



საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან
დევნილთა,
მშობის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
მინისტრს
ბატონ დავით სერგენკოს
მინისტრის მოადგილის თამარ გაბუნიას

მოხსენებითი ბარათი

ბატონო დავით,

მოგახსენებთ, რომ ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტში შემოსულია სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს წერილი „ფსიქიკური ჯანმრთელობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში შერჩევითი შემოწმების შედეგების თაობაზე.

როგორც წერილებიდან ირკვევა, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის ბრძანების საფუძველზე, შპს „რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი“ განხორციელდა 2015 წლის 01 იანვრიდან 2017 წლის 01 ნოემბრამდე პერიოდში „ფსიქიკური ჯანმრთელობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაფიქსირებული შემთხვევების გეგმური შერჩევითი შემოწმება.

შემოწმების შედეგად, 2600 ზე მეტ შემთხვევაში გამოვლენილ იქნა სხვადასხვა სახის დარღვევა-ნაკლოვანებები, კერძოდ: „ფსიქიკური ჯანმრთელობის“ სახელმწიფო პროგრამის „ამბულატორიული ქვეკომპონენტის“ ფარგლებში, პაციენტის ამბულატორიული ბარათებით, არ დასტურდება პაციენტის მიმწოდებელთან ვიზიტის ფაქტები, გარდა ამისა, საერთაშორისო ICD კლასიფიკატორის კოდები არ ემთხვევა მიმწოდებლის მიერ ელექტრონულ ანგარიშგების მოდულში (ელექტრონული ჯანდაცვა) შემთხვევების შეტყობინებებითი გადმოცემულ ნოზოლოგიურ კოდებს, რის გამოც, შემოწმებლის მიერ გამოყენებულ იქნება შესაბამისი წლების პროგრამების საჯარიმო სანქციების განსაზღვრელი მუხლის ის პუნქტები, რომლებიც ითვალისწინებს გლობალური წესით დაფინანსებული მიმწოდებლების პასუხისმგებლობას -თუ დანესებულება დაფინანსებას იღებს გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოვლენილი დარღვევების შემთხვევაში საჯარიმო სანქციების ოდენობა განისაზღვრება თითოეულ შემთხვევაზე თვის ლიმიტით გათვალისწინებული თანხის 2%-ით.

შედეგად, ხსენებული მიმწოდებლის შესაბამისი თვის ლიმიტის (20581 ლარის) გათვალისწინებით, მისი 2% (411.62 ლარი) ნამრავლმა დარღვევით წარმოებული შემთხვევების რაოდენობაზე (2600 შემთხვევა) შეადგინა **1070212** ლარი.

მოგახსენებთ ჩვენს მოსაზრებას აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით.

როგორც თქვენთვის ცნობილია, „2019 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2018 წლის 31 დეკემბრის N693 დადგენილებით დამტკიცებული 2019 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების მე-2 თავით (იგივე რედაქციით მოქმედება 2018 წლის N592 დადგენილების ფარგლებშიც) განსაზღვრულია ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ადმინისტრირების პირობები. მათ შორის ცაკლე პუნქტებით არის დადგენილი ანგარიშგების თუ საჯარიმო სანქციების დაკისრების მექანიზმები გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით დაფინანსების შემთხვევაში.

როგორც მოგეხსენებათ, გლობალური ბიუჯეტით დაფინანსების მექანიზმის საფუძველს არ წარმოადგენს შემთხვევაზე დაფუძნებული დაფინანსება. აღნიშნულის გათვალისწინებით, ადმინისტრირების მუხლით დადგენილია განსხვავებული პირობები ანგარიშგებისა თუ საჯარიმო სანქციების დაკისრებისათვის გლობალური ბიუჯეტის მექანიზმით დაფინანსების შემთხვევაში.

მაგ: მე-9 მუხლის (ანგარიშგება) მე-7 პუნქტით განსაზღვრულია, რომ „7. შესრულებულ მომსახურებად უნდა ჩაითვალოს იმავე საანგარიშო თვეში პაციენტისათვის გაწეული დასრულებული მკურნალობის შემთხვევების მოცულობა და ღირებულება, თუ ცალკეული პროგრამით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.“, ხოლო იმავე მუხლის მე-8 პუნქტი ადგენს ნორმებს გლობალური ბიუჯეტის დაფინანსების შემთხვევაში, კერძოდ: „8. იმ პროგრამების/კომპონენტების/ქვეკომპონენტების ფარგლებში, რომლებშიც ანაზღაურება ხდება გლობალური ბიუჯეტით ან თვის ვაუჩერით, პროგრამით განსაზღვრული მოცულობის არასრული თვის შესრულების შემთხვევაში, ასანაზღაურებელი თანხა განისაზღვრება საანგარიშგებო თვეში შესრულებული კალენდარული

დღეების პროპორციულად.”

ამდენად, ანგარიშგებისას გათვალისწინებულია გლობალური ბიუჯეტით დაფინანსების მექანიზმის ძირითადი პრინციპები და ანაზღაურება ხორციელდება არა ცალკეული ბენეფიციარის მომსახურების შემთხვევების მიხედვით, არამედ, საანგარიშგებო თვეში შესრულებული კალენდარული დღეების პროპორციულად.

ასევე, 22-ე მუხლის (საჯარიმო სანქციები) მე-16 მუხლი განმარტავს საჯარიმო სანქციის ოდენობას გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით ანაზღაურების შემთხვევაში: „16. თუ დაწესებულება დაფინანსებას იღებს გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოვლენილი **დარღვევების შემთხვევაში** საჯარიმო სანქციების ოდენობა განისაზღვრება **თითოეულ შემთხვევაზე** თვის ლიმიტით გათვალისწინებული თანხის 2%-ით, ხოლო იმ შემთხვევაში, თუ დაწესებულება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სამედიცინო საქმიანობას ახორციელებს ფილიალების მეშვეობით, საჯარიმო სანქციების ოდენობა განისაზღვრება თითოეულ შემთხვევაზე ფილიალისთვის, ამავე ფილიალისთვის თვის ლიმიტით გათვალისწინებული თანხის 2%-ით.”

როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, გლობალური ბიუჯეტით დაფინანსების მექანიზმით, ანაზღაურების ერთეულს (პაციენტისათვის გაწეული დასრულებული მკურნალობის) შემთხვევა არ წარმოადგენს, ყოველ მიმდინარე წელს დაფინანსების მოცულობის განსაზღვრისას ხდება დაწესებულების მიერ წინა წლებში შესრულებული სამუშაოს გათვალისწინება (დაწესებულების ისტორიის), რაც დაწესებულებას უნაზღაურდება ყოველთვიურად წლიური ბიუჯეტის 1/12 პრინციპით, შესრულებული სამუშაოს მოცულობის მიუხედავად, შესრულებული კალენდარული დღეების გათვალისწინებით.

ამდენად, საჯარიმო სანქციის განსაზღვრისას ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოვლენილი **დარღვევების შემთხვევაში**, საჯარიმო ერთეულს წარმოადგენს არა ცალკეული ბენეფიციარის მომსახურების შემთხვევა, არამედ **დარღვევის შემთხვევა**: „...საჯარიმო სანქციების ოდენობა განისაზღვრება **თითოეულ შემთხვევაზე** თვის ლიმიტით გათვალისწინებული თანხის 2%-ით“.

ამასთან, არსებული საჯარიმო სანქციების აგებულების ლოგიკა, მათ შორის, შემთხვევაზე დაფუძნების, რეაგირებისათვის არ გამოარჩევს დარღვევის ცალკეულ შემთხვევას, რომელიც, შეიძლება, დაგროვდეს ასეულობით ერთგვაროვანი ხარვეზის სახით. მაგ.: სამედიცინო დოკუმენტებში დოკუმენტაციის წარმოების ხარვეზები ან ნორმატიული აქტების მოთხოვნათა დარღვევა (გარდა დოკუმენტაციის წარმოების ხარვეზისა) - ერთი შემთხვევის ფარგლებში ითვალისწინებს თითო 10%-იან საჯარიმო სანქციას, რაც ადასტურებს, რომ ის ორიენტირებულია ერთგვაროვანი დარღვევების დაკავშირებაზე. გამონაკლისს არ წარმოადგენს გლობალური ბიუჯეტით დაფინანსებაც, სადაც, როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, საჯარიმო ერთეულს დარღვევის შემთხვევა წარმოადგენს და საჯარიმო სანქციების აგებულების ლოგიკით, საჯარიმო სანქციის ოდენობა უნდა გადაითვალოს სწორედ თითოეული სახის/ტიპის დარღვევაზე („დარღვევის შემთხვევა“) თვის ლიმიტით გათვალისწინებული თანხის 2%-ის დაკისრებით.

გარდა ზემოაღნიშნულისა, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ მოგვმართა „დიალიზისა და თირკმლის ტრანსპლანტაციის“ სახელმწიფო პროგრამასთან დაკავშირებით. კერძოდ, როგორც ირკვევა, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს კონტროლის დეპარტამენტის მიერ დიალიზის და თირკმლის ტრანსპლანტაციის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, უკვე დასრულებული შერჩევითი შემოწმების შედეგად, დადასტურებულია, მიმწოდებლის მხრიდან საქართველოს კანონმდებლობის მოთხოვნების დარღვევის ფაქტები, მათ შორის, განმახორციელებელთან წარმოდგენილ ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტაციაში და სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში (ელექტრონული ჯანდაცვა) დაფიქსირებული მონაცემები საანგარიშგებო თვის განმავლობაში ჩატარებული ჰემოდიალიზის სეანსების რაოდენობის შესახებ არ ედრება მიმწოდებელთან არსებულ სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს. კერძოდ, განმახორციელებელთან წარმოდგენილ ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტაციაში და სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში (ელექტრონული ჯანდაცვა) დაფიქსირებულია, რომ საანგარიშგებო თვის განმავლობაში ჩატარებული ჰემოდიალიზის სეანსების რაოდენობა შეადგენს 10-ს, ხოლო მიმწოდებელთან არსებული სამედიცინო დოკუმენტაციით ჩატარებული ჰემოდიალიზის სეანსების რაოდენობა შეადგენს 9-ს, შესაბამისად, მიმწოდებელს ზედმეტად მიღებული აქვს ერთი სეანსის ღირებულება.

სააგენტო ითხოვს პოზიციის დაფიქსირებას მსგავს შემთხვევაში, მიმწოდებლის პასუხისმგებლობა განისაზღვროს მხოლოდ ერთი სეანსის ღირებულების უკანდაბრუნებით და დამატებითი ფინანსური სანქციით - სეანსის ღირებულების 10%-ი, თუ საანგარიშგებო თვის განმავლობაში, კონკრეტულ პაციენტზე მიღებული თანხის უკან დაბრუნებით და ჯარიმის სახით ამ თანხის 10%.

მოგახსენებთ ჩვენს მოსაზრებას აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით.

2019 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2018 წლის 31 დეკემბრის N693 დადგენილებით დამტკიცებული 2019 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების 22-ე მუხლის (საჯარიმო სანქციები) მე-3 პუნქტით განსაზღვრულია თანხის უკან დაბრუნების საფუძვლები, მათ შორის, უკვე ანაზღაურებული შემთხვევისას, თანხა ექვემდებარება უკან დაბრუნებას „ბ. თუ შემთხვევის შესახებ მონაცემები ან/და დოკუმენტაცია არ ასახავს სინამდვილეს.“

ამავე მუხლის მე-12 პუნქტით განსაზღვრულია, რომ „12. სამედიცინო მომსახურების/საქონლის მიწოდებისას საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევა (გარდა სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესისა), რომელიც გამოვლინდება კონტროლის ან რევიზიის დროს,

გამოიწვევს მიმწოდებლის დაჯარიმებას შემთხვევის ღირებულების შესაბამისად, პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 10%-ით.”.

როგორც მოგეხსენებათ, „დიალიზისა და თირკმლის ტრანსპლანტაციის“ სახელმწიფო პროგრამის ჰემოდიალიზით უზრუნველყოფის კომპონენტის ფარგლებში მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით და ერთ ბენეფიციარზე ფინანსდება ჰემოდიალიზის არაუმეტეს 157 სეანსი (კვარტალურად 39/40 სეანსი) წლიურად. ამასთან, კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური რეკომენდაციის (გაიდლაინის) შესაბამისად, თუ პროგრამის განხორციელების ვადაში საჭირო გახდა დამატებითი სეანს(ებ)ი, მიმწოდებელი ვალდებულია მომსახურება განახორციელოს უსასყიდლოდ. ამასთან ერთი სეანსის ღირებულება განისაზღვრება 41 ლარით. ამდენად, ანაზღაურების ერთეულს წარმოადგენს თითო შემთხვევა (სეანსი) და საჯარიმო სანქციები დაწესებულებას უნდა დაეკისროს აღნიშნული მოცემულობის გათვალისწინებით. კერძოდ, მიმწოდებლის პასუხისმგებლობა განისაზღვროს ერთი (ზედმეტად ანაზღაურებული) სეანსის ღირებულების სრულად უკან დაბრუნებით და დამატებითი ფინანსური სანქციით -სეანსის ღირებულების 10% ოდენობით.

გემოაღნიშნული საკითხები, მათი მნიშვნელობიდან გამომდინარე, მიზანშეწონილად მიგვაჩნია განხილულ იქნას დაინტერესებული უწყებების ჩართულობით, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროში მუდმივმოქმედი სათათბირო-საკონსულტაციო ორგანოს – სამინისტროს საკოორდინაციო საბჭოს სხდომაზე.

თქვენი თანხმობის შემთხვევაში, ვუზრუნველყოფთ საბჭოს სხდომის ორგანიზებას.

პატივისცემით,

საქართველოს ოკუპირებული
ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
მინისტრის მოადგილე

ხელმოწერილია/
შტამგდამსულია
ელექტრონულად



თამარ გაბუნია