

ქვეპროგრამის განაცხადის ფორმა

პროგრამის დასახელება, რის ფარგლებშიც ხორციელდება ქვეპროგრამა:

სხვადასხვა სოციალური კატეგორიის მოსახლეობის სამედიცინო დახმარება

ქვეპროგრამის კლასიფიკაციის კოდი:

060207

ქვეპროგრამის დასახელება:

გულის ქირურგიის დამატებითი სამედიცინო მომსახურება

ქვეპროგრამის განმახორციელებელი:

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

ქვეპროგრამის მთლიანი ბიუჯეტი:

დასახელება	2023 წელი
ა/რ ბიუჯეტის საკუთარი შემოსავლები	1 300 000
სულ ბიუჯეტი:	1 300 000

ქვეპროგრამის მიზანი:

მოსახლეობის კარდიოქირურგიულ მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობა.

ქვეპროგრამის აღწერა:

ქვეპროგრამის პირობების შესაბამისად განხორციელდება მოსახლეობის დამატებითი კარდიოქირურგიული მომსახურების (სამედიცინო მომსახურება, რომელიც არ ფინანსირდება სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამებით) დაფინანსება. საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით დაფინანსებული კარდიოქირურგიული ოპერაციების თანაგადახდისა და გეგმიური გულის ან/და კორონარული არტერიების ანგიოგრაფიის დაფინანსება.

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება განხორციელდება სამედიცინო ვაუჩერის (შემდეგ-ვაუჩერი) საშუალებით. ვაუჩერის ფორმას, გაცემისა და გამოყენების წესს, ქვეპროგრამის განხორციელებასთან დაკავშირებით გასატარებელ ღონისძიებებს განსაზღვრავს და ამტკიცებს აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.

ვაუჩერის გაცემის საფუძველს წარმოადგენს:

- _ მოქალაქის განცხადება;
 - _ ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ _ ფორმა NIV-100/ა (პაციენტის დიაგნოზი, ჩარევები და გამოკვლევები მითითებული უნდა იყოს ქვეყანაში დადგენილი კლასიფიკატორების შესაბამისად);
 - _ სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურა;
- საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაცემული მიმართვა (ვაუჩერი) ასანაზღაურებელი თანხის მითითებით;
- _ პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია;
- ყველა სხვა დოკუმენტი ქვეპროგრამის განმახორციელებლის მოთხოვნის შესაბამისად.

მოსარგებლეთა შერჩევის წესი:

ქვეპროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრება საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც 2023 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად რეგისტრირებული არიან აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკის ტერიტორიაზე. (წყვეტილობის არსებობის შემთხვევაში, პირი არ უნდა იყოს რეგისტრირებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ადმინისტრაციული ტერიტორიის გარეთ).

ა) ქვეპროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურება, რომლის ღირებულება არ არის განსაზღვრული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით, დაფინანსდება ფაქტიური ხარჯით, არაუმეტეს დაწესებულების მიერ გაცემული წინასწარ ანგარიშ-ფაქტურაში (შიდა სტანდარტის ტარიფი) მითითებული თანხისა, შემდეგი პროპორციების დაცვით:

მკურნალობის ღირებულება - 2000 ლარის ჩათვლით დაფინანსდება -100%-ით;

მკურნალობის ღირებულება - 2000 ლარზე მეტი 4000 ლარის ჩათვლით დაფინანსდება - 90%-ით;

მკურნალობის ღირებულება - 4000 ლარზე მეტი - დაფინანსდება - 80%-ით;

წლიური 40 000 ლარზე ნაკლები და თვიური 1000 ლარი და მეტი შემოსავლის მქონე მოქალაქეებს ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება დაუფინანსდება სამედიცინო დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურით გათვალისწინებული თანხის 70%-ით;

ბ) ქვეპროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურება, რომლის ღირებულება განსაზღვრულია და შესაბამისად ფინანსდება DRG მეთოდით განსაზღვრული საბაზისო ღირებულების ფარგლებში, მაგრამ რაიმე მიზეზის გამო ბენეფიციარი ვერ ხვდება ზემოთ აღნიშნულ როგრამაში (არის მინიმალური პაკეტის მფლობელი, ამოწურული აქვს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული წლიური ლიმიტი და სხვა) ყველა შემთხვევაში სამინისტროს მიერ დაფინანსდება DRG მეთოდით განსაზღვრული საბაზისო ღირებულების, 90%-ით.

წლიური 40 000 ლარზე ნაკლები და თვიური 1000 ლარი და მეტი შემოსავლის მქონე მოქალაქეებს ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება დაუფინანსდება DRG მეთოდით განსაზღვრული საბაზისო ღირებულების, 70%-ით.

გ) თანადაფინანსება:

პბენეფიციარებს სოციალური სტატუსის მიუხედავად დაუფინანსდებათ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით დაფინანსებული გეგმიური და ურგენტული კარდიოქირურგიული სამედიცინო მომსახურების თანაგადახდა DRG მეთოდით განსაზღვრული საბაზისო ღირებულების ფარგლებში სრულად.

წლიური 40 000 ლარზე ნაკლები და თვიური 1000 ლარი და მეტი შემოსავლის მქონე მოქალაქეებს დაუფინანსდებათ კარდიოქირურგიული ოპერაციების თანაგადახდა DRG მეთოდით განსაზღვრული საბაზისო ღირებულების, ფარგლებში 80%-ით, არაუმეტეს 7000 ლარისა.

დ) გეგმიური გულის ან /და კორონალური არტერიების ანგიოგრაფიის დაფინანსება

გეგმიური გულის ან /და კორონალური არტერიების ანგიოგრაფიის დაფინანსება

სხვადასხვა სოციალური კატეგორიის მქონე პაციენტებისათვის სტატუსის გათვალისწინებით გულის ან/და კორონალური არტერიების ანგიოგრაფია ფინანსირდება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის DRG მეთოდით განსაზღვრული საბაზისო ღირებულების ფარგლებში შემდეგი პროპორციების დაცვით:

- 70 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე პაციენტები, უსახლკაროთა თავშესაფარის კონტინგენტი, უსახლკაროები, ტრეფიკინგისა და ძალადობის მსხვერპლი პირები - 100 %-ით,

- 70 001-დან 100 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე პაციენტები - 90 %-ით,

- 100 001-დან 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე პაციენტები, შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირები; ომის ვეტერანები; ტერიტორიული მთლიანობისათვის ომში მონაწილეები, დაღუპულთა ოჯახის წევრები (დედა, მამა, მეუღლე, შვილები); მრავალშვილიანი (18 წლამდე ასაკის 4 და მეტი შვილი ან/და ნაშვილები) ოჯახის წევრები; პოლიტიკური რეპრესიების მსხვერპლად აღიარებული პირები; მარტოხელა მშობელი - 80%-ით;

- ასაკით პენსიონერებსა და მიზნობრივი ჯგუფის ბენეფიციარებს (გარდა ზემოთ აღნიშნული ბენეფიციარებისა) -70%-ით;

- წლიური 40 000 ლარზე ნაკლები და თვიური 1000 ლარი და მეტი შემოსავლის მქონე ბენეფიციარებს დაუფინანსდებათ DRG მეთოდით განსაზღვრული საბაზისო ღირებულების ფარგლებში 60%-ით;

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის DRG მეთოდით განსაზღვრული საბაზისო ღირებულების და ქვეპროგრამით დაფინანსებულ თანხას შორის სხვაობა იფარება პაციენტის მიერ.

- ინდივიდუალური და კორპორაციული დაზღვევის მოსარგებლეები, რომელთაც არ უფინანსდებათ ან ამოწურებათ აღნიშნული ეპიზოდისათვის განაზღვრული შესაბამისი სადაზღვევო ლიმიტის ზღვრული ტარიფი ქვეპროგრამით დაუფინანსდებათ ა) ქვეპუნქტის შემთხვევაში შიდა სტანდარტის ტარიფამდე დარჩენილი თანხის 70% არაუმეტეს 10 000 ლარისა ბ) და გ) ქვეპუნქტების შემთხვევაში საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის DRG მეთოდით განსაზღვრული საბაზისო ღირებულების ფარგლებში, დარჩენილი თანხის 80%, არაუმეტეს 10 000 ლარისა.

ქვეპროგრამის მოცულობით არ დაფინანსდება: საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის DRG მეთოდით განსაზღვრული საბაზისო ღირებულებაზე მეტად მოთხოვნილი თანხა, ასევე არ დაფინანსდება პირები, რომელთა წლიური შემოსავალი არის 40 000 ლარი და მეტი, საზღვარგარეთ ჩატარებული სამედიცინო მომსახურება.

დასახელება	პროდუქტები		
	რაოდენობა	ერთ. საშ. ფასი	სულ (ლარი)
სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება	1 000	1 300	1 300 000
სულ ქვეპროგრამის ბიუჯეტი			1 300 000

ქვეპროგრამის განხორციელების დროითი გეგმა

საქმიანობის აღწერა	1 კვარტალი	2 კვარტალი	3 კვარტალი	4 კვარტალი
სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლებთან ხელშეკრულების გაფორმება	X	X	X	X
მოქალაქეთა განცხადებების განხილვა	X	X	X	X
დაფინანსება	X	X	X	X

მომავალი წლის მოსალოდნელი შედეგი

ქვეპროგრამის ბენეფიციარების სიცოცხლის შენარჩუნება, ჯანმრთელობის გაუმჯობესება, შესაძლებლობების შეზღუდვის შემცირება; მკურნალობასთან დაკავშირებული ფინანსური რისკებისაგან დაცვა.
--