



საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან
დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის მინისტრს
ქალბატონ ეკატერინე ტიკარაძეს

მინისტრის მოადგილის
თამარ გაბუნიას

მოსხენებითი ბარათი

ქალბატონო ეკატერინე,

წარმოგიდგენთ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების ცვლილების პროექტს, რომელიც მომზადებულია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წლის 7 ნოემბრის № 01-1290/ო ბრძანების შესაბამისად, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ხარჯთეფექტურობის გაუმჯობესების მიზნით შექმნილ სამუშაო ჯგუფის 2019 წლის N1 შეხვედრაზე მიღებული რეკომენდაციების, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის ბ-ნი გიორგი წოწკოლაურის N04/46525 02.09.19, N04/43502 15.08.19, N04/43503 15.08.19 წერილების, საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის მინისტრის მოადგილის ქ-ნი ირინე აბულაძის 2018 წლის 8 ნოემბრის MES 0 18 01438655 და 2019 წლის 21 აგვისტოს MES 3 19 01072725 წერილების საფუძველზე და შემდეგი გარემოებების გათვალისწინებით, კერძოდ:

1. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ ჩატარებული ანალიზის შედეგად (N04/46525 02.09.19), საერთაშორისო გამოცდილების საფუძველზე (სხვადასხვა ქვეყნებში დიაგნოზთან შეჭიდული ჯგუფების მიხედვით დაფინანსების მეთოდოლოგია), სამედიცინო მომსახურების მომწოდებელთა მიერ წარმოდგენილი საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ხარჯების სტრუქტურის ანალიზით, შესაძლებელია დიაგნოზთან შეჭიდული, მსგავსი სირთულის შინაარსობრივად ერთგვაროვანი ინტერვენციების დაჯგუფების ფორმირება და აღნიშნული ნოზოლოგიური ჯგუფებისთვის სახელმწიფოს მიერ ასანაზღაურებელი ტარიფის განსაზღვრა. ამგვარი მიდგომით ტარიფების განსაზღვრის შედეგად მნიშვნელოვნად გამარტივდება პროგრამის ადმინისტრირება, მოქნილი გახდება შემთხვევათა ანაზღაურების სისტემა, უზრუნველყოფილი იქნება ფინანსური ნაკადების სტაბილიზაცია და გამჭვირვალობა, მოხდება მატერიალური და არამატერიალური რესურსების ეფექტური ალოკაცია, და რაც მთავარია, გაიზრდება ბენეფიციართა კმაყოფილება დაფინანსების მოცულობისა და აღქმადობის კუთხით.

მიმდინარე ეტაპზე მიზანშეწონილად იქნა მიჩნეული კარდიოქირურგია/ინტერვენციული კარდიოლოგია/რითმოლოგიის ნოზოლოგიური ჯგუფების (დიაგნოზთან შეჭიდული მსგავსი სირთულის შინაარსობრივად ერთგვარი ინტერვენციების დაჯგუფება) ფორმირება და ტარიფის განსაზღვრა, რომელიც გამოთვლილია მიმწოდებელთა მიერ ფაქტობრივად შესრულებული სამუშაოს ხარჯების სტრუქტურის ანალიზის საფუძველზე. აქვე გასათვალისწინებელია, თანხმები დაავადებებით გართულებული შემთხვევების პირობებში, ინტენსიური თერაპიის ნოზოლოგიური კოდის ჭარბი გამოყენების პრევენციის მიზნით, კარდიოქირურგია / ინტერვენციული კარდიოლოგია/რითმოლოგიის თანხმები დაავადებებით დამძიმებული შემთხვევების/გართულებების შემთხვევაში ანაზღაურება მოხდეს ძირითადი ინტერვენცია ნოზოლოგიური ჯგუფის შესაბამისი ტარიფით და დამატებით ჩატარებული ოპერაციის ტარიფის 30% (დანართი 1).

ამჟამად კარდიოქირურგია/ინტერვენციული კარდიოლოგია/რითმოლოგიის სერვისის ანაზღაურდება ხდება ტარიფის არეალის მიხედვით, შესაბამისი პროცენტით და თანაგადახდის შევსება მოსარგებლის მიერ ხდება მიმწოდებლის მიერ მოწოდებულ ტარიფამდე. ამ შემთხვევაში სახელმწიფო ხარჯები ლიმიტირებულია, თუმცა, კარდიოქირურგიული ოპერაციების მაღალი ფასის გათვალისწინებით, ბენეფიციარს უწევს მაღალი თანაგადახდა, განსაკუთრებით, იმ შემთხვევებში, როდესაც მიმწოდებლის ფასი გაცილებით მაღალია სახელმწიფო ტარიფზე.

პროექტით წარმოდგენილი ტარიფი ითვალისწინებს მომსახურების ღირებულებას, რომლის დაფინანსებაც, მიზანშეწონილია, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მოხდეს სრულად. შემოაღნიშნული სერვისის მიღებისას მაღალია ჯიბიდან გადახდასთან დაკავშირებული სოციალური ტვირთი, რაც პროგრამის ბენეფიციარებისთვის უხშირესად კატასტროფული დანახარჯის სახეს

როგორც მოგეხსენებათ, ეროვნული ანგარიშები ბოლო წლების მანძილზე სტაბილურად აფიქსირებს მოსახლეობის მიერ ჯიბიდან გადახდების კლებას (2012 წელს -73,4%, 2017 -54,7%), თუმცა ის მაინც მაღალი რჩება ევროპის რეგიონთან შედარებით (26,6%). სახელმწიფო დანახარჯების ზრდა (მთლიანი დანახარჯებიდან: 2012წ- 20,6%; 2017წ -38%) ხელს უწყობს მოსახლეობისათვის კატასტროფული დანახარჯების შემცირებას და აფერხებს შინამეურნეობების გაღარიბებას, რაც ცალსახად პოზიტიური მოვლენა გახლავთ, რამდენადაც ბევრად უფრო დიდია ის ფინანსური რესურსები, რომლის გაღებაც შემდგომში სახელმწიფოს უწყევს სოციალურად დაუცველი ანდა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბენეფიციარებისათვის.

გასულ წელს (2018) ამ ტიპის სერვისზე დანახარჯი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში შეადგენდა 55 მილიონ ლარს. სახელმწიფოს მხრიდან განახლებული ტარიფით სრულად დაფინანსების პირობებში საბიუჯეტო დანახარჯები გაიზარდა 15 მილიონი ლარით (სულ, საპროგნოზო წლიური ბიუჯეტი 70 მილიონი ლარი). დამატებითი ფინანსური რესურსის მობილიზება მოხდება კრიტიკული მდგომარეობები/ინტენსიური თერაპიის სერვისების განახლებული ტარიფებით დაფინანსებით მიღებული დანახარჯით. (იხილეთ პუნქტი 2).

2. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების პირობების მიხედვით: №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 სისხლისა და სისხლის კომპონენტების გადასხმა) ანაზღაურება ხდება ამავე მუხლის მე-4 პუნქტის მიხედვით განსაზღვრული ღირებულების შესაბამისად, მაგრამ არაუმეტეს №1.2 დანართის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ტარიფისა, რომელიც გამოთვლილია სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლების მიერ წარდგენილი ტარიფების გასაშუალოებული სიდიდის შესაბამისად. ამასთან, კრიტიკული მდგომარეობების/ინტენსიური თერაპიის საწოლებზე უწყვეტად 14, 21 და 45 დღის შემდეგ დაყოვნების ტარიფები გამოთვლილია მიმწოდებელი დაწესებულებების მიერ ბოლო 1 წლის განმავლობაში ფაქტობრივად შესრულებული სამუშაოების გათვალისწინებით“.

სხვადასხვა ტიპისა და დატვირთვით მომუშავე მიმწოდებელთა მიერ მოწოდებული, კრიტიკული მდგომარეობები/ინტენსიური თერაპიის სერვისის შესაბამისი საანგარიშგებო დოკუმენტაციის მიხედვით, დანახარჯების სტრუქტურისა და ხარჯების გადანაწილების მორიგი ანალიზის (მიმდინარე წელს) შედეგად სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ მოხდა ახალი ტარიფების გამოთვლა აღნიშნულ მომსახურებაზე, როგორც სტაციონარში 14 დღემდე დაყოვნების, ასევე კრიტიკული მდგომარეობების/ინტენსიური თერაპიის საწოლზე უწყვეტად 14-21 დღის დაყოვნებისა და 45 დღის შემდეგ დაყოვნების შემთხვევაში (იხილეთ ცხრილი და დანართი 2).

კრიტიკული მდგომარეობები/ინტენსიური თერაპიის ტარიფები (ლარი)

დონე	დაყოვნება ≤ 14 ს/დ	დაყოვნება > 14ს/დ ≤ 21ს/დ	დაყოვნება > 21ს/დ ≤ 45ს/დ	დაყოვნება >45ს/დ
I	240	200	150	90
II-III	440	380	250	140
ნეონატალური ასაკის (ნეონატალურ ასაკში დაწყებული) ინტენსიური მოვლა/ მკურნალობა				
I	200	150	140	80
II-III	420	350	250	150
თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია (1 სეანსი)			120	
სისხლისა და სისხლის კომპონენტების გადასხმა (ერთი ტრანსფუზია)			80	

აღნიშნული ტარიფებით ხარჯების ანაზღაურების პირობებში, მიღწეულ იქნება საბიუჯეტო სახსრების მნიშვნელოვანი ეკონომია - დაახლოებით 30 მილიონი ლარის. ფარგლებში. აღნიშნული შესაძლებლობას მოგვცემს გამოთავისუფლებული ფინანსური რესურსის ალოკაცია განხორციელდეს პროგრამის იმ კომპონენტებში, სადაც, მეტი დანახარჯის მიუხედავად, სოციალური ეფექტის მიღწევა სახელმწიფოსათვის უპირატესია.

G46.8* -/- თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დროს (I 60-I 67+)	500
G45.0 -/- ვერტებრო-ბაზილარული არტერიული სინდრომი	500
G45.9 -/- გარდამავალი ცერებრული იშემიური შეტევა, დაუზუსტებელი	400

აქვე მოგახსენებთ, რომ ყველა ზემოაღნიშნული საკითხი განხილულ იქნა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წლის 7 ნოემბრის № 01-1290/რ ბრძანების შესაბამისად, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების სარეგულირებო სააგენტოს მიზნით შექმნილ სამუშაო ჯგუფის 2019 წლის N1 შეხვედრაზე და გაიცა დადებითი რეკომენდაციები. ამასთან, მოგვხსენებთ დადგენილების პირობების თანახმად, პროგრამის ფარგლებში აღებული პასუხისმგებლობის ცალმხრივად შეწყვეტის შესახებ მიმწოდებელი ვალდებულია, 2 თვით ადრე აცნობოს განმახორციელებელს, წინააღმდეგ შემთხვევაში მას ეკისრება საჯარიმო სანქცია. გამომდინარე იქიდან, რომ ტარიფების ცვლილებასთან დაკავშირებული პუნქტების ამოქმედების ვადად განისაზღვრება გამოქვეყნებიდან მე-15 დღე, წარმოდგენილი პროექტით, მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება თავისუფლდება პროგრამაში მონაწილეობის ცალმხრივად შეწყვეტის გამო პროგრამით დადგენილი პასუხისმგებლობისაგან, თუ იგი, ზემოაღნიშნული ცვლილებების ამოქმედებამდე, წერილობითი ფორმით, განმახორციელებლის წინაშე, უარს იტყვის პროგრამაში მონაწილეობის გაგრძელებაზე.

4. საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 23 მაისის სხდომაზე მოწონებულ იქნა საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის მინისტრის ინიციატივა ღვაწლმოსილ პენსიონერ მასწავლებელთა საჯარო სკოლიდან დამსახურებულად გაცილებასთან დაკავშირებით. როგორც საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის მინისტრის მოადგილის ქ-ნი ირინე აბულაძის 2019 წლის 21 აგვისტოს MES 3 19 01072725 წერილშია აღნიშნული, ინიციატივის ფარგლებში საჭიროა, დარეგულირდეს ამ პედაგოგთა ჯანმრთელობის დაცვის განსაკუთრებული პაკეტის შენარჩუნება. შესაბამისად, წარმოდგენილი პროექტით პედაგოგთა ზემოაღნიშნული კატეგორია რჩება საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების დანართი N1.3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული პაკეტის (ე.წ. „მიზნობრივი პაკეტი“) მოსარგებლედ.

5. საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტროს სსიპ განათლების მართვის საინფორმაციო სისტემის უფროსის - დიმიტრი ბერიძის წერილის (N MES 1 19 01009967, 01.08.2019 წ) თანახმად, საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების მინისტრის 2019 წლის 12 ივლისის N145/ნ ბრძანებით ცვლილება განხორციელდა „საგანმანათლებლო დაწესებულებების რეესტრის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების მინისტრის 2011 წლის 22 ივლისის N127/ნ ბრძანებაში. აღნიშნული ცვლილების გათვალისწინებით, რეესტრს აწარმოებს სსიპ - განათლების მართვის საინფორმაციო სისტემა. შესაბამისად, წარმოდგენილი პროექტით, პროგრამის მოსარგებლე სტუდენტების შესახებ ინფორმაციის მომწოდებელ სუბიექტად, ნაცვლად სსიპ განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნული ცენტრისა, განისაზღვრა სსიპ - განათლების მართვის საინფორმაციო სისტემა.

6. ამჟამად მოქმედი „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში პროფესიული სტუდენტი განმარტებულია, როგორც საქართველოს მოქალაქე, რომელიც სწავლობს „პროფესიული განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრულ პროფესიული საგანმანათლებლო პროგრამის მე-4 და მე-5 საფეხურებზე. 2018 წლის სექტემბერში ძალაში შევიდა „პროფესიული განათლების შესახებ“ ახალი კანონი, რომლის მიხედვითაც პროფესიული განათლების სისტემაში აღარ არის საფეხურბრივი დაყოფა და პროფესიული სტუდენტი განისაზღვრება როგორც, პირი, რომელიც სწავლობს პროფესიულ საგანმანათლებლო პროგრამაზე, ან მოკლე ციკლის საგანმანათლებლო პროგრამაზე. შესაბამისად, იმისათვის, რომ პროფესიულმა სტუდენტებმა შეძლონ „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში სტუდენტებისთვის განკუთვნილი პაკეტით სარგებლობა, მნიშვნელოვანია დადგენილება შესაბამისობაში იქნეს მოყვანილი „პროფესიული განათლების შესახებ“ ახალ კანონთან. ამასთან, პროფესიული განათლების მიმზიდველობის გაზრდის მიზნით მნიშვნელოვანია პროფესიული სტუდენტებისათვის შესაძლებელი გახდეს ყველა იმ სერვისით სარგებლობა, რომელიც ვრცელდება აკადემიური განათლების საფეხურის სტუდენტებისათვის. დღეის მდგომარეობით, სტუდენტური პაკეტით სარგებლობს 6 416 პროფესიული სტუდენტი, ხოლო საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტროდან მიღებული ინფორმაციის თანახმად (წერილი MES 4 19 00311082 15.03.19), პროფესიული სტუდენტების საერთო რაოდენობა არის 13 452. ამასთან, ამ ბენეფიციართა უმეტესობა დღეის მდგომარეობით ისედაც სარგებლობს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით, ცვლილების შემდეგ მათ შედარებით გაუუმჯობესდებათ პირობები თანაგადახდის მხრივ. აქვე გასათვალისწინებელია ის გარემოებაც, რომ ეს არის ბენეფიციართა ის კატეგორია, რომელიც პროცენტულად ნაკლებად საჭიროებს სამედიცინო მომსახურებას. ამდენად ე.წ. „სტუდენტურ პაკეტში“ მათი ინტეგრირება პროგრამის ბიუჯეტზე უარყოფითად არ აისახება.

პირთა ვატეგორიების დამუშავებისა და განსაზღვრისას, სსიპ-სოციალური მომსახურების სააგენტო ეყრდნობა სხვადასხვა წყაროებს, რომლებიც, გარკვეული საფუძვლებით, შესაძლოა, მოიცავდეს სამედიცინო შემთხვევის დადგომის მომენტისათვის შეუსაბამო ინფორმაციას. აღნიშნული გავლენას ახდენს როგორც პაციენტის უფლებაზე, ისარგებლოს პროგრამული მომსახურებით, ასევე, სამედიცინო დაწესებულების უფლებაზე, მისგან დამოუკიდებელი მიზეზით, შეტყობინების და ანგარიშების პირობების დარღვევის მიუხედავად, მოითხოვოს და მიიღოს პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება. შესაბამისად, პროგრამის ეფექტიანობის მიზნებისათვის, მიზანშეწონილად ჩაითვალა, ნორმატიულ დონეზე განისაზღვროს მსგავსი ცდომილებების მართვისა და გადაწყვეტის მექანიზმები.

8. პროგრამის ადმინისტრირების შემდგომი სრულყოფის მიზნით, მიზანშეწონილად ჩაითვალა, დამატებით განისაზღვროს, ასევე, ტექნიკურად დაზუსტდეს პროგრამის ადმინისტრირების ისეთი მექანიზმები, რომლებიც განაპირობებენ პროგრამის მიმწოდებლებთან უფრო მოქნილ და დროულ ანგარიშსწორებას, და თავიდან აგვაცილებენ ტერმინების ორმაგ ინტერპრეტაციებს კერძოდ:

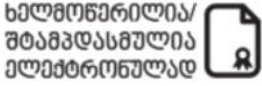
- ტერმინი - „რეჰოსპიტალიზაციის“ არაერთგვაროვანი გაგების თავიდან აცილების მიზნით, დადგენილების N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ლ“ ქვეპუნქტში დაზუსტდა, რომ ამ ტერმინში იგულისხმება იგივე დიაგნოზით ან მისი გართულებით 30 კალენდარული დღის განმავლობაში სტაციონარში შეტრუნებული შემთხვევა.
- დაზუსტდა დადგენილების დანართი 1.2-ით განსაზღვრული გადაუდებელი სტაციონარული მდგომარეობების აღწერილობები. აღნიშნული გამოიცხავს პროგრამული კოდის არაერთგვაროვან ინტერპრეტაციას და მნიშვნელოვნად გაამარტივებს პროგრამის ადმინისტრირებას.
- პროგრამის ფარგლებში საკეისრო კვეთის სამედიცინო შემთხვევების ფაქტობრივი გარემოებების (სშირ შემთხვევაში საკეისრო კვეთის სამედიცინო ჩვენება/ჩატარების თაობაზე გადაწყვეტილება ჰოსპიტალიზაციის დღეს მიიღება) და მომსახურების თავისებურებების გათვალისწინებით, პროგრამის მოქნილი ადმინისტრირების კუთხით, ისევე როგორც მშობიარობის დროს, მატერიალიზებული ვაუჩერის გაცემის ვალდებულება მოეხსნას საკეისრო კვეთასაც.

გთხოვთ, თქვენს გადაწყვეტილებას.

თქვენი თანხმობის შემთხვევაში, გთხოვთ, დაავალოთ შესაბამის სამსახურს უზრუნველყონ დადგენილების პროექტისთვის შესაბამისი მსვლელობის მიცემა.

პატივისცემით,

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



თამარ გაბუნია