

საჯარო სამართლის იურიდიული პირი  
სოციალური მომსახურების სააგენტო

# ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა

KA030462506941115

№ 04-241/ო

18 / აგვისტო / 2015 წ.

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ადმინისტრირების  
წესის დამტკიცების თაობაზე

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით (შემდგომში – „დადგენილება“) დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ (შემდგომში – „პროგრამა“) ადმინისტრირების ეფექტურად განხორციელებისათვის რიგი საკითხების დაზუსტებისა და პროგრამის ზედამხედველობის პროცესის ხელშეწყობის მიზნით, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2015 წლის 11 აგვისტოს №01/59641 წერილის გათვალისწინებით, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 53-ე და 57-ე მუხლების, პროგრამის მე-9 მუხლის მე-3 პუნქტის და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 27 ივნისის N190/ნ ბრძანებით დამტკიცებული სსიპ-სოციალური მომსახურების სააგენტოს დებულების მე-4 მუხლის საფუძველზე,

## ვ ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა:

### 1. დამტკიცდეს:

ა) „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ადმინისტრირების წესი“ (დანართი N1);

ბ) ამ მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით დამტკიცებული წესის მე-5 მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ნიმუში (დანართი N2).

2. ცნობად იქნეს მიღებული, რომ ამ ბრძანების პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემასა და ხელმოწერაზე უფლებამოსილია სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსი ან მისი მოვალეობის შემსრულებელი.

3. პროგრამის მიმწოდებლების მხრიდან გათვალისწინებულ იქნეს პროგრამის მე-4 მუხლის მოთხოვნები, მათ შორის, ამ ბრძანების საფუძველზე დამტკიცებული წესის შესრულების ვალდებულება.

4. დაევალოთ:

ა) საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტს (მ. მაღლაკელიძე-ხომერიკი), განახორციელოს საერთო ზედამხედველობა ამ ბრძანებით დამტკიცებული წესის შესრულებაზე და საჭიროების შემთხვევაში, მისცეს შესაბამისი განმარტებები/მითითებები სააგენტოს ტერიტორიულ ერთეულებს;

ბ) სააგენტოს სამხარეო ცენტრების უფროსის მოადგილეებს ჯანმრთელობის დაცვის მიმართულებით, განახორციელონ საერთო ზედამხედველობა რეგიონში ამ ბრძანებით დამტკიცებული წესის შესრულებაზე;

გ) სააგენტოს ადმინისტრაციულ დეპარტამენტს (გ. გოგოლაძე), წინამდებარე ბრძანების გაგზავნა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტისა და სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრებისათვის, აგრეთვე, საჯარო გაცნობის მიზნით, სააგენტოს ვებ-გვერდზე ([www.ssa.gov.ge](http://www.ssa.gov.ge)) განთავსება.

5. ძალადაკარგულად გამოცხადდეს „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო შემთხვევების შერჩევითი შემოწმების ინსტრუქციის დამტკიცების შესახებ“ სააგენტოს 2013 წლის 29 მარტის N04-135/ო ბრძანება.

6. ბრძანება ძალაშია ხელმოწერისთანავე.

სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს  
დირექტორი, საქართველოს შრომის,  
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის  
მინისტრის მოადგილე



ზაზა სოფრომაძე

## საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ადმინისტრირების წესი

### მუხლი 1. ზოგადი დებულებები

1. „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ადმინისტრირების წესი“ (შემდგომში – წესი) შემუშავებულია საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით (შემდგომში – დადგენილება) დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ (შემდგომში – პროგრამა) მე-3 მუხლის, მე-7 მუხლის, მე-9 მუხლის მე-3 პუნქტის, მე-12 მუხლის მე-4 პუნქტის და მე-15 მუხლის საფუძველზე და მიზნად ისახავს პროგრამის ზედამხედველობის პროცესის ხელშეწყობას.

2. პროგრამის მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად, წესის მოთხოვნათა შესრულება სავალდებულოა პროგრამაში მონაწილე ყველა მიმწოდებლისათვის.

### მუხლი 2. ტერმინთა განმარტებები

1. ამ წესში გამოყენებულ ტერმინებს გააჩნიათ შემდეგი მნიშვნელობა:

ა) სააგენტო – სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტო“ (განმახორციელებელი);

ბ) შეტყობინების სისტემა – განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული სპეციალური პროგრამული უზრუნველყოფა (კომპიუტერული პროგრამა), რომელშიც მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად, ფიქსირდება მიმწოდებლის მიერ პროგრამის ფარგლებში გასაწევი ან გაწეული სამედიცინო მომსახურების შესახებ ინფორმაცია;

გ) პროგრამული შემთხვევა - ერთეული შემთხვევის/მკურნალობის ეპიზოდის ფარგლებში დაფიქსირებული დიაგნოზი, ჩარევა (ჩარევები) და დაზუსტება

დ) შემთხვევა - დადგენილებით გათვალისწინებული მკურნალობის ეპიზოდი სამედიცინო მომსახურების დაწყების მომენტიდან მის დასრულებამდე, რომელიც მოიცავს ერთ ან რამდენიმე პროგრამულ შემთხვევას;

ე) შერჩეული შემთხვევის მონიტორინგი – პროგრამის ზედამხედველობის ერთ-ერთი ეტაპი, რომლის დროსაც ხორციელდება შემთხვევათა შერჩევითი პრინციპით შემოწმება, წინამდებარე წესის შესაბამისად;

ვ) ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება – სამედიცინო მომსახურება (ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმის, ექთნის მომსახურება და ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციები, სამედიცინო მანიპულაციები და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები), რომელიც არ საჭიროებს სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებას;

ვ.ა. გადაუდებელი ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება – სამკურნალო და დიაგნოსტიკურ ღონისძიებათა ერთობლიობა, რომლის გადავადების ან განუხორციელებლობის შემთხვევაში, გარდაუვალია პაციენტის დაუყოვნებელი სიკვდილი, უნარშეზღუდულობა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და როდესაც არ დგება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების გაწევის აუცილებლობა;

ვ.ბ. გეგმური ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება – ყველა ტიპის ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება, გარდა გადაუდებელი ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურებისა;

ზ) სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება – სამედიცინო მომსახურება (ოპერაციული თუ კონსერვატიული მკურნალობა, სამედიცინო დანიშნულების საგნების, ფარმაცევტული და სისხლის პროდუქტების ჩათვლით, სამედიცინო მანიპულაციები, ქარხნული წარმოების ენტერალური კვება, სამკურნალო-დიაგნოსტიკური პროცედურები, ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები), რომელიც საჭიროებს პაციენტის სტაციონარში 24 (ოცდაოთხი) საათზე მეტი დროით მოთავსებას.

თ) დღის სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება – პაციენტისათვის გაწეული სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება, რომლის ხანგრძლივობაც ერთჯერადად არ აღემატება 24 (ოცდაოთხი) საათს;

ი) გადაუდებელი სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება – სამკურნალო და დიაგნოსტიკურ ღონისძიებათა ერთობლიობა, რომლის გადავადების ან განუხორციელებლობის შემთხვევაში გარდაუვალია პაციენტის დაუყოვნებელი სიკვდილი, უნარშეზღუდულობა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და რომელიც საჭიროებს სტაციონარულ მომსახურებას;

კ) გეგმური სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება – ყველა ტიპის სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება, გარდა გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებისა;

ლ) მონიტორი – სააგენტოში დასაქმებული, უფლებამოსილი პირი, რომელიც უზრუნველყოფს პროგრამაში მონაწილე მიმწოდებლის მიერ შეტყობინებით დაფიქსირებული შემთხვევების მონიტორინგს.

მ) ინსპექტორი - სააგენტოში დასაქმებული, უფლებამოსილი პირი, რომელიც უზრუნველყოფს სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთა მიერ წარმოდგენილი შესრულებული სამუშაოს საანგარიშგებო დოკუმენტაციის დამუშავებას.

2. წინამდებარე წესში გამოყენებულ სხვა ტერმინებს გააჩნიათ იგივე მნიშვნელობა, რაც გათვალისწინებულია დადგენილებით.

### **მუხლი 3. შეტყობინების საფუძველზე, შერჩეული შემთხვევის მონიტორინგი (შემდგომში – მონიტორინგი)**

1. შეტყობინების საფუძველზე, შერჩეული შემთხვევის მონიტორინგის დროს ხდება მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში დაფიქსირებული მონაცემების შედარება რეალურ ფაქტებთან. მონიტორინგი ხორციელდება მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ყოველდღიურად დაფიქსირებული შემთხვევების მიხედვით.

2. მონიტორინგს ექვემდებარება „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ მიმწოდებლების მიერ ყოველდღიურად დაფიქსირებული სტაციონარული და ამბულატორიული შემთხვევები, რომელთა შერჩევა ხორციელდება ცენტრალიზებულად, უფლებამოსილი პირის (მონიტორინგის სამმართველოს უფროსი) მითითებით.

3. მონიტორინგი ხორციელდება შეტყობინების მიღებიდან მომდევნო 5 (ხუთი) სამუშაო დღეში, გარდა ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

4. საყოველთაო ჯანდაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამების მონიტორინგის სამმართველოს უფროსის და სააგენტოს სამხარეო ერთეულებში დასაქმებული ხელმძღვანელი პირების (შესაბამისი სამხარეო ერთეულების გათვალისწინებით) მითითებით შესაძლებელია მონიტორინგი განხორციელდეს უქმე და/ან დასვენების დღეებშიც, ასევე მოხდეს ისეთი შემთხვევ(ებ)ის შემოწმება, რომლის დაფიქსირებიდან შეტყობინების სისტემაში გასულია 5 (ხუთი) ან მეტი სამუშაო დღე.

5. მონიტორინგის განხორციელების მიზნით, მონიტორი უზრუნველყოფს შეტყობინების სისტემიდან შემოწმებისათვის საჭირო ინფორმაციის ამოღებას (ამობეჭდვას), თითოეულ მოსარგებლეზე ინდივიდუალურად, რომელიც, თავის მხრივ, წარმოადგენს შემთხვევის მონიტორინგის ოქმს. მოსარგებლის იდენტიფიცირება შეტყობინების სისტემაში ხორციელდება მოსარგებლის პირადი ნომრით.

6. მონიტორინგი ხორციელდება მიმწოდებელთან მონიტორის ვიზიტის დროს. მონიტორი ახდენს მოსარგებლის იდენტიფიცირებას შეტყობინების სისტემაში დაფიქსირებული მონაცემების მიხედვით, კერძოდ:

ა) იმ შემთხვევაში თუ მოსარგებლე იდენტიფიცირებადია, მონიტორი უზრუნველყოფს მის იდენტიფიცირებას:

ა.ა. ვიზუალური მონაცემის მიხედვით (შეტყობინების სისტემაში დაფიქსირებული მოსარგებლის ფოტოსურათთან შედარება, ასეთის არსებობის შემთხვევაში);

ა.ბ. პირადი ნომრის მიხედვით;

ა.გ. სახელის, გვარის და დაბადების თარიღის მიხედვით.

ბ) იმ შემთხვევაში თუ მოსარგებლე არაიდენტიფიცირებადია, მონიტორი უზრუნველყოფს მოსარგებლის კანონიერი წარმომადგენლის (მშობელი, მეურვე, მზრუნველი) იდენტიფიცირებას (ასეთის არსებობის შემთხვევაში):

ბ.ა. ვიზუალური მონაცემების მიხედვით (შეტყობინების სისტემაში დაფიქსირებული კანონიერი წარმომადგენლის ფოტოსურათთან შედარება, ასეთის არსებობის შემთხვევაში);

ბ.ბ. პირადი ნომრის მიხედვით;

ბ.გ. სახელისა და გვარის.

გ) სამედიცინო ისტორიის საფუძველზე, მონიტორი ამოწმებს:

გ.ა. მოსარგებლის მიმწოდებელთან შესვლის ფორმას;

გ.ბ. მოსარგებლის სამედიცინო დაწესებულებაში შესვლის (შემთხვევის დაწყების) და შემთხვევის დასრულების (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) თარიღს და დროს;

გ.გ. შეტყობინების სისტემაში დაფიქსირებულ ინფორმაციას - პროგრამული შემთხვევის ICD-10, NCSP, დაზუსტებას (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), კრიტიკული მდგომარეობები/ინტენსიური თერაპიის პროგრამული შემთხვევების დროს - დადგენილებით განსაზღვრულ მონაცემებს.

7. ვიზიტის განხორციელების დღეს ივსება მონიტორინგის ოქმი.

8. შემთხვევის მონიტორინგის დასრულების შემდეგ ოქმს ხელს აწერენ ოქმის შემდგენი და მიმწოდებლის წარმომადგენელი.

9. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის წარმომადგენელი უარს აცხადებს ოქმის ხელმოწერაზე, ოქმში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი შენიშვნა ოქმის შესაბამის გრაფაში („კომენტარის ველი“) მიმწოდებლის უფლებამოსილი პირის მხრიდან ხელმოწერაზე უარის თქმისა და მისი შესაძლო მიზეზების შესახებ. ოქმის ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან.

10. კონკრეტული შერჩეული შემთხვევის მონიტორინგის მიზნით მიმწოდებელთან ვიზიტი ხორციელდება ერთხელ. საჭიროების შემთხვევაში, ხელმძღვანელის დავალებით ან საკუთარი ინიციატივით, მონიტორი უფლებამოსილია განახორციელოს განმეორებითი ვიზიტ(ებ)ი.

11. მონიტორინგის შედეგების გათვალისწინებით, მონიტორი ოქმში აფიქსირებს შემთხვევის/მკურნალობის ეპიზოდის ცალკეული პროგრამული შემთხვევის შესახებ მონაცემების შესაბამისობას პროგრამაში დაფიქსირებულ მონაცემებთან და მისანიჭებელ ერთ-ერთ სტატუსს:

- ა) შეესაბამება /„ექვემდებარება ანაზღაურებას“;
- ბ) არ შეესაბამება /„არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“;

12. მონიტორინგის დროს, თუ დაფიქსირდება, რომ დარღვეულია დადგენილების №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), ასეთ შემთხვევებში სრულ მკურნალობის ეპიზოდს ენიჭება სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

13. მონიტორინგის დასრულებიდან არაუგვიანეს 3 (სამი) სამუშაო დღის ვადაში მონიტორი ვალდებულია მონიტორინგის შედეგები (ცალკეული პროგრამული შემთხვევის შესახებ მონაცემების შესაბამისობა პროგრამაში დაფიქსირებულ მონაცემებთან, ოქმში დაფიქსირებული კომენტარი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), მონიტორინგის ოქმში მიმწოდებლის უფლებამოსილი პირის მონაცემები, შემთხვევისათვის მინიჭებული სტატუსი და სხვა) შეიტანოს შეტყობინების სისტემაში.

14. მონიტორი შემთხვევის შემოწმებისას ხელმძღვანელობს საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით.

15. წინამდებარე წესით გათვალისწინებული ფუნქციების (უფლებამოსილებების) შესრულებაზე პასუხისმგებლობა ეკისრება იმ მონიტორს, რომელმაც განახორციელა მონიტორინგი.

#### **მუხლი 4. მიმართვების ადმინისტრირება**

1. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული „2013 წლის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის

სახელმწიფო პროგრამის” ფარგლებში მატერიალიზებული ვაუჩერით/მიმართვით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურებისათვის შესაბამისი დოკუმენტის მისაღებად მოქალაქე მიმართავს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტის სერვის ცენტრებს (თბილისში) და/ან სამხარეო ცენტრებს.

2. მოქალაქე წარადგენს შესაბამის დოკუმენტაციას: ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა №IV-100/ა, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (18 წლამდე ასაკის მოქალაქეთა შემთხვევაში, დასაშვებია დაბადების მოწმობა) ასლი, ანგარიშგაქტურა, კალკულაცია – საჭიროების შემთხვევაში.

3. მიმართვის მოსამზადებელი საჭირო ინფორმაციის დაფიქსირება ხდება ჯანმრთელობის დაცვის ერთიან საინფორმაციო სისტემაში (პორტალი) პირველადი დოკუმენტაციის დამუშავების სამმართველოს უფლებამოსილი პირის მიერ, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2013 წლის 8 ოქტომბრის N04-420/ო ბრძანებით დამტკიცებულ წესში აღწერილი პირობების შესაბამისად. ადგილზე მოქალაქე იღებს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით სარგებლობისათვის დამადასტურებელ ცნობას (ამავე ბრძანებაში აღწერილი პირობების შესაბამისად).

4. პირველადი დოკუმენტაციის დამუშავების სამმართველოს უფლებამოსილი პირის მიერ წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის განხილვის შედეგად ხდება საკეისრო კვეთის დაფინანსების თაობაზე გადაწყვეტილების მიღება.

5. ორგანიზაციული უზრუნველყოფის სამმართველოს უფლებამოსილი პირის მიერ წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის განხილვის შედეგად ხდება სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების თაობაზე გადაწყვეტილების მიღება.

6. შესაბამისი მატერიალიზებული ვაუჩერის/მიმართვის მომზადების ვადა განისაზღვრება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მუხლი 23-ის მე-15 პუნქტში აღწერილი პირობებით, ხოლო სახელმწიფოს მხრიდან ასანაზღაურებელი თანხა და მოქალაქის თანაგადახდა განისაზღვრება მუხლი - 22-ის, მე-8 პუნქტში აღწერილი პირობების მიხედვით.

7. მატერიალიზებულ ვაუჩერში/მიმართვაში დაფიქსირებული მომსახურებისგან განსხვავებული სამედიცინო მომსახურების მიღებისას, სამედიცინო დაწესებულების შესაბამისი შეტყობინების საფუძველზე, საინფორმაციო პორტალზე შემთხვევის დახურულად დაფიქსირებამდე, იცვლება და მზადდება ახალი მატერიალიზებული ვაუჩერი/მიმართვა შესაბამისი ინფორმაციის მითითებით (ICD/NCSP კომბინაცია, სახელმწიფოს ასანაზღაურებელი და მოსარგებლის თანაგადახდის თანხა). იმ შემთხვევაში თუ დაწესებულებას საინფორმაციო პორტალზე არ აქვს მოწოდებული შესაბამისი



ინტრაოპერაციულად შეცვლილი ICD/NCSP კომბინაცია, ასანაზღაურებელი და მოქალაქის თანაგადახდა ანგარიშდება აღნიშნულ ინტერვენციაზე მიმდინარე თვეში არსებული ტარიფის არეალის (სახელმწიფოს მიერ დადგენილი ტარიფის) მონაცემებიდან.

8. ქიმიოთერაპიული პროცედურების გართულებების დროს სტაციონარული მომსახურების ანაზღაურების თაობაზე გადაწყვეტილება მიიღება დოკუმენტაციის წარმოდგენიდან 2 დღის და/ან მოსარგებლის კლინიკაში მოთავსებიდან 24 საათის განმავლობაში (სამედიცინო დოკუმენტაციაში ასახული ჩვენების მიხედვით).

9. გეგმური მომსახურების სახით ჩატარებული კორონარული ანგიოგრაფიის დროს სამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული კორონარული ანგიოპლასტიკის შემდეგ, შემთხვევის ანაზღაურების შესახებ გადაწყვეტილება მიიღება ინტერვენციის განხორციელებიდან 24 საათის განმავლობაში (გაიცემა მატერიალიზებული ვაუჩერი).

10. მოთხოვნის დამტკიცების შემდეგ, მოქალაქეს ეცნობება მოკლე ტექსტური შეტყობინების საშუალებით, რომელშიც მოთხოვნის ნომერთან ერთად მითითებული იქნება მიმართვის უნიკალური კოდი. მოსარგებლეს შეუძლია უნიკალური კოდი წარადგინოს სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში და ადგილზე მიიღოს საგარანტიო წერილი ან სურვილის შემთხვევაში, აიღოს ის სერვისის ცენტრიდან. გამონაკლისს წარმოადგენს მედიკამენტებით სარგებლობის მატერიალიზებული ვაუჩერი/მიმართვა, რომლის გაცემა ხდება მხოლოდ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის სერვის ცენტრში.

11. სამედიცინო მომსახურების თაობაზე, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში და განსაზღვრულია საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების დანართი 1.2-ის და 1.4 -ის მეორე პუნქტსა და დანართი 1.3-ის მე-3 პუნქტში, მოქალაქეს ეცნობება ადგილზე, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის სერვის ცენტრში, პირველადი დოკუმენტაციის დამუშავების სამმართველოს უფლებამოსილი პირის მიერ; სამედიცინო დოკუმენტაციის განხილვის შედეგად უარყოფითი გადაწყვეტილების შემთხვევაში, მოქალაქეს ეცნობება მოკლე ტექსტური შეტყობინების სახით განაცხადის დაფიქსირებიდან 30 კალენდარული დღის ვადაში. წერილობითი უარის საჭიროების შემთხვევაში, მოქალაქე მიმართავს სერვის ცენტრს ან სამხარეო საკოორდინაციო ცენტრს.

## **მუხლი 5. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის დამუშავება**

1. შესრულებული სამუშაოს შესახებ სააგენტოში წარსადგენი საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ნუსხა, მისი წარდგენის ვადა და წესი განსაზღვრულია „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ

“საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-8 და მე-13 მუხლში.

2. შესრულებული სამუშაოს ინსპექტირების პროცესი განსაზღვრულია დადგენილების ზემოაღნიშნული პროგრამის მე-14 და მე-15 მუხლში.

3. ინსპექტირების შედეგების გათვალისწინებით, ინსპექტორი პროგრამულად აფიქსირებს შემთხვევის/მკურნალობის ეპიზოდის ცალკეული პროგრამული შემთხვევის შესახებ წარმოდგენილი დოკუმენტაციის მონაცემების შესაბამისობას პროგრამაში დაფიქსირებულ მონაცემებთან და მისანიჭებელ ერთ-ერთ სტატუსს:

ა) „ექვემდებარება ანაზღაურებას“;

ბ) „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“;

4. ინსპექტირების შედეგები ამ მუხლის მე-3 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით დადგენილი სტატუსით - „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ ფორმდება ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის სახით, განმახორციელებლის სათანადოდ უფლებამოსილი პირის მიერ და შესაბამისი ოქმის (პროგრამის მე-15 მუხლის მე-4 პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად გაფორმებული - „ანაზღაურებაზე უარის“ ან/და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევების რეესტრი“) დართვით, ეგზავნება/გადაეცემა მიმწოდებელს. ამ პუნქტით გათვალისწინებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ექვემდებარება რეგისტრაციას დოკუმენტბრუნვის ელექტრონული მართვის სისტემაში და აეტირთება შესაბამისი დანართი. ამ პუნქტით გათვალისწინებული გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით და/ან ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსით დადგენილი პირობებით, შესაბამისად, სააგენტოს ცენტრალურ აპარატში (თბილისი, აკ. წერეთლის N144) ან ქ. თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიაში (თბილისი, დ. აღმაშენებლის ხეივანი, მე-12 კილომეტრი N6), მისი ჩაბარებიდან ერთი თვის ვადაში.

5. თუ მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში დაფიქსირებულია ძირითადი და თანმხლები დიაგნოზები და ჩარევები - ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში რამდენიმე პროგრამული შემთხვევა, ხოლო წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ დოკუმენტური ფორმით წარმოდგენილი ინფორმაცია პროგრამული შემთხვევ(ებ)ის შესახებ არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას, ანაზღაურებას დაექვემდებარება მხოლოდ იმ დიაგნოზ(ებ)ის და ჩარევ(ებ)ის ღირებულება, რომელთა შესახებ ელექტრონულ შეტყობინებაში დაფიქსირებული მონაცემები თანხვედრაში იქნება დოკუმენტურად წარმოდგენილთან.

6. ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის მომსახურების ხარჯები დაექვემდებარება ანაზღაურებას, თუ სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის მიერ ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის განმსაზღვრელი ინტერვენციები (თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია, მართვითი სუნთქვა და ა. შ.) და შესაბამისი ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის დონე პროგრამულად ასახულია დადგენილებით გათვალისწინებული დონის განმსაზღვრელი ინტერვენციის უშუალო მიმდინარეობის პერიოდების მითითებით.

7. I დონის ინტენსიური მოვლა/მკურნალობის ხარჯები დაექვემდებარება ანაზღაურებას, თუ პროგრამულ კოდთან ერთად კომენტარის ველში დაფიქსირებულია დადგენილებით განსაზღვრული დაზუსტებული მდგომარეობის ICD -10 კოდი.

8. თუ სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას დასტურდება, რომ პაციენტის კლინიკაში მოთავსების ან გაწერის თარიღის მითითებაში დაშვებულია მექანიკური შეცდომა მომწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მომართავს წერილობით, რომელსაც ერთვის რეგისტრაციის მკაცრი აღრიცხვის ჟურნალის შესაბამისი ჩანაწერის ასლი. წარმოდგენილ დოკუმენტაციაში ასახული მონაცემების დადასტურების შემთხვევაში, მკურნალობის ეპიზოდი/შემთხვევა დაექვემდებარება ანაზღაურებას.

9. სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების პროცესში ანაზღაურებას დაექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც ქირურგიული ინტერვენციის (გადაუდებელი და/ან გეგმიური) შედეგად მორფოლოგიური კვლევის საფუძველზე შეცვლილი პირვანდელი დიაგნოზი ასახულია როგორც შეტყობინების სისტემაში, ასევე წარმოდგენილ საანგარიშგებო სამედიცინო დოკუმენტაციაში.

10. სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების პროცესში ანაზღაურებას დაექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც შემთხვევის შესახებ შეტყობინების დახურვის შემდეგ ხდება ICD-10/NCSP კომბინაციის ჩანაცვლება იდენტური (ICD-10/NCSP ძირითადი ჩარევა) გენერირებული ხელოვნური კოდით და აღნიშნული ცვლილება სათანადოდ აისახება როგორც შეტყობინების სისტემაში, ასევე წარმოდგენილ სამედიცინო დოკუმენტაციაში.

11. საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებას დაექვემდებარება გეგმიური ქირურგიული ოპერაციის ხარჯები (მათ შორის დღის სტაციონარი), თუ დოკუმენტური ფორმით წარმოდგენილი პროგრამული შემთხვევის დიაგნოზი(ებ)ი და შესაბამისი ჩარევა (ჩარევები) ემთხვევა შეტყობინებაში დაფიქსირებულ დიაგნოზი(ებ)სა და შესაბამისი ჩარევას (ჩარევებს).

12. თუ პიროვნება გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების მსვლელობის პროცესში გახდა პროგრამის მოსარგებლე ან მოსარგებლეს გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაციის დასრულებამდე შეეცვალა მოსარგებლის სტატუსი, ცვლილების მომენტისათვის ხდება

აღნიშნული შემთხვევის დახურვა პირვანდელი მომსახურების პაკეტის ფარგლებში და ახალი შეტყობინების დატოვება შეცვლილი მომსახურების პაკეტის ფარგლებში ახალი თარიღით (შეტყობინებათა სისტემაში დატოვებული პირველი შეტყობინების ნომრის მითითებით). სამედიცინო დაწესებულების მიერ შემთხვევის ასანაზღაურებლად მოწოდება ხორციელდება შესაბამისი მომსახურების პაკეტის ფარგლებში, ხოლო ლიმიტის ათვლა ხორციელდება შემთხვევის დადგომის მომენტიდან.

13. ხანგრძლივი (მკურნალობის დაწყებიდან ორი თვე და მეტი) სამედიცინო მომსახურების გაწევის შემთხვევაში, ანაზღაურებას ექვემდებარება მკურნალობის ეპიზოდი/შემთხვევა, თუ საანგარიშგებო დოკუმენტაცია წარმოდგენილია მკურნალობის დაწყებიდან არანაკლებ ორი თვის გასვლის და მომდევნო ყოველი 3 თვის დასრულების შემდეგ, ამასთან პირველი ორი თვის და შემდგომში, ყოველი სამი თვის შემდეგ, შეტყობინების სისტემაში უნდა დაფიქსირდეს ახალი შეტყობინება ახალი თარიღით, კომენტარის ველში წინა შეტყობინების ნომრისა და პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის თარიღის მითითებით;

14. პროგრამის ადმინისტრირების პროცესში განმახორციელებლის მიერ ინფორმაციის სიზუსტე კავშირშია ჩატარებული მომსახურების პროგრამულ კოდთან (დიაგნოზი, ჩარევა, დაზუსტება) და როცა მიმწოდებლის მიერ წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით, მომსახურების დიაგნოზი, ჩარევა და დაზუსტება ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულს, აღნიშნული პროგრამული მომსახურება ექვემდებარება ანაზღაურებას. სხვა სახის არასწორი მონაცემები - პაციენტის დაწესებულებაში მისვლის ფორმა, მიმართვის ნომერი და ა. შ. განიხილება ხარვეზად, რომლის აღმოუფხვრელობის შემთხვევაში, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს დაეკისრება ჯარიმა 50 ლარი.

15. კონკრეტული შემთხვევის საჯარიმო სანქციები განსაზღვრულია საქართველოს მთავრობის 2013 თებერვლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-19 მუხლის მე-4 და 4<sup>1</sup>-ე პუნქტების შესაბამისად. მიმწოდებლის ინფორმირების მიზნით, ელექტრონულ პორტალზე ფიქსირდება საჯარიმო სანქციის თაობაზე შესაბამისი ინფორმაცია, ხოლო სააგენტოს ეკონომიკურ დეპარტამენტში იგზავნება მოხსენებითი ბარათი შესაბამისი ინფორმაციის მითითებით, შემდგომი ღონისძიებების გასატარებლად. ეკონომიკურ დეპარტამენტს მიეწოდება ასევე წერილობითი ინფორმაცია კონკრეტული საჯარიმო სანქციის ცვლილების თაობაზე.

16. 2015 წლის 23 თებერვლამდე დამდგარ სამედიცინო შემთხვევებს შორის, სადავოდ კლასიფიცირებული შემთხვევების სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს შესწავლის შედეგების მიხედვით, საინფორმაციო პორტალზე შემთხვევის სტატუსი „სადავო“ იცვლება და პროგრამულ შემთხვევას ენიჭება სტატუსი „დადებითად გადაწყვეტილი“ ან „ურყოფითად გადაწყვეტილი“ შესაბამისი კომენტარის მითითებით. შესწავლის შედეგი

სამედიცინო დაწესებულებას ეცნობება წერილობით, ხოლო „დადებითად გადაწყვეტილი“ შემთხვევის დროს, დამატებით წარმოდგენილი შესაბამისი სამედიცინო დოკუმენტაციისა (ფორმა N IV- 100/ა) და ანგარიშ-ფაქტურის საფუძველზე, ხდება ახალი მიღება-ჩაბარების აქტის ამობეჭდვა, ასანაზღაურებელი თანხის მითითებით კონკრეტული შემთხვევისათვის.

-----  
მიწოდების დასახელება და საიდენტიფიკაციო კოდი

-----  
მიწოდების უფლებამოსილი პირის თანამდებობა, სახელი, გვარი

-----  
მიწოდების მისამართი

### გადაწყვეტილება

#### „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ

დანართის სახით, გეგზავნებათ იმ სამედიცინო შემთხვევების რეესტრი, რომლებზეც საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, გამოვლენილია შემდეგი გარემოებები:

-----  
-----  
-----  
*შემთხვევის აღწერილობა*

აღნიშნულის გათვალისწინებით, პროგრამის -----

----- საფუძველზე,

*პროგრამის ის ნორმები, რომლებიც საფუძვლად დაედო მიღებულ გადაწყვეტილებას*

მოცემულ შემთხვევებს განესაზღვრათ სტატუსი - „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

აღნიშნული გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით და/ან საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსით დადგენილი პირობებით, კერძოდ, ადმინისტრაციული საჩივრით - სსიპ-სოციალური მომსახურების სააგენტოს ცენტრალურ აპარატში (ქ. თბილისი, ა. წერეთლის N144) ან სასარჩელო განცხადებით - ქ. თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიაში (თბილისი, დ. აღმაშენებლის ხეივანი, მე-12 კილომეტრი N6), მისი ჩაბარებიდან ერთი თვის ვადაში.