

ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების პროგრამა

მუხლი 1. პრობლემების აღწერა

1. ქვეყნის სოციალურ - ეკონომიკური განვითარების თანამედროვე ეტაპზე მოსახლეობის გარკვეული ნაწილი განიცდის უკიდურეს ეკონომიკურ სიდუხჭირეს, რის გამოც მათთვის მიუწვდომელი ხდება ელემენტარული სამედიცინო დახმარება.
2. აღნიშნული მდგომარეობის გამოსწორების და მოსახლეობის ძირითადი კონსტიტუციური უფლების, სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით სახელმწიფოს მიერ შემუშავებული იქნა მიზნობრივი ღონისძიებები, რომელიც უზრუნველყოფს ქვეყნის მოსახლეობისთვის დროული და მაღალხარისხიანი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენას.

3.

მუხლი 2. მიზანი

სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობისათვის სამედიცინო მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა.

მუხლი 3. ამოცანები

1. სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი 478 500 მოსარგებლისათვის - სამედიცინო დახმარების ბარათის მფლობელისათვის (გარდა თბილისისა და იმერეთის მაცხოვრებლებისა) პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით უზრუნველყოფა;
2. იმერეთსა და თბილისში მცხოვრები 196 000 მოსარგებლისათვის - სამედიცინო დაზღვევით უზრუნველყოფა.

- არები
ნ სსიპ „სოციალური სუბსიდიების სააგენტოს“ მიერ
უცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში` ` 2007
ბული ოჯახის წევრები, რომელთა სარეიტინგო ქულა
ტოლია ან ხაკლებია 70 000-ზე, გარდა ამ მუხლის მე-2 პუნქტის,ბ“, და „გ“ პუნქტით
გათვალისწინებული შემთხვევებისა.
2. ა) ორსულს, რომელსაც მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად, 2007 წლის 1
ივლისამდე შეტანილი აქვს „ სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან
ბაზაში“ განაცხადი და მინიჭებული სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000-ს -
მშობიარობასთან დაკავშირებული ხარჯები 400 ლარის ოდენობით ქ. თბილისში, ხოლო
სხვა ქალაქებსა და რაიონებში 300 ლარის ოდენობით.
- ბ),,სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ რეგისტრირებული
ოჯახის
წევრ-ორსულს, რომლის ოჯახის სარეიტინგო ქულა აღემატება 70 000 (რეგისტრაციის
ვადის
მიუხედავად) მშობიარობასთან დაკავშირებული ხარჯები - 200 ლარის ოდენობით,
ასეთივე
პირობებით მშობიარობასთან დაკავშირებული ხარჯები (200 ლარის ოდენობით)
აუნაზღაურდებათ „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“
რეგისტრირებულ ოჯახის წევრ-ორსულს, რომლის სარეიტინგო ქულა ნაკლებია
70 000-ზე,
მაგრამ განაცხადი ბაზაში რეგისტრაციის მიზნით შეტანილი აქვს 2007 წლის 1
ივლისიდან.
- გ) იმ ორსულებს, რომლებიც არ არიან რეგისტრირებული „ სოციალურად დაუცველი
ოჯახების ერთიან ბაზაში“ , თავს თვლიან „სოციალურად დაუცველ ღარიბებად“ და
შესაბამისად, სურვილი აქვთ უფასო მშობიარობისა, შეავსებენ სპეციალური
განაცხადის ფორმას სსიპ „სოციალური სუბსიდიების სააგენტოს“ რაიონულ
განყოფილებებში, მშობიარობასთან დაკავშირებული ხარჯები - 200 ლარის ოდენობით
(სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრაციის
პროცესის მიუხედავად)“.
3. ბენეფიციართა იდენტიფიკაცია ხორციელდება მოქალაქის პირადობის
დამადასტურებელი მოწმობისა და სამედიცინო დახმარების ბარათის საფუძველზე;
6. პროგრამის მე-4 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული
მოსარგებლე რჩება პროგრამის ვადის დასრულებამდე, პროგრამით
დაფარული მომსახურების მიმდებად სსიპ „ სოციალური სუბსიდიების
სააგენტოს“ მიერ წარმოებულ „ სოციალურად დაუცველი ოჯახების
მონაცემთა ბაზაში რეგისტრაციის გაუქმების ან მისი სარეიტინგო
ქულებისა და სოციალურ- ეკონომიკური სტატუსის ცვლილების
მიუხედავად“.

პროგრამების სააგენტო“.

- ქალაქ თბილისში და იმერეთის რეგიონში მცხოვრები მოსარგებლეებისათვის განხორციელდება ჯანმრთელობის დაზღვევა სადაზღვევო ვაუჩერების მეშვეობით „ქალაქ თბილისსა და იმერეთში მცხოვრები სიღარიბის ზღვარს მყოფი მოსახლეობისათვის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2007 წლის 31 ივლისის №166 დადგენილების შესაბამისად

მუხლი 6. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება

- პროგრამის მე-4 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებულ ქალაქ თბილისისა და იმერეთის რეგიონში მცხოვრები მოსარგებლეთათვის გათვალისწინებული მომსახურების მოცულობა განისაზღვრება „ქალაქ თბილისსა და იმერეთში მცხოვრები სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობისათვის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2007 წლის 31 ივლისის №166 დადგენილებით.
- პროგრამის მე-4 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებულ მოსარგებლეთათვის (გარდა თბილისისა და იმერეთის რეგიონში მცხოვრებთათვის) მომსახურება განისაზღვრება შემდეგი მოცულობით (გარდა დანართი 1'-ში მოცემული მომსახურებისა):
 - ამბულატორიული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას, რომელიც არ იფარება პირველადი ჯანდაცვის პროგრამით
 - ა.ა. გადაუდებელ ამბულატორიული მკურნალობა;
 - ა.ბ.ოჯახის ექიმის, ექთნის, ექიმი-სპეციალისტების კონსულტაცია და სხვა სახის სამედიცინო მომსახურება ბინაზე სამედიცინო მომსახურების ჩათვლით საჭიროების შემთხვევაში;
 - ა.გ.ექიმის დანიშნულებით ექოსკოპიური და რენტგენოლოგიური გამოკვლევები, გეგმიურ ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები;
 - ბ) სტაციონარული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას;
 - ბ.ა. გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, მ.შ. გართულებულ ორსულობასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია;
 - ბ.ბ.გეგმიური ქირურგიული ოპერაციები, ლიმიტი ერთ მოსარგებლეზე 12 000 ლარი;
 - ბ.გ.თანაგადახდის ხარჯები, რომელიც არ იფარება სტაციონარული მომსახურების სახელმწიფო პროგრამებით
 - ბ.დ.ქიმიოთერაპიის და სხივური თერაპიის ხარჯები - ლიმიტი ერთ მოსარგებლეზე- 12000ლარი;
 - გ) მშობიარობასთან დაკავშირებული ხარჯები - ლიმიტი ერთ მოსარგებლეზე 400 ლარი.

მომთ მყოფი მოსახლეობა, გარდა ამ პროგრამით
სახურებისა ითვლება დანართი 1²-ში მითითებული
პროგრამებით მოსარგებლედ.

და დაწესებულება „ჯანმრთელობისა და სოციალური
პროგრამების სააგენტო“ უზრუნველყოფს ამ პროგრამის მე-4 მუხლის პირველი
პუნქტით განსაზღვრული (მ.შ. თბილისისა და იმერეთის რეგიონში მცხოვრებ)
მოსარგებლეებისათვის პროგრამის ასიგნებანის ფარგლებში პერიტონეალური
და ჰემოდიალიზით 2007 წლის 1 ნოემბრიდან უზრუნველყოფას.

5. ამ პროგრამის მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით
გათვალისწინებულ მოსარგებლებს მთელი საქართველოს მასშტაბით, მ. შ.
თბილისსა და იმერეთში, მოემსახურება „ჯანმრთელობისა და სოციალური
პროგრამების სააგენტო.“

მუხლი 7. დაფინანსების მეთოდოლოგია

1.სადაზღვევო ვაუჩერის განაღდება განხორციელდება პროგრამაში მონაწილე
სადაზღვევო ორგანიზაციების მიერ შესაბამისი ინფორმაციის (დოკუმენტების)
წარმოდგენის საფუძველზე „ქალაქ თბილისსა და იმერეთში მცხოვრები სიღარიბის
ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობისათვის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით
გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს
მთავრობის 2007 წლის 31 ივლისის №166 დადგენილებით განსაზღვრული პირობების
შესაბამისად.

2.მომსახურების ანაზღაურების წესი პროგრამის მოსარგებლეებისათვის (გარდა
თბილისისა და იმერეთის რეგიონის მოსახლეობისა) განისაზღვრება სახელმწიფო
საქვეუწყებო დაწესებულება „ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების
სააგენტოსა“ და პროგრამის განმახორციელებელ დაწესებულებებს შორის დადებული
ხელშეკრულების საფუძველზე.

3.ამ პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურება (გარდა
თბილისისა და იმერეთის რეგიონის მოსარგებლეთათვის) განხორციელდება 2007
წლის მოსახლეობის სტაციონარული დახმარების სახელმწიფო პროგრამით (ბავშვთა
სამედიცინო დახმარების კომპონენტის; ონკოლოგიური დაავადებების დიაგნოსტიკისა
და მკურნალობის კომპონენტის, მოსახლეობის ურგენტული დახმარების კომპონენტის
და რეფერალური დახმარების კომპონენტის) განსაზღვრული ნოზოლოგიური
ჯგუფებისათვის დადგენილი გასაშუალოებული ღირებულებების შესაბამისად.

მუხლი 8. მონიტორინგისა და მართვის ხარჯები

მონიტორინგისა და მართვის ხარჯები ითვალისწინებს შესაბამისი შრომითი
ხელშეკრულების საფუძველზე პროგრამის შესრულებაზე მეთვალყურეობას, შედეგების
კვლევასა და ანალიზს, ასევე საზოგადოების, მოსარგებლეებისა და სამედიცინო
პერსონალის ინფორმირებულობას, საინფორმაციო და სარეკლამო მომსახურების
უზრუნველყოფას. .

მუხლი 9. პროგრამის ბიუჯეტი და მოქმედების ვადა

პროგრამის ბიუჯეტი 2007 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით განისაზღვრება 44 590.0
ათასი ლარით. მათ შორის მონიტორინგისა და მართვის ხარჯები 600 000 ლარი.

„შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად, გარდა ქ.თბილისში და იმერეთის რეგიონში მცხოვრები მოსარგებლებებისათვის ვაუჩერის განაღდებასთან დაკავშირებული ოპერაციებისა.

2. ვაუჩერის განაღდება არ წარმოადგენს სახელმწიფო შესყიდვას და მისი განაღდება ხორციელდება „ქალაქ თბილისსა და იმერეთში მცხოვრები სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობისათვის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2007 წლის 31 ივლისის №166 დადგენილებით განსაზღვრული წესით.

პროგრამის მოქმედების ვადა განისაზღვრება 2007 წლის 31 დეკემბრამდე

დანართი 1¹

სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, რომლებიც არ ფინანსდება სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის პროგრამის ფარგლებში

1. სხვა სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით (მათ შორის მუნიციპალური) დაფარული ხარჯები და მომსახურებები;
2. თერაპიული პროფილის გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება;
3. სამედიცინო ჩვენებების გარეშე, ექიმის დანიშნულების გარეშე მკურნალობა, თვითმკურნალობა;
4. საზღვარგარეთ ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
5. სანატორიულ-კურორტული მკურნალობა;
6. ესთეტიკური ქირურგიის ხარჯები, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობა;
7. სექსუალური დარღვევების, უშვილობის მკურნალობის ხარჯები;
8. შიდსის, ჰრონიკული C ჰეპატიტის მკურნალობის ხარჯები;
9. თუ სამედიცინო მომსახურების საჭიროება დადგა თვითდაზავების, ტერორისტულ აქტებში, კრიმინალურ აქტებში მონაწილეობის, ან ნარკოტიკული ზემოქმედების შედეგად;
10. ტრანსპლანტაციის, ასევე ეგზოპროტეზირების ხარჯები.