

მხარჯავი დაწესებულების პრიორიტეტების ფარგლებში განსახორციელებელი პროგრამები

პრიორიტეტის დასახელება

მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვა

პროგრამული კოდი	დასახელება	2022 წელი	ბიუჯეტიდან მიღებული დაფინანსება	2023 წელი	2024 წელი	2025 წელი
0601	ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სფეროს პოლიტიკის შემუშავება და მართვა	2,345,450	2,345,450	2,310,000	2,310,000	2,310,000
0602	სხვადასხვა სოციალური კატეგორიის მოსახლეობის სამედიცინო დახმარება	10,530,000	10,530,000	11,110,000	12,100,000	12,100,000
0603	პირველადი ჯანდაცვის ხელშეწყობა	429,600	429,600	429,600	429,600	429,600
0604	საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვა	3,619,240	3,619,240	3,619,240	3,619,240	3,619,240
0613	საკარანტინე სივრცის სამედიცინო პერსონალით და COVID-19 მართვაში ჩართული რისკ ჯგუფების ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით უზრუნველყოფა	426,700	426,700			
სულ პრიორიტეტის დაფინანსება		17,350,990	17,350,990	17,468,840	18,458,840	18,458,840

პროგრამის განაცხადის ფორმა

პრიორიტეტის დასახელება, რომლის ფარგლებშიც ხორციელდება პროგრამა:

მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვა

პროგრამის კლასიფიკაციის კოდი:

0602

პროგრამის დასახელება:

სხვადასხვა სოციალური კატეგორიის მოსახლეობის სამედიცინო დახმარება

პროგრამის განმახორციელებელი:

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

პროგრამის მთლიანი ბიუჯეტი:

დასახელება	სულ	2022 წელი	2023 წელი	2024 წელი	2025 წელი
ა/რ ბიუჯეტის საკუთარი შემოსავლები	45,840,000	10,530,000	11,110,000	12,100,000	12,100,000
სულ ბიუჯეტი:	45,840,000	10,530,000	11,110,000	12,100,000	12,100,000

პროგრამის განხორციელების პერიოდი: 2022–2025 წლები

პროგრამის მიზანი:

მოსახლეობის სხვადასხვა სოციალური ჯგუფების, მათ შორის სოციალურად დაუცველი კატეგორიის მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული იმ ფინანსური რისკებისაგან დაცვა, რომელიც ვერ იფარება სახელმწიფო ბიუჯეტით დაფინანსებული სამედიცინო პროგრამებით.

პროგრამის აღწერა:

მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარება – მოსახლეობისათვის სამედიცინო დახმარება ძირითადად უზრუნველყოფილია სახელმწიფოს ბიუჯეტით დაფინანსებული სამედიცინო პროგრამებით. მიუხედავად ამისა, მოსახლეობის მნიშვნელოვან ნაწილს, ოჯახის მცირე შემოსავლების გამო არ გააჩნია საკმარისი ფინანსური სახსრები დაფაროს იმ სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, რომლებიც არ იფარება სახელმწიფოს მიერ და მას ამის საჭიროება დაუდგა. ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მიეწოდება სოციალურად დაუცველ და სხვა სოციალური კატეგორიის მოსახლეობას.

გულის ქირურგიის დამატებითი სამედიცინო მომსახურება – 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. რადგანაც კარდიოქირურგიული ოპერაციები ძვირადღირებულ სამედიცინო მომსახურებას მიეკუთვნება, ამიტომ თანადაფინანსებაც (პაციენტის მიერ გადასახდელი თანხა) პაციენტთა დიდი ნაწილისათვის ფინანსურ მხარდაჭერას საჭიროებს.

სახსრების ენდოპროთეზირება – უკანასკნელ წლებში საგრძნობლად მოიმატა სახსრების ართროზით დაავადებულ მოქალაქეთა მომართვათა. პაციენტები საჭიროებენ რესურსტევად ოპერაციულ ჩარევას ენდოპროთეზირების სახით. მოსახლეობის დიდ ნაწილს არ გააჩნია საკმარისი ფინანსური სახსრები, რომ უზრუნველყოს აღნიშნული პათოლოგიის ქირურგიული სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება, ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მიეწოდება მოსახლეობის იმ ნაწილს, რომელთა დაფინანსება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული არ არის,

ამბულატორიულ მაღალტექნოლოგიურ დიაგნოსტიკურ კვლევა – მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური გამოკვლევები ძვირადღირებულ სამედიცინო მომსახურებას მიეკუთვნება და მოსახლეობის დიდი ნაწილისათვის მიუწვდომელი რჩება, მაშინ როდესაც მთელი რიგი დაავადებათა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ტაქტიკის განსაზღვრის მიზნით აუცილებელ პირობას წარმოადგენს. ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მიეწოდება სხვადასხვა სოციალური კატეგორიის მოსახლეობას.

ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულ პაციენტთა დამატებითი სამედიცინო მომსახურება – ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულ პაციენტთა სამედიცინო მომსახურება ძირითადად უზრუნველყოფილია სახელმწიფოს ბიუჯეტით დაფინანსებული სამედიცინო პროგრამებით, მაგრამ მიუხედავად ამისა ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულ პაციენტთა მნიშვნელოვანი ნაწილის სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება სხვადასხვა ობიექტური მიზეზების გამო ვერ ხერხდება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ან ესაჭიროებათ ისეთი სამედიცინო მომსახურება, რომელიც საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული არ არის, ძვირადღირებულ სამედიცინო მომსახურებას მიეკუთვნება და პაციენტთა დიდი ნაწილისათვის ხელმიუწვდომელი რჩება.

ზოგიერთი სოციალური კატეგორიის მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების თანადაფინანსება – მოსახლეობის ნაწილს, მცირე შემოსავლების გამო არა აქვს საშუალება დაფაროს სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, რომლებიც სრულად არ იფარება მოქმედი ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებით. განსაკუთრებით დახმარებას საჭიროებენ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით დაფინანსებული შემდეგი სოციალური კატეგორიის მოსახლეობა: შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები, ასაკით პენსიონერები, 0-დან 18 წლამდე ასაკის ბავშვები და მოქალაქეები რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ 100 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულით; უსახლკაროთა თავშესაფარის კონტინგენტი;

მოზრდილი მოსახლეობის სამედიცინო რეაბილიტაცია - მოზრდილი მოსახლეობის ჯანმრთელობისა და შრომისუნარიანობის აღდგენა/რეაბილიტაცია, რომელთაც გადატანილი დაავადებით ან ტრავმით შეზღუდული აქვთ ფიზიკური და ფსიქიკური შესაძლებლობები. შესაბამისად ცხოვრების ხარისხის ამაღლება. პაციენტისათვის ფუნქციონალური დამოუკიდებლობის მოპოვება.

მოსახლეობის საზღვარგარეთ მკურნალობის თანადაფინანსება - 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. ქვეპროგრამით განიხილება იმ პაციენტების საზღვარგარეთ მკურნალობის თანადაფინანსება, რომლებიც ნაწილობრივ დაფინანსებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროგრამით "მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების მიწოდება პრიორიტეტულ სფეროებში." ქვეპროგრამით განხორციელდება ასევე 18 წლამდე ასკის ონკოპემატოლოგიური დაავადების მქონე პაციენტებისათვის ძვლის ტვინისა და გულის დაავადების მძიმე ფორმით დაავადებული პაციენტებისათვის გულის გადანერგვის ოპერაციების დაფინანსება.

პროგრამის განხორციელების ფინანსური გეგმა

დასახელება	სულ	2022 წელი	2023 წელი	2024 წელი	2025 წელი
მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარება	14,500,000	3,300,000	3,600,000	3,800,000	3,800,000
გულის ქირურგიის დამატებითი სამედიცინო მომსახურება	5,600,000	1,300,000	1,300,000	1,500,000	1,500,000
სახსრების ენდოპროთეზირება	2,320,000	560,000	560,000	600,000	600,000
ამბულატორიული მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევა	2,710,000	610,000	700,000	700,000	700,000
ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულ პაციენტთა დამატებითი სამედიცინო მომსახურება	9,900,000	2,300,000	2,400,000	2,600,000	2,600,000
ზოგიერთი სოციალური კატეგორიის მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების თანადაფინანსება	1,900,000	450,000	450,000	500,000	500,000
მოზრდილი მოსახლეობის სამედიცინო რეაბილიტაცია	2,600,000	600,000	600,000	700,000	700,000
მოსახლეობის საზღვარგარეთ მკურნალობის თანადაფინანსება	6,310,000	1,410,000	1,500,000	1,700,000	1,700,000
სულ პროგრამა	45,840,000	10,530,000	11,110,000	12,100,000	12,100,000

წინა წლის შედეგი, მ.შ. გამოწვევები

დაცული იქნა ბენეფიციარები მკურნალობასთან დაკავშირებული ფინანსური რისკებისაგან. შეუნარჩუნდათ ჯანმრთელობა, ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამით 2021 წელს დაფინანსდა 9 000-ზე მეტი ბენეფიციარი.

მიმდინარე წლის შედეგი, მ.შ. გამოწვევები

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

საბოლოო მოსალოდნელი შედეგი

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მოსახლეობისათვის სიცოცხლის შენარჩუნება და ჯანმრთელობის გაუმჯობესება.

პროგრამის საბოლოო შედეგის ინდიკატორები

მოსალოდნელი შედეგი	შედეგის ინდიკატორები					გაზომვის ერთეული	მონაცემთა წყარო	პასუხისმგებელი (საბიუჯეტო ორგანიზაცია)	მოგროვების მეთოდი
		2022 წელი	2023 წელი	2024 წელი	2025 წელი				
აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მოსახლეობისათვის სიცოცხლის შენარჩუნება და ჯანმრთელობის გაუმჯობესება.	ბენეფიციართა რაოდენობა (არაუმეტეს)	8,954	9,500	10,000	10,300	ბენეფიციართა რაოდენობა	პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაცია	აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო	წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ანალიზი

ქვეპროგრამის განაცხადის ფორმა

პროგრამის დასახელება, რის ფარგლებშიც ხორციელდება ქვეპროგრამა:

სხვადასხვა სოციალური კატეგორიის მოსახლეობის სამედიცინო დახმარება

ქვეპროგრამის კლასიფიკაციის კოდი:

060201

ქვეპროგრამის დასახელება:

მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარება

ქვეპროგრამის განმახორციელებელი:

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

ქვეპროგრამის მთლიანი ბიუჯეტი:

დასახელება	2022 წელი
ა/რ ბიუჯეტის საკუთარი შემოსავლები	3,300,000
სულ ბიუჯეტი:	3,300,000

ქვეპროგრამის მიზანი:

სოციალურად დაუცველი და სხვა სოციალური კატეგორიის მოსახლეობის მკურნალობასთან დაკავშირებული იმ ფინანსური რისკებისაგან დაცვა, რომელიც არ ფინანსირდება მოქმედი სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამებით.

ქვეპროგრამის აღწერა:

მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარების ქვეპროგრამით განხორციელდება განსაზღვრული სოციალური კატეგორიის მოსახლეობისათვის სხვადასხვა სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება, რომელიც ვერ იფარება მოქმედი სახელმწიფო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამებით.

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.

მოსარგებლეთა შერჩევის წესი:

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით ისარგებლებენ საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც 2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე, 0-დან 18 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში მისი ერთ-ერთი მშობელიც რეგისტრირებული უნდა იყოს აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში. ასევე ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული საქართველოს სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არ მქონე პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები. ქვეპროგრამის ბენეფიციარებს წარმოადგენენ:

პაციენტები სტიქიური მოვლენების და კატასტროფების შედეგად გამოწვეული დაზიანებებით, სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული ოჯახების წევრები, რომლებსაც მინიჭებული აქვთ 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულა; (0-დან 1 წლამდე ასაკის ბავშვები, რომელთა ერთ-ერთი მშობელი მაინც რეგისტრირებულია „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულით). 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; ჩერნობილის ატომური ელექტროსადგურის ავარიის შედეგების სალიკვიდაციო სამუშაოების მონაწილეები; პოლიტიკური რეპრესიების მსხვერპლად აღიარებული პირები; უსახლკაროთა თავშესაფარის კონტინგენტი; უსახლკაროები; მარტოხელა მშობელი და მისი არასრულწლოვანი შვილები, ტრეპინინგისა და ძალადობის მსხვერპლი პირები, საოჯახო ტიპის საცხოვრებელ სახლში მცხოვრები, სახელმწიფო მზრუნველობის ქვეშ მყოფი 0 დან-18 წლამდე ასაკის ბავშვები და პაციენტები, რომლებსაც ამ დროისთვის არა აქვთ მინიჭებული 200 000-მდე სარეიტინგო ქულა, მაგრამ მათი მატერიალური მდგომარეობა არ იძლევა საშუალებას დააფინანსოს აუცილებელი სამედიცინო მომსახურება, რაც დასტურდება ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოებიდან წარმოდგენილი შუამდგომლობით.

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

ვაუჩერის გაცემის საფუძველს წარმოადგენს: - განცხადება; - პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია; (18 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის დაბადების მოწმობის ასლი და მისი კანონიერი წარმომადგენლის დამადასტურებელი დოკუმენტაციის ქსეროასლი); - ქვეპროგრამის ბენეფიციარის დამადასტურებელი საბუთი; - 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. -საქართველოს სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არ მქონე პირებისა და ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირებისათვის ბინადრობის მოწმობა. ყველა სხვა დოკუმენტი ქვეპროგრამის განმახორციელების მოთხოვნის შესაბამისად.
ქვეპროგრამის ფარგლებში ბენეფიციარების მკურნალობა ფინანსდება ფაქტიური ხარჯით არაუმეტეს შიდა სტანდარტის ტარიფისა შემდეგი პროპორციების დაცვით: მკურნალობის ღირებულება - 1000 ლარის ჩათვლით - 100%-ით; მკურნალობის ღირებულება - 1000 ლარზე მეტი - 2000 ლარის ჩათვლით - 90%-ით; მკურნალობის ღირებულება - 2000 ლარზე მეტი - 3000 ლარის ჩათვლით - 80%-ით; მკურნალობის ღირებულება - 3000 ლარზე მეტი - 70%-ით, მაგრამ არაუმეტეს 7 000 ლარისა. პაციენტები სტიქიური მოვლენებისა და კატასტროფების შედეგად გამოწვეული დაზიანებებით სამედიცინო დაწესებულებიდან წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით დაფინანსდება სრულად (თანაგადახდის გარეშე) არაუმეტეს 10 000 ლარისა; აჭარის რეგიონში არსებული უმწეოთა თავშესაფარის კონტიგენტის და უსახლკაროების მკურნალობა დაფინანსდება თანაგადახდის გარეშე ზღვრული ტარიფით არაუმეტეს 3000 ლარისა. საოჯახო ტიპის საცხოვრებელ სახლში მცხოვრები, სახელმწიფო მზრუნველობის ქვეშ მყოფი 0 დან-18 წლამდე ასაკის ბავშვები დაფინანსდებიან სრულად თანაგადახდის გარეშე. სამედიცინო მომსახურება, რომლის ღირებულება განსაზღვრულია და შესაბამისად ფინანსდება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით, მაგრამ რაიმე მიზეზის გამო ბენეფიციარი ვერ ხვდება ზემოთ აღნიშნულ პროგრამაში (არის მინიმალური პაკეტის მფლობელი, ამოწურული აქვს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული წლიური ლიმიტი და სხვა), ყველა შემთხვევაში, დაფინანსდება წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის 70%-ით, არაუმეტეს 7000 ლარისა. კრიტიკული მდგომარეობა/ინტენსიური თერაპიის შემთხვევაში საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრული ტარიფის 70%-ით არაუმეტეს 7000 ლარისა. ყოველთვიურად 1000 ლარზე ნაკლები შემოსავლის მქონე მოქალაქეების, თვითდასაქმებულების, არარეგულარული შემოსავლის მქონე მოქალაქეების სამედიცინო მომსახურება, რომელთა ბენეფიციარობა განსაზღვრულია ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოებიდან წარმოდგენილი შუამდგომლობით, არ დაფინანსდება, თუ ქვეპროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხა არ აღემატება 500 ლარს; თუ ქვეპროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხა აღემატება 500 ლარს, პაციენტის თანაგადახდა შეადგენს პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 30%, მაგრამ არანაკლებ 500 ლარისა. წლიური 40 000 ლარზე ნაკლები და თვითური 1000 ლარი და მეტი შემოსავლის მქონე მოქალაქეების, რომელთა ბენეფიციარობა განსაზღვრულია ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოებიდან წარმოდგენილი შუამდგომლობით, დაფინანსდება 50 %-ით, იმ შემთხვევაში თუ პაციენტის მიერ ასანაზღაურებელი თანხა (წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის შესაბამისად) ტოლია ან მეტია 3000 ლარზე.
ქვეპროგრამის ბენეფიციარებს, რომელთაც წლიური შემოსავალი 40 000 ლარზე ნაკლები და თვითური 1000 ლარი და მეტია იმ შემთხვევაში თუ პაციენტის მიერ ასანაზღაურებელი თანხა წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის შესაბამისად მეტია 500 ლარზე. მათი სამედიცინო მომსახურება დაფინანსდეს 50%-ით, არაუმეტეს 7000 ლარისა. სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების შესახებ პაციენტმა ან მისმა წარმომადგენელმა აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს უნდა მიმართოს პაციენტის სამედიცინო მომსახურების დაწყებამდე ან სამედიცინო მომსახურების პროცესში (სამედიცინო მომსახურების დასრულებამდე). დაუშვებელია ქვეპროგრამის მოსარგებლის მკურნალობის ერთსა და იმავე ეპიზოდზე ერთი და იგივე ნოზოლოგიური კოდის სხვადასხვა კლინიკაში დაფინანსება ან მკურნალობის გახანგრძლივების შემთხვევაში განმეორებით დაფინანსება.
ინდივიდუალური და კორპორაციული დაზღვევის მოსარგებლები ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით ისარგებლებენ შესაბამისი ლიმიტის ამოწურვის შემდეგ. ქვეპროგრამის ფარგლებში აღნიშნული კატეგორიის ბენეფიციარების მკურნალობა დაფინანსდება დარჩენილი თანხის 70%-ით, წლიური ლიმიტი შეადგენს 7000 ლარს, ანალოგიურ შემთხვევაში სტიქიური მოვლენებისა და კატასტროფების შედეგად გამოწვეული დაზიანებებით პაციენტები წლის განმავლობაში დაფინანსდება არაუმეტეს 10 000 ლარით სრულად (თანაგადახდის გარეშე). გარდა იმ პირებისა, რომელთა წლიური შემოსავალი არის 40 000 ლარი და მეტი. ა) გადაუდებელი თერაპიის ნოზოლოგიის დაფინანსება: საშარდე გზების ინფექცია დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის - N39. ქვეპროგრამით განსაზღვრული პროპორციებით დაუფინანსდებათ: შეზღუდული შესაძლებლობების სტატუსის მქონე ბავშვებს 18 წლამდე; 6-18 წლამდე ასაკის ბავშვებს რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში 0-დან 70 000 ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულით;

ბ) ღვიძლისა და ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის დაფინანსება: დაუფინანსდებათ საქართველოს მოქალაქეებს, რომლებიც ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად არიან რეგისტრირებულნი აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე არანაკლებ ერთი წლის განმავლობაში და საჭიროებენ ღვიძლისა და ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის ჩატარებას (საქართველოს სამკურნალო პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში). - ღვიძლის ტრანსპლანტაცია საჭიროების შემთხვევაში ქბათუმში რეგისტრირებულ პაციენტებს დაუფინანსდება 70 000 ლარით. ხოლო აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის სხვა მუნიციპალიტეტებში რეგისტრირებულ პაციენტებს - 100 000 ლარით.. - ონკოპათოლოგიური (მწვავე ლეიკემია, მწვავე ლიმფოიდური ლეიკემია, მწვავე მიელოიდური ლეიკემია, იუვენური მიელომონოციტარული ლეიკემია, არაჰოჯკინის ლიმფომა, ჰოჯკინის ლიმფომა, მიელოდისპლაზიური სინდრომი, აპლასტიური ანემია, ჰისტოციტოზი, თალასემი, მრავლობითი მიელომა) დაავადების მქონე პაციენტებს ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის საჭიროების შემთხვევაში დაუფინანსდებათ: - ძვლის ტვინის აუტოლოგიური ტრანსპლანტაცია მაღალდოზირებული ქიმიოთერაპიით, ტრანსპლანტაციის წინა კვლევებით, ორგანიზმის მომზადებით ტრანსპლანტაციისათვის და პოსტტრანსპლანტაციური პერიოდის მართვით ქ.ბათუმში რეგისტრირებულ პაციენტებს დაუფინანსდება 80 000 ლარით. ხოლო აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის სხვა მუნიციპალიტეტებში რეგისტრირებულ პაციენტებს - 100 000 ლარით. - ძვლის ტვინის ალოგენური ტრანსპლანტაცია მაღალდოზირებული ქიმიოთერაპიით, ტრანსპლანტაციის წინა კვლევებით, ორგანიზმის მომზადებით ტრანსპლანტაციისათვის და პოსტტრანსპლანტაციური პერიოდის მართვით -ქ.ბათუმში რეგისტრირებულ პაციენტებს დაუფინანსდება 140 000 ლარით. ხოლო აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის სხვა მუნიციპალიტეტებში რეგისტრირებულ პაციენტებს - 160 000 ლარით; - ძვლის ტვინის პაპოლიდური ტრანსპლანტაცია მაღალდოზირებული ქიმიოთერაპიით, ტრანსპლანტაციის წინა კვლევებით, ორგანიზმის მომზადებით ტრანსპლანტაციისათვის და პოსტტრანსპლანტაციური პერიოდის მართვით -ქ.ბათუმში რეგისტრირებულ პაციენტებს დაუფინანსდება 160 000 ლარით. ხოლო აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის სხვა მუნიციპალიტეტებში რეგისტრირებულ პაციენტებს - 180 000 ლარით; იმ პაციენტებს, რომელთა წლიური შემოსავალი არის 40 000 ლარი და მეტი ძვლის ტვინისა და ღვიძლის ტრანსპლანტაციის ძვირადღირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები დაუფინანსდეთ ქვეპროგრამით გათვალისწინებული თანხის 50%-ით.
გ) გაფანტული სკლეროზის მკურნალობის დაფინანსება მაღალეფექტური მედიკამენტით: გაფანტული სკლეროზით დაავადებულ საქართველოს მოქალაქეებს 20 დან 55 წლის ასაკამდე, დადასტურებული დიაგნოზით, რომლებიც ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად არიან რეგისტრირებულნი აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე არანაკლებ ერთი წლის განმავლობაში დაუფინანსდებათ გაფანტული სკლეროზის მკურნალობისათვის საჭირო მაღალეფექტური მედიკამენტების მკურნალობის კურსის ღირებულება. ქვეპროგრამის ფარგლებში ბენეფიციარებს მედიკამენტების ღირებულება დაუფინანსდება სააფთიაქო კომპანიების მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით შემდეგი პროპორციებით: 1) 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე პაციენტებს და შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირებს - 100 %- ით, 2) სხვა დანარჩენ პაციენტს - 90%- ით. განსხვავებას მედიკამენტის ღირებულებასა და სამინისტროს მიერ დასაფინანსებელ თანხას შორის ფარავს პაციენტი.
დ) რევმატიოიდული ართრიტის მძიმე ფორმით და იდიოპათიური მანკილოზებული სპონდილიტით დაავადებული პაციენტების მკურნალობის დაფინანსება ძვირადღირებული ბიოლოგიური მედიკამენტებით. რევმატიოიდული ართრიტის მძიმე ფორმით და იდიოპათიური მანკილოზებული სპონდილიტით დაავადებულ საქართველოს მოქალაქეებს დადასტურებული დიაგნოზით, რომლებიც ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად არიან რეგისტრირებულნი აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე არანაკლებ ერთი წლის განმავლობაში, დაუფინანსდებათ მკურნალობისათვის საჭირო ძვირადღირებული, ბიოლოგიური მედიკამენტების კურსის ღირებულება. ქვეპროგრამის მოსარგებლეები არიან რევმატიოიდული ართრიტის მძიმე ფორმით და იდიოპათიური მანკილოზებული სპონდილიტით დაავადებული პაციენტები, რომელთაც უკანასკნელი 6 თვის განმავლობაში ჩატარებული აქვთ მკურნალობა დაავადების მამოდიფიცირებელი ანტირევმატიოიდული მედიკამენტებით, მაგრამ კვლავ აღენიშნებათ დაავადების მაღალი აქტივობა. ბენეფიციარებს მედიკამენტების ღირებულება დაუფინანსდებათ სამედიცინო დაწესებულების ან სააფთიაქო კომპანიების მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით შემდეგი პროპორციებით: 1). 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე პაციენტებს და შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირებს - 100 %-ით, 2). სხვა დანარჩენ პაციენტს - 90%- ით. განსხვავებას მედიკამენტის ღირებულებასა და სამინისტროს მიერ დასაფინანსებელ თანხას შორის ფარავს პაციენტი.
ე)ფსორიოზით და ფსორიოზული ართრიტით დაავადებული პაციენტების მკურნალობის დაფინანსება ძვირადღირებული ბიოლოგიური მედიკამენტებით. ფსორიოზით და ფსორიოზული ართრიტით დაავადებულ საქართველოს მოქალაქეებს დადასტურებული დიაგნოზით, რომლებიც ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად არიან რეგისტრირებულნი აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე არანაკლებ ერთი წლის განმავლობაში, დაუფინანსდებათ მკურნალობისათვის საჭირო ძვირადღირებული, ბიოლოგიური მედიკამენტების კურსის ღირებულება სამედიცინო დაწესებულების ან სააფთიაქო კომპანიების მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით შემდეგი პროპორციებით: 1). 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე პაციენტებს და შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირებს - 100 %-ით, 2). სხვა დანარჩენ პაციენტს - 90%- ით. განსხვავებას მედიკამენტის ღირებულებასა და სამინისტროს მიერ დასაფინანსებელ თანხას შორის ფარავს პაციენტი.

ქვეპროგრამის მოცულობით არ დაფინანსდება: ა) სამედიცინო ჩვენებისა და ექიმის დანიშნულების გარეშე მკურნალობა, თვითმკურნალობა; ამბულატორიული მკურნალობისათვის მედიკამენტების ხარჯები; ბ) საზღვარგარეთ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; გ) სანატორიულ-კურორტული მკურნალობა; დ) ესთეტიკური ქირურგია, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობა; ე) ნებისმიერი სახის გენეტიკური გამოკვლევები, მეტაბოლური დარღვევების სკრინინგი და ამბულატორიულად ჩატარებული სისხლის, შარდის, განავლის ნებისმიერი სახის კლინიკო-დიაგნოსტიკური და ბაქტერიოლოგიური კვლევები; ვ) სექსუალური დარღვევების, უშვილობის მკურნალობის (მათ შორის ხელოვნური განაყოფიერების) ხარჯები; ზ) აივ-ინფექციის/შიდსის, ქრონიკული ჰეპატიტის სპეციფიკურ ანტივირუსულ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები; თ) თუ სამედიცინო მომსახურების საჭიროება დადგა თვითდაშავების, კრიმინალურ აქტებში მონაწილეობის ან ექიმის დანიშნულების გარეშე მოხმარებული ნარკოტიკული და ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ზემოქმედების შედეგად, ასევე ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები. ი) ორგანოთა ტრანსპლანტაციის ხარჯები; (გარდა საქართველოს სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში ჩატარებული ღვიძლის, ძვლის ტვინის (ღეროვანი უჯრედის) და თვალის რქოვქნა გარსის ტრანსპლანტაციის დაფინანსებისა); კ) ევზოპროტეზირების ხარჯები; ლ) ბარიატრიული(სიმსუქნის გამო) ოპერაციები კუჭზე (ოპერაციები ჭარბი წონის დროს). მ) ნებისმიერი სახის სტომატოლოგიური (თერაპიული, ქირურგიული, ორთოპედიული და სხვა) მკურნალობა, გარდა 18 წლამდე ასაკის შშმ პირებისა, რომლებისთვისაც ძირითადი დაავადებიდან გამომდინარე პირის ღრუს სანაგის ჩატარებისათვის საჭიროებას წარმოადგენს ზოგადი ანესთეზიაც. ნ) პირები, რომელთა წლიური შემოსავალი არის 40 000 ლარი და მეტი, გარდა საპენსიო ასაკის პირებისა და ძვლის ტვინისა და ღვიძლის ტრანსპლანტაციის სამედიცინო მომსახურების ხარჯებისა). ო) უკვე ჩატარებული სამედიცინო მომსახურება(პაციენტის სტაციონარიდან გაწერის შემდეგ); პ) სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებული თანაგადახდა მოსარგებლის მხრიდან. ჟ) ის სამედიცინო მომსახურება, რომელიც ფინანსირდება სამინისტროში მოქმედი მიზნობრივი პროგრამებით, გარდა „ამბულატორიული მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევის“ ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებისა.			
დასახელება	პროდუქტები		
	რაოდენობა	ერთ. საშ. ფასი	სულ (ლარი)
სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება	2200	1500	3,300,000
სულ ქვეპროგრამის ბიუჯეტი			3,300,000

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

ბენეფიციარების სიცოცხლის შენარჩუნება, ჯანმრთელობის გაუმჯობესება, 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
ბენეფიციარების სიცოცხლისა შენარჩუნება, ჯანმრთელობის გაუმჯობესება, შესაძლებლობების შეზღუდვის შემცირება; მკურნალობასთან დაკავშირებული ფინანსური რისკებისაგან დაცვა	ბენეფიციარებისათვის ფინანსური რისკების შემცირება (ლარი)	1,500	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)	2,200	ქვეპროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაცია	წელიწადში ერთხელ	აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო	წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ანალიზი საბიუჯეტო წლის დასასრულს

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	2022 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 2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად რეგისტრირებულნი 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 -90%-ით;

მკურნალობის ღირებულება - 2000 ლარზე მეტი -3000 ლარის ჩათვლით დაფინანსდება - 80%-ით;

მკურნალობის ღირებულება - 3000 ლარზე მეტი -5000 ლარის ჩათვლით დაფინანსდება - 70%-ით;

მკურნალობის ღირებულება -5000 ლარზე მეტი დაფინანსდება -60%-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 50%-ით;

ბ) ქვეპროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურება, რომლის ღირებულება განსაზღვრულია და შესაბამისად ფინანსდება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით, მაგრამ რაიმე მიზეზის გამო ბენეფიციარი ვერ ხვდება ზემოთ აღნიშნულ პროგრამაში (არის მინიმალური პაკეტის მფლობელი, ამოწურული აქვს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული წლიური ლიმიტი და სხვა), ყველა შემთხვევაში სამინისტროს მიერ დაფინანსდება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული ტარიფის 70%--ით.

წლიური 40 000 ლარზე ნაკლები და თვიური 1000 ლარი და მეტი შემოსავლის მქონე მოქალაქეებს ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება დაუფინანსდება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული ტარიფის 50%-ით;

გ) თანადაფინანსება:

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

წლიური 40 000 ლარზე ნაკლები და თვიური 1000 ლარი და მეტი შემოსავლის მქონე მოქალაქეებს დაუფინანსდებათ კარდიოქირურგიული ოპერაციების თანაგადახდა სახელმწიფო პროგრამით დამტკიცებული ტარიფის ფარგლებში 80%-ით, არაუმეტეს 7000 ლარისა.

დ) 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 სახელმწიფო პროგრამით დამტკიცებული ტარიფით 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 სახელმწიფო პროგრამით დამტკიცებული ტარიფის ფარგლებში 50%-ით;

ქვეპროგრამის ა), ბ) და გ) ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურებით ისარგებლებენ ასევე ინდივიდუალური და კორპორაციული დაზღვევის მოსარგებლეები, რომელთაც ამოეწურებათ სადაზღვევო ლიმიტის ზღვრული ტარიფი. აღნიშნულ ბენეფიციარებს ქვეპროგრამით დაუფინანსდებათ ა) ქვეპუნქტის შემთხვევაში შიდა სტანდარტის ტარიფამდე დარჩენილი თანხის 50% არაუმეტეს 7000 ლარისა ბ) და გ) ქვეპუნქტების შემთხვევაში საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრულ ტარიფამდე დარჩენილი თანხის 80%, არაუმეტეს 7000 ლარისა.

ქვეპროგრამის მოცულობით არ დაფინანსდება: საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრული ტარიფის ლიმიტის ღირებულებაზე მეტად მოთხოვნილი თანხა, ასევე არ დაფინანსდება პირები, რომელთა წლიური შემოსავალი არის 40 000 ლარი და მეტი, გარდა ასაკით პენსიონერებისა, 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.
--

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)	1,300	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)	1,000	ქვეპროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაცია	წელიწადში ერთხელ	აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო	წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ანალიზი საბიუჯეტო წლის დასასრულს

ქვეპროგრამის განაცხადის ფორმა

პროგრამის დასახელება, რის ფარგლებშიც ხორციელდება ქვეპროგრამა:

სხვადასხვა სოციალური კატეგორიის მოსახლეობის სამედიცინო დახმარება

ქვეპროგრამის კლასიფიკაციის კოდი:

060203

ქვეპროგრამის დასახელება:

სახსრების ენდოპროთეზირება

ქვეპროგრამის განმახორციელებელი:

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

ქვეპროგრამის მთლიანი ბიუჯეტი:

დასახელება	2022 წელი
ა/რ ბიუჯეტის საკუთარი შემოსავლები	560,000
სულ ბიუჯეტი:	560,000

ქვეპროგრამის მიზანი:

მოსახლეობისათვის სახსრების ენდოპროთეზირების ჩატარებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

ქვეპროგრამის აღწერა:

ქვეპროგრამის პირობების შესაბამისად განხორციელდება მოსახლეობის სხვადასხვა სოციალური კატეგორიისათვის სახსრების ენდოპროთეზირების (გადაგვარებული ან დაზიანებული სახსრის ჩანაცვლება ხელოვნური იმპლანტით) 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. ვაუჩერით დასაფინანსებელი თანხა განისაზღვრება წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის საფუძველზე, ქვეპროგრამით გათვალისწინებული პროპორციების დაცვით. ქვეპროგრამის ფარგლებში აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ ქვეპროგრამის მოსარგებლის მკურნალობის დაფინანსების ზღვრული თანხა ერთ შემთხვევაზე შეადგენს 7 000 ლარს.

მოსარგებლეთა შერჩევის წესი:

ქვეპროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრება საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც 2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე. 0-დან 18 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში მისი ერთ-ერთი მშობელიც რეგისტრირებული უნდა იყოს აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში.

ქვეპროგრამის ფარგლებში სამედიცინო მომსახურება დაფინანსდება: პაციენტები, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში 70 000 დან-100 000-მდე სარეიტინგო ქულით დაფინანსდებიან ფაქტიური ხარჯის 90 %-ით, სხვა ბენეფიციარებისათვის (რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში 100 000-დან 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულით; შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირები; ომის ვეტერანები; ტერიტორიული მთლიანობისთვის ომში მონაწილეები, ომში დაღუპულთა ოჯახის წევრები (დედა, მამა, მეუღლე, შვილები); მრავალშვილიანი (18 წლამდე ასაკის 4 და მეტი შვილი ან/ და ნაშვილები) ოჯახის წევრები ფაქტიური ხარჯის 80%-ით, სხვა დანარჩენი მოქალაქეებისათვის 70%-ით, მაგრამ არაუმეტეს 7000 ლარისა. წლიური 40 000 ლარზე ნაკლები და თვიური 1000 ლარი და მეტი შემოსავლის მქონე პაციენტებს აღნიშნული სამედიცინო მომსახურება დაუფინანსდებათ 50%-ით (არაუმეტეს 7000 ლარისა). სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დარჩენილი ნაწილი დაიფარება პაციენტის მიერ.

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული სერვისებით ვერ ისარგებლებენ სახელწიფო ბიუჯეტის ფარგლებში დაფინანსებული სამედიცინო პროგრამის მოსარგებლეები, ასევე ინდივიდუალური და კორპორაციული დაზღვევით მოსარგებლეები, გარდა იმ შემთხვევებისა, თუ ისინი არ ითვალისწინებს აღნიშნულ ქირურგიულ მკურნალობას.

ქვეპროგრამის მოცულობით არ დაფინანსდება: პირები, რომელთა წლიური შემოსავალი არის 40 000 ლარი და მეტი, გარდა საპენსიო ასაკის პირებისა, ასევე არ დაფინანსდება უკვე ჩატარებული მკურნალობა (პაციენტის სტაციონარიდან გაწერის შემდეგ), საზღვარგარეთ მკურნალობა და სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებული თანაგადახდა მოსარგებლის მხრიდან.

ბენეფიციარების დასაფინანსებლად გამოყენებული იქნება რიგითობისა და მოცდის პრინციპი.

ვაუჩერის გაცემის საფუძველს წარმოადგენს:

- განცხადება;
- პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია;
- ქვეპროგრამის ბენეფიციარის დამადასტურებელი საბუთი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);
- 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.

ყველა სხვა დოკუმენტი ქვეპროგრამის განმახორციელებლის მოთხოვნის შესაბამისად.

დასახელება	პროდუქტები		
	რაოდენობა	ერთ. საშ. ფასი	სულ (ლარი)
სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება	80	7000	560,000
სულ ქვეპროგრამის ბიუჯეტი			560,000

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

ბენეფიციართა ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება, შესაძლებლობების შეზღუდვის შემცირება სახსრების ენდოპროთეზირებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით.

ქვეპროგრამის შუალედური შედეგის ინდიკატორები

მოსალოდნელი შედეგი	შედეგის ინდიკატორები	გაზომვის ერთეული	მონაცემთა წყარო	სიხშირე	პასუხისმგებელი (საბიუჯეტო ორგანიზაცია)	მოგროვების მეთოდი
ქვეპროგრამის ბენეფიციარების ჯანმრთელობის გაუმჯობესება, შესაძლებლობების შეზღუდვის შემცირება; მკურნალობასთან დაკავშირებული ფინანსური რისკებისაგან დაცვა	ბენეფიციართა რაოდენობა (არაუმეტეს)	80	ქვეპროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაცია	წელიწადში ერთხელ	აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო	წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ანალიზი საბიუჯეტო წლის დასასრულს
	ბენეფიციარებისათვის ფინანსური რისკების შემცირება (ლარი)	7000	ქვეპროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაცია	წელიწადში ერთხელ	აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო	წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ანალიზი საბიუჯეტო წლის დასასრულს

ქვეპროგრამის განაცხადის ფორმა

პროგრამის დასახელება, რის ფარგლებშიც ხორციელდება ქვეპროგრამა:

სხვადასხვა სოციალური კატეგორიის მოსახლეობის სამედიცინო დახმარება

ქვეპროგრამის კლასიფიკაციის კოდი:

060204

ქვეპროგრამის დასახელება:

ამბულატორიული მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევა

ქვეპროგრამის განმახორციელებელი:

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

ქვეპროგრამის მთლიანი ბიუჯეტი:

დასახელება	2022 წელი
ა/რ ბიუჯეტის საკუთარი შემოსავლები	610,000
სულ ბიუჯეტი:	610,000

ქვეპროგრამის მიზანი:

სოციალურად დაუცველი და სხვა სოციალური კატეგორიის მოსახლეობისათვის მაღალტექნოლოგიურ დიაგნოსტიკურ კვლევებზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

ქვეპროგრამის აღწერა:

ქვეპროგრამის პირობების დაცვით მოსახლეობას დაუფინანსდება მკურნალობის მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური გამოკვლევები, რომლებიც მთელი რიგი დაავადებათა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ტაქტიკის განსაზღვრის მიზნით აუცილებელ პირობას წარმოადგენს.

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.

ქვეპროგრამით განხორციელებული მომსახურება დაფინანსდება მიმწოდებლის მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს ქვეპროგრამაში გათვალისწინებული ღირებულებისა, აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ აღებული ვალდებულების (პროპორციების) მოცულობით:

1) 70 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე პაციენტები, 200 000 - ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვები, შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვები, უსახლკაროთა თავშესაფარის კონტინგენტი; უსახლკაროები; ტრეფიკინგისა და ძალადობის მსხვერპლი პირები, საოჯახო ტიპის საცხოვრებელ სახლში მცხოვრები, სახელმწიფო მზრუნველობის ქვეშ მყოფი 0 დან-18 წლამდე ასაკის ბავშვები - 100 %-ით.

2) 70 001-დან 100 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე პაციენტები - 90 %-ით..

3) 100 001-დან 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე პაციენტები - 80%-ით.

4) 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 ნაშვილების) ოჯახის წევრები; პოლიტიკური რეპრესიების მსხვერპლად აღიარებული პირები; მარტოხელა მშობელი და მისი არასრულწლოვანი შვილები, - 70%-ით;

40 000 ლარზე ნაკლები და თვით 1000 ლარი და მეტი შემოსავლის მქონე ბენეფიციარებს ქვეპროგრამით განსაზღვრული მომსახურება დაუფინანსდება ქვეპროგრამაში გათვალისწინებული მაღალტექნოლოგიური კვლევების ღირებულების - 50%-ით.

იმ შემთხვევაში, როცა გამოკვლევების ღირებულება ნაკლებია ქვეპროგრამით გათვალისწინებულ თანხაზე, ზემოაღნიშნული პროპორციებით განსაზღვრული მაჩვენებლები გაითვლება წარმოდგენილი ღირებულებიდან, ხოლო იმ შემთხვევაში, როცა მიმწოდებლის ტარიფი აღემატება ქვეპროგრამით გათვალისწინებულ ღირებულებას, მაგრამ პაციენტი მოითხოვს გამოკვლევების ჩატარებას ამ მიმწოდებელთან, გამოკვლევები დაფინანსდება ქვეპროგრამის ტარიფით დადგენილი დაფინანსების პროპორციებით. განსხვავებას ღირებულებასა და სამინისტროს მიერ დასაფინანსებელ თანხას შორის ფარავს პაციენტი.

ქვეპროგრამით გათვალისწინებულია საჭიროებისას (ექიმის დანიშნულებით) პაციენტისათვის ორი ან მეტი გამოკვლევების დაფინანსება.

მოსარგებლეთა შერჩევის წესი:

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით ისარგებლებენ:

- საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც 2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე. 0-დან 18 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში მისი ერთ-ერთი მშობელიც რეგისტრირებული უნდა იყოს აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში.
- ქვეპროგრამის ბენეფიციარებს წარმოადგენენ „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში” რეგისტრირებული 200 000-ის ჩათვლით სარიტინგო ქულის მქონე მოქალაქეები.
- 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; უსახლკაროთა თავშესაფარის კონტინგენტი; უსახლკაროები; მარტოხელა მშობელი და მისი არასრულწლოვანი შვილები, ტრეფიკინგისა და ძალადობის მსხვერპლი ქალები;

- ქვეპროგრამით გათვალისწინებული სერვისებით ვერ ისარგებლებენ სახელწიფო ბიუჯეტის ფარგლებში დაფინანსებული სამედიცინო პროგრამის, ინდივიდუალური და კორპორაციული დაზღვევით მოსარგებლეები, გარდა იმ შემთხვევებისა, თუ ისინი არ ითვალისწინებს აღნიშნულ სადიაგნოსტიკო კვლევას.

ბენეფიციარების პროგრამაში ჩასართველად გამოყენებული იქნება რიგითობისა და მოცდის პრინციპი.

ვაუჩერის გაცემის საფუძველს წარმოადგენს:

- _ მოქალაქის განცხადება;
- _ ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა IV-N100/ა (პაციენტის დიაგნოზი და გამოკვლევები მითითებული უნდა იყოს ქვეყანაში დადგენილი კლასიფიკატორების შესაბამისად);
- სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურა.
- _ პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია.
- ქვეპროგრამის მოსარგებლის დამადასტურებელი საბუთი.

ქვეპროგრამის მოცულობით არ დაფინანსდება საზღვარგარეთ ჩატარებული დიაგნოსტიკური კვლევა და ასევე, უკვე ჩატარებული სამედიცინო მომსახურება. არ დაფინანსდება სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებული თანაგადახდა მოსარგებლის მხრიდან, ასევე არ დაფინანსდება პირები, რომელთა წლიური შემოსავალი არის 40 000 ლარი და მეტი, გარდა საპენსიო ასაკის პირებისა.

№	დასახელება	პროდუქტები		
		რაოდენობა	ერთ. საშ. ფასი	სულ (ლარი)
1	კომპიუტერული ტომოგრაფია	719		229,200
1.1	გულმკერდის კომპიუტერული ტომოგრაფია	26	150	3,900
1.2	გულმკერდის კომპიუტერული ტომოგრაფია კონტრასტირებით	35	220	7,700
1.3	მუცლის ღრუს კომპიუტერული ტომოგრაფია	30	150	4,500
1.4	მუცლის ღრუს კომპიუტერული ტომოგრაფია კონტრასტირებით	35	220	7,700
1.5	თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია	45	150	6,750
1.6	თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია კონტრასტირებით	36	220	7,920
1.7	სინუსების-პარანაზალური წიაღების, ყურისა და დრვილისებრი მორჩების კომპიუტერული ტომოგრაფია	35	100	3,500
1.8	კიდურების ძვლოვანი კომპიუტერული ტომოგრაფია რბილქსოვილოვანი წარმონაქმნების დროს.	34	150	5,100
1.9	ხერხემლის 1 სეგმენტის კომპიუტერული ტომოგრაფია	30	150	4,500
1.10	მცირე მენჯის ღრუს კომპიუტერული ტომოგრაფია	35	150	5,250
1.11	მცირე მენჯის ღრუს კომპიუტერული ტომოგრაფია კონტრასტირებით	29	220	6,380
1.12	სხვა ორგანოების კომპიუტერული ტომოგრაფია	34	200	6,800
1.13	სხვა ორგანოების კომპიუტერული ტომოგრაფია (კონტრასტირებით)	39	280	10,920
1.14	სამარდე გზების კტ	41	280	11,480
1.15	სამარდე გზების კტ (მულტიფაზური კვლევა)	35	380	13,300

1.16	მსხვილი ნაწლავის კტ (ვირტუალური კოლონოსკოპია)	35	380	13,300
1.17	კტ კორონაროგრაფია	35	580	20,300
1.18	პოზიტრონ-ემისიური კომპიუტერული ტომოგრაფია (PET/CT)	27	2800	75,600
1.19	ერთი თვალისა და მხედველობის ნერვის ტომოგრაფია	30	60	1,800
1.20	ორი თვალისა და მხედველობის ნერვის ტომოგრაფია	33	100	3,300
1.21	თვალის ფსკერის ფოტოანგიოგრაფია	40	230	9,200
2	ანგიოგრაფიები:	237		85,450
2.1	თავის ტვინის ანგიოგრაფია კონტრასტით	42	350	14,700
2.2	კისრის სისხლძარღვების ანგიოგრაფია	36	350	12,600
2.3	გულმკერდის ანგიოგრაფია	31	350	10,850
2.4	მუცლის ღრუს ანგიოგრაფია	30	400	12,000
2.5	ქვემო კიდურების ანგიოგრაფია	20	400	8,000
2.7	ლვილის ანგიოგრაფია	38	350	13,300
2.8	სხვა სისხლძარღვების ანგიოგრაფია	40	350	14,000
3	მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია	850		275,750
3.1	თავის ტვინის მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია	50	250	12,500
3.2	თავის ტვინის მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია კონტრასტირებით	50	397	19,850
3.3	თავის ტვინის სისხლძარღვების უკონტრასტო ანგიოგრაფია	42	280	11,760
3.4	ექსტრაკრანიალური სისხლძარღვების კისრის უკონტრასტო ანგიოგრაფია	47	150	7,050
3.5	გულმკერდის მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია	40	250	10,000
3.6	გულმკერდის მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია კონტრასტირებით	20	400	8,000
3.7	მუცლის ღრუს მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია	39	250	9,750
3.8	მუცლის ღრუს მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია კონტრასტირებით	25	400	10,000
3.9	ცხვირის დანამატების ღრუების მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია	43	150	6,450
3.10	კისრის მალეების მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია	43	250	10,750
3.11	მცირე მენჯის ღრუს მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია	40	250	10,000
3.12	მცირე მენჯის ღრუს მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია ჰონარასპირაციით	20	400	8,000
3.13	ხერხემლის მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია	30	450	13,500
3.14	წელის მალეების მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია	40	250	10,000
3.15	წელის მალეების მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია კონტრასტირებით	42	377	15,834
3.16	კიდურების მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია	54	225	12,150
3.17	კიდურების მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია კონტრასტირებით	50	375	18,750
3.18	სხვა ორგანოების მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია	40	250	10,000

3.19	სხვა ორგანოების მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია (კონტრასტირებით)	48	397	19,056
3.20	ხერხემლის მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია კონტრასტით	15	600	9,000
3.21	მთლიანი სხეულის მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია	22	550	12,100
3.22	მთლიანი სხეულის მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია კონტრასტით	25	700	17,500
3.23	გულის მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია	25	550	13,750
4	ანესთეზია	65	80	5200
5	სისხლძარღვების ინვაზიურ რენტგენო-კონტრასტული ანგიოგრაფია	18	800	14,400
სულ ქვეპროგრამის ბიუჯეტი				610,000

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

მოსახლეობის ჰოსპიტალიზაციამდე პერიოდში დაავადებათა დაგვიანებული დიაგნოსტიკით გამოწვეული გართულების პრევენცია მაღალტექნოლოგიურ სამედიცინო მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით.
--

ქვეპროგრამის შუალედური შედეგის ინდიკატორები

მოსალოდნელი შედეგი	შედეგის ინდიკატორები	გაზომვის ერთეული	მონაცემთა წყარო	სიხშირე	პასუხისმგებელი (საბიუჯეტო ორგანიზაცია)	მოგროვების მეთოდი
მოსახლეობის ჰოსპიტალიზაციამდე პერიოდში დაავადებათა დაგვიანებული დიაგნოსტიკით გამოწვეული გართულების პრევენცია მაღალტექნოლოგიურ სამედიცინო მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით.	ბენეფიციართა რაოდენობა (არაუმეტეს)	1,824	ქვეპროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაცია	წელიწადში ერთხელ	აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო	წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ანალიზი საბიუჯეტო წლის დასასრულს
	ბენეფიციარებისათვის ფინანსური რისკების შემცირება (ლარი)	334	ქვეპროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაცია	წელიწადში ერთხელ	აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო	წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ანალიზი საბიუჯეტო წლის დასასრულს

ქვეპროგრამის განაცხადის ფორმა

პროგრამის დასახელება, რის ფარგლებშიც ხორციელდება ქვეპროგრამა:

სხვადასხვა სოციალური კატეგორიის მოსახლეობის სამედიცინო დახმარება	
--	--

ქვეპროგრამის კლასიფიკაციის კოდი:

060206

ქვეპროგრამის დასახელება:

ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულ პაციენტთა დამატებითი სამედიცინო მომსახურება

ქვეპროგრამის განმახორციელებელი:

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

ქვეპროგრამის მთლიანი ბიუჯეტი:

დასახელება	2022 წელი
ა/რ ბიუჯეტის საკუთარი შემოსავლები	2,300,000
სულ ბიუჯეტი:	2,300,000

ქვეპროგრამის მიზანი:

ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულ პაციენტთათვის დამატებით სამედიცინო მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობა.

ქვეპროგრამის აღწერა:

ქვეპროგრამის პირობების შესაბამისად განხორციელდება ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულ პაციენტთა სამედიცინო მომსახურების 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.

ვაუჩერით დასაფინანსებელი თანხა განისაზღვრება წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის საფუძველზე. ქვეპროგრამით გათვალისწინებული პროპორციების დაცვით.

მოსარგებლეთა შერჩევის წესი:

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით ისარგებლებენ საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც 2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე, 0-დან 18 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში მისი ერთ - ერთი მშობელიც რეგისტრირებული უნდა იყოს აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში. ასევე ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული საქართველოს სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არ მქონე პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები. ქვეპროგრამის ბენეფიციარებს წარმოადგენს ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებული პაციენტები დადასტურებული დიაგნოზით. ვაუჩერის გაცემის საფუძველია:

- განცხადება;
- 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 ან სააფთიაქო კომპანიების მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურა.
- საქართველოს სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არ მქონე პირებისა და ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირებისათვის ბინადრობის მოწმობა.
- ყველა სხვა დოკუმენტი ქვეპროგრამის განმახორციელებლის მოთხოვნის შესაბამისად.

ა) სამედიცინო მომსახურება, რომელიც საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით არ ფინანსირდება ქვეპროგრამის ფარგლებში დაფინანსდება ფაქტიური ხარჯით შემდეგი პროპორციებით:

მკურნალობის ღირებულება _ 1000 ლარის ჩათვლით _ 100%-ით;

მკურნალობის ღირებულება _ 1000 ლარზე მეტი _ 3000 ლარის ჩათვლით _ 90%-ით;

მკურნალობის ღირებულება _ 3000 ლარზე მეტი _ 80%-ით, მაგრამ არაუმეტეს 7000 ლარისა. წლიური 40 000 ლარზე ნაკლები და თვიური 1000 ლარი და მეტი შემოსავლის მქონე პაციენტებს დაუფინანსდებათ - 70% -ით, მაგრამ არაუმეტეს 7000 ლარისა.

საოჯახო ტიპის საცხოვრებელ სახლში მცხოვრები, სახელმწიფო მზრუნველობის ქვეშ მყოფი 0 დან-18 წლამდე ასაკის ბავშვებს აღნიშნული მომსახურება დაუფინანსდებათ სრულად თანაგადახდის გარეშე

ბ) ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულ პაციენტთა მედიკამენტოზური სამედიცინო მომსახურება, თარგენტული, იმუნოთერაპიული (მონოკლონური ანტისხეულების, პროტეინ კინაზა ინჰიბიტორების), ბისფოსფონატების ჯგუფის მედიკამენტები, რომლებიც არ ფინანსირდებიან მოქმედი სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამებით დაფინანსდება სამკურნალო დაწესებულებიდან ან სააფთიაქო კომპანიებიდან წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით, შემდეგი პროპორციების დაცვით: - მედიკამენტების ღირებულება 1000 ლარამდე ბენეფიციარებს დაუფინანსდებათ სრულად თანაგადახდის გარეშე;

1000 ლარზე მეტი ღირებულების მედიკამენტის დაფინანსების დროს

1. 100 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე პაციენტებს და საოჯახო ტიპის საცხოვრებელ სახლში მცხოვრები, სახელმწიფო მზრუნველობის ქვეშ მყოფი 0 დან-18 წლამდე ასაკის ბავშვებს დაუფინანსდებათ - 100 %-ით,

2. 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე პაციენტებს დაუფინანსდებათ - 90 %-ით,

3. სხვა დანარჩენ პაციენტს - 80% -ით.

წლიური 40 000 ლარზე ნაკლები და თვიური 1000 ლარი და მეტი შემოსავლის მქონე პაციენტებს დაუფინანსდებათ - 70% -ით,

თითოეულ მომართვაზე არაუმეტეს 7000 ლარისა, წლიური ლიმიტი შეადგენს 23 000 ლარს.

გ) ძუძუს კიბოს მკურნალობა;

- ადრეული ძუძუს აგრესიული HER-2 რეცეპტორდადებითი დიაგნოზის მქონე პირების მედიკამენტ ტრასტუზუმაბით (ჰერცეპტინით) მკურნალობა დაფინანსდება სამკურნალო დაწესებულებიდან ან სააფთიაქო კომპანიების მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით შესრულების წესის შესაბამისად.

- პაციენტებს საჭიროებიდან გამომდინარე ძუძუს აგრესიული HER-2 რეცეპტორდადებითი მეტასტაზური ძუძუს კიბოს დიაგნოზის შემთხვევაში დაუფინანსდებათ მედიკამენტ პერტუზუმაბის ან ლაპატინიბის მკურნალობის კურსის ღირებულება ტრასტუზუმაბთან (ჰერცეპტინი) ერთად. აღნიშნული მედიკამენტების ღირებულება დაფინანსდება სამკურნალო დაწესებულებიდან ან სააფთიაქო კომპანიების მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით სრულად თანაგადახდის გარეშე.

წლიური 40 000 ლარზე ნაკლები და თვიური 1000 ლარი და მეტი შემოსავლის მქონე პაციენტებს ზემოაღნიშნული მედიკამენტების ღირებულება დაუფინანსდებათ წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით 80% -ით. დარჩენილ თანხას ფარავს პაციენტი.

დ) თანდაფინანსება;

ქვეპროგრამის ფარგლებში ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულ პაციენტებს (დადასტურებული დიაგნოზით) დაუფინანსდებათ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით დაფინანსებული სამედიცინო მომსახურების თანაგადახდა სრულად, სახელმწიფო პროგრამით დამტკიცებული ტარიფის ფარგლებში.

ე)	ავთვისებიანი	სიმსივნის	კომპლექსური	გენური	პროფილირება.
ქვეპროგრამის ფარგლებში ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულ რთულად სადიაგნოსტიკო პაციენტებს დაუფინანსდებათ სიმსივნური ქსოვილის გენურ პროფილირებასთან (მოლეკულურ-გენეტიკური კვლევა) დაკავშირებული ხარჯები. კომპლექსური გენური პროფილირება შესაძლებელს ხდის მძიმე პაციენტებისათვის შეირჩეს მკურნალობის ინდივიდუალური გზა, თერაპიული კურსის ყველაზე ოპტიმალური ვარიანტი, რაც უზრუნველყოფს კლინიკური გამოსავლის გაუმჯობესებას. ბენეფიციარებს კომპლექსური გენური პროფილირება წლის განმავლობაში დაუფინანსდებათ ერთჯერადად, სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით შემდეგი პროპორციების დაცვით:					

1) 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე პაციენტებს და შშმ სტატუსის მქონე პირებს - 100 %-ით,

2) სხვა დანარჩენ პაციენტს - 90% -ით.

წლიური 40 000 ლარზე ნაკლები და თვიური 1000 ლარი და მეტი შემოსავლის მქონე პაციენტებს კომპლექსური გენური პროფილირება დაუფინანსდებათ წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით 80% -ით.

- საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის, ინდივიდუალური და კორპორაციული დაზღვევის მოსარგებლეები ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით ისარგებლებენ შესაბამისი ლიმიტის ამოწურვის შემდეგ. აღნიშნული შემთხვევები ქვეპროგრამის ფარგლებში დაფინანსდება წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით ქვეპროგრამით გათვალისწინებული პირობების და პროპორციების შესაბამისად. წლიური ლიმიტი შეადგენს 15 000 ლარს.

ქვეპროგრამის მოცულობით არ დაფინანსდება:

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრული ტარიფის ლიმიტის თანაგადახდის ღირებულებაზე მეტად მოთხოვნილი თანხა. მედიკამენტოზური მკურნალობის დროს ამბულატორიული მომსახურებისათვის საჭირო თანხა. ასევე არ დაფინანსდება პირები, რომელთა წლიური შემოსავალი არის 40 000 ლარი და მეტი, გარდა საპენსიო ასაკის პირებისა, საზღვარგარეთ ჩატარებული სამედიცინო მომსახურება, უკვე ჩატარებული სამედიცინო მომსახურება.

დასახელება	პროდუქტები		
	რაოდენობა	ერთ. საშ. ფასი	სულ (ლარი)
სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება	2300	1,000	2,300,000
სულ ქვეპროგრამის ბიუჯეტი			2,300,000

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

ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებული პაციენტების სიცოცხლის შენარჩუნება, ჯანმრთელობის გაუმჯობესება, მკურნალობასთან დაკავშირებული ფინანსური რისკებისაგან დაცვა.

ქვეპროგრამის შუალედური შედეგის ინდიკატორები

მოსალოდნელი შედეგი	შედეგის ინდიკატორები	გაზომვის ერთეული	მონაცემთა წყარო	სიხშირე	პასუხისმგებელი (საბიუჯეტო ორგანიზაცია)	მოგროვების მეთოდი
ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებული პაციენტების სიცოცხლის შენარჩუნება, ჯანმრთელობის გაუმჯობესება, მკურნალობასთან დაკავშირებული ფინანსური რისკებისაგან დაცვა.	ბენეფიციართა რაოდენობა (არაუმეტეს)	2,300	ქვეპროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაცია	წელიწადში ერთხელ	აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო	წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ანალიზი საბიუჯეტო წლის დასასრულს
	ბენეფიციარებისათვის ფინანსური რისკების შემცირება (ლარი)	1,000	ქვეპროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაცია	წელიწადში ერთხელ	აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო	წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ანალიზი საბიუჯეტო წლის დასასრულს

ქვეპროგრამის განაცხადის ფორმა

პროგრამის დასახელება, რის ფარგლებშიც ხორციელდება ქვეპროგრამა:

სხვადასხვა სოციალური კატეგორიის მოსახლეობის სამედიცინო დახმარება

ქვეპროგრამის კლასიფიკაციის კოდი:

060209

ქვეპროგრამის დასახელება:

ზოგიერთი სოციალური კატეგორიის მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების თანადაფინანსება

ქვეპროგრამის განმახორციელებელი:

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

ქვეპროგრამის მთლიანი ბიუჯეტი:

დასახელება	2022 წელი
ა/რ ბიუჯეტის საკუთარი შემოსავლები	450,000
სულ ბიუჯეტი:	450,000

ქვეპროგრამის მიზანი:

მოსახლეობისათვის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის გეგმიური სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების, თანაგადახდის დაფინანსებაზე ხელმისაწვდომობა.

ქვეპროგრამის აღწერა:

ქვეპროგრამის ფარგლებში განხორციელება ზოგიერთი სოციალური კატეგორიის მოსახლეობისათვის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის გეგმიური სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების, თანაგადახდის დაფინანსება 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. მოსარგებლეთა შერჩევის წესი:

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით ისარგებლებენ საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც 2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე. 0-დან 18 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში მისი ერთ-ერთი მშობელიც რეგისტრირებული უნდა იყოს აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში.

ქვეპროგრამის ბენეფიციარებს წარმოადგენენ:

- შეზღუდული შესაძლებლობების სტატუსის მქონე პირები;
- მოქალაქეები რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ 100 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულით;
- ასაკით პენსიონერები, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულით;
- 0-დან 18 წლამდე ასაკის ბავშვები, რომელთა ოჯახები რეგისტრირებულნი არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულით;
- უსახლკაროთა თავშესაფარის კონტინგენტი;
- უსახლკაროები;

საოჯახო ტიპის საცხოვრებელ სახლში მცხოვრები, სახელმწიფო მზრუნველობის ქვეშ მყოფი 0 დან-18 წლამდე ასაკის ბავშვები

ბენეფიციარებს დაუფინანსდებათ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით დაფინანსებული გეგმიური სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების თანაგადახდა სახელმწიფო პროგრამით დამტკიცებული ტარიფის ფარგლებში. ქვეპროგრამის ფარგლებში დაფინანსდება ასევე:

მვირადღირებული (რომელთა ღირებულება სახელმწიფო პროგრამით დამტკიცებული ტარიფით აღემატება 15000 ლარს) ქირურგიული ოპერაციული (გეგმიური, გადაუდებელი) მკურნალობის თანაგადახდა არაუმეტეს 20 000 ლარისა. (სახელმწიფო პროგრამით დამტკიცებული ტარიფი მითითებული უნდა იყოს დაწესებულების მიერ წარმოდგენილ ანგარიშ - ფაქტურაში). ასევე დაფინანსდება ინკუბაციური პაციენტთა სტაციონარული-პალიატიური მზრუნველობისა და სიმპტომური მკურნალობის თანაგადახდა სრულად (პაციენტის სოციალური სტატუსის გათვალისწინებით) სახელმწიფო პროგრამით დამტკიცებული ტარიფის ფარგლებში.

აღნიშნული თანადაფინანსებით ისარგებლებს 2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობითა და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკის ტერიტორიაზე უწყვეტად რეგისტრირებული საქართველოს მოქალაქე, გარდა იმ პირებისა, რომელთა წლიური შემოსავალი არის 40 000 ლარი და მეტი (ასაკით პენსიონერების გარდა).

- ინდივიდუალური და კორპორაციული დაზღვევის მოსარგებლები პირველ რიგში დაფინანსდება სადაზღვევო ლიმიტის ზღვრული ტარიფით. ქვეპროგრამით დაიფარება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრულ ტარიფამდე დარჩენილი თანხის 50% არაუმეტეს 7000 ლარისა.
- წლიური 40 000 ლარზე ნაკლები და თვითური 1000 ლარი და მეტი შემოსავლის მქონე მოქალაქეებს დაუფინანსდებათ აღნიშნული ოპერაციების თანაგადახდა სახელმწიფო პროგრამით დამტკიცებული ტარიფის ფარგლებში 50%-ით, არაუმეტეს 7000 ლარისა. დარჩენილი თანხა დაიფარება პაციენტის მიერ.

ვაუჩერის გაცემის საფუძველს წარმოადგენს:

- მოქალაქის განცხადება;
- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა IV-N100/ა (პაციენტის დიაგნოზი და გამოკვლევები მითითებული უნდა იყოს ქვეყანაში დადგენილი კლასიფიკატორების შესაბამისად);
- სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურა (საჭიროების შემთხვევაში სახელმწიფო პროგრამით დამტკიცებული ტარიფის მითითებით)
- პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია;
- ქვეპროგრამის ბენეფიციარის დამადასტურებელი საბუთი.

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, გარდა საპენსიო ასაკის პირებისა, საზღვარგარეთ ჩატარებული მკურნალობა.

დასახელება	პროდუქტები		
	რაოდენობა	ერთ. საშ. ფასი	სულ (ლარი)
სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება	500	900	450,000
სულ ქვეპროგრამის ბიუჯეტი			450,000

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

ზოგიერთი სოციალური კატეგორიის მოსახლეობისათვის სამედიცინო მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა.

ქვეპროგრამის შუალედური შედეგის ინდიკატორები

მოსალოდნელი შედეგი	შედეგის ინდიკატორები	გაზომვის ერთეული	მონაცემთა წყარო	სიხშირე	პასუხისმგებელი (საბიუჯეტო ორგანიზაცია)	მოგროვების მეთოდი
ზოგიერთი სოციალური კატეგორიის მოსახლეობისათვის სამედიცინო მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა	ბენეფიციართა რაოდენობა (არაუმეტეს)	500	ქვეპროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაცია	წელიწადში ერთხელ	აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო	წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ანალიზი საბიუჯეტო წლის დასასრულს
	ბენეფიციარებისათვის ს ფინანსური რისკების შემცირება (ლარი)	900	ქვეპროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაცია	წელიწადში ერთხელ	აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო	წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ანალიზი საბიუჯეტო წლის დასასრულს

ქვეპროგრამის განაცხადის ფორმა

პროგრამის დასახელება, რის ფარგლებშიც ხორციელდება ქვეპროგრამა:

სხვადასხვა სოციალური კატეგორიის მოსახლეობის სამედიცინო დახმარება

ქვეპროგრამის კლასიფიკაციის კოდი:

060210

ქვეპროგრამის დასახელება:

მოზრდილი მოსახლეობის სამედიცინო რეაბილიტაცია

ქვეპროგრამის განმახორციელებელი:

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

ქვეპროგრამის მთლიანი ბიუჯეტი:

დასახელება	2022 წელი
ა/რ ბიუჯეტის საკუთარი შემოსავლები	600,000
სულ ბიუჯეტი:	600,000

ქვეპროგრამის მიზანი:

მოზრდილი მოსახლეობის (18 წლის ზემოთ) ნებისმიერი ორგანული სისტემის დაავადებით ან დაზიანებით განპირობებული უღნარობის ფუნქციის აღდგენა და შესაბამისად ცხოვრების ხარისხის ამაღლება.

ქვეპროგრამის აღწერა:

მოზრდილი მოსახლეობის ჯანმრთელობისა და შრომისუნარიანობის აღდგენა/რეაბილიტაცია, რომელთაც გადატანილი სხვადასხვა დაავადებით ან ტრავმით შეზღუდული აქვთ ფიზიკური და ფსიქიკური შესაძლებლობები. ქვეპროგრამის ფარგლებში თითოეულ პაციენტს მულტიდისციპლინალური გუნდის მიერ სამედიცინო მომსახურებისათვის ინდივიდუალურად შემუშავებული გეგმის მიხედვით მიეწოდება კომპლექსური სერვისი - ფიზიკური თერაპევტიკის, რეაბილიტოლოგიის, ფსიქოლოგიის, ფსიქიატრიის, ლოგოპედიის, შრომითი თერაპევტიკის, ოკუპაციური თერაპევტიკის და სხვა საჭირო სპეციალისტების მომსახურება.

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. მოსარგებლეთა შერჩევის წესი:

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით ისარგებლებენ საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც 2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე.

ქვეპროგრამის ბენეფიციარებს წარმოადგენენ:

სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული ოჯახების წევრები, რომლებსაც მინიჭებული აქვთ 100 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულა;

შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირები;

ომის ვეტერანები;

ვაუჩერის გაცემის საფუძველს წარმოადგენს:

- მოქალაქის განცხადება;

- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა IV-N100/ა (პაციენტის დიაგნოზი და გამოკვლევები მითითებული უნდა იყოს ქვეყანაში დადგენილი კლასიფიკატორების შესაბამისად);

- სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურა;

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

- ქვეპროგრამის ბენეფიციარის დამადასტურებელი საბუთი.

ვაუჩერით დასაფინანსებელი თანხა განისაზღვრება წარმოადგენილი ანგარიშ-ფაქტურის საფუძველზე, არაუმეტეს 600 ლარის ოდენობით. წლიური 40 000 ლარზე ნაკლები და თვიური 1000 ლარი და მეტი შემოსავლის მქონე პაციენტებს აღნიშნული სამედიცინო მომსახურება დაუფინანსდებათ 50%-ით. პაციენტის სამედიცინო მომსახურება დაფინანსდება ფაქტიური ხარჯით, არაუმეტეს ვაუჩერში მითითებული თანხისა. ღირებულების დანარჩენ ნაწილს დაფარავს პაციენტი.

ბენეფიციარების დასაფინანსებლად გამოყენებული იქნება რიგითობისა და მოცდის პრინციპი.

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული სერვისებით ვერ ისარგებლებენ ინდივიდუალური და კორპორაციული დაზღვევით მოსარგებლეები, გარდა იმ შემთხვევებისა, თუ ისინი არ ითვალისწინებს აღნიშნულ სამედიცინო მომსახურებას.

ქვეპროგრამის მოცულობით არ დაფინანსდება პირები, რომელთა წლიური შემოსავალი არის 40 000 ლარი და მეტი, გარდა საპენსიო ასაკის პირებისა, ასევე არ დაფინანსდება უკვე ჩატარებული სამედიცინო მომსახურება. საზღვარგარეთ ჩატარებული სამედიცინო მომსახურება და სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებული თანაგადახდა მოსარგებლის მხრიდან.

დასახელება	პროდუქტები		
	რაოდენობა	ერთ. საშ. ფასი	სულ (ლარი)
სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება	1000	600	600,000
სულ ქვეპროგრამის ბიუჯეტი			600,000

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

დაავადებული პაციენტის ორგანიზმის ფუნქციური მდგომარეობის აღდგენა/გაუმჯობესება, ფუნქციონალური დამოუკიდებლობის მოპოვება და ცხოვრების ხარისხის ამაღლება.
--

ქვეპროგრამის შუალედური შედეგის ინდიკატორები

მოსალოდნელი შედეგი	შედეგის ინდიკატორები	გაზომვის ერთეული	მონაცემთა წყარო	სიხშირე	პასუხისმგებელი (საბიუჯეტო ორგანიზაცია)	მოგროვების მეთოდი
ზოგიერთი სოციალური კატეგორიის მოსახლეობისათვის სამედიცინო რეაბილიტაციაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა	ბენეფიციართა რაოდენობა (არაუმეტეს)	1,000	ქვეპროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაცია	წელიწადში ერთხელ	აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო	წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ანალიზი საბიუჯეტო წლის დასასრულს
	ბენეფიციარებისათვი ს ფინანსური რისკების შემცირება (ლარი)	600	ქვეპროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაცია	წელიწადში ერთხელ	აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო	წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ანალიზი საბიუჯეტო წლის დასასრულს

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	2022 წელი
ა/რ ბიუჯეტის საკუთარი შემოსავლები	1,410,000
სულ ბიუჯეტი:	1,410,000

ქვეპროგრამის მიზანი:

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მოსახლეობის დაცვა საზღვარგარეთ მკურნალობასთან დაკავშირებული ფინანსური რისკებისაგან.

ქვეპროგრამის აღწერა:

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 2022 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე. 0-დან 18 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში მისი ერთ-ერთი მშობელიც რეგისტრირებული უნდა იყოს აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში.

ქვეპროგრამის ბენეფიციარებს წარმოადგენენ სხვადასხვა დაავადებების მქონე პირები, 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 ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულ პაციენტებს. ქვეპროგრამით გათვალისწინებული თანხა მატერიალური დახმარების სახით ჩაერიცხება ბენეფიციარს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს საბანკო ანგარიშზე.

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 (18 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის დაბადების მოწმობის ასლი);
- 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);
- გადაწყვეტილება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროგრამით "მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების მიწოდება პრიორიტეტულ სფეროებში" მიღებული დაფინანსების შესახებ; დახმარების მიმღები პირის საბანკო რეკვიზიტები.
- ყველა სხვა დოკუმენტი ქვეპროგრამის განმახორციელების მოთხოვნის შესაბამისად.

ბენეფიციარებს ქვეპროგრამის ფარგლებში დაუფინანსდებათ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროგრამით "მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების მიწოდება პრიორიტეტულ სფეროებში" დაფინანსებული თანაგადახდა (წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურაზე დარჩენილი თანხა) 80 %-ით, მაგრამ არაუმეტეს 30 000 ლარისა (ეროვნულ ვალუტაში დახმარების დღისათვის არსებული გაცვლითი კურსის მიხედვით). საოჯახო ტიპის საცხოვრებელ სახლში მცხოვრები, სახელმწიფო მზრუნველობის ქვეშ მყოფი 0 დან-18 წლამდე ასაკის ბავშვებს თანაგადახდა დაუფინანსდებათ სრულად არაუმეტეს 30 000 ლარისა.

საქართველოს მოქალაქეებს, რომლებიც მომართვის პერიოდისათვის უწყვეტად არიან რეგისტრირებულნი აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე არანაკლებ ერთი წლის განმავლობაში ქვეპროგრამის ფარგლებში დაუფინანსდებათ:

1. 18 წლამდე ასაკის ონკოპათოლოგიური დაავადების მქონე პაციენტებს ძვლის ტვინის ღეროვანი უჯრედების გადანერგვა:

- ძვლის ტვინის აუტოლოგიური ტრანსპლანტაცია - არაუმეტეს 100 000 ლარისა;
- ძვლის ტვინის ალოგენური ტრანსპლანტაცია - არაუმეტეს 180 000 ლარისა;
- ძვლის ტვინის ჰაპლოიდენტური ტრანსპლანტაცია - არაუმეტეს 210 000 ლარისა;

2. საჭიროების შემთხვევაში პაციენტებს დაუფინანსდებათ გულის გადანერგვა - თითოეულ პაციენტზე არაუმეტეს 200 000 ლარისა;

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).

დასახელება	პროდუქტები		
	რაოდენობა	ერთ. საშ. ფასი	სულ (ლარი)
სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება	47	30,000	1,410,000
სულ ქვეპროგრამის ბიუჯეტი			1,410,000

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
	ბენეფიციარებისათვის ფინანსური რისკების შემცირება (ლარი)	30,000	ქვეპროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაცია	წელიწადში ერთხელ	აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო	წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ანალიზი საბიუჯეტო წლის დასასრულს

პროგრამის განაცხადის ფორმა

პრიორიტეტის დასახელება, რომლის ფარგლებშიც ხორციელდება პროგრამა:

მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვა

პროგრამის კლასიფიკაციის კოდი:

0603

პროგრამის დასახელება:

პირველადი ჯანდაცვის ხელშეწყობა

პროგრამის განმახორციელებელი:

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

პროგრამის მთლიანი ბიუჯეტი:

დასახელება	სულ	2022 წელი	2023 წელი	2024 წელი	2025 წელი
ა/რ ბიუჯეტის საკუთარი შემოსავლები	1,718,400	429,600	429,600	429,600	429,600
სულ ბიუჯეტი:	1,718,400	429,600	429,600	429,600	429,600

პროგრამის განხორციელების პერიოდი: 2022–2025 წლები

პროგრამის მიზანი:

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მუნიციპალიტეტების სოფლებში, სამედიცინო პერსონალისათვის (სოფლის ექიმი, სოფლის ექთანი) სოციალური დახმარების დანიშვნა, მათი სოფლებში დამაგრების მიზნით . სოფლის მოსახლეობისათვის უწყვეტი, ბაზისური სამედიცინო მომსახურების მიწოდების უზრუნველყოფა;

პროგრამის აღწერა:

სოფლის სამედიცინო პერსონალის სოციალური უზრუნველყოფა – აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მუნიციპალიტეტების სოფლებში, განსაკუთრებით მაღალმთიან მუნიციპალიტეტებში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის (სოფლის ექიმი, სოფლის ექთანი) მაღალი დენდობის გამო სოფლის მოსახლეობის მნიშვნელოვან ნაწილს სრულად არ მიეწოდება პირველადი ჯანდაცვით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურება. სამედიცინო პერსონალის (სოფლის ექიმი, სოფლის ექთანი) სოფლებში დამაგრების მიზნით ქვეპროგრამის ფარგლებში განხორციელდება მათი მატერიალური სტიმულირება სოციალური დახმარების სახით.

პროგრამის განხორციელების ფინანსური გეგმა

დასახელება	სულ	2022 წელი	2023 წელი	2024 წელი	2025 წელი
სოფლის სამედიცინო პერსონალის სოციალური უზრუნველყოფა	1,718,400	429,600	429,600	429,600	429,600
სულ პროგრამა	1,718,400	429,600	429,600	429,600	429,600

წინა წლის შედეგი, მ.შ. გამოწვევები

სოფლის სამედიცინო პერსონალის ადგილზე დამაგრებით სოფლის მოსახლეობა უზრუნველყოფილი იქნა უწყვეტი, ბაზისური სამედიცინო მომსახურებით

მიმდინარე წლის შედეგი, მ.შ. გამოწვევები

აჭარის მუნიციპალიტეტების სოფლის სამედიცინო პერსონალის (სოფლის ექიმი, სოფლის ექთანი) სოციალური უზრუნველყოფა. სოფლის მოსახლეობას მიეწოდება უწყვეტი, ბაზისური სამედიცინო მომსახურება.

საბოლოო მოსალოდნელი შედეგი

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მუნიციპალიტეტების სოფლის მოსახლეობისათვის, უწყვეტი, ბაზისური სამედიცინო მომსახურების მიწოდება.

პროგრამის საბოლოო შედეგის ინდიკატორები

მოსალოდნელი შედეგი	შედეგის ინდიკატორები					გაზომვის ერთეული	მონაცემთა წყარო	პასუხისმგებელი (საბიუჯეტო ორგანიზაცია)	მოგროვების მეთოდი
		2022 წელი	2023 წელი	2024 წელი	2025 წელი				
აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მუნიციპალიტეტების სოფლის მოსახლეობისათვის მაღალხარისხიანი, უწყვეტი, ბაზისური სამედიცინო მომსახურების მიწოდება.	სოფლის სამედიცინო პერსონალის სოციალური უზრუნველყოფა	100%	100%	100%	100%	რაოდენობა	პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაცია	აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო	წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ანალიზი
	სოფლის სამედიცინო პერსონალის (სოფლის ექიმი, სოფლის ექთანი) ადგილზე დამაგრება სოციალური უზრუნველყოფის გზით	217	217	217	217	რაოდენობა	პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაცია	აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო	წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ანალიზი

ქვეპროგრამის განაცხადის ფორმა

პროგრამის დასახელება, რის ფარგლებშიც ხორციელდება ქვეპროგრამა:

პირველადი ჯანდაცვის ხელშეწყობა

ქვეპროგრამის კლასიფიკაციის კოდი:

060306

ქვეპროგრამის დასახელება:

სოფლის სამედიცინო პერსონალის სოციალური უზრუნველყოფა

ქვეპროგრამის განმახორციელებელი:

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

ქვეპროგრამის მთლიანი ბიუჯეტი:

დასახელება	2022 წელი
ა/რ ბიუჯეტის საკუთარი შემოსავლები	429,600
სულ ბიუჯეტი:	429,600

ქვეპროგრამის მიზანი:

სამედიცინო პერსონალის სოფლებში დამაგრება და მათი სოციალურ-ეკონომიური პირობების გაუმჯობესება, მუნიციპალიტეტების სოფლის მოსახლეობისათვის ბაზისური, უწყვეტი სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისათვის სოფლის ექიმებისა და ექთნების სოციალური დახმარების დანიშვნა- მაღალმთიანი მუნიციპალიტეტების (ქედა, შუახევი, ხულო) სოფლის ექიმებისათვის – 300 ლარი, სოფლის ექთნებისათვის 150 ლარი; ხელვაჩაურის და ქობულეთის სოფლის ექიმებისათვის – 150 ლარი, სოფლის ექთნებისათვის 100 ლარი;

ქვეპროგრამის აღწერა:

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის სოფლებში, განსაკუთრებით მაღალმთიან მუნიციპალიტეტებში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის (სოფლის ექიმი, სოფლის ექთანი) მაღალი დენადობის გამო სოფლის მოსახლეობის მნიშვნელოვან ნაწილს სრულად არ მიეწოდება პირველადი ჯანდაცვითი განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურება. სამედიცინო პერსონალის სოფლებში დამაგრების მიზნით ქვეპროგრამის ფარგლებში განხორციელდება მათი სოციალური უზრუნველყოფა. ქვეპროგრამის შესრულებაში მონაწილეობის უფლებით სარგებლობენ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მუნიციპალიტეტების სამედიცინო პერსონალი (სოფლის ექიმი და სოფლის ექთანი). დაფინანსება განხორციელდება აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და მომსახურების მომწოდებელს შორის გაფორმებული ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად. ქვეპროგრამაში სამედიცინო პერსონალის ჩართვა განხორციელდება მუნიციპალიტეტების გამგებლების მომართვის საფუძველზე.

დასახელება	პროდუქტები		
	რაოდენობა	ერთ. საშ. ფასი	სულ (ლარი)
მაღალმთიანი მუნიციპალიტეტების (ქედა, შუახევი, ხულო) სოფლის ექიმების სოციალური დახმარება	43	300	154,800
ქობულეთისა და ხელვაჩაურის სოფლის ექიმების სოციალური დახმარება	64	150	115,200
მაღალმთიანი მუნიციპალიტეტების (ქედა, შუახევი, ხულო) სოფლის ექთნების სოციალური დახმარება	46	150	82,800
ქობულეთისა და ხელვაჩაურის სოფლის ექთნების სოციალური დახმარება	64	100	76,800
სულ ქვეპროგრამის ბიუჯეტი			429,600

ქვეპროგრამის განხორციელების დროითი გეგმა

საქმიანობის აღწერა	1 კვარტალი	2 კვარტალი	3 კვარტალი	4 კვარტალი
სოციალური დახმარება	x	x	x	x

მომავალი წლის მოსალოდნელი შედეგი

სოფლის სამედიცინო პერსონალის (სოფლის ექიმი, სოფლის ექთანი)ადგილზე დამაგრებით აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მუნიციპალიტეტების სოფლის მოსახლეობისათვის უწყვეტი, ბაზისური სამედიცინო მომსახურეობის მიწოდების უზრუნველყოფა;
--

ქვეპროგრამის შუალედური შედეგის ინდიკატორები

მოსალოდნელი შედეგი	შედეგის ინდიკატორები	გაზომვის ერთეული	მონაცემთა წყარო	სიხშირე	პასუხისმგებელი (საბიუჯეტო ორგანიზაცია)	მოგროვების მეთოდი
სოფლის სამედიცინო პერსონალის (სოფლის ექიმი, სოფლის ექთანი)ადგილზე დამაგრებით აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მუნიციპალიტეტების სოფლის მოსახლეობისათვის უწყვეტი, ბაზისური სამედიცინო მომსახურეობის მიწოდების უზრუნველყოფა.	სოფლის სამედიცინო პერსონალის (სოფლის ექიმი, სოფლის ექთანი)ადგილზე დამაგრება	მაღალმთიანი მუნიციპალიტეტებში სოფლის ექიმის რაოდენობა – 43 სოფლის ექთანი -46 ქობულეთის და ხელვაჩაურის სოფლის ექიმები– 64 სოფლის ექთანი-64	მუნიციპალიტეტების გამგეობებიდან მოწოდებული ინფორმაცია დასაქმებული სოფლის ექიმების, სოფლის ექთნის რაოდენობისა და მათ მიერ ჩატარებული მუშაობის შესახებ	ყოველთვიურად	აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო	მუნიციპალიტეტის გამგეობებიდან მოწოდებული ინფორმაციისა და სოფლის ექიმების და სოფლის ექთანის მიერ ჩატარებული მუშაობის ყოველთვიური ანალიზი