

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	2018 წელი
ა/რ ბიუჯეტის საკუთარი შემოსავლები	700 000
სულ ბიუჯეტი:	700 000

ქვეპროგრამის მიზანი:

მოსახლეობის დამატებით კარდიოქირურგიულ მომსახურებაზე (სამედიცინო მომსახურება, რომელიც არ ფინანსირდება სახელმწიფო ბიუჯეტით დაფინანსებული სამედიცინო პროგრამებით) ფინანსური ხელმისაწვდომობა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით დაფინანსებული კარდიოქირურგიული ოპერაციების თანაგადახდა სრულად სახელმწიფო პროგრამით დამტკიცებული ტარიფის ფარგლებში.

ქვეპროგრამის აღწერა:

მოქალაქეთა კარდიოქირურგიული სამედიცინო მომსახურება ძირითადად უზრუნველყოფილია სახელმწიფოს ბიუჯეტით დაფინანსებული სამედიცინო პროგრამებით, მაგრამ მიუხედავად ამისა შესაძლებელია დადგეს ისეთი კარდიოქირურგიული სამედიცინო მომსახურების აუცილებლობა, რომელიც საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული არ არის, ძვირადღირებულ სამედიცინო მომსახურებას მიეკუთვნება და მოსახლეობის დიდი ნაწილისათვის ფინანსურ მხარდაჭერას საჭიროებს. ძვირადღირებული კარდიოქირურგიული სამედიცინო მომსახურების თანადაფინანსება (პაციენტის მიერ გადასახდელი თანხა) პაციენტთა დიდი ნაწილისათვის ხელმიუწვდომელი რჩება, ამიტომ ქვეპროგრამით პაციენტებს დაუფინანსდებათ ასევე საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით დაფინანსებული კარდიოქირურგიული ოპერაციების თანაგადახდა სრულად სახელმწიფო პროგრამით დამტკიცებული ტარიფის ფარგლებში.

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;

მოსარგებლეთა შერჩევის წესი:

ქვეპროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრება საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც 2018 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკის ტერიტორიაზე.

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება დაფინანსდება ფაქტური ხარჯით შესრულების წესით გათვალისწინებული პროპორციების დაცვით, არაუმეტეს დაწესებულების მიერ გაცემული წინასწარ ანგარიშ-ფაქტურაში და სამედიცინო ვაუჩერში მითითებული თანხისა. დარჩენილ თანხას ფარავს პაციენტი.

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

მკურნალობის ღირებულება – 2000 ლარზე მეტი – 3000 ლარის ჩათვლით – 90%-ით;

მკურნალობის ღირებულება – 3000 ლარზე მეტი – 5000 ლარის ჩათვლით – 80%-ით;

მკურნალობის ღირებულება – 5000 ლარზე მეტი – 70%-ით;

ინდივიდუალური და კორპორაციული დაზღვევის მოსარგებლეები ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით (არსებული პროპორციების დაცვით) ისარგებლებენ შესაბამისი ლიმიტის ამოწურვის შემდეგ.

პაციენტებს სტატუსის გათვალისწინებით დაუფინანსდებათ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით დაფინანსებული გეგმიური და ურგენტული კარდიოქირურგიული სამედიცინო მომსახურების თანაგადახდა სრულად სახელმწიფო პროგრამით დამტკიცებული ტარიფის ფარგლებში.

ინდივიდუალური და კორპორაციული დაზღვევის მოსარგებლეები პირველ რიგში დაფინანსდება სადაზღვევო ლიმიტის ზღვრული ტარიფით. ქვეპროგრამით დაიფარება დარჩენილი თანხის 50% არაუმეტეს 7000 ლარისა.

ქვეპროგრამის მოცულობით არ დაფინანსდება: საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრული ტარიფის ლიმიტის თანაგადახდის ღირებულებაზე მეტად მოთხოვნილი თანხა. ასევე არ დაფინანსდება პირები,რომელთა წლიური შემოსავალი არის 40 000 ლარი და მეტი, საზღვარგარეთ ჩატარებული მკურნალობა.

დასახელება	პროდუქტები		
	რაოდენობა	ერთ. საშ. ფასი	სულ (ლარი)
სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება	350	2 000	700 000
სულ ქვეპროგრამის ბიუჯეტი			700 000

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 გაუჯობესება, შესაძლებლობების შეზღუდვის შემცირება; მკურნალობასთან დაკავშირებული ფინანსური რისკებისაგან დაცვა.

ქვეპროგრამის შუალედური შედეგის ინდიკატორები

მოსალოდნელი შედეგი	შედეგის ინდიკატორები	გაზომვის ერთეული	მონაცემთა წყარო	სიხშირე	პასუხისმგებელი (საბიუჯეტო ორგანიზაცია)	მოგროვების მეთოდი
ქვეპროგრამის ბენეფიციარების სიცოცხლის შენარჩუნება, ჯანმრთელობის გაუმჯობესება, შესაძლებლობების შეზღუდვის შემცირება; მკურნალობასთან დაკავშირებული ფინანსური რისკებისაგან დაცვა.	ბენეფიციარებისათვის ფინანსური რისკების შემცირება (ლარი)	2 000	ქვეპროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაცია	წელიწადში ერთხელ	აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო	წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ანალიზი საბიუჯეტო წლის დასასრულს
	ბენეფიციართა რაოდენობა (არაუმეტეს)	350	ქვეპროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაცია	წელიწადში ერთხელ	აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო	წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ანალიზი საბიუჯეტო წლის დასასრულს