



საქართველო

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი

ქ.ბათუმი

„29“ 12 2025

ბრძანება N 12/250

სახსრების ენდოპროტეზირების ქვეპროგრამის განხორციელებასთან დაკავშირებით გასატარებელი ღონისძიებების შესახებ

„აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის 2026 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონით (18 დეკემბერი, 2025 წელი; N54-1ს) გათვალისწინებული ქვეპროგრამის - „სახსრების ენდოპროტეზირება“ 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 სახსრების ენდოპროტეზირების ქვეპროგრამის შესრულებაში მონაწილეობის მსურველ პირთათვის, თანახმად N#1 დანართისა.
- ბ) სახსრების ენდოპროტეზირების ქვეპროგრამის სამედიცინო ვაუჩერის თანდართული ფორმა.
- გ) სახსრების ენდოპროტეზირების ქვეპროგრამის სამედიცინო ვაუჩერის გაცემისა და გამოყენების წესი, თანახმად N#2 დანართისა.
- დ) სახსრების ენდოპროტეზირების ქვეპროგრამის შესრულების, აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესი (თანდართული - შესრულებული მომსახურების ჩამონათვალი; შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური მიღება-ჩაბარების აქტი), თანახმად N3 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. N#9) კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

4. ბრძანება ძალაშია 2026 წლის 01 იანვრიდან.

მინისტრი

ნ. ნიკოლაძე



ნინო ნიყარაძე

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

გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა

**სახსრების ენდოპროტეზირების 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 „სახსრების ენდოპროტეზირება“.

2. სახსრების ენდოპროტეზირების ქვეპროგრამის მიზანია მოსახლეობის სხვადასხვა სოციალური კატეგორიისათვის სახსრების ენდოპროტეზირების (გადაგვარებული ან დაზიანებული სახსრის ჩანაცვლება ხელოვნური იმპლანტით) ჩატარებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა. ქვეპროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მიწოდება ხორციელდება სამედიცინო ვაუჩერის საშუალებით. ქვეპროგრამის მოსარგებლეს აქვს თავისუფალი არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობა მომსახურების მიმწოდებლებს შორის.

3. მომსახურების გაწევის ვადაა 2026 წლის 1 იანვრიდან 2026 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით პერიოდი.

4. ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების სარგებლობის უფლება ენიჭებათ 2026 წლის 1 იანვრის მდგომარეობითა და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე უწყვეტად რეგისტრირებულ საქართველოს მოქალაქეებს.

5. ქვეპროგრამის ფარგლებში სამედიცინო მომსახურება დაფინანსდება ქვეპროგრამის ტარიფის ფარგლებში არაუმეტეს 8000 ლარისა, შემდეგი პროპორციების დაცვით:

- ბენეფიციარებისათვის (რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში და მინიჭებული აქვთ 70 000 დან 200 000-მდე სარეინტეგო ქულა, შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირები, ომის ვეტერანები, ტერიტორიული მთლიანობისთვის ომში მონაწილეები, ომში დაღუპულთა ოჯახის წევრები (დედა, მამა, მეუღლე, შვილები), მრავალშვილიანი (18 წლამდე ასაკის 4 და მეტი შვილი ან/და ნაშვილები) ოჯახის წევრები), მარტოხელა მშობლები და მისი არასრულწლოვანი შვილები, ტრეფიკინგისა და ძალადობის მსხვერპლი პირები, უსახლკაროთა თავშესაფარის კონტინგენტი - ფაქტიური ხარჯის 100%-ით, არაუმეტეს 8000 ლარისა.

- სხვა დანარჩენი მოქალაქეებისათვის 90%-ით,

6. სახსრების ენდოპროტეზირების ქვეპროგრამის განხორციელებაში მონაწილეობის მსურველმა პირებმა გთხოვთ, მოგვმართოთ მისამართზე: ქ. ბათუმი, აკად. მ. კომახიძის ქ. №119, მეორე სართული, ოთახი №9.

7. დაინტერესებულმა პირებმა უნდა წარმოადგინონ შემდეგი დოკუმენტები:

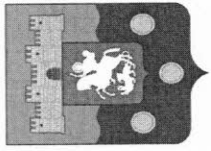
ა) წერილობითი განაცხადი სახსრების ენდოპროტეზირების ქვეპროგრამაში მონაწილეობის მიღების სურვილის თაობაზე;

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

გ) საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად გაცემული სამედიცინო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი დოკუმენტი.

სახსრების ენდოპროტეზირების ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების და შესრულების წესის შესახებ სრული ინფორმაცია განთავსებულია სამინისტროს ვებ-გვერდზე www.ajara.gov.ge.

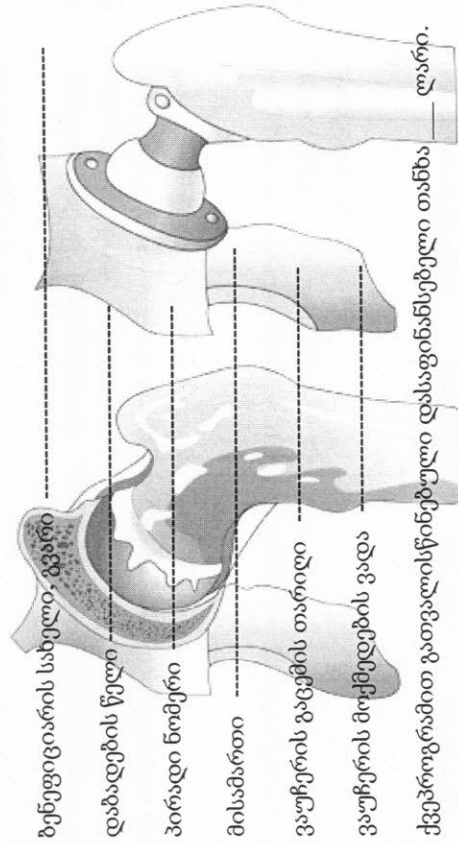
დამატებითი ინფორმაცია დაინტერესებულ პირებს შეუძლიათ მიიღონ მისამართზე: აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ქ. ბათუმი, აკად. მ. კომახიძის ქ. №119, მეორე სართული, ოთახი №9. ტელეფონი: 0422 24-79-62;



აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტრო

სახსრების ენდოპროტეზირების ქვეპროგრამის

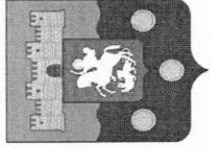
სამედიცინო ვაუჩერი #---



გავეცანი პირობებს და ვაუჩერი მივიღე უფასოდ:

ხელმოწერა: ბენეფიციარი

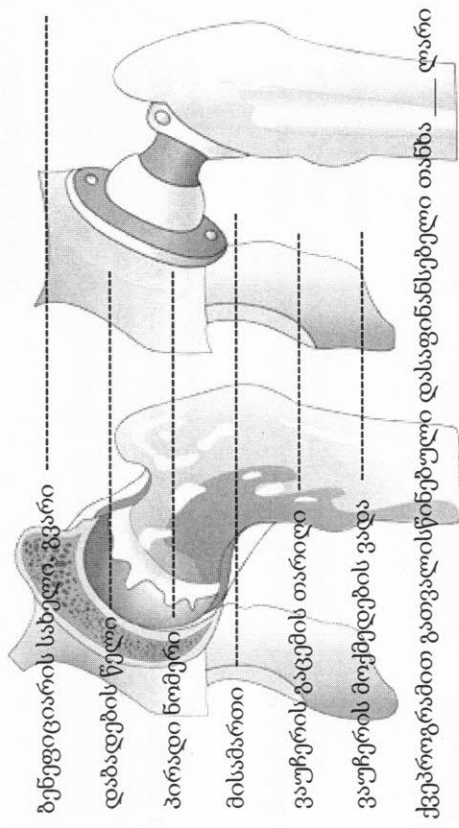
ან წარმომადგენელი



აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტრო

სახსრების ენდოპროტეზირების ქვეპროგრამის

სამედიცინო ვაუჩერი #---



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.

გათვალისწინეთ! 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.

გათვალისწინეთ! 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

სახსრების ენდოპროტეზირების სამედიცინო ვაუჩერის გაცემისა და გამოყენების წესი

სახსრების ენდოპროტეზირების ქვეპროგრამის 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 გათვალისწინებული მომსახურების სარგებლობის უფლება ენიჭებათ 2026 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),

ქვეპროგრამის ფარგლებში სამედიცინო მომსახურება დაფინანსდება არაუმეტეს 8000 ლარისა შემდეგი პროპორციების დაცვით:

- ბენეფიციარებისათვის (რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში და მინიჭებული აქვთ 70 000 დან 200 000-მდე სარეინტეგო ქულა, შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირები, ომის ვეტერანები, ტერიტორიული მთლიანობისთვის ომში მონაწილეები, ომში დაღუპულთა ოჯახის წევრები (დედა, მამა, მეუღლე, შვილები), მრავალშვილიანი (18 წლამდე ასაკის 4 და მეტი შვილი ან/და ნაშვილები) ოჯახის წევრები), მარტოხელა მშობლები და მისი არასრულწლოვანი შვილები, ტრეფიკინგისა და ძალადობის მსხვერპლი პირები, უსახლკაროები, უსახლკაროთა თავშესაფარის კონტინგენტი -100%-ით, არაუმეტეს 8000 ლარისა.
- სხვა დანარჩენი მოქალაქეებისათვის 90%-ით,

ქვეპროგრამის ბენეფიციარმა ან ბენეფიციარის წარმომადგენელმა აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს უნდა მომართოს განცხადებითა და შემდეგი დოკუმენტაციით:

- პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია;
- ქვეპროგრამის ბენეფიციარის დამადასტურებელი საბუთი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);
- 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.
- ყველა სხვა დოკუმენტი ქვეპროგრამის განმახორციელების მოთხოვნის შესაბამისად.

შენიშვნა! პაციენტის ინტერესების გათვალისწინებით, შესაძლებელია სამედიცინო დაწესებულების მიერ ზემოაღნიშნული დოკუმენტაცია ელექტრონული ფორმით, გადმოგზავნილი იქნას აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროში, მოქმედი კანონმდებლობის 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 სტაციონარული 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 მკურნალობის დაწყებამდე და მკურნალობის პროცესში მის დასრულებამდე.

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

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

**სახსრების ენდოპროტეზირების ქვეპროგრამის შესრულების, აღრიცხვის,
 ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესი
 ზოგადი ნაწილი**

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (შემდგომში - შემსყიდველი) სახსრების ენდოპროტეზირების 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 მომსახურების ფაქტიური ხარჯი, არაუმეტეს შიდასტანდარტის ტარიფისა.

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 წარმოდგენლობის 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 წარუდგინოს მომსახურების დასრულებიდან არაუმეტეს 30 კალენდარულ დღეში, არაუგვიანეს მომდევნო წლის 31 იანვრისა. აღნიშნულ ვადაში დოკუმენტაციის წარმოდგენლობის შემთხვევაში გაწეული მომსახურება არ ანაზღაურდება.

- აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მოსახლეობის უწყვეტი სამედიცინო მომსახურების მიზნით, მიმწოდებლის მიერ გაწეული მომსახურებისათვის 2025 წელს, წინამდებარე წესით გათვალისწინებულ ვადებში ასანაზღაურებლად წარმოდგენილი შესრულებული სამუშაოს დამადასტურებელი დოკუმენტაცია, რომელიც საბიუჯეტო ასიგნებების არ არსებობის გამო ვერ დაფინანსდა, ანაზღაურებული იქნეს „აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის 2026 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონის 21-ე მუხლის შესაბამისად.

შემსყიდველის მიერ არ დაფინანსდება:

ა) თუ 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 (მოცემულ შემთხვევაში სამედიცინო მომსახურების 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“ ქვეპუნქტების შემთხვევაში მიმწოდებელს არა 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 პაციენტის სამედიცინო ბარათში. აღნიშნულის შეუსრულებლობის ან არაჯეროვნად შესრულების შემთხვევაში, დაწესებულების მიმართ გამოყენებული იქნება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული საჯარიმო სანქციები.

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-ფაქტურაშესრულებული 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 სხვადასხვა სოციალური კატეგორიის მოსახლეობისათვის სახსრების ენდოპროტეზირების (გადაგვარებული ან დაზიანებული სახსრის ჩანაცვლება ხელოვნური იმპლანტით) ჩატარებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება განხორციელდება სამედიცინო ვაუჩერის (შემდეგ-ვაუჩერი) საშუალებით.

ქვეპროგრამის ფარგლებში ბენეფიციარების დაფინანსება განხორციელდება ფაქტიური ხარჯით, არაუმეტეს შიდა სტანდარტის ტარიფისა. სამინისტროს მიერ ანაზღაურდება ფაქტიური ხარჯი ქვემოთ განსაზღვრული პროპორციების დაცვით არაუმეტეს 8000 ლარისა. დარჩენილ თანხას ფარავს პაციენტიში.

მოსარგებლეთა შერჩევის წესი:

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების სარგებლობის უფლება ენიჭებათ 2026 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).

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

- პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია (18 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის დაბადების მოწმობის ასლი და მისი კანონიერი წარმომადგენლის დამადასტურებელი დოკუმენტაციის ქსეროასლი);
- 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.
- რომელიმე სოციალური კატეგორიის მიკუთვნების დამადასტურებელი საბუთი (არსებობის შემთხვევაში);
- ყველა სხვა დოკუმენტი ქვეპროგრამის განმახორციელების მოთხოვნის შესაბამისად.

ქვეპროგრამის ფარგლებში სამედიცინო მომსახურება სამინისტროს მიერ ანაზღაურდება შემდეგი პროპორციების დაცვით:

- ბენეფიციარებისათვის (რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში და მინიჭებული აქვთ 70 000 დან 200 000-მდე სარეინტეგო ქულა, შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირები, ომის ვეტერანები, ტერიტორიული მთლიანობისთვის ომში მონაწილეები, ომში დაღუპულთა ოჯახის წევრები

(დედა, მამა, მეუღლე, შვილები), მრავალშვილიანი (18 წლამდე ასაკის 4 და მეტი შვილი ან/და ნაშვილები) ოჯახის წევრები), მარტოხელა მშობლები და მისი არასრულწლოვანი შვილები, ტრეფიკინგისა და ძალადობის მსხვერპლი პირები, უსახლკაროთა თავშესაფარის კონტინგენტი, უსახლკაროები - ფაქტიური ხარჯის 100%-ით, არაუმეტეს 8000 ლარისა.

- სხვა დანარჩენი პაციენტისათვის ფაქტიური ხარჯის 90%-ით, არაუმეტეს 7200 ლარისა.

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული სერვისებით ვერ ისარგებლებენ სახელწიფო ბიუჯეტის ფარგლებში დაფინანსებული სამედიცინო პროგრამის მოსარგებლები, ასევე ინდივიდუალური და კორპორაციული დაზღვევით მოსარგებლები, გარდა იმ შემთხვევებისა, თუ ისინი არ ითვალისწინებს აღნიშნულ ქირურგიულ მკურნალობას.

სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების შესახებ პაციენტის წარმომადგენელმა აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს უნდა მიმართოს პაციენტის მკურნალობის დაწყებამდე ან მკურნალობის პროცესში.

საჭიროების შემთხვევაში ქვეპროგრამით ბენეფიციარების დასაფინანსებლად გამოყენებული იქნება რიგითობისა და მოცდის პრინციპი არაუმეტეს 1 თვისა.

ქვეპროგრამის მოცულობით არ დაფინანსდება: პირები, რომელთა წლიური შემოსავალი არის 40 000 ლარი და მეტი, საზღვარგარეთ მკურნალობა და ასევე არ დაფინანსდება სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებული თანაგადახდა მოსარგებლის მხრიდან.

აქტი N----- 2026 წელი
შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური მიღება - ჩაბარების აქტი

ანგარიშგების პერიოდი 2026 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 ბაცემული | 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 |
| | სახსრების ენდოპროთეზირების ქვეპროგრამა | | | | | | | | | |

ასანაზღაურებელი თანხა სიტყვიერად

ჩავაბარე _____
 (დაწესებულების დასახელება)

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
 ჯანმრთელობისა და სოციალური
 დაცვის სამინისტრო

დაწესებულების ხელმძღვანელი: _____

უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა

მი. ბუღალატერი

ბ.ა.

ბ.ა.

აქტი N----- 2026 წელი
შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური მიღება - ჩაზარების აქტი

ანგარიშგების პერიოდი 2026 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 |
| | სახსრების ენდოპროთეზირების ქვეპროგრამა | | | | | | | | | |

ასანაზღაურებელი თანხა სიტყვიერად -----

ჩავაბარე -----
 (დაწესებულების დასახელება)
 აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
 ჯანმრთელობის და სოციალური
 დაცვის სამინისტრო

დაწესებულების ხელმძღვანელი: -----
 უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა -----

მთ. ბუღალტერი ----- ბ.ა.
 ბ.ა.