

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	2019 წელი
ა/რ ბიუჯეტის საკუთარი შემოსავლები	1 500 000
სულ ბიუჯეტი:	1 500 000

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 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. ხშირ შემთხვევაში სამედიცინო მომსახურების მიღება მათთვის ფინანსურად ხელმიუწვდომელი რჩება, რის შედეგად 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 2019 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე, 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; 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; მართოხელა მშობელი და მისი არასრულწლოვანი შვილები, ტრეპინგისა და ძალადობის მსხვერპლი პირები 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 განმახორციელებლის მოთხოვნის შესაბამისად.

ქვეპროგრამის ფარგლებში სამედიცინო მომსახურება დაფინანსდება ფაქტიური ხარჯით არაუმეტეს დაწესებულების მიერ გაცემული წინასწარ ანგარიშ-ფაქტურაში და სამედიცინო ვაუჩერში მითითებული თანხისა. დარჩენილ თანხას ფარავს პაციენტი. 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. ის სამედიცინო მომსახურება, რომელიც ფინანსირდება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, მაგრამ რაიმე მიზეზის გამო (არის მინიმალური პაკეტის მფლობელი, ამოწურული აქვს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული წლიური ლიმიტი და სხვა) ვერ ხერხდება მისი დაფინანსება აღნიშნული პროგრამით, ყველა შემთხვევაში - დაფინანსდეს 70%-ით, მაგრამ არაუმეტეს 5000 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 თვითმართველობის 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 თვიური 1000 ლარი და მეტი შემოსავლის მქონე მოქალაქეების, რომელთა ბენეფიციარობა განსაზღვრულია ადგილობრივი თვითმართველობის ორგანოებიდან წარმოდგენილი შუამდგომლობით, დაფინანსდება ქვეპროგრამით განსაზღვრული პროპორციების დაცვით, იმ შემთხვევაში თუ პაციენტის მიერ ასანაზღაურებელი თანხა (წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის შესაბამისად) ტოლია ან მეტია 5000 ლარზე.

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).

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 პაციენტის გარდაცვალების შემთხვევაში დაფინანსების საკითხის განხილვის მიზნით პაციენტის წარმომადგენლებმა აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს უნდა მიმართონ გარდაცვალებიდან არაუგვიანეს 10 დღის განმავლობაში.

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის, ინდივიდუალური და კორპორაციული დაზღვევის მოსარგებლები ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით ისარგებლებენ შესაბამისი ლიმიტის ამოწურვის შემდეგ. ქვეპროგრამის ფარგლებში აღნიშნული კატეგორიის ბენეფიციარების მკურნალობა დაფინანსდება 70%-ით, წლიური ლიმიტი შეადგენს 5000 ლარს, ანალოგიურ შემთხვევაში სტიქიური მოვლენების 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 ზოგიერთი ნოზოლოგიის დაფინანსება:

ზედა სასუნთქი გზების სხვა მწვავე ინფექციები მრავლობითი ლოკალიზაციის - J06.8;

ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი - J06.9;

ქვეპროგრამით განსაზღვრული პროპორციებით დაუფინანსდებათ:

0-6 წლამდე ასაკის ბავშვებს, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში 0-დან 100 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულით;

შეზღუდული შესაძლებლობების სტატუსის მქონე ბავშვებს 18 წლამდე;

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:

საქართველოს მოქალაქეებს, რომლებიც 2019 წლის 01 იანვრის მდგომარეობით უწყვეტად არიან რეგისტრირებულნი აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე და საჭიროებენ ღვიძლისა და ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის ჩატარებას (საქართველოს სამკურნალო პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში) წლის განმავლობაში 10 ბენეფიციარს დაუფინანსდება ერთჯერადად.

- ღვიძლის ტრანსპლანტაციის საჭიროების შემთხვევაში პაციენტს დაუფინანსდება 65 000 ლარი.

- ონკოპათოლოგიური (მწვავე ლეიკემია, მწვავე ლიმფოიდური ლეიკემია, მწვავე მიელოიდური ლეიკემია, იუვენური მიელომონოციტარული ლეიკემია, არაჰოჯკინის ლიმფომა, ჰოჯკინის ლიმფომა, მიელოდისპლაზიური სინდრომი, აპლასტიური ანემია, ჰისტოციტოზი, თალასემია, 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 -80 000 ლარით;

- ძვლის ტვინის ალოგენური ტრანსპლანტაცია მაღალდოზირებული ქიმიოთერაპიით, ტრანსპლანტაციის წინა კვლევებით, ორგანიზმის მომზადებით ტრანსპლანტაციისათვის და პოსტტრანსპლანტაციური პერიოდის მართვით -130 000 ლარით;

გ) გაფანტული სკლეროზის მკურნალობის დაფინანსება მაღალეფექტური მედიკამენტით:

გაფანტული სკლეროზით დაავადებულ პაციენტებს 20 დან 55 წლის ასაკამდე, დადასტურებული დიაგნოზით, რომლებიც 2019 წლის 01 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად არიან რეგისტრირებულნი აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე დაუფინანსდებათ გაფანტული სკლეროზის მკურნალობისათვის საჭირო მაღალეფექტური მედიკამენტების მკურნალობის კურსის ღირებულება (წლის განმავლობაში არაუმეტეს 10 პაციენტი).

ქვეპროგრამის ფარგლებში ბენეფიციარებს მედიკამენტების ღირებულება დაუფინანსდება სააფთიაქო კომპანიების მიერ გაცემული ანგარიშ-გაქტურის მიხედვით შემდეგი პროპორციებით:

1) 70 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე პაციენტების - 100 %-ით.

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

3) 100 001-დან 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე პაციენტებს და შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირებს - 80 %-ით,

4) სხვა დანარჩენ პაციენტს - 70% -ით.

წლიური ლიმიტი შეადგენს 25 000 ლარს.

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 ანტიბიოტულ 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 ღვიძლისა და ძვლის ტვინის (დეროვანი უჯრედის) ტრანსპლანტაციის დაფინანსებისა);

კ) ეგზოპროტეზირების ხარჯები;

ლ) ნებისმიერი სახის სტომატოლოგიური (თერაპიული, ქირურგიული, ორთოპედიული და სხვა) მკურნალობა, გარდა 18 წლამდე ასაკის შშმ პირებისა, რომლებსთვისაც ძირითადი დაავადებიდან გამომდინარე პირის ღრუს სანაჯის ჩატარებისათვის აუცილებელ საჭიროებას წარმოადგენს ზოგადი ანესთეზია.

მ) პირები, რომელთა წლიური შემოსავალი არის 40 000 ლარი და მეტი.

ნ) უკვე ჩატარებული სამედიცინო მომსახურება (პაციენტის სტაციონარიდან გაწერის შემდეგ);

ო) სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებული თანაგადახდა მოსარგებლის მხრიდან.

დასახელება	პროდუქტები		
	რაოდენობა	ერთ. საშ. ფასი	სულ (ლარი)
სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება	1000	1500	1 500 000
სულ ქვეპროგრამის ბიუჯეტი			1 500 000

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)	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