა; მუცელი; გენიტალია; ნერვული სისტემა; ახალშობილთა რეფლექსები;

		<p>დიურეზი; დეფეკაცია;</p> <ul style="list-style-type: none"> - ახალშობილთა ფიზიოლოგიური მდგომარეობების შეფასება – ფიზიოლოგიური სიყვითლე და წონის კლება, სამშობიარო სიმსივნე, ორსულობის რეაქციები, შარდმჟავა ინფარქტი და სხვა; - კვების რეჟიმი, ტექნიკა და პრინციპები; - მოვლის პროცესი (ჭიპის დამუშავება, კანის, თავლის, ყურის, ცხვირის ტუალეტი და სხვა).
	<p>I ვიზიტის დროს მშობელთან საკონსულტაციო თემებია:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - უსაფრთხოების წესები (ბავშვის ავეჯის შერჩევა; გათბობის სისტემა, პოზიცია ძილის დროს და სხვა); - კვების ტექნიკა და პრინციპები; - ყოველდღიური მოვლა (ჭიპის დამუშავება, კანის, თავლის, ყურის, ცხვირის ტუალეტი, დაბანა და სხვა); - ტირილი და მისი მიზეზები; - საშიშროების ნიშნები, როდესაც აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი (არ იღებს საკვებს, აქვს ხშირი ღებინება, ცხელება და სხვა); ექიმთან შემდგომი ვიზიტი (დაფიქსირდეს ზუსტი თარიღი და (სპეციალისტი).
	<p>II ვიზიტი</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ანამნეზი; - ანთროპომეტრიული მონაცემები (წონა, სიგრძე, თავის და გულმკერდის გარშემოწერილობა); - ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა); - ბავშვის ფსიქო-მოტორული განვითარება; - კვებითი სტატუსი.

<p>II ვიზიტის დროს მშობელთან საკონსულტაციო თემებია</p>	<p>კვების ტექნიკა და პრინციპები; - განვითარების ხელშეწყობა; - საშიშროების ნიშნები, როდესაც აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი; - იმუნიზაცია; - ექიმთან შემდგომი ვიზიტი (დაფიქსირდეს ზუსტი თარიღი და სპეციალისტი).</p>
<p>III ვიზიტი პოლიკლინიკაში – სასურველია ვიზიტები დაემთხვეს იმინიზაციის კალენდარს. აცრის ჩატარებამდე აუცილებლად უნდა გაიზომოს ბავშვის სხეულის ტემპერატურა. ვიზიტის დროს ფასდება:</p>	<p>ანამნეზი; - ანთროპომეტრიული მონაცემები (წონა, სიგრძე, თავის და გულმკერდის გარშემოწერილობა); - ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა); - ბავშვის ფსიქო-მოტორული განვითარება; - კვებითი სტატუსი.</p>
<p>III ვიზიტის დროს მშობელთან საკონსულტაციო თემებია</p>	<p>კვების ტექნიკა და პრინციპები; - განვითარების ხელშეწყობა; - იმუნიზაცია; - ექიმთან შემდგომი ვიზიტი (დაფიქსირდეს ზუსტი თარიღი და სპეციალისტი).</p>
<p>IV, V, VI ვიზიტი პოლიკლინიკაში. ვიზიტის დროს ფასდება:</p>	<p>ანამნეზი; - ანთროპომეტრიული მონაცემები (წონა, სიგრძე, თავის და გულმკერდის გარშემოწერილობა); - ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა); - ბავშვის ფსიქომოტორული განვითარება (მოტორიკა, მხედველობითი და სმენითი რეაქცია, ემოცია, მეტყველება და სხვა); - კვება.</p>
<p>ვიზიტის დროს მშობელთან საკონსულტაციო თემებია</p>	<p>უსაფრთხოების წესები (სათამაშო, მგზავრობა და სხვა); - კვების ტექნიკა, დამატებითი კვება; - ყოველდღიური მოვლა; - განვითარების ხელშეწყობა; - თამაში;</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - იმუნიზაცია; - ექიმთან შემდგომი ვიზიტი (დაფიქსირდეს ზუსტი თარიღი და სპეციალისტი).
	<p>VII ვიზიტი</p> <p>პოლიკლინიკაში უნდა შედგეს 12 თვის ასაკში. სასურველია დაემთხვეს წითელა/წითურა/ყბაყურის აცრას. ვიზიტის დროს ფასდება:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ბავშვის ფსიქომოტორული განვითარების ყველა მახასიათებელი; - ანამნეზი; - ანთროპომეტრიული მონაცემები (წონა, სიგრძე, თავის და გულმკერდის გარშემოწერილობა); - ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა);
	<p>ვიზიტის დროს მშობელთან საკონსულტაციო თემებია:</p>	<p>პირის ღრუს მოვლა;</p> <ul style="list-style-type: none"> - უსაფრთხოების წესები; - კვება; - ტუალეტის ჩვევის გამომუშავება; - განვითარების ხელშეწყობა, თამაში; - საშიშროების ნიშნები, როდესაც აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი; - ექიმთან შემდგომი ვიზიტი.
		<p>პირველი წლის განმავლობაში 1 თვის ასაკში ბავშვს უნდა ჩაუტადეს ორთოპედის, 2-3 თვის ასაკში ნევროპათოლოგის კონსულტაცია. თუმცა ნევროპათოლოგის კონსულტაციის ვადები საჭიროების შემთხვევაში შეიძლება შეიცვალოს, რასაც საზღვრავს პედიატრი. წლამდე ასაკში უნდა ჩატარდეს მხედველობისა და სმენის სკრინინგი პრობლემების დროულად გამოვლენისთვის.</p>
		<p>პირველი წლის განმავლობაში პედიატრიც გადაწყვეტილებით ტარდება სისხლის საერთო ანალიზი. სხვა გამოკვლევები (შარდის და განავლის საერთო ანალიზი, რენტგენოგრამა) საჭიროების შემთხვევაში კეთდება პედიატრიც ან სხვა სპეციალისტის გადაწყვეტილებით.</p>

<p>პირველი წლის განმავლობაში დაგეგმილია ექთნის 10 ვიზიტი. თითოეული ამ ვიზიტის დროს საჭიროა ანამნეზის შეგროვება, ანთროპომეტრული მონაცემების შეგროვება, კვების და იმუნიზაციის შესახებ ინფორმაციის შეგროვება, ოჯახში ბავშვის გარემოს უსაფრთხოების კონტროლი და ინფორმაციის მიწოდება შემდეგ თემებზე:</p>	<p>კვების პრინციპები</p> <ul style="list-style-type: none"> - ბავშვის მოვლა, დღის რეჟიმი - ტირილი, მისი მიზეზები და მართვა დროს საჭიროა ანამნეზის შეგროვება, ანთროპომეტრული მონაცემების შეგროვება, კვების და იმუნიზაციის შესახებ ინფორმაციის შეგროვება, ოჯახში ბავშვის გარემოს უსაფრთხოების კონტროლი და ინფორმაციის მიწოდება შემდეგ თემებზე: - დამატებითი კვების პრინციპები - უსაფრთხო გარემოს შექმნა - იმუნიზაცია - განვითარების ხელშეწყობა
---	--

1.2 1-2 წლამდე ბავშვთა ამბულატორიული მეთვალყურეობა		
2 ვიზიტი ექიმთან (15 თვე, 18 თვე) და ორი ვიზიტი ექთანთან.		
15 თვის ასაკში ექიმთან ვიზიტის დროს ფასდება:	<ul style="list-style-type: none"> - ბავშვის ფსიქომოტორული განვითარება - კვებისა და ძილის რეჟიმი - ანთროპომეტრული მონაცემები - ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა); 	
საკონსულტაციო თემები:	<ul style="list-style-type: none"> - უსაფრთხო გარემოს შექმნა - ჯანსაღი კვება - თამაში და განვითარების ხელშეწყობა - ტუალეტის ჩვევის გამომუშავება - დისციპლინის ჩამოყალიბების პრინციპები - ურთიერთობა ბავშვთან. 	
18 თვის ასაკში ექიმთან ვიზიტის დროს ფასდება:	<ul style="list-style-type: none"> - ბავშვის ფსიქომოტორული განვითარება - ანთროპომეტრული მონაცემები - ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა); 	
საკონსულტაციო თემები:	<ul style="list-style-type: none"> - უსაფრთხო გარემოს შექმნა - ჯანსაღი კვება, კვების ჩვევები, - პირის ღრუს ჰიგიენა - თამაში და განვითარების ხელშეწყობა - ტუალეტის ჩვევის გამომუშავება - იმუნიზაცია - დისციპლინის ჩამოყალიბების პრინციპები, მარტივი აკრძალვები - ურთიერთობა თანატოლებთან. 	
1.3 2-3 წლამდე ბავშვთა ამბულატორიული მეთვალყურეობა		
2 ვიზიტი ექიმთან (24 თვე,		

36 თვე) და ორი ვიზიტი ექთანთან.		
24 თვის (2 წლის) ასაკში ექიმთან ვიზიტის დროს ფასდება:	<ul style="list-style-type: none"> - ბავშვის ფსიქო მოტორული განვითარება - ანთროპომეტრული მონაცემები - ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა); - სმენისა (სუბიექტური) და მხედველობის (სინცევის ტაბულა) სკრინინგი 	
საკონსულტაციო თემებია:	<ul style="list-style-type: none"> - უსაფრთხო გარემოს შექმნა - კვების ჩვევები, - პირის ღრუს ჰიგიენა - თამაში და განვითარების ხელშეწყობა - დისციპლინის ჩამოყალიბების პრინციპები 	
36 თვე (3 წელი) ასაკში ექიმთან ვიზიტის დროს ფასდება:	<ul style="list-style-type: none"> - ბავშვის ზრდა - განვითარება - ანთროპომეტრული მონაცემები, - არტერიული წნევის განსაზღვრა - ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა); - მხედველობის და სმენის სკრინინგი - მავნე ჩვევები 	
საკონსულტაციო თემებია:	<ul style="list-style-type: none"> - უსაფრთხო გარემოს შექმნა - ჯანსაღი კვება, - სოციალიზაციის მნიშვნელობა (საბავშვო ბაღი და სხვ) - თამაში და განვითარების ხელშეწყობა - დისციპლინის ჩამოყალიბების პრინციპები - 3 წლის კრიზისი - მავნე ჩვევები 	
1-3 წლის ასაკში ექთნის ვიზიტის დროს ფასდება ბავშვის გარემოს უსაფრთხოება, საცხოვრებელი პირობები, სოციალური ურთიერთობები. საკონსულტაციო თემები ექთნისათვის:	<ul style="list-style-type: none"> - ჯანსაღი კვების პრინციპები და კვებითი ჩვევის გამომუშავება - დღის რეჟიმი - ბავშვთან ურთიერთობის პრინციპები - თამაში - დისციპლინის ჩამოყალიბების მეთოდები (მარტივი აკრძალვები, ტაიმ-აუტი, ლიმიტირებული არჩევანი). სისხლის, შარდის და განავლის საერთო ანალიზი, სხვა 	

		გამოკვლევები და სპეციალისტების კონსულტაცია ტარდება პედიატრის შეხედულებისამებრ საჭიროების დროს.	
1.4 3 - 15 წლამდე ბავშვთა ამბულატორიული მეთვალყურეობა			
	საჭიროების დროს ყოველწლიურად ექიმის 1 ვიზიტი ბინაზე, 1 ვიზიტი ექიმთან და ორი ვიზიტი ექთანთან. ექიმთან ვიზიტის დროს ფასდება:	<ul style="list-style-type: none"> - ანამნეზი (სამედიცინო, ფსიქოლოგიური და სოციალური პრობლემები) - კვებითი სტატუსი - დიეტა - ფსიქომოტორული განვითარება - ბავშვის ქცევა - მავნე ჩვევები - ყველა ორგანოს და სისტემის მდგომარეობა (სრული გასინჯვა) - სქესობრივი მომწიფების ნიშნები - იმუნოზაციის სტატუსი - ანთროპომეტრული მონაცემები, - არტერიული წნევის განსაზღვრა - სმენის და მხედველობის სკრინინგი - სკოლიოზის არსებობა 	
	საკონსულტაციო თემებია:	<ul style="list-style-type: none"> - უსაფრთხოების წესები და ტრავმატიზმის თავიდან აცილება - ჯანსაღი კვება (კვების პირამიდა) - ფიზიკური აქტივობა - ალკოჰოლის, თამბაქოს და ნარკოტიკის მავნე ზემოქმედება - პირის ღრუს ჰიგიენა - ბავშვთან ურთიერთობის პრინციპები - მავნე ჩვევები - დამოუკიდებლობის ხელშეწყობა - კონფლიქტების მოგვარება <p>ექიმის ვიზიტის დროს საკონსულტაციო თემები იგივეა.</p>	
2. დინამიური მეთვალყურეობა 15 – 65 ასაკის მოსახლეობაზე:			
	პრევენციული ვიზიტი:	<ul style="list-style-type: none"> - ანთროპომეტრია; - მხედველობის სიმახვილის განსაზღვრა; - სმენის სიმახვილის განსაზღვრა; - არტერიული წნევის გაზომვა; - ანამნეზის შეკრება; - ექიმის გადაწყვეტილების საფუძველზე პროგრამით გათვალისწინებული კლინიკო-ლაბორატორიული კვლევებიდან 	

		<p>ერთ-ერთი;</p> <ul style="list-style-type: none"> - გასინჯვა ჩივილების დონეზე; - წინასწარი დიაგნოზი /დასკვნა; რეკომენდაციები/. - რეკომენდაციები ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების შესახებ. 	
3. ხანდაზმულთა რეგულარული სამედიცინომეთვალყურეობა			
	<p>ხანდაზმულთა ფუნქციონალური მდგომარეობის შეფასების მიზნით, 65 წლის ზემოთ ასაკის პირებში – წელიწადში ერთხელ საქიროა მოხდეს:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ზოგადი ფუნქციონალური შეფასება; - მობილურობის შეფასება; - ფსიქიკური მდგომარეობის შეფასება; - მხედველობისა და სმენის სიმახვილის განსაზღვრა; - მენჯის ღრუს ორგანოთა ფუნქციონირების შეფასება; - სოციალური ფუნქციების შეფასება (ცხოვრების წესი, ურთიერთობები); - სამკურნალო-პროფილაქტიკური განათლება ხანდაზმულებისა და მათი მომვლელებისათვის. - სხეულის მასის ინდექსის განსაზღვრა; - გავრცელებული ქრონიკული პრობლემების მართვა; - ექიმის გადაწყვეტილების საფუძველზე ლაბორატორიული კვლევები; - არტერიული წნევის კონტროლი; 	
	<p>ამბულატორიული მომსახურების პაკეტი მოიცავს აგრეთვე;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. დროებითი შრომის უუნარობის ფურცლების გაცემის პროცედურას; 2. სამედიცინო დაწესებულებაში (რეფერალი) საკონსულტაციოდ გაგზავნის მიზნით დოკუმენტაციის წარმოება; 3. სასამართლო და სამართალდამცავი ორგანოებიდან მომართვის საფუძველზე გაცემულ ცნობებს; <p>შენიშვნა: ყველა სხვა ცნობა (ცნობა და'ან ამონაწერი ისტორიიდან პაციენტის მეურვის გარდაცვლილის მემკვიდრის მოთხოვნით) არის ფასიანი.</p>		
I.	ორსულთა მეთვალყურეობის დაწყება და მოცულობა:		
I.1.	<p>რეკომენდებულია სამიზნე მოსახლეობაში ორსულთა გამოვლენა ორსულობის 13 კვირამდე (I ვიზიტი ქალთა კონსულტაციაში შესრულებული უნდა იქნეს 13 კვ.</p>		

	ვადამდე).		
I.1.1	I ვიზიტის ღირებულება ანაზღაურდება დადგენილ ვადაში II ვიზიტის შესრულების შემდეგ;		
I.2.	ორსულობის ვადებისა და მიმდინარეობის თავისებურებების განსაზღვრა (ორსულობის განმავლობაში 4-ჯერ, სარეკომენდაციო ვადები - მე-13 კვირამდე, 20-22 კვირაზე, 30-32 კვირაზე, 36-ე კვირაზე);		
I.2.1.	პირველი ვიზიტი 13 კვირის ორსულობის ვადაზე;	<ul style="list-style-type: none"> - მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია; - სისხლის საერთო ანალიზი- შარდის საერთო ანალიზი - ვასერმანის რეაქცია - აივ ანტისხ. განს. ს/შრ. იმუნოფერმენტული მეთოდით - სისხლის ჯგუფისა და რეზუსის განსაზღვრა - საშოს ნახცის ბაქტერიოსკოპიული გამოკვლევა 	
I.2.2.	მეორე ვიზიტი ორსულობის 20-22 კვირაზე;	<ul style="list-style-type: none"> -მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია; - მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ექოსკოპია; 	
I.2.3.	მესამე ვიზიტი ორსულობის 30-32 კვირაზე;	<ul style="list-style-type: none"> - მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია; - შარდში ცილის რაოდენობის განსაზღვრა; - სისხლში ჰემოგლობინის განსაზღვრა; 	
I.2.4.	მეოთხე ვიზიტი ორსულობის 36-ე კვირაზე;	<ul style="list-style-type: none"> - მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია; - შარდში ცილის რაოდენობის- სისხლში ჰემოგლობინის განსაზღვრა განსაზღვრა; 	
I.2.5.	ანამნეზის შეგროვება:	<ul style="list-style-type: none"> - დამატებითი მეთვალყურეობის საჭიროების ორსულთა გამოვლენა; - სკრინინგი ალკოჰოლის გამოყენებაზე (ინფორმაცია, რჩევები); - სკრინინგი თამბაქოს მოხმარებაზე (ინფორმაცია, რჩევები); 	

		<ul style="list-style-type: none"> - სკრინინგი ოჯახურ ძალადობაზე (ინფორმაცია, რჩევები); - სკრინინგი ნარკომანიაზე (ინფორმაცია, რჩევები); - არტერიული წნევის გაზომვა; - საშვილოსნოს ფუძის სიმაღლის გაზომვა (II ვიზიტიდან); - ნაყოფის გულისცემის მოსმენა (II ვიზიტიდან); - ლაქტაციაზე და კონტრაცეპციაზე რეკომენდაციები (II ვიზიტიდან); - წონის განსაზღვრა (I ვიზიტიდან); - მშობიარობის გეგმის შედგენა (III ვიზიტიდან); - წინამდებარე ნაწილის განსაზღვრა (36-ე კვირაზე IV ვიზიტი) და პროფილაქტიკური მობრუნება თავით; - ფიზიკური ვარჯიშები ორსულობის დროს (რეკომენდაციები); - რეკომენდაციები გადაუდებელ დახმარებაზე; - რკინის პრეპარატის დამატება 28-ე კვირიდან (ანემიის გამოვლენის შემთხვევაში); - ანტირეზუს გამაგლობულინის გადასხმა რეზუსუარყოფითი პაციენტებისათვის (28 კვირა); - სარძევე ჯირკვლების მდგომარეობის შეფასება. 	
1.2.6.	ორსულობის მიმდინარეობის დადგენა (რისკის ჯგუფის გამოვლენა);		
1.2.7.	ორსულის ზოგადი გარეგანი გასინჯვა; ფილტვების, გულის მოსმენა, არტერიული წნევის გაზომვა;		
1.2.8.	ორსულობის გარეგანი სამეანო გასინჯვა - მენჯის გაზომვა, საშვილოსნოს ფუძის სი-მაღლის და მუცლის გარშემოწერილობის განსაზღვრა, ორსულობის		
	მეორე ნახევარში - ნაყოფის მდებარეობის, მისი წინამდებარე ნაწილის განსაზღვრა, ნაყოფის გულის ცემის მოსმენა.		
1.2.9.	სისხლის საერთო ანალიზი.		
1.3.	ორსულის გაგზავნა რაიონულ საავადმყოფოში, მუან-გინეკოლოგთან.		
1.4.	გართულებული მშობიარობის მიღება ბინაზე მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როცა:	<ul style="list-style-type: none"> - მშობიარობა დაწყებულია; - ტრანსპორტირება შეუძლებელია. 	

ექიმის ჩანთა

დასახელება საბითუმო ბაზარზე არსებული დოზირებითა და რაოდენობით	დოზა
დიაზეპამი	10 მგ./2 მლ.
ადრენალინის ჰიდროქლორიდის ხსნარი	1 მგ/1 მლ
კეტოროლაკი (კეტოლონი)	3%-1 მლ.
პარაცეტამოლი	500 მგ.
ასპირინი	100 მგ.
ამინოფილინის საინექციო	250 მგ/ 10 ამპ.
სალბუტამოლი საინჰალაციო 1 ფლაკონი	
მეტოპროლოლი	50 მგ
ნიფედიპინი	10 მგ
ჰიდროქლორთიაზიდი	25 მგ
ინსულინი (ხანმოკლე მოქმედების)	40 ს. ე. - 10 მლ
გლუკოზა	40% - 20 მლ
ფუროსემიდი 10 ამპ.	20 მგ/ 2 მლ
პრედნიზოლონი	4 მგ/1 მლ
იოდინი 50 მლ	25% ხსნარი
სპირტი (100მლ)	96%
წყალბადის ზეჟანგი	3 % 40 მლ.
პენიცილინი G (საინექციო)	5 მლნ.
საინექციო წყალი 10 ამპ	2 მლ.
რეჰიდრონი (ფხვნილი)	
გააქტივებული ნახშირი	250 მგ.
ლეიკოპლასტირი 5*500	
სტერილური ბინტი 10x10; 100%	
ბამბა 50 გრ.	
ხელთათმანი სტერილური	
2 გრ. ერთჯერადი შპრიცი	
5 გრ. ერთჯერადი შპრიცი	
10 გრ. ერთჯერადი შპრიცი	
თერმომეტრი	
წნევის აპარატი	
შპადელი	
სკარიფიკატორი	
ნილაბი	

ანტე და პოსტნატალური მეთვალყურეობის დანართი
ოჯახის ექიმებისათვის

1. ორსულების გამოვლენა და ორსულობის პირველადი დადასტურება შესაძლებელია მოხდეს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე, შემდგომი რეფერალით სპეციალისტთან ანტენატალური ზედამხედველობის საბაზისო სერვისების მისაღებად;
2. ოჯახის ექიმი ორსულებს გაუწევს დამატებით ზედამხედველობას, თავისი კომპეტენციის ფარგლებში; აღნიშნული მოიცავს შემდეგ სერვისებს:
 - რჩევების მიცემა და კონსულტირება ორსულობის პერიოდში თავის მოვლისა და კვების შესახებ;
 - წონის მატების კონტროლი და კონსულტირება ორსულობასთან დაკავშირებულ სხვადასხვა სახის ჩივილებზე და საჭიროებისამებრ შესაბამისი რეფერალის უზრუნველყოფა;
 - რჩევების მიცემა და კონსულტირება ძუძუთი კვებისა და მშობიარობის შემდგომი ოჯახის დაგაგემვის შესახებ.
3. ზედამხედველობა ასევე ასევე მოიცავს ორსულობის რისკ ფაქტორების გამოვლენას, რომელიც მოითხოვს შემდგომ დამატებით კვლევებს ან სპეციალიზირებულ ზედამხედველობას, რეფერალს უახლოეს სპეციალიზირებულ დაწესებულებაში და, საჭიროების შემთხვევაში, მეან-გინეკოლოგის უწყვეტ ზედამხედველობას.
4. ორსულები, რომლებიც რეფერალით გადაიგზავნიებიან დამატებითი გამოკვლევისა და მკურნალობისათვის, დაბრუნებისას უნდა იმყოფებოდნენ ოჯახის ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ, რათა უზრუნველყოფილ იქნას მკურნალობის

ეფექტურობა და თანმიმდევრობა შემდგომ ანტენეტალურ ვიზიტამდე.

5. თითოეულ ქალს, სამშობიაროდან გამოწერიდან ექვსი კვირის განმავლობაში, ეკუთვნის მშობიარობის შემდგომი ერთი ვიზიტი, რომელიც მოიცავს:

- კონსულტაციას, კლინიკურ გასინჯვასთან ერთად, მშობიარობის შემდგომი მდგომარეობის შეფასებისა და იმ შესაძლო გართულებების დადგენის მიზნით, რომლებიც ჩარევას მოითხოვენ;
- კონსულტირებას ძუძუთი კვების, ქალის სრულფასოვანი კვების, თავის მოვლის და ოჯახის დაგეგმვის საკითხებზე;
- ლაბორატორიულ კვლევას საჭიროებისამებრ (ანემიაზე ექვსი მიტანისას)
- ოჯახის დაგეგმვის მიზანშეწონილი მეთოდების მიწოდებას;
- რეფერალს/დანიშნულების მიცემას ინფექციების, ანემიის, მკერდთან დაკავშირებული პრობლემებისა ან სხვა ლოგინობის ხანის გართულებების გამო მკურნალობის ჩატარებისათვის.

ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული მომსახურება

1. მათ ვისაც სურთ თავიდან აიცილონ ორსულობა, გადაავადონ შემდეგი ორსულობა ან უკვე შემქმნეს მათთვის სასურველი ზომის ოჯახი, ეკუთვნის კონსულტაცია ოჯახის დაგეგმვის თანამედროვე მეთოდების სრული სპექტრის შესახებ, და შეუძლიათ მიიღონ ზოგიერთი შერჩეული მეთოდი პირველადი ჯანდაცვის ცენტრში.
2. კონსულტაცია ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებით ეფუძნება ინფორმირებული თანხმობის პრინციპს, და მოიცავს კონსულტაციას ფერტილობასთან დაკავშირებულ განზრახვებზე, არჩევანზე, ცხოვრების სტილზე, და სამედიცინო და სამეანო მდგომარეობებზე, რომელთაც შესაძლოა გავლენა მოახდინონ მეთოდის არჩევაზე; სრულ ინფორმაციას საქართველოში ხელმისაწვდომ კონტრაცეპციის თანამედროვე მეთოდებზე, მათი ეფექტურობის, უპირატესობების და ნაკლოვანებების, ფასისა და გამოყენების მეთოდის ჩათვლით;
3. ოჯახის დაგეგმვის შემდეგი მეთოდები იქნება ხელმისაწვდომი პირველადი ჯანდაცვის ცენტრებში, და შესაძლოა მიეწოდოს ოჯახის ექიმის მიერ, რომელმაც გაიარა ტრენინგი ოჯახის დაგეგმვის საკითხებზე: კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები; მხოლოდ პროგესტინის შემცველი ორალური კონტრაცეპტივები; პრეზერვატივები. ამ მეთოდების გამოყენება მოხდება გამოკვლევის შემდეგ. სხვა მეთოდების გამოყენების მსურველები გადაიგზავნებიან უახლოეს სპეციალიზებულ დაწესებულებაში, სადაც თავაზობენ ასეთ მეთოდებს.
4. ვიზიტები განისაზღვრება საჭიროების შესაბამისად, გვერდითი ეფექტების კონტროლისა და შესაფერის შემთხვევაში ალტერნატიული მეთოდის გამოყენების თაობაზე კონსულტაციის სათვის.

ზოგადი პროფილის სამედიცინო ჯგუფების ხარჯები

№	სამედიცინო ჯგუფების რაოდენობა	თვის ბიუჯეტი ერთ ჯგუფზე	სულ ბიუჯეტი (თვეში)
1	1 ჯგუფიანი	555	555
2	2 ჯგუფიანი	527	1053
3	3 ჯგუფიანი	518	1553
4	4 ჯგუფიანი	513	2053
5	5 ჯგუფიანი	511	2553
6	6 ჯგუფიანი	507	3041
7	7 ჯგუფიანი	504	3528
8	8 ჯგუფიანი	504	4028
9	9 ჯგუფიანი	502	4518
10	10 ჯგუფიანი	503	5028
11	11 ჯგუფიანი	502	5524
12	12 ჯგუფიანი	502	6023
13	13 ჯგუფიანი	501	6511
14	14 ჯგუფიანი	501	7011
15	15 ჯგუფიანი	499	7482
16	16 ჯგუფიანი	499	7983
17	17 ჯგუფიანი	498	8470
18	18 ჯგუფიანი	498	8964
19	19 ჯგუფიანი	497	9434
20	20 ჯგუფიანი	490	9810
21	22 ჯგუფიანი	496	10903
22	24 ჯგუფიანი	492	11805
23	25 ჯგუფიანი	492	12299
24	26 ჯგუფიანი	492	12787
25	27 ჯგუფიანი	492	13275
26	28 ჯგუფიანი	492	13766
27	30 ჯგუფიანი	490	14698
28	32 ჯგუფიანი	489	15638
29	34 ჯგუფიანი	487	16561
30	37 ჯგუფიანი	485	17951
31	41 ჯგუფიანი	482	19770
32	46 ჯგუფიანი	479	22045
33	50 ჯგუფიანი	478	23878

სპეცდაფინანსებაზე მყოფი პჯდ დაწესებულებები

ახალგორის რაიონის წინაგარის საექიმო ამბულატორია
ზუგდიდის ლტოლვილთა პოლიკლინიკა
მარნეულის ამბ/პოლ. გაერთიანება (წერაქვის ს/ა)
ახმეტის ა/პ გაერთიანება
დუშეთის რაიონის შატილის საექიმო ამბულატორია
დუშეთის რაიონის ბარისახოს საექიმო ამბულატორია
ახმეტის რაიონის ქვემო ალვანის საექიმო ამბულატორია
გალის რაიონის ოტობაიის საექიმო ამბულატორია
გალის რაიონის ნაბაკევის საექიმო ამბულატორია
გალის რაიონის ქვემო ბარლების საექიმო ამბულატორია
გალის რაიონის ზემო ბარლების საექიმო ამბულატორია
გალის რაიონის მზიურის საექიმო ამბულატორია
გალის რაიონის ოქუმის საექიმო ამბულატორია
გორის რაიონი შპს ნიქოზის ამბულატორია

სპეცდაფინანსებაზე მყოფი დაწესებულებები

დაწესებულება	თვის ბიუჯეტი (ლარი)
ცხინვალის ზონის ერედვის საექიმო ამბულატორია	7 700.00
ცხინვალის ზონის ავნევის საექიმო ამბულატორია	3 256.00
ცხინვალის ზონის ქსუისის საექიმო ამბულატორია	7 418.00
გალის რაიონის აჟარის საუბნო საავადმყოფო	16 067.00
გალის რაიონული საავადმყოფო	5 780.00
გალის რაიონის საბერიოს საექიმო ამბულატორია	6 406.00
შპს "წალკის სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ცენტრი"	4 050.00
ყაზბეგის საავადმყოფო-პოლიკლინიკური გაერთიანება – შპს "იმედი"	12 180.00
ცხინვალის ზონის ქურთას საუბნო საავადმყოფო	32 705.00
მესტიის ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური და სამშობიარო სახლის გაერთიანება	1 995.00
ზუგდიდის რაიონის შპს "დარჩელის ზონალური საავადმყოფო"	2 060.00
თიანეთის სამედიცინო ცენტრი	17 000.00
სულ	116 617.00

საოჯახო მედიცინის გუნდების ხარჯები (წლიური)

დასახელება	ჯამი	1 გუნდზე
ხელფასები	7920	7920
ამორტიზაცია	2833	2833
მიმდინარე ხარჯები	2683	2683
კაპიტაცია	3520	3520
სულ	16956	16956
2 გუნდიანი საოჯახო მედიცინის ცენტრის ბიუჯეტი		
დასახელება	ჯამი	1 გუნდზე
ხელფასები	14976	7488
ამორტიზაცია	3783	1892
მიმდინარე ხარჯები	3815	1907.5
კაპიტაცია	7040	3520
სულ	29614	14807
3 გუნდიანი საოჯახო მედიცინის ცენტრის ბიუჯეტი		
დასახელება	ჯამი	1 გუნდზე
ხელფასები	22248	7416
ამორტიზაცია	5283	1761
მიმდინარე ხარჯები	5216	1739
კაპიტაცია	10560	3520
სულ	43307	14436
4 გუნდიანი საოჯახო მედიცინის ცენტრის ბიუჯეტი		
დასახელება	ჯამი	1 გუნდზე
ხელფასები	29520	7380
ამორტიზაცია	7164	1791
მიმდინარე ხარჯები	6925	1731
კაპიტაცია	14080	3520
სულ	57689	14422
5 გუნდიანი საოჯახო მედიცინის ცენტრის ბიუჯეტი		
დასახელება	ჯამი	1 გუნდზე
ხელფასები	37080	7416
ამორტიზაცია	9064	1813
მიმდინარე ხარჯები	8785	1757
კაპიტაცია	17600	3520
სულ	72529	14506
6 გუნდიანი საოჯახო მედიცინის ცენტრის ბიუჯეტი		
დასახელება	ჯამი	1 გუნდზე
ხელფასები	43920	7320
ამორტიზაცია	10274	1712
მიმდინარე ხარჯები	10099	1683
კაპიტაცია	21120	3520

სულ	85413	14236
7 გუნდიანი საოჯახო მედიცინის ცენტრის ბიუჯეტი		
დასახელება	ჯამი	1 გუნდზე
ხელფასები	51048	7293
ამორტიზაცია	11955	1708
მიმდინარე ხარჯები	11867	1695
კაპიტაცია	24640	3520
სულ	99510	14216
8 გუნდიანი საოჯახო მედიცინის ცენტრის ბიუჯეტი		
დასახელება	ჯამი	1 გუნდზე
ხელფასები	58176	7272
ამორტიზაცია	12905	1613
მიმდინარე ხარჯები	11867	1483
კაპიტაცია	28160	3520
სულ	111108	13889
9 გუნდიანი საოჯახო მედიცინის ცენტრის ბიუჯეტი		
დასახელება	ჯამი	1 გუნდზე
ხელფასები	58824	7256
ამორტიზაცია	13282	1476
მიმდინარე ხარჯები	14272	1586
კაპიტაცია	31680	3520
სულ	118058	13118
10 გუნდიანი საოჯახო მედიცინის ცენტრის ბიუჯეტი		
დასახელება	ჯამი	1 გუნდზე
ხელფასები	72432	7243
ამორტიზაცია	14480	1448
მიმდინარე ხარჯები	15509	1551
კაპიტაცია	35200	3520
სულ	137621	13762
11 გუნდიანი საოჯახო მედიცინის ცენტრის ბიუჯეტი		
დასახელება	ჯამი	1 გუნდზე
ხელფასები	79560	7233
ამორტიზაცია	15740	1431
მიმდინარე ხარჯები	16686	1517
კაპიტაცია	38720	3520
სულ	150706	13701
12 გუნდიანი საოჯახო მედიცინის ცენტრის ბიუჯეტი		
დასახელება	ჯამი	1 გუნდზე
ხელფასები	86688	7224
ამორტიზაცია	16790	1399
მიმდინარე ხარჯები	17905	1492
კაპიტაცია	42240	3520
სულ	163623	13635

13 გუნდიანი საოჯახო მედიცინის ცენტრის ბიუჯეტი

დასახელება	ჯამი	1 გუნდზე
ხელფასები	93816	7217
ამორტიზაცია	17840	1372
მიმდინარე ხარჯები	19184	1476
კაპიტაცია	45760	3520
სულ	176600	13585

14 გუნდიანი საოჯახო მედიცინის ცენტრის ბიუჯეტი

დასახელება	ჯამი	1 გუნდზე
ხელფასები	100944	7210
ამორტიზაცია	19090	1364
მიმდინარე ხარჯები	20427	1459
კაპიტაცია	49280	3520
სულ	189741	13553

22 გუნდიანი საოჯახო მედიცინის ცენტრის ბიუჯეტი

დასახელება	ჯამი	1 გუნდზე
ხელფასები	157968	7180
ამორტიზაცია	25250	1148
მიმდინარე ხარჯები	31496	1432
კაპიტაცია	77440	3520
სულ	292154	13280

ფსიქიატრიული ამბულატორიული დახმარების კომპონენტი

	რეგიონები	თვის ბიუჯეტი
2	აჭარის ა/რ	11 518
3	ქ.თბილისი	47372
4	კახეთი	13933
5	იმერეთი	31620
6	სამეგრელო	20391
7	შიდა ქართლი	9354
8	ქვემო ქართლი	14351
9	გურია	9491
10	სამცხე - ჯავახეთი	4882
11	მცხეთა - მთიანეთი	3573
12	საქართველო	166489

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების კომპონენტი

ხარჯი	რაიონი			ბათუმი			ქუთაისი		
	სულ რაოდენობა	ხარჯი თვეში	სულ თვეში	სულ რაოდენობა	ხარჯი თვეში	სულ თვეში	სულ რაოდენობა	ხარჯი თვეში	სულ თვეში
ხელფასი									
დირექტორი (მთავარი ექიმი)	75	490	36750	1	490	490	1	490	490
მოდელი	0	0	0	1	408	408	1	408	408
ექიმი	704	408	287232	34	408	13872	34	408	13872
ექთანი	704	200	140800	34	200	6800	34	200	6800
მძღოლი	704	180	126720	34	180	6120	34	180	6120
დისპეტჩერი	288	170	48960	9	170	1530	9	170	1530
ბუღალტერი-მოდელი	75	160	12000	1	160	160	1	160	160
დამლაგებელი-სანიტარი	75	60	4500	1	60	60	1	60	60
სხვა ხარჯი									
საწვავი 30 ლიტრი (დღეში/ბრიგადად)	179	900	161100	8	900	7200	8	900	7200
მედიკამენტი (11.33 ლარი/დღეში ბრიგადად)	179	340	60860	8	340	2720	8	340	2720
კომუნალური (+კაეშირგაბმელობა)	75	300	22500	1	300	300	1	300	300
მობილური კავშირგაბმულობა	75	30	2250	1	30	30	1	30	30
მანქანების მომსახურება	216	300	64800	10	300	3000	10	300	3000
ოფისის ხარჯები	75	200	15000	1	400	400	1	400	400
ჯამი			983,472			43090			43090

შენიშვნა: დანართი №3¹²-ის I განყოფილების მე-3, მე-6 და მე-9 გრაფიკებში მოტანილი სიდიდეები (სულ თვეში) წარმოადგენს სავალდებულო სამედიცინო ნორმატივებს, ხოლო II განყოფილებაში არსებული მონაცემები საორიენტაციო-სტატისტიკური ბუნებისაა და ემსახურება პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების შესასყიდად საჭირო ხელშეკრულების გაფორმებისას დაწესებულების მიერ მისაღები საფასურის მაქსიმალური ლიმიტის დადგენას.

პროგრამის ლოგიკური ჩარჩო

შუდეგების იერარქია	ინდიკატორები	გაზომვის საშუალებები	დაშვებები რისკები
<p>მიზანი</p> <p>ბაზისურ მომსახურებაზე მთელი მოსახლეობისათვის ფინანსური ხელმისაწვდომობის ამაღლება</p>	<p>ბაზისურ მომსახურებაზე ჯიბიდან გადახდების მაჩვენებელი</p>	<p>ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშები</p>	
<p>ამოცანა</p> <p>ამბულატორიული მომსახურების მოხმარების შენარჩუნება(ან გაზრდა)</p>	<p>ამბულატორიული მომსახურების მოხმარების მაჩვენებელი:</p> <p>ზოგადი ამბულატორიული და საოჯახო მედიცინის პროგრამები:</p> <p>1. ექიმთან/ექთანთან ვიზიტების რაოდენობა (პირველადი, განმეორებითი) რეგიონების მიხედვით:</p> <p>1.1 ვიზიტების რაოდენობა 1000 რეგისტრირებულ პაციენტზე რეგიონების მიხედვით</p> <p>1.2 სპეციალისტთან რეფერალი ყოველ 1000 მოსახლეზე რეგიონების მიხედვით</p> <p>2. ექიმის/ექტონის შინაზე ვიზიტების რაოდენობა, რეგიონების მიხედვით;</p> <p>3. სამიზნე (გეგმა) კონტინგენტის აცრებით მოცვა (%):</p> <p>ა) ერთ წლამდე ასაკის ბავშვებში (BCG, DPT-3, POLIO-3, HPB-3);</p> <p>ბ) 1-დან 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში MMR</p> <p>გ) 18-24 თვე . DPT-4, POLIO-4.</p> <p>დ) რევაქცინაცია 5-დან 6 წლამდე ასაკში DT, POLIO-5, MMR</p> <p>ე) რევაქცინაცია 14 წლის ასაკში TD, MMR</p> <p>4. ერთ წლამდე, სამ წლამდე ასაკის ბავშვთა პატრონაჟი;</p> <p>6. ლაბორატორიული</p>	<p>ი. საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლისა და სამედიცინო სტატისტიკის ეროვნული ცენტრის ანგარიშები, სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდის ანგარიშები</p>	<p>ამბულატორიული მომსახურების ღირებულება სრულფასოვნად იფარება (ანაზღაურდება) სახელმწიფო სახსრებით</p>

კვლევების რაოდენობა,
 რეგიონების მიხედვით;
 5 ტუბერკულოზით
 დაავადებულთა %-ი, რომელიც
 მოცულია DOTS-ით
 6. ქრონიკული (არა შწვავე)
 პაციენტების
 პჯდ/ამბულატორია/პოლიკლი
 ნიკაში ვიზიტების %
 მაჩვენებელი;
 7. პრევენციული ვიზიტების %
 მაჩვენებელი
 8. ლაბორატორიული
 ანალიზები ყოველ 1000
 მოსახლეზე;
 9. დიაგნოსტიკური ტესტები
 ყოველ 1000 მოსახლეზე;
 10 არაპროგრამული კლინიკო-
 ლაბორატორიული
 ანალიზების მოხმარების
 მაჩვენებელი ყოველ 1000
 მოსახლეზე

ფთიზიატრია:

1. ახალი მგბ(+) შემთხვევების
გამოვლენის მაჩვენებელი;
2. ახალი მგბ(+) შემთხვევების
განკურნების მაჩვენებელი;
3. შეწყვეტილი მკურნალობის
მაჩვენებელი
4. ახალი მგბ(+) შემთხვევების
დასრულებული მკურნალობის
მაჩვენებელი;

ანტენატალური
მეთვალყურეობა

1. დედათა და პერინატალური
ავადობის და სიკვდილიანობის
მაჩვენებელი;
2. ნაშობიარებ ქალთა
რაოდენობა - მ.შ 4 ვიზიტი
გაიარა, ბინაზე იმშობიარა.
3. სიფილისზე შემოწმებულ
ორსულ ქალთა რაოდენობა და
პროცენტი რომელთაც
დაუდასტურდათ დიაგნოზი.
(ტესტ პოზიტიური)
4. აიეშიდსის ახალი
შემთხვევები ქალებში და %
სულ რეგისტრირებული ახალი
შემთხვევებიდან
5. პჯდ დაწესებულობის მიერ
გამოვლენილ ორსული

		5. მოსახლეობა, რომელსაც ხელი მიუწვდება ჰქვდ სერვისებზე ასრულებს არაუმცირეს სამი ვიზიტისა ყოველწლიურად ერთ სულ მოსახლეზე		
კომპონენტები				
ზოგადი მომსახურების შესყიდვა	ჰქვდს	კონტრაქტების რაოდენობის შეფარდება საპროექტო რაოდენობასთან კონტრაქტების ღირებულება კონტრაქტების შესრულების მაჩვენებელი		მოსახლეობა ინფორმირებულია და მზადაა საჭიროების შემთხვევაში ისარგებლოს მომსახურებით
3. პროგრამის ეფექტიანობა გაზრდილია	მართვის	1. გადაწყვეტილებების და ქმედებების დროულობა /ადექვატურობა 2. პროგრამის ბენეფიციართა კმაყოფილების მაჩვენებელი 3. სპეცილიტების %, რომელსაც გავლილი აქვს ტრეინინგი საჯარო მენეჯმენტისა და ჯანდაცვის საკითხებში 4. ჯიბიდან გადახდების წილი ჯანდაცვის მთლიან 5. დანახარჯებში რაიონების წილი, რომელშიც მოხდა მომწოდებლების ქსელის რაციონალიზაცია	ექსპერტული შეფასების ანგარიში პროგრამის მიმდინარეობისა და შედეგების შეფასების ანგარიშები	სამინისტროს /მთავრობის პრიორიტეტი მოულოდნელად არ იცვლება სამინისტროში საკვანძო კადრების დენადობა უზნიშვნელოა
კომპონენტები				
საზოგადოების ინფორმირება და მხარდაჭერის უზრუნველყოფა	და	მოსახლეობის ხვედრითი წილი, რომელიც ინფორმირებულია პროგრამის შესახებ	სოციოლოგიური კვლევის ანგარიშები	სამედიცინო მომსახურების მომწოდებლები კეთილსინდისიერად ასრულებენ დაკისრებულ მოვალეობას

თავი 2. ბავშვთა სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია ბავშვთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება სამედიცინო მომსახურების ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით.

მუხლი 2. პროგრამის ამოცანა

პროგრამის ამოცანაა 18 წლამდე ასაკის მოსახლეობისათვის, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრინციპის დაცვით, პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდება.

მუხლი 3. პროგრამის კომპონენტები, მომსახურების მოცულობა და მოსარგებლეები პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები პროგრამის კომპონენტების შესაბამისად:

№	პროგრამის კომპონენტი	მომსახურების მოცულობა	მოსარგებლეები
1	3 წლამდე ასაკის ბავშვთა სტაციონარული დახმარების კომპონენტი	მომსახურების მოცულობა განისაზღვრება დანართი N16.1 შესაბამისად	3 წლამდე ასაკის მოსახლეობა გარდა «სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამის» მოსარგებლეებისა,
2	3 წლამდე ასაკის ბავშვთა გადაუდებელი დახმარების კომპონენტი	გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება	
3	იშვიათი დაავადებების მქონე, მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებული,	მომსახურების მოცულობა (მშობელთა მზრუნველობას მოკლებული	15 წლამდე (შაქრიანი დიაბეტის შემთხვევაში 18 წლამდე) ასაკის

	<p>მშობელთა მზრუნველობას მოკლებული, 15 წლამდე (შაქრიანი დიაბეტის შემთხვევაში 18 წლამდე) ასაკის ბავშვთა სტაციონარული მომსახურების კომპონენტი</p>	<p>ბავშვებისათვის კვების ჩათვლით) განისაზღვრება დანართი N16.2 და N16.3 შესაბამისად</p>	<p>მოსახლეობა გარდა «სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამის» მოსარგებლეებისა</p>
<p>4</p>	<p>ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგი ფენილკეტონურიაზე და ჰიპერფენილალანინემიაზე:</p>	<p>ა) ფენილკეტონურიის და ჰიპერფენილალანინემიის მქონე ახალშობილთა გამოვლენა ქვეყნის ყველა სამშობიარო დაწესებულებაში დაბადებული ყველა ახალშობილის სკრინინგის მეშვეობით; ბ) ჰიპერფენილალანინემიის მქონე ახალშობილთა მეორადი დიაგნოსტიკა დაავადების დადასტურების მიზნით; გ) ფენილკეტონურიითა და ჰიპერფენილალანინემიით დაავადებულ ბავშვთა ყოველთვიური მონიტორინგი და ამბულატორიული დახმარება; დ) ფენილკეტონურიის პათოლოგიური გენების მატარებელი ოჯახების კონსულტირება ამ პათოლოგიათა პრევენციის მიზნით; ე) ფენილკეტონურიითა და ჰიპერფენილალანინემიით დაავადებულ ბავშვთა ოჯახის წევრებთან ტრენინგის ჩატარება.</p>	<p>18 წლამდე ასაკის მოსახლეობა</p>

5	18 წლამდე ასაკის ანტირაბიული სამედიცინო დახმარების (ანტირაბიული საშუალებების გარეშე) კომპონენტი;	ანტირაბიული სამედიცინო დახმარება	18 წლამდე ასაკის მოსახლეობა, გარდა «სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამის» მოსარგებლეებისა
6	18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ონკოლოგიურ (მ.შ. ნეიროონკოლოგიურ) დაავადებათა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის კომპონენტი	ა) სპეციალისტის კონსულტაცია; ბ) პაციენტის დიაგნოსტიკური მომსახურება; გ) ქირურგიული ოპერაციები დანართი N16.4 შესაბამისად; დ) ქიმია, ჰორმონო და სხივური თერაპია	18 წლამდე ასაკის მოსახლეობა, გარდა «სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამის» მოსარგებლეებისა
7	ონკო-ჰემატოლოგიური დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის კომპონენტი	მომსახურების მოცულობა განისაზღვრება კლინიკური პრაქტიკული ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები – "მწვავე ლეიკემიები ბავშვთა ასაკში" და "ავთვისებიანი ლიმფომები ბავშვთა ასაკში") და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები - "მწვავე ლეიკემიები ბავშვთა ასაკში" და "ავთვისებიანი ლიმფომები ბავშვთა ასაკში") შესაბამისად.	18 წლამდე ასაკის მოსახლეობა გარდა «სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამის» მოსარგებლეებისა

მუხლი 4. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამით განსაზღვრული კომპონენტების დაფინანსება და ანაზღაურების წესები განისაზღვრება შემდეგი ცხრილის შესაბამისად

კომპონენტი	დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი
1 3 წლამდე ასაკის ბავშვთა სტაციონარული დახმარების კომპონენტი	დანართი N16.1 -ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურება ნოზოლოგიური ჯგუფების მიხედვით ანაზღაურდება 80% ოდენობით; კრიტიკული მდგომარეობები და ნეონატოლოგიური მომსახურება ანაზღაურდება სრულად. მშობელთა მზრუნველობას მოკლებული, მაღალმთიან და კონფლიქტურ რეგიონებში მცხოვრები მოსარგებლების სტაციონარული მომსახურების ხარჯები ანაზღაურდება სრულად (მშობელთა მზრუნველობას მოკლებული ბავშვების კვების ჩათვლით);
2 3 წლამდე ასაკის ბავშვთა გადაუდებელი დახმარების კომპონენტი	ბავშვთა გადაუდებელი დახმარების დაფინანსება განხორციელდება გასაშუალებული ფასის მიხედვით - ერთი შემთხვევის საშუალო ფასი შეადგენს 40 ლარს; (განმეორებითი ვიზიტის შემთხვევა ანაზღაურებას არ ექვემდებარება);
3 იშვიათი დაავადებების მქონე, მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებული, მშობელთა მზრუნველობას მოკლებული, 15 წლამდე (შაქრიანი დიაბეტის შემთხვევაში 18 წლამდე) ასაკის ბავშვთა სტაციონარული მომსახურების კომპონენტი	დანართი N16.2 და დანართი N16.3 -ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურება ანაზღაურდება სრულად, ასევე მშობელთა მზრუნველობას მოკლებული, მაღალმთიან და კონფლიქტურ რეგიონებში მცხოვრები მოსარგებლების სტაციონარული მომსახურების ხარჯები ანაზღაურდება სრულად (მშობელთა მზრუნველობას მოკლებული ბავშვების კვების ჩათვლით);

4	ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგის კომპონენტი ფენილკეტონურიაზე და ჰიპერფენილალანინემიაზე;	ფენილკეტონურიაზე ახალშობილთა სკრინინგი და ფენილკეტონურიითა და ჰიპერალანინემიით დაავადებულ პაციენტთა მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით.
5	18 წლამდე ასაკის ანტირაბიულ სამედიცინო დახმარებას (ანტირაბიული საშუალებების გარეშე);	ანტირაბიული სამედიცინო დახმარება ანაზღაურდება ვიზიტის მიხედვით, პირველი ვიზიტი - 12,0 ლარის ოდენობით, ხოლო ყოველი შემდგომი ვიზიტები 6,0 ლარის ოდენობით;
6	18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ონკოლოგიურ (მ.შ. ნეირონკოლოგიურ) დაავადებათა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის კომპონენტი	<p>ა) დანართი N16.4-ით განსაზღვრული მომსახურების მოცულობა ანაზღაურდება სრულად, ნოზოლოგიური ჯგუფებისათვის დადგენილი ღირებულებების მიხედვით.</p> <p>ბ) ონკოლოგიურ დაავადებათა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის კომპონენტის ფარგლებში დიაგნოსტიკაში ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტოს მიერ ასანაზღაურებელი თანხა იანგარიშება ფაქტიური ხარჯიდან, მაგრამ არაუმეტეს 214 ლარისა. კომპიუტერული ტომოგრაფიის შემთხვევაში - არაუმეტეს 220 ლარისა. კომპიუტერული ტომოგრაფია აუცილებელია დანართი N16.4 -ის 1, 2, 8 პუნქტებისათვის.</p> <p>გ) ნეირონკოლოგიური ნოზოლოგიების ვერიფიკაცია ხორციელდება კომპიუტერულ ტომოგრაფიული ან ბირთვულ-მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევის საფუძველზე;</p> <p>დ) ონკოლოგიურ დაავადებათა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის კომპონენტის ფარგლებში იმ ნოზოლოგიების მკურნალობის თანხები, რომლებიც ითვალისწინებს პათომორ-ფოლოგიური და ბიოფსიური მასალების კვლევას, ანაზღაურდება მხოლოდ სათანადო დასკვნის</p>

		<p>არსებობის შემთხვევაში. თუ შეუძლებელია მორფოლოგიური ვერიფიკაციის მიღწევა, ანაზღაურება ხორციელდება კლინიკურად დადასტურებული ონკოლოგიური ნოზოლოგიების მიხედვით, მაგრამ ასეთ შემთხვევათა რიცხვი არ უნდა აღემატებოდეს საერთო შემთხვევათა 5%-ს.</p> <p>ე) ქიმიოთერაპია და/ან ჰორმონოთერაპია- პროგრამით ანაზღაურდება ქიმიო- მედიკამენტების და/ან ჰორმონების ღირებულება სრულად, არაუმეტეს 500 ლარისა</p>
7	<p>ონკო-ჰემატოლოგიური დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიული და სტაციონარულ მკურნალობის კომპონენტი</p>	<p>დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით</p>

2. სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში დონორი ან სხვა ტიპის ორგანიზაციების /კერძო პირების/ მიერ მიწოდებული საქონელი, ან მომსახურება წარმოადგენს პროგრამის ფინანსური უზრუნველყოფის დამატებით წყაროს და ბიუჯეტური ასიგნებებიდან გამოქვითვას არ ექვემდებარება;

მუხლი 5. მომსახურების შესყიდვა და განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა და განხორციელების მექანიზმები განისაზღვრება შემდეგი ცხრილის შესაბამისად

	კომპონენტი	მომსახურების შესყიდვა და განხორციელების მექანიზმები
1	3 წლამდე ასაკის ბავშვთა სტაციონარული დახმარების კომპონენტი	მომსახურებას განხორციელებს შესაბამისი ლიცენზიის მფლობელი სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილეობის მსურველი ყველა სამედიცინო დაწესებულება.

2	3 წლამდე ასაკის ბავშვთა გადაუდებელი დახმარების კომპონენტი	მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.
3	იშვიათი დაავადებების მქონე, მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებული, მშობელთა მზრუნველობას მოკლებული, 15 წლამდე (შაქრიანი დიაბეტის შემთხვევაში 18 წლამდე) ასაკის ბავშვთა სტაციონარული მომსახურების კომპონენტი	მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.
4	ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგის კომპონენტი ფენილკეტონურიაზე და ჰიპერფენილალანინემიაზე	მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.
5	18 წლამდე ასაკის ანტირაბიულ სამედიცინო დახმარებას (ანტირაბიული საშუალებების გარეშე);	მომსახურებას განახორციელებს შესაბამისი ლიცენზიის მფლობელი სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილეობის მსურველი ყველა სამედიცინო დაწესებულება.
6	18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ონკოლოგიურ (მ.შ. ნეიროონკოლოგიურ) დაავადებათა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის კომპონენტი	მომსახურებას განახორციელებს შესაბამისი ლიცენზიის მფლობელი სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილეობის მსურველი ყველა სამედიცინო დაწესებულება.
7	ონკო-ჰემატოლოგიური დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის კომპონენტი	მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

2. ტენდერის შემთხვევაში ხელშეკრულების პირობებს, ანგარიშსწორების ფორმებსა და წესს, სატენდერო პირობებს განსაზღვრავს საქართველოს სრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო საქვეუწყებო დაწესებულება საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტო (შემდგომში სააგენტო) და ინფორმაციის სახით წარუდგენს საქართველოს შრომის,

ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში სამინისტრო).

მუხლი 6. პროგრამის ბიუჯეტი

1. “ბავშვთა სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო პროგრამისთვის” 2009 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტით განსაზღვრული ასიგნებები 14 962 500 ლარის ოდენობით განაწილდა შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

კომპონენტი	ბიუჯეტი (ლარი)
1 3 წლამდე ასაკის ბავშვთა სტაციონარული დახმარების კომპონენტი;	11 642 500.00
2 3 წლამდე ასაკის ბავშვთა გადაუდებელი დახმარების კომპონენტი;	276 000.00
3 იშვიათი დაავადებების მქონე, მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებული, მშობელთა შზრუნველობას მოკლებული, 15 წლამდე (შაქრიანი დიაბეტის შემთხვევაში 18 წლამდე) ასაკის ბავშვთა სტაციონარული მომსახურების კომპონენტი ;	600.000.00
4 ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგის კომპონენტი ფენილკეტონურიაზე და ჰიპერფენილლანინემიაზე ;	220 000.00
5 18 წლამდე ასაკის ანტირაბიულ სამედიცინო დახმარების (ანტირაბიული საშუალებების გარეშე) კომპონენტი;	300 000.00
6 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ონკოლოგიურ (მ.შ. ნეიროონკოლოგიურ) დაავადებათა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის კომპონენტი	650 000.00
7 ონკო-ჰემატოლოგიური დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის კომპონენტი;	1 274 000.00
სულ ბიუჯეტი	14 962 500.0

2. პროგრამის ბიუჯეტის ფარგლებში მოსარგებლეთა ინტერესებიდან გამომდინარე დასაშვებია კომპონენტებს შორის საბიუჯეტო ასიგნებების გადანაცვლება მომსახურების მოცულობა

ნოზოლოგიათა ჯგუფები			საშუალო ღირებულება		
			თბილისი, ქუთაისი	ბათუმი, გორი, რუსთავი, ზუგდიდი	სხვა
1	ალერგოლოგია				
ა.	ასთმა		299	285	188
	უ45	ასთმა (გამწვავების პერიოდი)			
ბ.	სტივენ-ჯონსის სინდრომი, ლაიელას სინდრომი		398	371	309
	L51.1	ბულოზური მრავალფო- რმიანი ერითემა (სტივენ- ჯონსის სინდრომი)			
	L51.2	ტოქსიური ეპიდერმული ნეკროლიზი [ლაიელის სინდრომი]			
გ.	სხვა ალერგიული დაავადებები/ მდგომარეობები		115	01	91
	L23	ალერგიული კონტაქტური დერმატიტი			
	T80.6	სხვა შრატისმიერი რეაქციები			
	L50	ურტიკარია			
	T.78.3	ანგიონევროზული შეშუპება			
	L51.0	არაბულოზური მრავალფო- რმიანი ერითემა			
	L51.8	სხვა მრავალფორმიანი ერითემა			
	L20	ატოპიური დერმატიტი			
2	გასტროენტეროლოგია				
	R10.1	მუცლის ზემო ნაწილში ლოკალიზებული ტკივილი (ეპიგასტრული ტკივილი)	201	196	
	R10.3	მუცლის სხვა ქვედა ნაწილში ლოკალიზებული ტკივილი			
	R.10.4	სხვა და დაუზუსტებელი ტკივილი მუცლის არეში			

3	დერმატო-ვენეროლოგია				
	L08.0	პიოდერმია			
	L20.8	ეგზემა			
	Q80.0	ვულგარული იხტიოზი			
	A50	თანდაყოლილი ათაშანგი	210	186	
	A54.3	თვალის გონოკოკური ინფექცია (ახალშობილთა)			
	B37	კანდიდოზი			
	L.40.1	გენერალიზებული პუსტულური ფსორიაზი			
4	ენდოკრინოლოგია				
	E27.2	ადისონური კრიზი			
	E03.0	თანდაყოლილი ჰიპოთირეოდიზმი დიფუზური ჩიყვით			
	E03.1	თანდაყოლილი ჰიპოთირეოდიზმი ჩიყვის გარეშე			
	E05	თირეოტოქსიკოზი [ჰიპერთირეოზი]			
	E10	ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი (ახლადგამოვლენილი)	315	264	261
	E27.1	პირველადი ადრენოკორტიკალური უკმარისობა [ადისონის დაავადება]			
	E23.2	უშაქრო დიაბეტი			
	E10	ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი (დეკომპენსირებული)			
	E23.0	ჰიპოფიზური ნანიზმი			
5	ინფექციური დაავადებები				
ა)	ნეიროინფექცია				
	A02.2	ადგილობრივი სალმონელური ინფექციები (სალმონელური მენინგიტი)			
	A39	მენინგოკოკური ინფექცია	677	642	
	A80	მწვავე პოლიომიელიტი			
	A83	მწერისმიერი ვირუსული ენცეფალიტი (მწერისმიერი ვირუსული მენინგოენცეფალიტი)			

	A84	ტკიპისმიერი ვირუსული ენცეფალიტი (ტკიპისმიერი ვირუსული მენინგოენცეფალიტი)			
	A86	დაუზუსტებელი ვირუსული ენცეფალიტები			
	GOO	ბაქტერიული მენინგიტი, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა კლასიფიკაციებში			
	GO2.0	მენინგიტი ვირუსული ავადმყოფობების დროს, რომლებიც შეტანილია სხვა კლასიფიკაციებში			
	GO4.2	ბაქტერიული მენინგოენცე- ფალიტი, რომელიც არ არის კლასიფიცირებული სხვა რუბრიკებში			
	GO5.1	ენცეფალიტი, მიელიტი და ენცეფალომიელიტი ვირუსული ავადმყოფო- ბების დროს, რომელიც შეტანილია სხვა კლასიფიკა- ციებში			
	G63.0	პოლინეიროპათია ინფექცი- ური და პარაზიტული ავადმყოფობების დროს, რომელიც შეტანილია სხვა კლასიფიკაციებში			
	ბ)	ბ) სხვა ინფექციური დაავადებები			
	A02.0	სალმონელური ენტერიტი, სალმონელოზი			
	A03	შიგელოზი			
	A04	ნაწლავთა სხვა ბაქტერიული ინფექციები			
	A05	სხვა ბაქტერიული საკვების- მიერი ინტოქსიკაციები	214	205	186
	A07.1	ქიარდიოზი (ლამბლიოზი)			
	A08.0	როტავირუსული ენტერიტი			
	A08.2	ადენოვირუსული ენტერიტი			
	A08.3	სხვა ვირუსული ენტერიტი			

	A08.4	ნაწლავთა ვირუსული ინფექცია, დაუზუსტებელი			
	A09	სავარაუდო ინფექციური წარმოშობის დიარეა და გასტროენტერიტი			
	B00	ჰერპესვირუსული (მარტივი ჰერპესი) ინფექციები			
	B02	ზოსტერი (ჰერპეს მოსტერ)			
	B27	ინფექციური მონონუკლეოზი			
	B37	ვირუსული ინფექცია, დაუზუსტებელი			
	R50	უცნობი ეტიოლოგიის ცხელება			
6	კარდიორევმატოლოგია				
ა)	იუვენილური რევმატოიდული ართრიტი		368	344	263
	M08.0	იუვენილური რევმატოიდული ართრიტი			
ბ)	სხვა კარდიორევმატიული ავადმყოფობები				
	M30	კვანძოვანი პერიარტერიიტი და მასთან დაკავშირებული მდგომარეობები			
	M31	სხვა დამანევროზებელი ვასკულოპათიები			
	133.9	მწვავე ენდოკარდიტი დაუზუსტებელი			
	M13.0	პოლიართრიტი, დაუზუსტებელი			
	M13.1	მონოართრიტი, სხვაგვარად არა კლასიფიცირებული	246	223	156
	101	რევმატული ცხელება გულის დაზიანებით			
	M32	სისტემური წითელი მგლურა			
	M33	დერმატოპოლიმიოზიტი			
	M34	სისტემური სკლეროზი			
	M35	შემაერთებელი ქსოვილის სხვა სისტემური დაზიანებები			

7	კომბუსციოლოგია			
	ა)	თვალის და თვალბუდის მიდამოს იზოლირებული დამწვრობა II-III ხარისხის		
		T26.0	ქუთუთოს და პერიოკულური მიდამოს დამწვრობა	416
		T26.1	რქოვანას და კონიუნქტივის პარკის დამწვრობა	
		H16.3	ინტერსტიციული და სხვა ღრმა კერატიტი (დამწვრობის შემდგომი პერიოდი)	
	ბ)	სხვა მიდამოს დამწვრობა		
		T29.0	მრავალი მიდამოს დამწვრობა დაუზუსტებელი ხარისხის (გართულებული შოკით)	
		T24.3	ბარძაყის და ქვ. კიდურის მესამე ხარისხის დამწვრობა, კოჭის და ტერფის გარდა	
		T24.7	ბარძაყის და ქვ. კიდურის მესამე ხარისხის კოროზია, კოჭის და ტერფის გარდა	
		T20.3	თავისა და კისრის მესამე ხარისხის დამწვრობა	1800
		T20.7	თავისა და კისრის მესამე ხარისხის კოროზია	
		T34	მოყინვა ქსოვილის ნეკროზით	
		T35.1	მოყინვა ქსოვილის ნეკროზით, რომელიც მოიცავს სხეულის სხვადასხვა მიდამოს	
		T22.3	მხრისა და ზედა კიდურის მესამე ხარისხის დამწვრობა მაჯის და მტევნის გარდა	
		T22.7	მხრისა და ზედა კიდურის მესამე ხარისხის კოროზია მაჯის და მტევნის გარდა	

T23.3	მაჯისა და მტევნის მესამე ხარისხის დამწვრობა			
T23.7	მაჯისა და მტევნის, მესამე ხარისხის კოროზია			
T22.3	მხრისა და ზედა კიდ. მესამე ხარისხის დამწვრობა, მაჯის და მტევნის გარდა			
T22.7	მხრისა და ზედა კიდურის მესამე ხარისხის კოროზია, მაჯის და მტევნის გარდა			
T23.3	მაჯის და მტევნის მესამე ხარისხის დამწვრობა			
T23.7	მაჯის და მტევნის მესამე ხარისხის კოროზია			
T27	სასუნთქი გზების დამწვრობა და კოროზია (III ხარისხი)			
T30.3	სხეული დაუზუსტებელი უბნის მესამე ხარისხის დამწვრობა (ელექტროკონ-ტაქტური ტრავმა)			
T21.3	ტორსის მესამე ხარისხის დამწვრობა			
T21.7	ტორსის მესამე ხარისხის კოროზია			

თავი III. ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალური
დახმარების პროგრამები

დანართი 5

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
მინისტრის 2007 წლის 7 თებერვლის
№40/ნ ბრძანებით

მოსახლეობის სპეციფიკური
მედიკამენტებით უზრუნველყოფის
სახელმწიფო პროგრამა

მუხლი 1. პროგრამის ანოტაცია

1. პროგრამის მიზანია ბაზისურ სამედიცინო მომსახურებაზე მოსახლეობის ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა.
2. მოსახლეობის სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამა შედგება შემდეგი კომპონენტებისაგან:
 - ა) დიაბეტით დაავადებულ მოზრდილ ავადმყოფთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი;
 - ბ) დიაბეტიან ბავშვთა და მოზარდთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი;
 - გ) ჰემოფილიით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი;
 - დ) ონკოინკურაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი;
 - ე) ორგანოგადანერგვითა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი;
 - ვ) უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი;
 - ზ) ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებებით უზრუნველყოფის კომპონენტი;
 - თ) იმუნოზაციის კომპონენტი;

- ი) ფენილკეტონურიით დაავადებულ ბავშვთა სამკურნალო საკვები დანამატით უზრუნველყოფის კომპონენტი;
 - კ) სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა განბაჟების, ტრანსპორტირების, შენახვისა და გაცემის ხარჯები;
 - ლ) მუკოვისციდოზით დაავადებულთა სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი;
 - მ) ნარკომანიით დაავადებულთა ჩამანაცვლებელი ნარკოტიკით უზრუნველყოფის კომპონენტი
3. პროგრამის საერთო ბიუჯეტი შეადგენს 9 670,0 ათას ლარს.
4. პროგრამის მოქმედების ვადაა 2007 წლის 31 დეკემბრამდე.

მუხლი 2. პროგრამის ამოცანა

პროგრამის ამოცანაა მოსახლეობის სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფის შენარჩუნება და გაზრდა.

მუხლი 3. მომსახურების პაკეტი

1. დიაბეტით დაავადებულ მოზრდილ ავადმყოფთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი მოიცავს:

ა) შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთა ინსულინის პრეპარატებით უზრუნველყოფას;

ბ) საქართველოში მცხოვრები შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ მოზრდილ ავადმყოფთა ადექვატური მედიკამენტოზური მკურნალობით უზრუნველყოფას;

გ) მოზრდილი პაციენტებისთვის u4312 .ნსულინისა და მათი ანალოგების შექმნა- შენახვა-განაწილების უზრუნველყოფას.

2. დიაბეტიან ბავშვთა და მოზარდთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი მოიცავს დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა და მოზარდთათვის ინსულინისა და გლუკაგონის შექმნას, შენახვას და გაცემას.

3. ჰემოფილიით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი მოიცავს ჰემოფილიით დაავადებულ პაციენტთა უზრუნველყოფას

ანტიჰემოფილური ფაქტორ კონცენტრატებით და სისხლის სხვა აუცილებელი პრეპარატებით.

4. ონკონკურაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი მოიცავს ონკონკურაბელურ პაციენტთა ტკივილგამაყუჩებელი მედიკამენტებით უზრუნველყოფას.

5. ორგანოგადანერგითა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი მოიცავს

ა) ორგანოგადანერგითა იმუნოსუპრესული მედიკამენტებით უზრუნველყოფას;

ბ) აღრიცხვაზე მყოფ პაციენტთა მონიტორინგს.

6. უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი მოიცავს უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფას.

7. ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებებით უზრუნველყოფის კომპონენტი მოიცავს 0-18 წლამდე ასაკის ბავშვებისა და სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი პაციენტების ანტირაბიული საშუალებებით უზრუნველყოფას.

8. იმუნიზაციის კომპონენტი მოიცავს ვაქცინების შეძენას, შენახვასა და გაცემას "ცივი ჯაჭვის" პრინციპების დაცვით.

9. ფენილკეტონურიით დაავადებულ ბავშვთა სამკურნალო საკვები დანამატით უზრუნველყოფის კომპონენტი მოიცავს ფენილკეტონურიით დაავადებულ ბავშვთა საკვები დანამატით უზრუნველყოფას;

10. სპეციალური სამკურნალო საშუალებათა განბაჟების, ტრანსპორტირების, შენახვისა და გაცემის ხარჯები ითვალისწინებს ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში ცენტრალიზებულად შეძენილი სამკურნალო საშუალებების (მათ შორის საკვები დანამატების) მიღება-შენახვა-გაცემის ორგანიზაციულ ტექნიკური საკითხების უზრუნველყოფას ფარმაცევტული მომსახურების მეშვეობით, რომლებიც მოიცავს:

ა) სამკურნალო საშუალებების (მათ შორის საკვები დანამატები) მიღება-შენახვა-გაცემას სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებზე (მათ შორის აფთიაქებზე) ფარმაცევტული ბაზის მომსახურების მეშვეობით;

ბ) სამკურნალო საშუალებების (მათ შორის საკვები დანამატები) ავადმყოფებზე გაცემას სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების მეშვეობით (მათ შორის აფთიაქების);

გ) ნარკოტიკული საშუალებების ადმინისტრაციულ - ტერიტორიულ ერთეულებში ტრანსპორტირებას ბადრაგირების მეშვეობით.

11. მუკოვისციდოზით დაავადებულთა სპეციფიური მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი მოიცავს მუკოვისციდოზით დაავადებულთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფას.

12. ნარკომანიით დაავადებულთა ჩამანაცვლებელი ნარკოტიკით უზრუნველყოფის კომპონენტი მოიცავს ნარკომანიით დაავადებულთა ჩამანაცვლებელი ნარკოტიკით უზრუნველყოფას.

მუხლი 4. პროგრამის ღონისძიებები

1. ამოცანა ჩაითვლება მიღწეულად, თუ სახელმწიფოს მიერ აღებული ვალდებულების შესაბამისად, სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფილი იქნება ყველა სამიზნე ჯგუფი.

2. შესყიდვები განხორციელდება "სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის შესაბამისად.

3. სსიპ საქართველოს სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდი (შემდგომში ფონდი) შეიმუშავებს ხელშეკრულების პირობებს ერთი თვის ვადაში.

4. ფონდი (სათაო ოფისში და ფილიალებში) განუმარტავს მომსახურების მომწოდებლებს ხელშეკრულების პირობებს და აფორმებს ხელშეკრულებას.

5. ფონდი იღებს ანგარიშგებას მომსახურების მომწოდებლებიდან და ახდენს ანგარიშსწორებას ხელშეკრულებით დადგენილი წესით;

6. პროგრამით გათვალისწინებული რუტინული ვაქცინების შესყიდვა განხორციელდება შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და გაეროს ბავშვთა ფონდს შორის გაფორმებული მემორანდუმის საფუძველზე ერთ პირთან – გაეროს ბავშვთა ფონდთან – მოლაპარაკების გზით.

მუხლი 5. პროგრამის ბიუჯეტი

“2007 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ” საქართველოს კანონის შესაბამისად პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრა 9 670,0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის მიხედვით:

ცხრილი

	ათასი ლარი
მოსახლეობის სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამა	9 670,0
დიაბეტით დაავადებულ მოზრდილ ავადმყოფთა მედიკამენტებით	3 480,0
უზრუნველყოფის კომპონენტი	
დიაბეტიან ბავშვთა და მოზარდთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი	450,0
ჰემოფილიით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა მედიკამენტებით	800,0
უზრუნველყოფის კომპონენტი	570,0
ონკოინკურაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი	900,0
ორგანოგადანერგვითა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი	270,0

უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	1200,0
	600,0
ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებებით უზრუნველყოფის კომპონენტი	300,0
იმუნიზაციის კომპონენტი	600,0

დანართი 1.

მოსარგებლეთა აღრიცხვაზე აყვანის, პოლისის
შევსებისა და გაცემის წესი

1. "მოსახლეობის სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამის" მოსარგებლეთა აღრიცხვაზე აყვანა ხორციელდება შემდეგი კომპონენტების ფარგლებში:

- ა) დიაბეტით დაავადებულ მოზრდილ ავადმყოფთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი;
- ბ) დიაბეტიან ბავშვთა და მოზარდთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი;
- გ) ჰემოფილიით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი;
- დ) ორგანოგადანერგილთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი;
- ე) უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი;
- ვ) ფენილკეტონურიით დაავადებულ ბავშვთა სამკურნალო საკვები დანამატით უზრუნველყოფის კომპონენტი;
- ზ) მუკოვისციდოზით დაავადებულთა სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი.

2. აღრიცხვაზე აყვანისათვის პაციენტმა ან მისმა ნდობით აღჭურვილმა პირმა (ნოტარიალურად დამოწმებული დოკუ-

მენტის საფუძველზე) ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტოში უნდა წარადგინოს:

ა) შესაბამისი პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულების მიერ გაცემული ფორმა №IV-100/ა, რომელშიც დადასტურებული იქნება შესაბამისი დიაგნოზი;

ბ) პირადობის/ბინადრობის მოწმობის დედანი და ასლი;

გ) ბავშვების აღიკვვისას, ბავშვის დაბადების მოწმობის დედანი და ასლი (ასევე აუცილებელია ბავშვის მშობლის ან მეურვის პირადობის მოწმობის დედანი და ასლი, მეურვეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის დედანი/ასლი).

დ) 2 ფოტოსურათი

3. პოლისი მოწმდება სააგენტოს ბეჭდით.

4. პოლისის ერთი ნაწილი გადაეცემა პაციენტს, ხოლო მეორე იდენტური ნაწილი რჩება სააგენტოში.

5. პოლისის მფლობელი უფლებამოსილია მიიღოს კუთვნილი სპეციფიკური მედიკამენტები და საკვები დანამატი სახელმწიფო პროგრამის განმახორციელებელ შესაბამის დაწესებულებებში.

6. შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა პოლისის მფლობელი დამატებით უფლებამოსილია, მიიღოს კუთვნილი დახმარება "შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა სტაციონარული მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის" ფარგლებში.

7. ჰემოფილიით დაავადებულთა პოლისის მფლობელი დამატებით უფლებამოსილია, მიიღოს კუთვნილი დახმარება "ჰემოფილიით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამის" ფარგლებში.

მოსახლეობის სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამა

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია მოსახლეობის სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით.

მუხლი 2. პროგრამის ამოცანა

პროგრამის ამოცანაა მოსახლეობის სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა.

მუხლი 3. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები და საქართველოში მუდმივად მცხოვრები უცხო ქვეყნის მოქალაქეები.

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

მუხლი 4. პროგრამის კომპონენტები, მომსახურების მოცულობა და ბიუჯეტი “საქართველოს 2009 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ” საქართველოს კანონის შესაბამისად, პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრა 11 478.2 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის მიხედვით:

კომპონენტი	მომსახურების მოცულობა	ბიუჯეტი (ათასი ლარებში)
დიაბეტით დაავადებულთა მოზრდილ ავადმყოფთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	ინსულინისა და მისი ანალოგების შესყიდვა	4 500.0

<p>დიაბეტიან ბავშვთა და მოზარდთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა</p>	<p>ინსულინის, ინსულინის ანალოგების, გლუკაგონისა, შპრიც-კალმისტრებისა და შესაბამისი ნემსების შესყიდვა ბავშვთა(18 წლამდე), ასევე 18 წელს გადაცილებული დიაბეტიანი პაციენტებისათვის, რომელთაც აღენიშნებათ მხედველობის დაქვეითება (ან არიან უსინათლოები), აქვთ თნდაყოლილი ცერებრალური დამბლა, უშაქრო დიაბეტი და ჩართული არიან ინტეგრაციის პროგრამაში</p>	<p>585.0</p>
<p>ჰემოფილიით დაავადებულ ბავშვთა და მოზარდთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა</p>	<p>ანტიჰემოფილურ ფაქტორ კონცენტრატებისა და ანტიინჰიბიტორული პროთრომბინ-კომპლექსის შესყიდვა</p>	<p>1 500.0</p>
<p>ონკოინკურაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა</p>	<p>ტკივილგამაყუჩებელი მედიკამენტებისა და საშუალებების შესყიდვა; აფთიაქიდან ნარკოტიკული საშუალების გაცემის დამადასტურებელი ცნობისა და ნარკოტიკული საშუალებების გამოსაწერი რეცეპტის ფორმა №1-ის შესყიდვა.</p>	<p>600.0</p>
<p>ორგანოგადანერგითა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა</p>	<p>იმუნოსუპრესული მედიკამენტებით უზრუნველყოფა</p>	<p>1 265.6</p>
	<p>აღრიცხვაზე მყოფ პაციენტთა მონიტორინგი.</p>	<p>20.0</p>

უმაქრო დიაბეტით დაავადებულთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	ადიურეზული ჰორმონის შესყიდვა	270.0
ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებებით უზრუნველყოფა	ანტირაბიული ვაქცინისა და იმუნოგლობულინის შესყიდვა	1 300.0
ფენილკეტონურიით დაავადებულ ბავშვთა სამკურნალო საკვები დანამატით უზრუნველყოფა	სამკურნალო საკვები დანამატის შესყიდვა	537.6
მუკოვისციდოზით დაავადებულთა სპეციფიური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	პანკრეასის ფერმენტების შესყიდვა	150.0
სპეციალურ სამკურნალო საშუალებათა ტრანსპორტირების, შენახვისა და გაცემის ხარჯები	<ul style="list-style-type: none"> • სამკურნალო საშუალებების (მათ შორის საკვები დანამატების) განბაჟება, მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება, გაცემა სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებზე (მათ შორის აფთიაქები); • სამკურნალო საშუალებების (მათ შორის საკვები დანამატები) ავადმყოფებზე გაცემა სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების მეშვეობით (მათ შორის აფთიაქების); • ნარკოტიკული საშუალებების ადმინისტრაციულ-ტერიტორიულ ერთეულებში ტრანსპორტირება ბადრაგირების მეშვეობით. 	600.0
ნარკომანიით დაავადებულთა ჩამანაცვლებელი ნარკოტიკით უზრუნველყოფა	ჩამანაცვლებელი ნარკოტიკის შესყიდვა	150.0
სულ		11 478.2

მუხლი 5. მომსახურების შესყიდვა და განხორციელების მექანიზმები

1. შესყიდვა ხორციელდება "სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.
 2. მოსარგებლებისათვის მედიკამენტების და საკვები დანამატის მიწოდება ხორციელდება პოლისების საშუალებით.
 3. სააგენტო, შესაბამისი წლის სახელმწიფო ბიუჯეტით გამოყოფილ ადმინისტრაციულ ასიგნებათა ფარგლებში, უზრუნველყოფს აღრიცხვაზე მყოფი პაციენტებისათვის ინდივიდუალური პოლისების ბეჭდვასა და დარიგებას;
 4. პოლისის ფორმას, ხელშეკრულებებისა და სატენდერო პირობებს განსაზღვრავს სააგენტო და ინფორმაციის სახით წარუდგენს სამინისტროს.
- გ) მოსარგებლეთა აღრიცხვაზე აყვანა და პოლისების გაცემა ხორციელდება თანდართული წესის შესაბამისად (დანართი №2.1).

დანართი №2.1

მოსარგებლეთა აღრიცხვაზე აყვანის, პოლისის შევსებისა და გაცემის წესი

1. "მოსახლეობის სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამის" მოსარგებლეთა აღრიცხვაზე აყვანა ხორციელდება შემდეგი კომპონენტების ფარგლებში:
 - ა) დიაბეტით დაავადებულ მოზრდილ ავადმყოფთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი;
 - ბ) დიაბეტიან ბავშვთა და მოზარდთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი;
 - გ) ჰემოფილიით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი;

დ) ორგანოგადანერგითა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი;

ე) უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი;

ვ) ფენილკეტონურიით დაავადებულ ბავშვთა სამკურნალო საკვები დანამატით უზრუნველყოფის კომპონენტი;

ზ) მუკოვისციდოზით დაავადებულთა სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი.

2. აღრიცხვაზე აყვანისათვის პაციენტმა ან მისმა ნდობით აღჭურვილმა პირმა (ნოტარიალურად დამოწმებული დოკუმენტის საფუძველზე) სააგენტოში უნდა წარადგინოს:

ა) შესაბამისი მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულების მიერ გაცემული ფორმა №IV-100/ა, რომელშიც დადასტურებული იქნება შესაბამისი დიაგნოზი;

ბ) პირადობის/ბინადრობის მოწმობის დედანი და ასლი;

გ) ბავშვების აღიცხვისას, ბავშვის დაბადების მოწმობის დედანი და ასლი (ასევე აუცილებელია ბავშვის მშობლის ან მეურვის პირადობის მოწმობის დედანი და ასლი, მეურვეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის დედანი/ასლი).

დ) 2 ფოტოსურათი

3. პოლისი მოწმდება სააგენტოს ბეჭდით.

4. პოლისის ერთი ნაწილი გადაეცემა პაციენტს, ხოლო მეორე იდენტური ნაწილი რჩება სააგენტოში.

5. პოლისის მფლობელი უფლებამოსილია მიიღოს კუთვნილი სპეციფიკური მედიკამენტები და საკვები დანამატი სახელმწიფო პროგრამის განმახორციელებელ შესაბამის დაწესებულებებში.

ომის ვეტერანთა სამედიცინო მომსახურების პროგრამა

მუხლი 1. პროგრამის აქტუალობა

1. მოქმედი კანონმდებლობით ომის ვეტერანები და მათთან გათანაბრებული პირები 60 წლის მანძილზე სხვა სოციალურ პრივილეგიებთან ერთად სარგებლობდნენ უფასო სამედიცინო დახმარებით, რომლის უზრუნველსაყოფად შექმნილი იყო ომის ვეტერანთა სამედიცინო დახმარების ერთიანი სისტემა. აღნიშნულ კონტიგენტს ყოველწლიურად უტარდებოდათ კომპლექსური სამედიცინო გამოკვლევა პოლიკლინიკებში და ჰოსპიტალში.

2. საქართველოში მცხოვრები მე-2 მსოფლიო ომის ვეტერანების, საქართველოს თავისუფლებისთვის და ქვეყნის ტერიტორიული მთლიანობისთვის მებრძოლი ვეტერანებში მაღალია ინვალიდობის ხარისხი. ომის ვეტერანებს და ინვალიდებს გარდა ძველი ჭრილობებისა თანდართული აქვთ ქრონიკული დაავადებები. ახალგაზრდებს მძიმე ფიზიკურ ტრამვებთან ერთად (ამპუტირებული კიდურები) პოსტსტრესული ფაქტორი. აღნიშნული კონტიგენტი (ვეტერანები და მათი ოჯახის წევრები) შეადგენს 83 291 ბენეფიციარს.

მუხლი 2. მიზანი

პროგრამის მიზანია ომის ვეტერანთა სტაციონარული და ამბულატორიული სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა.

მუხლი 3. ამოცანა

პროგრამის ამოცანაა ომის ვეტერანების ჯანმრთელობის მდგომარეობის სტაბილიზაცია, გართულებათა პრევენცია და გაუმჯობესება.

მუხლი 4. ღონისძიებები

1. ამბულატორიული სამკურნალო-პროფილაქტიკური სამედიცინო დახმარების მიზანია ომის ვეტერანების და მათთან გათანაბრებული პირების უფასო ამბულატორიული პროფილაქტიკური დახმარება:

ა) პრევენციული და სამკურნალო ღონისძიებების განხორციელება დაავადებებისა და მათი გართულებათა მიმართ;

- ბ) სამედიცინო დახმარების მაქსიმალური მოცულობის მიწოდება ომის ვეტერანებისა და მათთან გათანაბრებული პირებისათვის;
- გ) დაავადებათა კონტროლი, დიაგნოსტიკა და პრევენცია;
- დ) სრულყოფილი ინფორმაციის მიწოდება პროგრამის ფარგლებში არსებულ შეღავათებზე.

2. სტაციონარული სამკურნალო-დიაგნოსტიკური დახმარების მიზანია ომის ვეტერანების სტაციონარული სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა:

- ა) ომის ვეტერანებისთვის სამედიცინო დახმარების გაწევა და ნოზოლოგიების მართვა ჰოსპიტლის ფარგლებში და ბინაზე;
- ბ) სტაციონარში კვებით უზრუნველყოფა;
- გ) ავადმყოფის გადმოყვანა სტაციონარში (საჭიროების შემთხვევაში).

მუხლი 5. სახელმწიფო შესყიდვები

შესყიდვა განხორციელდება "სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ საქართველოს კანონის" შესაბამისად.

მუხლი 6. ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 505 000 ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

	ათასი ლარი
1. ხელფასი	210.0
2. დამქირავებლიდან ანარიცხები	42.0
3. სხვა საქონელი და მომსახურეობა	253.0
კომუნალური ხარჯი	83.4
სამკურნალო საშუალებები	68.5
კვება	40.5
ტრანსპორტი და ტექ. შენახვა	7.2
ოფისის ხარჯი	36.0
სხვა ხარჯი	17.4
სულ	505.0

მუხლი 7. მართვა და მონიტორინგი

შედეგების იერარქია	ინდიკატორები	გაზომვის საშუალებები	დაშვებები / რისკები
მიზანი			
ომის ვეტერანთა სტაციონარული და ამბულატორიული სამედიცინო დახმარებით უზრუნველყოფა	ბაზისურ მომსახურებაზე ჯიბიდან გადახდების ხვედრითი წილი	ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშები	
ამოცანა ამბულატორიული მომსახურების ხარისხის და მოხმარების შენარჩუნება (ან გაზრდა)	ვიზიტების რაოდენობა	• სამედიცინო სტატისტიკის ანგარიშები	
სტაციონარ მომსახურების ხარისხის და მოხმარების შენარჩუნება (ან გაზრდა)	პოსპიტალიზაციის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე	• სამედიცინო სტატისტიკის ანგარიშები	მომსახურების ფასის მიახლოება რეალურ ღირებულებასთან
სტაციონარული მომსახურების ეფექტიანობის მაჩვენებელი	საწოლთა საშუალო დაყოვნება		
	• პოსტსტრესული ფაქტორით განპირობებული კომბინირებულ პათოლოგიათა დინამიკა		

ვეტერანთა სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია ვეტერანებისათვის სტაციონარული და ამბულატორიული სამედიცინო დახმარების მიწოდება.

მუხლი 2. პროგრამის ამოცანა

პროგრამის ამოცანაა ვეტერანების ჯანმრთელობის მდგომარეობის სტაბილიზაცია, გაუმჯობესება და გართულებათა პრევენცია.

მუხლი 3. პროგრამის მოსარგებლები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან „საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო საქვეუწყებო დაწესებულება “ვეტერანთა საქმეების დეპარტამენტში“ არსებულ საინფორმაციო ბაზაში რეგისტრირებული ბენეფიციარები.

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

მუხლი 4. კომპონენტები და მომსახურების მოცულობა

1. პროგრამის კომპონენტებია:

ა) ამბულატორიული სამკურნალო-პროფილაქტიკური სამედიცინო დახმარება;

ბ) სტაციონარული სამკურნალო-დიაგნოსტიკური დახმარება

2. ამბულატორიული სამკურნალო-პროფილაქტიკური სამედიცინო დახმარება მოიცავს:

ა) პრევენციული და სამკურნალო ღონისძიებების განხორციელებას დაავადებებისა და მათი გართულებათა მიმართ;

ბ) დაავადებათა კონტროლს, დიაგნოსტიკას და პრევენციას;

გ) სრულყოფილი ინფორმაციის მიწოდებას პროგრამის ფარგლებში გასაწევ მომსახურებაზე.

3. სტაციონარული სამკურნალო-დიაგნოსტიკური დახმარება მოიცავს:

- ა) სამედიცინო დახმარების გაწევა და ნოზოლოგიების მართვას ჰოსპიტლის ფარგლებში და ბინაზე;
- ბ) სტაციონარში კვებით უზრუნველყოფას;
- გ) ავადმყოფის გადმოყვანას სტაციონარში (საჭიროების შემთხვევაში).

მუხლი 5. მომსახურების შესყიდვა და განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა დაცვით.
2. ხელშეკრულების პირობებს, ანგარიშსწორების ფორმებსა და წესს განსაზღვრავს სააგენტო და ინფორმაციის სახით წარუდგენს სამინისტროს.

მუხლი 6. დაფინანსების მეთოდოლოგია

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურდება სრულად გლობალური ბიუჯეტის მეთოდით.

მუხლი 7. ბიუჯეტი

„საქართველოს 2009 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 800.0 ათასი ლარით.

<p>პროგრამის დახმარების სახით</p> <p>ანტიკნატალური მეთა- მიმდინარე ორბულობის კომპონენტით ივარება 4 ლობის მე-13 კვირამდე, 8 კვირაზე) მომსახურების</p> <p>ის შეკრებას;</p>	<p>საქართველოს</p> <p>სახელმწიფო</p> <p>ანტიკნატალური მეთა- მიმდინარე ორბულობის კომპონენტით ივარება 4 ლობის მე-13 კვირამდე, 8 კვირაზე) მომსახურების</p> <p>ის შეკრებას;</p>
<p>პროგრამის დახმარების სახით</p> <p>ანტიკნატალური მეთა- მიმდინარე ორბულობის კომპონენტით ივარება 4 ლობის მე-13 კვირამდე, 8 კვირაზე) მომსახურების</p> <p>ის შეკრებას;</p>	<p>საქართველოს</p> <p>სახელმწიფო</p> <p>ანტიკნატალური მეთა- მიმდინარე ორბულობის კომპონენტით ივარება 4 ლობის მე-13 კვირამდე, 8 კვირაზე) მომსახურების</p> <p>ის შეკრებას;</p>

სამეანო მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია უსაფრთხო ორსულობის უზრუნველყოფა, გართულებული მშობიარობის მართვა, პერინატალური სიკვდილობის შემცირება ორსულთა ეფექტური პატრონაჟისა და მაღალკვალიფიციური სამედიცინო დახმარების გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით.

მუხლი 2. პროგრამის ამოცანა

პროგრამის ამოცანაა ორსულებისა და მშობიარეებისთვის ხელმისაწვდომობის პრინციპის დაცვით პროგრამით გათვალისწინებული დახმარების სრული სპექტრის განხორციელება.

მუხლი 3. პროგრამის მოსარგებლები და კომპონენტები

1. პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები პროგრამის კომპონენტების შესაბამისად:

	პროგრამის კომპონენტი	მოსარგებლები
1	ანტენატალური მეთვალყურეობა	ყველა ორსული, გარდა „საქართველოს საჯარო სკოლებისა და პროფესიული სწავლების ცენტრების მასწავლებლების, საჯარო სკოლების ადმინისტრაციულ-ტექნიკური პერსონალისა და ზოგიერთი დაწესებულების აღმზრდელთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2007 წლის 21 ნოემბრის №256 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლებისა.
2	მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა მკურნალობა	მაღალი რისკის ორსულები, მშობიარეები და მელოგინეები გარდა სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის

	<p>სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლებებისა, „სახალხო არტისტების, სახალხო მხატვრებისა და რუსთაველის პრემიის ლაურეატების ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამის“ მოსარგებლებებისა და „საქართველოს საჯარო სკოლებისა და პროფესიული სწავლების ცენტრების მასწავლებლების, საჯარო სკოლების ადმინისტრაციულ-ტექნიკური პერსონალისა და ზოგიერთი დაწესებულების აღმზრდელთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2007 წლის 21 ნოემბრის №256 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლებებისა.</p>
--	--

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

მუხლი 4. მომსახურების მოცულობა

1. ანტენატალური მეთვალყურეობა წარმოებს კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციისა (გაიდლაინი) და კლინიკური მდგომარეობების მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) – ანტენატალური მეთვალყურეობა ფიზიოლოგიურად მიმდინარე ორსულობის დროს“ – შესაბამისად, ხოლო კომპონენტით იფარება 4 ანტენატალური ვიზიტით (ორსულობის მე-13 კვირამდე, 18-20-ე, 30-32-ე და 34-36-38-ე კვირაზე) მომსახურების მოცულობა, რომელიც მოიცავს:

- ა) სამედიცინო და სამეანო ანამნეზის შეკრებას;
- ბ) კლინიკურ გასინჯვას;
- გ) ლაბორატორიულ კვლევებს;
- დ) კონსულტაციასა და რჩევა-დარიგებას.

ანტენატალური მეთვალყურეობა ასევე მოიცავს რისკ-ჯგუფის ორსულების გამოვლენას.

ცხრილი 1

1	პირველი ვიზიტი 13 კვირის ორსულობის ვადამდე:	<p>ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია;</p> <p>ბ) თერაპევტის კონსულტაცია;</p> <p>გ) სისხლის საერთო ანალიზი;</p> <p>დ) შარდის საერთო ანალიზი;</p> <p>ე) სიფილისის დიაგნოსტიკა წრაფი/მარტივი მეთოდით;</p> <p>ვ) B ჰეპატიტის დიაგნოსტიკა (სისხლის შრატ. /პლაზმ.) სწრაფი/მარტივი მეთოდით;</p> <p>ზ) აივ ანტისხეულების განსაზღვრა (სისხლის შრატ./პლაზმ.) სწრაფი/მარტივი მეთოდით;</p> <p>თ) სისხლის ჯგუფისა და რეზუსის განსაზღვრა;</p> <p>ი) საშოს ნაცხის ბაქტერიოსკოპიული გამოკვლევა.</p>
2	მეორე ვიზიტი ორსულობის 18-20 კვირაზე:	<p>ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია;</p> <p>ბ) მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ექოსკოპია (ნაყოფის სტრუქტურული ანომალიების გამოსავლენად).</p>
3.	მესამე ვიზიტი ორსულობის 30-32 კვირაზე:	<p>ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია;</p> <p>ბ) ცილის რაოდენობის განსაზღვრა შარდში;</p> <p>გ) ჰემოგლობინის განსაზღვრა სისხლში.</p>
	მეოთხე ვიზიტი ორსულობის 34-36-38-ე კვირაზე:	<p>ა) მეან-გინეკოლოგის კონსულტაცია;</p> <p>ბ) ცილის რაოდენობის განსაზღვრა შარდში;</p> <p>გ) ჰემოგლობინის განსაზღვრა სისხლში.</p>

2. მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა მკურნალობა მოიცავს შემდეგ მომსახურებებს:

ა) მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა (მათ შორის სეფსისით გართულებული) სტაციონარული მომსახურება;

ბ) გართულებული მშობიარობის მართვა.

მუხლი 5. პროგრამის დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. ანტენატალური მეთვალყურეობის ანაზღაურება ხორციელდება ანტენატალური დახმარების მოცულობის მიხედვით შესრულებული სამუშაოს შესაბამისად. ერთი ორსულის მართვის ღირებულება ისაზღვრება 55 ლარის ოდენობით, შემდეგი სქემით:

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

2. მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა მკურნალობის კომპონენტის განმახორციელებელი დაწესებულებები ფინანსდება საბიუჯეტო ასიგნებების ფარგლებში სამედიცინო მოსახურების თითოეული ეპიზოდის მიხედვით;

ეპიზოდები დაჯგუფებულია 2 ჯგუფად. ერთი ჯგუფის ყველა ეპიზოდისათვის დაწესებულია ერთი საშუალო ღირებულება ცხრილი 2-ის შესაბამისად:

ცხრილი 2

№	ღონისძიება	საშუალო ღირებულება (ლარი)
1	მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა სამედიცინო მომსახურება, მძიმე შემთხვევების მართვა მათ შორის 200 ლარი თანაგადახდა პაციენტის მხრიდან	833
2	მელოგინეთა სეფსისის მკურნალობა	3000

მუხლი 6. პროგრამის მომსახურების შესყიდვა და განხორციელების მექანიზმები

1. ანტენატალური მეთვალყურეობის კომპონენტით განსაზღვრულ მომსახურებას განახორციელებს შესაბამისი მომსახურების მომწოდებელი ყველა მსურველი სამედიცინო დაწესებულება.

2. მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა მკურნალობის კომპონენტის მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად.

3. ხელშეკრულების პირობებს, ანგარიშსწორების ფორმებსა და წესს, განსაზღვრავს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საქვეუწყებო დაწესებულება – ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტო და ინფორმაციის სახით წარუდგენს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს.

მუხლი 7. პროგრამის ბიუჯეტი

„საქართველოს 2009 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრა 4 257 000 ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

N	სამეანო მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა	წლიური ბიუჯეტი (ლარი)
1	ანტენატალური მეთვალყურეობა	3000000
2	მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა მკურნალობა	1 257 000
	სულ	4 257 000

გულის ქირურგიის სახელმწიფო პროგრამა

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია გულის თანდაყოლილი და შეძენილი მანკებით, ასევე გულის იშემიური დაავადებით და გულის სიმსივნით დაავადებული მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით.

მუხლი 2. პროგრამის ამოცანა

პროგრამის ამოცანაა გულის თანდაყოლილი და შეძენილი მანკებით, ასევე გულის იშემიური დაავადებით და გულის სიმსივნით დაავადებული მოსახლეობისათვის ხარისხიანი და ხელმისაწვდომი კარდიოქირურგიული მომსახურების უზრუნველყოფა.

მუხლი 3. პროგრამის მოსარგებლები

პროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრება:

ა) გულის თანდაყოლილი მანკებით დაავადებული საქართველოს მოქალაქეები, რომელთაც ესაჭიროებათ კარდიოქირურგიული მკურნალობა.

ბ) შეძენილი მანკებით, გულის იშემიური დაავადებით და გულის სიმსივნით დაავადებული 60 წლის და მეტი ასაკის საქართველოს მოქალაქეები, რომელთაც ესაჭიროებათ კარდიოქირურგიული მკურნალობა.

გ) პროგრამის სერვისით ვერ ისარგებლებენ „სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამის“ და „სახალხო არტისტების, სახალხო მხატვრებისა და რუსთაველის პრემიის ლაურეატების ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამის“ მოსარგებლები, ასევე „საქართველოს საჯარო სკოლებისა და პროფესიული სწავლების ცენტრების მასწავლებლების, საჯარო სკოლების ადმინისტრაციულ-ტექნიკური პერსონალისა და ზოგიერთი დაწესებულების აღმზრდელთა ჯანმრ-

თელობის დაზღვევის მიზნით გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2007 წლის 21 ნოემბრის NN^o256 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლები და „საქართველოს 2009 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის 34-ე მუხლის მე-17 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლები.

მუხლი 4. მომსახურების მოცულობა

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

- ა) გულის თანდაყოლილი მანკებით დაავადებული პაციენტების კარდიოქირურგიულ მკურნალობას;
- ბ) გულისა და მაგისტრალური სისხლძარღვების შეძენილი პათოლოგიების კარდიოქირურგიულ მკურნალობას;
- გ) კორონარულ ანგიო-პლასტიკას.

მუხლი 5. დაფინანსების მეთოდოლოგია, ანაზღაურების წესი

1. მომსახურება ჯგუფდება კატეგორიების მიხედვით და ფინანსდება ნოზოლოგიური ჯგუფისათვის დადგენილი საშუალო ღირებულებით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

ნოზოლოგიური ჯგუფები	საშუალო ღირებულება
გულის თანდაყოლილი მანკები:	
ოპერაცია სისხლის ხელოვნური მიმოქცევით	17 155
ოპერაცია სისხლის ხელოვნური მიმოქცევის გარეშე	11 992
პირველადი დიაგნოასტიკა	2 400
ენდოვასკულური ოპერაციები:	
ამპლაცერი / პეისმეიკერი	8 551
ვალვულოპლასტიკა / რაშკინდი	3 016
გულისა და მაგისტრალური სისხლძარღვების შეძენილი პათოლოგიები:	
იშემიური დაავადებების, გულის სიმსივნეების ქირურგიული მკურნალობა	11 890
შეძენილი მანკები:	

ერთი სარქველის / აღმავალი აორტის / აორტის რკალის პროთეზირება / პლასტიკა	15 106
ბიოლოგიური სარქველი	17 185
ბენტალი / მწვავე მანკი / ინფარქტის შემდგომი გართულებები: სარქველოვანი პათოლოგია, პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი, მარცხენა პარკუჭის ანევრიზმა	18 690
ორი სარქველის / სარქველის და აღმავალი აორტის პროთეზირება	18 052
ანგიოპლასტიკა	2 500

2. კარდიოქირურგიული მკურნალობა ფინანსდება შემთხვევის ღირებულების 70%. პაციენტის მხრიდან თანაგადახდა შეადგენს 30%-ს, გარდა ანგიოპლასტიკისა.

3. გულისა და მაგისტრალური სისხლძარღვების შეძენილი პათოლოგიების ანგიოპლასტიკით მკურნალობა ფინანსდება შემთხვევის ღირებულების 50%.

4. გულის თანდაყოლილი მანკებით დაავადებულ 18 წლამდე პაციენტების კარდიოქირურგიული მკურნალობა ფინანსდება სრულად.

მუხლი 6. მომსახურების შესყიდვა და განხორციელების მექანიზმები

1. მომსახურების მიწოდება ხორციელდება მოსარგებლეთა ვაუჩერიზაციის გზით.

ა) კარდიოქირურგიის ინდივიდუალური ვაუჩერი წარმოადგენს სახელმწიფოს მიერ მიზნობრივი ჯგუფისათვის გადაცემულ ფინანსურ ინსტრუმენტს, რომელიც განკუთვნილია კარდიოქირურგიული მომსახურების მისაღებად.

ბ) კარდიოქირურგიის ინდივიდუალური ვაუჩერით დაფინანსებული სამედიცინო მომსახურება ითვალისწინებს გულის ქირურგიის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული კარდიოქირურგიული მკურნალობის მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას არაუმეტეს ამ პროგრამის მე-

5 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული ღირებულებისა.

გ) სპეციალიზებული კლინიკა აღრიცხვაზე მყოფი პაციენტის შესახებ ინფორმაციას წარადგენს სააგენტოში.

დ) სააგენტო, შესაბამისი წლის სახელმწიფო ბიუჯეტით გამოყოფილ ადმინისტრაციულ ასიგნებათა ფარგლებში, უზრუნველყოფს აღრიცხვაზე მყოფი პაციენტებისათვის კარდიოქირურგიის ინდივიდუალური ვაუჩერების ბეჭდვასა და დარიგებას.

ე) კარდიოქირურგიის ინდივიდუალური ვაუჩერის მფლობელს, პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მიღებისას აქვს თავისუფალი არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობა სამედიცინო დაწესებულებებს შორის.

2. ვაუჩერის ფორმას, ხელშეკრულების პირობებს, ანგარიშსწორების ფორმებსა და წესს განსაზღვრავს სააგენტო და ინფორმაციის სახით წარუდგენს სამინისტროს.

მუხლი 7. პროგრამის ბიუჯეტი

”2009 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ” საქართველოს კანონის შესაბამისად პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრა 8 659.5 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის მიხედვით:

(ათასი ლარი)

ლონისძიება	თანხა
1. გულის თანდაყოლილი მანკების ქირურგიული მკურნალობა	3 200,0
2. გულისა და მაგისტრალური სისხლძარღვების შეძენილი პათოლოგიების მკურნალობა	4 439,5
3. ანგიოპლასტიკა	1 020,0
სულ:	8 659.5

ფსიქიატრიული მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია ფსიქიატრიულ მომსახურებაზე საქართველოს მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა.

მუხლი 2. პროგრამის ამოცანა

პროგრამის ამოცანაა ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტებისათვის ეფექტური ფსიქიატრიული ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის განხორციელება.

მუხლი 3. პროგრამის მოსარგებლეები

1. პროგრამის ამბულატორიული და სტაციონარული კომპონენტის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები, ხოლო სტაციონარული კომპონენტის მოსარგებლეები, რომლებსაც ესაჭიროებათ არანებაყოფლობითი მომსახურება, არიან როგორც საქართველოს მოქალაქეები, ასევე უცხოელები და საქართველოში მუდმივად მცხოვრები მოქალაქეობის არმქონე პირები.

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

მუხლი 4. კომპონენტი და მომსახურების მოცულობა

1. ამბულატორიული მომსახურება განისაზღვრება შემდეგი წესით:

ამბულატორიული მომსახურება		მომსახურების მოცულობა
1. ფსიქიატრიული ამბულატორიული მომსახურება	1. ოჯახის ექიმის მიმართვით გადაგზავნილი პაციენტების მომსახურება;	1. პაციენტის პირველადი ვიზიტი ფსიქიატრთან; 2. დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში პაციენტების აღრიცხვაზე აყვანა;

	<p>2. აღრიცხვაზე აყვანილი პაციენტების მომსახურება;</p>	<p>3. დანართი №6.1-ით განსაზღვრული ნოზოლოგიების გათვალისწინებით: ა) პაციენტების განმეორებითი ვიზიტები; ბ) საჭიროების შემთხვევაში სხვა სპეციალისტების კონსულტაცია; გ) აღრიცხვაზე მყოფი პაციენტების უზრუნველყოფა მედიკამენტებით მკურნალი ექიმი – ფსიქიატრის დანიშნულების მიხედვით; დ) დინამიური მეთვალყურეობისა და მკურნალობის შემდგომი სტრატეგიის განსაზღვრა; ე) საჭიროების შემთხვევაში ექიმი ფსიქიატრის ვიზიტი პაციენტთან ბინაზე; ვ) საჭიროების შემთხვევაში ექთნის ვიზიტი ბინაზე;</p>
<p>2. ფსიქო სოციალური რეაბილიტაცია</p>	<p>1. ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია</p>	<p>ა) იმ პაციენტების შერჩევა, რომელთაც ესაჭიროებათ სოციალურ უნარ-ჩვევათა და შემეცნებითი უნარების აღდგენა-გავარჯიშება; ბ) შესაბამისი სპეციალისტის მიერ</p>
	<p>2. მოზარდითა ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია</p>	

		<p>პაციენტთა შეფასება სპეციალური ტესტებით და ჯგუფების დაკომპლექტება;</p> <p>გ) ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის მეთოდების განხორციელება ხდება სტანდარტების შესაბამისად (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №112/ნ 02.04.2007 “ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ”);</p> <p>დ) პაციენტის საბოლოო შეფასება ტესტების საშუალებით.</p>
--	--	--

2. სტაციონარული მომსახურება შედგება ოთხი ქვეკომპონენტისგან:

ა. მოზრდილთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება მოიცავს ფსიქოზური რეგისტრის (მ.შ. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული) აშლილობების მქონე პაციენტთა სტაციონარული მომსახურებას, კერძოდ:

- ა.ა) პაციენტის ფსიქო-ფიზიკური მდგომარეობის შეფასება;
- ა.ბ) საჭიროების მიხედვით კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები:
 - ა.ბ.ა) სისხლის საერთო ანალიზი;
 - ა.ბ.ბ) შარდის საერთო ანალიზი;

ა.ბ.გ) ღვიძლის ფუნქციური სინჯები;

ა.ბ.დ) ვასერმანის რეაქცია;

ა.ბ.ე) ელექტროენცეფალოგრაფია;

ა.გ) საჭიროების მიხედვით ექიმი-სპეციალისტის კონსულტაცია;

ა.დ) მოკლევადიანი სტაციონარული მომსახურება, რომელიც გულისხმობს იმ მდგომარეობების კუპირებას, რომლებიც მიმდინარეობენ მწვავე ფსიქოზური სიმპტომებით (ან მასთან გათანაბრებული ემოციური და ნებითი სფეროს დარღვევებით) რაც განაპირობებს ფსიქო-სოციალური ფუნქციონირების მწვავე მოშლას. მომსახურება საჭიროებს აქტიურ მედიკამენტოზურ მკურნალობას, გაძლიერებულ მეთვალყურეობას და მომსახურების გრძელვადიან ტიპთან შედარებით მეტ სამედიცინო პერსონალს.

ა.ე) გრძელვადიანი სტაციონარული მომსახურება, რომელიც გულისხმობს საჭიროების შემთხვევაში მოკლევადიანი სტაციონარული დახმარების შემდგომი მკურნალობის გაგრძელებას ან იმ პაციენტთა თერაპიას, რომელთა სტაციონარგარეშე დახმარება ვერ ხერხდება ფსიქო-სოციალური ფუნქციონირების უხეში დარღვევების გამო.

ა.ვ) იმ პაციენტების მკურნალობა, რომელთა მიმართაც არსებობს საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 499-ე მუხლით გათვალისწინებული სასამართლო გადაწყვეტილება არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების შესახებ. მომსახურება საჭიროებს აქტიურ შემანარჩუნებელ მედიკამენტურ მკურნალობას, სარეაბილიტაციო ღონისძიებებს და დამატებით მომსახურებას.

ა.ზ) იმ პაციენტების კვებით უზრუნველყოფა, რომლებიც გადიან სტაციონარულ მომსახურებას.

ა.თ) დამატებით მომსახურებას: იმ პაციენტების დაცვის და უსაფრთხოების უზრუნველყოფას, რომელთა მიმართაც

არსებობს საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 499-ე მუხლით გათვალისწინებული სასამართლო გადაწყვეტილება არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების შესახებ.

ა.ი) სარეაბილიტაციო მომსახურებას გრძელვადიანი მდგომარეობების დროს: სხვადასხვა სარეაბილიტაციო მეთოდებით მომსახურების უზრუნველყოფას, საჭიროების მიხედვით ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის სტანდარტების შესაბამისად.

ბ. ბავშვთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება მოიცავს 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ნეიროფსიქიატრიული აშლილობების მკურნალობას დანართი №6.2-ით განსაზღვრული ნოზოლოგიების გათვალისწინებით.

გ. ფსიქოზური რეგისტრის აშლილობების მქონე იმ პაციენტთა ურგენტული სტაციონარული მომსახურება, რომლებიც ფსიქიატრიულ სტაციონარულ დაწესებულებებში ყოფნის დროს საჭიროებენ გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებას.

გ.ა) კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების მოცულობა იდენტურია მოსახლეობის ურგენტული მომსახურების სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრული მოცულობისა.

მუხლი 5. შესყიდვისა და განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვისა და განხორციელების პრინციპები განსაზღვრულია შემდეგ ცხრილში

კომპონენტი/ქვეკომპონენტი	მომსახურების შესყიდვა
ა) ამბულატორიული მომსახურება	
ა.ბ) ამბულატორიული ფსიქიატრიული მომსახურება	შესყიდვა განხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა დაცვით, ერთი პირთან მოლაპარაკების საშუალებით
ა.გ) ფსიქო-სოციალური მომსახურება	შესყიდვა განხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა დაცვით
ბ) სტაციონარული მომსახურება	
ბ.ა) მოზრდილთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება მოიცავს ფსიქოზური რეგისტრის აშლილობების მქონე პაციენტთა სტაციონარულ მომსახურებას	შესყიდვა განხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა დაცვით, ერთი პირთან მოლაპარაკების საშუალებით
ბ.ბ) ბავშვთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება	შესყიდვა განხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა დაცვით
ბ.გ) ფსიქოზური რეგისტრის აშლილობების მქონე პაციენტთა ურგენტული სტაციონარული მომსახურება	მომსახურება განხორციელდება მოსახლეობის ურგენტული მომსახურების სახელმწიფო პროგრამაში (დანართი №7) მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებების მიერ.

2. ხელშეკრულების პირობებს, ანგარიშსწორების ფორმებსა და წესს განსაზღვრავს სააგენტო და ინფორმაციის სახით წარუდგენს სამინისტროს.

მუხლი 6. დაფინანსების მეთოდოლოგია

1. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება სახელმწიფოს მიერ ანაზღაურდება სრულად.

2. ამბულატორიული ფსიქიატრიული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის მეთოდით დანართი №№6.3-ის შესაბამისად.

3. მოზრდილთა სტაციონარული ფსიქიატრიული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის მეთოდით დანართი №№6.4-ის შესაბამისად.

4. ბავშვთა სტაციონარული ფსიქიატრიული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის მეთოდით: 1 თვის ბიუჯეტი – 12 586 ლარი.

5. ფსიქოზური რეგისტრის აშლილობების მქონე პაციენტთა ურგენტული სტაციონარული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება "მოსახლეობის ურგენტული მომსახურების სახელმწიფო პროგრამით" განსაზღვრული ნოზოლოგიური ჯგუფებისათვის დადგენილი ტარიფებით სრულად (თანაგადახდის გარეშე)

მუხლი 7. ბიუჯეტი

"2009 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ" საქართველოს კანონის შესაბამისად პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 9 746 800 ლარით, შემდეგი ცხრილის მიხედვით.

კომპონენტი	ღონისძიება	ბიუჯეტი
1.ამბულატორიული მომსახურება	ფსიქიატრიული ამბულატორიული მომსახურება	2 597 232
	ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია	70 100
	სულ	2 667 332
2.სტაციონარული მომსახურება	მოზრდილთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება	6 933 780
	ბავშვთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება	100 688

	ფსიქოზური რეგისტრის აშლილობების მქონე პაციენტთა ურგენტული სტაციონარული მომსახურება	45 000
	სულ	7 079 468
სულ ბიუჯეტი		9 746 800

დანართი №6.1

ფსიქიატრიული ამბულატორიული მომსახურებით განსაზღვრული ნოზოლოგიები		
1	F00	დემენცია ალცჰაიმერის დაავადების დროს
2	F01	სისხლძარღვოვანი (ვასკულარული) დემენცია
3	F02	დემენცია სხვა თავში მოყვანილი დაავადებების დროს
4	F03	დაუზუსტებელი დემენცია
5	F04	ორგანული ამნეზიური სინდრომი, რომელიც არ არის გამოწვეული ალკოჰოლით ან სხვა ფსიქოტროპული ნივთიერებების მიღებით
6	F06	ტვინის დაზიანებითი და დისფუნქციით, აგრეთვე სხვა ფიზიკური დაავადებით გამოწვეული ფსიქიკური აშლილობანი
7	F07	ტვინის დაზიანებით და დისფუნქციით, აგრეთვე ფიზიკური დაავადებით გამოწვეულ პიროვნულ და ქცევითი აშლილობები
8	F09	დაუზუსტებელი ორგანული და სიმპტომატური ფსიქიკური აშლილობანი
9	F20	შიზოფრენია
10	F21	შიზოტიპიური აშლილობა
11	F22	ხანგრძლივი ბოდვითი აშლილობანი
12	F23	მწვავე და გარდამავალი (ტრანზიტული) ფსიქოზური აშლილობანი
13	F24	ინდუცირებული ბოდვითი აშლილობა
14	F25	შიზოაფექტური აშლილობანი

15	F28	სხვა არაორგანული ფსიქოზური აშლილობანი
16	F29	დაუზუსტებელი არაორგანული ფსიქოზი
17	F30	მანიაკალური ეპიზოდი
18	F31	ბიპოლარული აფექტური აშლილობა
19	F32	დეპრესიული ეპიზოდი
20	F33	რეკურენტული დეპრესიული აშლილობა
21	F43	რეაქცია მწვავე სტრესზე და ადაპტაციის დარღვევები
22	F62.0	კატასტროფის შემდგომი გახანგრძლივებული პიროვნული ცვლილებები
23	F70	მსუბუქი გონებრივი ჩამორჩენილობა
24	F71	საშუალო გონებრივი ჩამორჩენილობა
25	F72	მძიმე გონებრივი ჩამორჩენილობა
26	F73	ღრმა გონებრივი ჩამორჩენილობა
27	F78	სხვა სახის გონებრივი ჩამორჩენილობა
28	F79	დაუზუსტებელი გონებრივი ჩამორჩენილობა
29	F80	მეტყველების სპეციფიური აშლილობა
30	F81	სასკოლო ჩვევების განვითარებასთან დაკავშირებული სპეციფიური აშლილობა
31	F82	მოტორული ფუნქციის განვითარების სპეციფიური აშლილობა
32	F83	განვითარების შერეული სპეციფიური დარღვევები
33	F84	განვითარების ზოგადი აშლილობანი
34	F88	ფსიქოლოგიური განვითარების სხვა აშლილობანი
35	F89	ფსიქოლოგიური განვითარების დაუზუსტებელი აშლილობანი
36	F90	ჰიპერკინეზური აშლილობა
37	F91	ქცევის აშლილობები
38	F92	ქცევისა და ემოციების შერეული აშლილობები
39	F93	ემოციური აშლილობები ბავშვებში
40	F94	სოციალური ფუნქციონირების აშლილობა ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში სპეციფიური დასაწყისით
41	F95	ტიკები
42	Z02.7	სამედიცინო ცნობის გაცემა (ინვალიდობის – სსე)

ბავშვთა ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურებით განსაზღვრული ნოზოლოგიები		
1	F 43	რეაქცია მწვავე სტრესზე და ადაპტაციის დარღვევები
2	F 45	სომატოფორმული აშლილობები
3	F 50	საკვების მიღებასთან დაკავშირებული დარღვევები
4	F 51	არაორგანული ხასიათის ძილის დარღვევები
5	F 80	მეტყველების სპეციფიური აშლილობა
6	F 84	განვითარების ზოგადი აშლილობანი
7	F 90	ჰიპერკინეტიკური აშლილობა
8	F 91	ქცევის აშლილობები
9	F 93	ემოციური აშლილობები ბავშვებში
10	F 94	სოციალური ფუნქციონირების აშლილობა ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში სპეციფიური დასაწყისით
11	F 95	ტიკები
12	F 98	სხვა ქცევითი და ემოციური აშლილობანი განვითარებული ბავშვებსა და მოზარდებში

№	პროგრამის დასახელება	შემთხვევათა რაოდენობა 2007 წლის განმავლობაში
მოსახლეობის სტაციონარული დახმარების სახელმწიფო პროგრამა		
1	ფსიქიატრიული დახმარების კომპონენტი	516 საწოლ/დღე
2	ფტიზიატრიული დახმარების კომპონენტი	44 169
3	ბავშვთა სამედიცინო დახმარების კომპონენტი მ.შ მშობელთა მზრუნველობას მოკლებული ბავშვებისა და იმ ბავშვების სამედიცინო მომსახურების კომპონენტი, რომლებიც საჭიროებენ მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას	89 672 5 531
4	ინფექციურ დაავადებათა მკურნალობის კომპონენტი	20 697
5	ონკოლოგიურ დაავადებათა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის კომპონენტი	50 542
6	რეფერალური დახმარების კომპონენტი	13 838
7	მოსახლეობის ურგენტული მომსახურების პროგრამა (ანტირაბიული საშუალებების გამოკლებით)	113 404
8	ორგანოთა და ქსოვილთა ტრანსპლანტაციისა და თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპიის კომპონენტი	15 003
9	ქემოფილით დაავადებულ ბავშვთა და მოზარდთა მკურნალობის კომპონენტი	152
10	გულის ქირურგიის კომპონენტი	3 475
11	შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა სტაციონარული მომსახურების კომპონენტი	2 492
სიღარიბის ზღვას ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების პროგრამა		
1	მწვავე პოსპიტალური შემთხვევების რაოდენობა	26 803
2	გეგმიური სტაციონარული დახმარება	11 547

	სამეანო დახმარების შემთხვევათა რაოდენობა	36 363
3	მათ შორის მშობიარობების შემთხვევათა რაოდენობა „უფასო მშობიარობის ბარათით“	5 321
	მათ შორის მშობიარობების შემთხვევათა რაოდენობა „200 ლარიანი დახმარებით“	30 701
4	ონკოლოგიური დახმარება	6 956
კირველადი წანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა		
	მოსახლეობის (მ.შ. მაღალმთიანი რეგიონების მოსახლეობის) ამბულატორიული დახმარების კომპონენტი	
1	ექიმის ვიზიტი ბინაზე	655 073
	ექიმის ვიზიტი ბინაზე	1 051 911
	სპეციალისტის კონსულტაცია	310 849
	კლინიკო-დიაგნოსტიკური კვლევა	532 268
	სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარების კომპონენტი	303 837
2	მათ შორის ფტიზიატრიული დახმარება	53 547
	მათ შორის ფსიქიატრიული დახმარება	100 056
	მათ შორის ანტენატალური მუთვალეურეობა (4 ვიზიტი)	150 234
	გადაუდებელი სასწრაფო დახმარების კომპონენტი - გამოძახება	
3	მათ შორის პოსპიტალიზაცია	872 102
	გამოძახება თბილისში	142 209
	მათ შორის გამოძახება თბილისში	246 569
		41 871
ვეტერანთა სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა		
1	ვეტერანთა სამედიცინო მომსახურება	3 657
დაავადებათა პროფილაქტიკის სახელმწიფო პროგრამა		
1	ექილუფსიის პროფილაქტიკისა და მკურნალობის კომპონენტი	50
2	ნარკომანიის პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების და ავადობის აქტიური გამოვლინებისა და მოსახლეობის სამედიცინო-პროფილაქტიკური გახინჯვების ქვეკომპონენტი	517
3	საკვები პროდუქტების მიკრონუტრიენტებით გამდიდრების (ფორტიფიცირება) ხელშეწყობა	48

4	სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებათა პროფილაქტიკის ქვეკომპონენტი	4527
5	შიდსის პროფილაქტიკის ქვეკომპონენტი	11558
6	მოსახლეობის მიზნობრივი ჯგუფების უსაფრთხო სისხლით უზრუნველყოფის ქვეკომპონენტი	20417
7	დაავადებათა რეესტრის განხორციელების ქვეკომპონენტი- ტრანსპლანტაცია	40
8	დაავადებათა რეესტრის განხორციელების ქვეკომპონენტი- ონკოლოგია	35
9	ახალშობილთა სმენის სკრინინგული გამოკვლევის ქვეკომპონენტი	8526

დანართი 6

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
მინისტრის 2007 წლის 7 თებერვლის
№40/ნ ბრძანებით

დაავადებათა პროფილაქტიკის სახელმწიფო პროგრამა თავი I

მუხლი 1. პროგრამის ანოტაცია

1. დაავადებათა პროფილაქტიკის სახელმწიფო პროგრამა წარმოადგენს ღონისძიებათა კომპლექსს, რომელთა რეალიზება განაპირობებს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შენარჩუნებასა და პრევენციის ხელშეწყობას.
2. პროგრამის მიზანია მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება.
3. დაავადებათა პროფილაქტიკის სახელმწიფო პროგრამა შედგება შემდეგი კომპონენტებისა და ქვეკომპონენტებისაგან:
 - ა) დაავადებათა (მ.შ., ნარკომანიის) პროფილაქტიკის კომპონენტი:
 - ა.ა) საკვები პროდუქტების მიკრონუტრიენტებით გამდიდრების (ფორტიფიცირება) ხელშეწყობა;
 - ა.ბ) სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებათა პროფილაქტიკის ქვეკომპონენტი;
 - ა.გ) შიდსის პროფილაქტიკის ქვეკომპონენტი;
 - ა.დ) მოსახლეობის მიზნობრივი ჯგუფების უსაფრთხო სისხლით უზრუნველყოფის ქვეკომპონენტი;
 - ა.ე) დაავადებათა რეესტრის განხორციელების ქვეკომპონენტი;
 - ა.ვ) ნარკომანიის პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების და ავადობის აქტიური

გამოვლინებისა და მოსახლეობის სამედიცინო-პროფილაქტიკური გასინჯვების ქვეკომპონენტი;

ა.ზ) ახალშობილთა სმენის სკრინინგული გამოკვლევის ქვეკომპონენტი;

ბ) საქართველოს პროფესიული ჯანმრთელობის პრევენციისა და მონიტორინგის კომპონენტი;

გ) გენეტიკური პათოლოგიის ადრეული დიაგნოსტიკის კომპონენტი;

დ) ეპილექსიის პროფილაქტიკისა და მკურნალობის კომპონენტი.

4. პროგრამის ბიუჯეტი “2007 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ” საქართველოს კანონის შესაბამისად, განისაზღვრა 1 780,0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის მიხედვით:

№	პროგრამის დასახელება 2007 წლის გეგმა	(ათას ლარებში)
	დაავადებათა პროფილაქტიკის სახელმწიფო პროგრამა	1 780,0
1	დაავადებათა (მ.შ., ნარკომანიის) პროფილაქტიკის კომპონენტი	1 316,0
2	საქართველოს პროფესიული ჯანმრთელობის პრევენციისა და მონიტორინგის კომპონენტი	190,0
3	გენეტიკური პათოლოგიის ადრეული დიაგნოსტიკის კომპონენტი	100,0
4	გენეტიკური პათოლოგიის ადრეული დიაგნოსტიკის კომპონენტი	174,0

5. პროგრამა მოქმედებს მისი ძალაში შესვლიდან 2007 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით.

თავი II

დაავადებათა (მ.შ., ნარკომანიის) პროფილაქტიკის კომპონენტი

მუხლი 2. კომპონენტის ანოტაცია

1. საქართველოში ნარკომანიის გავრცელების საგანგაშო მასშტაბები, ონკოლოგიურ დაავადებათა გავრცელებისა და სიკვდილიანობის მიზეზთა შორის მაღალი დონე, მოსახლეობაში აივ ინფექცია/შიდსის, სგგდ, B და C ჰეპატიტის აგრეთვე მაღალი გავრცელების ტენდენციები – აღნიშნულ პრობლემებთან ბრძოლა მოითხოვს ჯანმრთელობის ხელშეწყობისათვის სახელმწიფო ღონისძიებების პერმანენტულ განხორციელებას.

2. დაავადებათა (მ.შ., ნარკომანიის) პროფილაქტიკის კომპონენტის (შემდგომში კომპონენტი) მიზანია

ა) სოციალურად საშიშ დაავადებათა (ინფექციური და არაინფექციური) ადრეული გამოვლენა, გავრცელების შეზღუდვა;

ბ) ავადობის აქტიური გამოვლინების გზით საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესწავლა-შეფასება და მისი გაუმჯობესების ხელშეწყობა გარკვეულ ფენებსა და სოციალურ ჯგუფებში;

გ) საზოგადოებაში ჯანმრთელობის განვითარების ხელშეწყობა ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების გზით.

3. კომპონენტი შედგება შემდეგი ქვეკომპონენტებისაგან:

ა) საკვები პროდუქტების მიკრონუტრიენტებით გამდიდრების (ფორთიფიცირება) ხელშეწყობა;

ბ) სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებათა პროფილაქტიკის ქვეკომპონენტი;

გ) შიდსის პროფილაქტიკის ქვეკომპონენტი;

დ) მოსახლეობის მიზნობრივი ჯგუფების უსაფრთხო სისხლით უზრუნველყოფის ქვეკომპონენტი;

ე) დაავადებათა რეესტრის განხორციელების ქვეკომპონენტი;

ვ) ნარკომანიის პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების და ავადობის აქტიური გამოვლინებისა და მოსახლეობის სამედიცინო-პროფილაქტიკური გასინჯვების ქვეკომპონენტი;

ზ) ახალშობილთა სმენის სკრინინგული გამოკვლევის ქვეკომპონენტი;

4. კომპონენტის საერთო ბიუჯეტი შეადგენს 1 316,0 ათას ლარს.

მუხლი 3. კომპონენტის ღონისძიებები

1) საკვები პროდუქტების მიკრონუტრიენტებით გამდიდრების (ფორტიფიცირება) ხელშეწყობის ქვეკომპონენტი მოიცავს მიზნობრივ ჯგუფებში რკინადეფიციტური ანემიის დაძლევის რეკომენდაციათა შემუშავებასა და საკვები პროდუქტების u4315 .იკრონუტრიენტებით გამდიდრების (ფორტიფიცირება) განხორციელების ხელშეწყობას;

ა) იოდის დეფიციტით გამოწვეულ დარღვევათა გამოვლენას თბილისში, ქუთაისში, ბათუმში, თელავში, ზუგდიდში;

ბ) რკინადეფიციტური ანემიის ეპიდემიოლოგიის შესწავლის გზით, ანემიის დაძლევის რეკომენდაციათა შემუშავებასა და საკვები პროდუქტების მიკრონუტრიენტებით გამდიდრების (ფორტიფიცირება) განხორციელების ხელშეწყობას.

2) სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებათა (სგდ) პროფილაქტიკის ქვეკომპონენტი მოიცავს რისკ-ჯგუფების სგდ დიაგნოსტიკას.

3) შიდსის პროფილაქტიკის ქვეკომპონენტი მოიცავს რისკის ჯგუფების აივ ინფექცია/შიდსზე დაიგნოსტიკას.

- 4) მოსახლეობის მიზნობრივი ჯგუფების უსაფრთხო სისხლით უზრუნველყოფის ქვეკომპონენტი მოიცავს:
- ა) დონორთა სისხლის დიაგნოსტიკას;
 - ბ) დონორთა საინფორმაციო ბანკის ფუნქციონირების ხელშეწყობას.
- 5) დაავადებათა რეესტრის განხორციელების ქვეკომპონენტი მოიცავს:
- ა) კიბოსწინა დაავადებებისა და ავთვისებიანი სიმსივნეების ადრეული ფორმების გამოვლენის, ქვეყანაში ონკოდაავადებების აღრიცხვიანობის გაუმჯობესებას;
 - ბ) ორგანოთა ტრანსპლანტაციის საჭიროების მქონე პაციენტთა საინფორმაციო ბანკის მართვას.
- 6) ნარკომანიის პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების და ავადობის აქტიური გამოვლინებისა და მოსახლეობის სამედიცინო-პროფილაქტიკური გასინჯვების ქვეკომპონენტი მოიცავს:
- ა) ნარკომანიით დაავადებულთა მ.შ. არასრულწლოვანთა და ქალთა ნარკოლოგიური სპეციალიზებული დახმარებას;
 - ბ) ნარკომანიით დაავადებულთა რეაბილიტაციის ღონისძიებებს.
- გ) ნარკოლოგიური ცენტრების ქმედითუნარიანობის გაზრდას, რაც გულისხმობს:
- გ.ა) ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მავნე დამოხმარების გამოვლენას და დიაგნოსტიკას;
 - გ.ბ) დაავადების პროგრესირების პრევენციას პაციენტის სწავლების, ადრეული დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის, ან სხვა სპეციალისტთან მიმართვის გზით;
 - გ.გ) ნარკომანიის წინააღმდეგ მოსახლეობისა და მიზნობრივი ჯგუფის ინფორმირებას.
- დ) ცხოვრების ჯანსაღი ცხოვრების დამკვიდრებას, რაც გულისხმობს:

დ.ა) მიზნობრივი ჯგუფების (სტუდენტი-ახალგაზრდობა) ინფორმირებას ცხოვრების ჯანსაღი u4332.ესის დამკვიდრების საკითხებში (თამბაქოს კონტროლი, ფიზიკური აქტიობა, ჯანსაღი კვება და სხვ.);

დ.ბ) სარეკლამო კამპანიას ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების მიზნით;

ე) ქალთა დისკორმონული ოსტეოპოროზის პროფილაქტიკას დენსიტომეტრიის საშუალებით.

ვ)ავადობის აქტიურ გამოვლინებასა და მოსახლეობის სამკურნალო - პროფილაქტიკურ გასინჯვებს;

7) ახალშობილთა სმენის სკრინინგული გამოკვლევის ქვეკომპონენტი მოიცავს:

ა) ახალშობილებში სმენის სკრინინგულ გამოკვლევას;

ბ) კომპიუტერულ აუდიომეტრიას.

მუხლი 4. მოსალოდნელი შედეგი

1. ნარკოტიკების არალეგალური მოხმარების შემცირება და მიზნობრივი ჯგუფის ინფორმირება;

2. საზოგადოებაში ნარკომანიის წინააღმდეგ უარყოფითი დამოკიდებულების ფორმირება, გამოვლენილ პირთა აღრიცხვიანობისა და პროფილაქტიკური მეთვალყურეობის მოწესრიგება, ქვეყანაში სამედიცინო-სოციალური რეაბილიტაციურ ღონისძიებათა გატარების მეთოდურ რეკომენდაციათა შემუშავება;

3. ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული არაინფექციური და ინფექციური დაავადებების პრევენცია;

4. სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების გამოვლენა, მათი გავრცელების მასშტაბების დადგენა;

5. აივ ინფიცირებულთა დროული გამოვლენა მაღალი რისკის ჯგუფის პირთა (მ.შ. ნარკომანების, ჰომოსექსუალების, მეძავეების და სხვა) ნებაყოფლობითი უფასო

გამოკვლევის შედეგად და აივ ინფექცია/შიდსზე მათი ცოდნის დონის გაუმჯობესება;

6. დონორთა სისხლის აივ ინფექციაზე B და C ჰეპატიტებსა და სიფილისზე სკრინინგული კვლევის უზრუნველყოფა და სისხლის გადასხმის გზით აღიშნული ინფექციების გადაცემის შემცირება;

7. აივ ინფექციით, B და C ჰეპატიტებითა და სიფილისით დაავადებულთა გამოვლენა დაავადების ადრეულ სტადიაზე, აღნიშნული ინფექციების აღრიცხვიანობის მოწესრიგება;

8. ონკოლოგიურ დაავადებათა გამოვლენა ადრეულ სტადიაზე;

9. ორგანოთა ტრანსპლანტაციის საჭიროების მქონე პაციენტთა აღრიცხვიანობის მოწესრიგება.

10. საზოგადოებაში ცხოვრების ჯანსაღი წესის შენარჩუნება და გაძლიერება;

11. მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის ავადობის გამოვლენა, ავადობის სტრუქტურის შესახებ ინფორმაციის მიღება, დამუშავების შედეგებიდან გამომდინარე გამოვლენილი გავრცელებული დაავადებების u4318. პროფილაქტიკისა და მათზე კონტროლის რეკომენდაციების შემუშავება;

მუხლი 5. სახელმწიფო შესყიდვები შესყიდვა განხორციელდება "სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

მუხლი 6. განხორციელებაში მონაწილე დაწესებულებები 2007 წლის 1 აპრილიდან ამ კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების მოქმედი კანონმდებლობის თანახმად შესყიდვის დასრულებამდე სსიპ-მა "სოციალური დაზღვევის ერთიანმა სახელმწიფო ფონდმა" ხელშეკრულებები

გააფორმოს მომსახურების იმავე მიმწოდებლებთან, რომლებთანაც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტს ჰქონდა გაფორმებული 2007 წლის 1 აპრილამდე,

მუხლი 7. კომპონენტის ბიუჯეტი და დაფინანსების მეთოდოლოგია კომპონენტის ბიუჯეტი განისაზღვრება 1 316,0 (ათასი) ლარით შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	ქვეკომპონენტის დასახელება	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)	დაფინანსების მეთოდი და ანაზღაურების წესები	ბენეფიციარები
1	საკვები პროდუქტების მიკრონუტრიენტებით გამდიდრების (ფორთიფიცირება) ხელშეწყობა	40,0	გლობალ ბიუჯეტი (გლობალ ბიუჯეტი - პროგრამის ასიგნებებიდან ყოველთვიური ლიმიტირებული დაფინანსება).	მიზნობრივი ჯგუფები პილოტურ რეგიონში
2	სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებათა პროფილაქტიკის ქვეკომპონენტი	100,0	შესრულებული სამუშაოს მიხედვით, გამოკვლევების ფასი განისაზღვრება დანართის შესაბამისად (ცხრილი 1)	რისკ ჯგუფები ქვეყნის მთელ ტერიტორიაზე
3	შიდსის პროფილაქტიკის ქვეკომპონენტი	150,0	შესრულებული სამუშაოს მიხედვით, გამოკვლევების ფასი განისაზღვრება დანართის შესაბამისად (ცხრილი 2)	რისკ ჯგუფები ქვეყნის მთელ ტერიტორიაზე

4	მოსახლეობის მიზნობრივი ჯგუფების უსაფრთხო სისხლით უზრუნველყოფის ქვეკომპონენტი	550,0	შესრულებული სამუშაოს მიხედვით, გამოკვლევების ფასი განისაზღვრება დანართის შესაბამისად (ცხრილი 3)	ქვეყნის მთელი მოსახლეობა
5	დაავადებათა რეესტრის განხორციელების ქვეკომპონენტი	50,0	გლობალ ბიუჯეტი	ქვეყნის მთელი მოსახლეობა
6	ნარკომანიის პროფილაქტიკურ ლონისძიებათა, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების და ავადობის აქტიური გამოვლინებისა და მოსახლეობის სამედიცინო- პროფილაქტიკური გასინჯვების ქვეკომპონენტი	396,0	შესრულებული სამუშაოს მიხედვით, გამოკვლევების ფასი განისაზღვრება დანართის შესაბამისად (ცხრილი 4)	ქვეყნის მთელი მოსახლეობა
7	ახალშობილთა სმენის სკრინინგული გამოკვლევების ქვეკომპონენტი	30,0	შესრულებული სამუშაოს მიხედვით, გამოკვლევების ფასი განისაზღვრება დანართის შესაბამისად (ცხრილი 5)	ქ.თბილისში დაბადებული ყველა ახალშობილი
	სულ	1 316,0		

თავი III

საქართველოს პროფესიული ჯანმრთელობის პრევენციისა და მონიტორინგის კომპონენტი

მუხლი 8. კომპონენტის ანოტაცია

1. ქვეყნის მზარდი ეკონომიკის პირობებში შემოდის უახლესი საწარმოო და მომსახურებითი ტექნოლოგიები, რომელთაც თან ახლავს ჯანმრთელობის სათანადო რისკები. მათი იდენტიფიცირება, ფიქსირება და საწარმოო პროცესის სათანადოდ შეფასება დასაქმებულის ჯანმრთელობის შესაბამისი მდგომარეობის უზრუნველყოფისათვის აუცილებელია.

2. კომპონენტის მიზანია:

ა) პროფესიულ დაავადებათა პრევენცია და ჯანმრთელობის დაცვა.

ბ) ზოგადი და პროფესიით განპირობებული ავადობის გამოვლინება, პრაქტიკული და მეთოდური ხასიათის რეკომენდაციების შემუშავება;

3. კომპონენტის ბიუჯეტია 190,0 ათასი ლარი.

მუხლი 9. კომპონენტით გათვალისწინებული ღონისძიებები

1. პროფესიული ჯანმრთელობის კვლევა და შრომის პროცესში მოქმედი გარე – ფაქტორების შეფასება;

2. პროფესიულ დაავადებათა პრევენციული ღონისძიებების გატარება პირველად და მეორადი პროფილაქტიკის დონეზე;

3. მიზნობრივი ჯგუფების დიაგნოსტიკა და პროფესიულ დაავადებათა მკურნალობის ხელშეწყობა;

4. პროფესიული ჯანმრთელობის ერთიანი მონიტორინგის სისტემის ფორმირება და ფუნქციონირების ხელშეწყობა.

5. პროფესიონალური სამოქმედო სქემების განსაზღვრა უზშირესი პროფესიული დაავადებების პროფილაქტიკისა და მკურნალობის მიხედვით;

6. პროფესიული ჯანმრთელობის დაცვის სამართლებრივი რეგულაციების მომზადების ხელშეწყობა;

7. პროფესიული ჯანმრთელობის კვლევისა და შეფასებისათვის შესაბამისი მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის ფორმირება;

მუხლი 10. მოსალოდნელი შედეგები კომპონენტის მოსალოდნელი შედეგებია პროფესიულ დაავადებათა შემცირება, ჯანმრთელობის გაუმჯობესება.

მუხლი 11. სახელმწიფო შესყიდვები შესყიდვა განხორციელდება "სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

თავი IV

გენეტიკური პათოლოგიის ადრეული დიაგნოსტიკის კომპონენტი

მუხლი 12. კომპონენტის ანოტაცია

1. საქართველოში პერინატალური დაავადების და სიკვდილობის, ახალშობილთა თანდაყოლილი განვითარების მანკების და დედათა სიკვდილობის მაღალმა მაჩვენებლებმა გამოავლინა პერინატალური კონტროლის გაძლიერების აუცილებლობა. განსაკუთრებით აღსანიშნავია ის სავალალო სიტუაცია, რომელიც შეიქმნა თანდაყოლილ სიმახინჯეებთან მიმართებაში. ბოლო 15 წლის განმავლობაში ეკონომიური, სოციალური და ბუნებრივი ფაქტორების ზეგავლენით მოიმატა თანდაყოლილი სიმახინჯეების რიცხვმა. ადრეული დიაგნოსტიკის შემთხვევაში შესაძლებელი ხდება ორსულობის სწორი მართვა და საუკეთესო შედეგებით მისი დასრულება. ადრეულ დიაგნოსტიკას აქვს უდიდესი ეკონომიკური ეფექტიც, რაც გამოიხატება იმ თანხების დაზოგვაში,

რომელიც უნდა დაიხარჯოს ინვალდი ახალშობილის, ბავშვის და მოზრდილის რეაბილიტაციაში.

2. პროგრამის მიზანია:

ა) თანდაყოლილი სიმახინჯეებით დაავადებულთა დროული დიაგნოსტიკა;

ბ) თანდაყოლილი სიმახინჯეებით დაავადებულთა დროული გამოვლენა და უნარშეზღუდული მოსახლეობის რაოდენობის შემცირება.

3. კომპონენტის საერთო ბიუჯეტია 100,0 (ათასი) ლარი. (ანაზღაურება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით დანართის შესაბამისად, ცხრილი №6)

მუხლი 13. კომპონენტის ღონისძიებები კომპონენტის ღონისძიებებია:

ა) გენეტიკურ პათოლოგიებზე სკრინინგული გამოკვლევა სამმაგი ტესტისტემით რისკის მქონე ორსულთა ჯგუფებში ქ. თბილისის მასშტაბით;

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

მუხლი 14. მოსალოდნელი შედეგები საზოგადოების დაინვალიდების პროცენტის შემცირება.

მუხლი 15. სახელმწიფო შესყიდვები შესყიდვა განხორციელდება “სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ” საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

თავი V

ეპილექსიის პროფილაქტიკისა და მკურნალობის
კომპონენტი

მუხლი 16. კომპონენტის ანოტაცია

1. საქართველოში მცხოვრები სულ ცოტა 35-40 ათასი აქტიური ეპილევსიით დაავადებული საჭიროებს ხანგრძლივ ანტიეპილევსიურ მკურნალობასა და მუდმივ მეთვალყურეობას; 70-80 ათას ფიზიკურ პირს ეპილევსია სიცოცხლის რომელიმე ეტაპზე აქვს გადატანილი u4307 .ა ისინი გულყრების განახლების მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან. საქართველოში სიღარიბის კატასტროფული მასშტაბები შეუძლებელს ხდის ეპილევსიის სპეციფიკური პროფილაქტიკისა და მკურნალობის უზრუნველყოფას მხოლოდ პაციენტის შესაძლებლობებზე დაყრდნობით. ეპილევსია სოციალური ხასიათის პრობლემაა: სწორი მართვის პირობებში, სამედიცინო შედეგის თვალსაზრისით, შემთხვევათა 70-75% განკურნებადია, ხოლო 85-90%- ში შესაძლებელია ასეთი ადამიანების სოციალურად სრულყოფილ პიროვნებად ფორმირება.

2. კომპონენტის მიზანს წარმოადგენს საქართველოს მოსახლეობაში ეპილევსიის ავადობის შემცირება, პრობლემის მართვა, დაავადებულთა და მათი ოჯახების ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია.

3. კომპონენტის საერთო ბიუჯეტია 174,0 ათასი ლარი (დაფინანსების მეთოდი - გლობალ ბიუჯეტი).

მუხლი 17. კომპონენტის ღონისძიებები კომპონენტის ღონისძიებებია:

- ა) ეპილევსიის რეგისტრი და მისი ფუნქციონირება;
- ბ) ეპილევსიის პროფილაქტიკა და დაავადების სტიგმის შემცირება;
- გ) ეპილევსიის მკურნალობის ხელშეწყობა ამბულატორიულ და მაღალტექნოლოგიურ სპეციალიზირებულ დონეზე;

მუხლი 18. მოსალოდნელი შედეგები

პრობლემის მართვა, აღრიცხვიანობის გაუმჯობესება, დაავადებულთა ჯანმრთელობის გაუმჯობესება, დაავადებულობის შემცირება, დაავადებულებისა და მათი ოჯახების ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია.

მუხლი 19. სახელმწიფო შესყიდვები

შესყიდვა განხორციელდება 'სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ' საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

მუხლი 20. განხორციელებაში მონაწილე დაწესებულებები

2007 წლის 1 აპრილიდან ამ კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების მოქმედი კანონმდებლობის თანახმად შესყიდვის დასრულებამდე „ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტომ“ ხელშეკრულებები გააფორმოს მომსახურების იმავე მიმწოდებლებთან, რომლებთანაც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტს ჰქონდა გაფორმებული 2007 წლის 1 აპრილამდე, ამასთან აღნიშნული განხორციელდეს ამ ხელშეკრულებათა პირობების შეუცვლელად.

ცხრილი 1

სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებათა პროფილაქტიკის ქვეკომპონენტი

№	დასახელება	ფასი
1	სიფილისის ექსპრეს-დიაგნოსტიკა დერმატოლოგიური პროფილის ავადმყოფებში (14-65 წლამდე)	5 ლარი
2	სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების დიაგნოსტიკა რისკ ჯგუფებში (კონტაქტი)	31 ლარი
3	სხვა ხარჯი (მათ შორის მივლინება)	3590 ლარი

შიდსის პროფილაქტიკის ქვეკომპონენტი

№	ღონისძიებათა დასახელება	ერთეულის ღირებულება (ლარებში)
	მაღალი რისკის ჯგუფების პირთა აივ ინფექცია/ შიდსზე კონსულტირება და კვლევა სახელმწიფო სამედიცინო სტანდარტების მიხედვით (სტანდარტული დიაგნოსტიკა)	
1.	აივ ანტისხეულების განსაზღვრა ს/შ. იმუნოფერმენტული ანალიზის მეთოდით	11.0
2.	აივ ანტისხეულების განსაზღვრა ს/შ. ექსპრეს მეთოდით	11.0
3.	ტესტის წინა კონსულტაცია	5.00
4.	ტესტის წინა კონსულტაცია სისხლის აღებით	6.35
5.	ტესტის შემდგომი კონსულტაცია	5.00
6.	ექიმის ვიზიტი პაციენტთან და ტესტის წინა კონსულტაცია	7.60
7.	ექიმის ვიზიტი პაციენტთან, ტესტის წინა კონსულტაცია და სისხლის აღება	9.25
8.	აივ ანტისხეულების განსაზღვრა იმუნობლოტინგის მეთოდით	83.50
9.	პაციენტის ექიმთან ვიზიტი და აივ ანტისხეულების განსაზღვრა ს/შ. იმუნობლოტინგის მეთოდით	88.50
10.	ექიმის ვიზიტი პაციენტთან და აივ ანტისხეულების განსაზღვრა ს/შ. იმუნობლოტინგის მეთოდით	91.10
11.	აივ ანტისხეულების გამოკვლევა იფა მეთოდით აივ ანტისხეულების გამოკვლევა ექსპრეს მეთოდით აივ ანტისხეულების გამოკვლევა იმუნობლოტინგის მეთოდით	105.50
12.	აივ ანტისხეულების გამოკვლევა იფა მეთოდით (2 გამოკვლევა) აივ ანტისხეულების გამოკვლევა იმუნობლოტინგის მეთოდით	105.50
13.	აივ ანტისხეულების გამოკვლევა ექსპრეს მეთოდით (2 გამოკვლევა)	105.50

14.	აივ ანტისხეულების გამოკვლევა იმუნობლო-ტინგის მეთოდით	160.00
15.	აივ დნმ (რნმ) თვისობრივი განსაზღვრა პოლიმერიზაციის ჯაჭვური რეაქციის Pჩლ მეთოდით	165.00
16.	პაციენტის ექიმთან ვიზიტი და აივ დნმ (რნმ) თვისობრივი განსაზღვრა პოლიმერიზაციის ჯაჭვური რეაქციის PCR მეთოდით	167.60

ცხრილი 3

მოსახლეობის მიზნობრივი ჯგუფების უსაფრთხო სისხლით უზრუნველყოფის ქვეკომპონენტი

დასახელება	ერთეულის ღირებულება (ლარებში)
ორგანოს და ქსოვილის პოტენციური დონორის გამოკვლევა (სკრინინგი 1)	
ორგანოს და ქსოვილის პოტენციური დონორის გამოკვლევა (სკრინინგი 2)	31.53
ორგანოს და ქსოვილის პოტენციური დონორის გამოკვლევა (სკრინინგი 3)	29.57
ორგანოს და ქსოვილის პოტენციური დონორის გამოკვლევა (სკრინინგი 4)	34.00
ორგანოს და ქსოვილის u4318 .ოტენციური დონორის გამოკვლევა (სკრინინგი 5)	32.03
ორგანოს და ქსოვილის პოტენციური დონორის გამოკვლევა (სკრინინგი 6)	33.89
ორგანოს და ქსოვილის პოტენციური დონორის გამოკვლევა (სკრინინგი 7)	31.92
ორგანოს და ქსოვილის პოტენციური დონორის გამოკვლევა (სკრინინგი 8)	36.35
ორგანოს და ქსოვილის პოტენციური დონორის გამოკვლევა (HBsAg - ის განსაზღვრა სისხლის შრატში დამადასტურებელი მეთოდით)	34.39
ორგანოს და ქსოვილის პოტენციური დონორის გამოკვლევა (HCV საწინააღმდეგო ანტისხეულების განსაზღვრა სისხლის შრატში იმუნობლოტინგის მეთოდით)	15.11

ორგანოს და ქსოვილის პოტენციური დონორის გამოკვლევა (HCV რნმ თვისობრივი განსაზღვრა სისხლში PCR მეთოდით)	84.32
ორგანოს და ქსოვილის პოტენციური დონორის გამოკვლევა (სისხლის გამოკვლევა მკრთალ სპიროქეტაზე იმუნოფლოუორესცენციის მეთოდით)	90.91
ორგანოს და ქსოვილის პოტენციური დონორის გამოკვლევა (შიდსის კონფირმაცია 1)	4.12
ორგანოს და ქსოვილის პოტენციური დონორის გამოკვლევა (შიდსის კონფირმაცია 2)	87.04
ორგანოს და ქსოვილის პოტენციური დონორის გამოკვლევა (შიდსის კონფირმაცია 3)	84.68
ორგანოს და ქსოვილის პოტენციური დონორის გამოკვლევა (HBsAg - ის კონფირმაცია 1)	89.39
ორგანოს და ქსოვილის პოტენციური დონორის გამოკვლევა (HBsAg - ის კონფირმაცია 2)	26.90
ორგანოს და ქსოვილის პოტენციური დონორის გამოკვლევა (HBsAg - ის კონფირმაცია 3)	19.77
ორგანოს და ქსოვილის პოტენციური დონორის გამოკვლევა (HCV - ის კონფირმაცია 1)	29.37
ორგანოს და ქსოვილის პოტენციური დონორის გამოკვლევა (HCV - ის კონფირმაცია 2)	107.15
ორგანოს და ქსოვილის პოტენციური დონორის გამოკვლევა (HCV - ის კონფირმაცია 3)	109.11
ორგანოს და ქსოვილის პოტენციური დონორის გამოკვლევა (კონფირმაცია მკრთალ სპიროქეტაზე)	105.19
ორგანოს და ქსოვილის პოტენციური დონორის გამოკვლევა (HBsAg-ის განსაზღვრა იმუნოფერმენტული ანალიზის მეთოდით)	14.13
ორგანოს და ქსოვილის პოტენციური დონორის გამოკვლევა (HBsAg - ის განსაზღვრა სისხლის შრატში ექსპრეს მეთოდით)	4.67
ორგანოს და ქსოვილის პოტენციური დონორის გამოკვლევა (HCV - ის საწინააღმდეგო ანტისხეულების განსაზღვრა სისხლის შრატში ექსპრეს მეთოდით)	7.13
ორგანოს და ქსოვილის პოტენციური დონორის გამოკვლევა (HCV - ის საწინააღმდეგო ანტისხეულების განსაზღვრა სისხლის შრატში იფა მეთოდით)	10.44

ორგანოს და ქსოვილის პოტენციური დონორის გამოკვლევა (ალანინამინოტრანსფერაზის (ALT) განსაზღვრა სისხლის შრატში)	12.40
ორგანოს და ქსოვილის პოტენციური დონორის გამოკვლევა (სისხლში მკრთალი სპიროქეტის საწინააღმდეგო ანტისხეულების განსაზღვრა მიკროპრეციპიტაციის მეთოდით)	3.39
ორგანოს და ქსოვილის პოტენციური დონორის გამოკვლევა (აივ ანტისხეულების განსაზღვრა სისხლის შრატში იფა მეთოდით)	5.01
ორგანოს და ქსოვილის პოტენციური დონორის გამოკვლევა (აივ ანტისხეულების განსაზღვრა სისხლის შრატში ექსპრეს მეთოდით)	6.07
ორგანოს და ქსოვილის პოტენციური დონორის გამოკვლევა (აივ ინფექციის კონფირმაციული დიაგნოსტიკა 1)	8.42
ორგანოს და ქსოვილის პოტენციური დონორის გამოკვლევა (აივ ინფექციის კონფირმაციული დიაგნოსტიკა 2)	142.11

ცხრილი 5

ახალშობილთა სმენის სკრინინგული გამოკვლევის ქვეკომპონენტი

№	ღონისძიებების დასახელება	ერთეულის ფასი (ლარებში)
1	ახალდაბადებულთა სმენის სკრინინგი	1.97
2	კომპიუტერული აუდიომეტრია	60
3	ტიმპანომეტრია	6

ცხრილი 6

გენეტიკური პათოლოგიის ადრეული დიაგნოსტიკის კომპონენტი

№	ღონისძიებების დასახელება	ერთეულის ფასი (ლარებში)
1	თანდაყოლილი პათოლოგიის სკრინინგი	
2	თანდაყოლილი პათოლოგიის ინვაზიური კვლევა შემდგომი კარიოტიპირებით.	

ორსულთა რისკ-ჯგუფები თანდაყოლილი
პათოლოგიისსკრინინგისატვის:

1. ქრომოსომული პათოლოგიის არსებობა ერთ-ერთ მშობელთან და/ან ოჯახის წევრთან;
2. გენური პათოლოგიის არსებობა ერთ-ერთ მშობელთან და/ან ოჯახის წევრთან;
3. ნაადრევი ბავშვის დაბადება თანდაყოლილი განვითარების მანკით;
4. ანამნეზში მკვდრადშობადობა;
5. დაუდგენელი მიზეზით ნეონატალურ პერიოდში ახალშობილის სიკვდილი;
6. ქალის ასაკი 35 და მეტი წლის;
7. ინფექციური დაავადებები (აქტიური ციტომეგალოვირუსი, ჰერპესი, ტოქსოპლაზმოზი, B და C ჰეპატიტი, წითელა);
8. აუტოსომ-დომინანტურ ტიპის მემკვიდრულ დაავადებების არსებობა მშობლებში;
9. აუტოსომ-რეცესიული დაავადებების ჰეტეროზიგოტური მატარებლობა ორივე მშობელში;
10. ნაყოფის ულტრაბგერითი გამოკვლევით განვითარების მანკის ნიშნების აღმოჩენა;
11. ორსულობის პერიოდში ძლიერმოქმედი წამლების მიღება;
12. ერთ-ერთი მშობლის ნარკომანია და ალკოგოლიზმი;
13. ხელოვნური განაყოფიერება;
14. მედიკამენტოზური და/ან ქიმიური ინტოქსიკაცია ორსულობის პირველი ტრიმესტრის დროს;
15. რადიაციის და სხვა დამაზიანებელი ფაქტორების ზემოქმედება ორსულობისას;

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა
და სოციალური დაცვის მინისტრის
2007 წლის --- # ბრძანებით

მოსახლეობის სტაციონარული დახმარების სახელმწიფო პროგრამა

თავი I

ზოგადი დებულებები

მუხლი 1. ტერმინთა განმარტებები

1. სტაციონარული მომსახურება – სტაციონარულ მომსახურებად ითვლება სამედიცინო დაწესებულებაში გაწეული მომსახურება, რომლის ხანგრძლივობა აღემატება 24 საათს. სტაციონარული მომსახურება იყოფა სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებად და სასტუმრო მომსახურებად:
 - ა) სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურების ხარჯები – სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ღონისძიებებისა და სამედიცინო პერსონალის მომსახურების ღირებულება;
 - ბ) სასტუმრო ხარჯები – ყველა არასამედიცინო მომსახურების ხარჯი, რომელიც არ არის გათვალისწინებული ამ პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით.
2. ურგენტული /გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება - სამკურნალო და დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ერთობლიობა, რომლის დროში გადავადების პირობებში გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი ან ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი გაუარესება;
3. რეფერალური შემთხვევა – როდესაც აყუცილებელია ჰოსპიტალიზირებული პაციენტის ორი და მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის ერთდროული მართვა;

4. კრიტიკული მდგომარეობა – სასიცოცხლო ფუნქცი(ებ)ის დარღვევა, რომელიც მოითხოვს ნაწილობრივ ან სრულ კორექციას ან ჩანაცვლებას;
5. საწოდდე - სტაციონარში გატარებული ერთი დღე-ღამის განმავლობაში გაწეული მომსახურება;
6. ნოზოლოგიათა ჯგუფი - პროგრამის ფარგლებში განსაზღვრული დაავადებათა ჩამონათვალი;
7. გლობალ ბიუჯეტი - პროგრამის ასიგნებებიდან ყოველ-თვიური ლიმიტირებული დაფინანსება.

მუხლი 2. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია მოსახლეობი ს ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით.

მუხლი 3. პროგრამის შემადგენელი კომპონენტები

1. პროგრამის ზოგადი სტაციონარული მომსახურება შედგება შემდეგი კომპონენტებისაგან:
 - ა) ბავშვთა სამედიცინო დახმარების კომპონენტი;
 - ბ) მოსახლეობის ურგენტული მომსახურების პროგრამა (ანტირაბიული საშუალებების გამოკლებით);
 - გ) რეფერალური დახმარების კომპონენტი.
2. პროგრამის სპეციალიზირებული სტაციონარული მომსახურება შედგება შემდეგი კომპონენტებისაგან:
 - ა) ფსიქიატრიული დახმარების კომპონენტი;
 - ბ) ფთიზიატრიული დახმარების კომპონენტი;
 - გ) ონკოლოგიურ დაავადებათა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის კომპონენტი;
 - დ) ინფექციური დაავადებათა მკურნალობის კომპონენტი;
 - ე) გულის ქირურგიის კომპონენტი;

- ვ) ორგანოთა და ქსოვილთა ტრანსპლანტაციისა და თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპიის კომპონენტი;
- ზ) ჰემოფილით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა მკურნალობის კომპონენტი;
- თ) შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა სტაციონარული მომსახურება;
- ი) სამხედრო ძალებში გასაწვევ მოქალაქეთა დამატებითი სამედიცინო გამოკვლევის კომპონენტი;

მუხლი 4. ბიუჯეტი და დაფინანსების მეთოდოლოგია

1. დაფინანსების ძირითადი პრინციპია შემთხვევის ანაზღაურება ნოზოლოგიური ჯგუფისათვის დადგენილი საშუალო ღირებულებით. დაფინანსების მეთოდოლოგია განსხვავდება პროგრამაში შემავალი კომპონენტების მიხედვით შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	პროგრამა	ბიუჯეტი (ათასი ლარი)	დაფინანსების მეთოდი და ანაზღაურების წესები	ბენეფიციარები
1.	ზოგადი სტაციონარული მომსახურება	35 705,86		
1,1	ბავშვთა სამედიცინო დახმარების კომპონენტი	13 240,0	შემთხვევის ანაზღაურება ნოზოლოგიური ჯგუფისათვის დადგენილი საშუალო ღირებულებით.	ქვეყნის მთელი მოსახლეობა, გარდა სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი ბენეფიციარებისა

1,2	მოსახლეობის ურგენტული მომსახურების პროგრამა (ანტირაბიული საშუალებების გამოკლებით)	11 850,0	შემთხვევის ანაზღაურება ნოზოლოგიური ჯგუფისათვის დადგენილი საშუალო ღირებულებით.	ქვეყნის მთელი მოსახლეობა, გარდა სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი ბენეფიციარებისა
1,3	რეფერალური დახმარების კომპონენტი	10 615, 86	შემთხვევის ანაზღაურება ნოზოლოგიური ჯგუფისათვის დადგენილი საშუალო ღირებულებით.	ქვეყნის მთელი მოსახლეობა, გარდა სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი ბენეფიციარებისა
1,4	სპეციალიზირებული სტაციონარული მომსახურება	37 195, 25		
2,1	ფსიქიატრიული დახმარების კომპონენტი	4 960,0	საწოლდღე	ქვეყნის მთელი მოსახლეობა
2,2	ფთიზიატრიული დახმარების კომპონენტი	3 661,6	თერაპია-საწოლდღე ქირურგია – შემთხვევის საშუალო ღირებულება	ქვეყნის მთელი მოსახლეობა
2,3	ონკოლოგიურ დაავადებათა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის კომპონენტი	6 770,0	შემთხვევის ანაზღაურება ნოზოლოგიური ჯგუფისათვის დადგენილი საშუალო ღირებულებით.	ქვეყნის მთელი მოსახლეობა, გარდა სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი ბენეფიციარებისა

2,4	ინფექციური დაავადებათა მკურნალობის კომპონენტი	2720,0	შემთხვევის ანაზღაურება ნოზოლოგიური ჯგუფისათვის დადგენილი საშუალო ღირებულებით.	ქვეყნის მთელი მოსახლეობა
2,5	გულის ქირურგიის კომპონენტი	8 000.0	შემთხვევის ანაზღაურება ნოზოლოგიური ჯგუფისათვის დადგენილი საშუალო ღირებულებით.	ქვეყნის მთელი მოსახლეობა, აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მოსახლეობის გარდა
2.6	ორგანოთა და ქსოვილთა ტრანსპლანტაციისა და თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპიის კომპონენტი	10 313,65	შემთხვევის ანაზღაურება ეპიზოდების მიხედვით	ქვეყნის მთელი მოსახლეობა
2.7	ჰემოფილიით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა მკურნალობის კომპონენტი	100,0	გლობალ ბიუჯეტი	ქვეყნის მთელი მოსახლეობა
2.8	შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა სტაციონარული მომსახურება	420,0	გლობალ ბიუჯეტი	ქვეყნის მთელი მოსახლეობა

2.9	სამხედრო ძალებში გასაწვევ მოქალაქეთა დამატებითი სამედიცინო გამოკვლევის კომპონენტი	250,0	შემთხვევის ანაზღაურება ეპიზოდების მიხედვით	ქვეყნის მთელი მოსახლეობა
	სულ	72 901, 11		

2. პროგრამის ფარგლებში, გარკვეული შემთხვევებისათვის განისაზღვრება თანაგადახდის პირობები და მოცულობა.

მუხლი 5. სახელმწიფო შესყიდვები

1. მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება "სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის შესაბამისად.
2. საქართველოს თითოეული ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულისათვის მომსახურების მიმწოდებლის/ მიმწოდებლების შერჩევა უნდა მოხდეს მომსახურებაზე გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობისა და მოთხოვნილების ადექვატური სიმძლავრეების უზრუნველყოფის პრინციპების დაცვით.
3. ყველა შესაბამისი ლიცენზიის მქონე სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი, რომელიც თანახმაა გაწიოს შესაბამისი მომსახურება პროგრამით განსაზღვრული პირობების დაცვით უფლებამოსილია დადოს შესაბამისი ხელშეკრულება სახელმწიფო შემსყიდველთან.

მუხლი 6. პროგრამის საერთო ბიუჯეტი

"საქართველოს 2007 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ" საქართველოს კანონის შესაბამისად პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრა 72 901, 11 ათასი ლარით.

მუხლი 7. პროგრამის მოქმედების ვადა
პროგრამის მოქმედებს მისი ძალაში შესვლიდან 2007
წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით.

თავი II

ბავშვთა სამედიცინო დახმარების კომპონენტი

მუხლი 8. ბენეფიციარები

1. კომპონენტის მოსარგებლედ განისაზღვრება 0-დან 15 წლამდე ასაკის მოსახლეობა.
2. კომპონენტის ფარგლებში განსხვავებული ბენეფიტის მოცულობით მოსარგებლედ განისაზღვრება:
 - ა) 0-დან 3 წლამდე ასაკის მოსახლეობა;
 - ბ) 3-დან 15 წლამდე ასაკის მოსახლეობა;
 - გ) იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებული 0-15 წლამდე ასაკის მოსახლეობა;
 - დ) მშობელთა მზრუნველობას მოკლებული და კონფლიქტურ ზონაში მცხოვრები 0-15 წლამდე ასაკის მოსახლეობა.

მუხლი 9. კომპონენტით გათვალისწინებული ბენეფიტის მოცულობა 1. 1. 0-დან 3 წლამდე ასაკის მოსახლეობისათვის კომპონენტი ფარავს სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს სრულად.

2. 2. 3-დან 15 წლამდე მოსარგებლეთა მთლიანი სტაციონარული მომსახურების ხარჯებიდან ანაზღაურდება ურგენტული სამედიცინო მომსახურების 80%. თანაგადახდას არ დაქვემდებარება კრიტიკული მდგომარეობების მკურნალობის დაფინანსება.

3. 3. მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებული (დანართი - 41) და იშვიათი დაავადებების მქონე (დანარ-

29
თი - 42) მოსარგებლების სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ანაზღაურდება სრულად.

4. 4. მშობელთა მზრუნველობას მოკლებული, მაღალმთიან და კონფლიქტურ რეგიონებში მცხოვრები მოსარგებლების სტაციონარული მომსახურების ხარჯები ანაზღაურდება სრულად (მშობელთა მზრუნველობას მოკლებული ბავშვებისათვის კვების ჩათვლით).

მუხლი 10. დაფინანსება და ანაზღაურების წესი

1. სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების პროგრამით მოსარგებლე მოსახლეობისათვის სტაციონარული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება დაუშვებელია წინამდებარე პროგრამის კომპონენტით განსაზღვრული სახსრებიდან.

2. მომსახურება ჯგუფდება კატეგორიების მიხედვით და ფინანსდება ნოზოლოგიური ჯგუფისათვის დადგენილი საშუალო ღირებულებით, რომელიც ემყარება საექსპერტო შეფასებას, სახელმწიფო სამედიცინო სტანდარტებს და ტარიფებს, სტატისტიკურ მაჩვენებლებს.

3. ანტირაბიული სამედიცინო დახმარება (ანტირაბიული საშუალებების გარეშე) 18 წლამდე ასაკის ბენეფიციარებისათვის ანაზღაურდება ვიზიტების მიხედვით: I ვიზიტი - 12,0 ლარის, ხოლო შემდგომი ვიზიტები 6,0 ლარის ოდენობით.

4. ბავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების დაფინანსება განხორციელდება გასაშუალოებული ფასის მიხედვით - ერთი შემთხვევის საშუალო ფასი შეადგენს 40 ლარს (განმეორებითი ვიზიტის შემთხვევა ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.) ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევები ანაზღაურდება ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად.

მუხლი 11. სახელმწიფო შესყიდვა

1. საქართველოს თითოეული ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულისათვის მომსახურების მიმწოდებლის/ მიმწოდებლების შერჩევა უნდა მოხდეს მომსახურებაზე გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობისა და მოთხოვნების ადექვატური სიმძლავრეების უზრუნველყოფის პრინციპების დაცვით.

2. სახელმწიფო შესყიდვის შედეგად გამოვლენილი მომსახურების მიმწოდებლის მიერ ქვეკონტრაქტორის შერჩევა უნდა მოხდეს მხოლოდ გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრინციპის დაცვით, ან იმ შემთხვევებში როდესაც რაიმე მიზეზის გამო მთავარი კონტრაქტორი დაწესებულება ვერ უზრუნველყოფს მომსახურების სრული სპექტრის განხორციელებას.

3. ყველა იმ შემთხვევაში როდესაც მთავარი კონტრაქტორი დაწესებულების სიმძლავრეები არ არის საკმარისი მომსახურების უზრუნველსაყოფად, მას უფლება აქვს მოახდინოს ერთჯერადი შესყიდვა სხვა ლიცენზირებული დაწესებულებიდან დაწესებულების ბიუჯეტის ხარჯზე.

4. დაწესებულებების შერჩევა უნდა განხორციელდეს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან შეთანხმებული კრიტერიუმების საფუძველზე.

მუხლი 12. ბიუჯეტი

”საქართველოს 2007 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ” საქართველოს კანონის შესაბამისად კომპონენტის ბიუჯეტი განისაზღვრა 13 240,0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის მიხედვით:

ლონისძიება	თანხა (ათასი ლარი)
0-დან 15 წლამდე ბავშვთა სტაციონარული მომსახურება	12 940,0
მათ შორის: მშობელთა მზრუნველობას	300.0

მოკლებულ, მაღალმთიან და კონფლიქტურ რეგიონებში მცხოვრები მოსარგებლების მომსახურება	
ბავშვთა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება	300.0
სულ	13 240.0

თავი III

მოსახლეობის ურგენტული მომსახურების პროგრამა (ანტირაბიული საშუალებების გამოკლებით)

მუხლი 13. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება

1. პროგრამა ფარავს 15 წელს ზევით მოქალაქეების გადაუდებელი ჰოსპიტალური მკურნალობის u4334 .არჯების 75 %-ს, თანაგადახდა შეადგენს 25% - ს.

2. პროგრამით სრულად ფინანსირდება მაღალმთიანი და კონფლიქტურ რეგიონებში არსებულ საავადმყოფოებში განხორციელებული მომსახურება.

3. კრიტიკული მდგომარეობებისათვის განსაზღვრულია ერთი საწოლდღის გასაშუალოებული ტარიფი, რომელიც განსხვავებულია სამედიცინო დაწესებულებებისა და რეანიმაციული სამსახურების დონების შესაბამისად. კრიტიკული მდგომარეობების დროს, სახელმწიფო მთლიანად უზრუნველყოფს პირველი 6 დღის მკურნალობის საფასურის ანაზღაურებას. არსებულ სტატისტიკურ მონაცემებზე დაყრდნობით პირველი 6 დღის განმავლობაში საშუალო საწოლდაყოვნება არ აღემატება 3.5 დღეს. ადმინისტრირების გაუმჯობესების, სტაციონარში პაციენტების უსაფუძვლოდ დაყოვნების სტიმულის არარსებობის და ანგარიშსწორების სიმარტივის მიზნით, პირველი 6 დღისთვის განისაზღვრება შემთხვევის გასაშუალოებული ტარიფი, რომელიც უდრის ერთი საწოლდღის ფასი (თბილისი, ქუთაისი – 622,0, ბათუმი, რუსთავი, ზუგდიდი, გორი – 541,0, სხვა – 503,0 ლარი) X 3.5-ზე. პირველი 6 დღის განმავლობაში გაწეული

ხარჯები პაციენტის მხრიდან თანაგადახდას არ ექვემდებარება. 6 დღის შემდეგ მკურნალობის ხარჯები ანაზღაურდება პაციენტის მიერ.

4. იმ ნოზოლოგიების მკურნალობის თანხები, რომლებიც ითვალისწინებენ პათომორფოლოგიური და ბიოფსიური მასალების კვლევას, ანაზღაურდება მხოლოდ სათანადო დასკვნის არსებობის შემთხვევაში.

მუხლი 14. სახელმწიფო შესყიდვა

საქართველოს თითოეული ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულისათვის მომსახურების მიმწოდებლის/ მიმწოდებლების შერჩევა უნდა მოხდეს მომსახურებაზე გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობისა და მოთხოვნილების ადექვატური სიმძლავრეების უზრუნველყოფის პრინციპების დაცვით.

მუხლი 15. დაფინანსება და ანაზღაურების წესი

1. მომსახურება ჯგუფდება კატეგორიების მიხედვით და ფინანსდება ნოზოლოგიური ჯგუფისათვის დადგენილი საშუალო ღირებულებით. რომელიც ემყარება საექსპერტო შეფასებას, სახელმწიფო სამედიცინო სტანდარტებს და ტარიფებს, სტატისტიკურ მაჩვენებლებსა და ისტორიულ ბიუჯეტებს.

2. სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის დაფინანსება ხორციელდება სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის პროგრამის ასიგნებებიდან.

მუხლი 16. ბიუჯეტი

კომპონენტის ბიუჯეტი განისაზღვრება 11 850,0 ათასი ლარით, მათ შორის პათომორფოლოგიური და პათანოტომიური კვლევები – 150 000,0 ლარით.

თავი IV

რეფერალური დახმარების კომპონენტი

მუხლი 17. კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურება კომპონენტი ითვალისწინებს შემდეგ მომსახურებებს:

- ა) მაღალი რისკის ორსულთა (მათ შორის სეფსისით გართულებული) და ახალშობილთა სტაციონარული მომსახურება;
- ბ) კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტების სტაციონარული მომსახურება;
- გ) მაღალი რისკის ორსულთა, ახალშობილთა და კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტების (მათ შორის ბავშვთა) გადაუდებელი სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება, რაც ითვალისწინებს:
 - გ.ა) ადგილზე რეფერალური ბრიგადის მიერ კონსულტაციას და მდგომარეობის სტაბილიზირებას,
 - გ.ბ) გართულებული შემთხვევების სამედიცინო ტრანსპორტირებას,
- დ) ინდივიდუალური სტაციონარული მომსახურება, რაც მოიცავს:
 - დ.ა) მნიშვნელოვან პირთა (საქართველოს საკანონმდებლო, აღმასრულებელი და სასამართლო ხელისუფლების უმაღლეს თანამდებობის პირთა და მათი ოჯახის წევრთა) სამედიცინო მომსახურებას;
 - დ.ბ) კონფლიქტურ ზონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა სამედიცინო მომსახურება;
 - დ.გ) შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ განსაზღვრულ შემთხვევებს (შესაბამისი წერილობითი ფორმით).
 - დ.დ) ანტირაბიული მომსახურების უზრუნველყოფას, შესაბამისი განცხადების საფუძველზე, გარდა იმ შემთხვევებისა, რომელიც გათვალისწინებულია სხვა სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით.

ე) ქვეყნის მასშტაბით ერთიანი სადისპეტჩეროს შექმნა და რეფერალურ შემთხვევათა მართვა. გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების პრეჰოსპიტალური ეტაპის რეფორმირების მოსამზადებელი სამუშაოების განხორციელება.

მუხლი 18. რეფერალური შემთხვევების მართვა

1. სახელმწიფო შესყიდვების შესაბამისად გამოვლენილი დაწესებულება პასუხისმგებელია სტაციონარული პროგრამებით (ყველა კომპონენტით) გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში კრიტიკული შემთხვევების მართვაზე.

მუხლი 19. სახელმწიფო შესყიდვა

შესყიდვა განხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად.

მუხლი 20. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის ფარგლებში კონტრაქტირებული დაწესებულებები დაფინანსდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, საბიუჯეტო ასიგნებების ფარგლებში დაფინანსდება სამედიცინო მომსახურების თითოეული ეპიზოდი.

2. ეპიზოდები დაჯგუფებულია 5 ჯგუფად. ერთი ჯგუფის ყველა ეპიზოდისთვის დაწესებულია ერთი საშუალო ღირებულება, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	ღონისძიება	საშუალო ღირებულება
1.	კრიტიკული და გადაუდებელი მდგომარეობების რეფერალური შემთხვევების მართვა: ადგილზე კონსულტაცია და პაციენტთა ტრანსპორტირება	320.0
2.	მაღალი რისკ ორსულთა, მელოგინეთა და ახალშობილთა სამედიცინო მომსახურება, მძიმე შემთხვევების მართვა მათ შორის 200,0 ლარი თანაგადახდა პაციენტის მხრიდან	833.0
3.	მელოგინეთა სეფსისის მკურნალობა	3 000.0
4.	ბავშვთა სამედიცინო დახმარება	900.0

5.	კრიტიკული და გადაუდებელი მდგომარეობების რეფერალური შემთხვევების მკურნალობა	4700.0
----	--	--------

3. აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში განხორციელდება მხოლოდ კრიტიკული და გადაუდებელი მდგომარეობების რეფერალური შემთხვევების მართვა: ადგილზე კონსულტაცია და პაციენტთა ტრანსპორტირება.

4. სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების პროგრამით მოსარგებლე მოსახლეობისათვის, რომელთაც მინიჭებული აქვთ 70001-ზე ნაკლები სარეიტინგო ქულა, სტაციონარული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება დაუშვებელია წინამდებარე პროგრამის კომპონენტით განსაზღვრული სახსრებიდან.

5. ანტირაბიული მომსახურების საჭიროების შემთხვევაში პაციენტის მხრიდან დაიფარება მომსახურების ღირებულება სამკურნალო საშუალებების გარეშე, ხოლო სამკურნალო საშუალებების ანაზღაურება მოხდება დაწესებულების მხრიდან წარმოდგენილი გახარჯული მედიკამენტების მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს 160 ლარისა.

მუხლი 21. ბიუჯეტი

კომპონენტის ბიუჯეტი განისაზღვრა 7 850,0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

1.	ლონისძიება	თანხა ათასი ლარი
1.	ინდივიდუალური დახმარება	3 050,0
1.1.	საქართველოს საკანონმდებლო, აღმასრულებელი და სასამართლო ხელისუფლების უმაღლეს თანამდებობის პირთა და საქართველოში ოფიციალური ვიზიტით მყოფი საზღვარგარეთის ქვეყნების ხელმძღვანელი დელეგაციების გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფის u4321 .ისტემის ფუნქციონირება	
1.2.	კონფლიქტურ რეგიონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა სამედიცინო დახმარება	150,0

1.3.	შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ განსაზღვრული შემთხვევები (შესაბამისი წერილობითი ფორმით)	
2.	რეფერალური დახმარება	7265,86
2.1.	აღმოსავლეთ საქართველო	4661,86
2.1.1.	საქართველოს საკანონმდებლო, აღმასრულებელი და სასამართლო ხელისუფლების უმაღლეს თანამდებობის პირთა და მათი ოჯახის წევრთა გეგმიური და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება	
2.2.	დასავლეთ საქართველო	2544,0
2.3.	აჭარის ა/რ	60,0
3	შემთხვევების მართვის ხარჯები	300,0
3.1.	კრიტიკული და გადაუდებელი შემთხვევების მართვა	214,56
3.2.	სადისპეჩერო მართვის და პრეჰოსპიტალურ ეტაპზე მკურნალობის ალგორითმები დ პროტოკოლები	48,0
3.3.	ცენტრალური სადისპეჩერო	37,44
	სულ	10 615,86

თავი V

ფსიქიატრიული დახმარების კომპონენტი

მუხლი 22. კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურება კომპონენტი ითვალისწინებს ფსიქოზური (მათ შორის ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული) რეგისტრის აშლილობების მქონე პაციენტთა და იძულებით მკურნალობაზე მყოფ პაციენტთა სტაციონარულ მომსახურებას:

- ა) პაციენტის ფსიქო-ფიზიკური მდგომარეობის (მწვავე, ქვემწვავე, ქრონიკული) შეფასებას;
- ბ) სტაციონირების ფორმის განსაზღვრას (არანებაყოფლობითი სტაციონირების საჭიროების ჩათვლით);
- გ) საჭიროების მიხედვით კლინიკო-ლაბორატორიულ გამოკვლევებს (სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო

ანალიზი, სისხლის ანალიზი გლუკოზაზე, ღვიძლის ფუნქციური სინჯები, ვასერმანის რეაქცია, ელექტროენცეფალოგრაფია);

დ) საჭიროების მიხედვით ექიმი- სპეციალისტის კონსულტაციას;

ე) მოკლევადიან სტაციონარულ მომსახურებას (მწვავე), რომელიც გულისხმობს იმ მდგომარეობების კუპირებას, რომლებიც მიმდინარეობენ მწვავე ფსიქოზური სიმპტომებით (ან მასთან გათანაბრებული ემოციური და ნებითი სფეროს დარღვევებით) რაც განაპირობებს აუტო და ჰეტეროაგრესიის რისკს ან ფსიქო-სოციალური ფუნქციონირების მწვავე მოშლას.მომსახურება საჭიროებს აქტიურ მედიკამენტოზურ მკურნალობას, გაძლიერებულ მეთვალყურეობას და მომსახურების სხვა ტიპებთან შედარებით მეტ სამედიცინო პერსონალს , ხანგძლივობა 15 დღემდე :

ვ) საშუალოვადიან სტაციონარულ მომსახურებას (ქვემწვავე) რომელიც გულისხმობს მოკლევადიანი სტაციონარული მომსახურების შემდგომ მკურნალობას მდგომარეობის სტაბილიზაციის მიზნით, ან იმ მდგომარეობების მკურნალობას, რომლებიც მიმდინარეობენ ზომიერად გამოხატული ფსიქოზური სიმპტომებით (ან მასთან გათანაბრებული ემოციური და ნებითი სფეროს დარღვევებით),რაც განაპირობებს ფსიქო-სოციალური ფუნქციონირების მოშლას. მომსახურება საჭიროებს ფსიქო-ფარმაკოთერაპიასთან ერთად რეაბილიტაციას, მოკლევადიან სტაციონარულ მომსახურებასთან შედარებით ნაკლებ სამედიცინო პერსონალს, ხანგძლივობა 45 დღემდე;

ზ) გრძელვადიან სტაციონარულ მომსახურებას (ქრონიკული), რომელიც გულისხმობს: მოკლევადიანი ან საშუალოვადიანი სტაციონარული მომსახურების შემდგომ შემანარჩუნებელ მკურნალობას, ან იმ მდგომარეობების მკურნალობას რომლებიც მიმდინარეობენ დეზაქტუალიზირებუ-

ლი, ფრგმენტული სიმპტომებით ან/და პიროვნული დეფექტით გამოწვეული ფსიქო-სოციალური ფუნქციონირების დრმა მოშლით. მომსახურება საჭიროებს შემანარჩუნებელ ფსიქო-ფარმაკოთერაპიასთან ერთად სარეაბილიტაციო ღონისძიებათა განხორციელებას, აქცენტს მომვლელ პერსონალზე, ხანგძლივობა 45 დღეზე მეტი;

თ) კლინიკური მდგომარეობების მართვას, რომელიც ხორციელდება სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლების შესაბამისად).

მუხლი 23 დამატებითი მომსახურება

დამატებითი მომსახურება მოიცავს:

ა) იმ პაციენტების ბადრაგირების უზრუნველყოფას, რომელთა მიმართ არ არის გამოტანილი აღმკვეთი ღონისძიება -- პათიმრობა (პაციენტებს, რომელთაც მართლსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენის გამო გამოტანილი აქვთ აღმკვეთი ღონისძიება და სასამართლოს მიერ მისჯილი აქვს იძულებითი მკურნალობა);

ბ) იძულებით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების დაცვის ხარჯებს.

მუხლი 24 სარეაბილიტაციო მომსახურება

სარეაბილიტაციო მომსახურება ქვემწვავე და ქრონიკული მდგომარეობების დროს მოიცავს:

სხვადასხვა სარეაბილიტაციო მეთოდებით მომსახურების უზრუნველყოფას, საჭიროების მიხედვით ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის სტანდარტების შესაბამისად.

მუხლი 25 მომსახურების შესყიდვა კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვა განხორციელდება ერთ პირთან მოლაპარაკების გზით, საქართველოში ყველა ფსიქიატრიული პროფილის ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებასთან.

მუხლი 26. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ან აზღ აურების წესი ანაზღაურების ერთეულს წარმოადგენს საწოლ-

დღე, რომლის ღირებულება განისაზღვრება პაციენტის ფსიქიკური მდგომარეობიდან გამომდინარე (მწვავე - 32 ლარი კვების ჩათვლით; ქვემწვავე - 15 ლარი კვების ჩათვლით და ქრონიკული - 8,6 ლარი კვების ჩათვლით).

მუხლი 27. ბიუჯეტი კომპონენტის ბიუჯეტი განისაზღვრა 4960 ათასი ლარით, მათ შორის დაცვის ხარჯები - 365,0 ათასი ლარით.

თავი VI

ფთიზიატრიული დახმარების კომპონენტი

მუხლი 28. კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურება

1. ფთიზიატრიული მომსახურების პაკეტი მოიცავს შემდეგ სერვისებს:

ა) დიაგნოსტიკური მომსახურება ა - ითვალისწინებს რთულ დიაგნოსტიკურ შემთხვევებს,

რომლის დიაგნოსტიკისათვის აუცილებელია პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია და მოიცავს ინსტრუმენტულ და ლაბორატორიულ გამოკვლევებს;

ბ) თერაპიული მომსახურება:

ბ.ა) პირველი რიგის ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატებისადმი მგრძობიარე ტუბერკულოზის მკურნალობა;

ბ.ბ) პირველი რიგის ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატებისადმი რეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობა;

ბ.გ) პირველი რიგის ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტებით უზრუნველყოფა;

გ) ქირურგიული მომსახურება ა:

გ.ა) ფილტვის ტუბერკულოზის ქირურგიული მკურნალობა;

გ.ბ) შარდ-სასქესო სისტემის ქირურგიული მკურნალობა;

გ.გ) ძვალ-სახსართა სისტემის ქირურგიული მკურნალობა;

გ.დ) ლიმფური სისტემის ქირურგიული მკურნალობა.

დ) DOT-სოციალური მეურვეობის სამსახური თბილისში

ე) რეფერენს კონტროლი;

ვ) ზედამხედველობის ხარჯები.

მუხლი 29. სახელმწიფო შესყიდვა

კომპონენტში მონაწილეობს საქართველოში ლიცენზირებული ფთიზიატრიული პროფილის ყველა სამედიცინო დაწესებულება

მუხლი 30. დაფინანსების მეთოლოგია

1. ანაზღაურების ერთეულია - საწოლდღე, რომლის ღირებულება შეადგენს თბილისში 20 ლარს, ხოლო რეგიონში - 14 ლარს, ხოლო ტუბერკულოზის რეზისტენტული ფორმების (MDR) საწოლდღის ღირებულება განისაზღვროს 21 ლარით. ოპერაციული მკურნალობისთვის განისაზღვრა ნოზოლოგიური ჯგუფისთვის დადგენილი საშუალო ღირებულება - 3220 ლარი.

2. მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის მკურნალობისთვის მედიკამენტებით მომარაგებას უზრუნველყოფს MSF – საერთაშორისო ორგანიზაცია “ექიმები საზღვრების გარეშე”.

მუხლი 31. ბიუჯეტი

კომპონენტის ბიუჯეტი განისაზღვრება 3 661,6 ათასი ლარით.

ღონისძიება	ბიუჯეტი (ათას ლარებში)
სტაციონარული მომსახურება	3371.6
DOT-სოციალური მეურვეობის სამსახური თბილისში	175
რეფერენს-კონტროლი	85
პროგრამების ზედამხედველობა	30.0
სულ:	3 611.6

თავი VII

ონკოლოგიურ დაავადებათა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის კომპონენტი

მუხლი 32. კომპონენტით გათვალისწინებული ღონისძიებები :

ონკოლოგიური მომსახურების კომპონენტი ითვალისწინებს:

- ა) ონკოლოგიურ დაავადებათა სტაციონარულ მკურნალობას;
- ბ) ნეიროონკოლოგიურ დაავადებათა სტაციონარულ მკურნალობას;
- გ) მოზრდილთა და ბავშვთა ონკოჰემატოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობას;
- დ) ონკოინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიურ მზრუნველობას.

მუხლი 33. კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურება კომპონენტი მოიცავს:

- ა) სპეციალისტების კონსულტაციას;
- ბ) პაციენტების დიაგნოსტიკურ მომსახურეობას;
- გ) ქირურგიულ ოპერაციებს;
- დ) ქ ი მ ი ო დ ა ს ხ ი ვ უ რ თ ე რ ა პ ი ა ს :
- დ.ა) ქიმიოთერაპიისათვის საჭირო ქიმიომედიკამენტები;
- დ.ბ) ქიმიოთერაპია;
- ე) ო ნ კ ო ი ნ კ უ რ ა ბ ე ლ უ რ ი პ ა ც ი ე ნ ტ ე ბ ი ს მ ო ვ ლ ა ს და ს ი მ კ ტ ო მ უ რ მ კ უ რ ნ ა ლ ო ბ ა ს .

მუხლი 34. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. საბიუჯეტო ასიგნებების ფარგლებში დაფინანსდება მომსახურების თითოეული ეპიზოდი. სამედიცინო მომსახურების ეპიზოდები წარმოდგენილია 15 ჯგუფად. თითოეული ჯგუფის ყველა ეპიზოდისთვის დაწესებულია ერთი საშუალო ღირებულება. პროგრამით ფინანსდება შემთხვევის ღირებულების 70 %. თანაგადახდის წილი განსაზღვრული

იქნება ნოზოლოგიური ჯგუფების მიხედვით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	ნოზოლოგიური ჯგუფი	ტარიფი (ლარი)	სახ. პროგრამით ასანაზღაურებელი	პაციენტის თანაგადახდა
1	თორაკალური	1660	1110	550
2	თავკისერი	1410	980	430
3	მამოლოგია	1030	680	350
4	პროქტოლოგია	1760	1210	550
5	აბდომინური	1760	1210	550
6	უროლოგია	1760	1210	550
7	რბილი ქსოვილები	1030	680	350
8	გინეკოლოგია	1410	980	430
9	ბავშვთა	1096	1096	-
10	ნეიროონკოლოგია (მოზრ)	2600	1760	840
11	ნეიროონკოლოგია (ბავშვთა)	1600	2600	-
12	სხივური თერაპია (გინეკოლ)	1308	993	315
13	სხივური თერაპია (ამბ, სტაც.)	885	697	188
14	ქიმიოთერაპია მედიკ. გარეშე, მათ შორის მოზრდილთა ონკოჰემატოლოგია (ამბ, სტაც.)	150	120	30
15	კრიოთერაპია	100	70	30

2. 0-18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ასაკის პაციენტებისთვის ფინანსდება შემთხვევის ღირებულების 100 %.

3. ონკოლოგიურ დაავადებათა სტაციონარული მკურნალობის ქვეკომპონენტის ფარგლებში იმ ნოზოლოგიების მკურნალობის თანხები, რომლებიც ითვალისწინებენ პათომორფოლოგიური და ბიოფსიური მასალების კვლევას, ანაზღაურდება მხოლოდ სათანადო დასკვნის არსებობის შემთხვევაში. თუ შეუძლებელია მორფოლოგიური ვერიფიკაციის

მიღწევა, ანაზღაურება განხორციელდება კლინიკურად დადასტურებული ონკოლოგიური დიაგნოზების მიხედვით, მაგრამ ასეთ შემთხვევათა რიცხვი არ უნდა აღემატებოდეს საერთო შემთხვევათა 5 %-ს. ოპერაციის შემდგომი პათოლოგოლოგიური გამოკვლევების ტარიფების ანაზღაურება და თანაგადახდა განხორციელდება იგივე წესით, როგორც სადიაგნოსტიკო კომპონენტში.

4. ონკოლოგიურ დაავადებათა სტაციონარული მკურნალობის ქვეკომპონენტის ფარგლებში დიაგნოსტიკაში პაციენტის თანაგადახდა შეადგენს ფაქტიური ხარჯის 30%-ს, ფონდის მიერ ასანაზღაურებელი თანხა იანგარიშება ასევე ფაქტიური ხარჯიდან (70%), მაგრამ არაუმეტეს 150 ლარისა, კომპიუტერული ტომოგრაფიის ჩატარების შემთხვევაში - არაუმეტეს 160 ლარისა. კომპიუტერული ტომოგრაფია აუცილებელია ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული ცხრილის №№1; 2; 4; 5; 6; 8; 10; 12; 13; და 14 პუნქტებისათვის (გარდა ონკოჰემატოლოგიისა).

5. სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების პროგრამით მოსარგებლე მოსახლეობისათვის მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება დაუშვებელია წინამდებარე პროგრამის კომპონენტით განსაზღვრული სახსრებიდან.

მუხლი 35. ქიმიოთერაპია

ანაზღაურდება ქიმიომედიკამენტების ღირებულების 50%, არაუმეტეს 250 ლარისა.

მუხლი 36. ჰორმონოთერაპია

ჰორმონოთერაპიასთან დაკავშირებული ექიმის კონსულტაცია და სხვა სამკურნალო დახმარება პაციენტისთვის უფასოა.

მუხლი 37. 0-21 წლამდე ბავშვთა ონკოჰემატოლოგია

1. ანაზღაურების ერთეულს წარმოადგენს საწოლდღე, რომლის ღირებულება შეადგენს 97 ლარს.

2. ამბულატორიული მომსახურის ხარჯების ანაზღაურება განხორციელდება ფაქტიური ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს შემდეგ ცხრილში მოცემული წლიური ღირებულებისა:

1.	მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკემია	1170.0
2.	მწვავე მიელოიდური ლეიკემია	1393.0

3. სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში დონორი, ან სხვა ტიპის ორგანიზაციების/კერძო პირების მიერ მიწოდებული საქონელი, ან მომსახურება წარმოადგენს პროგრამის ფინანსური უზრუნველყოფის დამატებით წყაროს და ბიუჯეტური ასიგნებებიდან გამოქვითვას არ ექვემდებარება.

მუხლი 38. მოზრდილთა ონკოპემატოლოგია
ანაზღაურდება ქიმიოთერაპიების ღირებულების 50%, არაუმეტეს 250 ლარისა.

მუხლი 39. ონკოინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის კომპონენტი ანაზღაურების ერთეულია - საწოლდღე, რომლის ღირებულება შეადგენს 55 ლარს. სახელმწიფო აფინანსებს ღირებულების 70 %-ს.

მუხლი 40. სასელმწიფო შესყიდვა
მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება "სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის შესაბამისად.

მუხლი 41. ბიუჯეტი
კომპონენტის ბიუჯეტი განისაზღვრება 6 770.0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

	წლიური ბიუჯეტი (ათასი ლარი)
ონკოლოგიურ დაავადებათა სტაციონარული მკურნალობა	4 950,0
ნეიროონკოლოგიურ დაავადებათა სტაციონარული მკურნალობა	400,0

ბავშვთა ონკოჰემატოლოგია	850,0
მოზრდილთა ონკოჰემატოლოგია	420,0
ონკოინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობა	150,0
სულ	6 770,0

თავი VIII

ინფექციურ დაავადებათა მკურნალობის კომპონენტი მუხლი 42. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება:

1. დიაგნოსტიკური კური მომსახურება მოიცავს:

- ა) პაციენტის მდგომარეობის სიმძიმის შეფასებას;
- ბ) პროფილური მომსახურების განსაზღვრას;
- გ) საჭიროების მიხედვით კლინიკო-ლაბორატორიულ და ინსტრუმენტულ გამოკვლევებს;
- დ) საჭიროების მიხედვით სპეციალისტების კონსულტაციებს.

2. სტაციონარული მკურნალობა მოიცავს:

- ა) გადაუდებელ მომსახურებას (რეანიმაცია);
- ბ) სპეციალიზირებულ განყოფილებაში სტაციონარულ მომსახურებას:
 - ბ.ა) ნეიროინფექციების სტაციონარული მომსახურება;
 - ბ.ბ) ნაწლავთა ინფექციების სტაციონარული მომსახურება;
 - ბ.გ) ჰეპატიტების სტაციონარული მომსახურება;
 - ბ.დ) ობსერვაციული-საიზოლაციო მომსახურება.

3. ეპიდემიოლოგიის დროს ავადმყოფთა სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფა.

მუხლი 43. აივ-ინფექცია/შიდსის სტაციონარული მომსახურება

1. დიაგნოსტიკური მუხლი 4317 .მ სახურება მოიცავს:

- ა) პირველადი ჯანდაცვიდან ან სხვა სტაციონარიდან შემოსული დიაგნოზების

დადასტურებას (საჭიროების მიხედვით კლინიკო-ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები);

ბ) საჭიროების მიხედვით სპეციალისტების კონსულტაციებს.

2. მკურნალობა მოიცავს:

ა) ანტირეტროვირუსულ მკურნალობას;

ბ) ინდიკატორული დაავადებების მკურნალობას (ოპორტუნისტული დაავადებები);

გ) შესაბამის მედიკამენტოზურ უზრუნველყოფას.

მუხლი 44. განხორციელდება

პროგრამაში მონაწილეობს საქართველოში ლიცენზირებული ინფექციური პროფილის ყველა სამედიცინო დაწესებულება

მუხლი 45. დაფინანსების მეთოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის ფარგლებში კონტრაქტირებული დაწესებულებები დაფინანსდება საბიუჯეტო ასიგნებების ფარგლებში. დაფინანსდება მკურნალობის თითოეული ეპიზოდი დამტკიცებული სახელმწიფო სტანდარტის ტარიფის შესაბამისად, შემდეგი ცხრილის მიხედვით:

	ნოზოლოგიური ჯგუფები	საშუალო ღირებულება
1	ამეზიაზი (ამზ)	
2	ჰეპატიტი (ამზ)	55
3	ინფექცია (სტაც)	386
4	ინფექცია (კრიტიკული)	1174
	შიდსი (ამზ)	
5	1. ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკა	59
6	2. მკურნალობა	379
7	3. ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა	266
8	4. ვიზიტი / კონსულტაცია	15
9	შიდსი (სტაც)	2558
10	პარაზიტოლოგია	628
11	სეფსისი (სტაც)	517
12	სეფსისი (ქირურგიული მკურნალობა)	3025
13	ამეზიაზი (ქირურგიული მკურნალობა)	1046

2. ცალკეულ ნოზოლოგიებზე გათვალისწინებულია თანაგადახდა:

ა) ქრონიკული ჰეპატიტების მკურნალობა ითვალისწინებს 25%-იან თანაგადახდას პაციენტების მიერ (თანაგადახდა არ ეხება 15 წლამდე ასაკის ბავშვებს).

ბ) პარაზიტულ დაავადებათა მკურნალობა ითვალისწინებს 20%-იან თანაგადახდას პაციენტების მიერ (თანაგადახდა არ ეხება 3 წლამდე ასაკის ბავშვებს).

მუხლი 46. ბიუჯეტი

კომპონენტის ბიუჯეტი განისაზღვრება 2 720.0 ათასი ლარით.

ლონისძიება	თანხა (ათას ლარებში)
აივ-ინფექცია/შიდსით დაავადებულთა მკურნალობა	600.0
ინფექციური დაავადებებით შეპყრობილ ავადმყოფთა სტაციონარული მომსახურება	2000.0
ეპიდემიოლოგიის დროს ავადმყოფთა სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფა	120.0
სულ:	2 720.0

თავი IX

გულის ქირურგიის კომპონენტი

მუხლი 47. კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურება კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

- ა) გულის თანდაყოლილი და შეძენილი მანკებით დაავადებული პაციენტების კარდიოქირურგიულ მკურნალობას;
- ბ) აორტო-კორონარულ შუნტირებას;
- გ) ანგიო-პლასტიკას.

მუხლი 48. სახელმწიფო შესყიდვა

მომსახურების შესყიდვები განხორციელდება "სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის შესაბამისად.
 მუხლი 49. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. მომსახურება ჯგუფდება კატეგორიების მიხედვით და ფინანსდება ნოზოლოგიური ჯგუფისათვის დადგენილი საშუალო ღირებულებით, რომელიც ემყარება საექსპერტო შეფასებას, სახელმწიფო სამედიცინო სტანდარტებს და ტარიფებს, სტატისტიკურ მაჩვენებლებს, შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

ნოზოლოგიური ჯგუფები	საშუალო ღირებულება
გულის თანდაყოლილი მანკები:	
ოპერაცია სისხლის ხელოვნური მიმოქცევით	13146
ოპერაცია სისხლის ხელოვნური მიმოქცევის გარეშე	9149
პირველადი დიაგნოასტიკა	2400
ენდოვასკულური ოპერაციები:	
ამპლაცერი / პეისმეიკერი	7757
ვალვულოპლასტიკა / რაშკინდი	2686
მოზრდილთა გულის ქირურგია:	
იშემიური დაავადებების, გულის სიმსივნეების ქირურგიული მკურნალობა	11890
შეძენილი მანკები:	
ერთი სარქვლის / აღმავალი აორტის / აორტის რკალის პროთეზირება / პლასტიკა	15106
ბიოლოგიური სარქველი	17185
ბენტალი / მწვავე მანკი / ინფარქტის შემდგომი გართულებები: სარქვლოვანი პათოლოგია, პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი, მარცხენა პარკუჭის ანევრიზმა	18690
ორი სარქვლის / სარქვლის და აღმავალი აორტის პროთეზირება	18052
ანგიოპლასტიკა	4417

2. მოზრდილთა კარდიოქირურგიული მკურნალობა ფინანსდება შემთხვევის ღირებულების 70%. თანაგადახდა შეადგენს 30%-ს.

3. გულის თანდაყოლილი მანკებით დაავადებულ პაციენტების კარდიოქირურგიული მკურნალობა ფინანსდება სრულად.

მუხლი 50. ბიუჯეტი

”2007 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ” საქართველოს კანონის შესაბამისად კომპონენტის ბიუჯეტი განისაზღვრა 8 000,0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის მიხედვით:

ღონისძიება	თანხა (ათას ლარი)
გულის თანდაყოლილი მანკების ქირურგიული მკურნალობა	2 800.0
მოზრდილთა გულის ქირურგია	5 200.0

თავი X

ორგანოთა და ქსოვილთა ტრანსპლანტაციისა და თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპიის კომპონენტი

მუხლი 51. კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურება კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) ჰემოდიალიზის პერიტონეული დიალიზის თანამსახურებას (არსებული კლინიკური მდგომარეობის მართვა განისაზღვრება ეროვნული გადღაინებითა და პროტოკოლით):

ა.ა) ნეფროლოგის კონსულტაცია;

ა.ბ) სადიალიზე საშუალებებით/მასალით უზრუნველყოფა;

ა.გ) მედიკამენტებით უზრუნველყოფა;

ა.დ) კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები საჭიროების მიხედვით;

ა.ე) სისხლძარღვოვანი მიდგომის უზრუნველყოფა;

ბ) თირკმლის ტრანსპლანტაცია:

ბ.ა) გადანერგვის ოპერაცია;

ბ.ბ) თირკმელგადანერგილ პაციენტთა ამბულატორიული მონიტორინგი;

ბ.გ) პოსტოპერაციული გართულებების მკურნალობა;

ბ.დ) სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა ოპერაციიდან ერთი თვის განმავლობაში.

მუხლი 52. სახელმწიფო შესყიდვა

შესყიდვები განხორციელდება "სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის შესაბამისად.

მუხლი 53. დაფინანსების მეთოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. ჰემოდიალიზის დაფინანსება მოხდება გასაშუალოებული ტარიფის მეშვეობით – ერთი სეანსის ღირებულება 90 ლარი (156 სეანსი წელიწადში, კვირაში სამჯერ).

2. პერიტონიალური დიალიზის შემთხვევაში ერთი სეანსის ღირებულება 12,50 ლარი (1460 სეანსი წელიწადში, დღეში ოთხჯერ).

3. სისხლძარღვოვანი მიდგომის ფასი განისაზღვრება შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	ინტერვენცია	ღირებულება
1	არტერიო-ვენური სადიალიზო ფისტულის ფორმირება პროთეზის გამოყენებით	1 700.0
2	არტერიო-ვენური სადიალიზო ფისტულის ფორმირება წინამხარზე (კაუფმანი)	550.0
3.	არტერიო-ვენური სადიალიზო ფისტულის ფორმირება მხარზე (ჩიმინო)	450.0
4.	გართულებული არტერიო-ვენური სადიალიზო ფისტულა თრომბექტომიით	370.0
5.	კვინტონის კათეტერის იმპლანტაცია	650.0

4. ტრანსპლანტაციის ოპერაციის დაფინანსება მოხდება გასაშუალოებული ტარიფის მეშვეობით, ერთი ოპერაციის ღირებულება - 14 947.0 ლარი.

5. პროგრამულ დიალიზზე პაციენტთა ჩართვა განხორციელდება პროგრამულ დიალიზზე პაციენტთა ჩართვის თანდართული ინსტრუქციის შესაბამისად. (დანართი - 45)

6. პროგრამის ბიუჯეტის ფარგლებში, პაციენტთა ინტერესებიდან გამომდინარე დასაშვებია სერვისებს შორის თანხების გადანაცვლება.

მუხლი 54. ბიუჯეტი

№	ორგანოთა და ქსოვილთა ტრანსპლანტაციისა და თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპიის კომპონენტი	ბიუჯეტი (ათას ლარებში)
1.	თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის ტერმინალური სტადიით დაავადებულთა სრულფასოვანი ჰემო და პერიტონალური დიალიზით უზრუნველყოფა (მათ შორის 772,000 ლარი წინა პერიოდის დავალიანებების დაფარვა)	10 153,65
2.	თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის ტერმინალური სტადიის მქონე პაციენტთა მაღალტექნოლოგიური ქირურგიული მკურნალობა (თირკმლის ტრანსპლანტაცია)	160
	სულ	10 313,65

თავი XI

შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტით დაავადებულთა სტაციონარული მომსახურება

მუხლი 55. კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურება კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

- ა) ექიმის კონსულტაციას, პაციენტის სამედიცინო განათლებას;
- ბ) ლაბორატორიულ გამოკვლევებს;
- გ) სტაციონარულ პირობებში პაციენტის გამოკვლევას;

დ) პირველი ექვსი თვის განმავლობაში პერორალური ანტიდიაბეტური პრეპარატებით უზრუნველყოფას.

მუხლი 56. განხორციელება

1. შესყიდვა განხორციელდება "სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

2. შესყიდვებში გამარჯვებული დაწესებულება საბიუჯეტო ასიგნებების ფარგლებში უზრუნველყოფს შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ მოზრდილთა რეგისტრის წარმოებას.

მუხლი 57. დაფინანსების მეთოლოგია და ანაზღაურების წესი დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით. დაფინანსების ერთეულია მკურნალობის ეპიზოდი და შეადგენს 170,0 ლარს.

მუხლი 58. ბიუჯეტი

"2007 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ" საქართველოს კანონის შესაბამისად კომპონენტის ბიუჯეტი განისაზღვრა 420,0 ათასი ლარით.

თავი XII

ჰემოფილით დაავადებულ ბავშვთა და მოზრდილთა მკურნალობის კომპონენტი

მუხლი 59. კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურება: კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) ამბულატორიულ მკურნალობას:

ა.ა) ექიმი/ჰემატოლოგის კონსულტაცია;

ა.ბ) ტარნსფუზია სისხლდენებისა და სისხლჩაქცევების დროს (სისხლის კომპონენტების, ჰემოსტატიკების და ფაქტორების);

ა.გ) გამოკვლევები: სისხლის საერთო ანალიზი, გადამოწმება ინფექციური დაავადებების მარკერებზე სწრაფ ტესტებზე B და C ჰეპატიტი;

ა.დ) ფაქტორებით უზრუნველყოფა გართულებულ შემთხვევებში და ჰოსპიტალიზაციების დროს;

ა.ე) მე-8, მე-9 და ვილბრანდის ფაქტორების u4306. ამოკვლევა;

ა.ვ) თრომბოციტების ფუნქციური გამოკვლევა;

ბ) სტაციონარულ მომსახურებას:

ბ.ა) ჰემორაგიული დიათეზის შემთხვევებში ჰოსპიტალური მომსახურება;

ბ.ბ) ჰემოფილიური ართროპათიით გამოწვეული ორთოპედიული მომსახურება.

მუხლი 60. კომპონენტის განხორციელება

1. შესყიდვა განხორციელდება "სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად.

2. გამარჯვებული დაწესებულება საბიუჯეტო ასიგნებების ფარგლებში უზრუნველყოფს დაავადებულთა რეგისტრის წარმოებას.

მუხლი 61. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი დაფინანსება განხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით. დაფინანსების ერთეულს შეადგენს ამბულატორიული და ჰოსპიტალური მომსახურების ეპიზოდები.

მუხლი 62. ბიუჯეტი

"2007 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ" საქართველოს კანონის შესაბამისად კომპონენტის ბიუჯეტი განისაზღვრა 100,0 ათასი ლარით.

თავი XIII

სამხედრო ძალებში გასაწვევ მოქალაქეთა დამატებითი სამედიცინო გამოკვლევის კომპონენტი

მუხლი 63. მიზანი

საქართველოს სამხედრო ძალების ჯანმრთელი კონტინგენტით შევსება.

მუხლი 64. კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურება:

კომპონენტის ფარგლებში განხორციელდება წვევამდელთა დამატებითი სამედიცინო შემოწმება სამხედრო ძალებში გაწვევისათვის.

მუხლი 65. დაფინანსების მეთოდოლოგია ორგანიზაციების დაფინანსება განხორციელდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით. ტენდერის ჩატარების შემთხვევაში მომსახურების ღირებულება განისაზღვრება სატენდერო პირობით.

მუხლი 66. „2007 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად კომპონენტის ბიუჯეტი განისაზღვრა 250,0 ათასი ლარით.

მუხლი 67. მონიტორინგ გიდაშეფასება

მონიტორინგი და შეფასება ხორციელდება შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

შედეგების იერარქია	ინდიკატორები	გაზომვის საშუალებები	დაშვებები / რისკები
მიზანი ბაზისურ მომსახურებაზე მთელი მოსახლეობისათვის ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა	· ბაზისურ მომსახურებაზე ჯიბიდან გადახდების ხვედრითი წილი	· ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშები	· მოსახლეობის, როგორც სამედიცინო მომსახურების მომხმარებლის ქცევის პრაქტიკა უფრო რაციონალურია
ამოცანა სტაციონარული მომსახურების ხარისხის და მოხმარების შენარჩუნება (ან გაზრდა)	პოსპიტალიზაციის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე	· სამედიცინო სტატისტიკის ანგარიშები	მომსახურების ფასის მიახლოება რეალურ ღირებულებასთან
	პოსპიტალიზირებული პაციენტების მოკვდავობის მაჩვენებელი	· სამედიცინო სტატისტიკის ანგარიშები	

ზოგადი სტაციონარული მომსახურების ეფექტიანობის მაჩვენებელი	საწოლთა დატვირთვის მაჩვენებელი		
ზოგადი სტაციონარული მომსახურების ეფექტიანობის მაჩვენებელი	საწოლთა საშუალო დაყოვნება		
	საწოლთა დაყოვნების ცალკეული ნოზოლოგიების მიხედვით.		
	დროულად დადებული კონტრაქტების რაოდენობა		
პროგრამის მართვის ეფექტიანობა გაზრდილია	• გადაწყვე- ტილებების და ქმედებების დროულობა /ადექვატურობა • პროგრამის ბენეფიციართა კმაყოფილების მაჩვენებელი	ექსპერტული შეფასების ანგარიში პროგრამის მიმდინა- რეობისა და შედეგების შეფასების ანგარიშები	• სამინისტროს /მთავრობის პრიორიტეტი მოულო- დნელად არ იცვლება • სამინისტროში საკვანძო კადრების დენადობა უმნიშვნელოა
სტაციონარულ მომსახურებაზე მოთხოვნილებისა და მოხმარების კვლევების ჩატარება	• გამოკითხულ რესპოდენტთა რაოდენობა	• სოციო- ლოგიური კვლევის ანგარიშები	• კვლევის შედეგად მიღებული დასკვნები და რეკომენდაციები გაზიარებულია სამინისტროს პასუხისმგებელი პირების მიერ

საზოგადოების ინფორმირება და მხარდაჭერის უზრუნველყოფა	• მოსახლეობის ხვედრითი წილი, რომელიც ინფორმირებულია პროგრამის შესახებ	• სოციო-ლოგიური კვლევის ანგარიშები	• სამედიცინო მომსახურების მომწოდებლები კეთილსინდისიერად ასრულებენ დაკისრებულ მოვალეობას
--	---	------------------------------------	---

დანართი №4¹

მუდმივ, ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებული დაავადებები, რომლებიც მთლიანად უნდა დაფინანსდეს პროგრამის ფარგლებში:

1. ბარძაყის თანდაყოლილი ამოვარდნილობა. ფიქსატორის ამოღება;
2. ბარძაყის თანდაყოლილი ამოვარდნილობები. ოპერაციის შემდგომ რეაბილიტაცია;
3. რეგიონული ენტერიტი;
4. მალაბსორბცია გამოწვეული ტოლერანტობის დარღვევით;
5. ცელიაკია;
6. ცისტური ფიბროზი (მუკოვისციდოზი);
7. იუვენილური დერმატომიოზიტი;
8. იუვენილური მანკილოზებელი სპონდილიტი (ბეხტერევის დაავადება);
9. რეიტერის დაავადება;
10. სისტემური სკლეროზი (სკლეროდერმია);
11. სისტემური წითელი მგლურა;
12. იუვენილური პოლიარტერიტი, ვეგენერის გრანულომატოზი, კან-ლორწოვან-ლიმფური კვანძების სინდრომი;
13. არასრული ოსტეოგენეზი.
14. შაქრიანი დიაბეტი (18 წლის ასაკამდე);

15. ბარძაყის თანდაყოლილი ამოვარდნილობა - ცალმხრივი, ორმხრივი;
16. ოპერაცია: ბარძაყის თავის ჩაყენება, ძვალკვეთა, რეკონსტრუქცია;
17. ლულოვანი ძვლების ქრონიკული ოსტეომიელიტის გამწვავება კონსერვატიული მკურნალობა;
18. ქრონიკული ოსტეომიელიტი - სეკვესტრექტომია;
19. მინკოვსკი-შოფარის ჰემოლიზური ანემია;
20. დიდი თალასემია (ჰემოლიზური კრიზით);
21. ანემია გამოწვეული ფერმენტული დარღვევებით;
22. მედიკამენტოზური ჰემოლიზი;
23. შონლაინ-ჰენოხის დაავადება;
24. იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა;
25. იუვენილური რევმატოიდული ართრიტი;
26. ჰიპერთირეოდიზმი ჩიყვით და ჩიყვის გარეშე.

დანართი №4²

იშვიათი დაავადების ჩამონათვალი, რომლებიც მთლიანად უნდა დაფინანსდეს პროგრამის ფარგლებში:

1. მწვავე ინტერმიტირებადი პორფირია;
2. ადისონის დაავადება;
3. ალსტრიომის სინდრომი;
4. ბარტერის სინდრომი;
5. ბეხჩეტის სინდრომი;
6. უიპლის დაავადება;
7. ბილიარული ატრეზია;
8. კონის სინდრომი;
9. კრონკჰაიტ-კანადას დაავადება;
10. უშაქრო დიაბეტი;

11. გარდნერის სინდრომი;
12. გლუკოზან ფოსფატდეჰიდროგენაზას დეფიციტი;
13. ჰემოქრომატოზი;
14. ჰემოფილია;
15. ინსულინომა;
16. ლაიმის დაავადება;
17. ფენილკეტონურია;
18. ჰომოცისტინურია;
19. ფოქრომოციტომა;
20. ვილმსის სიმსივნე;
21. ვულგარული იხთიოზი;
22. ჰიპოფიზარულ ი ნანიზმი.

დანართი 4³

პროგრამულ დიალიზზე პაციენტთა ჩართვის ინსტრუქცია

1. ეს ინსტრუქცია ადგენს პაციენტთა პრედიალიზზე და შემდგომ დიალიზზე აყვანის პროცედურას;
2. პრედიალიზზე აყვანას ექვემდებარებიან თირკმლის ქრონიკული დაავადების III, IV, V სტადიის მქონე ავადმყოფები შემდეგი ნეფროლოგიური დაავადებით:
 - ა) პირველადი ქრონიკული გლომერულონეფრიტები: ბერგეს დაავადება, ექსტრამემბრანული გლომერულონეფრიტი, სეგმენტური და ფოკალური ჰიალინოზი, ქრონიკული პროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი.
 - ბ) მეორადი ქრონიკული გლომერულონეფრიტები: დიაბეტური ნეფროპათია, ამილოიდოზი, სისტემური დაავადებები, ჭეგენერის დაავადება, გოლდპასტურე-ს სინდრომი, პოსტინფექციური გლომერულონეფრიტი, ჰემოლიტიკო-ურემიული სინდრომი;
 - გ) ჰიპერტენზია და ნეფროანგიოსკლეროზი;
 - დ) ქრონიკული ინტერსტიციალური ნეფროპათია: ქრ. პიელონეფრიტი, შარდ-კენჭოვანი

დაავადება (ნეფროკალცინოზი, ცისტინოზი, ოქსალოზი), მედიკამენტური ნეფროპათია (ანტიბიოტიკები, ანალგეზიური და ნეფროტოქსიური პრეპარატები), უროლოგიური დაავადებით გამოწვეული ნეფროპათიები.

ე) თანდაყოლილი დაავადებები: თირკმლის ჰიპოპლაზია და დისპლაზია, თირკმლის პოლიცისტური დაავადებები, Aლპორტ-ის სინდრომი, Fabry-ს დაავადება და სხვ.

ვ) უცნობი ეტიოლოგიის ნეფროპათიები.

3. პრედიალიზზე აყვანას არ ექვემდებარებიან პაციენტები შემდეგი დაავადებებით:

ა) ავთვისებიანი სიმსივნეები, ავთვისებიანი სიმსივნეები მეტასტაზებით, მათ შორის მრავლობითი მიელომა;

ბ) გულის რთული დეკომპენსირებული მანკები, სხვა გულის ორგანული დაავადებები გართულებული გულის უკმარისობის IIბ, III სტადიით.

გ) სასუნთქი სისტემის დაავადებები გართულებული პნევმოსკლეროზითა და რესპირატორული უკმარისობით (დეკომპენსირებული სტადია)

დ) ღვიძლის ციროზი (III და IV სტადია)

ე) ფსიქიური დაავადებები დაბალი ინტელექტით;

4. პირველადი პაციენტის პრედიალიზზე აყვანისას:

ა) სათანადო პროფილური განყოფილების მკურნალი ექიმის მიერ ივსება ფორმა №27, იხსნება ამბულატორიული ბარათი, რომელშიც მითითებული იქნება თირკმლის ქრონიკული დაავადებების სტადია და თანხმლები დაავადებები.

ბ) აღნიშნული ფორმა №27-სა და ამბულატორიული ბარათის საფუძველზე ხდება პაციენტის რეგისტრაცია.

5. დიალიზის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართვისას პრიორიტეტი ენიჭება:

ა) 18 წლამდე ასაკის პაციენტებს;

ბ) პაციენტებს თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპიის ერთი სახეობიდან მეორეზე გადაყვანისას.

შინაარსი

თავი 1. პირველადი ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა -----	3
თავი 2. ბავშვთა სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა -----	66
თავი III. ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალური დახმარების პროგრამები -----	80
მოსახლეობის სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამა ომის ვეტერანთა სამედიცინო მომსახურების პროგრამა -----	87
ომის ვეტერანთა სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა -----	93
ვეტერანთა სანედიცინო მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა -----	96
სამეანო მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა გულის ქირურგიის სახელმწიფო პროგრამა -----	98
გულის ქირურგიის სახელმწიფო პროგრამა -----	103
ფსიქიატრიული მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა -----	107
დაავადებათა პროფილაქტიკის სახელმწიფო პროგრამა -----	120
მოსახლეობის სტაციონარული დახმარების სახელმწიფო პროგრამა -----	139

99.454
3