



ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალურ საკითხთა  
კომისიის სხდომის ოქმი №33

13 სექტემბერი, 2019 წელი

15:00 საათი

(ჯანდაცვის კომისიის ოთახი N329)

სხდომას ესწრებოდნენ ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალურ საკითხთა კომისიის წევრები:

1. გიორგი ბირბიჩაძე;
2. გიორგი დოხტურიშვილი;
3. მიხეილ ამაშუკელი;
4. თამარ ტალიაშვილი;
5. ვლადიმერ ძნელაძე;
6. ფრიდონ ინჯია.

მოწვეული სტუმარი - ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების საქალაქო სამსახურის უფროსი გელა ჩივიაშვილი.

სხდომის დღის წესრიგი:

- „ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტით გათვალისწინებული ჯანმრთელობის დაცვის ქვეპროგრამების განხორციელების წესების დამტკიცების შესახებ“ ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2018 წლის 28 დეკემბრის №35-118 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის შესახებ. კერძოდ: „C ჰეპატიტის დიაგნოსტიკის ქვეპროგრამის განხორციელების წესში“ ცვლილების შეტანის შესახებ.
- ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტით გათვალისწინებული „სამედიცინო და სხვა სოციალური საჭიროებების დამზარების ღონისძიებების“ ქვეპროგრამის განხორციელების წესის დამტკიცების შესახებ“ ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2018 წლის 6 მარტის №15-49 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის შესახებ.

სხდომას თავმჯდომარეობდა ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალურ საკითხთა კომისიის თავმჯდომარე გიორგი ბირბიჩაძე.

გიორგი ბირბიჩაძე მიესალმა დამსწრე საზოგადოებას და სხდომა გახსნილად გამოაცხადა. კომისიის წევრებს და მოწვეულ სტუმრებს წარმოუდგინა ქვორუმი და გააცნო დღის წესრიგი. კომისიის წევრებმა ერთხმად დაამტკიცეს დღის წესრიგი წარმოდგენილი სახით.

წარმოდგენილი პროექტით (წერილი: 12-031925570-03; 01-01192551834) ცვლილება შედის „ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტით გათვალისწინებული ჯანმრთელობის დაცვის ქვეპროგრამების განხორციელების წესების დამტკიცების შესახებ“ ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2018 წლის 28 დეკემბრის №35-118 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის შესახებ“ ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს დადგენილების ცვლილება შედის „C ჰეპატიტის დიაგნოსტიკის ქვეპროგრამის განხორციელების წესში“.

„C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის N169 დადგენილებაში, 2019 წლის 2 აგვისტოს N356 დადგენილებით შეტანილი ცვლილების მიხედვით, სრულად ფინანსდებან 2019 წლის 1 აგვისტოდან ჩართული ბენეფიციარები, ასევე ის პირები, რომლებიც 1 აგვისტოდან სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებას შეიცვლის „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ დანართი N2-ის მე-8 პუნქტით განსაზღვრულ ეტაპებზე“. ხოლო წარმოდგენილი პროექტით, 2019 წლის 1 აგვისტომდე ჩართულ ბენეფიციარებს, ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების საქალაქო სამსახური დააფინანსებს მომსახურების ღირებულების 30%-ით, გარდა იმ პირებისა, რომლებმაც 2019 წლის 1 აგვისტოდან შეიცვალეს სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულება „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“დანართი N2-ის მე-8 პუნქტით განსაზღვრულ ეტაპებზე“.

ამასთან, ამოღებულ იქნა მე-7 მუხლი, რომლითაც განსაზღვრულია ტარიფები და პირდაპირ მიეთითა საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამით“ დადგენილი ტარიფები („C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის N169 დადგენილება).

ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2018 წლის 28 დეკემბრის №35-118 დადგენილების, „C“ ჰეპატიტის დიაგნოსტიკის ქვეპროგრამის განხორციელების წესის მე-2 მუხლი ჩამოყალიბდა შემდეგი რედაქციით:

„მუხლი 2. ქვეპროგრამის მოსარგებლები და ქვეპროგრამის გათვალისწინებული მომსახურების მოცულობა

1. ქვეპროგრამის მოსარგებლები არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული 70 001-ზე ნაკლები სარეიტინგო ქულის მქონე, ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული საქართველოს მოქალაქეები (მ.შ. იმულებით გადაადგილებული პირის სტატუსის მქონე პირები, რომლებსაც დევნილის

სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტის მიხედვით რეგისტრირებულ მისამართად უფიქსირდებათ – ქალაქი თბილისი), რომლებიც 2019 წლის 1 აგვისტომდე ჩართულნი არიან საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროგრამაში „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ დიაგნოსტიკის კომპონენტში, გრძა იმ პირებისა, რომლებმაც 2019 წლის 1 აგვისტოდან შეიცვალეს სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულება „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ დანართი N2-ის მე-8 პუნქტით განსაზღვრულ ეტაპებზე.

2. ქვეპროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მოცულობა გულისხმობს საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ ბენეფიციარებისათვის (ამ მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული კრიტერიუმების შესაბამისად), რომლებსაც ჩატარებული აქვთ კვლევა C ჰეპატიტის ვირუსის საწინააღმდეგო ანტისხეულების განსაზღვრის მიზნით სწრაფი/მარტივი ან/და იმუნოფერმენტული ანალიზის (იფა) მეთოდით და მიღებული აქვთ დადებითი პასუხი (წარმოდგენილი კვლევის შედეგის საფუძველზე), მკურნალობაში ჩართვამდე აუცილებელი და მკურნალობის პროცესის მონიტორინგის კვლევების თანადაფინანსებას არაუმეტეს საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამით“ დადგენილი ტარიფების 30%-ით უზრუნველყოფას.“

აღნიშნული ცვლილების განხორციელება არ გამოიწვევს დამატებითი ხარჯების გამოყოფას ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის 2019 წლის ბიუჯეტიდან.

ასევე, (წერილი: 12-031925572-03; 01-01192551836) ცვლილება შედის ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტით გათვალისწინებული „სამედიცინო და სხვა სოციალური საჭიროებების დახმარების ღონისძიებების“ ქვეპროგრამის განხორციელების წესის დამტკიცების შესახებ“ ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2018 წლის 6 მარტის №15-49 დადგენილებაში, კერძოდ, იცვლება ამ დადგენილების პირველი მუხლით დამტკიცებული „სამედიცინო და სხვა სოციალური საჭიროებების დახმარების ღონისძიებების“ ქვეპროგრამის (კოდი: 06 02 09) განხორციელების წესის“ მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტი და მე-7 მუხლი. მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტში სწორდება ტერმინი, კერძოდ, „საზღვარგარეთის“ ნაცვლად ეთითება „საქართველოს ფარგლებს გარეთ“. მე-7 მუხლში, საქართველოს ფარგლებს გარეთ დაფინანსების შემთხვევაში გადაწყვეტილების მიღება ხდება საგარანტიო წერილის ფორმით, რომელიც კლინიკისათვის წარმოადგენს საფუძველს, რომ მომსახურების გაწევის შემთხვევაში მოხდება მისი ანაზღაურება. საქართველოს ფარგლებს გარეთ დაფინანსების შემთხვევაში, მოსარგებლე/მისი კანონიერი წარმომადგენელი ვალდებულია სამედიცინო დაწესებულებიდან უზრუნველყოს გაწეული სამედიცინო მომსახურების შესახებ შესრულებების დამადასტურებელი დოკუმენტაციის წარმოდგენა. ამასთან, საქართველოს ფარგლებს გარეთ, სამედიცინო ან სხვა მიმწოდებელ დაწესებულებაში თანხის გადარიცხვა ხორციელდება მოსარგებლე პირის მიერ შესრულებული სამუშაოს დამადასტურებელი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდგომ. ამავე მუხლში გათვალისწინებულია ისეთი შემთხვევაც, როდესაც საქართველოს ფარგლებს გარეთ,

სამედიცინო ან სხვა მიმწოდებელი დაწესებულება, საგარანტიო წერილის საფუძველზე, უარს აცხადებს მომსახურების გაწევაზე, ამ შემთხვევაში სამსახური უფლებამოსილია დაფინანსება განახორციელოს წესის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტით გათვალისწინებული დოკუმენტაციის და სამგზავრო ბილეთის წარმოდგენის და ფორმა N1-ის შევსების საფუძველზე. სამგზავრო ბილეთების წარმოდგენა არ არის აუცილებელი იმ შემთხვევაში, როდესაც მოსარგებლე პირი, განცხადების განხილვის მომენტისათვის, სამკურნალოდ იმყოფება საქართველოს ფარგლებს გარეთ.

ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2018 წლის 6 მარტის №15-49 დადგენილებაში „სამედიცინო და სხვა სოციალური საჭიროებების დახმარების ღონისძიებების“ ქვეპროგრამის (კოდი: 06 02 09) განხორციელების წესის

### ა) მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტი ჩამოყალიბდა შემდეგი რედაქციით:

,,6. საქართველოს ფარგლებს გარეთ დაფინანსების მოთხოვნის შემთხვევაში პირმა ან მისმა წარმომადგენელმა სამედიცინო მომსახურების მისაღებად განცხადებით უნდა მიმართოს მერიას, რომელსაც თან უნდა ერთვოდეს:

ა) მოსარგებლე პირის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (მოქალაქის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა/დაბადების მოწმობა/პასპორტი ან იძულებით გადაადგილებული პირის მოწმობა) ასლი;

ბ) სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების მოთხოვნის შემთხვევაში, პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (ფორმა №IV-100/ა), რომელიც გაცემული უნდა იყოს მერიაში განცხადების რეგისტრაციის თარიღამდე არაუმეტეს 3 თვით ადრე;

გ) მიმწოდებლის მიერ გაცემული ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი (კალკულაცია), რომელიც გაცემული უნდა იყოს მერიაში დაფინანსების მოთხოვნის რეგისტრაციის თარიღამდე არაუმეტეს 3 თვით ადრე;

დ) იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი იმყოფება საქართველოში, შესაბამისი კომპეტენციის მქონე ორგანოს/პირის (სამედიცინო მომსახურების შემთხვევაში შესაბამისი პროფილის ექიმი/კონსილიუმი) დასკვნა იმის თაობაზე, რომ აღნიშნული სერვისის მიღება პირს არ შეუძლია საქართველოში, სერვისის საქართველოში არარსებობის გამო ან/და პირისათვის სერვისის/საჭიროების მიღება რეკომენდებულია საქართველოს ფარგლებს გარეთ;

ე) თუ პაციენტი უკვე იმყოფება საქართველოს ფარგლებს გარეთ, მიმწოდებელი დაწესებულებიდან დასკვნა მომსახურების/საჭიროების მიღების აუცილებლობის თაობაზე.“;

ბ) მე-7 მუხლის მე-7, მე-8, მე-9 და მე-10 პუნქტები ჩამოყალიბდა შემდეგი რედაქციით:

,,7. საქართველოს ფარგლებს გარეთ, სამედიცინო ან სხვა მიმწოდებელ დაწესებულებაში მომსახურების გაწევა ხორციელდება სამსახურის მიერ გაცემული საგარანტიო წერილის მეშვეობით, მიღებული გადაწყვეტილებიდან არაუგვიანეს 3 თვისა.

8. საქართველოს ფარგლებს გარეთ დაფინანსების შემთხვევაში, მოსარგებლე/მისი კანონიერი წარმომადგენელი ვალდებულია სამედიცინო დაწესებულებიდან უზრუნველყოს გაწევა სამედიცინო მომსახურების შესახებ შესრულების დამადასტურებელი დოკუმენტაციის წარმოდგენა.

9. საქართველოს ფარგლებს გარეთ, სამედიცინო ან სხვა მიმწოდებელ დაწესებულებაში თანხის გადარიცხვა ხორციელდება მოსარგებლე პირის მიერ შესრულებული სამუშაოს დამადასტურებელი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდგომ.

10. საქართველოს ფარგლებს გარეთ, სამედიცინო ან სხვა მიმწოდებელ დაწესებულებაში მომსახურების გაწევის მოთხოვნის შემთხვევაში, თუ მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულება უარს აცხადებს საგარანტიო წერილის საფუძველზე მომსახურება გაუწიოს მოსარგებლეს, სამსახური უფლებამოსილია განახორციელოს ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება მოსარგებლის/მისი კანონიერი წარმომადგენლის მიერ ამ წესის მე-3 მუხლის მე-6 პუნქტით გათვალისწინებული დოკუმენტაციის და სამგზავრო ბილეთების წარმოდგენის და ფორმა N1-ის შევსების საფუძველზე.“;

გ) მე-7 მუხლს დაემატა შემდეგი შინაარსის მე-11 პუნქტი:

„11. სამგზავრო ბილეთების წარმოდგენა არ არის აუცილებელი იმ შემთხვევაში, როდესაც მოსარგებლე პირი, განცხადების განხილვის მომენტისათვის, სამკურნალოდ იმყოფება საქართველოს ფარგლებს გარეთ.“

ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომისიის სხდომაზე კომისიის თავმჯდომარემ, გიორგი ბირბიჩაძემ ითხოვა და დაეთანხმა საკითხის წარმომდგენი:

მე-4 მუხლის მე-6 პუნქტის „თ“ ქვეპუნქტის „თ.თ“ ქვეპუნქტში გასწორდეს ტექნიკური ხარვეზი, ტერმინი - „საზღვარგარეთ“ ჩანაცვლდეს- „საქართველოს ფარგლებს გარეთ“ და ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„თ.თ) საქართველოს ფარგლებს გარეთ დაფინანსებაზე მიღებული გადაწყვეტილებით გათვალისწინებული თანხის გადატანას საქართველოს ფარგლებში მოქმედ სამედიცინო დაწესებულებებში;“

ასევე, მე-7 მუხლის მე-7 პუნქტი:

„7. საქართველოს ფარგლებს გარეთ, სამედიცინო ან სხვა მიმწოდებელ დაწესებულებაში მომსახურების გაწევა ხორციელდება სამსახურის მიერ გაცემული საგარანტიო წერილის მეშვეობით, მიღებული გადაწყვეტილებიდან არაუგვიანეს 3 თვისა.

ნაცვლად ამისა, ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„7. საქართველოს ფარგლებს გარეთ, სამედიცინო ან სხვა მიმწოდებელ დაწესებულებაში მომსახურების გაწევა ხორციელდება სამსახურის მიერ გაცემული საგარანტიო წერილის მეშვეობით. საგარანტიო წერილი მოქმედებს მოსარგებლის მიერ მისი ჩაბარებიდან 3 თვის განმავლობაში.

წარმოდგენილ წინადადებებს დაეთანხმა ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალურ საკითხთა კომისია.

სხდომის თავმჯდომარემ საკითხი დააყენა კენჭისყრაზე:

მომხრე: 6

წინააღმდეგი: 0

თავი შეიკავა: 0

კომისიამ დაადგინა

პროექტი განხილულ იქნას საკრებულოს უახლოეს სხდომაზე ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალურ საკითხთა კომისიის უმრავლესობის დადებითი რეკომენდაციით.

კომისიის სხდომის თავმჯდომარემ სხდომა დაბურულად გამოაცხადა.

ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალურ  
საკითხთა კომისიის თავმჯდომარე

გიორგი ბირბიჩაძე