



საქართველოს სოციალური დაზღვევის  
ეროვნული სახელმწიფო ფონდი

№ 1 2006, 09

სიღარიბის ზღვარს  
ქვემოთ მყოფი  
მოსახლეობის  
სამედიცინო  
დაზღვევის პროგრამის  
მიზანია საქართველოს  
ლარიბი მოსახლეობის  
ჯანმრთელობის  
მდგომარეობის  
გაუმჯობესება!

2006 წლის 1  
სექტემბრის  
მონაცემებით,  
პოლისის მფლობელ  
მოსახლეობას უბნის  
ექიმი პირველ ვიზიტად  
ბინაზე უკვე ეწვია.

სულ საქართველოში  
744 254 უმწეოთა  
პოლისის მფლობელია.

თბილისი	77 304
იმერეთი	135 882
გურია	27 745
რაჭა	15 535
კახეთი	86 730
მცხეთა-მთიანეთი	31 852
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	98 198
სამცხე-ჯავახეთი	40 439
ქვემო ქართლი	81 608
შიდა ქართლი	58 128
აჭარა	89 411
აფხაზეთი	1421

### სხელი საზი

თბილისი	69 65 93, 69 65 94, 34 43 48
აჭარა	(88222) 3 04 07
იმერეთი	(231) 4 67 91
სამეგრელო	(215) 5 00 94
რაჭა	(239) 2 18 03
გურია	(296) 7 43 77
კახეთი	(250) 7 60 85
ქვ.ქართლი	(824) 17 73 92
შიდა ქართლი	(270) 7 99 26
მცხეთა-მთიან.	(273) 2 27 80
სამცხე-ჯავახ.	(8265) 2 33 30
სამინისტრო	822 94 49 11 94 49 00

# სახელმწიფო გრუნავს უმწეოთა ჯანმრთელობაზე

საინფორმაციო ბიულეტენი გამოდის სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი  
მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების პროგრამის ფარგლებში

## როგორ მუშაობს უმწეოთა სამედიცინო დახმარების პროგრამა

მაია შონია

სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფთა სამედიცინო დახმარების პროგრამა 2006 წლის 1 ივლისიდან ამოქმედდა. უმწეოთა, ეგრეთწოდებული, „ცისფერი პოლისები“ მოსახლეობას დაურიგდა. ახლა მთავარია პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების დროულად და შეუფერხებლად განხორციელება, რაც სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდის კომპეტენციაში შედის.

პროგრამის მნიშვნელობაზე, ხარვეზებზე და მოსალოდნელ სირთულეებზე საუბრობს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი ლადო ჭიპაშვილი:

– საქართველოსთვის უპრეცედენტო მასშტაბის გამოკითხვები ჩავატარეთ. ჩვენმა სოციალურმა აგენტებმა დაულალავად და მუხლჩაუხრელად იშრომეს, იმისათვის, რომ ყველა იმ გაჭირვებულ ოჯახში

ვალდებულე და ასე შემდეგ. ასეთი ტიპის პროგრამების მიზნობრიობა 50 პროცენტს არ აჭარბებდა, ანუ ნახევარი მართლაც საჭიროებდა დახმარებას, ნახევარი – არა. მაგალითად, მამაჩემი, მიუხედავად იმისა, რომ არის პირველი ჯგუფის ინვალიდი, დიდი სამამულო ომის მონაწილე და ასე შემდეგ, ნამდვილად არ შეიძლება ჩაითვალოს სახელმწიფოს მხრიდან ერთი კილო შაქრის და ორი კილო ბრინჯის მიმღებ ბენეფიციარად, რადგან მას ჰყავს შვილი, რომელთანაც ცხოვრობს და რომელსაც აქვს საკმაოდ მაღალი ანაზღაურება. ძველ პროგრამებში ასეთი „ლაფსუსები“ იყო. ახალ პროგრამაში მიზნობრიობა, ანუ სამართლიანობა 85 პროცენტამდეა გაზრდილი. ეს არის საუკეთესო მაჩვენებელი, რისთვისაც რომელიმე ქვეყანას მიუღწევია. საერთაშორისო პრაქტიკაში 70-75 პროცენტია მაჩვენებელიც საუკეთესოდ მიიჩნევა.

პროგრამის განხორციელება დაწყებულია. პირველი ნაბიჯებიც უკვე გადავდგით. გათვალისწინებულია სიღარიბის ზღვარს

ამოვსებული გვაქვს. ის დაახლოებით, 65-70 ათას ქულიან კოეფიციენტზე გადის. პოლისები 100 ათასიანი კოეფიციენტის მქონეთაც კი დავურიგეთ. რაც შეეხება ღირებებს, პროგრამაში მათი ნაწილი მოხვდა, ნაწილი ვერ მოხვდა. ძირითადად სამედიცინო ბარათების გარეშე დარჩენილია ის კატეგორია, რომელთაც გარკვეული შემოსავალი აქვთ. ამ ადამიანებს თქვენი საშუალებით მინდა მივმართო: – მინიმალური თანხა მინც გადადეთ თქვენი ჯანმრთელობისთვის. იყიდეთ თუნდაც 5 ლარიანი სამედიცინო პოლისი და ელემენტარული, ბაზისური სამედიცინო მომსახურება გარანტირებული გექნებათ. ჩვენი მოსახლეობა არ იხდის სამედიცინო დაზღვევის სავალდებულო გადასახადს, მაგრამ მათ არავინ უშლის ყოველ თვე გადადონ 5 ლარი საკუთარი ჯანმრთელობისთვის და დაიზღვიონ თავი რომელიმე სადაზღვევო კომპანიაში, რომელიც ავადმყოფობის შემთხვევაში უზრუნველყოფს მათ სამედიცინო მომსახურებას. ბოდიშს ვიხდი ამ ადამიანების წინაშე, მაგრამ რეალობა ასეთია



ლადო ჭიპაშვილი



ზაზა სოფრომაძე



ნინო ოკრიპელაშვილი



გოგიტა გეგელაშვილი

შესულიყვენენ, რომელთაც სახელმწიფოს დახმარების სათხოვნელად მიმართეს. 400 ათასზე მეტმა ოჯახმა შემოიტანა განაცხადი. ეს ჩვენი მოსახლეობის მეოთხედზე მეტია. აქედან გამომდინარე, ნათელია, თუ რა მასშტაბის სამუშაოზე შეიძლება იყოს საუბარი.

– სტატისტიკა მართლაც საგანგაშოა. – დავაზუსტებ, საუბარია შემოსულ განაცხადებზე. ეს არ ნიშნავს, რომ ყველა სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ არის. მათ შორის ზოგი სასტუმროს მეპატრონეც იყო და უცხოური მანქანის მფლობელიც. ბუნებრივია, ეს ხალხი ამ პროგრამაში ვერ მოხვდა. ის მეთოდი, რომელიც სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი კატეგორიის შესარჩევად გამოიყენეთ, მსოფლიოში აპრობირებული და ყველაზე წარმატებული მეთოდია იმ 80 ქვეყანაში, სადაც მსგავსი პროგრამა განხორციელდა. თუმცა, გამოცდილების გარდა, ჩვენი სპეციფიკაც გავითვალისწინეთ. ძალიან ხარისხიანი „პროდუქტი“ გამოვიდა. ცდომილება 10-15 პროცენტზე მეტი არ არის. ყოველი 100 ოჯახიდან, რომელიც ჩვენი შეფასებით არის ლატაკი, სულ მცირე, 80 ოჯახი მართლა ლატაკია. ეს ძალიან მაღალი მაჩვენებელია. ვალიარებთ, რომ 100-დან 15 შეიძლება იყოს ცდომილება, მაგრამ ეს პირველი ეტაპისთვის მაინც კარგია და ბევრად ჯობია იმას, რაც აქამდე იყო. აქამდე მოსახლეობის ეს ფენა იყოფოდა კატეგორიების მიხედვით. მაგალითად, გათვალისწინებული იყო შეღავათები შრომის ინვალიდებზე, მეორე ჯგუფის ინ-

ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დახმარება. ამისთვის მათ დაურიგდათ სამედიცინო დახმარების ბარათები. ხარჯებს სახელმწიფო სრულად აანაზღაურებს. პროგრამის დასაფინანსებლად წლის ბოლომდე (ბთვის განმავლობაში) 16 მილიონ 500 ათასი ლარია გამოყოფილი. ყოველწლიურად კი 32-35 მილიონი ლარი გამოიყოფა, რაც ძალიან სერიოზული შედეგია იმ ადამიანებისთვის, რომელთაც უკვე ხელში აქვთ ჩვენი პოლისი.

– როგორც ცნობილია, პოლისების გაცემის პროცესი დასრულებული არ არის.

– დარჩენილია მხოლოდ 3-4 პროცენტი. ეს არის ის კატეგორია, რომელიც ჩვენს სოციალურ აგენტს რამდენიმე მისვლის შემდეგ სახელში არ დახვდა, ან მისამართი შეიცვალეს, ან გარდაიცვალა. ძალიან ბევრი ადამიანი უკვე სარგებლობს ამ ბარათით, საავადმყოფოში წევს, იკეთებს ოპერაციას. რა თქმა უნდა, დასაწყისში იქნება ხარვეზები, მაგრამ მთავარი უკვე გაკეთებულია – პროგრამამ მუშაობა დაიწყო.

– ის ადამიანები, რომლებიც სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფთა მონაცემთა ბაზაში ვერ მოხვდნენ, ჯანდაცვის ვერცხერ უფასო პროგრამაში ვერ ჩაერთვებიან, რაც იმას ნიშნავს, რომ უკმაყოფილო ადამიანები (ისინი არც ისე ცოტანი არიან) ისევ სამინისტროს და სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდის კარებს მოადგებიან.

– სიღატაკის ზღვარი მთლიანად

– საქართველოს მთავრობას ძალიან დიდი ხნის განმავლობაში არ ექნება საყოველთაო უფასო სამედიცინო მომსახურების დანერგვის საშუალება. ამისთვის ერთი მილიარდი ლარია საჭირო. ამ თანხის გამოყოფა წარმოუდგენელია. თუნდაც იმ პირობებში, როცა ჯანდაცვის ხარჯები სამჯერ გაიზარდა. მათი ათასჯერ გაზრდა შეუძლებელია. ჩვენ ჩვენი მორალური ვალი ყველაზე გაჭირვებული მოსახლეობის წინაშე მოხდილი გვაქვს. მათ დაურიგეთ სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული სამედიცინო დახმარების ბარათები. წელიწადში ორჯერ კი არსებული მონაცემთა ბაზა აუცილებლად გადახალისდება. მას შესაძლოა დაემატოს გაჭირვებული ოჯახები, ასევე გამოაკლდეს ის ოჯახები, რომელთაც გაუმჯობესდა ცხოვრების პირობები.

**ზაზა სოფრომაძე, სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდის გენერალური დირექტორი:** – ჩვენს ქვეყანაში სადაზღვევო სისტემა, ფაქტობრივად, თავიდან არის ასაწყობი. სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის დახმარების პროგრამა არის ამ სისტემის ამოქმედების ერთ-ერთი პირველი მცდელობა. პროგრამის მთავარი ღირსება არის ის, რომ მასში ჩართული ყველა მოქალაქე მიიღებს კვალიფიციურ სამედიცინო დახმარებას. თვითმკურნალობის ელემენტები გამოირიცხება. ოჯახის ექიმი თავად მიდის პაციენტთან და წყვეტს, გეგმიური ოპერაციაა საჭირო, სტაციონარული

დასასრული მე-3 გვერდზე

# როგორ ემსახურება სახელმწიფო უმჯობეს ანუ, რისი უფლებები აქვს პოლისის მფლობელს

აია შონია

გურული რის ვაი-ვაგლახით ჩაერთო სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფთა დახმარების პროგრამაში. სამედიცინო პოლისიც აიღო და ექიმს მიაკითხა. ექიმმა წამალი დაუნიშნა და გააფრთხილა – დღეში სამჯერ უნდა დალიო ჭამის შემდეგ. ექიმო, დღეში სამჯერ რომ ვჭამდე, რაღა მიჭირს, შენთან მოსვლა და მაგი წამალი აღარც დამჭირდებოდაო, – უპასუხა გურულმა. ანექლოტზე გვეცინება, მაგრამ, ჩვენდა სამსახურად, სატირალიცაა, ასეთ მდგომარეობაშია საქართველოს მოსახლეობის უდიდესი ნაწილი. ამას მონიშნავს მონაცემთა ბაზა, რომელიც სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფთა რაოდენობას აღწერს და რომელიც 744 254 ათასამდე ადამიანი აღმოჩნდა. ციფრები მართლაც საგანგაშოა. სამსახურად, კიდევ ბევრია უკმაყოფილო და მონაცემთა ბაზაში შეყვანას ითხოვს, მაგრამ სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდის კომპეტენციაში ეს არ შედის. ფონდს მონაცემთა ბაზა სახელმწიფო დახმარებისა და დასაქმების სააგენტოს მიერ გადაეცა, ბაზა დალუქულია და „გასაჩივრებას“ არ ექვემდებარება. რას ითვალისწინებს სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი ოჯახების სამედიცინო დახმარების პროგრამა და რა პრინციპით მოხდება უმჯობესთა დახმარება, ამ თემაზე სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდის დირექტორის მოადგილე, პროგრამის კოორდინატორი **მანანა სურგულაძე** ისაუბრებს.



– ბაზა, რომელიც სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდს გადმოეცა, სახელმწიფო დახმარებისა და დასაქმების სააგენტოს მიერ შეიქმნა. მათ მიერ ძალიან დიდი მოცულობის ინფორმაციაა დამუშავებული. სამედიცინო დახმარების ბარათები, ანუ სიღარიბის უკვე დაუთრგდათ პოლისების ზღვარს ქვემოთ მყოფ ადამიანებს, ანუ იმათ, ვინც მოხვდა მონაცემთა ბაზაში. ბარათები დარიგდა სააგენტოს მიერ. ფონდს ამ პროცესში მონაწილეობა არ მიუღია. ჩვენი ამოცანაა პოლისის მფლობელებს გავეუწიოთ შესაბამისი სამედიცინო დახმარება და მოვემსახუროთ შეუფერხებლად. ბაზის შეცვლა, ახალი მონაცემების დამატება, პოლისების გაცემა ჩვენს კომპეტენციაში არ შედის.

– გეგმიური, უზრუნველყოფილი იქნება ყველაფრით, მათ შორის მედიკამენტებითაც. მაგრამ ამბულატორიულ პირობებში მკურნალობისას მედიკამენტებით უზრუნველყოფას პროგრამა არ ითვალისწინებს.

– კლინიკიდან კლინიკაში გადაყვანის საჭიროების შემთხვევაში ხარჯებს ვინ აანაზღაურებს?

– ეს პროგრამაში გათვალ-

თან შეუთავსებელი შემთხვევა, პაციენტს უფასოდ მოემსახურებოდა ურგენტული დახმარების კლინიკაში. **3. გეგმიური ოპერაციები.** არჩეული იქნება რამდენიმე კლინიკა, რომლებიც პროგრამის განხორციელების პროცესში ჩაერთვებიან. ყველა კლინიკა ამას ვერ გააკეთებს.

– უკვე შეარჩიეთ თუ არა ეს კლინიკები?

– კლინიკები შერჩეულია რე-

დროს უნდა დაელოდოს. ეს პროცესი უმკაცრესად გაკონტროლდება.

– თქვენს მიერ შერჩეული კლინიკები და მედპერსონალი არის თუ არა მზად სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფ ადამიანთა დახმარების პროგრამის განსახორციელებლად?

– ეს ძალიან რთული საკითხია. მე პირადად 7 რეგიონი შემოვიარე. ასევე დადიოდნენ ჩემი თანამშრომლებიც. შევხვდით მთავარ ექიმებს. ავუსხენით ამ პროგრამის მნიშვნელობა. შეხვედრები გაიმართა დედაქალაქშიც, თბილისის ყველა პოლიკლინიკაში ვიყავით. შევხვდით როგორც ხელმძღვანელებს, ისე მედპერსონალს. როგორ შეიძლება უკმაყოფილონი იყვნენ, როცა პროგრამაში ჩართულ კლინიკებს და პერსონალს თანხები ემატებათ? თამამად ვაცხადებ, ამ პროგრამის კოორდინატორი ვარ და მინისტრისგან მონიჭებული მაქვს უფლება, ნებისმიერი მთავარი ექიმი, ექიმი, ექთანნი, სანიტარი და დარაჯიც კი (თუ, რა თქმა უნდა, კერძო დაწესებულება არ არის) გავათავისუფლო დაკავებული თანამდებობიდან, თუ მათი ქმედება არ იქნება პროგრამის მოთხოვნის შესაბამისი, ანუ უხეშად, გულგრილად და უყურადღებოდ მოეპყრობა

ვის. უნდა ვთქვა, რომ საქართველოში 32 ათასი ექიმი გვყავს, მაგრამ აქედან კარგად მომზადებული ძალიან ცოტაა. კადრების პრობლემა განსაკუთრებით რეგიონებშია.

– კლინიკები შერჩეულია რეგიონალური ნიშნით: ბათუმი, ზუგდიდი, ქუთაისი, ოზურგეთი, გორი, ახალციხე, ბორჯომი, რუსთავი, მარნეული, თელავი. **გაკეთდება: კატარაქტის, გლაუკომის, ბადურის აცლის, ნინამდებარე ჯირკვლის ადენომის, ანუ პროსტატის, გინეკოლოგიური, ნალვის ბუშტის, თიაქარის, ფარისებრი ჯირკვლის ოპერაციები.**

– კერძო კლინიკები თუ იქნებიან პროგრამაში ჩართული?

– თუ სურვილი ექნება და პროგრამის პირობებს დააკმაყოფილებენ, რა თქმა უნდა, კი. ამ პროგრამაში ჩართვა ნამდვილი არ იქნება. ადრე თუ სახელმწიფო ურგენტული დახმარების პროგრამის ფარგლებში 50 პროცენტს ანაზღაურებდა და დანარჩენი პაციენტს უნდა გადაეხადა, მაგრამ ვერ იხდია, კლინიკა ხომ იყო ზარალი? ახლა 100-ივე პროცენტს სახელმწიფო გადაიხდის.

– პროგრამა ვერ აანაზღაურებს პროთეზების დამზადებას, პლასტიკური ოპერაციის გაკეთებას, სათვალეების დამზადებას, პაციენტის მედიკამენტებით უზრუნველყოფას. **დავაზუსტებთ, საავადმყოფოში მოხვედრილი პოლისის მფლობელი პაციენტი, გადაუდებელი ოპერაცია დასჭირდება მას, თუ – გეგმიური, უზრუნველყოფილი იქნება ყველაფრით, მათ შორის მედიკამენტებითაც. მაგრამ ამბულატორიულ პირობებში მკურნალობისას მედიკამენტებით უზრუნველყოფას პროგრამა არ ითვალისწინებს.**

ისწინებულია და მას 03 განახორციელებს. ჩვენი მიზანია, ამ ადამიანებმა იგრძნონ, რომ სახელმწიფო ზრუნავს მათზე. ამ მოქალაქეებმა უნდა იცოდნენ, რომ ისინი უფულობის გამო არ მოკვდებიან. ჩვენი მოვალეობა კი შეუფერხებლად მომსახურებაა. 0-დან 15 წლამდე ბავშვებს კი, რომლებიც ამ პროგრამაში არიან ჩართულნი, აბსოლუტურად ყველა სახის დახმარებას ვუწევთ. ვითვალისწინებთ ისეთ შემთხვევებსაც, როცა ადამიანი შრომისუნაროა და ჩვენ შეგვიძლია დახმარება.

გიონალური ნიშნით: ბათუმი, ზუგდიდი, ქუთაისი, ოზურგეთი, გორი, ახალციხე, ბორჯომი, რუსთავი, მარნეული, თელავი. **გაკეთდება: კატარაქტის, გლაუკომის, ბადურის ჩამოცლის, ნინამდებარე ჯირკვლის ადენომის, ანუ პროსტატის, გინეკოლოგიური, ნალვის ბუშტის, თიაქარის, ფარისებრი ჯირკვლის ოპერაციები.**

– მომსახურება სამი ბლოკისგან შედგება: 1. **ამბულატორიული ბლოკი.** ამაში შედის ექიმის მომსახურება. ასევე, გამოკვლევები, მათ შორის, სისხლის, შარდის ანალიზი, შაქარი სისხლში, ელექტროკარდიოგრაფია, რენტგენოგრაფია, ექოსკოპია. მაგრამ ეს ყველაფერი კეთდება ექიმის დანიშნულების შემთხვევაში და არა პაციენტის სურვილის მიხედვით. პროგრამა ითვალისწინებს ექიმებისგან უფასო კონსულტაციების მიღებას. 2. **გადაუდებელი (ურგენტული) დახმარება.** თუ მოხდა გადაუდებელი და სიცოცხლეს-  

– მომსახურება სამი ბლოკისგან შედგება: 1. **ამბულატორიული ბლოკი.** ამაში შედის უბნის ექიმის მომსახურება. ასევე, გამოკვლევები, მათ შორის, სისხლის, შარდის ანალიზი, შაქარი სისხლში, ელექტროკარდიოგრაფია, რენტგენოგრაფია, ექოსკოპია (ულტრაბგერითი გამოკვლევა). მაგრამ ეს ყველაფერი კეთდება ექიმის დანიშნულების შემთხვევაში და არა პაციენტის სურვილის მიხედვით. პროგრამა ითვალისწინებს ექიმებისგან უფასო კონსულტაციების მიღებას. 2. **გადაუდებელი (ურგენტული) დახმარება.** თუ მოხდა გადაუდებელი და სიცოცხლეს-

პაციენტთა მომსახურება შემოფარგლული იქნება პროგრამით გათვალისწინებული პუნქტებით. ამისთვის 6 თვის განმავლობაში ბიუჯეტიდან 16 მილიონი ლარი დაიხარჯება. მონაცემთა ბაზაში 600 ათასზე მეტი ადამიანი მოხვდა. გამოყოფილი თანხა ამ კონტინგენტისთვის საკმარისი იქნება. პროგრამის მართვა ძალიან რთულია. მას ყოველდღიური კონტროლი სჭირდება. არც პაციენტი უნდა დარჩეს უკმაყოფილო და არც კლინიკა უნდა დაზარალებს. ძნელია სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფ ადამიანებთან ურთიერთობა. მათ სხვა უამრავი პრობლემა აქვთ და ხშირად არაადეკვატური მოთხოვნებიც აქვთ. მიუხედავად ამისა, ჩვენ მათ პროგრამის ფარგლებში შეუფერხებლად უნდა მოვემსახუროთ.

– რა უფლებები აქვთ პოლისის მფლობელებს? რა სახის მომსახურება ეკუთვნით და რა არ ეკუთვნით?

– პროგრამა ვერ აანაზღაურებს პროთეზების დამზადებას, პლასტიკური ოპერაციის გაკეთებას, სათვალეების დამზადებას, პაციენტის მედიკამენტებით უზრუნველყოფას. **დავაზუსტებთ, საავადმყოფოში მოხვედრილი პოლისის მფლობელი პაციენტი, გადაუდებელი ოპერაცია დასჭირდება მას, თუ**

– კლინიკების ასე მკაცრად შერჩევის პირობებში, ცხადია, რიგები დადგება.

– რიგები იქნება, მაგრამ პაციენტს ზუსტად ეცოდინება, რომელ დღეს და რომელ საათზე გაუკეთდება ოპერაცია. ის ამ

პაციენტს. მით უმეტეს, რომ ამბულატორიულ ქსელში სპეციალისტებს, ამ პროგრამის ამოქმედების შემდეგ, თვეში 100 ლარს ვუმატებთ, ასევე, დაწესებულებებს ვუმატებთ 200 ლარს ადმინისტრაციული ხარჯების-

– მონაცემთა ბაზაში რამდენად სამართლიანად მოხდა მოქალაქეთა რეგისტრაცია. ხომ არ არის რაიმე დარღვევები? ფაქტია, რომ ძალიან ბევრია უკმაყოფილო იმის გამო, რომ პროგრამაში ვერ ჩაერთო. ისინი ხომ ისევე ფონდს მოადგებიან დახმარების სათხოვნელად?

– როდესაც ვინმე უკმაყოფილებას გამოთქვამს, სააგენტოს წარმომადგენლები ხშირად ამბობენ, – რატომ არ შემოიტანა განაცხადი. სამსახურად, პროგრამის გარეთ დარჩენილი გაჭირვებულები ისევე ფონდს მოადგებიან, მაგრამ ჩვენ მათ ვერაფერს ვუშვებით. ბაზა, რომელიც ჩვენ გადმოგვეცა, უკვე დალუქულია, ჩადებულია სეიფში, რომელიც ასევე დალუქულია და მისი შეცვლა არც ჩემი და არც ფონდის გენერალური დირექტორის გადასაწყვეტი არ არის.

# როგორ ისარგებლებენ პოლისით ორსულები

თაონა გასპიანი

სახელმწიფოს მხრიდან დახმარებას ორსული მხოლოდ იმ სამშობიარო სახლებში მიიღებს, რომელთაც სოციალური დაზღვევის ერთიან სახელმწიფო ფონდს ხელშეკრულება აქვს გაფორმებული და ამ პროგრამაში მონაწილეობს. დღესდღეობით თბილისში მშობიარეს უფასოდ სამი სამშობიარო სახლი: ჩაჩავას სახელობის ინსტიტუტი, №4 სამშობიარო სახლი და კლინიკური მედიცინის ცენტრი (ყოფილი №1 სამშობიარო სახლი) ემსახურება, ხოლო რეგიონებში ორსულს ნებისმიერი მოქმედი სამშობიარო სახლი უნევს უფასო მომსახურებას.

პროგრამას საქართველოს სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდი აფინანსებს. დადგენილი სტანდარტებით, თბილისში მშობიარობის შემთხვევაში სახელმწიფო 400 ლარს გადაიხდის, ხოლო რეგიონებში 300 ლარს. იმ მომავალი დედებისათვის კი, რომლებიც არ არიან სიღარიბის ზღვარს ქვევით მყოფთა ბაზაში დარეგისტრირებულები და არა აქვთ უფასო სამედიცინო მომსახურების ბარათი, მაგრამ არ შეუძლიათ დაფარონ მშობიარობასთან დაკავშირებული ხარჯები, მშობიარობისა და ახალშობილის მოვლისათვის სახელმწიფოს თანხა გამოყოფილი აქვს შემდეგნაირად: თბილისში 200 ლარის, ქუთაისში, ბათუმსა და რუსთავეში 180 ლარის, ხოლო დანარჩენ რეგიონებში 150 ლარის ოდენობით. პათოლოგიური ორსულობის როგორც ერთ, ისე მეორე შემთხვევაში, სამედიცინო დახმარების ხარჯები დაიფარება საქართველოს სახელმწიფო სამედიცინო სტანდარტით გათვალისწინებული მოცულობის ფარგლებში.

რა გზები უნდა გაიაროს ორსულმა უფასო მშობიარობის ბარათის მისაღებად და რა უნდა იცოდეს ამ ბარათის მიღების შემდეგ? ამ საკითხებზე ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ანალიზის და ბენეფიციარებთან ურთიერთობის დეპარტამენტის უფროსი თამარ ცინცაბაძე გვესაუბრება.

– ყველა ორსულისათვის, აქვს თუ არა მას სიღარიბის ზღვარს ქვევით მყოფის სამედიცინო დახმარების ბარათი, ორსულთა საპატრონაჟო სამსახურში (კონსულტაცია) ექიმთან 4 ვიზიტი, სახელმწიფოს მიერ განსაზღვრული პროგრამის ფარგლებში, შესაბამისი გამოკვლევები უფასოა. ორსულთათვის კი, ვისაც აქვს ეს სამედიცინო დახმარების ბარათი, ე.წ. „პოლისი“, მათთვის მშობიარობა და ორსულთა პათოლოგიური შემთხვევებიც ასევე უფასო იქნება, გარდა სამედიცინო მომსახურებისა. სახელმწიფოს მხრიდან დაფინანსდება კვებაც. ხოლო იმათთვის, ვისაც უფასო სამედიცინო დახმარების ბარათი არ გააჩნიათ, სტაციონარული მომსახურება ფასიანია. თუ ორსული ფიქრობს, რომ მას არ შეუძლია გადაიხადოს ამ მომსახურების საფასური, უნდა განაცხადოს ამის შესახებ, ანუ ორსული იმ ქალსა საკონსულტაციოში, სადაც აღრიცხვაზე დგას, აიღებს ფორმა №27-ს, რომელიც უფასოა, შემდეგ მიდის თავის რაიონულ პოლიკლინიკაში, სადაც აღრიცხვაზეა, იქ მას ავსებინებენ სპეციალური განცხადების ბლანკს. შემდეგ ამ განცხადებას, ფორმა №27-ს, და პირადობის მონაცემების ქსეროასლს პოლიკლინიკის მოიტანს ან სოციალური დაზღვევის ერთიან სახელმწიფო ფონდში, ან რეგიონულ ფილიალში. შემდგომ კი ჩვენთან მოხდება უფასო მშობიარობის ბარათის შევსება

და იმ ქალთა კონსულტაციაში, სადაც ეს ორსული აღრიცხვაზე მოხდება ბარათის გადაცემა. ეს პროცედურა მაქსიმუმ ორ კვირაში უნდა დასრულდეს. ბარათის აღება ორსულს თავისთავად საკონსულტაციო ცენტრში შეეძლება განცხადების დაწერიდან ორ კვირაში.

თანხა, რომელსაც სახელმწიფო გადაიხდის მშობიარის სამედიცინო მომსახურებისათვის, არ უნდა იქნას გამოყენებული, როგორც თანაგადახდა. მშობიარემ არ უნდა მოითხოვოს ექიმი, რომელიც მას სურს, ან „ლუქსი“ ნომერი. ერთადერთი, რაზეც შეიძლება მშობიარემ საკუთარი თანხა დაამატოს, ეს არის კვება. ორსული უნდა დაემორჩილოს ბარათით გათვალისწინებულ პირობებს, იმშობიაროს მორიგე ექიმთან და უნდა დაწვეს იმ პალატაში, სადაც მოხვდება.

ნებისმიერი სახის მშობიარობა, ეს იქნება პათოლოგიური, საკეისრო კვეთა თუ ფიზიოლოგიური მშობიარობა, უფასოა.

რაც შეეხება ორსულების ინფორმირებას, ამ ყველაფერზე ისინი ინფორმაციას სპეციალური სამახსოვრო ბარათიდან დაელოდებიან, რომელსაც კონსულტაციების დროს ორსულთა პოლისთან ერთად გადასცემენ. გადაცემა მოხდება საკონსულტაციოში პიველივე ვიზიტის დროს.

საქართველოს სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდი მკაცრად აკონტროლებს პროგრამაში მონაწილე სამშობიარო სახლებს. 24 საათის განმავლობაში ცხელ ხაზზე მოდის შეტყობინება და მონდება სამშობიარო სახლებში, როგორც „პოლისით“, ისე უფასო მშობიარობის ბარათით მისულ მშობიარეთა მდგომარეობა. როგორც პროგრამის ხელმძღვანელები აცხადებენ, უფასო სამშობიარო ბარათით გათვალისწინებული წესების დარღვევის შემთხვევაში უმკაცრესი ზომები იქნება მიღებული იმ



სამშობიარო სახლების ხელმძღვანელების მიმართ, სადაც რაიმე სახის დარღვევას აღმოაჩენენ.

ჩვენი გაზეთის მეშვეობით მკითხველი ყველა იმ ორსულის სახელსა და გვარს შეიტყობს, რომელთაც პროგრამის ფარგლებში უფასო სამედიცინო დახმარება გაენიათ.

# როგორ მუშაობს უმჯობესი საბედისინო დახმარების პროგრამა

## დასასრული მე-3 გვერდზე

მკურნალობა, თუ სხვა სახის სამედიცინო დახმარება. ეს პროცესი გეგმაზომიერად წარიმართება. თითქმის ყველა რაიონში სამედიცინო პერსონალთან ჩატარებულია სამუშაოები. პირველ რიგში მოვამზადებთ ამბულატორიები, რადგან პროგრამაში პირველად სწორედ ეს დაწესებულება ერთვება. შევარჩიეთ ყველაზე კარგი საავადმყოფოები და ყველაზე კვალიფიციური ექიმები. განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება კონტროლის მექანიზმის ამუშავებას. ყველა დარღვევის შემთხვევა ფონდის მიერ დაფიქსირდება და მას მოჰყვება შესაბამისი რეაქცია. ეს საჭიროა იმისთვის, რომ დახმარება მიიღოს მოსახლეობის იმ კონტიტენტმა, ვისაც ეს პირველ რიგში სჭირდება და თანხა დაიხარჯოს მიზნობრივად და ეფექტურად.

## ნინო ოკრიბელაშვილი, სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდის სამეთვალყურეო საბჭოს თავმჯდომარე:

– ამ პროგრამის დანერგვა ჯერ კიდევ არ ნიშნავს სადაზღვევო პრინციპზე გადასვლას, მაგრამ უკვე მოიცავს ამ სისტემის ელემენტებს. პროგრამის აღმინისტრირება გულისხმობს იმას,

რომ სოციალურად დაუცველი მოსახლეობა მაქსიმალურად იყოს დაზღვეული იმ რისკებისგან, რომლებიც ჯანმრთელობის სფეროში შეიძლება შეექმნათ. ამბულატორიული მკურნალობის პროგრამა გულისხმობს 6 თვის განმავლობაში 3 სავალდებულო და პაციენტის სურვილის მიხედვით, რამდენიც მას სურს, იმდენ უფასო სამედიცინო შემომწებას. გამოკვლევები ჩაუტარდება მხოლოდ ოჯახის ექიმის დანიშნულების შემთხვევაში. სექტემბრიდან ამ პროგრამის ფარგლებში საქართველოს ყველა რაიონში ხორციელდება ნამყვანი სპეციალისტების ვიზიტები. სპეციფიკიდან გამომდინარე, ეს ჯგუფები აღჭურვილია საჭირო მედიკამენტებით. ჯგუფები სპეციალობების მიხედვითაა შედგენილი. პროგრამის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ნაწილია სამედიცინო მომსახურება, რომელიც ასევე უფასოა პოლისის მფლობელთათვის. 200 ლარიანი ვაუჩერები თბილისში და 150 ლარიანი ვაუჩერები რეგიონებში სხვა მშობიარეებსაც ეკუთვნით, მაგრამ მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ისინი იმშობიარებენ ჩვენს მიერ შერჩეულ კლინიკებში. ისე, რომ მათ ამ თანხას კიდევ დაამატონ და კლინიკა თავად აირჩიონ, შეუძლებელია. ეს პროცესი მკაცრად

გაკონტროლდება და საჯარო იქნება. ყველა პროგრამას აქვს ხარვეზი. შეცდომას არ უშვებს ის, ვინც არაფერს არ აკეთებს. ჩვენთვის ძალიან მნიშვნელოვანი იქნება, თუ ყველა შეინიშნავს, ყველა შეკითხვა ფონდამდე მოაღწევს, რაც მათი გათვალისწინების საშუალებას მოგვცემს. კარგი იქნებოდა ჯერ პილოტური პროგრამა გაგვეშვა, მაგრამ ჩვენ იმდენად მიდრეკილი ვართ, რომ ფული პილოტურ პროგრამებში ვხარჯოთ. დარწმუნებული ვარ, პროგრამა წარმატებული იქნება, რადგან მისი ეფექტურად განხორციელება არის სახელმწიფოს პრეზიდენტის და ფონდის ინტერესი.

**მონიშნა გეგმაზომილი, პარლამენტის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტის თავმჯდომარის მოადგილე:** – სიღარიბის ზღვარს ქვევით არის საქართველოს მოსახლეობის ნახევარზე მეტი. ძალიან კარგია, რომ გვაქვს ბაზა, რომლის შექმნაში დიდი ენერჯია დაიხარჯა და ნდობის ხარისხიც მაღალია. განცხადება ისეთმა მოქალაქემაც შეიტანა, რომელსაც სახლიც აქვს, კარიც და საკუთარი სასტუმროც. მან განაცხადა, რომ ამ ყველაფერს საკუთარი სახსრებით მიაღწია. სახელმწიფოსგან არაფერი მიუღია და ახლა ითხოვს დახმარებას. ასეთი განცხადების

ავტორები მონაცემთა ბაზაში, რა თქმა უნდა, ვერ მოხვდნენ. ჩვენ უარი ვთქვით ადამიანების კატეგორიებად დაყოფაზეც. ეს პოლიტიკა არ გაამართლებდა. შერჩევისას მთავარი პრინციპი იყო არა ის, თუ ვინ როგორ მოვიდა აქამდე, არამედ, დღეს ვის ში, ვინ იქექება ნაგავში და ვინ ვერ მიდის ექიმთან უფულობის გამო. პირველ რიგში სწორედ ეს პრობლემაა მოგაგვარებელი. ყველაფერი ერთად არ გაკეთდება. მონაცემთა ბაზის არსებობაც კი პროგრესული ნაბიჯია. ამის საფუძველზე სამედიცინო პოლისები უკვე გაიცა. ვერაფერს იტყვი, რომ ამას ჯობდა სისტემა, როცა ჯანდაცვის უფასო პროგრამებით სარგებლობდა მხოლოდ ის, ვინც პარლამენტის წევრის კაბინეტში შემოაღწევდა და განცხადებაზე დადებით რეზოლუციას მოიპოვებდა. ახალი რეალობიდან გამომდინარე, არც ერთ პარლამენტარს სუბიექტური გადაწყვეტილების მიღების უფლება არა აქვს. თუმცა, ეს ვილაცებისთვის, იგივე პარლამენტის წევრებისთვის, დანაკლისი შეიძლება იყოს. ვისაც გვინდოდა დაუწვდომი წერილებს, ვისაც არა – არა. ამდენად, განუყოფელი სამუშაო ნამდვილად დასაფასებელია. ეს პროგრამა ამ ეტაპზე სიღარიბის დაძლევის ყველაზე მისაღები ფორმაა. შექმნილი მო-

ნაცემთა ბაზა სხვა პროგრამების განსახორციელებლად შეიძლება გამოვიყენოთ. აქამდე ასეთი სტატისტიკური მონაცემები არ არსებობდა. უფასო სასაბედისინო მონიარულთა დაკვირვებით და აღწერებით კი ამ მონაცემებს ნამდვილად ვერ მოვიპოვებდით. ამ ბაზიდან შესაძლოა სრულიად შემთხვევითაც აირჩიონ ადამიანები, ჩაუტარონ გამოკვლევები და დაუნიშნონ მკურნალობა. ბაზის განახლება ყოველ წელს მოხდება. უფრო დაზუსტდება. ვილაცამ შეიძლება ვერ მოასწრო განცხადების დაწერა, ვილაცა ვერ მოხვდა ბაზაში სხვა მიზეზების გამო. სოციალური აგენტები მუშაობას აგრძელებენ. ახლა კი სოციალური დაცვის ერთიან სახელმწიფო ფონდს უნდა ვუსურვოთ წარმატება, რადგან პროგრამის განხორციელების მომდევნო ეტაპი სწორედ მათი კომპეტენციის სფეროა. პროგრამაში ჩართული სამედიცინო დაწესებულებებისთვისაც შემოსავლის ახალი წყარო ჩნდება. ვისაც არ სურს ამ პროცესში მონაწილეობა მიიღოს და წუნუნებს, ინუნუნოს. ბაზარზე კონკურენციაა. ვინც მეტს მუშაობს, მოგებულიც ის არის. არ ჯობია ბევრი კლიენტი გყავდეს და სტაბილური შემოსავალი გქონდეს, ვიდრე ერთი ჩაიგდო ხელში და ის “განწიო”?

# პირველი დახმარება უმწეოთა ბარათის პირველ მფლობელს

## თაონა ბასპიაძე

პირველი ივლისიდან საქართველოში სიღატაკის ზღვარს ქვემოთ მყოფი ოჯახებისათვის, (რომლებიც სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში დარეგისტრირდნენ), სამედიცინო დაზღვევის პროგრამა ამოქმედდა. პროგრამაში 744 254 უმწეო მოქალაქეა ჩართული.

სოციალური დაზღვევის ერთიანმა სახელმწიფო ფონდმა პროგრამის ამოქმედებამდე მოსამზადებელი სამუშაოები საქართველოს ყველა რაიონში ჩაატარა. პროგრამაში ჩართული ყველა საავადმყოფოსა და ამბულატორიის ექიმს განუმარტა, რას ითვალისწინებს სიღატაკის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დახმარება. სამედიცინო ბარათის მფლობელები უფასო სამედიცინო დახმარებას

მხოლოდ იმ სამედიცინო დაწესებულებებში მიიღებენ, რომლებთანაც შესაბამისი ხელშეკრულებები გაფორმდება. პროგრამის ფარგლებში უბნის /ოჯახის / ექიმი ვალდებულია, ნების განმავლობაში უფასო სამედიცინო ბარათის მფლობელთან სამი სავალდებულო ვიზიტი განახორციელოს. პირველი ვიზიტის დროს ექიმი ანკეტასა და კითხვარებს შეავსებს, რომლის დაშუალებაც საშუალებას მის-

ცემს განსაზღვროს და დაგეგმოს რა სახის გეგმიურ და სტაციონარულ სამედიცინო დახმარებას საჭიროებს ავადმყოფი. მოქალაქისათვის ექიმის ყველა დამატებითი, საჭირო ვიზიტიც უფასოა. უბნის /ოჯახის / ექიმისა და სპეციალისტის გადაწყვეტილებით ინიშნება ლაბორატორიული გამოკვლევებიც (ლაბორატორიული გამოკვლევა მოქალაქის სურვილით არ ტარდება).

პროგრამის ამოქმედების დღევე სამედიცინო პოლისით ისარგებლა დმანისელმა ჯემალ მუსხელიშვილმა და თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ცენტრალურ კლინიკას ჩამოაკითხა. როგორც თავად ამბობს, ამ დრომდე ის ვერ ახერხებდა საავადმყოფომდე მისვლას, არადა, ბოლო 10 თვის განმავლობაში აუცილებელ სამედიცინო ჩარევას საჭიროებდა. მარტოხელა, უმუშევარი, 43 წლის ჯემალ მუსხელიშვილი სოფელ დიდი დმანისის მკვიდრია. მან უმწეოთა პოლისი სოფელ დმანისის სასოფლო საბჭოში მიიღო და მეზობელ მალაზიაში წასვლის 30 ლარითა და ძმისშვილის დახმარებით, თბილისამდე ჩამოსვლა მოახერხა. – „უფასო მკურნალობის შესახებ ინფორმაცია ტელევიზიით შევიტყვევებოვარც იქნა, საკუთარი სიცოცხლის გადარჩენის ერთადერთი შანსი მომეცა“ – ამბობს პაციენტი. რესპუბლიკურ საავადმყოფოში მას ტუბერკულოზის დიაგნოზი დაუსვეს. მისი



მაკონტროლებლები ფონდიდან ჯემალ მუსხელიშვილის სამედიცინო ისტორიას ამონებენ

მკურნალობა ტუბერკულოზის ეროვნულ ცენტრში გაგრძელდა. „ძალიან კმაყოფილი ვარ აქ მკურნალობით. ფული არაფერში გადამახდევინეს. უკვე 10 თვეა ცუდადა ვარ, მაგრამ არაფერი მქონდა, რომ მემკურნალა. ამ პოლისმა, გადამარჩინა. აბა, აქამდე რა უნდა მექნა? წინილა რა არის, ისიც არ გამაჩნია. არსაიდან შემოსავალი მე არ მაქვს. ჰოდა, მთავრობაც ადგა და დამემხარა...“ ამბობს უმწეოთა პოლისის მფლობელი ჯემალ მუსხელიშვილი.

რესპუბლიკური საავადმყოფოს ექთანის, ნათელა საათაშვილის გვიხსნის, რომ პაციენტი მათთან პროგრამის ამოქმედების პირველივე დღევე შევიდა. როგორც პროგრამა ითვალისწინებს, მას ჩაუტარდა გამოკვლევები, შეხ-

ვევები. ჯემალ მუსხელიშვილის სამედიცინო ისტორიაში დი-აგნოზი ამგვარად იკითხება – მარცხენა კოჭ-წვივის სახსრის შემავალი ძვლების ქრონიკული ჩირქოვანი ხერვლ-მიღები.

უფასო სამედიცინო ბარათის მფლობელთა მკურნალობას სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდი დააფინანსებს, შესაბამისად, ამ სამსახურიდან კონტროლიც უმკაცრესი იქნება. იმ შემთხვევაში, თუ ბარათის მფლობელები რომელიმე კონტრაქტორ კლინიკაში უარს მიიღებენ უფასო სამედიცინო დახმარებაზე, ცხელი ხაზის მეშვეობით უნდა შეატყობინონ შესაბამის სამსახურებს, რასაც პროგრამის ხელმძღვანელების მკაცრი რეაგირება მოჰყვება.



პირველი დახმარება უმწეოთა ბარათის პირველ მფლობელს

# ყველაზე ხშირი შეკითხვები და მათი პასუხები

**რა ჰქნას მოქალაქემ, რომელიც აღრიცხვაზე N პოლიკლინიკაში, აქვს სამედიცინო დახმარების ბარათი („პოლისი“), მაგრამ არ არის ე.წ. უმწეოთა სიაში?**

- პოლიკლინიკა ვალდებულია მასთან აღრიცხვაზე მყოფ „პოლისის“ მქონე მოქალაქეს გაუწიოს პროგრამით გათვალისწინებული დახმარება და ფონდს მიაწოდოს ინფორმაცია ე.წ. უმწეოთა სიაში პოლისიანი მოქალაქის არ ყოფნის შესახებ;

**მოქალაქე, რომელიც არ არის აღრიცხვაზე N პოლიკლინიკაში, აქვს „პოლისი“, მოხვდება თუ არა შესაბამისი რაიონის ე.წ. უმწეოთა სიაში?**

- პოლიკლინიკა ვალდებულია აუხსნას მოქალაქეს, რომ მან უნდა მიმართოს იმ პოლიკლინიკას, სადაც იგი აღრიცხვაზე იმყოფება;

**თუ „პოლისის“ მფლობელი მოქალაქე აღრიცხვაზე N პოლიკლინიკაში და მას უნდა სამედიცინო დახმარება მიიღოს A პოლიკლინიკაში?**

- მოქალაქე ვალდებულია მოიხსნას N პოლიკლინიკის აღრიცხვიდან და დოკუმენტაცია გადაიტანოს მისთვის სასურველ პოლიკლინიკაში;

**სავალდებულოა თუ არა იძულებით გადაადგილებული პირი აღრიცხვაზე იყოს ე.წ. „ლტოლვილთა პოლიკლინიკაში“?**

- ნებისმიერ მოქალაქეს უფლება აქვს აღრიცხვაზე დადგეს მისთვის სასურველ პოლიკლინიკაში. იძულებით ადგილნაცვალმა მოსახლეობამ შესაძლოა დამატებითი დახმარება მიიღოს მხოლოდ შესაბამის ე.წ. „ლტოლვილთა

პოლიკლინიკაში“. აქედან გამომდინარე უმჯობესია ისინი აღრიცხვაზე იმყოფებოდნენ აღნიშნულ პოლიკლინიკებში. თუ მათ, მიუხედავად აღნიშნულისა, მაინც აქვთ სურვილი სამედიცინო დახმარება სხვა პოლიკლინიკაში მიიღონ – ნება მათია, მაგრამ ვალდებულები არიან მოიხსნან „ლტოლვილთა პოლიკლინიკის“ აღრიცხვიდან, რადგან არც ერთი მოქალაქე არ შეიძლება იყოს აღრიცხვაზე ერთდროულად ორ პოლიკლინიკაში;

**კეთდება თუ არა პოლიკლინიკაში ყველა ის გამოკვლევა, რომელიც გათვალისწინებულია პროგრამით?**

იმ შემთხვევაში, თუ პოლიკლინიკა ვერ უზრუნველყოფს საკუთარი ძალით პროგრამით გათვალისწინებული რომელიმე გამოკვლევის ჩატარებას, ის ვალდებულია გააფორმოს კონტრაქტი აღნიშნული გამოკვლევების შესრულებაზე სხვა სამედიცინო დაწესებულებებთან;

**აქვს, თუ არა „პოლისის“ მფლობელ მოქალაქეს უფლება თავისი სურვილით მოითხოვოს პროგრამით გათვალისწინებული გამოკვლევის ჩატარება?**

- მოქალაქეს გამოკვლევა ჩაუტარდება მხოლოდ უბნის ექიმისა და ვინრო სპეციალისტის გადაწყვეტილებით; რაც შეეხება ვინრო სპეციალისტთან კონსულტაციას – მისი დანიშნვა ხდება უბნის ექიმის მიერ.

**„პოლისის“ მფლობელ მოქალაქეს ესაჭიროება გამოკვლევა, რომელიც პროგრამით გათვალისწინებული არ არის. როგორ მოქმედებენ ამ დროს პოლიკლინიკაში?**

- თუ გამოკვლევის ჩატარება პოლიკლინიკას შეუძლია, უნდა ჩაატაროს, თუ გამოკვლევა მოითხოვს მალა

ტექნოლოგიებს და სამედიცინო მომსახურების მაღალ დონეს, ინფორმაცია შეტანილი უნდა იქნას ფორმა №5-6-ში არსებული წესით;

**„პოლისის“ მფლობელ მოქალაქეს ინვალიდობის ჯგუფის მისაღებად ესაჭიროება კვლევა, ამავე დროს უბნის ექიმი კვლევას საჭიროდ არ თვლის. ამ შემთხვევაში როგორ უნდა მოიქცეს ექიმი?**

- კვლევა უნდა ჩატარდეს და ის „პოლისის“ მფლობელი მოქალაქისათვის იქნება უფასო;

**პოლიკლინიკაში „პოლისის“ მფლობელი მოქალაქისთვის გეგმიური სამედიცინო დახმარების სიაში მოხვედრის შემდეგ, როდის გაენევა მას შესაბამისი სამედიცინო დახმარება?**

- აღნიშნულის თაობაზე მას ინფორმაციას მიაწოდებს უბნის ექიმი;

**უბნის ექიმის ვიზიტზე გასვლისას ირკვევა:**

- 1.1 მისამართი გაურკვეველია;
  - 1.2 ბინა დაკეტილია;
  - 1.3 მოქალაქეს არა აქვს მიღებული „პოლისი“
- თუ ბინა დაკეტილია დადგენილი ან დაუდგენელი მიზეზით, ინფორმაცია დაწესებულებამ ფონდს უნდა მიაწოდოს საფინანსო ანგარიშთან ერთად;
- მისამართის დასაზუსტებლად პოლიკლინიკის ადმინისტრაცია უნდა დაუკავშირდეს შესაბამისი რაიონის დასაქმების სააგენტოს სამსახურს;
  - მოქალაქეს უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ სად უნდა მიიღოს „პოლისი“ და შემდგომ მოქალაქემ უნდა აცნობოს სამედიცინო დაწესებულებას „პოლისის“ ნომერი.