

ქვეპროგრამის განაცხადის ფორმა

პროგრამის დასახელება, რის ფარგლებშიც ხორციელდება ქვეპროგრამა:

სხვადასხვა სოციალური კატეგორიის მოსახლეობის სამედიცინო დახმარება

ქვეპროგრამის კლასიფიკაციის კოდი:

060207

ქვეპროგრამის დასახელება:

გულის ქირურგიის დამატებითი სამედიცინო მომსახურება

ქვეპროგრამის განმახორციელებელი:

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

ქვეპროგრამის მთლიანი ბიუჯეტი:

დასახელება	2020 წელი
ა/რ ბიუჯეტის საკუთარი შემოსავლები	1,192,000
სულ ბიუჯეტი:	1,192,000

ქვეპროგრამის მიზანი:

მოსახლეობის დამატებით კარდიოქირურგიულ მომსახურებაზე (სამედიცინო მომსახურება, რომელიც არ ფინანსირდება სახელმწიფო ბიუჯეტით დაფინანსებული სამედიცინო პროგრამებით) ფინანსური ხელმისაწვდომობა, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით დაფინანსებული კარდიოქირურგიული ოპერაციების თანაგადახდისა და გეგმიური გულის ან/და კორონარული არტერიების ანგიოგრაფიის დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამით დამტკიცებული ტარიფის ფარგლებში ქვეპროგრამით განსაზღვრული პროპორციების დაცვით.

ქვეპროგრამის აღწერა:

მოქალაქეთა კარდიოქირურგიული სამედიცინო მომსახურება ძირითადად უზრუნველყოფილია სახელმწიფოს ბიუჯეტით დაფინანსებული სამედიცინო პროგრამებით, მაგრამ მიუხედავად ამისა შესაძლებელია დადგეს ისეთი კარდიოქირურგიული სამედიცინო მომსახურების აუცილებლობა, რომელიც საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული არ არის, მჭირადღირებულ სამედიცინო მომსახურებას მიეკუთვნება და მოსახლეობის დიდი ნაწილისათვის ფინანსურ მხარდაჭერას საჭიროებს. მჭირადღირებული კარდიოქირურგიული სამედიცინო მომსახურების თანადაფინანსება (პაციენტის მიერ გადასახდელი თანხა) პაციენტთა დიდი ნაწილისათვის ხელმიუწვდომელი რჩება, ამიტომ ქვეპროგრამით პაციენტებს დაუფინანსდებათ ასევე საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით დაფინანსებული კარდიოქირურგიული ოპერაციების თანაგადახდა და გეგმიური გულის ან/და კორონარული არტერიების ანგიოგრაფიის დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამით დამტკიცებული ტარიფის ფარგლებში ქვეპროგრამით განსაზღვრული პროპორციების დაცვით.

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.

ვაუჩერის გაცემის საფუძველს წარმოადგენს:

- _ მოქალაქის განცხადება;
- _ ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ _ ფორმა NIV-100/ა (პაციენტის დიაგნოზი, ჩარევები და გამოკვლევები მითითებული უნდა იყოს ქვეყანაში დადგენილი კლასიფიკატორების შესაბამისად);
- _ სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურა;

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაცემული მიმართვა (ვაუჩერი) ასანაზღაურებელი თანხის მითითებით;

_ პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია;

ყველა სხვა დოკუმენტი ქვეპროგრამის განმახორციელებლის მოთხოვნის შესაბამისად.

მოსარგებლეთა შერჩევის წესი:

ქვეპროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრება საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც 2020 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკის ტერიტორიაზე. (წყვეტილობის არსებობის შემთხვევაში, პირი არ უნდა იყოს რეგისტრირებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ადმინისტრაციული ტერიტორიის გარეთ).

ა) ქვეპროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურება, რომლის ღირებულება არ არის განსაზღვრული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით დაფინანსდება ფაქტური ხარჯით, არაუმეტეს დაწესებულების მიერ გაცემული წინასწარ ანგარიშ-ფაქტურაში (შიდა სტანდარტის ტარიფი) მითითებული თანხისა, შემდეგი პროპორციების დაცვით:

მკურნალობის ღირებულება - 2000 ლარის ჩათვლით დაფინანსდება -90%-ით;

მკურნალობის ღირებულება - 2000 ლარზე მეტი -3000 ლარის ჩათვლით დაფინანსდება - 80%-ით;

მკურნალობის ღირებულება - 3000 ლარზე მეტი -5000 ლარის ჩათვლით დაფინანსდება - 70%-ით;

მკურნალობის ღირებულება -5000 ლარზე მეტი დაფინანსდება -60%-ით;.

წლიური 40 000 ლარზე ნაკლები და თვიური 1000 ლარი და მეტი შემოსავლის მქონე მოქალაქეებს ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება დაუფინანსდება სამედიცინო დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურით გათვალისწინებული თანხის 50%-ით;

ბ) ქვეპროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურება, რომლის ღირებულება განსაზღვრულია და შესაბამისად ფინანსდება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით, მაგრამ რაიმე მიზეზის გამო ბენეფიციარი ვერ ხვდება ზემოთ აღნიშნულ პროგრამაში (არის მინიმალური პაკეტის მფლობელი, ამოწურული აქვს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული წლიური ლიმიტი და სხვა), ყველა შემთხვევაში დაფინანსდება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული ტარიფის 70%-ით.

წლიური 40 000 ლარზე ნაკლები და თვიური 1000 ლარი და მეტი შემოსავლის მქონე მოქალაქეებს ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება დაუფინანსდება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული ტარიფის 50%-ით; საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრულ ტარიფსა და ქვეპროგრამით დაფინანსებულ თანხას შორის სხვაობა იფარება პაციენტის მიერ.

გ) თანადაფინანსება:

პაციენტებს სტატუსის გათვალისწინებით დაუფინანსდებათ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით დაფინანსებული გეგმიური და ურგენტული კარდიოქირურგიული სამედიცინო მომსახურების თანაგადახდა სახელმწიფო პროგრამით დამტკიცებული ტარიფის ფარგლებში შემდეგი პროპორციების დაცვით:

100 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე პაციენტებს - 100 %-ით,

100 001-დან 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე პაციენტებს - 80%-ით,

პაციენტებს, რომელთა შემოსავალი ყოველთვიურად 1000 ლარზე ნაკლებია, თვითდასაქმებულთა ან აქვს არარეგულარული შემოსავალი - 70%-ით, წლიური 40 000 ლარზე ნაკლები და თვიური 1000 ლარი და მეტი შემოსავლის მქონე მოქალაქეებს დაუფინანსდებათ კარდიოქირურგიული ოპერაციების თანაგადახდა სახელმწიფო პროგრამით დამტკიცებული ტარიფის ფარგლებში 50%-ით, არაუმეტეს 7000 ლარისა.

დ) გეგმიური გულის ან /და კორონალური

არტერიების ანგიოგრაფიის დაფინანსება

სხვადასხვა სოციალური კატეგორიის მქონე პაციენტებისათვის სტატუსის გათვალისწინებით გულის ან/და კორონალური არტერიების ანგიოგრაფია ფინანსირდება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით დამტკიცებული ტარიფით შემდეგი პროპორციების დაცვით:

- 70 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე პაციენტები, უსახლკაროთა თავშესაფარის კონტინგენტი, უსახლკაროები, ტრეფიკინგისა და ძალადობის მსხვერპლი პირები - 100 %-ით,
- 70 001-დან 100 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე პაციენტები - 90 %-ით,
- 100 001-დან 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე პაციენტები, შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირები; ომის ვეტერანები; ტერიტორიული მთლიანობისათვის ომში მონაწილეები, დაღუპულთა ოჯახის წევრები (დედა, მამა, მეუღლე, შვილები); მრავალშვილიანი (18 წლამდე ასაკის 4 და მეტი შვილი ან/და ნაშვილები) ოჯახის წევრები; პოლიტიკური რეპრესიების მსხვერპლად აღიარებული პირები; მარტოხელა მშობელი - 80%-ით;
- ასაკობრივი და მიზნობრივი ჯგუფის ბენეფიციარებს (გარდა ზემოთ აღნიშნული ბენეფიციარებისა) -70%-ით;

- წლიური 40 000 ლარზე ნაკლები და თვიური 1000 ლარი და მეტი შემოსავლის მქონე ბენეფიციარებს დაუფინანსდებათ სახელმწიფო პროგრამით დამტკიცებული ტარიფის ფარგლებში 50%-ით;

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრულ ტარიფსა და ქვეპროგრამით დაფინანსებულ თანხას შორის სხვაობა იფარება პაციენტის მიერ.

ქვეპროგრამის ა), ბ) და გ) ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურებით ისარგებლებენ ასევე ინდივიდუალური და კორპორაციული დაზღვევის მოსარგებლები, რომელთაც ამოწურებათ სადაზღვევო ლიმიტის ზღვრული ტარიფი. აღნიშნულ ბენეფიციარებს ქვეპროგრამით დაუფინანსდებათ ა) ქვეპუნქტის შემთხვევაში შიდა სტანდარტის ბ) და გ) ქვეპუნქტების შემთხვევაში საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრული ტარიფის 50% არაუმოქრის 7000 ლარისა. ქვეპროგრამის მოცულობით არ დაფინანსდება: საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრული ტარიფის ლიმიტის ღირებულებაზე მეტად მოთხოვნილი თანხა, გეგმიური გულის ან /და კორონალური არტერიების ანგიოგრაფია, რომელსაც თან სდევს კორონალური ანგიოპლასტიკა სტენტირებით, ასევე არ დაფინანსდება პირები, რომელთა წლიური შემოსავალი არის 40 000 ლარი და მეტი, გარდა ასაკით პენსიონერებისა, საზღვარგარეთ ჩატარებული სამედიცინო მომსახურება.

დასახელება	პროდუქტები		
	რაოდენობა	ერთ. საშ. ფასი	სულ (ლარი)
სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება	1,000	1,192	1,192,000
სულ ქვეპროგრამის ბიუჯეტი			1,192,000

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

ქვეპროგრამის 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
ქვეპროგრამის ბენეფიციარების სიცოცხლის შენარჩუნება, ჯანმრთელობის გაუმჯობესება, შესაძლებლობების შეზღუდვის შემცირება; მკურნალობასთან დაკავშირებული ფინანსური რისკებისაგან დაცვა.	ბენეფიციარებისათვის ფინანსური რისკების შემცირება (ლარი)	1,192	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