

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	2020 წელი
ა/რ ბიუჯეტის საკუთარი შემოსავლები	2,462,000
სულ ბიუჯეტი:	2,462,000

ქვეპროგრამის მიზანი:

ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულ პაციენტთათვის (დადასტურებული დიაგნოზით) დამატებით სამედიცინო მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობა.

ქვეპროგრამის აღწერა:

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.

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 2020 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.

ქვეპროგრამის ფარგლებში მკურნალობა დაფინანსდება ფაქტიური ხარჯით შემდეგი პროპორციებით:

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 5000 ლარისა. წლიური 40 000 ლარზე ნაკლები და თვიური 1000 ლარი და მეტი შემოსავლის მქონე პაციენტებს დაუფინანსდებათ - 50% -ით, მაგრამ არაუმეტეს 5000 ლარისა.

- საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის, ინდივიდუალური და კორპორაციული დაზღვევის მოსარგებლეები ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით ისარგებლებენ შესაბამისი ლიმიტის ამოწურვის შემდეგ. ქვეპროგრამის ფარგლებში დაფინანსდება სახელმწიფო პროგრამის ან ასეთის არ არსებობის შემთხვევაში შიდა სტანდარტის (წინასწარი ანგარიშ-ფაქტურა) ტარიფიდან დარჩენილი თანხა ქვეპროგრამით გათვალისწინებული პროპორციების დაცვით. წლიური ლიმიტი შეადგენს 5 000 ლარს. აღნიშნული პირობების დაცვით დაფინანსდება ასევე ის სამედიცინო მომსახურება რომელიც ფინანსდება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით, მაგრამ რაიმე მიზეზის გამო ბენეფიციარი ვერ ხვდება ზემოთ აღნიშნულ პროგრამაში.

ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულ პაციენტთა სამედიცინო მომსახურება ტარგეტული (გარდა ძუძუს კიბოთი დაავადებული პაციენტებისათვის - მედიკამენტები ტრასტუზუმაბი (ჰერცეპტინი), პერტუზუმაბი, ლაპატინიბი და ევეროლიმუსი (აფინიტორი)), იმუნოთერაპიული და ბისფოსფონატების ჯგუფის მედიკამენტებით დაფინანსდება სამკურნალო დაწესებულებიდან ან სააფთიაქო კომპანიებიდან წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით, ქვეპროგრამით გათვალისწინებული პროპორციების დაცვით თითოეულ მომართვაზე არაუმეტეს 5000 ლარისა, წლიური ლიმიტი შეადგენს 15000 ლარს.

ა) 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 სრულად თანაგადახდის გარეშე.

- პაციენტებს საჭიროებიდან გამომდინარე ძუძუს აგრესიული HER-2 რეცეპტორდადებითი მეტასტაზური ძუძუს კიბოს დიაგნოზის შემთხვევაში დაუფინანსდებათ მედიკამენტ პერტუზუმაბის ან ლაპატინიბის მკურნალობის კურსის ღირებულება ტრასტუზუმაბთან (ჰერცეპტინი) ერთად (1 პაციენტზე-8 ციკლი), წლის განმავლობაში 10 პაციენტი. აღნიშნული მედიკამენტების ღირებულება დაფინანსდება სამკურნალო დაწესებულებიდან ან სააფთიაქო კომპანიების მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით სრულად თანაგადახდის გარეშე. პაციენტებს საჭიროებიდან გამომდინარე ჰორმონდამოკიდებული HER-2 - მეტასტაზური ძუძუს კიბოს დიაგნოზის შემთხვევაში დაუფინანსდებათ მედიკამენტ ევეროლიმუსის (აფინიტორი) მკურნალობის კურსის ღირებულება (ერთ პაციენტზე 8 ციკლი). წლის განმავლობაში არაუმეტეს 7 პაციენტი. მედიკამენტ ევეროლიმუსის (აფინიტორი) 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.

ბ) თანადაფინანსება;

ქვეპროგრამის ფარგლებში ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულ პაციენტებს (დადასტურებული დიაგნოზით) დაუფინანსდებათ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით გეგმიური სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების, ქიმიოთერაპიული (გარდა ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურებისა) და სხივური თერაპიული სამედიცინო მომსახურების თანაგადახდა სახელმწიფო პროგრამით დამტკიცებული ტარიფის ფარგლებში არაუმეტეს 5000 ლარისა.

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	2462	1,000	2,462,000
სულ ქვეპროგრამის ბიუჯეტი			2,462,000

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)	2,462	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