



საქართველო

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი

ქ.ბათუმი

"18" 12 2024 წ.

ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა N 12/255

გულის ქირურგიის დამატებითი სამედიცინო მომსახურების ქვეპროგრამის
განხორციელებასთან დაკავშირებით გასატარებელი ღონისძიებების შესახებ

„აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის 2025 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონით (11 დეკემბერი, 2024 წელი; N13-III) გათვალისწინებული ქვეპროგრამის - „გულის ქირურგიის დამატებითი სამედიცინო მომსახურება“ განხორციელების მიზნით, აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მთავრობის 2013 წლის 8 მაისის N4 დადგენილებით დამტკიცებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს დებულების მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტისა და მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტის „მ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად,

ვ ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა:

1. დამტკიცდეს:

ა) აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს განცხადების ტექსტი გულის ქირურგიის დამატებითი სამედიცინო მომსახურების ქვეპროგრამის შესრულებაში მონაწილეობის მსურველ პირთათვის, თანახმად №1 დანართისა.

ბ) გულის ქირურგიის დამატებითი სამედიცინო მომსახურების ქვეპროგრამის სამედიცინო ვაუჩერის თანდართული ფორმა.

გ) გულის ქირურგიის დამატებითი სამედიცინო მომსახურების ქვეპროგრამის სამედიცინო ვაუჩერის გაცემისა და გამოყენების წესი, თანახმად №2 დანართისა.

დ) გულის ქირურგიის დამატებითი სამედიცინო მომსახურების ქვეპროგრამის შესრულების, აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესი (თანდართული - შესრულებული მომსახურების ჩამონათვალი; შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური მიღება-ჩაბარების აქტი), თანახმად #

3 დანართისა.

2. ბრძანების შესაბამისი პირებისადმი კანონმდებლობით დადგენილი წესით გაცნობა დაევალოს სამინისტროს ადმინისტრაციულ დეპარტამენტს (ი. მახარაძე).

3. ბრძანება შეიძლება გასაჩივრდეს აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მთავრობაში ერთი თვის ვადაში (მის.: ქ. ბათუმი, კონსტანტინე გამსახურდიას ქ. №9) კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

4. ბრძანება ძალაშია 2024 წლის 01 იანვრიდან.

მ ი ნ ი ს ტ რ ი



ნინო ნიჟარაძე

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს

გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა

**გულის ქირურგიის დამატებითი სამედიცინო მომსახურების ქვეპროგრამის შესრულებაში
მონაწილეობის მსურველ პირთათვის**

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (ქ. ბათუმი, აკად. მ. კომახიძის ქ. №119) აცნობებს ყველა დაინტერესებულ პირს:

1. „აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის 2025 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონით გათვალისწინებულია ქვეპროგრამა „გულის ქირურგიის დამატებითი სამედიცინო მომსახურება“.

2. გულის ქირურგიის დამატებითი სამედიცინო მომსახურების ქვეპროგრამის მიზანია მოსახლეობის დამატებით კარდიოქირურგიულ მომსახურებაზე (სამედიცინო მომსახურება, რომელიც არ ფინანსირდება სახელმწიფო ბიუჯეტით დაფინანსებული სამედიცინო პროგრამებით) ფინანსური ხელმისაწვდომობა, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით დაფინანსებული კარდიოქირურგიული ოპერაციების თანაგადახდა სახელმწიფო პროგრამით დამტკიცებული ტარიფის ფარგლებში და გულის დაავადებების ძვირადღირებული სადიაგნოსტიკო კვლევების დაფინანსება.

ქვეპროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მიწოდება ხორციელდება სამედიცინო ვაუჩერის საშუალებით.

3. მომსახურების გაწევის ვადაა 2025 წლის 1 იანვრიდან 2025 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით პერიოდი.

4. ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების სარგებლობის უფლება ენიჭებათ 2025 წლის 1 იანვრის მდგომარეობითა და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე უწყვეტად რეგისტრირებულ საქართველოს მოქალაქეებს და არ სარგებლობენ სახელმწიფოს ბიუჯეტით დაფინანსებული გულის ქირურგიის სამედიცინო მომსახურებით.

5. გულის ქირურგიის დამატებითი სამედიცინო მომსახურების ქვეპროგრამის განხორციელებაში მონაწილეობის მსურველმა პირებმა გთხოვთ, მოგვმართოთ მისამართზე: ქ. ბათუმი, აკად. მ. კომახიძის ქ. №119, მეორე სართული, ოთახი №9.

6. დაინტერესებულმა პირებმა უნდა წარმოადგინონ შემდეგი დოკუმენტები:

ა) წერილობითი განაცხადი გულის ქირურგიის დამატებითი სამედიცინო მომსახურების ქვეპროგრამის მონაწილეობის მიღების სურვილის თაობაზე;

ბ) მონაწილეობის მსურველი პირის რეკვიზიტები (მისამართი, ტელეფონის ნომერი, ფაქსი, საიდენტიფიკაციო კოდი, საბანკო რეკვიზიტები);

გ) საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად გაცემული სამედიცინო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი დოკუმენტი.

გულის ქირურგიის დამატებითი სამედიცინო მომსახურების ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების და შესრულების წესის შესახებ სრული ინფორმაცია განთავსებულია სამინისტროს ვებ-გვერდზე www.molhs.gov.ge.

დამატებითი ინფორმაცია დაინტერესებულ პირებს შეუძლიათ მიიღონ მისამართზე: აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ქ. ბათუმი, აკად. მ. კომახიძის ქ. №119, მეორე სართული, ოთახი №9. ტელეფონი: 0422 24-79-62.



აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტრო

გულის ქირურგიის დამატებითი სამედიცინო

მომსახურების ქვეპროგრამის

სამედიცინო ვაუჩერი #-----



ბენეფიციარის სახელი, გვარი -----

დაბადების წელი -----

პირადი ნომერი -----

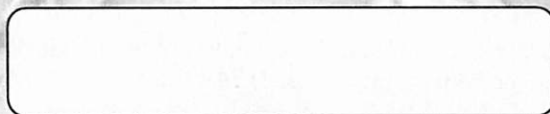
მისამართი -----

ვაუჩერის გაცემის თარიღი -----

ვაუჩერის მოქმედების ვადა -----

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დასაფინანსებელი თანხა ----- ლარი

გავეცანი პირობებს და ვაუჩერი მივიღე უფასოდ:



ხელმოწერა: ბენეფიციარი -----

ან წარმომადგენელი



აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტრო

გულის ქირურგიის დამატებითი სამედიცინო

მომსახურების ქვეპროგრამის

სამედიცინო ვაუჩერი #-----

ბენეფიციარის სახელი, გვარი -----

დაბადების წელი -----

პირადი ნომერი -----

მისამართი -----

ვაუჩერის გაცემის თარიღი -----

ვაუჩერის მოქმედების ვადა -----

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დასაფინანსებელი თანხა ----- ლარი

სამედიცინო დაწესებულება:

სამედიცინო დაწესებულება:

სამინისტროს უფლებამოსილი პირი

ბ.ა.

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტრო

გახსოვდეთ!

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება ხორციელდება იმ პირთა მიმართ, რომლებიც ფლობენ სამედიცინო ვაუჩერს. აღნიშნული ვაუჩერი აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ გადაეცემა ბენეფიციარს ან მის წარმომადგენელს.

ქვეპროგრამის ბენეფიციარს უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების გაწევის მიზნით, ქვეპროგრამის პირობების შესაბამისად საქართველოს ტერიტორიაზე აირჩიოს მისთვის სასურველი სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც წინასწარ დაფიქსირდება ვაუჩერში.

სამედიცინო მომსახურება დაფინანსდება ქვეპროგრამის შესრულების, აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესის მოთხოვნების შესაბამისად.

გაითვალისწინეთ! ვაუჩერი ძალაშია მხოლოდ ვაუჩერით გათვალისწინებულ ვადამდე. ვაუჩერის დაკარგვის შემთხვევაში მფლობელს უფლება აქვს შესაბამისი განცხადებით მიმართოს სამინისტროს. ცხელი ხაზი; ტელ: (0 422) 24-79-69; ელ.ფოსტა: jandacvissaministro@gmail.com

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტრო

გახსოვდეთ!

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება ხორციელდება იმ პირთა მიმართ, რომლებიც ფლობენ სამედიცინო ვაუჩერს. აღნიშნული ვაუჩერი აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ გადაეცემა ბენეფიციარს ან მის წარმომადგენელს.

ქვეპროგრამის ბენეფიციარს უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების გაწევის მიზნით, ქვეპროგრამის პირობების შესაბამისად საქართველოს ტერიტორიაზე აირჩიოს მისთვის სასურველი სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც წინასწარ დაფიქსირდება ვაუჩერში.

სამედიცინო მომსახურება დაფინანსდება ქვეპროგრამის შესრულების, აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესის მოთხოვნების შესაბამისად.

გაითვალისწინეთ! ვაუჩერი ძალაშია მხოლოდ ვაუჩერით გათვალისწინებულ ვადამდე. ვაუჩერის დაკარგვის შემთხვევაში მფლობელს უფლება აქვს შესაბამისი განცხადებით მიმართოს სამინისტროს. ცხელი ხაზი; ტელ: (0 422) 24-79-69; ელ.ფოსტა: jandacvissaministro@gmail.com

გულის ქირურგიის დამატებითი სამედიცინო მომსახურების ქვეპროგრამის სამედიცინო ვაუჩერის გაცემისა და გამოყენების წესი

გულის ქირურგიის დამატებითი სამედიცინო მომსახურების ქვეპროგრამის (შემდგომში-ქვეპროგრამა) ბენეფიციარს უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების გაწევის მიზნით, საქართველოს ტერიტორიაზე აირჩიოს მისთვის სასურველი სამედიცინო დაწესებულება, რომლებიც ჩართულნი არიან „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში“ შერჩეული დაწესებულება წინასწარ დაფიქსირდება ვაუჩერში.

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების სარგებლობით უფლება ენიჭებათ 2025 წლის 1 იანვრის მდგომარეობითა და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე უწყვეტად რეგისტრირებულ საქართველოს მოქალაქეებს. წყვეტილობის არსებობის შემთხვევაში, პირი არ უნდა იყოს რეგისტრირებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ადმინისტრაციული ტერიტორიის გარეთ.

ქვეპროგრამის ბენეფიციარმა (ან სრულუფლებიანმა წარმომადგენელმა), რომელსაც ესაჭიროება კარდიოქირურგიული დახმარება, აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს უნდა მომართოს განცხადებითა და შემდეგი დოკუმენტაციით:

- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა NIV-100/ა (პაციენტის დიაგნოზი, ჩარევები და გამოკვლევები მითითებული უნდა იყოს ქვეყანაში დადგენილი კლასიფიკატორები შესაბამისად);
- სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურა;
- პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია;
- ყველა სხვა დოკუმენტი ქვეპროგრამის განმახორციელების მოთხოვნის შესაბამისად.

არასრულყოფილად წარმოდგენილი დოკუმენტაციის შემთხვევაში განმცხადებელს ეძლევა შესაბამისი განმარტება და ვადა საჭირო საბუთების წარმოსადგენად.

წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ქვეპროგრამით გათვალისწინებულ მოთხოვნებთან შესაბამისობის დადგენის შემდეგ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო უზრუნველყოფს სამედიცინო ვაუჩერის გაცემას;

ქვეპროგრამის ფარგლებში კარდიოქირურგიული დახმარება გაეწევა იმ პაციენტებს, რომლებიც ფლობენ სრულად შევსებულ სამედიცინო ვაუჩერს. სამედიცინო ვაუჩერის ერთი ნაწილი უნდა ინახებოდეს მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებაში.

სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების შესახებ პაციენტმა ან მისმა წარმომადგენელმა აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს უნდა მომართოს პაციენტის მკურნალობის დაწყებამდე, მკურნალობის პროცესში ან სტაციონარიდან გაწერის შემდეგ 10 სამუშაო დღის განმავლობაში.

ვაუჩერის მოქმედების ვადა განისაზღვრება ერთი თვით, თუ თვით ამ ვაუჩერში სხვა ვადა არ არის მითითებული.

**გულის ქირურგიის დამატებითი სამედიცინო მომსახურების ქვეპროგრამის შესრულების
აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესი**

ზოგადი ნაწილი

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (შემდგომში - „შემსყიდველი“) გულის ქირურგიის დამატებითი სამედიცინო მომსახურების ქვეპროგრამის (შემდგომში-ქვეპროგრამა) განხორციელებაში მონაწილე დაწესებულებას (შემდგომში - „მიმწოდებელი“) შესრულებულ მომსახურებას უნაზღაურებს წინამდებარე წესისა და ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების დაცვით.

შესრულებულ მომსახურებად ჩაითვლება დაწესებულების მიერ პაციენტისათვის გაწეული სამედიცინო დახმარება, რომლის ღირებულება არ უნდა აღემატებოდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრულ ტარიფს. იმ სამედიცინო მომსახურების შემთხვევაში, რომლის ღირებულება არ არის განსაზღვრული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით, შესრულებულ მომსახურებად ჩაითვლება პაციენტისათვის გაწეული სამედიცინო დახმარება მისი ფაქტიური ღირებულებით (ფაქტიური ხარჯი) არაუმეტეს წინასწარ ანგარიშ-ფაქტურაში მითითებული თანხისა (შიდა სტანდარტის ტარიფი), რომელიც უნდა მოიცავდეს სამედიცინო მომსახურების შემადგენელ ყველა კომპონენტს (პირდაპირ ხარჯებს, არაპირდაპირ ხარჯებს და მოგებას).

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურება, რომლის ღირებულება განსაზღვრულია და შესაბამისად, ფინანსდება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით, საჭიროების შემთხვევაში ბენეფიციარებს დაუფინანსდებათ იმ სამედიცინო დაწესებულებაში, რომელიც ჩართულნი არიან „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში“ შესაბამისი კომპონენტით.

მიმწოდებელმა ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურების შესრულების ასანაზღაურებლად შემსყიდველს უნდა წარუდგინოს შემდეგი დოკუმენტები: ა) ორ ცალად შევსებული ანგარიშ-ფაქტურა, რომელზეც მითითებულია ქვეპროგრამის ფარგლებში მიმწოდებლის მიერ შესრულებული სამუშაოს (ასანაზღაურებელი თანხის) მოცულობა; ბ) ფაქტიურად შესრულებული მომსახურების ჩამონათვალი; გ) შესრულებული სამუშაოს მიღება-ჩაბარების აქტი; დ) სამედიცინო ვაუჩერის ასლი.

აუცილებელია! შემსყიდველთან წარდგენილი დოკუმენტების ასლი ინახებოდეს მიმწოდებელთან.

მიმწოდებელმა შესრულებული მომსახურების ასანაზღაურებლად დოკუმენტაცია შემსყიდველს უნდა წარუდგინოს გაწეული მომსახურების დასრულებიდან არაუმეტეს 30 კალენდარულ დღეში, ხოლო დეკემბრის თვეში გაწეული მომსახურების შემთხვევაში არაუმეტეს 25 დეკემბრისა. აღნიშნულ ვადაში დოკუმენტაციის წარმოდგენილობის შემთხვევაში მიმწოდებელი შემსყიდველს უხდის პირგასამტეხლოს შემთხვევის ღირებულების 2%-ის ოდენობით, ხოლო მომსახურების გაწევიდან 60 კალენდარული დღის შემდეგ წარდგენილი დოკუმენტაცია არ განიხილება და შესაბამისად, გაწეული მომსახურება შემსყიდველის მიერ არ ანაზღაურდება გარდა გამონაკლისი შემთხვევებისა, რა დროსაც არ გავრცელდება წინამდებარე წესისა და შესაბამისი ხელშეკრულებით გათვალისწინებული საჯარიმო სანქციები.

გამონაკლისი!

- აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მოსახლეობისათვის უწყვეტი სამედიცინო მომსახურების მიწოდების მიზნით, ქვეპროგრამის ფარგლებში დაფინანსდება 2024 წელს გაცემული ვაუჩერებით გაწეული სამედიცინო მომსახურება, რომელთა დაფინანსება ვერ განხორციელდა 2024 წელს.

გაწეული მომსახურების დოკუმენტაცია მიმწოდებლის მიერ ასანაზღაურებლად შემსყიდველს უნდა წარედგინოს მომსახურების დასრულებიდან არაუმეტეს 30 კალენდარულ დღეში, მომდევნო წლის არაუგვიანეს 31 იანვრისა. აღნიშნულ ვადაში დოკუმენტაციის წარმოდგენილობის შემთხვევაში გაწეული მომსახურება არ ანაზღაურდება.

- აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მოსახლეობის უწყვეტი სამედიცინო მომსახურების მიზნით, მიმწოდებლის მიერ გაწეული მომსახურებისათვის 2024 წელს, წინამდებარე წესით გათვალისწინებულ ვადებში ასანაზღაურებლად წარმოდგენილი შესრულებული სამუშაოს დამადასტურებელი დოკუმენტაცია, რომელიც საბიუჯეტო ასიგნებების არ არსებობის გამო ვერ დაფინანსდა, ანაზღაურებული იქნეს „აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის 2025 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონის 22-ე მუხლის შესაბამისად.

სამინისტროს მიერ არ დაფინანსდება:

ა) თუ ქვეპროგრამით ანაზღაურებას დაქვემდებარებული დიაგნოზი არ დასტურდება პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული მონაცემებით ან დამძიმებულია;

ბ) თუ არ ჩატარებულა ან ჩატარებული სამედიცინო მომსახურება არ წარმოადგენს ქვეპროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას;

გ) თუ მიმწოდებელი მომსახურების გაწევის მომენტში არ ფლობდა მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრულ მოცემული სამედიცინო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელ დოკუმენტს;

დ) თუ მკურნალობის პროცესში ჩართული ყველა ექიმი არ ფლობს შესაბამის სახელმწიფო სერტიფიკატს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის განხორციელებისათვის;

ე) თუ შესაბამისი მომსახურების მიერ დადასტურდება, რომ სამედიცინო დაწესებულებისათვის ქვეპროგრამით მოსარგებლის მიმართვა/გარდაცვალება განპირობებულია ამ სამედიცინო დაწესებულებაში (დაწესებულების ბრალეულობით) მანამდე ჩატარებული არასრული ან/და უხარისხო სამედიცინო დახმარებით (მოცემულ შემთხვევაში სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დაფარვა ხდება ამ დაწესებულების მიერ და მიმწოდებელს არ აქვს უფლება თანხების ანაზღაურება მოთხოვოს პაციენტს);

ვ) თუ სამედიცინო მომსახურება, რომლის ღირებულება განსაზღვრულია საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით, გაწეულია იმ სამედიცინო დაწესებულებაში, რომელიც არ არის ჩართული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში“ შესაბამისი კომპონენტით.

ზ) თუ მიმწოდებელი გაწეული მომსახურების ასანაზღაურებლად შემსყიდველს დოკუმენტაციას წარუდგენს მომსახურების გაწევიდან 60 კალენდარული დღის შემდეგ.

აღნიშნული შემთხვევები დადგენილი წესით დაფიქსირდება სახელმეკრულებო ვალდებულებების ინსპექტირების დროს და მათი ღირებულება მიმწოდებლის მიერ ექვემდებარება დაბრუნებას შემსყიდველისათვის. „გ“; „დ“; „ე“ და „ზ“ ქვეპუნქტების შემთხვევაში მიმწოდებელს არ აქვს უფლება შემსყიდველისათვის დაბრუნებული ან/და შემსყიდველის მიერ დაუფინანსებელი თანხების ანაზღაურება მოთხოვოს პაციენტს.

ქვეპროგრამით მოსარგებლისათვის ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების მოცულობისა და ღირებულების შესახებ სრული ინფორმაცია ასახული უნდა იყოს სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათში. აღნიშნულის შეუსრულებლობის ან არაჯეროვნად შესრულების შემთხვევაში, დაწესებულების მიმართ გამოყენებული იქნება ხელმეკრულებით გათვალისწინებული საჯარიმო სანქციები.

აუცილებელია/ სამედიცინო დოკუმენტაციაში ინახებოდეს პაციენტთან გაფორმებული შესაბამისი დოკუმენტი სამედიცინო მომსახურების მიღებაზე; სამედიცინო ვაუჩერისა და პაციენტის პირადობის მოწმობის ასლები; თანაგადახდის დაფარვის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი, ხოლო თანადაფინანსების გადაუხდელობის ან არასრულად გადახდის შემთხვევაში შესაბამისი

დოკუმენტი. აღნიშნულის შეუსრულებლობის შემთხვევაში გამოყენებული იქნება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული საჯარიმო სანქციები.

შესყიდვის ობიექტის (მომსახურების) მიღება-ჩაბარება და ინსპექტირება განხორციელდება:

- სამინისტროში ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ამსახველი დოკუმენტების (ანგარიშ-ფაქტურა, შესრულებული მომსახურების ჩამონათვალი) მონაცემთა კომპიუტერულ-პროგრამული დამუშავების საფუძველზე, შემსყიდველისა და მიმწოდებლის უფლებამოსილ პირებს შორის შესაბამისი აქტის გაფორმებით. მიმწოდებლის წარმომადგენლის გამოუცხადებლობისას შემსყიდველი აფორმებს ცალმხრივად აქტს;
- წელიწადში ერთხელ, წარმოდგენილი დოკუმენტების საფუძველზე ფორმდება საფინანსო ვალდებულებების შედარების აქტი.
- სახელშეკრულებო ვალდებულებების ინსპექტირება გაწეულ მომსახურებაზე შესაბამისი აქტის გაფორმებით შეიძლება განხორციელდეს, როგორც ხელშეკრულების მოქმედების ნებისმიერ ეტაპზე, ასევე ხელშეკრულების მოქმედების დასრულების შემდეგაც კანონმდებლობის შესაბამისად;
- იმ შემთხვევაში თუ მიმწოდებლის მიზეზით ხელშეკრულების შესრულების ინსპექტირება და აქტის გაფორმება არ მოხდება მას შეუჩერდება დაფინანსება, ხოლო ორი კვირის განმავლობაში აღნიშნულის მოუგვარებლობისას შესაძლებელია დაისვას საკითხი მიმწოდებელთან ხელშეკრულების მოქმედების შეწყვეტის შესახებ;
- ინსპექტირების შედეგებზე გაფორმებულ აქტში დაფიქსირებული არაკორექტულად (ზედმეტად) მოთხოვნილი თანხა მიმწოდებლის მიერ დაბრუნებული უნდა იქნას შემსყიდველისათვის ან/და ბენეფიციარისთვის ხელშეკრულების შესაბამისად (თუ მიმწოდებლის მიერ ინსპექტირების განხორციელებამდე გამოვლენილია დარღვევები და გატარებულია შესაბამისი ღონისძიებები მაშინ მათზე არ გავრცელდება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული საჯარიმო სანქციები).

კერძო ნაწილი

ქვეპროგრამის მიზანია 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 გულის დაავადებების ძვირადღირებული სადიაგნოსტიკო კვლევების დაფინანსება.

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება განხორციელდება სამედიცინო ვაუჩერის (შემდეგ-ვაუჩერი) საშუალებით.

ქვეპროგრამაში ჩართვის მიზნით წარმოდგენილი უნდა იქნეს შემდეგი დოკუმენტები:

- 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;
- საჭიროებისას, ყველა სხვა დოკუმენტი ქვეპროგრამის განმახორციელების მოთხოვნის შესაბამისად.

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების სარგებლობის უფლება ენიჭებათ 2025 წლის 1 იანვრის მდგომარეობითა და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკის ტერიტორიაზე უწყვეტად რეგისტრირებულ საქართველოს მოქალაქეებს. (წყვეტილობის არსებობის

შემთხვევაში, პირი არ უნდა იყოს რეგისტრირებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ადმინისტრაციული ტერიტორიის გარეთ).

სამედიცინო მომსახურება, რომელიც ფინანსირდება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ბენეფიციარს ნებისმიერ შემთხვევაში დაუფინანსდება მხოლოდ იმ სამედიცინო დაწესებულებაში, რომელიც მონაწილეობს „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში“.

ა) ქვეპროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურება, რომლის ღირებულება არ არის განსაზღვრული DRG მეთოდით, დაფინანსდება ფაქტიური ხარჯით, არაუმეტეს დაწესებულების მიერ გაცემული წინასწარ ანგარიშ-ფაქტურაში (შიდა სტანდარტის ტარიფი) მითითებული თანხისა, შემდეგი პროპორციების დაცვით:

მკურნალობის ღირებულება - 5 000 ლარის ჩათვლით დაფინანსდება -100%-ით;

მკურნალობის ღირებულება - 5 000 ლარზე მეტი დაფინანსდება - 90%-ით, არაუმეტეს 20 000 ლარისა;

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 სრულად.

გ) თანადაფინანსება:

ბენეფიციარებს სოციალური სტატუსის მიუხედავად დაუფინანსდებათ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით დაფინანსებული გეგმიური და ურგენტული კარდიოქირურგიული სამედიცინო მომსახურების თანაგადახდა DRG მეთოდით განსაზღვრული საბაზისო ღირებულების ფარგლებში სრულად.

დ) მაღალი რისკ-ფაქტორის მქონე გულის მძიმე დაავადების პაციენტებისათვის ძვირადღირებული სარქველის ტრანსკატეტერული იმპლანტაციის (TAVI) დაფინანსება. აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკის ტერიტორიაზე არანაკლებ 2 წლის განმავლობაში უწყვეტად რეგისტრირებულ საქართველოს მოქალაქეებს, რომლებიც მიეკუთვნებიან მაღალი რისკის არაოპერირებად პაციენტებს, სოციალური სტატუსის მიუხედავად, დაუფინანსდებათ ძვირადღირებული სარქველის ტრანსკატეტერული იმპლანტაციის (TAVI) ღირებულება 40 000 ლარის ფარგლებში. წლის განმავლობაში არაუმეტეს 15 პაციენტის.

(პაციენტებს, რომელთა წლიური შემოსავალი 40 000 ლარი და მეტია დაუფინანსდებათ აღნიშნული თანხის 70%-ით).

ე) გულის დაავადებების ძვირადღირებული სადიაგნოსტიკო კვლევების დაფინანსება (გეგმიური გულის ან/და კორონარული არტერიების ანგიოგრაფია, ენდოკარდიული ელექტროფიზიოლოგიური კვლევა, კარდიოვერსია და სხვა)

ბენეფიციარებს: 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულის მქონე პაციენტებს, შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირებს; ომის ვეტერანებს; ტერიტორიული მთლიანობისათვის ომში მონაწილეებს, დაღუპულთა ოჯახის წევრებს (დედა, მამა, მეუღლე, შვილები); მრავალშვილიანი (18 წლამდე ასაკის 4 და მეტი შვილი ან/და ნაშვილები) ოჯახის წევრებს; პოლიტიკური რეპრესიების მსხვერპლად აღიარებული პირებს; მარტოხელა მშობელს, უსახლკაროთა თავშესაფარის კონტინგენტს, უსახლკაროებს, ტრეფიკინგისა და ძალადობის მსხვერპლ პირებს, ასაკით პენსიონერებს, სტუდენტებს, პედაგოგებს, მიზნობრივი ჯგუფის სხვა ბენეფიციარს, დაუფინანსდებათ სრულად სამკურნალო დაწესებულებიდან წარმოდგენილი ანგარიშ-ფაქტურის (შიდა სტანდარტის ტარიფი) მიხედვით.

- ინდივიდუალური და კორპორაციული დაზღვევის მოსარგებლეები, რომელთაც არ უფინანსდებათ ან ამოწურებათ აღნიშნული ეპიზოდისათვის განაზღვრული შესაბამისი სადაზღვევო ლიმიტის ზღვრული ტარიფი ქვეპროგრამით დაუფინანსდებათ ა) ქვეპუნქტის შემთხვევაში შიდა სტანდარტის ტარიფამდე დარჩენილი თანხის 90% არაუმეტეს 20 000 ლარისა. ბ) და გ) ქვეპუნქტების შემთხვევაში საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის DRG მეთოდით განსაზღვრული საბაზისო ღირებულების ფარგლებში სრულად.

საჭიროების შემთხვევაში გეგმიური სამედიცინო მომსახურების დროს ქვეპროგრამით ბენეფიციარების დასაფინანსებლად გამოყენებული იქნება რიგითობისა და მოცდის პრინციპი არაუმეტეს 1 თვისა.

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურება, რომლის ღირებულება 3000 ლარზე მეტია პაციენტებს, რომელთა წლიური შემოსავალი 40 000 ლარი და მეტია დაუფინანსდებათ მოთხოვნილი თანხის 70%-ით, არაუმეტეს 20 000 ლარისა.

სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების შესახებ პაციენტმა ან მისმა წარმომადგენელმა აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს უნდა მომართოს პაციენტის მკურნალობის დაწყებამდე, მკურნალობის პროცესში ან სტაციონარიდან გაწერის შემდეგ 10 სამუშაო დღის განმავლობაში.

ქვეპროგრამის მოცულობით არ დაფინანსდება: საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის DRG მეთოდით განსაზღვრული საბაზისო ღირებულებაზე მეტად მოთხოვნილი თანხა, საზღვარგარეთ ჩატარებული სამედიცინო მომსახურება.

გულის ქირურგიის დამატებითი სამედიცინო მომსახურების ქვეპროგრამა

შესრულებული მომსახურების ჩამონათვალი N -----

ანგარიშის პერიოდი 2025 წლის "-----" -----დან "-----" ----- მდე

დაწესებულების დასახელება -----

ხელშეკრულების N-----

[illegible]

დაწესებულების ხელმძღვანელი

(D. S.)

მთ. ბუღალტერი

აქტი N----- 2025 წელი

შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური მიღება - ჩაბარების აქტი

ანგარიშგების პერიოდი 2025 წლის "-----" -----დან "-----"----- მდე

დაწესებულების დასახელება -----

ხელშეკრულების N-----

N	ქვეპროგრამის დასახელება	ანგარიშგებულების ნომერი და თარიღი		მოთხოვნილი თანხა	ექვემდებარება შემცირებას			ექვემდებარება ფულადი სახსრებით ანაზღაურებას		სულ ასანაზღაურებელი თანხა
					ლიმიტის ზემოთ თანხა	ავანსად გაცემული	სხვა მიზეზებით დარღვევების გამო	პროგრამის მიხედვით მიმდინარე თვის შესრულებული სამუშაო	წინა თვეებში წარმოქმნილი დავალიანება	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	გულის ქირურგიის დამატებითი სამედიცინო მომსახურების ქვეპროგრამა									

ასანაზღაურებელი თანხა სიტყვიერად

ჩავაბარე _____
(დაწესებულების დასახელება)

მივიღე

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტრო

დაწესებულების ხელმძღვანელი: _____

უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა _____

მთ.ბუღალტერი _____

ბ.ა.

ბ.ა.