

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

ჯანდაცვის სისტემების ობიექტების საქმიანობის ორგანიზაცია და განვითარება

(სამეცნიერო-მეთოდური და საცნობარო ნაშრომი)
(წიგნი 3)

თბილისი 2009

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

ჯანდაცვის სისტემების ოპტიმების
საქმიანობის ორგანიზაცია და
განვითარება

(სამეცნიერო-მეთოდური და საცნობარო ნაშრომი)
(წიგნი 3)

თბილისი 2009



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

„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 ასახვდეს სსიპ-ქართველოლოგიის, ჰუმანიტარული და სოციალური მეცნიერებების ფონდის (რუსთაველის ფონდი) შეხედულებებს“.

1285.153



შესავალი	4
1. მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვა: პოლიტიკა და სტრატეგია	5
2. ჯანდაცვის რეფორმა და განვითარების მიმართულებები	12
3. ჯანდაცვის რეფორმა	15
4. მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურება	20
5. საქართველოს კანონი 1997 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ	25
6. საქართველოს სახელმწიფო ბიუჯეტის ასიგნებები განსაზღვრულია საქართველოს 2009 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის ასიგნებების საბიუჯეტო კლასიფიკაციის მიხედვით: ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვა	31
7. იმერეთის რეგიონი	46
8. მცხეთა მთიანეთის რეგიონი	55
9. სამეგრელოს-ზემოსვანეთის რეგიონი	57
10. შიდა ქართლის რეგიონი	66
11. სამცხე-ჯავახეთის რეგიონი	71
12. ქვემო ქართლის რეგიონი	72
13. აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკა	73
14. კახეთის რეგიონი	75
15. გურიის რეგიონი	77
16. ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სამედიცინო კადრები, საქართველო, 2001-2005	78
17. საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ	82
19. საქართველოს კანონი სოციალური დახმარების შესახებ	140
ლიტერატურა	158

შესავალი

ჯანდაცვის განვითარების ორგანიზაციის თავისებურებები

უკანასკნელი 7-8 წლის განმავლობაში, მაგრამ გამოკეთილად ბოლო წლებში, მკვეთრად გაუმჯობესდა ჯანდაცვის სისტემაში რეფორმებისა და გარდაქმნების მიმდინარეობა. სახელმწიფო საბიუჯეტო უფრო მეტ საშუალებას იძლევა გარკვეული ხელშეწყობა მისცეს მოსახლეობას, განსაკუთრებით კი მის ნაკლებად შეძლებულ ნაწილს.

დღევანდელ პირობებში, 2009 წლის მდგომარეობის გათვალისწინებით, საბიუჯეტო დაფინანსება 2007 წელთან შედარებით გაზრდილია 30%-ით ანუ იყო 963,45 მლნ ლარი და გახდა 1449 მლნ ლარი, ხოლო 2008 წლის დაფინანსებასთან შედარებით გაზრდილია 150 მლნ ლარით.

შედარებისათვის საბიუჯეტო დაფინანსება 1997 წ. სეადგენდა 50,6 მლნ ლარს, ე.ი. 10 წლის განმავლობაში მარტო საბიუჯეტო დაფინანსება გაიზარდა თითქმის 20-ჯერ, ამ დროს თითქმის ფინანსირება არ გააჩნდა არცერთ პოლიტიკას, სამედიცინო ცენტრებსა და საავადმყოფოებს, მნიშვნელოვნად იყო სოციალური ფონდისა და სხვა სოციალური დაფინანსება.

2009 წლის საბიუჯეტო დაფინანსება შეეხო ისეთი ჯანდაცვის, სოციალური უზრუნველყოფისა და სოციალურ პრობლემებს, რომლებიც ადრე არ ფინანსდებოდა. სრულად არა მაგრამ მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა პირველადი ჯანდაცვის განვითარების პროექტი.

მნიშვნელოვნად გაიზარდა სახელმწიფო ბიუჯეტიდან დაფინანსებული სახელმწიფო პროგრამების რაოდენობა დღესდღეობით შეადგენს 52 სხვადასხვა სახის

პროგრამას დაფინანსების საერთო მოცულობით 265 მლნ ლარი, სოციალური პროგრამების ჯამური დაფინანსება შეადგენს 1126 მლნ ლარს, მათ შორის სახელწმიფო პენსიების რაოდენობაა 809,4 მლნ ლარი, ხოლო სოციალური დახმარებების პროგრამა დაფინანსდა 156,6 მლნ ლარით. მათ შორის მარტო ლტოლვილებზე შემწობები შეადგენს 68 მლნ ლარს.

ჩვენის აზრით სახელწმიფო ბიუჯეტიდან ჯანდაცვის სისტემის პროგრამული დაფინანსება წინ გადადგმული ნაბიჯია, იგი შედარებით ეფექტიანია და იძლევა დადებით ნაყოფს. ასეთმა დაფინანსებამ უფრო გამჭვირვალე გახადა ურთიერთობები ჯანდაცვის სისტემის მმართველ რგოლსა და რეგიონალურ აპარატსა და ჯანდაცვის მსხვილ სამედიცინო ობიექტებს შორის.

ქვემოთ მოცემულია ჯანდაცვის სახელმწიფო ბიუჯეტიდან 1997 წლისა და 2009 წლის დაფინანსების სიდიდე და მიმართულებები.

მოცემული ცხრილები გვაძლევს რეალურ მდგომარეობას ბიუჯეტიდან დაფინანსების დიდიდეზე და ნათელს სურათს დღევანდელ მდგომარეობაზე.

ნაშრომში ძირითადად განხილულია ჯანდაცვის სისტემის განვითარების პრობლემები, ჯანდაცვის სისტემის ობიექტების გადაადგილება რეგიონების მიხედვით და საქართველოს კანონების ნაწილი ჯანდაცვის დარგის განვითარებისა და საქმიანობის ორგანიზების საფუძველი.

1. მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვა:

პოლიტიკა და სტრატეგია

ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკა: სახელმწიფო პოლიტიკის პრიორიტეტული ნაწილია და მის მიზანს წარმოადგენს განახორციელოს ისეთი სტრატეგია რომელიც ძირითადად მიმართული იქნება მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესებაზე. სახელმწიფო პოლიტიკა ჯანმრთელობის დაცვის სისტემაში გამოიხატება შემდეგ მნიშვნელოვანებით:

- სამედიცინო მომსახურებისადმი თანაწორუფლებიანობა;
- მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების და ოანაბარი ხელმისაწვდომობა;
- ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვა, პაციენტის პატივის, ღირსების და მისი ავტონომიის აღიარება;
- კანონის ფარგლებში განსაკუთრებით ექიმისა და სხვა სამედიცინო პერსონალის დამოუკიდებლობის ცნობა.
- მოსახლეობის სრული ინფორმირება სამედიცინო მომსახურების ყველა არსებული ფორმისა და მისი მიღების შესაძლებლობის შესახებ;
- სახელმწიფო პასუხისმგებლობა სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე;
- მოსახლეობის ჯანმრთელობისათვის მავნე ქმედებისათვის კანონმდებლობით განსაზღვრული ადმინისტრაციული სანქციების გამოყენება.

სისტემაში პოლიტიკისა და სტრატეგიის შემუშავება ხდება სამთავრობო პროგრამის მიხედვით, რომელსაც ქვეყნის ხელისუფლება ახორციელებს. საერთაშორისო სააგენტოებისა და დონორი ორგანიზაციების მონაწილე

ობა სწარმოებს ურთიერთსარგებლიანი ინტერესების გათვალისწინებით.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გენერალურმა ასამბლეამ 1990 წელს მხარი დაუჭირა სხვადასხვა ქვეყნის ჯანდაცვის სტრატეგიების შეჯერების აუცილებლობას, რის შედეგად გლობალური მასშტაბით საქართველოში მოსახლეობის ჯანმრთელობის გასაუმჯობესებლად შემუშავდა ქვეყნის პოლიტიკური და ეკონომიკური მდგომარეობის შესატყვისი დებულება.

- ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის განვითარების სტრატეგია უნდა ითვალისწინებდეს ცალკეული ქვეყნის ან რეგიონის მოსახლეობის ჯანმრთელობის თავისებურებებს, სისტემაში არსებულ შრომით და მატერიალურ რესურსებს და ქვეყნის ინფრასტრუქტურის შესაძლებლობებს (ტრანსპორტი, კავშირგაბმულობა, წყალმომარაგება);
- მთავრობა სამედიცინო პროგრამებს აქტიურად უნდა უჭერდეს მხარს, რათა მოხდეს საჭირო რესურსების მობილიზაცია და დაინტერესებული სექტორების საქმიანობის კოორდინაცია;
- ჯანდაცვის სტრატეგია უნდა ითვალისწინებდეს სისტემურ მიდგომას და ხორციელდებოდეს სახალხო მეურნეობის სხვა სექტორებთან მჭიდრო თანამშრომლობის საფუძველზე, რაც გულისხმობს:
 - ✓ ჯანდაცვითი პროგრამებისათვის განკუთვნილი რესურსების კონცენტრაციას;
 - ✓ დარგის განვითარების კონცეფციის შემუშავებას და მის ცხოვრებაში გატარებას;
 - ✓ მომსახურების ახალი სახეების დანერგვას;
 - ✓ სხვა სისტემებთან საქმიან ურთიერთთანამშრომლობას (საზოგადოებრივი და კერძო სექტორების ჩათვლით);

✓ ჯანდაცვითი პროგრამების ფარგლებში შესრულებულ სამუშაოთა მონიტორინგს;

- უნდა განხორციელდეს ჯანმრთელობის დაცვის მართვის სისტემის გარდაქმნა, მისი დეცენტრალიზაცია (ვინაიდან ხშირად ყველაზე რთული მართვის სისტემის რეორგანიზაციაა. იგი მოითხოვს უკვე ჩამოყალიბებული მუშაობის სტილის შეცვლას, რაც მრავალწინააღმდეგობას იწვევს, როგორც პერსონალის მხრიდან, ასევე ახალი მენეჯერული ტექნოლოგიების დანერგვის თვალსაზრისით);
- უნდა დაინერგოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სტრატეგიული დაგეგმვის ახალი ტექნოლოგიები (კარგად ორგანიზებულმა ადმინისტრაციულმა სისტემამ უნდა დაუშვას მრავალგანზომილებადი დაგეგმვა. შეფასების მეთოდები უნდა ასახავდეს რეალურ პრობლემებს და მათი გადაწყვეტის გზებს);
- უნდა მოხერხდეს კადრების მრავალსაფეხურიანი სტრუქტურის განვითარება.
- ჯანდაცვის სისტემისათვის პერსონალის მომზადებისა და გადამზადების პროცესში აუცილებელია განათლების თანამედროვე სისტემების გამოყენება, რაც დანერგილია უკვე მსოფლიოში.
- ქვეყნის სოციალური პოლიტიკის განვითარების პროცესში აუცილებელია ჯანდაცვის სისტემის საჭიროებათა გათვალისწინება.

მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნული დებულებები გაიზიარა ქვეყნების უმრავლესობამ, სათანადო მატერიალური, ფინანსური და საკადრო რესურსების ნაკლებობის გამო ბევრ ქვეყანაში ისინი უფრო ხშირად დეკლარაციულ ხასიათს ატარებს. ძირითად პრობლემებს, რომლებიც ამუხრუჭებს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემების ფუნქციონირებას, განსაკუთრებით განვითარებად ქვეყნე-

ბში და მათ შორის საქართველოშიც მიეკუთვნება: [3]

- ფრაგმენტული მიდგომა ჯანდაცვის სექტორის განვითარებისადმი (ხშირად ჯანდაცვითი პროგრამების შესრულებლობას რესურსების ნაკლებობა განაპირობებს. განვითარებადი ქვეყნებისათვის დამახასიათებელია მსხვილი სადემონსტრაციო პროექტების დაგეგმვა, რაც ხშირად პოლიტიკური მოსაზრებითაა განპირობებული. მაგრამ სათანადო სამართლებრივი ბაზის უქონლობა, უკონტროლობა, კორუფცია, ამ პროექტების არარეალურობა იწვევს მათი განხორციელების შეჩერებას ან საერთოს შეწყვეტას);
- ცენტრის ნაკლები დაინტერესება ადგილობრივი ჯანდაცვითი პროგრამების განხორციელების (ხშირ შემთხვევაში, სამთავრობო გადაწყვეტილების მიღების შემდეგ ადგილებზე, ფინანსური სახსრების ნაკლებობის გამო, დაგეგმილი პროექტები ვერ ხორციელდება. ამიტომ ადგილებზე იძულებულნი ხდებიან, მოკლევადიანი ან დროებითი ღონისძიებების გატარებით შემოიფარგლონ, რაც ნაკლებად უწყობს ხელს საერთო სიტუაციის გაუმჯობესებას);
- მოძველებული ორგანიზაციული სტრუქტურების გამოყენება დასახულ ამოცანათა განსახორციელებლად (ეს პრობლემა განსაკუთრებით ძნელად გადასატრეულია, რადგან ტრადიციული ორგანიზაციული სტრუქტურები ხელს უწყობენ ცენტრალიზებული სისტემის შენარჩუნებას, რომელიც უფრო ორიენტირებულია სადამსჯელო ფუნქციების შესრულებაზე, ვიდრე ადგილობრივ სტრუქტურებთან თანამშრომლობის ახალ მიმართულებათა განვითარებაზე, მათთვის ფართო ავტონომიის მინიჭებაზე);
- სისტემის ადმინისტრირებასთან დაკავშირებული პრობლემები (ადგილობრივი ადმინისტრაციის ეფექტიან



მუშაობას ხელს უშლის საშუალო და ქვედა დონის ხელმძღვანელთა დაბალი პროფესიონალიზმი, თანამედროვე საინფორმაციო სისტემის არარსებობა, სიძნელებები მომარაგებას და დაფინანსებაში);

- დაგეგმვასთან დაკავშირებული პრობლემები (სამედიცინო პროგრამებზე საჭირო რესურსების გამოყოფა ხშირად ყოველგვარი დაგეგმვისა და საჭიროებათა ობიექტური შეფასების გარეშე ხორციელდება. ამით საფრთხე ექმნება, როგორც ცალკეული პროგრამის განხორციელებას, ასევე მთლიანად სისტემის არსებობას);
- კადრების მომზადებისა და გამოყენების პრობლემები (სამედიცინო პერსონალის გამოცდილებისა და ცოდნის გამოყენების დასაბუთებული) დაგეგმვის გარეშე შეუძლებელია კადრების ოპტიმალური მომზადება და გამოყენება);
- ფინანსური სიძნელებები (პირველსაწყისი კაპიტალური დანახარჯები მსხვილმასშტაბიანი პროგრამების განსახორციელებლად ხელს აძლევს როგორც ქვეყნის მთავრობას, ისე დონორებს. ამავე დროს, პროგრამების მიმდინარე დანახარჯებს დონორები ხშირად არ გამოყოფენ, რაც აფერხებს ან აჩერებს პროექტის შესრულებას, ვინაიდან ადგილობრივი მთავრობა, უმეტესწილად, არ არის დაინტერესებული საკუთარი თანხების ხარჯვით, დონორი კი თვლის, რომ საკმარისი მუშაობა ჩაატარა).

საერთოდ მიღებულია, რომ ქვეყნის ჯანდაცვის განვითარება და სტრატეგიის განხორციელება ძირითადად სახელმწიფოს საკმეა და მათი კოორდინაცია, ორგანიზაცია და კონტროლი შედის ჯანდაცვის სამინისტროს კომპეტენციაში. საქართველოში ისე, როგორც ზოგიერთ ქვეყანაში შექმნილია ერთიანი სახელმწიფო სტრუქტურა,

რომელშიც გაერთიანებულია შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის საკითხები. საქართველოში 1999 წელს გამოქვეყნდა „საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული პოლიტიკა“ და დამტკიცდა და „საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის განვითარების სტრატეგიული გეგმა 2000-2009 წ.წ.“. რომელთა თანახმად 2010 წლამდე მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესების განსაკუთრებულ პრიორიტეტებადაა მიღებული: (ნახ. 2)

საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესების პრიორიტეტები

1. დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა
2. გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები
3. ონკოლოგიური დაავადებები
4. ტრავმატიზმი
5. გადამდები და სოციალურად საშიში დაავადებები
6. ფსიქიკური ჯანმრთელობა
7. ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრება
8. ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა.

2. ჯანდაცვის რეფორმა და განვითარების მიმართულებები

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემაში რეფორმა დაიწყო 1995 წელს და იგი მიზნად ისახავდა ჯანდაცვის ორგანიზაციისა და მართვის ისეთი სქემის დანერგვას, რომელიც უზრუნველყოფდა დარგში საბაზრო ურთიერთობების დამკვიდრებას.

რეფორმა მოიცავდა განვითარების შემდეგ მიმართულებებს:

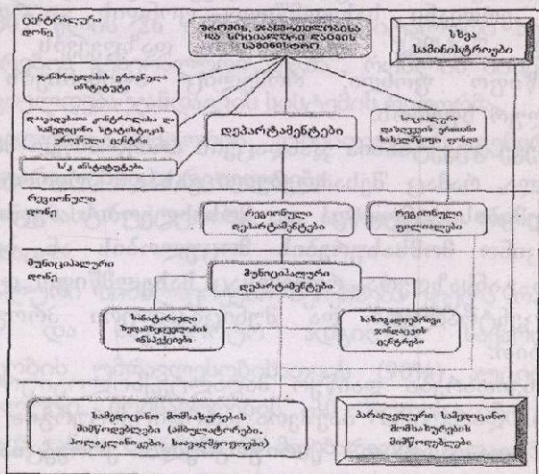
- რეფორმირებული სისტემის სამართლებრივი ბაზის შექმნა;
- მართვის დეცენტრალიზაცია; საქმიანობის მოქნილი მენეჯმენტი.
- საბაზრო-ეკონომიკური და ფინანსური მოდელის ჩამოყალიბება, დაფინანსების პროგრამულ მეთოდებზე გადასვლა;
- სადაზღვევო მედიცინის პრინციპებზე გადასვლა;
- პირველადი სამედიცინო დახმარების პრორიტეტულობა;
- სანიტარულ-ეპიდემიოლოგიური სამსახურის რეფორმა.
- წამალთა პოლიტიკის და წამალთწარმოების რეფორმა;
- პრივატიზაციის პროცესისა და დარგში საკუთრების მრავალსახეობის გამოყენების უზრუნველყოფა;
- სამედიცინო დაწესებულებათა და პერსონალის აკრედიტაცია-ლიცენზირების დანერგვა;
- სამედიცინო განათლების რეფორმა;
- სამედიცინო მეცნიერების რეფორმა;
- სამედიცინო საკომუნიკაციო საინფორმაციო სამსახურის რეფორმა;
- მედიცინის მუშაკთა სოციალური დაცვა.

გატარებული რეფორმის შედეგად:

1. ჩამოყალიბდა ჯანმრთელობის დაცვის პრინციპულად ახალი სისტემა;
2. განისაზღვრა პრიორიტეტები;
3. მოხდა სახელმწიფოებრივი მართვის სისტემის ორგანიზაცია.
4. მხარეების მიხედვით ჩამოყალიბდა ჯანდაცვის მართვის 12 რეგიონული დეპარტამენტი, შესაბამისი სამსახურებით ქალაქებსა და რაიონებში.

ნახაზზე 1. მოცემულია საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის მოქმედი სტრუქტურა [3].

ნახ. 1. საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სტრუქტურა



შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, რომელიც ჯანდაცვის სისტემაში პოლიტიკისა და სტრატეგიის წარმმართველი ორგანო, იგი



უშუა-ლოდ არეგულირებს მისი სამართლებრივი ბაზის სრულ-ყოფას, აკრედიტაცია-ლიცენზირების, ხარისხის კონტრო-ლის და სხვა მსგავსი მექანიზმების მეშვეობით.

გატარებული რეფორმის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხია სისტემის ფუნქციონირების ფინანსური უზრუნ-ველყოფა. საბაზრო-ეკონომიკური ურთიერთობების პირო-ბებში მკვეთრად იცვლება სახელმწიფო დაფინანსების ფორმა და მეთოდები, დაინერგა პრიორიტეტული ჯანდა-ცვითი და სამედიცინო პროგრამების სახელმწიფო დაფი-ნანსების სისტემა, შეიმქმნა ახალი საფინანსო სამსახური – ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო ფონდი, რომელიც შემდგომ გადაკეთდა სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო კომპანიად, ხოლო 2002 წელს სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო კომპანიისა და სოციალური დაცვის ერთიანი სახელმწიფო ფონდის გაერთიანების შედეგად შეიქმნა სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდი, რომელიც აფინანსებს მთელ სოციალურ სფეროს.

ასევე ეფექტიანია ჯანდაცვის პროგრამულ მართვაზე გადასვლა, რამაც შესაძლებელი გახადა პრიორიტეტული პრობლემების გამოყოფა და მოსახლეობის აუცილებელი სამედიცინო მომსახურების მოცულობის ან ბაზისური პაკეტის განსაზღვრა, რომელსაც სახელმწიფო დააფინან-სებს ცენტრალური და მუნიციპალური პროგრამების მეშვეობით.

განვითარება დაიწყო მაღალტექნოლოგიურმა სამე-დიცინო დარგებმა: ბავშვთა კარდიოქირურგია, გულის იშემიურ დაავადებათა ქირურგიული კორექცია, ორგა-ნოთა ტრანსპლანტაცია და თირკმლის დიალიზი.

ქვეყანაში პრაქტიკულად გადაწყვეტილია სამედი-ცინო მომსახურებისა და წამლებისადმი ფიზიკური ხელმისაწვდომობის პრობლემა.

3. ჯანდაცვის რეფორმა

არსებული პრობლემები:

- ჭარბი და უვარგისი ინფრასტრუქტურა;
- არაადეკვატური და უხარისხო მომსახურება;
- სფეროში ჯანსაღი ეკონომიკური პრინციპებისა და საბაზრო მექანიზმების არ არსებობა;
- არაკონკურენტუნარიანი გარემო;
- კორუფცია

არსებული პრობლემების ანალიზის საფუძველზე შემუშავდა ჯანდაცვის სისტემის რეფორმის განხორციელების გეგმა.

შემუშავდა და საქართველოს მთავრობის მიერ მიღებულ იქნა (2007 წლის 26 იანვარი) “ჰოსპიტალური სექტორის განვითარების გენერალური გეგმა”, რომლის მიხედვითაც განხორციელდება ჯანდაცვის სისტემის რეფორმა.

“ჰოსპიტალური სექტორის განვითარების გენერალური გეგმის” ფარგლებში ხორციელდება:

ჭარბი ინფრასტრუქტურისა და საწოლების რაოდენობის ოპტიმიზაცია:

ჰოსპიტალური სიმძლავრეები შეიქმნება ყველა რაიონულ ცენტრსა და საკურორტო ადგილში. საქართველოს მოსახლეობის უმრავლესობისათვის (90%) აუცილებელი ჰოსპიტალური მომსახურების 30 წუთის ინტერვალში მისაღებად განისაზღვრება 68 მდებარეობა, სადაც მოხდება ჰოსპიტალური სიმძლავრეების განვითარება.

მცირე ზომის საავადმყოფოები (15 და 25 საწოლიანი) კომპლექტდება სტანდარტული მომსახურების საწოლებით. ამასთან, მძიმე შემთხვევების ტრანსპორტირებამდე



დაკვირვებისა და შესაფერისი დახმარების აღმოჩენისათვის ამ ტიპის თითოეულ საავადმყოფოს ექნება ერთი სათანადოდ აღჭურვილი მაღალტექნოლოგიური საწოლი, რაც შესაძლებელს გახდის სასიცოცხლო ფუნქციების შენარჩუნებასა და მონიტორინგს.

რეგიონალურ ცენტრებში, სადაც განსაკუთრებით მაღალია ჰოსპიტალური სამსახურების უტილიზაცია, მაღალკვალიფიციური სპეციალისტების დასაქმებისა და შექმნილი სიმძლავრეების მოხმარების ზრდის პოტენციალი, ჩამოყალიბდება 50 და მეტსაწოლიანი საავადმყოფოები, სადაც განთავსდება, როგორც სტანდარტული, ისე მაღალტექნოლოგიური საწოლები.

ექიმების რაოდენობის ოპტიმიზაცია:

დაგეგმილია ჯანდაცვის სისტემის რესტრუქტურირაცია, რაც თავის მხრივ, გააჩენს მაღალი კვალიფიკაციის მქონე ექიმებზე მოთხოვნას.

სამედიცინო დაწესებულებების რეაბილიტაცია:

რეაბილიტაციის პროგრამა არ არის გათვლილი ფისკალურ ეფექტზე. წარმოდგენილი სქემით მოზიდულ ლი ინვესტიცია პირდაპირ ჩაიდება ახალი სამედიცინო ინფრასტრუქტურის აშენებაში, მოხდება ინფრასტრუქტურის სრული განახლება და აშენდება 100 ახალი საავადმყოფო, მათ შორის 77 რეგიონებში.

ეფექტიანი რეგულირების უზრუნველყოფა:

სავადმყოფოთა რეგულირება მოხდება სტანდარტებით, რომლებიც წარმოადგენენ სავალდებულო პირობებს საავადმყოფოს ფუნქციონირებისათვის და სამედიცინო მომსახურების წარმოება/მიწოდებისათვის. სტანდარტები დაჯგუფდება ძირითადი პროფილის მიხედვით (ქირურგია, თერა-

პია, ინფექციური, ხანგრძლივი მოვლა).

დადგენილი მინიმალური სტანდარტები იქნება მზარდი და გაწერილი წლების მიხედვით (6 წელი).

აღსანიშნავია, რომ ჰოსპიტალური ქსელის განვითარების მიზნით დაგეგმილ საინვესტიციო პროგრამას არ გააჩნია ფისკალური დატვირთვა. მოზიდული ინვესტიცია პირდაპირ იქნება მიმართული ახალი სამედიცინო ინფრასტრუქტურის ასაშენებლად.

ამასთან, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან ერთად მიმდინარეობს მუშაობა რეფორმით გათვალისწინებული ღონისძიებების შესრულებისათვის.

პარლამენტის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტთან ერთად შემუშავდა კანონის პროექტი “საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ.” კანონის პროექტი წარმოდგენილი იქნა მთავრობის სხდომაზე (მთავრობამ მოიწონა კანონის პროექტი) და გადაგზავნილი იქნა პარლამენტში განსახილველად.

კანონი მიღებული იქნა პარლამენტის მიერ.

თავისუფალი ინდუსტრიული ზონა

საქართველოში უცხოური ინვესტიციების მოზიდვის დამატებითი ხელშემწყობი პირობების შექმნისა და საინვესტიციო კლიმატის გაუმჯობესების მიზნით თავისუფალი ინდუსტრიული ზონების შესახებ კანონი შემუშავება, რომელიც დაადგენს თავისუფალი ინდუსტრიული ზონების შექმნისთვის ზოგად მოთხოვნებს, ამ ზონებში საგადასახადო და სხვა სახის შეღავათებს.

შესწავლილ იქნა მსოფლიო გამოცდილება, მომზადდა და

იელისში საქართველოს პარლამენტის მიერ მიღებულ იქნა კანონი “თავისუფალი ინდუსტრიული ზონების შესახებ”. კანონპროექტის მომზადებაში მონაწილეობდა საქართველოს ფინანსთა სამინისტრო, საქართველოს ეკონომიკური განვითარების სამინისტრო, საერთაშორისო სავალუტო ფონდის და მსოფლიო ბანკის მუდმივი წარმომადგენლობა საქართველოში. კანონი “თავისუფალი ინდუსტრიული ზონების შესახებ” კანონის მიხედვით დაინერგა თავისუფალი ინდუსტრიული ზონების შექმნის სამართლებრივი საფუძვლები.

კანონი განსაზღვრავს თავისუფალი ინდუსტრიული ზონების შექმნისა და ფუნქციონირების ძირითად პირობებს. ადგენს თავისუფალ ინდუსტრიულ ზონებში საქმიანობის შეღავათიან პირობებს. ითვალისწინებს ასეთ ზონებში გარკვეულ საგადასახადო შეღავათებს, რაც ხელს შეუწყობს ამ ზონებში ინვესტიციების მოზიდვას.

კანონი ქმნის ხელსაყრელ საგადასახადო, საბაჟო, ფინანსურ, სამართლებრივ და სხვა სახის შეღავათებს თავისუფალი ინდუსტრიული ზონის ტერიტორიაზე განხორციელებული სამეწარმეო საქმიანობისათვის, რაც ხელს უწყობს უცხოური კაპიტალის ქვეყანაში შემოღინებას, იმ რეგიონის ინფრასტრუქტურის განვითარებას, სადაც განთავსებული იქნება თავისუფალი ინდუსტრიული ზონა.

კანონის მიხედვით თავისუფალი ინდუსტრიული ზონა არის საქართველოს საბაჟო კოდექსით გათვალისწინებული თავისუფალი ზონის ნაირსახეობა, სადაც მოქმედებს დამატებითი პირობები და საგადასახადო შეღავათები. თავისუფალი ინდუსტრიული ზონა შეიძლება შეიქმნას ნებისმიერ ტერიტორიაზე, რომლის ფართობი აღემატება 10

ჰექტარს.

თავისუფალ ინდუსტრიულ ზონაში იმოქმედებს მოგების გადასახადის ნულოვანი რეჟიმი მხოლოდ იმ კომპანიებისათვის, რომლებსაც საქართველოს საგადასახადო კოდექსით განსაზღვრული წესით საქმიანი ურთიერთობა არ აკავშირებთ საქართველოსთან. თავისუფალ ინდუსტრიულ ზონაში უცხოური საქონლის შეტანა არ იბეგრება დამატებული ღირებულების გადასახადით. თავისუფალ ინდუსტრიულ ზონაში განხორციელებული ოპერაციები არ იბეგრება დამატებული ღირებულების გადასახადით. თავისუფალ ინდუსტრიულ ზონაში იმოქმედებს აგრეთვე ქონების გადასახადის ნულოვანი რეჟიმი.

თავისუფალ ინდუსტრიულ ზონაში ანგარიშსწორება განხორციელდება ნებისმიერ ვალუტაში. ამასთან, საქართველოს მთავრობის დადგენილებით შესაძლებელია, თავისუფალ ინდუსტრიულ ზონაში განხორციელებულ ცალკეულ საქმიანობებზე გაუქმდეს ლიცენზიის/ნებართვის აღების ვალდებულება ან დაწესდეს ლიცენზიის/ნებართვის აღების გამარტივებული წესი.

ლიტერატურა:

1. Prime-Minister of Georgia Mr. Zurab Nogaideli, Reformers' Club, "How to Reform?"; April 13, 2007, Washington, DC
2. reformis koordinaciis sakiTxebSi saxelmwifo ministris oficialuri veb-gverdi, Sesabamisi angariSebi 2005, 2006 da 2007 wlebisaTvis (www.reforms.ge)

4. მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურება

დაავადებათა კონტროლის და სამედიცინო სტატისტიკის ეროვნულ ცენტრს 2005 წლის დარგობრივი სტატისტიკური ანგარიშები ჩააბარა ჯანდაცვის სისტემაში მომუშავე 1193 დამოუკიდებელმა ლიცენზირებულმა დაწესებულებამ.

ჯანდაცვის სისტემის დაწესებულებების საერთო რაოდენობიდან 1185 დაწესებულება შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, ხოლო 8 სხვა უწყებების დაქვემდებარებაშია.

2005 წელს ჯანდაცვის სექტორში მუშაობდა 20311 ექიმი. ექიმთა საერთო რაოდენობის 70,7% ქალია.

საქართველოში ექიმებით უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 1999 წლიდან სტაბილურია და 2005 წელს შეადგენდა 464,6 ექიმს 100000 სულ მოსახლეზე. ექიმთა უზრუნველყოფის მაჩვენებელი საშუალოზე ორჯერ მაღალია ქ.

თბილისში (930,0), რეგიონებში ყველაზე დაბალია სამცხე-ჯავახეთში (184,4).

1988 - 1998 წლებში საშუალო სამედიცინო პერსონალის რაოდენობა თითქმის ორჯერ შემცირდა. 2005 წელს საშუალო სამედიცინო პერსონალის რაოდენობა 2004 წელთან შედარებით 569 ერთეულით შემცირდა და შეადგინა 21053, ხოლო უზრუნველყოფის მაჩვენებელია 481,6. ერთ ექიმზე მოდის 1 საშუალო სამედიცინო პერსონალი. (ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ რეკომენდირებულია შეფარდება 1:4).

2005 წლის ბოლოსთვის სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში კონტრაქტი გაფორმებული იყო

20893,5 ექიმის თანამდებობაზე, მ.შ. პოლიკლინიკურ-ამბულატორულ დაწესებულებებში 10940 თანამდებობაზე. 2005 წლის ანგარიშები წარმოადგინა 268 სტაციონარულმა დაწესებულებამ 17095 საწოლზე. მ.შ. 241 საავადმყოფოა 15176 საწოლით, 9 დისპანსერი 216 საწოლით, 18 სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის კლინიკა 1703 საწოლით, 241 საავადმყოფოდან 107 სპეციალიზირებულია, ხოლო 50 სამშობიარო სახლი.

2005 წელს, 2004 წელთან შედარებით საწოლთა ჯამური რესურსი შემცირდა 2,9%-ით (511 საწოლი). 100000 სულ მოსახლეზე საწოლთა უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 321,1-ს შეადგენს. სტაციონარებში კონტრაქტი გაფორმებული იყო 7892 ექიმის და 11514 საშუალო სამედიცინო პერსონალის თანამდებობაზე. საშუალოდ 1 ექიმზე მოდის 2,2 საწოლი, ხოლო 1 საშუალო სამედიცინო პერსონალზე 1,5 საწოლი.

ჰოსპიტალიზირებულ ავადმყოფთა რაოდენობა 2005 წელს 2004 წელთან შედარებით 6,7%-ით გაიზარდა. 100000 სულ მოსახლეზე ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებელია 5975,3. პაციენტების სტაციონარული მკურნალობისას, საანგარიშო წელს, პაციენტთა მიერ გატარებული საწოლდღეების რაოდენობამ დაიკლო 4,0%-ით და შეადგინა 2024884 საწოლდღე.

საწოლთა საშუალო დატვირთვა შეადგენდა 118,0 დღეს. საწოლზე დაყოვნების მაჩვენებელმა 2005 წელს დაიკლო 2004 წელთან შედარებით 8,7-დან 7-მდე, ბრუნვის მაჩვენებელმა წინა წელთან შედარებით მოიმატა 13,7-დან 15,2-მდე.

მაღალი დატვირთვის და ხანგრძლივი დაყოვნების მაჩვენებლებია ტუბერკულოზის და ფსიქიატრიულ

პროფილის საწოლებზე.

2005 წლის ბოლოსათვის საქართველოს სტაციონარებიდან გასულია 262296 ავადმყოფი. მ.შ. გარდაიცვალა 5095.

ავადმყოფთა 46,1% თბილისის, 14,8% იმერეთის, 10,5% აჭარის სტაციონარებში მკურნალობდა. ლეტალობის საერთო მაჩვენებელია 1,9%. 15 წლამდე ასაკის ბავშვებში ლეტალობის მაჩვენებელმა დაიკლო 1,6%-დან 1,4%-მდე, 1 წლამდე ასაკის ბავშვებში 4,2%-დან 3,8%-მდე. 1 წლამდე ბავშვთა ლეტალობა მაღალია ქ. თბილისში (6,1%), აჭარაში (4,7%), იმერეთში (2,8%) და შიდა ქართლში (2,5%).

სტაციონარებში ჩატარებულია 98695 ოპერაცია, 8,0%-ით მეტი ვიდრე 2004 წელს. ოპერაციების 18,6%-ს გადაუდებელი ოპერაციები შეადგენს. ოპერაციების შემდგომი ლეტალობა 0,7%, ხოლო გადაუდებელი ქირურგიული ოპერაციების შემდგომი ლეტალობა 1,4%. ზოგადი ნარკოზით გაკეთებულია ოპერაციათა 55,2%.

2005 წელს ანგარიშები წარმოადგინა 686 დამოუკიდებელმა ამბულატორულ-პოლიკლინიკურმა დაწესებულებამ და 105 სტაციონარში შემავალმა პოლიკლინიკამ.

686 დამოუკიდებელი ამბულატორულ-პოლიკლინიკური დაწესებულებიდან 280 - დამოუკიდებელი პოლიკლინიკა, 51 - სამკურნალო ცენტრი, 100 - დამოუკიდებელი სტომატოლოგიური პოლიკლინიკა, 19 ქალთა კონსულტაცია, 77 დისპანსერი და 248 დამოუკიდებელი ამბულატორია. ამბულატორულ-პოლიკლინიკურ გაერთიანებებში ფუნქციონირებს 437 შემავალი ამბულატორია და 385 შემავალი საფერშლო-საბეზო პუნქტი.

ქვეყნის ტერიტორიაზე მოქმედი 81 სასწრაფო დახმარების სადგურიდან 72 დამოუკიდებელია და 9 შემავალი.

ქვეყანაში ამბულატორულ-პოლიკლინიკური დაწესებულებების მიერ რეგისტრირებულია 1566028 დაავადების შემთხვევა, რაც 7,7% მეტია 2004 წელთან შედარებით. სიცოცხლეში პირვ ელად დადგენილი დიაგნოზით აღრიცხულია 695187 ავადობის შემთხვევა, 10,7%-ით მეტი 2004 წელთან შედარებით.

2005 წელს ზოგადი დაავადებიაზობის და ავადობის მაჩვენებელმა მოიმატა როგორც სულ მოსახლეობაში, ასევე ბავშვებში. მაჩვენებლის ზრდა ძირითადად აღირიცხა სუნთქვის და საჭმლის მომნელებელი ორგანოთა დაავადებათა კლასში.

მიმართვათა რაოდენობამ 1 სულ მოსახლეზე შეადგინა 2,1, მ.შ. ამბულატორულ-პოლიკლინიკურ სამსახურში მიმართვათა რაოდენობა გაიზარდა 2004 წელთან შედარებით 1,8-დან 1,9-მდე, სასწრაფო დახმარების გამოძახებათა რაოდენობა 0,05-დან 0,1-მდე. პოლიკლინიკურ-ამბულატორული დაწესებულებების 1 ექიმზე (სპეციალისტებთან მიმართვის ჩათვლით) აღრიცხულია 838,4 მიმართვა წელიწადში (თვეში 1 ექიმზე 69,9 მიმართვა), რაც 4,4%-ით მეტია 2004 წლის მონაცემებთან შედარებით.

პოლიკლინიკური ქსელი, პოლიკლინიკების გეგმიურ სიმძლავრესთან შედარებით, დატვირთულია 38,3%-ით.

1988 წელს დატვირთვა შეადგენდა 84,7%, 2002 წელს - 27,1%-ს, 2003 წელს 32,5%-ს, 2004 წელს - 35,7%-ს.

2005 წელს ამბულატორულ-პოლიკლინიკური გასინჯვა ჩაუტარდა 700121 ბავშვს და მოზარდ-მოსწავლეს, მ.შ. სკოლის დამთავრების წინ 16-18 წლამდე ასაკის 59715 მოზარდს, მ.შ. 37805 ჭაბუკს. პროფილაქტიკური გასინჯვების დროს გამოვლენილია სმენის დაქვეითება -

0,1%, მხედველობის დაქვეითება - 0,8%, მეტყველების დეფექტი - 0,2%, სკოლიოზი - 0,6%, ტანადობის დარღვევა - 0,5% შემთხვევაში.

ამბულატორულ-პოლიკლინიკური დაწესებულებების ქირურგიულ განყოფილებებში ჩატარებულია 27525 ოპერაცია, რაც 20%-ით მეტია 2004 წელს ჩატარებულ ოპერაციათა რაოდენობაზე.

2005 წელს საქართველოში ფუნქციონირებდა 28 დღის სტაციონარული განყოფილება 371 საწოლით. დღის სტაციონარებში მკურნალობდა 21624 ავადმყოფი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების 81 სადგურს ემსახურებოდა 1174 ექიმი, 1065 საშუალო სამედიცინო პერსონალი და 190 უმცროსი პერსონალი. საერთო პროფილის გამსვლელი ბრიგადების რაოდენობაა 330, სპეციალიზირებულია - 2. შესრულებულია 473542 გასვლა.

მაჩვენებლების დათვლისას გამოყენებულია მოსახლეობის რიცხოვნობა და სტრუქტურა 2002 წლის აღწერის მიხედვით.

5. საქართველოს კანონი 1997 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ

15.03.97 წ.

№	დასახელება	კოდი	მომუშ. რიცხ.	საერთო ხარჯი დაკრე- დიტება	კაპ. ხარჯი
1.	ჯანმრთელობის დაცვა	05 00	2501	50566,6	899
2.	საავადმყოფოები	05 01	0	0	0
3.	ფართო პროფილის საავადმყოფოები	05 01 01	0	0	0
4.	სპეციალიზირებული საავადმყოფოები	05 01 02	0	0	0
5.	სამედიცინო ცენტრები და სამშობიარო სახლები	05 01 03	0	0	0
6.	ავადმყოფების მოვლისა და რეზიდენტაციის ცენტრები	05 01 04	0	0	0
7.	საავადმყოფო დაწესებულებების საქმიანობა და მომსახურება რომელიც არ განეკუთვნება სხვა კატეგორიებს	05 01 05	0	0	0
8.	პოლიკლინიკები ექიმთა, სტომატოლოგებისა და საშუალო სამედიცინო პერსონალის მომსახურება	05 02	0	0	0
9.	საერთო დანიშნულების პოლიკლინიკები	05 02 01	0	0	0
10.	სპეციალიზირებული პოლიკლინიკები	05 02 02	0	0	0
11.	პოლიკლინიკები ექიმთა, სტომატოლოგებისა და საშუალო სამედიცინო პერსონალის მომსახურება, რომელიც არ განეკუთვნება სხვა კატეგორიას	05 02 03	0	0	0
12.	სანიტარულ-პროფილაქტიკური სამსახურები და დაწესე- ბულებები	05 03	0	0	0
13.	მედიკამენტები, პროთეზები, სამედიცინო ინსტრუმენტები და მოწყობილობა, სხვა პროდუქცია რომელიც გამოიყენება სამედიცინო პრაქტიკაში	05 04	0	0	0

14.	მედიკამენტები, პროთეზები, სამედიცინო ინსტრუმენტები და მოწყობილობა სხვა პროდუქცია, რომელიც გამოიყენება სამედიცინო პრაქტიკაში	05 04 01	0	0	0
15.	ჯანმრთელობის დაცვის და სამედიცინო მომსახურების სფეროში გამოყენებითი გამოკვლევები და ექსპერიმენტული დამუშავება	05 05	0	678,5	0
16.	გამოყენებითი გამოკვლევები და ექსპერიმენტული დამუშავებები ჯანმრთელობის დაცვისა და სამედიცინო მომსახურების სფეროში	05 05 01	0	678,5	0
17.	ჯანმრთელობის დაცვის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტები	05 05 01 01	0	678,5	0
18.	ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში საქმიანობა და მომსახურება, რომელიც არ განეკუთვნება სხვა კატეგორიებს	05 06	2501	49888,1	899
19.	ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა	05 06 01	0	42513	0
20.	ჯანმრთელობის დაცვის ადგილობრივი პროგრამები	05 06 02	0	0	0
21.	სხვა საქმიანობის ჯანდაცვის სფეროში	05 06 03	2501	7375,1	899
22.	ტავდაცვის სამინისტროს სამედიცინო ხარჯები	05 06 03 01	1722	3579,8	220
23.	საზღვრის დაცვის სამედიც. ხარჯები	05 06 03 03	0	307,2	147,2
24.	შინაგაზე საქმეთა სამინისტროს სამედიც. ხარჯები	05 06 03 03	671	3014,1	515
25.	უშიშროების სამინისტროს სამედიცინო ხარჯები	05 06 03 04	45	322,4	16,8
26.	უშიშროების სამინისტროს აკადემიის სამედიც. ხარჯები	05 06 03 07	0	5	0
27.	სახელმწიფო დაცვის სპეციალური სამსახურის სამედიცინო ხარჯები	05 06 03 08	0	60	0
28.	ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს აპარატი	05 06 03 09	63	86,6	0

1.	სოციალური დაზღვევა და სოციალური უზრუნველყოფა	06 00	632	203546	125,5
2.	სოციალური დაზღვევა	06 01	0	135137,2	0
3.	დახმარებები ავადმყოფობის დროს, დახმარებები ორსულობისა და მშობიარობასთან დაკავშირებით, დახმარებები დროებით შრომისუნარიობის დროს				
4.	სოციალური ფონდი	06 01 01 01	0	8600	0
5.	სახელმწიფო მომსახურეთა საპენსიო პროგრამები	06 01 02	0	32718	0
6.	საპენსიო ფონდში გადასაცემი ტრანსფერტი	06 01 02 01	0	32718	0
7.	დახმარებები მოხუცებულობის გამო, შრომის უნარის დაკარგვის ან მარცხენალის დაკარგვის შემტყვევებაში გარდა იმ დახმარებებისა, რომელიც გაცემულია სახელმწიფო მომსახურებზე	06 01 01	0	63482	0
8.	სოციალური ფონდი	06 01 03 01	0	63482	0
9.	დახმარება უმ შვევრობის დროს	06 01 04	0	1100	0
10.	სოციალური ფონდი	06 01 04 01	0	1100	0
11.	დახმარებები ნაკლებად უზრუნველყოფილ ოჯახებზე	06 01 05	0	15888	0
12.	სოციალური ფონდი (უმწეო ოჯახებზე გასაწევი დახმარება)	06 01 05 01	0	15888	0
13.	სოციალური დაცვის სხვა სახეობები	06 01 06	0	11249,2	0
14.	თავდაცვის სამინისტროს სოციალური ხარჯები	06 01 06 01		5176,7	0
15.	სახ. საზღვრის დაცვის სოციალური ხარჯები	06 01 06 02		75	0
16.	შინაგან საქმეთა სამინისტროს სოციალური ხარჯები	06 01 06 03		5288,5	0
17.	უშიშროების სამინისტროს სოციალური ხარჯები	06 01 06 04		709	0
18.	საქმიანობა სოციალური დაზღვევის დარგში, რომელიც არ განეკუთვნება სხვა კატეგორიებს	06 01 07	0	2100	0
19.	სოციალური დაზღვევის სხვა ღონისძიებები	06 01 07 01	0	2100	0

20.	სოციალური უზრუნველყოფა	06 02	433	12092,8	125,5
21.	მოსუცებულთა (ხანდასმულთა) სახლები	06 02 01	0	692	0
22.	ინვალიდთა და მარტოხელათა პანსიონატები	06 02 01 02		692	0
23.	ინვალიდთა რეაბილიტაცია	06 02 02	0	6575	0
24.	ინვალიდთა სახლები	06 02 02 01		200	0
25.	ინვალიდ ბავშვთა პანსიონატები	06 02 02 02		775	0
26.	ინვალიდების საქმეთა დეპარტამენტი	06 02 02 03		5600	0
27.	ინტერნატული ტიპის სხვა დაწესებულებები	06 02 03	0	0	0
28.	სოციალური უზრუნველყოფის მომსახურება გაწეული არაინტერნატული გზით	06 02 04	183	2149	75
29.	სოციალური უზრუნველყოფის მომსახურება გაწეული არა ინტერნატული გზით	06 02 04 01	183	2149	75
30.	სოციალური დაცვის, შრომის და დასაქმების სამინისტროს ღონისძიებები	06 02 04 02	183	466	45
31.	სხვა დანარცენი ღონისძიებები	06 02 04 03		1683	30
32.	საქმიანობა სოციალური უზრუნველყოფის სფეროში, რომელიც არ განეკუთვნება სხვა კატეგორიებს	06 02 05	250	2676,8	50,5
33.	სოციალური დაცვის, შრომისა და დასაქმების სამინისტრო	06 02 05 02	178	237,7	1,5
34.	სოციალური დაცვის, შრომისა და დასაქმების სამინისტროს ცენტრალური აპარატი	06 02 05 03	106	144,6	0
35.	სოციალური დაცვის, შრომისა და დასაქმების სამინისტროსთან არსებული შრომის ინსპექცია	06 02 05 04	72	93,2	1,5
36.	საპენსიო ფონდის აპარატი	06 02 05 05		1400	0
37.	დასაქმების ერთიანი სახელმწიფო ფონდის აპარატი	06 02 05 06		950	0
38.	შრომითი საექსპერტო კომისიები	06 02 05 07	46	45	15
39.	ექსპერიმენტული და გამოკვლევითი გამოკვლევები	06 02 05 09	26	44,1	34
40.	სოციალური დაზღვევისა და სოციალური უზრუნველყოფის სფეროში განხორციელებული სამუშაო, რომელიც არ განეკუთვნება სხვა კატეგორიებს	06 03	199	56316	0

41.	სოციალური დაზღვევისა და სოციალური უზრუნველყოფის სფეროში განხორციელებული საქმიანობა, რომელიც არ განეკუთვნება სხვა კატეგორიებს	06 03 01	199	56316	0
42.	ღტოლვილთა შემწვობები	06 03 01 01		31724	0
43.	ღტოლვილთა შენახვის ხარჯები ორგანიზებულად ჩასახლების ადგილებზე	06 03 01 02		12422	0
44.	ღტოლვილთა შენახვასთან დაკავშირებული სხვა ხარჯები	06 03 01 03		6500	0
45.	ღტოლვილთა და განსახლების სამინისტროს აპარატი	06 03 01 04	145	156,8	0
46.	ღტოლვილთა და განსახლების სამინისტროს ცენტრალური აპარატი		110	128,9	0
47.	ღტოლვილთა და განსახლების სამინისტროს ადგილობრივი ორგანოები		35	25,9	0
48.	აღამიანის უფლებათა დაცვისა და ეროვნებათაშორისო ურთიერთობათა კომიტეტი	06 03 01 05	54	87,6	0
49.	შრომის ანაზრაურების მოწესრიგების ფონდი	06 03 01 06		4477,6	0
50.	არსებული შენარჩუნებისა და ახალი სამუშაო ადგილების ხარჯები	06 03 01 07		950	0
51.	პროფესიული ორიენტაციის შეცვლისა და გადამზადების ხარჯები	06 03 01 08		0	0
1.	საბინაო-კომუნალური მეურნეობა	07 00	31	6568,1	3910
2.	საბინაო მშენებლობა და კომუნალური განვითარება	07 01	0	0	0
3.	საბინაო მშენებლობა და კომუნალური განვითარება	07 01 01	0	0	0
4.	კომუნალური მეურნეობა	07 01 02	0	0	0
5.	საბინაო მშენებლობა და კომუნალური მეურნეობა, რომელიც არ მიეკუთვნება სხვა კატეგორიებს	07 01 03	0	0	0
6.	წყალმომარაგება	07 02	0	0	0
7.	ხანტარული და გარემოს გაჯუჭვიანების შეზღუდვის ღონისძიებები ამ საქმიანობაზე კონტროლის ჩათვლით	07 03	0	0	0

8.	ნაგავისა და ნარჩენების შეგროვება და გადამუშავება, საკანალიზაციო სისტემების ექსპლოატაცია და ქუცების დასუფთავება	07 03 01	0	0	0
9.	გარემოს დაბინძურების კონტროლისა და შეზღუდვის ღონისძიებები	07 03 02	0	0	0
10.	სანიტარული ღონისძიებები და გარემოს დაბინძურების კონტროლისა და შეზღუდვის ღონისძიებები, რომლებიც არ განეკუთვნებიან დანარჩენ კატეგორიებს	07 03 03	0	0	0
11.	ქუჩების განათება	07 04	0	0	0
12.	ქალაქის ქუცების განათება	07 04 01	0	0	0
13.	საბინაო-კომუნალური მეურნეობის საქმიანობა და მომსახურება რომელიც არ განეკუთვნება სხვა კატეგორიებს	07 05	31	6568,1	3910
14.	საბინაო-კომუნალური მეურნეობის სხვა საქმიანობა და მომსახურება, რომელიც არ განეკუთვნება სხვა კატეგორიებს	07 05 01	31	6568,1	3910
15.	სახელმწიფო უზრუნველყოფის სამსახური	07 05 01 01		6528,3	3910
16.	სახელმწიფო უზრუნველყოფის სამსახურის აპარატი	07 09 01 02	31	39,8	0

**6. საქართველოს სახელმწიფო ბიუჯეტის ასიგნებები
განსახილველია საქართველოს 2009 წლის სახელ-
მწიფო ბიუჯეტის ასიგნებების საბიუჯეტო კლასიფი-
კაციის მიხედვით: ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვა**

ათას ლარებში

ორ გან თხა ტი ულ ი კო დი	დასახელება	2007 წლის ფაქტი	2008 წლის გეგმა	2009 წლის გეგმა	მ. შ., საბიუჯეტო სახსრები	მ. შ., კრედიტები და გრანტები
35 00	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო	963,245.4	1,300,613.5	1,493,597.9	1,449,965.6	43,632.3
	მიმუშავებთა რიცხოვნობა	2,887.0	2,861.0	2,883.0	2,883.0	0.0
	ხარჯები	901,465.7	1,266,895.5	1,459,583.1	1,432,657.7	26,925.4
	შრომის ანაზღაურება	20,501.0	22,262.9	26,816.1	26,816.1	0.0
	საქონელი და მომსახურება	19,009.9	33,294.0	25,073.0	25,073.0	0.0
	სესიონები	28,246.9	15,408.8	38,699.9	14,132.3	24,567.6
	სოციალური უზრუნველყოფა	832,114.9	1,194,596.0	1,364,786.5	1,364,786.5	0.0
	სხვა ხარჯები	1,593.0	1,333.8	4,207.6	1,849.8	2,357.8
	არაფინანსური აქტივების ზრდა	46,491.4	33,718.0	34,014.8	17,307.9	16,706.9
	ვალდებულებების კლება	15,288.3	0.0	0.0	0.0	0.0
35 01	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ადმინისტრაცია	5,676.8	10,227.5	9,533.2	9,533.2	0.0
	მიმუშავებთა რიცხოვნობა	199.0	206.0	218.0	218.0	0.0
	ხარჯები	5,030.3	8,962.4	8,472.3	8,472.3	0.0
	შრომის ანაზღაურება	3,220.4	3,352.5	3,553.8	3,553.8	0.0
	საქონელი და მომსახურება	1,776.9	5,547.9	4,831.5	4,831.5	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	0.0	50.0	50.0	50.0	0.0
	სხვა ხარჯები	33.0	12.0	37.0	37.0	0.0
	არაფინანსური აქტივების ზრდა	566.6	1,265.1	1,060.9	1,060.9	0.0
	ვალდებულებების კლება	79.9	0.0	0.0	0.0	0.0
35 01 01	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ცენტრალური აპარატი	5,889.8	10,227.5	9,533.2	9,533.2	0.0
	მიმუშავებთა რიცხოვნობა	199.0	206.0	218.0	218.0	0.0
	ხარჯები	4,816.2	8,962.4	8,472.3	8,472.3	0.0
	შრომის ანაზღაურება	3,173.7	3,352.5	3,553.8	3,553.8	0.0
	საქონელი და მომსახურება	1,609.5	5,547.9	4,831.5	4,831.5	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	0.0	50.0	50.0	50.0	0.0
	სხვა ხარჯები	33.0	12.0	37.0	37.0	0.0
	არაფინანსური აქტივების ზრდა	566.6	1,265.1	1,060.9	1,060.9	0.0
	ვალდებულებების კლება	7.0	0.0	0.0	0.0	0.0
35	ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს	287.0	0.0	0.0	0.0	0.0

01	რეგორმის ხელშეწყობის პროგრამა					
02	ხარჯები	214.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	შრომის ანაზღაურება	46.7	0.0	0.0		
	საქონელი და მომსახურება	167.4	0.0	0.0		
	ვალდებულებების კლება	72.9	0.0	0.0		
35	საზოგადოებრივი ჯანდაცვის					
02	დეპარტამენტი	421.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	ხარჯები	421.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	შრომის ანაზღაურება	312.6	0.0	0.0	0.0	0.0
	საქონელი და მომსახურება	108.5	0.0	0.0	0.0	0.0
35	საზოგადოებრივი ჯანდაცვის					
02	დეპარტამენტის აპარატი	351.1	0.0	0.0	0.0	0.0
01	ხარჯები	351.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	შრომის ანაზღაურება	312.6	0.0	0.0		
	საქონელი და მომსახურება	38.5	0.0	0.0		
35	სოციალურად სამში დადაცების					
02	პროფილაქტიკისა და					
02	ეპიდემიოლოგიური უსაფრთხოების					
	პროგრამა	60.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	ხარჯები	60.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	საქონელი და მომსახურება	60.0	0.0	0.0		
35	ჯანმრთელობის ხელშეწყობის,					
02	დაცვებისა პრევენციის და					
03	ეპიდემიოლოგიის სახელმწიფო					
	პროგრამა	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	ხარჯები	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	საქონელი და მომსახურება	10.0	0.0	0.0		
35	ვეტერნარ საქმების დეპარტამენტი	704.9	659.2	866.9	866.9	0.0
	მომუშავეთა რიცხოვნობა	60.0	60.0	60.0	60.0	
	ხარჯები	704.9	659.2	866.9	866.9	0.0
	შრომის ანაზღაურება	522.2	477.0	684.8	684.8	
	საქონელი და მომსახურება	171.3	182.2	182.1	182.1	
	სხვა ხარჯები	11.4	0.0	0.0		
35	სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო					
04	რეგულირების სააგენტო	1,515.8	2,713.0	2,499.2	2,499.2	0.0
	მომუშავეთა რიცხოვნობა	73.0	120.0	120.0	120.0	0.0
	ხარჯები	1,515.8	2,713.0	2,499.2	2,499.2	0.0
	შრომის ანაზღაურება	873.5	1,258.0	1,506.6	1,506.6	0.0
	საქონელი და მომსახურება	642.3	1,455.0	992.6	992.6	0.0
35	სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო					
04	რეგულირების სააგენტოს აპარატი	1,159.5	1,613.0	1,999.2	1,999.2	0.0
	მომუშავეთა რიცხოვნობა	73.0	120.0	120.0	120.0	
	ხარჯები	1,159.5	1,613.0	1,999.2	1,999.2	0.0
	შრომის ანაზღაურება	873.5	1,258.0	1,506.6	1,506.6	
	საქონელი და მომსახურება	286.0	355.0	492.6	492.6	
35	სამედიცინო-სოციალურ					
04	ექსპერტიზაზე კონტროლის					
02	სახელმწიფო პროგრამა	284.9	1,000.0	400.0	400.0	0.0
	ხარჯები	284.9	1,000.0	400.0	400.0	0.0

	საქონელი და მომსახურება	284.9	1,000.0	400.0	400.0	
35 04 03	სამკურნალო საშუალებების ხარისხის სახელმწიფო კონტროლის უზრუნველყოფის პროგრამა	71.4	100.0	100.0	100.0	0.0
	ხარჯები	71.4	100.0	100.0	100.0	0.0
	საქონელი და მომსახურება	71.4	100.0	100.0	100.0	
35 05	წამლის სააგენტო	936.4	188.6	0.0	0.0	0.0
	მომუშავეთა რიცხოვნობა	71.0	0.0	0.0		
	ხარჯები	936.4	188.6	0.0	0.0	0.0
	შრომის ანაზღაურება	837.6	62.9	0.0		
	საქონელი და მომსახურება	98.8	0.0	0.0		
	სოციალური უზრუნველყოფა	0.0	125.7	0.0		
35 06	ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტო	6,082.0	2,448.9	2,401.2	2,401.2	0.0
	მომუშავეთა რიცხოვნობა	205.0	192.0	192.0	192.0	
	ხარჯები	1,535.4	2,448.9	2,401.2	2,401.2	0.0
	შრომის ანაზღაურება	1,215.9	1,984.9	1,984.9	1,984.9	
	საქონელი და მომსახურება	319.5	450.0	399.4	399.4	
	სოციალური უზრუნველყოფა	0.0	14.0	14.0	14.0	
	სხვა ხარჯები	0.0	0.0	2.9	2.9	
	არაფინანსური აქტივების ზრდა	262.7	0.0	0.0		
	გაღდებული უბიძგების კლება	4,283.9	0.0	0.0		
35 07	სსიპ „ლ. საგვარელობის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და სამედიცინო სტატისტიკის ეროვნული ცენტრი	290.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	ხარჯები	290.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	შრომის ანაზღაურება	225.2	0.0	0.0		
	საქონელი და მომსახურება	65.1	0.0	0.0		
35 08	სსიპ „ლ. საგვარელობის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	2,609.1	3,860.6	4,110.8	4,110.8	0.0
	მომუშავეთა რიცხოვნობა	335.0	341.0	341.0	341.0	0.0
	ხარჯები	2,560.3	3,860.6	4,110.8	4,110.8	0.0
	შრომის ანაზღაურება	1,832.1	2,927.3	3,165.4	3,165.4	0.0
	საქონელი და მომსახურება	506.7	360.4	929.2	929.2	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	221.5	572.9	10.0	10.0	0.0
	სხვა ხარჯები	0.0	0.0	6.2	6.2	0.0
	არაფინანსური აქტივების ზრდა	48.8	0.0	0.0	0.0	0.0
35 08 01	სსიპ „ლ. საგვარელობის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის აპარატი	2,387.6	3,323.1	3,576.3	3,576.3	0.0
	მომუშავეთა რიცხოვნობა	335.0	341.0	341.0	341.0	
	ხარჯები	2,338.8	3,323.1	3,576.3	3,576.3	0.0
	შრომის ანაზღაურება	1,832.1	2,927.3	3,165.4	3,165.4	
	საქონელი და მომსახურება	506.7	360.4	394.7	394.7	
	სოციალური უზრუნველყოფა	0.0	35.4	10.0	10.0	
	სხვა ხარჯები	0.0	0.0	6.2	6.2	
	არაფინანსური აქტივების ზრდა	48.8	0.0	0.0		
35	გზამკვიდრეობითი უსაფრთხოების	221.5	537.5	534.5	534.5	0.0

08 02	უზრუნველყოფის პროგრამა					
	ხარჯები	221.5	537.5	534.5	534.5	0.0
	საქონელი და მომსახურება	0.0	0.0	534.5	534.5	
	სოციალური უზრუნველყოფა	221.5	537.5	0.0		
35 09	სსიპ _ ქალაქ თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატი	340.7	394.4	705.6	705.6	0.0
	მომუშავეთა რიცხოვნობა	46.0	44.0	44.0	44.0	
	ხარჯები	340.7	394.4	555.6	555.6	0.0
	შრომის ანაზღაურება	132.5	169.6	301.6	301.6	
	საქონელი და მომსახურება	208.2	224.8	250.0	250.0	
	სოციალური უზრუნველყოფა	0.0	0.0	4.0	4.0	
	არაფინანსური აქტივების ზრდა	0.0	0.0	150.0	150.0	
35 10	სსიპ _ ქალაქ ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატი	313.3	482.8	765.4	765.4	0.0
	მომუშავეთა რიცხოვნობა	48.0	48.0	48.0	48.0	
	ხარჯები	306.6	468.9	615.4	615.4	0.0
	შრომის ანაზღაურება	114.1	162.3	263.3	263.3	
	საქონელი და მომსახურება	192.5	306.6	350.0	350.0	
	სოციალური უზრუნველყოფა	0.0	0.0	2.1	2.1	
	არაფინანსური აქტივების ზრდა	6.7	13.9	150.0	150.0	
35 11	სსიპ _ ძეგლის მუზეუმი შესაბეღლებების მქონე პირთა პანსიონატი	160.5	296.5	669.5	669.5	0.0
	მომუშავეთა რიცხოვნობა	37.0	37.0	37.0	37.0	
	ხარჯები	160.5	296.5	419.5	419.5	0.0
	შრომის ანაზღაურება	71.6	136.0	218.4	218.4	
	საქონელი და მომსახურება	88.9	160.5	200.0	200.0	
	სოციალური უზრუნველყოფა	0.0	0.0	1.1	1.1	
	არაფინანსური აქტივების ზრდა	0.0	0.0	250.0	250.0	
35 12	სსიპ _ საქართველოს ომის ვეტერანთა კლინიკური ჰოსპიტალი	145.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	ხარჯები	145.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	სუბსიდიები	145.0	0.0	0.0		
35 13	სსიპ _ ადამიანთა ვეჯრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდი	299.8	400.0	552.8	552.8	0.0
	მომუშავეთა რიცხოვნობა	13.0	13.0	23.0	23.0	
	ხარჯები	238.1	379.8	549.2	549.2	0.0
	შრომის ანაზღაურება	134.2	160.2	253.3	253.3	
	საქონელი და მომსახურება	101.5	204.6	281.7	281.7	
	სოციალური უზრუნველყოფა	2.4	15.0	13.0	13.0	
	სხვა ხარჯები	0.0	0.0	1.2	1.2	
	არაფინანსური აქტივების ზრდა	61.7	20.2	3.6	3.6	
35 14	სსიპ _ საქართველოს სოციალური დახვედვის ერთიანი სახელმწიფო ფონდის ადმინისტრაცია	5,193.8	0.0	0.0	0.0	0.0
	ხარჯები	5,130.4	0.0	0.0	0.0	0.0
	შრომის ანაზღაურება	4,375.8	0.0	0.0		
	საქონელი და მომსახურება	754.6	0.0	0.0		
	არაფინანსური აქტივების ზრდა	63.2	0.0	0.0		
	ვალდებულებების კლება	0.2	0.0	0.0		

35 15	სსიპ - სოციალური დახმარებისა და დასაქმების სახელმწიფო სააგენტოს ადმინისტრაცია	2,720.9	0.0	0.0	0.0	0.0
	ხარჯები	2,712.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	სუბსიდიები	2,712.3	0.0	0.0		
	ვალდებულებების კლება	8.6	0.0	0.0		
35 16	სსიპ - სოციალური მომსახურების სააგენტო	8,118.3	19,024.8	22,728.1	22,728.1	0.0
	მომუშავეთა რიცხოვნობა	1,785.0	1,785.0	1,785.0	1,785.0	
	ხარჯები	7,848.6	14,024.8	16,728.1	16,728.1	0.0
	შრომის ანაზღაურება	6,273.7	11,157.8	14,453.8	14,453.8	
	საკონსულო და მომსახურება	1,574.9	2,800.0	2,195.6	2,195.6	
	სოციალური უზრუნველყოფა	0.0	60.0	60.0	60.0	
	სხვა ხარჯები	0.0	7.0	18.7	18.7	
	არაფინანსური აქტივების ზრდა	269.7	5,000.0	6,000.0	6,000.0	
35 17	სოციალური პროგრამები	699,886.3	997,909.8	1,125,832.9	1,125,832.9	0.0
	ხარჯები	695,354.2	997,909.8	1,125,711.9	1,125,711.9	0.0
	საკონსულო და მომსახურება	10,094.5	15,330.4	10,415.2	10,415.2	0.0
	სუბსიდიები	0.0	0.0	10,739.5	10,739.5	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	684,470.8	981,864.6	1,103,192.8	1,103,192.8	0.0
	სხვა ხარჯები	788.9	714.8	1,364.4	1,364.4	0.0
	არაფინანსური აქტივების ზრდა	0.0	0.0	121.0	121.0	0.0
	ვალდებულებების კლება	4,532.1	0.0	0.0	0.0	0.0
35 17 01	სახელმწიფო პენსიები, სახელმწიფო კომპენსაციები და სახელმწიფო აკადემიური სტიპენდიები	505,872.3	777,456.9	855,173.6	855,173.6	0.0
	ხარჯები	505,872.3	777,456.9	855,173.6	855,173.6	0.0
	საკონსულო და მომსახურება	8,456.0	13,707.9	4,033.2	4,033.2	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	497,416.3	763,749.0	851,140.4	851,140.4	0.0
35 17 01 01	სახელმწიფო კომპენსაციები და სახელმწიფო აკადემიური სტიპენდიები	50,834.3	50,755.0	45,740.6	45,740.6	0.0
	ხარჯები	50,834.3	50,755.0	45,740.6	45,740.6	0.0
	საკონსულო და მომსახურება	849.7	855.0	237.5	237.5	
	სოციალური უზრუნველყოფა	49,984.6	49,900.0	45,503.1	45,503.1	
35 17 01 02	სახელმწიფო პენსიები	455,038.0	726,701.9	809,433.0	809,433.0	0.0
	ხარჯები	455,038.0	726,701.9	809,433.0	809,433.0	0.0
	საკონსულო და მომსახურება	7,606.3	12,852.9	3,795.7	3,795.7	
	სოციალური უზრუნველყოფა	447,431.7	713,849.0	805,637.3	805,637.3	
35 17 02	დახმარება შრომითი მოვალეობის შესრულებისას დასაქმებულის განმრთელობისათვის ვნების შედეგად მიყენებული ზიანის ანაზღაურებისათვის (ე.წ. რეგრესული პენსიები), მათ შორის, წინა წლებში წარმოქმნილი დავალიანების დაფარვა	4,301.9	166.3	0.0	0.0	0.0
	ხარჯები	0.0	166.3	0.0	0.0	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	0.0	166.3	0.0		



	ვალდებულებების კლება	4,301.9	0.0	0.0		
35	ორსულობის, მშობიარობისა და					
17	ბავშვის მოვლის, ასევე ახალშობილის					
03	შეღობა აცხანის გამო დახმარება	2,398.6	3,030.0	3,000.0	3,000.0	0.0
	ხარჯები	2,398.6	3,030.0	3,000.0	3,000.0	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	2,398.6	3,030.0	3,000.0	3,000.0	
35	სოციალური შედეგების					
17	მონიტორინგის პროგრამა					
04		79,368.9	44,022.5	21,196.8	21,196.8	0.0
	ხარჯები	79,368.9	44,022.5	21,196.8	21,196.8	0.0
	საქონელი და მომსახურება	337.0	522.5	105.5	105.5	
	სოციალური უზრუნველყოფა	79,031.9	43,500.0	21,091.3	21,091.3	
35	სოციალური დახმარებების პროგრამა					
17						
05		83,036.0	122,100.0	156,352.0	156,352.0	0.0
	ხარჯები	82,938.9	122,100.0	156,352.0	156,352.0	0.0
	საქონელი და მომსახურება	1,301.5	1,100.0	2,175.3	2,175.3	
	სოციალური უზრუნველყოფა	81,637.4	121,000.0	154,176.7	154,176.7	
	ვალდებულებების კლება	97.1	0.0	0.0		
35	შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე					
17	პირთა, ხანდაზმულთა და ოჯახურ					
06	მზრუნველობას მიკლავს ბავშვთა					
	სოციალური რეაბილიტაციის					
	ხელშეწყობის სახელმწიფო პროგრამა	2,877.7	4,237.3	4,500.0	4,500.0	0.0
	ხარჯები	2,877.7	4,237.3	4,500.0	4,500.0	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	2,088.8	3,522.5	3,500.0	3,500.0	
	სხვა ხარჯები	788.9	714.8	1,000.0	1,000.0	
35	სამეზო ადგილებზე პროდუქციის					
17	მოზარდების (გადამზადების)					
07	მიზნობრივი სახელმწიფო პროგრამა	22,030.9	46,896.8	0.0	0.0	0.0
	ხარჯები	21,897.8	46,896.8	0.0	0.0	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	21,897.8	46,896.8	0.0		
	ვალდებულებების კლება	133.1	0.0	0.0		
35	ლტოლელთა და დევნილთა					
17	შემწიგნობები					
08		0.0	0.0	68,030.7	68,030.7	0.0
	ხარჯები	0.0	0.0	68,030.7	68,030.7	0.0
	საქონელი და მომსახურება	0.0	0.0	806.7	806.7	
	სოციალური უზრუნველყოფა	0.0	0.0	67,224.0	67,224.0	
35	პროგრამა "განვითარება"					
17						
09		0.0	0.0	17,579.8	17,579.8	0.0
	ხარჯები	0.0	0.0	17,458.8	17,458.8	0.0
	საქონელი და მომსახურება	0.0	0.0	3,294.5	3,294.5	
	სუბსიდიები	0.0	0.0	10,739.5	10,739.5	
	სოციალური უზრუნველყოფა	0.0	0.0	3,060.4	3,060.4	
	სხვა ხარჯები	0.0	0.0	364.4	364.4	
	არაფინანსური აქტივების ზრდა	0.0	0.0	121.0	121.0	
35	ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო					
18	პროგრამები	154,876.8	214,692.8	265,139.1	265,139.1	0.0
	ხარჯები	148,517.3	214,692.8	265,139.1	265,139.1	0.0
	საქონელი და მომსახურება	337.4	3,899.0	3,699.6	3,699.6	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	147,420.2	210,193.8	261,439.5	261,439.5	0.0

	სხვა ხარჯები	759.7	600.0	0.0	0.0	0.0
	ვალდებულებების კლება	6,359.5	0.0	0.0	0.0	0.0
35 18 01	მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამები	37,260.1	75,030.9	129,561.7	129,561.7	0.0
	ხარჯები	35,187.7	75,030.9	129,561.7	129,561.7	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	35,187.7	75,030.9	129,561.7	129,561.7	0.0
	ვალდებულებების კლება	2,072.4	0.0	0.0	0.0	0.0
35 18 01 01	სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამა	37,260.1	74,993.9	129,511.7	129,511.7	0.0
	ხარჯები	35,187.7	74,993.9	129,511.7	129,511.7	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	35,187.7	74,993.9	129,511.7	129,511.7	0.0
	ვალდებულებების კლება	2,072.4	0.0	0.0	0.0	0.0
35 18 01 02	სახალხო პრეტისტების, სახალხო მხატვრებისა და რუსთაველის პრემიის ლაურეატების ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამა	0.0	37.0	50.0	50.0	0.0
	ხარჯები	0.0	37.0	50.0	50.0	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	0.0	37.0	50.0	50.0	0.0
35 18 02	სამედიცინო მომსახურების სხვა სახელმწიფო პროგრამები	105,424.8	122,893.2	116,582.5	116,582.5	0.0
	ხარჯები	101,137.7	122,893.2	116,582.5	116,582.5	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	101,137.7	122,893.2	116,582.5	116,582.5	0.0
	ვალდებულებების კლება	4,287.1	0.0	0.0	0.0	0.0
35 18 02 01	ფსიქიატრიული მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა	4,324.4	8,350.1	9,746.8	9,746.8	0.0
	ხარჯები	4,032.4	8,350.1	9,746.8	9,746.8	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	4,032.4	8,350.1	9,746.8	9,746.8	0.0
	ვალდებულებების კლება	292.0	0.0	0.0	0.0	0.0
35 18 02 02	ფთხიზიანურიული მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა	2,960.2	5,823.2	7,823.0	7,823.0	0.0
	ხარჯები	2,776.2	5,823.2	7,823.0	7,823.0	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	2,776.2	5,823.2	7,823.0	7,823.0	0.0
	ვალდებულებების კლება	184.0	0.0	0.0	0.0	0.0
35 18 02 03	ბავშვთა სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა	9,109.8	13,714.0	13,301.5	13,301.5	0.0
	ხარჯები	8,744.3	13,714.0	13,301.5	13,301.5	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	8,744.3	13,714.0	13,301.5	13,301.5	0.0
	ვალდებულებების კლება	365.5	0.0	0.0	0.0	0.0
35 18 02 04	ინფექციურ დაავადებათა მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამა	2,458.5	2,121.0	1,176.8	1,176.8	0.0
	ხარჯები	2,388.7	2,121.0	1,176.8	1,176.8	0.0

	სოციალური უზრუნველყოფა გაღებულულების კლება	2,388.7 69.8	2,121.0 0.0	1,176.8 0.0	1,176.8	
35 18 02 05	სამეცნო მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა					
	ბარეები	0.0	4,437.0	4,119.8	4,119.8	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	0.0	4,437.0	4,119.8	4,119.8	
35 18 02 06	ორგანიზაცია და ქსოვილთა ტრანსპორტირებისა და თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპიის სახელმწიფო პროგრამა	9,451.0	10,971.4	15,748.5	15,748.5	0.0
	ბარეები	9,333.8	10,971.4	15,748.5	15,748.5	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	9,333.8	10,971.4	15,748.5	15,748.5	
	გაღებულულების კლება	117.2	0.0	0.0		
35 18 02 07	ონკოლოგიურ დაავადებთა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამა	5,848.9	5,920.0	3,883.4	3,883.4	0.0
	ბარეები	5,727.1	5,920.0	3,883.4	3,883.4	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	5,727.1	5,920.0	3,883.4	3,883.4	
	გაღებულულების კლება	121.8	0.0	0.0		
35 18 02 08	რეფერალური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა	13,389.7	14,572.5	9,000.0	9,000.0	0.0
	ბარეები	12,663.6	14,572.5	9,000.0	9,000.0	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	12,663.6	14,572.5	9,000.0	9,000.0	
	გაღებულულების კლება	726.1	0.0	0.0		
35 18 02 09	მოსახლეობის ურყენი მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა	11,708.3	11,300.0	6,275.1	6,275.1	0.0
	ბარეები	11,184.5	11,300.0	6,275.1	6,275.1	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	11,184.5	11,300.0	6,275.1	6,275.1	
	გაღებულულების კლება	523.8	0.0	0.0		
35 18 02 10	გულის ქირურგიის სახელმწიფო პროგრამა	8,041.2	8,000.0	8,659.5	8,659.5	0.0
	ბარეები	8,041.2	8,000.0	8,659.5	8,659.5	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	8,041.2	8,000.0	8,659.5	8,659.5	
35 18 02 11	შეპირი და უმკრე დიპტით დაავადებულთა სტაციონარული მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა	249.9	280.0	0.0	0.0	0.0
	ბარეები	249.9	280.0	0.0	0.0	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	249.9	280.0	0.0	0.0	
35 18 02 12	ჰემოფილით დაავადებულ პაციენტთა და მოზრდილთა მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამა	93.1	100.0	130.0	130.0	0.0
	ბარეები	87.7	100.0	130.0	130.0	0.0

	სოციალური უზრუნველყოფა ვალდებულებების კლება	87.7 5.4	100.0 0.0	130.0 0.0	130.0	
35 18 02 13	პირველადი ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა	24,203.5	22,296.0	15,977.6	15,977.6	0.0
	ხარჯები	23,116.2	22,296.0	15,977.6	15,977.6	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა ვალდებულებების კლება	23,116.2 1,087.3	22,296.0 0.0	15,977.6 0.0	15,977.6 0.0	0.0
35 18 02 13 01	ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტი სოფლად	18,289.2	21,766.0	14,867.6	14,867.6	0.0
	ხარჯები	17,421.0	21,766.0	14,867.6	14,867.6	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა ვალდებულებების კლება	17,421.0 868.2	21,766.0 0.0	14,867.6 0.0	14,867.6	0.0
35 18 02 13 02	დიაგნოტიკა, ზეგმოთა და მოზარდთა მკურნალობისა და რეაბილიტაციის კომპონენტი	450.0	450.0	650.0	650.0	0.0
	ხარჯები	450.0	450.0	650.0	650.0	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	450.0	450.0	650.0	650.0	0.0
35 18 02 13 03	ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის კომპონენტი	0.0	80.0	80.0	80.0	0.0
	ხარჯები	0.0	80.0	80.0	80.0	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	0.0	80.0	80.0	80.0	0.0
35 18 02 13 04	სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარების კომპონენტი	5,464.3	0.0	380.0	380.0	0.0
	ხარჯები	5,245.2	0.0	380.0	380.0	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა ვალდებულებების კლება	5,245.2 219.1	0.0 0.0	380.0 0.0	380.0	0.0
35 18 02 14	აივ-ინფექციის/შიდსის ადრეული გამოვლენისა და მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამა	0.0	1,000.0	2,000.0	2,000.0	0.0
	ხარჯები	0.0	1,000.0	2,000.0	2,000.0	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	0.0	1,000.0	2,000.0	2,000.0	0.0
35 18 02 15	სასწრაფო დახმარების სახელმწიფო პროგრამა	13,586.3	14,008.0	18,740.5	18,740.5	0.0
	ხარჯები	12,792.1	14,008.0	18,740.5	18,740.5	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა ვალდებულებების კლება	12,792.1 794.2	14,008.0 0.0	18,740.5 0.0	18,740.5	0.0
35	მოსახლეობის სპეციფიკური	9,530.7	9,595.7	11,478.2	11,478.2	0.0

18 03	მედიკამენტებით უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამა					
	ხარჯები	9,530.7	9,595.7	11,478.2	11,478.2	0.0
	საქონელი და მომსახურება	0.0	0.0	600.0	600.0	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	8,771.0	8,995.7	10,878.2	10,878.2	0.0
	სხვა ხარჯები	759.7	600.0	0.0	0.0	0.0
35 18 03 01	დიაბეტით დაავადებულ მოზრდილ ავადმყოფთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი	3,733.7	3,600.0	4,500.0	4,500.0	0.0
	ხარჯები	3,733.7	3,600.0	4,500.0	4,500.0	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	3,733.7	3,600.0	4,500.0	4,500.0	0.0
35 18 03 02	დიაბეტთან ბავშვთა და მოზარდთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი	437.1	450.0	585.0	585.0	0.0
	ხარჯები	437.1	450.0	585.0	585.0	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	437.1	450.0	585.0	585.0	0.0
35 18 03 03	ჰემოფილიით დაავადებულ ბავშვთა და მოზარდთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი	998.7	1,000.0	1,500.0	1,500.0	0.0
	ხარჯები	998.7	1,000.0	1,500.0	1,500.0	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	998.7	1,000.0	1,500.0	1,500.0	0.0
35 18 03 04	ონკოინჟერაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი	475.1	570.0	600.0	600.0	0.0
	ხარჯები	475.1	570.0	600.0	600.0	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	475.1	570.0	600.0	600.0	0.0
35 18 03 05	ორგანოგდანერგვით მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი	898.8	1,040.0	1,285.6	1,285.6	0.0
	ხარჯები	898.8	1,040.0	1,285.6	1,285.6	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	898.8	1,040.0	1,285.6	1,285.6	0.0
35 18 03 06	უშპერო დიაბეტით დაავადებულთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი	256.5	270.0	270.0	270.0	0.0
	ხარჯები	256.5	270.0	270.0	270.0	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	256.5	270.0	270.0	270.0	0.0
35 18 03 07	ანტიარბიული სამკურნალო საშუალებებით უზრუნველყოფის კომპონენტი	1,151.1	1,500.0	1,300.0	1,300.0	0.0
	ხარჯები	1,151.1	1,500.0	1,300.0	1,300.0	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	1,151.1	1,500.0	1,300.0	1,300.0	0.0
35 18 03 08	ფენილკეტონურიით დაავადებულ ბავშვთა სამკურნალო საკვები დანამატით უზრუნველყოფის კომპონენტი	383.6	300.0	537.6	537.6	0.0
	ხარჯები	383.6	300.0	537.6	537.6	0.0

	სოციალური უზრუნველყოფა	383.6	300.0	537.6	537.6	
35 18 03 09	მუკოვისციდოზით დაავადებული სვეციფიკური მუდიკამენტებით უზრუნველყოფის კომპონენტი					
	ბარეები	99.0	100.0	150.0	150.0	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	99.0	100.0	150.0	150.0	0.0
35 18 03 10	ნარკომანიით დაავადებულთა ჩამანაცვლებელი ნარკოტიკით უზრუნველყოფის კომპონენტი					
	ბარეები	337.4	165.7	150.0	150.0	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	337.4	165.7	150.0	150.0	0.0
35 18 03 11	სპეციალურ სამეურნალო სამუღებათა ტრანსპორტირების, შენახვისა და გაყვების ბარეები					
	ბარეები	759.7	600.0	600.0	600.0	0.0
	საქონელი და მომსახურება სხვა ბარეები	759.7 0.0	600.0 0.0	600.0 600.0	600.0 600.0	0.0 0.0
35 18 04 04	დავადებათა პრევენციის სახელმწიფო პროგრამა					
	ბარეები	2,221.8	5,473.0	5,516.7	5,516.7	0.0
	საქონელი და მომსახურება	337.4	3,199.0	1,899.6	1,899.6	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	1,884.4	2,274.0	3,617.1	3,617.1	0.0
35 18 04 01	ნარკომანიით დაავადებულ პირთა რეაბილიტაციის კომპონენტი					
	ბარეები	951.4	500.0	1,325.9	1,325.9	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	951.4	500.0	1,325.9	1,325.9	0.0
35 18 04 02	პროფესიულ დავადებათა პრევენციის კომპონენტი					
	ბარეები	160.3	200.0	266.7	266.7	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	160.3	200.0	266.7	266.7	0.0
35 18 04 03	გენეტიკური პათოლოგიების ადრეული გამოვლენის კომპონენტი					
	ბარეები	31.2	200.0	200.0	200.0	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	31.2	200.0	200.0	200.0	0.0
35 18 04 04	დავადებათა ადრეული გამოვლენისა და სკრინინგის ხელშეწყობის კომპონენტი					
	ბარეები	514.3	600.0	710.0	710.0	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	514.3	600.0	710.0	710.0	0.0
35 18 04	იმუნოზაციის კომპონენტი					
	ბარეები	337.4	3,199.0	1,899.6	1,899.6	0.0

05						
	ხარჯები	337.4	3,199.0	1,899.6	1,899.6	0.0
	საქონელი და მომსახურება	337.4	3,199.0	1,899.6	1,899.6	
35						
18	უსაფრთხო სისხლის კომპონენტი					
04						
06		0.0	600.0	900.0	900.0	0.0
	ხარჯები	0.0	600.0	900.0	900.0	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	0.0	600.0	900.0	900.0	
35						
18	დაავადებათა (ონკოლოგიის, ეპილეფსიის) ადრეული დიაგნოსტიკის კომპონენტი					
04						
07		75.2	0.0	0.0	0.0	0.0
	ხარჯები	75.2	0.0	0.0	0.0	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	75.2	0.0	0.0		
35						
18	ეპილეფსიის ადრეული დიაგნოსტიკისა და პრევენციის კომპონენტი					
04						
08		152.0	174.0	214.5	214.5	0.0
	ხარჯები	152.0	174.0	214.5	214.5	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	152.0	174.0	214.5	214.5	
35						
18	ვეტერანთა სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა					
05		439.4	1,000.0	800.0	800.0	0.0
	ხარჯები	439.4	1,000.0	800.0	800.0	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	439.4	1,000.0	800.0	800.0	
35						
18	სამხედრო ძალებში გასაწევ მოქალაქეთა სამედიცინო გამოკვლევის სახელმწიფო პროგრამა					
06		0.0	700.0	1,200.0	1,200.0	0.0
	ხარჯები	0.0	700.0	1,200.0	1,200.0	0.0
	საქონელი და მომსახურება	0.0	700.0	1,200.0	1,200.0	
35						
19	სსიპ - საქართველოს განმრთვლებისა და სოციალური დაცვის პროექტების განმახორციელებელი ცენტრი	41,579.6	28,972.0	7,776.3	7,776.3	0.0
	მომუშავეთა რეცხვონობა	15.0	15.0	15.0	15.0	0.0
	ხარჯები	2,327.9	4,487.0	776.3	776.3	0.0
	შრომის ანაზღაურება	359.6	414.4	430.2	430.2	0.0
	საქონელი და მომსახურება	1,958.3	2,372.6	346.1	346.1	0.0
	სოციალური უზრუნველყოფა	0.0	1,700.0	0.0	0.0	0.0
	არაფინანსური აქტივების ზრდა	39,251.7	24,485.0	7,000.0	7,000.0	0.0
35						
19	სსიპ - საქართველოს განმრთვლებისა და სოციალური დაცვის პროექტების განმახორციელებელი ცენტრის ადმინისტრაცია					
01		469.3	562.4	607.7	607.7	0.0
	მომუშავეთა რეცხვონობა	15.0	15.0	15.0	15.0	0.0
	ხარჯები	469.3	562.4	607.7	607.7	0.0
	შრომის ანაზღაურება	359.6	414.4	430.2	430.2	
	საქონელი და მომსახურება	109.7	148.0	177.5	177.5	
35						
19	სამედიცინო და სამინისტროს სისტემის დაწესებულებათა რეაბილიტაციისა და აღჭურვის სახელმწიფო პროგრამა					
02		39,251.7	14,565.0	7,000.0	7,000.0	0.0
	არაფინანსური აქტივების ზრდა	39,251.7	14,565.0	7,000.0	7,000.0	

35 19 03	დიპლომის შემდეგ მომხმარებელი განათლების პროგრამა	316.4	168.6	168.6	168.6	0.0
	ხარჯები	316.4	168.6	168.6	168.6	0.0
	საქონელი და მომსახურება	316.4	168.6	168.6	168.6	0.0
35 19 03 01	2007 წლამდე სახელმწიფო დაკვეთით მიღებული რეზიდენტების მომზადების კომპონენტი	237.5	168.6	168.6	168.6	0.0
	ხარჯები	237.5	168.6	168.6	168.6	0.0
	საქონელი და მომსახურება	237.5	168.6	168.6	168.6	0.0
35 19 03 02	ერთიანი საკვალიფიკაციო გამოცდების ჩატარების ორგანიზაციული უზრუნველყოფის კომპონენტი	78.9	0.0	0.0	0.0	0.0
	ხარჯები	78.9	0.0	0.0	0.0	0.0
	საქონელი და მომსახურება	78.9	0.0	0.0	0.0	0.0
35 19 04	სამედიცინო პერსონალის მომზადება- გადამზადების სახელმწიფო პროგრამა	1,542.2	0.0	0.0	0.0	0.0
	ხარჯები	1,542.2	0.0	0.0	0.0	0.0
	საქონელი და მომსახურება	1,542.2	0.0	0.0	0.0	0.0
35 19 05	სოფლის ექიმის კურს პრაქტიკის განვითარების ხელშეწყობის მიზნობრივი სახელმწიფო პროგრამა	0.0	4,536.0	0.0	0.0	0.0
	ხარჯები	0.0	3,116.0	0.0	0.0	0.0
	საქონელი და მომსახურება	0.0	1,416.0	0.0	0.0	0.0
	სოფიკალიზური უზრუნველყოფა	0.0	1,700.0	0.0	0.0	0.0
	არაფინანსური აქტივების ზრდა	0.0	1,420.0	0.0	0.0	0.0
35 19 06	ბუნებრივი მოვლენების, სტიქიური უბედურებების, კატასტროფებისა და საგანგებო შემთხვევების დროს, სამედიცინო მომსახურების მიწოდების, ორგანიზებისა და დროული რეაგირებისათვის სამედიცინო დაწესებულებების აღჭურვის მიზნობრივი სახელმწიფო პროგრამა	0.0	9,140.0	0.0	0.0	0.0
	ხარჯები	0.0	640.0	0.0	0.0	0.0
	საქონელი და მომსახურება	0.0	640.0	0.0	0.0	0.0
	არაფინანსური აქტივების ზრდა	0.0	8,500.0	0.0	0.0	0.0
35 20	უცხოეთიდან მიღებული დაფინანსების წყაროებითა და გრანტებით განსაზღვრულ საინვესტიციო პროექტები და ამ პროექტების თანამონაწილეობასა და თანადაფინანსებაზე გათვალისწინებული ასიგნებები	31,374.0	18,342.6	50,016.9	6,384.6	43,632.3
	ხარჯები	25,389.6	15,408.8	30,737.6	3,812.2	26,925.4
	სუბსიდიები	25,389.6	15,408.8	27,960.4	3,392.8	24,567.6
	სხვა ხარჯები	0.0	0.0	2,777.2	419.4	2,357.8
	არაფინანსური აქტივების ზრდა	5,960.3	2,933.8	19,279.3	2,572.4	16,706.9
	ვალდებულებების კლება	24.1	0.0	0.0	0.0	0.0

35 20 01	აიფშიდის, ტუმერკულიზისა და მალარიის პრევენციისა და კონტროლის ეფექტიანი განხორციელების მიზნით არსებული ეროვნული რეაგირების გაძლიერება საქართველოში (გლობალ ფონდი)	21,026.5	10,322.8	25,544.6	3,346.4	22,198.2
	ხარჯები	20,102.6	8,384.2	9,775.3	1,262.0	8,513.3
	სუბსიდიები	20,102.6	8,384.2	9,775.3	1,262.0	8,513.3
	არაფინანსური აქტივების ზრდა	899.8	1,938.6	15,769.3	2,084.4	13,684.9
	დალდებულებების კლება	24.1	0.0	0.0	0.0	0.0
35 20 01 01	აიფშიდის პრევენციისა და კონტროლის ეფექტიანი განხორციელების მიზნით არსებული ეროვნული რეაგირების გაძლიერება საქართველოში (გლობალ ფონდი)	11,114.2	4,772.0	5,780.0	570.0	5,210.0
	ხარჯები	10,214.4	4,674.2	3,900.0	400.0	3,500.0
	სუბსიდიები	10,214.4	4,674.2	3,900.0	400.0	3,500.0
	არაფინანსური აქტივების ზრდა	899.8	97.8	1,880.0	170.0	1,710.0
35 20 01 02	მალარიის პრევენციისა და კონტროლის ეფექტიანი განხორციელების მიზნით არსებული ეროვნული რეაგირების გაძლიერება საქართველოში 2003-2007 წლებში (გლობალ ფონდი)	1,505.9	0.0	0.0	0.0	0.0
	ხარჯები	1,481.8	0.0	0.0	0.0	0.0
	სუბსიდიები	1,481.8	0.0	0.0	0.0	0.0
	დალდებულებების კლება	24.1	0.0	0.0	0.0	0.0
35 20 01 03	DOთმ სტრატეგიის სრულყოფა საქართველოში	8,406.4	2,478.9	2,106.9	279.2	1,827.7
	ხარჯები	8,406.4	2,467.9	604.2	50.0	554.2
	სუბსიდიები	8,406.4	2,467.9	604.2	50.0	554.2
	არაფინანსური აქტივების ზრდა	0.0	11.0	1,502.7	229.2	1,273.5
35 20 01 04	აიფშიდის პრევენციის, მკურნალობის, ზრუნვისა და მხარდაჭერის ღონისძიებების გაფართოების პროგრამა	0.0	353.1	8,135.6	1,162.2	6,973.4
	ხარჯები	0.0	258.1	3,501.1	712.0	2,789.1
	სუბსიდიები	0.0	258.1	3,501.1	712.0	2,789.1
	არაფინანსური აქტივების ზრდა	0.0	95.0	4,634.5	450.2	4,184.3
35 20 01 05	მალარიის ეპიდემიის თავიდან აცილების მიზნით მიღებული შედეგების კონსოლიდაციის პროგრამა	0.0	1,041.1	1,001.1	104.7	896.4
	ხარჯები	0.0	715.3	622.3	30.0	592.3
	სუბსიდიები	0.0	715.3	622.3	30.0	592.3
	არაფინანსური აქტივების ზრდა	0.0	325.8	378.8	74.7	304.1
35 20 01 06	რეზისტენტული ტუმერკულიზის მართვის სრულყოფის ღონისძიებების გატარება საქართველოში	0.0	1,677.7	8,521.0	1,730.3	7,290.7
	ხარჯები	0.0	268.7	1,147.7	70.0	1,077.7

	სუბსიდიები	0.0	268.7	1,147.7	70.0	1,077.7
	არაფინანსური აქტივების ზრდა	0.0	1,409.0	7,373.3	1,160.3	6,213.0
35 20 02	სტრუქტურული რეგონების მხარდაჭერის პროექტის საავადმყოფოთა რესტრუქტურული ზეგავლენის კომპონენტი	396.4	0.0	0.0	0.0	0.0
	ხარჯები	375.4	0.0	0.0	0.0	0.0
	სუბსიდიები	375.4	0.0	0.0		
	არაფინანსური აქტივების ზრდა	21.0	0.0	0.0		
35 20 03	პირველადი ჯანდაცვის განვითარების პროექტი	5,249.0	3,293.7	12,364.7	1,520.7	11,044.0
	ხარჯები	1,319.0	3,198.2	12,199.7	1,287.7	10,912.0
	სუბსიდიები	1,319.0	3,198.2	9,896.3	914.1	8,982.2
	სხვა ხარჯები	0.0	0.0	2,303.4	373.6	1,929.8
	არაფინანსური აქტივების ზრდა	3,930.0	95.5	165.0	33.0	132.0
35 20 04	ტუბერკულოზთან ბრძოლის რეგიონალური პროგრამა (KF3)	1,629.1	20.0	55.0	0.0	55.0
	ხარჯები	1,629.1	20.0	55.0	0.0	55.0
	სუბსიდიები	1,629.1	20.0	55.0		55.0
35 20 05	ტუბერკულოზისა და ლეიშმანიოზის კონტროლის პროგრამა (KF3)	754.5	131.4	91.0	0.0	91.0
	ხარჯები	754.5	131.4	91.0	0.0	91.0
	სუბსიდიები	754.5	131.4	91.0		91.0
35 20 06	საიემო სამედიცინო დაზღვევის პროექტი	257.2	0.0	0.0	0.0	0.0
	ხარჯები	257.2	0.0	0.0	0.0	0.0
	სუბსიდიები	257.2	0.0	0.0		0.0
35 20 07	ფრინგელის გრიპის კონტროლისა და ადამიანებში პანდემიისათვის მზადყოფნისა და მასზე რეაგირების პროექტი	2,061.3	1,193.1	2,805.2	561.2	2,244.0
	ხარჯები	951.8	458.0	1,405.2	281.2	1,124.0
	სუბსიდიები	951.8	458.0	1,275.2	251.2	1,024.0
	სხვა ხარჯები	0.0	0.0	130.0	30.0	100.0
	არაფინანსური აქტივების ზრდა	1,109.5	735.1	1,400.0	280.0	1,120.0
35 20 08	პირველადი ჯანდაცვის რეგონების მხარდაჭერის პროექტი (ფროკავშირი)	0.0	3,166.6	7,136.4	1,156.3	5,980.1
	ხარჯები	0.0	3,002.0	6,071.4	981.3	5,090.1
	სუბსიდიები	0.0	3,002.0	5,967.6	965.5	5,002.1
	სხვა ხარჯები	0.0	0.0	103.8	15.8	88.0
	არაფინანსური აქტივების ზრდა	0.0	164.6	1,065.0	175.0	890.0
35 20 09	ტუბერკულოზთან ბრძოლის რეგიონალური პროგრამა - ფაზა II (KF3)	0.0	215.0	2,020.0	0.0	2,020.0
	ხარჯები	0.0	215.0	1,140.0	0.0	1,140.0
	სუბსიდიები	0.0	215.0	900.0		900.0
	სხვა ხარჯები	0.0	0.0	240.0		240.0
	არაფინანსური აქტივების ზრდა	0.0	0.0	880.0		880.0

7. იმერეთის რეგიონი

შპს ქუთაისის N 4 შ/ტ. პოლიკლინიკა

შპს ქუთაისის ბავშვთა N 1 პოლიკლინიკა

შპს ქუთაისის მოზრდილთა N3 პოლიკლინიკა

შპს ქუთაისის ბავშვთა N 2 პოლიკლინიკა

შპს ქუთაისის მოზრდილთა N2 პოლიკლინიკა

შპს ქუთაისის ბავშვთა N 3 პოლიკლინიკა

შპს ქ.ქუთაისის მოზრდილთა N5 პოლიკლინიკა

შპს ქუთაისის ბავშვთა N 4 პოლიკლინიკა

ტყიბულის რ-ნის შპს ორპირის საექიმო ამბულატორია

შპს წყალტუბოს რაიონული პოლიკლინიკა

წყალტუბოს რ-ნის შპს მაღლაკის საექიმო ამბულატორია

წყალტუბოს რ-ნის შპს გუმბრინის საექიმო ამბულატორია

წყალტუბოს რ-ნის შპს ფარცხანაყანევის საექიმო

ამბულატორია

წყალტუბოს რ-ნის შპს გვიშტიბის საექიმო ამბულატორია

წყალტუბოს რ-ნის შპს ცხუნკურის საექიმო ამბულატორია

წყალტუბოს რ-ნის შპს ქვიტირის საექიმო ამბულატორია

წყალტუბოს რ-ნის შპს გეგუთის საექიმო ამბულატორია

წყალტუბოს რ-ნის შპს წყალტუბოს საექიმო ამბულატორია

წყალტუბოს რ-ნის შპს საყულიის საექიმო ამბულატორია

წყალტუბოს რ-ნის შპს რიონის საექიმო ამბულატორია

წყალტუბოს რ-ნის შპს ოფურჩხეთის საექიმო ამბულატორია

წყალტუბოს რ-ნის შპს მუხიანის საექიმო ამბულატორია

შპს ჭიათურის ქალაქის შ/ტ პოლიკლინიკა

შპს ბაღდათის სამედიცინო ცენტრი

ბაღდათის რ-ნის შპს ნერგეთის საექიმო ამბულატორია

ბაღდათის რ-ნის შპს ვარციხის საექიმო ამბულატორია

ბაღდათის რ-ნის შპს წითელი ხევის საექიმო ამბულატორია
ბაღდათის რ-ნის შპს როხის საექიმო ამბულატორია
ბაღდათის რ-ნის შპს დიმის საექიმო ამბულატორია
ბაღდათის რ-ნის შპს მეორე ობჩის საექიმო ამბულატორია
ბაღდათის რ-ნის შპს ფერსათის საექიმო ამბულატორია
ბაღდათის რ-ნის შპს პირველი ობჩის საექიმო ამბულატორია
შპს ვანის რაიონული პოლიკლინიკა
ვანის რ-ნის შპს ამაღლების საექიმო ამბულატორია
ვანის რ-ნის შპს გორას საექიმო ამბულატორია
ვანის რ-ნის შპს შუამთის საექიმო ამბულატორია
ვანის რ-ნის შპს ტობანიერის საექიმო ამბულატორია
ვანის რ-ნის შპს ზეინდარის საექიმო ამბულატორია
შპს ზესტაფონის ცენტრალური პოლიკლინიკა
შპს ზესტაფონის ბავშვთა პოლიკლინიკა
ზესტაფონის რ-ნის შპს შორაპანის ამბულატორია
ზესტაფონის რ-ნის შპს ქვედა საქარის საექიმო
ამბულატორია
ზესტაფონის რ-ნის შპს ზემო საქარის ამბულატორია
ზესტაფონის რ-ნის შპს კლდეეთის საექიმო ამბულატორია
ზესტაფონის რ-ნის შპს კვალითის საექიმო ამბულატორია
ზესტაფონის რ-ნის შპს როდინაულის ამბულატორია
ზესტაფონის რ-ნის შპს ქვედა საზანოს საექიმო
ამბულატორია
ზესტაფონის რ-ნის შპს ზორვეთის საექიმო ამბულატორია
ზესტაფონის რ-ნის შპს შროშის ამბულატორია
ზესტაფონის რ-ნის შპს მეორე სვირის საექიმო ამბულატორია
ზესტაფონის რ-ნის შპს დილიკაურის საექიმო ამბულატორია
ზესტაფონის რ-ნის შპს ფუთის ამბულატორია
შპს ზესტაფონის რ-ნის ცხრაწყაროს საექიმო ამბულატორია

ზესტაფონის რ-ნის შპს პირველი სვირის საექიმო
ამბულატორია

ზესტაფონის რ-ნის შპს პირულას საექიმო ამბულატორია

ზესტაფონის რ-ნის შპს ბოსლევის საექიმო ამბულატორია

ზესტაფონის რ-ნის შპს ილემის საექიმო ამბულატორია

შპს თერჯოლის რაიონული პოლიკლინიკა

თერჯოლის რ-ნის შპს ეწრის საექიმო ამბულატორია

თერჯოლის რ-ნის შპს ჭოგნარის საექიმო ამბულატორია

თერჯოლის რ-ნის შპს ძეგრის საექიმო ამბულატორია

თერჯოლის რ-ნის შპს რუფოთის საექიმო ამბულატორია

თერჯოლის რ-ნის შპს ალისუბნის საექიმო ამბულატორია

თერჯოლის რ-ნის შპს კვახჭირის საექიმო ამბულატორია

თერჯოლის რ-ნის ღვანკითის საექიმო ამბულატორია შპს

"ჰიპოკრატე"

თერჯოლის რ-ნის შპს სიქთარვის საექიმო ამბულატორია

თერჯოლის რ-ნის შპს გოდოგნის საექიმო ამბულატორია

თერჯოლის რ-ნის შპს ბარდუბანის საექიმო ამბულატორია

თერჯოლის რ-ნის შპს ზედა სიმონეთის საექიმო

ამბულატორია

თერჯოლის რ-ნის შპს ქვედა სიმონეთის საექიმო

ამბულატორია

თერჯოლის რ-ნის შპს ზედა საზანოს საექიმო ამბულატორია

თერჯოლის რ-ნის შპს ჩხარის საექიმო ამბულატორია

თერჯოლის რ-ნის შპს ნახშირღელეს საექიმო ამბულატორია

თერჯოლის რ-ნის შპს ახალი თერჯოლის საექიმო

ამბულატორია

სამტრედიის რ-ნის დიდი ჯიხაიშის საუბნო საავადმყოფო

შპს ქსენონი

სამტრედიის მოზრდილთა პოლიკლინიკა

სამტრედიის ბავშვთა პოლიკლინიკა - შპს “პედიატრი”
 სამტრედიის რ-ნის შპს ნაბაკევის საექიმო ამბულატორია
 სამტრედიის რ-ნის შპს იანეთის საექიმო ამბულატორია
 სამტრედიის რ-ნის შპს გომის საექიმო ამბულატორია
 სამტრედიის რ-ნის შპს საჯავახოს საექიმო ამბულატორია
 სამტრედიის რ-ნის შპს მეღაურის საექიმო ამბულატორია
 სამტრედიის რ-ნის შპს ეწრის საექიმო ამბულატორია
 სამტრედიის რ-ნის შპს ღანირის საექიმო ამბულატორია
 სამტრედიის რ-ნის შპს კულაშის საექიმო ამბულატორია
 სამტრედიის რ-ნის შპს ბაშის საექიმო ამბულატორია
 სამტრედიის რ-ნის შპს ოფეთის საექიმო ამბულატორია
 სს საჩხერის რაიონული საავადმყოფო-პოლიკლინიკური
 გაერთიანება

შპს ხარაგაულის პოლიკლინიკა

ხარაგაულის რ-ნის შპს მარელისის საექიმო ამბულატორია
 ხარაგაულის რ-ნის შპს საღანძილის საექიმო ამბულატორია
 ხარაგაულის რ-ნის შპს ხუნევის საექიმო ამბულატორია
 ხარაგაულის რ-ნის შპს ფარცხნალის საექიმო ამბულატორია
 ხარაგაულის რ-ნის შპს ლაშეს საექიმო ამბულატორია
 ხარაგაულის რ-ნის შპს ლეღვანის საექიმო ამბულატორია
 ხარაგაულის რ-ნის შპს კიცხის საექიმო ამბულატორია
 ხარაგაულის რ-ნის შპს წყალაფორეთის საექიმო
 ამბულატორია

ხარაგაულის რ-ნის შპს მოლითის საექიმო ამბულატორია
 ხარაგაულის რ-ნის შპს ღორეშას საექიმო ამბულატორია
 ხარაგაულის რ-ნის შპს ვარძიის საექიმო ამბულატორია
 ხარაგაულის რ-ნის შპს ბორითის საექიმო ამბულატორია
 ხონის რაიონული პოლიკლინიკა - შპს “ესკულაპე”
 ხონის რ-ნის შპს მათხოჯის საექიმო ამბულატორია

ხონის რ-ნის შპს დედალურის საექიმო ამბულატორია
ხონის რ-ნის შპს კუხის საექიმო ამბულატორია
ხონის რ-ნის შპს ივანდიდის საექიმო ამბულატორია
ხონის რ-ნის შპს ჩაის მეურნეობის საექიმო ამბულატორია
ხონის რ-ნის შპს გოჩაჯიხაიშის საექიმო ამბულატორია
ხონის რ-ნის შპს კონტუათის საექიმო ამბულატორია
ხონის რ-ნის შპს გუბის საექიმო ამბულატორია
ხონის რ-ნის შპს ახალშენის საექიმო ამბულატორია
ხონის რ-ნის ნახახულევის ს/ამბულატორია შპს ჯანი
შპს ბავშვთა ჯანმრთელობის ცენტრი

1. ქუთაისის საეკლესიო საავადმყოფო, მის: ქუთაისი, ახალგაზრდობის №21
2. ცხაკაიას სახელობის დასავლეთ საქართველოს ინტერვენციული კლინიკა, მის: ქუთაისი, ჯავახიშვილის №39ა
3. შპს წმ. ნიკოლოზის სახ. ქირურგიული ცენტრი, მის: ქუთაისი, იაშვილის №9
4. ა.ძოწენიძის სახ. იმერეთის სამხარეო კლინიკური საავადმყოფო, მის: ქუთაისი, ოცხელის №2
5. ქუთაისის რკინიგზის მრავალპროფილიანი საავადმყოფო, მის: ქუთაისი, სოლომონ პირველის №10
6. ნაზარიშვილის სახელობის საოჯახო მედიცინის ცენტრი, მის: ქუთაისი, თამარ მეფის №5/7
7. შპს სადიაგნოსტიკო ცენტრი „დია-92“, მის: ქუთაისი, ახალგაზრდობის №21
8. „კლინიკა ლ და ჯ“, მის: ქუთაისი, ჩეჩელაშვილის №6
9. შპს სტომატოლოგიური პოლიკლინიკა „დენტ-იმერი“, მის:

ქუთაისი, პუშკინის №20

10. სტომატოლოგიური კლინიკა „+32“, მის: ქუთაისი, უზნაძის №7

11. შპს „ქუთაისის რეგიონალური სტომატოლოგიური ცენტრი“, მის: ქუთაისი, რუსთაველის №104

12. შპს „პრიმა-დენტი“, მის: ქუთაისი, პუშკინის №20

13. სტომატოლოგიური კლინიკა „დენტალ-ეფექტი“, მის: ქუთაისი, ჭავჭავაძის №63

14. შპს „დენტალ-ექსპრესი“, მის: ქუთაისი, ბროსეს №2

15. შპს „ფერომედი“, მის: ზესტაფონი, მაღლაკელიძის №4

16. შპს „ზესტაფონის ცენტრალური საავადმყოფო“, მის: ზესტაფონი, უზნაძის №142

17. შპს „დენტიმერი“, მის: ზესტაფონი, რუსთაველის №6

18. შპს „ბაღდათის სამედიცინო ცენტრი“, მის: ბაღდათი, კახიანის №84

19. რაიონული საავადმყოფო შპს „ექიმი“, მის: სამტრედია, რესპუბლიკის №86

20. შპს „ვანის რაიონული საავადმყოფო“, მის: ვანი, თავისუფლების №111

შ.პ.ს ზესტაფონის ცენტრალური საავადმყოფო

ზესტაფონის ცენტრალური საავადმყოფო ფუნქციონირებს 1967 წლიდან. 1999 წელს დაფუძნდა როგორც შ.პ.ს „ზესტაფონის რაიონული ცენტრალური საავადმყოფო“ 100%-იანი სახელმწიფო წილით. ამჟამად საავადმყოფოს შეუძლია ერთდროულად 60 პაციენტის მიღება შემდეგ განყოფილებებსა და კაბინეტებში:

- მისაღები განყოფილება
- ბავშვთა განყოფილება

- ქირურგიული განყოფილება /ქირურგიული, ტრავმატოლოგიური და ყელ-ყურ-ცხვირის საწოლები/
- უროლოგიური განყოფილება
- თერაპიული განყოფილება /თერაპია, კარდიოლოგია, ნერვული საწოლები/
- ინფექციური განყოფილება
- სისხლის გადასხმის კაბინეტი
- ფიზიოთერაპიული კაბინეტი
- ე.კ.გ. კაბინეტი
- რენდგენოლოგიური დიაგნოსტიკის კაბინეტი
- კლინიკური და ბიო-ქიმიური ლაბორატორია საავადმყოფოს 2005 წელს ჩაუტარდა სარეაბილიტაციო სარემონტო სამუშაო. შეკეთდა ძირითადი კორპუსის სახურავი/ გადაიხურა ლინოკრომით/ და გარემონტდა ძირითადი კორპუსის მარცხენა ფლიგელი, სადაც გადაყვანილ იქნა ბავშვთა განყოფილება.

საავადმყოფო მუშაობს თვითდაფინანსების პრინციპით, მონაწილეობას ღებულობს სახელმწიფო პროგრამებში. კერძოდ:

- 0-3 წლამდე ბავშვთა სტაციონარული დახმარების პროგრამა
- მოზრდილთა ურგენტული სტაციონარული დახმარების პროგრამა
- სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სტაციონარული დახმარების პროგრამა გარდა ამ პროგრამებისა საავადმყოფოში მოქმედებს შიდა სტანდარტი, რომლის მიხედვითაც ავადმყოფი სრულად იხდის მკურნალობის თანხას.

ასევე ადგილობრივი ბიუჯეტიდან გარკვეული ლიმიტის

ფარგლებში ხდება ინფექციური ჰეპატიტით დაავადებულ ავადმყოფთა სტაციონარული მკურნალობის დაფინანსება. საავადმყოფოს ხელმძღვანელობს სერგი მალაკელიძე. ავადმყოფთა ჯანმრთელობას ემსახურება 120 მედიკოსი.

სასარგებლო ბმულები დაამატე ბმული დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი - სტატისტიკა, სხვადასხვა სახის პუბლიკაციები დაავადებათა შესახებ, ტრენინგები და მრავალი საინტერესო მასალა სამედიცინო სფეროში.

ეროვნული საინფორმაციო სასწავლო ცენტრი - ესც არის ადგილი, სადაც ბიოსამედიცინო დარგების სპეციალისტები-სათვის ხელმისაწვდომია 2000-ზე მეტი საუკეთესო სრულტექსტური სამედიცინო ჟურნალი, ესც საშუალებას იძლევა გაიაროთ დისტანციური სწავლების კურსები და ელექტრონული ფოსტის, ინტერნეტის ან ტელეკონფერენციების საშუალებით ურთიერთობა დაამყაროთ კოლეგებთან და მეცნიერებთან მსოფლიოს მასშტაბით.

სამედიცინო ჯგუფი -კურაციო 1992 წელს საქართველოში დაარსებული ჯანდაცვის, საკონსულტაციო და კვლევითი ორგანიზაციების ჯგუფი, რომელიც სთავაზობს საზოგადოებას სამედიცინო მომსახურების ფართო სპექტრს.

ქართულ-შვეიცარიული ერთობლივი სამედიცინო ცენტრი-ციტო უზრუნველყოფს მომხმარებელს მაღალი დონის ლაბორატორიული და დიაგნოსტიკური მომსახურებით მედიცინის სხვადასხვა დარგში.

კარდიოლოგიური კლინიკა გული პირველი კერძო კარდიოლოგიური კლინიკა საქართველოში,

რომელიც მოიცავს დიაგნოსტიკურ ცენტრს, სასწრაფო გადაუდებელ დახმარებას, ოჯახის ექიმის სამსახურს და სტაციონარს.

ექიმის გვერდი - ინფორმაცია იმერეთის ექიმების, სამედიცინო დაწესებულებების და არა მარტო შესახებ

აკადემიკოს ზ. ცხაკაიას სახელობის დასავლეთ საქართველოს ინტერვენციული მედიცინის ეროვნული ცენტრი ქუთაისში გაიხსნა აკ. ზურაბ ცხაკაიას სახელობის დასავლეთ საქართველოს ინტერვენციული მედიცინის ცენტრი, ცენტრის მშენებლობა, აღჭურვა და კადრების მომზადება 20 მილიონ დოლარს ღირებულების პროექტის ფარგლებში განხორციელდა. პროექტის დაფინანსებაში დიდი წვლილი საქართველოს მთავრობამ მიიღო თუმცა თანხის დიდი ნაწილი გაიღეს დონორებმა, განსაკუთრებით ორგანიზაციამ „British Petroleum“, რომელმაც 3 მილიონი გამოყო ამ პროექტისათვის.

ცენტრის პატრნიორები არიან ავსტრიის ჯანდაცვის დეპარტამენტი; გრაცის კლინიკა ავსტრიაში, რომელიც შედის მსოფიოს უდიდესი კლინიკების ათეულში; მოსკოვის ბაკულევის კლინიკა; ცენტრს გაფორმებული აქვს 6 ოფიციალური კონტრაქტი გრაცის ჯანდაცვის დერატნამენტის 6 განყოფილებასთან. ესაა ტრამვაოროთოპედია, ნეიროქირურგია, ანესთეზიოლოგია-ინტენსიური თერაპია, რადიოლოგია და ინტერვენციული რადიოლოგია. კონტრაქტი თანამშრომლების შესახებ არის ერთ წლიანი და საჭიროების შემთხვევაში გაგრძელდება.

კლინიკაში, პირველად საქართველოში, მუშაობს ელექტრო-



ფიზიოლოგია და ანგიოგრაფიული ლაბორატორიები. ცენტრში გაიხსნა დიაგნოსტიკური განყოფილება და ლაბორატორია, მოქმედებს სისხლის ბანკი და თერაპიული განყოფილება. ფუნქციონირებს საოპერაციო ბლოკი. კლინიკაში ფუნქციონირებს რადიოლოგიის დეპარტამენტი, ქირურგიის დეპარტამენტი, ასევე კატასტროფიის სამსახური.

სამედიცინო ცენტრის ექიმებმა, დირექტორის ბატონ კახა ნურალიძის ხელმძღვანელობით, ბოსტონის კლინიკაში და გრაცის უნივერსიტეტში გაიარეს კვალიფიკაცია, ცენტრში მუშაობს საუკეთესო ადგილობრივი სპეციალისტები. აგრეთვე უცხოეთიდან მოწვეული სპეციალისტები. პერიოდულად ცენტრში ჩამოვა ექიმთა ბრიგადა ავსტრიიდან, რომელებიც ჩაატარებენ ოპერაციების ციკლს.

8. მცხეთა მთიანეთის რეგიონი

მცხეთა-მთიანეთის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი –
“ჯანმრთელი თაობა”

მცხეთის რ-ნის გლდანის საექიმო ამბულატორია-შპს “ლაზი”
შპს მცხეთის რ-ნის დიღმის საექიმო ამბულატორია -
“დასტაქარი”

მცხეთის რ-ნის შპს მუხრანის საექიმო ამბულატორია -
“მედსერვისი”

მცხეთის რ-ნის ზაჰესის საექიმო ამბულატორია -შპს “იმედი”
მცხეთის რ-ნის შპს საგურამოს საექიმო ამბულატორია
მცხეთის რ-ნის ლისის საექიმო ამბულატორია შპს
“ეპიდაკრი”

შპს მცხეთის რ-ნის წეროვანის საექიმო ამბულატორია -

“პანაცეა”

მცხეთის რ-ნის ქსნის საექიმო ამბულატორია - შპს

“მკურნალი XXI”

მცხეთის რ-ნის წილკნის საექიმო ამბულატორია - შპს

“ჰიგია”

მცხეთის რ-ნის გაღავნის საექიმო ამბულატორია - შპს

“გაღავანი”

მცხეთის რ-ნის მეგვის საექიმო ამბულატორია – შპს

“მკურნალი -99”

მცხეთის რ-ნის შპს ქსოვრისის საექიმო ამბულატორია

მცხეთის რ-ნის ნატახტარის ამბულატორია შპს “მკურნალი”

მცხეთის რ-ნის ძალისის საექიმო ამბულატორია - შპს

“მკურნალი”

მცხეთის რ-ნის ნიჩბისის საექიმო ამბულატორია - შპს

“ნიჩბისი”

შპს დუშეთის პოლიკლინიკა

შპს დუშეთის რ-ნის ჟინვალის საავადმყოფო

დუშეთის რ-ნის ჭოპორტის საექიმო ამბულატორია - შპს

“არაგვის ხეობა”

დუშეთის რ-ნის შპს ბაზალეთის საექიმო ამბულატორია

1. შპს მცხეთის პირველი ჯანდაცვის ცენტრი „ჯანმრთელი თაობა“, მის: მცხეთა, კოსტავას №28

2. „ექსტრა-დენტი“, მის: სოფელი მუხრანი

9. სამეგრელოს-ზემო სვანეთის რეგიონი

სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონის ჯანმრთელობის დაცვის ყველა ტიპის დაწესებულებათა რაოდენობა შეადგენს 89 საბაზო ერთეულს. მათ შორის ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური ქსელი წარმოდგენილია 9 ამბ/პოლ. გაერთიანებით და მასში შემავალი 120 ამბულატორიით, 5 პოლიკლინიკით, 2 დამოუკიდებელი ამბულატორიით. (რომელსაც ემსახურება 260 საექიმო ბრიგადა). ასევე 7 მაღალმთიანი სამედიცინო პუნქტით.

საავადმყოფო დაწესებულებები -- 89, მათ შორის :

ქ. ფოთი:

- * შ.პ.ს ქ. ფოთის 1 პოლიკლინიკა - გამსახურდიას 6
 - * შ.პ.ს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სადგური - გამსახურდიას 6
 - * შ.პ.ს ქ. ფოთის 2 პოლიკლინიკა - სამეგრელოს 6
 - * შ.პ.ს ქ. ფოთის ბავშვთა პოლიკლინიკა - წმ. გიორგის 25
 - * ს.ს. ქ. ფოთის კლინიკური საავადმყოფო - გურიის ქ.177
 - * შ.პ.ს ქ. ფოთის ლაბორატორიული კვლევის ცენტრი - მიქაბერიძის 3
 - * შ.პ.ს "მედიკლაბ ჯორჯია-ფოთი" - გეგიძის 10
- ფოთის აფხაზეთიდან იძულებით გადაადგილებულთა პოლიკლინიკა
- ფოთის მკაცრი მეთვალყურეობის რესპუბლიკური ფსიქიატრიული საავადმყოფო
- ფოთის პროფილაქტიკური დეზინფექციის განყოფილება

ფოთის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სადგური
ფოთის ტუბდისპანსერი

- * ა.ი.პ. ქ. ფოთის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი – დ. აღმაშენებლის 52
- * შ.პ.ს. მუნიციპალური "ქალთა კონსულტაცია" - წმ. გიორგის 23
- * შ.პ.ს. გაერთიანებული სამშობიარო სახლი - მიქაბერიძის 3
- * მ.მ.ს სამეანო-გინეკოლოგ. კაბინეტი - დ.აღმაშენებლის 47
- * შ.პ.ს რეგიონული ნარკოლოგიური ცენტრი - ვ.ფშაველას 6
- * შ.პ.ს ფოთი "პრიმადენტი" - დ. აღმაშენებლის 27
- * შ.პ.ს კანისა და ვენ. დაავადებათა დისპანსერი - 26 მაისის ქ.60

მარტვილი:

- შ.პ.ს "ბლოკ ჯორჯია"- მარტვილის ა/პოლიკლინიკ. გაერთიანება
- ტუბ. კაბინეტი - მშვიდობის ქ. 97
- შ.პ.ს მოზრდილთა პოლიკლინიკა - მშვიდობის ქ. 113
- " ბლოკ ჯორჯია "- შ.პ.ს სამშობიარო სახლი - მშვიდობის ქ.111
- " ბლოკ ჯორჯია" – შ.პ.ს. მარტვილის მრავალპროფ. საავადმყოფო - მშვიდობის ქ.111
- შ.პ.ს სასწრაფო დახმარების სადგური – მშვიდობის ქ111

ჩხოროწყუ:

- ს.ს ჩხოროწყუს რ/ც საავადმყოფო
- შ.პ.ს ამბულ/პოლიკ. გაერთიანება
- შ.პ.ს. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი

- შ.პ.ს სასწრაფო დახმარების სადგური-03
- ს.ს ნ. მიქაიას სახ. რ/სამშობიარო სახლი
- შ.პ.ს ს/საავადმყოფო - სოფ. ლესიჭინე
- შ.პ.ს დიაგნოსტიკური ცენტრი "პულსი"

მესტია:

- შ.პ.ს მესტიის ამბ/პოლიც. გაერთიანება
სამშობიარო სახლი, - დ.მესტია
- შ.პ.ს მესტიის რ/საავადმყოფო - დ. მესტია
- შ.პ.ს მესტიის საზოგად. ჯან. დაცვის ცენტრი

მაღალმთიანი სამედიცინო პუნქტები :

- იელი
- ფარი
- მაზერი
- დიზი
- იდლიანი
- ქვედა იფარი
- ადიში

აბაშა:

- ს.ს. აბაშის რ/საავადმყოფო - თავისუფლების q.141
- შ.პ.ს. ამბ/პოლიც. გაერთიანება (15 ამბულატ) -
თავისუფლების q.141
- შ.პ.ს სასწრაფო სამედ. დახმარების სადგური 03. -
თავისუფლების q.141
- ა.ა.ი.პ საზოგადოებრივი ჯან.დაცვის სამსახური -
თავისუფლების q.141
- ინდ.საწ. „კახა გვაზავა“ სტომ/ კლინიკა „ჰელიოდენტი“ -

რკ/სადგ. ტერ.

წალენჯიხა:

- შ.პ.ს აკად. ე . ფიფიას სახ. ცენტრალ. საავადმყოფო - ჭურღულისა ქ6
- შ.პ.ს. ამბულ/პოლიკ. გაერთიანება - ჭურღულისა ქ.
- ა.ა.ი.პ საზოგად.ჯანდაცვის ცენტრი - ჭურღულისა q. 6
- შპს „ქ.ჯვარის საავადმყოფო" - ჯვარი, სტალინის ქ.17
- შ.პ.ს ჯვარის ამბულ/პოლიკ. გაერთიანება - სტალინის q. 17
- შ.პ.ს. აფხაზეთიდან დევნილთა ამბულატ. - ჯვარი, სტალინის q.17
- შპ.ს. სოფ. ლიის საექიმო ამბულატორია - სოფ. ლია

ხობი:

- შ.პ.ს. ხობის რ/ც საავადმყოფო
- შ.პ.ს. რ/ც ამბულ/პოლიკ. გაერთიანება
- შ.პ.ს. ხობის ტრავმატოლოგიური განყოფილება
- შ.პ.ს. ხობის უსაფრთხო დედობის და ბავშვთა გადარჩენის ცენტრი
- შ.პ.ს სასწრაფო სამედი. დახმარების ცენტრი 03
- შ.პ.ს. ჭალადიდის ამბულ/პოლიკ. გაერთიანება
- შ.პ.ს. „ მკურნალი "

სენაკი:

- ს.ს. სენაკის რ/საავადმყოფო - რუსთაველის q.110
- შ.პ.ს. სენაკის სამშობიარო სახლი - რუსთაველის q.108
- შ.პ.ს. სენაკის ბავშვთა საავადმყოფო - რუსთაველის q.108
- შ.პ.ს. სენაკის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი - ფურცელაძის q.8
- შ.პ.ს. ამბულ/პოლიკ. გაერთიანება (14 სასოფ. ამბ) -

რუსთაველის q.108

- შ.პ.ს. სასწრაფო სამედიცინო დახმარება 03 - რუსთაველის 109
- შ.პ.ს. სენაკის საავადმყოფო-პოლიკლინიკ. გაერთიანება – დადიანის ქ.27
- ა.ი.პ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი - რუსთაველის ქ.1089
- შ.პ.ს. სამშობიარო სახლი „სენამედი“ - ჭყონდიდელის ქ.13

ზუგდიდი:

- ს.ს. წმინდა ლუკას სახ. სამედიცინო ცენტრი - გამსახურდიას 206
- ს.ს. ცენტრალური საავადმყოფო - კოსტავას 30
- ს.ს. სამედიცინო კომპლექსი „ენგური“ - ხელაიას 3
- შ.პ.ს. ზუგდიდის რეგიონული ტუბსაწინააღმდეგო საავადმყოფო - პარიზის კომუნის 12 . <http://tb.iatp.ge>
- შ.პ.ს ზუგდიდის ინფექციური საავადმყოფო – სოფ. ონარია
- შ.პ.ს დარჩელის ზონალური საავადმყოფო
- შ.პ.ს ამბულად/პოლიკ. გაერთიანება - კოსტავას ქ. 28
- შ.პ.ს. მოზრდილთა პოლიკლინიკა - კოსტავას ქ. 1
- შ.პ.ს ფსიქო-ნევროლოგიური დისპანსერი - სტალინის ქ. 5
- შ.პ.ს ზუგდიდის ბავშვთა პოლიკლინიკა – კოსტავას ქ. 5
- შ.პ.ს სტომატოლოგიური პოლიკლინიკა - დ. აღმაშენებლის ქ. 24
- შ.პ.ს ქალთა კონსულტაცია - კოსტავას
- შ.პ.ს. კანისა და ვენერიულ დაავადებათა საწინააღმდეგო დისპანსერი – გამსახურდიას ქ. 208
- შ.პ.ს სასწრაფო სამედ. დახმარების სადგური - 03 - გამსახურდიას ქ. 206

- შ.პ.ს. ენგურის სამედიცინო კომპლექსი
- შპ.ს სპორტული მედიცინა და რეაბილიტაციის ცენტრი - კედლას ქ. 15
- ა.ა.ი.პ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი - გამსახურდიას ქ. 206
- შ.პ.ს. „კურაციო-ზ“, - ზვ. გამსახურდიას ქ. 39
- შ.პ.ს სამედიცინო სადიაგნოსტიკო ცენტრი - ექვ. ჯანაშიას ქ. 5
- შ.პ.ს. კარდიოლოგიური კლინიკა „გული“-ზუგდიდი - გამსახურდიას ქ.
- ს.ს. ღვამიჩავას სახ. საქართველოს ონკოლოგიის ნაციონალური ცენტრის სამეგრელო-ზემო სვანეთის სამხ. ფილიალი - გამსახურდიას ქ. 206
- შ.პ.ს. „ტერმინალი“ - ამბულატორია „სანუსი“ - ც.დადიანის ქ. 1
- აა.ი.პ. ლუარა გერგაიას სახ. ამბულ/პოლიკ. ცენტრი „პედიატრი“ - ზვ. გამსახურდიას ქ. 36

სხვა ტიპის დაწესებულებები – 11 :

- წმ. ლუკას სახ . "ზუგდიდის სამედიცინო ცენტრთან" არსებული სისხლის გადასხმის ცენტრი – 1
- უდედმამო და ინვალიდ ბავშვთა პანსიონატი – ზუგდიდი (სოფ. ახ.აბასთუმანი)
- უდედმამო და ინვალიდ ბავშვთა პანსიონატი --- სენაკი
- სასუნთქი გზ ებით დაა ვადებულ მოზარ დთა პანსიონატი – მართვილი (სალხინო)
- მიუსაფარ ბავშვთა სკოლა - პანსიონატი – ზუგდიდი
- შიდსის წინააღმდეგ ბრძოლისა და პროფილაქტ. ცენტრი – 2 (ზუგდიდი, ფოთი)

შიდსის ლაბორატორიულ-დიაგნოსტიკური ცენტრი -
ზუგდიდი

სანიტარულ-ჰიგიენური სამსახური - ზუგდიდი, სენაკი,
ფოთი

რეგიონში (მხარეში) ფუნქციონირებს 22 სტაციონალური
სამედიცინო ქსელი. წლიური სტატისტიკით აღნიშნულ
სტაციონალურ დაწესებულებაში დახმარებას გადის 14380
პაციენტი. ჯანდაცვის სფეროში მუშაობს 1095 ექიმი და 1554
საშუალო სამედიცინო პერსონალი. მათ შორის უმაღლესი
სამედიცინო-სამეცნიერო ხარისხი აქვს 11 მუშაკს (1
დოქტორი, 10 მეც. კანდიდატი). საქალაქო და ცენტრალურ
რაიონულ საავადმყოფო დაწესებულებებში გარდა კლინიკო-
დიაგნოსტიკური ლაბორატორიებისა, რენდგენოლოგიის და
ფუნქციონალური დიაგნოსტიკის, ფუნქციონირებს
ენდოკრინოლოგიისა და ულტრასხივური დიაგნოსტიკის
კაბინეტები, ასევე ანესტეზიისა და ინტენსიური თერაპიის
განყოფილებები.

ქ. ზუგდიდში კარდიოლოგიურ ცენტრ "გულის" ბაზაზე
მომსახურებაში შევიდა 2 სამედიცინო რეანიმობილი.

ქ. სენაკში 2008 წ. სარემონტო სამუშაოები ჩაუტარდა და
აღიჭურვა თანამედროვე აპარატურით გეგუეთის სამედიცინო
ამბულატორია - პრეზიდენტის სამედიცინო პროგრამით,
რომელიც 10 თვის მონაცემებით მოემსახურა 984 პაციენტს.
ასევე პრეზიდენტის პროგრამით თანამედროვე აპარატურით
აღიჭურვა ნოსირის სამედიცინო ამბულატორია, რომელიც
10 თვის მონაცემით მოემსახურა 1743 პაციენტს.



აღსანიშნავია ქ. ზუგდიდში რესპუბლიკური სამედიცინო კომპლექსის ბაზაზე ჩამოყალიბებული წმ. ლუკას სახელობის „ზუგდიდის სამედიცინო ცენტრი“, რომელიც სრულიად აკმაყოფილებს თანამედროვე ვევრო სტანდარტებს. 10 თვის მონაცემით ცენტრი მოემსახურა სტაციონალურად 4500 პაციენტს, ხოლო აბულატორიულ ციკლში 21000-მდე პაციენტს.

რეგიონში (მხარეში) ფუნქციონირებს სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამები:

7 ამბულატორიული დახმარების კომპონენტი :

- * მაღალმთიანი რეგიონის ა/დახმარების კომპონენტი;
- * იმუნიზაციის;
- * სპეციალიზებული ამბ/ დახმარების;
- * ფთიზიატრიული დახმარება;
- * ორსულთა პატრონაჟი ;
- * ფსიქიატრიული დახმარება;
- * სამხედრო ძალებში გასაწვევთა შემოწმება;

7 სტაციონალური დახმარების კომპონენტი :

- ფთიზიატრიულ-სტაციონალური ;
- სამეანო დახმარება;
- ბავშვთა სამეანო დახმარება;
- ინფექციურ დაავადებათა დახმარება;
- ურგენტული მომსახურება;
- სასწრაფო სამედიცინო დახმარება
- ფსიქიატრიული-სტაციონალური

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების " 03 " თვითური ლიმიტი შეადგენს 189084 ლარს (შარშანდელთან შედარ. 75655 ლარით მეტი).

2008 წლისათვის სამედიცინო დაზღვევის პროგრამაზე წლიურმა ხარჯმა შეადგინა 1837737,95 ლარი.

მოსახლეობის ამბულატორიული დახმარების პროგრამით რეგიონში მონაწილეობას ღებულობს 689 პერსონალი, მათ შორის: ზოგადი პროფილის- 87, მედდა- 258, მოზრდილთა სპეციალისტი-90.

ექიმთან ვიზიტი და კონსულტაციები ვერტიკალური პროგრამით უფასოა.

ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტოს მიერ 2008წ ჯამური მონაცემებით ხარჯვით ნაწილში გვაქვს :

- ფსიქიატრიული მომსახურების სახელმწ. პროგრ - 304646,40
- ფთიზიატრიული პროგრამა - 514578,09
- ბავშვთა სამედიცინო დახმარება - 726033,39
- ინფექციურ დაავადებათა პროგრამა - 47120,00
- სამეანო მომსახურება - 205064,00
- ურგენტული მომსახურება - 560277,06
- ამბულატორიული მომსახურება - 1836680,30
- შიდსის მკურნალობის პროგრ. - 80000,00
- სასწრაფო დახმარების პროგრამა - 1837737,95
- ნარკომანიით დაავად. სარეაბილიტაციო პროგრამა - 21599,00
- სამხედრო ძალებში გასაწვევთა მომსახ. - 6500,00
- ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვ. პროგრ. - 3400,00
- იმუნიზაციის კომპონენტი - 62510,00

სულ: 8853235,46 ლარი

მიმდინარე პერიოდისათვის რეგიონში – სამედიცინო დაწესებულებებში ადგილობრივი ბიუჯეტის, ცენტრალური ბიუჯეტისა და საერთაშორისო ორგანიზაციების დაფინანსებით შესრულებულია სამუშაოები რეგიონის 16 ობიექტზე.

10. შიდა ქართლის რეგიონი

შიდა ქართლის მოსახლეობას ემსახურება საავადმყოფო-პოლიკლინიკური გაერთიანებები. პოლიკლინიკურ-ამბოლატორიული გაერთიანებები, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრები . 6 სამედიცინო დახმება 03 . აგრეთვე კერძო სამედიცინო დაწესებულებები , ჰოსპიტალი.

შიდა ქართლში რეგიონში არსებული ჯანდაცვის ობიექტები გორი:

1. სამხედრო ჰოსპიტალი
2. ქალაქის საავადმყოფო “გორმედი”
3. ბავშვთა საავადმყოფო იავნანა
4. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი
5. სანიტარული ზემახედველობის სამსახური
6. სამშობიარო სახლი “მომავალი”
7. ფსიქიატრიული დისპანსერი შპს “ფსიკია”
8. შპს ონკოლოგიური დისპანსერი
9. შპს გორის სასწრაფო სამედიცინო სახმარება “03“
10. შპს სამედიცინო პრეპარატები, სისხლის გადასხმა
11. შპს ნარკოლოგიური ცენტრი
12. შპს ტყვიავის საავადმყოფო
13. შპს შინდისის საავადმყოფო
14. შპს ნიქოზის საავადმყოფო-ამბოლატორია
15. შპს “ესკულაპე” - ბავშვთა პოლიკლინიკა
16. შპს “ჯანმრთელი მომავალი” - ბავშვთა პოლიკლინიკა
17. შპს “პანაცეა” - პოლიკლინიკა
18. შპს “მედეა” ამბულატორია
19. ტყვიავის სასწრაფო სამედიცინო დახმარება “03”
ხაშური:

1. ხაშურის ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური გაერთიანება
2. ხაშურის ბავშვთა პოლიკლინიკა
3. სანიტარული ზედამხედველობის სამსახური
4. ჯანდაცვის ცენტრი
5. ხაშურის სამშობიარო სახლი
6. ხაშურის ქალთა კონსულტაციის ცენტრი
7. ხაშურის მრავალპროფილიანი საავადმყოფო
8. ხაშურის ვენნდისპანსერი
9. ხაშურის სასწრაფო სამედიცინო დახმარება "03"
10. ხაშურის რაიონული პოლიკლინიკა
11. შპს ხაშურის ბავშვთა პოლიკლინიკა
12. ხაშურის რ-ნის შპს ტეზერის საექიმო ამბულატორია
13. ხაშურის რ-ნის შპს ქვიშხეთის საექიმო ამბულატორია
14. ხაშურის რ-ნის შპს სურამის სადაბო პოლიკლინიკა
15. სადგურ ხაშურის საკვანძო საავადმყოფო-
პოლიკლინიკური გაერთიანება
16. სურამის სადაბო პოლიკლინიკა
17. ტეზის ამბულატორია
18. ქვიშხეთის ამბულატორია
19. სურამის ფსიქიატრიული საავადმყოფო
20. სურამის ტრავმატოლოგიური

კასპი:

1. კასპის ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური გაერთიანება
2. სანიტარული ზედამხედველობის სამსახური
3. საზოგადოებრივი ჯანდაცვა
4. კასპის რაიონული საავადმყოფო
5. კასპის სასწრაფო სამედიცინო დახმარება "03"

ქარელი:

1. ქარელის რაიონული საავადმყოფო

2. ქარელის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი
3. ქარელის სასწრაფო სამედიცინო დახმარება "03"
4. აგარის საავადმყოფო-პოლიკლინიკური გაერთიანება
კონფლიქტის ზონა:

1. ქუთაის საავადმყოფო
2. ქსუისის საუბნო საავადმყოფო -ამბულატორია
3. ერედვის საავადმყოფო-ამბულატორია
4. ქუთაის სასწრაფო სამედიცინო დახმარება"03"
5. ავნევის ამბულატორია

ქარელის რაიონის ა/პ გაერთიანება

ქარელის რ-ნის აგარის საავადმყოფო-პოლიკლინიკური
გაერთიანება - შპს "კულსი"

კურორტები და პოტენციური საკურორტო ადგილები
გორის რაიონი

ბიისი - კორორტის ტიპი კლიმატო - ბალნეოლოგიური
მდებარეობს მდ.თანის მარჯვენა სანაპიროზე ატენის
ხეობაში. მიეკუთვნება მთის კურორტის ტიპს. ზღვის
დონიდან 1080მ სიმაღლეზე , არის მთიანი ზონა.
გამოიღეჰევა ლამაზი ლანშაფტით . უნიკალური
სამკურნალო-მინერალური წყლით . ჰავა და ულამაზესი
ბუნება საუკეთესო სამკურნალო საშუალებაა. აქ ადგილი
აქვს შერეულ სამკურნალო ფაქტორს . ბუნებრივ
სამკურნალო საშუალებას წარმოადგენს ჰავა და
მინერალური გოგირდივიანი წყალი. რომელიც
თვითდინებით მოედინება , როგორცაა ართროლოგიური,
გინეკოლოგიური და ნერვოლოგიური დაავადებები. მთის
ჰავის სასარგებლო კლიმატი მკვეთრ გავლენას ახდენს გულ-

სისხლძარღვთა . საყრდენ-მამოძრავებელ სისტემის და რევმატიულ დაავადებებზე . ამჟამად არ არსებობს სამკურნალო დაწესებულება პანსიონატის . დასასვენებელი ბალნეო-სამკურნალო სახლის სახით . ბიისის მახლობლად მდებარეობს სოფლები ბოშური და ბოზნევი, რომლებიც აგრეთვე გამოირჩევიან სამკურნალო ჰავით.

გორიჯვარი - მდებარეობს ზღვის დონიდან 650მ სიმათლეზე. ქალაქ გორთან ახლოს. შერეული სამკურნალო ფაქტორი კლიმატური და ბალნეოლოგიური. კურორტი მიეკუთვნება დაბალი მთის ზონის კურორტს ბუნებრივ სამკურნალო საშუალებას წარმოადგენს გოგირდწყალბადიანი, სულფიდური მინერალური წყალი, რომელიც დადებით გავლენას ახდენს და ნანკურნავს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის, მვალსახსართა , გინეკოლოგიური და კანის დაავადებებზე.

ატენი - ეს არის საკურორტო ზონა პროფილაქტიკურ-კარდიოლოგიური სამედიცინო პროფილით. სოფელი მდებარეობს თრიალეთის ქედის ჩრდილო კალთაზე. ატენის ხეობა მოიცავს მდ.თანის აუზს. ზღვის დონიდან 720 მეტრზე. საშუალო მთის ზონის კურორტი. აქ არის შერეული ტყე, ბუნებრივი სამკურნალო საშუალებაა განსაკუთრებული თვისებების მქონე ჰავა. მთის ჰავის სასარგებლო სამკურნალო თვისებებია ჰაერის სისუფთავეა, მზის რადიაციის ინტენსივობა. ტენის ხეობა აგრეთვე ცნობილია უძველესი ისტორიული ძეგლებით

ფელი - მაღალი მთის კურორტი , მდებარეობს ზღვის დონიდან 1250 მ-ზე , აქ არის შერეული ტყე (ფოთლოვან-წიწვოვანი), ბუნებრივი სამკურნალო ფაქტორი - მაღალი

მთის ჰავა. ეფექტიანია ასთმით დაავადებულებისათვის, კურორტი გამოიყენება კლიმატური თერაპიისთვის, სხვადასხვა ალერგიული, გულის ფუნქციური დაავადებების. დაბალი არტერიული წნევის სამკურნალოდ. საყავრე - მთის კურორტი, ზევის დონიდან 1250 მეტრზე. სამკურნალო ფაქტორი განისაზღვრება განსაკუთრებული თვისებების მქონე ჰავით. დიდი მნიშვნელობა აქვს ამ ჰავის მოქმედებას ბავშვების მკურნალობისა და გაკაეების მხრივ. გორის რ-ნის მეჯვრისხევის ამბ.-პოლ.გაერთიანება - შპს "მედეა"

გორის ბამბეულის კომბინატის სამ./სან. ნაწილი - შპს "პანაცეა"

შპს თეთრიწყაროს რაიონული პოლიკლინიკა
თეთრიწყაროს რ-ნის შპს მანგლისის საავადმყოფო-პოლიკლინიკური გაერთიანება
თეთრიწყაროს რ-ნის შპს კოდის საექიმო ამბულატორია
თეთრიწყაროს რ-ნის შპს ბორბალოს საექიმო ამბულატორია
თეთრიწყაროს რ-ნი შპს გოლთეთის საექიმო ამბულატორია
თეთრიწყაროს რ-ნის შპს ასურეთის საექიმო ამბულატორია
შპს მარნეულის პოლიკლინიკურ - ამბულატორული გაერთიანება

რუსთავის ბავშვთა ინფექციური საავადმყოფო

რუსთავის ბავშვთა საავადმყოფო

რუსთავის სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ცენტრი # 1

რუსთავის სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ცენტრი #2

რუსთავის სამშობიარო სახლი

რუსთავის სასწრაფო და გადაუდებელი სამედიცინო

დახმარების ცენტრი

რუსთავის ტუბსაწინააღმდეგო დისპანსერი

რუსთავის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერი

რუსთავის ქალაქის საავადმყოფო #2

რუსთავის ცენტრალური საავადმყოფო

11. სამცხე-ჯავახეთის რეგიონი

ახალციხის რ-ნის შპს პამაჯის საექიმო ამბულატორია

ახალციხის რ-ნის შპს წყალთბილის საექიმო ამბულატორია

ახალციხის რ-ნის შპს აგარის საექიმო ამბულატორია

სს ბორჯომის ქალაქის პოლიკლინიკა

შპს ბორჯომის ბავშვთა პოლიკლინიკა

ბორჯომის რ-ნის შპს ყვიზისის საექიმო ამბულატორია

ბორჯომის რ-ნის შპს დვირის საექიმო ამბულატორია

ბორჯომის რ-ნის შპს ახალდაბის საექიმო ამბულატორია

1. ბორჯომის ცენტრალური პოლიკლინიკა, მის: ბორჯომი, სააკაძის №2

2. შპს „ხეობა“, მის: ბორჯომი, რუსთაველის №107

3. ს/ს „ბორჯომის რაიონული საავადმყოფო“, მის: ბორჯომი, ვაშლოვანის №4

4. სტომატოლოგიური კლინიკა, მის: ბორჯომი, სააკაძის №2

5. შპს „ახალციხის რაიონული პოლიკლინიკა“, მის:

ახალციხე, დიდმამიშვილის №2

6. ს/ს „ახალციხის რაიონული საავადმყოფო“, მის: ახალციხე, რუსთაველის №105ა

7. შპს „სტომატოლოგი“, მის: ახალციხე, გამრეკელის №2

8. შპს „ადიგენის რაიონული პოლიკლინიკა“, მის: ადიგენი, მესხეთის, №17
9. შპს ადიგენის რაიონული საავადმყოფო „ესკულაპი“, მის: ადიგენი, მესხეთის №17
10. შპს „ახალქალაქის საავადმყოფო პოლიკლინიკური გაერთიანება“, მის: ახალქალაქი, აღმაშენებლის №31
11. შპს „ახალქალაქის საავადმყოფო პოლიკლინიკური გაერთიანება“, მის: ახალქალაქი, აღმაშენებლის №31
12. შპს ასპინძის საავადმყოფო პოლიკლინიკურ-ამბულატორიული გაერთიანება, მის: ასპინძა, ვარძიის №75
13. შპს „ბაკურიანის საავადმყოფო“, მის: ბაკურიანი, წრიულის №2

ჩითახევის ტუბერკულოზური სანატორიუმი "მტკვარი" ცემის ბავშვთა ტუბსაწინააღმდეგო სანატორიუმი წალვერის პანსიონატი-კურორტინვესტი.

12. ქვემო ქართლის რეგიონი

- სს რუსთავის N 1 სამკურნალო დიაგნოსტიკური ცენტრი
- სს რუსთავის N 2 სამკურნალო დიაგნოსტიკური ცენტრი
- შპს კაზრეთის საავადმყოფო-პოლიკლინიკური გაერთიანება
- შპს ბოლნისის მოზრდილთა რაიპოლიკლინიკა
- შპს ბოლნისის ბავშვთა პოლიკლინიკა
- შპს ბოლნისის რ-ნის ქვეშის საექიმო ამბულატორია
- ბოლნისის რ-ნის შპს დარბაზის საექიმო ამბულატორია
- ბოლნისის რ-ნის შპს ტალავრის საექიმო ამბულატორია
- ბოლნისის რ-ნის შპს რანჩპარის საექიმო ამბულატორია

ბოლნისის რ-ნის შპს ნახიდურის საექიმო ამბულატორია
შპს სოფელ ქვემო ბოლნისის ამბულატორია
შპს გარდაბნის რაიონული საავადმყოფო
შპს გარდაბნის ზავშვთა პოლიკლინიკა
გარდაბნის რ-ნის შპს ახალი სამგორის საექიმო-
ამბულატორია

გარდაბნის რ-ნის შპს მარტყოფის საექიმო ამბულატორია
გარდაბნის რ-ნის შპს სართიჭალის საექიმო ამბულატორია
გარდაბნის რ-ნის შპს ნორიოს საექიმო ამბულატორია
გარდაბნის რ-ნის შპს ნაზარლოს საექიმო ამბულატორია
გარდაბნის რ-ნის შპს "ავტომობილისტი-90"-ის ქესალოს
საექიმო ამბულატორია "ჯავიდი"

გარდაბნის რ-ნის შპს კოჯრის საექიმო ამბულატორია
გარდაბნის რ-ნის შპს კუმისის საექიმო ამბულატორია
დმანისის რაიონული პოლიკლინიკა
დმანისის რ-ნის შპს განთიადის საექიმო ამბულატორია
შიდა ქართლის ნარკოლოგიური სამსახური,
ნარკოლოგიური დისპანსერი.

13. აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკა

1. ჩემი ოჯახის კლინიკა, მის: ბათუმი, ერას №82
2. დიაგნოსტიკური ცენტრი, მის: ბათუმი, ბარათაშვილის №24
3. ბათუმის რესპუბლიკური კლინიკური საავადმყოფო, მის: ბათუმი, აბუსერიძის №2
4. ბათუმის I კლინიკური საავადმყოფო, მის: ბათუმი, ლუკა ასათიანის №37

5. ბათუმის სამშობიარო სახლი, მის: ბათუმი, რუსთაველის №39
6. თვალის სნეულებათა კლინიკა, მის: ბათუმი, ერას №91
7. კუზანოვის კლინიკა, მის: ბათუმი, ლუკა ასათიანის №58
8. „პარაცელსი“, მის: ბათუმი, პუშკინის №141
9. შპს „სანიტარი“, მის: ბათუმი, ტბელ აბუსერიძის №4; 26 მაისის №10
10. შპს „დოქტორ დენტი“, მის: ბათუმი, ბესიკის №44, ბ-№20
11. შპს „დენტა ლუქსი“, მის: ბათუმი, ახმეტელის №1, ბ-№2; დემეტრე თავდადებულის №83
12. „ჰელს დენტი“, მის: ბათუმი, გამსახურდიას, №25
13. შპს „ელიტ-კლინიკა“, მის: ქობულეთი, აღმაშენებლის №126
14. ბათუმის დედათა და ბავშვთა ცენტრი, მის: სოფელი ანგისა

ჩაქვის ზონის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრი 03
ჩაქვის რაიონული საავადმყოფო.

მოსახლეობის ამბულატორული დახმარების (მათ შორის
მაღალმთიანი რეგიონების მოსახლეობის) კომპონენტი
(სოფელი)

- შპს ბათუმის N3 პოლიკლინიკა
- შპს თამარის დასახლების პოლიკლინიკა
- შპს ბათუმის N2 პოლიკლინიკა
- შპს ბათუმის ბავშვთა პოლიკლინიკა
- შპს ბათუმის N 4 პოლიკლინიკა
- შპს ბათუმის N1 პოლიკლინიკა
- შპს ქედის რაიონული პოლიკლინიკა

შპს ქობულეთის რაიონული საავადმყოფო
შპს ქობულეთის ბავშვთა პოლიკლინიკა
შპს ჩაქვის პოლიკლინიკა
შპს შუახევის რ-ნის ამბულატორულ-პოლიკლინიკური
გაერთიანება
შპს მახინჯაურის პოლიკლინიკა
შპს ხელვაჩაურის პოლიკლინიკურ-ამბულატორული
გაერთიანება
ხელვაჩაურის რ-ნის შპს გონიოს საუბნო საავადმყოფო
შპს ოზურგეთის პოლიკლინიკურ-ამბულატორული
გაერთიანება

14. კახეთის რეგიონი

1. კლინიკა „სალბუნი“, მის: თელავი, ლესელიძის №1
2. შპს სამედიცინო პოლიკლინიკური ცენტრი „პულსი“, მის: თელავი, 26 მაისის №2
3. შპს სამკურნალო-სამედიცინო პოლიკლინიკა „კახეთი“, მის: თელავი, ალაზნის გამზირი №6ა
4. შპს „ენერგია+“, მის: თელავი, ალაზნის №10
5. შპს „ნოვომედი“, მის: თელავი, ჭავჭავაძის №2
6. თელავის შპს „მკურნალი“, მის: თელავი, ჯორჯიაშვილის №15
7. შპს „თელავის რაიონული საავადმყოფო“, მის: თელავი, ალადაშვილის №2
8. ი/მ ჭავჭავაძის კბილის კლინიკა, მის: თელავი, წერეთლის №3
9. სტომატოლოგიური კაბინეტი „ემვი“, მის: თელავი,

ჭავჭავაძის №3

10. სტომატოლოგიური კლინიკა „მინანქარი“, მის: ტელავი,
ნადიკვრის №9

11. სამედიცინო ცენტრი „ნოვომედი“, მის: თელავი,
ჭავჭავაძის №2

შპს გურჯაანის რ-ნის პოლიკლინიკურ-ამბულატორიული
გაერთიანება

გურჯაანის რ-ნის გურჯაანის საექიმო ამბულატორია-შპს
“პანაცეა”

გურჯაანის რ-ნის შპს ველისციხის ამბულატორია
დედოფლისწყაროს შპს საავადმყოფო-პოლიკლინიკური
გაერთიანება

სს ლაგოდეხის ჯანდაცვა

შპს საგარეჯოს ბავშვთა პოლიკლინიკა

სიღნაღის რ-ნის საავადმყოფო-პოლიკლინიკური
გაერთიანება შპს “ჯანმრთელობა”

ყვარლის რ-ნის შპს დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის
დაცვის ცენტრი

ყვარლის რ-ნის პოლიკლინიკურ-ამბულატორიული
გაერთიანება

ყვარლის რ-ნის შპს გავაზის პოლ.-ამბ. გაერთიანება - “მედეა”

ყვარლის რ-ნის შპს ახალსოფლის საექიმო ამბულატორია

ი/მ „მანანა დემეტრაშვილი“, მის: წნორი, სტალინის №22

„სიღნაღის რ-ნის საავადმყოფო-პოლიკლინიკა-

ამბულატორიული გაერთიანება შპს „ჯანმრთელობა“, მის:

წნორი, ევდოშვილის №21

შპს რაიონული საავადმყოფო „პანაცეა“, მის: სოფ. საქობო

იურიდიული პირი „კახეთი-იონი ჯანდაცვის

განვითარებისათვის“, მის: გურჯაანი, რუსთაველის №20

შპს „ველისციხის ამბულატორია“, მის: გურჯაანი, სოფელი

ველისციხე
ი/მ „ნინო სამბთუაშვილი“, მის: საგარეჯო, აღმაშენებლის
№15

ს/ს „საგარეჯოს რაიონული საავადმყოფო“, მის: საგარეჯო,
კახეთის გზატკეცილი №13

ს/ს „ახმეტის ჯანდაცვის რაიონული ცენტრი“, მის: ახმეტა,
რუსთველის მეორე შესახვევი

შპს სამედიცინო ფირმა „ჰიპოკრატე-99“, მის: ახმეტა,
წერეთლის №1

ს/ს „ახმეტის ჯანდაცვის რაიონული ცენტრი“, მის: ახმეტა,
რუსთაველი მეორე შესახვევი

შპს სამედიცინო ფირმა „ჰიპოკრატე-99“, მის: ახმეტა,
წერეთლის №1

შპს „ლაგოდეხის რაიონული ჯანდაცვა“, მის: ლაგოდეხი,
ჯანელიძის №1

შპს „კელაპტარი“, მის: ლაგოდეხი, ჯანელიძის №1

შპს „ყვარლის რაიონული საავადმყოფო“, მის: ყვარელი,
აღმაშენებლის №16

15. გურიის რეგიონი

ოზურგეთის რ-ნის შპს ნასაკირალის საუბნო საავადმყოფო

ოზურგეთის რ-ნის შპს ლაითურის საუბნო საავადმყოფო

სს მ.ჩაჩავას სახ. ლანჩხუთის სამედიცინო ცენტრი

ლანჩხუთის რ-ნის ჩიბათის საექიმო ამბულატორია – შპს
“შანსი”.

16. ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სამედიცინო კადრები, საქართველო, 2001-2005

	2001	2002	2003	2004	2005
საშუალო სამედიცინო პერსონალი ჩაოდენობა	2336 0	2335 6	2190 6	2139 6	2105 3
ექიმები (ფიზიკური პირი)	1951 3	2022 5	2096 2	2162 2	2031 1
თერაპევტი	2421	2354	2256	2479	1951
ქირურგი (საგშემა ქირურგების ჩათვლით)	1073	1057	1108	1011	953
ანესთეზიოლოგ-რესუმიტოლოგი	922	905	922	881	852
ტრავმატოლოგ-ორთოპედი	313	305	298	261	261
კარდიოლოგი	545	476	591	621	613
უროლოგი	211	211	221	212	191
ონკოლოგი	228	227	243	249	225
პედიატრი	2096	2067	1867	1812	1796
ინფექციონისტი	340	348	315	279	266
ოტოლარინგოლოგი	344	344	348	324	292
ნევროპათოლოგი	593	631	655	658	609
ოფთალმოლოგი	357	345	355	362	347
სტომატოლოგი	1436	1483	1412	1306	1300
მენ - გინეკოლოგი	1534	1476	1466	1450	1418
ფთიზიატრი	192	161	171	169	177
დერმატო-ვენეროლოგი	266	259	245	276	247
ფსიქიატრი	214	234	205	228	233
ენდოკრინოლოგი	267	275	255	279	253
სხვა სპეციალობები	6151	6962	8019	8783	5477

ცხრილი

ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების ქსელის
სტრუქტურა, საქართველო, 2005

სამკურნალო - პროფილაქტიკური დაწესებულებები	სულ	მათ შორის:	
		მრომის, ჯანმრთელობის დასაცავი დაცვის სამინისტრო	სხვა უწყებები
სტაციონარული დაწესებულებები	266	266	3
სავადმყოფოში შემავალი პოლიკლინიკები	105	105	0

დისპანსერები	77	77	0
დამოუკიდებელი			
პოლიკლინიკური დაწესებულებები	180	176	4
სტომატოლოგიური პოლიკლინიკები	100	100	0
სასწრაფო დანმარების სადგურები	72	72	0
სოფლის საექიმო ამბულატორიები	312	248	0
საფერშლო - საბენიო პუნქტები	1	1	0
სისხლის გადამსწვის სადგურები	6	6	0
ჩვილ ბავშვთა სახლები	2	2	0
სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტები	20	20	0
სამკურნალო ცენტრები	51	51	0
შემაჯალი:			
საექიმო კანპუნქტები	11	11	0
სოფლის საექიმო ამბულატორიები	373	437	0
საფერშლო - საბენიო პუნქტები	385	385	0

ცხრილი

ჯამდამცვის სისტემის ამბულატორულ-პოლიკლინიკური დაწესებულებების ქსელის სტრუქტურა წარდგენილი ანგარიშების მიხედვით, საქართველო, 2005

	პოლიკლინიკა	დისპანსერი	საექიმო ამბულატორია		სამკურნალო ცენტრი	ს/კ ინსტიტუტი	დამოუკიდებელი ქალთა კონსულტაცია	საფერშლო - საბენიო პუნქტი	
			დამოუკიდებელი	შემაჯალი				დამოუკიდებელი	შემაჯალი
თბილისი	128	17	4	0	32	19	10	0	4
აქარა	17	10	39	2	3	0	0	0	160
ბურია	5	5	20	39	3	0	0	0	10
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	3	0	11	20	0	0	0	0	31
სამეგრელო	19	6	2	113	4	0	2	0	11
მცხეთა-მთიანეთი	3	0	27	10	0	0	0	0	23
სამცხე-ჯავახეთი	15	5	11	24	0	0	1	1	62
ქვემო ქართლი	12	6	19	51	2	1	0	0	30

იშვრეთი	36	14	300	21	3	0	4	0	21
კახეთი	24	3	3	96	3	0	0	0	6
შოთა ქართლი	12	4	0	60	1	0	1	0	8
აფხაზეთი	11	2	1	1	0	0	1	0	19
სხვა უწყებები	4	0	0	0	0	0	0	0	0
საქართვე ლო	280	77	248	437	51	20	19	1	385

ცხრილი

საქართველოს განდევნის სისტემის სტატისტიკური დაწესებულებების ქსელის სტრუქტურა
წარმოდგენილი ანგარიშების მიხედვით, საქართველო, 2005

სუბიექტი	მთა შორის							
	საგანმეურნეო		დინამიკური		სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტი			
	რამდენი ბა	საშუალო ბი	რამდენი ბა	საშუალო ბი	რამდენი ბა	საშუალო ბი	რამდენი ბა	საშუალო ბი
თბილისი	90	7429	71	5717	1	11	18	1705
კერა	24	1508	21	1423	3	85	0	0
გურია	7	345	6	320	1	25	0	0
რეპროდუქციონი და ქვემო სვანეთი	4	255	4	255	0	0	0	0
სამგერლო	27	1334	26	1214	1	20	0	0
მცხეთა- მთიანეთი	6	176	6	176	0	0	0	0
სამცხე- ჯავახეთი	13	655	13	655	0	0	0	0
ქვემო ქართლი	22	1064	22	1064	0	0	0	0
იმერეთი	35	2189	33	2324	2	65	0	0
კახეთი	21	773	21	773	0	0	0	0
შოთა ქართლი	15	973	14	963	1	10	0	0
აფხაზეთი	2	50	2	50	0	0	0	0
სხვა უწყებები	2	245	2	245	0	0	0	0
საქართველო	268	17095	241	15176	9	216	18	1703

ცხრილი

კადრებით უზრუნველყოფა, საქართველო, 2005

	ექიმები, ფიზიკური პირი	უზრუნველყოფა 100000 სულ მოსახლეზე	სამშალო სამედიცინო პერსონალი	უზრუნველყოფა 100000 სულ მოსახლეზე	უმცროსი სამედიცინო პერსონალი	უზრუნველყოფა 100000 სულ მოსახლეზე
თბილისი	10060	930.0	8062	745.3	2584	238.9
აჭარა	1196	310.1	2124	564.9	810	215.4
გურია	397	276.9	488	340.4	123	85.8
რაკა- ლიჩხუმი და ჭვემო სვანეთი	153	300.2	303	594.5	43	84.4
სამეგრელო	1309	280.8	1637	234.0	288	61.8
იმერეთი	2633	376.3	3164	452.2	959	137.1
კახეთი	1320	324.2	1170	287.3	439	107.8
მცხეთა- მთიანეთი	364	290.2	415	330.8	91	72.5
სამცხე- ჯავახეთი	385	185.4	774	372.8	261	125.7
ქვემო ქართლი	1005	202.0	1334	268.1	344	69.1
შიდა ქართლი	905	288.2	1041	331.5	385	122.6
აფხაზეთი	400	-	357	-	56	-
სსკა უწყებები	184	-	184	-	82	-
საქართველო	20311	464.6	21053	481.6	6465	147.9

17. საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ

(გამოქვეყნებულია საქართველოს პარლამენტის უწყებანი
1997 წელი - N47-48)

თავი I

ზოგადი დებულებები

მუხლი 1.

ეს კანონი აწესრიგებს ურთიერთობებს სახელმწიფო ხელისუფლების ორგანოებს და ფიზიკურ და იურიდიულ პირებს შორის მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში.

მუხლი 2.

საქართველოს კანონმდებლობა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში შედგება საქართველოს კონსტიტუციის, საქართველოს საერთაშორისო ხელშეკრულებების და შეთანხმებების, ამ კანონისა და სხვა საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტებისაგან.

მუხლი 3.

ამ კანონში გამოყენებულ ცნებებს, თუ კანონში არ არის განსაკუთრებული მითითება, აქვს შემდეგი მნიშვნელობა

ა) ავტონომია პაციენტის - პაციენტის უფლება დამოუკიდებლად განსაზღვროს მისთვის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის ყველა საკითხი;

ბ) აივ - ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი;

გ) არამართვადი ინფექციები - ინფექციური დაავადებები, რომელთა საწინააღმდეგოდ არ არსებობს სპეციფიკური პროფილაქტიკის მაღალეფექტური საშუალებები;

დ) დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობა - უმაღლესი სამედიცინო განათლებისა და დამოუკიდებელი საექიმო

საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატის მქონე პირის პროფესიული საქმიანობა, რომლის შედეგებზედაც ის პასუხს აგებს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით; (22.11.2002 N1768)

დ1) დამოუკიდებელი საექთნო საქმიანობა - შესაბამისი სამედიცინო განათლების მქონე პირის პროფესიული საქმიანობა, რომლის შედეგებზედაც ის პასუხს აგებს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით; (21.03.2008 N 6000)

ე) დონორი - ცოცხალი ადამიანი ან გარდაცვლილი, რომლისგანაც იღებენ ორგანოს, ორგანოთა ნაწილს, ქსოვილს სხვა ადამიანისათვის გადანერგვის ან სხვა ადამიანის მკურნალობის მიზნით;

ვ) ევთანაზია - უკუწინააღმართი სენით დაავადებული, სიკვდილისწინა სტადიაში მყოფი ავადმყოფის სიცოცხლის განზრახ შეწყვეტა მისივე თხოვნით; (22.11.2002 N1768)

ზ) ენდემური დაავადება - განსაზღვრულ ტერიტორიაზე მოქმედი მავნე ფაქტორებით ან ჯანმრთელობისათვის აუცილებელი რაიმე ფაქტორის დეფიციტით გამოწვეული დაავადება;

ზ1) ვაუჩერი - სახელმწიფოს მიერ მიზნობრივი ჯგუფისათვის გადაცემული, მიმოქცევადი მატერიალიზებული ან/და არამატერიალიზებული ფორმის ფინანსური ინსტრუმენტი, რომელიც განკუთვნილია სამედიცინო მომსახურების ან პირადი დაზღვევის დასაფინანსებლად; (29.06.2007 N 5129)

თ) თანდაყოლილი დაავადება - ჰიპოთირეოზი, ფენილკეტონურია, გალაქტოზემია ან ადრენოგენიტალური სინდრომი;

ი) ინფექციური დაავადების გამომწვევი კულტურა - სპეციალურ საკვებ ნიადაგზე გამრავლებული მიკროორგანიზმები;

კ) ინფორმირებული თანხმობა - პაციენტის ან მისი ნათესავის, ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა პაციენტისათვის საჭირო სამედიცინო ჩარევის ჩატარებაზე, მისი

ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის ამ ჩარევასთან დაკავშირებული რისკის განმარტების შემდეგ;

კ1) კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი) – მტკიცებულებაზე დაფუძნებული, მედიცინის საფუძველზე შემუშავებული კლინიკური მდგომარეობის (ნოზოლოგია/სინდრომი) მართვის რეკომენდაცია, რომელსაც ამტკიცებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი; (25.05.2007 N 4816)

კ2) კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი) – კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციის (გაიდლაინის) საფუძველზე შემუშავებული კლინიკური მდგომარეობის მართვის მკაფიოდ განსაზღვრული ეტაპები და მოქმედებათა თანამიმდევრობა, რომლებსაც ამტკიცებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი; (25.05.2007 N 4816)

ლ) კრიტიკული მდგომარეობა - ჯანმრთელობის მოშლის ფორმა, როდესაც ადამიანის სიცოცხლე საფრთხეშია და დაუყოვნებელი მკურნალობის გარეშე სიკვდილი გარდუვალია;

მ) მეორე აზრი - ავადმყოფობის დიაგნოზის, პროგნოზის, მკურნალობის ოპტიმალური მეთოდის შესახებ იმ სპეციალისტის აზრი, რომელსაც პაციენტი მიმართავს მკურნალი ექიმის გვერდის ავლით იმ შემთხვევაში, თუ იგი არ არის დარწმუნებული დიაგნოზისა და მკურნალობის სისწორეში ან განზრახული სამკურნალო მეთოდის გამოყენებას თან სდევს სერიოზული შედეგები (მაგალითად, დამასახიჩრებელი ოპერაცია);

ნ) მყარი ვეგეტატიური მდგომარეობა - "სოციალური სიკვდილი", ქრონიკული უგონო მდგომარეობა, რომლისთვისაც დამახასიათებელია სიფხიზლისა და ძილის მონაცვლეობა და, ამავე დროს, ქცევითი ან თავის ტვინის აქტიურობისათვის დამახასიათებელი გაცნობიერებული ქმედებების, გარემო გამღიზიანებლებზე და მოვლენებზე ადეკვატური რეაქციის არარსებობა;

ო) მცდარი სამედიცინო ქმედება - ექიმის მიერ უნებლიედ პაციენტის მდგომარეობისათვის შეუსაბამო სადიაგნოზო და/ან სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარება, რაც მიყენებული ზიანის უშუალო მიზეზი გახდა;

პ) ნაგულისხმები თანხმობა - სიტუაცია, როდესაც პაციენტმა მიმართა ექიმს სამედიცინო დახმარების მისაღებად, ხოლო ეს უკანასკნელი, მიუხედავად წერილობითი ან სიტყვიერი შეთანხმების არარსებობისა გაესაუბრა მას, გასინჯა და ა.შ. ამ მომენტიდან ექიმს ეკისრება კანონით გათვალისწინებული პასუხისმგებლობა პაციენტის მიმართ;

ჟ) პათოლოგიურ-ანატომიური გაკვეთა - გვამის გაკვეთა სათანადო ლიცენზიის მქონე ექიმის მიერ სიკვდილის მიზეზის და/ან დაავადების დიაგნოზის დადგენის, სასწავლო ან სამეცნიერო მიზნით;

რ) პაციენტი - პირი, რომელიც, მიუხედავად მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა, სარგებლობს სამედიცინო დახმარებით;

ს) პაციენტის ნათესავი - პირები, რომლებსაც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი რიგითობის მიხედვით, აქვთ უპირატესი უფლება მონაწილეობა მიიღონ პაციენტის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენასთან ან მის სიკვდილთან დაკავშირებული საკითხების გადაწყვეტაში;

ტ) პირველადი ჯანმრთელობის დაცვა - ჯანმრთელობის დაცვის სისტემასთან ცალკეული პირისა და ოჯახის პირველი შეხება; უწყვეტი, ყოვლისმომცველი და კოორდინირებული, უპირველესად საოჯახო მედიცინის სისტემაზე დაფუძნებული, საზოგადოების თითოეული წევრისათვის ხელმისაწვდომი სამედიცინო მომსახურება, რომელიც მოიცავს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის, დაავადებების პრევენციის, ფართოდ გავრცელებული დაავადებების სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ღონისძიებებს, მათ შორის, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობაზე ზრუნვას, ოჯახის დაგეგმვას, პალიატიურ მზრუნველობას,

აუცილებელი მედიკამენტებით ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას; (8.05.2007 N 4719)

ტ1) გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება - სამედიცინო დახმარება, რომლის გარეშეც გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება;

ტ2) ოჯახის ექიმი - ექიმი-სპეციალისტი, რომელსაც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით უფლება აქვს პირველადი მრავალპროფილური სამედიცინო მომსახურება გაუწიოს ყველა ასაკის ორივე სქესის პირს;

ტ3) პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი - ნორმატიული აქტით დადგენილი ინფექციური დაავადებების წინააღმდეგ პროფილაქტიკური აცრების ჩატარების ასაკობრივი მაჩვენებლები, ვადები და წესები; (22.11.2002 N1768)

ტ4) პალიატიური მზრუნველობა - აქტიური, მრავალპროფილური მზრუნველობა, რომლის უპირველესი ამოცანაა ტკივილისა და სხვა პათოლოგიური სიმპტომების მოხსნა, ავადმყოფთა სოციალური და ფსიქოლოგიური დახმარება, სულიერი თანადგომა. იგი ვრცელდება იმ პაციენტებზე, რომელთა დაავადება მკურნალობას აღარ ექვემდებარება; ასეთი მზრუნველობით შესაძლებელია ავადმყოფებისა და მათი ოჯახების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება; (8.05.2007 N 4719)

ტ5) პალიატიური მკურნალობა - სამედიცინო მომსახურება, რომლითაც რადიკალურად არ უმჯობესდება პაციენტის მდგომარეობა, არ იცვლება არაკეთილსაიმედო პროგნოზი და რომლის მიზანია პაციენტის მდგომარეობის დროებით შემსუბუქება; (8.05.2007 N 4719)

უ) რეანიმაცია - სიცოცხლის აღდგენისათვის გამოყენებული ღონისძიებების კომპლექსი;

ფ) რეც იპიენტი - პაციენტი, რომლისათვისაც გადანერგვის მიზნით განკუთვნილია დონორისაგან აღებული ორგანოები, ორგანოთა ნაწილები ან ქსოვილები;

ფ1) საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვა - სახელმწიფო ვალდებულებათა სისტემა, რომლის მიზანია ადამიანის ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა, შენარჩუნება და აღდგენა დაავადებათა პრევენციის, მათი გავრცელების შესწავლისა და, შესაბამისად, კონტროლის, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების, ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს ჩამოყალიბებისათვის ხელშეწყობის გზით; (22.11.2002 N1768)

ქ) საკარანტინო (კონვენციური) დაავადებები - განსაკუთრებით საშიში ინფექციური დაავადებები (ქოლერა, შავი ქირი, ყვითელი ცხელება, კონტაგიოზური ჰემორაგიული ვირუსული ცხელებები, ყვავილი), რომლის დროსაც შეიძლება გამოცხადდეს კარანტინი;

ღ) სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევა - ადამიანზე ან ცხოველზე ჩატარებული ნებისმიერი ექსპერიმენტი, რომლის ერთადერთი ან ერთ-ერთი მიზანია ცოდნის გაღრმავება მედიცინის სფეროში;

ყ) სამედიცინო დახმარების უწყვეტობა - პროფილაქტიკური, დიაგნოსტიკური, სამკურნალო, სარეაბილიტაციო და პალიატიური მზრუნველობის ღონისძიებების შეუფერხებელი განხორციელება; (8.05.2007 N 4719)

შ) სამედიცინო მომსახურების ბაზისური პაკეტი - სამედიცინო დახმარების იმ მოცულობის ჩამონათვალი, რომლის საფასურის ანაზღაურება ნაკისრი აქვს სახელმწიფოს;

ჩ) სამედიცინო (საექიმო) საიდუმლო - ექიმის და სხვა სამედიცინო პერსონალის მიერ პროფესიული საქმიანობის პროცესში პაციენტის ფიზიკური, ფსიქიკური მდგომარეობის, მისი საზოგადოებრივი ან სამსახურებრივი საქმიანობის, ოჯახური ან პირადი ცხოვრების შესახებ მიღებული ინფორმაცია; მოიცავს ექიმისათვის მიმართვის ფაქტსაც, აგრეთვე, სიკვდილის გარემოებებს;

ჩ1) სამედიცინო საქმიანობა - საქმიანობა, რომელიც

დაკავშირებულია დაავადებათა პროფილაქტიკასთან, დიაგნოსტიკასთან, მკურნალობასთან, რეაბილიტაციასთან, პალიატიურ მზრუნველობასთან და შეესაბამება ქვეყანაში აღიარებულ სამედიცინო მომსახურების პროფესიულ და ეთიკურ სტანდარტებს; (8.05.2007 N 4719)

ც) სამედიცინო ჩარევა - ნებისმიერი მანიპულაცია, პროცედურა, რომელსაც ატარებს ექიმი ან სხვა სამედიცინო პერსონალი დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, პროფილაქტიკის, რეაბილიტაციისა და პალიატიური მზრუნველობის მიზნით; (8.05.2007 N 4719)

ც1) სამედიცინო პერსონალი - სამედიცინო და არასამედიცინო განათლების მქონე პირები, რომლებიც ეწევიან სამედიცინო საქმიანობას; (25.05.2001 #889) (22.11.2002 N1768)

ც2) სამედიცინო ტექნოლოგიები - სამედიცინო დაწესებულებების ფუნქციურ-ტექნოლოგიური მოწყობის წესი;

ც3) საოჯახო მედიცინა - პირველად ჯანდაცვაზე ორიენტირებული სამედიცინო დისციპლინა, დამოუკიდებელი და სხვა დისციპლინებისაგან განსხვავებული პროფესიული მზადების, კვლევისა და კლინიკური საქმიანობის სისტემით;

ც4) სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზა - საპროცესო მოქმედების წარმოებისას წამოჭრილი სამედიცინო-ბიოლოგიური საკითხების დადგენის პროცესი; (22.11.2002 N1768)

დ) სასიცოცხლოდ აუცილებელი მედიკამენტები - ჩანაცვლებითი თერაპიისთვის გამოყენებული პრეპარატები, რომელთა მუდმივი მიღება აუცილებელია სიცოცხლის, ჯანმრთელობის შესანარჩუნებლად (მაგ. ინსულინი);

დ1) სპეციალობის აღწერილობა - იმ საკითხებისა და უნარ-ჩვევების ჩამონათვალი, რომელთა ცოდნა და ათვისება აუცილებელია ამა თუ იმ საექიმო სპეციალობაში დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების მქონე ექიმისათვის; (22.11.2002 N1768)

ე) ტერმინალური სტადია - უკურნებელი დაავადების ან

მდგომარეობის სიკვდილისწინა სტადია;

ჟ) ტვინის სიკვდილი - სპეციალური საშუალებებით სუნთქვის და სისხლის მიმოქცევის შენარჩუნების ფონზე თავის ტვინისა და ზურგის ტვინის საწყისი სეგმენტების ფუნქციის შეუქცევადი შეწყვეტა;

ბ) უწყვეტი სამედიცინო განათლება - უწყვეტი პროფესიული განვითარების კომპონენტი, რომელიც მოიცავს როგორც თვითგანათლებას, ისე ფორმალიზებული სწავლების/მზადების პროგრამებში მონაწილეობას, აგრეთვე სხვადასხვა საქმიანობებს, რომლებიც ექიმის პროფესიული ცოდნის და უნარ-ჩვევების განმტკიცებასა და გაუმჯობესებას უწყობს ხელს (კონგრესებში, კონფერენციებში მონაწილეობა, ნაშრომების გამოქვეყნება, სწავლება და სხვა); (13.05.2005 N 1435)

ბ1) უმაღლესისშემდგომი პროფესიული მზადება - უმაღლესი სამედიცინო განათლების შემდგომი პროფესიული მზადება, რომელიც ეფუძნება პრაქტიკულ საექიმო საქმიანობას და რომლის მიზანია საექიმო სპეციალობის დაუფლება; (13.05.2005 N 1435)

ბ2) უწყვეტი პროფესიული განვითარება - უმაღლესი სამედიცინო განათლების და უმაღლესისშემდგომი პროფესიული მზადების მომდევნო პერიოდი, რომელიც გრძელდება დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის მთელი პროფესიული საქმიანობის განმავლობაში და არის საექიმო საქმიანობის განუყოფელი ნაწილი. მისი მიზანია თანამედროვე მედიცინის მიღწევებთან და ტექნოლოგიებთან დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის თეორიული ცოდნისა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების შესაბამისობის უზრუნველყოფა; (13.05.2005 N 1435)

ჯ) ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა - შრომის, ყოფა-ცხოვრების, დასვენების, კვების, სწავლების, აღზრდის, რადიაციული და ქიმიური უსაფრთხოების განმსაზღვრელი სანიტარიულ-ჰიგიენური წესებისა და ნორმების



და სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიური წესების დაცვაზე ზედამხედველობა, ქვეყნის საზღვრებზე სახელმწიფო სანიტარიულ-ჰიგიენურ და სანიტარიულ-საკარანტინო ზედამხედველობასთან დაკავშირებული საკითხები;

3) ჯანმრთელობის ხელშეწყობა (ჯანმრთელობის განმტკიცება) - ჯანმრთელობის შენარჩუნებისა და განსამტკიცებლად მიმართული საგანმანათლებლო, სოციალური, ეკონომიკური, გარემოს და პროფესიული ფაქტორების კომპლექსი.

31) ეპიდემიოლოგიური კონტროლი - გადამდები დაავადებების ეპიდემიური პროცესის მართვის პროფილაქტიკურ და ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებათა სისტემა. (20.06.2001 N974)

32) ამოღებულია (7.12.2006 N 3836)

33) ამოუცნობი გვამი - გვამი, რომლის აღმოჩენის შემდეგ, საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად განხორციელებული ღონისძიებების მიუხედავად, დადგენილ ვადაში ვერ მოხერხდა მისი იდენტიფიცირება და რომლის დაკრძალვას უზრუნველყოფს სახელმწიფო; (8.06.2007 N4921)

34) უპატრონო გვამი - გვამი, რომელიც იდენტიფიცირებულია, მაგრამ შეუძლებელია გარდაცვლილის ნათესავის, კანონიერი წარმომადგენლის ან მემკვიდრეობის მიღებაზე უფლებამოსილი სხვა პირის დადგენა (მოძიება), და რომლის დაკრძალვას უზრუნველყოფს სახელმწიფო. (8.06.2007 N4921)

მუხლი 4.

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის პრინციპები:

ა) მოსახლეობისათვის სამედიცინო დახმარების საყოველთაო და თანაბარი ხელმისაწვდომობა სახელმწიფოს ნაკისრი სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებულ ვალდებულების ფარგლებში;

ბ) ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვა, პაციენტის პატივის, ღირსების და მისი

ავტონომიის აღიარება; გ) ექიმის და სხვა სამედიცინო პერსონალის დამოუკიდებლობის ცნობა საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრულ ფარგლებში;

დ) ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის შესაბამისობა ქვეყნის ეკონომიკური განვითარების სტრატეგიასთან და სისტემის მართვადობის უზრუნველყოფა;

ე) წინასწარ პატიმრობაში და სასჯელის აღსრულების დაწესებულებებში მყოფ პაციენტთა, აგრეთვე, ამა თუ იმ დაავადებით შეპყრობილთა დისკრიმინაციისგან დაცვა სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისას;

ვ) ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სამედიცინო ეთიკის საყოველთაოდ აღიარებული ნორმების დამკვიდრება;

ზ) მოსახლეობის სრული ინფორმირება სამედიცინო დახმარების ყველა არსებული ფორმისა და მისი მიღების შესაძლებლობის შესახებ;

თ) ჯანმრთელობის დაცვის საერთაშორისო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობის ხელშეწყობა;

ი) სახელმწიფოს პასუხისმგებლობა სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების მოცულობასა და ხარისხზე;

კ) პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის, მათ შორის გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების პრიორიტეტულობა, მათში სახელმწიფო და კერძო სექტორების მონაწილეობა, საოჯახო მედიცინისა და ოჯახის ექიმის ინსტიტუტის განვითარება და მასზე დაფუძნებული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა; (22.11.2002 N1768)

ლ) სახელმწიფოს პასუხისმგებლობა სამედიცინო პერსონალის, ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებებისა და სამედიცინო სასწავლებლების, აგრეთვე, სამედიცინო საგანმანათლებლო დაწესებულებების ლიცენზირებისათვის;

მ) სახელმწიფოს, საზოგადოების, თითოეული მოქალაქის მონაწილეობა ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრები-



სათვის, საცხოვრებელი, სამუშაო და დასასვენებელი გარემოს დაცვისათვის;

ნ) სამედიცინო მომსახურების სფეროში საკუთრების და ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმების მრავალფეროვნება და მათი თანაბარუფლებიანი არსებობა;

ო) მოსახლეობის ჯანმრთელობისთვის მავნე ქმედებისათვის კანონმდებლობით განსაზღვრული ადმინისტრაციული სანქციების გამოყენება;

პ) სახელმწიფოს მიერ პროგრამული და მიზნობრივ-პროგრამული წესით ჯანმრთელობის დაცვის დაფინანსება; სახელმწიფო სექტორის ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებებისა და თვითმმართველობის უზრუნველსაყოფად საფინანსო, სამეურნეო, სახელშეკრულებო ურთიერთობებისა და მართვის სისტემის ავტონომია კანონმდებლობით დადგენილი წესით;

ჟ) არსებული რესურსების შესაბამისად სახელმწიფოს მიერ სამედიცინო-ბიოლოგიური და ჯანმრთელობის დაცვის კვლევათა დაფინანსება, ამ მიზნით კერძო სექტორიდან სახსრების მოსაზიდად ხელსაყრელი პირობების შექმნა;

რ) პროფესიული გაერთიანებების, აგრეთვე, სხვა არასამთავრობო ორგანიზაციების მონაწილეობა ჯანმრთელობის დაცვის თანამედროვე, ეფექტური სისტემის ჩამოყალიბებაში კონსულტაციების, სამეცნიერო და პროფესიული განხილვების, სათანადო პროექტების შემუშავების, პაციენტის უფლებების დაცვაში მონაწილეობის გზით.

თავი II

მოქალაქეთა უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში

მუხლი 5.

საქართველო მოქალაქეებს უფლება აქვთ ისარგებლონ დადგენილი წესით დამტკიცებული ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული სამედიცინო

დახმარებით. რასაც განხორციელებს სათანადო სამედიცინო საქმიანობის სამართალსუბიექტი, განურჩევლად საკუთრებისა და ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმისა.

მუხლი 6.

1. არ დაიშვება პაციენტის დისკრიმინაცია რასის, კანის ფერის, ენის, სქესის, აღმსარებლობის, პოლიტიკური და სხვა შეხედულებების, ეროვნული, ეთნიკური და სოციალური კუთვნილების, წარმოშობის, ქონებრივი და წოდებრივი მდგომარეობის, საცხოვრებელი ადგილის, დაავადების, სექსუალური ორიენტაციის ან პირადული უარყოფითი განწყობის გამო.

2. დაუშვებელია სასჯელის აღსრულების დაწესებულებაში მყოფი პაციენტის დისკრიმინაცია სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისას.

მუხლი 7.

საქართველოს ყველა მოქალაქეს უფლება აქვს მისთვის გასაგები ფორმით მიიღოს ამომწურავი და ობიექტური ინფორმაცია, აგრეთვე, მოიძიოს მეორე აზრი საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. გარდა ამ კანონის მე-41 მუხლით აღნიშნულ გათვალისწინებულ შემთხვევებისა.

მუხლი 8.

1. სამკურნალო, დიაგნოსტიკურ, სარეაბილიტაციო, პროფილაქტიკურ და პალიატიური მზრუნველობის პროცესებში პაციენტის მონაწილეობის აუცილებელი პირობაა ზეპირი ან წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა. სამედიცინო ჩარევების ჩამონათვალი, რომელთა ჩატარებისათვის აუცილებელია წერილობითი თანხმობა, განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით. (8.05.2007 N 4719)

2. სამეცნიერო კვლევაში მონაწილე ავადმყოფის და ჯანმრთელი მოხალისის უფლებები დაცულია საქართველოს კანონმდებლობით და ადამიანზე ბიოსამედიცინო გამოკვლევების ჩატარების აღიარებული საერთაშორისო ნორმებით.

3. სამედიცინო განათლების პროცესში პაციენტის მონაწილეობის აუცილებელი პირობა ა ზეპირი ინფორმირებული თანხმობა.

მუხლი 9.

პაციენტს უფლება აქვს უარი თქვას ნებისმიერ სამედიცინო ჩარევაზე, გარდა საქართველოს კანონმდებლობით და ამ კანონის 75-ე მუხლით გათვალისწინებული შემთხვევებისა, აგრეთვე, უარი თქვას სამეცნიერო კვლევაში ან სამედიცინო განათლების პროცესში მონაწილეობაზე.

მუხლი 10 (8.05.2007 N 4719)

ყველა ქმედუნარიან პირს უფლება აქვს წინასწარ წერილობით გამოხატოს ნება განუკურნებელი დაავადების ტერმინალურ სტადიაში აღმოჩენის შემთხვევაში მისთვის სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელი ან პალიატიური მკურნალობის ან/და პალიატიური მზრუნველობის ჩატარების შესახებ.

მუხლი 11.

ქმედუუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების უნარს მოკლებული პაციენტისათვის სამედიცინო ჩარევის განხორციელება, მისი ჩართვა სამედიცინო განათლებისა და სამეცნიერო კვლევის პროცესში დასაშვებია მხოლოდ მისი წინასწარ გაცხადებული ნების (როცა მას ჰქონდა გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი) გათვალისწინებით, ხოლო ამ უკანასკნელის არარსებობისას - მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობით.

მუხლი 12.

ქმედუუნარო და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტისათვის გადაუდებელი დახმარების აუცილებლობის ან სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობის დროს სამედიცინო ჩარევის შესახებ გადაწყვეტილება მიიღება მხოლოდ პაციენტის ინტერესების გათვალისწინებით.

მუხლი 13.

წინასწარ პატიმრობაში ან სასჯელის აღსრულების დაწესებულებაში მყოფი პირისათვის სამედიცინო დახმარება, მათ შორის შიმშილობის დროს, დასაშვებია მხოლოდ მისი ინფორმირებული თანხმობის შემთხვევაში. სამედიცინო დახმარება განხორციელდება ამ კანონით გათვალისწინებული წესების დაცვით.

მუხლი 14.

პაციენტს აქვს უფლება აირჩიოს ან შეიცვალოს სამედიცინო პერსონალი და/ან სამედიცინო დაწესებულება სადაზღვევო კონტრაქტის პირობების გათვალისწინებით; ხელშეკრულება უნდა იძლეოდეს არჩევანის შესაძლებლობას.

თავი III

ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის მართვა, ორგანიზაცია და დაფინანსება

მუხლი 15 (21.03.2008 N 6000)

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის გატარებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, რომელიც შეიმუშავებს და გამოსცემს შესაბამის სამართლებრივ აქტებს.

მუხლი 16.

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს სახელმწიფო მართვის მექანიზმებია:

ა) სამედიცინო პერსონალის სერტიფიცირება და სამედიცინო დაწესებულებების ლიცენზირება; (25.05.2001 #889)

ბ) სამედიცინო დახმარების ხარისხის კონტროლი;

ბ1) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მიერ კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინების) და კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტების

(პროტოკოლების) დამტკიცება; (25.05.2007 N 4816)

გ) სახელმწიფო სანიტარიული ზედამხედველობა და ჰიგიენური ნორმირება;

დ) სამკურნალო საშუალებების ხარისხის კონტროლი, ფარმაციისა და ფარმწარმოების მოწესრიგება;

ე) ახალი სამკურნალო საშუალებებისა და სამედიცინო ტექნოლოგიების დანერგვისათვის ხელშეწყობა;

ვ) პაციენტსა და სამედიცინო საქმიანობის სამართალ-სუბიექტს შორის ურთიერთობის სამართლებრივი უზრუნველყოფა;

ზ) ცხოვრების ჯანსაღი წესის დანერგვის ხელშეწყობა;

თ) სამედიცინო პროგრამების შემუშავება და განხორციელება;

ი) სამედიცინო მეცნიერების განვითარებისათვის ხელშეწყობა.

კ) ქვეყნის ტერიტორიაზე ეპიდემიოლოგიური კონტროლის განხორციელება. (20.06.2001 N974)

ლ) საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს განვითარებისათვის ხელშეწყობა სათანადო ინსტიტუციონალური მოწყობისა და სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამების განხორციელების გზით. (22.11.2002 N1768)

მუხლი 17.

ადგილობრივი თვითმმართველობის და მმართველობის ორგანოები მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვას უზრუნველყოფს მოქმედი კანონმდებლობის მიხედვით.

მუხლი 18.

ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სახელმწიფო მართვაში, საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრულ ფარგლებში, მონაწილეობენ პროფესიული ასოციაციები, აკადემიები და სხვა საზოგადოებრივი ორგანიზაციები, სახელმწიფო და კერძო სამედიცინო დაწესებულებები.

მუხლი 19. (29.06.2007 N 5129)

1. სახელმწიფო დაფინანსებით მიზნობრივი ჯგუფის სამედიცინო მომსახურება ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონით ან ვაუჩერის საშუალებით.

2. სახელმწიფო დაფინანსებით მიზნობრივი ჯგუფის პირადი დაზღვევა ხორციელდება ვაუჩერის საშუალებით.

3. ვაუჩერის გამოყენებით სამედიცინო მომსახურება ან პირადი დაზღვევა, მათ შორის, ვაუჩერის განაღდება და განაღდებასთან დაკავშირებული ოპერაციები, არ არის სახელმწიფო შესყიდვა.

4. ვაუჩერი პერსონიფიცირებულია. მისი მესაკუთრე შეიძლება იყოს პირი ან პირთა წრე (ოჯახი, თემი და სხვა). არასრულწლოვნის უფლებების რეალიზება ხორციელდება საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

5. ვაუჩერის პირობების თანახმად, მის მესაკუთრეს აქვს სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის ან სადაზღვევო ორგანიზაციის თავისუფლად არჩევის უფლება.

6. სადაზღვევო ორგანიზაციისათვის სადაზღვევო ვაუჩერის გადაცემა გათანაბრებულია საქართველოს სამოქალაქო კოდექსით გათვალისწინებულ სადაზღვევო შესატანთან (პრემიასთან).

7. საქართველოს კანონმდებლობით განისაზღვრება გონივრული ვადა, რომლის გაშვებისას სადაზღვევო ორგანიზაციის შეურჩევლობის შემთხვევაში შერჩევა (გამოვლენა) შეიძლება განხორციელდეს ვაუჩერის პირობებით.

8. იმ სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის ან სადაზღვევო ორგანიზაციის გამოვლენა, რომელიც თანახმაა ვაუჩერის პირობებით მომსახურების გაწევაზე, შეიძლება განხორციელდეს აღნიშნული სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის ან სადაზღვევო ორგანიზაციის მიერ ვაუჩერის პირობებით დადგენილი წესით ნების გამოხატვის საფუძველზე.

9. ერთნაირი ვაუჩერებით მათი მესაკუთრეები სამედიცინო ან სადაზღვევო მომსახურებას იღებენ თანაბარი პირობებით, ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე.

10. განკარგული ვაუჩერის განაღდება ხორციელდება შესაბამისი გამანაღდებელი საბიუჯეტო ორგანიზაციის მიერ ვაუჩერის წარმდგენი ორგანიზაციებისათვის თანხის გაცემით.

11. ვაუჩერის პირობები (მათ შორის, ვაუჩერის მიმღები ორგანიზაციების ნების გამოხატვის, ვაუჩერის გაცემის წესები, სამედიცინო მომსახურებათა ნუსხა, ვაუჩერის ღირებულება, აგრეთვე ვაუჩერის გამოყენებასთან და ანაზღაურებასთან დაკავშირებული საკითხები და სხვა) განისაზღვრება საქართველოს კანონით ან/და საქართველოს მთავრობის დადგენილებით.

მუხლი 20.

1. ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო უზრუნველყოფს ოფიციალური სტატისტიკის მართებულობას, სიზუსტეს, დროულობას და საჯაროობას კანონმდებლობის შესაბამისად.

2. სამედიცინო საქმიანობის სამართალსუბიექტი ვალდებულია დადგენილი წესით მიაწოდოს სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაცია ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს.

მუხლი 21 (25.05.2007 N 4816)

სამედიცინო საქმიანობის სამართალსუბიექტს, რომელიც დადგენილი წესით მონაწილეობს ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში, შესრულებული სამუშაო უნაზღაურდება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად დამტკიცებული ანაზღაურებისა და დაფინანსების წესების მიხედვით.

მუხლი 22. ამოღებულია (25.05.2007 N 4816)

თავი IV

სახელმწიფო სერტიფიკატის მინიჭება (21.03.2008 N 6000)

მუხლი 23 (21.03.2008 N 6000)

1. სახელმწიფო სერტიფიკატის მინიჭების მიზანია ქვეყნის მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვა არაკომპეტენტური სამედიცინო პერსონალის საქმიანობისაგან.

2. სერტიფიკატის მინიჭებისას სახელმწიფო იძლევა გარანტიას, რომ მის მფლობელ სპეციალისტს უნარი აქვს, აწარმოოს დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობა ქვეყანაში არსებული პროფესიული სტანდარტების შესაბამისად.

მუხლი 24 (21.03.2008 N 6000)

1. სერტიფიცირება არის სამედიცინო პერსონალის პროფესიული ცოდნისა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების დონის შეფასება მედიცინის ცალკეულ სპეციალობაში, რაც ხორციელდება უნიფიცირებული სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდის მეშვეობით.

2. სერტიფიცირება სავალდებულოა დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის უფლების მოსაპოვებლად.

მუხლი 25. ამოღებულია (28.05.99 N2013 საკანონმდებლო მაცნე N20(27))

მუხლი 26 (21.03.2008 N 6000)

სამედიცინო პერსონალის სერტიფიცირებას წარმართავს პროფესიული განვითარების საბჭო.

თავი V

სამედიცინო საქმიანობა

მუხლი 27.

ექიმი, ექთანი და სხვა სამედიცინო პერსონალი მოწოდებულია ინდივიდის, ოჯახის და მთლიანად საზოგადოების ჯანმრთელობის დასაცავად. სამედიცინო საქმიანობის მიზანია

ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვა, შენარჩუნება და აღდგენა, მისთვის ტანჯვის შემსუბუქება.

მუხლი 28.

დამოუკიდებელი სა მედიცინო საქმ იანობის უფლება აქვს მხოლოდ შესაბამისი სამედიცინო განათლების მქონე პირს, რომელმაც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით მიიღო დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატი შესაბამის სპეციალობაში (22.11.2002 N1768)

მუხლი 29.

საქართველოს მოქალაქეებს, სხვა ქვეყნის მოქალაქეებს, რომელთაც სამედიცინო განათლება ან დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის უფლება მიიღეს საზღვარგარეთ, საქართველოში დამოუკიდებელი პრაქტიკული სამედიცინო საქმიანობა შეუძლიათ დადგენილი წესით შესაბამისი ლიცენზიის მიღების შემთხვევაში. უცხო ქვეყნების უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებლების დიპლომების აღიარება ხდება კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

მუხლი 30.

სამედიცინო საქმიანობის აღსრულებისას სამედიცინო პერსონალმა უნდა იხელმძღვანელოს ეთიკური ფასეულობებით - ადამიანის პატივის და ღირსების აღიარების, სამართლიანობის, თანაგრძნობის პრინციპებით, აგრეთვე, პროფესიული ეთიკის ქვემოთ ჩამოთვლილი ნორმებით:

ა) იმოქმედოს მხოლოდ პაციენტის ინტერესების შესაბამისად;

ბ) არ გამოიყენოს თავისი პროფესიული ცოდნა და გამოცდილება ჰუმანიზმის პრინციპების საწინააღმდეგოდ;

გ) პაციენტის ინტერესებთან დაკავშირებული პროფესიული გადაწყვეტილებების მიღებისას იყოს თავისუფალი და დამოუკიდებელი, არ იმოქმედოს ანგარებით;

დ) იზრუნოს პროფესიული საქმიანობის პრესტიჟის

ამაღლებაზე, პატივისცემით მოეპყრას კოლეგებსა და ხელმძღვანელებს.

მუხლი 31.

სამედიცინო სპეციალობათა ნუსხას, რომელთა მიღება დასტურდება სახელმწიფო საგანმანათლებლო სერტიფიკატით, ერთობლივად შეიმუშავენ საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვისა და განათლების სამინისტროები, და ამტკიცებს საქართველოს განათლების სამინისტრო.

მუხლი 32.

1. შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო განსაზღვრავს:

ა) დიპლომისშემდგომი პროფესიული მზადების გზით მიღებული საექიმო და საექთნო სპეციალობების ნუსხას;

ბ) მომიჯნავე საექიმო სპეციალობების ნუსხას;

გ) მომიჯნავე საექთნო სპეციალობების ნუსხას;

დ) სხვა სამედიცინო სპეციალობების ნუსხას;

ე) იმ სამედიცინო სპეციალობების ნუსხას, რომლებშიც ეკრძალება მუშაობა ამა თუ იმ დაავადების მქონე დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის სუბიექტს.

2. ექიმს დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის უფლება აქვს მხოლოდ სახელმწიფო სერტიფიკატში აღნიშნულ სპეციალობაში, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა პაციენტს სჭირდება გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება ან/და აღენიშნება სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა და შესაბამისი სპეციალობის ექიმის მოძიება ვერ ხერხდება. (21.03.2008 N 6000)

მუხლი 33.

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლება აქვს უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებლის კურსდამთავრებულ პირს, რომელმაც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით მიიღო დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატი. (22.11.2002 N1768).

მუხლი 34.

ექიმის პროფესია თავისი არსით თავისუფალი პროფესიაა. ნებისმიერ ვითარებაში დაუშვებელია, ხელისუფლების წარმომადგენელმა ან კერძო პირმა მოსთხოვოს ექიმს ამ კანონში მოცემული პრინციპების, საექიმო საქმიანობის ეთიკური ნორმების საწინააღმდეგო მოქმედება, მიუხედავად მომთხოვნი პირის თანამდებობისა და საზოგადოებრივი მდგომარეობისა. ყოველგვარი ქმედება, რაც ხელს უშლის სამედიცინო პერსონალს პროფესიული მოვალეობის შესრულებაში, იწვევს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ პასუხისმგებლობას.

მუხლი 35.

სახელმწიფო აკრედიტაციის მექანიზმმა უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებლების კურსდამთავრებულები საჯაროდ, დიპლომის მიღების წინ, სახელმწიფო ენაზე დებენ ექიმის ფიცს. ფიცის ტექსტად გამოიყენება "მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის მეორე გენერალური ასამბლეის 1948 წლის ქენევის დეკლარაცია".

მუხლი 36.

ექიმს უფლება აქვს სამედიცინო დახმარება აღმოუჩინოს პაციენტს, თუ იგი, ხოლო მისი ქმედუნარიობის შემთხვევაში, ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი, მოითხოვს ამას ან ნებას რთავს ექიმს გაუწიოს სამედიცინო დახმარება; აგრეთვე, ნაგულისხმები თანხმობის შემთხვევაში, როცა ქმედუნარიანი პაციენტი არ გამოხატავს რაიმე ფორმით წინააღმდეგობას სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისას;

მუხლი 37.

ექიმს უფლება აქვს უარი თქვას პაციენტისათვის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენაზე მხოლოდ იმ შემთხვევებში, თუ:

ა) არსებობს პაციენტისათვის სამედიცინო დახმარების უწყვეტობის უზრუნველყოფის შესაძლებლობა და არ აღინიშნება სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა ან პაციენტი არ საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას;

ბ) სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისას ექიმის სიცოცხლეს რეალური საფრთხე ემუქრება.

მუხლი 38.

1. ექიმი მოვალეა აღმოუჩინოს პაციენტს სამედიცინო დახმარება და უზრუნველყოს მისი უწყვეტობა, თუ:

ა) არსებობს ოფიციალურად გაფორმებული (წერილობითი) ან სიტყვიერი შეთანხმება;

ბ) გამოხატულია სიცოცხლისათვის საშიში, მათ შორის თვითმკვლელობის მცდელობით განპირობებული, მდგომარეობა ან პაციენტი საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას ექიმის სამუშაო ადგილზე;

2. ყველა სხვა შემთხვევაში სამედიცინო დახმარების აღმოჩენასთან დაკავშირებული მოვალეობები, მათ შორის მისი უწყვეტობის უზრუნველყოფის მოვალეობა, ექიმს ეკისრება მაშინვე, როცა იგი იწყებს სამედიცინო დახმარებას.

მუხლი 39.

არასამუშაო ადგილზე შესაძლებლობების ფარგლებში გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევა ექიმის, ისევე, როგორც ნებისმიერი მოქალაქის, მოვალეობაა. ამ დროს დაუშვებელია რაიმე საზღაურის მოთხოვნა.

მუხლი 40.

ექიმი მოვალეა პაციენტებისთვის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის რიგითობა განსაზღვროს მხოლოდ სამედიცინო ჩვენებების მიხედვით.

მუხლი 41.

ექიმი ვალდებულია პაციენტს სრული ინფორმაცია მიაწოდოს მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. გამოწვევის შემთხვევაში პაციენტისათვის ინფორმაციის მიწოდების საკითხი რეგულირდება საქართველოს კანონით „საექიმო საქმიანობის შესახებ“. (22.11.2002 N1768)

მუხლი 42.

მედიცინის მუშაკი და სამედიცინო დაწესებულების ყველა

თანამშრომელი მოვალეა, დაიცვას სამედიცინო (საექიმო) საიდუმლო, გარდა იმ შემთხვევებისა როცა კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნებას მოითხოვს გარდაცვლილის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი, სასამართლო, საგამოძიებო ორგანოები, ან ეს აუცილებელია საზოგადოებრივი უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად, სხვათა უფლებებისა და თავისუფლებების დასაცავად.

მუხლი 43.

1. ექიმი და სხვა სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია:

ა) დადგენილი წესით აწარმოოს ჩანაწერები სამედიცინო დოკუმენტაციაში;

ბ) არასამუშაო ადგილზე სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისას წერილობით ასახოს და დანიშნულებისამებრ გადასცეს ინფორმაცია გაწეული სამედიცინო დახმარების შესახებ.

2. სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესს ამტკიცებს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო.

მუხლი 44.

ექიმი ვალდებულია წინასწარ პაციენტობაში ან სასჯელის აღსრულების დაწესებულებაში მყოფ პირს სამედიცინო დახმარება გაუწიოს მხოლოდ მისი ინფორმირებული თანხმობის მიღების შემდეგ, გარდა გადაუდებელი და სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობისა, როცა თანხმობის მიღება შეუძლებელია პაციენტის მძიმე მდგომარეობის გამო. ექიმი, აგრეთვე, ვალდებულია უარი თქვას ისეთ ჩარევაზე, რომელიც ეწინააღმდეგება სამედიცინო და ეთიკურ ნორმებს.

მუხლი 45.

სამედიცინო პერსონალი მოვალეა დადგენილი წესით გადასცეს ინფორმაცია:

ა) გადამდები დაავადების დიაგნოზის დადგენისას ან ასეთზე ეჭვის მიტანისას;

ბ) სხეულის ფიზიკური, ქიმიური, სხივური, თერმული დაზიანების შემთხვევაში;

გ) უპატრონო ან ამოუცნობი გვამის შესახებ.

მუხლი 46.

თუ ჯანმრთელობის დაცვის რომელიმე სპეციალობაში, დაწესებულებაში ან ორგანიზაციაში სათანადო ანაზღაურების მიღება არ არის ექიმისა და პაციენტის შეთანხმების საგანი, დაწესებულება შრომის ხელშეკრულების (კონტრაქტის) შესაბამისად უზრუნველყოფს ექიმს ადექვატური ანაზღაურებით.

მუხლი 47.

1. სახელმწიფო ინტერესებიდან გამომდინარე, მედიცინის ცალკეულ სპეციალობებში, აგრეთვე, ზოგიერთ რეგიონებში მომუშავე სამედიცინო პერსონალისათვის შეიძლება დაწესდეს შეღავათები და დანამატები ხელფასზე;

2. სპეციალობებისა და რეგიონების ჩამონათვალს ამტკიცებს საქართველოს პრეზიდენტი.

3. ამოღებულია (23.12.2005 N 2476)

მუხლი 48.

სახელმწიფო ქმნის პირობებს სამედიცინო პერსონალის პროფესიული ცოდნის გაღრმავებისა და, შესაბამისად, პროფესიული სტატუსის ამაღლების უზრუნველსაყოფად.

მუხლი 49.

ექიმს უფლება აქვს დაესწროს და მონაწილეობა მიიღოს კანონმდებლობით დაშვებულ პროფესიულ შეკრებაში, მიუხედავად მისი ჩატარების ადგილისა, საკუთარი, სახელმწიფო ან სხვა კანონიერი დაფინანსების ხარჯზე.

მუხლი 50.

მცდარი ს სამედიცინო ქმ ედებისათვის ექიმი პასუხს ა გებს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

მუხლი 51.

ექიმს უფლება აქვს, პაციენტის ჯანმრთელობის დაცვის ინტერესებიდან გამომდინარე, გამოწეროს და/ან დანიშნოს ნებისმიერი აპრობირებული მედიკამენტი და მკურნალობის მეთოდი.

მუხლი 52.

გენური თერაპია დასაშვებია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ:

ა) მისი მიზანია ფატალური დაავადების პროფილაქტიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა;

ბ) არ არსებობს მკურნალობის სხვა, უფრო მარტივი და უსაფრთხო მეთოდი;

გ) მიღებულია პაციენტის, ხოლო მისი ქმედუუნარობის შემთხვევაში, ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის წერილობით გაფორმებული ინფორმირებული თანხმობა;

დ) მეცნიერების განვითარების თანამედროვე დონე შესაძლებლობას იძლევა დადგინდეს, რომ მკურნალობა არ გამოიწვევს ადამიანის შთამომავლობის გენომის არასასურველ შეცვლას.

თავი VI

სამედიცინო დაწესებულება

მუხლი 53.

1. სამედიცინო დაწესებულება არის საქართველოს კანონმდებლობით დაშვებული ორგანიზაციულ - სამართლებრივი ფორმის იურიდიული პირი, რომელიც დადგენილი წესით ახორციელებს სამედიცინო საქმიანობას. სამედიცინო დაწესებულების ფინანსურ რესურსებში სამედიცინო საქმიანობიდან მიღებული ნაწილი შეადგენს არანაკლებ 75%-ისა, ხოლო მის ბალანსზე არსებული ძირითადი ფონდების საშუალო წლიური ღირებულების არანაკლებ 75%-ისა დაკავებულია ამ მუხლის მე-2 პუნქტში ჩამოთვლილი ფუნქციების განსახორციელებლად.

11. წინა წელთან შედარებით შიდა სტანდარტებით შესრულებული სამედიცინო მომსახურებით და სხვა ეკონომიკური საქმიანობით მიღებული შემოსავლის 100% რჩება სამედიცინო დაწესებულების განგარგულებაში, რომლის განაწილებას

ეკონომიკური კლასიფიკატორის მიხედვით, როგორც წესი, ახდენს დაწესებულების ხელმძღვანელი სამეთვალყურეო საბჭოსთან შეთანხმებით, ამასთან, შრომის ანაზღაურების ფონდი უნდა შეადგენდეს შემოსავლის არანაკლებ 30%-ს. (22.11.2002 N1768)

2. სამედიცინო დაწესებულების ფუნქციაა:

ა) პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის განსაზღვრა;
ბ) დაავადებათა პროფილაქტიკა ან/და მკურნალობა ან/და პაციენტების რეაბილიტაცია ან/და პალიატიური მზრუნველობა; (8.05.2007 N 4719)

გ) სამეანო საქმიანობა;

დ) ფარმაცევტული საქმიანობა;

ე) სახელმწიფო სანიტარიული ზედამხედველობა და ჰიგიენური ნორმირება;

ვ) გვამის პათოლოგიურ-ანატომიური გამოკვლევა, სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზა.

ზ) ეპიდემიოლოგიური კონტროლის ღონისძიებების განხორციელება. (20.06.2001 N974)

3. სამედიცინო და ფარმაცევტული დაწესებულებები ვალდებული არიან დაიცვან სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის მარეგულირებელი კანონმდებლობით დადგენილი სტანდარტები, წესები და ნორმები. (7.12.2006 N 3836)

მუხლი 54.

1. სამედიცინო დაწესებულების სამედიცინო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელ ლიცენზიას გასცემს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო.

2. სამედიცინო დაწესებულების სამედიცინო საქმიანობის სფერო განისაზღვრება ლიცენზიაში მითითებული ჩამონათვალით.

3. სამედიცინო დაწესებულებაში დასაქმების უფლებისა და შესაბამისი განათლების მქონე სამედიცინო პერსონალის ნუსხას ამტკიცებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი. (25.05.2001 #889)

მუხლი 55.

1. სამედიცინო საქმიანობის სამართალსუბიექტის ლიცენზია უქმდება, თუ სამედიცინო დაწესებულება:

- ა) არ აკმაყოფილებს გაცემული ლიცენზიის პირობებს;
- ბ) მისი საქმიანობა სცილდება ლიცენზიით განსაზღვრულ ფარგლებს;

გ) შესაბამის ორგანოებს დადგენილი წესით არ აწვდის სამედიცინო სტატისტიკურ ინფორმაციას;

დ) ლიცენზიის მიღებიდან 6 თვის განმავლობაში არ ახორციელებს ლიცენზიით განსაზღვრულ საქმიანობას.

ე) არ ასრულებს ეპიდემიოლოგიური კონტროლის აუცილებელ ღონისძიებებს. (20.06.2001 N974)

2. სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიის გაუქმების შესახებ გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს სასამართლოში.

მუხლი 56.

სამედიცინო დაწესებულებას ეკრძალება სამედიცინო საქმიანობა სათანადო ლიცენზიის გარეშე.

მუხლი 57.

1. სამედიცინო დაწესებულება შეიძლება იყოს სამეწარმეო ან არასამეწარმეო იურიდიული პირი.

2. სამეწარმეო სამედიცინო დაწესებულება თავის საქმიანობას ახორციელებს "მეწარმეთა შესახებ" საქართველოს კანონის შესაბამისად;

3. არასამეწარმეო სამედიცინო დაწესებულება თავის საქმიანობას ახორციელებს საქართველოს საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად. (22.11.2002 N1768)

მუხლი 58.

1. სამედიცინო დაწესებულება, საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული წესით, სარგებლობს პროფესიული და საფინანსო დამოუკიდებლობით.

2. სამედიცინო დაწესებულებაში შეიძლება შეიქმნას ფონდი მცდარი სამედიცინო ქმედების გამო სამედიცინო

პერსონალის მიმართ საჩივრის აღძვრის შემთხვევისათვის. ფონდი იქმნება სამედიცინო პერსონალის შენატანებისა და კანონმდებლობით ნებადართული სახსრებისაგან.

მუხლი 59.

1. სამედიცინო დაწესებულება საქმიანობას წარმართავს თავისი წესდების მიხედვით, საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

2. სამედიცინო დაწესებულება, საკუთარი შემოსავლების ფარგლებში, კანონმდებლობით დადგენილი წესით, განსაზღვრავს შრომის ორგანიზაციისა და ანაზღაურების წესს, ფორმას და ოდენობას.

3. სამედიცინო პერსონალის შრომის ანაზღაურება ნარდობლივია. მისი ოდენობა და პირობები განისაზღვრება:

ა) ცალკეულ სპეციალობაში მაქსიმალური დატვირთვის ნორმატივით, რასაც დადგენილი წესით ამტკიცებს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო;

ბ) შრომის ხელშეკრულებით (კონტრაქტით) სამედიცინო დაწესებულებასა და ცალკეულ მუშაკს შორის.

4. ამოღებულია (22.11.2002 N1768)

მუხლი 60.

1. პაციენტისათვის სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამის ფარგლებს ზევით სამედიცინო მომსახურების გაწევისას სამედიცინო დაწესებულებასა და პაციენტს შორის დადგენილი წესით იდება ხელშეკრულება, რომელშიც ასახულია გასაწევი სამედიცინო მომსახურებისა და შესაბამისი ანაზღაურების პირობები და ოდენობა. თუ პაციენტი ქმედუუნაროა, ხელშეკრულება ფორმდება მის ნათესავთან ან კანონიერ წარმომადგენელთან.

2. სამედიცინო მომსახურების პროცესში და მისი დამთავრების შემდეგ ამ მუხლის პირველ პუნქტში აღნიშნული მხარეები ვალდებული არიან ზუსტად შეასრულონ ხელშეკრულების პირობები. თუ ერთ-ერთი მხარე უარს

განაცხადებს ხელშეკრულების შესრულებაზე, მეორე მხარეს უფლება აქვს მიმართოს სასამართლოს.

3. თუ ქმედუნარიანი პაციენტი ან ქმედუნარო პაციენტის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი უარს განაცხადებს ხელშეკრულების გაფორმებაზე, რაც დადასტურდება და დგენილი წესით გაფორმებულ აქტში, ამავე დროს პაციენტს არ აღენიშნება კრიტიკული მდგომარეობა, სამედიცინო დაწესებულებას უფლება აქვს უარი განაცხადოს მკურნალობის დაწყებაზე.

4. მაღალმთიან რეგიონებში ჯანმრთელობის დაცვა უფასოა და ხორციელდება სახელმწიფოს ხარჯზე. სახელმწიფო უზრუნველყოფს მაღალმთიან რეგიონებში სამედიცინო დაწესებულებათა შენარჩუნებასა და განვითარებას. პარალელურად დაიშვება კერძო სამედიცინო მომსახურება და მედიკამენტების რეალიზაცია საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით (09.06.99. N2088 საკანონმდებლო მაცნე N24(31)).

მუხლი 61.

სახელმწიფო, შესაძლებლობის ფარგლებში, უზრუნველყოფს სამედიცინო ინფორმატიკის და სამედიცინო სტატისტიკის დაწესებულებების, სამედიცინო საინფორმაციო (კომპიუტერული) რესურსცენტრების და სამედიცინო ბიბლიოთეკების ტექნიკურ აღჭურვას და მოდერნიზებას.

მუხლი 62.

სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტის უფლებებისა და სამედიცინო ეთიკის ნორმების დაცვის უზრუნველსაყოფად იქმნება სამედიცინო ეთიკის კომისია; კომისიის შექმნის საფუძვლები განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით.

მუხლი 63.

ყველა სამედიცინო დაწესებულების სამედიცინო საქმიანობის ხარისხის კონტროლს დადგენილი წესით აწარმოებს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო.

თავი VII

წამალი და ფარმაცევტული საქმიანობა

მუხლი 64 (21.03.2008 N 6000)

მოსახლეობის ხარისხიანი, უსაფრთხო და ეფექტიანი ფარმაცევტული პროდუქციით უზრუნველყოფა, ფარმაცევტული პროდუქტის წარმოების, იმპორტის, დისტრიბუციის, რეალიზაციის მიმართ სახელმწიფო მოთხოვნების და მათი შესრულების კონტროლი რეგულირდება შესაბამისი კანონმდებლობით.

თავი VIII

სამედიცინო ტექნიკური ნაკეთობები და სამედიცინო ტექნოლოგიები

მუხლი 65. ამოღებულია (21.03.2008 N 6000)

მუხლი 66.

სამედიცინო ტექნიკური ნაკეთობის საპროექტო დამუშავება, წარმოება, ექსპლუატაცია და შეკეთება ხორციელდება კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

მუხლი 67 (21.03.2008 N 6000)

1. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო შესაბამის სახელმწიფო ორგანოებთან ერთად აწარმოებს სამედიცინო ტექნიკური ნაკეთობების და სამედიცინო ტექნოლოგიების ხარისხისა და უსაფრთხოების სტანდარტების შემუშავებასა და დანერგვას.

2. გაზომვის საშუალების ტიპის დამტკიცება, მისი რეესტრში შეტანა, იმპორტი და წარმოება ხორციელდება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

თავი IX

ფსიქიატრული დახმარება

მუხლი 68.

სახელმწიფო ხელს უწყობს ფსიქიკურად დაავადებულ პირთათვის სამედიცინო და სოციალურ დახმარებას.

მუხლი 69.

ფსიქიკურად დაავადებულ პირთა უფლებებისა და ინტერესების დაცვა, საზოგადოების დაცვა ფსიქიკურად დაავადებულ პირთა საზოგადოებრივად საშიში ქმედებისაგან, აგრეთვე, ფსიქიატრიული სამსახურის მუშაკთა და იმ პირთა უფლებები და მოვალეობები, რომელთაც უშუალო კავშირი აქვთ ფსიქიკურად დაავადებულებთან, წესრიგდება საქართველოს კანონით "ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ".

თავი X

სახელმწიფო სანიტარიული ზედამხედველობა, ჰიგიენური ნორმირება და ეპიდემიოლოგიური კონტროლი (20.06.2001 N974)

მუხლი 70.

1. ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა სახელმწიფოს მოვალეობაა. სანიტარიულ-ჰიგიენურ წესებს, ნორმებსა და ეპიდემიოლოგიური კონტროლის ღონისძიებებს (20.06.2001 N974) შეიმუშავენ და ამტკიცებს, მათ დაცვაზე ზედამხედველობას ახორციელებს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო.

2. უწყებრივ სანიტარიულ-ჰიგიენურ წესებსა და ნორმებს ამტკიცებს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო.

3. მოსახლეობის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფის და სათანადო ზედამხედველობის საკითხები წესრიგდება საქართველოს კანონმდებლობით.

4. საქართველოში მოქმედი სანიტარიულ-ჰიგიენური

ნორმები, წესები და ეპიდემიოლოგიური კონტროლის
მოთხოვნები(20.06.2001 N974) უნდა შეესაბამებოდეს
საერთაშორისო ნორმებს.

მუხლი 71.

1. საქართველოს მოსახლეობის უფლება რადიაციულ
უსაფრთხოებაზე ხორციელდება ღონისძიებათა კომპლექსით,
რომელიც ითვალისწინებს:

ა) მაიონიზებული გამოსხივების წყაროების გამომყენებელი
ფიზიკური და იურიდიული პირების მიერ რადიაციული
უსაფრთხოების დაწესებული მოთხოვნების შესრულებას;

ბ) ადამიანის ორგანიზმზე მაიონიზებული გამოსხივების
ზეზდერული დოზის მოქმედებისა და გარემოს რადიაქტიური
დაბინძურების აღკვეთას.

2. გარემოს რადიაციული მონიტორინგისათვის, მოსახ-
ლეობის რადიაციული უსაფრთხოებისათვის პასუხისმგებელია
სახელმწიფო.

მუხლი 72.

მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე გარემოსა და სხვა ფაქტო-
რების უარყოფითი გავლენის თავიდან აცილების მიზნით
შემუშავებული და დამტკიცებული სანიტარიულ-ჰიგიენური,
სანიტარიულ-ეპიდემიასაწინააღმდეგო წესებისა და ღონისძიებ-
ების შესრულება სავალდებულოა ქვეყნის ტერიტორიაზე მოქმედი
ნებისმიერი ფიზიკური, აგრეთვე იურიდიული პირისათვის,
საკუთრების, ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმისა და
უწყებრივი დაქვემდებარების მიუხედავად.

თავი XI

დაავადებათა კონტროლი

მუხლი 73.

1. გადამდები (მათ შორის ზოოანთროპონოზური,
ზოონოზური ბუნების), ენდემური დაავადებებისა და ეპიდემი-

ების, აგრეთვე, განსაკუთრებით გავრცელებული არაგადამდები დაავადებების კონტროლი შესაბამისად სახელმწიფო ხელისუფლების ცენტრალური და ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოების პრეროგატივაა.

2. საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო, ადამიანთა და ცხოველთა განსაკუთრებით სამიში ზოოანთროპონოზული დაავადებებისაგან და ტოქსიკოინფექციებისაგან დაცვის მიზნით, სახელმწიფო ხელისუფლების შესაბამის დაწესებულებებთან ერთად შეიმუშავენ სათანადო პროგრამებს და ახორციელებს ურთიერთშეთანხმებულ ღონისძიებებს.

მუხლი 74.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო განსაზღვრავს გადამდები და განსაკუთრებით გავრცელებული არაგადამდები დაავადებების ნუსხას, შეიმუშავენ მათი ეპიდემიოლოგიური შესწავლის, მკურნალობისა და პროფილაქტიკის ფართომასშტაბიან პროგრამებს, ხელმძღვანელობს მათ განხორციელებას.

მუხლი 75.

სახელმწიფო საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ შემუშავებული რეკომენდაციების საფუძველზე ხელმძღვანელობს ქვეყანაში ეპიდემიოლოგიური კონტროლის ღონისძიებათა კომპლექსს: (20.06.2001 N974)

ა) იმუნოპროფილაქტიკურ და საკარანტინო ღონისძიებებს; (22.11.2002 N1768)

ბ) სათანადო სამკურნალო, საპროფილაქტიკო ღონისძიებებს გადამდები დაავადებების განვითარების მაღალი რისკის მქონე მოქალაქეთათვის;

გ) სხვადასხვა ობიექტების ინფიცირებისაგან დაცვას და ინფიცირებული ობიექტების გაუვნებლობას;

დ) ეპიდემიასაწინააღმდეგო ვითარებაში ბრძოლას გადამტანების წინააღმდეგ;

ე) სამედიცინო პერსონალის ეპიდემიოლოგიური მზადყოფნისათვის საჭირო ღონისძიებების განხორციელებას.

მუხლი 76.

განსაკუთრებით საშიში გადამდები დაავადების არსებობაზე დასაბუთებული ეჭვის დასადასტურებლად მოქალაქეთა შემოწმების საჭიროებისას ეს უკანასკნელნი ვალდებულნი არიან ჩაიტარონ ყველა სათანადო გამოკვლევა; გამოკვლევის ჩატარებისას დაცული უნდა იქნას მოქალაქეთა ღირსება და მათი ძირითადი უფლებები.

მუხლი 77.

ინფექციური დაავადებების გამომწვევი მიკროორგანიზმების კულტურის ქვეყანაში შემოტანა, ქვეყნიდან გატანა, მათი შენახვა, სხვისთვის გადაცემა ან მათთან მუშაობა დასაშვებია მხოლოდ ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ნებართვით.

მუხლი 78.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო შეიმუშავებს და ამტკიცებს პროფილაქტიკური აცრების ეროვნულ კალენდარს და მისი განხორციელებისათვის საჭირო სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამას. (22.11.2002 N1768)

მუხლი 79.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო განსაზღვრავს ენდემიური დაავადებების ნუსხას, რომელთა კონტროლი, მკურნალობა სახელმწიფო სამედიცინო დაწესებულებაში და სათანადო დაფინანსება სახელმწიფოს პრეროგატივაა.

თავი XII

სოციალურად საშიში დაავადებები და დაავადებები, რომლებიც საჭიროებენ მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას

მუხლი 80.

სახელმწიფო უზრუნველყოფს ტუბერკულოზთან ბრძოლის

ღონისძიებების განხორციელებას. აღნიშნულ საქმიანობას სახელმწიფო წარმართავს კერძო და არასამთავრობო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობის გზით. ბრძოლის მიზანია ცალკეული პაციენტის განკურნება, მისი ფიზიკური, ფსიქოლოგიური და სოციალური რეაბილიტაცია, მოსახლეობაში დაავადების გავრცელების შემცირება და აღმოფხვრა.

მუხლი 81.

სახელმწიფო წარმართავს ენტერული და პარენტერული ჰეპატიტების პროფილაქტიკის, დიაგნოსტიკის, დისპანსერული მეთვალყურეობის, მკურნალობისათვის საჭირო ღონისძიებებს.

მუხლი 82.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების პროფილაქტიკისა და მათი კონტროლისათვის საჭირო ღონისძიებებს წარმართავს თანამედროვე სტანდარტების შესაბამისად, ეპიდემიოლოგიური ვითარების გათვალისწინებით, მოსახლეობაში საგანმანათლებლო მუშაობის, მისთვის სათანადო ინფორმაციის მიწოდების გზით. სახელმწიფო განსაზღვრავს თავის პოლიტიკას პროსტიტუციის მიმართ და ქვეყანაში შექმნილი მდგომარეობის მიხედვით ახორციელებს სათანადო ღონისძიებებს.

მუხლი 83.

საქართველოში აივ ინფექციასთან/შიდსთან ბრძოლის ძირითად პრინციპებს, მოქალაქეთა აივ ინფექციაზე/შიდსზე გამოკვლევის, აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა მკურნალობისა და საპროფილაქტიკო მეთვალყურეობის საკითხებს და სამართლებრივ რეჟიმს, აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა და მედიცინის მუშაკთა უფლებებს და მოვალეობებს, მათი სოციალური დაცვის პრობლემებს აწესრიგებს საქართველოს კანონი "აღამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით ინფექციის /შიდსის პროფილაქტიკის შესახებ".

მუხლი 84.

სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების განზრახ

გავრცელება ისჯება საქართველოს კანონმდებლობით.

მუხლი 85.

სახელმწიფო, ნაკისრი ვალდებულებების ფარგლებში, იმ დაავადებების მქონე პირებს, რომლებიც საჭიროებენ მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას (შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტი და სხვა) უზრუნველყოფს სასიცოცხლოდ აუცილებელი მედიკამენტებით, დაავადებასთან დაკავშირებული გადაუდებელი სამედიცინო დახმარებით, ფიზიკური, ფსიქოლოგიური და სოციალური რეაბილიტაციით.

თავი XIII

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვა და

პირველადი ჯანმრთელობის დაცვა

(22.11.2002 N1768)

მუხლი 851.

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო ვალდებულებები აისახება შესაბამის სახელმწიფო და ადგილობრივ პროგრამებში.

მუხლი 852.

საქართველოს ქალაქებსა და რაიონებში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ღონისძიებათა განხორციელებისათვის „ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის შესაბამისად იქმნება ქალაქებისა და რაიონების საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურები, რომელთა მეთოდურ ხელმძღვანელობას ახორციელებს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.

მუხლი 853.

1. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურების კომპეტენციას განეკუთვნება:

ა) ინფექციურ და არაინფექციურ დაავადებათა აღრიცხვისა

და შეტყობინების სისტემის ჩამოყალიბება, მიღებული მონაცემების ანალიზი და პროგნოზირება;

ბ) ეპიდზედამხედველობა და ეპიდკონტროლი დაავადებათა მიზეზების, მათი გავრცემის გზების და რისკფაქტორების გამოვლენისა და შესწავლის მიზნით;

გ) ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურებისა და მოსახლეობისათვის სათანადო ინფორმაციის მიწოდება და რეკომენდაციების მომზადება ინფექციურ დაავადებათა აღმოცენების მიზეზების, გავრცელებისა და კონტროლის შესახებ;

დ) გადამდები, მათ შორის სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების გავრცელების შეზღუდვის ან აღმოფხვრის ღონისძიებების დაგეგმვა;

ე) უსაფრთხო სისხლით უზრუნველყოფისათვის საჭირო ღონისძიებების დაგეგმვა;

ვ) არაინფექციური (გულ-სისხლძარღვთა, ონკოლოგიური დაავადებების, ტრავმების, იოდის და სხვა მიკროელემენტების, ვიტამინების დეფიციტით გამოწვეული და სხვა) დაავადებების პროფილაქტიკა;

ზ) ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებისათვის ხელშეწყობა;

თ) ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფისათვის ხელშეწყობა. (22.11.2002 N1768) მუხლი 86.

მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის მიზნით სახელმწიფო მხარს უჭერს თამბაქოს წვეის და ალკოჰოლის ნაწარმის ჭარბი გამოყენების საპროფილაქტიკო ღონისძიებებს და ქმნის მათი განხორციელების მექანიზმებს. საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში თამბაქოს მოწვეის შეზღუდვა და მცირეწლოვანთათვის თამბაქოსა და ალკოჰოლური ნაწარმის მიყიდვა წესრიგდება საქართველოს კანონმდებლობით.

მუხლი 87.

ნებადართული პრეპარატების არასწორი მოხმარების და

აკრძალული პრეპარატების გამოყენების აღსაკვეთად საჭირო ღონისძიებები მოიცავს სათანადო საკანონმდებლო ბაზის შექმნას, მათი გამოყენების შემთხვევების ადრეულ გამოვლენას და მომხმარებლის მკურნალობას, საგანმანათლებლო მუშაობას და რისკის ჯგუფის საპროფილაქტიკოდ გამიზნული ღონისძიებების განხორციელებას.

თავი XIV (სათაური ამოღებულია 22.11.2002 N1768)

მუხლი 88.

დაავადებათა პროფილაქტიკა და ჯანმრთელობის ხელშეწყობა სახელმწიფო პრიორიტეტია; სახელმწიფო ქმნის წანამდევრებს ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებაში ახალგაზრდული, არასამთავრობო ორგანიზაციების, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო და კერძო სტრუქტურების მონაწილეობისათვის, განსაკუთრებით სასწავლო,სამუშაო და დასასვენებელ-გასართობ დაწესებულებებში დაავადებების განვითარების რისკის შესამცირებლად.

მუხლი 89.

სახელმწიფო განსაზღვრავს სტრატეგიულ მიმართულებებს, შეიმუშავებს სათანადო პროგრამებს დაავადებათა პროფილაქტიკისა და მოსახლეობის ჯანმრთელობისათვის ხელშესაწყობად, განსაკუთრებით ბავშვთა და მოზარდთა შორის და უზრუნველყოფს მათ განხორციელებას.

მუხლი 891.

პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის, მათ შორის საოჯახო მედიცინის განვითარებისათვის აუცილებელ სამართლებრივ ბაზას და ორგანიზაციულ-სამართლებრივი მოწყობის წესს შეიმუშავებს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. (22.11.2002 N1768)

თავი XV

მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვა საგანგებო მდგომარეობების -
სტიქიური უბედურებების და ტექნიკური კატასტროფების - დროს

მუხლი 90.

სახელმწიფო პასუხისმგებელია მოქალაქეთა ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოების დაცვისათვის სტიქიური უბედურებისა და ტექნიკური კატასტროფის დროს. ჯანმრთელობის დაცვის ცენტრალური და ადგილობრივი ორგანოები, სამედიცინო დაწესებულებები და შესაბამისი პროფესიული გაერთიანებები მონაწილეობენ მოსალოდნელი კატასტროფების სამედიცინო უზრუნველყოფის პროგრამების შემუშავებასა და განხორციელებაში.

მუხლი 91.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო, სახელმწიფო ხელისუფლების შესაბამის ორგანოებთან ერთად, სტიქიური უბედურებებისა და ტექნიკური კატასტროფების სამედიცინო უზრუნველყოფისათვის საჭირო სამობილიზაციო რეზერვის პირველი რიგის მატერიალურ ფასეულობათა მარაგის დაგროვებას, დაკომპლექტებას, გამოყენებისათვის მზაობას და მის პერიოდულ განახლებას ახორციელებს დადგენილი წესით.

მუხლი 92.

სამედიცინო დაწესებულებებს უნდა ჰქონდეს საგანგებო მდგომარეობების დროს ოპერატიული მოქმედების გეგმა, რაც მათი ლიცენზირების ერთ-ერთი აუცილებელი პირობაა.

მუხლი 93.

საგანგებო მდგომარეობის, ეპიდემიური აფეთქების ეპიდემიის შედეგად დაზიანებულთა და დაავადებულთა სამედიცინო დახმარების ხარჯებს სახელმწიფო გაიღებს. (20.06.2001 N974)

თავი XVI

პროფესიული დაავადებები

მუხლი 94.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო განიხილავს და ამტკიცებს პროფესიული დაავადებების ნუსხას და იმ პროფესიული საქმიანობის ჩამონათვალს, რომელსაც თან ახლავს პროფესიული დაავადების განვითარების რისკი.

მუხლი 95.

დამსაქმებელი ვალდებულია მიაწოდოს მუშაკს ამომწურავი ინფორმაცია საწარმოში ან დაწესებულებაში პროფესიული დაავადების განვითარების რისკის თაობაზე, მაგნე ფაქტორების არსებობისა და მათი ზეგავლენის თავიდან აცილებისათვის საჭირო ღონისძიებათა შესახებ.

თავი XVII

სამედიცინო განათლება

მუხლი 96.

საექიმო, ფარმაცევტულ, საექთნო და სხვა სამედიცინო სპეციალობებში სწავლება მიმდინარეობს უმაღლესი და საშუალო პროფესიული განათლების ფორმით, სახელმწიფო საგანმანათლებლო სტანდარტების შესაბამისად.

მუხლი 97. (13.05.2005 N 1435)

1. უმაღლესი სამედიცინო განათლების მიღების შემდეგ ექიმის პროფესიული მზადება-დახელოვნება მოიცავს უმაღლესისშემდგომ პროფესიულ მზადებას და უწყვეტ პროფესიულ განვითარებას.

2. უმაღლესისშემდგომი პროფესიული მზადების მიზანია რომელიმე საექიმო სპეციალობის დაუფლება, ხოლო უწყვეტი პროფესიული განვითარების მიზანი – ექიმის პროფესიული კომპეტენციის შენარჩუნება მის საექიმო სპეციალობაში, ისე, რომ



მისი თეორიული ცოდნა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევები შეესაბამებოდეს თანამედროვე მედიცინის მიღწევებსა და ტექნოლოგიებს.

მუხლი 98 (13.05.2005 N 1435)

1. უმაღლესი სამედიცინო განათლების მიღება სდება ერთსაფეხურიანი სწავლების საფუძველზე, სპეციალური უმაღლესი საგანმანათლებლო პროგრამის შესაბამისად.

2. სახელმწიფო აკრედიტაციის მქონე უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებლის დიპლომირებულ კურსდამთავრებულს უფლება აქვს:

ა) გაიაროს უმაღლესისშემდგომი პროფესიული მზადების კურსი და სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდის ჩაბარების შემდეგ მიიღოს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლება;

ბ) განახორციელოს კვლევითი და პედაგოგიური საქმიანობა მედიცინის თეორიულ დარგებში ან ჯანმრთელობის დაცვის სხვა სფეროში, რომელიც არ გულისხმობს დამოუკიდებელ საექიმო საქმიანობას;

გ) იმუშაოს უმცროს ექიმად.

მუხლი 99 (13.05.2005 N 1435)

ექიმის უმაღლესისშემდგომი პროფესიული მზადების საკითხები განისაზღვრება საქართველოს კანონით „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ და სხვა საკანონმდებლო აქტებით.

მუხლი 100 (13.05.2005 N 1435)

ექიმის უწყვეტი პროფესიული განვითარების კომპონენტები, შესაბამისი ფორმები და მათში ექიმის მონაწილეობის შეფასების კრიტერიუმები და წესი განისაზღვრება საქართველოს კანონით „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ და სხვა საკანონმდებლო აქტებით.

მუხლი 101.

სამედიცინო და ფარმაცევტული პროფილის კოლეჯები და საშუალო პროფესიული სასწავლებლები პროფესიულ კადრებს

ამზადებენ საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვისა და
განათლების სამინისტროების მიერ შემუშავებული და
საქართველოს განათლების სამინისტროს მიერ დამტკიცებული
პროგრამების მიხედვით.

მუხლი 102.

1. სამედიცინო დარგის სასწავლო დაწესებულებების
ლიცენზირების და აკრედიტაციის კრიტერიუმებს, წესებს და
პირობებს შეიმუშავენ საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვისა
და განათლების სამინისტროები და ამტკიცებს საქართველოს
განათლების სამინისტრო.

2. სამედიცინო სასწავლებელი უფლებამოსილია,
სახელმწიფო საგანმანათლებლო სტანდარტების
გათვალისწინებით, საკუთარი შეხედულებებისა და ინტერესების
შესაბამისად დაგეგმოს სასწავლო პროცესი.

თავი XVIII

სამედიცინო პერსონალისა და სამედიცინო დაწესებულების პროფესიული პასუხისმგებლობა

მუხლი 103.

სამედიცინო პერსონალის ქმედებით ან უმოქმედობით
გამოწვეული პაციენტის ფიზიკური ან ფსიქიკური მდგომარეობის
გაუარესების ან სიკვდილის, ან პაციენტისათვის მიყენებული
მორალური ან მატერიალური ზიანისათვის პასუხისმგებლობა
განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით.

მუხლი 104.

პაციენტს, მის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს
უფლება აქვს ექიმს, ექთანს, მედიცინის სხვა მუშაკს ან სამედიცინო
დაწესებულებას უჩივლოს სამედიცინო დაწესებულების
ადმინისტრაციაში, ჯანმრთელობის დაცვის მართვის ორგანოში,
სასამართლოში, ან დავის გამრჩევ სხვა ორგანოში.

თავი XIX

სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევა

მუხლი 105.

სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის დროს ადამიანის, როგორც სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის ობიექტის, უფლებები და ლაბორატორიული ცხოველებისადმი ჰუმანური დამოკიდებულების პრინციპები დაცული უნდა იქნეს საქართველოს კანონმდებლობისა და საერთაშორისო ხელშეკრულებებისა და შეთანხმებების შესაბამისად.

მუხლი 106.

ნებისმიერი სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევა უნდა შეესაბამებოდეს საქართველოში მიღებულ სამეცნიერო კვლევის ნორმებს, რომლის საფუძველია ლაბორატორიული ცდების და ცხოველებზე ექსპერიმენტების ზედმიწევნით ზუსტად ჩატარება და სათანადო ლიტერატურის ამომწურავი ცოდნა. ადამიანსა ან ცხოველებზე წარმოებული სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის მიზნები, ამოც ანები, მეთოდები, მოსალოდნელი შედეგები და კვლევის რისკი მითითებული უნდა იყოს კვლევის სამეცნიერო გეგმაში. ნებისმიერი კვლევა უნდა ჩატარდეს ამ გეგმის ფარგლებში.

მუხლი 107.

კვლევის სამეცნიერო გეგმა განხილული და რეცენზირებული უნდა იქნეს მკვლევარისა და დამფინანსებლისაგან დამოუკიდებელი სპეციალური კომისიის და სამედიცინო ეთიკის კომისიის მიერ.

მუხლი 108.

ადამიანის მონაწილეობით დაგეგმილი სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის დაწყებამდე უნდა მოხდეს კვლევის რისკის და კვლევის მოსალოდნელი დადებითი შედეგების ურთიერთშედარება. სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის წარმოებისას, ადამიანის, როგორც კვლევის ობიექტის ინტერესები

და კეთილდღეობა უფრო მნიშვნელოვანია, ვიდრე მეცნიერებისა და საზოგადოების ინტერესები. კვლევის რისკი შემცირებული უნდა იქნეს მინიმუმამდე. იგი არ უნდა აჭარბებდეს კვლევის ობიექტისთვის მოსალოდნელ სარგებლობას და/ან კვლევის მიზნების მნიშვნელობას.

მუხლი 109.

ადამიანს, როგორც სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის ობიექტს, წინასწარ უნდა მიეწოდოს სრული ინფორმაცია კვლევის მიზნების, მეთოდების, მოსალოდნელი შედეგების, კვლევის რისკის და მასთან დაკავშირებული შესაძლო დისკომფორტის შესახებ. სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევა არ უნდა ჩატარდეს მასში მონაწილე პირის წერილობით გაფორმებული ინფორმირებული თანხმობის გარეშე. ადამიანს, როგორც სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის ობიექტს, აუცილებლად უნდა ეცნობოს მისი უფლების შესახებ უარი თქვას კვლევაში მონაწილეობაზე კვლევის ნებისმიერ ეტაპზე, მიუხედავად მის მიერ წინასწარ გაცხადებული თანხმობისა.

მუხლი 110.

ქმედუუნარო პირი შეიძლება იყოს სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის ობიექტი 108-ე მუხლში მოცემული პირობებით, თუ იგი არ გამოხატავს რაიმე წინააღმდეგობას და მიღებულია მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობა. თუ ქმედუუნარო პირს აქვს გაგების უნარი, აუცილებელია მისი თანხმობაც.

მუხლი 111.

კვლევის დროს დაცული უნდა იყოს ქმედუუნარო პირების, ორსულების, მეძუძური ქალების უფლებები. ამ კონტინგენტის წარმომადგენელი მხოლოდ იმ შემთხვევაში შეიძლება იყოს სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის ობიექტი, თუ მოსალოდნელია, რომ კვლევის შედეგები ამ პირისათვის პირდაპირი და მნიშვნელოვანი სარგებლობის მომტანი იქნება ან მოსალოდნელია, რომ კვლევის შედეგები ამ პირის

ჯანმრთელობისათვის პირდაპირი სარგებლობის მომტანი არ იქნება, მაგრამ სარგებლობას მოუტანს ამავე კატეგორიის სხვა პირებს და როცა მსგავსი მეცნიერული შედეგების მიღება შეუძლებელია სხვა კატეგორიის პირების გამოკვლევისას.

მუხლი 112.

სასჯელის აღსრულების დაწესებულებაში მყოფი პირები სარგებლობენ ამ კანონის 108-ე და 109-ე მუხლებში გაცხადებული ყველა უფლებით. ამ პირთა მონაწილეობა სამედიცინო-ბიოლოგიურ კვლევაში დასაშვებია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მოსალოდნელია, რომ კვლევის შედეგები მათი ჯანმრთელობისათვის პირდაპირი და მნიშვნელოვანი სარგებლობის მომტანი იქნება.

მუხლი 1121 (8.06.2007 N4921)

1. სასწავლო ან/და სამეცნიერო კვლევის მიზნით დასაშვებია უპატრონო ან/და ამოუცნობი გვამის ან მისი ანატომიური სტრუქტურების გამოყენება იმ საგანმანათლებლო და სამეცნიერო დაწესებულებების მიერ, რომლებიც ახორციელებენ სამედიცინო, საგანმანათლებლო და სამეცნიერო პროგრამებს, აგრეთვე სამედიცინო და საექსპერტო დაწესებულებების მიერ, თუ:

ა) პირის გარდაცვალების ფაქტის დადგენიდან საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრულ ვადაში ვერ მოხერხდა მისი ნათესავის, კანონიერი წარმომადგენლის, მემკვიდრეობის მიღებაზე უფლებამოსილი სხვა პირის ან გარდაცვლილთან სხვაგვარად დაკავშირებული პირის მოძიება (დადგენა);

ბ) პირს სიცოცხლეში არ განუცხადებია უარი გარდაცვალების შემდეგ მისი სხეულის ან მისი სხეულის ანატომიური სტრუქტურების ამ მუხლით გათვალისწინებული მიზნით გამოყენებაზე;

გ) დაცულია საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული ყველა სხვა პირობა.

2. დაუშვებელია სასწავლო ან/და სამეცნიერო კვლევის

მიზნით უპატრონო ან/და ამოუცნობი გვამის ან მისი ანატომიური სტრუქტურების გამოყენება, თუ არსებობს საფუძველი ვარაუდისათვის, რომ მისი (მათი) ამგვარად გამოყენება შელახავს გარდაცვლილის რელიგიურ შეხედულებებს.

3. საგანმანათლებლო, სამეცნიერო ან სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია გვამის სასწავლო ან/და სამეცნიერო კვლევის მიზნით გამოყენების შემდეგ უზრუნველყოს მისი დაკრძალვა დადგენილი წესით.

მუხლი 113.

ცხოველებზე სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის წარმოებისას მკვლევარი ვალდებულია დაიცვას საექსპერიმენტო ცხოველებისადმი ჰუმანური დამოკიდებულების ყველა არსებული პრინციპი.

თავი XX

ადამიანის ორგანოების, ორგანოთა ნაწილების,
ქსოვილების აღება და გამოყენება

მუხლი 114.

ადამიანის მიერ ორგანოების, ორგანოთა ნაწილების, ქსოვილების (შემდგომ "ორგანო") გაცემა სიცოცხლეში ან სიკვდილის შემდეგ, მათი სხვა ადამიანისათვის გადანერგვის, მკურნალობის, მ ეცნიერული კვლევის და სწავლების მიზნით, ნებაყოფლობითი აქტია.

მუხლი 115.

საქართველოს ყველა მოქალაქეს აქვს ორგანოს სიცოცხლეში ან სიკვდილის შემდეგ გაცემაზე თანხმობის ან უარის წერილობით გაცხადების უფლება. თანხმობის დამადასტურებელი განცხადება მიიღება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ განმცხადებელი ქმედუნარიანია. დაუშვებელია პიროვნებაზე რაიმე ფორმით ზემოქმედება ზემოთ აღნიშნულის შესახებ გადაწყვეტილების მისაღებად.

მუხლი 116.

ცოცხალი დონორის ორგანოს გამოყენება სხვა ადამიანის სამკურნალოდ და/ან გადასანერგად დასაშვებია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ დონორი და რეციპიენტი გენეტიკური ნათესავები ან მეუღლეები არიან.

მუხლი 117.

1. არასრულწლოვანი (გარდა მცირეწლოვანისა) ცოცხალი დონორისაგან ძვლის ტვინის აღება სხვა ადამიანისათვის გადასანერგად დასაშვებია, თუ:

ა) ძვლის ტვინის აღება არ იმოქმედებს დონორის ჯანმრთელობაზე, რასაც ერთმანეთისაგან დამოუკიდებლად დაადასტურებს ორი სათანადო ლიცენზიის მქონე ექიმი;

ბ) ძვლის ტვინი გადასანერგად განკუთვნილია დონორის პირველი ან მეორე რიგის გენეტიკური ნათესავისათვის, რომლის ჯანმრთელობის მდგომარეობა სიცოცხლისათვის საშიშია და არ არსებობს მკურნალობის სხვა საშუალება.

2. ამ მუხლის პირველი პუნქტის "ა" და "ბ" ქვეპუნქტებში აღნიშნულ შემთხვევებში აუცილებელია არასრულწლოვანის, მისი მშობლების (მშობლის), ხოლო მშობლების მზრუნველობას მოკლებული არასრულწლოვანის შემთხვევაში, კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობა, დადასტურებული მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოების მიერ.

მუხლი 118.

თუ მიღებული სამედიცინო სტანდარტებით გარდაცვლილი შესაფერი კანდიდატია ორგანოს ასაღებად, ამასთან, მას სიცოცხლეში არა აქვს გაცხადებული თანხმობა ან უარი გაცემაზე და არ არის საფუძველი იმის დასაშვებად, რომ გაცემა ეწინააღმდეგება მის რელიგიურ რწმენას, ეთიკურ პრინციპებს, ორგანოს აღება შეიძლება მხოლოდ გარდაცვლილის ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობით. თუ ამ უკანასკნელთა მოძიება ვერ მოხერხდა, გვამიდან ორგანოს აღება არ შეიძლება.

მუხლი 119.

გარდაცვლილის ორგანოს აღება შეიძლება მხოლოდ მას შემდეგ, რაც სიკვდილის ფაქტს, ერთმანეთისაგან დამოუკიდებლად, დაადგენს ორი ან მეტი ექიმი, რომელთაგანაც არც ერთი არ მონაწილეობს ტრანსპლანტაციის პროცესში. სიკვდილის კონსტატაცია უნდა მოხდეს მედიცინის თანამედროვე დონის შესატყვისი მეთოდებით და კრიტერიუმებით, რომლებიც შეესაბამება საქართველოს ექიმთა პროფესიული გაერთიანებების და ჯანმრთელობის დაცვის ორგანოების მიერ დამტკიცებულ ეთიკურ მოთხოვნებს და პროფესიულ სტანდარტებს.

მუხლი 120.

რეციპიენტისათვის გადასანერგად განკუთვნილი ორგანოს შერჩევა უნდა წარმოებდეს ანონიმურობის პრინციპის დაცვით და მხოლოდ სამედიცინო ჩვენებათა მიხედვით, სხვა რაიმე პრივილეგიების გაუთვალისწინებლად.

მუხლი 121.

აკრძალულია გადასანერგად ან სამკურნალოდ განსაზღვრული ორგანოებით ვაჭრობა, მათი საზღვარგარეთ შეძენა ან ექსპორტი საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის და/ან საერთაშორისო ხელშეკრულებების დარღვევით. სამედიცინო პერსონალს ეკრძალება ორგანოს აღებასა და გამოყენებაში მონაწილეობა, თუ მან იცის ან აქვს დასაბუთებული ექვი, რომ ზემოაღნიშნული ხორციელდება გარიგებით.

მუხლი 122.

აკრძალულია ორგანოზე მოთხოვნილების რეკლამა, აგრეთვე, მისი რეკლამირება რაიმე საზღაურის მიღების ან გაცემის მიზნით. ნებისმიერ პირს ან დაწესებულებას ეკრძალება ტრანსპლანტაციასთან დაკავშირებულ საქმიანობაში მონაწილეობისათვის საზღაურის მიღება, გარდა აღმოჩენილი სამედიცინო დახმარებისთვის განსაზღვრული დასაბუთებული თანხისა.

თავი XXI

სისხლისა და სისხლის კომპონენტების დონორობა

მუხლი 123.

1. მკურნალობის, დიაგნოსტიკისა და მეცნიერული კვლევის მიზნით დონორის მიერ სისხლისა და სისხლის კომპონენტების გაცემა ნებაყოფლობითი აქტია.

2. დონორისაგან სისხლისა და სისხლის კომპონენტების აღება სორციელდება მხოლოდ ინფორმირებული თანხმობის მიღების და წინასწარი აუცილებელი სამედიცინო გამოკვლევის შემდეგ.

მუხლი 124.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო განსაზღვრავს დონორობის წინააღმდეგ ჩვენებებს.

მუხლი 125.

1. სისხლისა და სისხლის კომპონენტების აღება დასაშვებია 18-დან 65 წლის ასაკამდე დონორისაგან.

2. არასრულწლოვანისაგან (მცირეწლოვანის გარდა) სისხლისა და სისხლის კომპონენტების აღება დასაშვებია მხოლოდ გადაუდებელი მდგომარეობის დროს და ალტერნატიული მკურნალობის შესაძლებლობის არარსებობისას. ამ შემთხვევაში აუცილებელია არასრულწლოვანის, მისი მშობლების (მშობლის) ან კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობა.

მუხლი 126.

სისხლისა და სისხლის კომპონენტების დამზადება, შენახვა და გამოყენება წარმოებს საერთაშორისოდ აღიარებული მოთხოვნების შესაბამისად, საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ შემუშავებული წესით.

მუხლი 127.

სისხლისა და მისი კომპონენტების დამზადებას, დამუშავებას და შენახვას ახორციელებს სათანადო ლიცენზიის

მქონე სამედიცინო დაწესებულება.

მუხლი 128.

დონორის ჯანმრთელობის დაცვის საკითხები განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით.

მუხლი 129.

1. აკრძალულია სისხლისა და სისხლის კომპონენტების აღება წინასწარ პატიმრობაში და სასჯელის აღსრულების დაწესებულებაში მყოფი პირისაგან.

2. აკრძალულია სისხლითა და მისი კომპონენტებით ვაჭრობა მოგების მიზნით, მათი საზღვარგარეთ შეძენა ან ექსპორტი საქართველოს კანონმდებლობის და/ან საერთაშორისო ხელშეკრულებების დარღვევით.

მუხლი 130.

სისხლისა და სისხლის კომპონენტების დონორობის სხვა საკითხები რეგულირდება საქართველოს კანონით "სისხლისა და მისი კომპონენტების დონორობის შესახებ".

თავი XXII

უსაფრთხო დედობა და ბავშვთა

ჯანმრთელობის დაცვა

მუხლი 131.

1. შრომითი საქმიანობის იმ სახეების ჩამონათვალს, რომლითაც არ შეიძლება იყოს დაკავებული ორსული ქალი და მეძუპური დედა, აგრეთვე შრომითი საქმიანობის შეწყვეტის ვადებს მშობიარობამდე და მშობიარობის შემდეგ, განსაზღვრავენ საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალური დაცვის, შრომისა და დასაქმების სამინისტროები.

2. აღნიშნული ვადების განმავლობაში ანაზღაურება უნდა განხორციელდეს დადგენილი წესით.

მუხლი 132.

1. სახელმწიფო ხელს უწყობს უსაფრთხო დედობას,



საწარმოებსა და დაწესებულებებში ბავშვთა მოვლისათვის საჭირო პირობების შექმნის და დაფინანსების საკანონმდებლო უზრუნველყოფას, დედათა და ბავშვთა უფლებების დაცვის აუცილებლობის შესახებ საზოგადოებრივი აზრის ჩამოყალიბებას.

2. ორსული ქალის სამედიცინო მეთვალყურეობა, მშობიარობისა და მშობიარობის შემდგომი სამედიცინო დახმარება უზრუნველყოფილია საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად. (29.06.2007 N 5129)

მუხლი 133.

1. ბავშვთა სიკვდილიანობისა და ავადობის შემცირების სამედიცინო ასპექტების მართვა, ბავშვებისათვის რეალურად შესაძლო უმაღლესი დონის სამედიცინო დახმარების, მათ შორის, უპირველეს ყოვლისა, პირველადი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენა ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის პრიორიტეტული ამოცანაა.

2. სახელმწიფო ხელს უწყობს ახალშობილების, ჩვილი და სხვა ასაკის ბავშვების უსაფრთხო და ადეკვატური საკვებით უზრუნველყოფას, ბუნებრივი კვების მხარდაჭერას და ქალის რძის შემცვლელების მარკეტინგის საერთაშორისო კოდექსის დაცვას.

მუხლი 134.

სახელმწიფო უზრუნველყოფს მემკვიდრეობითი და თანდაყოლილი დაავადებების გამოვლენას ახალშობილთა შორის წინასწარ განსაზღვრული პრიორიტეტების მიხედვით.

მუხლი 135.

სახელმწიფო უზრუნველყოფს სამედიცინო დახმარებას ობოლი და მშობლების ზრუნვას მოკლებული, ფიზიკური და ფსიქიკური დეფექტების მქონე ბავშვებისათვის განკუთვნილ დაწესებულებებში.

თავი XXIII

ოჯახის დაგეგმვა

მუხლი 136.

საქართველოს ყველა მოქალაქეს უფლება აქვს დამოუკი-

დებლად განსაზღვროს შვილების რაოდენობა და მათი დაბადების დრო. სახელმწიფო უზრუნველყოფს ადამიანის უფლებებს რეპროდუქციის სფეროში საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

მუხლი 137.

სახელმწიფო უზრუნველყოფს დასაქორწინებელ, აგრეთვე, შვილის ყოლის მსურველ წყვილთა უფასო ნებაყოფლობით სამედიცინო-გენეტიკურ კონსულტაციას.

მუხლი 138.

კონტრაცეპტივების წარმოება, იმპორტი და გავრცელება ხდება საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

მუხლი 139.

1. ქალთა ჯანმრთელობის დაცვა აბორტების შემცირების გზით სახელმწიფოს პრიორიტეტული ამოცანაა.

2. ორსულობის ნებაყოფლობითი შეწყვეტა ნებადართულია მხოლოდ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში ლიცენზირებული ექიმის მიერ, თუ:

ა) ორსულობის ხანგრძლივობა არ აღემატება თორმეტ კვირას;

ბ) ორსულს სამედიცინო დაწესებულებაში ჩაუტარდა წინასწარი გასაუბრება და გასაუბრებიდან ოპერაციამდე გასულია სამი დღის მოსაფიქრებელი ვადა. გასაუბრების დროს ექიმმა უპირატესობა უნდა მიანიჭოს ნაყოფის სიცოცხლის დაცვას. არჩევანი ქალის პრეროგატივაა.

მუხლი 140.

1. აბორტის რეკლამა აკრძალულია.

2. თორმეტ კვირაზე მეტი ხანგრძლივობის ორსულობის შემთხვევაში აბორტი ნებადართულია მხოლოდ სამედიცინო და სოციალური ჩვენებების მიხედვით. სამედიცინო ჩვენებების ჩამონათვალს ადგენს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო. სოციალური ჩვენებები განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით.

მუხლი 141.

განაყოფიერება დონორის სპერმით ნებადართულია:

ა) უშვილობის გამო, ქმრის მხრიდან გენეტიკური დაავადების გადაცემის რისკის არსებობისას, ან მარტოხელა ქალის განაყოფიერებისათვის, თუ მიღებულია უშვილო წყვილის ან მარტოხელა ქალის წერილობითი თანხმობა. ბავშვის დაბადების შემთხვევაში უშვილო წყვილი ან მარტოხელა ქალი ითვლება მშობლებად, აქედან გამომდინარე პასუხისმგებლობით და უფლებამოსილებით. დონორს არა აქვს განაყოფიერების შედეგად დაბადებული ბავშვის მამად ცნობის უფლება;

ბ) მხოლოდ სათანადო ლიცენზიის მქონე დაწესებულებაში, თუ მას ატარებს შესაბამისი ლიცენზიის მქონე ექიმი.

მუხლი 142.

1. ადამიანის კლონირება გენური ინჟინერიის მეთოდების გამოყენებით აკრძალულია.

2. სახელმწიფო აკონტროლებს გამოკვლევებს გენური ინჟინერიის სფეროში კანონით დადგენილი წესით.

მუხლი 143.

1. ექსტრაკორპორული განაყოფიერება ნებადართულია:

ა) უშვილობის მკურნალობის მიზნით, აგრეთვე, ცოლის ან ქმრის მხრიდან გენეტიკური დაავადების გადაცემის რისკის არსებობისას, წყვილის ან დონორის სასქესო უჯრედების ან ემბრიონის გამოყენებით, თუ მიღებულია წყვილის წერილობითი თანხმობა;

ბ) თუ ქალს არა აქვს საშვილოსნო, განაყოფიერების შედეგად მიღებული ემბრიონის სხვა ქალის (სუროგატული დედის) საშვილოსნოში გადატანის და გამოზრდის გზით. წყვილის წერილობითი თანხმობა აუცილებელია.

2. ბავშვის დაბადების შემთხვევაში წყვილი ითვლება მშობლებად, აქედან გამომდინარე პასუხისმგებლობით და უფლებამოსილებით; დონორს ან "სუროგატულ დედას" არა აქვს

დაბადებული ბავშვის მშობლად ცნობის უფლება.

მუხლი 144.

ხელოვნური განაყოფიერების მიზნით შესაძლებელია გაყინვის მეთოდით კონსერვირებული ქალის და მამაკაცის სასქესო უჯრედების ან ემბრიონის გამოყენება. კონსერვაციის დრო განისაზღვრება წყვილის სურვილისამებრ, დადგენილი წესით.

მუხლი 145.

ნებაყოფლობითი ქირურგიული კონტრაცეფციის-სტერილიზაციის გამოყენება ნებადართულია:

ა) მხოლოდ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში ლიცენზირებული ექიმის მიერ;

ბ) თუ არსებობს პაციენტის წერილობითი მოთხოვნა;

გ) თუ პაციენტს ექიმმა ჩაუტარა წინასწარი გასაუბრება და გასაუბრებიდან სტერილიზაციამდე გასულია ერთი თვის მოსაფიქრებელი ვადა;

დ) თუ პაციენტი აკმაყოფილებს საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრულ კრიტერიუმებს.

თავი XXIV

კრიტიკული მდგომარეობა, სიკვდილი და ევთანაზია

მუხლი 146.

მინალურ სტადიაში მყოფ ავადმყოფს ან მის ნათესავს, ან კანონიერ წარმომადგენელს აქვს პაციენტის ჯანმრთელობის შესახებ სრული ინფორმაციის და სამედიცინო ჩარევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების უფლება.

მუხლი 147 (8.05.2007 N 4719)

ტერმინალურ სტადიაში მყოფი ავადმყოფის მკურნალობა, პალიატიური მზრუნველობა, გარდაცვლილის მოვლა ხორციელდება მისი პატივისა და ღირსების დაცვით. გარდაცვლილის მოვლა-პატრონობა ხორციელდება პირის მიერ სიცოცხლეში განცხადებული, ან მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის სურვილის შესაბამისად.

მუხლი 148 (8.05.2007 N 4719)

1. ტერმინალურ სტადიაში მყოფ ქმედუნარიან, გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის მქონე ავადმყოფს უფლება აქვს უარი განაცხადოს სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელ ან პალიატიურ მკურნალობაზე ან/და პალიატიურ მზრუნველობაზე.

2. ტერმინალურ სტადიაში ავადმყოფის უგონო მდგომარეობაში ყოფნის შემთხვევაში მის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს მომაკვდავი ადამიანის ღირსების დაცვის მიზნით და მისი (პაციენტის) პიროვნული შეხედულებების გათვალისწინებით უარი განაცხადოს სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელ ან პალიატიურ მკურნალობაზე ან/და პალიატიურ მზრუნველობაზე.

მუხლი 149 (8.05.2007 N 4719)

უგონო მდგომარეობაში მყოფ ავადმყოფს უტარდება სათანადო მკურნალობა, თუ ავადმყოფს წინასწარ, როცა მას ჰქონდა გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი, არ ჰქონია განცხადებული უარი სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელ ან პალიატიურ მკურნალობაზე ან/და პალიატიურ მზრუნველობაზე.

მუხლი 150.

მყარი ვეგეტატიური მდგომარეობის შემთხვევაში ავადმყოფის მკურნალობა მიმდინარეობს დაზღვევის პროგრამით განსაზღვრული წესების მიხედვით.

მუხლი 151.

სამედიცინო პერსონალს, აგრეთვე ნებისმიერ სხვა პირს, ეკრძალება ევთანაზიის განხორციელება ან ამ უკანასკნელში მონაწილეობის მიღება.

მუხლი 152.

ავადმყოფის სიკვდილის კონსტატაცია, ამ უკანასკნელის შესახებ ცნობის გაცემა ხორციელდება საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ

დამტკიცებული კრიტერიუმებისა და წესის მიხედვით. გარდაცვლილის სამედიცინო დოკუმენტაცია წარმოდგენს საექიმო საიდუმლოს ამ კანონის 42-ე მუხლით გათვალისწინებული გამონაკლისების გარდა. დოკუმენტაცია ინახება კანონმდებლობით განსაზღვრული ვადით.

მუხლი 153.

პათოლოგიურ-ანატომიურ გაკვეთას აწარმოებს სათანადო ლიცენზიის მქონე ექიმი ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში. გაკვეთა აუცილებელია, თუ არის ექვი განსაკუთრებით საშიში ინფექციით გამოწვეულ სიკვდილზე. ყველა სხვა შემთხვევაში პათოლოგიურ-ანატომიური გაკვეთა ხორციელდება რელიგიური ან სხვა მოტივების, აგრეთვე გარდაცვლილის მიერ სიცოცხლეში გაცხადებული ნების გათვალისწინებით, ან მისი ნათესავის, ან კანონიერი წარმომადგენლის თახმობით.

თავი XXIV

სამედიცინო ექსპერტიზა

მუხლი 1531.

სამედიცინო სოციალური ექსპერტიზის საკითხები წესრიგდება საქართველოს კანონით „სამედიცინო სოციალური ექსპერტიზის შესახებ“.

მუხლი 1532.

1. სასამართლო-სამედიცინო და სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარება სათანადო ლიცენზიის მქონე სამედიცინო დაწესებულებაში შეუძლია მხოლოდ შესაბამისი სპეციალობის მქონე ექიმს.

2. სასამართლო-სამედიცინო და სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარებისა და სამედიცინო ექსპერტიზის ცენტრის სამედიცინო პერსონალის საქმიანობის წესს განსაზღვრავს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. (22.11.2002 N1768).

თავი XXV გარდამავალი დებულებანი

მუხლი 154.

1. სამედიცინო განათლების მქონე სამედიცინო პერსონალს 2001 წლის 1 ივნისიდან ეკრძალება დამოუკიდებელი საექიმო და ფარმაცევტული საქმიანობის უფლება სპეციალისტის სახელმწიფო სერტიფიკატის გარეშე (25.05.2001 #889) ცალკეული სპეციალობების მიხედვით გამოცდების ჩაბარების გრაფიკსა და პირობებს ადგენს საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.

2. პირს, რომელმაც 2001 წლის 1 ივნისამდე მიმართა სასერტიფიკაციო საბჭოს, მაგრამ არ ჩაუტ არდა ს სასერტიფიკაციო გამოცდა, 2001 წლის 1 სექტემბრამდე ეძლევა დამოუკიდებელი საექიმო და ფარმაცევტული საქმიანობის უფლება. (25.05.2001 #889)

3. არასამედიცინო განათლების მქონე სამედიცინო პერსონალს 2002 წლის 1 იანვრიდან ეკრძალება დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის უფლება სპეციალისტის სახელმწიფო სერტიფიკატის გარეშე. (25.05.2001 #889)

4. ამოღებულია (21.03.2008 N 6000)

5. შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ ამ კანონის ამოქმედებიდან 6 თვის განმავლობაში უნდა შეიმუშაოს და დაამტკიცოს შემდეგი ნორმატიული აქტები:

ა) სამედიცინო და ფარმაცევტული დაწესებულების პასპორტი –კადრების, ტექნიკური აღჭურვილობისა და ჩასატარებელი სამუშაოს მოცულობის ამსახველი დოკუმენტი;

ბ) ამოღებულია (21.03.2008 N 6000)

გ) ამოღებულია (21.03.2008 N 6000)

დ) ამოღებულია (21.03.2008 N 6000)

ე) ამოღებულია (21.03.2008 N 6000)

ვ) ამოღებულია (21.03.2008 N 6000)

ზ) დროებითი შრომისუუნარობის ექსპერტიზის ჩატარების და საავადმყოფო ფურცლის გაცემის წესის შესახებ;

თ) სასამართლო-სამედიცინო და სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერ-ტიზის ჩატარების წესი;

ი) სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის სამედიცინო პერსონალის საქმიანობის წესი;

კ) ამოღებულია (21.03.2008 N 6000)

6. ამოღებულია (7.12.2006 N 3836)

მუხლი 1541. ამოღებულია (23.12.2005 N 2476)

მუხლი 1542 (8.05.2007 N 4719)

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ 2007 წლის 1 ოქტომბრამდე შეიმუშაოს და დამტკიცოს „ინსტრუქცია ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ“.

თავი XXVI

დასკვნითი დებულებანი

მუხლი 155.

ეს კანონი ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

მუხლი 1551. (29.06.2007 N 5129)

2007 წლის 1 ივლისიდან ძალადაკარგულად იქნეს ცნობილი საქართველოს 1997 წლის 18 აპრილის კანონი „სამედიცინო დაზღვევის შესახებ (პარლამენტის უწყებანი, N17-18, 9 მაისი, 1997, გვ. 55).

მუხლი 1552 (21.03.2008 N 6000)

2008 წლის 1 მაისიდან ძალადაკარგულად იქნეს ცნობილი საქართველოს 2003 წლის 8 მაისის კანონი „სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის ლიცენზირების შესახებ“ (საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე, N14, 3.06.2003, მუხ. 96).

საქართველოს პრეზიდენტი

ედუარდ შევარდნაძე

თბილისი,

1997 წლის 10 დეკემბერი.

N 1139 -ილ

18. საქართველოს კანონი სოციალური დახმარების შესახებ

თავი I

ზოგადი დებულებანი

მუხლი 1. კანონის მიზანი და რეგულირების სფერო

1. ამ კანონის მიზანია სოციალური დახმარების მწყობრი სისტემის ჩამოყალიბებით მოსახლეობის სამართლიანი, მიზნობრივი და ეფექტიანი დახმარებით უზრუნველყოფა.

2. ეს კანონი აწესრიგებს საქართველოს ტერიტორიაზე სოციალური დახმარების მიღებასთან დაკავშირებულ ურთიერთობებს, განსაზღვრავს სოციალური დახმარების სფეროში უფლებამოსილ ადმინისტრაციულ ორგანოებს, ადგენს სოციალური დახმარების სახეებსა და მისი დანიშვნის ძირითად პრინციპებს.

მუხლი 2. კანონის მოქმედების სფერო

ეს კანონი ვრცელდება საქართველოში კანონიერ საფუძველზე მუდმივად მცხოვრებ, სპეციალური მზრუნველობის საჭიროების მქონე პირებზე, ლატაკ ოჯახებსა და უსახლკარო პირებზე, თუ ამავე კანონით სხვა რამ არ არის დადგენილი.

მუხლი 3. კანონმდებლობა სოციალური დახმარების შესახებ კანონმდებლობა სოციალური დახმარების შესახებ შედგება საქართველოს კონსტიტუციის, საქართველოს საერთაშორისო ხელშეკრულებებისა და შეთანხმებების, ამ კანონის, საქართველოს სხვა საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტებისაგან.

მუხლი 4. ტერმინთა განმარტება

ამ კანონში გამოყენებულ ტერმინებს აქვთ შემდეგი მნიშვნელობა:

ა) ბენეფიციარი – სოციალური დახმარების მიმღები;

ბ) თავშესაფარი - სოციალური მომსახურების მიმწოდებელი, რომელიც უზრუნველყოფს უსახლკარო პირებს დამის სათევითა და საკვებით;

გ) რეინტეგრაცია - სპეციალიზებულ დაწესებულებაში განთავსებული პირის ბიოლოგიურ ოჯახში, მეურვესთან (მზრუნველთან) საცხოვრებლად დაბრუნება;

დ) მიმღები ოჯახი - ოჯახი, რომელიც სახელმწიფოსთან დადებული ხელშეკრულების საფუძველზე უზრუნველყოფს ამ ოჯახის არაწევრი, სპეციალური მზრუნველობის საჭიროების მქონე პირის თავისთან ცხოვრებასა და მასზე ზრუნვას;

ე) მინისტრი - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი;

ვ) ოჯახის უფლებამოსილი წარმომადგენელი - ოჯახის სრულწლოვანი, ქმედუნარიანი წევრი ან ოჯახის ნდობით აღჭურვილი პირი, რომელიც მიმართავს კომპეტენტურ ორგანოს სოციალური დახმარების მოთხოვნით და წარმართავს მასთან ურთიერთობებს;

ზ) სააგენტო - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სისტემაში შემავალი სამსახური;

თ) სამინისტრო - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო;

ი) სოციალური დახმარება - ნებისმიერი სახის, ფულადი ან არაფულადი ხასიათის სარგებელი, რომელიც განკუთვნილია სპეციალური მზრუნველობის საჭიროების მქონე პირისათვის, ღატაკი ოჯახისათვის ან უსახლკარო პირისათვის;

კ) სოციალური დახმარების სისტემა - სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული, ორგანიზებული ან/და მისი მეთვალყურეობით განხორციელებულ ღონისძიებათა ერთობლიობა, რომელიც მიმართულია სპეციალური მზრუნველობის საჭიროების მქონე პირის, ღატაკი ოჯახის ან უსახლკარო პირის სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის გაუმჯობესებისაკენ;

ლ) სოციალური მომსახურება – საქმიანობა, რომლის მიზანია არაფულადი სოციალური დახმარების მეშვეობით სპეციალური მზრუნველობის საჭიროების მქონე პირის, ღატაკი ოჯახის ან უსახლკარო პირის სპეციფიკურ მოთხოვნილებათა დაკმაყოფილება;

მ) სოციალური მომსახურების მიმწოდებელი – ადმინისტრაციული ორგანო, ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელიც კანონმდებლობით განსაზღვრული წესით უზრუნველყოფს სოციალური მომსახურების მიწოდებას;

ნ) სოციალური მუშაკი – სერტიფიცირებული, მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს სპეციალური უფლებამოსილებით აღჭურვილი პირი, რომელსაც გამოაქვს დასკვნა მზრუნველობამოკლებული ბავშვის სტატუსის მინიჭების, შვილობილად აყვანის (მინდობით აღზრდის), საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის შესაბამისად მზრუნველობამოკლებულ ბავშვებზე სახელმწიფოს მიერ განსახორციელებელი ზრუნვისა და მზრუნველობამოკლებულ სრულწლოვნებზე ზრუნვის სახეების გამოყენების შესახებ, აგრეთვე მშობლის უფლების ჩამორთმევის ან ამ უფლების ჩამორთმევის გარეშე ბავშვის ჩამორთმევის თაობაზე;

ო) სპეციალური მზრუნველობის საჭიროების მქონე პირები:

ო.ა) ობოლი და მშობელთა მზრუნველობამოკლებული ბავშვები;

ო.ბ) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი;

ო.გ) ოჯახის მზრუნველობამოკლებული, თვითმომსახურების შეზღუდული უნარის მქონე სრულწლოვანი;

პ) პრევენცია – ღონისძიებათა ერთობლიობა, რომელიც მიზნად ისახავს პირის ოჯახურ გარემოში აღზრდის უპირატესი უფლების დაცვას და მისი მშობელთა მზრუნველობამოკლებულად ცნობისთვის თავის არიდებას;

ჟ) უსახლკარო პირი – მუდმივი, განსაზღვრული

საცხოვრებელი ადგილის არმქონე პირი, რომელიც ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოში რეგისტრირებულია, როგორც უსახლკარო;

რ) ღატაკი ოჯახი – განცალკევებულ საცხოვრებელ ფართობზე მუდმივად მცხოვრები პირი ან პირთა წრე, რომელიც ეწევა ერთობლივ შინასამეურნეო საქმიანობას და რომლის სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის მაჩვენებელი საქართველოს მთავრობის მიერ დადგენილ დონეზე ნაკლებია;

ს) შეფასების სისტემა – სისტემა, რომლის მეშვეობითაც ფასდება ოჯახის სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობა და დგინდება მისი კეთილდღეობის დონე;

ტ) შვილობილად აყვანა (მინდობით აღზრდა) – ობოლ და მშობელთა მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა მოვლისა და აღზრდის მიზნით, სახელმწიფოსა და დედობილ-მამობილის შორის დადებული ხელშეკრულების საფუძველზე გატარებულ ღონისძიებათა ერთობლიობა, რომლის განხორციელებითაც სახელმწიფო იღებს ვალდებულებას, დაიცვას და უზრუნველყოს ბავშვის ოჯახურ გარემოში აღზრდის კანონიერი უფლება;

უ) შვილობილი – სახელმწიფოსა და დედობილ-მამობილის შორის დადებული ხელშეკრულების საფუძველზე დედობილ-მამობილისათვის მოსავლელად და აღსაზრდელად გადაცემული ბავშვი;

ფ) შინასამეურნეო საქმიანობა – ოჯახის სასიკეთოდ მიმართული საქმიანობა, რომელიც ითვალისწინებს საცხოვრებელი ადგილის ერთობლივ გამოყენებას, მის მოვლა-პატრონობას, ოჯახისათვის საჭირო საარსებო საშუალებების მოპოვებასა და ერთობლივ განკარგვა-განაწილებას.

მუხლი 5. კანონის ძირითადი პრინციპები

ამ კანონის ძირითადი პრინციპებია:

ა) სოციალური დახმარების, როგორც საჭიროების შეფასებაზე დაფუძნებული სახელმწიფო მხარდაჭერის, მაგრამ არა კანონით გარანტირებული უპირობო უფლების, აღიარება;



ბ) სოციალური დახმარების სისტემის მეშვეობით სათანადო რესურსების მიზანმიმართული გადანაწილება სპეციალური მზრუნველობის საჭიროების მქონე პირებზე, ღატაკოჯახებსა და უსახლკარო პირებზე;

გ) სოციალური მომსახურების ალტერნატიული სახეების განვითარების ხელშეწყობა.

თავი II

სოციალური დახმარების სახეები

მუხლი 6. ფულადი სოციალური დახმარების სახეები

ფულადი სოციალური დახმარების სახეებია:

ა) საარსებო შემწეობა;

ბ) საყოფაცხოვრებო სუბსიდია;

გ) რეინტეგრაციის შემწეობა;

დ) შვილობილად აყვანის (მინდობით აღზრდის) ანაზღაურება;

ე) სრულწლოვანზე ოჯახური მზრუნველობის ანაზღაურება.

მუხლი 7. საარსებო შემწეობა

1. ოჯახს უფლება აქვს მოითხოვოს საარსებო შემწეობა.

2. საარსებო შემწეობა არის ფულადი სოციალური დახმარება, რომელიც განკუთვნილია შეფასების სისტემით იდენტიფიცირებული ღატაკი ოჯახების სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის გაუმჯობესებისათვის.

3. საარსებო შემწეობის ოდენობას განსაზღვრავს საქართველოს მთავრობა.

4. საარსებო შემწეობის დანიშვნის, შეჩერების, განახლებისა და შეწყვეტის წესი და პირობები, აგრეთვე მის გაცემასთან დაკავშირებული სხვა ურთიერთობები რეგულირდება მინისტრის ბრძანებით.

მუხლი 8. საყოფაცხოვრებო სუბსიდია

1. საყოფაცხოვრებო სუბსიდია არის ფულადი სოციალური დახმარება, რომელიც განკუთვნილია საქართველოს კანონმდებ-

ბლობით განსაზღვრულ სოციალურ კატეგორიას მიკუთვნებულ პირთათვის გათვალისწინებული საყოფაცხოვრებო-კომუნალური მომსახურებისა და სხვა ხარჯების ასანაზღაურებლად.

2. საყოფაცხოვრებო სუბსიდიის ოდენობა, მიმღებ პირთა წრე, მისი დანიშვნის, შეჩერების, განახლებისა და შეწყვეტის წესი და პირობები, აგრეთვე მის გაცემასთან დაკავშირებული სხვა ურთიერთობები რეგულირდება საქართველოს მთავრობის დადგენილებით.

მუხლი 9. რეინტეგრაციის შემწეობა

1. ოჯახს უფლება აქვს მოითხოვოს რეინტეგრაციის შემწეობა.

2. რეინტეგრაციის შემწეობა არის ფულადი სოციალური დახმარება, რომელიც მიეცემა სპეციალური მზრუნველობის საჭიროების მქონე პირის ბიოლოგიურ ოჯახს, მეურვეს (მზრუნველს), რომელიც ამ პირს სპეციალიზებული დაწესებულებიდან გაიყვანს ოჯახურ გარემოში საცხოვრებლად და გაუწევს მას სათანადო მზრუნველობას.

3. რეინტეგრაციის შემწეობის ოდენობას განსაზღვრავს საქართველოს მთავრობა.

4. რეინტეგრაციის შემწეობის დანიშვნის, შეჩერების, განახლებისა და შეწყვეტის წესი და პირობები, აგრეთვე მის გაცემასთან დაკავშირებული სხვა ურთიერთობები რეგულირდება მინისტრის ბრძანებით.

მუხლი 10. შვილობილად აყვანის (მინდობით აღზრდის) ანაზღაურება

1. შვილობილად აყვანის (მინდობით აღზრდის) ანაზღაურება არის ფულადი სოციალური დახმარება, რომელიც მიეცემა დედობილ-მამობილს შვილობილის მოვლისა და აღზრდისათვის გაწეული შრომის ასანაზღაურებლად.

2. შვილობილად აყვანის (მინდობით აღზრდის) ანაზღაურების დანიშვნის, შეჩერების, განახლებისა და შეწყვეტის წესი და პირობები, აგრეთვე მის გაცემასთან დაკავშირებული სხვა

ურთიერთობები რეგულირდება მინისტრის ბრძანებით.

მუხლი 11. სრულწლოვანზე ოჯახური მზრუნველობის ანაზღაურება

1. სრულწლოვანზე ოჯახური მზრუნველობის ანაზღაურება არის ფულადი სოციალური დახმარება, რომელიც მიეცემა პირს, რომელიც სრულწლოვანს სპეციალიზებული დაწესებულებიდან გაიყვანს ოჯახურ გარემოში საცხოვრებლად და გაუწევს მას სათანადო მზრუნველობას.

2. სრულწლოვანზე ოჯახური მზრუნველობის ანაზღაურების ოდენობასა და გაცემის პერიოდულობას განსაზღვრავს საქართველოს მთავრობა.

3. სრულწლოვანზე ოჯახური მზრუნველობის ანაზღაურების დანიშვნის, შეჩერების, განახლებისა და შეწყვეტის წესი და პირობები, აგრეთვე მის გაცემასთან დაკავშირებული სხვა ურთიერთობები რეგულირდება მინისტრის ბრძანებით.

მუხლი 12. არაფულადი სოციალური დახმარება

1. სპეციალური მზრუნველობის საჭიროების მქონე პირი შეიძლება იყოს არაფულადი სოციალური დახმარების მიმღები.

2. პრევენციის მიზნით არაფულადი სოციალური დახმარება შეიძლება გაეწიოს აგრეთვე ბავშვს ან/და მის ოჯახს, როდესაც ოჯახში არსებული მდგომარეობა ბავშვის მზრუნველობამოკლებულად ცნობის დასაბუთებული წინაპირობაა.

3. არაფულადი სოციალური მომსახურების სტანდარტები, აგრეთვე ოჯახში არსებული მდგომარეობის შეფასების კრიტერიუმები, რომელთა მეშვეობითაც დგინდება ბავშვის მზრუნველობამოკლებულად ცნობის რისკის მაჩვენებელი, განისაზღვრება მინისტრის ბრძანებით.

თავი III

სპეციალიზებული დაწესებულება

მუხლი 13. სპეციალიზებული დაწესებულება

სპეციალიზებული დაწესებულება არის ფიზიკური ან

იურიდიული პირი, რომელიც ახორციელებს სპეციალური მზრუნველობის საჭიროების მქონე პირების სოციალურ მომსახურებას მთელი დღე-ღამის განმავლობაში ან/და დღე-ღამის განსაზღვრულ პერიოდში.

მუხლი 14. სპეციალიზებულ დაწესებულებაში პირის მოთავსება

1. სპეციალიზებულ დაწესებულებაში სრულ სახელმწიფო კმაყოფაზე ან თანადაფინანსებით პირის მოთავსების, აგრეთვე სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებაში არასრულწლოვნის მოთავსების შესახებ გადაწყვეტილებას იღებს კომპეტენტური ორგანო.

2. კომპეტენტური ორგანო შეიძლება იყოს სამინისტრო ან ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანო, რომელიც თავისი კომპეტენციის ფარგლებში უზრუნველყოფს პირის სპეციალიზებულ დაწესებულებაში დაფინანსებას (თანადაფინანსებას).

3. სპეციალიზებულ დაწესებულებაში პირის მოთავსების შესახებ მიმართვა, თუ საქართველოს კანონმდებლობით სხვა რამ არ არის დადგენილი, ხორციელდება ამ მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული დ აინტერესებული მხ არის წერილობითი გ ანცხადების საფუძველზე.

4. დაინტერესებული მხარე შეიძლება იყოს:

ა) სპეციალიზებულ დაწესებულებაში მოთავსების მსურველი;

ბ) სპეციალიზებულ დაწესებულებაში მოსათავსებელი პირის ოჯახის წევრი ან ამ ოჯახის უფლებამოსილი წარმომადგენელი;

გ) ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანო, თუ სპეციალიზებულ დაწესებულებაში მოთავსების მსურველი მარტოხელაა და არ შეუძლია განცხადების დამოუკიდებლად წარდგენა;

დ) სასამართლო;

ე) მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანო.

5. ნაპოვნი ბავშვის სპეციალიზებულ დაწესებულებაში მოთავსებასთან დაკავშირებით წარმოშობილი ურთიერთობები რეგულირდება მინისტრის ბრძანებით.

6. სპეციალიზებულ დაწესებულებაში პირის მოთავსების, აგრეთვე ამ დაწესებულებიდან მისი გაყვანის წესი, პირობები და კომპეტენტური ორგანოების უფლებამოსილებანი განისაზღვრება მინისტრის ბრძანებით.

მუხლი 15. სპეციალიზებული დაწესებულების დაფინანსება და თანადაფინანსება

1. სპეციალიზებული დაწესებულების დაფინანსების წყაროები შეიძლება იყოს საქართველოს სახელმწიფო ბიუჯეტი, ავხაზეთისა და აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკების ბიუჯეტები, ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულების ბიუჯეტები ან/და საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული სხვა წყაროები.

2. სპეციალიზებულ დაწესებულებაში სრულ სახელმწიფო კმაყოფაზე იმყოფებიან დადგენილი წესით იდენტიფიცირებული სოციალურად დაუცველი ოჯახები, რომელთა სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის მაჩვენებელი საქართველოს მთავრობის მიერ დადგენილ დონეზე ნაკლებია.

3. სპეციალიზებულ დაწესებულებაში გაწეული მომსახურება თანადაფინანსდება, გარდა ამ მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

4. სპეციალიზებულ დაწესებულებაში პირის მოთავსების დაფინანსების (თანადაფინანსების) წესი და პირობები განისაზღვრება საქართველოს მთავრობის დადგენილებით.

თავი IV

სოციალური დახმარების სფეროში საქმიანობის განმახორციელებელი სუბიექტების კომპეტენციები და უფლებამოვალეობანი

მუხლი 16. სამინისტროს კომპეტენციები და უფლება-

მოვალეობანი

სამინისტრო:

ა) არეგულირებს და კოორდინაციას უწევს სოციალური დახმარების სისტემის ფუნქციონირებას;

ბ) ახორციელებს სოციალური დახმარების ეფექტიანობის მონიტორინგს;

გ) შეიმუშავებს ოჯახის სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის შეფასების მეთოდოლოგიას, რომელიც მტკიცდება საქართველოს მთავრობის დადგენილებით;

დ) ამტკიცებს ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტებს;

ე) საჭიროების შემთხვევაში ქმნის საჯარო სამართლის იურიდიულ პირებს – სპეციალიზებულ დაწესებულებებს, ამტკიცებს მათ დებულებებს (წესდებებს) და ნიშნავს წარმომადგენლობაზე უფლებამოსილ პირებს;

ვ) აგროვებს და აანალიზებს ინფორმაციას ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოების მიერ გაწეული სოციალური დახმარების შესახებ;

ზ) ახორციელებს საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრულ სხვა უფლებამოსილებებს.

მუხლი 17. სააგენტოს კომპეტენციები და უფლება-მოვალეობანი სააგენტო ამ კანონითა და დებულებით მინიჭებული კომპეტენციის ფარგლებში:

ა) წარმოადგენს ცენტრალურ და ადგილობრივ მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს საქართველოს ტერიტორიაზე, გარდა ამ კანონით გათვალისწინებული შემთხვევებისა;

ბ) წარმოადგენს სხვა სახელმწიფოში გაშვილების მიზნებისათვის ცენტრალურ მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს საქართველოს ტერიტორიაზე;

გ) აწარმოებს ქვეყანაში მცხოვრები სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზას;

დ) აწარმოებს ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოებში რეგისტრირებულ უსახლკარო პირთა ერთიან რეესტრს;

ე) უზრუნველყოფს ფულადი სოციალური დახმარების ადმინისტრირებას;

ვ) ამოღებულია (26.12.2008 N 884)

ზ) ახორციელებს საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრულ სხვა უფლებამოსილებებს.

მუხლი 18. ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოების

კომპეტენციები და უფლება-მოვალეობანი

1. ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოები:

ა) საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით მონაწილეობენ შეფასების სისტემაში;

ბ) უსახლკარო პირებს უზრუნველყოფენ თავშესაფრით;

გ) აწარმოებენ თავშესაფარში მყოფი პირების რეგისტრაციას;

დ) უზრუნველყოფენ რეგისტრირებული უსახლკარო პირების შესახებ ინფორმაციის სააგენტოსათვის ხელმისაწვდომობას.

2. ადგილობრივი სოციალური პროგრამების განხორციელების შემთხვევაში ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოები უზრუნველყოფენ ამ კანონით განსაზღვრული ბენეფიციარებისათვის გათვალისწინებული სარგებლის შესახებ მონაცემთა სამინისტროსა და სააგენტოსათვის ხელმისაწვდომობას და ამ ინფორმაციის შეთავსებას სააგენტოს მიერ წარმოებულ ქვეყანაში მცხოვრები სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზასთან, მინისტრის მიერ დადგენილი წესით, ფორმითა და პერიოდულობით.

მუხლი 19. აფხაზეთისა და აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკების ტერიტორიებზე სოციალური დახმარების სფეროში კომპეტენტური ორგანოები

1. აფხაზეთისა და აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკების შესაბამისი ორგანოები სოციალური დახმარების სფეროში ახორციელებენ შემდეგ საქმიანობებს:

ა) აფხაზეთისა და აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკების სახელმწიფო ორგანოების მიერ ავტონომიური რესპუბლიკების ტერიტორიებზე მცხოვრები ოჯახებისათვის გაწეული დახმარების შესახებ ინფორმაციის შეგროვებასა და ანალიზს და მის სამინისტროსათვის ხელმისაწვდომობას;

ბ) უსახლკარო პირთა რეესტრის წარმოებასა და შესაბამისი ინფორმაციის სამინისტროსათვის ხელმისაწვდომობას.

2. აფხაზეთისა და აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკების შესაბამისი ორგანოებისათვის მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს ფუნქციების გადაცემა დასაშვებია საქართველოს მთავრობის დადგენილებით.

მუხლი 20. სოციალური მუშაკი

1. სოციალური მუშაკის საქმიანობა ექვემდებარება სახელმწიფო რეგულირებას საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

2. სოციალური მუშაკი უნდა იყოს სერტიფიცირებული. სერტიფიცირებას ექვემდებარება პირი:

ა) რომელსაც გავლილი აქვს აკრედიტებული უმაღლესი საგანმანათლებლო პროგრამა;

ბ) რომელსაც აქვს შესაბამის სფეროში არანაკლებ 1 წლის მუშაობის გამოცდილება;

გ) ამოღებულია (26.12.2008 N 884)

დ) ამოღებულია (26.12.2008 N 884)

3. ამოღებულია (26.12.2008 N 884)

4. სერტიფიცირების წესი და მისი განმახორციელებელი ორგანო განისაზღვრება მინისტრის ნორმატიული აქტით. (26.12.2008 N 884)

5. ამოღებულია (26.12.2008 N 884)

მუხლი 21. ბენეფიციართა მოვალეობანი

1. ამ კანონით გათვალისწინებული სოციალური დახმარების მაძიებელი პირი (ოჯახი) და ბენეფიციარი ვალდებული არიან დაიცვან შესაბამისი კანონმდებლობით გათვალისწინებული

უფლება-მოვალეობანი.

2. რეინტეგრაციის შემწეობის მიღებისას ბიოლოგიური ოჯახის მოვალეობები განისაზღვრება სახელმწიფოსა და ბიოლოგიურ ოჯახს შორის დადებული ხელშეკრულებით, რომლის საფუძველზედაც ეს ოჯახი იღებს ვალდებულებას, დაიცვას ბავშვის უფლებები და გაუწიოს მას სათანადო მზრუნველობა.

3. რეინტეგრაციის შემწეობის მიღებისას ხელშეკრულების პირობების დარღვევის შემთხვევაში ბიოლოგიური ოჯახი საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული პერიოდის განმავლობაში კარგავს ამ კანონით განსაზღვრული ფულადი სოციალური დახმარების მიღების უფლებას, ხოლო რეინტეგრირებული ბავშვის საკითხი წყდება ბავშვის ინტერესების უპირატესი დაცვით.

თავი V

სოციალური დახმარების შესახებ გადაწყვეტილების გასაჩივრება

მუხლი 22. გასაჩივრების ზოგადი პრინციპები

1. პირს უფლება აქვს თავის უფლებათა და თავისუფლებათა დასაცავად მიმართოს სასამართლოს.

2. სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის შეფასების მეთოდოლოგია, აგრეთვე საქართველოს მთავრობის მიერ დადგენილი დონე და ფულადი სოციალური დახმარების ოდენობა არ საჩივრდება.

მუხლი 23. ფულადი სოციალური დახმარების შესახებ სააგენტოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილების გასაჩივრება

1. ფულადი სოციალური დახმარების შესახებ სააგენტოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს, თუ:

ა) არსებითადაა დარღვეული სოციალური დახმარების შესახებ კანონმდებლობა;

ბ) დაშვებულია პრო ცედურული შე ცდომები, რომლებსაც შეეძლო ზეგავლენა მოეხდინა მიღებულ გადაწყვეტილებაზე;

გ) სოციალური დახმარების დანიშვნის მოთხოვნაზე რეაგირება გვიანდება დასაბუთებული მიზეზების გარეშე.

2. ოჯახს უფლება აქვს შესაბამისი შეტყობინების მიღებიდან 1 თვის ვადაში გაასაჩივროს სააგენტოს მიერ გამოტანილი გადაწყვეტილება.

3. გადაწყვეტილება საჩივრდება სააგენტოს ტერიტორიულ ან ცენტრალურ ორგანოში.

4. სააგენტოს ტერიტორიულ ორგანოს შეუძლია გადასინჯვის საფუძველზე, სააგენტოს ცენტრ ალურ ორგანოსთან შეთანხმებით შეცვალოს გადაწყვეტილება. გადასინჯვის უარყოფითი შედეგის შემთხვევაში სააგენტოს ტერიტორიული ორგანო საჩივარს აგზავნის სააგენტოს ცენტრალურ ორგანოში.

5. სააგენტოს ცენტრალური ორგანო:

ა) ცვლის სააგენტოს ტერიტორიული ორგანოს გადაწყვეტილებას სოციალური დახმარების დანიშვნის თაობაზე, თუ ის არ შეეფერება ოჯახის სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის ამსახველ მაჩვენებელს;

ბ) აუქმებს სააგენტოს ტერიტორიული ორგანოს გადაწყვეტილებას და აბრუნებს განაცხადს წარმოებაში, თუ გამოვლინდა პროცედურული შეცდომები;

გ) არ აკმაყოფილებს საჩივარს და ადასტურებს სააგენტოს ტერიტორიული ორგანოს გადაწყვეტილებას, თუ არ გამოვლინდა შეცდომები დახმარების დანიშვნისას ან პროცედურების წარმოებისას.

6. სააგენტოს ცენტრალურ ორგანოს გადაწყვეტილება გამოაქვს საჩივრის მიღებიდან 30 დღის ვადაში.

7. ოჯახს უფლება აქვს სააგენტოს ცენტრალური ორგანოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილება გაასაჩივროს სამინისტროში.

8. სამინისტრო სააგენტოს ცენტრალური ორგანოს მიერ მიღებულ გადაწყვეტილებას გა დასინჯავს მხოლოდ ამ მუხ ლის

პირველი პუნქტით განსაზღვრული გარემოებების არსებობისას.

9. სამინისტრო:

ა) აუქმებს სააგენტოს ცენტრალური ორგანოს გადაწყვეტილებას და აბრუნებს განაცხადს წარმოებაში;

ბ) არ აკმაყოფილებს საჩივარს და ადასტურებს სააგენტოს ცენტრალური ორგანოს გადაწყვეტილებას, თუ საქმის შესწავლით დარღვევები არ გამოვლინდა.

10. სამინისტროს გადაწყვეტილება გამოაქვს საჩივრის მიღებიდან 2 თვის ვადაში.

თავი VI

სოციალური დახმარების დაფინანსება

მუხლი 24. სოციალური დახმარების დაფინანსების წყაროები

1. სოციალური დახმარების დაფინანსების წყაროებია:

ა) საქართველოს სახელმწიფო ბიუჯეტი;

ბ) აფხაზეთისა და აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკების ბიუჯეტები;

გ) ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულების ბიუჯეტები;

დ) ბენეფიციარის ან მისი წარმომადგენლის მიერ გადახდილი თანხა;

ე) შემოწირულებები;

ვ) სხვა წყაროები, რომლებიც დაშვებულია საქართველოს კანონმდებლობით.

2. ფულადი სოციალური დახმარების დაფინანსების ძირითადი წყაროა საქართველოს სახელმწიფო ბიუჯეტი.

3. აფხაზეთისა და აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკებისა და ადგილობრივი თვითმმართველობის შესაბამისი ორგანოები უფლებამოსილი არიან, ამ კანონით განსაზღვრული სოციალური დახმარების სახეების შესაბამისად, დამატებით დააფინანსონ თავიანთ სამოქმედო ტერიტორიაზე ამავე კანონით განსაზღვრული სოციალური დახმარებები.

თავი VII

გარდამავალი დებულებანი

მუხლი 25. სოციალური მუშაკის საქმიანობის რეგულირება
გარდამავალ პერიოდში (26.12.2008 N 884)

2015 წლამდე სოც იალური მუშაკი შეიძლება იყოს პირი, რომელიც არ არის სერტიფიცირებული ამ კანონის მე-20 მუხლით დადგენილი წესით.

მუხლი 26. კანონის ამოქმედებასთან დაკავშირებით გასატარებელი ღონისძიებები

1. ამ კანონის ამოქმედებასთან დაკავშირებით ძალადაკარგულად იქნეს ცნობილი „ომისა და სამხედრო ძალების ვეტერანების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-14 მუხლის პირველი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტით, მე-15 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით, მე-16 მუხლის მე-2 პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტითა და მე-17 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული საყოფაცხოვრებო-კომუნალური მომსახურების შედავათები.

2. საქართველოს მთავრობამ ამ კანონის ამოქმედებიდან 1 თვეში უზრუნველყოს საქართველოს შესაბამისი საკანონმდებლო აქტებით სხვადასხვა სოციალურ კატეგორიას მიკუთვნებულ პირთათვის გათვალისწინებული საყოფაცხოვრებო-კომუნალური მომსახურების შედავათების მონეტიზაცია.

3. სამინისტრომ საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროსთან ერთად, ამ კანონის ამოქმედებიდან 3 თვეში უზრუნველყოს ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცება.

4. ამოღებულია (26.12.2008 N 884)

5. 2009 წლის 1 იანვრამდე, „ზოგადი განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონის თანახმად საჯარო სამართლის იურიდიულ პირებად დაფუძნებული ობოლ და მშობელთა მზრუნველობამოკლებულ ან/და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა სააღმზრდელო და სკოლისგარეშე სააღმზრდელო დაწესებულებები ჩაითვალოს ამ კანონის მიხედვით დაფუძნებულ საჯარო სამართლის იურიდიულ პირებად და საქართველოს

შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრმა უზრუნველყოს ამ დაწესებულებათა და ებულებების (წესდებების) დამტკიცება, სახელმწიფო კონტროლის განხორციელება და წარმომადგენლობაზე უფლებამოსილი პირების დანიშვნა. (26.12.2008 N 884)

6. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ უზრუნველყოს საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს სისტემაში არსებული პანსიონური მომსახურების მქონე საჯარო სკოლებში სააღმზრდელო მომსახურების – მოსწავლეთა საცხოვრებელი პირობების, მკურნალობისა და კვების ხარჯების დაფინანსება. (26.12.2008 N 884)

7. საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრომ უზრუნველყოს პანსიონური მომსახურების მქონე საჯარო სკოლების რეორგანიზაცია ამ სკოლებიდან სააღმზრდელო მომსახურების, მოსწავლეთა საცხოვრებელი პირობების, მკურნალობისა და კვების კომპონენტის ამოღების მიზნით, ხოლო საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ – სააღმზრდელო დაწესებულებების დაფუძნება საჯარო სკოლების მოსწავლეებისათვის პანსიონური მომსახურების უზრუნველყოფის მიზნით. აღნიშნული ფუნქციები სამინისტროებმა განახორციელონ კოორდინირებულად 2009 წლის 1 სექტემბრამდე. (26.12.2008 N 884)

8. ამ მუხლის მე-7 პუნქტის თანახმად დაფუძნებული დაწესებულებები „საგანმანათლებლო და სააღმზრდელო დაწესებულებების საქმიანობის ლიცენზირების შესახებ“ საქართველოს კანონის მიზნებისათვის ჩაითვალოს ლიცენზირებულად. (26.12.2008 N 884)

9. მეურვეობისა და მზრუნველობის ფუნქციის საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსათვის გადაცემასთან დაკავშირებით წარმოშობილი ორგანიზაციული, ტექნიკური და სამართლებრივი საკითხების დასარეგულირებლად, პროცესის უწყვეტობის შენარჩუნების მიზნით, საქართველოს მთავრობა უფლებამოსილია გამოსცეს შესაბამისი სამართლებრივი აქტი. (26.12.2008 N 884)

თავი VIII

დასკვნითი დებულებანი

მუხლი 27. კანონის ამოქმედება

1. ეს კანონი, გარდა მე-6, მე-9, მე-10, მე-12, მე-14, მე-15 მუხლებისა, მე-16 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტისა, მე-17, მე-19 მუხლებისა და 21-ე მუხლის მე-2 და მე-3 პუნქტებისა, ამოქმედდეს 2007 წლის 1 იანვრიდან.

2. ამ კანონის მე-6, მე-9, მე-10, მე-12, მე-14, მე-15 მუხლები, მე-16 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტი, მე-17, მე-19 მუხლები და 21-ე მუხლის მე-2 და მე-3 პუნქტები ამოქმედდეს 2008 წლის 1 სექტემბრიდან.

საქართველოს პრეზიდენტი

მიხეილ სააკაშვილი

თბილისი,

2006 წლის 29 დეკემბერი.

N 4289 – რს

ი 13/169

ლიტერატურა

1. საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, თბილისი, მაცნე, 1997.
2. საქართველოს კანონი „სოციალური დახმარების შესახებ“, თბილისი, „მაცნე“, 2006.
3. ო. გერზმავა, ო. ვასაზე, დ. ვესტი „საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და მენეჯმენტი“.
4. საქართველოს კანონი „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“, თბილისი, „მაცნე“, 2007.
5. საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“, თბილისი, „მაცნე“, 2001.
6. ა. ვასაძე. „საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვა საუკუნეთა მიჯნაზე. მოკლე ისტორიული მიმოხილვა. თბილისი 2003.
7. საქართველოს სახელმწიფო ბიუჯეტი, 2009.
8. ჯანმრთელობის დაცვა. საქართველო. სტატისტიკური ცნობარი 2005-08.

| 285.153
K 3
UNIVERSITY OF CALIFORNIA