



საქართველო

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი

ქ.ბათუმი

„29“ 12 2022წ.

ბრძანება N 12/222

ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის განხორციელებასთან დაკავშირებით გასატარებელი ღონისძიებების შესახებ

„აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის 2024 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონით გათვალისწინებული ქვეპროგრამის - „ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/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 ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის შესრულებაში მონაწილეობის მსურველ პირთათვის, თანახმად №1 დანართისა.

ბ) ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის სოციალური ვაუჩერის თანდართული ფორმა.

გ) ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის სოციალური ვაუჩერის გაცემისა და გამოყენების წესი, თანახმად №2 დანართისა.

დ) ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის ხელშეკრულებით განსაზღვრული მომსახურების შესრულების, აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესი (თანდართული: შესრულებული სამუშაოს ჩამონათვალი; შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური მიღება-ჩაბარების აქტი), თანახმად №3 დანართისა.

2. ბრძანების შესაბამისი პირებისადმი კანონმდებლობით დადგენილი წესით გაცნობა დაევალოს სამინისტროს ადმინისტრაციულ დეპარტამენტს (ი. მახარაძე).

3. ბრძანება შეიძლება გასაჩივრდეს აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მთავრობაში ერთი თვის ვადაში (მის.: ქ. ბათუმი, კონსტანტინე გამსახურდიას ქ. №9) და შემდეგ, ბათუმის საქალაქო სასამართლოში (მის.: ქ. ბათუმი, ზუბალაშვილის ქუჩა №30), კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

4. ბრძანება ძალაშია 2024 წლის 1 იანვრიდან.

მ ი ნ ი ს ტ რ ი

ნ. ნიუარაძე

ნინო ნიუარაძე



აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს

გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა

**ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/რეაბილიტაციის 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 2024 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონით გათვალისწინებულია ქვეპროგრამა „ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/რეაბილიტაცია“.
2. „ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამის მიზანია ქვეპროგრამით განსაზღვრული დიაგნოზის მქონე ბავშვისა და ოჯახის გაძლიერება, ბავშვის ინკლუზიური განვითარების მხარდაჭერა, სპეციფიკური რეაბილიტაცია, აბილიტაცია, ფიზიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესება და ადაპტაციური შესაძლებლობების გაძლიერება. ქვეპროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მიწოდება ხორციელდება სოციალური ვაუჩერის საშუალებით. ქვეპროგრამის მოსარგებლეს აქვს თავისუფალი არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობა მომსახურების მიმწოდებლებს შორის.
3. მომსახურების გაწევის ვადაა 2024 წლის 1 იანვრიდან 2024 წლის 15 დეკემბრის ჩათვლით პერიოდი.
4. ქვეპროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე 2024 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის მომენტში, არ არიან ჩართული სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამის ბავშვთა რეაბილიტაციის/აბილიტაციის ქვეპროგრამაში და ამასთანავე, ერთი-ერთი მშობელი მაინც უწყვეტადაა რეგისტრირებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე 2024 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის (წყვეტილობის არსებობის შემთხვევაში, პირი არ უნდა იყოს რეგისტრირებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ადმინისტრაციული ტერიტორიის გარეთ).
5. ქვეპროგრამის სამიზნე ჯგუფს მიეკუთვნება ბავშვთა ცერებრალური დამბლის, კუნთების პირველადი დაზიანების, ცენტრალური ნერვული სისტემის ანთებითი და სისხლძარღვოვანი დაავადებების ნარჩენი მოვლენების, ეპილეფსიის, სპინური კუნთოვანი ატროფიისა და მასთან დაკავშირებული სინდრომების, კუნთოვანი დისტროფიის, თანდაყოლილი მიოპათიების, კუნთების სხვა (მათ შორის დაუზუსტებელი) დაზიანების, ჰემიპლეგიის, პარაპლეგიის და ტეტრაპლეგიის მქონე 3 წლისა და მეტი (18 წლამდე) ასაკის შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვები, აგრეთვე, ამ მდგომარეობებისა და განვითარების ეტაპების დაყოვნების მქონე 3 წლამდე ასაკის ბავშვები.

6. ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის შესრულებაში მონაწილეობის მსურველმა სამედიცინო დაწესებულებებმა გთხოვთ, მოგვმართოთ მისამართზე: ქ. ბათუმი, აკად. მ. კომახიძის ქ. №119, მეორე სართული, ოთახი №9.

7. დაინტერესებულმა პირებმა უნდა წარმოადგინონ შემდეგი დოკუმენტები:

- ა) წერილობითი განაცხადი ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის განხორციელებაში მონაწილეობის მიღების სურვილის თაობაზე;
- ბ) მონაწილეობის მსურველი პირის რეკვიზიტები (მისამართი, ტელეფონის ნომერი, ფაქსი, საიდენტიფიკაციო კოდი, საბანკო რეკვიზიტები);
- გ) ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების ტარიფები;
- დ) საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად გაცემული სამედიცინო საქმიანობის დამადასტურებელი დოკუმენტი - ინფორმაცია პერსონალის კვალიფიკაციის და სერთიფიცირების თაობაზე.

ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/რეაბილიტაციის ქვეპროგრამით გათვალისწინებული სარეაბილიტაციო ღონისძიებების, ფასებისა და შესრულების წესის შესახებ ინფორმაცია განთავსებულია სამინისტროს ვებ-გვერდზე www.molhs.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: (0244) 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) აქვს უფლება რეაბილიტაციის კურსი ჩაიტაროს მის მიერ შერჩეულ სამედიცინო დაწესებულებაში და მიიღოს დახმარება ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მოცულობით.

წაიკითხეთ ყურადღებით!

ქვეპროგრამის ფარგლებში მიწოდებული მომსახურების ღირებულების ასანაზღაურებლად გამოიყენება ვაუჩერი, რომელიც შედგება შესაბამისი თვეების ტალონებისაგან; ვაუჩერი გაიცემა ბენეფიციარის ქვეპროგრამაში ჩართვის თვიდან საბიუჯეტო წლის ბოლომდე, მაგრამ არაუმეტეს 18 წლის ასაკის მიღწევის/შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მოქმედების ვადის თვის ჩათვლით. ქვეპროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურება სამინისტროს მიერ ანაზღაურდება ფაქტიური ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს სოციალური ვაუჩერის ტალონში მითითებული თანხისა.

გაითვალისწინეთ!

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

ცხელი ხაზი; ტელ: (0 422) 24-79-60

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტრო

გახსოვდეთ!

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

წაიკითხეთ ყურადღებით!

ქვეპროგრამის ფარგლებში მიწოდებული მომსახურების ღირებულების ასანაზღაურებლად გამოიყენება ვაუჩერი, რომელიც შედგება შესაბამისი თვეების ტალონებისაგან; ვაუჩერი გაიცემა ბენეფიციარის ქვეპროგრამაში ჩართვის თვიდან საბიუჯეტო წლის ბოლომდე, მაგრამ არაუმეტეს 18 წლის ასაკის მიღწევის/შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მოქმედების ვადის თვის ჩათვლით. ქვეპროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურება სამინისტროს მიერ ანაზღაურდება ფაქტიური ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს სოციალურ ვაუჩერის ტალონში მითითებული თანხისა.

გაითვალისწინეთ!

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

ცხელი ხაზი; ტელ: (0 422) 24-79-60



აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტრო

ა

ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/რეაბილიტაცია

სოციალური ვაუჩერი №--- (1-12)

ბენეფიციარის სახელი, გვარი -----

დაბადების წელი -----

პირადი ნომერი -----

მისამართი -----

ვაუჩერის გაცემის თარიღი -----

ვაუჩერის მოქმედების ვადა -----

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული ერთის კურსის

დაფინანსების მოცულობა — ლარი/კურსი

გავეცანი პირობებს და ვაუჩერი მივიღე უფასოდ

პაციენტი ან წარმომადგენელი პ./N-----

(ხელმოწერა)



აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტრო

ბ

ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/რეაბილიტაცია

სოციალური ვაუჩერი №---(1-12)

ბენეფიციარის სახელი, გვარი -----

დაბადების წელი -----

პირადი ნომერი -----

მისამართი -----

ვაუჩერის გაცემის თარიღი -----

ვაუჩერის მოქმედების ვადა -----

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დაფინანსების მოცულობა — ლარი/კურსი

აუცილებლად გაეცანით უკანა გვერდს!

სამედიცინო დაწესებულება:



სამინისტროს უფლებამოსილი პირი

ბ.ა.



ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/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



ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/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



ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/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



ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/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



**ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/რეაბილიტაციის
ქვეპროგრამის სოციალური ვაუჩერის
გაცემისა და გამოყენების წესი**

ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის (შემდგომში-ქვეპროგრამა) მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკის ტერიტორიაზე 2024 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის მომენტში, არ არიან ჩართული სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამის ბავშვთა რეაბილიტაციის/აბილიტაციის ქვეპროგრამაში და ამასთანავე, ერთი-ერთი მშობელი მაინც უწყვეტადაა რეგისტრირებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე 2024 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის (წყვეტილობის არსებობის შემთხვევაში, პირი არ უნდა იყოს რეგისტრირებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ადმინისტრაციული ტერიტორიის გარეთ).

ქვეპროგრამის სამიზნე ჯგუფს მიეკუთვნება ბავშვთა ცერებრალური დამბლის, კუნთების პირველადი დაზიანების, ცენტრალური ნერვული სისტემის ანთებითი და სისხლძარღვოვანი დაავადებების ნარჩენი მოვლენების, ეპილეფსიის, სპინური კუნთოვანი ატროფიისა და მასთან დაკავშირებული სინდრომების, კუნთოვანი დისტროფიის, თანდაყოლილი მიოპათიების, კუნთების სხვა (მათ შორის დაუზუსტებელი) დაზიანების, ჰემიპლეგიის, პარაპლეგიის და ტეტრაპლეგიის მქონე 3 წლისა და მეტი (18 წლამდე) ასაკის შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვები, აგრეთვე, ამ მდგომარეობებისა და განვითარების ეტაპების დაყოვნების მქონე 3 წლამდე ასაკის ბავშვები.

ბენეფიციარის წარმომადგენელი განცხადებით და თანმხლები დოკუმენტებით (სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა №IV-100/ა, სადაც მითითებული უნდა იყოს რეაბილიტაციის კურსის საჭიროება; ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი; მშობლის ან წარმომადგენლის პირადობის მოწმობის ასლი; სოციალური მდგომარეობის/სტატუსის დამადასტურებელი საბუთი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) მიმართავს აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს.

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

ქვეპროგრამის არაბენეფიციარებს წერილობით ეცნობებათ დახმარებაზე უარის შესახებ.

ქვეპროგრამის ბენეფიციარის სრულყოფილი დოკუმენტაციის საფუძველზე გაიცემა სოციალური ვაუჩერი, რომელიც შედგება შესაბამისი თვეების ტალონებისაგან. იგი გაიცემა ბენეფიციარის ქვეპროგრამაში ჩართვის თვიდან თითოეულ მომდევნო თვეზე საბიუჯეტო წლის ბოლომდე, მაგრამ არაუმეტეს 18 წლის ასაკის მიღწევის/შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მოქმედების ვადის თვის ჩათვლით.

ვაუჩერის გაცემის საფუძველს წარმოადგენს:

- განცხადება;

- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა №IV-100/ა, სადაც მითითებული უნდა იყოს დიაგნოზი ICD-10 მიხედვით და რეაბილიტაციის კურსის საჭიროება (ექიმ-სპეციალისტის დასკვნის საფუძველზე); წინა წლის მომსახურების მოსარგებლე შშმ სტატუსის მქონე ბენეფიციარისთვის აღნიშნული ფორმის წარდგენა არ არის სავალდებულო.

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

- არასრულწლოვანის საინფორმაციო ბარათი (პირველადი ჩართვის შემთხვევაში);

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

- სოციალური მდგომარეობის/სტატუსის დამადასტურებელი საბუთი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);

- ცნობა, რომელიც ადასტურებს, რომ ბენეფიციარი არ არის ჩართული სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამის "ბავშვთა რეაბილიტაციის/აბილიტაციის ქვეპროგრამაში".

ქვეპროგრამის მოსარგებლეს (წარმომადგენელს) უფლება აქვს რეაბილიტაციის მიზნით აირჩიოს მისთვის სასურველი სამედიცინო დაწესებულება.

ქვეპროგრამით დახმარება გაეწევა იმ პაციენტებს, რომლებიც ფლობენ სრულად შევსებულ ვაუჩერს. ვაუჩერის ტალონი უნდა ინახებოდეს მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებაში თითოეული კურსის დასრულების შემდეგ.

ბენეფიციარის მშობელმა ან წარმომადგენელმა დადგენილი წესით უნდა მიიღოს სოციალური ვაუჩერი რეაბილიტაციის კურსის დაწყებამდე ან კურსის დასრულებამდე.

ამასთან, ამ ქვეპროგრამის მოსარგებლე არ შეიძლება იყოს სამიზნე ჯგუფში განსაზღვრული R62.0-ის დიაგნოზის მქონე ბავშვი, რომელიც ჩართულია სამინისტროში მოქმედი "ბავშვთა ადრეული განვითარების" ქვეპროგრამაში.

ვაუჩერის ტალონის წარდგენის ვადა განისაზღვრება მომსახურების გაწევის თვის 15 რიცხვამდე, თუ თვით ამ ვაუჩერში სხვა ვადა არ არის განსაზღვრული.

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

შენიშვნა: იმ შემთხვევაში თუ ბენეფიციარის მშობელი ან წარმომადგენელი სამინისტროს მომართავს მიმდინარე თვის 5 რიცხვამდე, ბენეფიციარი შესაბამისი მომსახურებით ისარგებლებს მიმდინარე თვის განმავლობაში, ხოლო თუ მომართავს 5 რიცხვის შემდეგ ქვეპროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას მიიღებს მომდევნო თვიდან.

ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის ხელშეკრულებით განსაზღვრული მომსახურების შესრულების, აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესი

ზოგადი ნაწილი

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ (შემდგომში-შემსყიდველი) “ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/რეაბილიტაციის” ქვეპროგრამის განხორციელებაში მონაწილე დაწესებულებას (შემდგომში-მიმწოდებელი) ბენეფიციარებისათვის გაცემული სოციალური ვაუჩერის საფუძველზე მომსახურების ღირებულება აუნაზღაურდება წინამდებარე წესისა და ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობებით.

ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურების შესრულება განხორციელდება 2024 წლის ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის შესაბამისად. შესრულებულ მომსახურებად ჩაითვლება სარეაბილიტაციო ღონისძიებების ჩატარება.

ბენეფიციარს და მის მშობელს/კანონიერ წარმომადგენელს შესაძლებლობა ეძლევათ გარკვეული პირობების გათვალისწინებით (ბუნებრივი და ოჯახური გარემოებები; გეოგრაფიული მდებარეობა; ბენეფიციარის ჯანმრთელობის მდგომარეობა) ქვეპროგრამით განსაზღვრული სხვადასხვა მომსახურება ტრადიციულ პირისპირ მომსახურებასთან ერთად დისტანციურადაც მიიღოს.

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 დასრულების მომდევნო თვის 10 რიცხვის ჩათვლით (იმ შემთხვევაში თუ აღნიშნული ვადა ემთხვევა არასამუშაო დღეს, არაუგვიანეს მომდევნო სამუშაო დღისა) შემსყიდველს წარუდგინოს შემდეგი დოკუმენტები:

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

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

გაითვალისწინეთ! მომსახურების მიმწოდებლის მიერ ვადის დარღვევის შემთხვევაში, წარდგენილი ვაუჩერის ტალონი დაფინანსებას არ ექვემდებარება. ანგარიშ-ფაქტურასა და

შესაბამისი ანაზღაურების მოთხოვნის შესრულებული მომსახურების ჩამონათვალის დოკუმენტურ ფორმას ერთი და იგივე ნომერი უნდა დაესვას.

აუცილებელია! შემსყიდველთან წარდგენილი დოკუმენტების ასლი ინახებოდეს მიმწოდებელთან.

შემსყიდველის მიერ არ დაფინანსდება შემდეგი შემთხვევები:

1. არ არის წარმოდგენილი სოციალური ვაუჩერის ტალონის ასლი;
2. დიაგნოზი არ დასტურდება სამედიცინო ბარათში არსებული ჩანაწერებით;
3. ქვეპროგრამით გათვალისწინებულის სამკურნალო-სარეაბილიტაციო ღონისძიებები არ ჩატარებულა;
4. მიმწოდებელს არ აქვს საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული ლიცენზია/ნებართვა (ან/და შეუჩერდა) შესაბამის საქმიანობაში;
5. ბენეფიციარს მომსახურება ჩაუტარა სპეციალისტმა, რომელსაც არ აქვს საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული 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 მიმწოდებელი 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 (სეანსი-ვიზიტი) აღწერა, დადასტურებული ბენეფიციარის მშობელის/კანონიერი წარმომადგენლის ხელწერით (იხილეთ დანართი ვიზიტების ჩანაწერების ფორმის თაობაზე). ამასთანავე ინახებოდეს სოციალური ვაუჩერის ბ ნაწილის ტალონის 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). აღნიშნულის შესრულებლობის შემთხვევაში შესაძლებელია გამოყენებული იქნას ხელშეკრულებით გათვალისწინებული საჯარიმო სანქციები.

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

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

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

კერძო ნაწილი

ქვეპროგრამის მიზანია ქვეპროგრამით განსაზღვრული დიაგნოზის მქონე ბავშვისა და ოჯახის გაძლიერება, ბავშვის ინკლუზიური განვითარების მხარდაჭერა, სპეციფიკური რეაბილიტაცია, აბილიტაცია, ფიზიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესება და ადაპტაციური შესაძლებლობების გაძლიერება.

ქვეპროგრამის სამიზნე ჯგუფებს მიეკუთვნება: ბავშვთა ცერებრალური დამბლის, კუნთების პირველადი დაზიანების, ცენტრალური ნერვული სისტემის ანთებითი და სისხლძარღვოვანი დაავადებების ნარჩენი მოვლენების, ეპილეფსიის, სპინური კუნთოვანი ატროფიისა და მასთან დაკავშირებული სინდრომების, კუნთოვანი დისტროფიის, თანდაყოლილი მიოპათიების, კუნთების სხვა (მათ შორის დაუზუსტებელი) დაზიანების, ჰემიპლეგიის, პარაპლეგიის და ტეტრაპლეგიის მქონე 3 წლისა და მეტი (18 წლამდე) ასაკის შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვები, აგრეთვე, ამ მდგომარეობებისა და განვითარების ეტაპების დაყოვნების მქონე 3 წლამდე ასაკის ბავშვები.

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით ისარგებლებენ საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკის ტერიტორიაზე 2024 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის მომენტში, არ არიან ჩართული სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამის ბავშვთა რეაბილიტაციის/აბილიტაციის ქვეპროგრამაში და ამასთანავე, ერთი-ერთი მშობელი მაინც უწყვეტადაა რეგისტრირებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე 2024 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის (წყვეტილობის არსებობის შემთხვევაში, პირი არ უნდა იყოს რეგისტრირებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ადმინისტრაციული ტერიტორიის გარეთ).

ქვეპროგრამა განხორციელდება სოციალური ვაუჩერის საშუალებით, რომელიც შედგება შესაბამისი თვეების ტალონებისაგან. იგი გაიცემა ბენეფიციარის ქვეპროგრამაში ჩართვის თვიდან თითოეულ მომდევნო თვეზე საბიუჯეტო წლის ბოლომდე, მაგრამ არაუმეტეს 18 წლის ასაკის მიღწევის/შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მოქმედების ვადის თვის ჩათვლით.

ბენეფიციარის მშობელმა ან წარმომადგენელმა დადგენილი 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:

- განცხადება;

- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა №IV-100/ა, სადაც მითითებული უნდა იყოს დიაგნოზი ICD-10 მიხედვით და რეაბილიტაციის კურსის საჭიროება (ექიმ-სპეციალისტის დასკვნის საფუძველზე); წინა წლის მომსახურების მოსარგებლე შშმ სტატუსის მქონე ბენეფიციარისთვის აღნიშნული ფორმის წარდგენა არ არის სავალდებულო.

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

- არასრულწლოვანის საინფორმაციო ბარათი (პირველადი ჩართვის შემთხვევაში);

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

- სოციალური მდგომარეობის/სტატუსის დამადასტურებელი საბუთი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);

- ცნობა, რომელიც ადასტურებს, რომ ბენეფიციარი არ არის ჩართული სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამის ბავშვთა რეაბილიტაციის/აბილიტაციის ქვეპროგრამაში.

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს: 1) თერაპიული ინტერვენცია, რომელიც მოიცავს ფიზიკური თერაპიის, ოკუპაციური თერაპიის, მეტყველებისა და ენის თერაპიის, ფსიქოლოგიური კორექციის, ქვევითი თერაპიის სეანსებს; 2) ექიმის მეთვალყურეობა (სეანსი), რაც მოიცავს ბავშვთა ნევროლოგიურ გასინჯვას, სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოებას, ინტერდისციპლინური გუნდის მუშაობის კოორდინაციას; 3) საჭიროების შემთხვევაში – ბავშვის მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის ფსიქოლოგიური დახმარებას (სეანსი). ამასთან, მიმწოდებელს ბენეფიციარის საჭიროებიდან გამომდინარე, უნდა შეეძლოს შესაბამისი სპეციალისტების მიერ თერაპიულ ინტერვენციაში შემავალი ყველა ტიპის თერაპიისა და სეანსის ჩატარება.

პაციენტებს რეაბილიტაციის კურსით გათვალისწინებული მომსახურება ჩაუტარდებათ ინდივიდუალური აბილიტაცია/რეაბილიტაციის გეგმის შესაბამისად, რომელიც უნდა მოიცავდეს ქვეპროგრამით გათვალისწინებულ ღონისძიებებს ბენეფიციარის საჭიროებების გათვალისწინებით (1 კურსი - არანაკლებ 7 დღისა და არანაკლებ 16 ღონისძიებისა) და რომლის ჯამური ღირებულება არ უნდა აღემატებოდეს ქვეპროგრამით გათვალისწინებული სრული კურსის ტარიფს. იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი მოითხოვს რეაბილიტაციის დაფინანსებას დაწესებულებაში, სადაც მომსახურება მიეწოდება განსხვავებული პირობებით და მისი ღირებულება აღემატება ქვეპროგრამით გათვალისწინებულ ტარიფს, სამინისტრო უზრუნველყოფს მის დაფინანსებას ინდივიდუალური ხელშეკრულების საფუძველზე ქვეპროგრამით გათვალისწინებული ტარიფის შესაბამისად, ხოლო დარჩენილ ნაწილს დაფარავს ბენეფიციარი.

შენიშვნა: იმ შემთხვევაში თუ ბენეფიციარის მშობელი ან წარმომადგენელი სამინისტროს მომართავს მიმდინარე თვის 5 რიცხვამდე, ბენეფიციარი შესაბამისი მომსახურებით ისარგებლებს მიმდინარე თვის განმავლობაში, ხოლო თუ მომართავს 5 რიცხვის შემდეგ ქვეპროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას მიიღებს მომდევნო თვიდან.

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

რეაბილიტაციის კურსით გათვალისწინებული მომსახურება ქვეპროგრამით განსაზღვრული დაფინანსების ლიმიტის 100%-ით (არაუმეტეს ქვეპროგრამით განსაზღვრული ტარიფისა - ერთი კურსის ღირებულება 272 ლარის ოდენობით) აუნაზღაურდებათ ქვეპროგრამით განსაზღვრული ნოზოლოგიების მქონე ბავშვებს, ხოლო R 62.0 კოდის შემთხვევაში დაფინანსება, ასევე ლიმიტის 100%-ით, განხორციელდება შემდეგი მოსარგებლეებისათვის:

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. თუ ოჯახში ერთზე მეტ ბავშვს ესაჭიროება დახმარება ქვეპროგრამის ფარგლებში;
10. მრავალშვილიანი ოჯახის ბავშვები (ოთხი და/ან მეტი არასრულწლოვანი ბავშვი).

სხვა შემთხვევაში დაფინანსება განხორციელდება თანაგადახდით -50%.

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

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

ბ) ვაუჩერის ტალონები გაიცემა დეპარტამენტის დასკვნის შესაბამისად ბენეფიციარის ქვეპროგრამაში ჩართვის თვიდან თითოეულ მომდევნო თვეზე საბიუჯეტო წლის ბოლომდე, მაგრამ არაუმეტეს 18 წლის ასაკის მიღწევის/შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მოქმედების ვადის თვის ჩათვლით.

გ) ვაუჩერის ერთი თვის ტალონი ანაზღაურდება არაუმეტეს 272 ლარის ოდენობით განსაზღვრული ლიმიტის ფარგლებში;

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

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

ვ) იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის მიერ გაწეული 1 კურსის მომსახურების რაოდენობა 16 ლონისძიებაზე ნაკლებია, დაფინანსება განხორციელდება ფაქტიურად შესრულებული მომსახურების მიხედვით. ერთი მომსახურების ღირებულება განისაზღვროს 17 ლარის ოდენობით.

ზოგად და კერძო ნაწილებს შორის ურთიერთშეუსაბამობის შემთხვევაში უპირატესობა ენიჭება კერძო ნაწილის შესაბამის განმარტებას.

აქტი N ----- "___" ----- 2024 წელი

შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური მიღება-ჩაბარების აქტი

ანგარიშგების პერიოდი 2024 წლის "___" -----დან "___" -----მდე

დაწესებულების დასახელება _____

ხელშეკრულების № _____

№	ქვეპროგრამის დასახელება	ანგარიშ-ფაქტურის № და თარიღი		მოთხოვნილი თანხა	ექვემდებარება შემცირებას			ექვემდებარება ფულადი სახსრებით ანაზღაურებას		სულ ასანაზღაურებელი თანხა
					ლიმიტს ზემოთ თანხა	ავანსად გაცემული	სხვა მიზეზებით დარღვევების გამო	პროგრამის 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 _____

ბ.ა.

მთ. ბუღალტერი: _____

ბ.ა.

ქვეპროგრამა „ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაცია/რეაბილიტაცია“ (16 ღონისძიება)

ვიზიტის ჩანაწერების ფორმა

ბავშვის სახელი / გვარი:

თვე, წელი:

თარიღი	№	ვიზიტის აღდგელი	სპეციალისტი/ სპეციალობა	ვიზიტის მიზანი/აქტივობები	სპეციალისტის ხელმოწერა	მშობელის/კანონიე რი წარმომადგენლი ხელმოწერა	კომენტარი
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						
	9						
	10						
	11						

	12						
	13						
	14						
	15						
	16						

პროგრამის ხელმძღვანელის ხელმოწერა: