

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრის

ბრძანება №37/ნ

2025 წლის 31 დეკემბერი

ქ. თბილისი

„საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში ახალ მიმწოდებლად
რეგისტრაციისთვის, ახალი სერვისის დამატებისთვის, არსებული სერვისების შეწყვეტისთვის ან
საწოლფონდის ცვლილებისთვის შესაბამისი კრიტერიუმების, ადმინისტრირების წესებისა და
პირობების განსაზღვრის შესახებ

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“
საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 3⁴ მუხლისა და
„საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის სამინისტროს დებულების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2018
წლის 14 სექტემბრის № 473 დადგენილებით დამტკიცებული დებულების მე-6 მუხლის მე-2 პუნქტის
„ო“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ვბრძანებ:

მუხლი 1

დამტკიცდეს „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში ახალ
მიმწოდებლად რეგისტრაციისთვის, ახალი სერვისის დამატებისთვის, არსებული სერვისების
შეწყვეტისთვის ან საწოლფონდის ცვლილებისთვის შესაბამისი კრიტერიუმები, ადმინისტრირების
წესები და პირობები.

მუხლი 2

ბრძანება ამოქმედდეს 2026 წლის 1 იანვრიდან.

საქართველოს ოკუპირებული
ტერიტორიებიდან დევნილთა,
შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრი

მიხეილ სარჯველაძე

„საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში ახალ მიმწოდებლად
რეგისტრაციისთვის, ახალი სერვისის დამატებისთვის, არსებული სერვისების შეწყვეტისთვის ან
საწოლფონდის ცვლილებისთვის შესაბამისი კრიტერიუმები, ადმინისტრირების წესები და პირობები

მუხლი 1. ზოგადი დებულებები

1. „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში ახალ მიმწოდებლად
რეგისტრაციისთვის, ახალი სერვისის დამატებისთვის, არსებული სერვისების შეწყვეტისთვის ან
საწოლფონდის ცვლილებისთვის შესაბამისი კრიტერიუმების, ადმინისტრირების წესების და
პირობების (შემდგომ – წესი) მიზანია საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის
მიმწოდებლად სამედიცინო დაწესებულების ჩართვის, სერვისის ან საწოლფონდის ცვლილების
(დამატება, შემცირება/შეწყვეტა) კრიტერიუმების, შეფასების წესისა და გადაწყვეტილების მიღების
საფუძვლების განსაზღვრა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის
ეფექტიანობის ზრდის, პაციენტის საუკეთესო ინტერესების დაცვის, საჭიროებებზე მორგებული,
ხელმისაწვდომი და ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფის მიზნით.

2. ეს წესი ვრცელდება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილე ან
მონაწილეობის მსურველ დაწესებულებებზე, თუ იმავე პროგრამით ან ამ ბრძანებით სხვა რამ არ არის
განსაზღვრული.

მუხლი 2. ტერმინთა განმარტება



1. ამ წესის მიზნებისთვის მასში გამოყენებულ ტერმინებს აქვს შემდეგი მნიშვნელობა:

ა) პროგრამა – საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა;

ბ) ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო – სსიპ „ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო“;

გ) რეგულირების სააგენტო – სსიპ „სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო“;

დ) სამინისტრო – საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო;

ე) ახალი მიმწოდებელი – ახალი ან პროგრამის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება, რომელსაც სურს პროგრამის მიმწოდებლის სტატუსის მოპოვება პროგრამით გათვალისწინებულ ერთ ან რამდენიმე კომპონენტში/ქვეკომპონენტში/სერვისში;

ვ) ახალი სერვისის დამატება – მიმწოდებელი დაწესებულების მიერ იმავე კომპონენტის/ქვეკომპონენტის ფარგლებში ამ წესის №1 დანართით გათვალისწინებული სერვისის მიმწოდებლად განსაზღვრა;

ზ) საწოლფონდის ცვლილება – კომპონენტის/ქვეკომპონენტის/სერვისის მიმწოდებლის მიერ რეგულირების სააგენტოში ასახული საწოლფონდის გაზრდა ან შემცირება;

თ) სახელმწიფო საწარმო – სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც დაფუძნებულია სახელმწიფო/მუნიციპალური/ავტონომიური რესპუბლიკის ორგანოს მიერ და რომლის აქციათა ან წილის 50%-ზე მეტს ფლობს სახელმწიფო/მუნიციპალური/ავტონომიური რესპუბლიკის ორგანო ანდა არასამეწარმეო (არაკომერციული) იურიდიული პირის შემთხვევაში არის მის მართვაში, ხოლო საჯარო სამართლის იურიდიული პირის შემთხვევაში – მისი სახელმწიფო კონტროლის ქვეშ მყოფი ორგანიზაცია.

მუხლი 3. სამედიცინო დაწესებულების მიმწოდებლად რეგისტრაციის, საწოლფონდის/სერვისის ცვლილების შეფასების კრიტერიუმები

1. სამედიცინო დაწესებულების მიმწოდებლად რეგისტრაციის, საწოლფონდის/სერვისის ცვლილების თაობაზე განაცხადი ფასდება საკითხის გადასაწყვეტად არსებითი მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოების გათვალისწინებით, მათ შორის, მხედველობაში მიიღება სამედიცინო მომსახურების გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა, სამედიცინო მომსახურების კონკურენციის პირობებში მიღების შესაძლებლობა, მიმწოდებლ(ებ)ის დატვირთვის მაჩვენებელი, აგრეთვე, სხვა გარემოებები, რაც ემსახურება პაციენტების საუკეთესო ინტერესებს და პროგრამის ეფექტიანობის ზრდას.

2. ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო/რეგულირების სააგენტო, საჭიროების შემთხვევაში, უფლებამოსილია, შესაბამისი სამართლებრივი აქტით განსაზღვროს განაცხადის განხილვის, შეფასებისა და გადაწყვეტილების მიღების ორგანიზაციულ-ტექნიკური საკითხები.

3. ამ წესისაგან განსხვავებული პირობები შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს როდესაც:

ა) სახეზეა პაციენტის სიცოცხლის ან/და ჯანმრთელობისთვის საფრთხის შემცველი მდგომარეობა;

ბ) სახეზეა საგანგებო, ეპიდემიური ან სხვა კრიზისული მდგომარეობა;

გ) არ არსებობს პროგრამის ალტერნატიული მიმწოდებელი ან არსებულ მიმწოდებელს არ აქვს საკმარისი სიმძლავრე;

დ) არსებობს მაღალმთიან, საზღვრისპირა ან რთულად მისადგომ ადგილებში მომსახურების ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებული სირთულეები;



ე) სახელმწიფოებრივი ინტერესებიდან გამომდინარე, დღის წესრიგში დგას სახელმწიფო საწარმოს ჩართვის აუცილებლობა;

ვ) არსებობს სხვა საჯარო ინტერესი.

4. ამ მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული გარემოებების არსებობისას სამედიცინო დაწესებულების ახალ მიმწოდებლად რეგისტრაციის, საწოლფონდის/სერვისის ცვლილების თაობაზე გადაწყვეტილება მიიღება სამინისტროსთან შეთანხმებით.

მუხლი 4. განაცხადის განხილვა და გადაწყვეტილების მიღება

1. სამედიცინო დაწესებულების ახალ მიმწოდებლად რეგისტრაციის, საწოლფონდის/სერვისის ცვლილების თაობაზე მოთხოვნის წარდგენა ხდება წელიწადში ორჯერ: 15 მარტიდან – 15 აპრილის ჩათვლით და 15 სექტემბრიდან – 15 ოქტომბრის ჩათვლით.

2. განაცხადი განიხილება და შესაბამისი გადაწყვეტილება მიიღება ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მიერ, ხოლო საწოლფონდის ცვლილებასთან დაკავშირებული განაცხადისა და შესაბამისი გადაწყვეტილების მიღებაზე კომპეტენტურ ადმინისტრაციულ ორგანოს წარმოადგენს რეგულირების სააგენტო.

3. განაცხადის ფორმა და წარსადგენი დოკუმენტაციის ნუსხა განისაზღვრება ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს/რეგულირების სააგენტოს მიერ.

4. განაცხადის მიღების ვადის დასრულების შემდეგ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო/რეგულირების სააგენტო ერთი თვის ვადაში ამოწმებს მათ შესაბამისობას ფორმალურ მოთხოვნებთან და დამატებითი ინფორმაციის/დოკუმენტის წარდგენის საჭიროების შემთხვევაში განსაზღვრავს გონივრულ ვადას, რომელიც არ უნდა აღემატებოდეს 10 სამუშაო დღეს.

5. განაცხადის წარმოების თაობაზე ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო/რეგულირების სააგენტო დაუყოვნებლივ აქვეყნებს ცნობას საჯარო გაცნობისთვის (nha.moh.gov.ge; rama.moh.gov.ge).

6. განაცხადის საჯარო გაცნობისთვის წარდგენიდან 10 კალენდარული დღის ვადაში ნებისმიერი პირი უფლებამოსილია, წერილობით წარადგინოს თავისი მოსაზრებები.

7. სამედიცინო დაწესებულების ახალ მიმწოდებლად რეგისტრაციის, საწოლფონდის/სერვისის ცვლილების შესახებ გადაწყვეტილება მიიღება ზეპირი მოსმენის საფუძველზე, განაცხადის წარმოებაში მიღებიდან 3 თვის ვადაში. გადაწყვეტილების მიღებისას გამოიყენება საჯარო ადმინისტრაციული წარმოებისთვის დადგენილი წესები.

8. სამედიცინო დაწესებულებას ახალ მიმწოდებლად რეგისტრაციის, საწოლფონდის/სერვისის ცვლილების შესახებ განაცხადთან დაკავშირებით შესაძლებელია, მიეცეს პირობადებული თანხმობა. აღნიშნული პირობის განსაზღვრულ ვადაში (ვადის გაგრძელების შემთხვევაში – დამატებით ვადაში) დაუკმაყოფილებლობის შემთხვევაში, გაცემული თანხმობა ძალადაკარგულად ითვლება.

9. ამ მუხლით დადგენილი წესებიდან საგამონაკლისო მიდგომა დასაშვებია ამ წესის მე-3 მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული გარემოებების არსებობისას.

მუხლი 5. პროგრამაში მონაწილეობის არსებითი პირობები

1. პროგრამაში მონაწილე ყველა დაწესებულება, რომელიც უკვე რეგისტრირებულია პროგრამის ფარგლებში ან სურვილი აქვს, მოიპოვოს პროგრამის კომპონენტის/ქვეკომპონენტის/სერვისის მიმწოდებლის სტატუსი, ვალდებულია დაიცვას პროგრამითა და ამ წესით დადგენილი წესები და პირობები და, ამასთან:

ა) იზრუნოს პაციენტის საუკეთესო ინტერესების დაცვის, მის საჭიროებებზე მორგებული, ხელმისაწვდომი და ხარისხიანი სერვისების შენარჩუნებაზე;



ბ) გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის შეფერხების შემთხვევაში ან/და სხვა ობიექტური გარემოების არსებობისას, სამინისტროს მოთხოვნით, უზრუნველყოს პროგრამის ფარგლებში იმ კომპონენტის/ქვეკომპონენტის/სერვისის დროებითი მიწოდება, რომლის განხორციელებაზეც ის უფლებამოსილია მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად. აღნიშნულ მოთხოვნაზე უარი/მოთხოვნის შეუსრულებლობა გამოიწვევს პროგრამის მიმწოდებელი დაწესებულების სტატუსის შეწყვეტას ყველა კომპონენტის/ქვეკომპონენტის/სერვისის ფარგლებში.

2. ამ მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით, იმ კრიტიკული სერვისის მიწოდებაზე დაწესებულების მიერ სელექტიურად უარის შემთხვევაში, რომელსაც ის უზრუნველყოფდა პროგრამის ფარგლებში, დაწესებულება დაექვემდებარება პროგრამის ყველა კომპონენტის/ქვეკომპონენტის/სერვისის მიმწოდებლის სტატუსის შეწყვეტას.

3. ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო/რეგულირების სააგენტო, კომპეტენციის ფარგლებში, უფლებამოსილია, შეამოწმოს პროგრამის მიმწოდებელთა შესაბამისობა პროგრამის მიზნებთან და ჩართვის კრიტერიუმებთან. ამკარა მნიშვნელოვანი შეუსაბამობა შესაძლოა, გახდეს პროგრამაში მონაწილეობის შეწყვეტის საფუძველი. შემოწმება შესაძლებელია განხორციელდეს პროფილურად, თემატურად, შემთხვევითი შერჩევის, ტერიტორიული პრინციპით ან/და კონკრეტული სუბიექტის მიხედვით. შემოწმების დაწყების საფუძველი შესაძლებელია გახდეს სარწმუნო ინფორმაცია მნიშვნელოვანი შეუსაბამობის არსებობის შესახებ. გადაწყვეტილება პროგრამაში მონაწილეობის შეწყვეტის შესახებ მიიღება იმ შემთხვევაში, თუ არსებობს უტყუარი მტკიცებულებები იმის დასადასტურებლად, რომ სახეზეა მნიშვნელოვანი შეუსაბამობები.

4. პროგრამაში მონაწილეობის შეწყვეტის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მიერ, სამინისტროსთან შეთანხმებით, ფასდება საქმისთვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებები, მათ შორის, მოცემული სამედიცინო დაწესებულების ფარგლებში გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების დროს პაციენტების რეფერალის მაჩვენებელი (10%-ზე მაღალი ყოველთვიურად), მოსარგებლის ერთჯერადი უარი (5 %-ზე მაღალი – ყველა კომპონენტის/ქვეკომპონენტის/ სერვისის ჯამური და/ან თითოეული კომპონენტის/ ქვეკომპონენტის/ სერვისის მიხედვით ყოველთვიურად), ინსპექტირების ეტაპზე კორექტირების მაჩვენებელი (10%-ზე მაღალი – თითოეული კომპონენტის/ქვეკომპონენტის/სერვისის მიხედვით ყოველთვიურად), პაციენტთა კმაყოფილება, დატვირთვის მაჩვენებელი).

5. ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული კრიტერიუმები მხედველობაში მიიღება და ფასდება იმ შემთხვევაშიც, როდესაც განიხილება ახალი მიმწოდებლის პროგრამაში ჩართვის საკითხი, არსებული მიმწოდებლების მიერ მიწოდებული სერვისის კონკურენტულობისა და დამაკმაყოფილებლობის შესაფასებლად.

6. პროგრამაში მიმწოდებლის სტატუსის შეჩერების და მიმწოდებლის სტატუსის შეწყვეტის სხვა გარემოებები განისაზღვრება პროგრამის პირობების შესაბამისად.

მუხლი 6. გარდამავალი დებულებები

1. ეს წესი არ ვრცელდება სამედიცინო დაწესებულების ახალ მიმწოდებლად რეგისტრაციის, ახალი სერვისის დამატების ან საწოლფონდის ცვლილების შესახებ იმ განაცხადებზე, რომლებიც სამინისტროში/ჯანმრთელობის ეროვნულ სააგენტოში/რეგულირების სააგენტოში წარდგენილია 2025 წლის 1 დეკემბრამდე, საქმისწარმოება დასრულებული არ არის და ამასთან, განაცხადი თანხვედრაშია პროგრამის მიზნებთან.

2. ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული განაცხადების განხილვა და გადაწყვეტილების მიღება განხორციელდება არაუგვიანეს 2026 წლის 15 თებერვლისა.



- ინფექციური დაავადებების მართვა DRG;
- მშობიარობა და საკეისრო კვეთა DRG;
- გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება;
- გეგმური ამბულატორიული მომსახურება;
- გეგმური ქირურგიული მომსახურება DRG;
- გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება DRG;
- კომბუსტიოლოგია (სერვისი);
- გულის თანდაყოლილი მანკები (სერვისი);
- სხივური თერაპია (სერვისი);
- ქიმიოთერაპია და ჰორმონოთერაპია (სერვისი);
- მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება DRG (სერვისი);
- პროგრამული მედიკამენტები (სერვისი);
- შესრულებული სამუშაო CT (სერვისი).

