



**საქართველო**

**აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი**

ქ.ბათუმი

„31“ 12 2025 წ.

**ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა N 12/264**

**ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის განხორციელებასთან დაკავშირებით გასატარებელი ღონისძიებების შესახებ**

„აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის 2026 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონით გათვალისწინებული ქვეპროგრამის - „ბავშვთა ადრეული განვითარება“ განხორციელების მიზნით, აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მთავრობის 2013 წლის 8 მაისის N4 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 ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის შესრულებაში მონაწილეობის მსურველ პირთათვის, თანახმად №1 დანართისა.
- ბ) ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის სოციალური ვაუჩერის თანდართული ფორმა.
- გ) ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის სოციალური ვაუჩერის გაცემისა და გამოყენების წესი, თანახმად №2 დანართისა.
- დ) ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის ხელშეკრულებით განსაზღვრული მომსახურების შესრულების, აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესი (თანდართული: შესრულებული სამუშაოს 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 ამოქმედდეს 2026 წლის 1 იანვრიდან.

მინისტრი



**აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს**  
**გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა**  
**ბავშვთა ადრეული განვითარების 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 2026 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონით გათვალისწინებულია ქვეპროგრამა „ბავშვთა ადრეული განვითარება“
2. ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის მიზანია ადრეული ინტერვენციის მომსახურების მიწოდების გზით განვითარების დარღვევის ან ასეთი რისკის მქონე ბავშვების განვითარების სტიმულირება, სკოლამდელ ან ზოგადსაგანმანათლებლო პროგრამებში ან ალტერნატიულ მომსახურებაში ჩართვისა და სოციალური ინტეგრაციის ხელშეწყობა, ბავშვისა და ოჯახის გაძლიერება. ქვეპროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მიწოდება ხორციელდება სოციალური ვაუჩერის საშუალებით. ქვეპროგრამის მოსარგებლეს აქვს თავისუფალი არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობა მომსახურების მიმწოდებლებს შორის.
3. მომსახურების გაწევის ვადაა 2026 წლის 1 იანვრიდან 2026 წლის 15 დეკემბრის ჩათვლით პერიოდი.
4. ქვეპროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც 2026 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად არიან რეგისტრირებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე, ასევე, იძულებით გადაადგილებული პირის სტატუსის მქონე მოქალაქეები, რომლებსაც დევნილის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტის მიხედვით რეგისტრაციის ადგილად უფიქსირდებათ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორია, გარდა ქ. ბათუმში რეგისტრირებული მოქალაქეებისა და არ არიან ჩართული ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამის ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამაში. ამასთანავე, 2026 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის ერთი-ერთი მშობელი მაინც უნდა იყოს უწყვეტად რეგისტრირებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე. რეგისტრაციის ადგილის ცვლილების ან რეგისტრაციის წყვეტილობის არსებობის შემთხვევაში, პირი არ უნდა იყოს რეგისტრირებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ადმინისტრაციული ტერიტორიის გარეთ.
5. ქვეპროგრამის სამიზნე ჯგუფს მიეკუთვნება დაბადებიდან 7 წლამდე ასაკის ბავშვები, რომლებსაც აქვთ განვითარების ეტაპების დაყოვნება, შეზღუდული შესაძლებლობა ან ამ მხრივ რისკი, რაც დადასტურებულია ქვეპროგრამით გათვალისწინებული ICD-10-დიაგნოზებით (დაუნის სინდრომი, ცერებრული დამბლა, განვითარების ზოგადი აშლილობა, მეტყველების განვითარების აშლილობა, გონებრივი ჩამორჩენილობა და სხვა).

6. ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის შესრულებაში მონაწილეობის მსურველმა სამედიცინო დაწესებულებებმა გთხოვთ, მოგვმართოთ მისამართზე: ქ. ბათუმი, აკად. მ. კომახიძის ქ. №119, მეორე სართული, ოთახი №9; ტელეფონი: (0422) 24-79-62.

7. დაინტერესებულმა პირებმა უნდა წარმოადგინონ შემდეგი დოკუმენტები:

ა) წერილობითი განაცხადი ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის განხორციელებაში მონაწილეობის მიღების სურვილის თაობაზე;

ბ) მონაწილეობის მსურველი პირის რეკვიზიტები (მისამართი, ტელეფონის ნომერი, ფაქსი, საიდენტიფიკაციო კოდი, საბანკო რეკვიზიტები);

გ) ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების ტარიფები;

დ) საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად გაცემული სამედიცინო საქმიანობის დამადასტურებელი დოკუმენტი - ინფორმაცია პერსონალის კვალიფიკაციის და სერთიფიცირების თაობაზე (მათ შორის ადრეული განვითარების სპეციალისტი, ფსიქოლოგი, ოკუპაციური თერაპევტი, ლოგოპედი, სპეციალური პედაგოგი).

**ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების ფასებისა და შესრულების წესის შესახებ ინფორმაცია განთავსებულია სამინისტროს ვებ-გვერდზე [www.ajara.gov.ge](http://www.ajara.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 №29. ტელეფონი: (0422) 24-79-60.



აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის  
ჯანმრთელობისა და სოციალური  
დაცვის სამინისტრო

**ბავშვთა ადრეული განვითარება**

სოციალური ვაუჩერი N---



ბენეფიციარის სახელი, გვარი -----

დაბადების წელი -----

პირადი ნომერი -----

მისამართი -----

ვაუჩერის გაცემის თარიღი -----

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული ერთი კურსის დაფინანსების მოცულობა

---- ლარი



გავეცანი პირობებს და ვაუჩერი მივიღე უფასოდ

ბენეფიციარის წარმომადგენელი: პ/N -----

(ხელმოწერა)



აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის  
ჯანმრთელობისა და სოციალური  
დაცვის სამინისტრო

**ბავშვთა ადრეული განვითარება**

სოციალური ვაუჩერი N---



ბენეფიციარის სახელი, გვარი -----

დაბადების წელი -----

პირადი ნომერი -----

მისამართი -----

ვაუჩერის გაცემის თარიღი -----

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული ერთი კურსის დაფინანსების მოცულობა

---- ლარი



**აუცილებლად გაეცანით უკანა გვერდს!**

სამედიცინო დაწესებულება:

სამინისტროს პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა



**აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის  
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის  
სამინისტრო**

***გახსოვდეთ !***

ქვეპროგრამის მოსარგებლეს (წარმომადგენელს) უფლება აქვს მომსახურების მიღების მიზნით აირჩიოს ქვეპროგრამის შესრულებაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც დაფიქსირდება ვაუჩერში.

ქვეპროგრამით დახმარება გაეწევა იმ პაციენტებს, რომლებიც ფლობენ სრულად შევსებულ ვაუჩერს. ვაუჩერი ინახება ბენეფიციართან, ვაუჩერის ბ ნაწილის ტალონი უნდა ინახებოდეს მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებაში თითოეული თვის დასრულების შემდეგ.

***წაიკითხეთ ყურადღებით!***

ქვეპროგრამის ფარგლებში მიწოდებული მომსახურების ღირებულების ასანაზღაურებლად გამოიყენება ვაუჩერი, რომელიც შედგება შესაბამისი თვეების ტალონებისაგან; ვაუჩერი გაიცემა ბენეფიციარის ქვეპროგრამაში ჩართვის თვიდან წლის ბოლომდე, მაგრამ არაუმეტეს ბავშვის შვიდი წლის ასაკის მიღწევის თვის ჩათვლით;

ქვეპროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურება სამინისტროს მიერ ანაზღაურდება ფაქტიური ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს სოციალურ ვაუჩერის ტალონში მითითებული თანხისა.

***გათვალისწინეთ!***

ვაუჩერი ძალაშია მხოლოდ ვაუჩერის ტალონით გათვალისწინებული წარდგენის ვადამდე. ვაუჩერის დაკარგვის ან ზედიზედ ვაუჩერის 2 ტალონის გამოუყენებლობის შემთხვევაში მფლობელმა შესაბამისი განცხადებით უნდა მიმართოს სამინისტროს.

**ცხელი ხაზი; ტელ: (0 422) 24-79-60**

**აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის  
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის  
სამინისტრო**

***გახსოვდეთ !***

ქვეპროგრამის მოსარგებლეს (წარმომადგენელს) უფლება აქვს მომსახურების მიღების მიზნით აირჩიოს ქვეპროგრამის შესრულებაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც დაფიქსირდება ვაუჩერში.

ქვეპროგრამით დახმარება გაეწევა იმ პაციენტებს, რომლებიც ფლობენ სრულად შევსებულ ვაუჩერს. ვაუჩერი ინახება ბენეფიციართან, ვაუჩერის ბ ნაწილის ტალონი უნდა ინახებოდეს მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებაში თითოეული თვის დასრულების შემდეგ.

***წაიკითხეთ ყურადღებით!***

ქვეპროგრამის ფარგლებში მიწოდებული მომსახურების ღირებულების ასანაზღაურებლად გამოიყენება ვაუჩერი, რომელიც შედგება შესაბამისი თვეების ტალონებისაგან; ვაუჩერი გაიცემა ბენეფიციარის ქვეპროგრამაში ჩართვის თვიდან წლის ბოლომდე, მაგრამ არაუმეტეს ბავშვის შვიდი წლის ასაკის მიღწევის თვის ჩათვლით;

ქვეპროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურება სამინისტროს მიერ ანაზღაურდება ფაქტიური ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს სოციალურ ვაუჩერის ტალონში მითითებული თანხისა.

***გათვალისწინეთ!***

ვაუჩერი ძალაშია მხოლოდ ვაუჩერის ტალონით გათვალისწინებული წარდგენის ვადამდე. ვაუჩერის დაკარგვის ან ზედიზედ ვაუჩერის 2 ტალონის გამოუყენებლობის შემთხვევაში მფლობელმა შესაბამისი განცხადებით უნდა მიმართოს სამინისტროს.

**ცხელი ხაზი; ტელ: (0 422) 24-79-60**

*ბავშვთა ადრეული განვითარება N---/1*

ბენეფიციარის სახელი, გვარი

დაბადების წელი

პირადი ნომერი

ტალონის მოქმედების თვე

ტალონის წარდგენის ვადა არაუგვიანეს

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დაფინანსების მოცულობა ---- ლარი

სამინისტროს პასუხისმგებლი პირის ხელმოწერა



*ბავშვთა ადრეული განვითარება N---/2*

ბენეფიციარის სახელი, გვარი

დაბადების წელი

პირადი ნომერი

ტალონის მოქმედების თვე

ტალონის წარდგენის ვადა არაუგვიანეს

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დაფინანსების მოცულობა ---- ლარი

სამინისტროს პასუხისმგებლი პირის ხელმოწერა



*ბავშვთა ადრეული განვითარება N---/3*

ბენეფიციარის სახელი, გვარი

დაბადების წელი

პირადი ნომერი

ტალონის მოქმედების თვე

ტალონის წარდგენის ვადა არაუგვიანეს

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დაფინანსების მოცულობა ---- ლარი

სამინისტროს პასუხისმგებლი პირის ხელმოწერა



დანართი N2

„დამტკიცებულია“

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის  
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის  
მინისტრის 2025 წლის 31.12. № 12/264  
ბრძანებით

## ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის სოციალური ვაუჩერის გაცემისა და გამოყენების წესი

ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის (შემდგომში-ქვეპროგრამა) მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც 2026 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად არიან რეგისტრირებულნი აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე, ასევე, იძულებით გადაადგილებული პირის სტატუსის მქონე მოქალაქეები, რომლებსაც დევნილის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტის მიხედვით რეგისტრაციის ადგილად უფიქსირდებათ აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკის ტერიტორია, გარდა ქ. ბათუმში რეგისტრირებული მოქალაქეებისა და არ არიან ჩართული ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამის ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამაში. ამასთანავე, 2026 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის ერთი-ერთი მშობელი მაინც უნდა იყოს უწყვეტად რეგისტრირებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე. რეგისტრაციის ადგილის ცვლილების ან რეგისტრაციის წყვეტილობის არსებობის შემთხვევაში, პირი არ უნდა იყოს რეგისტრირებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ადმინისტრაციული ტერიტორიის გარეთ.

ბენეფიციარის წარმომადგენელი განცხადებით და თანმხლები დოკუმენტებით მიმართავს აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს.

ქვეპროგრამის სამიზნე ჯგუფს მიეკუთვნება დაბადებიდან 7 წლამდე ასაკის ბავშვები, რომლებსაც აქვთ განვითარების ეტაპების დაყოვნება, შეზღუდული შესაძლებლობა ან ამ მხრივ რისკი, რაც დადასტურებულია ქვეპროგრამით გათვალისწინებული ICD-10-დიაგნოზებით (დაუნის სინდრომი, ცერებრული დამბლა, განვითარების ზოგადი აშლილობა, მეტყველების განვითარების აშლილობა, გონებრივი ჩამორჩენილობა და სხვა).

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

ქვეპროგრამის არაბენეფიციარებს წერილობით ეცნობება დახმარებაზე უარის შესახებ.

ქვეპროგრამის ბენეფიციარის სრულყოფილი დოკუმენტაციის საფუძველზე გაიცემა სოციალური ვაუჩერი, რომელიც შედგება შესაბამისი თვეების ტალონებისაგან - ბენეფიციარის ქვეპროგრამაში ჩართვის თვიდან თითოეულ მომდევნო თვეზე საბიუჯეტო წლის ბოლომდე, მაგრამ არაუმეტეს ბავშვის 7 წლის ასაკის მიღწევის თვის ჩათვლით.

ამასთანავე, ამ ქვეპროგრამის მოსარგებელე არ შეიძლება იყოს სამიზნე ჯგუფში განსაზღვრული R62.0-ის დიაგნოზის მქონე ბავშვი, რომელიც ჩართულია სამინისტროში მოქმედი "ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია /რეაბილიტაცია" ქვეპროგრამაში.

ვაუჩერის გაცემის საფუძველს წარმოადგენს:

- განცხადება;
- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა №IV-100/ა, სადაც მითითებული უნდა იყოს დიაგნოზი ICD-10 მიხედვით და რეაბილიტაციის კურსის საჭიროება (ექიმ-

სპეციალისტის დასკვნის საფუძველზე); წინა წლის მომსახურების მოსარგებლე შპს სტატუსის მქონე ბენეფიციარისთვის აღნიშნული ფორმის წარდგენა არ არის სავალდებულო.

- ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია ბავშვის იდენტიფიკაცია;

- მშობლისა და ბენეფიციარის საინფორმაციო ბარათი (პირველადი ჩართვის და/ან საჭიროების შემთხვევაში);

- მშობლის ან ბავშვის კანონიერი წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი, ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია (კანონიერი წარმომადგენლის შემთხვევაში, ასევე კანონიერი წარმომადგენლობის დამადასტურებელი საბუთი);

- სოციალური მდგომარეობის/სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში)

ქვეპროგრამის ბენეფიციარის მშობელს/წარმომადგენელს უფლება აქვს მომსახურების მიღების მიზნით აირჩიოს მისთვის სასურველი დაწესებულება, რომელიც დაფიქსირდება ვაუჩერში.

ქვეპროგრამით დახმარება გაეწევა იმ პაციენტებს, რომლებიც ფლობენ სრულად შევსებულ ვაუჩერს, რომელიც შედგება შესაბამისი თვეების ტალონებისაგან.

ვაუჩერი გაიცემა რეაბილიტაციის კურსის დაწყებამდე ან კურსის დასრულებამდე (! სარეაბილიტაციო კურსის დასრულების შემდეგ ვაუჩერი არ გაიცემა) ბენეფიციარის მშობელზე ან კანონიერ წარმომადგენელზე, რომელიც უზრუნველყოფს მომსახურების მიმწოდებლისათვის ვაუჩერის შესაბამისი თვის ტალონის გადაცემას არაუგვიანეს ტალონში განსაზღვრული წარდგენის ვადისა.

ვაუჩერის დაკარგვის ან ზედიზედ ვაუჩერის 2 ტალონის გამოუყენებლობის შემთხვევაში მფლობელმა შესაბამისი განცხადებით უნდა მიმართოს სამინისტროს.

**შ ე ნ ი შ ვ ნ ა :** იმ შემთხვევაში თუ ბენეფიციარის მშობელი ან წარმომადგენელი სამინისტროს მომართავს მიმდინარე თვის 15 რიცხვამდე, ბენეფიციარი შესაბამისი მომსახურებით ისარგებლებს მიმდინარე თვის განმავლობაში, ხოლო თუ მომართავს 15 რიცხვის შემდეგ ქვეპროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას მიიღებს მომდევნო თვიდან.

**ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის ხელშეკრულებით განსაზღვრული მომსახურების შესრულების, აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესი**

**ზოგადი ნაწილი**

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ (შემდგომში—შემსყიდველი) ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის განხორციელებაში მონაწილე დაწესებულებას (შემდგომში—მიმწოდებელი) ბენეფიციარებისათვის გაცემული სოციალური ვაუჩერის საფუძველზე მომსახურების ღირებულება აუნაზღაურდება წინამდებარე წესისა და შესაბამისი ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობებით.

ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურების შესრულება განხორციელდება 2026 წლის ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის შესაბამისად. შესრულებულ მომსახურებად ჩაითვლება ქვეპროგრამით გათვალისწინებული სარეაბილიტაციო ღონისძიებების ჩატარება. მომსახურება უნდა მიეწოდოს სამედიცინო დაწესებულების ან სხვა მიმწოდებლის მიერ, რომელსაც აქვს ნებართვა ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდებაზე.

ბენეფიციარს და მის მშობელს/კანონიერ წარმომადგენელს შესაძლებლობა ეძლევათ გარკვეული პირობების გათვალისწინებით (ბუნებრივი და ოჯახური გარემოებები; გეოგრაფიული მდებარეობა; ბენეფიციარის ჯანმრთელობის მდგომარეობა) ქვეპროგრამით განსაზღვრული მომსახურება ტრადიციულ პირისპირ მომსახურებასთან ერთად დისტანციურადაც მიიღოს. ამასთანავე, მათ შეუძლიათ აირჩიონ ქვეპროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მიღების ადგილი, კერძოდ როგორც ბუნებრივ გარემოში, ასევე თვით დაწესებულებაში.

ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურების ღირებულების ასანაზღაურებლად მიმწოდებელი ვალდებულია მომსახურების გაწევის მომდევნო თვის 10 რიცხვის ჩათვლით (იმ შემთხვევაში თუ აღნიშნული ვადა ემთხვევა არასამუშაო დღეს, არაუგვიანეს მომდევნო სამუშაო დღისა) შემსყიდველს წარუდგინოს შემდეგი დოკუმენტები:

- ა) წერილი აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის სახელზე სოციალური ვაუჩერით მიწოდებული მომსახურების ანაზღაურების შესახებ;
- ბ) ორ ეგზემპლარად შევსებული ანგარიშ-ფაქტურა (რომელზეც მითითებულია მიმწოდებლის მიერ შესრულებული მომსახურების მოცულობა);
- გ) შესრულებული სამუშაოს ჩამონათვალი;
- დ) შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური მიღება-ჩაბარების აქტი;
- ე) სოციალური ვაუჩერის ტალონის ასლი.

გამონაკლისი: იანვრის თვის შესრულება წარმოდგენილი უნდა იქნეს არაუგვიანეს 15 თებერვლისა, ხოლო დეკემბრის თვის შესრულება - არაუგვიანეს 15 დეკემბრისა.

**გაითვალისწინეთ! მომსახურების მიმწოდებლის მიერ ვადის დარღვევის შემთხვევაში, წარდგენილი ვაუჩერის ტალონი დაფინანსებას არ ექვემდებარება. ანგარიშ-ფაქტურასა და შესაბამისი ანაზღაურების მოთხოვნის შესრულებული მომსახურების ჩამონათვალის დოკუმენტურ ფორმას ერთი და იგივე ნომერი უნდა დაესვას.**

*აუცილებელია! შემსყიდველთან წარდგენილი დოკუმენტების ასლი ინახებოდეს მიმწოდებელთან.*

შემსყიდველის მიერ არ დაფინანსდება შემდეგი შემთხვევები:

1. არ არის წარმოდგენილი სოციალური ვაუჩერის ტალონის ასლი;
2. დიაგნოზი არ დასტურდება სამედიცინო ბარათში არსებული ჩანაწერებით;
3. ქვეპროგრამით გათვალისწინებულის სამკურნალო-სარეაბილიტაციო ღონისძიებები არ ჩატარებულა;
4. მიმწოდებელს არ აქვს საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული ლიცენზია/ნებართვა (ან/და შეუჩერდა) შესაბამის საქმიანობაში;
5. ბენეფიციარს მომსახურება ჩაუტარა სპეციალისტმა, რომელსაც არ აქვს საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული შესაბამისი საქმიანობაში სერთიფიკატი ან/და შეუჩერდა ან გაუვიდა მოქმედების ვადა, გარდა კანონით გათვალისწინებული შემთხვევებისა. ზემოაღნიშნული შემთხვევები დადგენილი წესით დაფიქსირდება სახელშეკრულებო ვალდებულებების ინსპექტირების დროს და მათი ღირებულება ექვემდებარება დაწესებულების მიერ შემსყიდველისათვის დაბრუნებას.

ზემოაღნიშნული შემთხვევები დადგენილი წესით დაფიქსირდება სახელშეკრულებო ვალდებულებების ინსპექტირების დროს და მათი ღირებულება ექვემდებარება დაწესებულების მიერ შემსყიდველისათვის დაბრუნებას.

ბენეფიციარებისათვის გაწეული მომსახურების მოცულობა ასახული უნდა იყოს მოსარგებლის სამედიცინო ბარათში.

მომსახურების არასრულად ჩატარების შემთხვევაში მიმწოდებელი შემსყიდველისაგან მოითხოვს მხოლოდ გაწეული მომსახურების ფაქტიური ხარჯის ანაზღაურებას, მაგრამ არა უმეტეს ვაუჩერში დაფიქსირებული ასანაზღაურებელი თანხისა.

*აუცილებელია!* სამედიცინო დოკუმენტაციაში ასახული უნდა იყოს მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ შედგენილი ინდივიდუალური სამუშაო გეგმა, ჩატარებული მომსახურების (სენსი-ვიზიტი) აღწერა დადასტურებული ბენეფიციარის მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის ხელწერით (იხილეთ დანართი ვიზიტების ჩანაწერების ფორმის თაობაზე). ამასთანავე უნდა ინახებოდეს ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა №IV-100/ა, სადაც მითითებული უნდა იყოს დიაგნოზი ICD-10 მიხედვით და რეაბილიტაციის კურსის საჭიროება, ვაუჩერის „ბ“ ნაწილის მომსახურების მიღების შესაბამისი თვის ტალონის/ტალონების და მოსარგებლის დაბადების მოწმობის, მშობლის ან წარმომადგენლის პირადობის მოწმობის ასლები (ან სხვა დოკუმენტი, რომელითაც შესაძლებელია მათი იდენტიფიცირება), სოციალური მდგომარეობის/სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში). ყოველივე ზემოაღნიშნულის შეუსრულებლობის, ასევე „შესრულებულ სამუშაოთა ჩამონათვალში“ და მოსარგებლეთა მომსახურებაში მოსარგებლთა დასწრების შესახებ ვიზიტების დროს ადგილზე არსებულ მდომარეობასთან შეუსაბამო აღრიცხვის შემთხვევაში, შესაძლებელია გამოყენებული იქნას ხელშეკრულებით გათვალისწინებული საჯარიმო სანქციები.

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

- სამინისტროში ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სარეაბილიტაციო მომსახურების ამსახველი დოკუმენტების (ანგარიშ-ფაქტურა, შესრულებული მომსახურების ჩამონათვალი) მონაცემთა კომპიუტერულ-პროგრამული დამუშავების საფუძველზე, შემსყიდველისა და მიმწოდებლის უფლებამოსილ პირებს შორის შესაბამისი აქტის გაფორმებით.
- სახელშეკრულებო ვალდებულებების ინსპექტირება გაწეული მომსახურებაზე შესაბამისი აქტის გაფორმებით შეიძლება განხორციელდეს, როგორც ხელშეკრულების მოქმედების ნებისმიერ ეტაპზე, ასევე ხელშეკრულების მოქმედების დასრულების შემდეგაც კანონმდებლობის შესაბამისად;

- სახელმწიფო ვალდებულებების ინსპექტირებისას დაწესებულება ვალდებულია მონიტორინგის ჯგუფს მოთხოვნისთანავე წარუდგინოს ქვეპროგრამის ბენეფიციარისათვის გაწეულ მომსახურებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი სამედიცინო-სარეაბილიტაციო, სტატისტიკური თუ ფინანსური ინფორმაცია.

### კერძო ნაწილი

ქვეპროგრამის მიზანია ადრეული ინტერვენციის მომსახურების მიწოდების გზით განვითარების დარღვევის ან ასეთი რისკის მქონე ბავშვების განვითარების სტიმულირება, სკოლამდელ ან ზოგადსაგანმანათლებლო პროგრამებში ჩართვისა და სოციალური ინტეგრაციის ხელშეწყობა, ბავშვისა და ოჯახის გაძლიერება

ქვეპროგრამის სამიზნე ჯგუფს მიეკუთვნება დაბადებიდან 7 წლამდე ასაკის ბავშვები (შვიდი წლის შესრულების თვის ჩათვლით, ამასთან, პირველადი ჩართვის შემთხვევაში 7 წლის შესრულებამდე დარჩენილი უნდა იყოს სულ მცირე 8 თვე), რომლებსაც აქვთ პედიატრის/ოჯახის ექიმის, ნევროლოგის ან სხვა ექიმ-სპეციალისტის მიერ გამოვლენილი განვითარების ეტაპების დაყოვნება (მსხვილი და ნატიფი მოტორიკის, კომუნიკაციისა და მეტყველების, სოციალურ-ემოციური და კოგნიტური სფეროების განვითარებისა და ადაპტური ქცევის პრობლემა), შეზღუდული შესაძლებლობა ან ამ მხრივ რისკი, რაც დადასტურებულია ქვეპროგრამით გათვალისწინებული ICD-10-დიაგნოზებით (დაუნის სინდრომი, ცერებრული დამბლა, განვითარების ზოგადი აშლილობა, მეტყველების განვითარების აშლილობა, გონებრივი ჩამორჩენილობა და სხვა).

ქვეპროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც 2026 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად არიან რეგისტრირებულნი აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე, ასევე, იძულებით გადაადგილებული პირის სტატუსის მქონე მოქალაქეები, რომლებსაც დევნილის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტის მიხედვით რეგისტრაციის ადგილად უფიქსირდებათ აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკის ტერიტორია, გარდა ქ. ბათუმში რეგისტრირებული მოქალაქეებისა და არ არიან ჩართული ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამის ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამაში. ამასთანავე, 2026 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის ერთი-ერთი მშობელი მაინც უნდა იყოს უწყვეტად რეგისტრირებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე. რეგისტრაციის ადგილის ცვლილების ან რეგისტრაციის წყვეტილობის არსებობის შემთხვევაში, პირი არ უნდა იყოს რეგისტრირებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ადმინისტრაციული ტერიტორიის გარეთ.

ქვეპროგრამა განხორციელდება სოციალური ვაუჩერის საშუალებით, რომელიც შედგება შესაბამისი თვეების ტალონებისაგან. იგი გაცემა ბენეფიციარის ქვეპროგრამაში ჩართვის თვიდან თითოეულ მომდევნო თვეზე საბიუჯეტო წლის ბოლომდე, მაგრამ არაუმეტეს ბავშვის 7 წლის ასაკის მიღწევის თვის ჩათვლით.

ბენეფიციარის მშობელმა ან წარმომადგენელმა დადგენილი წესით უნდა მიიღოს სოციალური ვაუჩერი რეაბილიტაციის კურსის დაწყებამდე ან კურსის დასრულებამდე. სარეაბილიტაციო კურსის დასრულების შემდეგ ვაუჩერი არ გაცემა. ვაუჩერი ინახება ბენეფიციართან, ხოლო მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში ინახება სოციალური ვაუჩერის ტალონი.

ვაუჩერის გაცემის საფუძველს წარმოადგენს:

- განცხადება;
- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა №IV-100/ა, სადაც მითითებული უნდა იყოს დიაგნოზი ICD-10 მიხედვით და რეაბილიტაციის კურსის საჭიროება (ექიმ-სპეციალისტის დასკვნის საფუძველზე);
- ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია ბავშვის იდენტიფიკაცია;

- მშობლისა და ბენეფიციარის საინფორმაციო ბარათი (პირველადი ჩართვის და/ან საჭიროების შემთხვევაში);

- მშობლის ან ბავშვის კანონიერი წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი, ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია (კანონიერი წარმომადგენლის შემთხვევაში, ასევე კანონიერი წარმომადგენლობის დამადასტურებელი საბუთი);

- სოციალური მდგომარეობის/სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში)

შენიშვნა: იმ შემთხვევაში თუ ბენეფიციარის მშობელი ან წარმომადგენელი სამინისტროს მომართავს მიმდინარე თვის 15 რიცხვამდე, ბენეფიციარი შესაბამისი მომსახურებით ისარგებლებს მიმდინარე თვიდან, ხოლო თუ მომართავს 15 რიცხვის შემდეგ, ქვეპროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას მიიღებს მომდევნო თვიდან.

!!! გამონაკლისი: თუ ბენეფიციარის მშობელი ან წარმომადგენელი სამინისტროს მომართავს იანვრის თვის 15 რიცხვამდე, ბენეფიციარი შესაბამისი მომსახურებით ისარგებლებს იანვრის თვის განმავლობაში, ხოლო თუ მომართავს 15 რიცხვის შემდეგ, ქვეპროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას მიიღებს თებერვლის თვიდან.

ქვეპროგრამით განსაზღვრული დიაგნოზის მქონე მიზნობრივი ჯგუფებისათვის გათვალისწინებულ ღონისძიებებს შეადგენს:

1) ბავშვსა და ოჯახზე მორგებული ინდივიდუალური გეგმის მომზადება. გეგმა უნდა მოიცავდეს ბავშვისა და ოჯახის საჭიროებებზე მორგებულ გრძელვადიან და მოკლევადიან გაზომვად მოსალოდნელ შედეგებსა და მიზნებს;

2) მულტიდისციპლინური ჯგუფის ერთი ან რამდენიმე პროფესიონალის მიერ (ადრეული განვითარების სპეციალისტი, ფსიქოლოგი, ოკუპაციური თერაპევტი, ლოგოპედი, სპეციალური პედაგოგი და სხვა) მომსახურების გაწევა ინდივიდუალური განვითარების გეგმის შესაბამისად.

3) საჭიროების შემთხვევაში – ბავშვის მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის ფსიქოლოგიური დახმარებას.

ამასთან, ამ ქვეპროგრამის მოსარგებელე არ შეიძლება იყოს სამიზნე ჯგუფში განსაზღვრული R62.0 - R62.9-ის დიაგნოზის მქონე ბავშვი, რომელიც ჩართულია სამინისტროში მოქმედი "ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/რეაბილიტაცია" ქვეპროგრამაში.

**რეაბილიტაციის კურსით გათვალისწინებული მომსახურება (1 კურსი - არაუმეტეს 8 ვიზიტისა, ვიზიტის/სესიის ხანგრძლიობა - 45 წუთი. ამასთან 3 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის მხოლოდ ინდივიდუალური მომსახურება, ხოლო 3 წლის ასაკის ზემოთ ჯგუფური მომსახურებაც, მაგრამ თვეში არაუმეტეს 4 ვიზიტისა) ქვეპროგრამით განსაზღვრული ლიმიტის 100%-ით (არაუმეტეს ქვეპროგრამით განსაზღვრული ტარიფისა - ერთი კურსის ღირებულება 176 ლარის ოდენობით) აუნაზღაურდებათ ქვეპროგრამის შემდეგ მოსარგებლებს :**

1. ზღვ დიაგნოზისა და დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვები;
2. შშმ სტატუსის მქონე ბავშვები;
3. ბავშვები, რომელთა ოჯახები დარეგისტრირებულნი არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების ერთიან მონაცემთა ბაზაში 0-დან 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულით;
4. მარჩენალდაკარგული სტატუსის მქონე ბავშვები;
5. მარტოხელა მშობლის სტატუსის მქონე პირის შვილები;
6. ომისა და სამხედრო ძალების ვეტერანთა შვილები;
7. შშმ სტატუსის მქონე პირის შვილები;

8. რეინტეგრაციის შემწეობის მიმღები ოჯახების ბავშვები;

9. მინდობით აღზრდაში ან სააღმზრდელო დაწესებულებაში მყოფი ბავშვები, თუკი ამ დაწესებულების მიერ არ ხდება ამ პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდება;

10. მრავალშვილიანი ოჯახის ბავშვები (ოთხი და/ან მეტი არასრულწლოვანი ბავშვი)

**სხვა შემთხვევაში დაფინანსება განხორციელდება თანაგადახდით -50%.**

ქვეპროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურება სამინისტროს მიერ ანაზღაურდება ფაქტიური ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს სოციალურ ვაუჩერის ტალონში მითითებული თანხისა:

ა) ქვეპროგრამის ფარგლებში მიწოდებული მომსახურების ღირებულების ასანაზღაურებლად გამოიყენება მატერიალიზებული ვაუჩერი, რომელიც განკუთვნილია მიწოდებული მომსახურების დაფინანსებისათვის და შედგება შესაბამისი თვეების ტალონებისაგან;

ბ) ვაუჩერის ტალონები გაიცემა დეპარტამენტის დასკვნის შესაბამისად გადაწყვეტილების მიღებიდან წლის ბოლომდე, მაგრამ არაუმეტეს ბავშვის შვიდი წლის ასაკის მიღწევის თვის ჩათვლით;

გ) ვაუჩერის ერთი თვის ტალონი ანაზღაურდება არაუმეტეს 176 ლარის ოდენობით განსაზღვრული ლიმიტის ფარგლებში;

დ) ბენეფიციარმა მომსახურების მიმწოდებელს უნდა მიმართოს არაუგვიანეს ვაუჩერის ტალონში მითითებული წარდგენის ვადისა.

**!!! მომსახურების მიმწოდებელთან ამ ვადის დარღვევით გამოცხადების შემთხვევაში ვაუჩერის ტალონი უქმდება.**

ე) **!!!** ზედიზედ 2 თვის ვაუჩერის ტალონის გამოუყენებლობა იწვევს ვაუჩერის ავტომატურად გაუქმებას, გარდა შესაბამისი დაწესებულების ფუნქციონირების დროებით შეჩერების შემთხვევებისა, რაზეც მიმწოდებელი მინიმუმ ერთი თვით ადრე წერილობით აცნობებს ბენეფიციარის კანონიერ წარმომადგენელს/მინდობით აღმზრდელს და სამინისტროს. ვაუჩერის გაუქმების შესახებ გადაწყვეტილებას იღებს სამინისტრო; ამ შემთხვევაში, ბენეფიციარის პროგრამაში ხელახლა ჩართვა უნდა მოხდეს ყველა აუცილებელი პროცედურის გავლით.

ვ) იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის მიერ გაწეული მომსახურების რაოდენობა თვეში 8-ზე ნაკლებია, დაფინანსება განხორციელდება ფაქტიურად შესრულებული მომსახურების მიხედვით. ერთი მომსახურების ღირებულება განისაზღვროს 22 ლარის ოდენობით.



აქტი N ----- "----" ----- 2026 წელი

**შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური მიღება-ჩაბარების აქტი**

ანგარიშების პერიოდი 2026 წლის "\_\_\_" \_\_\_\_\_ დან "\_\_\_" \_\_\_\_\_ მდე

დაწესებულების დასახელება \_\_\_\_\_

ხელშეკრულების N \_\_\_\_\_

N	ქვეპროგრამის დასახელება	ანგარიშ-ფაქტურის # და თარიღი		მოთხოვნილი თანხა	ექვემდებარება შემცირებას			ექვემდებარება ფულადი სახსრებით ანაზღაურებას		სულ ასანაზღაურებელი თანხა
					ლიმიტს ზემოთ თანხა	ავანსად გაცემული	სხვა მიზეზებით დარღვევების გამო	ქვეპროგრამის მიხედვით მიმდინარე თვის შესრულებული სამუშაო	წინა თვეებში წარმოქმნილი დავალიანება	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

ასანაზღაურებელი თანხა სიტყვიერად

ჩავაბარე \_\_\_\_\_  
(დაწესებულების დასახელება)

მივიღე \_\_\_\_\_  
აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

დაწესებულების ხელმძღვანელი \_\_\_\_\_

უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა \_\_\_\_\_

მთ. ბულალტერი: \_\_\_\_\_

ბ.ა.

ბ.ა.

ქვეპროგრამა „ბავშვთა ადრეული განვითარება“ (8 ვიზიტი)

ვიზიტის ჩანაწერების ფორმა

ბავშვის სახელი / გვარი:

თვე, წელი:

თარიღი	#	ვიზიტის ადგილი	სპეციალისტი	ვიზიტის მიზანი/აქტივობები	სპეციალისტის ხელმოწერა	მშობელის/კანონიერი წარმომადგენლის ხელმოწერა	კომენტარი
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						

	6						
	7						
	8						

ქვეპროგრამის ხელმძღვანელის  
ხელმოწერა: