

საქართველოს მთავრობის

დადგენილება
№

2019 წლის

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 შემდეგი ცვლილება და დადგენილებით დამტკიცებული N1 დანართის (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა):

1. მე-4 მუხლის პირველ პუნქტს დაემატოს შემდეგი შინაარსის „ვ“ ქვეპუნქტი:

„ვ) 2020 წლის 1 მაისიდან თვითმმართველ ქალაქებში – ქ. თბილისში, ქ. ბათუმსა და ქ. ქუთაისში დანართი N1-ის 22-ე მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული კაპიტაციური მეთოდით დაფინანსების მიმღები ამავე დანართის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელია დაწესებულებულება (ასეთი მომსახურების გაწევის ფაქტობრივი მისამართის მიხედვით):

ვ.ა) რომელსაც 2020 წლის 30 აპრილის მდგომარეობით რეგისტრირებული ჰყავს 13,000 და მეტი ბენეფიციარი (ძირითადი კონტიგენტი). გამონაკლისი დაიშვება:

ვ.ა.ა) ქალაქების მუნიციპალიტეტებში არსებულ დაბებსა და სოფლებში მდებარე სამედიცინო დაწესებულებებზე;

ვ.ა.ბ) იძულებით გადაადგილებულ პირთა საოჯახო მედიცინის ცენტრებზე;

ვ.ა.გ) გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით, სამედიცინო დაწესებულებებზე, რომელთა ჩამონათვალი განისაზღვრება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის სამართლებრივი აქტით.

ვ.ბ) უზრუნველყოფს პროგრამის გეგმური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტით გათვალისწინებულ კლინიკო-ლაბორატორიულ კვლევებს ადგილზე და/ან ახორციელებს ბიოლოგიური მასალის ნიმუშების აღებას/ჩაბარებას და სხვა სათანადო დაწესებულებაში ტრანსპორტირებას, ასევე, პასუხების უკან დაბრუნებას, მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული წესის შესაბამისად.”.

2. მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტის „ნ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ნ) 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გეგმური ამბულატორიული მომსახურების ფარგლებში:

ნ.ა) პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების მიწოდება აწ. რმოს პჯდ გუნდის (ოჯახის ან უბნის ექიმი და ექთანი) მეშვეობით;

ქ. მთი

ნ.ბ) 1 პჯდ გუნდთან მიმაგრებული მოსახლეობის საერთო (პროგრამული და არაპროგრამული ბენეფიციარების ჯამი) რაოდენობა შეადგენდეს არა უმეტეს 2,500 მოსახლეს;

ნ.გ) მონაწილეობა მიიღოს (დადგენილი წესით) პრევენციულ და სკრინინგის პროგრამებში (მ.შ. C ჰეპატიტი, ტუბერკულოზი, აივ/შიდსი, იმუნიზაცია);

ნ.დ) უზრუნველყოს ოჯახის/უბნის ექიმების ჩართულობა უწყვეტი სამედიცინო განათლების სისტემაში. ამასთან, უწყვეტი სამედიცინო განათლების თემატიკა და ოჯახის/უბნის ექიმის მიერ უწყვეტი სამედიცინო განათლების სისტემაში მონაწილეობის საშუალებით ყოველწლიურად დაგროვებული კრედიტ-ქულების რაოდენობა განისაზღვრება მინისტრის ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით.“.

3. 23-ე მუხლს (დამატებითი პირობები) დაემატოს შემდეგი შინაარსის „52“ პუნქტი:

„52. ამ დანართის მე-4 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობების შესრულების მიზნით:

ა) 2020 წლის 1 მაისამდე იზღუდება:

ა.ა) ბენეფიციარების გადინება/შედინება იმ დაწესებულებებში, რომლებიც აკმაყოფილებენ მე-4 მუხლის პირველი პუნქტის „ვ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ პირობებს (რეგისტრირებული ჰყავთ 13,000 და მეტი ბენეფიციარი). გამონაკლისი დაიშვება ინდივიდუალურად, მოქალაქის განცხადების საფუძველზე, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის მიზნით (საცხოვრებელი, სამუშაო ადგილის შეცვლა) დაწესებულებების შეცვლის შემთხვევებში;

ა.ბ) ბენეფიციარების გადინება იმ დაწესებულებებიდან, რომლებსაც რეგისტრირებული ჰყავთ 7,000 და მეტი ბენეფიციარი. გამონაკლისი დაიშვება ინდივიდუალურად, მოქალაქის განცხადების საფუძველზე, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის მიზნით (საცხოვრებელი, სამუშაო ადგილის შეცვლა) დაწესებულებების შეცვლის შემთხვევებში;

ბ) ყველა დაწესებულება, რომელსაც აქვს სურვილი 2020 წლის 1 მაისიდან მიიღოს მონაწილეობა პროგრამის გეგმური ამბულატორიის კომპონენტში, ვალდებულია 2020 წლის 1 თებერვლამდე განმახორციელებელთან წარადგინოს ინფორმაცია სააგენტოს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით დამტკიცებული სპეციალური კითხვარის შესაბამისად;

გ) თუ ამავე პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად წარმოდგენილი კითხვარის ანალიზის შედეგად, დაწესებულება ვერ აკმაყოფილებს კითხვარით განსაზღვრულ მოთხოვნებს, დაწესებულებას ეძლევა ვადა და პირობების დაკმაყოფილების შემთხვევაში, ვალდებულია განმეორებით, მაგრამ არაუგვიანეს 2020 წლის 1 აპრილისა, წარუდგინოს განმახორციელებელს განახლებული კითხვარი;

დ) დაწესებულებებმა გეგმური ამბულატორიული მომსახურებისათვის ახალი მოსარგებლეების რეგისტრაცია უნდა განახორციელონ სპეციალური სააღრიცხვო (მკაცრი აღრიცხვის) დოკუმენტით (მოსარგებლის თანხმობის ფორმა);

ე) იმ დაწესებულებებში რეგისტრირებული ბენეფიციარების მოძრაობის მართვას, რომლებიც 2020 წლის 30 აპრილის მდგომარეობით ვერ აკმაყოფილებენ დანართი N1-ის მე-4 მუხლის პირველი პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ პირობებს, უზრუნველყოფს განმახორციელებელი. კერძოდ, განხორციელებს ბენეფიციარების ავტომატური გადამაგრება გეოგრაფიულად ახლოს მყოფ სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებებში. ამასთან, აღნიშნულ ბენეფიციარებს 2 თვის შემდეგ მიეცემათ გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად საჭირო რეგისტრაციისთვის თავისუფალი არჩევანის გაკეთების უფლება;

ვ) პჯდ დაწესებულებებს გეგმური ამბულატორიული მომსახურებისათვის სააგენტოს მიერ გადამაგრებული ახალი მოსარგებლეების სპეციალური სააღრიცხვო (მკაცრი აღრიცხვის) დოკუმენტით (მოსარგებლის თანხმობის ფორმა) რეგისტრაცია არ მოეთხოვებათ 2020 წლის 1 ნოემბრამდე.

ე. ი. ი. ი.

მუხლი 2. დადგენილება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე, გარდა დადგენილების პირველი მუხლის მე-2 პუნქტისა. ამასთან, პირველი მუხლის მე-2 პუნქტი ძალაშია 2020 წლის 1 მაისიდან.

პრემიერ-მინისტრი

გიორგი გახარია

ე. იმეძ

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

საქართველოს მთავრობის დადგენილების პროექტზე:

ინფორმაცია პროექტის შესახებ

დადგენილების პროექტის მომზადება განპირობებულია შემდეგი გარემოებით:

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 26 დეკემბრის N724 დადგენილებით დამტკიცებული 2014-2020 წლების საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სახელმწიფო კონცეფციის „საყოველთაო ჯანდაცვა და ხარისხის მართვა პაციენტთა უფლებების დასაცავად“ ერთ-ერთ პრიორიტეტს პირველადი ჯანდაცვის სისტემის განვითარება წარმოადგენს, რომლის მიზანია ხალხზე ორიენტირებული, გეოგრაფიულად ხელმისაწვდომი პირველადი ჯანდაცვის სისტემის შექმნა, რომელიც უზრუნველყოფს, მაღალხარისხიანი პირველადი ჯანდაცვის სერვისების (პრევენცია, სკრინინგი, მკურნალობა, მართვა) მიწოდებას, მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის საჭიროებებზე რეაგირებას, მათი ფინანსური რისკებისაგან დაცვას და არსებული რესურსების ეფექტურად და საუკეთესოდ გამოყენებას.

ყოველივე ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, პირველადი ჯანდაცვის რეფორმის ამ ეტაპზე, სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით, მიზანშეწონილად იქნა მიჩნეული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებების სელექტიური კონტრაქტირება:

1. საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის გეგმური ამბულატორიული მომსახურება ფინანსდება კაპიტაციური მეთოდით. კაპიტაციის ოდენობის განსაზღვრისას გათვალისწინებული გუნდების მინიმალური რაოდენობა იყო 5 გუნდი და 2,500 ბენეფიციარი თითო გუნდზე.

ამჟამად ქვეყნის მასშტაბით ამბულატორიული სერვისის მიწოდება არის ძალიან ფრაგმენტული და სახეზეა მცირე წარმადობის მიმწოდებლების სიჭარბე.

პირველადი ჯანდაცვის საბჭოს ექსპერტების რეკომენდაციით, არსებული კაპიტაციის პირობებში, სამედიცინო მომსახურების ხარისხი და ხაჯთეფექტურობა მიიღწევა, თუ თითოეულ დაწესებულებას მიმაგრებული ეყოლება არანაკლებ 13 000 ბენეფიციარისა. შესაბამისად, სელექტიური კონტრაქტის ერთ-ერთ პირობად მიჩნეულ იქნა მომსახურების მიმწოდებელთან რეგისტრირებული ბენეფიციარების რაოდენობა, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის შენარჩუნებით.

კერძოდ, საწყის ეტაპზე, ქ. თბილისში, ქ. ქუთაისსა და ქ. ბათუმში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის, ხარჯთეფექტურობისა და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის დაცვის უზრუნველყოფის გათვალისწინებით, მიზანშეწონილად ჩაითვადა, 2020 წლის 1 მაისიდან მომსახურების მიმწოდებლად განისაზღვროს ის დაწესებულება, რომელთანაც, ფაქტობრივი მისამართის მიხედვით რეგისტრირებული ბენეფიციარების (ძირითადი კონტიგენტი) რაოდენობა, 2020 წლის 30 აპრილის მდგომარეობით, $\geq 13\ 000$ -ზე.

გამონაკლისი დაიშვება ქალაქების მუნიციპალიტეტებში არსებულ დაბებსა და სოფლებში მდებარე სამედიცინო დაწესებულებებზე, იძულებით გადაადგილებულ პირთა საოჯახო მედიცინის ცენტრებზე. გარდამავალი პერიოდის დასრულების ბოლოს არსებული სიტუაციის ანალიზის საფუძველზე, შესაძლებელია გამონაკლისი დაიშვას ასევე, იმ სამედიცინო დაწესებულებებზე,

ე. ი. იმე

რომელთა ფუნქციონირების შეწყვეტა შექმნის პრობლემას მოსახლეობისთვის პირველად ჯანდაცვაზე გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის კუთხით. აღნიშნული დაწესებულებების ნუსხა განისაზღვრება სამინისტროს სათათბირო ორგანოს - პირველადი ჯანდაცვის საკოორდინაციო საბჭოს მიერ და დამტკიცდება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის სამართლებრივი აქტით.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოდან მიღებული მონაცემების ანალიზმა (დანართი N1, N2) აჩვენა, რომ დიდ ქალაქებში (თბილისი, ქუთაისი, ბათუმი) გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი 137 დაწესებულებიდან (თბილისი - 115, ქუთაისი - 13, ბათუმი - 9):

- 13,000-ზე მეტი ბენეფიციარი რეგისტრირებულია 34 სამედიცინო დაწესებულებაში. მ.შ.:
 - ქ. თბილისში - 25 (ბენეფიციარების 63%);
 - ქ. ქუთაისში - 5 (ბენეფიციარების 77%);
 - ქ. ბათუმში - 4 (ბენეფიციარების 81%);აღნიშნული დაწესებულებები, კაპიტაციური დაფინანსების არსებული ოდენობის პირობებში, რენტაბელურია და მათი ფუნქციონირების უწყვეტად შენარჩუნება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია.
- 7-დან 13 ათასამდე ბენეფიციარი რეგისტრირებულია 27 სამედიცინო დაწესებულებაში. მ.შ.:
 - ქ. თბილისში - 22 (ბენეფიციარების 21%);
 - ქ. ქუთაისში - 3 (ბენეფიციარების 17%);
 - ქ. ბათუმში - 2 (ბენეფიციარების 10%);აღნიშნულ დაწესებულებების მუშაობა სერვისებზე თანაბარი გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის შენარჩუნების მიზნით მნიშვნელოვანია. ამასთან, ამ დაწესებულებებს აქვთ პოტენციალი მოიზიდონ და შეავსონ მიმაგრებული მოსახლეობა 13,000-მდე.
- 7 ათასზე ნაკლები ბენეფიციარი რეგისტრირებულია 72 დაწესებულებაში. მ.შ.:
 - ქ. თბილისში - 64 (ბენეფიციარების 16%); მიმაგრებული მოსახლეობის რაოდენობა მერყეობს 26-დან 6,700-დე
 - ქ. ქუთაისში - 5 (ბენეფიციარების 6%). მიმაგრებული მოსახლეობის რაოდენობა მერყეობს 175-დან 5,500-მდე;
 - ქ. ბათუმში - 3 (ბენეფიციარების 9%). მიმაგრებული მოსახლეობის რაოდენობა მერყეობს 3 ათასიდან 5 ათასამდე;ცხადია, არსებული კაპიტაციის პირობებში, ამ დაწესებულებებში სამედიცინო მომსახურების ხარისხი ვერ იქნება დამაკმაყოფილებელი. ამასთანავე, იკვეთება ამ დაწესებულებების ვიწრო სპეციალიზაციის სურათი, რაც აშკარად ქმნის სპეციალიზებული სერვისების ჭარბი უტილიზაციის რისკს, ნაცვლად პრენეციული და პაციენტზე ორიენტირებული პჯდ სერვისებისა.

2. პაციენტების ინტერესებიდან გამომდინარე და ერთი ფანჯრის პრინციპის დაცვის მიზნით, სელექტიური კონტრაქტირების ერთ-ერთ პირობად განისაზღვრა მიმწოდებლის ვალდებულება, უზრუნველყოს პროგრამის გეგმური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტით გათვალისწინებული კლინიკო-ლაბორატორიული კვლევების ჩატარება ადგილზე და/ან ბიოლოგიური მასალის ნიმუშების აღება/ჩაბარება, სხვა სათანადო დაწესებულებაში ტრანსპორტირება და ასევე, პასუხების უკან დაბრუნება.

ე. აკაშ

3. წარმოდგენილი პროექტით, ასევე, განისაზღვრა მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულების ვალდებულება:

- პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების მიწოდება აწარმოოს სრული პჯდ გუნდის (ოჯახის ან უბნის ექიმი და ექთანი) მეშვეობით;
- 1 პჯდ გუნდთან მიმაგრებული მოსახლეობის საერთო (პროგრამული და არაპროგრამული ბენეფიციარების ჯამი) რაოდენობა შეადგენდის არა უმეტეს 2,500 მოსახლეს;
- მონაწილეობა მიიღოს (დადგენილი წესით) პრევენციულ და სკრინინგის პროგრამებში (მ.შ. C ჰეპატიტი, ტუბერკულოზი, აივ/შიდსი, იმუნიზაცია);
- უზრუნველყოს ოჯახის/უბნის ექიმების ჩართულობა უწყვეტი სამედიცინო განათლების სისტემაში. ამასთან, უწყვეტი სამედიცინო განათლების თემატიკა და ოჯახის/უბნის ექიმის მიერ უწყვეტი სამედიცინო განათლების სისტემაში მონაწილეობის საშუალებით ყოველწლიურად დაგროვებული კრედიტ-ქულების რაოდენობა განისაზღვრება მინისტრის ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით.

გარდა ზემოაღნიშნულისა, დადგენილების პროექტით განისაზღვრა გარდამავალ (დადგენილების ამოქმედებიდან 2020 წლის 1 მაისამდე) პერიოდში განსახორციელებელი ღონისძიებები. კერძოდ:

- ბენეფიციართა ნაკადის უკეთ სამართავად, იმ დაწესებულებებიდან, რომლებსაც რეგისტრირებული ჰყავთ 13 000 და მეტი ბენეფიციარი, დადგენილების ამოქმედებიდან 2020 წლის 1 მაისამდე იზღუდება ბენეფიციარების გადინება/შედინება. ხოლო, იმ დაწესებულებებიდან, რომლებსაც რეგისტრირებული ჰყავთ 7 000 და მეტი ბენეფიციარი - იზღუდება ბენეფიციარების გადინება;
- სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი ყველა დაწესებულება, რომელსაც სურვილი აქვს 2020 წლის 1 მაისიდან გააგრძელოს პროგრამის გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მიწოდება, ვალდებულია 2020 წლის 1 თებერვლამდე განმახორციელებელს წარუდგინოს ინფორმაცია, სააგენტოს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით დამტკიცებული სპეციალური კითხვარის შესაბამისად;
თუ წარმოდგენილი კითხვარის ანალიზის შედეგად დადგინდა, რომ დაწესებულება ვერ აკმაყოფილებს კითხვარით განსაზღვრულ მოთხოვნებს, ეძლევა ვადა და პირობების დაკმაყოფილების შემთხვევაში, აღნიშნული დაწესებულება ვალდებულია არაუგვიანეს 2020 წლის 1 აპრილისა, განმახორციელებელს წარუდგინოს განახლებული კითხვარი;
- დაწესებულებებმა გეგმური ამბულატორიული მომსახურებისათვის ახალი მოსარგებლეების რეგისტრაცია უნდა განახორციელონ სპეციალური სააღრიცხვო (მკაცრი აღრიცხვის) დოკუმენტით (მოსარგებლის თანხმობის ფორმა);
- სააგენტო უზრუნველყოფს იმ დაწესებულებებში რეგისტრირებული ბენეფიციარების მოძრაობის მართვას, რომლებიც 2020 წლის 30 აპრილის მდგომარეობით ვერ დააკმაყოფილებენ სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის კრიტერიუმებს. კერძოდ, განხორციელდება ბენეფიციარების ავტომატური გადამაგრება გეოგრაფიულად ახლოს მყოფ სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებებში. ამასთან, აღნიშნულ ბენეფიციარებს 2 თვის შემდეგ მიეცემათ გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად საჭირო რეგისტრაციისთვის თავისუფალი არჩევანის გაკეთების უფლება;
პჯდ დაწესებულებებს გეგმური ამბულატორიული მომსახურებისათვის სააგენტოს მიერ გადამაგრებული ახალი მოსარგებლეების სპეციალური სააღრიცხვო (მკაცრი აღრიცხვის) დოკუმენტით (მოსარგებლის თანხმობის ფორმა) რეგისტრაცია არ მოეთხოვებათ 2020 წლის 1 ნოემბრამდე.

ს. მ. შ.

ინფორმაცია ევროკავშირის სამართლებრივი აქტის შესახებ

პროექტი არ გამომდინარეობს „ერთის მხრივ, საქართველოსა და, მეორეს მხრივ, ევროკავშირს და ევროპის ატომური ენერგიის გაერთიანებას და მათ წევრ სახელმწიფოებს შორის ასოცირების შესახებ შეთანხმებიდან“ ან ევროკავშირთან დადებული საქართველოს სხვა ორმხრივი და მრავალმხრივი ხელშეკრულებებიდან.

პროექტის მიღებით გამოწვეული საფინანსო-ეკონომიკური შედეგების გაანგარიშება
პროექტის მიღება არ გამოიწვევს დამატებით საბიუჯეტო ხარჯებს.

პროექტის მოსალოდნელი შედეგები

გაუმჯობესდება პროგრამით გათვალისწინებული გეგმური ამბულატორიული მომსახურების ხარისხი.

პროექტის განხორციელების ვადები

ცვლილება ამოქმედდება გამოქვეყნებისთანავე, გარდა ამ დადგენილების პირველი მუხლის მე- 2 პუნქტით განსაზღვრული მიმწოდებლის ვალდებულებებისა, რომელიც ძალაში შევა 2020 წლის 1 მაისიდან.

პროექტის ავტორ(ებ)ი და წარმდგენი

პროექტის ავტორი და წარმდგენია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.

ე.პ.შ