

## ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების გზამკვლევი

2013 წლიდან ქვეყანაში ამოქმედდა საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა, რომელმაც სათავე დაუდო მოსახლეობის სამედიცინო სერვისებზე უნივერსალურ ხელმისაწვდომობას. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მოსარგებლებს წარმოადგენენ საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (მათ შორის, 18 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში - პირადი ნომერი ან დაბადების მოწმობა), პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას:

ა) ამბულატორიული მომსახურება (მოსარგებლეს მომსახურება გაეწევა ამბულატორიულ დაწესებულებაში რეგისტრაციის ადგილას)

ა.ა) ოჯახის ან უბნის ექიმის და ექთნის მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება, მათ შორის: პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული ვაქცინაციით უზრუნველყოფა (მხოლოდ აცრა-ვიზიტი); ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და რისკ-ფაქტორების შეფასება, პრევენციული ღონისძიებები; დაავადებათა დიაგნოსტიკა, მართვა და რეფერალი საჭიროების შესაბამისად; ლაბორატორიული გამოკვლევები ექსპრესდიაგნოსტიკური მეთოდით: შარდის ანალიზი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში; ფტიზიატრიული, ფსიქიატრიული და ენდოკრინული პაციენტების გამოვლენა და რეფერალი სპეციალიზებულ დაწესებულებაში; ინკურაბელურ და შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთა მეთვალყურეობა; სამედიცინო ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა (გარდა სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული, ავტომობილის მართვის მოწმობისა და იარაღის შეძენის ნებართვის მისაღებად წარსადგენი ჯანმრთელობის

მდგომარეობის შესახებ ცნობებისა); სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე, მომსახურება ბინაზე (კომპეტენციის ფარგლებში);

ა.ბ) ქვემოთ ჩამოთვლილი ექიმ-სპეციალისტების მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმის დანიშნულებით: ენდოკრინოლოგი, ოფთალმოლოგი, კარდიოლოგი, ნევროლოგი, ოტორინოლარინგოლოგი, გინეკოლოგი, უროლოგი;

ა.გ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე შემდეგი სახის ინსტრუმენტული გამოკვლევები: ელექტროკარდიოგრაფია, მუცლის ღრუს ექოსკოპია (სისტემების მიხედვით, ტრანსსაბდომინალურად) და გულმკერდის რენტგენოსკოპია/რენტგენოგრაფია - ელექტროკარდიოგრაფია არ ითვალისწინებს თანაგადახდას, მუცლის ღრუს ექოსკოპია და გულმკერდის რენტგენოსკოპია/რენტგენოგრაფია - ითვალისწინებს ასანაზდაურებელი თანხის 30%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან;

ა.დ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევები: სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი - არ ითვალისწინებს თანაგადახდას; გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში, კრეატინინი, ჰემოგლობინი, ქოლესტერინი სისხლში, შრატში ლიპიდების განსაზღვრა, განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე, პროთრომბინის დრო (INR) - არ ითვალისწინებს თანაგადახდას; ღვიძლის ფუნქციური სინჯები: ALT, AST, ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური სინჯი TSH;

ა.ე) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა (შშმპ) სოციალური ექსპერტიზისათვის, კერძოდ, შშმპ-ის სტატუსის მისანიჭებლად საჭირო გამოკვლევები, გარდა მაღალტექნოლოგიური გამოკვლევებისა;

ა.ვ) გადაუდებელია ამბულატორიული მომსახურება (მათ შორის, ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში შესყიდული სპეციფიკური შრატებითა და ვაქცინებით მომსახურების უზრუნველყოფა);

ბ) სტაციონარული მომსახურება:

ბ.ა) გადაუდებელისტაციონარული მომსახურება - ლიმიტი ერთეულ შემთხვევაზე - 15 000 ლარი:

ბ.ბ) გეგმური ქირურგიული ოპერაციები (მათ შორის, დღის სტაციონარი), ასევე გეგმურ ქირურგიულ ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული წინასაოპერაციო, ოპერაციის მსვლელობისას განხორციელებული და პოსტოპერაციული პერიოდის ყველა ტიპის ლაბორატორიული, ინსტრუმენტული გამოკვლევები - წლიური ლიმიტი 15 000 ლარი.

ბ.გ) ონკოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობა (მათ შორის, დღის სტაციონარი), კერძოდ, ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია და სხივური თერაპია და ამ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევები და მედიკამენტები (გარდა ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული ონკოჰემატოლოგიური მომსახურებისა) – წლიური ლიმიტი 12 000 ლარი.

ბ.დ) მშობიარობა – ლიმიტი 500 ლარი, საკეისრო კვეთა - ლიმიტი 800 ლარი.

2017 წლის 1 მაისიდან საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში დიფერენცირებული პაკეტები ამოქმედდა. კერძოდ:

- სოციალურად დაუცველებს, პენსიონერებს, 0-6 წლამდე ასაკის ბავშვებს, პედაგოგებს, სტუდენტებს, იძულებით გადაადგილებულ პირებს, შშმ პირებს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით გათვალისწინებული მიზნობრივი სპეციალური სერვისების მოცულობა უცვლელად უნარჩუნდებათ და არ ეზღუდებათ დამატებით კერძო სადაზღვევო პაკეტით სარგებლობის უფლება.
- სოციალურად დაუცველთა ბაზაში რეგისტრირებულ 70 000-დან 100 000-მდე სარეიტინგო ქულის მქონე მოქალაქეებს და 6-დან 18 წლამდე ასაკის მოზარდებს უნარჩუნდებათ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის საბაზისო პაკეტი და არ ეზღუდებათ დამატებით კერძო სადაზღვევო პაკეტით სარგებლობის უფლება.
- ყოველთვიურად 1000 ლარზე ნაკლები შემოსავლის მქონე მოქალაქეები, თვითდასაქმებული, არარეგულარული შემოსავლის მქონე მოქალაქეები:

ა) საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მცირედ შეზღუდული პაკეტით სარგებლობენ

ბ) კერძო დაზღვევის არსებობის შემთხვევაში უნარჩუნდებათ გადაუდებელი სერვისების დაფინანსება, ონკოლოგიური დაავადებების (ქიმიო, ჰორმონო და სხივური თერაპია) მკურნალობა და მშობიარობა/საკეისრო კვეთის დაფინანსება.

➤ საშუალო შემოსავლის მქონე მოქალაქეებს, რომელთა ყოველთვიური შემოსავალი 1000 ლარზე მეტია, მაგრამ წლიური შემოსავალი არ აღემატება 40 000 ლარს:

ა) სარგებლობენ ან საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის შეზღუდული სერვისებით ან კერძო სადაზღვევო პაკეტით.

ბ) უნარჩუნდებათ ონკოლოგიური (ქიმიო და ჰორმონოთერაპია) დაავადებების მკურნალობა და მშობიარობა/საკეისრო კვეთის დაფინანსება.

➤ მოქალაქეები, რომელთა შემოსავალი წელიწადში 40 000 ლარს აღემატება, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით ვეღარ ისარგებლებენ. უნარჩუნდებათ მშობიარობა/საკეისრო კვეთის დაფინანსება

ყველა მოქალაქეს შეეძლება ჯანდაცვის სამინისტროს სხვა სახელმწიფო პროგრამებით სრულფასოვნად სარგებლობა. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის სერვისების მოცულობა განისაზღვრება ინდივიდუალური მონაცემების და არა ოჯახის შემოსავლის მიხედვით.

სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებულ, 100 000-მდე სარეიტინგო ქულის მქონე მოქალაქეებს, ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტები დაუფინანსდებათ.

დეტალური ინფორმაცია საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის დიფერენცირებული პაკეტების შესახებ იხ. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო ვებ-გვერდზე: <http://www.moh.gov.ge/ka/529> ან დარეკეთ სამინისტროს ცხელ ხაზზე: 15 05.

საყოველთაო ჯანდაცვის გეგმიური ქირურგიული ოპერაციების, ონკოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობის და მშობიარობა-საკეისრო კვეთის სერვისებით

სარგებლობისას ინდივიდმა ან მისმა ნდობით აღჭურვილმა პირმა სოციალური მომსახურების სააგენტოში ან რეგიონულ ცენტრებში უნდა წარადგინოს სამედიცინო საჭიროების დამადასტურებელი ცნობა (ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა – ფორმა №IV-100/ა), პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (18 წლამდე ასაკის მოქალაქეთა შემთხვევაში, დასაშვებია დაბადების მოწმობა) ასლი, ანგარიშფაქტურა, კალკულაცია – საჭიროების შემთხვევაში და შეავსოს შესაბამისი ფორმის განაცხადი. სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ მატერიალიზებული ვაუჩერის/თანხმობის წერილის გაცემა ხდება განაცხადის მიღებიდან არაუმეტეს 60 კალენდარული დღისა.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის გარდა, მოსახლეობის წინაშე სახელმწიფოს მიერ ნაკისრი ვალდებულებები ხორციელდება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის და პრიორიტეტულ სფეროებში მოსახლეობისათვის სამედიცინო მომსახურების მიწოდების პროგრამებით. აღნიშნული პროგრამებით ასევე სარგებლობენ საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (მათ შორის, 18 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში - პირადი ნომერი ან დაბადების მოწმობა), პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები.

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვა მოიცავს შემდეგ სახელმწიფო პროგრამებს: დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი; იმუნიზაცია; ეპიდზედამხედველობა; უსაფრთხო სისხლი; პროფესიულ დაავადებათა პრევენცია; ინფექციური დაავადებების მართვა; ტუბერკულოზის მართვა; აივ ინფექციის/შიდსის მართვა; დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა; ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობა; ჯანმრთელობის ხელშეწყობა; C ჰეპატიტის მართვა.

მოსახლეობისათვის სამედიცინო მომსახურების მიწოდება პრიორიტეტულ სფეროებში გულისხმობს ფსიქიკური ჯანმრთელობის; დიაბეტის მართვის; ბავშვთა ონკოპემატოლოგიური მომსახურების; დიალიზი და თირკმლის ტრანსპლანტაციის; ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის; იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტთა მკურნალობის; სასწრაფო, გადაუდებელი დახმარების და სამედიცინო ტრანსპორტირების; სოფლის ექიმის; რეფერალური მომსახურების; სამხედრო ძალებში გასაწვევ მოქალაქეთა სამედიცინო შემოწმების პროგრამების მეშვეობით.

**C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამა** დაიწყო 2015 წლის აპრილიდან. პროგრამის მიზანია საქართველოში C ჰეპატიტით გამოწვეული ავადობის, სიკვდილიანობისა და ინფექციის გავრცელების შემცირება დაავადების პრევენციაზე, დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე მოსახლეობის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის გზით.

2017 წლის 25 მაისიდან, საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის მქონე პირების გარდა პროგრამის მოსარგებლეები გახდნენ პირადობის ნეიტრალური მოწმობის ან/და ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირებიც.

პროგრამა ითვალისწინებს C ჰეპატიტის სკრინინგს, დიაგნოსტიკას, საჭირო მედიკამენტებით (ჰარვონი, სოფოსბუვირი, რიბავირინი, ინტერფერონი) უზრუნველყოფას და მკურნალობისათვის საჭირო მონიტორინგის კვლევებს.

პაციენტის პროგრამაში ჩასართავად საჭირო პროცედურები:

- პირის პროგრამის მოსარგებლედ ცნობა ხორციელდება სააგენტოს მიერ.

- სააგენტო მოსარგებლეთა პრერეგისტრაციას/რეგისტრაციას ახორციელებს C ჰეპატიტის მართვის სერვისცენტრისა და სააგენტოს თბილისის რაიონული და რეგიონული ოფისების მეშვეობით.
- დიაგნოსტიკის კომპონენტში ჩასართავად სააგენტო ელექტრონული პროგრამის – [elimination.moh.gov.ge](http://elimination.moh.gov.ge) (შემდგომში – ელექტრონული ბაზა) მეშვეობით ახორციელებს პაციენტთა პრერეგისტრაციას.
- პრერეგისტრაციისათვის HCV RNA დადებითი შედეგის მქონე პაციენტი ან მისი კანონიერი წარმომადგენელი მიმართავს C ჰეპატიტის მართვის სერვისცენტრს ან სააგენტოს თბილისის რაიონულ და რეგიონულ ოფისებს და გაივლის პრერეგისტრაციის პროცესს. პრერეგისტრაციის ეტაპზე პაციენტი ირჩევს რეგიონს და მისთვის სასურველ კლინიკას, სადაც გადამისამართდება დიაგნოსტიკური კვლევების ჩასატარებლად.
- მკურნალობის კომპონენტში ჩასართავად, სააგენტო ელექტრონული ბაზის მეშვეობით ახორციელებს პაციენტთა რეგისტრაციას. რეგისტრაციისათვის საჭიროა, პაციენტმა ან მისმა კანონიერმა წარმომადგენელმა, C ჰეპატიტის მართვის სერვის ცენტრში ან სააგენტოს თბილისის რაიონულ და რეგიონულ ოფისებში წარადგინოს ფორმა №IV-100/ა (დედანი), ამ პროგრამის მე-19 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული კვლევების დოკუმენტები (დასაშვებია, მხოლოდ საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობის ფარგლებში, შესაბამისი საქმიანობის უფლების მქონე დაწესებულებებში ჩატარებული კვლევების (გარდა HCV გენოტიპის კვლევისა) წარდგენა) და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი.
- ფორმა №IV-100/ა გაცემული უნდა იყოს ამ პროგრამის მიმწოდებლის მიერ და უნდა მოიცავდეს ინფორმაციას ჩატარებული კვლევების, მათი შედეგების (პროგრამის ფარგლებში ჩატარებული კვლევები ამობეჭდილი უნდა იყოს [elimination.moh.gov.ge](http://elimination.moh.gov.ge)-ს ვებგვერდიდან), კვლევების ჩატარების თარიღის (ვალიდურია 2015 წლის 28 აპრილის შემდეგ ჩატარებული კვლევები)

მითითებით, ასევე დანიშნულებისა (მედიკამენტებისა და დოზირებების მითითებით) და მკურნალობის კურსის ხანგრძლივობის შესახებ.

- იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტს ამ პროგრამის მე-19 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული კვლევები ჩატარებული აქვს პროგრამის მე-4 მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრულ მიმწოდებელთან, ამ პროგრამის მე-19 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით და მე-3 პუნქტით განსაზღვრული სერვისი მიეწოდება იმავე მიმწოდებლის მიერ, გარდა გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობით და ჯანმრთელობის მდგომარეობით (დადასტურებული დოკუმენტით - ფორმა NIV-100/ა) გამოწვეული გამონაკლისებისა. ამასთან დაუშვებელია მიმწოდებელი დაწესებულების შეცვლა დიაგნოსტიკის კომპონენტის ან მკურნალობის კომპონენტის დასრულებამდე, გარდა ჯანმრთელობის მდგომარეობით გამოწვეული გამონაკლისებისა (დადასტურებული დოკუმენტით - ფორმა NIV-100/ა).*(30.12.2016 N633)*.
- სააგენტო ახორციელებს რეგისტრირებული პაციენტების სამედიცინო დოკუმენტაციის მონაცემების ატვირთვას ელექტრონულ ბაზაში.
- პაციენტთა მკურნალობაში ჩართვის შესახებ გადაწყვეტილებას იღებს „C ჰეპატიტის მართვის პროგრამის მკურნალობის კომპონენტში პაციენტთა ჩართვის უფლების განმსაზღვრელი კომისია“, რომელიც ხელმძღვანელობს ამ წესით, C ჰეპატიტის პროგრამის მართვის კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციით (გაიდლაინი) და შესაბამისი ნორმატიული აქტებით.
- კომისიის მიერ დადებითი გადაწყვეტილების მიღების შემთხვევაში, სააგენტო ახდენს პაციენტთა ინფორმირებას სატელეფონო მესიჯის საშუალებით, კომისიის მიერ გადაწყვეტილების მიღებიდან არაუმეტეს 3 სამუშაო დღისა.
- პაციენტმა, შეტყობინების მიღებიდან 7 სამუშაო დღის განმავლობაში, უნდა მიმართოს შესაბამის დაწესებულებას მკურნალობის დასაწყებად.
- სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულება, პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის მიხედვით, ახორციელებს მკურნალობის კომპონენტში იმ პაციენტების



ჩართვას, რომლებსაც ელექტრონულ პროგრამაში უფიქსირდებათ კომისიის დადებითი გადაწყვეტილება. ასევე ახდენს პაციენტის ინფორმირებას პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების წესის (მათ შორის, ვიდეოკამერის მეთვალყურეობის ქვეშ მედიკამენტის მიღების შესახებ, ასევე რეჟიმის დარღვევის შემთხვევაში, მოსალოდნელი სანქციების შესახებ) შესახებ და აფორმებს (სერვისის მიმწოდებელი პაციენტი) ხელშეკრულებას, რაზედაც ხელს აწერს პაციენტი/კანონიერი წარმომადგენელი.

**რეფერალური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლები არიან „რეფერალური მომსახურების“ ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ კომისიის საოქმო გადაწყვეტილებით განსაზღვრული პირები, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ქონის მიუხედავად.**

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების, საგანგებო სიტუაციების, კონფლიქტურ რეგიონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა და საქართველოს მთავრობის მიერ განსაზღვრული სხვა შემთხვევების დროს მოსახლეობის სამედიცინო დახმარებას, მათ შორის: გულის თანდაყოლილი მანკით დაავადებული პირების კარდიოქირურგიულ მკურნალობას, თუ ეს ხარჯები არ იფარება სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამებით; ადრეული ძუძუს აგრესიული HER-2 რეცეპტორდადებითი დიაგნოზის მქონე პირების მედიკამენტით (ტრასტუზუმაბი) ნაწილობრივ ან სრულად უზრუნველყოფას; ფილტვების იდიოპათური ფიბროზის დიაგნოზის მქონე პირების მედიკამენტით (პირფენიდონი) ნაწილობრივ ან სრულად უზრუნველყოფას. ასევე, საქართველოს დროებით ოკუპირებულ ტერიტორიებზე მცხოვრებ იმ პირების სამედიცინო სერვისების დაფინანსებას, რომლებიც არ არიან სახელმწიფო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების მოსარგებლენი (განურჩევლად ეროვნებისა), მათთვის სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ შესაბამისი გადაწყვეტილების მიღებას უზრუნველყოფს კომისია *სპეციალური შემადგენლობით*, რომელიც შექმნილია საქართველოს

მთავრობის 2010 წლის 3 ნოემბრის N331 დადგენილებისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2017 წლის 6 თებერვლის N01-34/ო ბრძანების შესაბამისად.

*დროებით ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრებ პირთა „რეფერალური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში დახმარების გაწევის პრინციპები:* კომისიის სხდომაზე განიხილება იმ მოქალაქეთა სამედიცინო სერვისების დაფინანსება, არ არიან საქართველოს ჯანდაცვისა და სოციალური პროგრამების მოსარგებლები ან საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებში გადმოყვანილ იქნენ სამინისტროს საგანგებო სიტუაციების რეჟიმისა და კოორდინაციის დეპარტამენტთან შეთანხმებით, წარმოდგენილი აქვთ შერიგებისა და სამოქალაქო თანასწორობის საკითხებში საქართველოს სახელმწიფო მინისტრის აპარატის და აფხაზეთის ა/რ ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს ან საქართველო-სამხრეთ ოსეთის ადმინისტრაციის ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტის შუამდგომლობები, რომლითაც დადასტურებულია მათი იდენტობა.

პირის იდენტიფიკაცია დგინდება შერიგებისა და სამოქალაქო თანასწორობის საკითხებში საქართველოს სახელმწიფო მინისტრის აპარატისა და აფხაზეთისა და საქართველო-სამხრეთ ოსეთის ადმინისტრაციის შესაბამისი სტრუქტურების მიერ. განხილვას ექვემდებარება სერვისების ღირებულება, წარმოდგენილი „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძევათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით განსაზღვრულ სატარიფო არეალის შესაბამისად.

დაფინანსება განისაზღვრება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძევათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით სამედიცინო ჩარევების კოდისთვის განსაზღვრული სატარიფო არეალის შესაბამისად 100%-თ, არა უმეტეს 1 შემთხვევისა წელიწადში.

დაფინანსებას არ ექვემდებარება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2017 წლის 6 თებერვლის N01-34/ო ბრძანების N2 დანართით განსაზღვრული გამონაკლისები.

რეფერალური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამით სარგებლობისთვის პაციენტი მიმართავს აფხაზეთისა და ყოფილი სამხრეთ ოსეთის შესაბამის სტრუქტურებს და შერიგებისა და სამოქალაქო თანასწორობის საკითხებში საქართველოს სახელმწიფო მინისტრის აპარატს, რომლის შუამდგომლობითაც განაცხადი წარედგინება კომისიას. კომისიის სპეციალური შემადგენლობის სხდომები იმართება რეგულარულად, კვირაში ერთჯერ.

ურგენტულ შემთხვევებში, როდესაც პაციენტი საჭიროებს დაუყოვნებლივ სამედიცინო ჩარევას, ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტის საორგანიზაციო სამმართველოს, შერიგებისა და სამოქალაქო თანასწორობის საკითხებში საქართველოს სახელმწიფო მინისტრის აპარატისა და აფხაზეთისა და ყოფილი სამხრეთ ოსეთის შესაბამის სტრუქტურების ურთიერთკოორდინირებული მოქმედებით, პაციენტი თავსდება შესაბამის კლინიკაში და შეუფერხებლად იღებს სერვისს. ამრიგად, ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრებ მოქალაქეებს არ ექმნებათ პრობლემა საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებში როგორც ურგენტული, ასევე, გეგმიური სამედიცინო სერვისების მიღებისთვის.

იმ შემთხვევაში, კი როდესაც ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრები პირი არის საქართველოს მოქალაქე (განურჩევლად ეროვნებისა) და წარმოადგენს სახელმწიფო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების ბენეფიციარს, მისთვის პროგრამით გათვალისწინებული თანაგადახდის წილის დაფინანსების საკითხი განიხილება არასპეციალური შემადგენლობის სხდომაზე, განსაკუთრებული პროტოკოლით.

**სოციალური პროგრამები და სერვისები:**

ემიგრაციიდან დაბრუნების მსურველ საქართველოს მოქალაქეებს შეუძლიათ ისარგებლონ სოციალური დაცვის მიმართულებით განხორციელებული პროგრამებითა და სერვისებით, თუ ისინი აკმაყოფილებენ ბენეფიტის მისაღებად დადგენილ პირობებს:

**საპენსიო უზრუნველყოფა** - „სახელმწიფო პენსიის შესახებ“ საქართველოს კანონის თანახმად, პენსიაზეუფლების წარმოშობის საფუძველია საპენსიო ასაკის – 65 წლის მიღწევა. ამასთანავე, პენსიაზე უფლება ქალებს წარმოეშობათ 60 წლიდან. ასაკით პენსიონერისათვის სახელმწიფო პენსიის ფულადი ოდენობა განსაზღვრულია 180 ლარით;

„მაღალმთიანი რეგიონების განვითარების შესახებ“ საქართველოს კანონიდან გამომდინარე მაღალმთიან დასახლებაში მცხოვრებ პენსიონერთათვის/სოციალური პაკეტის მიმღებთათვის დაწესდა ყოველთვიური დანამატის -სახელმწიფო პენსიის/სოციალური პაკეტის 20% ის გაცემა.

**სოციალური პაკეტი** - პირის ყოველთვიური ფულადი უზრუნველყოფა, რომლის მოცულობას, მიმღებ პირთა წრეს, დანიშვნისა და გაცემის წესსა და პირობებს განსაზღვრავს „სოციალური პაკეტის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 23 ივლისის №279 დადგენილებით დამტკიცებული წესი. სოციალური პაკეტის მიღების უფლება აქვთ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს, პოლიტიკური რეპრესიის მსხვერპლად აღიარებულ პირებს და სხვა კატეგორიებს;

**სოციალური დახმარება** - ფულადი სოციალური დახმარება – საარსებო შემწეობა, არის ფულადი სოციალური დახმარება, რომლის მიღების უფლება აქვს ოჯახს, რომელიც რეგისტრირებულია სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში და მისი სარეიტინგო ქულა ნაკლებია საარსებო შემწეობის მისაღებ ზღვრულ ქულაზე. დღეისათვის საარსებო შემწეობის ოდენობა განისაზღვრება გრადაციული სისტემით: ოჯახებისთვის, რომელთა სარეიტინგო ქულაც 30001–ზე

ნაკლებია საარსებო შემწობა განსაზღვრულია 60 ლარით ოჯახის თითოეულ წევრზე; ოჯახებისთვის 30001-57000 ქულის ფარგლებში საარსებო შემწობა შეადგენს 50 ლარს ოჯახის თითოეულ წევრზე, 57001-60000 ქულის მქონე ოჯახებისთვის 40 ლარს ოჯახის თითოეულ წევრ, ხოლო ოჯახებისთვის 60001-65000 ქულის ფარგლებში კი 30 ლარს, ოჯახის თითოეულ წევრზე. ის ოჯახები, რომელთა სარეიტინგო ქულაც 100001-ზე ნაკლებია იღებენ საარსებო შემწობას 10 ლარის ოდენობით, მხოლოდ ოჯახის 0-16 წ. ასაკის წევრზე.

**სახელმწიფო კომპენსაცია** - ყოველთვიური ფულადი უზრუნველყოფა, რომელიც გაიცემა საქართველოს ტერიტორიაზე მცხოვრებ საქართველოს მოქალაქეებზე სახელმწიფოს წინაშე განსაკუთრებული სამსახურის გავლის, აგრეთვე ამ პირთა მიერ შესაბამისი ასაკის მიღწევის, შესაძლებლობის შეზღუდვის და გარდაცვალების გამო. სახელმწიფო კომპენსაციის მიმღებ პირთა წრეს განეკუთვნებიან ძალოვანი სტრუქტურების პენიონერები, პროკურატურის ყოფილი მუშაკები, მოსამართლეები, უმაღლესი რანგის დიპლომატები, სამოქალაქო ავიაციის ყოფილი მუშაკები და სხვა.

**სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამა :**

პროგრამის ფარგლებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის, ხანდაზმული მოქალაქეებისათვის, სოციალურად დაუცველთათვის და სხვა მოწყვლადი ჯგუფებისათვის მათი ფიზიკური და სოციალური მდგომარეობის გაუმჯობესებისა და საზოგადოებაში ინტეგრაციის მიზნით, ხორციელდება შემდეგი ქვეპროგრამები:

- ომის მონაწილეთა რეაბილიტაციის ხელშეწყობის ქვეპროგრამა;
- დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამა;
- სავარძელ-ეტლებით უზრუნველყოფისა და შშმ პირთა დასაქმების ხელშეწყობის კომპონენტი;

- საპროთეზო-ორთოპედიული საშუალებებით უზრუნველყოფის კომპონენტი;
- სმენის აპარატებით უზრუნველყოფის კომპონენტი;
- ყვარჯნებით, ხელჯობ-ყვარჯნებით, უსინათლოთა ხელჯობებითა და გადასაადგილებელი ჩარჩოებით უზრუნველყოფის კომპონენტი.
- ყრუთა კომუნიკაციის ხელშეწყობის ქვეპროგრამა;
- სათემო ორგანიზაციების ქვეპროგრამა;

ზემოაღნიშნული პროგრამების ადმინისტრირების ორგანოა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო, რომელიც ახორციელებს გასაცემლების დანიშვნას, შეჩერებას, განახლებას, შეწყვეტას და მათ გაცემასთან დაკავშირებული სხვა ურთიერთობების რეგულირებას.

**„საქართველოს მოსახლეობის დაბერების საკითხებზე სახელმწიფო კონცეფციის 2017-2018 წლების ეროვნული სამოქმედო გეგმის“ მე-5 თავი (შრომა და დასაქმება):**

**5.1.4 ხანდაზმულთა დასაქმების შესაძლებლობების შეფასება შრომის ბაზრის კვლევების საფუძველზე**

დასაქმების პროგრამების დეპარტამენტის მიერ ჩატარებული რეგიონულ შრომის ბაზრებზე ვაკანსიების მონიტორინგის თვისობრივი კვლევის ანაგრიშის მიხედვით-იმერეთის რეგიონში გამოკითხულ ორგანიზაციებში დასაქმებული პირების საშუალო ასაკი ძირითადად 35 წელია. ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი (25 წელი) ფიქსირდება ორგანიზაციაში, რომლის საქმიანობა აზარტული თამაშებს უკავშირდება, ხოლო ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი (60 წელი) ფიქსირდება მძიმე მრეწველობაში.

სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონში გამოკითხულ ორგანიზაციებში თანამშრომლების ასაკი 30-დან 60 წლამდე ვარიირებს და საშუალოდ 45 წელია. წარმოებაში შედარებით ახალგაზრდა კადრები არიან ჩართულნი, ხოლო განათლებაში შედარებით ასაკოვანი.

**5.1.5 მოქნილი სამუშაო რეჟიმების დანერგვის მიზნით შესაბამისი წინადადებების შემუშავება.**

სამინისტროს, შრომისა და დასაქმების პოლიტიკის დეპარტამენტში, მოსახლეობის სხვადასხვა სოციალური და ასაკობრივი ჯგუფების დასაქმების ხელშეწყობის, მოქნილი მექანიზმების შემუშავებასთან და დანერგვასთან დაკავშირებით წინადადებების მოსამზადებლად, მუდმივ რეჟიმში მიმდინარეობს კონსულტაციები სხვადასხვა სახელმწიფო სტრუქტურებთან და სოციალურ პარტნიორებთან.

**5.1.6** ხანდაზმულთა პროფორიენტაციისა და პროფესიული საჭიროებების შესწავლა და შესაბამისი სერვისების მიწოდება დასაქმების ცენტრების საშუალებით“

2018 წლის პროფესიული მომზადება-გადამზადების კომპონენტის ფარგლებში სულ გაიცა 51 ვაუჩერი (60+ ასაკის სამუშაოს მაძიებლებზე) საიდანაც 49 ჩაერთო სასწავლო პროცესში (ქალი 30, კაცი 19).

2018 წლის სტაჟირების კომპონენტში ჩართულია 2 სამუშაოს მაძიებელი (60+ ასაკის)

**5.1.7** დასაქმების შესაძლებლობების შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის საინფორმაციო სისტემის Worknet.gov.ge ხელმისაწვდომობის გაზრდა ხანდაზმულთათვის“

2017 წელს Worknet.gov.ge-ზე რეგისტრირებული იყო 5942 (ქალი 2229, კაცი ) ხოლო, 2018 წელ რეგისტრირებულია 8660 60+ ასაკის სამუშაოს მაძიებელი. (ქალი 3015, კაცი 5645).

დასაქმების პროგრამების დეპარტამენტი 2017 წლიდან თანამშრომლობს საქართველოს პენსიონერთა კავშირის წარმომადგენლებთან, რომელთაც მიეწოდათ ინფორმაცია დეპარტამენტის მიერ განხორციელებული დასაქმების ხელშეწყობის სერვისების თაობაზე, ასევე გადაეცათ საინფორმაციო ბუკლეტები.

2018 წლის ივნისის მეორე ნახევარში დაგეგმილია ქვემო ქართლის რეგიონში ქ. რუსთავში საინფორმაციო შეხვედრა და ამასთანავე სამიზნე ასაკობრივი ჯგუფებისთვის ჯგუფური და ინდივიდუალური კონსულტაციების ჩატარება.