



საქართველო

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი

ქ.ბათუმი

„18“ 12 2024 წ.

ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა N 12/257

უშვილობის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ქვეპროგრამის განხორციელებასთან დაკავშირებით გასატარებელი ღონისძიებების შესახებ

„აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის 2025 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონით (11 დეკემბერი, 2024 წელი; N13-III) გათვალისწინებული ქვეპროგრამის - „უშვილობის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ქვეპროგრამის“ განხორციელების მიზნით, აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მთავრობის 2013 წლის 8 მაისის #4 დადგენილებით დამტკიცებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს დებულების მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტისა და მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტის „მ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად,

ვ ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა:

1. დამტკიცდეს:

ა) აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს განცხადების ტექსტი „უშვილობის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის“ ქვეპროგრამის შესრულებაში მონაწილეობის მსურველ პირთათვის, თანახმად №1 დანართისა.

ბ) უშვილობის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ქვეპროგრამის სამედიცინო ვაუჩერის თანდართული ფორმა.

გ) უშვილობის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ქვეპროგრამის სამედიცინო ვაუჩერის გაცემისა და გამოყენების წესი, თანახმად №2 დანართისა.

დ) უშვილობის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ქვეპროგრამის შესრულების, აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესი (თანდართული - შესრულებული მომსახურების ჩამონათვალი; შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური მიღება-ჩაბარების აქტი), თანახმად #3 დანართისა.

2. ბრძანების შესაბამისი პირებისადმი კანონმდებლობით დადგენილი წესით გაცნობა დაევალოს სამინისტროს ადმინისტრაციულ დეპარტამენტს (ი. მახარაძე).

3. ბრძანება შეიძლება გასაჩივრდეს აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მთავრობაში ერთი თვის ვადაში (მის.: ქ. ბათუმი, კონსტანტინე გამსახურდიას ქ. №9) კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

4. ბრძანება ძალაშია 2025 წლის 01 იანვრიდან.

მ ი ნ ი ს ტ რ ი

ნინო ნიჟარაძე



შეთანხმებულია: ნ. ზანაქიძე

ნ. გალოგრე

შემსრულებელი მ. ფაღაფა

ნ. მგელაძე

„დამტკიცებულია“
აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
მინისტრის 202 წლის -----
----- №----- ბრძანებით

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს

გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა

უშვილობის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ქვეპროგრამის შესრულებაში მონაწილეობის მსურველ პირთათვის

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (ქ. ბათუმი, აკად. მ. კომახიძის ქ. №119) აცნობებს ყველა დაინტერესებულ პირს:

1. „აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის 2025 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონით გათვალისწინებულია ქვეპროგრამა „უშვილობის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობა“.

2 უშვილობის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ქვეპროგრამის მიზანია თანამედროვე რეპროდუქციული ტექნოლოგიების გზით უშვილო წყვილებისათვის სამედიცინო სერვისების (მათ შორის ინსემინაცია და ინ ვიტრო განაყოფიერება საკუთარი ბიოლოგიური მასალით) დაფინანსებაზე ხელმისაწვდომობა.

3. მომსახურების გაწევის ვადაა 2025 წლის 1 იანვრიდან 2025 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით პერიოდი.

4. ქვეპროგრამით სარგებლობის უფლება ენიჭებათ წყვილებს (ცოლი/ქმარი), რომლებიც არიან საქართველოს მოქალაქეები და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის ერთ-ერთი მაინც არანაკლებ 1 წლის ვადით უწყვეტად არის რეგისტრირებულნი აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკის ტერიტორიაზე. (წყვეტილობის არსებობის შემთხვევაში, პირი არ უნდა იყოს რეგისტრირებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ადმინისტრაციული ტერიტორიის გარეთ).

5. ქვეპროგრამის ბენეფიციარებს წარმოადგენენ: არანაკლებ 6 თვის განმავლობაში კანონიერ ქორწინებაში მყოფი შემდეგი პირები, რომელთაც შვილის ყოლის მიზნით ესაჭიროებათ შესაბამისი რეპროდუქციული სამედიცინო დახმარების გაწევა:

- 300 000-მდე სარეიტინგო ქულის მქონე სოციალურად დაუცველი პირები;

- შშმ სტატუსის მქონე პირები;

- საჯარო და კერძო ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლებში, ადრეული და სკოლამდელი აღზრდისა და განათლების დაწესებულებებში (ბაგა-ბაღი), ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის არანაკლებ ერთი წლის ვადით უწყვეტად დასაქმებული პირები.

უნაყოფო წყვილიდან ერთ-ერთი პირი მაინც უნდა აკმაყოფილებდეს ზემოაღნიშნულ მოთხოვნას.

6. უშვილობის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ქვეპროგრამის განხორციელებაში მონაწილეობის მსურველმა პირებმა გთხოვთ, მოგმართოთ მისამართზე: ქ. ბათუმი, აკად. მ. კომახიძის ქ. №119, მეორე სართული, ოთახი №9.

7. დაინტერესებულმა პირებმა უნდა წარმოადგინონ შემდეგი დოკუმენტები:

- ა) წერილობითი განაცხადი უშვილობის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ქვეპროგრამის განხორციელებაში მონაწილეობის მიღების სურვილის თაობაზე;
- ბ) მონაწილეობის მსურველი პირის რეკვიზიტები (მისამართი, ტელეფონის ნომერი, ფაქსი, საიდენტიფიკაციო კოდი, საბანკო რეკვიზიტები);
- გ) ინფორმაცია პერსონალის კვალიფიკაციის და სერთიფიცირების თაობაზე;
- დ) საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად გაცემული სამედიცინო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი დოკუმენტი (თუ ამას ითვალისწინებს საქმიანობა).

უშვილობის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ქვეპროგრამის გათვალისწინებული მომსახურების და შესრულების წესის შესახებ სრული ინფორმაცია განთავსებულია სამინისტროს ვებ-გვერდზე www.molhs.gov.ge.

დამატებითი ინფორმაცია დაინტერესებულ პირებს შეუძლიათ მიიღონ მისამართზე: აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ქ. ბათუმი, აკად. მ. კომახიძის ქ. №119, მეორე სართული, ოთახი №9. ტელეფონი: 0422 24-79-62.



აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტრო

უშვილობის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ქვეპროგრამის
სამედიცინო ვაუჩერი #---

ბენეფიციარის სახელი, გვარი -----

დაბადების წელი -----

პირადი ნომერი -----

მისამართი -----

ვაუჩერის გაცემის თარიღი -----

ვაუჩერის მოქმედების ვადა -----

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დასაფინანსებელი თანხა ___ ლარი.

გავეცანი პირობებს და ვაუჩერი მივიღე უფასოდ:

ხელმოწერა: ბენეფიციარი

ან წარმომადგენელი -----



აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტრო

უშვილობის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ქვეპროგრამის
სამედიცინო ვაუჩერი #---

ბენეფიციარის სახელი, გვარი -----

დაბადების წელი -----

პირადი ნომერი -----

მისამართი -----

ვაუჩერის გაცემის თარიღი -----

ვაუჩერის მოქმედების ვადა -----

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დასაფინანსებელი თანხა ___ ლარი

სამედიცინო დაწესებულება:

სამინისტროს უფლებამოსილი პირი

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტრო

გახსოვდეთ!

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება ხორციელდება იმ პირთა მიმართ, რომლებიც ფლობენ სამედიცინო ვაუჩერს. აღნიშნული ვაუჩერი აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ გადაეცემა ბენეფიციარს ან მის წარმომადგენელს.

ქვეპროგრამის ბენეფიციარს უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების გაწევის მიზნით, ქვეპროგრამის პირობების შესაბამისად საქართველოს ტერიტორიაზე აირჩიოს მისთვის სასურველი სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც წინასწარ დაფიქსირდება ვაუჩერში.

სამედიცინო მომსახურება დაფინანსდება ქვეპროგრამის შესრულების, აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესის მოთხოვნების შესაბამისად.

გაითვალისწინეთ! ვაუჩერი ძალაშია მხოლოდ ვაუჩერით გათვალისწინებულ ვადამდე. ვაუჩერის დაკარგვის შემთხვევაში მფლობელს უფლება აქვს შესაბამისი განცხადებით მიმართოს სამინისტროს.

ცხელი ხაზი; ტელ: (0 422) 24-79-69;

ელ.ფოსტა: jandacvissaministro@gmail.com

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტრო

გახსოვდეთ!

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება ხორციელდება იმ პირთა მიმართ, რომლებიც ფლობენ სამედიცინო ვაუჩერს. აღნიშნული ვაუჩერი აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ გადაეცემა ბენეფიციარს ან მის წარმომადგენელს.

ქვეპროგრამის ბენეფიციარს უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების გაწევის მიზნით, ქვეპროგრამის პირობების შესაბამისად საქართველოს ტერიტორიაზე აირჩიოს მისთვის სასურველი სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც წინასწარ დაფიქსირდება ვაუჩერში.

სამედიცინო მომსახურება დაფინანსდება ქვეპროგრამის შესრულების, აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესის მოთხოვნების შესაბამისად.

გაითვალისწინეთ! ვაუჩერი ძალაშია მხოლოდ ვაუჩერით გათვალისწინებულ ვადამდე. ვაუჩერის დაკარგვის შემთხვევაში მფლობელს უფლება აქვს შესაბამისი განცხადებით მიმართოს სამინისტროს.

ცხელი ხაზი; ტელ: (0 422) 24-79-69;

ელ.ფოსტა: jandacvissaministro@gmail.com

უშვილობის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ქვეპროგრამის სამედიცინო ვაუჩერის

გაცემისა და გამოყენების წესი

უშვილობის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ქვეპროგრამის (შემდგომში - ქვეპროგრამა) ბენეფიციარს უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების გაწევის მიზნით, საქართველოს ტერიტორიაზე აირჩიოს მისთვის სასურველი სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც წინასწარ დაფიქსირდება ვაუჩერში და მიიღოს დახმარება ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მოცულობით.

ქვეპროგრამით სარგებლობის უფლება ენიჭებათ წევილებს (ცოლი/ქმარი), რომლებიც არიან საქართველოს მოქალაქეები და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის ერთ-ერთი მაინც არანაკლებ 1 წლის ვადით უწყვეტად არის რეგისტრირებულნი აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკის ტერიტორიაზე. (წყვეტილობის არსებობის შემთხვევაში, პირი არ უნდა იყოს რეგისტრირებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ადმინისტრაციული ტერიტორიის გარეთ).

ქვეპროგრამის ბენეფიციარებს წარმოადგენენ:

300 000-მდე სარეიტინგო ქულის მქონე სოციალურად დაუცველი და შშმ სტატუსის მქონე პირები, საჯარო და კერძო ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლების, ადრეული და სკოლამდელი აღზრდისა და განათლების დაწესებულებებში დასაქმებული პირები, რომლებიც არანაკლებ 6 თვის განმავლობაში იმყოფებიან კანონიერ ქორწინებაში და რომელთაც შვილის ყოლის მიზნით ესაჭიროებათ შესაბამისი რეპროდუქციული სამედიცინო დახმარების გაწევა.

ქვეპროგრამის ბენეფიციარებმა ან წარმომადგენელმა აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს უნდა მიმართოს განცხადებითა და შემდეგი დოკუმენტაციით:

1. ბენეფიციარის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია;

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

- სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული წინასწარი ანგარიშ-ფაქტურა;

- უნაყოფო წევილების ქორწინების დამდასტურებელი მოწმობა;

- ყველა სხვა დოკუმენტი ქვეპროგრამის განმახორიელებლის მოთხოვნის შესაბამისად.

არასრულყოფილად წარმოდგენილი დოკუმენტაციის შემთხვევაში განმცხადებელს ეძლევა შესაბამისი განმარტება და ვადა საჭირო საბუთების წარმოსადგენად.

წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ქვეპროგრამით გათვალისწინებულ მოთხოვნებთან შესაბამისობის დადგენის შემდეგ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო უზრუნველყოფს სამედიცინო ვაუჩერის გაცემას.

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დახმარება გაეწევა იმ პაციენტებს, რომლებიც ფლობენ სრულად შევსებულ ვაუჩერს. ვაუჩერი უნდა ინახებოდეს სამედიცინო დაწესებულებაში.

ბენეფიციარს ან/და მის წარმომადგენელს უფლება აქვს დადგენილი წესით მიიღოს სამედიცინო ვაუჩერი სამედიცინო მომსახურების დაწყებამდე.

ვაუჩერის მოქმედების ვადა განისაზღვრება ერთი თვით, თუ ამ ვაუჩერში სხვა ვადა არ არის განსაზღვრული.

**უშვილობის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ქვეპროგრამის შესრულების, აღრიცხვის,
 ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესი
 ზოგადი ნაწილი**

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (შემდგომში - „შემსყიდველი“) უშვილობის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ქვეპროგრამის (შემდგომში-ქვეპროგრამა) განხორციელებაში მონაწილე დაწესებულებას (შემდგომში - მიმწოდებელი) შესრულებულ მომსახურებას უნაზღაურებს წინამდებარე წესისა და ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების დაცვით.

შესრულებულ მომსახურებად ჩაითვლება დაწესებულების მიერ პაციენტისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება, მისი ფაქტიური ღირებულებით (ფაქტიური ხარჯი).

მიმწოდებელმა ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურების შესრულების ასანაზღაურებლად შემსყიდველს უნდა წარუდგინოს შემდეგი დოკუმენტები: ა) ორ ცალად შევსებული ანგარიშ-ფაქტურა, რომელზეც მითითებულია ქვეპროგრამის ფარგლებში მიმწოდებლის მიერ შესრულებული სამუშაოს (ასანაზღაურებელი თანხის) მოცულობა; ბ) ფაქტიურად შესრულებული მომსახურების ჩამონათვალი; გ) შესრულებული სამუშაოს მიღება-ჩაბარების აქტი; დ) სამედიცინო ვაუჩერის ასლი.

აუცილებელია! შემსყიდველთან წარდგენილი დოკუმენტების ასლი ინახებოდეს მიმწოდებელთან.

მიმწოდებელმა შესრულებული მომსახურების ასანაზღაურებლად დოკუმენტაცია შემსყიდველს უნდა წარუდგინოს გაწეული მომსახურების დასრულებიდან არაუმეტეს 30 კალენდარულ დღეში, ხოლო დეკემბრის თვეში გაწეული მომსახურების შემთხვევაში არაუმეტეს 25 დეკემბრისა. აღნიშნულ ვადაში დოკუმენტაციის წარმოდგენილობის შემთხვევაში მიმწოდებელი შემსყიდველს უხდის პირგასამტეხლოს შემთხვევის ღირებულების 2%-ის ოდენობით, ხოლო მომსახურების გაწევიდან 60 კალენდარული დღის შემდეგ წარდგენილი დოკუმენტაცია არ განიხილება და შესაბამისად, გაწეული მომსახურება შემსყიდველის მიერ არ ანაზღაურდება გარდა გამონაკლისის შემთხვევებისა, რა დროსაც არ გავრცელდება წინამდებარე წესისა და შესაბამისი ხელშეკრულებით გათვალისწინებული საჯარიმო სანქციები.

გამონაკლისი!

- აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მოსახლეობისათვის უწყვეტი სამედიცინო მომსახურების მიწოდების მიზნით, ქვეპროგრამის ფარგლებში დაფინანსდება 2024 წელს გაცემული ვაუჩერებით გაწეული სამედიცინო მომსახურება, რომელთა დაფინანსება ვერ განხორციელდა 2024 წელს. გაწეული მომსახურების დოკუმენტაცია მიმწოდებლის მიერ ასანაზღაურებლად შემსყიდველს უნდა წარედგინოს მომსახურების დასრულებიდან არაუმეტეს 30 კალენდარულ დღეში. არაუგვიანეს მიმდინარე წლის 31 იანვრამდე. აღნიშნულ ვადაში დოკუმენტაციის წარმოდგენილობის შემთხვევაში გაწეული მომსახურება არ ანაზღაურდება.

- აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მოსახლეობის უწყვეტი სამედიცინო მომსახურების მიზნით, მიმწოდებლის მიერ გაწეული მომსახურებისათვის 2024 წელს, წინამდებარე წესით გათვალისწინებულ ვადებში ასანაზღაურებლად წარმოდგენილი შესრულებული სამუშაოს დამადასტურებელი დოკუმენტაცია, რომელიც საბიუჯეტო ასიგნებების არ არსებობის გამო ვერ დაფინანსდა, ანაზღაურებული იქნეს „აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის 2025 წლის

რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ" აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონის 22-ე მუხლის შესაბამისად.

შემსყიდველის მიერ არ დაფინანსდება:

ა) თუ ქვეპროგრამის ანაზღაურებას დაქვემდებარებული დიაგნოზი არ დასტურდება პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული მონაცემებით ან დამძიმებულია;

ბ) თუ არ ჩატარებულა ან ჩატარებული სამედიცინო მომსახურება არ წარმოადგენს ქვეპროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას;

გ) თუ მიმწოდებელი მომსახურების გაწევის მომენტში არ ფლობდა მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრულ მოცემული სამედიცინო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელ დოკუმენტს;

დ) თუ სამედიცინო მომსახურების პროცესში ჩართულ ყველა ექიმს არ გააჩნია მოქმედი კანონმდებლობით გათვალისწინებული საექიმო საქმიანობის განხორციელების უფლება;

ე) თუ შესაბამისი სამსახურების მიერ დადასტურდება, რომ სამედიცინო დაწესებულებისათვის ქვეპროგრამით მოსარგებლის მიმართვა/გარდაცვალება განპირობებულია ამ სამედიცინო დაწესებულებაში (დაწესებულების ბრალეულობით) მანამდე ჩატარებული არასრული ან/და უხარისხო სამედიცინო დახმარებით (მოცემულ შემთხვევაში მკურნალობის ღირებულების დაფარვა ხდება ამ დაწესებულების მიერ და მიმწოდებელს არ აქვს უფლება თანხების ანაზღაურება მოთხოვოს პაციენტს);

ვ) თუ მიმწოდებელი გაწეული მომსახურების ასანაზღაურებლად შემსყიდველს დოკუმენტაციას წარუდგენს მომსახურების გაწევიდან 60 კალენდარული დღის შემდეგ.

ზემოაღნიშნული შემთხვევები დადგენილი წესით დაფიქსირდება სახელშეკრულებო ვალდებულებების ინსპექტირების დროს და მათი ღირებულება მიმწოდებლის მიერ ექვემდებარება დაბრუნებას შემსყიდველისათვის. „გ“; „დ“; „ე“ და „ვ“ ქვეუნიქტების შემთხვევაში მიმწოდებელს არ აქვს უფლება შემსყიდველისათვის დაბრუნებული ან/და შემსყიდველის მიერ დაუფინანსებელი თანხების ანაზღაურება მოთხოვოს პაციენტს.

ქვეპროგრამით მოსარგებლისათვის ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების მოცულობისა და ღირებულების შესახებ სრული ინფორმაცია ასახული უნდა იყოს პაციენტის სამედიცინო ბარათში. აღნიშნულის შეუსრულებლობის ან არაჯეროვნად შესრულების შემთხვევაში, დაწესებულების მიმართ გამოყენებული იქნება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული საჯარიმო სანქციები.

შესყიდვის ობიექტის (მომსახურების) მიღება-ჩაბარება და ინსპექტირება განხორციელდება:

- სამინისტროში ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ამსახველი დოკუმენტების (ანგარიშ-ფაქტურა, შესრულებული მომსახურების ჩამონათვალი) მონაცემთა კომპიუტერულ-პროგრამული დამუშავების საფუძველზე, შემსყიდველისა და მიმწოდებლის უფლებამოსილ პირებს შორის შესაბამისი აქტის გაფორმებით. მიმწოდებლის წარმომადგენლის გამოუცხადებლობისას შემსყიდველი აფორმებს ცალმხრივად აქტს;
- წელიწადში ერთხელ, წარმოდგენილი დოკუმენტების საფუძველზე, ფორმდება საფინანსო ვალდებულებების შედარების აქტი;
- სახელშეკრულებო ვალდებულებების ინსპექტირება გაწეული მომსახურებაზე შესაბამისი აქტის გაფორმებით შეიძლება განხორციელდეს, როგორც ხელშეკრულების მოქმედების ნებისმიერ ეტაპზე, ასევე ხელშეკრულების მოქმედების დასრულების შემდეგაც კანონმდებლობის შესაბამისად;
- იმ შემთხვევაში თუ მიმწოდებლის მიზეზით ხელშეკრულების შესრულების ინსპექტირება და აქტის გაფორმება არ მოხდება მას შეუჩერდება დაფინანსება, ხოლო ორი კვირის განმავლობაში აღნიშნულის მოუგვარებლობისას შესაძლებელია დაისვას საკითხი მიმწოდებელთან ხელშეკრულების მოქმედების შეწყვეტის შესახებ;

- ინსპექტირების შედეგებზე გაფორმებულ აქტში დაფიქსირებული არაკორექტულად (ზედმეტად) მოთხოვნილი თანხა მიმწოდებლის მიერ დაბრუნებული უნდა იქნას შემსყიდველისა ან/და ბენეფიციარისათვის ხელშეკრულების შესაბამისად. (თუ მიმწოდებლის მიერ ინსპექტირების განხორციელებამდე გამოვლენილია დარღვევები და გატარებულია შესაბამისი ღონისძიებები, მაშინ მათზე არ გავრცელდება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული საჯარიმო სანქციები);

კერძო ნაწილი

ქვეპროგრამის მიზანია დამხმარე რეპროდუქციული ტექნოლოგიების გზით უშვილო წყვილებისათვის სამედიცინო სერვისების (მათ შორის საშვილოსნოს შიდა ინსემინაცია და ინ ვიტრო განაყოფიერება საკუთარი ბიოლოგიური მასალით) დაფინანსებაზე ხელმისაწვდომობა.

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება განხორციელდება სამედიცინო ვაუჩერის (შემდეგ-ვაუჩერი) საშუალებით. ვაუჩერის ფორმას, გაცემისა და გამოყენების წესს, ქვეპროგრამის განხორციელებასთან დაკავშირებით გასატარებელ ღონისძიებებს განსაზღვრავს და ამტკიცებს აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.

მოსარგებლეთა შერჩევის წესი:

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით ისარგებლებენ ის წყვილები (ცოლი/ქმარი), რომლებიც არიან საქართველოს მოქალაქეები და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის ერთ-ერთი უწყვეტად არის რეგისტრირებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე არანაკლებ 1 წლის ვადით, ხოლო მეორე ვაუჩერის გაცემის მომენტისათვის მაინც.

(წყვეტილობის არსებობის შემთხვევაში, პირი არ უნდა იყოს რეგისტრირებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ადმინისტრაციული ტერიტორიის გარეთ).

ქვეპროგრამის ბენეფიციარებს წარმოადგენენ: არანაკლებ 6 თვის განმავლობაში კანონიერ ქორწინებაში მყოფი შემდეგი პირები:

- 300 000-მდე სარეიტინგო ქულის მქონე სოციალურად დაუცველი პირები;
- შშმ სტატუსის მქონე პირები;

- საჯარო და კერძო ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლებში, ადრეული და სკოლამდელი აღზრდისა და განათლების დაწესებულებებში (ბაგა-ბაღი), ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის არანაკლებ 6 თვის ვადით უწყვეტად დასაქმებული პირები.

უნაყოფო წყვილიდან ერთ-ერთი პირი მაინც უნდა აკმაყოფილებდეს ზემოაღნიშნულ მოთხოვნას.

ქვეპროგრამის ფარგლებში სამედიცინო მომსახურება დაფინანსდება:

სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული წინასწარი ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით სრულად (ფაქტური ხარჯით), არაუმეტეს -10 000 ლარისა.

წლის განმავლობაში უნაყოფო წყვილს დაუფინანსდება უნაყოფობის დიაგნოსტიკებისა და მკურნალობის ერთი ციკლი. (ხელოვნური განაყოფიერების უეფექტობის შემთხვევაში განმეორებითი დაფინანსება განხორციელდება წლის განმავლობაში ერთჯერ 3 000 ლარით).

ინდივიდუალური და კორპორაციული დაზღვევით მოსარგებლეებს (იმ შემთხვევაში თუ სადაზღვევო პირობებით არ არის გათვალისწინებული აღნიშნულ სამედიცინო სერვისი) ქვეპროგრამით გათვალისწინებული სერვისები დაუფინანსდებათ ზემოთ აღნიშნული პირობების დაცვით.

დაფინანსების საფუძველს წარმოადგენს:

- განცხადება;
- ბენეფიციარის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია;
- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა №IV-100/ა (პაციენტის დიაგნოზი, ჩარევები და გამოკვლევები მითითებული უნდა იყოს ქვეყანაში დადგენილი კლასიფიკატორების შესაბამისად);
- სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული წინასწარი ანგარიშ-ფაქტურა;
- უნაყოფო წყვილების ქორწინების დამადასტურებელი მოწმობა;
- საჭიროებისას, სხვა დოკუმენტი ქვეპროგრამის განმახორციელებლის მოთხოვნის შესაბამისად.

განმეორებითი დაფინანსების შემთხვევაში წარმოდგენილი უნდა იქნეს:

- განცხადება;
- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა №IV-100/ა (ხელოვნური განაყოფიერების უეფეტობის შესახებ).

ბენეფიციარების დასაფინანსებლად გამოყენებული იქნება რიგითობისა და მოცდის პრინციპი. სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების შესახებ ბენეფიციარმა ან მისმა წარმომადგენელმა აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს უნდა მიმართოს პაციენტის სამედიცინო მომსახურების დაწყებამდე.

ქვეპროგრამის მოცულობით არ დაფინანსდება: უშვილო წყვილისათვის დონორის სამედიცინო მომსახურებისა და ბიოლოგიური მასალის გამოყენების ხარჯები (დონორი კვერცხუჯრედი, დონორი სპერმა და დონორი ემბრიონი); უკვე ჩატარებული სამედიცინო მომსახურება; საზღვარგარეთ - სამედიცინო მომსახურება; სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებული თანაგადახდა მოსარგებლის მხრიდან;

შენიშვნა! იმ წყვილის სამედიცინო მომსახურება, რომელთაგან ერთ-ერთ პირს მაინც უფიქსირდება წლიური შემოსავალი 40 000 ლარი და მეტი ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება არ დაუფინანსდებათ.

უშვილობის დიაგნოსტიკა და მკურნალობის ქვეპროგრამა
შესრულებული მომსახურების ჩამონათვალი N -----

ანგარიშის პერიოდი 2025 წლის "-----" -----დან "-----" -----მდე
დაწესებულების დასახელება -----

ხელშეკრულების N-----

[illegible]

დაწესებულების ხელმძღვანელი

(b. s.)

მთ. ბუღალტერი

აქტი N----- 2025 წელი

შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური მიღება - ჩაბარების აქტი

ანგარიშგების პერიოდი 2025 წლის "-----" -----დან "-----"----- მდე

დაწესებულების დასახელება -----

ხელშეკრულების N-----

N	ქვეპროგრამის დასახელება	ანგარიშგაქტურის ნომერი და თარიღი		მოთხოვნილი თანხა	ექვემდებარება შემცირებას			ექვემდებარება ფულადი სახსრებით ანაზღაურებას		სულ ასანაზღაურებელი თანხა
					ლიმიტის ზემოთ თანხა	ავანსად გაცემული	სხვა მიზეზებით დარღვევების გამო	პროგრამის მიხედვით მიმდინარე თვის შესრულებული სამუშაო	წინა თვეებში წარმოქმნილი დავალიანება	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	უშვილობის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა									

ასანაზღაურებელი თანხა სიტყვიერად

ჩაებაბარე _____
(დაწესებულების დასახელება)

მივიღე

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტრო

დაწესებულების ხელმძღვანელი: _____

უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა _____

მთ.ბუღალტერი _____

ბ.ა.

ბ.ა.