

Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

დაცვის სახელმწიფო პროგრამა

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

პროგრამის მიზანია პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე საქართველოს მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა.

მუხლი 2. პროგრამის ამოცანა

პროგრამის ამოცანაა ამბულატორიული მომსახურების მოხმარების გაზრდა, ძვირადღირებული, მაღალტექნოლოგიური და ჰოსპიტალური მომსახურების მოხმარების რაციონალიზაციის მიზნით.

მუხლი 3. მოსარგებლეები

1. პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები.
2. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელ მწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 4. კომპონენტები და მომსახურების მოცულობა

1. პროგრამის კომპონენტები და მომსახურების მოცულობა განსაზღვრულია შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

კომპონენტები	მომსახურების მოცულობა
1. ზოგადი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტი	
ა) ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური მომსახურების ქვეკომპონენტი	<p>ა) ახალი მოსარგებლის რეგისტრაცია და შეფასება შემდგომი მეთვალყურეობის დაწესების მიზნით;</p> <p>ბ) სამედიცინო ჯგუფის ექიმის მიერ მწვავე დაავადებების მართვა;</p> <p>გ) გავრცელებული ქრონიკული დაავადებების გამოვლენა, რეგისტრაცია და მართვა (გულის იშემიური დაავადება, არტერიული ჰიპერტენზია, ბრონქული ასთმა, შაქრიანი დიაბეტი, ონკოინკურაბელური დაავადებები IV სტადია);</p> <p>დ) იმუნიზაცია და ვაქცინაცია პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის მიხედვით და სამიზნე მოსახლეობის ადექვატური მოცვა;</p> <p>ე) ექიმის და/ან ექთნის ვიზიტი ბინაზე წელიწადში 4-ჯერ შემდეგი კატეგორიის პაციენტებისათვის:</p> <p>ე.ა) მეორე მსოფლიო ომის მონაწილეები, მათთან გათანაბრებული და საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობის საბრძოლო მოქმედებებში მონაწილე პირები;</p> <p>ე.ბ) მუდმივად მწოლიარე (გადაადგილების უნარს მოკლებული) პირები;</p> <p>ვ) ონკოინკურაბელურ პაციენტებთან ბინაზე ვიზიტები;</p> <p>ზ) ბავშვებისა და მოზარდების განვითარებაზე მეთვალყურეობა (დანართი 121);</p> <p>თ) ლაბორატორიული გამოკვლევები: სისხლის მოკლე ანალიზი</p>

	<p>როციტების, ლეიკოციტებისა და ერითროციტების (სისხლის სიჩქარის განსაზღვრა) შარდის ანალიზი (ცილა), გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში;</p> <p>ი) დიაგნოსტიკური გამოკვლევა: ელექტროკარდიოგრაფია;</p> <p>კ) პირველადი ვიზიტი (რეფერალი) ამ პროგრამის მე-5 მუხლის მე-10 პუნქტით განსაზღვრულ სპეციალისტებთან, სამედიცინო ჯგუფის ექიმის რეფერალის გარეშე სპეციალისტების კონსულტაცია და სპეციალისტების მიერ დაავადებათა მართვა ანაზღაურდება პაციენტის მიერ;</p> <p>ლ) ორსულების, ფტიზიატრიული, ფსიქიატრიული და ენდოკრინული პაციენტების გამოვლენა და რეფერალი;</p> <p>მ) ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ (თ) მკურნალობის უზრუნველყოფა</p> <p>ნ) მკურნალობის რეჟიმთან დაკავშირებული ცნობებისა და დროებითი შრომისუუნარობის ფურცლების გაცემა;</p> <p>ო) პატიმართა და მსჯავრდებულთათვის ცნობების გაცემა სასამართლო და სამართალდამცავი ორგანოებიდან მომართვის საფუძველზე;</p> <p>პ) სიკვდილის შესახებ სამედიცინო მოწმობის გაცემა.</p>
<p>ბ) საოჯახო მედიცინის ქვეკომპონენტი</p>	<p>ა) ახალი მოსარგებლის რეგისტრაცია და შეფასება შემდგომი მეთვალყურეობის დაწესების მიზნით;</p> <p>ბ) ოჯახის ექიმის მიერ მწვავე დაავადებების მართვა;</p> <p>გ) ოჯახის ექიმის და/ან ექთნის ვიზიტი ბინაზე წელიწადში 4-ჯერ შემდეგი კატეგორიის პაციენტებისათვის:</p> <p>გ.ა) მეორე მსოფლიო ომის მონაწილეები, მათთან გათანაბრებული და საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობის საბრძოლო მოქმედებებში მონაწილე პირები;</p> <p>გ.ბ) მუდმივად მწოლიარე (გადაადგილების უნარს მოკლებული) პირები;</p> <p>დ) ონკოინკურაბელურ პაციენტებთან ბინაზე ვიზიტები;</p> <p>ე) გავრცელებული ქრონიკული დაავადებების გამოვლენა, რეგისტრაცია და მართვა;</p> <p>ვ) ფტიზიატრიული, ფსიქიატრიული და ენდოკრინული პაციენტების გამოვლენა და სპეციალისტებთან რეფერალი;</p> <p>ზ) ორსულთა გამოვლენა, რეფერალი და მეთვალყურეობა;</p> <p>თ) მელოგინეთა მეთვალყურეობა;</p> <p>ი) ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული მომსახურება;</p> <p>კ) ბავშვებისა და მოზარდების განვითარებაზე მეთვალყურეობა(დანართი 121);</p> <p>ლ) ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტების უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ (თ) მკურნალობის უზრუნველყოფა; მ) იმუნოზაცია და ვაქცინაცია პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის მიხედვით და სამიზნე მოსახლეობის ადექვატური მოცვა;</p> <p>ნ) ლაბორატორიული გამოკვლევები: გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში, ჰემოგლობინის განსაზღვრა სისხლში, შარდის ანალიზი</p>

	შეჯარი); დიაგნოსტიკური გამოკვლევები: ანთროპომეტრია, როკარდიოგრაფია, ოტოსკოპია, ოფთალმოსკოპია,
	პიკფლუმეტრია; პ) სამედიცინო დახმარების ხარისხის უზრუნველყოფის მიზნით მეორე აზრის მოძიება დაწესებულების შიგნით, ოჯახის ექიმის მიერ განსაზღვრული სპეციალობის ექიმთან; ჟ) მკურნალობის რეჟიმთან დაკავშირებული ცნობებისა და დროებითი შრომისუუნარობის ფურცლების გაცემა; რ) პატიმართა და მსჯავრდებულთათვის ცნობების გაცემა სასამართლო და სამართალდამცავი ორგანოებიდან მომართვის საფუძველზე; ს) სიკვდილის შესახებ სამედიცინო მოწმობის გაცემა.
გ)პატიმართა და მსჯავრდებულთა კომისიური წესით შემოწმების უზრუნველყოფის ქვეკომპონენტი	იუსტიციის სამინისტროსა და შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ერთობლივი კომისიის მიერ სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის სამკურნალო დაწესებულებებში მყოფ მძიმე და განუკურნებელი სენით დაავადებულ მსჯავრდებულთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესწავლა და ავადმყოფობის გამო სასჯელისაგან გათავისუფლების შესახებ სასამართლოში წარსადგენად სათანადო დასკვნის მომზადება.
2. ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის კომპონენტი	ქ. თბილისში ინკურაბელურ პაციენტთა ბინაზე პალიატიური მზრუნველობის განხორციელება შესაბამისი მობილური გუნდის მიერ.
3. დიაბეტიან ბავშვთა და მოზარდთა მკურნალობის კომპონენტი	ა)ლაბორატორიული გამოკვლევების უზრუნველყოფა (გლიკოჰემოგლობინი და მიკროალბუმინურია); ბ) თვალის დაავადებათა გართულებების მონიტორინგი გ) საქართველოში მცხოვრები დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა და მოზარდთა (25 წლამდე) და მათი მშობლების დიაბეტური განათლება

2. პროგრამით განსაზღვრული მომსახურება სახელმწიფოს მიერ ფინანსდება სრულად

მუხლი 5. მომსახურების შესყიდვა და განხორციელების მექანიზმები

1. პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ და „საქართველოს 2008 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონების მოთხოვნათა დაცვით.

2. სატენდერო პირობებს, ხელშეკრულების პირობებს, ანგარიშსწორების ფორმებსა და წესს პროგრამის შესაბამისად განსაზღვრავს ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტო შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან შეთანხმებით.

3. ზოგადი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში დაწესებულებების შერჩევა ხორციელდება შემდეგი ცხრილის შესაბამისად:

№	დაწესებულების დასახელება	დაწესებულების მდგომარეობა	გუნდი/ჯგუფი	ქვეკომპონენტი	შესყიდვა
---	--------------------------	---------------------------	-------------	---------------	----------

			გადამზადებული	საოჯახო მედიცინა	ერთ პირთან მოლაპარაკება
			(საოჯახო მედიცინის გუნდი)	ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური მომსახურება	ერთ პირთან მოლაპარაკება
		არარეაბილიტირებული	გადაუმზადებელი	საოჯახო მედიცინა	ერთ პირთან მოლაპარაკება
			(სამედიცინო ჯგუფი)	ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური მომსახურება	ერთ პირთან მოლაპარაკება
2	ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური გაერთიანება		გადამზადებული	საოჯახო მედიცინა	ერთ პირთან მოლაპარაკება
			(საოჯახო მედიცინის გუნდი)	ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური მომსახურება	ერთ პირთან მოლაპარაკება
		რეაბილიტირებული	გადაუმზადებელი	საოჯახო მედიცინა	ერთ პირთან მოლაპარაკება
			(სამედიცინო ჯგუფი)	ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური მომსახურება	ერთ პირთან მოლაპარაკება
3	პოლიკლინიკა, მათ შორის ქ.თბილისის პოლიკლინიკები		გადამზადებული	საოჯახო მედიცინა	ერთ პირთან მოლაპარაკება
			(საოჯახო მედიცინის გუნდი)	ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური მომსახურება	ქ.თბილისში ტენდერი
		არარეაბილიტირებული	გადაუმზადებელი	საოჯახო მედიცინა	ერთ პირთან მოლაპარაკება
			(სამედიცინო ჯგუფი)	ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური მომსახურება	ერთ პირთან მოლაპარაკება
4	პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი	რეაბილიტირებული	გადამზადებული	საოჯახო მედიცინა	ქ.თბილისში ტენდერი
			(საოჯახო მედიცინის გუნდი)	ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური მომსახურება	ერთ პირთან მოლაპარაკება

4. კომპონენტის განმახორციელებელ დაწესებულებებთან ხელშეკრულება ფორ მდება სამედიცინო ჯგუფების/საოჯახო მედიცინის გუნდების იმ რაოდენობაზე, რომე ლიც განსაზღვრულია კომპონენტით, კერძოდ:

ა) ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური მომსახურების ქვეკომპონენტის ფარგლებ ში - ყოველ 2000 მოსახლეზე ერთი სამედიცინო ჯგუფი, 800 ბავშვზე - ერთი პედიატ რიული ჯგუფი;

ბ) საოჯახო მედიცინის მომსახურების ქვეკომპონენტის ფარგლებში - ერთი საოჯახო მედიცინის გუნდი ყოველ 2000 მოსახლეზე (მათ შორის 20 -25% ბავშვები);

5. საოჯახო მედიცინის ქვეკომპონენტის ფარგლებში ხელშეკრულებები ფორმდება იმ დაწესებულებებთან, რომლებიც მინიმუმ 75%-ით დაკომპლექტებულია საოჯახო მედიცინის გუნდებით;

ეტებში, კონფლიქტურ და სასაზღვრო ტერიტორი-
ჯგუფის/საოჯახო მედიცინის გუნდის რაოდენო-
რადიული თავისებურებებისა და მდებარეობის

გათვალისწინებით;

7. მაღალმთიან მუნიციპალიტეტებში ცალკეულ შემთხვევაში სამედიცინო
ჯგუფის/საოჯახო მედიცინის გუნდის შემადგენლობაში შესაძლებელია დამატებითი
ექთნის არსებობა;

8. სამედიცინო ჯგუფის/საოჯახო მედიცინის გუნდის შემადგენლობაში შედის 1
ექიმი და 1 ექთან;

9. ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური მომსახურების ქვეკომპონენტის
ფარგლებში რეკომენდირებულია სამედიცინო ჯგუფის შემადგენლობაში დამატებით
პედიატრის და მედდის არსებობა;

10. ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური მომსახურების ქვეკომპონენტის
ფარგლებში მუნიციპალიტეტის და ქალაქის დაწესებულებებში გათვალისწინებულია
სპეცი ალიზებული სამედიცინო ჯგუფის დაკომპლექტება შემდეგი სპეციალისტებით:
ნევროლოგი, ენდოკრინოლოგი, ქირურგი, ორთოპედი (ბავშვთა ასაკისათვის),
ონკოლოგი, ოტორინოლარინგოლოგი, ოფთალმოლოგი.

11. პატიმართა და მსჯავრდებულთა კომისიური წესით შემოწმების უზრუნველ-
ყოფის ქვეკომპონენტი ხორციელდება „საქართველოს იუსტიციის სამინისტროსა და
საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს
ერთობლივი კომისიის შექმნის შესახებ“ საქართველოს იუსტიციის მინისტრისა და
საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2006
წლის 7 სექტემბრის №714-241/ნ ერთობლივი ბრძანებით დამტკიცებული დებულების
შესაბამისად.

12. ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის კომპონენტში მონა-
წილე დაწესებულების შერჩევა ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“
საქართველოს კანონის მოთხოვნათა დაცვით.

13. დიაბეტიან ბავშვთა და მოზარდთა მკურნალობის კომპონენტი
ხორციელდება „დიაბეტიან ბავშვთა დაცვის ასოციაციის“ ბაზაზე.

მუხლი 6. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების
მექანიზმები

1. ზოგადი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის

ა) ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური მომსახურების ქვეკომპონენტის

ა.ა) დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის მეთოდით;

ა.ბ) დაფინანსების ერთეულია სამედიცინო ჯგუფი;

ა.გ) ერთი სამედიცინო ჯგუფის ბიუჯეტი შეადგენს თვეში 525 ლარს;

ა.დ) სამედიცინო ჯგუფის ბიუჯეტში გათვალისწინებულია ექიმის, ექთნის,
დამხმარე პერსონალის და სხვა მიმდინარე ხარჯები;

ა.ე) სამედიცინო ჯგუფში შემავალი ექიმის დარიცხული ხელფასი არ უნდა
შეადგენდეს 215 ლარზე ნაკლებს, ხოლო ექთნის - 160 ლარზე ნაკლებს;

სხვა მიმდინარე ხარჯებს და სხვა პერსონალის კონტის საჭიროების შესაბამისად განსაზღვრავს ვანელი;

ა.ზ) მაღალმთიან მუნიციპალიტეტებში მდებარე ამბულატორიების სამედიცინო ჯგუფის ბიუჯეტის გათვლა ხორციელდება სამედიცინო ჯგუფის ბიუჯეტზე 1,1 კოეფიციენტზე გამრავლებით;

ა.თ) კონფლიქტურ და სასაზღვრო ტერიტორიებზე მდებარე დაწესებულებები, რომლებიც ახორციელებენ მხოლოდ ამბულატორიულ მომსახურებას, ფინანსდებიან სამედიცინო ჯგუფების პრინციპით და მათი ბიუჯეტი ითვლება სამედიცინო ჯგუფების ბიუჯეტზე 1,5 კოეფიციენტზე გამრავლებით, ხოლო ის დაწესებულებები, რომლებიც ახორციელებენ როგორც ამბულატორიულ, ისე სტაციონარულ მომსახურებას, ფინანსდებიან გლობალური ბიუჯეტის მეთოდით (დანართი 122, 123);

ა.ი) ქ. თბილისში სამედიცინო ჯგუფის ბიუჯეტის გათვლა ხორციელდება სამედიცინო ჯგუფების ბიუჯეტზე 1,2 კოეფიციენტზე გამრავლებით;

ა.კ) სპეციალისტების შრომის ანაზღაურება ხორციელდება სპეციალიზებული სამედიცინო ჯგუფის ხარჯთაღრიცხვიდან, რომელიც შეადგენს თვეში 1000 ლარს. აღნიშნული ბიუჯეტიდან ასევე ხორციელდება სპეციალიზებულ სამედიცინო ჯგუფზე მიმაგ რებული საშუალო სამედიცინო პერსონალის შრომის ანაზღაურება;

ა.კ.ა) ქ. თბილისის იმ პოლიკლინიკებისათვის, რომელთა კონტიგენტი აღემატება 45 000-ს და/ან ემსახურებიან როგორც მოზრდილ ასევე ბავშვთა კონტიგენტს, გამოყოფილი იქნება გაორმაგებული სახელფასო ფონდი სპეციალიზებული სამედიცინო ჯგუფისათვის (2000 ლარის ოდენობით);

ა.კ.ბ) ქვეკომპონენტის ფარგლებში სავალდებულოა განხორციელდეს ამ პროგრამის მე-5 მუხლის მე-10 პუნქტით განსაზღვრული ყველა სპეციალისტის კონტრაქტირება;

ა.კ.გ) კონტრაქტირებული სპეციალისტების ანაზღაურების წესი განისაზღვრება დაწესებულების ხელმძღვანელის მიერ;

ბ) საოჯახო მედიცინის მომსახურების ქვეკომპონენტის:

ბ.ა) დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის მეთოდით;

ბ.ბ) დაფინანსების ერთეულია საოჯახო მედიცინის გუნდი;

ბ.გ) რეაბილიტირებულ დაწესებულებაში არსებული საოჯახო მედიცინის გუნდის ბიუჯეტი შეადგენს თვეში 1099 ლარს, ხოლო არარეაბილიტირებულ დაწესებულებაში არსებული საოჯახო მედიცინის გუნდის თვის ბიუჯეტი შეადგენს 709 ლარს;

ბ.დ) საოჯახო მედიცინის გუნდის ბიუჯეტში გათვალისწინებულია ოჯახის ექიმის, ექთნის და სხვა მიმდინარე ხარჯები;

ბ.ე) რეაბილიტირებულ და არარეაბილიტირებულ დაწესებულებაში მომუშავე საოჯახო მედიცინის გუნდში შემავალი ოჯახის ექიმის დარიცხული ხელფასი არ უნდა შეადგენდეს 332.5 ლარზე ნაკლებს და ექთნის 226 ლარზე ნაკლებს;

ბ.ვ) სხვა სამედიცინო პერსონალის შრომის ანაზღაურების წესს, ფორმებს, ხელფასის ოდენობასა და გუნდში გათვალისწინებულ სხვა ხარჯებს ქვეკომპონენტის საჭიროების შესაბამისად საზღვრავს უშუალოდ დაწესებულების ხელმძღვანელი;

ხარისხის უზრუნველყოფის მიზნით მეორე აზრის ექიმების შრომის ანაზღაურება ხორციელდება ლიც შეადგენს 1000 ლარს. აღნიშნულ ფონდს განკარგავს დაწესებულების ხელმძღვანელი საჭიროების შესაბამისად;

ბ.თ) ქ. თბილისში ქვეკომპონენტში მონაწილე პოლიკლინიკებს და საოჯახო მედიცინის ცენტრებს, რომელთა კონტიგენტი აღემატება 45 000-ს და/ან ემსახურებიან როგორც მოზრდილ ასევე ბავშვთა კონტიგენტს, გამოყოფილი იქნება გაორმაგებული სპეციალური ფონდი მეორე აზრის მოძიების მიზნით (2000 ლარის ოდენობით);

2. პატიმართა და მსჯავრდებულთა კომისიური წესით შემოწმების უზრუნველყოფის ქვეკომპონენტი

ა) კომისიის წევრთა მომსახურება ანაზღაურდება ყოველთვიურად. შრომის ანაზღაურება ხორციელდება ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტოსთან გაფორმებული ინდივიდუალური ხელშეკრულებების საფუძველზე;

ბ) ექიმ-სპეციალისტთა მომსახურება ანაზღაურდება დღიურად და ერთ სამუშაო დღეზე შრომის ანაზღაურება განისაზღვრება 204 ლარის ოდენობით;

გ) ექიმ-სპეციალისტთა შრომის ანაზღაურება განხორციელდება ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტოსთან გაფორმებული ინდივიდუალური ხელშეკრულებების საფუძველზე

3. ზოგადი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტში მონაწილე დაწესებულებებმა უნდა იხელმძღვანელონ შემდეგი წესებით:

ა) კომპონენტის განხორციელებაში მონაწილე დაწესებულების დაფინანსების წლიური საკონტრაქტო მოცულობა განისაზღვრება პასპორტიზაციით დადგენილი მოსახლეობის რაოდენობის მიხედვით გათვლილი სამედიცინო ჯგუფების/საოჯახო მედიცინის გუნდების რაოდენობის საფუძველზე;

ბ) ცალკეული დაწესებულების საკონტრაქტო ღირებულების წლიური ოდენობა განისაზღვრება ინდივიდუალურად, რომელიც დაფიქსირდება დაწესებულებასთან გაფორმებულ ხელშეკრულებაში;

4. ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის კომპონენტის დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის მეთოდით.

5. დიაბეტიან ბავშვთა და მოზარდთა მკურნალობის კომპონენტის დაფინანსება ხორციელდება გლობალური ბიუჯეტის მეთოდით.

მუხლი 7. პროგრამის ბიუჯეტი

”საქართველოს 2008 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ” საქართველოს კანონის შესაბამისად პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრა 22 296,0 ათასი ლარით, შემდეგი ცხრილის მიხედვით:

(ათასი ლარი)

კომპონენტები		ბიუჯეტი
1. ზოგადი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტი		21 766.0
	ა) საოჯახო მედიცინის ქვეკომპონენტი	6 730.0
	ბ) ამბულატორიულ	14 962.0
	გ) პატიმართა და მსჯავრდებულთა კომი	74.0



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

არდა მკურნალობის	450.0
ალიატიური მზრუნველობის	80.0
კომპონენტი	
სულ	22 296.0