



საქართველო

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი

ქ.ბათუმი

„31“ 12 2025

ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა N 12/2 65

ძვალ-სახსროვანი სისტემის დეფორმაციის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის განხორციელებასთან დაკავშირებით გასატარებელი ღონისძიებების შესახებ

„აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის 2026 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონით გათვალისწინებული ქვეპროგრამის - „ძვალ-სახსროვანი სისტემის დეფორმაციის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“ 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 ძვალ-სახსროვანი სისტემის დეფორმაციის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია ქვეპროგრამის შესრულებაში მონაწილეობის მსურველ პირთათვის, თანახმად №1 დანართისა.
 - ბ) ძვალ-სახსროვანი სისტემის დეფორმაციის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია ქვეპროგრამის სოციალური ვაუჩერის თანდართული ფორმა.
 - გ) ძვალ-სახსროვანი სისტემის დეფორმაციის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია ქვეპროგრამის სოციალური ვაუჩერის გაცემისა და გამოყენების წესი, თანახმად №2 დანართისა.
 - დ) ხელშეკრულებით განსაზღვრული მომსახურების შესრულების, აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესი (თანდართული: შესრულებული სამუშაოს ჩამონათვალი; შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური მიღება-ჩაბარების აქტი), თანახმად №3 დანართისა.
 - დ) ვიზიტების ჩანაწერების თანდართული ფორმა.
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.

მ ი ნ ი ს ტ რ ი



ნინო ნიუარაძე

**აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს
გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა**

**ძვალ-სახსროვანი სისტემის დეფორმაციის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია 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 „ძვალ-სახსროვანი სისტემის დეფორმაციის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“.
2. ძვალ-სახსროვანი სისტემის დეფორმაციის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია ქვეპროგრამის მიზანია ქვეპროგრამით განსაზღვრული დიაგნოზის მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვებისა და მოზარდებისათვის რეაბილიტაციის კურსების მიწოდება. 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 ბენეფიციარებს მიეკუთვნება ძვალ-სახსროვანი სისტემის სხვადასხვა დეფორმაციის მქონე 18 წლამდე ასაკის საქართველოს მოქალაქეები: 1. შშმ სტატუსი მქონე ბავშვები; 2. ბავშვები, რომელთა ოჯახები დარეგისტრირებულნი არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების ერთიან მონაცემთა ბაზაში 0-დან 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულით; 3. მარჩენალდაკარგული სტატუსის მქონე ბავშვები; 4. მარტოხელა მშობლის სტატუსის მქონე პირის შვილები; 5. ომისა და სამხედრო ძალების ვეტერანთა შვილები; 6. შშმ სტატუსის მქონე პირის შვილები; 7. რეინტეგრაციის შემწეობის მიმღები ოჯახების ბავშვები; 8. მინდობით აღზრდაში ან სააღმზრდელო დაწესებულებაში მყოფი ბავშვები, თუკი ამ დაწესებულების მიერ არ ხდება ამ პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდება; 9. მრავალშვილიანი ოჯახის ბავშვები (ოთხი და/ან მეტი არასრულწლოვანი ბავშვი).
5. ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით ისარგებლებენ 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 1 წლამდე ასაკის ბავშვებისა, რომლებიც ჩართული არიან "ბავშვთა მენჯ-ბარძაყისა სახსრის დისპლაზიისა და თანდაყოლილი ამოვარდნილობის მკურნალობა" ქვეპროგრამაში. ამასთანავე, 2026 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის ერთი-ერთი მშობელი მაინც უწყვეტადაა რეგისტრირებული აჭარის

ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე. რეგისტრაციის ადგილის ცვლილების ან რეგისტრაციის წყვეტილობის არსებობის შემთხვევაში, პირი არ უნდა იყოს რეგისტრირებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ადმინისტრაციული ტერიტორიის გარეთ.7. „ძვალ-სახსროვანი სისტემის სხვადასხვა დეფორმაციის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამის შესრულებაში მონაწილეობის მსურველმა სამედიცინო დაწესებულებებმა გთხოვთ, მოგვმართოთ მისამართზე: ქ. ბათუმი, აკად. მ. კომახიძის ქ. №119, მეორე სართული, ოთახი №9.

8. დაინტერესებულმა პირებმა უნდა წარმოადგინონ შემდეგი დოკუმენტები:

ა) წერილობითი განაცხადი „ძვალ-სახსროვანი სისტემის სხვადასხვა დეფორმაციის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამის შესრულებაში 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 რეაბილიტოლოგი, ორთოპედ-ტრავმატოლოგი, ფიზიკური თერაპევტი).

„ძვალ-სახსროვანი სისტემის სხვადასხვა დეფორმაციის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამით გათვალისწინებული სარეაბილიტაციო ღონისძიებების, ფასებისა და შესრულების წესის შესახებ ინფორმაცია განთავსებულია სამინისტროს ვებ-გვერდზე 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

ძვალ-სახსროვანი სისტემის დეფორმაციის მქონე ბავშვთა
რეაბილიტაცია



სოციალური ვაუჩერი N---

ბენეფიციარის სახელი, გვარი -----
დაბადების წელი -----
პირადი ნომერი -----
მისამართი -----
ვაუჩერის გაცემის თარიღი -----
ვაუჩერის მოქმედების ვადა -----
ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დაფინანსების მოცულობა ___ ლარი.
გავეცანი პირობებს და ვაუჩერი მივიღე უფასოდ:



ხელმოწერა: ბენეფიციარის

წარმომადგენელი -----



აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტრო

ძვალ-სახსროვანი სისტემის დეფორმაციის მქონე ბავშვთა
რეაბილიტაცია



სოციალური ვაუჩერი N---

ბენეფიციარის სახელი, გვარი -----
დაბადების წელი -----
პირადი ნომერი -----
მისამართი -----
ვაუჩერის გაცემის თარიღი -----
ვაუჩერის მოქმედების ვადა -----
ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დაფინანსების მოცულობა ___ ლარი



აუცილებლად გაეცანით უკანა გვერდს!

სამედიცინო დაწესებულება:

სამინისტროს უფლებამოსილი პირი

ბ.ა.



აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტრო

გახსოვდეთ!

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურეობა ხორციელდება იმ პირთა მიმართ, რომლებიც ფლობენ სოციალურ ვაუჩერს. აღნიშნული ვაუჩერი გადაეცემა ბენეფიციარის წარმომადგენელს აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ.

ვაუჩერის მფლობელს (წარმომადგენელს) უფლება აქვს რეაბილიტაციის კურსი ჩაიტაროს მის მიერ შერჩეულ სამედიცინო დაწესებულებაში და მიიღოს დახმარება ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მოცულობით.

წაკითხეთ ყურადღებით!

ქვეპროგრამის ფარგლებში მიწოდებული მომსახურების ღირებულების ასანაზღაურებლად გამოიყენება ვაუჩერი, რომელიც შედგება ტალონებისაგან; წლის განმავლობაში ერთ ბენეფიციარს დაუფინანსდება არაუმეტეს 3 სარეაბილიტაციო კურსისა (ქვეპროგრამაში ჩართვის პერიოდის შესაბამისად). სარეაბილიტაციო კურსებს შორის დაყოვნება უნდა შეადგენდეს არანაკლებ 60 კალენდარულ დღეს, თუ ექიმი-სპეციალისტის დასკვნაში სხვა ვადა არ არის მითითებული.

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

გაითვალისწინეთ!

ვაუჩერი ძალაშია მხოლოდ ვაუჩერით გათვალისწინებულ ვადამდე. ვაუჩერის დაკარგვის ან ზედიზედ ვაუჩერის 2 ტალონის გამოუყენებლობის შემთხვევაში მფლობელმა შესაბამისი განცხადებით უნდა მიმართოს სამინისტროს.

ტელ: (0 422) 24-79-60

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტრო

გახსოვდეთ!

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურეობა ხორციელდება იმ პირთა მიმართ, რომლებიც ფლობენ სოციალურ ვაუჩერს. აღნიშნული ვაუჩერი გადაეცემა ბენეფიციარის წარმომადგენელს აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ.

ვაუჩერის მფლობელს (წარმომადგენელს) უფლება აქვს რეაბილიტაციის კურსი ჩაიტაროს მის მიერ შერჩეულ სამედიცინო დაწესებულებაში და მიიღოს დახმარება ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მოცულობით.

წაკითხეთ ყურადღებით!

ქვეპროგრამის ფარგლებში მიწოდებული მომსახურების ღირებულების ასანაზღაურებლად გამოიყენება ვაუჩერი, რომელიც შედგება ტალონებისაგან; წლის განმავლობაში ერთ ბენეფიციარს დაუფინანსდება არაუმეტეს 3 სარეაბილიტაციო კურსისა (ქვეპროგრამაში ჩართვის პერიოდის შესაბამისად). სარეაბილიტაციო კურსებს შორის დაყოვნება უნდა შეადგენდეს არანაკლებ 60 კალენდარულ დღეს, თუ ექიმი-სპეციალისტის დასკვნაში სხვა ვადა არ არის მითითებული.

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

გაითვალისწინეთ!

ვაუჩერი ძალაშია მხოლოდ ვაუჩერით გათვალისწინებულ ვადამდე. ვაუჩერის დაკარგვის ან ზედიზედ ვაუჩერის 2 ტალონის გამოუყენებლობის შემთხვევაში მფლობელმა შესაბამისი განცხადებით უნდა მიმართოს სამინისტროს.

ტელ: (0 422) 24-79-60

ძვალ-სახსროვანი სისტემის დეფორმაციის მქონე
ბავშვთა რეაბილიტაცია N

ბენეფიციარის სახელი, გვარი

დაბადების წელი

პირადი ნომერი

ვაუჩერის მოქმედების ვადა

ტალონის წარდგენის ვადა არაუგვიანეს

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დაფინანსების მოცულობა ---- ლარი

სამინისტროს პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა



ძვალ-სახსროვანი სისტემის დეფორმაციის მქონე
ბავშვთა რეაბილიტაცია N

ბენეფიციარის სახელი, გვარი

დაბადების წელი

პირადი ნომერი

ვაუჩერის მოქმედების ვადა

ტალონის წარდგენის ვადა არაუგვიანეს

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დაფინანსების მოცულობა ---- ლარი

სამინისტროს პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა



ძვალ-სახსროვანი სისტემის დეფორმაციის მქონე
ბავშვთა რეაბილიტაცია N

ბენეფიციარის სახელი, გვარი

დაბადების წელი

პირადი ნომერი

ვაუჩერის მოქმედების ვადა

ტალონის წარდგენის ვადა არაუგვიანეს

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დაფინანსების მოცულობა ---- ლარი

სამინისტროს პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა



**ძვალ-სახსროვანი სისტემის დეფორმაციის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია ქვეპროგრამის
სოციალური ვაუჩერის გაცემისა და გამოყენების წესი**

ძვალ-სახსროვანი სისტემის დეფორმაციის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციის (შემდგომში-ქვეპროგრამა) გათვალისწინებული მომსახურებით ისარგებლებენ 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 1 წლამდე ასაკის ბავშვებისა, რომლებიც ჩართული არიან "ბავშვთა მენჯ-ბარძაყის სახსრის დისპლაზიისა და თანდაყოლილი ამოვარდნილობის მკურნალობა" ქვეპროგრამაში. ამასთანავე, 2026 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის ერთი-ერთი მშობელი მაინც უწყვეტადაა რეგისტრირებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე. რეგისტრაციის ადგილის ცვლილების ან რეგისტრაციის წყვეტილობის არსებობის შემთხვევაში, პირი არ უნდა იყოს რეგისტრირებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ადმინისტრაციული ტერიტორიის გარეთ.

ქვეპროგრამის სამიზნე ჯგუფს განეკუთვნება ძვალ-სახსროვანის სისტემის დეფორმაციის (მათ შორის სხვადასხვა ხარისხის სქოლიოზი, მენჯ-ბარძაყის თანდაყოლილი ამოვარდნილობა, დისპლაზია, ტერფმრუდობა, ტრავმის შემდგომი მდგომარეობა და სხვა) მქონე 18 წლამდე ასაკის საქართველოს მოქალაქეები.

ქვეპროგრამის ბენეფიციარად განისაზღვრა:

1. შშმ სტატუსის მქონე ბავშვები;
2. ბავშვები, რომელთა ოჯახები დარეგისტრირებულნი არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების ერთიან მონაცემთა ბაზაში 0-დან 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულით;
3. მარჩენალდაკარგული სტატუსის მქონე ბავშვები;
4. მარტოხელა მშობლის სტატუსის მქონე პირის შვილები;
5. ომისა და სამხედრო ძალების ვეტერანთა შვილები;
6. შშმ სტატუსის მქონე პირის შვილები;
7. რეინტეგრაციის შემწეობის მიმღები ოჯახების ბავშვები;
8. მინდობით აღზრდაში ან სააღმზრდელო დაწესებულებაში მყოფი ბავშვები, თუკი ამ დაწესებულების მიერ არ ხდება ამ პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდება;
9. მრავალშვილიანი ოჯახის ბავშვები (ოთხი და/ან მეტი არასრულწლოვანი ბავშვი).

ქვეპროგრამის ბენეფიციარის სრულყოფილი დოკუმენტაციის საფუძველზე გაიცემა სოციალური ვაუჩერი, რომელიც შედგება არაუმეტეს 3 ტალონისა (ქვეპროგრამაში ჩართვის პერიოდის შესაბამისად). სარეაბილიტაციო კურსებს შორის დაყოვნება უნდა შეადგენდეს არანაკლებ 60 კალენდარულ დღეს, თუ ექიმი-სპეციალისტის დასკვნაში სხვა ვადა არ არის მითითებული.

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

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

ვაუჩერის გაცემის საფუძველს წარმოადგენს:

- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა №IV-100/ა, სადაც მითითებული უნდა იყოს რეაბილიტაციის კურსის საჭიროება ;
- ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია ბავშვის იდენტიფიკაცია;
- მშობლის ან ბავშვის კანონიერი წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი, ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია;
- ბენეფიციარობის დამადასტურებელი საბუთი.

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.

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

შენიშვნა: იმ შემთხვევაში თუ ბენეფიციარის მშობელი ან წარმომადგენელი სამინისტროს მიმართავს მიმდინარე თვის 10 რიცხვამდე, ბენეფიციარი შესაბამისი მომსახურებით ისარგებლებს მიმდინარე თვიდან, ხოლო თუ მიმართავს 10 რიცხვის შემდეგ - ქვეპროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას მიიღებს მომდევნო თვიდან.

ქვეპროგრამის არაბენეფიციარებს წერილობით ეცნობება დახმარებაზე უარის შესახებ.

**ძვალ-სახსროვანი სისტემის დეფორმაციის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია ქვეპროგრამის
ხელშეკრულებით განსაზღვრული მომსახურების შესრულების, აღრიცხვის,
ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესი**

ზოგადი ნაწილი

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (შემდგომში - შემსყიდველი) „ძვალ-სახსროვანი სისტემის დეფორმაციის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამის (შემდგომში-ქვეპროგრამა) განხორციელებაში მონაწილე დაწესებულებას (შემდგომში - მიმწოდებელი) შესრულებულ მომსახურებას უნაზღაურებს წინამდებარე წესისა და ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად.

ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურების შესრულება განხორციელდება 2026 წლის ძვალ-სახსროვანი სისტემის დეფორმაციის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია ქვეპროგრამის შესაბამისად.

შესრულებულ მომსახურებად ჩაითვლება ქვეპროგრამით გათვალისწინებული ღონისძიებების გაწევა. მომსახურება უნდა მიეწოდოს სამედიცინო დაწესებულებაში ან სხვა მიმწოდებელთან, რომელსაც აქვს ნებართვა ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდებაზე.

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 სამედიცინო 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 ასლი.

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

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 სამედიცინო ვაუჩერის ასლი;
2. დიაგნოზი არ დასტურდება სამედიცინო ბარათში არსებული ჩანაწერებით;
3. რეაბილიტაციის ინდივიდუალური გეგმით გათვალისწინებული სამკურნალო-სარეაბილიტაციო ღონისძიებები არ ჩატარებულა;

4. მიწოდებელს არ აქვს საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული ლიცენზია/ნებართვა (ან/და შეუჩერდა) შესაბამის სამედიცინო საქმიანობაში;
5. პაციენტს სამედიცინო მომსახურება ჩაუტარა სპეციალისტმა, რომელსაც არ აქვს საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული შესაბამის სამედიცინო 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.

ბენეფიციარებისათვის გაწეული მომსახურების მოცულობა ასახული უნდა იყოს პაციენტის სამედიცინო ბარათში.

სარეაბილიტაციო კურსის არასრულად ჩატარების შემთხვევაში მიწოდებელი შემსყიდველისაგან მოითხოვს მხოლოდ გაწეული 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“ დანართი N3 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 მიწოდებლის 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;
- სახელშეკრულებო ვალდებულებების ინსპექტირებისას დაწესებულება ვალდებულია მონიტორინგის ჯგუფს მოთხოვნისთანავე წარუდგინოს ქვეპროგრამის ბენეფიციარისათვის გაწეულ მომსახურებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი სამედიცინო-სარეაბილიტაციო, სტატისტიკური თუ ფინანსური ინფორმაცია.

კერძო ნაწილი

ქვეპროგრამის მიზანია ძვალ-სახსროვანი სისტემის დეფორმაციის მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვებისა და მოზარდებისათვის რეაბილიტაციის კურსების მიწოდება.

ქვეპროგრამის სამიზნე ჯგუფებს მიეკუთვნება ძვალ-სახსროვანის სისტემის დეფორმაციის (მათ შორის სხვადასხვა ხარისხის სქოლიოზი, მენჯ-ბარძაყის თანდაყოლილი ამოვარდნილობა,

დისპლაზია, ტერფმრუდობა, ტრავმის შ/მდგომარეობა და სხვა) მქონე 18 წლამდე ასაკის საქართველოს მოქალაქეები.

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით ისარგებლებენ 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 ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორია, გარდა ქ.ბათუმში რეგისტრირებული 1 წლამდე ასაკის ბავშვებისა, რომლებიც ჩართული არიან "ბავშვთა მენჯ-ბარძაყისა სახსრის დისპლაზიისა და თანდაყოლილი ამოვარდნილობის მკურნალობა" ქვეპროგრამაში. ამასთანავე, 2026 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის ერთი-ერთი მშობელი მაინც უწყვეტადაა რეგისტრირებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე. რეგისტრაციის ადგილის ცვლილების ან რეგისტრაციის წყვეტილობის არსებობის შემთხვევაში, პირი არ უნდა იყოს რეგისტრირებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ადმინისტრაციული ტერიტორიის გარეთ.

ქვეპროგრამის მოსარგებლები არიან:

1. შშმ სტატუსი მქონე ბავშვები;
2. ბავშვები, რომელთა ოჯახები დარეგისტრირებულნი არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების ერთიან მონაცემთა ბაზაში 0-დან 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულით;
3. მარჩენალდაკარგული სტატუსის მქონე ბავშვები;
4. მარტოხელა მშობლის სტატუსის მქონე პირის შვილები;
5. ომისა და სამხედრო ძალების ვეტერანთა შვილები;
6. შშმ სტატუსის მქონე პირის შვილები;
7. რეინტეგრაციის შემწეობის მიმღები ოჯახების ბავშვები;
8. მინდობით აღზრდაში ან სააღმზრდელო დაწესებულებაში მყოფი ბავშვები, თუკი ამ დაწესებულების მიერ არ ხდება ამ პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდება;
9. მრავალშვილიანი ოჯახის ბავშვები (ოთხი და/ან მეტი არასრულწლოვანი ბავშვი).

მომსახურების მიწოდება განხორციელდება სოციალური ვაუჩერის საშუალებით, რომელიც შედგება არაუმეტეს 3 ტალონისა (ქვეპროგრამაში ჩართვის პერიოდის შესაბამისად). სარეაბილიტაციო კურსებს შორის დაყოვნება უნდა შეადგენდეს არანაკლებ 60 კალენდარულ დღეს, თუ ექიმი-სპეციალისტის დასკვნაში სხვა ვადა არ არის მითითებული.

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

ვაუჩერის გაცემის საფუძველს წარმოადგენს:

- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა №IV-100/ა, სადაც მითითებული უნდა იყოს დიაგნოზი ICD-10 მიხედვით და რეაბილიტაციის კურსის საჭიროება (ექიმ-სპეციალისტის - ორთოპედ/ტრავმატოლოგის დასკვნის საფუძველზე);
- ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია ბავშვის იდენტიფიკაცია;
- მშობლის ან ბავშვის კანონიერი წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი, ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია;
- ბენეფიციარობის დამადასტურებელი საბუთი.

შენიშვნა: იმ შემთხვევაში თუ ბენეფიციარის მშობელი ან წარმომადგენელი სამინისტროს მომართავს მიმდინარე თვის 10 რიცხვამდე, ბენეფიციარი შესაბამისი მომსახურებით ისარგებლებს მიმდინარე თვიდან, ხოლო თუ მომართავს 10 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 თვიდან, ხოლო თუ მომართავს 15 რიცხვის შემდეგ, ქვეპროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას მიიღებს თებერვლის თვიდან.

ქვეპროგრამით განსაზღვრული დიაგნოზის მქონე მიზნობრივი ჯგუფებისათვის გათვალისწინებულ ღონისძიებებს შეადგენს:

1) ექიმი-სპეციალისტის (ორთოპედ-ტრავმატოლოგი, რეაბილიტოლოგი) კონსულტაცია, ბავშვის ინდივიდუალური რეაბილიტაციის გეგმის შედგენა; სეანსების ტიპების/სახეებისა და მათი რაოდენობის განსაზღვრა საერთო ლიმიტის ფარგლებში.

2) მომსახურების გაწევა ინდივიდუალური გეგმის შესაბამისად (სამკურნალო ფიზკულტურა, სამკურნალო მასაჟი, ფიზიოთერაპიის სეანსები - პაციენტის საჭიროებების მიხედვით).

3) მშობლისათვის სამკურნალო ფიზკულტურის სახლის პირობებში ჩატარების სწავლება.

ამასთან, მიმწოდებელს ბენეფიციარის საჭიროებიდან გამომდინარე, უნდა შეეძლოს შესაბამისი სპეციალისტების მიერ თერაპიულ ინტერვენციაში შემავალი ყველა ტიპის თერაპიისა და სეანსის ჩატარება.

გაწეული მომსახურება, რომელიც უნდა მოიცავდეს ქვეპროგრამით გათვალისწინებულ ღონისძიებებს ბენეფიციარის საჭიროებების გათვალისწინებით (1 კურსი - არანაკლებ 10 დღისა და 30 ღონისძიებისა, სეანსის ხანგრძლივობა არანაკლებ 40 წუთისა) დაფინანსდება მომსახურების ღირებულების 100%-ით, მაგრამ არა უმეტეს ქვეპროგრამით განსაზღვრული ტარიფისა - 1 კურსის ღირებულება 250 ლარის ოდენობით.

საბიუჯეტო წლის განმავლობაში ერთ ბენეფიციარს აუნაზღაურდება არაუმეტეს 3 სარეაბილიტაციო კურსის ღირებულება.

ა) ქვეპროგრამის ფარგლებში მიწოდებული მომსახურების ღირებულების ასანაზღაურებლად გამოიყენება მატერიალიზებული ვაუჩერი, რომელიც განკუთვნილია მიწოდებული მომსახურების დაფინანსებისათვის.

ბ) ვაუჩერი გაიცემა დეპარტამენტის დასკვნის საფუძველზე ქვეპროგრამაში ჩართვის პერიოდის შესაბამისად, მაგრამ არაუმეტეს 18 წლის ასაკის მიღწევის თვის ჩათვლით.

გ) ქვეპროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურება სამინისტროს მიერ ანაზღაურდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს ქვეპროგრამით განსაზღვრული ტარიფისა - 1 კურსის ღირებულება 250 ლარის ოდენობით.

დ) ბენეფიციარმა მომსახურების მიმწოდებელს უნდა მიმართოს არაუგვიანეს ვაუჩერის ტალონში მითითებული წარდგენის ვადისა. მომსახურების მიმწოდებელთან ამ ვადის დარღვევით გამოცხადების შემთხვევაში ვაუჩერის ტალონი უქმდება.

ე) ვაუჩერის ავტომატურად გაუქმებას იწვევს ვაუჩერის 2 ტალონის ზედიზედ გამოყენებლობა, 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.

ქვეპროგრამა „ძვალ-სახსროვანი სისტემის დეფორმაციის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“ (30 ღონისძიება)

ვიზიტების ჩანაწერების ფორმა

ბავშვის სახელი / გვარი:

თვე, წელი:

თარიღი	#	ვიზიტის ადგილი	სპეციალისტი/ სპეციალობა	ვიზიტის მიზანი/აქტივობები	სპეციალისტის ხელმოწერა	მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის ხელმოწერა	კომენტარი
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						
	9						
	10						
	11						

	12						
	13						
	14						
	15						
	16						
	17						
	18						
	19						
	20						
	21						
	22						
	23						
	24						
	25						
	26						
	27						
	28						

	29						
	30						

პროგრამის ხელმძღვანელის ხელმოწერა:

აქტი N ----- "----" ----- 20-- წელი

შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური მიღება-ჩაბარების აქტი

ანგარიშგების პერიოდი 2026 წლის "___" _____დან "___" _____მდე

დაწესებულების დასახელება _____

ხელშეკრულების N _____

#	ქვეპროგრამის დასახელება	ანგარიშ-ფაქტურის N 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. ბუღალტერი: _____

ბ.ა.

ბ.ა.