

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	2024 წელი
ა/რ ბიუჯეტის საკუთარი შემოსავლები	3,200,000
სულ ბიუჯეტი:	3,200,000

ქვეპროგრამის მიზანი:

მოსახლეობის კარდიოქირურგიულ მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობა.

ქვეპროგრამის აღწერა:

ქვეპროგრამის პირობების შესაბამისად განხორციელდება მოსახლეობის დამატებითი კარდიოქირურგიული მომსახურების (სამედიცინო მომსახურება, რომელიც არ ფინანსირდება სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამებით) დაფინანსება. საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით დაფინანსებული კარდიოქირურგიული ოპერაციების თანაგადახდისა და გეგმიური გულის ან/და კორონარული არტერიების ანგიოგრაფიის დაფინანსება.

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;
- 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 2024 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 ფაქტიური ხარჯით, არაუმეტეს დაწესებულების მიერ გაცემული წინასწარ ანგარიშ-ფაქტურაში (შიდა სტანდარტის ტარიფი) მითითებული თანხისა, შემდეგი პროპორციების დაცვით:

მკურნალობის ღირებულება - 5000 ლარის ჩათვლით დაფინანსდება -100%-ით;

მკურნალობის ღირებულება - 5000 ლარზე მეტი დაფინანსდება - 90%-ით;

ბ) ქვეპროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურება, რომლის ღირებულება განსაზღვრულია და შესაბამისად ფინანსდება DRG მეთოდით განსაზღვრული საბაზისო ღირებულების ფარგლებში, 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) სამინისტროს მიერ დაფინანსდება DRG მეთოდით განსაზღვრული საბაზისო ღირებულების ფარგლებში.

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)	1,280	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)	2,500	ქვეპროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაცია	წელიწადში ერთხელ	აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო	წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ანალიზი საბიუჯეტო წლის დასასრულს