

საქართველოს მთავრობის

დადგენილება №440

2023 წლის 14 ნოემბერი

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 ორგანული 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. დადგენილებას 5⁹ მუხლის შემდეგ დაემატოს შემდეგი შინაარსის 5¹⁰ მუხლი:

„მუხლი 5¹⁰

სამეანო-ნეონატალური სერვისის DRG მეთოდით დაფინანსებაზე გადასვლასთან დაკავშირებით:

ა) ამ დადგენილებით გათვალისწინებულ, 2024 წლის 1 იანვრამდე დამდგარ DRG მეთოდით ასანაზღაურებელ შემთხვევებზე არ გავრცელდეს №1 დანართის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტითა და მე-19 მუხლის პირველი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული დამატებითი ფინანსური ჯარიმები;

ბ) პროგრამით განსაზღვრული შესაბამისი მომსახურების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება თავისუფლდება პროგრამაში მონაწილეობის ცალმხრივად შეწყვეტის გამო პროგრამით დადგენილი პასუხისმგებლობისგან, თუ იგი 2024 წლის 1 იანვრამდე წერილობითი ფორმით განმარტებული წინაშე უარს იტყვის პროგრამაში მონაწილეობის გაგრძელებაზე.“.

2. დადგენილებით დამტკიცებული №1 დანართის („საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა“):

ა) მე-5 მუხლის პირველი პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„1. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების (გარდა №1.8 დანართის მე-2 პუნქტითა და №1.10 დანართით განსაზღვრული მომსახურებისა) დაფინანსება ხორციელდება სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით.“;

ბ) 22-ე მუხლის:

ბ.ა) მე-7 პუნქტის პრეამბულა ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„7. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული სტაციონარული მომსახურება (გარდა კომბუსტიოლოგიის (დანართ №1.2-ის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტი), ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობის (დანართ №1.1-ის პირველი პუნქტის „ბ.გ“, დანართ №1.3-ის პირველი პუნქტის „გ.გ“ და მე-2 პუნქტის „გ.გ“, დანართ №1.4-ის პირველი პუნქტის „ბ.გ“ ქვეპუნქტები), გულის თანდაყოლილი მანკების მკურნალობის (დანართი №1.11), თრომბოლიზის/თრომბექტომიის (ინსულტის შემთხვევაში), დანართ №1.12-ითა („სტომატოლოგიური მომსახურება ზოგადი ანესთეზიით“) და №1.15-ით („ბავშვთა ონკოპედატოლოგიური მომსახურება“) განსაზღვრული მომსახურებისა)



ფინანსდება დიაგნოზთან შეჭიდული ჯგუფების დაფინანსების (DRG) მეთოდით, ამასთანავე:“;

ბ.ბ) 7¹ პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„7¹. 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრულ სტაციონარში ხანგრძლივი დაყოვნებისა (60 დღე და მეტი) და ნეონატალური ასაკის (ნეონატალურ ასაკში დაწყებული) ხანგრძლივი დაყოვნების/ქრონიკული მოვლის (60 დღე და მეტი) (მათ შორის, თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია და სისხლისა და სისხლის კომპონენტების გადასხმა) ანაზღაურება ხდება №1.2 დანართის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ტარიფის მიხედვით, რომელიც გამოთვლილია სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლების მიერ ფაქტობრივად შესრულებული სამუშაოს გათვალისწინებით.“;

ბ.გ) 7⁴ პუნქტი ამოღებულ იქნეს;

გ) დანართ №1.2-ის („გადაუდებელი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების პირობები“) მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული „სტაციონარში ხანგრძლივი დაყოვნების/ქრონიკული მოვლის ტარიფები“ ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„

სტაციონარში ხანგრძლივი დაყოვნების/ქრონიკული მოვლის ტარიფები (ლარი)	
	დაყოვნება >60 ს/დ
I დონე	90
II-III დონე	140
ნეონატალური ასაკის (ნეონატალურ ასაკში დაწყებული) ხანგრძლივი დაყოვნება/ქრონიკული მოვლა	
I დონე	80
II-III დონე	150
თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია (1 სეანსი)	120
სისხლისა და სისხლის კომპონენტების გადასხმა (ერთი ტრანსფუზია)	80.

“;

დ) დანართ №1.5-ის („სამედიცინო მომსახურების პირობები ამ დადგენილების დანართ №1-ის მე-2 მუხლის 3¹ და 3² პუნქტებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის“):

დ.ა) პირველი პუნქტის „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტები ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„გ) მშობიარობა (მათ შორის, გაუტკივარება, აყვანილი ექიმი) – ანაზღაურდება სრულად DRG-ის შესაბამისად;

დ) საკეისრო კვეთა (მათ შორის, გაუტკივარება, აყვანილი ექიმი) – ანაზღაურდება სრულად DRG-ის შესაბამისად.“;

დ.ბ) მე-2 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„2. ამ დადგენილების დანართ №1-ის მე-2 მუხლის 3² პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისთვის



პროგრამა ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას:

ა) მშობიარობა (მათ შორის, გაუტკივარება, აყვანილი ექიმი) – ანაზღაურდება სრულად DRG-ის შესაბამისად;

ბ) საკეისრო კვეთა (მათ შორის, გაუტკივარება, აყვანილი ექიმი) – ანაზღაურდება სრულად DRG-ის შესაბამისად.“;

ე) დანართი №1.14 („შესაბამისი საჭიროების (რესპირატორული დისტრეს სინდრომის) მქონე ნეონატალური ასაკის ბენეფიციარების სპეციფიკური მედიკამენტით უზრუნველყოფა“) ამოღებულ იქნეს.

მუხლი 2

დადგენილება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

პრემიერ-მინისტრი

ირაკლი ღარიბაშვილი

