

საქართველოს მთავრობის

დადგენილება №272

2013 წლის 23 ოქტომბერი

ქ.თბილისი

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე

მუხლი 1

„ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-20 მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით (www.matsne.gov.ge, 22/02/2013, 470230000.10.003.017200) დამტკიცებულ პროგრამაში (2013 წლის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა დანართი №1) შეტანილ იქნეს ცვლილება და პროგრამის:

1. მე-2 მუხლის პირველი პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„1. ამ დადგენილებით დამტკიცებული ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლები არიან: საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის, პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები; ასევე, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები, გარდა:

ა) „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლებისა;

ბ) „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის ბავშვების, 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალების და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცების (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა), სტუდენტების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლებისა;

გ) 2013 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით კერძო სადაზღვევო სქემებში ჩართული პირებისა. იმ შემთხვევაში, თუ ამა თუ იმ მიზეზით შეწყდა სადაზღვევო კონტრაქტის მოქმედება, ასეთი პირები უფლებამოსილი იქნებიან მიიღონ ამ დადგენილების დანართი №1.1-ის პირველი პუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება, ასევე „ა.დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სისხლის საერთო ანალიზი და შარდის საერთო ანალიზი და დანართი №1.2-ით გათვალისწინებული გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება;

დ) იმ ბრალდებული/მსჯავრდებული პირებისა, რომლებიც იმყოფებიან პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში.“.

2. მე-10 მუხლის:

ა) მე-2 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„2. იმ შემთხვევაში, თუ სამედიცინო მომსახურების მიწოდება ხორციელდება განმახორციელებლის მიერ გაცემული მატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის/თანხმობის წერილის საფუძველზე, პირის მოსარგებლედ ცნობისთვის საჭიროა, ინდივიდმა ან მისმა ნდობით აღჭურვილმა პირმა შესაბამისი პროგრამის/ქვეპროგრამის განმახორციელებელთან 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,



ანგარიშგაქტურა, კალკულაცია – საჭიროების შემთხვევაში და შეავსოს შესაბამისი ფორმის განაცხადი. განაცხადის ფორმას განსაზღვრავს განმახორციელებელი.“;

ბ) მე-2 პუნქტის შემდეგ დაემატოს 2¹ პუნქტი შემდეგი რედაქციით:

„2¹. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაში (ფორმა NIV-100/ა), მოქმედი კანონმდებლობის („ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის შევსების წესისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის ფორმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 9 აგვისტოს №338/ნ ბრძანება) მოთხოვნათა გათვალისწინებით, დიაგნოზი ფორმირებული უნდა იყოს ქვეყანაში დადგენილი კლასიფიკატორის (ICD -10) შესაბამისად. ასევე, სავალდებულოა პროცედურების (ჩარევების) კოდების მითითება „სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოებისას სამედიცინო კლასიფიკატორების გამოყენების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 12 აპრილის №92/ნ ბრძანების მიხედვით.“.

3. მე-11 მუხლის:

ა) მე-3 და მე-4 პუნქტები ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„3. იმ შემთხვევაში, თუ ვერ ხდება პაციენტის იდენტიფიცირება (მათ შორის, იმ შემთხვევაშიც, როდესაც პაციენტი შესაბამის მონაცემთა ბაზაში რეგისტრირებულია, როგორც პროგრამის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირი, თუმცა რეალურად პირი დაზღვეული არ არის), მიმწოდებელი მაინც აკეთებს შეტყობინებას და პაციენტი დროებით ფიქსირდება, როგორც „უცნობი“. პაციენტის საბოლოო იდენტიფიცირება უნდა მოხდეს არაუგვიანეს შემთხვევის დასრულებისა ან საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარმოდგენისა. წინააღმდეგ შემთხვევაში არ მოხდება მომსახურების ანაზღაურება.“.

4. შემთხვევის კოდის ცვლილების ან დამატების შემთხვევაში მიმწოდებელი ვალდებულია გააკეთოს განმეორებითი შეტყობინება არაუგვიანეს შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირებისა.“;

ბ) მე-4 პუნქტის შემდეგ დაემატოს 4¹ პუნქტი შემდეგი რედაქციით:

„4¹. იმ შემთხვევაში, თუ პროგრამის მიმწოდებლისგან დამოუკიდებელი მიზეზების გამო, პაციენტს ესაჭიროება მატერიალიზებულ ვაუჩერში დაფიქსირებული მომსახურებისგან განსხვავებული სამედიცინო მომსახურება, მიმწოდებელი ვალდებულია გააკეთოს შესაბამისი შეტყობინება შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირებამდე. შემთხვევის ანაზღაურების საკითხი გადაწყდება საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების დროს.“.

4. მე-11 მუხლს დაემატოს მე-6 პუნქტი შემდეგი რედაქციით:

„6. იმ შემთხვევაში, თუ პროგრამის მიმწოდებლისგან დამოუკიდებელი მიზეზის გამო ვერ ხდება დაწყებული სამედიცინო მომსახურების დასრულება, მიმწოდებელი ვალდებულია აღნიშნული შემთხვევა დააფიქსიროს პროგრამული კოდით: „არასრული მომსახურება“. შემთხვევის ანაზღაურების საკითხი გადაწყდება საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების დროს.“.

5. მე-15 მუხლის:

ა) მე-2 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„დ) შემთხვევის შესახებ შეტყობინების დაფიქსირების დროს დარღვეულია ამ დადგენილების მე-11 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული პირობები;“;

ბ) მე-2 პუნქტს დაემატოს „ზ“ ქვეპუნქტი შემდეგი რედაქციით:

„ზ) თუ სახეზეა მე-11 მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული გარემოება, ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირების შემდეგ დამატებული ან შეცვლილი კოდი.“;

გ) მე-6 პუნქტის „დ“ და „ე“ ქვეპუნქტები ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„დ) ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის დონეების ცვლილების ან/და პაციენტის სხვა განყოფილებაში



გადაყვანისას - დღის მომსახურების ღირებულების გადაანგარიშება მოხდება პროგრამული შემთხვევის ფარგლებში გატარებული სრული საათის რაოდენობის მიხედვით;

ე) თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმის დროს – ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს განსაზღვრული ტარიფისა;“.

დ) მე-6 პუნქტს დაემატოს „ვ“ ქვეპუნქტი შემდეგი რედაქციით:

„ვ) მე-11 მუხლის მე-6 პუნქტით განსაზღვრულ შემთხვევებში ანაზღაურება ხდება ფაქტიური ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს წინასწარ განსაზღვრული ტარიფისა.“;

ე) მე-7 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„7. სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებად ამ სახელმწიფო პროგრამაში განხილული უნდა იქნეს მხოლოდ ის შემთხვევები, რომლებიც საჭიროებენ პაციენტის სტაციონარში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსებას (გარდა თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმების დროს გასაწევი გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებისა). შესაბამისად, მიმწოდებელთან მკურნალობის 24 სთ-ზე ნაკლები დროით დაყოვნება (გარდა კრიტიკული მდგომარეობების მართვის, ლეტალური გამოსავლის შემთხვევების და თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა) პროგრამის მიზნებიდან გამომდინარე არ განიხილება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების შემთხვევად.“.

6. მე-18 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის შემდეგ დაემატოს „ა¹“ ქვეპუნქტი შემდეგი რედაქციით:

„ა¹) მატერიალიზებული ვაუჩერის გაცემა (გარდა მშობიარობისა);“.

7. მე-19 მუხლს მე-4 პუნქტის შემდეგ დაემატოს 4¹ პუნქტი შემდეგი რედაქციით:

„4¹. მიმწოდებლის მიერ შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირების შესახებ ამავე დადგენილების მე-11 მუხლის მე-5 პუნქტით გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევის შემთხვევაში, დაეკისრება ჯარიმა 50 ლარის ოდენობით.“.

8. მე-20 მუხლის:

ა) მე-2 პუნქტის შემდეგ დაემატოს 2¹ და 2² პუნქტები შემდეგი რედაქციით:

„2¹. განმახორციელებელი ვალდებულია აანაზღაუროს ამ პროგრამის მოსარგებლეზე გაცემული თანხმობის წერილით/ვაუჩერით (მატერიალიზებული ან არამატერიალიზებული) გათვალისწინებული მომსახურება იმ შემთხვევაშიც, როდესაც შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების მიღებისას პირი აღარ აკმაყოფილებს ამ დადგენილებით განსაზღვრულ მოსარგებლის კრიტერიუმებს და მიეკუთვნება ამ დადგენილების დანართი N1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ პირთა წრეს.

2². გულის თანდაყოლილი მანკების კარდიოქირურგიულ მკურნალობასთან დაკავშირებით უკვე აღებული ვალდებულებები დარეგულირდეს „რეფერალური მომსახურების“ ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების მიზნით კომისიის შექმნისა და მისი საქმიანობის წესის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 3 ნოემბრის №331 დადგენილების მოთხოვნების შესაბამისად.“;

ბ) მე-3 პუნქტის:

ბ.ა) „ვ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ვ) პროგრამის განმახორციელებელს და პროგრამის/ვაუჩერის მოსარგებლეს პროგრამულ მომსახურებაში არ გადაახდევინოს სხვა გადასახადი ან დამატებითი თანხა, გარდა დადგენილებით განსაზღვრულისა;“;

ბ.ბ) „კ“ ქვეპუნქტის შემდეგ დაემატოს „ლ“ ქვეპუნქტი შემდეგი რედაქციით:

„ლ) უზრუნველყოს პროგრამის მოსარგებლისათვის მე-10 მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული დოკუმენტაციის (ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა - ფორმა №IV-100/ა; კალკულაცია –



განმახორციელებლის მიერ მოთხოვნის შემთხვევაში) სრულყოფილად და დროულად მიწოდება, განმახორციელებლის მიერ დადგენილი წესის შესაბამისად“.

9. 22-ე მუხლის:

ა) მე-4 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„4. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ და „გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული გეგმური და გადაუდებელი სტაციონარული და ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია განაცხადის თანახმად (წერილობითი დასტური პროგრამაში მონაწილეობის შესახებ), განმახორციელებელთან წარმოადგინოს დანართი №1.1-ით, დანართი №1.2-ით და დანართი №1.4-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების შესაბამისი ღირებულებები ელექტრონული ფორმატით, სამედიცინო დაწესებულებების საინფორმაციო პორტალზე, ხოლო შემდგომ - დოკუმენტური ფორმით. ამასთან, ეს ღირებულებები არ უნდა აღემატებოდეს „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებითა და „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის ბავშვების, 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალების და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცების (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა), სტუდენტების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის გაწეული შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების და/ან შესაბამის ხელშეკრულებებში ბოლო 1 წლის განმავლობაში დაფიქსირებულ ისტორიულ მინიმალურ ღირებულებას (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), მაქსიმუმ 10-პროცენტით გადახრით. ამასთან, თუ ადგილი აქვს ღირებულების მატებას, აღნიშნული განხორციელება მხოლოდ მიმწოდებლის მიერ წარმოდგენილ არგუმენტებზე განმახორციელებლის მიერ წერილობითი დასტურის შემთხვევაში.“;

ბ) მე-8 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„8. დანართი №1.1-ის პირველი პუნქტის „ბ.ბ“ და „ბ.გ“ ქვეპუნქტებით და დანართი №1.4-ის პირველი პუნქტის „ბ.ბ“ და „ბ.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული გაწეული მომსახურების ღირებულებას განმახორციელებელი ანაზღაურებს შემდეგი წესის შესაბამისად:

ა) დადგენილებით განსაზღვრული მომსახურების ყოველი ერთეულისათვის მიმწოდებლების მიერ წარმოდგენილი ფასთა განაწილების ქვედა მეოთხედი განისაზღვრება როგორც ტარიფის არეალი, რომლის ფარგლებშიც მოხდება ანაზღაურება შესაბამისი პროცენტული თანაგადახდის გათვალისწინებით. იმ შემთხვევაში, თუ მომსახურების ღირებულება გადააჭარბებს აღნიშნული ტარიფის არეალს, თანაგადახდის ოდენობის ათვლა მოხდება ტარიფის არეალის მაქსიმალური სიდიდიდან;

ბ) ქიმიო და ჰორმონული პრეპარატებით პაციენტთა უზრუნველყოფის შემთხვევაში, ტარიფის არეალს წარმოადგენს ფასთა განაწილების ქვედა ნახევარი, რომლის ფარგლებშიც მოხდება ანაზღაურება შესაბამისი პროცენტული თანაგადახდის გათვალისწინებით. იმ შემთხვევაში, თუ მომსახურების ღირებულება გადააჭარბებს აღნიშნული ტარიფის არეალს, თანაგადახდის ოდენობის ათვლა მოხდება მოცემული ტარიფის არეალის მაქსიმალური სიდიდიდან.“;

გ) მე-8 პუნქტის შემდეგ დაემატოს 8¹ პუნქტი შემდეგი რედაქციით:

„8¹. ფასთა განაწილების:

ა) ქვედა მეოთხედი განისაზღვრება შემდეგი წესით: ამ დადგენილების ფარგლებში, 22-ე მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად წარმოდგენილი ტარიფებიდან, თითოეული პროგრამული შემთხვევისათვის შეირჩევა უდიდესი და უმცირესი ტარიფი. მათ შორის არეალი იყოფა ოთხ ტოლ ნაწილად. ქვედა ეწოდება იმ მეოთხედს, რომლის უმცირესი ტარიფი ემთხვევა მოცემული პროგრამული შემთხვევის უმცირეს ტარიფს;

ბ) ქვედა ნახევარი განისაზღვრება შემდეგი წესით: ამ დადგენილების ფარგლებში, 22-ე მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად წარმოდგენილი ტარიფებიდან, თითოეული პროგრამული შემთხვევისათვის შეირჩევა უდიდესი და უმცირესი ტარიფი. მათ შორის არეალი იყოფა ორ ტოლ ნაწილად. ქვედა ეწოდება იმ ნახევარს, რომლის უმცირესი ტარიფი ემთხვევა მოცემული პროგრამული შემთხვევის უმცირეს ტარიფს.“.



10. 23-ე მუხლის:

ა) მე-8 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„8. ამ პროგრამის მიზნებისათვის სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება არის მომსახურება (ოპერაციული თუ კონსერვატიული მკურნალობა მედიკამენტების ჩათვლით, სამედიცინო მანიპულაციები, სამკურნალო-დიაგნოსტიკური, ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები), რომელიც საჭიროებს პაციენტის სტაციონარში 24 (ოცდაოთხი) საათზე მეტი დროით მოთავსებას, მე-15 მუხლის მე-7 პუნქტით განსაზღვრული პირობების გათვალისწინებით.“;

ბ) 23-ე პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„23. მიმწოდებელს, რომელიც აკმაყოფილებს ამ დადგენილებით გათვალისწინებულ პირობებს, 2013 წლის 1 ივლისიდან 2013 წლის 15 ივლისის ჩათვლით წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს და შემთხვევის შესახებ შეტყობინებას სპეციალური ელექტრონული პროგრამის საშუალებით დააფიქსირებს არაუგვიანეს 2013 წლის 15 ივლისის ჩათვლით, პროგრამის განმახორციელებელი ვალდებულია აუნაზღაუროს 2013 წლის 1 ივლისიდან გაწეული სამედიცინო მომსახურება, ამ პროგრამით გათვალისწინებულ პირობების შესაბამისად.“.

11. 23-ე მუხლს დაემატოს 24-ე პუნქტი შემდეგი რედაქციით:

„24. მომსახურებაზე, რომელიც ჩატარებულია პროგრამის განმახორციელებლის მიერ გაცემული მატერიალიზებული ვაუჩერის საფუძველზე, მიმწოდებელი ვალდებულია გააკეთოს შეტყობინება შემთხვევის შესახებ სპეციალურ ელექტრონულ პროგრამაში არა უგვიანეს 2013 წლის 1 ნოემბრისა. 2013 წლის 1 ნოემბრის შემდეგ, აღნიშნული მომსახურების შესახებ შეტყობინება უნდა გაკეთდეს პროგრამის მე-11 მუხლის პირველ პუნქტში აღწერილი წესის შესაბამისად.“.

12. დანართი №1.1-ის (სამედიცინო მომსახურების პირობები ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის):

ა) პირველი პუნქტის:

ა.ა) „ბ.ა“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ბ.ა) გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება - ლიმიტი ერთეულ შემთხვევაზე 15 000 ლარი. ითვალისწინებს ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან, ამასთან, თანაგადახდას არ ითვალისწინებს დანართი №1.2-ში მითითებული კრიტიკული მდგომარეობები/ინტენსიური თერაპია და გადაუდებელი მდგომარეობები, ნეონატალური ასაკი და ამ ასაკში დაწყებული შემთხვევები; დანართი №1.2-ით განსაზღვრული გადაუდებელი თერაპიული მდგომარეობები ანაზღაურდება ფაქტიური ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს 5 საწოლ-დღისა;“;

ა.ბ) „ბ.გ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

ბ.გ) ონკოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობა, კერძოდ, ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია და სხივური თერაპია და ამ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევები და მედიკამენტები (გარდა ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული ონკოპემატოლოგიური მომსახურებისა) – წლიური ლიმიტი 12 000 ლარი. ითვალისწინებს 20%-იან თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან, გარდა 18 წლამდე ასაკის მოსარგებლებისა, რომელთათვისაც სრულად ანაზღაურდება მომსახურების ხარჯები;“;

ბ) მე-2 პუნქტის:

ბ.ა) „ბ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ბ) თერაპიული პროფილის ჰოსპიტალური მომსახურება, გარდა დანართი №1.2-ით განსაზღვრული მდგომარეობებისა;“;

ბ.ბ) „ვ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ვ) ორგანოთა ტრანსპლანტაციის, აგრეთვე ეგზოპროთეზირების და ორთოპედიული ენდოპროთეზირების (გარდა ტრავმებისა, რომელთა ხანდაზმულობა არ აღემატება 3 თვეს და რომლებიც არ ექვემდებარებიან ან არ



დაექვემდებარენ კონსერვატულ მკურნალობას), ასევე დეფიბრილატორით ან გულის რესინქრონიზაციული თერაპიის აპარატით აღჭურვილი იმპლანტირებადი რითმის ხელოვნური წარმმართველის და წამლით დაფარული სტენტის ხარჯები;“;

გ) მე-2 პუნქტს დაემატოს „ნ“ და „ო“ ქვეპუნქტები შემდეგი რედაქციით:

„ნ) ექსტრაკორპორალური (დისტანციური) ლითოტრიფსია;

ო) აბლაცია.“.

13. დანართი №1.2-ის (გადაუდებელი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების პირობები) მე-2 პუნქტის:

ა) „ა“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ა) კრიტიკული მდგომარეობები/ინტენსიური თერაპია:

კრიტიკული მედიცინა და ინტენსიური თერაპია		
№	დასახელება	განმარტება
1	I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა	ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა პაციენტებისთვის, რომლებსაც აღენიშნებათ სტაბილური ჰემოდინამიკა და რესპირაცია, თუმცა ვიტალური ფუნქციების მოსალოდნელი გაუარესების გამო, საჭიროებენ მუდმივ ინტენსიურ მეთვალყურეობას და ფარმაკოლოგიურ ან/და მინიმალურ აპარატურულ მხარდაჭერას. ეს პაციენტები იმყოფებიან ერთი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის უკმარისობის განვითარების რისკის ქვეშ, მათ შორის არიან პაციენტები, რომელთაც მოეხსნათ ერთი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის მწვავე უკმარისობა, მაგრამ მათი მდგომარეობა ჯერ კიდევ არასტაბილურია. ამასთან, ამ სტანდარტის ფარგლებში განხილულია მხოლოდ „I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის დაზუსტება“ - ფორმაში მოცემული ნოზოლოგიების ჩამონათვალი და არ ითვალისწინებს პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნებას
2	II დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა	ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა პაციენტებისთვის, რომლებსაც აღენიშნებათ ერთი სასიცოცხლო ფუნქციის მწვავე უკმარისობა და საჭიროებენ ფარმაკოლოგიურ და ერთი სასიცოცხლო ფუნქციის აპარატურულ მხარდაჭერას (მაგ., მართვითი სუნთქვა, ჰემოდინამიკის რეგულაცია, თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია**)
3	III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა	ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა პაციენტებისთვის, რომლებსაც აღენიშნებათ: 1. ორი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის მწვავე უკმარისობა, საჭიროებენ ორი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის აპარატურულ მხარდაჭერას (მაგ., მართვითი სუნთქვა, ჰემოდინამიკის რეგულაცია, თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია**) და/ან 2. ერთი სასიცოცხლო ფუნქციის მწვავე უკმარისობა, საჭიროებენ ერთი სასიცოცხლო ფუნქციის აპარატურულ მხარდაჭერას (მაგ., მართვითი სუნთქვა, ჰემოდინამიკის რეგულაცია, თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია**) და პარენტერალურ კვებას და/ან 3. ერთი სასიცოცხლო ფუნქციის მწვავე უკმარისობა და ნოზოკომიური ინფექცია, საჭიროებენ ერთი სასიცოცხლო ფუნქციის აპარატურულ მხარდაჭერას (მაგ., მართვითი სუნთქვა, ჰემოდინამიკის რეგულაცია, თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია**).
4	თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია	თირკმლის მწვავე უკმარისობის დროს, უშუალოდ დიალიზის ერთი სეანსის ღირებულება
5	სისხლი და სისხლის კომპონენტები	სისხლის და სისხლის კომპონენტების გადასხმის ერთი ტრანსფუზიის სრული ღირებულება



** უშუალოდ დიალიზის სეანსის ღირებულება არ არის გათვალისწინებული (იხ. N4 პუნქტი)

I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის დაზუსტება

ICD 10 კოდი	ნოზოლოგიის დასახელება	დაზუსტება
E03.5	მიქსედემური კომა	
E10.0 E11.0	ინსულინდამოკიდებული ინსულინდამოუკიდებელი დიაბეტი, კომით	შაქრიანი /
E10.1 E11.1	ინსულინდამოკიდებული ინსულინდამოუკიდებელი დიაბეტი, კეტოაციდოზით	შაქრიანი / მძიმე დიაბეტური კეტოაციდოზი, ჰემოდინამიკური ან ნევროლოგიური დარღვევებით, რესპირატორული უკმარისობით ან მძიმე აციდოზით
E12.0	არასაკმარის კვებასთან დაკავშირებული შაქრიანი დიაბეტი, კომით	
E13.0	შაქრიანი დიაბეტის სხვა დაზუსტებული ფორმები, კომით	
E14.0	შაქრიანი დიაბეტი, დაუზუსტებელი, კომით	
R40	ძილიანობა, სტუპორი და კომა	მხოლოდ ახლადდამოცნებული
G04	ენცეფალიტი, მიელიტი და ენცეფალომიელიტი	
G41	ეპილეფსიური სტატუსი	
G92	ტოქსიკური ენცეფალოპათია	ჰემოდინამიკის არასტაბილურობა, ან მისი განვითარების მაღალი რისკი ცნობიერების დარღვევა, გულყრა
G93.1	თავის ტვინის ანოქსიური დაზიანება, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	ცნობიერების დარღვევით
I61	ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა	ცნობიერების დარღვევით / ღეროს ჰერნიაციის მაღალი რისკი ან მწვავე ინსულტი ცნობიერების შეცვლის გარეშე
I63	თავის ტვინის ინფარქტი	
S06	ინტრაკრანიალური ტრავმა	
K72.0	ღვიძლის მწვავე და ქვემწვავე უკმარისობა	პორტოსისტემური ენცეფალოპათია, ფულმინანტური უკმარისობა
R57	შოკი	
T78.2	ანაფილაქსიური შოკი, დაუზუსტებელი	
T79.4	ტრავმული შოკი	
T80.5	შრატისმიერი ანაფილაქსიური შოკი	
T81.1	შოკი პროცედურის განმავლობაში ან მის შემდეგ, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	



A48.3	ტოქსიკური შოკის სინდომი	
S27.7	გულმკერდის ღრუს ორგანოთა მრავლობითი ტრავმა	
S36.7	მუცლის ღრუს ორგანოების მრავლობითი ტრავმა	
T07	მრავლობითი ტრავმები, დაუზუსტებელი	
T29.0	სხვადასხვა მიდამოს თერმული დაშვრობა, დაუზუსტებელი ხარისხის	გართულებული შოკით
T75.4	ელექტრული დენის ზემოქმედება	
A41	სეპტიცემია	
D62	მწვავე პოსტემორაგიული ანემია	
D65	დისემინირებული სისხლმარღვშიდა შედედება [დეფიბრინაციული სინდრომი]	
R65	სისტემური ანთებითი პასუხის სინდრომი	
K65.0	მწვავე პერიტონიტი	
D59.3	ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომი	მიმდინარე ჰემოლიზი, თირკმლის ფუნქციის დარღვევით
K91.2	პოსტპერაციული მალაბსორბცია, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
J46	ასთმური სტატუსი (status asthmaticus)	
J80	მოზრდილთა რესპირაციული დისტრეს-სინდრომი	
J81	ფილტვის შემუპება	
J96.0	სუნთქვის მწვავე უკმარისობა	
R09.2	სუნთქვის შეჩერება	
A05.1	ბოტულიზმი	
I26	ფილტვის (არტერიის) (ვენის) ემბოლია	მწვავე ფილტვისმიერი გულის დროს
A34	სამეანო ტეტანუსი	
A35	ტეტანუსის სხვა ფორმები	
R56.8	დაუდგენელი და სხვა კონვულსიები	სერიული გულყრები
O15	ეკლამპსია	
N17	თირკმლების მწვავე უკმარისობა	ურემიული ენცეფალოპათია, ჰიპერკალემია, აციდოზი, ჰემოსტაზის დარღვევა
N19	თირკმლების დაუზუსტებელი უკმარისობა	ურემია



I46	გულის გაჩერება	
I50	გულის უკმარისობა (მწვავე)	
E27.2	ადისონური კრიზი	
E05.5	თიროიდული კრიზი ან შეტევა	
G00	ბაქტერიული მენინგიტი, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	კრიტიკული მდგომარეობა - ცნობიერების დარღვევით, რესპირატორული უკმარისობით მენინგიტი შეცვლილი ცნობიერებით, რესპირატორული დარღვევების გარეშე
I20.0	არასტაბილური სტენოკარდია	
I21	მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი	
I44	წინაგულ-პარკუჭოვანი (ატრიო-ვენტრიკულური) და ჰისის კონის მარცხენა ფეხის ბლოკადა	მხოლოდ გულის გაჩერების, ასისტოლიის და ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი პაუზების დროს ან მკვეთრი, ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი ბრადიკარდიის დროს
I47	პაროქსიზმული ტაქიკარდია	ჰემოდინამიკის მძიმე დარღვევით
I48	წინაგულების ფიბრილაცია და თრთოლვა	ჰემოდინამიკის მძიმე დარღვევით
I49.0	პარკუჭთა ციმციმი და თრთოლვა	ჰემოდინამიკის დარღვევა
I49.5	სინუსური კვანძის სისუსტის სინდრომი	მხოლოდ გულის გაჩერების, ასისტოლიის და ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი პაუზების დროს ან მკვეთრი, ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი ბრადიკარდია
J05.0	მწვავე ობსტრუქციული ლარინგიტი (კრუპი)	მძიმე სუნთქვის უკმარისობა, ცენტრალური ციანოზი, სატურაციის დაქვეითება ან სუნთქვის უკმარისობა, სტრიდორი მოსვენებულ მდგომარეობაში
J05.1	მწვავე ეპიგლოტიტი	მძიმე სუნთქვის უკმარისობა და ინტოქსიკაცია, ცენტრალური ციანოზი, სატურაციის დაქვეითება ან სუნთქვის უკმარისობა, სტრიდორი მოსვენებულ მდგომარეობაში, მკვეთრი სალივაცია
RO4.2	ჰემოპტიზისი [სისხლის ამოხველება]	მასიური
N00	მწვავე ნეფრიტული სინდრომი	რენული ენცეფალოპათია, გულის შეგუბებითი უკმარისობა, თირკმლის მწვავე უკმარისობა ან არტერიული ჰიპერტენზია, შეშუპება, ოლიგურია, მაკროჰემატურია
N01	სწრაფადპროგრესირებადი ნეფრიტული სინდრომი	რენული ენცეფალოპათია, გულის შეგუბებითი უკმარისობა, თირკმლის ფუნქციის პროგრესირებადი დაქვეითება (ანურია) ან არტერიული ჰიპერტენზია, მასიური შეშუპება, ოლიგურია, თირკმლის ფუნქციის პროგრესირებადი დაქვეითება, ყველა სხვა შემთხვევა, რომელიც მოითხოვს იმუნოსუპრესიული თერაპიის დაუყოვნებლივ დაწყებას



N04	ნეფროზული სინდრომი	ანასარკით გამოწვეული ჰიპოვოლემიური შოკი, თრომბოემბოლიური გართულებები ან მასიური შეშუპება, ოლიგურია, თირკმლის პრერენული უკმარისობა
N18.5	თირკმელების ქრონიკული დაავადება, სტადია 5	კარდიული ასთმა, სიცოცხლისთვის საშიში ჰიპერკალემია და აციდოზი ან ურემიული ენცეფალოპათია, ჰიპერკალემია, აციდოზი, ჰემოსტაზის დარღვევა
N23	თირკმლის ჭვალი, დაუზუსტებელი	ძლიერი ტკივილი, ჰემატურია
T37-T64, W57, W59	სამკურნალო საშუალებებით, მედიკამენტებით და ბიოლოგიური ნივთიერებებით მოწამვლა / უპირატესად არასამედიცინო დანიშნულების სუბსტანციების ტოქსიკური ეფექტები / მაღალი რისკი, ცნობიერების დაუცველობა / გულყრა და სხვა არაშხამიანი მწერის მიერ / სხვა ქვეწარმავლების მიერ მიყენებული კბენა ან დარტყმა	ჰემოდინამიკის არასტაბილურობა, ან მისი განვითარების მაღალი რისკი, ცნობიერების დარღვევა და აირგამტარი გზების დაუცველობა / გულყრა
R10	მუცლისა და მენჯის ტკივილი	ძლიერი ტკივილი, რომელიც საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას
D50-D64	ალიმენტური, ჰემოლიზური, აპლაზიური და სხვა ანემიები (ღრმა ანემიები)	
D69	პურპურა და სხვა ჰემორაგიული მდგომარეობები	ჰემორაგიული დიათეზი, ღრმა თრომბოციტოპენია
D70	აგრანულოციტოზი	ღრმა ლეიკოპენია, ნეიტროპენია
G93.6	ცერებრული შეშუპება	

“;

ბ) „ბ“ ქვეპუნქტის 23-ე პუნქტის შემდეგ დაემატოს შემდეგი შინაარსის 24-ე პუნქტი:

„

24.	გადაუდებელი თერაპია	
	ICD კოდი 10	ნოზოლოგიის დასახელება
24.1	G45.0	ვერტებრო-ბაზილარული არტერიული სინდრომი
24.2	G45.9	გარდამავალი ცერებრული იშემიური შეტევა, დაუზუსტებელი
24.3	G46.0*	თავის ტვინის შუა არტერიის სინდრომი (I 66.0+)
24.4	G46.8*	თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დროს (I 60-I 67+)
24.5	G92	ტოქსიური ენცეფალოპათია
24.6	G61.0	გიენ-ბარეს სინდრომი



24.7	J06.8	ზედა სასუნთქი გზების სხვა მწვავე ინფექციები მრავლობითი ლოკალიზაციის
24.8	J06.9	ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი
24.9	J18.0	ბრონქოპნევმონია, დაუზუსტებელი
24.10	J18.8	სხვა პნევმონიები, დაუზუსტებელი მიკროორგანიზმებით გამოწვეული
24.11	J18.9	პნევმონია, დაუზუსტებელი
24.12	J20.9	მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი
24.13	J44.1	ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული ავადმყოფობა გამწვავებით, დაუზუსტებელი
24.14	N10	მწვავე ტუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტი
24.15	N39.0	საშარდე გზების ინფექცია, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის

“.

14. დანართი №1.4-ის (სამედიცინო მომსახურების პირობები ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის):

ა) პირველი პუნქტის:

ა.ა) „ბ.ა“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ბ.ა) გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება - ანაზღაურდება სრულად; ამასთან, დანართი №1.2-ით განსაზღვრული გადაუდებელი თერაპიული მდგომარეობები ანაზღაურდება ფაქტიური ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს 5 საწოლ-დღისა.“;

ა.ბ) „ბ.გ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ბ.გ) ონკოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობა კერძოდ, ჰორმონოთერაპია, ქიმიოთერაპია და სხივური თერაპია და ამ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევები და მედიკამენტები (გარდა ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული ონკოპედატოლოგიური მომსახურებისა): წლიური ლიმიტი – 12 000 ლარი - ანაზღაურდება სრულად;“;

ბ) მე-2 პუნქტის:

ბ.ა) „ბ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ბ) თერაპიული პროფილის ჰოსპიტალური მომსახურება, გარდა დანართი №1.2-ით განსაზღვრული მდგომარეობებისა;“.

ბ.ბ) „ვ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ვ) ორგანოთა ტრანსპლანტაციის, აგრეთვე ეგზოპროთეზირების და ორთოპედიული ენდოპროთეზირების (გარდა ტრავმებისა, რომელთა ხანდაზმულობა არ აღემატება 3 თვეს და რომლებიც არ ექვემდებარებიან ან არ დაექვემდებარენ კონსერვატიულ მკურნალობას), ასევე დეფიბრილაციით ან გულის რესინქრონიზაციული თერაპიის აპარატით აღჭურვილი იმპლანტირებადი რითმის ხელოვნური წარმართველის და წამლით დაფარული სტენტის ხარჯები;“;

გ) მე-2 პუნქტს დაემატოს „ლ“, „მ“, „ნ“ და „ო“ ქვეპუნქტები შემდეგი რედაქციით:

„ლ) პოზიტრონულ-ემისიური კომპიუტერული ტომოგრაფია (PET/CT);



მ) თვალის რეფრაქციული ქირურგია, სიელმის ქირურგიული მკურნალობა, თვალის ლაზერული ქირურგია (გარდა დიაბეტური თვალისა), რქოვანის გადანერგვა;

ნ) ექსტრაკორპორალური (დისტანციური) ლითოტრიფსია;

ო) აბლაცია.“.

მუხლი 2

დადგენილება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

პრემიერ-მინისტრი

ბიძინა ივანიშვილი

