

**ქვეპროგრამის განაცხადის ფორმა**

პროგრამის დასახელება, რის ფარგლებშიც ხორციელდება ქვეპროგრამა:

სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაზრდა

ქვეპროგრამის კლასიფიკაციის კოდი:

070201

ქვეპროგრამის დასახელება:

მოსახლეობის ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარება

ქვეპროგრამის განმახორციელებელი:

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

ქვეპროგრამის მთლიანი ბიუჯეტი:

დასახელება	2014 წელი
ა/რ ბიუჯეტის საკუთარი შემოსავლები	1 290 000
სულ ბიუჯეტი:	1 290 000

ქვეპროგრამის მიზანი:

სოციალურად დაუცველი და სხვა სოციალური კატეგორიის მოსახლეობისათვის მკურნალობასთან დაკავშირებული იმ ფინანსური რისკების მართვა, რომელიც ვერ იფარება მოქმედი სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამებით.

ქვეპროგრამის აღწერა:

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მოსახლეობისათვის სამედიცინო დახმარება ძირითადად უზრუნველყოფილია სახელმწიფო 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 აუცილებლობა დაუდგა. ხშირ შემთხვევაში სამედიცინო დახმარების მიღება მათთვის ფინანსურად ხელმიუწვდომელი რჩება, რის შედეგად იზრდება გართულებულ შემთხვევათა რაოდენობა, შრომისუნარობისა და სიკვდილიანობის რისკი.

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება განხორციელდება სამედიცინო ვაუჩერის 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 2014 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე.

ქვეპროგრამის ბენეფიციარებს წარმოადგენენ:

პაციენტები სტიქიური უბედურებებით, 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 დედები და პაციენტები, რომლებიც ამ დროისთვის არ არიან რეგისტრირებულნი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში, არა აქვთ მინიჭებული სარეიტინგო ქულა, მაგრამ მათი მატერიალური მდგომარეობა არ იძლევა საშუალებას დააფინანსოს აუცილებელი მკურნალობა, რაც დასტურდება ადგილობრივი თვითმართველობის 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 ან შუამდგომლობა ადგილობრივი თვითმართველობის ორგანოებიდან მოქალაქის სოციალურ-ეკონომიური მდგომარეობის აღწერით;
- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა №IV-100/ა;
- სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურა.

ქვეპროგრამის ფარგლებში მკურნალობა დაფინანსდება ფაქტიური ხარჯით შემდეგი პროპორციებით:

- მკურნალობის ღირებულება \_ 1000 ლარამდე და 1000 ლარის ჩათვლით \_ 100%-ით;
- მკურნალობის ღირებულება \_ 1001 ლარიდან \_ 2000 ლარის ჩათვლით \_ 90%-ით;
- მკურნალობის ღირებულება \_ 2001 ლარიდან \_ 3000 ლარის ჩათვლით \_ 80%-ით;
- მკურნალობის ღირებულება \_ 3001 ლარი და მეტი \_ 70%-ით, მაგრამ არაუმეტეს 7000 ლარისა.

აჭარის რეგიონში არსებული უმწეოთა თავშესაფარის კონტიგენტის და უსახლკაროების მკურნალობა დაფინანსდება სრული მოცულობით თანაგადახდის გარეშე ზღვრული ტარიფით არაუმეტეს 3000 ლარის. (გარდა ფსიქოპაქტიური ნივთიერებების მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქვევითი აშლილობებისა, რომლის დროსაც გამოყენებული იქნება ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დაფინანსების მეთოდოლოგია).

ქვეპროგრამით პირველი რიგის პრიორიტეტი ენიჭებათ სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების დროს დაზიანებულებს, 18 წლამდე ასაკის ბავშვებს, მოქალაქეებს, რომელთა ოჯახებს „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ მინიჭებული აქვთ 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულა.

ქვეპროგრამის მაღალი რესურსტევადობის გამო გეგმიური მკურნალობის დაფინანსებისას გამოყენებული იქნება რიგითობისა და მოცდის პრინციპი.

მკურნალობის დაფინანსების შესახებ პაციენტის წარმომადგენელმა აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს უნდა მიმართოს პაციენტის მკურნალობის დაწყებამდე ან მკურნალობის პროცესში (სტაციონარიდან გაწერამდე). კომისია გადაწყვეტილებას პაციენტის დაფინანსების შესახებ ღებულობს მომართვიდან პირველ დაგეგმილ სხდომაზე.

იმ შემთხვევაში, როდესაც პაციენტი სხვადასხვა მიზეზით (სამედიცინო ჩვენებით ან პაციენტის ოფიციალური წარმომადგენლის მოთხოვნით) გადაჰყავთ ქვეპროგრამაში მონაწილე სხვა სამკურნალო დაწესებულებაში, პაციენტის ოფიციალური წარმომადგენლის მოთხოვნით სამედიცინო ვაუჩერით დაიფარება მკურნალობის ხარჯები მათ მიერ არჩეულ ერთ-ერთ სამედიცინო დაწესებულებაში, მეორე სტაციონარში მკურნალობის ხარჯებს სრული მოცულობით ფარავს ბენეფიციარი.

დაუშვებელია ქვეპროგრამის მოსარგებლის მკურნალობის ერთსა და იმავე ეპიზოდზე ერთი და იგივე ნოზოლოგიური კოდის სხვადასხვა კლინიკაში დაფინანსება ან მკურნალობის გახანგრძლივების შემთხვევაში განმეორებით დაფინანსება.

სტაციონარულ მკურნალობაზე 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 წარმომადგენელმა აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს უნდა მომართონ გარდაცვალებიდან არაუგვიანეს 10 დღის განმავლობაში.

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის, ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების, ინდივიდუალური და კორპორაციული დაზღვევის მოსარგებლები ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით ისარგებლებენ შესაბამისი წლიური ლიმიტის ამოწურვის შემდეგ. ქვეპროგრამის ფარგლებში აღნიშნული კატეგორიის ბენეფიციარების მკურნალობის წლიური ლიმიტი შეადგენს 5 000 ლარს.

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) სექსუალური დარღვევების, უშიშროების მკურნალობის ხარჯები;
- ვ) აივ-ინფექციის/შიდსის, ქრონიკული ჰეპატიტის სპეციფიკურ ანტივირუსულ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- ზ) თუ სამედიცინო მომსახურების საჭიროება დადგა თვითდაზავების, კრიმინალურ აქტებში მონაწილეობის ან არალეგალურად მოხმარებული ნარკოტიკული ნივთიერებების ზემოქმედების შედეგად.
- თ) ორგანოთა ტრანსპლანტაციის ხარჯები;
- ი) უკვე ჩატარებული მკურნალობა (პაციენტის სტაციონარიდან გაწერის შემდეგ).
- კ) სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებული თანაგადახდა მოსარგებლის მხრიდან.

დასახელება	პროდუქტები		
	რაოდენობა	ერთ. საშ. ფასი	სულ (ლარი)
სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება	860	1500	1 290 000
სულ ქვეპროგრამის ბიუჯეტი			1 290 000

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 სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის შენარჩუნება, 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
<p>ბენეფიციარების სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის შენარჩუნება, შესაძლებლობების შეზღუდვის შემცირება; მკურნალობასთან დაკავშირებული ფინანსური რისკებისაგან დაცვა</p>	<p>ბენეფიციარებისათვის ფინანსური რისკების შემცირება (ლარი)</p>	<p>1 500</p>	<p>პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაცია</p>	<p>წელიწადში ერთხელ</p>	<p>აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო</p>	<p>წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ანალიზი საბიუჯეტო წლის დასასრულს</p>
	<p>ბენეფიციართა რაოდენობა (არაუმეტეს)</p>	<p>860</p>	<p>პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაცია</p>	<p>წელიწადში ერთხელ</p>	<p>აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო</p>	<p>წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ანალიზი საბიუჯეტო წლის დასასრულს</p>

