

ქვეპროგრამის განაცხადის ფორმა

პროგრამის დასახელება, რის ფარგლებშიც ხორციელდება ქვეპროგრამა:

სხვადასხვა სოციალური კატეგორიის მოსახლეობის სამედიცინო დახმარება

ქვეპროგრამის კლასიფიკაციის კოდი:

060209

ქვეპროგრამის დასახელება:

ზოგიერთი სოციალური კატეგორიის მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების თანადაფინანსება

ქვეპროგრამის განმახორციელებელი:

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

ქვეპროგრამის მთლიანი ბიუჯეტი:

დასახელება	2023 წელი
ა/რ ბიუჯეტის საკუთარი შემოსავლები	500 000
სულ ბიუჯეტი:	500 000

ქვეპროგრამის მიზანი:

მოსახლებისათვის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის გეგმიური სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების, თანადაფინანსების დაფინანსებაზე ხელმისაწვდომობა.

ქვეპროგრამის აღწერა:

ქვეპროგრამის ფარგლებში განხორციელდება ზოგიერთი სოციალური კატეგორიის მოსახლებისათვის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის გეგმიური ქირურგიული სამედიცინო მომსახურების თანადაფინანსების დაფარვა DRG მეთოდით განსაზღვრული საბაზისო ღირებულების ფარგლებში.

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. მოსარგებლეთა შერჩევის წესი:

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით ისარგებლებენ საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც 2023 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე. 0-დან 18 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში მისი ერთ-ერთი მშობელიც რეგისტრირებული უნდა იყოს აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში.

ქვეპროგრამის ბენეფიციარებს წარმოადგენენ:

- შეზღუდული შესაძლებლობების სტატუსის მქონე პირები;
- მოქალაქეები რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ 150 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულით;
- ასაკით პენსიონერები, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულით;
- 0-დან 18 წლამდე ასაკის ბავშვები, რომელთა ოჯახები რეგისტრირებულნი არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულით;
- უსახლკაროთა თავშესაფარის კონტინგენტი;
- უსახლკაროები;

საოჯახო ტიპის საცხოვრებელ სახლში მცხოვრები, სახელმწიფო მზრუნველობის ქვეშ მყოფი 0 დან-18 წლამდე ასაკის ბავშვები

ა) ბენეფიციარებს დაუფინანსდებათ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის გეგმიური ქირურგიული სამედიცინო მომსახურების თანაგადახდა DRG მეთოდით განსაზღვრული საბაზისო ღირებულების ფარგლებში სრულად.

ბ) ქვეპროგრამის ფარგლებში დაფინანსდება ასევე:
 - ძვირადღირებული (რომელთა ღირებულება DRG მეთოდით განსაზღვრული საბაზისო ღირებულების ფარგლებში აღემატება 15 000 ლარს) ქირურგიული ოპერაციული (გეგმიური, გადაუდებელი) მკურნალობის თანაგადახდა არაუმეტეს 20 000 ლარისა.
 - ინტენსიური თერაპიის (პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, საჭიროების შემთხვევაში მეორე დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა) მომსახურების თანაგადახდის დაფარვა DRG მეთოდით განსაზღვრული საბაზისო ღირებულების ფარგლებში.
 - ინკურაბელურ პაციენტთა სტაციონარული-პალიატიური მზრუნველობისა და სიმპტომური მკურნალობის თანაგადახდა სრულად ღირებულების ფარგლებში.

ზემოაღნიშნული (ბ ქვეპუნქტი) თანადაფინანსებით ისარგებლებს 2023 წლის 1 იანვრის მდგომარეობითა და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკის ტერიტორიაზე უწყვეტად რეგისტრირებული საქართველოს მოქალაქეები (მიუხედავად სოციალური სტატუსისა), გარდა იმ პირებისა, რომელთა წლიური შემოსავალი არის 40 000 ლარი და მეტი.

- ინდივიდუალური და კორპორაციული დაზღვევის მოსარგებლები პირველ რიგში დაფინანსდება აღნიშნული ეპიზოდისათვის განსაზღვრული სადაზღვევო ლიმიტის ზღვრული ტარიფით. ქვეპროგრამით დაიფარება DRG მეთოდით განსაზღვრული საბაზისო ღირებულებიდან დარჩენილი თანხის 70% არაუმეტეს 10000 ლარისა.

წლიური 40 000 ლარზე ნაკლები და თვიური 1000 ლარი და მეტი შემოსავლის მქონე მოქალაქეებს დაუფინანსდებათ გეგმიური ქირურგიული მომსახურების თანაგადახდა (გარდა ბ) პუნქტისა) DRG მეთოდით განსაზღვრული საბაზისო ღირებულების ფარგლებში 70%-ით, არაუმეტეს 10000 ლარისა.
 დარჩენილი თანხა დაიფარება პაციენტის მიერ.

ვაუჩერის გაცემის საფუძველს წარმოადგენს:
 - მოქალაქის განცხადება;
 - ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა IV-N100/ა (პაციენტის დიაგნოზი 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;
 - ქვეპროგრამის ბენეფიციარის დამადასტურებელი საბუთი.
 ქვეპროგრამის მოცულობით არ დაფინანსდება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის DRG მეთოდით განსაზღვრული საბაზისო ღირებულებაზე მეტად მოთხოვნილი თანხა. ასევე არ დაფინანსდება პირები, რომელთა წლიური შემოსავალი არის 40 000 ლარი და მეტი, საზღვარგარეთ ჩატარებული მკურნალობა.

დასახელება	პროდუქტები		
	რაოდენობა	ერთ. საშ. ფასი	სულ (ლარი)
სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება	500	1000	500 000
სულ ქვეპროგრამის ბიუჯეტი			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
 ზოგიერთი სოციალური კატეგორიის მოსახლეობისათვის სამედიცინო მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა.