

საქართველოს მთავრობის

დადგენილება №208

2017 წლის 25 აპრილი

ქ. თბილისი

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე

მუხლი 1

„ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-20 მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებაში (www.matsne.gov.ge, 22/02/2013, 470230000.10.003.017200) შეტანილ იქნეს ცვლილება და:

1. მე-3 მუხლი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„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 ინფორმაციაზე სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს შეუფერხებელი წვდომისათვის. ინფორმაცია უნდა მოიცავდეს დაზღვევით მოსარგებლე პირის სახელს, გვარს, დაბადების თარიღს, პირად ნომერს, დაზღვევის დასაწყისს, დაზღვევის დასასრულს, დაზღვევის ვადამდე შეწყვეტის თარიღს, დამზღვევს (საბიუჯეტო – დამზღვევი, რომელიც ახორციელებს დაზღვევას საბიუჯეტო სახსრებით; არასაბიუჯეტო), სადაზღვევო კომპანიას, აგრეთვე, საჭიროების შემთხვევაში, ურთიერთშეთანხმებული ფორმატით პროგრამის ადმინისტრირების მიზნებისათვის საჭირო სხვა აუცილებელ მონაცემს.“.

2. მე-4 მუხლის:

ა) „ა“ ქვეპუნქტის შემდეგ დაემატოს შემდეგი შინაარსის „ა¹“ ქვეპუნქტი:

„ა¹) ამ დადგენილების მე-3 მუხლისა და მე-4 მუხლის „ი¹“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით და დადგენილების შეუფერხებლად აღსრულების მიზნით, სსიპ – საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური, შეთანხმებული ფორმატით, იღებს წვდომას საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქმედი საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს მონაცემთა ელექტრონულ ბაზაში დაცულ პერსონალურ მონაცემებზე ფიზიკური პირების შესახებ;“;

ბ) „თ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„თ) სახელმწიფო საბიუჯეტო დაფინანსებაზე მყოფი სახელმწიფო სტრუქტურების, საჯარო სამართლის იურიდიული პირების (სსიპ), არასამეწარმეო (არაკომერციული) იურიდიული პირებისა (ა(ა)იპ) და იმ საწარმოთა ხელმძღვანელებმა, რომლებშიც სახელმწიფოს საკუთრებაში აქვს 50%-ზე მეტი წილი, 2014 წლის 30 აპრილს და შემდეგ ყოველთვიურად, ხოლო საქართველოს შინაგან საქმეთა და საქართველოს თავდაცვის სამინისტროებისა და მათი სტრუქტურული ერთეულების ხელმძღვანელებმა 2016 წლის 15 აპრილს და შემდეგ ყოველთვიურად, თვის პირველ სამუშაო დღეს, სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიაწოდონ განახლებული მონაცემები, მიმდინარე თვის პირველი რიცხვის მდგომარეობით, მათ ორგანიზაციებში დასაქმებული იმ პირებისა და მათი ოჯახის წევრების შესახებ (პირადი ნომრების მითითებით), რომლებიც იმავე ორგანიზაციების მიერ არიან დაზღვეულნი საბიუჯეტო სახსრებით, გარდა საქართველოს საგარეო საქმეთა სამინისტროს მიერ საბიუჯეტო სახსრებით დაზღვეული საზღვარგარეთ საქართველოს დიპლომატიურ წარმომადგენლობებსა და საკონსულო



დაწესებულებებში მომუშავე საჯარო მოხელეებისა და მათი ოჯახის წევრებისა, რომელთა სადაზღვევო ხელშეკრულებები მოქმედებს მხოლოდ ადგილსამყოფელ ქვეყნებში და არ ვრცელდება საქართველოს ტერიტორიაზე. საბიუჯეტო სახსრებით დაზღვეულ პირებზე არ ვრცელდება ამ დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა“, გარდა დანართი №1.5-ის პირველი პუნქტით 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;“;

გ) „ი“ და „ი¹“ ქვეპუნქტები ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ი) ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულებისა და ავტონომიური რესპუბლიკის საბიუჯეტო დაფინანსებაზე მყოფი სახელმწიფო სტრუქტურების, საჯარო სამართლის იურიდიული პირების (სსიპ), არასამეწარმეო (არაკომერციული) იურიდიული პირებისა (ა(ა)იპ) და იმ საწარმოთა ხელმძღვანელებმა, რომლებშიც ადგილობრივ თვითმმართველ ერთეულებს/ავტონომიურ რესპუბლიკას საკუთრებაში აქვთ 50%-ზე მეტი წილი, სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2014 წლის 30 აპრილს და შემდეგ ყოველთვიურად, თვის პირველ სამუშაო დღეს, მიაწოდონ განახლებული მონაცემები, მიმდინარე თვის პირველი რიცხვის მდგომარეობით, მათ ორგანიზაციებში დასაქმებული იმ პირებისა და მათი ოჯახის წევრების შესახებ (პირადი ნომრების მითითებით), რომლებიც იმავე ორგანიზაციების მიერ არიან დაზღვეულნი საბიუჯეტო სახსრებით. საბიუჯეტო სახსრებით დაზღვეულ პირებზე არ ვრცელდება ამ დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა“, გარდა დანართი №1.5-ის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებისა. სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო ვალდებულია, ზემოაღნიშნული შეტყობინების მიღების მომდევნო თვის პირველი რიცხვიდან შეწყვიტოს პროგრამული მომსახურების მიწოდების ვალდებულება;

ი¹) ამ დადგენილების მე-3 მუხლის აღსრულების მიზნით, სსიპ – საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურმა გამოითხოვოს საქართველოში მოქმედი სადაზღვევო კომპანიებიდან მათთან არსებული ჯანმრთელობის დაზღვევით მოსარგებლე პირების შესახებ ყოველდღიურად განახლებადი 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 არაუგვიანეს 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;“;

დ) „ი¹“ ქვეპუნქტის შემდეგ დაემატოს შემდეგი შინაარსის „ი²“ ქვეპუნქტი:

„ი²) ამ დადგენილებით გათვალისწინებული პროგრამის ადმინისტრირებისთვის, საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს მმართველობის სფეროში შემავალმა სსიპ – შემოსავლების სამსახურმა უზრუნველყოს სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოსათვის ფიზიკური პირების შემოსავლების შესახებ მონაცემების მიწოდება, გადასახადების ადმინისტრირების საინფორმაციო სისტემაში ასახული ინფორმაციის შესაბამისად, პროგრამით დადგენილი პირობებითა და მხარეებს შორის წერილობით გაფორმებული მემორანდუმით ან ხელშეკრულებით შეთანხმებული ფორმატით;“;

ე) „კ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„კ) სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო უზრუნველყოფს პროგრამაში მონაწილეობის უფლების მქონე პირთა სიების დამუშავებას და შესაბამისი კატეგორიის განსაზღვრას ყოველთვიურად, წინა თვის ბოლო კალენდარული დღის მდგომარეობით, გარდა ამავე მუხლის „ი²“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული შემთხვევებისა, ხოლო შესაბამისი პროგრამული მომსახურების მიღება ამ სიებში დაფიქსირებულ პირებს შეეძლება/გაუფრძელებათ სიების დამუშავების/კატეგორიის განსაზღვრის მომდევნო თვის პირველი რიცხვიდან, გარდა ამავე მუხლის „ლ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობისა;“;

ვ) „კ“ ქვეპუნქტის შემდეგ დაემატოს შემდეგი შინაარსის „კ¹“ ქვეპუნქტი:



„კ¹) ამავე მუხლის „ი²“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მონაცემების საფუძველზე, შესაბამისი პროგრამული მომსახურების მიღება პირებს შეეძლებათ/გაუგრძელდებათ პროგრამით განსაზღვრული პირობებით;“.

3. დამატოს შემდეგი შინაარსის 4² მუხლი:

„მუხლი 4²

1. ამ დადგენილების მე-4 მუხლის „ა-ი¹“ ქვეპუნქტების შესაბამისად, სხვადასხვა უწყებებიდან სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოსათვის მიწოდებული მონაცემების სისწორეზე პასუხისმგებელია ინფორმაციის მიმწოდებელი უწყება.

2. საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს მმართველობის სფეროში შემავალი სსიპ – შემოსავლების სამსახური პასუხისმგებელია, სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს, მემორანდუმით ან ხელშეკრულებით დადგენილი ფორმატით, სრულად და სწორად მიაწოდოს გადასახადების ადმინისტრირების საინფორმაციო სისტემაში ასახული ინფორმაცია.“.

4. დადგენილებით დამტკიცებული №1 დანართის (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა):

ა) პირველი მუხლის „ა“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ა) 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 მვირადღირებული და მაღალტექნოლოგიური ჰოსპიტალური მომსახურების მოხმარების რაციონალიზაციის მიზნით;

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

ბ) მე-2 მუხლის:

ბ.ა) პირველი პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„1. ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1.1-ით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეები 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) ამავე მუხლის მე-2 და მე-3 პუნქტებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა;

ბ) იმ ბრალდებული/მსჯავრდებული პირებისა, რომლებიც იმყოფებიან პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში;

გ) 2017 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით, კერძო სადაზღვევო სქემებში ჩართული პირებისა, სსიპ – საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მიერ მიწოდებულ მონაცემებზე დაყრდნობით. იმ შემთხვევაში, თუ ამა თუ იმ მიზეზით შეწყდა სადაზღვევო კონტრაქტის მოქმედება და პირი აღარ არის დაზღვეული, გარდა №1 დანართის 23-ე მუხლის 32¹ პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა:



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

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

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

ბ.ბ) 3¹ პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„3¹. ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1.5-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეები 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.“;

ბ.გ) 3¹ პუნქტის შემდეგ დაემატოს შემდეგი შინაარსის 3² და 3³ პუნქტები:

„3². ამ დადგენილების დანართი №1.5-ის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეა საქართველოს მოქალაქე ყველა ორსული. 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.“

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

გ) მე-4 მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ბ) დანართი №1.5-ის პირველი პუნქტით 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;“;

დ) მე-11 მუხლის მე-3 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„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 ან 21-ე მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირი, თუმცა პირის დაზღვევასთან დაკავშირებული ინფორმაცია საჭიროებს გადამოწმებას 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 არაუგვიანეს შემთხვევის დასრულების ან საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარდგენისა, გარდა ამავე მუხლის 3¹ პუნქტით განსაზღვრული შემთხვევებისა. წინააღმდეგ შემთხვევაში არ მოხდება მომსახურების ანაზღაურება.“;

ე) მე-20 მუხლის მე-3 პუნქტი ამოღებულ იქნეს;

ვ) 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ა) ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრულ მოსარგებლებს შორის:

ა.ა) იმ პირებისთვის, რომელთა ოჯახებიც რეგისტრირებულია „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ და მინიჭებული აქვთ 70 000-დან 100 000-მდე სარეიტინგო ქულა – სამედიცინო მომსახურებას დანართი №1.1-ის შესაბამისად;

ა.ბ) 6-დან 17 წლის (ჩათვლით) ასაკის პირებისთვის – სამედიცინო მომსახურებას დანართი №1.1-ის შესაბამისად;

ა.გ) ამავე დადგენილების მე-4 მუხლის „კ¹“ ქვეპუნქტის შესაბამისად განსაზღვრული თვიური 1,000 ლარზე ნაკლები შემოსავლის მქონე ან სხვა;

ა.გ.ა) დაზღვევის არმქონე პირებისთვის – სამედიცინო მომსახურებას დანართი №1.1-ის შესაბამისად;

ა.გ.ბ) იმ პირებისთვის, რომლებიც ამავე დადგენილების მე-4 მუხლის „ი¹“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, სსიპ – საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურიდან მიღებული ინფორმაციით, 2017 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით, არ სარგებლობდნენ ჯანმრთელობის დაზღვევით, მაგრამ კერძო სადაზღვევო სქემებში ჩაერთვნენ 2017 წლის 1 იანვრის შემდგომ პერიოდში – სამედიცინო მომსახურებას დანართი №1.1-ის პირველი პუნქტის „ა.ვ“, „ბ.ა.ა“ და „ბ.გ“ ქვეპუნქტების შესაბამისად;

ა.გ.გ) იმ შემთხვევაში, თუ რაიმე მიზეზით ამ პუნქტის „ა.გ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ პირს შეუწყდა სადაზღვევო კონტრაქტის მოქმედება და აღარ არის დაზღვეული, ასეთი (დაზღვევის არმქონე) პირი, სადაზღვევო კონტრაქტის შეწყვეტიდან 6 თვის განმავლობაში, უფლებამოსილი იქნება, მიიღოს ამ დადგენილების დანართი №1.1-ის პირველი პუნქტის „ა.ა“, „ა.ვ“, „ბ.ა.ა“ და „ბ.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურება, ხოლო ამ ვადის გასვლის შემდეგ, მაგრამ არაუადრეს 2017 წლის 1 ნოემბრისა, ისარგებლოს კატეგორიის შესაბამისი დანართი №1.1-ით განსაზღვრული პაკეტით;

ა.დ) ამავე დადგენილების მე-4 მუხლის „კ¹“ ქვეპუნქტის შესაბამისად განსაზღვრული წლიური 40 000 ლარზე ნაკლები და თვიური 1,000 ლარი და მეტი შემოსავლის მქონე;

ა.დ.ა) დაზღვევის არმქონე პირებისთვის – სამედიცინო მომსახურებას დანართი №1.1-ის პირველი პუნქტის „ა.ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტების შესაბამისად;

ა.დ.ბ) იმ პირებისთვის, რომლებიც ამავე დადგენილების მე-4 მუხლის „ი¹“ ქვეპუნქტის შესაბამისად,



სსიპ – საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურიდან მიღებული ინფორმაციით, 2017 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით, არ სარგებლობდნენ ჯანმრთელობის დაზღვევით, მაგრამ კერძო სადაზღვევო სქემებში ჩაერთვნენ 2017 წლის 1 იანვრის შემდგომ პერიოდში – სამედიცინო მომსახურებას დანართი №1.1-ის პირველი პუნქტის „ბ.გ“ (ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია და ამ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევები და მედიკამენტები – წლიური ლიმიტი 12 000 ლარი) ქვეპუნქტის შესაბამისად;

ა.დ.გ) იმ შემთხვევაში, თუ რაიმე მიზეზით ამ პუნქტის „ა.დ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ პირს შეუწყდა სადაზღვევო კონტრაქტის მოქმედება და აღარ არის დაზღვეული, ასეთი (დაზღვევის არმქონე) პირი სადაზღვევო კონტრაქტის შეწყვეტიდან 6 თვის განმავლობაში უფლებამოსილი იქნება, მიიღოს ამ დადგენილების დანართი №1.1-ის პირველი პუნქტის „ა.ა“, „ბ.ა.ა“ და „ბ.გ“ (ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია და ამ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევები და მედიკამენტები – წლიური ლიმიტი 12 000 ლარი) ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მომსახურება, ხოლო ამ ვადის გასვლის შემდეგ, მაგრამ არაუადრეს 2017 წლის 1 ნოემბრისა, ისარგებლოს კატეგორიის შესაბამისი დანართი №1.1-ით განსაზღვრული პაკეტით;“;

ზ) 21-ე მუხლს დაემატოს შემდეგი შინაარსის 1¹-1⁴ პუნქტები:

„1¹. ამ პროგრამის მიზნებისათვის, წლიური შემოსავალი განისაზღვრება:

ა) იმ პირებისათვის, რომელთა შემოსავალი ექვემდებარება გადახდის წყაროსთან დაბეგვრას, ყოველთვიურად, საანგარიშო თვის (საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს მმართველობის სფეროში შემავალი სსიპ – შემოსავლების სამსახურისაგან სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოსათვის ინფორმაციის მიწოდების თვე) წინა თვიდან ბოლო 12 თვის მდგომარეობით დასაბეგრი შემოსავალით, კანონმდებლობით დადგენილი საგადასახადო შეღავათების გარეშე;

ბ) იმ პირებისათვის, რომელთა შემოსავალი არ ექვემდებარება გადახდის წყაროსთან დაბეგვრას და საგადასახადო ორგანოში წარადგენენ წლიურ საშემოსავლო გადასახადის დეკლარაციას, საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს მმართველობის სფეროში შემავალი სსიპ – შემოსავლების სამსახურისაგან სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოსათვის ინფორმაციის მიწოდების წინა საანგარიშო წლის მდგომარეობით დასაბეგრი შემოსავლით, ხოლო მიკრობიზნესის სტატუსის მქონე პირთათვის ერთობლივი შემოსავლით (რომელიც არ იბეგრება საშემოსავლო გადასახადით), კანონმდებლობით დადგენილი საგადასახადო შეღავათების და წინა წლების ზარალის გამოქვითვის გარეშე;

გ) იმ პირებისათვის, რომლებიც საგადასახადო ორგანოში წარადგენენ წლიურ საშემოსავლო გადასახადის დეკლარაციას და ასევე გააჩნიათ შემოსავალი, რომელიც ექვემდებარება გადახდის წყაროსთან დაბეგვრას, ამ პუნქტის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული სიდიდეების ჯამით.

1². ამ პროგრამის მიზნებისათვის, ყოველთვიური შემოსავალი განისაზღვრება:

ა) საანგარიშო თვის (ინფორმაციის სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოსათვის მიწოდების თვე) წინა თვიდან ბოლო 3 თვის საშუალო მაჩვენებლით;

ბ) ინდივიდუალური მეწარმეებისა და გადასახადის გადამხდელი ფიზიკური პირებისათვის, წინა საანგარიშო წლის შემოსავლის 1/12-ით;

გ) იმ პირებისათვის, რომლებიც საგადასახადო ორგანოში წარადგენენ წლიურ საშემოსავლო გადასახადის დეკლარაციას და ასევე გააჩნიათ შემოსავალი, რომელიც ექვემდებარება გადახდის წყაროსთან დაბეგვრას, ამ პუნქტის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული სიდიდეების ჯამით.

1³. ამ პროგრამის მიზნებისათვის, წლიური და ყოველთვიური შემოსავალი შესაძლებელია შეიცვალოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით, საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს მმართველობის სფეროში შემავალი სსიპ – შემოსავლების სამსახურისაგან მიღებული სათანადო ინფორმაციის საფუძველზე.

1⁴. ამ მუხლის პირველი პუნქტის „ა.გ“ და „ა.დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებულ პირებს პროგრამული მომსახურების მიღება შეეძლება/გაუგრძელდება შესაბამისი ინფორმაციის მიღების



მომდევნო თვის პირველი რიცხვიდან.“.

თ) 22-ე მუხლის 7¹ პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„7¹. №1.2 დანართის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით (კრიტიკული მდგომარეობები/ინტენსიური თერაპია) განსაზღვრული მომსახურების (მ.შ. კრიტიკული მდგომარეობების/ინტენსიური თერაპიის საწოლებზე უწყვეტად 14, 21 და 45 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.“;

ი) 23-ე მუხლის:

ი.ა) მე-18 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„18. პროგრამით გათვალისწინებული საკეისრო კვეთის ანაზღაურება მოხდება შემდეგი წესით: სამედიცინო ჩვენების შემთხვევაში – 800 ლარით, ხოლო მოსარგებლის მოთხოვნის საფუძველზე – 500 ლარით.“;

ი.ბ) 32⁴ პუნქტის შემდეგ დაემატოს შემდეგი შინაარსის 32⁵ პუნქტი:

„32⁵. დანართი №1-ის მე-2 მუხლის 3³ პუნქტითა და 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირებისთვის დამდგარი პროგრამული გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია და გეგმური მომსახურება, სტატუსის ცვლილების მიუხედავად, დასრულდეს იმ პაკეტით, რომლითაც დაიწყო მომსახურება, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც პირი ხდება დანართი №1.3-ის ან დანართი №1.4-ის მოსარგებლე, ხოლო გეგმურ მომსახურებაზე გაცემული საგარანტიო ფურცელი ვალიდურია ვადის ამოწურვამდე.“.

5. დადგენილების №1.1 დანართის (სამედიცინო მომსახურების პირობები ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის) პირველი პუნქტის:

ა) „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ვ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ა.ვ) გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება (მათ შორის, ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში შესყიდული სპეციფიკური შრატებითა და ვაქცინებით მომსახურების უზრუნველყოფა) დანართი №1.2-ის შესაბამისად; ამასთან დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტითა და 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისთვის თანაგადახდა შეადგენს 50%-ს;“;

ბ) „ბ“ ქვეპუნქტის:

ბ.ა) „ბ.ა¹“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ბ.ა¹) ამ პუნქტის „ბ.ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან, გარდა დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „გ.გ“ ქვეპუნქტითა და 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.დ.ა“ და „ა.დ.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისთვის გაწეული მომსახურებისა, რომელთათვისაც თანაგადახდა შეადგენს 10%-ს. №1.2 დანართით განსაზღვრული გადაუდებელი თერაპიული მდგომარეობები ანაზღაურდება არაუმეტეს 5 საწოლდღისა;“;

ბ.ბ) „ბ.ა¹“ ქვეპუნქტის შემდეგ დაემატოს შემდეგი შინაარსის „ბ.ა²“ ქვეპუნქტი:



„ბ.ა²) ამ პუნქტის „ბ.ა.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება ითვალისწინებს პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან. ამასთან დანართი №1-ის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.გ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისთვის – თუ პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხა არ აღემატება 500 ლარს, შემთხვევის დაფინანსება განხორციელდება მოსარგებლის მიერ. ხოლო, თუ პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხა აღემატება 500 ლარს, პაციენტის თანაგადახდა შეადგენს პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ს, მაგრამ არანაკლებ 500 ლარისა, ხოლო დანართი №1-ის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.დ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისთვის – თუ პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხა არ აღემატება 1000 ლარს, შემთხვევის დაფინანსება განხორციელდება მოსარგებლის მიერ. ხოლო, თუ პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხა აღემატება 1000 ლარს, პაციენტის თანაგადახდა შეადგენს პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ს, მაგრამ არანაკლებ 1000 ლარისა;“;

ბ.გ) „ბ.ბ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„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 პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან. თანაგადახდას არ ითვალისწინებს კარდიოქირურგიული და ონკოლოგიური ოპერაციები და მათთან დაკავშირებული გამოკვლევები 18 წლამდე ასაკის მოსარგებლებისათვის, ამასთან:

ბ.ბ.ა) დანართი №1-ის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.გ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისთვის – თუ პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხა არ აღემატება 500 ლარს, შემთხვევის დაფინანსება განხორციელდება მოსარგებლის მიერ. ხოლო, თუ პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხა აღემატება 500 ლარს, პაციენტის თანაგადახდა შეადგენს პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ს, მაგრამ არანაკლებ 500 ლარისა;

ბ.ბ.ბ) დანართი №1-ის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.დ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისთვის – თუ პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხა არ აღემატება 1000 ლარს, შემთხვევის დაფინანსება განხორციელდება მოსარგებლის მიერ. ხოლო, თუ პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხა აღემატება 1000 ლარს, პაციენტის თანაგადახდა შეადგენს პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ს, მაგრამ არანაკლებ 1000 ლარისა;“;

ბ.დ) „ბ.დ“ ქვეპუნქტი ამოღებულ იქნეს.

6. დადგენილების №1.5 დანართი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„დანართი №1.5

სამედიცინო მომსახურების პირობები ამ დადგენილების დანართი №1-ის

მე-2 მუხლის 3¹ და 3² პუნქტებით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის

1. ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის 3¹ პუნქტით განსაზღვრული მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთათვის 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 მოსარგებლებისათვის 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.

2. ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის 3² პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისთვის პროგრამა ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას:

ა) მშობიარობა – ლიმიტი 500 ლარი;

ბ) საკეისრო კვეთა – ლიმიტი 800 ლარი.“.

მუხლი 2

დადგენილება ამოქმედდეს 2017 წლის 1 მაისიდან.

პრემიერ-მინისტრი

გიორგი კვირიკაშვილი

