



საქართველო

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი

ქ.ბათუმი

„29“ 12 2025

ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა N 12/252

მოსახლეობის საზღვარგარეთ მკურნალობის დაფინანსების ქვეპროგრამის შესრულებისა და ანაზღაურების წესის დამტკიცების შესახებ

„აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის 2026 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონით (18 დეკემბერი, 2025 წელი; N54-III) გათვალისწინებული ქვეპროგრამის - „მოსახლეობის საზღვარგარეთ მკურნალობის დაფინანსების“ განხორციელების მიზნით, აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მთავრობის 2013 წლის 8 მაისის N4 დადგენილებით დამტკიცებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს დებულების მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტისა და მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტის „მ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად,

გ ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა:

1. დამტკიცდეს მოსახლეობის საზღვარგარეთ მკურნალობის დაფინანსების ქვეპროგრამის შესრულებისა და ანაზღაურების თანდართული წესი.
2. ბრძანების შესაბამისი პირებისადმი კანონმდებლობით დადგენილი წესით გაცნობა დაევალოს სამინისტროს ადმინისტრაციულ დეპარტამენტს (ი. მახარაძე).
3. ბრძანება შეიძლება გასაჩივრდეს აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მთავრობაში ერთი თვის ვადაში (მის: ქ. ბათუმი, კონსტანტინე გამსახურდიას ქ. №9) და შემდეგ, ბათუმის საქალაქო სასამართლოში (მის.: ქ. ბათუმი, ზუბალაშვილის ქუჩა №30), კანონმდებლობით დადგენილი წესით.
4. ბრძანება ძალაშია 2026 წლის 01 იანვრიდან.

მ ი ნ ი ს ტ რ ი

ი. ნიუ



ნინო ნიჟარაძე

**მოსახლეობის საზღვარგარეთ მკურნალობის დაფინანსების ქვეპროგრამის მოსარგებლეთა
შესარჩევი კომისიის მუშაობისა და ქვეპროგრამის შესრულებისა და ანაზღაურების წესი**

მოსახლეობის საზღვარგარეთ მკურნალობის დაფინანსების ქვეპროგრამის (შემდგომში-ქვეპროგრამა) მიზანია აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მოსახლეობის დაცვა საზღვარგარეთ მკურნალობასთან დაკავშირებული ფინანსური რისკებისაგან.

ქვეპროგრამით პაციენტების საზღვარგარეთ მკურნალობის დაფინანსება განხორციელდება იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტისათვის აუცილებელი სამედიცინო მომსახურება ვერ ხერხდება საქართველოს სამკურნალო პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში, რაც დასტურდება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ.

მოსარგებლეთა შერჩევის წესი:

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების სარგებლობის უფლება ენიჭებათ 2026 წლის 1 იანვრის მდგომარეობითა და აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსათვის მომართვის პერიოდისათვის, აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე უწყვეტად რეგისტრირებულ საქართველოს მოქალაქეებს. 0-დან 18 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში მისი ერთ - ერთი მშობელიც რეგისტრირებული უნდა იყოს აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკაში წინამდებარე პირობის გათვალისწინებით. წყვეტილობის არსებობის შემთხვევაში, პირი არ უნდა იყოს რეგისტრირებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ადმინისტრაციული ტერიტორიის გარეთ.

ქვეპროგრამის ბენეფიციარებს წარმოადგენენ სხვადასხვა დაავადებების მქონე პირები, რომელთა სამედიცინო მომსახურება ვერ ხერხდება საქართველოს სამკურნალო პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში, რაც დასტურდება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს რეკომენდაციით ან/და ან საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს შესაბამისი ექსპერტების მიერ გაცემული დასკვნის საფუძველზე. ქვეპროგრამის მოსარგებლები არიან, აგრეთვე საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროგრამით „მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების მიწოდება პრიორიტეტულ სფეროებში“ დაფინანსებული პაციენტები. გამონაკლისი შემთხვევები რეგულირდება წინამდებარე წესის შესაბამისად.

ბენეფიციარებს ქვეპროგრამის ფარგლებში დაუფინანსდებათ სამედიცინო მომსახურების ღირებულება (წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით) სრულად, არაუმეტეს 40 000 ლარისა (საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროგრამით „მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების მიწოდება პრიორიტეტულ სფეროებში“ თანადაფინანსების შემთხვევაში ღირებულებებიდან დარჩენილი თანხა სრულად, არაუმეტეს 40 000 ლარისა), ეროვნულ ვალუტაში დახმარების დღისათვის არსებული გაცვლითი კურსის მიხედვით.

დაფინანსების საფუძველს წარმოადგენს:

- განცხადება;

- ბენეფიციარის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია (18 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის დაბადების მოწმობის ასლი);

- ბენეფიციარის კანონიერი წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია;

- სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ფორმა NIV-100/ა ან შესაბამისი ინფორმაცია პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (სანოტარო წესით დამოწმებული თარგმანი);

- სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურა (სანოტარო წესით დამოწმებული თარგმანი);

- საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს შესაბამისი ექსპერტის დასკვნა პაციენტის საზღვარგარეთ მკურნალობის აუცილებლობის შესახებ ან/და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს რეკომენდაცია (გარდა თანადაფინანსების შემთხვევებისა).

- თანადაფინანსების შემთხვევაში - გადაწყვეტილება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროგრამით „მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების მიწოდება პრიორიტეტულ სფეროებში“ მიღებული დაფინანსების შესახებ;

- ყველა სხვა დოკუმენტი ქვეპროგრამის განმახორციელების მოთხოვნის შესაბამისად.

2026 წლის 01 იანვრის მდგომარეობითა და აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსათვის მომართვის პერიოდისათვის საქართველოს მოქალაქეებს, რომლებიც მომართვის პერიოდისათვის აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე უწყვეტად რეგისტრირებულ საქართველოს მოქალაქეებს, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს რეკომენდაციის ან/და შესაბამისი ექსპერტების დასკვნის გარეშე დაუფინანსდებათ შემდეგი სამედიცინო მომსახურება:

1. 18 წლამდე ასაკის ონკოჰემატოლოგიური დაავადების მქონე პაციენტების ძვლის ტვინის ღეროვანი უჯრედების გადანერგვა:

- ძვლის ტვინის აუტოლოგიური ტრანსპლანტაცია მაღალდოზირებული ქიმიოთერაპიით, ტრანსპლანტაციის წინა კვლევებით, ორგანიზმის მომზადებით ტრანსპლანტაციისათვის და პოსტტრანსპლანტაციური პერიოდის მართვით - არაუმეტეს 125 000 ლარით;

- ძვლის ტვინის ალოგენური ტრანსპლანტაცია მაღალდოზირებული ქიმიოთერაპიით, ტრანსპლანტაციის წინა კვლევებით, ორგანიზმის მომზადებით ტრანსპლანტაციისათვის და პოსტტრანსპლანტაციური პერიოდის მართვით - არაუმეტეს 200 000 ლარით;

- ძვლის ტვინის ჰაპლოიდენტური ტრანსპლანტაცია მაღალდოზირებული ქიმიოთერაპიით, ტრანსპლანტაციის წინა კვლევებით, ორგანიზმის მომზადებით ტრანსპლანტაციისათვის და პოსტტრანსპლანტაციური პერიოდის მართვით - არაუმეტეს 235 000 ლარით;

(აღნიშნული თანხებიდან ტრანსპლანტაციის წინ ჩატარებული მაღალდოზირებული ქიმიოთერაპიისა და ტრანსპლანტაციის წინა კვლევებისათვის საჭიროების შემთხვევაში გამოყენებული იქნეს არაუმეტეს 40 000 ლარისა, დარჩენილი თანხა სრულად მოხმარდეს ტრანსპლანტაციის ჩატარებას).

2. 18 წლამდე ასაკის ონკოლოგიური დიაგნოზის მქონე პაციენტებს (დაავადების საერთაშორისო კლასიფიკაციის (ICD კოდით) C00-C97, D42-D43)) დიაგნოსტიკის/მკურნალობის ღირებულება (წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით) სრულად, არაუმეტეს 40 000 ლარისა

3. გულის ან ფილტვის გადანერგვა - თითოეულ პაციენტზე არაუმეტეს 250 000 ლარისა

გულის, ფილტვისა და ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის შემთხვევაში დაუსრულებელი მკურნალობის ან/და სტაციონარში გარდაცვლილი პაციენტების დაფინანსება მოხდება ფაქტიური ხარჯით.

ქვეპროგრამით დაფინანსებულ თანხასა და მოთხოვნილ თანხას შორის სხვაობა დაიფარება პაციენტის მიერ.

სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების შესახებ პაციენტმა ან მისმა კანონიერმა წარმომადგენელმა აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში-სამინისტრო) უნდა მიმართოს პაციენტის სამედიცინო მომსახურების დაწყებამდე ან სამედიცინო მომსახურების პროცესში.

საჭიროების შემთხვევაში გეგმიური სამედიცინო მომსახურების დაფინანსებისას გამოყენებული იქნება რიგითობისა და მოცდის პრინციპი.

ქვეპროგრამით პირველი რიგის პრიორიტეტი ენიჭებათ 18 წლამდე ასაკის ბავშვებს, შშმ პირებს და ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულ პაციენტებს.

გადაწყვეტილებას ბენეფიციართა სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფისა და დაფინანსების მეთოდის შესახებ ღებულობს შესაბამისი კომისია (შემდეგ - კომისია), რომლის შემადგენლობა და მუშაობის წესი განისაზღვრება აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ინდივიდუალური სამართლებრივი აქტით. კომისია თავის საქმიანობას ახორციელებს სხდომების მეშვეობით ორ კვირაში ერთხელ ან/და საჭიროებისამებრ. სხდომებს იწვევს და ხელმძღვანელობს კომისიის თავმჯდომარე, ხოლო მისი არყოფნის შემთხვევაში კომისიის თავმჯდომარის მოადგილე; კომისიის სხდომა უფლებამოსილია თუ მას ესწრება კომისიის წევრთა სრული შემადგენლობის ნახევარზე მეტი; სხდომაზე დგება სხდომის ოქმი, რომელსაც ხელს აწერენ კომისიის თავმჯდომარე, თავმჯდომარის მოადგილე, კომისიის წევრები და კომისიის მდივანი. კომისიის სხდომების ორგანიზებას, მათ შორის, ოქმების წარმოებას უზრუნველყოფს კომისიის მდივანი. კომისია წარმოდგენილ დოკუმენტაციას განიხილავს ინდივიდუალურად და გადაწყვეტილებას ღებულობს ხმათა უმრავლესობით; ხმების თანაბრად გაყოფის შემთხვევაში გადამწყვეტია კომისიის თავმჯდომარის ხმა.

კომისია თავის საქმიანობის წარმართვისა და გადაწყვეტილების მიღებისას ხელმძღვანელობს „აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის 2026 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონით გათვალისწინებული მოსახლეობის საზღვარგარეთ მკურნალობის დაფინანსების ქვეპროგრამის, წინამდებარე წესისა და მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად.

კომისიის მიერ მიღებული გადაწყვეტილება წარედგინება მინისტრს, რომლის საფუძველზე მინისტრი გამოსცემს ინდივიდუალურ-სამართლებრივ აქტს. სამინისტროს ბუღალტრული აღრიცხვისა და ანგარიშგების დეპარტამენტი უზრუნველყოფს შესაბამის საგარანტიო წერილის მომზადებას სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტის მკურნალობის ხარჯების დაფინანსების შესახებ. მკურნალობის დასრულების შემდეგ სამედიცინო დაწესებულების მიერ მატერიალური ან/და ელექტრონული სახით წარმოდგენილი ფინანსური დოკუმენტაციის საფუძველზე ქვეპროგრამის პირობების შესაბამისად, განხორციელდება ანგარიშსწორება, მაგრამ არაუმეტეს საგარანტიო წერილში მითითებული თანხისა. საჭიროებისას, აღნიშნულ თანხას დაემატება

ბანკთაშორისი მომსახურების საკომისიოც. ანგარიშსწორება განხორციელდება წარმოდგენილი დოკუმენტაციის მიღებიდან არაუგვიანეს 30 კალენდარული დღისა;

კომისიის გადაწყვეტილებით, კონკრეტული შემთხვევის ინდივიდუალურად განხილვის საფუძველზე, არსებული გარემოებების გათვალისწინებით და სათანადო დასაბუთებით, შესაძლებელია ბენეფიციარისათვის სამედიცინო მომსახურების საზღვარგარეთ დაფინანსების მიზნით შესაბამისი თანხა უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით გადაეცეს ბენეფიციარს ან მის კანონიერ წარმომადგენლს.