

ქვეპროგრამის განაცხადის ფორმა

პროგრამის დასახელება, რის ფარგლებშიც ხორციელდება ქვეპროგრამა:

სხვადასხვა სოციალური კატეგორიის მოსახლეობის სამედიცინო დახმარება	
ქვეპროგრამის კლასიფიკაციის კოდი:	060205

ქვეპროგრამის დასახელება:

მოსახლეობის საზღვარგარეთ მკურნალობის თანადაფინანსება
--

ქვეპროგრამის განმახორციელებელი:

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

ქვეპროგრამის მთლიანი ბიუჯეტი:

დასახელება	2018 წელი
ა/რ ბიუჯეტის საკუთარი შემოსავლები	500 000
სულ ბიუჯეტი:	500 000

ქვეპროგრამის მიზანი:

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მოსახლეობის დაცვა საზღვარგარეთ მკურნალობასთან დაკავშირებული ფინანსური რისკებისაგან

ქვეპროგრამის აღწერა:

უკანასკნელ პერიოდში საგრძნობლად მოიმატა საზღვარგარეთ მკურნალობის მსურველთა მომართვიანობამ. რაც გამოწვეულია უფრო მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურების სურვილით, ან/და ისეთი მომსახურებით, რაც ამ ეტაპზე საქართველოს სამკურნალო დაწესებულებებში არ ხორციელდება. მიუხედავად იმისა, რომ საზღვარგარეთ ჩატარებული სამედიცინო მომსახურება ნაწილობრივ ფინანსდება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროგრამით "მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების მიწოდება პრიორიტეტულ სფეროებში", ის ძვირადღირებულ სამედიცინო მომსახურებას მიეკუთვნება და მოქალაქეების დიდი ნაწილისათვის დარჩენილი თანხის დაფარვა ხელმიუწვდომელი რჩება. მათი ფინანსური მხარდაჭერა მხოლოდ იმ შემთხვევაში იქნება შესაძლებელი, თუ პაციენტისათვის აუცილებელი სამედიცინო მომსახურება ვერ ხერხდება საქართველოში. ქვეპროგრამით განიხილება იმ პაციენტების საზღვარგარეთ მკურნალობის თანადაფინანსება, რომლებიც ნაწილობრივ დაფინანსებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროგრამით "მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების მიწოდება პრიორიტეტულ სფეროებში".

მოსარგებლეთა შერჩევის წესი:

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით ისარგებლებენ საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც 2018 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე.

ქვეპროგრამის ბენეფიციარებს წარმოადგენენ სხვადასხვა დაავადებების მქონე პირები, რომელთა აუცილებელი სამედიცინო მომსახურება ვერ ხერხდება საქართველოს სამკურნალო დაწესებულებებში (სპეციალისტი/ექსპერტის დასკვნის შესაბამისად) და რომლებიც ნაწილობრივ დაფინანსებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროგრამით "მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების მიწოდება პრიორიტეტულ სფეროებში".

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

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული თანხა ჩაირიცხება ბენეფიციარის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის საბანკო ანგარიშზე. მომსახურების დასრულების შემდეგ ბენეფიციარის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის მიერ სამინისტროში წარმოდგენილი უნდა იქნას თანხის გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ქვითარი).

გადაწყვეტილებას ბენეფიციართა მკურნალობის დაფინანსების შესახებ ღებულობს შესაბამისი კომისია, (შემდეგ - კომისია), რომლის შემადგენლობა განისაზღვრება აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ინდივიდუალური სამართლებრივი აქტით.

დაფინანსების საფუძველს წარმოადგენს:

- განცხადება;
- ბენეფიციარის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია; -ბენეფიციარის კანონიერი წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია;
- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა №IV-100/ა (პაციენტის დიაგნოზი, ჩარევები და გამოკვლევები მითითებული უნდა იყოს ქვეყანაში დადგენილი კლასიფიკატორების შესაბამისად);
- სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურა (თარგმნილი და ნოტარიულად დამოწმებული);
- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სპეციალისტი/ექსპერტის დასკვნა საზღვარგარეთ ავადმყოფის სამკურნალოდ გაგზავნის აუცილებლობის შესახებ;
- გადაწყვეტილება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროგრამით "მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების მიწოდება პრიორიტეტულ სფეროებში"მიღებული დაფინანსების შესახებ;
- დახმარების მიმღები პირის საბანკო რეკვიზიტები.

ბენეფიციარებს ქვეპროგრამის ფარგლებში დაუფინანსდებათ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროგრამით "მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების მიწოდება პრიორიტეტულ სფეროებში" დაფინანსებული თანაგადახდა (წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურდან დარჩენილი თანხა) 70 %-ით, მაგრამ არაუმეტეს 15 000 ლარისა (ეროვნულ ვალუტაში დახმარების დღისათვის არსებული გაცვლითი კურსის მიხედვით).

ქვეპროგრამის მაღალი რესურსტევადობის გამო გეგმიური სამედიცინო მომსახურების დაფინანსებისას გამოყენებული იქნება რიგითობისა და მოცდის პრინციპი.

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

ქვეპროგრამის მოცულობით არ დაფინანსდება: იმ პაციენტების საზღვარგარეთ მკურნალობა, რომელთა დაფინანსება ვერ განხორციელდა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროგრამით "მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების მიწოდება პრიორიტეტულ სფეროებში."

დასახელება	პროდუქტები		
	რაოდენობა	ერთ. საშ. ფასი	სულ (ლარი)
სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება	50	10 000	500 000
სულ ქვეპროგრამის ბიუჯეტი			500 000

ქვეპროგრამის განხორციელების დროითი გეგმა

საქმიანობის აღწერა	1 კვარტალი	2 კვარტალი	3 კვარტალი	4 კვარტალი
მოქალაქეთა განცხადებების განხილვა	X	X	X	X
დაფინანსება	X	X	X	X

მომავალი წლის მოსალოდნელი შედეგი

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

ქვეპროგრამის შუალედური შედეგის ინდიკატორები

მოსალოდნელი შედეგი	შედეგის ინდიკატორები	გაზომვის ერთეული	მონაცემთა წყარო	სიხშირე	პასუხისმგებელი (საბიუჯეტო ორგანიზაცია)	მოგროვების მეთოდი
ბენეფიციარების სიცოცხლის შენარჩუნება, ჯანმრთელობის გაუმჯობესება, შესაძლებლობების შეზღუდვის შემცირება; საზღვარგარეთ მკურნალობასთან დაკავშირებული ფინანსური რისკებისაგან დაცვა.	ბენეფიციართა რაოდენობა (არაუმეტეს)	50	ქვეპროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაცია	წელიწადში ერთხელ	აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო	წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ანალიზი საბიუჯეტო წლის დასასრულს
	ბენეფიციარებისათვ ის ფინანსური რისკების შემცირება (ლარი)	10 000	ქვეპროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაცია	წელიწადში ერთხელ	აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო	წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ანალიზი საბიუჯეტო წლის დასასრულს