

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს
მიზნობრივი პროგრამა

2013 წლისათვის
ზომის ერთეული ლარი

1. პროგრამის (ქვეპროგრამის) სახელწოდება:

ონკოლოგიურ დაავადებათა მკურნალობის კომპონენტი

2. პროგრამის (ქვეპროგრამის) დაწყებისა და დამთავრების თარიღი:

“ 1 იანვარი “ 2013 წ.

“ 31 დეკემბერი “ 2013 წ.

3. პროგრამის (ქვეპროგრამის) მთლიანი ბიუჯეტი

600,000 (ექვსასი ათასი) ლარი

4. პროგრამის დაფინანსების წყაროები:

ა) ძირითადი _ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის რესპუბლიკური ბიუჯეტი	600,000	ლარი
ბ) დამატებითი	0	ლარი

5. პროგრამის (ქვეპროგრამის) განხორციელებაზე პასუხისმგებელი ორგანო:

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

6. პრობლემის აღწერა და მისი აქტუალობის დასაბუთება ან/და ნორმატიული აქტი, რომლის საფუძველზეც დგება პროგრამა:

ონკოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობა ხანგრძლივი პროცესია და დიდ ფინანსურ დანახარჯებთანაა დაკავშირებული, რაც მოსახლეობის დიდი ნაწილისათვის სახელმწიფოს დახმარების გარეშე მიუწვდომელია. ძირითადად ავადდებიან შედარებით ახალგაზრდა და საშუალო ასაკის ადამიანები, რომელთაც წარმატებული მკურნალობის შემთხვევაში აქვთ განკურნების ან სიცოცხლის გახანგრძლივების შანსი. უსახსრობის გამო ისინი სამედიცინო დაწესებულებებს მიმართავენ გართულებული შემთხვევებით, როცა სამედიცინო დახმარება უკვე არაეფექტური ხდება. ქვეყანაში მოქმედი სახელმწიფო პროგრამით აღნიშნულ დახმარებას ღებულობს სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი, ასევე 18 წლამდე და 60 წლის ასაკის ზევით მოსახლეობა. დანარჩენი მოზრდილი მოსახლეობისათვის ონკოლოგიური სამედიცინო დახმარება მთლიანად ფასიანია. პროგრამის მიზანია 18-დან 60 წლამდე ასაკის ონკოლოგიური პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება სამედიცინო მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით.

7. პროგრამის (ქვეპროგრამის) მიზნები და მათი მიღწევის შეფასების ინდიკატორები:

#	პროგრამის მიზნები	მიზნების მიღწევის შეფასების ინდიკატორები
1	18-დან 60 წლამდე ასაკის ონკოლოგიური პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით. 1) ონკოლოგიურ დაავადებათა მკურნალობა; 2) ნეიროონკოლოგიურ დაავადებათა მკურნალობა; 3) ონკოჰემატოლოგიურ დაავადებათა მკურნალობა;	მომხმარებელთა რაოდენობა; მკურნალობის გამოსავალი ; მოსახლეობის კმაყოფილების დონე

8. პროგრამის (ქვეპროგრამის) სამოქმედო გეგმა დასახული მიზნებისა და ამოცანების მიხედვით:

[illegible]

I	საქონელი და მომსახურება						
სულ საქონელი და მომსახურება							
II	სოციალური უზრუნველყოფა						
ხელოვნური კოდი 1	ქირურგიული ოპერაციები						
1.1	ნეირონკოლოგია	პაციენტი	18	3000	54,000	16200	37,800
1.2	აბდომინური	პაციენტი	26	1760	45,760	13728	32,032
1.3	პროქტოლოგია	პაციენტი	22	1760	38,720	11616	27,104
1.4	უროლოგია	პაციენტი	30	1760	52,800	15840	36,960
1.5	თორაკალური	პაციენტი	12	1660	19,920	5976	13,944
1.6	თავკისერი	პაციენტი	16	1530	24,480	7344	17,136
1.7	გინეკოლოგია	პაციენტი	40	1530	61,200	18360	42,840
1.8	მამოლოგია	პაციენტი	35	1130	39,550	11865	27,685
1.9	რბილი ქსოვილები	პაციენტი	19	1130	21,470	6441	15,029
1.10	კრიოთერაპია და ამბულატორიული ოპერაციები	პაციენტი	29	150	4,350	1305	3,045

2	ქიმიოთერაპია და/ან ჰორმონოთერაპია / სხივური თერაპია						
2.1	ქიმიოთერაპია (მანიპულაცია + მედიკამენტები) ან ჰორმონთერაპია (ამბულატორია, სტაციონარი)	პაციენტი	201	650	130,650	39195	91,443
2.2	სხივური თერაპია (გინეკოლოგია)	კურსი	36	1410	50,760	15228	35,532
2.3	სხივური თერაპია (ამბულატორია, სტაციონარი)	კურსი	200	965	193,000	57900	135,100
3	ონკოჰემატოლოგია (ამბულატორიული, სტაციონარული მკურნალობა)						
3.1	ქიმიოთერაპია (მანიპულაცია + მედიკამენტები) ან ჰორმონთერაპია (ამბულატორია, სტაციონარი)	პაციენტი	82	650	53,300	15990	37,310
3.2	სხივური თერაპია (ამბულატორია, სტაციონარი)	პაციენტი	40	965	38,600	11580	27,020
4	გამოკვლევები						
4.1	დიაგნოსტიკა	პაციენტი	80	200	16,000	4800	11,200
4.2	კომპიუტერული ტომოგრაფია	პაციენტი	63	200	12,600	3780	8,820
სულ სოციალური უზრუნველყოფა							600,000
III	არაფინანსური აქტივები						
სულ არაფინანსური აქტივები							
სულ ჯამი							600,000

#	შესყიდვის ობიექტის დასახელება და მოკლე აღწერა	შესყიდვის განხორციელების ვადები	შესყიდვის განხორციელების ფორმა	შესყიდვისათვის დაგეგმილი თანხა (ლარი)	შენიშვნა
1	ონკოლოგიურ დაავადებათა მკურნალობის კომპონენტი	I-IV კვარტალი	შესყიდვა განხორციელდება სამედიცინო ვაუჩერის საშუალებით	600,000	

დამატებითი ინფორმაცია:

ა) დამტკიცებული ხარჯების კვარტალური განაწილება

კომპონენტით გათვალისწინებული ხარჯების კვარტალებისა და თვეების მიხედვით განაწილება წარედგინება აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ფინანსთა და ეკონომიკის სამინისტროს კომპონენტის დამტკიცების შემდეგ.

ბ) მატერიალური რესურსის გაცემის სქემა:

ვაუჩერის გაცემის საფუძველს წარმოადგენს:

- მოქალაქის გაცხადება;
 - ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ _ ფორმა IV-N100/ა;
 - პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია;
- კომპონენტი განხორციელდება სამედიცინო ვაუჩერის საშუალებით. კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურება დაფინანსდება ფაქტიური ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს კომპონენტით გათვალისწინებული ტარიფისა. კომპონენტი ფარავს მოცემული ნოზოლოგიური ჯგუფების კომპონენტით გათვალისწინებული ტარიფის 70%-ს, ხოლო მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდა შეადგენს 30%-ს.

გამონაკლისი: „ქიმიოთერაპია (მანიპულაცია + მედიკამენტი), ჰორმონოთერაპია (ამბ, სტაც) და „გამოკვლევები“ (დიაგნოსტიკა და კომპიუტერული ტომოგრაფია) სამინისტროს მიერ ანაზღაურდება ფაქტიური ხარჯის 70%, მაგრამ არა უმეტეს კომპონენტით გათვალისწინებული ტარიფის 70%-სა, ხოლო დარჩენილი თანხა (მათ შორის ტარიფზედა) იფარება პაციენტის მიერ.

პაციენტისთვის ორი ან მეტი კოდის მინიჭების შემთხვევაში თითოეული კოდი დაფინანსდება ნოზოლოგიის ან ნოზოლოგიური ჯგუფის ტარიფის მიხედვით კომპონენტით გათვალისწინებული პროპორციების შესაბამისად.

კომპონენტით მისაწოდებელი მომსახურების პირობებს, ვაუჩერის ფორმას, გაცემისა და გამოყენების წესს განსაზღვრავს აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.

გ) მოსარგებლეთა შერჩევის წესი:

კომპონენტის ბენეფიციარს წარმოადგენენ 18-დან 60 წლამდე ასაკის ონკოლოგიური, ნეირონკოლოგიური და ონკოპათოლოგიური პაციენტები, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში 2013 წლის 1 იანვრამდე და ვაუჩერის გაცემის მომენტისათვის; კომპონენტით გათვალისწინებული სერვისებით ვერ ისარგებლებენ „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის N218 დადგენილებით და „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0-5 წლის (წათვლით) ასაკის ბავშვების, 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალების და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცების (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა), სტუდენტების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის N165 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეები, ინდივიდუალური და კორპორაციული დაზღვევით მოსარგებლეების მკურნალობა პირველ რიგში დაფინანსდება სადაზღვევო ლიმიტის მოცულობით, ლიმიტის ამოწურვის შემთხვევაში კომპონენტის ზიანის ტანჯვით დაფინანსდება.

კომპონენტის მოცულობით არ დაფინანსდება საზღვარგარეთ მკურნალობა. არ დაფინანსდება უკვე ჩატარებული მკურნალობა (პაციენტის სტაციონარიდან გაწერის შემდეგ).

დ) კომპონენტით გათვალისწინებული ნოზოლოგიები

კომპონენტით გათვალისწინებული ნოზოლოგიების ჩამონათვალი და ფასები განისაზღვრა 2011 წლის ონკოლოგიური დაავადებათა მართვის სახელმწიფო პროგრამის მიხედვით, ხოლო პაციენტთა რაოდენობა კი სარეკომენდაციო ხასიათს ატარებს.

ს წ ო რ ი ა: