

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	2017 წელი
ა/რ ბიუჯეტის საკუთარი შემოსავლები	1,600,000
სულ ბიუჯეტი:	1,600,000

ქვეპროგრამის მიზანი:

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

ქვეპროგრამის აღწერა:

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მოსახლეობისათვის სამედიცინო დახმარება ძირითადად უზრუნველყოფილია სახელმწიფოს ბიუჯეტიდან 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. ხშირ შემთხვევაში სამედიცინო მომსახურების მიღება მათთვის ფინანსურად ხელმიუწვდომელი რჩება, რის შედეგადაც იზრდება გართულებულ შემთხვევათა რაოდენობა, შრომისუუნარობისა და სიკვდილიანობის რისკი.

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 ანგარიშგაქტურის საფუძველზე. ქვეპროგრამით გათვალისწინებული პროპორციების დაცვით.

მოსარგებლეთა შერჩევის წესი:

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით ისარგებლებენ საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც 2017 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე.

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; შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირები; ომის ვეტერანები; ტერიტორიული მთლიანობისათვის ომში მონაწილეები, დაღუპულთა ოჯახის წევრები (დედა, მამა, მეუღლე, შვილები); მრავალშვილიანი (18 წლამდე ასაკის 5 და მეტი შვილი) 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, ტრეპიფინგისა და ძალადობის მსხვერპლი ქალები 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; - 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.
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 7000 ლარისა. პაციენტები სტიქიური მოვლენებისა და კატასტროფების შედეგად გამოწვეული დაზიანებებით სამედიცინო დაწესებულებიდან წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის მიხედვით დაფინანსდება სრულად არაუმეტეს 10 000 ლარისა. აჭარის რეგიონში არსებული უმწეოთა თავშესაფარის კონტიგენტის და უსახლკაროების მკურნალობა დაფინანსდება სრული მოცულობით თანაგადახდის გარეშე ზღვრული ტარიფით არაუმეტეს 3000 ლარისა. ქვეპროგრამით პირველი რიგის პრიორიტეტი ენიჭებათ სტიქიური მოვლენებისა და კატასტროფების დროს დაზიანებულებს, 18 წლამდე ასაკის ბავშვებს, მოქალაქეებს, რომელთა ოჯახებს „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ მინიჭებული აქვთ 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულა. 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. ქვეპროგრამის მაღალი რესურსტეცადობის გამო გეგმიური სამედიცინო მომსახურების დაფინანსებისას გამოყენებული იქნება რიგითობისა და მოცდის პრინციპი. 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 (სტაციონარიდან გაწერამდე). იმ შემთხვევაში, როდესაც პაციენტი, მისი ან მისი წარმომადგენლის მოთხოვნით გადაჰყავთ ქვეპროგრამაში მონაწილე სხვა სამკურნალო დაწესებულებაში, მაშინ სამედიცინო ვაუჩერით დაიფარება მკურნალობის ხარჯები მათ მიერ არჩეულ ერთ-ერთ სამედიცინო დაწესებულებაში, მეორე სტაციონარში მკურნალობის ხარჯებს სრული მოცულობით ფარავს პაციენტი. დაუშვებელია ქვეპროგრამის მოსარგებლის მკურნალობის ერთსა და იმავე ეპიზოდზე ერთი და იგივე ნოზოლოგიური კოდის სხვადასხვა კლინიკაში დაფინანსება ან მკურნალობის გახანგრძლივების შემთხვევაში განმეორებით დაფინანსება. სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებაზე მყოფი (სამედიცინო მომსახურება, რომელიც საჭიროებს პაციენტის სტაციონარში 24 (ოცდაოთხი) საათზე მეტი დროით მოთავსებას და რომელიც არ წარმოადგენს დღის სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებას) პაციენტის გარდაცვალების შემთხვევაში დაფინანსების საკითხის განხილვის მიზნით პაციენტის წარმომადგენლებმა აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს უნდა მომართონ გარდაცვალებიდან არაუგვიანეს 10 დღის განმავლობაში. საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის, ინდივიდუალური და კორპორაციული დაზღვევის მოსარგებლეები ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით (არსებული პროპორციების დაცვით) ისარგებლებენ შესაბამისი ლიმიტის ამოწურვის შემდეგ. ქვეპროგრამის ფარგლებში აღნიშნული კატეგორიის ბენეფიციარების სამედიცინო მომსახურების წლიური ლიმიტი შეადგენს 5 000 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, საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც 2017 წლის 01 იანვრის მდგომარეობით უწყვეტად არიან რეგისტრირებულნი აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე და საჭიროებენ ღვიძლის ტრანსპლანტაციის ჩატარებას (საქართველოს სამკურნალო პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში) დაფინანსდებიან ერთჯერადად 50 000 ლარის ფარგლებში. წლის განმავლობაში ღვიძლის ტრანსპლანტაციის ხარჯები დაუფინანსდება 5 პაციენტს რიგითობისა და მოცდის პრინციპის გათვალისწინებით.
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) ე. გენეტიკური გამოკვლევები 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 თვითდაზავების, 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 ტრანსპლანტაციის დაფინანსებისა);
- კ) პირები, რომელთა წლიური შემოსავალი არის 40 000 ლარი და მეტი, გარდა საპენსიო ასაკის პირებისა, ასევე არ დაფინანსდება წლიური 40 000 ლარზე ნაკლები და თვიური 1000 ლარი და მეტი შემოსავლის მქონე პირები, გარდა ღვიძლის ტრანსპლანტაციისა.
- ლ) უკვე ჩატარებული სამედიცინო მომსახურება (პაციენტის სტაციონარიდან გაწერის შემდეგ); მ)
- მოქმედი ადგილობრივი პროგრამებით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურება გარდა ამბულატორიული მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევის ქვეპროგრამით განსაზღვრული მომსახურებისა;
- ნ) სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებული თანაგადახდა მოსარგებლის მხრიდან.

	პროდუქტები		
	რაოდენობა	ერთ. საშ. ფასი	სულ (ლარი)
სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება	1000	1600	1,600,000
სულ ქვეპროგრამის ბიუჯეტი			1,600,000

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

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
	ბენეფიციარებისათვის ფინანსური რისკების შემცირება (ლარი)	1,600	ქვეპროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებების 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 დაწესებულებების მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაცია	წელიწადში ერთხელ	აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო	წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ანალიზი საბიუჯეტო წლის დასასრულს