



საქართველოს მთავრობის დადგენილება

N 577 2017 წლის 28 დეკემბერი 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 დადგენილებაში (www.matsne.gov.ge, 22/02/2013, 470230000.10.003.017200) შეტანილ იქნეს ცვლილება და:

1. დადგენილების:

ა) მე-4 მუხლის:

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

„თ) სახელმწიფო საბიუჯეტო დაფინანსებაზე მყოფი სახელმწიფო სტრუქტურების, საჯარო სამართლის იურიდიული პირების (სსიპ), არასამეწარმეო (არაკომერციული) იურიდიული პირებისა (ა(ა)იპ) 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 იმავე 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 №1.5-ის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებისა და 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;“;

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

„ი) ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულებისა და ავტონომიური რესპუბლიკის საბიუჯეტო დაფინანსებაზე მყოფი სახელმწიფო

სტრუქტურების, საჯარო სამართლის იურიდიული პირების (სსიპ), არასამეწარმეო (არაკომერციული) იურიდიული პირებისა (ა(ა)იპ) და იმ საწარმოთა ხელმძღვანელებმა, რომლებშიც ადგილობრივ თვითმმართველ ერთეულებს/ავტონომიურ რესპუბლიკას საკუთრებაში აქვთ 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 №1.5-ის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებისა და 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;“;

ბ) მე-5 მუხლი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„მუხლი 5

1. სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ ამ დადგენილებით გათვალისწინებული, მათ შორის, ზედამხედველობის ღონისძიებები, დაფინანსდეს შესაბამისი წლის სახელმწიფო ბიუჯეტით გათვალისწინებული მიზნობრივი სახსრებიდან და ამავე დადგენილების დანართ №1.6-ის პირველი პუნქტის შესაბამისად სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს ანგარიშზე შეტანილი თანხებიდან.

2. ამ დადგენილებით გათვალისწინებული ღონისძიებები, რომელთა დაფინანსება, დადგენილი წესით, ვერ განხორციელდა კონკრეტულ კალენდარულ წელს, დაფინანსდეს მომდევნო საბიუჯეტო წელს, ამავე წლის სახელმწიფო ბიუჯეტით გათვალისწინებული მიზნობრივი სახსრებიდან.“.

2. დადგენილებით დამტკიცებული დანართ №1-ის (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა):

ა) მე-2 მუხლის:

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

„გ) 2017 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით, კერძო სადაზღვევო სქემებში ჩართული პირების, სსიპ – საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მიერ მიწოდებულ მონაცემებზე დაყრდნობით (აღნიშნული პირობა არ ეხება ამავე მუხლის 3⁴ პუნქტით განსაზღვრულ შემთხვევებს, ხოლო 2018 წლის 1 იანვრიდან – №1 დანართის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.ა“ და „ა.ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრულ პირებს). იმ შემთხვევაში, თუ ამა თუ იმ მიზეზით შეწყდა სადაზღვევო კონტრაქტის მოქმედება და პირი აღარ არის დაზღვეული, გარდა №1 დანართის 23-ე მუხლის 32¹ პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა:

გ.ა) №1 დანართის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.ა“ და „ა.ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული პირები უფლებამოსილნი იქნებიან, მიიღონ ამ დადგენილების დანართ №1.1-ის პირველი პუნქტის „ა.ა“, „ა.დ.ა“, „ა.ვ“, „ბ.ა.ა“ და „ბ.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურება, ხოლო 6 თვის შემდეგ, მაგრამ არა უადრეს 2017 წლის 1 ნოემბრისა და არა უგვიანეს 2018 წლის 1 იანვრისა, ისარგებლონ კატეგორიის შესაბამისი დანართ №1.1-ით განსაზღვრული პაკეტით;

გ.ბ) №1 დანართის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირები უფლებამოსილნი იქნებიან, მიიღონ ამ დადგენილების დანართ №1.1-ის პირველი პუნქტის „ა.ა“, „ა.ვ“, „ბ.ა.ა“ და „ბ.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურება, ხოლო 6 თვის შემდეგ, მაგრამ არა უადრეს 2017 წლის 1 ნოემბრისა, ისარგებლონ კატეგორიის შესაბამისი დანართ №1.1-ით განსაზღვრული პაკეტით;

გ.გ) №1 დანართის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირები უფლებამოსილნი იქნებიან, მიიღონ ამ დადგენილების დანართ №1.1-ის პირველი პუნქტის „ა.ა“, „ბ.ა.ა“ და „ბ.გ“ (ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია და ამ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევები და მედიკამენტები – წლიური ლიმიტი 12 000 ლარი) ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურება, ხოლო 6 თვის შემდეგ, მაგრამ არა უადრეს 2017 წლის 1 ნოემბრისა, ისარგებლონ კატეგორიის შესაბამისი დანართ №1.1-ით განსაზღვრული პაკეტით.“;

ა.ბ) 3³ და 3⁴ პუნქტები ჩამოყალიბდეს შემდეგი სახით:

„3³. ამ დადგენილების დანართ №1.1-ით, №1.3-ითა და №1.4-ით განსაზღვრული პირობებით ვერ ისარგებლებენ პირები, რომელთა წლიური შემოსავალი, ამავე დადგენილებით დამტკიცებული №1 დანართის 21-ე მუხლის 1¹ პუნქტის შესაბამისად, არის 40 000 ლარი და მეტი, გარდა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირებისა (საპენსიო ასაკი) და დანართ №1.6-ის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული შემთხვევებისა.

3⁴. ამ დადგენილების მე-4 მუხლის „ი³“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირები, ასევე „სოფლის ექიმის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ დაკონტრაქტებული სოფლის ექიმები და სოფლის ექთნები, კერძო სადაზღვევო სქემებში ჩართვის მიუხედავად (მ.შ. 2017 წლის იანვრის მდგომარეობით დაზღვეულები), გარდა საბიუჯეტო სახსრებით დაზღვეული პირებისა, რომელთა თვიური

შემოსავალი, ამავე დადგენილების დანართ №1-ის 21-ე მუხლის 1² პუნქტის შესაბამისად, 1,000 ლარზე ნაკლებია, შესაბამისი საფასურის გადახდის შემთხვევაში, დადგენილების მე-4 მუხლის „კ“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით, მოიპოვებენ უფლებას, მიმდინარე კალენდარული წლის განმავლობაში ისარგებლონ 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისთვის განკუთვნილი „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ დანართ №1.1-ით განსაზღვრული მოცულობის სამედიცინო მომსახურებით, დანართ №1.6-ში მითითებული წესებისა და პირობების შესაბამისად.“;

ბ) მე-19 მუხლის 22-ე პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„22. ამ პროგრამის მე-4 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ დაწესებულებებში ხელშეკრულების გაფორმებიდან წლიური ანალიზის საფუძველზე, თუ მშობიარობათა საერთო რაოდენობაში საკეისრო კვეთების ხვედრითი წილი გადააჭარბებს ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ შესაბამის მაჩვენებელს, მიმწოდებელს დაეკისრება ჯარიმა ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში, პროგრამის ფარგლებში, საკეისრო კვეთების რაოდენობის (გარდა 23-ე მუხლის მე-18 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლის მოთხოვნის საფუძველზე ჩატარებული საკეისრო კვეთისა) საკეისრო კვეთის ლიმიტსა (800 ლარი) და მშობიარობის ლიმიტს (500 ლარი) შორის სხვაობაზე ნამრავლით მიღებული ოდენობით, რომლის აღსრულება განხორციელდება დანართი №1-ის 19¹ მუხლის მე-5 პუნქტის შესაბამისად.“.

3. დადგენილების დანართ №1.2-ის (გადაუდებელი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების პირობები) მე-2 პუნქტის „გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების“ „ბ“ ქვეპუნქტით (გადაუდებელი მდგომარეობები) განსაზღვრული ცხრილის:

ა) 21.15 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„21.15.	S52	წინამხრის მოტეხილობა	NCSJ40 – NCSJ87	იდაყვის ან წინამხრის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია: იდაყვის ძვლის პროქსიმალური ნაწილი/იდაყვის ძვლის დიაფიზი /იდაყვის ძვლის დისტალური ნაწილი/სხივის ძვლის პროქსიმალური ნაწილი/სხივის ძვლის დიაფიზი/სხივის ძვლის დისტალური ნაწილი/იდაყვისა და სხივის ძვლის დიაფიზი/ იდაყვისა და სხივის ძვლის დისტალური ნაწილები/სხვა ლოკალიზაცია	1600“;
---------	-----	-------------------------	-----------------------	--	--------

ბ) 21.20 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„21.20.	S72	ბარძაყის მოტეხილობა	NFSJ40 - NFSJ84	ბარძაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია	2310“;
---------	-----	------------------------	-----------------------	---	--------

გ) 24-ე პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„24.	გადაუდებელი თერაპია		
	ICD 10 კოდი	ნოზოლოგიის დასახელება	ტარიფი (ლარი)
24.1.	G45.0	ვერტებრო-ბაზილარული არტერიული სინდრომი	725
24.2.	G45.9	გარდამავალი ცერებრული იშემიური შეტევა, დაუზუსტებელი	627
24.3.	G46.0*	თავის ტვინის შუა არტერიის სინდრომი (I 66.0+)	966
24.4.	G46.8*	თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დროს (I 60-I 67+)	887
24.5.	G92	ტოქსიური ენცეფალოპათია	375
24.6.	G61.0	გიენ-ბარეს სინდრომი	1017
24.7.	J13-J18	პნევმონია	790

24.8.	J20.9	მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი (0-15 წელი)	598
24.9.	J44.1	ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული ავადმყოფობა გამწვავეებით, დაუზუსტებელი	727
24.10.	N10	მწვავე ტუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტი	864
24.11.	N39.0	საშარდე გზების ინფექცია, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის (0-5 წელი; ორსული)	748
24.12.	I20.0	არასტაბილური სტენოკარდია	425
24.13.	R10	მუცლისა და მენჯის ტკივილი (ძლიერი ტკივილი, რომელიც საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას)	400
24.14.	R11	გულისრევა და პირღებინება (0-5 წელი)	618
24.15.	J21.9	მწვავე ბრონქიოლიტი, დაუზუსტებელი (№1.3 დანართის მოსარგებლეებისთვის)	891
24.16.	I50	გულის უკმარისობა (გულის ქრონიკული უკმარისობა III ან IV კლასი NYHA კლასიფიკაციით) (№1.3 დანართის მოსარგებლეებისთვის)	629
24.17.		გულყრის შემდგომი სტაციონარული დაკვირვება (ZYZX80) (№1.3 დანართის მოსარგებლეებისთვის)	711“.

4. დადგენილების დანართ №1.6-ის (სამედიცინო მომსახურების მიღების პირობები და წესები ამ დადგენილების დანართ №1-ის მე-2 მუხლის 3⁴ პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის) მე-4 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„4. თუ ამავე დანართის მე-2 პუნქტით განსაზღვრულ პირს მიმდინარე კალენდარული წლის განმავლობაში შეეცვალა სტატუსი და აღარ აკმაყოფილებს დანართ №1-ის მე-2 მუხლის 3⁴ პუნქტით გათვალისწინებულ კრიტერიუმებს (მ.შ. გახდა საბიუჯეტო სახსრებით დაზღვეული ან მისმა წლიურმა შემოსავალმა შეადგინა 40 000 ლარი და მეტი), მას უნარჩუნდება შეძენილი უფლება, ისარგებლოს დანართ №1-ის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისთვის განკუთვნილი „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ დანართ №1.1-ით განსაზღვრული პირობებით მიმდინარე კალენდარული წლის განმავლობაში.“.

მუხლი 2. დადგენილება ამოქმედდეს 2018 წლის 1 იანვრიდან.

პრემიერ-მინისტრი



გიორგი კვირიკაშვილი