საქართველო

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა
და სოციალური დაცვის მინისტრი

ქ.ბათუმი „06" 07 2026 წ.

ბრძანება N 12/141

„მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამის განხორციელებასთან დაკავშირებით გასატარებელი ღონისძიებების შესახებ" აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2025 წლის 29 დეკემბრის N12/245 ბრძანებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 63-ე მუხლისა და აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მთავრობის 2013 წლის 8 მაისის N4 დადგენილებით დამტკიცებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს დებულების მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტის „მ" ქვეპუნქტისა და აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტის უფროსის 2026 წლის 3 ივლისი N1843-05 მოხსენებითი ბარათის საფუძველზე,

ვბრძანებ:

1. შეტანილ იქნას ცვლილება „მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამის განხორციელებასთან დაკავშირებით გასატარებელი ღონისძიებების შესახებ" აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2025 წლის 29 დეკემბრის N12/245 ბრძანებაში და ბრძანების პირველი პუნქტის „დ" ქვეპუნქტით დამტკიცებული „მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამის შესრულების, აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესი" ჩამოყალიბდეს თანდართული რედაქციით.

2. ბრძანება შეიძლება გასაჩივრდეს აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მთავრობაში ერთი თვის ვადაში (მის.: ქ. ბათუმი, კონსტანტინე გამსახურდიას ქ. N9) და შემდეგ ბათუმის საქალაქო სასამართლოში (მის.: ქ. ბათუმი, ზუბალაშვილის ქუჩა N30), კანონმდებლობით დადგენილი წესი

3. ბრძანება ხელმოწერის დღიდან.

მინისტრი **ნინო ნიჟარაძე**

დანართი N3

,,დამტკიცებულია"
აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
მინისტრის 2026 წლის
06-07 N 12/141 ბრძანებით

მოსახლეობისათვის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამის შესრულების, აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესი

ზოგადი ნაწილი

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (შემდგომში - ,,შემსყიდველი") მოსახლეობისათვის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების 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 დახმარება, რომლის ღირებულება არ აღემატება წინასწარ ანგარიშ-ფაქტურაში მითითებულ თანხას (შიდა სტანდარტის ტარიფი),

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურება, რომლის ღირებულება განსაზღვრულია და შესაბამისად, ფინანსდება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით, ბენეფიციარებს დაუფინანსდებათ იმ სამედიცინო დაწესებულებაში, რომლებიც ჩართულნი არიან „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში" შესაბამისი კომპონენტით.

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 სამედიცინო დაწესებულებაში.

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 წარმოუდგენლობის 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 გამონაკლისი 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 2025 წელს გაცემული ვაუჩერებით გაწეული სამედიცინო მომსახურება, რომელთა დაფინანსება ვერ განხორციელდა 2025 წელს. გაწეული მომსახურების დოკუმენტაცია მიმწოდებლის მიერ ასანაზღაურებლად შემსყიდველს უნდა წარედგინოს მომსახურების დასრულებიდან არაუმეტეს 30 კალენდარულ დღეში. არაუგვიანეს მომდევნო წლის 31 იანვრამდე. აღნიშნულ ვადაში დოკუმენტაციის წარმოუდგენლობის შემთხვევაში გაწეული მომსახურება არ ანაზღაურდება.

- აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მოსახლეობის უწყვეტი სამედიცინო მომსახურების მიზნით, მიმწოდებლის მიერ გაწეული მომსახურებისათვის 2026 წელს, წინამდებარე წესით გათვალისწინებულ ვადებში ასანაზღაურებლად წარმოდგენილი შესრულებული სამუშაოს დამადასტურებელი დოკუმენტაცია, რომელიც საბიუჯეტო ასიგნებების არ არსებობის გამო ვერ დაფინანსდა, ანაზღაურებული იქნეს „აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის 2027 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ" აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონის 21-ე მუხლის შესაბამისად.

სამინისტროს მიერ არ დაფინანსდება:

ა) თუ ძირითადი (ქვეპროგრამით 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 მკურნალობის პროცესში ჩართული ყველა ექიმი არ ფლობს შესაბამის სახელმწიფო სერტიფიკატს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის განხორციელებისათვის;

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, ამ შემთხვევაში მკურნალობის ღირებულების დაფარვა ხდება ამ დაწესებულების მიერ და მიმწოდებელს არა აქვს უფლება თანხების ანაზღაურება მოთხოვოს პაციენტს.

ვ) თუ სამედიცინო მომსახურება, რომლის ღირებულება განსაზღვრულია საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით, გაწეულია იმ სამედიცინო დაწესებულებაში, რომელიც არ არის ჩართული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში" შესაბამისი კომპონენტით.

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

აღნიშნული შემთხვევები სახელშეკრულებო ვალდებულებების ინსპექტირების დროს დაფიქსირდება დადგენილი წესით და მათი ღირებულება მიმწოდებლის მიერ ექვემდებარება დაბრუნებას შემსყიდველისათვის. „გ"; „დ"; „ე" და „ზ" ქვეპუნქტების 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 სტაციონარული/ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათში. აღნიშნულის შეუსრულებლობის ან არაჯეროვნად შესრულების შემთხვევაში, დაწესებულების მიმართ გამოყენებული იქნება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული საჯარიმო სანქციები.

ქვეპროგრამის ფარგლებში პაციენტზე გაწეული სამედიცინო მომსახურეობა შემსყიდველის მიერ ანაზღაურდება წინამდებარე შესრულების წესით გათვალსიწნებული პროპორციების დაცვით, მაგრამ არაუმეტეს სამედიცინო ვაუჩერში მითითებული თანხისა. სხვაობა მკურნალობის ღირებულებისა და სამინისტროს მიერ დასაფინანსებელ თანხას შორის დაიფარება პაციენტის მიერ.

აუცილებელია! სამედიცინო დოკუმენტაციაში ინახებოდეს პაციენტთან გაფორმებული შესაბამისი დოკუმენტი სამედიცინო მომსახურების მიღებაზე; სამედიცინო ვაუჩერისა და პაციენტის პირადობის მოწმობის ასლები; თანაგადახდის დაფარვის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი, ხოლო თანადაფინანსების გადაუხდელობის ან არასრულად გადახდის შემთხვევაში შესაბამისი დოკუმენტი. აღნიშნულის შეუსრულებლობის შემთხვევაში გამოყენებული იქნება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული საჯარიმო სანქციები.

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

- სამინისტროში ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ამსახველი დოკუმენტების (ანგარიშ-ფაქტურა, ანაზღაურების მოთხოვნის უწყისი, 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 დაისმება საკითხი მიმწოდებელთან ხელშეკრულების მოქმედების შეწყვეტის შესახებ;
- ინსპექტირების შედეგებზე გაფორმებულ აქტში დაფიქსირებული არაკორექტულად (ზედმეტად) მოთხოვნილი თანხა მიმწოდებლის მიერ დაბრუნებული უნდა იქნას შემსყიდველისათვის ან/და ბენეფიციარისთვის ხელშეკრულების შესაბამისად. (თუ მიმწოდებლის მიერ ინსპექტირების განხორციელებამდე გამოვლენილია დარღვევები და გატარებულია შესაბამისი ღონისძიებები მაშინ მათზე არ გავრცელდება ხელშეკრულებით გათვალსიწინებული საჯარიმო სანქციები).

კერძო ნაწილი

მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამით განხორციელდება განსაზღვრული სოციალური კატეგორიის მოსახლეობისათვის სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული იმ ფინანსური რისკების დაცვა, რომელიც ვერ იფარება მოქმედი სახელმწიფო პროგრამებით.

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების სარგებლობის უფლება ენიჭებათ 2027 წლის 1 იანვრის მდგომარეობითა და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკის ტერიტორიაზე უწყვეტად რეგისტრირებულ საქართველოს მოქალაქეებს. 0-დან 18 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში მისი ერთ - ერთი მშობელიც რეგისტრირებული უნდა იყოს აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში წინამდებარე პირობის გათვალისწინებით. (წყვეტილობის არსებობის შემთხვევაში, პირი არ უნდა იყოს რეგისტრირებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ადმინისტრაციული ტერიტორიის გარეთ), ასევე, ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით ისარგებლებენ ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული საქართველოს სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არ მქონე პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები.

ქვეპროგრამის ბენეფიციარებს წარმოადგენენ:

- პაციენტები სტიქიური მოვლენებისა და კატასტროფების შედეგად გამოწვეული დაზიანებებით;

-პაციენტები, რომლებიც რეგისტრირებული არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულით;
- 0-დან 1 წლამდე ასაკის ბავშვები, რომელთა ერთ-ერთი მშობელი მაინც რეგისტრირებულია „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულით (2027 წელს დაბადებული ბავშვი დაბადებიდან ვაუჩერის გაცემის მომენტამდე უწყვეტად რეგისტრირებული უნდა იყოს აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე);

- შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირები;

- ომის ვეტერანები; ტერიტორიული მთლიანობისათვის ომში მონაწილეები, დაღუპულთა ოჯახის წევრები (დედა, მამა, მეუღლე, შვილები);

- მრავალშვილიანი მშობლები და (18 წლამდე ასაკის 4 და მეტი შვილი ან/და ნაშვილები) ოჯახის წევრები;

- უსახლკაროთა თავშესაფარის კონტინგენტი;

- მარტოხელა მშობელი და მისი არასრულწლოვანი შვილები (18 წლამდე);

- ტრეფიკინგისა და ძალადობის მსხვერპლი პირები;

- საოჯახო ტიპის საცხოვრებელ სახლში მცხოვრები, სახელმწიფო მზრუნველობის ქვეშ მყოფი 0 დან-18 წლამდე ასაკის ბავშვები;

- ჩერნობილის ატომური ელექტროსადგურის ავარიის შედეგების სალიკვიდაციო სამუშაოების მონაწილეები;

- პოლიტიკური რეპრესიების მსხვერპლად აღიარებული პირები;

ქვეპროგრამით გათვალიწინებული მომსახურება განხორციელდება სამედიცინო ვაუჩერის (შემდეგ-ვაუჩერი) საშუალებით, (გარდა საზღვარგარეთ ჩატარებული ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციისა).

ქვეპროგრამაში ჩართვის (ვაუჩერის გაცემის) მიზნით წარმოდგენილი უნდა იქნეს შემდეგი დოკუმენტები:

- პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია (18 წლმდე ასაკის ბავშვებისათვის დაბადების მოწმობის ასლი და მისი კანონიერი წარმომადგენლის დამადასტურებელი დოკუმენტაციის ქსეროასლი);

- ქვეპროგრამის ბენეფიციარობის დამადასტურებელი საბუთი;

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

- სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ანგარიშ/ფაქტურა.

- საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არ მქონე პირებისა და ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირებისათვის ბინადრობის/საიდენტიფიკაციო მოწმობა;

- ყველა სხვა დოკუმენტი ქვეპროგრამის განმახორიელებლის მოთხოვნის შესაბამისად.

ქვეპროგრამის ფარგლებში ბენეფიციარების მკურნალობა ფინანსდება არაუმეტეს შიდა სტანდარტის ტარიფისა შემდეგი პროპორციების დაცვით:

- მკურნალობის ღირებულება - 5000 ლარის ჩათვლით - 100%-ით;

- მკურნალობის ღირებულება - 5000 ლარზე მეტი - 90%-ით, არაუმეტეს 20 000 ლარისა.

- „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ რეგისტრირებული 70 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე პაციენტები სამედიცინო დაწესებულებიდან წარმოდგენილი ანგარიშ/ფაქტურის მიხედვით დაფინანსდება სრულად (თანაგადახდის გარეშე), არაუმეტეს 20 000 ლარისა.

საოჯახო ტიპის საცხოვრებელ სახლში მცხოვრები, სახელმწიფო მზრუნველობის ქვეშ მყოფი 0 დან-18 წლამდე ასაკის ბავშვები დაფინანსდებიან სრულად თანაგადახდის გარეშე არაუმეტეს 20 000 ლარისა.

სამედიცინო მომსახურება, რომლის ღირებულება განსაზღვრულია და შესაბამისად ფინანსდება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით, მაგრამ რაიმე მიზეზის გამო პაციენტი ვერ ხვდება ზემოთ აღნიშნულ პროგრამაში (არის მინიმალური პაკეტის მფლობელი, ამოწურული აქვს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული წლიური ლიმიტი და სხვა), ბენეფიციარებს დაუფინანსდებათ წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით ქვეპროგრამით გათვალისწინებული პირობების დაცვით.

- **ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამის მოსარგებლეთა შესარჩევი კომისიის მიერ განიხილება მხოლოდ იმ პაციენტების დაფინანსების საკითხი, რომლებიც არ მიეკუთვნებიან ქვეპროგრამით განსაზღვრულ ბენეფიციარებს.** კომისიის მიერ გათვალისწინებული იქნეს დაფინანსების შემდეგი პროპორციები:

ა) კომისიის გადაწყვეტილებით პაციენტები, რომლებიც არ მიეკუთვნებიან ქვეპროგრამით განსაზღვრულ ბენეფიციარებს, საჭიროების შემთხვევაში დაფინანსდნენ სამედიცინო დაწესებულებიდან წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით 80%-ით, არაუმეტეს 20 000 ლარისა.

ბ) კომისიის გადაწყვეტილებით ქვეპროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურება, რომლის ღირებულება 2000 ლარი და მეტია, პაციენტებს წლიური შემოსავლით 40 000 ლარი და მეტი დაუფინანსდეთ მოთხოვნილი თანხის 70%, არაუმეტეს 20 000 ლარისა (გარდა ძვლის ტვინისა და ღვიძლის ტრანსპლანტაციის დაფინანსებისა).

კომისიის შემადგენლობა განისაზღვრება აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ინდივიდუალურ-სამართლებრივი აქტით.

ქვეპროგრამის მაღალი რესურსტევადობის გამო გეგმიური მკურნალობის დაფინანსებისას შესაძლებელია გამოყენებული იქნეს რიგითობისა და მოცდის პრინციპი არაუმეტეს 1 თვისა.

ქვეპროგრამით პირველი რიგის პრიორიტეტი ენიჭებათ 18 წლამდე ასაკის ბავშვებს, მოქალაქეებს, რომელთა ოჯახებს „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში" მინიჭებული აქვთ 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულა, ომის ვეტერანებს, შშმ პირებს.

სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების შესახებ პაციენტმა ან მისმა წარმომადგენელმა აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს უნდა მომართოს პაციენტის მკურნალობის დაწყებამდე ან მკურნალობის პროცესში, სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების შემთხვევაში შესაძლებელია, ასევე სტაციონარიდან გაწერის შემდეგ 10 სამუშაო დღის განმავლობაში.

დაუშვებელია ქვეპროგრამის მოსარგებლის სამედიცინო მომსახურების ერთსა და იმავე ეპიზოდზე ერთი და იგივე ნოზოლოგიური კოდის სხვადასხვა კლინიკაში დაფინანსება ან მკურნალობის გახანგრძლივების შემთხვევაში განმეორებით დაფინანსება.

- ქვეპროგრამით გათვალისწინებული პროპორციების დაცვით დაუფინანსდებათ 18 წლამდე ასაკის შშმ სტატუსის მქონე ბავშვებს და 30 წლამდე ასაკის სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე შშმ სტატუსის მქონე პირებს სტომატოლოგიური (თერაპიული, ქირურგიული), სამედიცინო მომსახურება.

- საოჯახო ტიპის საცხოვრებელ სახლში მცხოვრებ სახელმწიფო მზრუნველობის ქვეშ მყოფ 0 დან-18 წლამდე ასაკის ბავშვებს ქვეპროგრამით გათვალისწინებული პროპორციების დაცვით დაუფინანსდებათ ასევე სტომატოლოგიური (თერაპიული, ქირურგიული), სამედიცინო მომსახურება.

- საჭიროების შემთხვევაში თვალის ინტრაოკულარული (ავასტინი) ინექციები წლის განმავლობაში დაუფინანსდებათ არაუმეტეს 1000 ლარისა - მოქალაქეებს, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში 100 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულით და შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირებს, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულით.

- სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული 70 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე 3 წლამდე ასაკის ბავშვებს და 0 დან 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე 18 წლამდე ასაკის შშმ სტატუსის მქონე ბავშვებს, საჭიროების შემთხვევაში დაუფინანსდებათ გენურ პროფილირებასთან (მოლეკულურ-გენეტიკური კვლევა) დაკავშირებული ხარჯები, სამედიცინო დაწესებულებიდან წარმოდგენილი ანგარიშ–ფაქტურის მიხედვით სრულად არაუმეტეს 7 000 ლარისა.

- საჭიროების შემთხვევაში ოსტეოპოროზის სტაციონარული მკურნალობა დაუფინანსდებათ „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში" რეგისტრირებულ 70 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე პაციენტებს.

სტაციონარულ მკურნალობაზე მყოფი პაციენტის გარდაცვალების შემთხვევაში დაფინანსების საკითხის განხილვის მიზნით პაციენტის წარმომადგენელმა აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს უნდა მომართონ გარდაცვალებიდან არაუგვიანეს 10 სამუშაო დღის განმავლობაში.

ინდივიდუალური და კორპორაციული დაზღვევის მოსარგებლეები ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურეობით ისარგებლებენ შესაბამისი ლიმიტის ამოწურვის ან/და სადაზღვევო კომპანიიდან სამედიცინო მომსახურების დაფინანსებაზე მიღებული უარის შემთხვევაში. ქვეპროგრამის ფარგლებში აღნიშნული კატეგორიის ბენეფიციარების მკურნალობა დაფინანსდება წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით ქვეპროგრამით გათვალისწინებული პირობების დაცვით.

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეს, რომელიც თავისი ან მისი კანონონიერი წარმომადგენლების სურვილით იცვლის/ტოვებს სამედიცინო დაწესებულებას, მიუხედავად სამედიცინო პერსონალის გაფრთხილებისა (რაც დადასტურებული უნდა იყოს პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომდგენელის ხელმოწერით), მეორე დაწესებულებაში მკუნალობის გაგრძელება ან იმავე დიაგნოზით ან მისი გართულებით 30 კალენდარული დღის განმავლობაში რეჰოსპიტალიზაცია სამინისტროს ქვეპროგრამის ფარგლებში არ დაუფინანსდება (გარდა II-III დონის ინტესიური მკურნალობა/მოვლის საჭიროებით განხორციელებული რეფერალის/ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევებისა).

ბენეფიციარს არ დაუფინანსდება ის კონკრეტული შემთხვევა, რომელზეც DRG მეთოდით განსაზღვრულ მომსახურების პირობებით სარგებლობაზე (წერილობითი) უარის თქმის გამო, დაკარგული აქვს აღნიშნული ქეისით სარგებლობის უფლება.

ა) გადაუდებელი თერაპიის ნოზოლოგიის დაფინანსება:

საშარდე გზების ინფექცია დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის - N39.

ქვეპროგრამით განსაზღვრული პროპორციებით დაუფინანსდებათ:

შეზღუდული შესაძლებლობების სტატუსის მქონე ბავშვებს 18 წლამდე;

6-18 წლამდე ასაკის ბავშვებს რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში 100 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულით;

ბ) ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარული მომსახურების დაფინანსება:

საჭიროების შემთხვევაში პაციენტებს დაუფინანსდებათ ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარული მომსახურების ღირებულება ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრული პირობებისა და ტარიფების შესაბამისად სრულად.

ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარული მომსახურების მოცულობა

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

გ) ნარკომანიით დაავადებული პაციენტების ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარული მომსახურების დაფინანსება:

ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტებს დაუფინანსდებათ ოპოიდების, ფსიქოაქტიური ნივთიერებებისა და სხვა სტიმულატორების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარული მკურნალობა ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრული პირობებისა და ტარიფების შესაბამისად სრულად.

1. ოპოიდების, ფსიქოაქტიური ნივთიერებებისა და სხვა სტიმულატორების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები: აღკვეთის მდგომარეობა (მკურნალობა პლაზმოფერეზით ან მის გარეშე)-1800 ლარი.

2. ოპოიდების, ფსიქოაქტიური ნივთიერებებისა და სხვა სტიმულატორების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები: სამედიცინო რეაბილიტაცია -400 ლარი.

დ) ღვიძლისა და ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის დაფინანსება:

დაუფინანსდებათ საქართველოს მოქალაქეებს, რომლებიც 2026 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე და საჭიროებენ ღვიძლისა და ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის ჩატარებას.

დაფინანსება განხორციელდება სამკურნალო დაწესებულებიდან წარმოდგენილი ანგრიშ-ფაქტურის (შიდა სტანდარტი) მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს ქვეპროგრამით გათვალისწინებული ღირებულებისა. კერძოდ:

- ღვიძლის ტრანპლანტაცია საჭიროების შემთხვევში პაციენტებს დაუფინანსდებათ - 125 000 ლარით.

- სისხლისა და სხვა ორგანოების ავთვისებიანი სიმსივნეების (დაავადების საერთაშორისო კლასიფიკაციის (ICD კოდით) C00-C97, D42-D43)), ზოგიერთი იმუნური სისტემის და მემკვიდრეობითი დაავადების დროს პაციენტებს ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის საჭიროების შემთხვევაში დაუფინანსდებათ:

- ძვლის ტვინის აუტოლოგიური ტრანსპლანტაცია მაღალდოზირებული ქიმიოთერაპიით, ტრანსპლანტაციის წინა კვლევებით, ორგანიზმის მომზადებით ტრანსპლანტაციისათვის და პოსტტრანსპლანტაციური პერიოდის მართვით - 125 000 ლარით.

- ძვლის ტვინის ალოგენური ტრანსპლანტაცია მაღალდოზირებული ქიმიოთერაპიით, ტრანსპლანტაციის წინა კვლევებით, ორგანიზმის მომზადებით ტრანსპლანტაციისათვის და პოსტტრანსპლანტაციური პერიოდის მართვით - 200 000 ლარით;

- ძვლის ტვინის ჰაპლოიდური ტრანსპლანტაცია მაღალდოზირებული ქიმიოთერაპიით, ტრანსპლანტაციის წინა კვლევებით, ორგანიზმის მომზადებით ტრანსპლანტაციისათვის და პოსტტრანსპლანტაციური პერიოდის მართვით - 235 000 ლარით;

აღნიშნული თანხებიდან მაღალდოზირებული ქიმიოთერაპიისა და ტრანსპლანტაციის წინა კვლევებისათვის საჭიროების შემთხვევაში გამოყენებული იქნეს არაუმეტეს 40 000 ლარისა, დარჩენილი თანხა სრულად მოხმარდეს ტრანსპლანტაციის ჩატარებას.

ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის დაფინასება ქვეპრორამით გათვალისწინებული პირობების დაცვით განხორციედება როგორც საქართველოს, ასევე საქართველოს ფარგლებს გარეთ მოქმედ სამედიცინო დაწესებულებებში პაციენტის მოთხოვნის შესაბამიად.

იმ შემთხვევაში, როდესაც ღვიძლისა და ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის ღირებულება წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით აღემატება ქვეპროგრამით გათვალისწინებულ ტარიფებს, განსხვავება ღირებულებასა და სამინისტროს მიერ დაფინანსებულ თანხას შორის იფარება პაციენტის მიერ.

იმ პაციენტებს, რომელთა წლიური შემოსავალი არის 40 000 ლარი და მეტია ძვლის ტვინისა და ღვიძლის ტრანსპლანტაციის სამედიცინო მომსახურების ხარჯები დაუფინანსდეთ სრულად, ქვეპროგრამით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად.

ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის საზღვარგარეთ დაფინანსების მიზნით ქვეპროგრამით გათვალისწინებული თანხა, საგარანტიო წერილის საფუძველზე ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების დამადასტურებელი ფინანსური დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდეგ ჩაერიცხება სამედიცინო დაწესებულებას. ანგარიშსწორება განხორციელდება არაუმეტეს საგარანტიო წერილში მითითებული თანხისა.

კომისიის გადაწყვეტილებით, კონკრეტული შემთხვევის ინდივიდუალურად განხილვის საფუძველზე, არსებული გარემოებების გათვალისწინებით, შესაძლებელია ბენეფიციარისათვის სამედიცინო მომსახურების საზღვარგარეთ დაფინანსების მიზნით შესაბამისი თანხა უნაღდო ანგარიშწორების ფორმით გადაეცეს ბენეფიციარს ან მის კანონიერ წარმომადგენლს.

ქვეპროგრამით დაფინანსებულ თანხასა და მოთხოვნილ თანხას შორის სხვაობა დაიფარება პაციენტის მიერ.

ღვიძლისა და ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის შემთხვევაში დაუსრულებელი მკურნალობის ან/და სტაციონარში გარდაცვლილი პაციენტების დაფინანსება მოხდება ფაქტიური ხარჯით, არაუმეტეს შიდა სტანდარტის ტარიფისა.

პაციენტებს, რომლებსაც 2025 წლის 01 იანვრის შემდეგ ჩაუტარდათ ღვიძლის ტრანსპლანტაცია, 1 წლის განმავლობაში საქართველოს სამკურნალო დაწესებულებებში სრულად დაუფინანსდებათ ტრანსპლანტაციის შემდგომი აუცილებელი კვლევები.

პაციენტებს, თირკმლის ტრანსპლანტაციის შემთხვევაში, საჭირო კვლევები დონორისა და რეციპიენტის თავსებადობის განსაზღვრის მიზნით წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით დაუფინანსდებათ სრულად ერთჯერადად.

ე) გაფანტული სკლეროზით, გვერდითი ამიოტროფული სკლეროზით, იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურით, რევმატოიდული ართრიტის მძიმე ფორმით, იდიოპათიური მაანკილოზებელი სპონდილიტით, სხვა აუტოიმუნური იშვიათი (პოლინეიროპათია, გრეივსის დაავადება, მიასთენია, ცელიაკია და სხვა) დაავადებებით, ფსორიოზით და ფსორიოზული ართრიტით დაავადებული პაციენტების მკურნალობის დაფინანსება ძვირადღირებული მედიკამენტებით. გაფანტული სკლეროზის, გვერდითი ამიოტროფული სკლეროზით, იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურით, რევმატოიდული ართრიტის მძიმე ფორმით, იდიოპათიური მაანკილოზებელი სპონდილიტით, სხვა აუტოიმუნური იშვიათი (პოლინეიროპათია, გრეიზის დაავადება, მიასთენია, ცელიაკია და სხვა) დაავადებებით, ფსორიოზით და ფსორიოზული ართრიტით, გოგირდშემცველი ამინომჟავების მეტაბოლიზმის დარღვევებით (ჰომოცისტინურია) დაავადებულ საქართველოს მოქალაქეებს, რომლებიც ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის არანაკლებ 1 წლის განმავლობაში, უწყვეტად რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მოთხოვნების შესაბამისად, სამედიცინო დაწესებულებიდან წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით სრულად დაუფინანსდებათ:

- მკურნალობისათვის საჭირო მედიკამენტების კურსის ღირებულება.
- საჭირო მედიკამენტის ინფუზია/კანქვეშა ინექცია და მეთვალყურეობა/მონიტორინგი დღის სტაციონარის პირობებში;
- გაფანტული სკლეროზის დიაგნოზის ვერიფიცირების მიზნით თავის ტვინისა და ზურგის ტვინის მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია.

ვ) იშვიათი ნერვ-კუნთოვანი დაავადებების - (დიუშენის კუნთოვანი დისტროფიის, ბეკერის, სპინალურ-კუნთოვანი ატროფიისა და სხვა) მქონე პირებს დიაგნოზის ვერიფიცირების მიზნით დაუფინანსდებათ გენურ პროფილირებასთან (მოლეკულურ-გენეტიკური კვლევა) დაკავშირებული ხარჯები, სამედიცინო დაწესებულებიდან წარმოდგენილი ანგარიშ–ფაქტურის მიხედვით სრულად.

ზ) ლიპიდდამაქვეითებელი თერაპია (მედიკამენტი (ინკლიზირანი) სიბრავა) დადასტურებული ათეროსკლეროზული კარდიოვასკულარული დაავადებების შემთხვევაში, ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მოთხოვნების შესაბამისად, სრულად დაუფინანსდებათ, სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებულ 100 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე საქართველოს მოქალაქეებს, რომლებიც ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის არანაკლებ 1 წლის

განმავლობაში, უწყვეტად რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე. (გადატანილი მიოკარდიუმის ინფარქტით, არასტაბილური ან სტაბილური სტენოკარდიით, კორონარული რევასკულარიზაციით (სტენდირება ან შუნტირება), ცერებროვასკულური დაავადებით (ინსულტი), პერიფერიული არტერიული დაავადებით და სხვა).

თ) ბადურის მძიმე დაავადებების (დიაბეტური რეთინოპათია, მაკულარული შეშუპება ბადურის ვენის ოკლუზიის გამო, მიოპიური ქოროიდული ნეოვასკულარიზაცია, ნეოვასკულარული ასაკთან დაკავშირებული მაკულარული დეგენერაცია და სხვა) მკურნალობის დაფინანსება ახალი თაობის ანტიანგიოგენური პრეპარატებით ქვეპროგრამის ბენეფიციარებს, რომლებიც 2026 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე მომსახურება დაუფინანსდებათ სრულად, წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით.

ი) ძვალსახსროვანი სისტემის (ოსტეოქონდროზი, ოსტეოართროზი), კანის იშვიათი გენეტიკური დაავადების და ზოგიერთი აუტოიმუნური და მემკვიდრეობითი დაავადების, დროს ბენეფიციარებს დაუფინანსდებათ ღეროვანი უჯრედების ტრანსპლანტაცია და PRP თერაპია (თრომბოციტებით მდიდარი პლაზმური თერაპია), წარმოგენილი ანგარიშფაქტურის მიხედვით, ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მოთხოვნების შესაბამისად.

ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის საზღვარგარეთ ჩატარების შემთხვევაში დამატებით წარმოდგენილი უნდა იქნეს:

- სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული შესაბამისი ინფორმაცია პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, ანგარიშ-ფაქტურა (სანოტარო წესით დამოწმებული თარგმანი);

- ყველა სხვა დოკუმენტი ქვეპროგრამის განმახორიელებლის მოთხოვნის შესაბამისად.

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურება, რომლის ღირებულება 2000 ლარი და მეტია, პაციენტებს წლიური შემოსავალით 40 000 ლარი და მეტი, დაუფინანსდეთ მოთხოვნილი თანხის 70%.-ით, არაუმეტეს 20 000 ლარისა. (გარდა ძვლის ტვინისა და ღვიძლის ტრანსპლანტაციის დაფინანსებისა)

ქვეპროგრამის მოცულობით არ დაფინანსდება

ა) სამედიცინო ჩვენებისა და ექიმის დანიშნულების გარეშე მკურნალობა, თვითმკურნალობა; ამბულატორიული მკურნალობისათვის საჭირო მედიკამენტების ხარჯები;

ბ) საზღვარგარეთ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები (გარდა ძვლის ტვინის ტრანპლანტაციისა);

გ) სანატორიულ-კურორტული მკურნალობა;

დ) ესთეტიკური ქირურგია, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობა;

ე) ნებისმიერი სახის ამბულატორიულად ჩატარებული სისხლის, შარდის, განავლის კლინიკო-დიაგნოსტიკური და ბაქტერიოლოგიური კვლევები.

ვ) აივ-ინფექციის/შიდსის, ქრონიკული ჰეპატიტის სპეციფიკურ ანტივირუსულ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;

ზ) თუ სამედიცინო მომსახურების საჭიროება დადგა თვითდაშავების ან კრიმინალურ აქტებში მონაწილეობის დროს.

თ) ეგზოპროტეზირების ხარჯები;

ი) სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებული თანაგადახდა მოსარგებლის მხრიდან.

კ) ის სამედიცინო მომახურება, რომელიც ფინანსირდება სამინისტროში მოქმედი მიზნობრივი პროგრამებით.