

საქართველოს მთავრობის

დადგენილება №36

2013 წლის 21 თებერვალი

ქ. თბილისი

საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ

მუხლი 1

„საქართველოს მთავრობის სტრუქტურის, უფლებამოსილებისა და საქმიანობის წესის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-5 მუხლის „ო“ ქვეპუნქტის, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-19 მუხლისა და „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის პირველი მუხლის 3¹ პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით, დამტკიცდეს თანდართული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა“.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 31 დეკემბრის დადგენილება №396 – ვებგვერდი, 31.12.2013წ.

მუხლი 2

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ამოქმედების ვადად განისაზღვროს 2013 წლის 28 თებერვალი.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 31 დეკემბრის დადგენილება №396 – ვებგვერდი, 31.12.2013წ.

მუხლი 2¹

საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებით დამტკიცებული „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების“ მე-5 მუხლის მე-7, მე-8 და 8¹ პუნქტებით, მე-12 ან მე-13 მუხლებით ან/და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით დამტკიცებული „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0-5 წლის (ჩათვლით) ბავშვების, საპენსიო ასაკის მოსახლეობის, სტუდენტების, შშმ ბავშვების და მკვეთრად გამოხატული შშმპ ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებები და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების“ მე-5 მუხლის მე-4, მე-5 და 5¹ პუნქტებით, მე-12 ან მე-13 მუხლებით განსაზღვრული გარემოებების დადგომისას, როდესაც ადგილი აქვს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების შეუფერხებელი მიწოდებისა და დაფინანსების გაგრძელებას, იმავე დადგენილებებით განსაზღვრული მოსარგებლების მოცვა განხორციელდეს „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში, რათა უზრუნველყოფილ იქნეს მათთვის ზემოთ მოყვანილი დადგენილებებით განსაზღვრული სადაზღვევო ვაუჩერის შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების მიწოდება.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 16 მაისის დადგენილება №111 – ვებგვერდი, 16.05.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 31 დეკემბრის დადგენილება №396 – ვებგვერდი, 31.12.2013წ.

მუხლი 3

ეთხოვთ საქართველოში მოქმედ სადაზღვევო კომპანიებს ამ პროგრამის მოსარგებლეთა იდენტიფიცირების უზრუნველსაყოფად, შექმნან პროგრამის განმახორციელებელსა და ამ კერძო სადაზღვევო კომპანიას შორის ურთიერთ მოსარგებლე/დაზღვეულ პირთა იდენტიფიცირების მექანიზმი, ურთიერთშეთანხმებული ფორმატით და აიღონ პასუხისმგებლობა მოწოდებული ინფორმაციის სისწორეზე და სისრულეზე.

[მუხლი 3. პროგრამით მოსარგებლე პირების იდენტიფიცირების უზრუნველყოფის მიზნით, სსიპ – საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურმა მიიღოს საჭირო ზომები საქართველოში მოქმედ სადაზღვევო კომპანიებში არსებულ ჯანმრთელობის დაზღვევით მოსარგებლე პირთა შესახებ მონაცემებზე სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს შეუფერხებელი წვდომისათვის, ურთიერთშეთანხმებული ფორმატითა და პერიოდულობით. (ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)]

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 9 თებერვლის დადგენილება №73 – ვებგვერდი, 10.02.2017წ.

მუხლი 4

ამ დადგენილებით განსაზღვრული ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად:

ა) საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებულმა სსიპ – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტომ 2013 წლის 28 თებერვლამდე და შემდეგ



ყოველთვიურად, ყოველი თვის პირველ სამუშაო დღეს, სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიაწოდოს განახლებული მონაცემები წინა თვის ბოლო კალენდარული დღის მდგომარეობით, მის მიერ რეგისტრირებული/აღრიცხული ფიზიკური პირების შესახებ, შეთანხმებული ფორმატით;

ბ) საქართველოს მთავრობის სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებულმა სსიპ - ვეტერანების საქმეთა სახელმწიფო სამსახურმა ყოველთვიურად, ყოველი თვის პირველ სამუშაო დღეს, სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიაწოდოს განახლებული მონაცემები წინა თვის ბოლო კალენდარული დღის მდგომარეობით, მის მიერ რეგისტრირებულ/აღრიცხულ ომისა და სამხედრო ძალების ვეტერანთა (შემდგომში - ვეტერანთა) შესახებ, შეთანხმებული ფორმატით;

გ) საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, განსახლებისა და ლტოლვილთა სამინისტრომ სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს ყოველთვიურად, ყოველი თვის პირველ სამუშაო დღეს, მიაწოდოს განახლებული მონაცემები წინა თვის ბოლო კალენდარული დღის მდგომარეობით: 2008 წლის 6 აგვისტოდან საქართველოზე რუსეთის ფედერაციის შეიარაღებული თავდასხმის შედეგად საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა – დევნილთა ოჯახების შესახებ (პირადი ნომრის მითითებით), რომლებიც იძულებული გახდნენ, დაეტოვებინათ თავიანთი მუდმივი საცხოვრებელი ადგილები და განსახლებული არიან სახელმწიფოს ან სხვა იურიდიული პირების მიერ შესყიდულ, რეაბილიტირებულ ან ახლად აშენებულ საცხოვრებელ ადგილებში. ამასთან, 2014 წლის ანალოგიური მონაცემები, რომლებიც მიწოდებულ იქნა საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილების ფარგლებში სააგენტომ გამოიყენოს ამ პროგრამის მიზნებისთვის;

გ¹) საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, განსახლებისა და ლტოლვილთა სამინისტრომ სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს ყოველთვიურად, ყოველი თვის პირველ სამუშაო დღეს, მიაწოდოს განახლებული მონაცემები წინა თვის ბოლო კალენდარული დღის მდგომარეობით, აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიიდან და ყოფილი სამხრეთ ოსეთის ავტონომიური ოლქის ტერიტორიაზე არსებული დროებითი ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულიდან დევნილი მოსახლეობის შესახებ, რომელიც აღრიცხულია საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებულ სსიპ – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს მიერ, შეთანხმებული ფორმატით. ამასთან, 2014 წლის ანალოგიური მონაცემები, რომლებიც მიწოდებულ იქნა საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილების ფარგლებში, სსიპ - სოციალური მომსახურების სააგენტომ გამოიყენოს ამ პროგრამის მიზნებისთვის;

დ) საქართველოს კულტურისა და ძეგლთა დაცვის სამინისტრომ სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს ყოველთვიურად, ყოველი თვის პირველ სამუშაო დღეს, მიაწოდოს განახლებული მონაცემები წინა თვის ბოლო კალენდარული დღის მდგომარეობით სახალხო არტისტების, სახალხო მხატვრებისა და რუსთაველის პრემიის ლაურეატების შესახებ (სახელი, გვარი, პირადი ნომერი, მისამართი, დაბადების რიცხვი, თვე, წელი). ამასთან, 2014 წლის ანალოგიური მონაცემები, რომლებიც მიწოდებულ იქნა საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილების ფარგლებში სააგენტომ გამოიყენოს ამ პროგრამის მიზნებისთვის;

ე) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებულმა საჯარო სამართლის იურიდიულმა პირმა – ადამიანთა ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდმა სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს ყოველთვიურად, ყოველი თვის პირველ სამუშაო დღეს, მიაწოდოს განახლებული მონაცემები წინა თვის ბოლო კალენდარული დღის მდგომარეობით ამ ფონდის შესაბამის ტერიტორიულ ერთეულებში (ფილიალებში) დასაქმებული უფროსი აღმზრდელებისა და აღმზრდელების შესახებ (პირადი ნომრის მითითებით). ამასთან, 2014 წლის ანალოგიური მონაცემები, რომლებიც მიწოდებულ იქნა საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილების ფარგლებში სააგენტომ გამოიყენოს ამ პროგრამის მიზნებისთვის;

ვ) საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრომ ან საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მმართველობის სფეროში შემავალმა საჯარო სამართლის იურიდიულმა პირმა – განათლების მართვის საინფორმაციო სისტემამ სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს ყოველთვიურად, ყოველი თვის პირველ სამუშაო დღეს, მიაწოდოს განახლებული მონაცემები (პირადი ნომრის მითითებით) წინა თვის ბოლო კალენდარული დღის მდგომარეობით შემდეგი კატეგორიის



პირთა შესახებ (ამასთან, 2014 წლის ანალოგიური მონაცემები, რომლებიც მიწოდებულ იქნა საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილების ფარგლებში სააგენტომ გამოიყენოს ამ პროგრამის მიზნებისთვის);

ვ.ა) საჯარო სკოლის მასწავლებლები;

ვ.ბ) საჯარო სკოლის ადმინისტრაციულ-ტექნიკური პერსონალი;

ვ.გ) სახელმწიფოს მიერ დაფუძნებული პროფესიული საგანმანათლებლო დაწესებულების მასწავლებლები;

ვ.დ) საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს სისტემაში შემავალი იმ საჯარო სკოლის აღმზრდელი, სადაც ხორციელდება პანსიონური მომსახურება, სპეციალური ან კორექციული ზოგადსაგანმანათლებლო პროგრამები ან სწავლება იმ მოსწავლეებისათვის, რომელთაც ახასიათებთ საზოგადოებისთვის მიუღებელი, ნორმიდან გადახრილი ქცევა, რომელიც რეგისტრირებულია საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მონაცემთა ბაზაში ან რომლის შრომითი ურთიერთობა კონკრეტულ დაწესებულებაში დადასტურდება შესაბამისი დაწესებულების დირექტორის მიერ სამინისტროში წარდგენილი დოკუმენტით;

ვ.ე) აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის გალის ტერიტორიაზე მდებარე საქართველოს სახელმწიფო ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულების მასწავლებლები, რომელთა შესახებ ინფორმაცია ასახულია აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის განათლებისა და კულტურის სამინისტროს შესაბამის მონაცემთა ბაზაში;

ვ.ვ) საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს ტერიტორიული ორგანოების – საგანმანათლებლო რესურსცენტრების თანამშრომლები;

ვ.ზ) სკოლა-პანსიონებში მცხოვრები (მათ შორის, მზრუნველობამოკლებული და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე) ბავშვები;

ვ.თ) პროფესიული სტუდენტების შესახებ, ამ დადგენილებით დამტკიცებული №1 დანართის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.გ.ბ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – განათლების მართვის საინფორმაციო სისტემის მიერ კომპეტენციის ფარგლებში წარმოებულ საგანმანათლებლო დაწესებულებების რეესტრში არსებულ მონაცემებზე დაყრდნობით;

ვ¹) საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებულმა სსიპ – განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნულმა ცენტრმა სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს ყოველთვიურად, ყოველი თვის პირველ სამუშაო დღეს მიაწოდოს განახლებული მონაცემები წინა თვის ბოლო კალენდარული დღის მდგომარეობით სტუდენტების შესახებ, ამ დადგენილებით დამტკიცებული №1 დანართის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.გ.ა“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, შეთანხმებული ფორმატით. ამასთან, 2014 წლის ანალოგიური მონაცემები, რომლებიც მიწოდებულ იქნა საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილების ფარგლებში, სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტომ გამოიყენოს ამ პროგრამის მიზნებისთვის;

ზ) საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრომ სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს ყოველთვიურად, ყოველი თვის პირველ სამუშაო დღეს, მიაწოდოს განახლებული მონაცემები წინა თვის ბოლო კალენდარული დღის მდგომარეობით აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის ოკუპირებული ტერიტორიის მიმდებარე მცხოვრები ოჯახების შესახებ (პირადი ნომრის მითითებით). ამასთან, 2014 წლის ანალოგიური მონაცემები, რომლებიც მიწოდებულ იქნა საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილების ფარგლებში სააგენტომ გამოიყენოს ამ პროგრამის მიზნებისთვის;

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 მიაწოდოს განახლებული მონაცემები წინა თვის ბოლო კალენდარული დღის 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“. სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო ვალდებულია, ზემოაღნიშნული შეტყობინების მიღების მომდევნო თვის პირველი რიცხვიდან შეწყვიტოს პროგრამული მომსახურების მიწოდების ვალდებულება, გარდა ამავე მუხლის „თ¹“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული შემთხვევებისა;

[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 დანართი №1.5-ით გათვალისწინებული მომსახურებისა. სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო ვალდებულია, ზემოაღნიშნული შეტყობინების მიღების მომდევნო თვის პირველი რიცხვიდან შეწყვიტოს პროგრამული მომსახურების მიწოდების ვალდებულება, გარდა ამავე მუხლის „თ¹“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული შემთხვევებისა; (ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)]

თ¹) საქართველოს შინაგან საქმეთა და საქართველოს თავდაცვის სამინისტროებისა და მათი სტრუქტურული ერთეულებისათვის, ასევე საქართველოს სახელმწიფო უსაფრთხოების სამსახურისათვის პროგრამული მომსახურების მიწოდების ვალდებულება შეწყდება 2017 წლის 1 იანვრიდან, ხოლო 2017 წლის 1 იანვრამდე დაუშვებელია ორმაგი საბიუჯეტო დანახარჯების გაწევა ამ დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამით გათვალისწინებულ ისეთ პირობებზე, რომელიც უპირატესად ფინანსდება ამ ორგანიზაციასა და კერძო სადაზღვევო კომპანიას შორის დადებული ხელშეკრულების შესაბამისად, დადგენილების №1 დანართის მე-2 მუხლის პირობების გათვალისწინებით;

ი) ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულების და ავტონომიური რესპუბლიკის საბიუჯეტო დაფინანსებაზე მყოფი სახელმწიფო სტრუქტურების, საჯარო სამართლის იურიდიული პირების (სსიპ), არასამეწარმეო (არაკომერციული) იურიდიული პირების (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, წინა თვის ბოლო კალენდარული დღის მდგომარეობით, მათ ორგანიზაციებში დასაქმებული იმ პირებისა და მათი ოჯახის წევრების შესახებ (პირადი ნომრის მითითებით), რომლებიც იმავე ორგანიზაციების მიერ არიან დაზღვეულნი საბიუჯეტო სახსრებით. საბიუჯეტო სახსრებით დაზღვეულ პირებზე არ ვრცელდება ამ დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა“. სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო ვალდებულია, ზემოაღნიშნული შეტყობინების მიღების მომდევნო თვის პირველი



რიცხვიდან შეწყვიტოს პროგრამული მომსახურების მიწოდების ვალდებულება;

[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 დანართი №1.5-ით გათვალისწინებული მომსახურებისა. სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო ვალდებულია, ზემოაღნიშნული შეტყობინების მიღების მომდევნო თვის პირველი რიცხვიდან შეწყვიტოს პროგრამული მომსახურების მიწოდების ვალდებულება; **(ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)**]

ი¹) დადგენილების მე-3 მუხლის გათვალისწინებით, სსიპ – საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის მომსახურება გამოითხოვოს საქართველოში მოქმედი სადაზღვევო კომპანიებიდან მათთან არსებული ჯანმრთელობის დაზღვევით მოსარგებლე პირების შესახებ შესაბამისი ინფორმაცია და უზრუნველყოს ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოსთვის. ამასთან, ჯანმრთელობის დაზღვევით მოსარგებლე პირების შესახებ 2017 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით არსებული მონაცემები პროგრამის განმახორციელებელს მიაწოდოს არა უგვიანეს 2017 წლის 22 თებერვლისა. სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს მხრიდან ჯანმრთელობის დაზღვევით მოსარგებლე პირების შესახებ მოპოვებული მონაცემები შესაძლებელია, გამოყენებულ იქნეს მის მიერ ადმინისტრირებადი ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების მიზნებისათვის;

კ) სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო უზრუნველყოფს პროგრამაში მონაწილეობის უფლების მქონე პირთა სიების დამუშავებას და შესაბამისი კატეგორიის განსაზღვრას ყოველთვიურად, წინა თვის ბოლო კალენდარული დღის მდგომარეობით, ხოლო შესაბამისი პროგრამული მომსახურების მიღება ამ სიებში დაფიქსირებულ პირებს შეეძლებათ/გაუგრძელდებათ სიების დამუშავების/კატეგორიის განსაზღვრის მომდევნო თვის პირველი რიცხვიდან, გარდა ამავე მუხლის „ლ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობისა;

ლ) ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“, „ა.დ.ა“ და „ა.ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ბენეფიციარები შესაბამის პროგრამულ მომსახურებას მიიღებენ შესაბამის დაწესებულებაში ჩარიცხვის/რეინტეგრაციაში ან მინდობით აღზრდაში განთავსების დღიდან, თუ პირი არ არის საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილების ან ამ დადგენილების დანართი №1.3-ის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლე.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 8 აპრილის დადგენილება №277 – ვებგვერდი, 10.04.2014წ.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 26 აგვისტოს დადგენილება №512 – ვებგვერდი, 27.08.2014წ.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 30 დეკემბრის დადგენილება №746 – ვებგვერდი, 31.12.2014წ.

საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 29 მარტის დადგენილება №147 – ვებგვერდი, 31.03.2016წ.

საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 1 ივლისის დადგენილება №309 – ვებგვერდი, 06.07.2016წ.

საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 19 ოქტომბრის დადგენილება №473 – ვებგვერდი, 21.10.2016წ.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 27 იანვრის დადგენილება №51 – ვებგვერდი, 27.01.2017წ.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 9 თებერვლის დადგენილება №73 – ვებგვერდი, 10.02.2017წ.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 22 თებერვლის დადგენილება №102 – ვებგვერდი, 23.02.2017წ.

მუხლი 4¹. (ამოღებულია)



მუხლი 5

ამ დადგენილებით გათვალისწინებული ღონისძიებები დაფინანსდეს შესაბამისი წლის სახელმწიფო ბიუჯეტით გათვალისწინებული მიზნობრივი სახსრებიდან.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 31 დეკემბრის დადგენილება №396 – ვებგვერდი, 31.12.2013წ.

მუხლი 6

დადგენილება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

პრემიერ-მინისტრი

ბიძინა ივანიშვილი

დანართი №1

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 31 დეკემბრის დადგენილება №396 – ვებგვერდი, 31.12.2013წ.

თავი I

ზოგადი დებულებები

მუხლი 1. პროგრამის მიზანი

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის (შემდგომში – პროგრამა) მიზანია:

ა) ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე საქართველოს მოსახლეობისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის, კერძოდ:

ა.ა) პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა;

ა.ბ) ამბულატორიული მომსახურების მოხმარების გაზრდა ძვირადღირებული და მაღალტექნოლოგიური ჰოსპიტალური მომსახურების მოხმარების რაციონალიზაციის მიზნით;

ა.გ) მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება გადაუდებელ და გეგმიურ სტაციონარულ და ამბულატორიულ მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით.

ბ) ამ დადგენილების 2¹ მუხლის შესაბამისად, საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 ან/და 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებებით განსაზღვრული შესაბამისი მოსარგებლებებისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა იმავე დადგენილებებით განსაზღვრული სადაზღვევო ვაუჩერის შესაბამის სამედიცინო მომსახურებებზე;

გ) ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე ვეტერანებისთვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა ამ დადგენილებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 16 მაისის დადგენილება №111 – ვებგვერდი, 16.05.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 28 ივნისის დადგენილება №165 – ვებგვერდი, 28.06.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 15 ივლისის დადგენილება №178 – ვებგვერდი, 16.07.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 31 დეკემბრის დადგენილება №396 – ვებგვერდი, 31.12.2013წ.

მუხლი 2. პროგრამის მოსარგებლები

1. ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1.1-ით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლები არიან: 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, 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 მოსარგებლეებისა (2014 წლის 1 აპრილამდე);

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 პრობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა (2014 წლის 1 სექტემბრამდე);

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, „ბ.დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება (2014 წლის 1 იანვრიდან) და დანართი №1.2-ით გათვალისწინებული გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება, ხოლო სადაზღვევო კომპანია „ქართუს“ და სს „სამედიცინო დაზღვევის ჯგუფ არქიმედეს გლობალ ჯორჯიას“ კერძო სადაზღვევო სქემით დაზღვეული პირები, რომელთაც 2014 წლის 1 იანვარს, მათგან დამოუკიდებელი მიზეზების გამო, შეუწყდათ დაზღვევა, უფლებამოსილი იქნებიან, ისარგებლონ დადგენილების დანართი №1.1-ით განსაზღვრული მომსახურებით;

[გ) 2017 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით, კერძო სადაზღვევო სქემებში ჩართული პირებისა, სსიპ – საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მიერ მოწოდებულ მონაცემებზე დაყრდნობით. იმ შემთხვევაში, თუ ამა თუ იმ მიზეზით შეწყდა სადაზღვევო კონტრაქტის მოქმედება, ასეთი პირები უფლებამოსილნი იქნებიან, მიიღონ ამ დადგენილების დანართი №1.1-ის პირველი პუნქტის „ა.ა“, „ა.დ.ა“ და „ბ.დ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურება და ასევე დანართი №1.2-ით გათვალისწინებული გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება, გარდა დანართი №1-ის 23-ე მუხლის 32¹ პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა; (ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)]

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

2. ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1.3-ის:

ა) პირველი პუნქტით განსაზღვრული პრობების მოსარგებლეები არიან:

ა.ა) ოჯახები, რომლებიც რეგისტრირებული არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“, მათთვის მინიჭებული სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000-ს;

ა.ბ) 2008 წლის 6 აგვისტოდან საქართველოზე რუსეთის ფედერაციის შეიარაღებული თავდასხმის შედეგად საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა – დევნილთა ოჯახები, რომლებიც განსახლებულ იქნენ სახელმწიფოს ან სხვა იურიდიული პირების მიერ შესყიდულ, რეაბილიტირებულ ან ახლად აშენებულ საცხოვრებელ ადგილებში;

ა.გ) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული საადმზრდელო საქმიანობის განმახორციელებელი დაწესებულებების, დედათა და ბავშვთა თავშესაფრებისა და სათემო ორგანიზაციების ბენეფიციარები;

ა.დ) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – ადამიანთ ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდის ტერიტორიულ ერთეულებში (ფილიალებში);

ა.დ.ა) ბავშვთა საადმზრდელო დაწესებულებებში, ხანდაზმულთა და შშმ პირთა პანსიონატებში



მცხოვრები ბენეფიციარები;

ა.დ.ბ) დასაქმებული უფროსი აღმზრდელები და აღმზრდელები;

ა.ე) რეინტეგრაციაში ან მინდობით აღზრდაში მყოფი ბავშვები, რომელთა გამოც ოჯახები იღებენ რეინტეგრაციის შემწეობას ან შვილობილად აყვანის (მინდობით აღზრდის) ანაზღაურებას;

ა.ვ) სახალხო არტისტები, სახალხო მხატვრები და რუსთაველის პრემიის ლაურეატები;

ა.ზ) ამ დადგენილების მე-4 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირები;

ა.თ) აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის ოკუპირებული ტერიტორიის მიმდებარედ მცხოვრები ოჯახები საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიერ მიწოდებული სიის შესაბამისად;

ბ) მე-2 პუნქტით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლები არიან:

ბ.ა) 0-5 წლის (ჩათვლით) 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, გარდა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისა;

ბ.ბ) საპენსიო ასაკის საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის, პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები, ასევე, საპენსიო ასაკის სახელმწიფო პენსიის მიმღები პირები, გარდა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისა;

ბ.გ) სტუდენტი:

ბ.გ.ა) საქართველოს მოქალაქე, რომელიც „უმაღლესი განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონითა და უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულების წესდებით განსაზღვრული წესით ჩაირიცხა და სწავლობს უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებაში ბაკალავრიატის, მაგისტრატურის ან დიპლომირებული მედიკოსის/სტომატოლოგის, ქართულ ენაში მომზადების საგანმანათლებლო პროგრამის გასავლელად, გარდა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისა;

ბ.გ.ბ) პროფესიული სტუდენტი – საქართველოს მოქალაქე, რომელიც სწავლობს „პროფესიული განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრულ პროფესიული საგანმანათლებლო პროგრამის მე-4 და მე-5 საფეხურებზე, გარდა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისა.

ბ.დ) შშმ ბავშვი საქართველოს მოქალაქე, გარდა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისა;

ბ.ე) მკვეთრად გამოხატული შშმპ საქართველოს მოქალაქე, გარდა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისა.

3. ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1.4-ით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლები არიან ამ დადგენილების მე-4 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად განსაზღვრული ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე ვეტერანები.

[3¹. ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1.5-ით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქე მაღალი რისკის ორსულები, მშობიარეები და მელოგინეები, რომელთა ჯანმრთელობის მდგომარეობა მოითხოვს ჰოსპიტალიზაციას და ამავდროულად, აკმაყოფილებს „პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის დონეებისა და პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 15 იანვრის №01-2/ნ ბრძანების დანართი №1.1-ის (პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმები) პირველი მუხლის მე-3 პუნქტით



განსაზღვრულ კრიტერიუმებს. ამასთან, პროგრამის მიზნებისათვის, საქართველოს მოქალაქეში იგულისხმებიან საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (მათ შორის, 18 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში – პირადი ნომერი ან დაბადების მოწმობა), პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები. *(ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)*

4. დაუშვებელია პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით სარგებლობა ერთდროულად ამ მუხლის პირველი პუნქტით, მე-2 პუნქტის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით და მე-3 პუნქტით გათვალისწინებული ორი ან მეტი საფუძვლით.

5. იმ შემთხვევაში, თუ პირი ერთდროულად მიეკუთვნება ამ დადგენილებით განსაზღვრულ ერთზე მეტ კატეგორიას, მაშინ კატეგორიებისთვის მიკუთვნება მოხდება შემდეგი რიგითობის მიხედვით:

ა) ამ მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული კატეგორია;

ბ) საპენსიო ასაკი;

გ) მკვეთრად გამოხატული შშმ პირის სტატუსი;

დ) ვეტერანი;

ე) შშმ ბავშვი;

ვ) სხვა დანარჩენი.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 16 მაისის დადგენილება №111 – ვებგვერდი, 16.05.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 28 ივნისის დადგენილება №165 – ვებგვერდი, 28.06.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 15 ივლისის დადგენილება №178 – ვებგვერდი, 16.07.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 23 ოქტომბრის დადგენილება №272 – ვებგვერდი, 23.10.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 31 დეკემბრის დადგენილება №396 – ვებგვერდი, 31.12.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 17 იანვრის დადგენილება №93 – ვებგვერდი, 21.01.2014წ.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 8 აპრილის დადგენილება №277 – ვებგვერდი, 10.04.2014წ.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 26 აგვისტოს დადგენილება №512 – ვებგვერდი, 27.08.2014წ.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 30 დეკემბრის დადგენილება №746 – ვებგვერდი, 31.12.2014წ.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 27 იანვრის დადგენილება №51 – ვებგვერდი, 27.01.2017წ.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 9 თებერვლის დადგენილება №73 – ვებგვერდი, 10.02.2017წ.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 22 თებერვლის დადგენილება №102 – ვებგვერდი, 23.02.2017წ.

მუხლი 3. პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულება

პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში - სამინისტრო) სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ-სოციალური მომსახურების სააგენტო (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში – განმახორციელებელი).

მუხლი 4. პროგრამის მიმწოდებელი

1. პროგრამის ფარგლებში შესაბამისი მომსახურების მიმწოდებელია პირი (შემდგომში – მიმწოდებელი), რომელიც აკმაყოფილებს ამ საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, გამოთქვამს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და დადგენილ ვადაში და წესით წერილობით დაუდასტურებს განმახორციელებელს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

2. წინამდებარე პროგრამა და თანდართული დანართები, ამ პროგრამის შესრულების უზრუნველსაყოფად



გამოცემული შესაბამისი სამართლებრივი აქტები, ასევე სამედიცინო ვაუჩერის პირობებთან დაკავშირებული სხვა მარეგულირებელი აქტები და მიმწოდებლის წერილობითი დასტური პროგრამაში მონაწილეობის თაობაზე ერთობლივად წარმოადგენს შეთანხმებას პროგრამის განმახორციელებელსა და მიმწოდებელს შორის და, შესაბამისად, მხარეები თავისუფლდებიან რაიმე დამატებითი ხელშეკრულების გაფორმების ვალდებულებისაგან.

[მუხლი 4. პროგრამის მიმწოდებელი

1. პროგრამის ფარგლებში შესაბამისი მომსახურების მიმწოდებელია პირი (შემდგომში – მიმწოდებელი), რომელიც აკმაყოფილებს ამ საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, გამოთქვამს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და დადგენილ ვადაში და წესით წერილობით დაუდასტურებს განმახორციელებელს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს, ამასთან:

ა) თვითმმართველ ქალაქებში – ქ. თბილისში, ქ. ბათუმში, ქ. ქუთაისში – სამედიცინო-ნეონატალური სერვისის მიმწოდებელია პირი:

ა.ა) რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის, ხელშეკრულებისა და დადგენილების პირობებს, ხელშეკრულებაზე ხელმოწერით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს და „პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის დონეებისა და პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 15 იანვრის №01-2/ნ ბრძანების შესაბამისად, მინიჭებული აქვს პერინატალური მოვლის სპეციალიზებული (II) დონე ან პერინატალური მოვლის სუბსპეციალიზებული (III) დონე;

ა.ბ) რომლის საანგარიშგებო წლის წინა წლის განმავლობაში გატარებული მშობიარობისა და საკეისრო კვეთის საერთო რაოდენობა >500-ზე აღნიშნული პირობა არ ვრცელდება იმ სუბიექტებზე, რომლებმაც კანონმდებლობის შესაბამისად ფუნქციონირება დაიწყეს საანგარიშგებო წელს ან საანგარიშგებო წლის წინა წელს ისე, რომ ფუნქციონირების დაწყებიდან არ შესრულებულა საანგარიშგებო წლის წინა სრული კალენდარული წელი, ასევე საუნივერსიტეტო სტაციონარებზე – სამედიცინო პროფილის უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულების კუთვნილ, მრავალპროფილიან, შესაბამისი მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის მქონე, კვალიფიციური ექიმებითა და აკადემიური პერსონალით დაკომპლექტებულ სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებზე, რომლებშიც სამედიცინო-ნეონატალური მიმართულებით მიმდინარეობს დიპლომამდელი და დიპლომისშემდგომი სამედიცინო განათლება და სამეცნიერო კვლევა;

ბ) დანართი №1.5-ით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელია დაწესებულება, რომელსაც „პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის დონეებისა და პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 15 იანვრის №01-2/ნ ბრძანების შესაბამისად, მინიჭებული აქვს პერინატალური მოვლის სუბსპეციალიზებული (III) დონე და აკმაყოფილებს ამავე პუნქტის „ა.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ მოთხოვნებს;

გ) 2017 წლის 1 აპრილიდან დანართი №1.2-ის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების – II-III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა – მიმწოდებელია დაწესებულება, რომელიც აკმაყოფილებს საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის №385 დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №2-ის (დებულება სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ) მე-3 მუხლის 2¹ პუნქტს (სტაციონარულ დაწესებულებაში „რეანიმაციული“ სერვისის წარმოების შემთხვევაში, რეანიმაციული საწოლების რაოდენობა არ უნდა იყოს სტაციონარული დაწესებულების საწოლების საერთო რაოდენობის 1/3-ზე მეტი). ამასთან, პროგრამის მიზნებისთვის, ამ სამედიცინო დაწესებულებაში რეანიმაციული საწოლების გარდა არსებულ საწოლფონდში ინტენსიური თერაპიის საწოლების რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს პროფილური საწოლების რაოდენობას, ხოლო ამ პროფილური საწოლების დატვირთვა უნდა იყოს არანაკლებ 30%-ისა.



2. ეს პროგრამა და თანდართული დანართები, ამავე პროგრამის შესრულების უზრუნველსაყოფად გამოცემული შესაბამისი სამართლებრივი აქტები, ასევე სამედიცინო ვაუჩერის პირობებთან დაკავშირებული სხვა მარეგულირებელი აქტები და მიმწოდებლის წერილობითი დასტური, პროგრამაში მონაწილეობის თაობაზე, ერთობლივად წარმოადგენს შეთანხმებას პროგრამის განმახორციელებელსა და მიმწოდებელს შორის და შესაბამისად, მხარეები თავისუფლდებიან რაიმე დამატებითი ხელშეკრულების გაფორმების ვალდებულებისაგან, გარდა ამავე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული შემთხვევებისა. (ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)]

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 22 თებერვლის დადგენილება №102 – ვებგვერდი, 23.02.2017წ.

მუხლი 5. პროგრამის დაფინანსება

1. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.
2. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

მუხლი 6. სამედიცინო ვაუჩერი

1. „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-19 მუხლის გათვალისწინებით, სამედიცინო ვაუჩერი წარმოადგენს ამ პროგრამის მოსარგებლეებისათვის მომსახურების ანაზღაურების ფინანსურ ინსტრუმენტს.
2. ვაუჩერი შეიძლება იყოს მატერიალიზებული ან არამატერიალიზებული.
3. სამედიცინო ვაუჩერის მოსარგებლეა ფიზიკური პირი (შემდგომში – ვაუჩერის მოსარგებლე).
4. ვაუჩერის მოსარგებლეს უფლება აქვს, შესაბამისი სამედიცინო ვაუჩერით გათვალისწინებული მომსახურება მიიღოს პროგრამის ნებისმიერი მიმწოდებლისაგან, თუ პროგრამით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.

თავი II

პროგრამის ადმინისტრირება

მუხლი 7. პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებები

პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებებს წარმოადგენენ:

- ა) პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულება;
- ბ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო (შემდგომში – რეგულირების სააგენტო).

მუხლი 8. ანგარიშგება

1. სამედიცინო ვაუჩერის ფარგლებში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების დაფინანსება ხდება ვაუჩერული პროგრამის განხორციელების დადგენილი წესის შესაბამისად.
2. მიმწოდებლები განმახორციელებელს წარუდგენენ საანგარიშგებო დოკუმენტაციას. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ნუსხა, მისი წარდგენის წესი და ფორმა განსაზღვრულია ამავე დადგენილების მე-13 მუხლში.
3. მიმწოდებელი ვალდებულია შესაბამისი საანგარიშგებო დოკუმენტაცია წარადგინოს განმახორციელებელთან არა უგვიანეს შესრულებული სამუშაოს თვის მომდევნო თვის 15 რიცხვისა, თუ პროგრამის ცალკეული კომპონენტის სპეციფიკური პირობებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.
4. განმახორციელებელი უფლებამოსილია ვადაგადაცილებით წარდგენილი დოკუმენტაცია განიხილოს შემდეგი თვის დოკუმენტაციასთან ერთად დადგენილი წესით. ამასთან, ვადაგადაცილებით წარდგენილი დოკუმენტები არ განიხილება, თუ პროგრამით განსაზღვრული პირობებით გაწეული მომსახურების დასრულებიდან გასულია 3 საანგარიშგებო თვეზე მეტი, გარდა ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-11 მუხლის 3¹ პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა ან თუ პროგრამის ცალკეული კომპონენტით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.
5. პროგრამის იმ კომპონენტების შემთხვევაში, რომლებიც ითვალისწინებენ ინდივიდუალური მომსახურების გაწევას მოსარგებლეებისათვის, პროგრამის ფარგლებში გაწეული ხარჯები მიმწოდებელმა უნდა წარადგინოს თითოეულ მოსარგებლეზე გაწეული მომსახურების შესაბამისად



(თუ პროგრამის ცალკეული კომპონენტით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული). პროგრამის ასეთი კომპონენტის ფარგლებში გაწეული ხარჯები, რომლებიც არ იქნება დაკავშირებული კონკრეტული მოსარგებლის მომსახურებასთან, არ ანაზღაურდება ან ექვემდებარება უკან დაბრუნებას.

6. განმახორციელებელთან წარდგენილი დოკუმენტების ასლი (მათ შორის, განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული ელექტრონული ფორმითაც, ასეთის არსებობის შემთხვევაში) აუცილებლად უნდა ინახებოდეს მიმწოდებელთან კანონმდებლობით დადგენილი ვადითა და წესით.

7. შესრულებულ მომსახურებად უნდა ჩაითვალოს იმავე საანგარიშო თვეში პაციენტისათვის გაწეული დასრულებული მკურნალობის შემთხვევების მოცულობა და ღირებულება, რომელიც ამ პროგრამის მიზნებისთვის შემდგომში ასევე განიხილება, როგორც ამ შემთხვევების ფაქტობრივი ხარჯი, თუ პროგრამის ცალკეული კომპონენტით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.

8. ხანგრძლივი (მკურნალობის დაწყებიდან ორი თვე და მეტი) სამედიცინო მომსახურების გაწევის შემთხვევაში, შესრულებულ მომსახურებად ჩაითვალოს პერიოდულად, მკურნალობის დაწყებიდან არანაკლებ ორი თვის გასვლის და მომდევნო ყოველი 3 თვის დასრულების შემდეგ, წარდგენილი სამედიცინო მომსახურების ღირებულება, შუალედური ანაზღაურების მისაღებად.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 28 ივნისის დადგენილება №165 – ვებგვერდი, 28.06.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 8 აპრილის დადგენილება №277 – ვებგვერდი, 10.04.2014წ.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 30 დეკემბრის დადგენილება №746 – ვებგვერდი, 31.12.2014წ.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 27 იანვრის დადგენილება №51 - ვებგვერდი, 27.01.2017წ.

მუხლი 9. პროგრამის ზედამხედველობა

1. პროგრამის ზედამხედველობა მოიცავს პროგრამის განხორციელებაზე ზედამხედველობას პროგრამით განსაზღვრული ღონისძიებების ეფექტიანი შესრულების მიზნით.

2. პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში.

3. ამ დადგენილებაში მითითებული პროგრამის ზედამხედველობისთვის გამოყენებული წესები, ფორმები და მათი შევსების ინსტრუქცია მტკიცდება პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებების მიერ, საკუთარი კომპეტენციების ფარგლებში.

4. პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობის სახეობები განისაზღვრება შემთხვევათა ტიპების შესაბამისად. თავის მხრივ, შემთხვევები კლასიფიცირდება შემდეგ ტიპებად:

ა) გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება (ამბულატორიული და სტაციონარული);

ბ) გეგმური ამბულატორიული მომსახურება;

გ) გეგმური სტაციონარული მომსახურება.

5. შემთხვევათა ზედამხედველობა მოიცავს შემდეგ ეტაპებს, თუ პროგრამის ცალკეული კომპონენტის პირობებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული:

ა) პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია;

ბ) შეტყობინება შემთხვევის შესახებ;

გ) შეტყობინების საფუძველზე, შერჩეული შემთხვევის მონიტორინგი (შემდგომში – მონიტორინგი);

დ) ანგარიშის წარდგენა;

ე) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;



ვ) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;

ზ) პროგრამით განსაზღვრული პირობების შესრულების კონტროლი (შემდგომში - კონტროლი);

თ) მიმწოდებლის მიერ სამედიცინო მომსახურების გაწევისას ამავე დადგენილების №1 დანართის მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული ვალდებულებების შესრულების კონტროლი (შემდგომში - რევიზია).

6. ამ მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „დ“, „ე“, „ვ“ და „ზ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპებს ახორციელებს პროგრამის განმახორციელებელი, ხოლო „თ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპს - რეგულირების სააგენტო.

7. პროგრამის ფარგლებში, პროგრამულ შემთხვევად განიხილება სამედიცინო მომსახურების ის ნაწილი, რომელიც მოიცავს პროგრამით განსაზღვრული მკურნალობის ეპიზოდს.“.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 16 მაისის დადგენილება №111 – ვებგვერდი, 16.05.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 28 ივნისის დადგენილება №165 – ვებგვერდი, 28.06.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 23 თებერვლის დადგენილება №79 – ვებგვერდი, 24.02.2015წ.

მუხლი 10. პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია

1. პროგრამის ფარგლებში არამატერიალიზებული ვაუჩერის მეშვეობით განხორციელებული სამედიცინო მომსახურების შემთხვევაში, პირის მოსარგებლედ ცნობა ხდება პირის მიერ პროგრამის ფარგლებში განსაზღვრული მოსარგებლის კრიტერიუმების დაკმაყოფილებისა და მიმწოდებლის მიერ განხორციელებული შეტყობინების დროს ან ანგარიშგების წარდგენის შემთხვევაში, როგორც ეს არის განსაზღვრული პროგრამის ცალკეული კომპონენტის პირობებით.

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, ანგარიშფაქტურა, კალკულაცია – საჭიროების შემთხვევაში და შეავსოს შესაბამისი ფორმის განაცხადი. განაცხადის ფორმას განსაზღვრავს განმახორციელებელი.

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. განმახორციელებელმა უნდა უზრუნველყოს შესაბამისი მატერიალიზებული ვაუჩერის/თანხმობის წერილის გაცემა განაცხადის მიღებიდან არაუმეტეს 60 კალენდარული დღისა ან შემაფერხებელი გარემოებების შესახებ წერილობით აცნობოს განმცხადებელს.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 16 მაისის დადგენილება №111 – ვებგვერდი, 16.05.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 28 ივნისის დადგენილება №165 – ვებგვერდი, 28.06.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 23 ოქტომბრის დადგენილება №272 – ვებგვერდი, 23.10.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 29 მარტის დადგენილება №147 - ვებგვერდი, 31.03.2016წ.

მუხლი 11. შეტყობინება შემთხვევის შესახებ



1. მიმწოდებელი ვალდებულია შემთხვევის (განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული კოდირების შესაბამისად) შესახებ შეტყობინება გააკეთოს დაუყოვნებლივ, მაგრამ არა უგვიანეს შემთხვევის დადგომიდან 24 საათისა, განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული სპეციალური ელექტრონული პროგრამის საშუალებით. **(გაგრძელდეს 2013 წლის 1 ივლისიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)**

2. შეტყობინების გაკეთებისას მიმწოდებელი ვალდებულია დააფიქსიროს შემდეგი ინფორმაცია:

ა) მოსარგებლის სახელი, გვარი, პირადი ნომერი და დაბადების თარიღი;

ბ) წინასწარი დიაგნოზი დადგენილი კლასიფიკატორის შესაბამისად;

გ) შემთხვევის (მათ შორის, ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში პროგრამული შემთხვევების) დაწყებისა და დასრულების ზუსტი დრო;

დ) პროგრამით განსაზღვრული შემთხვევებისას მოსარგებლის დაწესებულებაში მიმართვის ფორმა და დასრულების სტატუსი, მათ შორის, სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანის შემთხვევაში - გადაყვანის მიზეზი;

ე) პაციენტის ერთი დაწესებულებიდან სხვა დაწესებულებაში გადაყვანის შემთხვევაში, გადამყვანი დაწესებულება ვალდებულია განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმით დააფიქსიროს პაციენტზე გაწეული მომსახურების ფაქტობრივი დანახარჯი არა უგვიანეს პაციენტის გადაყვანიდან 72 საათისა. წინააღმდეგ შემთხვევაში, შემთხვევის ეს ეპიზოდი არ ანაზღაურდება.

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 ან პირი არის დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“, „ა.დ.ა“ და „ა.ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ბენეფიციარი), მიმწოდებელი მაინც აკეთებს შეტყობინებას და პაციენტი დროებით ფიქსირდება, როგორც „უცნობი“. პაციენტის საბოლოო იდენტიფიცირება უნდა მოხდეს არა უგვიანეს შემთხვევის დასრულების ან საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარმოდგენისა, გარდა ამავე მუხლის 3¹ პუნქტით განსაზღვრული შემთხვევებისა. წინააღმდეგ შემთხვევაში არ მოხდება მომსახურების ანაზღაურება.

3¹. ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“, „ა.დ.ა“ და „ა.ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ბენეფიციარების სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება მოხდება მათი საბოლოო იდენტიფიცირების შემდეგ.

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

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.

5. შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირება უნდა მოხდეს პაციენტის გაწერიდან არა უგვიანეს 24 საათის განმავლობაში, გარდა ისეთი შემთხვევებისა, როდესაც საბოლოო დიაგნოზის დადგენისთვის საჭირო კვლევების ხანგრძლივობა აღემატება სტაციონარში დაყოვნების პერიოდს და ამ მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

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.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 15 მარტის დადგენილება №57 - ვებგვერდი, 21.03.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 28 ივნისის დადგენილება №165 – ვებგვერდი, 28.06.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 23 ოქტომბრის დადგენილება №272 – ვებგვერდი, 23.10.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 8 აპრილის დადგენილება №277 – ვებგვერდი, 10.04.2014წ.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 19 სექტემბრის დადგენილება №559 – ვებგვერდი, 22.09.2014წ.



მუხლი 12. მონიტორინგი

1. მონიტორინგი ხორციელდება პროგრამის განმახორციელებლის მიერ შერჩევის პრინციპით.
2. მონიტორინგის განხორციელებისას ხდება მიმწოდებელთან განმახორციელებლის უფლებამოსილი პირის ვიზიტი და შეტყობინებისას მიწოდებული ინფორმაციის გადამოწმება, მიმწოდებლისაგან მომსახურებასთან დაკავშირებული ინფორმაციისა და დოკუმენტაციის მოთხოვნა, საჭიროებისამებრ, პაციენტთან, მისი ოჯახის წევრებთან და შემთხვევასთან დაკავშირებულ სხვა პირებთან გასაუბრება.
3. საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია, მიმწოდებელთან განხორციელდეს განმეორებითი ვიზიტი.
4. თუ მონიტორინგის შედეგად დადგინდა, რომ მოსარგებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემები ან შემთხვევის შესახებ ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინების სისტემაში მიწოდებულ შესაბამის ინფორმაციას (განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული მონიტორინგის წესის გათვალისწინებით), ან შემთხვევის შესახებ შეტყობინების დაფიქსირების დროს დარღვეულია №1 დანართის მე-11 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული პირობები, ან სახეზეა მე-11 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გარემოება, ან სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისას პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნება 24 საათზე ნაკლებია (გარდა პროგრამით გათვალისწინებული გამონაკლისი შემთხვევებისა), ასეთი შემთხვევები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.
5. ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევებში, მონიტორინგის განმახორციელებელი ადგენს ოქმს 2 ეგზემპლარად, რომლის ფორმაც განისაზღვრება პროგრამის განმახორციელებლის მიერ. ოქმს ხელს აწერენ ოქმის შემდგენი და მიმწოდებლის წარმომადგენელი. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის წარმომადგენელი უარს აცხადებს ოქმის ხელმოწერაზე, ოქმში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი შენიშვნა. ოქმის ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 28 ივნისის დადგენილება №165 – ვებგვერდი, 28.06.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 23 თებერვლის დადგენილება №79 – ვებგვერდი, 24.02.2015წ.

მუხლი 13. ანგარიშის წარდგენა

1. დადგენილი ფორმითა და ვადებში მიმწოდებელი უზრუნველყოფს განმახორციელებელთან საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარდგენას ნაბეჭდი და/ან ელექტრონული სახით, ამავე მუხლში მოყვანილი პირობებით.
2. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ნუსხა მოიცავს შემდეგ სავალდებულო ინფორმაციას:
 - ა) შემთხვევათა რეესტრი (დადგენილი ფორმის შესაბამისად, ნაბეჭდი და ელექტრონული სახით) – გაწეული სამედიცინო მომსახურების თვიური ჯამური ანგარიში, რომელიც, თავის მხრივ, მოიცავს:
 - ა.ა) მოსარგებლის სახელს, გვარს, პირად ნომერსა და დაბადების თარიღს;
 - ა.ბ) დიაგნოზსა და განხორციელებულ ჩარევებს დადგენილი კლასიფიკატორის შესაბამისად;
 - ა.გ) თითოეული პროგრამული შემთხვევის/მკურნალობის ეპიზოდის ხარჯის ჯამურ ოდენობას;
 - ბ) ფორმა №IV-100/ა-ს (პაციენტის დიაგნოზი, ჩარევები და გამოკვლევები მითითებული უნდა იყოს ქვეყანაში დადგენილი კლასიფიკატორების შესაბამისად, ნაბეჭდი სახით);
 - გ) განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტს (შემდგომში – ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი დეტალურად, თითოეული პროგრამული შემთხვევის/მკურნალობის ეპიზოდის მიხედვით, ნაბეჭდი სახით).

3. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ჩაბარებისას ხდება აღნიშნული დოკუმენტაციის პირველადი შემოწმება და მისი დადარება საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ნუსხასთან, რის საფუძველზეც შედგება ჩაბარებული დოკუმენტაციის რეესტრი, ორმხრივი ხელმოწერით. წარდგენილი დოკუმენტაციის შეუსაბამობის აღმოჩენისას საანგარიშგებო დოკუმენტაცია ითვლება არასრულყოფილად და არ ხდება მისი მიღება. მიმწოდებელს ეძლევა 2 სამუშაო დღე აღმოჩენილი ხარვეზების აღმოსაფხვრელად და



პაკეტის ხელახლა წარსადგენად, ერთ საანგარიშგებო პერიოდში ერთჯერადად.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 28 ივნისის დადგენილება №165 – ვებგვერდი, 28.06.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 27 იანვრის დადგენილება №51 - ვებგვერდი, 27.01.2017წ.

მუხლი 14. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება

1. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას ხდება:

ა) მოსარგებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემების დადარება ფორმა №IV-100/ა-სა (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და შემთხვევათა რეესტრთან;

ბ) შემთხვევათა რეესტრსა და ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტში ჯამური ფინანსური მონაცემების სისწორის გადამოწმება;

გ) წარდგენილი დოკუმენტაციის შედარება მიმწოდებლის მიერ შეტყობინებისას დაფიქსირებულ მონაცემებთან და მონიტორინგის შედეგებთან (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

2. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ვადაა საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ჩაბარებიდან არაუმეტეს 60 სამუშაო დღისა.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 28 ივნისის დადგენილება №165 – ვებგვერდი, 28.06.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 23 თებერვლის დადგენილება №79 – ვებგვერდი, 24.02.2015წ.

საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 29 მარტის დადგენილება №147 - ვებგვერდი, 31.03.2016წ.

მუხლი 15. შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი

1. შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად:

ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა;

ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.

2. ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, როდესაც:

ა) წარდგენილ შემთხვევაზე არ არის გაკეთებული შეტყობინება;

ბ) წარდგენილი შემთხვევის მონაცემები არ ემთხვევა პროგრამის განმახორციელებლის მიერ ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე დადგენილ ფაქტებს, მათ შორის:

ბ.ა) სტაციონარული შემთხვევების დროს, მოსარგებლის სამედიცინო დოკუმენტაციით არ მტკიცდება მოსარგებლის დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსება, გარდა პროგრამით გათვალისწინებული გამონაკლისი შემთხვევებისა;

ბ.ბ) თუ შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს;

ბ.გ) პირის საიდენტიფიკაციო მონაცემები შეტყობინებასა და წარდგენილ დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა;

გ) პირის დამადასტურებელი მონაცემები არ ემთხვევა საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქმედი სსიპ – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს (შემდგომში – სსიპ სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტო) მონაცემებს;

დ) შემთხვევის შესახებ შეტყობინების დაფიქსირების დროს დარღვეულია №1 დანართის მე-11 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული პირობები;

ე) წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს;



ვ) სახეზეა №1 დანართის მე-11 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გარემოება;

ზ) თუ სახეზეა №1 დანართის მე-11 მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული გარემოება, ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირების შემდეგ დამატებული ან შეცვლილი კოდი;

თ) საანგარიშგებო დოკუმენტაცია არ არის შევსებული დადგენილი წესის შესაბამისად;

ი) ადგილი აქვს კალკულაციაში წარდგენილი ფინანსური ინფორმაციის შეუსაბამობას მოთხოვნილ ჯამურ თანხასთან ან ჩატარებული მომსახურების მოცულობასთან;

კ) ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვევ(ებ)ის შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდ(ებ)ის არასწორად დაფიქსირებას. ასეთ შემთხვევაში, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად, არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%.

ლ) პაციენტი თავისი ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის სურვილით იცვლის/ტოვებს მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებას, მიუხედავად სამედიცინო პერსონალის გაფრთხილებისა (რაც დადასტურებული უნდა იყოს პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის ხელმოწერით), მეორე დაწესებულებაში გაგრძელებული შემთხვევის ან რეკოსპიტალიზაციის შემთხვევის დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება, გარდა II-III დონის ინტენსიური მკურნალობისა/მოვლისა და ამავე მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობებისა.

2¹. განმახორციელებელი უფლებამოსილია, საჭირო ვადით შეაჩეროს შემთხვევის კლასიფიცირების თაობაზე გადაწყვეტილების მიღება, თუ გადაწყვეტილების მისაღებად აუცილებელია შემთხვევის შესახებ მონაცემების დამატებით შესწავლა, მათ შორის, რეგულირების სააგენტოს მხრიდან.

3. (ამოღებულია - 23.02.2015, №79).

4. შემთხვევების კლასიფიცირება (შემთხვევა ასანაზღაურებელია, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას) ხორციელდება განმახორციელებლის მიერ, თანხის ანაზღაურებამდე ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე. ამასთან:

ა) ხარვეზით წარდგენილი შემთხვევები მიმწოდებელს ელექტრონულად ეგზავნება მთლიან შესრულებასთან ერთად. ხარვეზის აღმოსაფხვრელად და, საჭიროების შემთხვევაში, ნაბეჭდი სახით დოკუმენტაციის განმეორებით წარსადგენად, მიმწოდებელს ეძლევა 5 სამუშაო დღე. დადგენილ ვადაში ხარვეზის აღმოსაფხვრის შემთხვევაში, შემთხვევები განიხილება როგორც ანაზღაურებას დაქვემდებარებული, ხოლო მითითებულ ვადაში ხარვეზის აღმოუფხვრელობისას, შემთხვევა არ ანაზღაურდება;

ბ) ინსპექტირების დასრულების შემდგომ, შემთხვევებზე, რომლებიც ექვემდებარება ანაზღაურებას, მიმწოდებელსა და პროგრამის განმახორციელებელს შორის ფორმდება მიღება-ჩაბარების აქტი 2 ეგზემპლარად, რომელთაგან ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან; მიღება-ჩაბარების აქტზე სააგენტოსა და მიმწოდებლის უფლებამოსილ წარმომადგენელთა ხელმოწერების ორმხრივად დაფიქსირებიდან არა უმეტეს 3 სამუშაო დღის ვადისა მონაცემები აქტის შესახებ შეიტანება/რეგისტრირდება შესაბამის რეესტრში.

გ) შემთხვევებზე, რომლებიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას, ფორმდება განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის ოქმი, რომლის ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან.

5. მიმწოდებელთან საბოლოო ანგარიშსწორება მოხდება ამავე მუხლის მე-4 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული აქტების რეესტრში რეგისტრაციიდან 10 სამუშაო დღის ვადაში.



6. სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისას პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნების შემთხვევაში მომსახურება ანაზღაურდება ქვემოთ მოყვანილი წესით:

ა) თუ ადგილი აქვს სამედიცინო დაწესებულებაში განთავსებული პაციენტის გარდაცვალებას 24 საათზე ადრე – ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს განსაზღვრული ტარიფისა;

ბ) თუ პაციენტი თავისი სურვილით შეიცვლის მომსახურე სამედიცინო დაწესებულებას და მისი დაყოვნება აღნიშნულ დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლებია, მომსახურების დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება, ხოლო მეორე დაწესებულებაში გაწეული მომსახურების დაფინანსება მოხდება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ამავე დადგენილების შესაბამისად;

გ) კრიტიკული მდგომარეობის დროს პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებიდან სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანისას – გადაყვანის დღისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას მიიღებს ორივე დაწესებულება. დღის მომსახურების ღირებულების გადაანგარიშება მოხდება დაწესებულებაში გატარებული სრული საათის რაოდენობის მიხედვით;

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;

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

6¹. გადაუდებელი/კრიტიკული მდგომარეობის დროს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) დაწესებულებიდან (რომელიც ექვემდებარება რეგულირებას ტექნიკური რეგლამენტით) პაციენტის სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანის შემთხვევაში - გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (EMERGENCY) დაწესებულებისთვის მომსახურების ღირებულება გადაანგარიშდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს განსაზღვრული ტარიფისა.

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 ტრავმებისა და ქუთუთოს ან საცრემლე პარკის აბსცესების დროს გასაწევი გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებისა). შესაბამისად, სტაციონარში მკურნალობის 24 სთ-ზე ნაკლები დროით დაყოვნება (გარდა კრიტიკული მდგომარეობების მართვის, ლეტალური გამოსავლის შემთხვევების და თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა და ქუთუთოს ან საცრემლე პარკის აბსცესებისა), პროგრამის მიზნებიდან გამომდინარე, არ განიხილება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების შემთხვევად.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 28 ივნისის დადგენილება №165 – ვებგვერდი, 28.06.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 15 ივლისის დადგენილება №178 – ვებგვერდი, 16.07.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 23 ოქტომბრის დადგენილება №272 – ვებგვერდი, 23.10.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 31 დეკემბრის დადგენილება №396 – ვებგვერდი, 31.12.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 30 დეკემბრის დადგენილება №746 – ვებგვერდი, 31.12.2014წ.

საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 23 თებერვლის დადგენილება №79 – ვებგვერდი, 24.02.2015წ.

საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 19 ნოემბრის დადგენილება №586 - ვებგვერდი, 20.11.2015წ.

საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 29 მარტის დადგენილება №147 - ვებგვერდი, 31.03.2016წ.



საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 6 მაისის დადგენილება №204 - ვებგვერდი, 13.05.2016წ.

საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 1 ივლისის დადგენილება №309 – ვებგვერდი, 06.07.2016წ.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 27 იანვრის დადგენილება №51 - ვებგვერდი, 27.01.2017წ.

მუხლი 15¹. პროგრამით განსაზღვრული პირობების შესრულების კონტროლი

1. კონტროლი მოიცავს:

ა) გაწეული სამედიცინო მომსახურების შესაბამისობის დადგენას დანართი №1-ის 21-ე მუხლით განსაზღვრული მომსახურების მოცულობასთან (მათ შორის, დიაგნოზის შესაბამისი პათანატომიური დასკვნის არსებობის შემოწმებას, იმ შემთხვევებზე, როდესაც ამ მოტივით შემთხვევა არ იყო/არის დასრულებული პროგრამით განსაზღვრულ ვადაში, ასევე დადგენილ ვადებში დახურულ შემთხვევებში მსგავსი დასკვნის არსებობას, ასეთის საჭიროებისას);

ბ) გაწეული სამედიცინო მოსახურების თაობაზე პროგრამის განმახორციელებლის მიერ მიღებული ელექტრონული და/ან მატერიალური ინფორმაციის შედარებას მიმწოდებელთან არსებულ დოკუმენტაციასთან.

2. კონტროლი ხორციელდება გეგმური და არაგეგმური შემოწმების გზით. ამასთან, კონტროლის განხორციელების ვადა არ უნდა აღემატებოდეს შემთხვევის დასრულებიდან 5 (ხუთი) კალენდარულ წელს.

3. კონტროლი შესაძლებელია, განხორციელდეს შერჩევითი შემოწმების გზით, პროგრამის განმახორციელებლის მიერ, ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე.

4. კონტროლის განხორციელებისას ხდება მიმწოდებელთან არსებული სამედიცინო, ფინანსური დოკუმენტაციისა და საინფორმაციო სისტემაში მიმწოდებლის მიერ დაფიქსირებული ინფორმაციის გადამოწმება. პროგრამის განმახორციელებელი უფლებამოსილია, მოითხოვოს მიმწოდებლისაგან მომსახურებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია, ასევე ახსნა-განმარტებები, საჭიროებისამებრ, განახორციელოს პაციენტთან, მისი ოჯახის წევრებთან და სამედიცინო პერსონალთან გასაუბრება.

5. კონტროლის განხორციელებისას განმახორციელებლის უფლებამოსილი წარმომადგენლის მიერ დგება შემოწმების აქტი პროგრამის განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის შესაბამისად, რომელსაც შემოწმების დასრულებისას ხელს აწერენ აქტის შემდგენელი და მიმწოდებლის წარმომადგენელი. შემოწმების აქტის შესაბამისად, მიმწოდებელს შეიძლება დაეკისროს ანაზღაურებული თანხის სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება ან/და დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის წარმომადგენელი უარს აცხადებს აქტის ხელმოწერაზე, აქტში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი შენიშვნა.

6. შემოწმების აქტი უნდა აკმაყოფილებდეს საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტისათვის დადგენილ მოთხოვნებს და მოიცავდეს მითითებას საჯარიმო სანქციების გადახდისა და აღსრულების პირობებზე. შემოწმების შედეგების თაობაზე გამოცემული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის აღსრულებისათვის საჭირო პროცედურებს უზრუნველყოფს პროგრამის განმახორციელებელი.

7. კონტროლის პროცესში აღმოჩენილ/გამოვლენილ იმ გარემოებებს, რომლებიც ამ დადგენილების შესაბამისად, წარმოადგენს რეგულირების სააგენტოს კომპეტენციას, პროგრამის განმახორციელებელი ატყობინებს რეგულირების სააგენტოს.

8. პროგრამის განმახორციელებელი თავისუფლდება კონტროლის ჩატარების ვალდებულებისაგან იმ შემთხვევებზე, რომლებიც დაექვემდებარა რევიზიას და რევიზიის პროცესში არ იყო გამოკვეთილი კონტროლის ჩატარების აუცილებლობა.

საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 23 თებერვლის დადგენილება №79 – ვებგვერდი, 24.02.2015წ.



მუხლი 16. რევიზია

1. რევიზიას ახორციელებს რეგულირების სააგენტო გეგმური და არაგეგმური ფორმით.
2. რევიზია ითვალისწინებს მიმწოდებელ დაწესებულებაში პროგრამული შემთხვევის სამედიცინო დოკუმენტაციის შემოწმებას. რევიზია წარმოებს შერჩევითად ან/და საჭიროებისამებრ. რევიზიის შერჩევითი პრინციპით განხორციელების წესი და პირობები განისაზღვრება რეგულირების სააგენტოს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით, სამინისტროსთან შეთანხმებით. რეგულირების სააგენტოს სარევიზიო ჯგუფი მიმწოდებლისგან ითხოვს საჭირო დოკუმენტაციას და ახორციელებს მის დეტალურ შემოწმებას. რევიზიისთვის საჭირო ინფორმაციას ასევე ითხოვს პროგრამის განმახორციელებლისგანაც. მიმწოდებელი დაწესებულება და პროგრამის განმახორციელებელი ვალდებულია, სარევიზიო ჯგუფს მოთხოვნისთანავე წარუდგინოს ყველა საჭირო ინფორმაცია/დოკუმენტაცია და მათი დამოწმებული ქსეროასლები (რევიზიის განმახორციელებლის მოთხოვნის შესაბამისად).
3. გეგმური რევიზია ტარდება ანაზღაურებული შემთხვევების დასრულებიდან 5 წლის განმავლობაში, რომლის ფარგლებში რეგულირების სააგენტოს მიერ ადგილზე წარმოებს რევიზია წინასწარ დადგენილი გეგმა-გრაფიკის მიხედვით.
4. არაგეგმური რევიზია ხორციელდება სამინისტროს, პროგრამის განმახორციელებლის ან ობიექტური გარემოების არსებობისას, სხვა დაინტერესებული პირის მოთხოვნის შესაბამისად.
5. რევიზიისას შესაძლებელია, გამოყენებული იქნეს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის სამართლებრივი აქტით დამტკიცებული კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციები (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტები (პროტოკოლები) (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და რეცენზენტთა დასკვნები.
6. რევიზიის დასრულების შემდეგ დება აქტი, რომელსაც ხელს აწერენ სარევიზიო ჯგუფის წევრები და მიმწოდებელი მხარის პასუხისმგებელი პირები. აღმოჩენილი დარღვევების შემთხვევაში, აქტის საფუძველზე, მიმწოდებელს დაეკისრება ანაზღაურებული თანხის სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება ან/და დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებელი მხარის წარმომადგენელი უარს აცხადებს აქტის ხელმოწერაზე, აქტში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი შენიშვნა.
7. რევიზიის აქტი უნდა აკმაყოფილებდეს საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტისათვის დადგენილ მოთხოვნებს და მოიცავდეს მითითებას საჯარიმო სანქციების გადახდისა და აღსრულების პირობებზე. რევიზიის შედეგების თაობაზე გამოცემული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის აღსრულებისათვის საჭირო პროცედურებს, გარდა ამ დანართის 19¹ მუხლის მე-5, მე-6, მე-9 და მე-11 პუნქტებით გათვალისწინებული პროცედურებისა, უზრუნველყოფს რეგულირების სააგენტო. ამ დანართის 19¹ მუხლის მე-5, მე-6, მე-9 და მე-11 პუნქტებით გათვალისწინებულ პროცედურებს უზრუნველყოფს პროგრამის განმახორციელებელი.
8. რევიზიის პროცესში აღმოჩენილ/გამოვლენილ იმ გარემოებებს, რომლებიც ამ დადგენილების შესაბამისად, წარმოადგენს პროგრამის განმახორციელებლის კომპეტენციას, რეგულირების სააგენტო ატყობინებს პროგრამის განმახორციელებელს.
9. რეგულირების სააგენტო თავისუფლდება რევიზიის ჩატარების ვალდებულებისაგან იმ შემთხვევებზე, რომლებიც უკვე დაექვემდებარა პროგრამის განმახორციელებლის მხრიდან კონტროლს და კონტროლის პროცესში არ იყო გამოკვეთილი რევიზიის ჩატარების აუცილებლობა.



მუხლი 17. გადაუდებელ სამედიცინო შემთხვევათა ზედამხედველობა

1. გადაუდებელი სამედიცინო შემთხვევა (შემდგომში – გადაუდებელი შემთხვევა), როდესაც სამედიცინო დახმარების გარეშე პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება გარდაუვალია.

2. გადაუდებელ შემთხვევათა ზედამხედველობა შედგება შემდეგი ეტაპებისგან:

ა) შეტყობინება შემთხვევის შესახებ;

ბ) მონიტორინგი;

გ) შესრულებული სამუშაოს მიღება-ჩაბარება;

დ) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;

ე) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;

ვ) კონტროლი;

ზ) რევიზია.

3. ამ მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „დ“, „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპებს ახორციელებს პროგრამის განმახორციელებელი, ხოლო „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპს - რეგულირების სააგენტო.

საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 23 თებერვლის დადგენილება №79 – ვებგვერდი, 24.02.2015წ.

მუხლი 18. გეგმურ სტაციონარულ და ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობა

1. გეგმურ სტაციონარულ შემთხვევათა ზედამხედველობა შედგება შემდეგი ეტაპებისგან:

ა) პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია;

ა¹) მატერიალიზებული ვაუჩერის გაცემა (გარდა მშობიარობისა);

ბ) შეტყობინება შემთხვევის შესახებ;

გ) მონიტორინგი;

დ) ანგარიშის წარდგენა;

ე) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;

ვ) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;

ვ¹) კონტროლი;

ზ) რევიზია.

2. გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობა შედგება შემდეგი ეტაპებისგან:

ა) ანგარიშის წარდგენა;

ბ) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება;

გ) ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი;

გ¹) კონტროლი;

დ) რევიზია.

3. გეგმური ამბულატორიის შემთხვევაში, ანგარიშგებისას მიმწოდებლის მიერ წარდგენილი უნდა იყოს მხოლოდ დადგინილი ფორმის შიშველი რეგისტრი და ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი, თუ



დამატებითი პირობებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.

4. ამ მუხლის პირველი პუნქტის „ა“-„ვ¹“ ქვეპუნქტებითა და მე-2 პუნქტის „ა“ - „გ¹“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპებს ახორციელებს პროგრამის განმახორციელებელი, ხოლო პირველი პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტითა და მე-2 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპს - რეგულირების სააგენტო.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 16 მაისის დადგენილება №111 – ვებგვერდი, 16.05.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 23 ოქტომბრის დადგენილება №272 – ვებგვერდი, 23.10.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 23 თებერვლის დადგენილება №79 – ვებგვერდი, 24.02.2015წ.

მუხლი 19. საჯარიმო სანქციები

1. ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოვლენილი დარღვევებისას გამოყენებული იქნება სხვადასხვა ტიპის საჯარიმო სანქციები:

ა) შემთხვევის სრულ ანაზღაურებაზე უარი;

ბ) უკვე ანაზღაურებული შემთხვევისას თანხის უკან დაბრუნება;

გ) დამატებითი ფინანსური ჯარიმა.

2. შემთხვევის სრულ ანაზღაურებაზე უარი განისაზღვრება ამ დადგენილების მე-15 მუხლის შესაბამისად.

3. განმახორციელებლის მიერ ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძვლებია:

ა) თუ ძირითადი (პროგრამულ ანაზღაურებას დაქვემდებარებული) დიაგნოზი არ დასტურდება პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული მონაცემებით ან დამძიმებულია, ან წარდგენილია თანმხლები დიაგნოზის სახით;

ბ) თუ სრულად არ ჩატარებულა სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება;

გ) თუ აღნიშნული შემთხვევა არ წარმოადგენს პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას:

გ.ა) პაციენტი არ არის ამ პროგრამის მოსარგებლე;

გ.ბ) მომსახურება გაწეულია იმ დიაგნოზით/მდგომარეობით, რომელიც არ არის გათვალისწინებული სახელმწიფო პროგრამით;

დ) თუ მიმწოდებელი არ ფლობს ლიცენზიას/ნებართვას ან სანებართვო დანართს შესაბამის სამედიცინო საქმიანობაზე, ან აწარმოებს მაღალი რისკის სამედიცინო საქმიანობას სავალდებულო შეტყობინების გარეშე;

ე) თუ მკურნალობის პროცესში ჩართული ყველა ექიმი არ ფლობს შესაბამის სახელმწიფო სერტიფიკატს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის განხორციელებისათვის;

ვ) თუ დადასტურდება, რომ სამედიცინო დაწესებულებისათვის პროგრამის მოსარგებლის მიმართვა/გარდაცვალება განპირობებულია ამ ან პროგრამის მონაწილე სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში მანამდე ჩატარებული არასრული ან/და არაჯეროვანი სამედიცინო დახმარებით, თანხის დაბრუნება ხდება იმ დაწესებულების მიერ, რომლის მიზეზითაც უშუალოდ დაზარალდა მოსარგებლე;

ზ) თუ შემთხვევის შესახებ მონაცემები ან/და დოკუმენტაცია არ ასახავს სინამდვილეს;

თ) თუ კონტროლის ან რევიზიის დროს ვერ იქნა წარმოდგენილი შემთხვევის ამსახველი პირველადი სამედიცინო დოკუმენტაცია (ამბულატორიული ან სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი; მშობიარობის ისტორია; ახალშობილის განვითარების ისტორია);



4. თუ მიმწოდებელი შემთხვევის შესახებ შეტყობინებისას დააფიქსირებს არასწორ მონაცემებს და არ აღმოფხვრის ამ ხარვეზს შემთხვევის დასრულებამდე, პროგრამის განმახორციელებლის მიერ თითოეული შემთხვევისათვის დაეკისრება ჯარიმა 50 ლარის ოდენობით, გარდა ამავე მუხლის მე-3 პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

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

5. მონიტორინგის, კონტროლის ან რევიზიის დროს გამოვლენილი დარღვევების შემთხვევაში, გამოყენებული იქნება დამატებითი ფინანსური ჯარიმები. დამატებითი ფინანსური ჯარიმა მიმწოდებელს არ ათავისუფლებს გამოვლენილი დარღვევით მოთხოვნილი თანხების უკან დაბრუნებისაგან.

6. ვაუჩერით დაფინანსებული პროგრამის ფარგლებში აღებული პასუხისმგებლობის ცალმხრივად შეწყვეტის შესახებ მიმწოდებელი ვალდებულია, 2 თვით ადრე აცნობოს განმახორციელებელს, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც მიმწოდებლის სტატუსის შეწყვეტას ადგილი აქვს მიმწოდებლისაგან დამოუკიდებელი მიზეზით, ან არსებობს ახალ ან არსებულ მიმწოდებელსა და სახელმწიფოს შორის ხელშეკრულება, რომელიც არეგულირებს ამ მიმწოდებელი დაწესებულების ვალდებულებას, უზრუნველყოს პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების უწყვეტობა.

7. ამ მუხლის მე-6 პუნქტით დადგენილი მოთხოვნების დაცვის გარეშე, ვაუჩერის პირობებზე ცალმხრივად უარის თქმის შემთხვევაში, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმის სახით განმახორციელებლის მიერ ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ანაზღაურებული თანხის 10%-ს, გარდა №1 დანართის 23-ე მუხლის 35-ე და 36-ე პუნქტებით განსაზღვრული შემთხვევებისა.

8. პროგრამაში მონაწილეობაზე უარი მიმწოდებელს არ ათავისუფლებს საჯარიმო სანქციების შესრულებისაგან.

9. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებელმა პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებაზე უარი განუცხადა პროგრამის მოსარგებლეს, ან მომსახურება გაუწია დაგვიანებით (მისგან დამოუკიდებელი მიზეზების გარდა), ან არასრულად, ან არაჯეროვნად, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას გასაწევი/გაწეული მომსახურებისთვის განმახორციელებლის მიერ პროგრამით ასანაზღაურებელი/ ანაზღაურებული თანხის ღირებულების სამმაგი ოდენობის სახით.

10. სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დარღვევა (თუ ის არ წარმოადგენს ამ მუხლის მე-17 პუნქტით გათვალისწინებული პირობების დარღვევას) მიმწოდებლის მიერ, რომელიც გამოვლენილი იქნება რევიზიის დროს, გამოიწვევს ამ უკანასკნელის დაჯარიმებას განმახორციელებლის მიერ ამ შემთხვევისათვის ანაზღაურებული თანხის 10%-ით.

[10. სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დარღვევა (თუ ის არ წარმოადგენს ამ მუხლის მე-17 პუნქტით გათვალისწინებული პირობების დარღვევას) მიმწოდებლის მიერ, რომელიც გამოვლენილი იქნება რევიზიის დროს, გამოიწვევს ამ უკანასკნელის დაჯარიმებას განმახორციელებლის მიერ ამ შემთხვევისათვის პროგრამით ანაზღაურებული თანხის 10%-ით. (ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)]

11. სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისას საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევა (გარდა სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესისა), რომელიც გამოვლინდება კონტროლის ან რევიზიის დროს, გამოიწვევს მიმწოდებლის დაჯარიმებას განმახორციელებლის მიერ ამ შემთხვევისათვის პროგრამით ანაზღაურებული თანხის 10%-ით.

12. იმ შემთხვევაში, თუ ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე აღმოჩნდება, რომ ვაუჩერის მფლობელი და პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ფაქტობრივად მიმღები სხვადასხვა პიროვნებაა, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას განმახორციელებლის მიერ ამ შემთხვევისათვის პროგრამით ასანაზღაურებელი/ანაზღაურებული თანხის სამმაგი ოდენობის სახით.

13. იმ შემთხვევაში, თუ კონტროლის ან რევიზიისას გამოვლინდება, რომ მიმწოდებელმა პროგრამული მომსახურებისათვის მოსარგებლეს გადაახდევინა მოსარგებლის მიერ პროგრამით განსაზღვრულ



ასანაზღაურებელ თანხაზე მეტი, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას განმახორციელებლის მიერ ამ შემთხვევისათვის პროგრამით ანაზღაურებული თანხის სამმაგი ოდენობის სახით.

14. თუ დაწესებულება დაფინანსებას იღებს გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით (კაპიტაციით), ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე:

ა) ბენეფიციარის რეგისტრაციის (მ.შ., მკაცრი აღრიცხვის ფორმების წარმოების) წესების დარღვევის გამო, საჯარიმო სანქციების ოდენობა ანაზღაურებულ შემთხვევებზე განისაზღვრება ამ ბენეფიციარზე დარღვევით რეგისტრაციის მთელ პერიოდში ანაზღაურებული თანხის ორმაგი ოდენობით, ხოლო ასანაზღაურებელი შემთხვევების დროს – პროგრამით გათვალისწინებული თანხის ორმაგი ოდენობით;

ბ) სხვა სახის დარღვევების შემთხვევაში (გარდა ამ პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა), საჯარიმო სანქციის ოდენობა განისაზღვრება სარევიზიო/საკონტროლო პერიოდში ანაზღაურებული თანხის 2%-ით, თითოეული (ყოველი) იმ სახის დარღვევის გამოვლენისათვის, რომლებიც განსაზღვრულია ამ მუხლის საჯარიმო სანქციებით;

გ) ინდივიდუალური შემთხვევების კონტროლის/რევიზიისას საჯარიმო სანქციის ოდენობა შეადგენს დარღვევის არსებობის თვეში (თვეებში) მიმწოდებლისათვის ანაზღაურებული თანხის 2%-ს, თითოეული (ყოველი) იმ სახის დარღვევის გამოვლენისათვის, რომლებიც განსაზღვრულია ამ მუხლის საჯარიმო სანქციებით.

15. მიმწოდებლის მიერ პროგრამის მოსარგებლისთვის ამავე პროგრამის/კომპონენტის/ქვეკომპონენტის ფარგლებში გასაწევი იმ მომსახურების არასრულად გაწევის შემთხვევა (როგორც ეს განსაზღვრულია ამ პროგრამის მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით), რომელსაც ითვალისწინებს პროგრამა და კანონმდებლობის შესაბამისად ახორციელებს მიმწოდებელი, ითვალისწინებს ჯარიმას, სარევიზიო პერიოდში განმახორციელებლის მიერ ანაზღაურებული თანხის 10%-ს.

16. ერთი შემთხვევის ფარგლებში ერთი და იმავე მიზეზით გამოწვეული დამატებითი ფინანსური საჯარიმო სანქციის დაკისრებისას, ერთზე მეტი სანქციის არსებობის შემთხვევაში, პროგრამის განმახორციელებელმა და რეგულირების სააგენტომ იხელმძღვანელონ უმეტესი ფინანსური ჯარიმის ოდენობით.

17. ამ პროგრამის მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ვალდებულებების შეუსრულებლობის შემთხვევაში, ასევე, თუ მიმწოდებელი არ აკმაყოფილებს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების ფარგლებში პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების მიმწოდებლებისადმი „სამედიცინო ჩარევების კლასიფიკაციისა და ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებლების მინიმალური მოთხოვნების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 19 ივნისის №01-25/ნ ბრძანებით განსაზღვრულ პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებების მინიმალურ მოთხოვნებს, საჯარიმო სანქციის ოდენობა განისაზღვრება სარევიზიო პერიოდში პროგრამის/კომპონენტის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 1%-ით.

18. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლის მიერ ამ პროგრამის მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტის „მ“ ქვეპუნქტის მოთხოვნების შეუსრულებლობის ან დაგვიანებით შესრულების შემთხვევაში, მიმწოდებელს დაეკისრება ჯარიმა 500 ლარის ოდენობით ყოველ ვადაგადაცილებულ კალენდარულ დღეზე.

18¹. კონტროლის ან რევიზიის დროს სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათის (ფორმა №IV-300/ა) არარსებობა განიხილება ამ მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ დარღვევად.

19. დანართი #1-ის მე-10 მუხლის 2¹ პუნქტით გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევის შემთხვევაში, შემთხვევა არ ექვემდებარება ანაზღაურებას ან ანაზღაურებული თანხა ექვემდებარება უკან დაბრუნებას.

20. დადგენილების პირობების შეუსრულებლობა არ გამოიწვევს საჯარიმო სანქციების გამოყენებას, თუ



პირობების შესრულების შეფერხება ან ვალდებულებების შეუსრულებლობა არის ფორსმაჟორული გარემოების შედეგი. „ფორსმაჟორი“ ნიშნავს მხარეებისათვის გადაუღალავ და მათი კონტროლისაგან დამოუკიდებელ გარემოებებს, რომლებიც არ არიან დაკავშირებული მხარეების შეცდომებსა და დაუდევრობასთან და რომლებსაც გააჩნიათ წინასწარ გაუთვალისწინებელი ხასიათი. ასეთი გარემოება შეიძლება გამოწვეული იქნეს ომით, სტიქიური მოვლენებით, ეპიდემიით, კარანტინით და საქონლის მიწოდებაზე ემბარგოს დაწესებით და სხვა.

21. საჯარიმო სანქციების გამოყენების საკითხი ტექნიკური მიზეზით გამოწვეულ, ამ დადგენილების პირობების შეუსრულებლობის შემთხვევებზე განიხილება და გადაწყდება განმახორციელებლის მიერ.

[22. ამ პროგრამის მე-4 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ დაწესებულებებში ხელშეკრულების გაფორმებიდან ყოველი 6 თვის დასრულებისა და შესაბამისი მონაცემების ანალიზის საფუძველზე, თუ მშობიარობათა საერთო რაოდენობაში საკეისრო კვეთების ხვედრითი წილი გადააჭარბებს ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ შესაბამის მაჩვენებელს, მიმწოდებელს დაეკისრება ჯარიმა ზემოაღნიშნულ 6 თვეში, 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. (ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)]

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 28 ივნისის დადგენილება №165 – ვებგვერდი, 28.06.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 23 ოქტომბრის დადგენილება №272 – ვებგვერდი, 23.10.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 7 თებერვლის დადგენილება №134 – ვებგვერდი, 11.02.2014წ.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 16 ივლისის დადგენილება №451 – ვებგვერდი, 18.07.2014წ.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 30 დეკემბრის დადგენილება №746 – ვებგვერდი, 31.12.2014წ.

საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 23 თებერვლის დადგენილება №79 – ვებგვერდი, 24.02.2015წ.

საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 6 მაისის დადგენილება №204 – ვებგვერდი, 13.05.2016წ.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 27 იანვრის დადგენილება №51 – ვებგვერდი, 27.01.2017წ.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 22 თებერვლის დადგენილება №102 – ვებგვერდი, 23.02.2017წ.

მუხლი 19¹. საჯარიმო სანქციების გადახდის ადმინისტრირება

1. მიმწოდებლის მიმართ პროგრამის ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოყენებული საჯარიმო სანქციები განიხილება, როგორც სახელმწიფო ბიუჯეტის/სახელმწიფო პროგრამის ბიუჯეტის სასარგებლოდ შესასრულებელი ფულადი ვალდებულება (გადასახდელი).

2. ამ მუხლის საფუძველზე, განისაზღვრება პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე ორგანოებისა და მიმწოდებლის შეთანხმება, საჯარიმო სანქციების დაკისრების თაობაზე შესაბამისი ორგანოს გადაწყვეტილების (გადაწყვეტილება, ოქმი, აქტი) გასაჩივრების, განხილვისა და აღსრულების პირობებზე, მათ შორის:

ა) თუ პროგრამის ადმინისტრირების ორგანო(ები)ს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული საჯარიმო სანქცი(ებ)ის ჯამური ოდენობა აღემატება 10 000 (ათი ათასი) ლარს, ამავე მუხლის პირველი პუნქტის გათვალისწინებით, მისი გადაუდებელი აღსრულების აუცილებლობიდან გამომდინარე და მნიშვნელოვანი მატერიალური ზიანის თავიდან ასაცილებლად, ამ აქტის აღსრულება, ამ მუხლის მე-5 და მე-6 პუნქტების შესაბამისად, დაიწყება მიმწოდებლისათვის მისი გაცნობიდან ერთი თვის გასვლის შემდეგ, მიუხედავად ამ აქტთან დაკავშირებული ადმინისტრაციული ან/და სასამართლო წარმოების დაწყებისა, თუ სასამართლომ განჩინებით სხვა რამ არ დაადგინა;

ბ) თუ პროგრამის ადმინისტრირების ორგანო(ები)ს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული საჯარიმო სანქცი(ებ)ის ჯამური ოდენობა არ აღემატება 10 000 (ათი ათასი) ლარს, ამ აქტთან დაკავშირებული ადმინისტრაციული საჩივარი შეაჩერებს მის აღსრულებას;



გ) ამ პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევაში, საჯარიმო სანქციების აღსრულება, ამ მუხლის მე-5 და მე-6 პუნქტების შესაბამისად, დაიწყება ადმინისტრაციულ საჩივარზე მიღებული გადაწყვეტილების მიმწოდებლისათვის გაცნობიდან ერთი თვის გასვლის შემდეგ, თუ სასამართლოს განჩინებით სხვა რამ არ არის დადგენილი;

დ) საჯარიმო სანქციების დაკისრების თაობაზე პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე ორგანოს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი და/ან მასთან დაკავშირებული, მიმწოდებლის ადმინისტრაციულ საჩივარზე მიღებული გადაწყვეტილება შესაძლებელია გასაჩივრდეს დადგენილი წესით, საერთო სასამართლოებში. აღნიშნულთან დაკავშირებით, პირველი ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილება მიექცევა დაუყოვნებლივ აღსასრულებლად;

ე) მიმწოდებელი უფლებამოსილია, პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე ორგანოს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გაცნობიდან, საჯარიმო სანქციების შესრულების ნებისმიერ ეტაპზე, ნებაყოფლობით გადაიხადოს დაკისრებული თანხა ან მისი დარჩენილი ნაწილი.

3. ამ მუხლის მიზნებისათვის, რეგულირების სააგენტო, ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ და „გ“ ქვეპუნქტების შესაბამისად, აღსრულებას დაქვემდებარებულ გადაწყვეტილებას 10 სამუშაო დღის ვადაში უგზავნის განმახორციელებელს.

4. რეგულირების სააგენტო ვალდებულია, დაუყოვნებლივ აცნობოს განმახორციელებელს მიმწოდებლის მხრიდან სადავოდ ქვეული შესაბამისი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მოქმედების კანონმდებლობის საფუძველზე შეჩერების ან/და ასეთი შეჩერების გაუქმების, ამ აქტთან დაკავშირებული დავის განხილვის შედეგად სასამართლოს მიერ მიღებული, კანონიერ ძალაში შესული გადაწყვეტილების თაობაზე, მასზე მიმდინარე აღსრულების შეჩერების, განახლების ან შეწყვეტის მიზნით, აგრეთვე მიმწოდებლის მხრიდან, ამ მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის შესაბამისად საჯარიმო სანქციების ნებაყოფლობით გადახდის შესახებ.

5. პროგრამის განმახორციელებელი ზედამხედველობის შედეგად დაკისრებული საჯარიმო სანქციების აღსრულებას უზრუნველყოფს მიმწოდებლისათვის თითოეულ საანგარიშგებო პერიოდში ასანაზღაურებელი თანხის 50%-იდან საჯარიმო სანქციების ჯამური ოდენობის 20%-ის დაკავების გზით, ვალდებულების სრულად შესრულებამდე. თუ საჯარიმო სანქციების ჯამური ოდენობის 20% აღემატება ასანაზღაურებელი თანხის 50%-ს, სანქციების აღსრულება მოხდება ასანაზღაურებელი თანხის 50%-ის დაკავების გზით, ვალდებულების საბოლოო შესრულებამდე. აღნიშნული პირობა მიმწოდებლის მიმართ მოქმედებს პროგრამის ადმინისტრირების სხვადასხვა ორგანოების მხრიდან საჯარიმო სანქციების ერთდროულად დაკისრების მიუხედავად. ამ პუნქტის შესაბამისად, დაკავება განხორციელდება, მიუხედავად იმისა, რა პერიოდის მომსახურების ღირებულებას მოიცავს თითოეულ საანგარიშგებო პერიოდში ასანაზღაურებელი თანხა.

6. ამ მუხლის მე-5 პუნქტის საფუძველზე, სახელმწიფო ბიუჯეტით გათვალისწინებული შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ბიუჯეტის სასარგებლოდ, მიმწოდებლისათვის დაკისრებულ საჯარიმო სანქციებს შორის უპირატესად დაკავდება უკან დასაბრუნებელი თანხების სახით განსაზღვრული საჯარიმო სანქციები.

7. პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე ორგანო უფლებამოსილია, ზედამხედველობის შედეგად დაკისრებული საჯარიმო სანქციების აღსასრულებლად აგრეთვე მიმართოს კანონმდებლობით დადგენილ სხვა ზომებს.

8. მიმწოდებელი უფლებამოსილია, ამ მუხლის მე-10 პუნქტის გათვალისწინებით, მოითხოვოს დაკისრებული საჯარიმო სანქციების გადახდის განაწილვა არა უმეტეს 12 თვეზე, ასანაზღაურებელი თანხიდან დაკავების გზით, ამ მუხლის მე-5 პუნქტით განსაზღვრულისაგან განსხვავებული, მისთვის მისაღები პირობებით.

9. საჯარიმო სანქციების გადახდის განაწილვა შესაძლებელია იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებელი სადავოდ არ ხდის საჯარიმო სანქციების დაკისრების საკითხს, თანხმობას აცხადებს დაკისრებული თანხის გადახდაზე და საჯარიმო სანქციების დაკისრების თაობაზე ადმინისტრირების შესაბამისი ორგანოს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გაცნობიდან ერთი თვის ვადაში პროგრამის



განმახორციელებელს წარუდგენს:

ა) საჯარიმო სანქციების გადახდის განაწილვადების წერილობით მოთხოვნას და არა უმეტეს ამ მუხლის მე-8 პუნქტით გათვალისწინებულ ვადაში დაკისრებული საჯარიმო სანქციების დაკავების შემოთავაზებულ პირობებს;

ბ) ვალდებულების შესრულების სათანადო უზრუნველყოფას (ვალდებულების ოდენობის შესაბამისი გარანტია), რომლის მოქმედების ვადა არანაკლებ ერთი თვით უნდა აღემატებოდეს განაწილვადების პერიოდს.

10. დაკისრებული საჯარიმო სანქციების დაკავების განაწილვადებისათვის მიმწოდებელს ასანაზღაურებელი თანხიდან დაკავების დაწყებისთანავე ერთჯერადად, დამატებით, დაუკავდება დაკისრებული ჯამური საჯარიმო სანქციის 1%, სახელმწიფო პროგრამის ბიუჯეტის სასარგებლოდ, რის შემდეგაც დაკავება განხორციელდება ამ მუხლის მე-6 პუნქტის მოთხოვნის დაცვით.

11. საჯარიმო სანქციების გადახდის განაწილვადების თაობაზე მიმწოდებელსა და პროგრამის განმახორციელებელს შორის ფორმდება წერილობითი შეთანხმება (ვალდებულების შესრულების განაწილვადების შეთანხმება).

12. იმ შემთხვევაში, თუ სრულად ან ნაწილობრივ ვერ ხერხდება რეგულირების სააგენტოსაგან მიღებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის განმახორციელებლის კომპეტენციის ფარგლებში აღსრულება, მიმწოდებლის სტატუსის ცვლილების ან სხვა, განმახორციელებლისაგან დამოუკიდებელი მიზეზით, აღნიშნულის თაობაზე განმახორციელებელი წერილობით აცნობებს რეგულირების სააგენტოს.

მუხლი 20. პროგრამებში მონაწილე სუბიექტების უფლება-მოვალეობები

1. პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულება (განმახორციელებელი დაწესებულება, რეგულირების სააგენტო - კომპეტენციის ფარგლებში) ვალდებულია:

ა) განახორციელოს პროგრამების ზედამხედველობა მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული უფლებამოსილების ფარგლებში;

ბ) უფლებამოსილების შესაბამისად უზრუნველყოს პროგრამებში მონაწილე მიმწოდებლების გამოვლენა;

გ) უზრუნველყოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებას დაქვემდებარებული შემთხვევების დროული ანაზღაურება დადგენილი წესით;

დ) პროგრამის პირობების შეუსრულებლობის ან არაჯეროვნად შესრულებისას, დააკისროს მიმწოდებელს ფინანსური ჯარიმა დადგენილი წესის შესაბამისად;

ე) ზედამხედველობის შესაბამის ეტაპზე მიღებული/მოპოვებული ინფორმაცია მიაწოდოს პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე მეორე სახელმწიფო დაწესებულებას, თუ იგი მიეკუთვნება ამ დაწესებულების კომპეტენციას. პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებებს (განმახორციელებელი დაწესებულება, რეგულირების სააგენტო) შორის ინფორმაციის გაცვლა ხორციელდება ურთიერთშეთანხმებული ფორმატით.

2. პროგრამების ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულება ზედამხედველობის ეტაპ(ებ)ის მიხედვით, ამ დადგენილებით განსაზღვრული კომპეტენციის ფარგლებში უფლებამოსილია:

ა) მიმწოდებლისგან მოითხოვოს პროგრამის განხორციელებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი დოკუმენტაცია და ინფორმაცია, მათ შორის, პროგრამის მოსარგებლის სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული პირადი, სამედიცინო და ფინანსური ინფორმაცია;

ბ) გამოვლენილი დარღვევების შემთხვევაში, არ აუნაზღაუროს სამედიცინო მომსახურების ღირებულება, ან მოსთხოვოს მიმწოდებელს ზედამხედველობის შედეგად გამოვლენილი არასწორად მიღებული დაფინანსების სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება და დაკისრებული საჯარიმო სანქციების



გადახდა და/ან დააკისროს დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა;

გ) აღმოჩენილი დარღვევების საფუძველზე, დააკისროს მიმწოდებელს საჯარიმო სანქციები და განახორციელოს მათი გადახდის ადმინისტრირება, დადგენილი წესის შესაბამისად;

დ) სამინისტროსთან შეთანხმებით განსაზღვროს პროგრამის ადმინისტრირების დამატებითი პირობები, რომლებიც არ რეგულირდება ამ დადგენილებითა და მოქმედი კანონმდებლობით.

3. 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 №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებულ პირთა წრეს.

4. 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.

5. მიმწოდებელი ვალდებულია:

ა) მონაწილეობისას იხელმძღვანელოს მოქმედი კანონმდებლობით, მათ შორის, „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ და „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონებით, ასევე მინისტრის მიერ გამოცემული ნორმატიული აქტებით;

ბ) პროგრამის შესაბამისი კომპონენტის/ქვეკომპონენტის ფარგლებში უზრუნველყოს ყველა იმ სამედიცინო მომსახურების მიწოდება, რომელსაც ახორციელებს კანონმდებლობის შესაბამისად;

გ) შეუფერხებლად მოახდინოს პროგრამით გათვალისწინებული შესაბამისი მომსახურების მიწოდება, ყოველგვარი ბარიერებისა და დისკრიმინაციის გარეშე. ამასთან, დაუშვებელია მიმწოდებლის მიერ პროგრამის მოსარგებლისათვის რაიმე მიზეზით პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების გაწევაზე უარის თქმა;

დ) დადგენილი წესის შესაბამისად, მოახდინოს ანგარიშგება მართვაზე უფლებამოსილ მხარესთან და მოთხოვნის შესაბამისად, მიაწოდოს საჭირო დოკუმენტაცია და ინფორმაცია;

ე) უზრუნველყოს მომსახურების გაწევა პროგრამით განსაზღვრული მოცულობის შესაბამისად;

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

ზ) უზრუნველყოს პროგრამის 19¹ მუხლის შესაბამისად შეთანხმებული საჯარიმო სანქციების გადახდის ადმინისტრირების პირობების დაცვის ხელშეწყობა;

თ) საჯარიმო სანქცი(ებ)ის დაკისრებისა და გადახდის ადმინისტრირების მიუხედავად, უზრუნველყოს პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მიწოდება სრულფასოვნად და კანონმდებლობით გათვალისწინებული პირობების თანახმად;

ი) პროგრამის/ვაუჩერის მოსარგებლეს არ მოსთხოვოს იმ მომსახურების ანაზღაურება, რომელიც პროგრამის განმახორციელებლის მხრიდან არ იქნა ანაზღაურებული საჯარიმო სანქციის დაკისრების გამო;

კ) პროგრამის ყოველი კომპონენტის მიხედვით მომსახურების შესრულებისთვის დანახარჯთა დადასტურების მიზნით, ცალ-ცალკე აწარმოოს პროგრამით/კომპონენტით გახარჯული



მედიკამენტების, სამედიცინო დანიშნულების საგნების, სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო ღონისძიებების პროცედურების, მანიპულაციების, მათ შორის, საოპერაციო მასალის ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევების აღრიცხვა, ცალ-ცალკე საანგარიშო პერიოდში;

ლ) უზრუნველყოს პროგრამის მოსარგებლისათვის დანართი №1-ის 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;

მ) პროგრამის მონიტორინგის განხორციელებისას მოთხოვნისთანავე, ხოლო ზედამხედველობის სხვა ეტაპებზე არა უგვიანეს სამი სამუშაო დღისა, უზრუნველყოს უფლებამოსილი პირის მიერ მოთხოვნილი ინფორმაციისა და დოკუმენტაციის (მ.შ. საჭიროების შემთხვევაში, სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაციის ასლები) მიწოდება;

ნ) 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გეგმური ამბულატორიული მომსახურების ფარგლებში 1 კჯდ გუნდთან მიმაგრებული მოსახლეობის ოპტიმალური რაოდენობა შეადგენდეს არა უმეტეს 2,500 მოსახლეს;

[ო) გაითვალისწინოს, სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის სისტემის მონიტორინგის ფარგლებში, შესაბამისი უფლებამოსილი ორგანოს მიერ გაცემული რეკომენდაციები. (ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)]

6. პროგრამებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი უფლებამოსილია, გაწეული მომსახურებისათვის დროულად მიიღოს ანაზღაურება შესაბამისი პროგრამით დადგენილი წესისა და პირობების მიხედვით.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 23 ოქტომბრის დადგენილება №272 - ვებგვერდი, 23.10.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 23 თებერვლის დადგენილება №79 - ვებგვერდი, 24.02.2015წ.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 27 იანვრის დადგენილება №51 - ვებგვერდი, 27.01.2017წ.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 22 თებერვლის დადგენილება №102 - ვებგვერდი, 23.02.2017წ.

თავი III

მოსახლეობის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის სპეციფიური პირობები

მუხლი 21. მომსახურების მოცულობა

1. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს:

ა) ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის სამედიცინო მომსახურებას დანართი №1.1-ის და №1.2-ის შესაბამისად;

ბ) ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის სამედიცინო მომსახურებას დანართი №1.3-ის შესაბამისად;

გ) ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის (ვეტერანები) სამედიცინო მომსახურებას დანართი №1.4-ის შესაბამისად;

[დ) ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის 3¹ პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის სამედიცინო მომსახურებას დანართი №1.5-ის შესაბამისად. (ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)]

2. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების აღნიშნული პირობები ექვემდებარება გადახედვას.

3. ამ დადგენილების დანართი №1.3-ის პირველი პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტით, მე-2 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტით და დანართი №1.4-ის პირველი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამკურნალო საშუალებები განსაზღვრულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 26 თებერვლის №53/ნ ბრძანებით.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 16 მაისის დადგენილება №111 - ვებგვერდი, 16.05.2013წ.



საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 28 ივნისის დადგენილება №165 – ვებგვერდი, 28.06.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 15 ივლისის დადგენილება №178 – ვებგვერდი, 16.07.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 31 დეკემბრის დადგენილება №396 – ვებგვერდი, 31.12.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 8 აპრილის დადგენილება №277 – ვებგვერდი, 10.04.2014წ.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 22 თებერვლის დადგენილება №102 – ვებგვერდი, 23.02.2017წ.

მუხლი 22. დაფინანსების მეთოდოლოგია და ანაზღაურების წესი

1. პროგრამის ფარგლებში მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული ან მატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.

2. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული გეგმური ამბულატორიული მომსახურებისათვის პროგრამაში მონაწილე დაწესებულებების დაფინანსება ხორციელდება კაპიტაციური მეთოდით (გარდა „სოფლის ექიმის“ ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მონაწილე მიმწოდებლებისთვის ამ უკანასკნელი პროგრამის ფარგლებში განსაზღვრული მომსახურების მოცულობის მიწოდებისთვის), რომლის დროსაც ერთი მოსარგებლის მომსახურების ფიქსირებული ღირებულება შეადგენს თვეში:

ა) დანართი №1.1-ის პირველი პუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით და დანართი №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) დანართი №1.1-ის პირველი პუნქტის „ა.ბ“, „ა.გ“, „ა.დ“ და „ა.ე“ ქვეპუნქტებით და დანართი №1.3-ის პირველი პუნქტის „ბ.ბ“, „ბ.გ“, „ბ.დ“ და „ბ.ე“ ქვეპუნქტებით, დანართი №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, დანართი №1.1-ის პირველი პუნქტის „ა.დ“ ქვეპუნქტში მითითებული სისხლის საერთო ანალიზის და შარდის საერთო ანალიზისათვის - 0,25 ლარი);

[ბ) დანართი №1.1-ის პირველი პუნქტის „ა.ბ“, „ა.გ“, „ა.დ“ და „ა.ე“ ქვეპუნქტებითა და დანართი №1.3-ის პირველი პუნქტის „ბ.ბ“, „ბ.გ“, „ბ.დ“ და „ბ.ე“ ქვეპუნქტებით, დანართი №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, დანართი №1.1-ის პირველი პუნქტის „ა.დ.ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებისათვის - 0,25 ლარი); (ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)]

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

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

3. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული ამბულატორიული მომსახურებისათვის მიმწოდებელი დაწესებულებისთვის ასანაზღაურებელი თანხის მოცულობა განისაზღვრება საანგარიშგებო თვის ბოლო რიცხვის მდგომარეობით დარეგისტრირებული მოსარგებლების შესაბამისად, ამასთან, მიმწოდებელი ვალდებულია ბენეფიციარს მიაწოდოს პროგრამით განსაზღვრული მომსახურება მოსარგებლედ რეგისტრაციის თარიღიდან.

4. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული გეგმური და გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია, განაცხადის თანახმად (წერილობითი დასტური პროგრამაში მონაწილეობის შესახებ), განმახორციელებელთან წარადგინოს დანართი №1.1-ით, დანართი №1.2-ით, დანართი №1.3-ით და დანართი №1.4-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების შესაბამისი ღირებულებები ელექტრონული ფორმატით, სამედიცინო დაწესებულებების საინფორმაციო პორტალზე, ხოლო შეიმდგომ - დოკუმენტური ფორმით. ამასთან, ეს ღირებულებები არ



უნდა აღემატებოდეს საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებითა და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლებებისათვის გაწეული შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების და/ან შესაბამის ხელშეკრულებებში ბოლო 1 წლის განმავლობაში დაფიქსირებულ ისტორიულ მინიმალურ ღირებულებას (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), მაქსიმუმ 10 - პროცენტის განსაზღვრული გადახრით.

4¹. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების ანაზღაურება ხდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ტარიფისა. ტარიფის გამოთვლა ხდება სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლების მიერ ბოლო ერთი წლის განმავლობაში წარდგენილ ფასთა განაწილების შუა 2 მეოთხედის ტარიფის არეალის მაქსიმალური სიდიდის მიხედვით (ტარიფის არეალი ითვლება ამავე მუხლის მე-8 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის შესაბამისად).

4². თუ 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული გეგმური და გადაუდებელი სტაციონარული და ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი განმახორციელებელს მომსახურებას სთავაზობს ფილიალების ან შვილობილი კომპანიების მეშვეობით, ამ მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრული პირობებით განაცხადი (წერილობითი დასტური პროგრამაში მონაწილეობის შესახებ) და დანართი №1.1-ით, დანართი №1.2-ით, დანართი №1.3-ით და დანართი №1.4-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების შესაბამისი ღირებულებები უნდა წარადგინოს ცალ-ცალკე. ამასთან, ეს ღირებულებები შესაძლოა, განსხვავდებოდეს ფილიალის მიხედვით.

[4³. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების ანაზღაურება ხდება დანართი №1.5-ით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად. (ამოქმედეს 2017 წლის 1 მარტიდან)]

5. მიმწოდებლის მიერ ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული წესით წარდგენილი ტარიფი უნდა ითვალისწინებდეს პროგრამული შემთხვევის დასაწყისიდან მის დასრულებამდე სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტისთვის აღმოჩენილ ყველა სამედიცინო აუცილებლობით განპირობებულ ჩარევას, მათ შორის, გაუტკივარების, გამოყენებული მედიკამენტების, სხვა სამკურნალო თუ სახარჯი მასალისა და ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების ღირებულებას, პოსტანესთეზიური მოვლისა და ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის განყოფილებაში პაციენტის დაყოვნების გათვალისწინებით, როდესაც პაციენტები იმყოფებიან ერთი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის უკმარისობის განვითარების რისკის ქვეშ, აღნიშნულ სტაბილური ჰემოდინამიკა და რესპირაცია, თუმცა ვიტალური ფუნქციების მოსალოდნელი გაუარესების გამო, საჭიროებენ მუდმივ ინტენსიურ მეთვალყურეობას და ფარმაკოლოგიურ ან/და მინიმალურ აპარატურულ მხარდაჭერას.

6. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული გადაუდებელი და გეგმური სტაციონარული მომსახურების მიმწოდებელს უფლება აქვს, მოახდინოს განმახორციელებელთან წარდგენილი დანართები №1.1-ით, №1.2-ით, №1.3-ით და №1.4-ით განსაზღვრული მომსახურების ღირებულების კორექტირება ამავე მუხლის მე-4 პუნქტში მითითებული კრიტერიუმების დაცვით, განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული წესით. ამასთან, თუ ადგილი აქვს ღირებულების მატებას, აღნიშნული განხორციელება მხოლოდ მიმწოდებლის მიერ წარდგენილ არგუმენტებზე განმახორციელებლის მიერ წერილობითი დასტურის შემთხვევაში.

7. №1.3 დანართის პირველი პუნქტის „გ.ა.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული (სხვა გადაუდებელი მდგომარეობები, გარდა გადაუდებელი თერაპიული მდგომარეობებისა) მომსახურების ღირებულებას განმახორციელებელი ანაზღაურებს ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს ამავე მუხლის მე-4 პუნქტის მიხედვით განსაზღვრული ღირებულებისა.

7¹. №1.2 დანართის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით (კრიტიკული მდგომარეობები/ინტენსიური თერაპია) განსაზღვრული მომსახურების (მ.შ. კრიტიკული მდგომარეობების/ინტენსიური თერაპიის საწოლებზე უწყვეტად 21 დღის შემდეგ დაყოვნება, თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია და სისხლის და სისხლის კომპონენტების გადასხმა) და „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების (გადაუდებელი თერაპია), №1.3 დანართის პირველი პუნქტის „გ.ა.ბ“ და მე-2 პუნქტის „გ.ა.ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული გადაუდებელი თერაპიული მდგომარეობების (გარდა ინფექციური დაავადებებისა) ანაზღაურება ხდება ამავე მუხლის მე-4 პუნქტის მიხედვით განსაზღვრული ღირებულების შესაბამისად, მაგრამ არაუმეტეს განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ტარიფისა.



განმახორციელებლის მიერ ტარიფის გამოთვლა ხდება სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლების მიერ, ბოლო 1 წლის განმავლობაში წარდგენილი ტარიფების (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) გასაშუალოებული სიდიდის შესაბამისად.

7². №1.2 დანართის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული გადაუდებელი მდგომარეობების (გარდა გადაუდებელი თერაპიისა) მომსახურების ანაზღაურება ხდება ამავე მუხლის მე-4 პუნქტის მიხედვით განსაზღვრული ღირებულების შესაბამისად, მაგრამ არა უმეტეს განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ტარიფისა. განმახორციელებლის მიერ ტარიფის გამოთვლა ხდება სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლების მიერ ბოლო ერთი წლის განმავლობაში წარდგენილი ტარიფების (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) მედიანას მიხედვით.

8. №1.1 დანართის პირველი პუნქტის „ბ.ა.ბ“, „ბ.ბ“ და „ბ.გ“ ქვეპუნქტებით, №1.3 დანართის პირველი პუნქტის „გ.ბ“ და „გ.გ“ ქვეპუნქტებით და მე-2 პუნქტის „გ.ა.ბ“, „გ.ბ“ და „გ.გ“ ქვეპუნქტებითა და №1.4 დანართის პირველი პუნქტის „ბ.ა.ბ“, „ბ.ბ“ და „ბ.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული გაწეული მომსახურების ღირებულებას (გარდა კარდიოქირურგიული მომსახურებისა) განმახორციელებელი ანაზღაურებს შემდეგი წესის შესაბამისად:

ა) დადგენილებით განსაზღვრული მომსახურების ყოველი ერთეულისათვის მიმწოდებლების მიერ წარდგენილი 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.

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.

8². №1.1 დანართის პირველი პუნქტის „ბ.ა.ბ“ და „ბ.ბ“ ქვეპუნქტებით, №1.3 დანართის პირველი პუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტითა და მე-2 პუნქტის „გ.ა.ბ“ და „გ.ბ“ ქვეპუნქტებით, ასევე №1.4 დანართის პირველი პუნქტის „ბ.ა.ბ“ და „ბ.ბ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული კარდიოქირურგიული მომსახურებების ანაზღაურება ხდება ამავე მუხლის მე-4 პუნქტის მიხედვით განსაზღვრული ღირებულების შესაბამისად, მაგრამ არაუმეტეს განმახორციელებლის მიერ ნოზოლოგიური ჯგუფების (დიაგნოზთან შეჭიდული მსგავსი სირთულის შინაარსობრივად ერთგვარი ინტერვენციების დაჯგუფება) და ამავე მუხლის მე-8 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ტარიფის არეალებზე დაყრდნობით დადგენილი ტარიფების ფარგლებში, შესაბამისი პროცენტული თანაგადახდის და წლიური ლიმიტის გათვალისწინებით. იმ შემთხვევაში, თუ მომსახურების ღირებულება გადააჭარბებს აღნიშნულ ტარიფს, თანაგადახდის ოდენობის ათვლა მოხდება დადგენილი ტარიფის სიდიდიდან.

8³ . ამავე მუხლის მე-8 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტითა და 8¹ პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სატარიფო არეალის გადათვლას განმახორციელებელი ახდენს 6 თვეში ერთხელ 2016 წლის 1



იანვრიდან.

9. დანართი №1.1-ით, №1.2-ით, №1.3-ით და №1.4-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურებებისათვის წარმოდგენილი ღირებულებების ამავე მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრულ კრიტერიუმებთან შესაბამისობაზე პასუხისმგებლობა ეკისრება თავად მიმწოდებელს. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის მიერ წარმოდგენილი ფასები არ შეესაბამება ამავე მუხლის მე-4 პუნქტით განსაზღვრულ კრიტერიუმებს, რაც, თავის მხრივ, გამოიწვევს საბიუჯეტო სახსრების არამიზნობრივ ხარჯვას, მიღებული იქნება საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული ზომები.

10. ორი და მეტი ნოზოლოგიური კოდის არსებობის შემთხვევაში ანაზღაურდება ძირითადი ნოზოლოგიური კოდის ლიმიტის მთლიანი ღირებულების და თითოეული დამატებითი კოდის ლიმიტის 50%-ის ჯამი, გარდა კრიტიკული მდგომარეობებისა.

11. არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობა, რომლის შედეგად გართულდა შემთხვევა ან რომელმაც განაპირობა რეჰოსპიტალიზაცია, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება. ამასთან:

ა) არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობის შედეგად გართულებული პაციენტის მეორე დაწესებულებაში გადაყვანისას დამდგარი მკურნალობის ეპიზოდის ან მეორე დაწესებულებაში იგივე დიაგნოზით ან მისი გართულებით 30 კალენდარული დღის განმავლობაში დამდგარი რეჰოსპიტალიზაციის შემთხვევის დაფინანსება მოხდება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ამავე დადგენილების შესაბამისად, ხოლო მკურნალობის პირველი ეპიზოდი, როდესაც განხორციელდა არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობა, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება;

ბ) არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობის შედეგად გართულებული პაციენტის იმავე დაწესებულებაში იგივე დიაგნოზით ან მისი გართულებით 30 კალენდარული დღის განმავლობაში დამდგარი რეჰოსპიტალიზაციის შემთხვევა, ასევე მკურნალობის პირველი ეპიზოდი, როდესაც განხორციელდა არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობა, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება.

12. პროგრამის ფარგლებში, არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობის გამო:

ა) პაციენტის გადაყვანის ან გაწერიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში იგივე დიაგნოზით ან მისი გართულებით პაციენტის რეჰოსპიტალიზაციისას, პროგრამის მე-19 მუხლის მე-9 პუნქტით გათვალისწინებულ საჯარიმო სანქციაზე პასუხისმგებელია ის დაწესებულება, სადაც არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) იქნა ჩატარებული მკურნალობა;

ბ) გართულებული შემთხვევის დაფინანსებასა და პროგრამის მე-19 მუხლის მე-9 პუნქტით გათვალისწინებულ საჯარიმო სანქციაზე პასუხისმგებელია ის დაწესებულება, სადაც არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) იქნა ჩატარებული მკურნალობა.

13. (ამოღებულია - 31.12.2013, №396).

14. ამ პროგრამის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურებებზე გავრცელდეს იგივე ზოგადი პირობები, რაც ამ პროგრამის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურებებისათვის, თუ თავად ამ დადგენილებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 15 მარტის დადგენილება №56 - ვებგვერდი, 21.03.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 16 მაისის დადგენილება №111 – ვებგვერდი, 16.05.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 28 ივნისის დადგენილება №165 – ვებგვერდი, 28.06.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 15 ივლისის დადგენილება №178 – ვებგვერდი, 16.07.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 23 ოქტომბრის დადგენილება №272 – ვებგვერდი, 23.10.2013წ.



საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 31 დეკემბრის დადგენილება №396 – ვებგვერდი, 31.12.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 19 სექტემბრის დადგენილება №559 – ვებგვერდი, 22.09.2014წ.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 30 დეკემბრის დადგენილება №746 – ვებგვერდი, 31.12.2014წ.

საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 23 თებერვლის დადგენილება №79 – ვებგვერდი, 24.02.2015წ.

საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 30 მარტის დადგენილება №139 – ვებგვერდი, 31.03.2015წ.

საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 19 ნოემბრის დადგენილება №586 - ვებგვერდი, 20.11.2015წ.

საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 29 მარტის დადგენილება №147 - ვებგვერდი, 31.03.2016წ.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 9 თებერვლის დადგენილება №73 – ვებგვერდი, 10.02.2017წ.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 22 თებერვლის დადგენილება №102 – ვებგვერდი, 23.02.2017წ.

მუხლი 23. დამატებითი პირობები

1. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებისათვის არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მოსარგებლედ ითვლება პირი, რომელიც რეგისტრირებულია შესაბამის მიმწოდებელთან.

2. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებისათვის არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მოსარგებლეს პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მისაღებად საჭირო რეგისტრაციისათვის აქვს თავისუფალი არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობა პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებებს შორის იმ პირობით, რომ მოსარგებლეს სამედიცინო დაწესებულების შეცვლა შეუძლია ყოველ ორ თვეში ერთხელ.

3. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებისათვის პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებებმა უნდა განახორციელონ პროგრამის მოსარგებლეთა რეგისტრაცია და პროგრამის განმახორციელებელთან ინფორმაციის წარდგენა პროგრამით განსაზღვრული პერიოდის დაწყების მომდევნო თვის ბოლო რიცხვამდე და შემდეგ ყოველთვიურად ამავე მუხლის მე-5 პუნქტის შესაბამისად.

4. პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებებმა პროგრამის მოსარგებლეთა რეგისტრაცია უნდა განახორციელონ მხოლოდ მოსარგებლის თანხმობის (დადგენილი წესით) საფუძველზე, რომელიც დადასტურებული უნდა იყოს მოსარგებლის ან არასრულწლოვანის შემთხვევაში - მისი კანონიერი წარმომადგენლის (მშობელი, პაპა, ბებია, და, ძმა, მეურვე ან მზრუნველი და კანონმდებლობით განსაზღვრული სხვა კანონიერი წარმომადგენელი) ხელმოწერით.

4¹. 2014 წლის 1 აპრილიდან პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებებმა 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებისათვის ახალი მოსარგებლების რეგისტრაცია უნდა განახორციელონ სპეციალური სააღრიცხვო (მკაცრი აღრიცხვის) დოკუმენტით (მოსარგებლის თანხმობის ფორმა), რომლის ფორმას და გამოყენების წესს ამტკიცებს სამინისტრო, ხოლო 2014 წლის 1 აპრილამდე დარეგისტრირებული მოსარგებლების მკაცრი აღრიცხვის დოკუმენტით ხელახალი რეგისტრაციის ვადებს განსაზღვრავს განმახორციელებელი სამინისტროსთან შეთანხმებით. ამასთან, მოსარგებლის თანხმობის ფორმის ბეჭდვას, ტირაჟირებას, აღრიცხვასა და სამედიცინო დაწესებულებებისათვის უსასყიდლო გადაცემას უზრუნველყოფს განმახორციელებელი.

5. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებისათვის სამედიცინო ვაუჩერის მოსარგებლეთა მონაცემთა ბაზის ფორმირება/განახლება ხორციელდება მომსახურების მიმწოდებლის მიერ სამინისტროს ვებგვერდზე, ჯანმრთელობის დაცვის ერთიან საინფორმაციო სისტემაში განთავსებულ „ბენეფიციართა რეგისტრაციის მოდულში“ სამოქალაქო რეესტრის მონაცემებზე დაყრდნობით.

6. სამედიცინო ვაუჩერის მოსარგებლეთა მონაცემთა ბაზაში დუბლირების აღმოჩენის შემთხვევაში, დაწესებულება ვალდებულია წარმოადგინოს პაციენტის წერილობითი თანხმობა სამედიცინო



დაწესებულებაში რეგისტრაციასთან დაკავშირებით.

7. პროგრამის ფარგლებში მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია მიაწოდოს სამედიცინო ვაუჩერით მოსარგებლეს სრულყოფილი ინფორმაცია პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურების მოცულობაზე.
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.
9. დაუშვებელია პროგრამის მოსარგებლის მკურნალობის ერთსა და იმავე ეპიზოდზე ერთი და იგივე ნოზოლოგიური კოდის სხვადასხვა კლინიკაში გამოყენება, გარდა კრიტიკული მდგომარეობებისა და პროგრამის მე-15 მუხლის 6¹ პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.
10. პროგრამის მოსარგებლის გარდაცვალების შემთხვევაში, დაწესებულება უფლებამოსილია მოითხოვს მხოლოდ გაწეული ფაქტიური ხარჯის ანაზღაურება, მაგრამ არა უმეტეს პროგრამით დადგენილი ღირებულებისა.
11. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია აწარმოოს მიმდინარე კონტინგენტის აღრიცხვა (მათ შორის, ასაცრელი კონტინგენტი) და რუტინული ვაქცინაციის მიმდინარეობის და განმახორციელებლის მიერ დადგენილი სხვა სტატისტიკური მაჩვენებლების შესახებ ინფორმაცია დადგენილი ფორმისა და წესის შესაბამისად მიაწოდოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რეგიონალურ/რაიონულ ცენტრებს.
12. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.
13. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გადაუდებელი სტაციონარული და ამბულატორიული მომსახურების ზედამხედველობა ხორციელდება გადაუდებელ სამედიცინო შემთხვევათა ზედამხედველობის წესის შესაბამისად.
14. 21-ე მუხლით განსაზღვრული გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების მიღების საჭიროების შემთხვევაში მოსარგებლისათვის არ უნდა არსებობდეს რაიმე ბარიერი და შეზღუდვა სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის არჩევისას.
15. 21-ე მუხლით განსაზღვრული გეგმური მომსახურების მიღებისას, მოლოდინის პერიოდი არ უნდა აღემატებოდეს: ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი, მე-2 და მე-3 პუნქტებით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის 2 თვეს, თუმცა, მოლოდინის პერიოდის ხანგრძლივობა სამედიცინო ჩვენებით უნდა განისაზღვროს.
16. 21-ე მუხლით განსაზღვრული გეგმური ქირურგიული ოპერაციების ხარჯები ანაზღაურდება განმახორციელებლის მიერ შერჩეულ შესაბამისად უფლებამოსილ სამედიცინო დაწესებულებებში. განმახორციელებელი ვალდებულია მოსარგებლეს შესთავაზოს გარკვეული ალტერნატივები, შესაძლებლობის ფარგლებში, კონკრეტული შემთხვევიდან გამომდინარე. ამასთან, დანართი №1.3-ის პირველი პუნქტის „გ.ბ“ და „გ.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურების თანაგადახდის გარეშე მისაღებად დაწესებულების შერჩევა მოხდება პროგრამის 22-ე მუხლის მე-8 პუნქტით განსაზღვრულ სატარიფო არეალში მოხვედრილ დაწესებულებებს შორის. იმ შემთხვევაში, თუ სატარიფო არეალში მოხვედრილი დაწესებულებები არ აკმაყოფილებენ გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრინციპს, მიმწოდებლის შერჩევა მოხდება სატარიფო არეალთან ყველაზე ახლოს მდგომი ღირებულების მქონე სამედიცინო დაწესებულებაში, გეოგრაფიული პრინციპის დაცვით.
17. 21-ე მუხლით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურება მოსარგებლებს მიეწოდებათ სრული მოცულობით სამედიცინო აუცილებლობის პრინციპის გათვალისწინებით, დადგენილებაში



მითითებული თანაგადახდის ფარგლებში.

18. დანართი №1.1-ის პირველი პუნქტის „ბ.დ“ ქვეპუნქტით, დანართი №1.3-ის პირველი პუნქტის „გ.დ“ და მეორე პუნქტის „გ.დ“ ქვეპუნქტებით, დანართი №1.4-ის პირველი პუნქტის „ბ.დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული საკეისრო კვეთის ანაზღაურება მოხდება შემდეგი წესით: სამედიცინო ჩვენების შემთხვევაში – 800 ლარით, ხოლო მოსარგებლის მოთხოვნის საფუძველზე – 500 ლარით.

18¹. თუ №1.2 დანართის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურებისას ნოზოლოგიის და ჩარევის დასახელების სავალდებულო პირობები (კოდების მითითებით) შესრულებულია და დამატებითი ჩარევის მიუხედავად არ გაზრდილა ტარიფის ოდენობა, შემთხვევა ექვემდებარება ანაზღაურებას.

19. თუ პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების თანხის განმახორციელებლის მიერ ანაზღაურების შემდეგ გაირკვა, რომ პირი არ იყო პროგრამის მოსარგებლე და ამ დადგენილების პირველი თავის მე-2 მუხლის პირობა იქნა დარღვეული სადაზღვევო კომპანიის მიერ მოწოდებულ ბაზებში არსებული ხარვეზის გამო, მომსახურებაზე გაწეული დანახარჯი მიმწოდებლის მიერ დაბრუნდება ბიუჯეტში და გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების ვალდებულება დაეკისრება აღნიშნულ სადაზღვევო კომპანიას.

20. გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებაში იგულისხმება გადაუდებელი (კრიტიკული) და სასწრაფო-დაყოვნებელი ინტერვენციების ტიპები („სამედიცინო ჩარევების კლასიფიკაციის განსაზღვრისა და პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებების მინიმალური მოთხოვნების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 19 ივნისის №01-25/ნ ბრძანების დანართი №2-ის პირველი და მე-2 პუნქტები).

21. გეგმიურ ქირურგიულ მომსახურებაში იგულისხმება სასწრაფო-დაყოვნებული და გეგმიური ინტერვენციების ტიპები („სამედიცინო ჩარევების კლასიფიკაციის განსაზღვრისა და პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებების მინიმალური მოთხოვნების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 19 ივნისის №01-25/ნ ბრძანების დანართი №2-ის მე-3 და მე-4 პუნქტები).

22. ამ პროგრამის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების დამატებითი პირობები იგივეა, რაც 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურებისათვის, თუ თავად ამ დადგენილებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.

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 გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად.

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.

25. იმ შემთხვევაში, თუ ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებით განსაზღვრულ კატეგორიას შეეცვალა სტატუსი და აღარ განეკუთვნება ამ უკანასკნელი დადგენილებით განსაზღვრულ კატეგორიას, მაშინ მას ამ დადგენილების დანართი №1.3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული პირობები უნარჩუნდება სადაზღვევო პერიოდის ბოლომდე, მაგრამ არა უგვიანეს საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებით დამტკიცებული ვაუჩერის პირობების მე-13 მუხლით განსაზღვრული გარემოებების დადგომის თარიღისა და შემდეგ ხდება ამ



დადგენილების დანართი №1.1-ით, დანართი №1.3-ის მე-2 პუნქტით ან დანართი №1.4-ით განსაზღვრული პირობების ან საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილების მოსარგებლე, ხოლო იმ შემთხვევაში, თუ ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრულ ან დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებებით განსაზღვრულ პირს მიენიჭება ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული კატეგორია, მაშინ იგი კატეგორიის განსაზღვრის შემდეგი თვის პირველი რიცხვიდან ხდება ამ დადგენილების დანართი №1.3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლე.

25¹. ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ის ბენეფიციარები/ოჯახები, რომელთაც საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებით განსაზღვრული ერთწლიანი სადაზღვევო პერიოდი დაეწყოთ 2014 წლის 1 იანვრამდე, 2014 წლის 1 ივლისიდან მათთვის განსაზღვრული სადაზღვევო პერიოდის ამოწურვამდე, მიუხედავად კატეგორიის/სტატუსის ცვლილებისა, ისარგებლებენ ამ დადგენილების დანართი №1.3-ის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული პირობებით. ამ ვადის (ერთწლიანი სადაზღვევო პერიოდის) გასვლის შემდეგ, ჩართვის შესაბამისი კრიტერიუმების დაცვით, გახდებიან ამ დადგენილების დანართი №1.1-ის, №1.3-ის ან №1.4-ის მოსარგებლეები.

25². ამ მუხლის 25¹ პუნქტი არ ვრცელდება იმ პირებზე, რომლებიც 2013 წლის 31 დეკემბრის მდგომარეობით მიეკუთვნებოდნენ ამ დადგენილების დანართი №1.3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეებს.

26. იმ შემთხვევაში, თუ ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული პირი ხდება დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული კატეგორია ან ენიჭება დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირის სტატუსი, მაშინ იგი ავტომატურად, ჩართვის შესაბამისი კრიტერიუმების დაცვით, ხდება ამ დადგენილების დანართი №1.3-ის პირველი ან მე-2 პუნქტით განსაზღვრული პირობების ან საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილების მოსარგებლე.

27. საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილების ბენეფიციარის მიერ აღნიშნული დადგენილების პირობებით სარგებლობაზე უარის თქმის შემთხვევაში იგი კარგავს უფლებას, ისარგებლოს ამ უკანასკნელი დადგენილებით და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული პროგრამით, ასევე, შესაბამისად საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1.3-ით განსაზღვრული პირობებით - უარის თქმის მომდევნო თვიდან ერთი კალენდარული წლის განმავლობაში, მაგრამ არა უგვიანეს საქართველოს მთავრობის №218 დადგენილებით დამტკიცებული ვაუჩერის პირობების მე-13 მუხლით განსაზღვრული გარემოებების (პროგრამის შეწყვეტა) დადგომის თარიღისა. ამ ვადის გასვლის შემდეგ, ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილეობის მიზნით, პირი ვალდებულია განცხადებით მიმართოს სააგენტოს. ამ შემთხვევაში პირი 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1.3-ის პირველი ან მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებით სარგებლობის უფლებას მოიპოვებს განცხადებით მიმართვის შემდეგი თვის პირველი რიცხვიდან, თუ პირი განეკუთვნება დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრულ ბენეფიციართა კატეგორიას.

28. საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილების ბენეფიციარის მიერ აღნიშნული დადგენილების პირობებით სარგებლობაზე უარის თქმის შემთხვევაში, იგი კარგავს უფლებას, ისარგებლოს ამ უკანასკნელი დადგენილებით, ასევე, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1.3-ის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული პირობებით, უარის თქმის მომდევნო თვიდან ერთი კალენდარული წლის განმავლობაში, მაგრამ არა უგვიანეს საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით დამტკიცებული ვაუჩერის პირობების მე-13 მუხლით განსაზღვრული გარემოებების (პროგრამის შეწყვეტა) დადგომის თარიღისა და იგი ხდება საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1.1-ით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლე ან დანართი №1.4-ით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლე, ჩართვის შესაბამისი კრიტერიუმების დაცვით. ამ ვადის გასვლის შემდეგ, ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილეობის მიზნით, პირი ვალდებულია განცხადებით მიმართოს განმახორციელებელს. ამ შემთხვევაში პირი 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1.3-ის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებით სარგებლობის



უფლებას მოიპოვებს განცხადებით მიმართვის შემდეგი თვის პირველი რიცხვიდან, თუ პირი განეკუთვნება დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ ბენეფიციართა კატეგორიას.

28¹. პროგრამის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლის (სტუდენტი) შემთხვევაში, სტატუსის მოხსნად ჩაითვლება სტუდენტის სტატუსის შეწყვეტა ან შეჩერება, გარდა, ორსულობას, მშობიარობასა და ბავშვის მოვლასა („დროებითი შრომისუუნარობის ექსპერტიზის ჩატარების და საავადმყოფო ფურცლის გაცემის წესის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 25 სექტემბრის №281/5 ბრძანების შესაბამისად) და ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული შეწყვეტის ან შეჩერებისა, მაგრამ არა უმეტეს 1 კალენდარული წლისა.

29. დაუშვებელია მოსარგებლის სურვილის ან უარის განცხადების შემთხვევაში ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1.1-ით, დანართი №1.3-ის პირველი და მე-2 პუნქტებით და დანართი №1.4-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურებების პირობების შეცვლა.

29¹. ბენეფიციარს შეუძლია, უარი თქვას აღნიშნული დადგენილების პირობებით სარგებლობაზე, რისთვისაც მან განცხადებით უნდა მიმართოს განმახორციელებელს. უარის თქმის შემთხვევაში, იგი კარგავს უფლებას, ისარგებლოს ამ უკანასკნელი დადგენილებით განცხადებით მომართვიდან ერთი კალენდარული წლის განმავლობაში. ამ ვადის გასვლის შემდეგ, სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილეობის მიზნით, პირი ვალდებულია, განცხადებით მიმართოს განმახორციელებელს. ამ შემთხვევაში პირი დადგენილებით გათვალისწინებული მომსახურებით სარგებლობის უფლებას მოიპოვებს განცხადებით მიმართვის შემდეგი თვის პირველი რიცხვიდან, ჩართვის შესაბამისი კრიტერიუმების დაცვით.

30. 2014 წლის 1 აპრილამდე, საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებით განსაზღვრული სადაზღვევო პროგრამის ფარგლებში დამდგარი გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევები, რომლებიც დასრულდა ან გრძელდება 2014 წლის 1 აპრილის შემდგომ პერიოდში, სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ უნდა ანაზღაურდეს 2014 წლის 1 აპრილიდან გაწეული ხარჯების შესაბამისად. ამასთან, ანაზღაურება მოხდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ სამედიცინო დაწესებულებების მხრიდან შეტყობინება გაკეთდება 2014 წლის 1 სექტემბრამდე.

31. 2014 წლის 1 სექტემბრამდე, საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამის ფარგლებში დამდგარი გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევები, რომლებიც დასრულდა ან გრძელდება 2014 წლის 1 სექტემბრის შემდგომ პერიოდში, სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ უნდა ანაზღაურდეს 2014 წლის 1 სექტემბრიდან გაწეული ხარჯების შესაბამისად. ამასთან, ანაზღაურება მოხდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ სამედიცინო დაწესებულებების მხრიდან შეტყობინება გაკეთდება 24 საათის განმავლობაში, 2014 წლის 2 სექტემბრის 00:00 საათამდე.

32. იმ შემთხვევაში, თუ პროგრამის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ მოსარგებლეს გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაციის დასრულებამდე შეეცვალა მოსარგებლის სტატუსი (კერძოდ, შეუსრულდა 6 წელი), მიუხედავად სტატუსის ცვლილებისა, შემთხვევა დასრულდეს იმ პაკეტით, რომლითაც დაიწყო მომსახურება.

[32¹. დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირებისთვის 2017 წლის 1 მარტამდე დამდგარი პროგრამული გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია და გეგმური მომსახურება, რომელიც დასრულდა ან გრძელდება 2017 წლის 1 მარტის შემდგომ პერიოდში, დასრულდეს იმ პაკეტით, რომლითაც დაიწყო მომსახურება, ხოლო 2017 წლის 1 მარტამდე გეგმურ მომსახურებაზე გაცემული საგარანტიო ფურცელი ვალიდურია ვადის ამოწურვამდე. (ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)]

[32². დანართი №1-ის მე-2 მუხლის 3¹ პუნქტით განსაზღვრული პირებისთვის 2017 წლის 1 მარტამდე საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 30 დეკემბრის №638 დადგენილებით დამტკიცებული „დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დამდგარი პროგრამული მომსახურება, რომელიც დასრულდა ან გრძელდება 2017 წლის 1 მარტის შემდგომ პერიოდში, დასრულდეს იმავე პროგრამის ფარგლებში, რომლითაც დაიწყო მომსახურება.]



32³. თუ დანართი №1.2-ის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულება ვერ აკმაყოფილებს დანართი №1-ის მე-4 მუხლის პირველი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ პირობებს, 2017 წლის 1 აპრილამდე სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დამდგარი დანართი №1.2-ის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული პროგრამული მომსახურება, რომელიც დასრულდა ან გრძელდება 2017 წლის 1 აპრილის შემდგომ პერიოდში, დასრულდეს პროგრამის ფარგლებში იმავე დაწესებულებაში.

32⁴. ამავე მუხლის 38-ე და 41-ე პუნქტებით გათვალისწინებული პირობების მიხედვით, „მიმწოდებლის“ სტატუსის შეჩერების შემთხვევაში, აღნიშნულ დაწესებულებაში დამდგარი პროგრამული მომსახურება, რომელიც დასრულდა ან გრძელდება „მიმწოდებლის“ სტატუსის შეჩერების შემდგომ პერიოდში, დასრულდეს პროგრამის ფარგლებში იმავე დაწესებულებაში, სადაც დაიწყო მომსახურება. (ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)

33. დანართი №1.3-ის პირველი და მე-2 პუნქტებით განსაზღვრული გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების, კერძოდ, ინფექციურ დაავადებებთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაციის ხარჯები (გარდა კრიტიკული მდგომარეობებისა) იმ სამედიცინო დაწესებულებაში, რომელიც არ მონაწილეობს „ინფექციური დაავადებების მართვის“ სახელმწიფო პროგრამაში, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ანაზღაურდება ფაქტიური ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს შესაბამის ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამაში არსებული ტარიფებისა.

34. პროგრამის მე-2 მუხლის პირველი, მე-2 და მე-3 პუნქტებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისთვის 2015 წლის 1 იანვრიდან განულებულ იქნეს დანართი №1.1-ის პირველი პუნქტის „ბ.ბ“, „ბ.გ“ და „ბ.დ“ ქვეპუნქტებით, დანართი №1.3-ის პირველი პუნქტის „გ.ბ“, „გ.გ“, „გ.დ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით და მე-2 პუნქტის „გ.ბ“, „გ.გ“, „გ.დ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით და დანართი №1.4-ის პირველი პუნქტის „ბ.ბ“, „ბ.გ“, „ბ.დ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული ლიმიტები. ამასთან, 2015 წლის 1 იანვრიდან თითოეულ მოსარგებლეს აღნიშნული ლიმიტები განესაზღვროს 1 კალენდარული წლის ფარგლებში.

35. პროგრამაში რეგისტრირებული მიმწოდებლის ისეთი რეორგანიზაციისას, როდესაც ადგილი აქვს მისი სამართალმემკვიდრის არსებობას, ან მაღალმთიან/შესაბამის მუნიციპალიტეტში სახელმწიფოს მიერ სამედიცინო დაწესებულებების გამოსყიდვისას, სამართალმემკვიდრესა და სახელმწიფოს მიერ მაღალმთიან/შესაბამის მუნიციპალიტეტში სამედიცინო დაწესებულებების გამოსყიდვის შედეგად სამედიცინო მომსახურების ჩამნაცვლებელ მიმწოდებელზე გადადის რეორგანიზებული მიმწოდებლის/გამყიდველის მიერ ამ პროგრამის ფარგლებში აღებული ყველა უფლება და ვალდებულება, მათ შორის:

ა) სამართალმემკვიდრე ან ჩამნაცვლებელი მიმწოდებელი ვალდებულია, გაიაროს მიმწოდებლად რეგისტრაცია ამ პროგრამის მე-4 მუხლის შესაბამისად და მის მიმართ ძალას ინარჩუნებს რეორგანიზებული/ჩამნაცვლებული მიმწოდებლის მიერ ამ პროგრამის 22-ე მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების შესაბამისი ღირებულებები, მათი ელექტრონული ფორმატით, სამედიცინო დაწესებულებების საინფორმაციო პორტალზე ხელახლა განთავსებისა და შემდგომ - დოკუმენტური ფორმით წარდგენის პირობით;

ბ) პროგრამით გათვალისწინებული სერვისების უწყვეტობის მიზნით, მოსარგებლის შეუფერხებელი მომსახურების ვალდებულება, მათ შორის, პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებების მიერ მის მიმართ საჭირო გადაწყვეტილებების მიღებამდე;

გ) პროგრამის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გეგმური ამბულატორიული მომსახურებისათვის რეორგანიზებულ/ჩამნაცვლებულ მიმწოდებელთან რეგისტრირებული მოსარგებლეების უწყვეტი მომსახურება მათი ხელახალი რეგისტრაციის გარეშე. (35-ე პუნქტის მოქმედება, მაღალმთიან/შესაბამის მუნიციპალიტეტში სახელმწიფოს მიერ სამედიცინო დაწესებულებების გამოსყიდვის შედეგად სამედიცინო მომსახურების ჩამნაცვლებელ მიმწოდებელთან დაკავშირებული ნორმების ნაწილში, გავრცელდეს 2014 წლის 18 დეკემბრიდან წარმოშობილ ურთიერთობაზე)

36. სახელმწიფოებრივი და საზოგადოებრივი ინტერესებიდან გამომდინარე, ამ მუხლის 35-ე პუნქტი ასევე ვრცელდება სახელმწიფოს მიერ შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულების ან მისი



ინფრასტრუქტურის ავტონომიური რესპუბლიკის ან მუნიციპალიტეტისათვის გადაცემისას (ან/და პირიქით გათვალისწინებული შემთხვევები), ან/და შესაბამისი ფორმით პრივატიზების განხორციელებისას, თუკი გადაცემის/ პრივატიზების პრობით სხვა რამ არ არის განსაზღვრული.

[37. თვითმმართველ ქალაქებში – ქ. თბილისში, ქ. ქუთაისსა და ქ. ბათუმში 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელს უფლება აქვს, გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, მომსახურება გაწიოს დანართი №1.2-ის პირველი პუნქტის (გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება) 1.5, 1.6, 1.9, 1.10 და 1.11 ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურებისა და №1 დანართის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული მცირე ქირურგიული ოპერაციებისა და მანიპულაციების შესაბამისად. (ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)]

[38. თუ სათანადო კომპეტენტური ორგანოს მიერ პერინატალური რეგიონალიზაციის მოვლის დონის გადამოწმებისას და/ან მონიტორინგის პროცესში გამოვლინდა, რომ სამეანო-ნეონატალური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულება ვერ აკმაყოფილებს პერინატალური მოვლის ვერცერთ დონეს, ან შეეცვალა დონე და ვეღარ აკმაყოფილებს შესაბამისი კომპონენტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებლის კრიტერიუმებს, რაც დადასტურდება უფლებამოსილი ორგანოს სათანადო გადაწყვეტილებით და ამის თაობაზე კომპეტენტური ორგანოს მიერ წერილობით ეცნობება განმახორციელებელს, განმახორციელებელი დაუყოვნებლივ უჩერებს მას მიმწოდებლის სტატუსს.

39. სამეანო-ნეონატალური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულება, რომელსაც ამ მუხლის 38-ე პუნქტის თანახმად შეუჩერდა მიმწოდებლის სტატუსი, უფლებამოსილია, სათანადო უფლებამოსილი ორგანოსადმი მიმართვისა და პერინატალური მოვლის დონის მინიჭების შემთხვევაში, მიმართოს განმახორციელებელს მიმწოდებლის სტატუსის აღდგენის თაობაზე შესაბამისი განცხადებით.

40. სამეანო-ნეონატალური სერვისის მიმწოდებელს, პროგრამის ფარგლებში, უფლება აქვს, მიაწოდოს მხოლოდ პერინატალური რეგიონალიზაციის მოვლის დონის შესაბამისი სერვისი. აღნიშნული 2018 წლის 1 იანვრამდე არ ვრცელდება იმ რეგიონებში/მუნიციპალიტეტებში განთავსებულ სერვისის მიმწოდებლებზე, სადაც არ განხორციელებულა პერინატალური მოვლის დონის შეფასებისა და სათანადო დონის მინიჭების პროცესი.

41. განმახორციელებელი ვალდებულია, შესაბამისი უფლებამოსილი ორგანოს მიერ სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის სისტემის ორეგაპიანი მონიტორინგის შემდგომ, კომპეტენტური ორგანოს მიერ ადგილზე ფაქტობრივი გარემოებების გადამოწმებისას გამოვლენილი მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტის „ო“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოთხოვნის დარღვევის შესახებ დასკვნის გათვალისწინებით, შესაბამის სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებს დაუყოვნებლივ შეუჩეროს მიმწოდებლის სტატუსი.

42. სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულება, რომელსაც ამ მუხლის 41-ე პუნქტის თანახმად შეუჩერდა მიმწოდებლის სტატუსი, უფლებამოსილია, მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტის „ო“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოთხოვნის დაკმაყოფილებისა და აღნიშნულის თაობაზე კომპეტენტური ორგანოს სათანადო დასკვნის (კომპეტენტური ორგანოს მიერ სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში ფაქტობრივი გარემოებების გადამოწმების საფუძველზე გაცემული დასკვნა) არსებობის შემთხვევაში, მიმართოს განმახორციელებელს მიმწოდებლის სტატუსის აღდგენის თაობაზე შესაბამისი განცხადებით.

43. ამ მუხლის 39-ე და 42-ე პუნქტებით განსაზღვრულ შემთხვევაში, განმახორციელებელი ვალდებულია, დაწესებულებას განცხადებიდან არაუმეტეს 5 სამუშაო დღეში ალუდგინოს მიმწოდებლის სტატუსი, მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად. (ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)]

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 15 მარტის დადგენილება №56 - ვებგვერდი, 21.03.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 16 მაისის დადგენილება №111 – ვებგვერდი, 16.05.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 28 ივნისის დადგენილება №165 – ვებგვერდი, 28.06.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 15 ივლისის დადგენილება №178 – ვებგვერდი, 16.07.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 23 ოქტომბრის დადგენილება №272 – ვებგვერდი, 23.10.2013წ.



საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 31 დეკემბრის დადგენილება №396 – ვებგვერდი, 31.12.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 13 მარტის დადგენილება №228 – ვებგვერდი, 14.03.2014წ.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 8 აპრილის დადგენილება №277 – ვებგვერდი, 10.04.2014წ.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 30 ივნისის დადგენილება №420 – ვებგვერდი, 01.07.2014წ.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 8 აგვისტოს დადგენილება №480 – ვებგვერდი, 08.08.2014წ.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 30 დეკემბრის დადგენილება №746 – ვებგვერდი, 31.12.2014წ.

საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 19 ნოემბრის დადგენილება №586 – ვებგვერდი, 20.11.2015წ.

საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 29 მარტის დადგენილება №147 – ვებგვერდი, 31.03.2016წ.

საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 6 მაისის დადგენილება №204 – ვებგვერდი, 13.05.2016წ.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 27 იანვრის დადგენილება №51 – ვებგვერდი, 27.01.2017წ.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 9 თებერვლის დადგენილება №73 – ვებგვერდი, 10.02.2017წ.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 22 თებერვლის დადგენილება №102 – ვებგვერდი, 23.02.2017წ.

მუხლი 24. პროგრამის ბიუჯეტი

პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება დადგენილების მე-5 მუხლის მიხედვით საქართველოს შესაბამისი წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ საქართველოს კანონით მოსახლეობის „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამისათვის“ გათვალისწინებული ასიგნების შესაბამისად.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 31 დეკემბრის დადგენილება №396 – ვებგვერდი, 31.12.2013წ.

დანართი №1.1

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 28 ივნისის დადგენილება №165 – ვებგვერდი, 28.06.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 23 ოქტომბრის დადგენილება №272 – ვებგვერდი, 23.10.2013წ.

სამედიცინო მომსახურების პირობები ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 15 ივლისის დადგენილება №178 – ვებგვერდი, 16.07.2013წ.

1. ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის პროგრამა ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას:

ა) ამბულატორიული მომსახურება (გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ პირველად ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმთან მიმართვის საფუძველზე):

ა.ა) ოჯახის ან უბნის ექიმის და ექთნის მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება, მათ შორის:

ა.ა.ა) პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული ვაქცინაციით უზრუნველყოფა (მხოლოდ აცრა-ვიზიტი) და სამიზნე მოსახლეობის ადეკვატური მოცვა;

ა.ა.ბ) ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და რისკ-ფაქტორების შეფასება, პრევენციული ღონისძიებები;

ა.ა.გ) დაავადებათა დიაგნოსტიკა, მართვა და რეფერალი საჭიროების შესაბამისად;

ა.ა.დ) ლაბორატორიული გამოკვლევები ექსპრეს დიაგნოსტიკური მეთოდით: შარდის ანალიზი,



გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში;

ა.ა.ე) ფტიზიატრიული, ფსიქიატრიული და ენდოკრინული პაციენტების გამოვლენა და რეფერალი სპეციალიზებულ დაწესებულებაში;

ა.ა.ვ) ინკურაბელურ და შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთა მეთვალყურეობა;

ა.ა.ზ) ამბულატორიულ დონეზე სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე სამედიცინო დოკუმენტაციის (მათ შორის, საანგარიშგებო და სტატისტიკური ფორმები) წარმოება, სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე, სამედიცინო ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა (გარდა სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული, ავტომობილის მართვის მოწმობისა და იარაღის შეძენის ნებართვის მისაღებად წარსადგენი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობებისა);

ა.ა.თ) სამედიცინო პრაქტიკის წარმოება ქვეყანაში დამტკიცებული გაიდლაინების და პროტოკოლების და/ან აღიარებული საერთაშორისო პრაქტიკის შესაბამისად;

ა.ა.ი) სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე, მომსახურება ბინაზე (კომპეტენციის ფარგლებში);

ა.ბ) ქვემოთ ჩამოთვლილი ექიმ-სპეციალისტების მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმის დანიშნულებით: ენდოკრინოლოგი, ოფთალმოლოგი, კარდიოლოგი, ნევროლოგი, ოტორინოლარინგოლოგი, გინეკოლოგი, უროლოგი - ითვალისწინებს ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან;

ა.გ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე შემდეგი სახის ინსტრუმენტული გამოკვლევები: ელექტროკარდიოგრაფია, მუცლის ღრუს ექოსკოპია (სისტემების მიხედვით, ტრანსაბდომინალურად) და გულმკერდის რენტგენოსკოპია/რენტგენოგრაფია - ელექტროკარდიოგრაფია არ ითვალისწინებს თანაგადახდას, მუცლის ღრუს ექოსკოპია და გულმკერდის რენტგენოსკოპია/რენტგენოგრაფია - ითვალისწინებს ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან;

ა.დ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევები: სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში, კრეატინინი, ქოლესტერინი სისხლში, შრატში ლიპიდების განსაზღვრა, განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე, პროთრომბინის დრო (INR) - არ ითვალისწინებს თანაგადახდას, ღვიძლის ფუნქციური სინჯები: ALT, AST, ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური სინჯი TSH - ითვალისწინებს ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან;

[ა.ბ) ქვემოთ ჩამოთვლილი ექიმ-სპეციალისტების მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმის დანიშნულებით: ენდოკრინოლოგი, ოფთალმოლოგი, კარდიოლოგი, ნევროლოგი, ოტორინოლარინგოლოგი, გინეკოლოგი, უროლოგი, ქირურგი - ითვალისწინებს ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან;

ა.გ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე შემდეგი სახის ინსტრუმენტული გამოკვლევები: ელექტროკარდიოგრაფია, საჭმლის მომნელებელი სისტემის, შარდსასაქესო სისტემისა და მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ექოსკოპია (სისტემების მიხედვით, ტრანსაბდომინალურად), გულმკერდის რენტგენოსკოპია/რენტგენოგრაფია და ძვლების რენტგენოგრაფია - ელექტროკარდიოგრაფია არ ითვალისწინებს თანაგადახდას, ექოსკოპიური და რენტგენოლოგიური კვლევები - ითვალისწინებს ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან;

ა.დ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევები:

ა.დ.ა) სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი - არ ითვალისწინებს თანაგადახდას;

ა.დ.ბ) გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში, კრეატინინი, ჰემოგლობინი, ქოლესტერინი სისხლში, შრატში ლიპიდების განსაზღვრა, განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე, პროთრომბინის დრო (INR) - არ ითვალისწინებს თანაგადახდას;

ა.დ.გ) ღვიძლის ფუნქციური სინჯები: ALT, AST, ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური სინჯი TSH - ითვალისწინებს ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან; (ამოქმედის



საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 27 იანვრის დადგენილება №51 - ვებგვერდი, 27.01.2017წ.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 9 თებერვლის დადგენილება №73 - ვებგვერდი, 10.02.2017წ.

ა.ე) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა (შშმპ) სოციალური ექსპერტიზისათვის, კერძოდ, შშმპ-ის სტატუსის მისანიჭებლად საჭირო გამოკვლევები, გარდა მაღალტექნოლოგიური გამოკვლევებისა;

ა.ვ) გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება (მათ შორის, ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში შესყიდული სპეციფიკური შრატებითა და ვაქცინებით მომსახურების უზრუნველყოფა) დანართი №1.2-ის შესაბამისად;

ბ) სტაციონარული მომსახურება:

ბ.ა) გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება - ლიმიტი ერთეულ შემთხვევაზე - 15 000 ლარი:

ბ.ა.ა) №1.2 დანართში მითითებული კრიტიკული მდგომარეობები/ინტენსიური თერაპია და გადაუდებელი მდგომარეობები;

ბ.ა.ბ) სხვა გადაუდებელი მდგომარეობები.

ბ.ა¹) ამ პუნქტის „ბ.ა.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება ითვალისწინებს ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ის თანაგადახდას, მოსარგებლის მხრიდან. თანაგადახდას არ ითვალისწინებს №1.2 დანართში მითითებული კრიტიკული მდგომარეობები/ინტენსიური თერაპია და გადაუდებელი მდგომარეობები, ნეონატალური ასაკი და ამ ასაკში დაწყებული შემთხვევები; №1.2 დანართით განსაზღვრული გადაუდებელი თერაპიული მდგომარეობები ანაზღაურდება არაუმეტეს 5 საწოლდღისა;

საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 30 მარტის დადგენილება №139 - ვებგვერდი, 31.03.2015წ.

საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 19 ნოემბრის დადგენილება №586 - ვებგვერდი, 20.11.2015წ.

ბ.ბ) გეგმური ქირურგიული ოპერაციები (მათ შორის, დღის სტაციონარი), ასევე გეგმურ ქირურგიულ ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული წინასაოპერაციო, ოპერაციის მსვლელობისას განხორციელებული და პოსტოპერაციული პერიოდის ყველა ტიპის ლაბორატორიული, ინსტრუმენტული გამოკვლევები - წლიური ლიმიტი 15 000 ლარი. ითვალისწინებს 30%-იან თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან, ამასთან თანაგადახდას არ ითვალისწინებს ნეონატალური ასაკი და ამ ასაკში დაწყებული შემთხვევები, ასევე კარდიოქირურგიული და ონკოლოგიური ოპერაციები და მათთან დაკავშირებული გამოკვლევები 18 წლამდე ასაკის მოსარგებლებისათვის;

ბ.გ) ონკოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობა (მათ შორის, დღის სტაციონარი), 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; **(გავრცელდეს 2013 წლის 1 ივლისიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)**

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 19 სექტემბრის დადგენილება №559 - ვებგვერდი, 22.09.2014წ.

ბ.დ) მშობიარობა - ლიმიტი 500 ლარი, საკეისრო კვეთა - ლიმიტი 800 ლარი.

2. ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის პროგრამით არ ანაზღაურდება ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურებისათვის გაწეული ხარჯები:

ა) შესაბამისი წლის სახელმწიფო, ავტონომიური რესპუბლიკების რესპუბლიკური და ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულის ბიუჯეტების ფარგლებში დაფინანსებული ჯანდაცვითი პროგრამული



მომსახურებები;

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

გ) სამედიცინო ჩვენებისა და ექიმის დანიშნულების გარეშე მკურნალობა, თვითმკურნალობა;

დ) საზღვარგარეთ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

ე) სანატორიულ-კურორტული მკურნალობა;

ვ) ესთეტიკური ქირურგია, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობა;

ზ) სექსუალური დარღვევების, უშვილობის მკურნალობის ხარჯები;

თ) ვირუსული ჰეპატიტის სპეციფიკურ ანტივირუსულ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;

ი) თუ სამედიცინო მომსახურების საჭიროება დადგა თვითდაზავების, ტერორისტულ ან კრიმინალურ აქტებში მონაწილეობის, ან არალეგალურად მოხმარებული ნარკოტიკული ნივთიერებების ზემოქმედების შედეგად, გარდა გადაუდებელი სტაციონარული ან ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევებისა;

კ) ორგანოთა ტრანსპლანტაციის, აგრეთვე, ეგზოპროთეზირების და ორთოპედიული ენდოპროთეზირების (გარდა ტრავმებისა, რომელთა ხანდაზმულობა არ აღემატება 3 თვეს და რომლებიც არ ექვემდებარებიან ან არ დაექვემდებარნენ კონსერვატულ მკურნალობას), ასევე, დეფიბრილატორით ან გულის რესინქრონიზაციული თერაპიის აპარატით აღჭურვილი იმპლანტირებადი რითმის ხელოვნური წარმმართველის და წამლით დაფარული სტენტის ხარჯები (კერძოდ, წამლით დაფარული სტენტის გამოყენების შემთხვევაში, პროგრამის ფარგლებში, ანაზღაურდება წამლით დაუფარავი სტენტის გამოყენებისას, პროგრამის 22-ე მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ღირებულება შესაბამისი თანაგადახდის პრინციპით);

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.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 30 დეკემბრის დადგენილება №746 – ვებგვერდი, 31.12.2014წ.

დანართი №1.2

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 28 ივნისის დადგენილება №165 – ვებგვერდი, 28.06.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 23 ოქტომბრის დადგენილება №272 – ვებგვერდი, 23.10.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 30 მარტის დადგენილება №139 – ვებგვერდი, 31.03.2015წ.

საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 19 ნოემბრის დადგენილება №586 - ვებგვერდი, 20.11.2015წ.

საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 29 მარტის დადგენილება №147 - ვებგვერდი, 31.03.2016წ.

საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 1 ივლისის დადგენილება №309 – ვებგვერდი, 06.07.2016წ.

გადაუდებელი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების პირობები



1. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება

გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება		
დასახელება	დაზუსტება	ჩარევის დასახელება (ჩვენების შესაბამისად)
ტრავმა / ჭრილობა / უცხო სხეული / დამწვრობა, მოყინვა / ცხვირიდან სისხლდენა *		
I დონის ტრავმატოლოგიური დახმარება	მოტეხილობა ცდომის გარეშე / ამოვარდნილობა / კუნთების და მყესების ნაწილობრივი დაზიანებები	მოტეხილობის რენტგენოლოგიური კვლევა, იმობილიზაცია / ჩაყენება
II დონის ტრავმატოლოგიური დახმარება	მოტეხილობა ცდომით / ამოვარდნილობა / კუნთების და მყესების ნაწილობრივი დაზიანებები	მოტეხილობის რენტგენოლოგიური კვლევა, რეპოზიცია ან ჩასწორება დახურული წესით, ფიქსაცია / იმობილიზაცია / ბლოკადები
III დონის ტრავმატოლოგიური დახმარება	მოტეხილობა ცდომით / ამოვარდნილობა / კუნთების და მყესების ნაწილობრივი დაზიანებები / თითის/თითების ტრავმული ამპუტაცია	მოტეხილობის რენტგენოლოგიური კვლევა, რეპოზიცია ან ჩასწორება დახურული წესით, ფიქსაცია / მ.შ. ჩხირებით / ტაკვის დამუშავება/ფორმირება
IV დონის ტრავმატოლოგიური დახმარება	სახის ძვლების მოტეხილობები	მოტეხილობის რენტგენოლოგიური კვლევა, რეპოზიცია
I დონის ქირურგიული დახმარება	ზედაპირული ტრავმა და მცირე ზომის ღია ჭრილობები	ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება, შეხვევა, მედიკამენტები
II დონის ქირურგიული დახმარება	საშუალო ზომის ან ორი ან მეტი მცირე ზომის ჭრილობა	ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება, გაკერვა, მედიკამენტები
III დონის ქირურგიული დახმარება	დიდი ზომის ჭრილობები ან კომბინირებული ჭრილობები და /ან მყესთა დაზიანება	ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება, გაკერვა, მედიკამენტები
IV დონის ქირურგიული დახმარება	სახის არის ღია ჭრილობები (ძვლების დაზიანების გარეშე)	
უცხო სხეული	ზედა სასუნთქ გზებში, ყურში სასმენ ხვრელში, საჭმლის მომწელებელ სისტემაში	



თერმული, ქიმიური და ელექტროკონტაქტური დაზიანება (დამწვრობა, მოყინვა)	რომელიც არ საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას	დაზიანებული უბნის ქირურგიული დამუშავება / ნეკროტომია, შეხვევა
ცხვირიდან სისხლდენა		ტამპონადა (გარდა, უკანა ტამპონადისა)
გადაუდებელი თერაპია - სტაბილიზაცია		
გულის რითმის დარღვევები	მოციმციმე არითმიის პაროქსიზმი	
გულის რითმის დარღვევები	წინაგულ-პარკუჭოვანი (ატრიო-ვენტრიკულური) და ჰისის კონის მარცხენა ფეხის ბლოკადა	
გულის რითმის დარღვევები	პაროქსიზმული ტაქიკარდია	
გულის რითმის დარღვევები	წინაგულების ფიბრილაცია და თრთოლვა	
გულის რითმის დარღვევები	პარკუჭთა ციმციმი და თრთოლვა	
გულის რითმის დარღვევები	სინუსური კვანძის სისუსტის სინდრომი	
ჰიპერტონული კრიზი		ეკგ, არტერიული წნევის სტაბილიზაცია
მწვავე ობსტრუქციული ლარინგიტი (კრუპი)		
მწვავე ბრონქიტი	ბრონქოსპაზმი	ბრონქოსპაზმის კუპირება
მწვავე ეპიგლოტიტი		
ალერგია ანაფილაქსიური მდგომარეობისა და ხორხის შეშუპების განვითარების ტენდენციით		
თირკმლის, აბდომინური და ნაღვლკენჭოვანი კოლიკა		სისხლის ს/ა, შარდის ს/ა, ერთი სისტემის ექსკოპია, ი/ვ ინფუზია, ტკივილის კუპირება
ტკივილი გულმკერდის და მუცლის არეში, დაუზუსტებელი		ტკივილის კუპირება, ბლოკადა
თავის ტკივილი		ტკივილის კუპირება
შარდის შეკავება		კათეტერიზაცია (შარდის გამოშვება), ი/ვ ინფუზია და შარდის ს/ა
ინტოქსიკაციები		დეზინტოქსიკაცია / ინფუზიური თერაპია, ლაბორატორიული კვლევები
*იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, შესყიდული სპეციფიკური შრატებით და ვაქცინებით (მათ შორის, ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებებით) მომსახურება .		

1. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება

გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება		
	დასახელება	ჩარევის დასახელება (ჩვენების შესაბამისად)
1.	ტრავმა/ჭრილობა/უცხო სხეული/დამწვრობა, მოყინვა/ცხვირიდან სისხლდენა *	



1.1	I დონის ტრავმატოლოგი-ური დახმარება	მოტეხილობა ცდომის გარეშე/ამოვარდნილობა/კუნთებისა და მყესების ნაწილობრივი დაზიანებები	მოტეხილობის რენტგენოლოგი-ური კვლევა, იმობილიზაცია/ჩაყენება
1.2	II დონის ტრავმატოლოგი-ური დახმარება	მოტეხილობა ცდომით/ამოვარდნილობა/კუნთებისა და მყესების ნაწილობრივი დაზიანებები	მოტეხილობის რენტგენოლოგი-ური კვლევა, რეპოზიცია ან ჩასწორება დახურული წესით, ფიქსაცია/იმობილიზაცია/ ბლოკადები
1.3	III დონის ტრავმატოლოგი-ური დახმარება	მოტეხილობა ცდომით/ამოვარდნილობა/კუნთებისა და მყესების ნაწილობრივი დაზიანებები/თითის/თითების ტრავმული ამპუტაცია	მოტეხილობის რენტგენოლოგი-ური კვლევა, რეპოზიცია ან ჩასწორება დახურული წესით, ფიქსაცია/ მ.შ., ჩხირებით/ ტაკვის დამუშავება/ფორ-მირება
1.4	IV დონის ტრავმატოლოგი-ური დახმარება	სახის ძვლების მოტეხილობები	მოტეხილობის რენტგენოლოგიური კვლევა, რეპოზიცია
1.5	I დონის ქირურგიული დახმარება	ზედაპირული ტრავმა და მცირე ზომის ღია ჭრილობები	ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება, შეხვევა, მედიკამენტები
1.6	II დონის ქირურგიული დახმარება	საშუალო ზომის ან ორი ან მეტი მცირე ზომის ჭრილობა	ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება, გაკვერვა, მედიკამენტები
1.7	III დონის ქირურგიული დახმარება	დიდი ზომის ჭრილობები ან კომბინირებული ჭრილობები და/ან მყესთა დაზიანება	ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება, გაკვერვა, მედიკამენტები
1.8	IV დონის ქირურგიული დახმარება	სახის არის ღია ჭრილობები (ძვლების დაზიანების გარეშე)	
1.9	უცხო სხეული	ზედა სასუნთქ გზებში, ყურში სასმენ ხვრელში, საჭმლის მომწელებელ სისტემაში	
1.10	თერმული, ქიმიური და ელექტროკონტაქტური დაზიანება (დამწვრობა, მოყინვა)	რომელიც არ საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას	დაზიანებული უბნის ქირურგიული დამუშავება/ ნეკროტომია, შეხვევა
1.11	ცხვირიდან სისხლდენა		ტამპონადა (გარდა, უკანა ტამპონადისა)
2.	გადაუდებელი თერაპია – სტაბილიზაცია		
2.1	გულის რითმის დარღვევები	მოციმციმე არითმიის პაროქსიზმი	
2.2	გულის რითმის დარღვევები	წინაგულ-პარკუჭოვანი (ატრიო-ვენტრიკულური) და ჰისის კონის მარცხენა ფეხის ბლოკადა	
2.3	გულის რითმის დარღვევები	პაროქსიზმული ტაქიკარდია	
2.4	გულის რითმის დარღვევები	წინაგულების ფიბრილაცია და თრთოლვა	
2.5	გულის რითმის დარღვევები	სინუსური კვანძის სისუსტის სინდრომი	
2.6	ჰიპერტონული კრიზი		იკვ, არტერიული წნევის სტაბილიზაცია
2.7	მწვავე ობსტრუქციული ლარინგიტი (კრუპი)		
2.8	ბრონქიტი	ბრონქოსპაზმი	ბრონქოსპაზმის კუპირება
2.9	მწვავე ეპიგლოტიტი		
2.10	ალერგია		



	ანაფილაქსიური მდგომარეობისა და ხორხის შეშუპების განვითარების ტენდენციით		
2.11	თირკმლის, აბდომინური და ნაღვლკენჭოვანი კოლიკა		სისხლის ს/ა, შარდის ს/ა, ერთი სისტემის ექოსკოპია, ი/ვ ინფუზია, ტკივილის კუპირება
2.12	ტკივილი გულმკერდის და/ან მუცლის და/ან მცირე მენჯის არეში, დაუზუსტებელი		ტკივილის კუპირება, ბლოკადა
2.13	შარდის შეკავება		კათეტერიზაცია (შარდის გამოშვება), ი/ვ ინფუზია და შარდის ს/ა
2.14	ინტოქსიკაციები		დეზინტოქსიკაცია / ინფუზიური თერაპია, ლაბორატორიული კვლევები
	*იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, შესყიდული სპეციფიკური შრატებითა და ვაქცინებით (მათ შორის, ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებებით) მომსახურება		

(ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 27 იანვრის დადგენილება №51 - ვებგვერდი, 27.01.2017წ.

2. გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება

ა) კრიტიკული მდგომარეობები/ინტენსიური თერაპია:

№	დასახელება	განმარტება
1	I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა	<p>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 ან/და თირკმლის ჩანაცვლებით თერაპიას**.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
2	II - III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა	<p>ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა პაციენტებისთვის, რომლებსაც აღენიშნებათ:</p> <ol style="list-style-type: none"> ერთი სასიცოცხლო ფუნქციის მწვავე უკმარისობა (გარდა თირკმლის მწვავე უკმარისობისა, რომელიც საჭიროებს მხოლოდ თირკმლის ჩანაცვლებით თერაპიას) და საჭიროებენ ფარმაკოლოგიურ და ერთი სასიცოცხლო ფუნქციის აპარატურულ მხარდაჭერას (მართვითი სუნთქვა). 2 ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის მწვავე უკმარისობა, საჭიროებენ 2 ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის აპარატურულ მხარდაჭერას (მაგ., მართვითი სუნთქვა, თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია**) და/ან



		3. ერთი სასიცოცხლო ფუნქციის მწვავე უკმარისობა, საჭიროებენ ერთი სასიცოცხლო ფუნქციის აპარატურულ მხარდაჭერას (მაგ., მართვითი სუნთქვა, თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია**) და პარენტერალურ კვებას და/ან 4. ერთი სასიცოცხლო ფუნქციის მწვავე უკმარისობა და ნოზოკომიური ინფექცია, საჭიროებენ ერთი სასიცოცხლო ფუნქციის აპარატურულ მხარდაჭერას (მაგ., მართვითი სუნთქვა, თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია**).
3	თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია	თირკმლის მწვავე უკმარისობის დროს, უშუალოდ დიალიზის ერთი სეანსის ღირებულება
4	სისხლი და სისხლის კომპონენტები	სისხლის და სისხლის კომპონენტების გადასხმის ერთი ტრანსფუზიის სრული ღირებულება

** უშუალოდ დიალიზის სეანსის ღირებულება არ არის გათვალისწინებული (იხ. №3 პუნქტი)

I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის დაზუსტება

ICD 10 კოდი	ნოზოლოგიის დასახელება	დაზუსტება
E03.5	მიქსედემური კომა	
E10.0 E11.0	ინსულინდამოკიდებული / ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი, კომით	
E10.1 E11.1	ინსულინდამოკიდებული / ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი, კეტოაციდოზით	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 ახლად აღმოცენებული
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 სინდრომი	
S27.7	გულმკერდის ღრუს ორგანოთა მრავლობითი ტრავმა	
S36.7	მუცლის ღრუს ორგანოების მრავლობითი ტრავმა	
T07	მრავლობითი ტრავმები, დაუზუსტებელი	
T29.0	სხვადასხვა მიდამოს თერმული დამწვრობა, დაუზუსტებელი ხარისხის	გართულებული შოკით
T75.4	ელექტრული დენის ზემოქმედება	
A41	სეპტიცემია	
D62	მწვავე პოსტემორაგიული ანემია	
D65	დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედედება [დეფიბრინაციული სინდრომი]	
R65	სისტემური ანთებითი პასუხის სინდრომი	
K65.0	მწვავე პერიტონიტი	
D59.3	ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომი	მიმდინარე ჰემოლიზი, თირკმლის ფუნქციის დარღვევით
K91.2	პოსტოპერაციული მალაბსორბცია, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	
J46	ასთმური სტატუსი (status asthmaticus)	
J80	მოზრდილთა რესპირაციული დისტრეს-სინდრომი	
J81	ფილტვის შეშუპება	
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	თირკმელების მწვავე უკმარისობა	ურემიული ენცეფალოპათია, ჰიპერკალემია, აციდოზი, ჰემოსტაზის დარღვევა
N19	თირკმელების უკმარისობა, დაუზუსტებელი	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 ან 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, შემუშება, ოლიგურია, მაკროჰემატურია
N01	სწრაფადპროგრესირებადი ნეფრიტული სინდრომი	რენული ენცეფალოპათია, გულის შეგუბებითი უკმარისობა, თირკმლის ფუნქციის პროგრესირებადი დაქვეითება (ანურია) ან არტერიული ჰიპერტენზია, მასიური შემუშება, 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 შემუშება, 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 /	ჰემოდინამიკის არასტაბილურობა, ან მისი განვითარების მაღალი რისკი, ცნობიერების დარღვევა და აირგამტარი გზების დაუცველობა / გულყრა



		უპირატესად არასამედიცინო დანიშნულების სუბსტანციების ტოქსიკური ეფექტები / კბენა ან დანესტრვა არაშხამიანი მწერის და სხვა არაშხამიანი ფეხსახსრიანების მიერ / სხვა ქვეწარმავლების მიერ მიყენებული კბენა ან დარტყმა	
	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) გადაუდებელი მდგომარეობები:

	ICD 10 კოდი	ნოზოლოგიის დასახელება	NCSP კოდი	ქირურგიული ჩარევის დასახელება	დაზუსტება
1.		დიაბეტური / ათეროსკლეროზული / აეროვანი განგრენა			მშრალი განგრენა კრიტიკული იშემიით; სველი განგრენა პერიფოკალური ანთებითი რეაქციით; ცელულიტის გავრცელება; დისტანციაზე გამოხატული ინტოქსიკაცია; ინფექციის გენერალიზაციის მოვლენები; და/ან შაქრიანი დიაბეტის დეკომპენსირება, ლობობით ნეკროზული ფლეგმონა, ჩირქოვანი ართრიტი
1.1.	E10.5/E11.5	ინსულინდამოკიდებული / ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი, პერიფერიული ცირკულაციის მოშლით	NHSQ	ამპუტაციები კოჭ-წვივზე და ტერფზე	დიაბეტური განგრენა
1.2.	E10.5/E11.5	ინსულინდამოკიდებული / ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი, პერიფერიული ცირკულაციის მოშლით (დიაბეტური განგრენა)	NFSQ19	ბარძაყის ძვლის ამპუტაცია	დიაბეტური განგრენა
1.3.	E10.5/E11.5	ინსულინდამოკიდებული / ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი, პერიფერიული ცირკულაციის მოშლით (დიაბეტური განგრენა)	NGSQ19	წვივის ამპუტაცია	დიაბეტური განგრენა
1.4.	A48.0	აეროვანი განგრენა	NFSQ19	ბარძაყის ძვლის ამპუტაცია	დადასტურებული რენტგენოლოგიურად ან ბაქტერიოლოგიურად
1.5.	A48.0	აეროვანი განგრენა	NGSQ19	წვივის ამპუტაცია	დადასტურებული რენტგენოლოგიურად ან



1.6.	A48.0	აეროვანი განგრენა	NBSQ	ბეჭის ან ზედა კიდურის არეში ამპუტაციები და მსგავსი/მონათესავე ოპერაციები	დადასტურებული რენტგენოლოგიურად ან ბაქტერიოლოგიურად
1.7.	A48.0	აეროვანი განგრენა	NCSQ	წინამხარის ამპუტაცია და მსგავსი ოპერაციები	დადასტურებული რენტგენოლოგიურად ან ბაქტერიოლოგიურად
1.8.	A48.0	აეროვანი განგრენა	NFSS29 / NGSS29	ბარძაყის ძვლის ინფიცირებული უბნის კვეთა და ნეკროზული ქსოვილის ამოკვეთა / მუხლის ან წვივის ძვლის ინფიცირებული უბნის კვეთა და ნეკროზული ქსოვილის ამოკვეთა	დადასტურებული რენტგენოლოგიურად ან ბაქტერიოლოგიურად კერის რადიკალური დამუშავებით – ნეკრექტომია, დრენირება
2.	მენინგიტი, ენცეფალიტი, მიელიტი და ენცეფალომიელიტი				
2.1.	G00	ბაქტერიული მენინგიტი, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	AASM	ოპერაციები ინტრაკრანიალური ინფექციების გამო	
2.2.	G03.9	მენინგიტი, დაუზუსტებელი	DESB30	რადიკალური მასტოიდექტომია	ოტოგენური მენინგიტი (ანტრომასტოიდექტომია)
2.3.	G04	ენცეფალიტი, მიელიტი და ენცეფალომიელიტი	AASM	ოპერაციები ინტრაკრანიალური ინფექციების გამო	
2.4.	G04	ენცეფალიტი, მიელიტი და ენცეფალომიელიტი	DESB30	რადიკალური მასტოიდექტომია	ოტოგენური მენინგოენცეფალიტი (ანტრომასტოიდექტომია)
3.	ინტრაკრანიალური, ნერვის ფესვის და წნულის დაზიანებები				
3.1.	G06.0	ინტრაკრანიალური და ინტრასპინური აბსცესი და გრანულომა	AASM	ოპერაციები ინტრაკრანიალური ინფექციების გამო	
3.2.	G08	ინტრაკრანიალური და ინტრასპინური ფლემებიტი და თრომბოფლემებიტი	DESB30	რადიკალური მასტოიდექტომია	სიგმოიდური სინუსის ოტოგენური თრომბოზი
3.3.	G08	ინტრაკრანიალური და ინტრასპინური ფლემებიტი და თრომბოფლემებიტი		კონსერვატული მკურნალობა	სიგმოიდური სინუსის ოტოგენური თრომბოზი
3.4.	G91	ჰიდროცეფალია	AASF00	ვენტრიკულოსტომია	მწვავედ განვითარებული
3.5.	G93.5	თავის ტვინის კომპრესია	AASB	ქალასშიდა დაზიანების ამოკვეთა და განადგურება	
3.6.	G93.6	ცერებრული შეშუპება	AAS	ქირურგიული ჩარევა ქალაზე და ქალასშიდა სტრუქტურებზე	ორმხრივი დეკომპრესიული ტრეპანაცია
3.7.	I60	სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა	AASB30 AASC00 AASC40	სპონტანური ქალასშიდა ჰემატომის ევაკუაცია ქალასშიდა ანევრიზმის ლიგატურა ქალასშიდა არტერია – ვენური ანომალიის ექსტირპაცია	ერთი ან მითითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია (პირველ 72 საათში)
3.8.	I61	ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა	AASB30 AASC00 AASC40	სპონტანური ქალასშიდა ჰემატომის ევაკუაცია ქალასშიდა ანევრიზმის ლიგატურა ქალასშიდა არტერია – ვენური ანომალიის ექსტირპაცია	ერთი ან მითითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია
4.	მსხვილი სისხლძარღვების ემბოლია, თრომბოზი და გამსკდარი ანევრიზმები				
4.1.	I71.0	აორტის განშრევა (ნებისმიერი უბანი) (აორტის განშრევა ანევრიზმა (გამსკდარი) (ნებისმიერი უბანი))	PASG / PASH	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების ანევრიზმის ოპერაცია / აორტის რკალის და მისი ტოტების შუნტირება	
4.2.	I71.1	გულმკერდის აორტის ანევრიზმა (გამსკდარი)	PASG / PASH	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების ანევრიზმის ოპერაცია / აორტის რკალის და მისი ტოტების შუნტირება	



4.3.	I71.3	მუცლის აორტის ანევრიზმა, გამსკდარი	PDXT5Y	აორტის პროთეზირება აორტის ანევრიზმის გამო	
4.4.	I71.5	თორაკო-აბდომინალური აორტის ანევრიზმა, გასკდომით	PDXT5Y	აორტის პროთეზირება აორტის ანევრიზმის გამო	
4.5.	I71.8	აორტის ანევრიზმა დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის, გასკდომით	PDXT5Y	აორტის პროთეზირება აორტის ანევრიზმის გამო	
4.6.	I72	ანევრიზმების სხვა ფორმები, გამსკდარი	PDXT5Y	აორტის პროთეზირება აორტის ანევრიზმის გამო	
4.7.	I74.0	მუცლის აორტის ემბოლია და თრომბოზი	PDSE10 / PDXT5Y	თრომბექტომია ან ემბოლექტომია ინფარენალური მუცლის აორტიდან / აორტის პროთეზირება	
4.8.	I74.1	აორტის სხვა დაუზუსტებელი უბნის ემბოლია და თრომბოზი	PDSE/ PDXT5Y	თრომბექტომია ან ემბოლექტომია ინფარენალური მუცლის აორტიდან და თემოს არტერიებიდან / აორტის პროთეზირება	
4.9.	I74.2	ზემო კიდურების არტერიების ემბოლია და თრომბოზი	PBSE	თრომბექტომია ან ემბოლექტომია ზემო კიდურების არტერიებიდან	
4.10.	I74.2	ზემო კიდურების არტერიების ემბოლია და თრომბოზი	PXXX22	სისხლძარღვშიდა არტერიული თრომბოლიზისი	
4.11.	I74.3	ქვემო კიდურების არტერიების ემბოლია და თრომბოზი	PESE10	თრომბექტომია ან ემბოლექტომია ბარძაყის არტერიიდან	
4.12.	I74.3	ქვემო კიდურების არტერიების ემბოლია და თრომბოზი	PXXX22	სისხლძარღვშიდა არტერიული თრომბოლიზისი	
4.13.	I74.5	თემოს არტერიის ემბოლია და თრომბოზი	PDSE30	თრომბექტომია ან ემბოლექტომია თემოს არტერიიდან	
4.14.	I74.5	თემოს არტერიის ემბოლია და თრომბოზი	PXXX22	სისხლძარღვშიდა არტერიული თრომბოლიზისი	
4.15.	I74.8	სხვა არტერიების ემბოლია და თრომბოზი	PFSE	თრომბექტომია ან ემბოლექტომია მუხლქვეშა არტერიიდან, წვივისა და ტერფის არტერიებიდან	
4.16.	I74.8	სხვა არტერიების ემბოლია და თრომბოზი	PXXX22	სისხლძარღვშიდა არტერიული თრომბოლიზისი	
4.17.	I82.2	ღრუ ვენის ემბოლია და თრომბოზი	PHSE30	თრომბექტომია ქვემო ღრუ ვენიდან	
4.18.	I82.3	თირკმლის ვენის ემბოლია და თრომბოზი		კონსერვატული მკურნალობა	
4.19.	I82.9	დაუზუსტებელი ვენის ემბოლია და თრომბოზი		კონსერვატული მკურნალობა	
5.	ყელ-ყურ-ცხვირის დაავადებები				
5.1.	H70.0	მწვავე მასტოიდიტი	DESB10	ატიკო-ანტრო-მასტოიდექტომია	ანტრომასტოიდექტომია
5.2.	J01	მწვავე სინუსიტი		კონსერვატული მკურნალობა	რინოგენური ინტრაკრანიალური და ორბიტალური გართულება
5.3.	J36	პერიტონზილური აბსცესი	ENSA32	ხახის ღრმა ინფიცირებული კერის გაკვეთა	აბსცესის გაკვეთა, დრენირება
5.4.	J38.6	ხორხის მწვავე სტენოზი	GBSB00	ტრაქეოსტომია	
5.5.	J39.0	რეტროფარინგეული და პარაფარინგეული აბსცესი	ENSA	ხახის და ახლომდებარე სტრუქტურების გაკვეთა	აბსცესის გაკვეთა, დრენირება
5.6.	R04.0	ცხვირიდან სისხლდენა	DHSF20	ცხვირის უკანა წიაღის ტამპონადა	
6.	ყბა-სახის დაავადებები				
6.1	K12.2	პირის ღრუს ფლეგმონა და აბსცესი	EDSA00 ან	ქვედა ყბის გაკვეთა ან	ჩირქგროვის გახსნა, დრენირება, საჭიროების



			EESA00	ზედა ყბის გაკვეთა	შემთხვევაში, კბილის ექსტრაქცია.
6.2.	K12.2	პირის ღრუს ფლეგმონა და აბსცესი	QASA10	თავის და კისრის კანის გაკვეთა	პირის ღრუს (ფსკერის) უჯრედის ფლეგმონა/ სუბმანდიბულარული აბსცესი და ფლეგმონა/ ყბაყურა-საღეჭი მიდამოს ფლეგმონა/ რეტროზულბარული აბსცესი/ფრთა-სასის ფოსოს და საფეთქლის მიდამოს ფლეგმონა/ ხახის გვერდითი კედლის ფლეგმონა/ ენის ძირის ფლეგმონა
			და	და	
			EHSA00	სასის გაკვეთა	
			ან/და	ან/და	
			ENSA00	ხახის შინაგანი გაკვეთა	
			ან/და	ან/და	
			ECSA99	ღრძილის ან ალვეოლუსების სხვა სახის გაკვეთა და ამოკვეთა	
			ან/და	ან/და	
			ENSA32	ხახის ღრმა ინფიცირებული კერის გაკვეთა	
ან/და	ან/და				
			EJSA00	ენისა და პირის ღრუს ფსკერის გაკვეთა	ჩირქგროვის გახსნა დრენირება, საჭიროებისას კბილის ამოღება
7.	სისხლდენა, პერფორაცია				
7.1.	I85.0	საყლაპავის ვარიკოზი სისხლდენით	JCSA	ლოკალური ოპერაციები საყლაპავზე	პორტული ჰიპერტენზია
7.2.	K22.6	გასტრო-ეზოფაგური გასკდომის სინდრომი სისხლდენით	JDSA00	გასტროტომია	
7.3.	K22.6	გასტრო-ეზოფაგური გასკდომის სინდრომი სისხლდენით		ეზოფაგოგასტრორაფია	
7.4.	K25 / K26 / K27 / K92.2	კუჭის წყლული / თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული / პეპტიკური წყლული დაუზუსტებელი / გასტროინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი	JDS	კუჭის და თორმეტგოჯა ნაწლავის ქირურგია	გართულებული სისხლდენით, დეკომპენსირებული პილოროსტენოზით/ პერფორაციით პერფორირებული წყლულის გაკერვა, სისხლდენი წყლულის ამოკერვა ჰემოსტაზი
7.5.	K25 / K26 / K27 / K92.2	კუჭის წყლული / თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული / პეპტიკური წყლული დაუზუსტებელი / გასტროინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი	JDS	კუჭის და თორმეტგოჯა ნაწლავის ქირურგია	გართულებული სისხლდენით, დეკომპენსირებული პილოროსტენოზით/ პერფორაციით კუჭის რეზექცია ან ორგანოს დამზოგველი ოპერაცია (JDSH63-ვაგოტომია პილოროპლასტიკა) ვაგოტომია/JDSG-პილოროპლასტიკა/ თორმეტგოჯა ნაწლავის პლასტიკური ოპერაციები
7.6.	K25 / K26 / K27 / K92.2	კუჭის წყლული / თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული / პეპტიკური წყლული დაუზუსტებელი / გასტროინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი		კონსერვატული მკურნალობა	გართულებული სისხლდენით
8.	გაუვალობა				
8.1	K56.1 /K56.2 / K56.3 / K56.4 / K56.5 / K56.6	ნაწლავთა ჩაქედა (ინვაგინაცია) / ნაწლავის შემოგრება / გაუვალობა, გამოწვეული ნაღვლოვანი კენჭით / ნაწლავის სანათურის სხვა ფორმის დახშობა / ნაწლავის შეხორცებები (ჭიმები) ნაწლავის გაუვალობით / სხვა და დაუზუსტებელი ნაწლავის ობსტრუქცია	JFSB60 JFSB63 JFSC10 JFSC20 JFSC30 JFSD96 JFSF23	სიგმოიდური ნაწლავის რეზექცია და კოლოსტომის დადება მსხვილი ნაწლავის სხვა რეზექციები პროქსიმალური კოლოსტომის დადებით და დისტალური ნაწილის გაკერვით (ჰარტმანის ტიპის) ილეოტრანსვერზოსტომია	ნაწლავის განგრენით ერთი ან მითითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია



			JFSF26 JFSF30 JFSA70 JFSA73 JFSB00 JASP00 JFSK10 JFSK20 JFSL	(ნაწლავის რეზექციის გარეშე) სხვა სახის ენტეროკოლოსტომები (შემოვლითი ანასტომოზები) კოლო-კოლოსტომია სხვა სახის Bypass (შემოვლითი ოპერაციები ნაწლავებზე) ტრანსვერზოსტომა სიგმოიდოსტომა სხვა სახის კოლოსტომები წვრილი ნაწლავის გაკერვა წვრილი ნაწლავის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა წვრილი ნაწლავის ნაწილობრივი რეზექცია შეხორცების მოცილება მუცლის ღრუდან ადჰეზიური კონგლომერატის/შეხორცებების გამოცალკევება ინტესტინური ობსტრუქციის დროს შეხორცებების მოცილება და წვრილი ნაწლავის მიერთება ოპერაციები ინტესტინური ობსტრუქციის გამო რეზექციების ან ადჰეზიური კონგლომერატის / შეხორცებების გათიშვის გარეშე	
8.2	K56.1 /K56.2 / K56.3 / K56.4 / K56.5 / K56.6	ნაწლავთა ჩაჭედევა (ინვაგინაცია) / ნაწლავის შემოგრება / გაუვალობა, გამოწვეული ნაღვლოვანი კენჭით / ნაწლავის სანათურის სხვა ფორმის დახშობა / ნაწლავის შეხორცებები (ჭიმები) ნაწლავის გაუვალობით / სხვა და დაუზუსტებელი ნაწლავის ობსტრუქცია	JASP00 JFSK10	სინექიოლიზი (ჭიმების მოშორება) შეხორცების მოცილება მუცლის ღრუდან ადჰეზიური კონგლომერატის/ შეხორცებების გამოცალკევება ინტესტინური ობსტრუქციის დროს	ნაწლავის განგრენის გარეშე
9.	თიაქარი განგრენით /განგრენის გარეშე				
9.1.	K40.0	ორმხრივი საზარდულის თიაქარი, გაუვალობით განგრენის გარეშე	JASB	საზარდულის თიაქრის ალდგენითი ოპერაციები	
9.2.	K40.1	ორმხრივი საზარდულის თიაქარი, განგრენით	JASB JFSA	საზარდულის თიაქრის ალდგენითი ოპერაციები ლოკალური ოპერაციები ნაწლავებზე	
9.3.	K40.3	ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი საზარდულის თიაქარი გაუვალობით განგრენის გარეშე	JASB	საზარდულის თიაქრის ალდგენითი ოპერაციები	
9.4.	K40.4	ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი საზარდულის თიაქარი, განგრენით	JASB JFSA	საზარდულის თიაქრის ალდგენითი ოპერაციები ლოკალური ოპერაციები ნაწლავებზე	
9.5.	K40.9	ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი საზარდულის თიაქარი გაუვალობის ან განგრენის გარეშე	JASB JASL30 JASW96	საზარდულის თიაქრის ალდგენითი ოპერაციები; ომენტექტომია (ბადექონის ამოკვეთა); სხვა ოპერაციები მუცლის კედელზე, ჯორჯალზე, პერიტონეუმზე და ბადექონზე	ბადექონის ნეკროზის გამო ჩაჭედვის შემთხვევაში
9.6.	K41.4	ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი ბარდაყის	JASC JFSA	ბარდაყის თიაქრის ალდგენითი ოპერაციები	



		თიაქარი განგრენით		ლოკალური ოპერაციები ნაწლავებზე	
9.7.	K42.1	ჭიპის თიაქარი განგრენით	JASF JFSA	ჭიპის თიაქრის ადდგენითი ოპერაციები ლოკალური ოპერაციები ნაწლავებზე (ჩვენების შესაბამისად)	
9.8.	K43.1	მუცლის წინა კედლის თიაქარი განგრენით	JASG JFSA	სხვა სახის თიაქრების და მუცლის კედლის ადდგენითი ოპერაციები ლოკალური ოპერაციები ნაწლავებზე (ჩვენების შესაბამისად)	
9.9.	K44.1	დიაფრაგმული თიაქარი განგრენით	GASG JFSA	ტრანსთორაკალური და თორაკოსკოპიული ოპერაციები დიაფრაგმაზე ლოკალური ოპერაციები ნაწლავებზე	
10.	მწვავე აპენდიციტი				
10.1.	K35.8	მწვავე აპენდიციტი სხვა და დაუზუსტებელი	JESA00/ JESA10	აპენდექტომია/ აპენდექტომია დრენირებასთან ერთად	გართულებების გარეშე
10.2.	K35.8	მწვავე აპენდიციტი სხვა და დაუზუსტებელი	ZXZA00	კონსერვატული მკურნალობა, ტკივილის მკურნალობისთვის	პერიაპენდიკულარული ინფილტრატი
10.3.	K35.3	მწვავე აპენდიციტი ლოკალიზებული პერიტონიტით	JESA10	აპენდექტომია დრენირებასთან ერთად	პერიაპენდიკულარული აბსცესი ან დაჩირქებული პერიაპენდიკულარული ინფილტრატი
10.4.	K35.2	მწვავე აპენდიციტი გენერალიზებული პერიტონიტით	JESA10 JASK	აპენდექტომია დრენირებასთან ერთად/ პერიტონეუმის დრუს დრენირება და გამორეცხვა	
11.	მწვავე პერიტონიტი				
11.1.	K65.0 / K65.8 / K65.9	მწვავე პერიტონიტი / პერიტონიტის სხვა სახეები / პერიტონიტი დაუზუსტებელი	JASH00 JASK	ლაპაროტომია პერიტონეუმის დრუს დრენირება და გამორეცხვა	ჩირქოვანი რეაქტიული სტადია (პირველი 24 საათი)
11.2.	K65.0 / K65.8 / K65.9	მწვავე პერიტონიტი / პერიტონიტის სხვა სახეები / პერიტონიტი დაუზუსტებელი	JASH00 JASK	ლაპაროტომია პერიტონეუმის დრუს დრენირება და გამორეცხვა	ჩირქოვანი ტოქსიკური სტადია (25 -72 საათი)
11.3.	K65.0 / K65.8 / K65.9	მწვავე პერიტონიტი / პერიტონიტის სხვა სახეები / პერიტონიტი დაუზუსტებელი	JASH00 JASK	ლაპაროტომია პერიტონეუმის დრუს დრენირება და გამორეცხვა	ჩირქოვანი ტერმინალური სტადია (72 საათი და მეტი)
11.4.	K65.0 / K65.8 / K65.9	მწვავე პერიტონიტი / პერიტონიტის სხვა სახეები / პერიტონიტი დაუზუსტებელი	JASH00 JASK JFSA JKSA20	ლაპაროტომია პერიტონეუმის დრუს დრენირება და გამორეცხვა ლოკალური ოპერაციები ნაწლავებზე ქოლეცისტექტომია	ჩირქოვანი რეაქტიული სტადია (პირველი 24 საათი); ორგანოზე ჩარევით (არ იგულისხმება აპენდექტომია და ულცერორაფია)
11.5.	K65.0 / K65.8 / K65.9	მწვავე პერიტონიტი / პერიტონიტის სხვა სახეები / პერიტონიტი დაუზუსტებელი	JASH00 JASK JFSA JKSA20	ლაპაროტომია პერიტონეუმის დრუს დრენირება და გამორეცხვა ლოკალური ოპერაციები ნაწლავებზე ქოლეცისტექტომია	ჩირქოვანი ტოქსიკური სტადია (25 - 72 საათი) ორგანოზე ჩარევით (არ იგულისხმება აპენდექტომია და ულცერორაფია)
11.6.	K65.0 / K65.8 / K65.9	მწვავე პერიტონიტი / პერიტონიტის სხვა სახეები / პერიტონიტი დაუზუსტებელი (ჩირქოვანი)	JASH00 JASK JFSA JKSA20	ლაპაროტომია პერიტონეუმის დრუს დრენირება და გამორეცხვა ლოკალური ოპერაციები ნაწლავებზე ქოლეცისტექტომია	ჩირქოვანი ტერმინალური სტადია (72 საათი და მეტი) ორგანოზე ჩარევით (არ იგულისხმება აპენდექტომია და ულცერორაფია)
11.7.	K80.0 / K81.0	ნაღვლის ბუშტის ქვები მწვავე ქოლეცისტიტით (გაჟონვით გავრცელებული პერიტონიტი (ნაღვლოვანი)) / მწვავე ქოლეცისტიტი (ნაღვლის	JKSA20	ქოლეცისტექტომია	



		ბუმტის აბსცესი, განგრეული, ჩირქოვანი ქოლევისტიტი, ნაღვლის ბუმტის ემპიემა)			
11.8.	K80.3	ნაღვლის სადინრის ქვები ქოლანგიტთან ერთად (სეფსისური ქოლანგიტი გენერალიზებული ინფექციით)	JKSB JKSA20 JKSE00 JKSD96	ნაღვლის სადინრის კვეთა/ გაჭრა ქოლევისტექტომიით ტრანსდუოდენური პაპილოტომია სხვა ბილიოდიგესტიური ანასტომოზი (ქოლედოქოიენოსტომია) ამოკვეთის გარეშე	ერთი ან მითითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია
11.9.	N73.3	ქალის მენჯის დრუს მწვავე პერიტონიტი (მწვავე პელვეოპერიტონიტი და პერიტონიტი)	JASH00 JASK	ლაპაროტომია პერიტონეუმის დრუს დრენირება და გამორეცხვა	რეაქტიული სტადია
12.	ობსტრუქციული ქოლევისტიტი ნაღვლის კოლიკა				
12.1.	K80.4	ნაღვლის სადინრის ქვები ქოლევისტიტთან ერთად (ობსტრუქციული ქოლევისტიტი ნაღვლის კოლიკა)	JKSB JKSA20 JKSE00 JKSD96	ნაღვლის სადინრის კვეთა/ გაჭრა ქოლევისტექტომიით ტრანსდუოდენური პაპილოტომია სხვა ბილიოდიგესტიური ანასტომოზი (ქოლედოქოიენოსტომია) ამოკვეთის გარეშე	ერთი ან მითითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია
13.	ნაწლავის ინფარქტი				
13.1.	K55.0	ნაწლავის მწვავე სისხლძარღვოვანი ავადმყოფობები (ნაწლავის ინფარქტი)	JASH00 JFSA JFSB JFSC	ლაპაროტომია ლოკალური ოპერაციები ნაწლავებზე ნაწლავების ნაწილობრივი ამოკვეთა ნაწლავების ანასტომოზები	ერთი ან მითითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია
14.	შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებები				
14.1.	N13.6 / N15.1	პიონეფროზი / თირკმლის და პერინეფრული აბსცესი	KASJ01	კანქვეშა ენდოსკოპიური ნეფროსტომა	
14.2.	N13.6 / N15.1	პიონეფროზი / თირკმლის და პერინეფრული აბსცესი	KBSV00	სტენტის ჩადგმა შარდსაწვეთში	
14.3.	N13.6 / N15.1	პიონეფროზი / თირკმლის და პერინეფრული აბსცესი	KASC00	ნეფრექტომია	
14.4.	N20 / N23	თირკმლისა და შარდსაწვეთის კენჭები (ობსტრუქციული უროპათია) / თირკმლის ჭვალი, დაუზუსტებელი	KBSV02	სტენტის ტრასლუმინარული ჩადგმა შარდსაწვეთში	
14.5.	N20 / N23	თირკმლისა და შარდსაწვეთის კენჭები (ობსტრუქციული უროპათია) / თირკმლის ჭვალი, დაუზუსტებელი	KASJ01	კანქვეშა ენდოსკოპიური ნეფროსტომა	
14.6.	N20 / N23	თირკმლისა და შარდსაწვეთის კენჭები (ობსტრუქციული უროპათია) / თირკმლის ჭვალი, დაუზუსტებელი	KBSE12	შარდსაწვეთიდან კენჭის ტრასლუმინარული ენდოსკოპიური ექსტრაქცია	
14.7.	N20 / N23	თირკმლისა და შარდსაწვეთის კენჭები (ობსტრუქციული უროპათია) / თირკმლის ჭვალი, დაუზუსტებელი	KBSE00	ურეთროლითოტომია	
14.8.	R33	შარდის შეკავება	KCXX20	შარდის ბუმტის კათეტერიზაცია	
14.9.	R33	შარდის შეკავება	KCSJ00	ცისტოსტომა	ტროაკარული ეპიდისტოსტომა
14.10.	N44	სათესლე ჯირკვლის შემოგრება	KFSH20	სათესლე ზაგირაკის დეტორსია და სათესლე ჯირკვლის ფიქსაცია	
14.11.	N44	სათესლე ჯირკვლის შემოგრება	KFSC00	ცალმხრივი ორქექტომია	
14.12.	N45.0	ორქიტი, ეპიდიდმიტი ან ეპიდიდმო-ორქიტი აბსცესით	KFSC60	ეპიდიდმიექტომია	
14.13.	N45.0	ორქიტი, ეპიდიდმიტი ან	KFSC00	ცალმხრივი ორქექტომია	



		ეპიდემიო-ორქიტი ახსველით			
14.14.	N47	გრძელი ჩუჩა, ფიმოზი და პარაფიმოზი	KGSA10	ჩუჩის ჩაჭრა	პარაფიმოზი
14.15.	N47	გრძელი ჩუჩა, ფიმოზი და პარაფიმოზი	KGSH10	ასოზე რეკონსტრუქციული ოპერაცია	პარაფიმოზი
15.	გინეკოლოგია				
15.1.	O00	საშვილოსნოს გარეშე (ექსტოპიური) ორსულობა	LBSC	ფალოპის მილის შემანარჩუნებელი ოპერაცია მილოვანი გარე ორსულობის გამო	
15.2.	O00	საშვილოსნოს გარეშე (ექსტოპიური) ორსულობა	LBSD	ფალოპის მილის ნაწილობრივი ამოკვეთა	
15.3.	O00	საშვილოსნოს გარეშე (ექსტოპიური) ორსულობა	LBSE	ფალოპის მილის ტოტალური ამოკვეთა	
15.4	N83.2	საკვერცხის სხვა და დაუზუსტებელი კისტები	LASC/LASD/ LASE/LASF	საკვერცხის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა ან დაშლა / საკვერცხის ნაწილობრივი ამოკვეთა/ საკვერცხის სრული ამოკვეთა/საკვერცხის და ფალოპის მილის ამოკვეთა	საკვერცხის კისტის აპოპლექსია
15.5.	N83.5	საკვერცხის, საკვერცხის ფეხის და ფალოპუსის მილის შემოგრება	LASC/LASD/ LASE/LASF/ LBSD/LBSE	საკვერცხის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა ან დაშლა / საკვერცხის ნაწილობრივი ამოკვეთა/ საკვერცხის სრული ამოკვეთა/საკვერცხის და ფალოპის მილის ამოკვეთა/ ფალოპის მილის ნაწილობრივი ამოკვეთა/ ფალოპის მილის ტოტალური ამოკვეთა	
16.	გულმკერდის, მუცლის, მენჯის ღრუს და სასქესო ორგანოების ტრავმები				
16.1.	S26	გულის ტრავმა			
16.2.	S21	გულმკერდის ღია ჭრილობა	GASE03	გულმკერდის კედლის გაკვერვა	
16.3.	S27.0 -S27.3 / S27.6	ტრავმული პნევმოთორაქსი / ტრავმული ჰემოთორაქსი / ტრავმული ჰემოპნევმოთორაქსი / ფილტვის სხვა ტრავმები / პლევრის ტრავმა	GASB GDS GES	თორაკოტომია ფილტვების ქირურგია შუასაყარის ქირურგია	
16.4.	S27.0 - S27.3 / S27.6	ტრავმული პნევმოთორაქსი / ტრავმული ჰემოთორაქსი / ტრავმული ჰემოპნევმოთორაქსი / ფილტვის სხვა ტრავმები / პლევრის ტრავმა	GASE03 GASA	გულმკერდის კედლის გაკვერვა პლევრის დრენირება	
16.5.	S27.4	ბრონქების ტრავმა	GASB GCSA20	თორაკოტომია ბრონქის გაკვერვა ან რეკონსტრუქცია ტრავმის გამო	
16.6.	S27.5	ტრაქეის გულმკერდის ნაწილის ტრავმა	GASB GBSA40	თორაკოტომია ტრაქეის გაკვერვა	
16.7.	S31.2	სასქესო ასოს ღია ჭრილობა	KGSH00	ასოს გაკვერვა	დეფექტის აღდგენა
16.8.	S31.3	სკროტუმისა და სათესლეს ღია ჭრილობა	KFSH	სათესლე პარკზე და სკროტალურ ორგანოებზე რეკონსტრუქციული ოპერაციები	დეფექტის აღდგენა
16.9.	S31.3	სკროტუმისა და სათესლეს ღია ჭრილობა	KFSC00	ცალმხრივი ორქექტომია	
16.10.	S36.0	ელენთის ტრავმა	JMSW	სხვა ოპერაციები ელენთაზე	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება
16.11.	S36.0	ელენთის ტრავმა	JMSA00 JMSA10	ნაწილობრივი სპლენექტომია/ ტრანაბდომინალური ტოტალური	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის



				სპლენექტომია	ღრუს სანაცია, დრენირება
16.12.	S36.0	ელენტის ტრავმა	JMSA99	სხვა სპლენექტომია	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება
16.13.	S36.1	ღვიძლის ან ნაღვლის ბუშტის ტრავმა	JJSA50	ღვიძლის გაკერვა	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება
16.14.	S36.1	ღვიძლის ან ნაღვლის ბუშტის ტრავმა	JJX010	ღვიძლის დაზიანებული უბნის პუნქცია და დრენირება	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება
16.15.	S36.1	ღვიძლის ან ნაღვლის ბუშტის ტრავმა	JJSB00	ღვიძლის სოლისებური რეზექცია	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება
16.16.	S36.1	ღვიძლის ან ნაღვლის ბუშტის ტრავმა	JJSB10	ღვიძლის ატიპიური რეზექცია	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება
16.17.	S36.1	ღვიძლის ან ნაღვლის ბუშტის ტრავმა	JJSB96	ღვიძლის სხვა რეზექცია	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება
16.18.	S36.1	ღვიძლის ან ნაღვლის ბუშტის ტრავმა	JKSA20	ქოლეცისტექტომია	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება
16.19.	S36.2	პანკრეასის ტრავმა	JLS	კუჭუკანა ჯირკვლის ქირურგია	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება
16.20.	S36.3	კუჭის ტრავმა	JDSA	ლოკალური ოპერაციები კუჭზე	
16.21.	S36.4	წვრილი ნაწლავის ტრავმა	JFSA70	წვრილი ნაწლავის გაკერვა	
16.22.	S36.4	წვრილი ნაწლავის ტრავმა	JFSA73	წვრილი ნაწლავის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა	
16.23.	S36.4	წვრილი ნაწლავის ტრავმა	JFSB00	წვრილი ნაწლავის ნაწილობრივი რეზექცია	
16.24.	S36.5 / S36.6	კოლინჯის ტრავმა / სწორი ნაწლავის ტრავმა	JFSA80	მსხვილი ნაწლავის გაკერვა	
16.25.	S36.5 / S36.6	კოლინჯის ტრავმა / სწორი ნაწლავის ტრავმა	JFSA83	მსხვილი ნაწლავის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა	
16.26.	S36.5 / S36.6	კოლინჯის ტრავმა / სწორი ნაწლავის ტრავმა	JFSB33	წვრილი და მსხვილი ნაწლავის სხვა რეზექციები	
16.27.	S36.5 / S36.6	კოლინჯის ტრავმა / სწორი ნაწლავის ტრავმა	JFSF30	სხვა სახის კოლოსტომები	
16.28.	S36.5 / S36.6	კოლინჯის ტრავმა / სწორი ნაწლავის ტრავმა	JFSB63	მსხვილი ნაწლავის სხვა სახის რეზექციები კოლოსტომის დადებით და დისტალური ნაწილის დახურვით	
16.29	S36.5 / S36.6	კოლინჯის ტრავმა / სწორი	JFSC30	კოლო-კოლოსტომა	



		ნაწლავის ტრავმა			
16.30.	S36.6	სწორი ნაწლავის ტრავმა	JHS	ანუსის და პერიანალური ქსოვილების ქირურგია	ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება, ანალური მიდამოს, შორისის რეკონსტრუქცია
16.31.	S36.7	მუცლის ღრუს ორგანოების მრავლობითი ტრავმა	JKSA20 JDSA JFSA70 JFSA73 JFSB00 KCSH00 JFSA80 JFSA83 JFSB33 JFSF30 JFSB63 JFSC30 JMSW JMSA10 JMSA99 JJSA50 JJX010 JJSB00 JJSB10 JJSB96	ქოლეცისტექტომია ლოკალური ოპერაციები კუჭზე წვრილი ნაწლავის გაკერვა წვრილი ნაწლავის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა წვრილი ნაწლავის ნაწილობრივი რეზექცია შარდის ბუშტის გაკერვა მსხვილი ნაწლავის გაკერვა მსხვილი ნაწლავის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა წვრილი და მსხვილი ნაწლავის სხვა რეზექციები სხვა სახის კოლოსტომები მსხვილი ნაწლავის სხვა სახის რეზექციები კოლოსტომის დადებით და დისტალური ნაწილის დახურვითი კოლო-კოლოსტომა შერეული ოპერაციები ელენტაზე ნაწილობრივი სპლენექტომია სხვა სპლენექტომია ღვიძლის გაკერვა ღვიძლის დაზიანებული უბნის პუნქცია და დრენირება ღვიძლის სოლისებური რეზექცია ღვიძლის ატიპიური რეზექცია ღვიძლის სხვა რეზექცია	ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება მითითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია
16.32.	S37.0	თირკმლის ტრავმა	KASH00	თირკმლის გაკერვა	ჰემატომის დრენირება და თირკმლის ნახეთქის გაკერვა ან თირკმლის კაფსულის გაკერვა
16.33.	S37.0	თირკმლის ტრავმა	KASD00	ნაწილობრივი ნეფრექტომია	
16.34.	S37.0	თირკმლის ტრავმა	KASC00	ნეფრექტომია	
16.35.	S37.0	თირკმლის ტრავმა	KBSV00	სტენტის ჩადგმა შარდსაწვეთში	
16.36.	S37.1	შარდსაწვეთის ტრავმა	KBSH00	შარდსაწვეთის გაკერვა ან ნეფროსტომა	
16.37.	S37.1	შარდსაწვეთის ტრავმა	KASJ01	კანქვეშა ენდოსკოპიური ნეფროსტომა	
16.38.	S37.1	შარდსაწვეთის ტრავმა	KASJ00	ნეფროსტომა	
16.39.	S37.1	შარდსაწვეთის ტრავმა	KBSH06	ურეთეროურეთეროსტომა	
16.40.	S37.1	შარდსაწვეთის ტრავმა	KBSV02	სტენტის ტრანსლუმინალური ჩადგმა შარდსაწვეთში	
16.41.	S37.2	შარდის ბუშტის ტრავმა	KCSH00	შარდის ბუშტის გაკერვა	
16.42.	S37.3	შარდსადენის ტრავმა	KDSH00	შარდსადენის გაკერვა	
16.43.	S37.3	შარდსადენის ტრავმა	KCSJ00	ცისტოსტომა	ტროაკარული ეპიცისტოსტომა
16.44.	S38.0	გარეთა სასქესო ორგანოების გაჭყლეტა		კონსერვატული მკურნალობა	
17.	ინტრაკრანიალური ტრავმები				
17.1.	S06.0	თავის ტვინის შერყევა		კონსერვატული მკურნალობა	
17.2.	S06.1	თავის ტვინის ტრავმული შეშუპება	AASD	ოპერაციები თავის ტრავმის გამო (



				დეკომპრესიული კრანოტომია)	
17.3.	S06.3	თავის ტვინის კეროვანი ტრავმა	AASD	ოპერაციები თავის ტრავმის გამო (დეკომპრესიული კრანოტომია)	
17.4.	S06.4	ეპიდურული სისხლჩაქცევა	AASD00	ეპიდურალური ჰემატომის ევაკუაცია	
17.5.	S06.5	ტრავმული სუბდურული სისხლჩაქცევა	AASD05	მწვავე სუბდურალური ჰემატომის ევაკუაცია	
17.6.	S06.6	ტრავმული სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა	AASD	ოპერაციები თავის ტრავმის გამო (დეკომპრესიული კრანოტომია)	
17.7.	S06.3 S06.6	თავის ტვინის კეროვანი ტრავმა ტრავმული სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა		კონსერვატული მკურნალობა	თავის ტვინის დაჟეჟილობა
17.8.	S06.7	ქალას შიდა ტრავმა გახანგრძლივებული კომით	AASD	ოპერაციები თავის ტრავმის გამო (დეკომპრესიული კრანოტომია)	
17.9.	S06.8	სხვა ინტრაკრანიალური დაზიანებანი	AASB	ქალასშიდა დაზიანების ამოკვეთა და განადგურება	
17.10	T06.0	თავის ტვინის და კრანიალური ნერვების ტრავმა ზურგის ტვინისა და ნერვების ტრავმასთან ერთად კისრის დონეზე	AASD99 ABSW99	სხვა ოპერაციები თავის ტრავმის გამო, სხვა ოპერაცია ზურგის ტვინზე ან ნერვების ფესვებზე	
18.	თავის ტრავმები				
18.1.	S01	თავის ღია ჭრილობა	QASB00	თავზე და კისერზე კანის გაკერვა	
18.2.	S02.0	ქალასარქველის მოტეხილობა	AASK60	ქალას დაზიანების რეზექცია რეკონსტრუქციით	
18.3.	S02.0	ქალასარქველის მოტეხილობა	AASK75	თავის ქალას დაზიანების ამოკვეთა	
18.4.	S02.1	ქალას ფუძის მოტეხილობა	AASK10	თავის ტვინის მაგარი გარსის მთლიანობის აღდგენა	
18.5.	S02.4	ყვრიმალისა და ზედაყბის ძვლების მოტეხილობა	EESC30	ყვრიმალზედაყბის მოტეხილობის ჩასწორება	
18.6.	S02.4	ყვრიმალისა და ზედაყბის ძვლების მოტეხილობა	EESC35	ყვრიმალზედაყბის მოტეხილობის ჩასწორება და ოსტეოსინთეზი	
18.7.	S02.6	ქვედა ყბის მოტეხილობა	EDSC39	ქვედა ყბის მოტეხილობის რეპოზიციის და ფიქსაცია	
18.8.	S02.6	ქვედა ყბის მოტეხილობა	EDSC40	ქვედა ყბის მოტეხილობის რეპოზიციის და ოსტეოსინთეზი	
18.9.	S02.7 / S02.8	ქალასა და სახის ძვლებს მრავლობითი მოტეხილობები / ქალასა და სახის სხვა ძვლების მოტეხილობა	AASD99	სხვა ოპერაციები თავის ტრავმის გამო	
18.10.	S07	თავის გაწყლეტა	AASD99	სხვა ოპერაციები თავის ტრავმის გამო	
19.	თვალისა და თავლბუდის ტრავმა				
19.1.	S05.2	თვალის ნაფლეთი ჭრილობა თვალსშიდა ქსოვილის გამოვარდნით ან დაკარგვით	CGSF	ოპერაციები რქოვანაზე ან სკლერაზე პერფორაციული ტრავმის დროს	
19.2.	S05.3	თვალის ნაფლეთი ჭრილობა თვალსშიდა ქსოვილის გამოვარდნის ან დაკარგვის გარეშე	CGSF	ოპერაციები რქოვანაზე ან სკლერაზე პერფორაციული ტრავმის დროს	
19.3.	S05.4	თვალბუდის გამჭოლი ჭრილობა უცხო სხეულით ან მის გარეშე	CDSW	სხვა ოპერაციები თვალის კაკალზე	
19.4.	S05.5	თვალის კაკლის გამჭოლი ჭრილობა უცხო სხეულით	CDSB	ინტრაოკულარული უცხო სხეულის ამოღება	
19.5.	S05.6	თვალის კაკლის გამჭოლი ჭრილობა უცხო სხეულის	CDSW	სხვა ოპერაციები თვალის კაკალზე	



		გარეშე (თვალის გამჭოლი ჭრილობა, რომელიც სხვაგვარად არ არის დაზუსტებული)			
19.6.	S05.7	თვალის კაკლის მოწყვეტა	CDSW	სხვა ოპერაციები თვალის კაკალზე	
20.	სისხლძარღვების ტრავმები				
20.1.	S15.0	საძილე არტერიის ტრავმა	PASN20	საერთო საძილე არტერიის პლასტიკა	
20.2.	S15.0	საძილე არტერიის ტრავმა	PASN21	შიგნითა საძილე არტერიის პლასტიკა	
20.3.	S15.1	ხერხემლის არტერიის ტრავმა	PASN40	ხერხემლის არტერიის პლასტიკა	
20.4.	S15.2	გარეთა საუღლე ვენის ტრავმა	PHSB99	სხვა ვენის ლიგირება	
20.5.	S15.3	შიგნითა საუღლე ვენის ტრავმა	PHSN99	სხვა ვენის პლასტიკა	
20.6.	S15.3	შიგნითა საუღლე ვენის ტრავმა	PHSB99	სხვა ვენის ლიგირება	
20.7.	S15.7 / S15.8 / S15.9	სისხლძარღვების მრავლობითი ტრავმა კისრის დონეზე / სხვა სისხლძარღვების ტრავმა კისრის დონეზე / დაუზუსტებელი სისხლძარღვების ტრავმა კისრის დონეზე	PASN	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების პლასტიკა	
20.8.	S15.7 / S15.8 / S15.9	სისხლძარღვების მრავლობითი ტრავმა კისრის დონეზე / სხვა სისხლძარღვების ტრავმა კისრის დონეზე / დაუზუსტებელი სისხლძარღვების ტრავმა კისრის დონეზე	PHSN	ვენების პლასტიკა	
20.9.	S25.0	გულმკერდის აორტის ტრავმა	PASN	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების პლასტიკა	
20.10.	S25.0	გულმკერდის აორტის ტრავმა	PASH	აორტის რკალისარტერიებისა და მათი ტოტების არტერიების შუნტირება	
20.11.	S25.1	უსახელო ან ლავიწქვეშა არტერიის ტრავმა	PASB	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების ლიგირება	
20.12.	S25.1	უსახელო ან ლავიწქვეშა არტერიის ტრავმა	PASN	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების პლასტიკა	
20.13.	S25.2	ზედა ღრუ ვენის ტრავმა	PHSN	ვენების პლასტიკა	
20.14.	S25.3	უსახელო ან ლავიწქვეშა ვენის ტრავმა	PHSN	ვენების პლასტიკა	
20.15.	S25.7	გულმკერდის სისხლძარღვების მრავლობითი ტრავმა	PHSN	ვენების პლასტიკა	
20.16.	S25.7	გულმკერდის სისხლძარღვების მრავლობითი ტრავმა	PASN	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების პლასტიკა	
20.17.	S25.8	გულმკერდის სხვა სისხლძარღვების ტრავმა	PASB	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების ლიგირება	კენტი ვენა , ძუძუს არტერია ან ვენა
20.18.	S25.8	გულმკერდის სხვა სისხლძარღვების ტრავმა	PHSB	ვენების ლიგირება	
20.19.	S35.0	მუცლის აორტის ტრავმა	PASN	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების პლასტიკა	
20.20.	S35.0	მუცლის აორტის ტრავმა	PDSH	ინფარენალური მუცლის აორტისა და თემოს არტერიების შუნტირება	
20.21.	S35.1	ქვედა ღრუ ვენის ტრავმა	PHSN30	ქვემო ღრუ ვენის პლასტიკა	
20.22.	S35.1	ქვედა ღრუ ვენის ტრავმა	PHSB30	ქვემო ღრუ ვენის ლიგირება	
20.23.	S35.2	ფაშვის ან ჯორჯლის	PASB	აორტის რკალის	კუჭის არტერია, კუჭ-



		არტერიის ტრავმა		არტერიების და მათი ტოტების ლიგირება	თორმეტგოჯას არტერია, ღვიძლის არტერია, ჯორჯლის არტერია (ზედა) (ქვედა), ელენთის არტერია
20.24.	S35.2	ფაშვის ან ჯორჯლის არტერიის ტრავმა	PASN	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების პლასტიკა	
20.25.	S35.3	კარის ან ელენთის ვენის ტრავმა	PHSN99	სხვა ვენის პლასტიკა	
20.26.	S35.3	კარის ან ელენთის ვენის ტრავმა	JMSA	სპლენექტომია	
20.27.	S35.4	თირკმლის სისხლძარღვების ტრავმა	PHSC31	თირკმლის ვენის გაკერვა	
20.28.	S35.4	თირკმლის სისხლძარღვების ტრავმა	PCSN40	თირკმლის არტერიის პლასტიკა	
20.29.	S35.4	თირკმლის სისხლძარღვების ტრავმა	KASC00	ნეფრექტომია	
20.30.	S35.5	თემოს სისხლძარღვების ტრავმა	PASB	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების ლიგირება	თემოს სისხლძარღვების დაზიანება, ჰიპოგასტრიული არტერია ან ვენა, თემოს არტერია ან ვენა, საშვილოსნოს არტერია ან ვენა
20.31.	S35.5	თემოს სისხლძარღვების ტრავმა	PASN	აორტის რკალის არტერიების და მათი ტოტების პლასტიკა	
20.32.	S35.7	მუცლის, ზურგის ქვედა ნაწილის და მენჯის სისხლძარღვების მრავლობითი ტრავმა	PCSB	ვისცერალური არტერიების ლიგირება	
20.33.	S35.8	მუცლის, ზურგის ქვედა ნაწილის და მენჯის სხვა სისხლძარღვების ტრავმა	PCSB	ვისცერალური არტერიების ლიგირება	საკვერცხის არტერია ან ვენა
20.34.	S35.9	მუცლის, ზურგის ქვედა ნაწილის და მენჯის დონეზე დაზუსტებული სისხლძარღვების ტრავმა	PCSB	ვისცერალური არტერიების ლიგირება	
20.35.	S35.9	მუცლის, ზურგის ქვედა ნაწილის და მენჯის დონეზე დაზუსტებული სისხლძარღვების ტრავმა	PCSN	ვისცერალური არტერიების პლასტიკა	
20.36.	S45	სისხლძარღვების ტრავმა მხრის სარტყლისა და მხრის დონეზე	PBSN	ზედა კიდურის არტერიების პლასტიკა	
20.37.	S75	სისხლძარღვების ტრავმა მენჯ-ბარძაყის სახსრისა და ბარძაყის დონეზე	PESN	ბარძაყის არტერიის და მისი ტოტების პლასტიკა	
20.38.	S85	სისხლძარღვების ტრავმა წვივის დონეზე	PFSB	მუხლქვეშა არტერიის, წვივისა და ტერფის არტერიების ლიგირება	
20.39.	S85	სისხლძარღვების ტრავმა წვივის დონეზე	PFSN	მუხლქვეშა არტერიის პლასტიკა	
21.	ხერხემლის და კიდურების ტრავმები, ღია ჭრილობები, მოტეხილობები, ამოვარდნილობები, ტრავმული ამპუტაციები				
21.1.	S11.7 / S11.9	კისრის მრავლობითი ღია ჭრილობები / კისრის ღია ჭრილობა დაზუსტებული ნაწილით	QASB00	თავზე და კისერზე კანის გაკერვა	
21.2.	S12 / S14	ხერხემლის კისრის ნაწილის მოტეხილობა / ზურგის ტვინის და ნერვების ტრავმა კისრის დონეზე	NASG70	ხერხემლის კისრის არეს ფირფიტებშიდა რედრესაცია/ სტაბილიზაცია ფიქსაციით ან ფიქსაციის გარეშე	
21.3.	S22.0	გულმკერდის მალის მოტეხილობა	NASG90	ხერხემლის გულმკერდის არეს წინა და უკანა რედრესაცია/ სტაბილიზაცია	
21.4.	S32.0	წელის მალის მოტეხილობა (ხერხემლის წელის ნაწილის	NASG46 NASG47	ხერხემლის წელის არეს უკანა სხეულშიდა	



		მოტეხილობა)		რედრესაცია/ სტაბილიზაცია, 2 მაღაზე მეტი; ხერხემლის წელის არეს უკანა სხეულშიდა რედრესაცია/ სტაბილიზაცია, 2 მაღა	
21.5.	S32.3 - S32.5	თეძოს ძვლის მოტეხილობა / ტაბუხის მოტეხილობა / ბოქვენის ძვლის მოტეხილობა	NESJ09 NESJ49 NESJ69 NESJ79	მენჯის მოტეხილობის დახურული ჩასწორება მენჯის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლიაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით; მენჯის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით; მენჯის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით;	
21.6.	S32.7	ხერხემლის გავა-წელის ნაწილის და მენჯის მრავლობითი მოტეხილობა		ხერხემლის მოტეხილობის სხვა ოპერაცია	
21.7.	S41.1	მხრის ღია ჭრილობა	NBSL	ოპერაციები ბეჭის და ზედა კიდურის კუნთებზე და მყესებზე	
21.8.	S42.0	ლავიწის მოტეხილობა	NBSJ22	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების გარეგანი ფიქსაცია; ლავიწი	
21.9.	S42.0	ლავიწის მოტეხილობა	NBSJ42	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლიაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით; ლავიწი	
21.10.	S42.0	ლავიწის მოტეხილობა	NBSJ52	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების შიდა ფიქსაცია ინტრამედულარული ლურსმნის გამოყენებით; ლავიწი	
21.11.	S42.0	ლავიწის მოტეხილობა	NBSJ62	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით; ლავიწი	
21.12.	S42.0	ლავიწის მოტეხილობა	NBSJ72	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით; ლავიწი	
21.13.	S42.1	ბეჭის მოტეხილობა	NBSJ23	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების გარეგანი ფიქსაცია; ბეჭი	
21.14.	S42.1	ბეჭის მოტეხილობა	NBSJ43	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლიაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით; ბეჭის ძვალი	
21.15.	S42.1	ბეჭის მოტეხილობა	NBSJ53	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების შიდა ფიქსაცია ინტრამედულარული ლურსმნის გამოყენებით; ბეჭის ძვალი	
21.16.	S42.1	ბეჭის მოტეხილობა	NBSJ63	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით; ბეჭის ძვალი	
21.17.	S42.1	ბეჭის მოტეხილობა	NBSJ73	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების შიდა	



				ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით; ბეჭის ძვალი	
21.18.	S42.2 - S42.4	მხრის ძვლის ზედა ბოლოს მოტეხილობა / მხრის ძვლის სხეულის (დიაფიზი) მოტეხილობა / მხრის ძვლის ქვედა ბოლოს მოტეხილობა	NBSJ21	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების გარეგანი ფიქსაცია; მხრის ძვალი	
21.19.	S42.2 - S42.4	მხრის ძვლის ზედა ბოლოს მოტეხილობა / მხრის ძვლის სხეულის (დიაფიზი) მოტეხილობა / მხრის ძვლის ქვედა ბოლოს მოტეხილობა	NBSJ41	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით; მხრის ძვალი	
21.20.	S42.2 - S42.4	მხრის ძვლის ზედა ბოლოს მოტეხილობა / მხრის ძვლის სხეულის (დიაფიზი) მოტეხილობა / მხრის ძვლის ქვედა ბოლოს მოტეხილობა	NBSJ51	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების შიდა ფიქსაცია ინტრამედულარული ლურსმნის გამოყენებით; მხრის ძვალი	
21.21.	S42.2 - S42.4	მხრის ძვლის ზედა ბოლოს მოტეხილობა / მხრის ძვლის სხეულის (დიაფიზი) მოტეხილობა / მხრის ძვლის ქვედა ბოლოს მოტეხილობა	NBSJ61	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით; მხრის ძვალი	
21.22.	S42.2 - S42.4	მხრის ძვლის ზედა ბოლოს მოტეხილობა / მხრის ძვლის სხეულის (დიაფიზი) მოტეხილობა / მხრის ძვლის ქვედა ბოლოს მოტეხილობა	NBSJ71	ბეჭის ან ზედა კიდურის მოტეხილობების შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით; მხრის ძვალი	
21.23.	S48	მხრის სარტყლისა და მხრის ტრავმული ამპუტაცია	NBSQ29	ბეჭის ან ზედა კიდურის არეში ამპუტაციის ან ეკზარტიკულაციის შემდგომი ტაკვის რევიზია/ შემოწმება	
21.24.	S52.0	იდაყვის ზედა ბოლოს მოტეხილობა	NCSJ40	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით; იდაყვის ძვლის პროქსიმალური ნაწილი	
21.25.	S52.0	იდაყვის ზედა ბოლოს მოტეხილობა	NCSJ60	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით; იდაყვის ძვლის პროქსიმალური ნაწილი	
21.26.	S52.0	იდაყვის ზედა ბოლოს მოტეხილობა	NCSJ70	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით; იდაყვის ძვლის პროქსიმალური ნაწილი	
21.27.	S52.1	სხივის ზედა ბოლოს მოტეხილობა	NCSJ43	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით; სხივის ძვლის პროქსიმალური ნაწილი	
21.28.	S52.1	სხივის ზედა ბოლოს მოტეხილობა	NCSJ53	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ინტრამედულარული ლურსმნის გამოყენებით; სხივის ძვლის პროქსიმალური ნაწილი	
21.29.	S52.1	სხივის ზედა ბოლოს მოტეხილობა	NCSJ63	იდაყვის ან წინამხარის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით; სხივის ძვლის პროქსიმალური ნაწილი	
21.30.	S52.1	სხივის ზედა ბოლოს	NCSJ73	იდაყვის ან წინამხარის	



		დაუზუსტებელი ნაწილი		ინტარმედულარული ლურსმნის გამოყენებით; სხვა ლოკალიზაცია	
21.55.	S52.8 / S52.9	წინამხრის სხვა ნაწილების მოტეხილობა / წინამხრის მოტეხილობა, დაუზუსტებელი ნაწილი	NCSJ68	წინამხრის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის გამოყენებით	
21.56.	S52.8 / S52.9	წინამხრის სხვა ნაწილების მოტეხილობა / წინამხრის მოტეხილობა, დაუზუსტებელი ნაწილი	NCSJ78	იდაყვის ან წინამხრის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით; სხვა ლოკალიზაცია	
21.57.	S58	წინამხრის ტრავმული ამპუტაცია	NBSQ29	ბეჭის ან ზედა კიდურის არეში ამპუტაციის ან ეკზარტიკულაციის შემდგომი ტაკვის რევიზია/ შემოწმება	
21.58.	S62.1/ S62.8	მაჯის სხვა ძვლების მოტეხილობა / მაჯის და მტევნის სხვა და დაუზუსტებელი ნაწილების მოტეხილობა	NDSJ02	მაჯის ან მტევნის მოტეხილობის გარეგანი ფიქსაცია	
21.59.	S62.1/ S62.8	მაჯის სხვა ძვლების მოტეხილობა / მაჯის და მტევნის სხვა და დაუზუსტებელი ნაწილების მოტეხილობა	NDSJ10	მაჯის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და/ ან ჭანჭიკების გამოყენებით	
21.60.	S62.1/ S62.8	მაჯის სხვა ძვლების მოტეხილობა / მაჯის და მტევნის სხვა და დაუზუსტებელი ნაწილების მოტეხილობა	NDSJ20	მაჯის მოტეხილობის შიდა პირველადი ფიქსაცია სხვა მეთოდების გამოყენებით	
21.61.	S62.2	ნების პირველი ძვლის მოტეხილობა	NDSJ12	ნების I ძვლის ან ფალანგის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და/ან ჭანჭიკების გამოყენებით	
21.62.	S62.2	ნების პირველი ძვლის მოტეხილობა	NDSJ22	ნების I ძვლის ან ფალანგის მოტეხილობის შიდა პირველადი ფიქსაცია სხვა მეთოდების გამოყენებით	
21.63.	S62.3 - S62.7	ნების სხვა ძვლის მოტეხილობა / ნების ძვლების მრავლობითი მოტეხილობა / ცერის მოტეხილობა / მტევნის სხვა თითის მოტეხილობა / მტევნის თითების მრავლობითი მოტეხილობა	NDSJ14	ნების სხვა ძვლების ან ფალანგის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და/ან ჭანჭიკების გამოყენებით	
21.64.	S62.3 - S62.7	ნების სხვა ძვლის მოტეხილობა / ნების ძვლების მრავლობითი მოტეხილობა / ცერის მოტეხილობა / მტევნის სხვა თითის მოტეხილობა / მტევნის თითების მრავლობითი მოტეხილობა	NDSJ24	ნების სხვა ძვლების ან ფალანგის მოტეხილობის შიდა პირველადი ფიქსაცია სხვა მეთოდების გამოყენებით	
21.65.	S68.3 S68.4 S68.8 S68.9	თით(ებ)ის (ნაწილის) კომბინირებული ტრავმული ამპუტაცია მაჯის და მტევნის ნაწილებთან ერთად / მტევნის ტრავმული ამპუტაცია მაჯის დონეზე / მაჯის და მტევნის სხვა ნაწილების ტრავმული ამპუტაცია / მაჯის და მტევნის ტრავმული ამპუტაცია, დაუზუსტებელ დონეზე	NBSQ29	ბეჭის ან ზედა კიდურის არეში ამპუტაციის ან ეკზარტიკულაციის შემდგომი ტაკვის რევიზია/ შემოწმება	
21.66.	S72.0	ბარძაყის ყელის მოტეხილობა	NFSJ40	ბარძაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით; ბარძაყის ძვლის ყელი	
21.67.	S72.0	ბარძაყის ყელის მოტეხილობა	NFSJ60	ბარძაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და	



				ჭანჭიკების გამოყენებით; ბარდაყის ძვლის ყელი	
21.68.	S72.0	ბარდაყის ყელის მოტეხილობა	NFSJ70	ბარდაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით; ბარდაყის ძვლის ყელი	
21.69.	S72.1	მოტეხილობა ციბრუტებზე გავლით	NFSJ41	ბარდაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით; ბარდაყის ძვლის ციბრუტებზე გამავალი (პერტროქანტერული)	
21.70.	S72.1	მოტეხილობა ციბრუტებზე გავლით	NFSJ51	ბარდაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ინტრამედულარული ლურსმნის გამოყენებით; ბარდაყის ძვლის ციბრუტებზე გამავალი (პერტროქანტერული)	
21.71.	S72.1	მოტეხილობა ციბრუტებზე გავლით	NFSJ61	ბარდაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით; ბარდაყის ძვლის ციბრუტებზე გამავალი (პერტროქანტერული)	
21.72.	S72.1	მოტეხილობა ციბრუტებზე გავლით	NFSJ71	ბარდაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით; ბარდაყის ძვლის ციბრუტებზე გამავალი (პერტროქანტერული)	
21.73.	S72.2	ციბრუტისქვეშა მოტეხილობა	NFSJ52	ბარდაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ინტრამედულარული ლურსმნის გამოყენებით; ბარდაყის ძვლის ციბრუტის ქვემოთ (სუბტროქანტერული)	
21.74.	S72.2	ციბრუტისქვეშა მოტეხილობა	NFSJ62	ბარდაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით; ბარდაყის ძვლის ციბრუტის ქვემოთ(სუბტროქანტერული)	
21.75.	S72.2	ციბრუტისქვეშა მოტეხილობა	NFSJ72	ბარდაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით; ბარდაყის ძვლის ციბრუტის ქვემოთ (სუბტროქანტერული)	
21.76.	S72.3	ბარდაყის დიაფიზური (სხეულის) მოტეხილობა	NFSJ44	ბარდაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით; ბარდაყის ძვლის დიაფიზი	
21.77.	S72.3	ბარდაყის დიაფიზური (სხეულის) მოტეხილობა	NFSJ54	ბარდაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ინტრამედულარული ლურსმნის გამოყენებით; ბარდაყის ძვლის დიაფიზი	
21.78.	S72.3	ბარდაყის დიაფიზური (სხეულის) მოტეხილობა	NFSJ64	ბარდაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით;	



21.79.	S72.3	ბარძაყის დიაფიზური (სხეულის) მოტეხილობა	NFSJ74	ბარძაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით; ბარძაყის ძვლის დიაფიზი	
21.80.	S72.4	ბარძაყის ქვედა ბოლოს მოტეხილობა	NFSJ45	ბარძაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით; ბარძაყის ძვლის დისტალური ნაწილი	
21.81.	S72.4	ბარძაყის ქვედა ბოლოს მოტეხილობა	NFSJ55	ბარძაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ინტრამედულარული ლურსმნის გამოყენებით; ბარძაყის ძვლის დისტალური ნაწილი	
21.82.	S72.4	ბარძაყის ქვედა ბოლოს მოტეხილობა	NFSJ65	ბარძაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით; ბარძაყის ძვლის დისტალური ნაწილი	
21.83.	S72.4	ბარძაყის ქვედა ბოლოს მოტეხილობა	NFSJ75	ბარძაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით; ბარძაყის ძვლის დისტალური ნაწილი	
21.84.	S72.7	ბარძაყის მრავლობითი მოტეხილობა	NFSJ49	ბარძაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით	
21.85.	S72.7	ბარძაყის მრავლობითი მოტეხილობა	NFSJ59	ბარძაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ინტრამედულარული ლურსმნის გამოყენებით	
21.86.	S72.7	ბარძაყის მრავლობითი მოტეხილობა	NFSJ69	ბარძაყის ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით	
21.87.	S73.0	ბარძაყის ამოვარდნილობა	NESH09	მენჯის სახსრის ამოვარდნილობის ჩასწორება	
21.88.	S78	მენჯ-ბარძაყის სახსრისა და ბარძაყის ტრავმული ამპუტაცია	NFSQ29	მენჯ-ბარძაყის ან ბარძაყის ძვლის ამპუტაციის ან ეკზარტიკულაციის შემდგომი რევიზია	
21.89.	S82.0	კვირისთავის მოტეხილობა	NGSJ40	მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის/ ჭანჭიკის გამოყენებით; კვირისტავი	
21.90.	S82.0	კვირისთავის მოტეხილობა	NGSJ70	მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით; კვირისტავი	
21.91.	S82.0	კვირისთავის მოტეხილობა	NGSJ80	მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია სხვა ან კომბინირებული მეთოდების გამოყენებით; კვირისტავი	
21.92.	S82.1 / S82.2 / S82.3	დიდი წვივის პროქსიმალური ბოლოს მოტეხილობა / დიდი წვივის დიაფიზური (სხეულის) მოტეხილობა /	NGSJ42	მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის/	



				ორივე გოჯი	
21.106.	S82.7	წვივის მრავლობითი მოტეხილობები	NHSJ62	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით, ორივე გოჯი	
21.107.	S82.7	წვივის მრავლობითი მოტეხილობები	NHSJ72	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით, ორივე გოჯი	
21.108.	S82.8	წვივის სხვა ნაწილების მოტეხილობა	NGSJ43	მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის/ ჭანჭიკის გამოყენებით; მცირე წვივი	
21.109.	S82.8	წვივის სხვა ნაწილების მოტეხილობა	NGSJ53	მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ინტრამედულარული ლურსმნის გამოყენებით; მცირე წვივი	
21.110.	S82.8	წვივის სხვა ნაწილების მოტეხილობა	NGSJ63	მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით; მცირე წვივი	
21.111.	S82.8	წვივის სხვა ნაწილების მოტეხილობა	NGSJ73	მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით; მცირე წვივი	
21.112.	S88	წვივის ტრავმული ამპუტაცია	NGSQ	მუხლის და წვივის ამპუტაციები და მსგავსი ოპერაციები	
21.113.	S92.0	ქუსლის მოტეხილობა	NHSJ25	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის გარე ფიქსაცია, ქუსლის ძვალი	
21.114.	S92.0	ქუსლის მოტეხილობა	NHSJ45	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით, ქუსლის ძვალი	
21.115.	S92.0	ქუსლის მოტეხილობა	NHSJ65	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით, ქუსლის ძვალი	
21.116.	S92.0	ქუსლის მოტეხილობა	NHSJ75	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით, ქუსლის ძვალი	
21.117.	S92.1	კოჭის მოტეხილობა	NHSJ24	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის გარე ფიქსაცია, კოჭის ძვალი	
21.118.	S92.1	კოჭის მოტეხილობა	NHSJ44	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით, კოჭის ძვალი	
21.119.	S92.1	კოჭის მოტეხილობა	NHSJ64	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით, კოჭის ძვალი	
21.120.	S92.1	კოჭის მოტეხილობა	NHSJ74	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით, კოჭის ძვალი	
21.121.	S92.2	უკანა ტერფის სხვა ძვლის(NHSJ26	კოჭ-წვივის ან ტერფის	



21.136.	S92.5 / S92.7	ტერფის სხვა თითების მოტეხილობა / ტერფის მრავლობითი მოტეხილობა	NHSJ69	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით, სხვა ან დაუზუსტებელი	
21.137.	S92.5 / S92.7	ტერფის სხვა თითების მოტეხილობა / ტერფის მრავლობითი მოტეხილობა	NHSJ89	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია სხვა ან კომბინირებული მეთოდების გამოყენებით, სხვა ან დაუზუსტებელი	
21.138.	S98	კოჭ-წვივის სახსრისა და ტერფის ტრავმული ამპუტაცია	NHSQ29	ამპუტირებული ან ექზარტიკულირებული კოჭ-წვივის ან ტერფის ტაკვის რევიზია, სხვა ან დაუზუსტებელი	
21.139.	T02	მოტეხილობები, რომლებიც მოიცავს სხეულის რემოდენიმე მიდამოს	NASJ99	ხერხემლის მოტეხილობის სხვა ოპერაცია	
21.140.	T06.1	ნერვებისა და ზურგის ტვინის ტრავმა, რომელიც მოიცავს სხვა მრავალრიცხოვან სხეულის ნაწილებს	ABSW99	სხვა ოპერაცია ზურგის ტვინზე ან ნერვების ფესვებზე	
21.141.	T08-T09	ხერხემლის მოტეხილობა დაუზუსტებელ დონეზე / ხერხემლის და ტორსის სხვა ტრავმები დაუზუსტებელ დონეზე	NASG	ხერხემლის სხეულშიდა რედრესაცია/ სტაბილიზაცია შიდა ფიქსაციით სხვა ან დაუზუსტებელი	
21.142.	T09.3	ზურგის ტვინის ტრავმა დაუზუსტებელ დონეზე	ABSW99	სხვა ოპერაცია ზურგის ტვინზე ან ნერვების ფესვებზე	
21.143.	T05	ტრავმული ამპუტაციები, რომლებიც მოიცავს სხეულის რამდენიმე მიდამოს	NBSQ29 NGSQ NHSQ29	ბეჭის ან ზედა კიდურის არეში ამპუტაციის ან ექზარტიკულაციის შემდგომი ტაკვის რევიზია/ შემოწმება; მუხლის და წვივის ამპუტაციები და მსგავსი ოპერაციები; ამპუტირებული ან ექზარტიკულირებული კოჭ-წვივის ან ტერფის ტაკვის რევიზია, სხვა ან დაუზუსტებელი;	
22.	უცხო სხეული				
22.1.	T17	უცხო სხეული სასუნთქ გზებში	GCSA10	ბრონქის გაკვეთა და უცხო სხეულის ამოღება	
22.2.	T17	უცხო სხეული სასუნთქ გზებში	GCSA12	უცხო სხეულის ამოღება ბრონქოსკოპიული მეთოდით	
22.3.	T17	უცხო სხეული სასუნთქ გზებში	DHSD40	პნეომორფული უცხო სხეულის ამოღება ცხვირიდან	
22.4.	T17.3	უცხო სხეული ხორხში	DQSC00	ხორხიდან უცხო სხეულის ამოღება	
22.5.	T17.3	უცხო სხეული ხორხში	DQSC10	ხორხიდან უცხო სხეულის ამოღება ენდოსკოპიური მეთოდით	
22.6.	T17.4	უცხო სხეული ტრაქეაში	GBSA10	ტრაქეოტომია და უცხო სხეულის ამოღება	
22.7.	T17.4	უცხო სხეული ტრაქეაში	GBSA12	ტრაქეიდან უცხო სხეულის ამოღება ენდოსკოპიური მეთოდით	
22.8.	T17.4	უცხო სხეული ტრაქეაში	GBSB06	ტრაქეოსტომია და უცხო სხეულის ამოღება	
22.9.	T18	უცხო სხეული საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში	JCSA08	საყლაპავიდან უცხო სხეულის ამოღება ენდოსკოპიური მეთოდით	
22.10.	T18	უცხო სხეული საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში	JDSA08	კუჭიდან ან პილორუსიდან უცხო სხეულის ამოღება ენდოსკოპიური მეთოდით	



22.11.	T18	უცხო სხეული საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში	JDSH08	თორემტგოჯა ნაწლავიდან უცხო სხეულის ამოღება ენდოსკოპიური მეთოდით	
22.12.	T18	უცხო სხეული საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში	JFE003	უცხო სხეულის ამოღება წვრილი ნაწლავიდან ენდოსკოპიური მეთოდით	
22.13.	T18	უცხო სხეული საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში	JFSA12	უცხო სხეულის ამოღება მსხვილი ნაწლავიდან ენდოსკოპიური მეთოდით	
22.14.	T18	უცხო სხეული საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში	JGE003	უცხო სხეულის ამოღება სწორი ნაწლავიდან ენდოსკოპიური მეთოდით	

23.	კომბუსტიოლოგია		
	დასახელება	დაზუსტება	ჩარევის დასახელება
23.1	თერმული, ქიმიური და ელექტროკონტაქტური დაზიანება (დამწვრობა, მოყინვა) - დაზიანების ხარისხის, ფართობის, ლოკალიზაციის და პაციენტის ასაკის მიხედვით	კრიტიკული მდგომარეობა / გადაუდებელი ქირურგია	კრიტიკული მდგომარეობის მართვა /მეხვევა, ნეკროზული ქსოვილის ამოკვეთა, აუტოდერმოპლასტიკა, ნეკრექტომია, ნეკროტომია, ამპუტაცია

24.	გადაუდებელი თერაპია	
	ICD 10 კოდი	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 სისხლმარღვოვანი 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



საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 31 დეკემბრის დადგენილება №396 – ვებგვერდი, 31.12.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 30 მარტის დადგენილება №139 – ვებგვერდი, 31.03.2015წ.

დანართი №1.3

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 16 მაისის დადგენილება №111 – ვებგვერდი, 16.05.2013წ.

სამედიცინო მომსახურების პირობები ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 15 ივლისის დადგენილება №178 – ვებგვერდი, 16.07.2013წ.

1. ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის პროგრამა ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას:

ა) სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება და სამედიცინო ტრანსპორტირება:

ა.ა) სასწრაფო დახმარების ბრიგადის მიერ გაწეული მომსახურება და საჭიროების შემთხვევაში – სამედიცინო ჩვენებით პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის უზრუნველყოფა შესაბამისი პროფილის უახლოეს კლინიკაში (აღნიშნული მომსახურება განხორციელდება ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში);

ა.ბ) კრიტიკული და გადაუდებელი მდგომარეობების რეფერალური შემთხვევების მართვა, ადგილზე რეფერალური ბრიგადის მიერ გაწეული კონსულტაცია, მდგომარეობის სტაბილიზაცია, გართულებული შემთხვევების სამედიცინო ტრანსპორტირება (სპეციალური აპარატურით აღჭურვილი რეანიმობილით) (აღნიშნული მომსახურება განხორციელდება ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში);

ბ) ამბულატორიული მომსახურება (გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ პირველადად ოჯახის ან სოფლის, ან უბნის ექიმთან მიმართვის საფუძველზე), (სოფლის ექიმის/ექთნის მომსახურება განხორციელდება ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში):

ბ.ა) ოჯახის ან სოფლის, ან უბნის ექიმის და ექთნის მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება, მათ შორის, პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული ვაქცინაციით უზრუნველყოფა (მხოლოდ აცრა-ვიზიტი), ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და რისკ-ფაქტორების შეფასება, პრევენციული ღონისძიებები, დაავადებათა დიაგნოსტიკა და მართვა, პალიატიური მზრუნველობა, ასევე, საჭიროების შემთხვევაში, მომსახურება ბინაზე (კომპეტენციის ფარგლებში);

ბ.ბ) ექიმ-სპეციალისტების მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმის დანიშნულებით;

ბ.გ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე ნებისმიერი სახის ინსტრუმენტული გამოკვლევები: ელექტროკარდიოგრაფიული, ექოსკოპიური და რენტგენოლოგიური გამოკვლევები (რენტგენოსკოპია, რენტგენოგრაფია, მამოგრაფია);

ბ.დ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევები: სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში, კრეატინინი, ჰემოგლობინი, განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე, ორსულობის ტესტი;

[ბ.ბ) ქვემოთ ჩამოთვლილი ექიმ-სპეციალისტების მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმის დანიშნულებით: ენდოკრინოლოგი, ოფთალმოლოგი, კარდიოლოგი, ნევროლოგი, ოტორინოლარინგოლოგი, გინეკოლოგი, უროლოგი, ქირურგი;



ბ.გ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე ნებისმიერი სახის ინსტრუმენტული გამოკვლევები: ელექტროკარდიოგრაფია, საჭმლის მომნელებელი სისტემის, შარდსასქესო სისტემისა და მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ექოსკოპია (სისტემების მიხედვით, ტრანსაბდომინურად), გულმკერდის რენტგენოსკოპია/რენტგენოგრაფია და ძვლების რენტგენოგრაფია;

ბ.დ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევები: სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში, კრეატინინი, ჰემოგლობინი, ქოლესტერინი სისხლში, შრატში ლიპიდების განსაზღვრა, განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე, პროთრომბინის დრო (INR), ღვიძლის ფუნქციური სინჯები: ALT, AST, ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური სინჯი TSH, ორსულობის ტესტი; **(ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)**

ბ.ე) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა (შშმპ) სოციალური ექსპერტიზისათვის, კერძოდ, შშმპ-ის სტატუსის მისანიჭებლად საჭირო გამოკვლევები, გარდა მაღალტექნოლოგიური გამოკვლევებისა (კომპიუტერული ტომოგრაფია და ბირთვულ-მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევები);

ბ.ვ) ამბულატორიულ დონეზე ყველა სახის სამედიცინო ცნობების, დასკვნებისა და რეცეპტების გაცემა (მათ შორის, ინკურაბელური პაციენტებისათვის ტკივილგამაყუჩებელი მედიკამენტების რეცეპტების გაცემა), გარდა სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული ფორმა №IV-100/ა-სა, სსიპ – საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მომსახურების სააგენტოში ავტომობილის მართვის მოწმობისა და იარაღის შენახვის/ტარების უფლების მისაღებად წარსადგენი ცნობებისა;

ბ.ზ) გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება (მათ შორის, ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში შესყიდული სპეციფიკური შრატებითა და ვაქცინებით მომსახურების უზრუნველყოფა);

გ) სტაციონარული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება:

გ.ა) გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება:

გ.ა.ა) №1.2 დანართში მითითებული კრიტიკული მდგომარეობები/ინტენსიური თერაპია და გადაუდებელი მდგომარეობები;

გ.ა.ბ) სხვა გადაუდებელი მდგომარეობები, მათ შორის, ინფექციურ დაავადებებთან და ინკურაბელური პაციენტების პალიატიურ მზრუნველობასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია, გართულებულ ორსულობასთან, მშობიარობასა და ლოგინობის ხანასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია.

გ.ა¹) ამ პუნქტის „გ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება ანაზღაურდება სრულად. ამასთან, გადაუდებელი თერაპიული მდგომარეობები ანაზღაურდება არაუმეტეს 5 საწოლდღისა;

გ.ბ) გეგმური ქირურგიული ოპერაციები (მათ შორის, დღის სტაციონარი), ასევე, გეგმურ ქირურგიულ ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული წინასაოპერაციო, ოპერაციის მსვლელობისას განხორციელებული და პოსტოპერაციული პერიოდის ყველა ტიპის ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები: წლიური ლიმიტი – 15 000 ლარი;

გ.გ) ონკოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობა და დიაგნოსტიკა (მათ შორის, დღის სტაციონარი), კერძოდ, ჰორმონოთერაპია, ქიმიოთერაპია და სხივური თერაპია, აგრეთვე, ამ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევები და მედიკამენტები (გარდა ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული ონკოჰემატოლოგიური მომსახურებისა): წლიური ლიმიტი – 12 000 ლარი; **(გავრცელდეს 2013 წლის 1 ივლისიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)**

გ.დ) მშობიარობა: ლიმიტი – 500 ლარი, საკეისრო კვეთა: ლიმიტი – 800 ლარი;

დ) სამკურნალო საშუალებების ხარჯები – სამკურნალო საშუალებათა ნუსხის მიხედვით. ანაზღაურდება წლიური ლიმიტის 50 ლარის ფარგლებში, 50 პროცენტის თანაგადახდით, ხოლო ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალებისა და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცებისათვის



(საპენსიო ასაკის მოსახლეობა) წლიური ლიმიტი განისაზღვროს 200 ლარით, 50 პროცენტის თანაგადახდით.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 28 ივნისის დადგენილება №165 – ვებგვერდი, 28.06.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 31 დეკემბრის დადგენილება №396 – ვებგვერდი, 31.12.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 8 აპრილის დადგენილება №277 – ვებგვერდი, 10.04.2014წ.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 19 სექტემბრის დადგენილება №559 – ვებგვერდი, 22.09.2014წ.

საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 30 მარტის დადგენილება №139 – ვებგვერდი, 31.03.2015წ.

საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 19 ნოემბრის დადგენილება №586 - ვებგვერდი, 20.11.2015წ.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 27 იანვრის დადგენილება №51 - ვებგვერდი, 27.01.2017წ.

2. ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებებისათვის პროგრამა ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას:

ა) სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება და სამედიცინო ტრანსპორტირება:

ა.ა) სასწრაფო დახმარების ბრიგადის მიერ გაწეული მომსახურება და საჭიროების შემთხვევაში – სამედიცინო ჩვენებით პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის უზრუნველყოფა შესაბამისი პროფილის უახლოეს კლინიკაში (აღნიშნული მომსახურება განხორციელდება ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში);

ა.ბ) კრიტიკული და გადაუდებელი მდგომარეობების რეფერალური შემთხვევების მართვა, ადგილზე რეფერალური ბრიგადის მიერ გაწეული კონსულტაცია, მდგომარეობის სტაბილიზაცია, გართულებული შემთხვევების სამედიცინო ტრანსპორტირება (სპეციალური აპარატურით აღჭურვილი რეანომობილით), (აღნიშნული მომსახურება განხორციელდება ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში);

ბ) ამბულატორიული მომსახურება (გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ პირველადად ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმთან მიმართვის საფუძველზე), (სოფლის ექიმის/ექთნის მომსახურება განხორციელდება ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში);

ბ.ა) ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმის და ექთნის მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება, მათ შორის, პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული ვაქცინაციით უზრუნველყოფა (მხოლოდ აცრა-ვიზიტი), ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და რისკ-ფაქტორების შეფასება, პრევენციული ღონისძიებები, დაავადებათა დიაგნოსტიკა და მართვა, პალიატიური მზრუნველობა, ასევე, საჭიროების შემთხვევაში, მომსახურება ბინაზე (კომპეტენციის ფარგლებში);

ბ.ბ) ექიმ-სპეციალისტების მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმის დანიშნულებით;

ბ.გ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე ნებისმიერი სახის ინსტრუმენტული გამოკვლევები: ელექტროკარდიოგრაფიული, ექოსკოპიური და რენტგენოლოგიური გამოკვლევები (რენტგენოსკოპია, რენტგენოგრაფია, მამოგრაფია და კომპიუტერული ტომოგრაფია) – კომპიუტერული ტომოგრაფია ითვალისწინებს ასანაზღაურებელი თანხის 20%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან, გარდა ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისა (საპენსიო ასაკის პირები), რომელთათვისაც თანაგადახდა შეადგენს 10%-ს, თანაგადახდას არ ექვემდებარება ასაკით პენსიონერი ვეტერანის ან მკვეთრად გამოხატული შშმ ვეტერანისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება;

ბ.დ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევები: სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში, კრიატინინი,



ჰემოგლობინი, ქოლესტერინი სისხლში, შრატში ლიპიდების განსაზღვრა, განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე;

„ბ.ბ) ქვემოთ ჩამოთვლილი ექიმ-სპეციალისტების მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმის დანიშნულებით: ენდოკრინოლოგი, ოფთალმოლოგი, კარდიოლოგი, ნევროლოგი, ოტორინოლარინგოლოგი, გინეკოლოგი, უროლოგი, ქირურგი;

ბ.გ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე ნებისმიერი სახის ინსტრუმენტული გამოკვლევები: ელექტროკარდიოგრაფია, საჭმლის მომნელებელი სისტემის, შარდსასქესო სისტემისა და მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ექოსკოპია (სისტემების მიხედვით, ტრანსაბდომინურად), გულმკერდის რენტგენოსკოპია/რენტგენოგრაფია და ძვლების რენტგენოგრაფია, კომპიუტერული ტომოგრაფია. კომპიუტერული ტომოგრაფია ითვალისწინებს ასანაზღაურებელი თანხის 20%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან, გარდა ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისა (საპენსიო ასაკის პირები), რომელთათვისაც თანაგადახდა შეადგენს 10%-ს, თანაგადახდა არ ექვემდებარება საპენსიო ასაკის ვეტერანის ან მკვეთრად გამოხატული შშმ ვეტერანისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება;

ბ.დ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევები: სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში, კრეატინინი, ჰემოგლობინი, ქოლესტერინი სისხლში, შრატში ლიპიდების განსაზღვრა, განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე, პროთრომბინის დრო (INR), ღვიძლის ფუნქციური სინჯები: ALT, AST, ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური სინჯი TSH; *(ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)*

ბ.ე) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა (შშმპ) სოციალური ექსპერტიზისათვის, კერძოდ, შშმპ-ის სტატუსის მისანიჭებლად საჭირო გამოკვლევები, გარდა მაგნიტურ-ბირთვულ-რეზონანსული გამოკვლევებისა;

ბ.ვ) ამბულატორიულ დონეზე ყველა სახის სამედიცინო ცნობების, დასკვნებისა და რეცეპტების გაცემა (მათ შორის, ინკურაბელური პაციენტებისათვის ტკივილგამაყუჩებელი მედიკამენტების რეცეპტების გაცემა) (გარდა სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული ფორმა №IV-100/ა, სსიპ – საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მომსახურების სააგენტოში ავტომობილის მართვის მოწმობისა და იარაღის შენახვის/ტარების უფლების მისაღებად წარსადგენი ცნობებისა);

ბ.ზ) გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება (მათ შორის, ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში შესყიდული სპეციფიკური შრატებითა და ვაქცინებით მომსახურების უზრუნველყოფა);

გ) სტაციონარული მომსახურება:

გ.ა) გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება:

გ.ა.ა) №1.2 დანართში მითითებული კრიტიკული მდგომარეობები/ინტენსიური თერაპია და გადაუდებელი მდგომარეობები;

გ.ა.ბ) სხვა გადაუდებელი მდგომარეობები, მათ შორის, ინფექციურ დაავადებებთან და ინკურაბელური პაციენტების პალიატიურ მზრუნველობასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია, გართულებულ ორსულობასთან, მშობიარობასა და ლოგინობის ხანასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია.

გ.ა¹) ამ პუნქტის „გ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება ითვალისწინებს ასანაზღაურებელი თანხის 20%-ის თანაგადახდას, მოსარგებლის მხრიდან, გარდა ამ დადგენილების №1 დანართის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისა (საპენსიო ასაკის პირები), რომელთათვისაც თანაგადახდა შეადგენს 10%-ს. თანაგადახდა არ ითვალისწინებს კრიტიკული მდგომარეობები, ნეონატალური ასაკი და ამ ასაკში დაწყებული შემთხვევები, ასევე ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიურ მზრუნველობასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია 0 – 5 წლის (ჩათვლით) ასაკის მოსარგებლებისა და შშმ ბავშვებისათვის, ასევე თანაგადახდას არ ექვემდებარება საპენსიო ასაკის ვეტერანის ან მკვეთრად გამოხატული შშმ ვეტერანისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება. გადაუდებელი თერაპიული მდგომარეობები ანაზღაურდება არა უმეტეს 5



საწოდებისა;

გ.ბ) გეგმური ქირურგიული ოპერაციები (მათ შორის, დღის სტაციონარი), ასევე გეგმურ ქირურგიულ ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული წინასაოპერაციო, ოპერაციის მსვლელობისას განხორციელებული და პოსტოპერაციული პერიოდის ყველა ტიპის ლაბორატორიული, ინსტრუმენტული გამოკვლევები – წლიური ლიმიტი 15 000 ლარი ითვალისწინებს 20%-იან თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან, გარდა ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისა (საპენსიო ასაკის პირები), რომელთათვისაც თანაგადახდა შეადგენს 10%-ს. თანაგადახდას არ ითვალისწინებს ნეონატალური ასაკი და ამ ასაკში დაწყებული შემთხვევები, ასევე კარდიოქირურგიული და ონკოლოგიური ოპერაციები და მათთან დაკავშირებული გამოკვლევები 0 – 5 წლის (ჩათვლით) ასაკის მოსარგებლებისა და შშმ ბავშვებისათვის, ასევე თანაგადახდას არ ექვემდებარება საპენსიო ასაკის ვეტერანის ან მკვეთრად გამოხატული შშმ ვეტერანისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება;

გ.გ) ონკოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობა და დიაგნოსტიკა (მათ შორის, დღის სტაციონარი), კერძოდ, ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია და სხივური თერაპია, აგრეთვე ამ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევები და მედიკამენტები (გარდა ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული ონკოჰემატოლოგიური მომსახურებისა) – წლიური ლიმიტი 15 000 ლარი. ითვალისწინებს 20%-იან თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან, გარდა ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისა (საპენსიო ასაკის პირები), რომელთათვისაც თანაგადახდა შეადგენს 10%-ს და ასევე, გარდა ამავე პუნქტის „ბ.ა“ (0 – 5 წლის (ჩათვლით) ასაკის პირები) და „ბ.დ“ (შშმ ბავშვები) ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მოსარგებლებისა, რომელთათვისაც სრულად ანაზღაურდება მომსახურების ხარჯები, ასევე თანაგადახდას არ ექვემდებარება საპენსიო ასაკის ვეტერანის ან მკვეთრად გამოხატული შშმ ვეტერანისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება;

გ.დ) მშობიარობა: ლიმიტი – 500 ლარი, საკეისრო კვეთა: ლიმიტი – 800 ლარი;

დ) ამბულატორიული სამკურნალო საშუალებები:

დ.ა) 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის პირებისათვის ანაზღაურდება სამკურნალო საშუალებათა დამტკიცებული ნუსხით. ანაზღაურდება წლიური ლიმიტის 50 ლარის ფარგლებში, 50%-ის თანაგადახდით მოსარგებლის მხრიდან;

დ.ბ) საპენსიო ასაკის მოსახლეობისათვის, მკვეთრად გამოხატული შშმ და შშმ ბავშვებისათვის ანაზღაურდება სამკურნალო საშუალებათა დამტკიცებული ნუსხის მიხედვით. ანაზღაურდება წლიური ლიმიტის 100 ლარის ფარგლებში, 50%-ის თანაგადახდით მოსარგებლის მხრიდან.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 28 ივნისის დადგენილება №165 – ვებგვერდი, 28.06.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 31 დეკემბრის დადგენილება №396 – ვებგვერდი, 31.12.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 19 სექტემბრის დადგენილება №559 – ვებგვერდი, 22.09.2014წ.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 30 დეკემბრის დადგენილება №746 – ვებგვერდი, 31.12.2014წ.

საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 30 მარტის დადგენილება №139 – ვებგვერდი, 31.03.2015წ.

საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 19 ნოემბრის დადგენილება №586 - ვებგვერდი, 20.11.2015წ.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 27 იანვრის დადგენილება №51 - ვებგვერდი, 27.01.2017წ.

3. ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეთათვის ამ პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურებისათვის გაწეული ხარჯები:

ა) შესაბამისი წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის ფარგლებში სხვა სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით დაფარული ხარჯები და მომსახურებები;

ბ) თერაპიული პროფილის გიგმური ჰოსპიტალიური მომსახურება;



გ) სამედიცინო ჩვენებისა და ექიმის დანიშნულების გარეშე მკურნალობა, თვითმკურნალობა;

დ) საზღვარგარეთ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

ე) სანატორიულ-კურორტული მკურნალობა;

ვ) ესთეტიკური ქირურგიის, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობა;

ზ) სექსუალური დარღვევების, უშვილობის მკურნალობის ხარჯები;

თ) აივ-ინფექციის/შიდსის, ქრონიკული ჰეპატიტის სპეციფიკურ ანტივირუსულ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;

ი) თუ სამედიცინო მომსახურების საჭიროება დადგა ტერორისტულ ან კრიმინალურ აქტებში მონაწილეობის, ან არალეგალურად მოხმარებული ნარკოტიკული ნივთიერებების ზემოქმედების შედეგად, გარდა გადაუდებელი სტაციონარული ან ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევებისა;

კ) ორგანოთა ტრანსპლანტაციის, აგრეთვე, ეგზოპროთეზირების ხარჯები.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 8 აპრილის დადგენილება №277 – ვებგვერდი, 10.04.2014წ.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 16 ივლისის დადგენილება №451 – ვებგვერდი, 18.07.2014წ.

დანართი №1.4

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 15 ივლისის დადგენილება №178 – ვებგვერდი, 16.07.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 23 ოქტომბრის დადგენილება №272 – ვებგვერდი, 23.10.2013წ.

სამედიცინო მომსახურების პირობები ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის

1. ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის პროგრამა ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას:

ა) ამბულატორიული მომსახურება (გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ პირველადად ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმთან მიმართვის საფუძველზე), (სოფლის ექიმის/ექთნის მომსახურება განხორციელდება ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში):

ა.ა) ოჯახის ან უბნის ექიმის და ექთნის მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება, მათ შორის:

ა.ა.ა) პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული ვაქცინაციით უზრუნველყოფა (მხოლოდ აცრა-ვიზიტი) და სამიზნე მოსახლეობის ადეკვატური მოცვა;

ა.ა.ბ) ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და რისკ-ფაქტორების შეფასება, პრევენციული ღონისძიებები;

ა.ა.გ) დაავადებათა დიაგნოსტიკა, მართვა და რეფერალი საჭიროების შესაბამისად;

ა.ა.დ) ლაბორატორიული გამოკვლევები ექსპრეს დიაგნოსტიკური მეთოდით: შარდის ანალიზი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში;

ა.ა.ე) ფთიზიატრიული, ფსიქიატრიული და ენდოკრინული პაციენტების გამოვლენა და რეფერალი სპეციალიზებულ დაწესებულებაში;

ა.ა.ვ) ინკურაბელური და შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთა მეთვალყურეობა;



ა.ა.ზ) ამბულატორიულ დონეზე სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე სამედიცინო დოკუმენტაციის (მათ შორის, საანგარიშგებო და სტატისტიკური ფორმები) წარმოება, სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე, სამედიცინო ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა (გარდა სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული, ავტომობილის მართვის მოწმობისა და იარაღის შეძენის ნებართვის მისაღებად წარსადგენი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობებისა);

ა.ა.თ) სამედიცინო პრაქტიკის წარმოება ქვეყანაში დამტკიცებული გაიდლაინების და პროტოკოლების და/ან აღიარებული საერთაშორისო პრაქტიკის შესაბამისად;

ა.ა.ი) სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე, მომსახურება ბინაზე (კომპეტენციის ფარგლებში).

ა.ბ) ქვემოთ ჩამოთვლილი ექიმ-სპეციალისტების მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმის დანიშნულებით: ენდოკრინოლოგი, ოფთალმოლოგი, კარდიოლოგი, ნევროლოგი, ოტორინოლარინგოლოგი, გინეკოლოგი, უროლოგი - ანაზღაურდება სრულად;

ა.გ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე შემდეგი სახის ინსტრუმენტული გამოკვლევები: ელექტროკარდიოგრაფია, მუცლის ღრუს ექოსკოპია (სისტემების მიხედვით, ტრანსაბდომინალურად) და გულმკერდის რენტგენოსკოპია/რენტგენოგრაფია, ელექტროკარდიოგრაფია, მუცლის ღრუს ექოსკოპია და გულმკერდის რენტგენოსკოპია/რენტგენოგრაფია - ანაზღაურდება სრულად;

ა.დ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევები: სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში, კრეატინინი, ქოლესტერინი სისხლში, შრატში ლიპიდების განსაზღვრა, განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე, პროთრომბინის დრო (INR), ღვიძლის ფუნქციური სინჯები: ALT, AST, ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური სინჯი TSH - ანაზღაურდება სრულად;

[ა.ბ) ქვემოთ ჩამოთვლილი ექიმ-სპეციალისტების მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმის დანიშნულებით: ენდოკრინოლოგი, ოფთალმოლოგი, კარდიოლოგი, ნევროლოგი, ოტორინოლარინგოლოგი, გინეკოლოგი, უროლოგი, ქირურგი - ანაზღაურდება სრულად;

ა.გ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე შემდეგი სახის ინსტრუმენტული გამოკვლევები: ელექტროკარდიოგრაფია, საჭმლის მომნელებელი სისტემის, შარდსასქესო სისტემისა და მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ექოსკოპია (სისტემების მიხედვით, ტრანსაბდომინალურად), გულმკერდის რენტგენოსკოპია/რენტგენოგრაფია და ძვლების რენტგენოგრაფია - ანაზღაურდება სრულად;

ა.დ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევები: სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში, კრეატინინი, ჰემოგლობინი, ქოლესტერინი სისხლში, შრატში ლიპიდების განსაზღვრა, განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე, პროთრომბინის დრო (INR), ღვიძლის ფუნქციური სინჯები: ALT, AST, ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური სინჯი TSH - ანაზღაურდება სრულად; (ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)]

ა.ე) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა (შშმპ) სოციალური ექსპერტიზისათვის, კერძოდ, შშმპ-ის სტატუსის მისანიჭებლად საჭირო გამოკვლევები, გარდა მაღალტექნოლოგიური გამოკვლევებისა;

ა.ვ) გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება (მათ შორის, ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში შესყიდული სპეციფიკური შრატებითა და ვაქცინებით მომსახურების უზრუნველყოფა) დანართი №1.2-ის შესაბამისად.

ბ) სტაციონარული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება:

ბ.ა) გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება:

ბ.ა.ა) №1.2 დანართში მითითებული კრიტიკული მდგომარეობები/ინტენსიური თერაპია და გადაუდებელი მდგომარეობები;



ბ.ა.ბ) სხვა გადაუდებელი მდგომარეობები.

ბ.ა¹) ამ პუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება ანაზღაურდება სრულად; ამასთან, №1.2 დანართით განსაზღვრული გადაუდებელი თერაპიული მდგომარეობები ანაზღაურდება არაუმეტეს 5 საწოლდღისა;

ბ.ბ) გეგმური ქირურგიული ოპერაციები (მათ შორის, დღის სტაციონარი), ასევე გეგმურ ქირურგიულ ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული წინასაოპერაციო, ოპერაციის მსვლელობისას განხორციელებული და პოსტოპერაციული პერიოდის ყველა ტიპის ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები: წლიური ლიმიტი – 15 000 ლარი - ანაზღაურდება სრულად;

ბ.გ) ონკოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობა (მათ შორის, დღის სტაციონარი), კერძოდ, ჰორმონოთერაპია, ქიმიოთერაპია და სხივური თერაპია და ამ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევები და მედიკამენტები (გარდა ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული ონკოჰემატოლოგიური მომსახურებისა): წლიური ლიმიტი – 12 000 ლარი - ანაზღაურდება სრულად; **(გავრცელდეს 2013 წლის 1 ივლისიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე)**

ბ.დ) მშობიარობა: ლიმიტი – 500 ლარი, საკეისრო კვეთა: ლიმიტი – 800 ლარი;

გ) სამკურნალო საშუალებების ხარჯები–სამკურნალო საშუალებათა ნუსხის მიხედვით. ანაზღაურდება წლიური ლიმიტის 50 ლარის ფარგლებში, 50 პროცენტის თანაგადახდით.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 31 დეკემბრის დადგენილება №396 – ვებგვერდი, 31.12.2013წ.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 19 სექტემბრის დადგენილება №559 – ვებგვერდი, 22.09.2014წ.

საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 30 მარტის დადგენილება №139 – ვებგვერდი, 31.03.2015წ.

საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 19 ნოემბრის დადგენილება №586 - ვებგვერდი, 20.11.2015წ.

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 27 იანვრის დადგენილება №51 - ვებგვერდი, 27.01.2017წ.

2. ამ დადგენილების 4¹ მუხლის შესაბამისად განსაზღვრული ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე ვეტერანებისთვის ამ პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურებისათვის გაწეული ხარჯები:

ა) შესაბამისი წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის ფარგლებში სხვა სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით დაფარული ხარჯები და მომსახურებები;

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

გ) სამედიცინო ჩვენებისა და ექიმის დანიშნულების გარეშე მკურნალობა, თვითმკურნალობა;

დ) საზღვარგარეთ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

ე) სანატორიულ-კურორტული მკურნალობა;

ვ) ესთეტიკური ქირურგიის, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობა;

ზ) სექსუალური დარღვევების, უშვილობის მკურნალობის ხარჯები;

თ) ვირუსული ჰეპატიტის სპეციფიკურ ანტივირუსულ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;

ი) თუ სამედიცინო მომსახურების საჭიროება დადგა თვითდაზავების, ტერორისტულ ან კრიმინალურ აქტებში მონაწილეობის, ან არალეგალურად მოხმარებული ნარკოტიკული ნივთიერებების ზემოქმედების შედეგად, გარდა გადაუდებელი სტაციონარული ან ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევებისა;



კ) ორგანოთა ტრანსპლანტაციის, აგრეთვე, ეგზოპროთეზირების და ორთოპედიული ენდოპროთეზირების (გარდა ტრავმებისა, რომელთა ხანდაზმულობა არ აღემატება 3 თვეს და რომლებიც არ ექვემდებარებიან ან არ დაექვემდებარნენ კონსერვეტულ მკურნალობას), ასევე, დეფიბრილატორით ან გულის რესინქრონიზაციული თერაპიის აპარატით აღჭურვილი იმპლანტირებადი რითმის ხელოვნური წარმმართველის და წამლით დაფარული სტენტის ხარჯები (კერძოდ, წამლით დაფარული სტენტის გამოყენების შემთხვევაში, პროგრამის ფარგლებში, ანაზღაურდება წამლით დაუფარავი სტენტის გამოყენებისას, პროგრამის 22-ე მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ღირებულება შესაბამისი თანაგადახდის პრინციპით);

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.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 30 დეკემბრის დადგენილება №746 – ვებგვერდი, 31.12.2014წ.

[დანართი №1.5

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 22 თებერვლის დადგენილება №102 – ვებგვერდი, 23.02.2017წ.

სამედიცინო მომსახურების პირობები ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის 3¹ პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის

1. ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის 3¹ პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის პროგრამა ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას:

ა) მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება – ღირებულება შეადგენს 833 ლარს და ითვალისწინებს პროგრამული შემთხვევის დასაწყისიდან მის დასრულებამდე სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტისთვის აღმოჩენილ ყველა სამედიცინო აუცილებლობით განპირობებულ ჩარევას. მომსახურება ანაზღაურდება ფაქტობრივი ხარჯის 70%-ის ოდენობით, მაგრამ არაუმეტეს ღირებულებისა. ამასთან დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის მომსახურება ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის 80%-ის ოდენობით, მაგრამ არაუმეტეს ღირებულებისა, ხოლო დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისთვის მიწოდებული მომსახურება არ ექვემდებარება თანაგადახდას;

ბ) მელოგინეთა სეფსისის მკურნალობა – ღირებულება შეადგენს 3000 ლარს. ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს ღირებულებისა, ამასთან ღირებულება ითვალისწინებს პროგრამული შემთხვევის დასაწყისიდან მის დასრულებამდე სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტისთვის აღმოჩენილ ყველა სამედიცინო აუცილებლობით განპირობებულ ჩარევას;

გ) მშობიარობა – ლიმიტი 500 ლარი;

დ) საკეისრო კვეთა – ლიმიტი 800 ლარი. (ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მარტიდან)].

