

საქართველოს მთავრობის

დადგენილება №346

2023 წლის 1 სექტემბერი

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:

ა) 3² მუხლის პირველი პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„1. ამ დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ კომპონენტის/ქვეკომპონენტის ფარგლებში, შესაბამისი მომსახურების (გარდა №1.12 („სტომატოლოგიური მომსახურება ზოგადი ანესთეზიით“), №1.13 („თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლის, თავისა და ზურგის ტვინის ტრავმული დაზიანების შედეგად განვითარებული მდგომარეობის რეაბილიტაცია“) და №1.15 („ბავშვთა ონკოჰემატოლოგიური მომსახურება“) დანართებით განსაზღვრული მომსახურებისა) მიწოდების მსურველი დაწესებულებების ახალ მიმწოდებლად რეგისტრაციაზე გამოცხადდეს მორატორიუმი, ამავე მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული ღონისძიებების შედეგად საბოლოო გადაწყვეტილების მიღებამდე, მაგრამ არაუგვიანეს 2023 წლის 31 დეკემბრისა.“;

ბ) მე-4 მუხლის:

ბ.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, ხოლო 2021 წლის 1 იანვრიდან – სააგენტოს მიაწოდონ (წვდომადი გახადონ) 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 დანართი №1-ის 23-ე მუხლის 51-ე პუნქტით, დანართი №1.5-ის პირველი პუნქტით, დანართი №1.7-ით, დანართი №1.9-ით, დანართი №1.10-ით, დანართი №1.11-ით, დანართი №1.12-ითა და დანართი №1.15-ით გათვალისწინებული მომსახურებისა, ასევე დანართი №1.6-ის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული შემთხვევებისა. განმახორციელებელი ვალდებულია, ზემოაღნიშნული შეტყობინების მიღების მომდევნო თვის პირველი რიცხვიდან



შეწყვიტოს პროგრამული მომსახურების მიწოდების ვალდებულება, გარდა ამავე მუხლის „თ¹“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული შემთხვევებისა;“;

ბ.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, ხოლო 2021 წლის 1 იანვრიდან – სააგენტოს – ყოველთვიურად, თვის პირველ სამუშაო დღეს მიაწოდონ (წვდომადი გახადონ) 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 დანართი №1-ის 23-ე მუხლის 51-ე პუნქტით, დანართი №1.5-ის პირველი პუნქტით, დანართი №1.7-ით, დანართი №1.9-ით, დანართი №1.10-ით, დანართი №1.11-ით, დანართი №1.12-ითა და დანართი №1.15-ით გათვალისწინებული მომსახურებისა, ასევე დანართი №1.6-ის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული შემთხვევებისა. განმახორციელებელი ვალდებულია, ზემოაღნიშნული შეტყობინების მიღების მომდევნო თვის პირველი რიცხვიდან შეწყვიტოს პროგრამული მომსახურების მიწოდების ვალდებულება;“.

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

ა) მე-2 მუხლის 3¹⁰ პუნქტის შემდეგ დაემატოს შემდეგი შინაარსის 3¹¹ პუნქტი:

„3¹¹. ამ დადგენილებით დამტკიცებული №1.15 დანართის მოსარგებლები არიან ონკოჰემატოლოგიური დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის, პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები, ასევე საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები.“;

ბ) მე-18 მუხლის პირველი პუნქტის „ა¹“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ა¹) მატერიალიზებული ვაუჩერის გაცემა (გარდა მშობიარობისა და საკეისრო კვეთისა, ასევე დანართი №1.15-ით განსაზღვრული მომსახურებისა);“;

გ) 21-ე მუხლის პირველ პუნქტს დაემატოს შემდეგი შინაარსის „კ“ ქვეპუნქტი:

„კ) ამ დადგენილების №1 დანართის მე-2 მუხლის 3¹¹ პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისთვის სამედიცინო მომსახურებას, №1.15 დანართის შესაბამისად.“;

დ) 22-ე მუხლის:

და) 4⁷ პუნქტის შემდეგ დაემატოს შემდეგი შინაარსის 4⁸ პუნქტი:

„4⁸. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ანაზღაურება ხდება №1.15 დანართით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად.“;

დ.ბ) მე-7 პუნქტის პრემბულა ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„7. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული სტაციონარული მომსახურება (გარდა



ნეონატალური ასაკის (ნეონატალურ ასაკში დაწყებული) ინტენსიური მოვლის/მკურნალობის (№1.2 დანართის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტი), კომბუსტიოლოგიის (დანართი №1.2-ის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტი) ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობის (დანართი №1.1-ის პირველი პუნქტის „ბ.გ“, დანართი №1.3-ის პირველი პუნქტის „გ.გ“ და მე-2 პუნქტის „გ.გ“, დანართი №1.4-ის პირველი პუნქტის „ბ.გ“ ქვეპუნქტები), მშობიარობის/საკეისრო კვეთის (დანართი №1.5-ის პირველი პუნქტის „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტები და მე-2 პუნქტი), გულის თანდაყოლილი მანკების მკურნალობის (დანართი №1.11), თრომბოლიზის/თრომბექტომიის (ინსულტის შემთხვევაში), დანართი №1.12-ითა („სტომატოლოგიური მომსახურება ზოგადი ანესთეზიით“) და №1.15-ით („ბავშვთა ონკოჰემატოლოგიური მომსახურება“) განსაზღვრული მომსახურებისა) ფინანსდება დიაგნოზთან შეჭიდული ჯგუფების დაფინანსების (DRG) მეთოდით, ამასთან:“.

3. №1.1 დანართის („სამედიცინო მომსახურების პირობები ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის“) პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.გ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ბ.გ) ონკოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობა (მათ შორის, დღის სტაციონარი), კერძოდ, ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია და სხივური თერაპია, ასევე, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის (შემდგომში – მინისტრი) შესაბამისი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული ნუსხის შესაბამისად, საქართველოში რეგისტრირებული სიმსივნის საწინააღმდეგო მედიკამენტებით (მონოკლონური ანტისხეულები, პროტეინკინაზის ინჰიბიტორები, ბისფოსფონატები) მკურნალობა და ზემოაღნიშნულ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევები და მედიკამენტები (გარდა დანართი №1.15-ით გათვალისწინებული ონკოჰემატოლოგიური მომსახურებისა) – წლიური ლიმიტი – 25 000 ლარი – ანაზღაურდება სრულად, მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდის გარეშე;“.

4. №1.3 დანართის („სამედიცინო მომსახურების პირობები ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის“):

ა) პირველი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.გ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„გ.გ) ონკოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობა და დიაგნოსტიკა (მათ შორის, დღის სტაციონარი), კერძოდ, ჰორმონოთერაპია, ქიმიოთერაპია და სხივური თერაპია, ასევე, მინისტრის შესაბამისი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული ნუსხის შესაბამისად, საქართველოში რეგისტრირებული სიმსივნის საწინააღმდეგო მედიკამენტებით (მონოკლონური ანტისხეულები, პროტეინკინაზის ინჰიბიტორები, ბისფოსფონატები) მკურნალობა და ზემოაღნიშნულ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევები და მედიკამენტები (გარდა დანართი №1.15-ით გათვალისწინებული ონკოჰემატოლოგიური მომსახურებისა): წლიური ლიმიტი – 25 000 ლარი – ანაზღაურდება სრულად, მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდის გარეშე;“;

ბ) მე-2 პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.გ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„გ.გ) ონკოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობა და დიაგნოსტიკა (მათ შორის, დღის სტაციონარი), კერძოდ, ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია და სხივური თერაპია, ასევე, მინისტრის შესაბამისი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული ნუსხის შესაბამისად, საქართველოში რეგისტრირებული სიმსივნის საწინააღმდეგო მედიკამენტებით (მონოკლონური ანტისხეულები, პროტეინკინაზის ინჰიბიტორები, ბისფოსფონატები) მკურნალობა და ზემოაღნიშნულ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევები და მედიკამენტები (გარდა დანართი №1.15-ით გათვალისწინებული ონკოჰემატოლოგიური მომსახურებისა) – წლიური ლიმიტი – 25 000 ლარი – ანაზღაურდება სრულად, მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდის გარეშე;“.

5. №1.4 დანართის („სამედიცინო მომსახურების პირობები ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის“) პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.გ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ბ.გ) ონკოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობა (მათ შორის, დღის სტაციონარი), კერძოდ, ჰორმონოთერაპია, ქიმიოთერაპია და სხივური თერაპია, ასევე, მინისტრის შესაბამისი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული ნუსხის შესაბამისად, საქართველოში



რეგისტრირებული სიმსივნის საწინააღმდეგო მედიკამენტებით (მონოკლონური ანტისხეულები, პროტეინკინაზის ინჰიბიტორები, ბისფოსფონატები) მკურნალობა და ზემოაღნიშნულ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევები და მედიკამენტები (გარდა დანართი №1.15-ით გათვალისწინებული ონკოჰემატოლოგიური მომსახურებისა): წლიური ლიმიტი – 25 000 ლარი – ანაზღაურდება სრულად, მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდის გარეშე;“.

6. დადგენილებას დაემატოს შემდეგი შინაარსის №1.15 დანართი („ბავშვთა ონკოჰემატოლოგიური მომსახურება“):

„დანართი №1.15

ბავშვთა ონკოჰემატოლოგიური მომსახურება

1. ამ დადგენილებით დამტკიცებული №1 დანართის მე-2 მუხლის 3¹¹ პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისთვის პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს ონკოჰემატოლოგიური დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიულ და სტაციონარულ მომსახურებას (მათ შორის, დიაგნოსტიკურ კვლევებსა და მედიკამენტებს).

2. ამ დანართის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება ფინანსდება სრულად და არ ითვალისწინებს თანაგადახდას ბენეფიციარის მხრიდან.

3. ამ დანართის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება ხორციელდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს მინისტრის ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით დამტკიცებული ტარიფისა.

4. 2023 წლის 1 სექტემბრამდე დამდგარი შემთხვევა, რომელიც გრძელდება 1 სექტემბრის შემდგომ პერიოდში, ექვემდებარება ახალი შეტყობინების დატოვებას და ანაზღაურდება ამ დადგენილების ფარგლებში, ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს მე-3 პუნქტით განსაზღვრული ტარიფისა.

5. საქართველოს მთავრობის 2022 წლის 30 დეკემბრის №609 დადგენილებით დამტკიცებული „ბავშვთა ონკოჰემატოლოგიური მომსახურების“ სახელმწიფო პროგრამის მიმწოდებელი ვალდებულია, ამ დადგენილების ფარგლებში, ამ დანართში მითითებული პირობების შესაბამისად:

ა) გააგრძელოს მომსახურება ახალი მიმწოდებლ(ებ)ის გამოვლენამდე, აგრეთვე დაასრულოს საქართველოს მთავრობის 2022 წლის 30 დეკემბრის №609 დადგენილებით დამტკიცებული „ბავშვთა ონკოჰემატოლოგიური მომსახურების“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაწყებული 2023 წლის 1 სექტემბრის მდგომარეობით მიმდინარე სტაციონარული შემთხვევა, პაციენტის სურვილის შემთხვევაში;

ბ) ამ პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის მიზნებისთვის, მიმართოს პროგრამის განმახორციელებელს ამ დანართით გათვალისწინებული მომსახურების 2023 წლის 1 სექტემბრიდან დროებით მიმწოდებლად რეგისტრაციის მიზნით.“.

მუხლი 2

დადგენილება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე და გავრცელდეს 2023 წლის 1 სექტემბრიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე.

პრემიერ-მინისტრი

ირაკლი ღარიბაშვილი

