

საქართველოს მთავრობის

დადგენილება №79

2020 წლის 6 თებერვალი

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 ორგანული კანონის მე-20 მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებაში (www.matsne.gov.ge, 22/02/2013, 470230000.10.003.017200) შეტანილ იქნეს ცვლილება და:

1. დადგენილების მე-4 მუხლის:

ა) „თ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„თ) სახელმწიფო საბიუჯეტო დაფინანსებაზე მყოფი სახელმწიფო სტრუქტურების, საჯარო სამართლის იურიდიული პირების, არასამეწარმეო (არაკომერციული) იურიდიული პირებისა და იმ საწარმოთა ხელმძღვანელებმა, რომლებშიც სახელმწიფოს საკუთრებაში აქვს 50%-ზე მეტი წილი, 2014 წლის 30 აპრილს და შემდეგ ყოველთვიურად, ხოლო საქართველოს შინაგან საქმეთა და საქართველოს თავდაცვის სამინისტროებისა და მათი სტრუქტურული ერთეულების ხელმძღვანელებმა 2016 წლის 15 აპრილს და შემდეგ ყოველთვიურად, თვის პირველ სამუშაო დღეს სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიაწოდონ განახლებული მონაცემები, მიმდინარე თვის პირველი რიცხვის მდგომარეობით, მათ ორგანიზაციებში დასაქმებული იმ პირებისა და მათი ოჯახის წევრების შესახებ (პირადი ნომრების მითითებით), რომლებიც ამავე ორგანიზაციების მიერ არიან დაზღვეულნი საბიუჯეტო სახსრებით, გარდა საქართველოს საგარეო საქმეთა სამინისტროს მიერ საბიუჯეტო სახსრებით დაზღვეული საზღვარგარეთ საქართველოს დიპლომატიურ წარმომადგენლობებსა და საკონსულო დაწესებულებებში მომუშავე საჯარო მოხელეებისა და მათი ოჯახის წევრებისა, რომელთა სადაზღვევო ხელშეკრულებები მოქმედებს მხოლოდ ადგილსამყოფელ ქვეყნებში და არ ვრცელდება საქართველოს ტერიტორიაზე. საბიუჯეტო სახსრებით დაზღვეულ პირებზე არ ვრცელდება ამ დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა“, გარდა დანართ №1-ის 23-ე მუხლის 51-ე პუნქტით, დანართ №1.5-ის პირველი პუნქტით, დანართ №1.7-ითა და დანართ №1.9-ით გათვალისწინებული მომსახურებისა, ასევე დანართ №1.6-ის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული შემთხვევებისა. სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო ვალდებულია, ზემოაღნიშნული შეტყობინების მიღების მომდევნო თვის პირველი რიცხვიდან შეწყვიტოს პროგრამული მომსახურების მიწოდების ვალდებულება, გარდა ამავე მუხლის „თ¹“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული შემთხვევებისა;“;

ბ) „ი“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ი) ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულებისა და ავტონომიური რესპუბლიკის საბიუჯეტო დაფინანსებაზე მყოფი სახელმწიფო სტრუქტურების, საჯარო სამართლის იურიდიული პირების, არასამეწარმეო (არაკომერციული) იურიდიული პირებისა და იმ საწარმოთა ხელმძღვანელებმა, რომლებშიც ადგილობრივ თვითმმართველ ერთეულებს/ავტონომიურ რესპუბლიკას საკუთრებაში აქვთ/აქვს 50%-ზე მეტი წილი, სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2014 წლის 30 აპრილს და შემდეგ ყოველთვიურად, თვის პირველ სამუშაო დღეს მიაწოდონ განახლებული მონაცემები, მიმდინარე თვის პირველი რიცხვის მდგომარეობით, მათ ორგანიზაციებში დასაქმებული იმ პირებისა და მათი ოჯახის წევრების შესახებ (პირადი ნომრების მითითებით), რომლებიც იმავე ორგანიზაციების მიერ არიან დაზღვეულნი საბიუჯეტო სახსრებით. საბიუჯეტო სახსრებით დაზღვეულ პირებზე არ ვრცელდება ამ დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა“, გარდა დანართ №1-ის 23-ე მუხლის 51-ე პუნქტით, დანართ №1.5-ის პირველი პუნქტით,



დანართ №1.7-ითა და დანართ №1.9-ით გათვალისწინებული მომსახურებისა, ასევე დანართ №1.6-ის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული შემთხვევებისა. სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო ვალდებულია, ზემოაღნიშნული შეტყობინების მიღების მომდევნო თვის პირველი რიცხვიდან შეწყვიტოს პროგრამული მომსახურების მიწოდების ვალდებულება;“;

გ) „ი³“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ი³) ამ დადგენილების დანართ №1-ის მე-2 მუხლის 3⁴ პუნქტისა და დანართ №1.6-ით გათვალისწინებული პირობების ადმინისტრირების მიზნით:

ი³.ა) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებულმა საჯარო სამართლის იურიდიულმა პირმა – საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრმა სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 1 სექტემბერს და შემდეგ ყოველთვიურად, თვის პირველ სამუშაო დღეს მიაწოდოს განახლებული მონაცემები, მიმდინარე თვის პირველი რიცხვის მდგომარეობით, „პირველადი და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფის“ სახელმწიფო პროგრამის დანართ 17.1-ის ფარგლებში სსიპ – საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრში დასაქმებული ექიმების/პარამედიკოსებისა და ექთნების, ასევე სსიპ – საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრის მიერ დაკონტრაქტებული სოფლის ექიმების/ექთნების შესახებ შეთანხმებული ფორმატით;

ი³.ბ) შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრმა“, შპს „შიდა ქართლის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრმა“ და სს „საჩხერის რაიონული საავადმყოფო-პოლიკლინიკურმა გაერთიანებამ“ სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 1 სექტემბერს და შემდეგ ყოველთვიურად, თვის პირველ სამუშაო დღეს მიაწოდონ განახლებული მონაცემები, მიმდინარე თვის პირველი რიცხვის მდგომარეობით, მათი ორგანიზაციების მიერ „პირველადი და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფის“ დანართ 17.1-ის ფარგლებში დაკონტრაქტებული სოფლის ექიმების/ექთნების შესახებ შეთანხმებული ფორმატით;“.

2. დადგენილებით დამტკიცებული №1 დანართის (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა):

ა) მე-2 მუხლის:

ა.ა) „3⁴“ პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„3⁴. ამ დადგენილების მე-4 მუხლის „ი³“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირები, კერძო სადაზღვევო სქემებში ჩართვის მიუხედავად (მ.შ., 2017 წლის იანვრის მდგომარეობით დაზღვეულები), გარდა საბიუჯეტო სახსრებით დაზღვეული პირებისა, რომელთა თვითური შემოსავალი ამავე დადგენილების დანართ №1-ის 21-ე მუხლის 1² პუნქტის შესაბამისად 1,000 ლარზე ნაკლებია, შესაბამისი საფასურის გადახდის შემთხვევაში, დადგენილების მე-4 მუხლის „კ²“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით, მოიპოვებენ უფლებას, მიმდინარე კალენდარული წლის განმავლობაში ისარგებლონ 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისთვის განკუთვნილი „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ დანართ №1.1-ით განსაზღვრული მოცულობის სამედიცინო მომსახურებით, დანართ №1.6-ში მითითებული წესებისა და პირობების შესაბამისად.“;

ა.ბ) 3⁵ პუნქტის შემდეგ დაემატოს შემდეგი შინაარსის 3⁶ პუნქტი:

„3⁶. ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართ №1.9-ის პირველი პუნქტის:

ა) „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეა:

ა.ა) პირი, რომელიც რეგისტრირებულია „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ და მასზე მინიჭებული სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 100 000-ს; საპენსიო ასაკის მოსახლეობა (ქალი – 60 წლიდან, მამაკაცი – 65 წლიდან), შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის



მქონე ბავშვი, მკვეთრად ან მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირი, ვეტერანი, აგრეთვე გორის, კასპის, ქარელის, ხაშურის, დუშეთის, ონის, საჩხერის, ზუგდიდის, მესტიის, წალენჯიხის მუნიციპალიტეტებში საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებთან გამყოფი ხაზის მიმდებარე სოფლებში მცხოვრები მოსახლეობა;

ა.ბ) პარკინსონით დაავადებული საქართველოს მოქალაქეები;

ა.გ) ეპილექსიით დაავადებული საქართველოს მოქალაქეები;

ბ) „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული 0 – 5 წლის ასაკის მქონე პირები;

გ) იმ შემთხვევაში, თუ ამავე პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირი ერთდროულად მიეკუთვნება ერთზე მეტ კატეგორიას, მაშინ კატეგორიებისთვის მიკუთვნება მოხდება ამავე პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული რიგითობის მიხედვით.“;

ბ) 21-ე მუხლის:

ბ.ა) პირველ პუნქტს დაემატოს შემდეგი შინაარსის „ვ“ ქვეპუნქტი:

„ვ) ამ დადგენილების დანართ №1-ის მე-2 მუხლის 3⁶ პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის სამედიცინო მომსახურებას, დანართ №1.9-ის შესაბამისად.“;

ბ.ბ) მე-3 პუნქტი ამოღებულ იქნეს;

გ) 22-ე მუხლის:

გ.ა) მე-2 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„2. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული გეგმური ამბულატორიული მომსახურებისათვის პროგრამაში მონაწილე დაწესებულებების დაფინანსება ხორციელდება კაპიტაციური მეთოდით (გარდა „პირველადი და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში 17.1.3, 17.1.4 და 17.2.1 დანართებით განსაზღვრული მიმწოდებლებისთვის ამ უკანასკნელი პროგრამის ფარგლებში განსაზღვრული მომსახურების მოცულობის მიწოდებისთვის), რომლის დროსაც ერთი მოსარგებლის მომსახურების ფიქსირებული ღირებულება შეადგენს თვეში:

ა) დანართ №1.1-ის პირველი პუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტითა და დანართ №1.3-ის პირველი პუნქტის „ბ.ა“ და „ბ.ვ“ ქვეპუნქტებით, დანართი №1.3-ის მე-2 პუნქტის „ბ.ა“ და „ბ.ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურებისათვის 0,86 ლარს;

ბ) დანართ №1.1-ის პირველი პუნქტის „ა.ბ“, „ა.გ“, „ა.დ“ და „ა.ე“ ქვეპუნქტებითა და დანართ №1.3-ის პირველი პუნქტის „ბ.ბ“, „ბ.გ“, „ბ.დ“ და „ბ.ე“ ქვეპუნქტებით, დანართ №1.3-ის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“, „ბ.გ“ (გარდა კომპიუტერული ტომოგრაფიისა, რომელიც ანაზღაურდება ამავე მუხლის მე-8 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის შესაბამისად), „ბ.დ“ და „ბ.ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურებისათვის 1,07 ლარს (მათ შორის, დანართ №1.1-ის პირველი პუნქტის „ა.დ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებისათვის – 0,25 ლარს);

გ) დანართ №1.4-ის პირველი პუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებისათვის 0,86 ლარს;

დ) დანართ №1.4-ის პირველი პუნქტის „ა.ბ“, „ა.გ“, „ა.დ“ და „ა.ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურებისათვის 1,29 ლარს (მათ შორის, დანართ №1.4-ის პირველი პუნქტის „ა.დ“ ქვეპუნქტში მითითებული სისხლის საერთო ანალიზისა და შარდის საერთო ანალიზისათვის – 0,25 ლარს).“;

გ.ბ) 4⁴ პუნქტის შემდეგ დაემატოს შემდეგი შინაარსის „4⁵“ პუნქტი:



„4 . 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ანაზღაურება ხდება დანართ №1.9-ით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად.“.

3. დადგენილების №1.3 დანართის (სამედიცინო მომსახურების პირობები ამ დადგენილების დანართ №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის) :

ა) პირველი პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტი ამოღებულ იქნეს;

ბ) მეორე პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტი ამოღებულ იქნეს.

4. დადგენილების №1.4 დანართის (სამედიცინო მომსახურების პირობები ამ დადგენილების დანართ №1-ის მე-2 მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის) პირველი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტი ამოღებულ იქნეს.

5. დადგენილებას დაემატოს შემდეგი შინაარსის დანართი №1.9 (მედიკამენტებით უზრუნველყოფა):

„დანართი №1.9

მედიკამენტებით უზრუნველყოფა

1. პროგრამა მოიცავს ამ დადგენილების დანართ №1-ის მე-2 მუხლის 3⁶ პუნქტის:

ა) „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისთვის ფარმაცევტული პროდუქტით უზრუნველყოფას მინისტრის შესაბამისი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული ნუსხის შესაბამისად, შემდეგი ჯგუფების მიხედვით:

ა.ა) გულ-სისხლძარღვთა ქრონიკული დაავადებები;

ა.ბ) ფილტვის ქრონიკული დაავადებები;

ა.გ) ფარისებრი ჯირკვლის ქრონიკული დაავადებები;

ა.დ) დიაბეტი (ტიპი 2);

ა.ე) პარკინსონი;

ა.ვ) ეპილეფსია;

ბ) „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისთვის ანტიბაქტერიული სამკურნალო საშუალებებით უზრუნველყოფას მინისტრის შესაბამისი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული ნუსხის შესაბამისად.

2. ამ დანართის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული საქონლის მიწოდება ბენეფიციართათვის ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.

3. ამ დანართის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია ფარმაცევტული კომპანია/აფთიაქი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის, ხელშეკრულებისა და დადგენილების პირობებს, ხელშეკრულებაზე ხელმოწერით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.



4. დანართი №1-ის მე-2 მუხლის 3^ბ პუნქტის:

ა) „ა“ ქვეპუნქტის:

ა.ა) „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისთვის ფარმაცევტული პროდუქტის ხარჯები ანაზღაურდება სრულად, თანაგადახდის გარეშე, ამ დანართის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ჯგუფების შესაბამისი ლიმიტების ფარგლებში, დანართი №1.9.1-ის შესაბამისად;

ა.ბ) „ა.ბ“ და „ა.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მოსარგებლებისთვის ანაზღაურდება ფარმაცევტული პროდუქტის ღირებულების 75%, ამ დანართის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ე“ და „ა.ვ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული ჯგუფების შესაბამისი ლიმიტების ფარგლებში, დანართი №1.9.1-ის შესაბამისად;

ბ) „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისთვის ფარმაცევტული პროდუქტის ხარჯები ანაზღაურდება წლიური ლიმიტის 50 ლარის ფარგლებში, 50 პროცენტის თანაგადახდით, ხოლო 0 – 5 წლის ასაკის შშმ ბავშვებისათვის ანაზღაურდება წლიური ლიმიტის – 100 ლარის ფარგლებში, 50%-ის თანაგადახდით მოსარგებლის მხრიდან;

გ) დაუშვებელია მოსარგებლისთვის ამ პუნქტით გათვალისწინებული გადასახდელის გარდა სხვა რაიმე გადასახდელის გადახდევინება.

-5 წწასაკის ენტის თანაგადახდით, ხოლო გლებში შესყიდული მედიკამენტების ამოწურვამდე)

5. ამ დანართის პირველი პუნქტის:

ა) „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ფარმაცევტული პროდუქტის ხარჯების ანაზღაურება ხორციელდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ტარიფისა;

ბ) „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ფარმაცევტული პროდუქტის ხარჯების ანაზღაურება ხორციელდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით.

6. შესაბამისი წლების „ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ცენტრალიზებულად შესყიდული ფარმაცევტული პროდუქტის ამოწურვამდე, ამ დანართის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული მიმწოდებელი ვალდებულია, უზრუნველყოს აღნიშნული ფარმაცევტული პროდუქტის უპირატესი გაცემა ბენეფიციარებზე ამავე დანართით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად.

7. ამ დანართის პირველი პუნქტით განსაზღვრული ფარმაცევტული პროდუქტის ნუსხა, ფასის დადგენის წესი, ბენეფიციარების რეგისტრაციის წესი და პირობები, რომელსაც უნდა აკმაყოფილებდეს ამ დანართის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ფარმაცევტული პროდუქტი, ასევე მიმწოდებლების ანგარიშგებისა და შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურების წესი მტკიცდება სააგენტოს დირექტორის შესაბამისი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით, სამინისტროსთან შეთანხმებით.

დანართი №1.9.1

დანართი №1.9-ის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ჯგუფების შესაბამისი ლიმიტები

წლიური ლიმიტი (ლარი)



გულ-სისხლძარღვთა ქრონიკული დაავადებები	200
ფილტვის ქრონიკული დაავადებები	300
დიაბეტი (ტიპი 2)	40
ფარისებრი ჯირკვლის ქრონიკული დაავადებები	20
პარკინსონი	400
ეპილეფსია	300

..

მუხლი 2

დადგენილება ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს.

პრემიერ - მინისტრი

გიორგი გახარია

