



საქართველო

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი

ქ. ბათუმი

„ 29 „ 06 2017 წ.

ბრძანება № 12/82

„სახსრების ენდოპროთეზირების ქვეპროგრამის განხორციელებასთან დაკავშირებით გასატარებელი ღონისძიებების შესახებ“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 30 იანვრის N12/103 ბრძანებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე

„აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის 2017 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონში ცვლილების შეტანის თაობაზე“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონისა (46-უ.ს.რ.ს. 23.06.2017) და საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 63-ე მუხლის შესაბამისად,

ვ ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა :

1. შეტანილ იქნეს ცვლილება „სახსრების ენდოპროთეზირების ქვეპროგრამის განხორციელებასთან დაკავშირებით გასატარებელი ღონისძიებების შესახებ“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 30 იანვრის N12/103 ბრძანებაში და ბრძანების პირველი პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტით დამტკიცებული სახსრების ენდოპროთეზირების ქვეპროგრამის შესრულების, აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესი ჩამოყალიბდეს თანდართული რედაქციით.
2. ბრძანება შეიძლება გასაჩივრდეს აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მთავრობაში ერთი თვის ვადაში (მის.: ქ.ბათუმი, კონსტანტინე გამსახურდიას ქ. N9) და შემდეგ ბათუმის საქალაქო სასამართლოში (მის.: ქ. ბათუმი, ზუბალაშვილის ქუჩა N30), კანონმდებლობით დადგენილი წესით.
3. ბრძანება ძალაშია ხელმოწერისთანავე.

მ ი ნ ი ს ტ რ ი



ზაალ მიქელაძე

შემსრულებელი მ. ფაღავა მ.ფ.ჩ

ნ. მგელაძე ნ. მგელაძე

შეთანხმებულია: ლ. სურმანიძე ლ. სურმანიძე

„დამტკიცებულია“
აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის მინისტრის 201- წლის
29-06- № 12/182 ბრძანებით

სახსრების ენდოპროტეზირების ქვეპროგრამის შესრულების, აღრიცხვის,
ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესი
ზოგადი ნაწილი

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (შემდგომში - „შემსყიდველი“) სახსრების ენდოპროტეზირების ქვეპროგრამის (შემდგომში-ქვეპროგრამა) განხორციელებაში მონაწილე დაწესებულებას (შემდგომში - „მიმწოდებელი“) შესრულებულ მომსახურებას უნაზღაურებს წინამდებარე წესისა და ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების დაცვით.

შესრულებულ მომსახურებად ჩაითვლება დაწესებულების მიერ პაციენტისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება, მისი ფაქტიური ღირებულებით (ფაქტიური ხარჯი), რომელიც უნდა მოიცავდეს სამედიცინო მომსახურების შემადგენელ ყველა კომპონენტს (პირდაპირ ხარჯებს, არაპირდაპირ ხარჯებს და მოგებას).

მიმწოდებელმა ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურების შესრულების ასანაზღაურებლად შემსყიდველს უნდა წარუდგინოს შემდეგი დოკუმენტები: ა) ორ ცალად შევსებული ანგარიშ-ფაქტურა, რომელზეც მითითებულია ქვეპროგრამის ფარგლებში მიმწოდებლის მიერ შესრულებული სამუშაოს (ასანაზღაურებელი თანხის) მოცულობა; ბ) ფაქტიურად შესრულებული მომსახურების ჩამონათვალი; გ) შესრულებული სამუშაოს მიღება-ჩაბარების აქტი; დ) სამედიცინო ვაუჩერის ასლი.

ანგარიშ-ფაქტურასა და შესაბამისი ანაზღაურების მოთხოვნის შესრულებული მომსახურების ჩამონათვალის დოკუმენტურ ფორმას ერთი და იგივე ნომერი უნდა დაესვას;

აუცილებელია! შემსყიდველთან წარდგენილი დოკუმენტების ასლი ინახებოდეს მიმწოდებელთან.

მიმწოდებელმა შესრულებული მომსახურების ასანაზღაურებლად დოკუმენტაცია შემსყიდველს უნდა წარუდგინოს გაწეული მომსახურების დასრულებიდან არაუმეტეს 30 კალენდარულ დღეში, ხოლო დეკემბრის თვეში გაწეული მომსახურების შემთხვევაში არაუმეტეს 25 დეკემბრისა. აღნიშნულ ვადაში დოკუმენტაციის წარმოდგენლობის შემთხვევაში მიმწოდებელი შემსყიდველს უხდის პირგასამტეხლოს შემთხვევის ღირებულების 2% -ის ოდენობით, ხოლო მომსახურების გაწევიდან 90 კალენდარული დღის შემდეგ წარდგენილი დოკუმენტაცია არ განიხილება და შესაბამისად გაწეული მომსახურება შემსყიდველის მიერ არ ანაზღაურდება.

შემსყიდველის მიერ არ დაფინანსდება:

- ა) თუ ქვეპროგრამით ანაზღაურებას დაქვემდებარებული დიაგნოზი არ დასტურდება პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული მონაცემებით ან დამძიმებულია;
- ბ) თუ არ ჩატარებულა ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება;
- გ) თუ აღნიშნული შემთხვევა არ წარმოადგენს ქვეპროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას;
- დ) თუ მიმწოდებელს არ გააჩნია მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული მოცემული სამედიცინო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი დოკუმენტი;

ე) თუ მკურნალობის პროცესში ჩართულ ყველა ექიმს არ გააჩნია მოქმედი კანონმდებლობით გათვალისწინებული საექიმო საქმიანობის განხორციელების უფლება;

ვ) თუ შესაბამისი სამსახურების მიერ დადასტურდება, რომ სამედიცინო დაწესებულებისათვის ქვეპროგრამით მოსარგებლის მიმართვა/გარდაცვალება განპირობებულია ამ სამედიცინო დაწესებულებაში (დაწესებულების ბრალეულობით) მანამდე ჩატარებული არასრული ან/და უხარისხო სამედიცინო დახმარებით (მოცემულ შემთხვევაში სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დაფარვა ხდება ამ დაწესებულების მიერ და მიმწოდებელს არ აქვს უფლება თანხების ანაზღაურება მოთხოვოს პაციენტს);

ზ) თუ შემთხვევის შესახებ მონაცემები ან/და დოკუმენტაცია არ ასახავს სინამდვილეს.

თ) თუ მიმწოდებელი გაწეული მომსახურების ასანაზღაურებლად შემსყიდველს დოკუმენტაციას წარუდგენს მომსახურების გაწევიდან 90 კალენდარული დღის შემდეგ.

ზემოაღნიშნული შემთხვევები დადგენილი წესით დაფიქსირდება სახელშეკრულებო ვალდებულებების ინსპექტირების დროს და მათი ღირებულება მიმწოდებლის მიერ ექვემდებარება დაბრუნებას შემსყიდველისათვის. „დ“; „ე“ და „თ“ ქვეპუნქტების შემთხვევაში მიმწოდებელს არ აქვს უფლება შემსყიდველისათვის დაბრუნებული ან/და შემსყიდველის მიერ დაუფინანსებელი თანხების ანაზღაურება მოთხოვოს პაციენტს.

ქვეპროგრამით მოსარგებლისათვის ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების მოცულობისა და ღირებულების შესახებ სრული ინფორმაცია ასახული უნდა იყოს სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათში. აღნიშნულის შეუსრულებლობის ან არაჯეროვნად შესრულების შემთხვევაში, დაწესებულების მიმართ გამოყენებული იქნას ხელშეკრულებით გათვალისწინებული საჯარიმო სანქციები.

აუცილებელია სამედიცინო დოკუმენტაციაში ინახებოდეს პაციენტთან გაფორმებული შესაბამისი დოკუმენტი სამედიცინო მომსახურების მიღებაზე; სამედიცინო ვაუჩერისა და პაციენტის პირადობის მოწმობის ასლები; თანაგადახდის დაფარვის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი, ხოლო თანადაფინანსების გადაუხდელობის ან არასრულად გადახდის შემთხვევაში შესაბამისი დოკუმენტი. აღნიშნულის შეუსრულებლობის შემთხვევაში შესაძლებელია გამოყენებული იქნას ხელშეკრულებით გათვალისწინებული საჯარიმო სანქციები.

შესყიდვის ობიექტის (მომსახურების) მიღება-ჩაბარება და ინსპექტირება განხორციელდება:

- სამინისტროში ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ამსახველი დოკუმენტების (ანგარიშ-ფაქტურა, შესრულებული მომსახურების ჩამონათვალი) მონაცემთა კომპიუტერულ-პროგრამული დამუშავების საფუძველზე, შემსყიდველისა და მიმწოდებლის უფლებამოსილ პირებს შორის შესაბამისი აქტის გაფორმებით. მიმწოდებლის წარმომადგენლის გამოუცხადებლობისას შემსყიდველი აფორმებს ცალმხრივად აქტს;
- წელიწადში ერთხელ, წარმოდგენილი დოკუმენტების საფუძველზე, ფორმდება საფინანსო ვალდებულებების შედარების აქტი;
- სახელშეკრულებო ვალდებულებების ინსპექტირება გაწეული მომსახურებაზე შესაბამისი აქტის გაფორმებით შეიძლება განხორციელდეს, როგორც ხელშეკრულების მოქმედების ნებისმიერ ეტაპზე, ასევე ხელშეკრულების მოქმედების დასრულების შემდეგაც კანონმდებლობის შესაბამისად;
- სახელშეკრულებო ვალდებულებების ინსპექტირებისას დაწესებულება ვალდებულია ინსპექტირების ჯგუფს მოთხოვნისთანავე წარუდგინოს ქვეპროგრამის ბენეფიციარის მკურნალობასთან დაკავშირებული ნებისმიერი სამედიცინო, სტატისტიკური თუ ფინანსური ინფორმაცია;
- იმ შემთხვევაში თუ მიმწოდებლის მიზიწით ხელშეკრულების შესრულების ინსპექტირება და აქტის გაფორმება არ მოხდება მას შეუჩერდება დაფინანსება, ხოლო

ორი კვირის განმავლობაში აღნიშნულის მოუგვარებლობისას შესაძლებელია დაისვას საკითხი მიმწოდებელთან ხელშეკრულების მოქმედების შეწყვეტის შესახებ;

- ინსპექტირების შედეგებზე გაფორმებულ აქტში დაფიქსირებული არაკორექტულად (ზედმეტად) მოთხოვნილი თანხა მიმწოდებლის მიერ დაბრუნებული უნდა იქნას შემსყიდველისა ან/და ბენეფიციარისათვის ხელშეკრულების შესაბამისად. (თუ მიმწოდებლის მიერ ინსპექტირების განხორციელებამდე გამოვლენილია დარღვევები და გატარებულია შესაბამისი ღონისძიებები, მაშინ მათზე არ გავრცელდება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული საჯარიმო სანქციები);
- ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების მიხედვით საბოლოო ანგარიშსწორება (ან უკვე წარმოებულის კორექტირება) განხორციელდება მას შემდეგ, რაც სახელშეკრულებო ვალდებულებების ინსპექტირების შემდეგ დაზუსტდება ასანაზღაურებელი თანხა და მომსახურება ჩაითვლება მიღებულად (გაფორმდება მიღება-ჩაბარების აქტი).

კერძო ნაწილი

სახსრების ენდოპროტეზირების ქვეპროგრამის (შემდეგ-ქვეპროგრამა) მიზანია მოსახლეობის სხვადასხვა სოციალური კატეგორიისათვის სახსრების ენდოპროტეზირების (გადაგვარებული ან დაზიანებული სახსრის ჩანაცვლება ხელოვნური იმპლანტით) ჩატარებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება განხორციელდება სამედიცინო ვაუჩერის (შემდეგ-ვაუჩერი) საშუალებით. 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 4000 ლარს.

მოსარგებლეთა შერჩევის წესი:

ქვეპროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრება საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც 2017 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე.

ქვეპროგრამაში ჩართვის (ვაუჩერის გაცემის) მიზნით სამინისტროში წარმოდგენილი უნდა იქნეს შემდეგი დოკუმენტები:

- 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 მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურა.
- რომელიმე სოციალური კატეგორიის მიკუთვნების დამადასტურებელი საბუთი (არსებობის შემთხვევაში);

ქვეპროგრამის ფარგლებში სამედიცინო მომსახურება დაფინანსდება 100 000-მდე სარეინტეგო ქულის მქონე პაციენტებისათვის ფაქტიური ხარჯის 90%-ით (არაუმეტეს 4000 ლარისა), ბენეფიციარებისათვის (რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან სოციალურად დაუცველი

ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში და მინიჭებული აქვთ 100 000-დან 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულა, შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირები, ომის ვეტერანები, ტერიტორიული მთლიანობისთვის ომში მონაწილეები, ომში დაღუპულთა ოჯახის წევრები (დედა, მამა, მეუღლე, შვილები), მრავალშვილიანი (18 წლამდე ასაკის 5 და მეტი შვილი) ოჯახის წევრები) - ფაქტიური ხარჯის 80%-ით (არაუმეტეს 4 000 ლარისა), სხვა დანარჩენი მოქალაქეებისათვის 70%-ით (არაუმეტეს 4 000 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.

ქვეპროგრამით ბენეფიციარების დასაფინანსებლად გამოყენებული იქნება რიგითობისა და მოცდის პრინციპი.

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

ზოგად და კერძო ნაწილებს შორის ურთიერთშეუსაბამობის შემთხვევაში უპირატესობა ენიჭება კერძო ნაწილის შესაბამის განმარტებას.