ამბროლაურის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს

დადგენილება №20

2024 წლის 20 დეკემბერი

ქ. ამბროლაური

ამბროლაურის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების პროგრამისა და მიზნობრივი დახმარების გაცემის წესის დამტკიცების შესახებ

საქართველოს ორგანული კანონის „ადგილობრივი თვითმმართველობის კოდექსის“ მე-16 მუხლის მე-3 პუნქტის, 54-ე მუხლის პირველი პუნქტის ,,ე.გ“ ქვეპუნქტის, 61-ე მუხლის პირველი და მე-2 პუნქტების, ,,ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის 25-ე მუხლის პირველი პუნქტის ,,ბ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, ამბროლაურის მუნიციპალიტეტის საკრებულო **ადგენს**:

მუხლი 1

დამტკიცდეს „ამბროლაურის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების პროგრამა და მიზნობრივი დახმარების გაცემის წესი“ დანართის შესაბამისად.

მუხლი 2

ძალადაკარგულად გამოცხადდეს „ამბროლაურის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების პროგრამისა და მიზნობრივი დახმარების გაცემის წესის დამტკიცების შესახებ“ ამბროლაურის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2023 წლის 19 დეკემბრის №30 დადგენილება (www.matsne.gov.ge 21/12/2023 წ: სარეგისტრაციო კოდი 010250050.35.117.016571).

მუხლი 3

დადგენილება ამოქმედდეს 2025 წლის 01 იანვრიდან.

ამბროლაურის მუნიციპალიტეტის
საკრებულოს თავმჯდომარე — ასლან საგანელიძე

დანართი

აამბროლაურის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების პროგრამა და მიზნობრივი დახმარების გაცემის წესი

მუხლი 1. პროგრამის რეგულირების სფერო და მიზანი

1. ამბროლაურის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების პროგრამა (შემდგომში – პროგრამა) განსაზღვრავს ამ პროგრამის მე-4 და მე-5 მუხლების მიზნებისთვის ამბროლაურის მუნიციპალიტეტის (შემდგომში – მუნიციპალიტეტი) ტერიტორიაზე არანაკლებ 3 თვის რეგისტრაციისა და მუდმივად მცხოვრები პირის სტატუსის მქონე ბენეფიციარებისათვის (გარდა მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული 0-დან 18 წლამდე ბავშვებისა და იმ პირთათვის, რომლებსაც დროებით შეჩერებული აქვთ მაღალმთიან დასახლებაში მუდმივად მცხოვრები პირის სტატუსი), ხოლო სხვა ქვეპროგრამებისთვის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე არანაკლებ 3 თვის რეგისტრაციის მქონე მოქალაქეებისთვის, მათ შორის, მუნიციპალიტეტის ადმინისტრაციულ საზღვრებში მცხოვრები, დროებით რეგისტრირებული, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებული პირებისათვის – დევნილებისათვის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტიდან დაფინანსების ოდენობასა და გაცემის წესს.

2. პროგრამის მიზანია ამბროლაურის მუნიციპალიტეტის მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება.

3. პროგრამა უზრუნველყოფს სამედიცინო მომსახურების დაფინანსებას, რომელიც არ ფინანსდება სახელმწიფო პროგრამით ან კერძო სადაზღვევო კომპანიების მიერ, აგრეთვე მომსახურების იმ ნაწილის დაფინანსებას, რომელიც არ/ან ნაწილობრივ ანაზღაურდება საყოველთაო ჯანდაცვისა და სხვა სახის დაზღვევით.

4. პროგრამა მოიცავს სამედიცინო მომსახურების შემდეგ ქვეპროგრამებს:

ა) ხანგრძლივად მოავადე პაციენტთა სამედიცინო მომსახურების ქვეპროგრამა (მედიკამენტური მკურნალობა);

ბ) ონკოლოგიური/სიმსივნური დაავადების მქონე პაციენტთა დაფინანსების/თანადაფინანსების ქვეპროგრამა;

გ) ამბულატორიულ მაღალტექნოლოგიურ სამედიცინო მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის ქვეპროგრამა;

დ) ქირურგიული ოპერაციის საჭიროების მქონე პაციენტთა თანადაფინანსების ქვეპროგრამა;

ე) ფენილკეტონურიით დაავადებულ ბავშვთა დიეტური კვებით მკურნალობის ქვეპროგრამა.

მუხლი 2. ხანგრძლივად მოავადე პაციენტთა სამედიცინო მომსახურების ქვეპროგრამა (მედიკამენტური მკურნალობა)

1. ქვეპროგრამით მოსარგებლეა:

ა) ეპილეფსიით, პარკინსონით, გლაუკომით, ფსორიაზით, პოლიათროზით, პოლიართრიტით, კუნთოვანი დისტროფიით, სისხლის ქრონიკული დაავადებებით (თრომბოციტოპენიური პურპურა), მიასთენიით, ციროზით, ინსულტით (მოძრაობის მკვეთრი მოშლა), შაქრიანი დიაბეტით, ფარისებრი ჯირკვლით გამოწვეული დაავადებებით (დიფუზიური ტოქსიკური ჩიყვი, კვანძოვანი ჩიყვი, აუტოიმუნური თირეოიდიტი, ჰიპოთირეოზი), ბრონქული ასთმით, ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებით (ფქოდ) ხანგრძლივად მოავადე პირს, რომელსაც ავადობის დიაგნოზით სჭირდება უწყვეტი თერაპიული მკურნალობის კურსი;

ბ) გულის უკმარისობის III და IV კლასის დაავადების მქონე პირი, რომელიც საჭიროებს მედიკამენტებით მკურნალობას;

გ) თვალის დაავადების მქონე პირი, რომელიც საჭიროებს თვალის ინექციას.

2. დახმარება გაეწევა მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებულ და სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში სარეიტინგო ქულის მქონე ბენეფიციარებს, რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 150 000-ს (ას ორმოცდაათი ათასი), გარდა 0-18 წლამდე ბავშვებისა და ამ მუხლის ,,გ" პუნქტით განსაზღვრული დაავადების მქონე პირებისა.

3. ამ მუხლის პირველი პუნქტის „ა" ქვეპუნქტით განსაზღვრული დაავადებების მქონე პაციენტების მედიკამენტური მკურნალობა დაფინანსდება წლიური 200 (ორასი) ლარიანი ლიმიტის ამოწურვამდე, (დიაბეტის შემთხვევაში სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრული ლიმიტის ამოწურვის შემთხვევაში არა უმეტეს 100 (ასი) ლარისა). „ბ" ქვეპუნქტის შემთხვევაში წლიური 400 (ოთხასი) ლარიანი ლიმიტის ამოწურვამდე, ხოლო ,,გ" ქვეპუნქტის შემთხვევაში წლიური 500 (ხუთასი) ლარიანი ლიმიტის ამოწურვამდე.

4. აღნიშნული ქვეპროგრამის ფარგლებში თითოეულ ბენეფიციარზე დაფინანსება განისაზღვროს არაუმეტეს 600 (ექვსასი) ლარით.

5. დაფინანსების მიღების მიზნით ბენეფიციარმა/წარმომადგენელმა მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარადგინოს:

ა) განცხადება მუნიციპალიტეტის მერის სახელზე;

ბ) ბენეფიციარის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი, დევნილის მოწმობის ასლი (საჭიროების შემთხვევაში);

გ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა IV-N100/ა), სადაც მითითებული იქნება:

გ.ა) მასზედ, რომ პაციენტი საჭიროებს მუდმივი მედიკამენტური მკურნალობის კურსს;

გ.ბ) იმ მედიკამენტების ჩამონათვალი (მკურნალობის მიმდინარე კურსზე რაოდენობრივად გათვლილი), რომელიც უნდა დაფინანსდეს;

დ) ანგარიშფაქტურა ან ინვოისი;

ე) ცნობა/მიმართვა სოციალური მომსახურების ცენტრიდან სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების არარსებობის ან ნაწილობრივი დაფინანსებისა და მისი ოდენობის შესახებ ან/და კერძო სადაზღვევო კომპანიის მიერ გაცემული საგარანტიო წერილი (საჭიროების შემთხვევაში);

ვ) ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან სარეიტინგო ქულის შესახებ.

მუხლი 3. ონკოლოგიური/სიმსივნური დაავადების მქონე პაციენტთა დაფინანსების/თანადაფინანსების ქვეპროგრამა

1. ქვეპროგრამით მოსარგებლეა ონკოლოგიური/სიმსივნური დაავადების მქონე პაციენტი, რომელსაც ავადობის დიაგნოზით ესაჭიროება ქირურგიული ოპერაცია, ქიმიოთერაპია, სხივური თერაპია, ჰორმონოთერაპია, მედიკამენტური მკურნალობა, სამედიცინო კვლევები და სხვა.
2. ბენეფიციარი ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით წლიური არაუმეტეს 3000 (სამი ათასი) ლარიანი ლიმიტის ამოწურვამდე.

3. ქვეპროგრამის ფარგლებში არ ფინანსდება საზღვარგარეთ მკურნალობა, უკვე ჩატარებული სამედიცინო მომსახურებისათვის გადახდილი თანხა და არჩეული, აყვანილი ექიმის ჰონორარი.

4. ბენეფიციარმა/წარმომადგენელმა სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების მიზნით მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარადგინოს:

ა) განცხადება მუნიციპალიტეტის მერის სახელზე;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი, დევნილის მოწმობის ასლი (საჭიროების შემთხვევაში);

გ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა IV-N100/ა);

დ) ანგარიშ-ფაქტურა ან ინვოისი;

ე) ცნობა/მიმართვა სოციალური მომსახურების ცენტრიდან სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების არარსებობის ან ნაწილობრივი დაფინანსებისა და მისი ოდენობის შესახებ ან/და კერძო სადაზღვევო კომპანიის მიერ გაცემული საგარანტიო წერილი (საჭიროების შემთხვევაში);

ვ) დავალიანების დამადასტურებელი დოკუმენტი სამედიცინო დაწესებულებიდან (საჭიროების შემთხვევაში).

მუხლი 4. ამბულატორიულ მაღალტექნოლოგიურ სამედიცინო მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის ქვეპროგრამა

1. დახმარება გაეწევა ამბროლაურის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებულ და მუდმივად მცხოვრები სტატუსის მქონე პირს (გარდა მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული 0-დან 18 წლამდე ბავშვებისა), რომელსაც ესაჭიროება ამბულატორიულ-მაღალტექნოლოგიური მომსახურება.
2. ქვეპროგრამით დაფინანსდება შემდეგი მომსახურებები:

ა) კომპიუტერული ტომოგრაფია;

ბ) მაგნიტურ-რეზონანსური ტომოგრაფია;

გ) კორონაროგრაფია/გულის ანგიოგრაფია;

დ) ელასტოგრაფია;

ე) დოპლეროგრაფია;

ვ) აორტოგრაფია;

ზ) ფენილკეტონური დაავადების მქონე პირის გენის კვლევა მუტაციებზე;

თ) თვალის ტომოგრაფიული კვლევა.

3. ბენეფიციარი დაფინანსდება ამბროლაურის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტიდან:

ა) ამ მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“, „ბ“, “დ“, “ე“, ქვეპუნქტების შემთხვევაში ერთ ბენეფიციარზე წლიური ლიმიტით ჯამში არაუმეტეს 500 (ხუთასი) ლარისა;

ბ) ამ მუხლის მე-2 პუნქტის „გ“ და „ვ“ ქვეპუნქტის შემთხვევაში ერთ ბენეფიციარზე წლიური ლიმიტით ჯამში არაუმეტეს 800 (რვაასი) ლარისა;

გ) ამ მუხლის მე-2 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის შემთხვევაში - წლიური ლიმიტით არაუმეტეს 1500 (ათას ხუთასი) ლარისა.

4. აღნიშნული ქვეპროგრამის ფარგლებში თითოეულ ბენეფიციარზე დაფინანსება განისაზღვროს არაუმეტეს 1300 (ათას სამასი) ლარით (გარდა ამ მუხლის მეორე პუნქტის ,,ზ“ პუნქტისა).

5. ქვეპროგრამის ფარგლებში არ ფინანსდება საზღვარგარეთ მკურნალობა, უკვე ჩატარებული სამედიცინო მომსახურებისათვის გადახდილი თანხა.

6. ბენეფიციარმა/წარმომადგენელმა დაფინანსების მიზნით მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარადგინოს:

ა) განცხადება მუნიციპალიტეტის მერის სახელზე;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი, დევნილის მოწმობის ასლი (საჭიროების შემთხვევაში);

გ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა IV-N100/ა);

დ) ანგარიშ-ფაქტურა ან ინვოისი;

ე) ცნობა/მიმართვა სოციალური მომსახურების ცენტრიდან სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების არარსებობის ან ნაწილობრივი დაფინანსებისა და მისი ოდენობის შესახებ ან/და კერძო სადაზღვევო კომპანიის მიერ გაცემული საგარანტიო წერილი (საჭიროების შემთხვევაში);

ვ) დავალიანების დამადასტურებელი დოკუმენტი სამედიცინო დაწესებულებიდან (საჭიროების შემთხვევაში).

მუხლი 5. ქირურგიული ოპერაციის საჭიროების მქონე პაციენტთა თანადაფინანსების ქვეპროგრამა

1. ქვეპროგრამით მოსარგებლეა მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული და მუდმივად მცხოვრები სტატუსის მქონე პირი (გარდა მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული 0-დან 18 წლამდე ბავშვებისა), რომელსაც ავადობის დიაგნოზით ესაჭიროება ქირურგიული მკურნალობა.
2. დახმარება გაეწევა ამბროლაურის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებულ და მუდმივად მცხოვრები სტატუსის მქონე პირს, რომელსაც ჩაუტარდა ან ესაჭიროება ქირურგიული ოპერაცია და ბენეფიციარის მხრიდან თანაგადახდა არ აღემატება 3000 (სამი ათასი) ლარს. მოსარგებლე ფინანსდება, ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, წლიური 1000 (ერთი ათასი) ლარიანი ლიმიტის ამოწურვამდე.

3. დახმარება გაეწევა ამბროლაურის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებულ და მუდმივად მცხოვრები სტატუსის მქონე პირს, რომელსაც ჩაუტარდა ან ესაჭიროება ქირურგიული ოპერაცია და ბენეფიციარის

მხრიდან თანაგადახდა აღემატება 3000 (სამი ათასი) ლარს. მოსარგებლე ფინანსდება, ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, წლიური 2000 (ორი ათასი) ლარიანი ლიმიტის ამოწურვამდე.

4. აღნიშნული ქვეპროგრამის ფარგლებში ერთ ბენეფიციარზე დაფინანსება განისაზღვროს არაუმეტეს 2000 (ორი ათასი) ლარით.

5. ქვეპროგრამის ფარგლებში არ ფინანსდება საზღვარგარეთ მკურნალობა, უკვე ჩატარებული სამედიცინო მომსახურებისთვის გადახდილი თანხა და არჩეული, აყვანილი ექიმის ჰონორარი.

6. ბენეფიციარმა/წარმომადგენელმა დაფინანსების მიზნით მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარადგინოს:

ა) განცხადება მუნიციპალიტეტის მერის სახელზე;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი, დევნილის მოწმობის ასლი (საჭიროების შემთხვევაში);

გ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა IV-N100/ა);

დ) ანგარიშ-ფაქტურა ან ინვოისი;

ე) ცნობა/მიმართვა სოციალური მომსახურების ცენტრიდან სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების არარსებობის ან ნაწილობრივი დაფინანსებისა და მისი ოდენობის შესახებ ან/და კერძო სადაზღვევო კომპანიის მიერ გაცემული საგარანტიო წერილი (საჭიროების შემთხვევაში);

ვ) დავალიანების დამადასტურებელი დოკუმენტი სამედიცინო დაწესებულებიდან (საჭიროების შემთხვევაში).

მუხლი 6. ფენილკეტონურიით დაავადებულ ბავშვთა დიეტური კვებით მკურნალობა

1. ქვეპროგრამით მოსარგებლეა ფენილკეტონური დაავადების მქონე პირი, რომელსაც ავადობის დიაგნოზით სჭირდება უწყვეტი დიეტოთერაპია.
2. ამ მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული დაავადების მქონე პაციენტებს დიეტოთერაპიისათვის აუცილებელი სპეციალური უცილო პროდუქტი დაუფინანსდებათ წლიური ლიმიტით არაუმეტეს 3500 (სამი ათას ხუთასი) ლარისა.

3. დაფინანსების მიღების მიზნით ბენეფიციარმა/წარმომადგენელმა მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარადგინოს:

ა) განცხადება მუნიციპალიტეტის მერის სახელზე;

ბ) ბენეფიციარის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი, დევნილის მოწმობის ასლი (საჭიროების შემთხვევაში);

გ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა IV-N100/ა);

დ) ანგარიშ-ფაქტურა ან ინვოისი (იმ პროდუქტების ჩამონათვალით, რომელიც ექვემდებარება დაფინანსებას);

ე) ცნობა/მიმართვა სოციალური მომსახურების ცენტრიდან სამკურნალო პრეპარატების (დიეტური კვების პროდუქტების) დაფინანსების შესახებ.

4. ანაზღაურება მოხდება სამედიცინო დაწესებულებასთან უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით.

მუხლი 7. პროგრამის შედეგი

მუნიციპალიტეტის მოსახლეობის შენარჩუნებული სტაბილური ჯანმრთელობა.

მუხლი 8. პროგრამის ფინანსური უზრუნველყოფა

პროგრამის ფინანსური უზრუნველყოფა ხორციელდება ამბროლაურის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტიდან.

მუხლი 9. პროგრამის შესრულების ვადა
პროგრამის განხორციელების ვადა განისაზღვრება 2025 წლის 01 იანვრიდან 31 დეკემბრის ჩათვლით.

მუხლი 10. პროგრამის ადმინისტრირება და კონტროლი
1. სამედიცინო მომსახურების ფარგლებში დახმარების თაობაზე ადმინისტრაციული წარმოება ამბროლაურის მუნიციპალიტეტის მერიაში დაიწყება დაინტერესებული პირის განცხადების საფუძველზე.
2. პროგრამით მოსარგებლეს შეუძლია ისარგებლოს რამდენიმე ქვეპროგრამით, დახმარების საერთო ღირებულება ერთ მოსარგებლეზე წელიწადში არ უნდა აღემატებოდეს 3000 (სამი ათას) ლარს, გარდა ონკოლოგიური/სიმსივნური დაავადებისა და ფენილკეტონური დაავადების მქონე პაციენტებისა – წლიური ლიმიტი არაუმეტეს 3500 (სამი ათას ხუთასი) ლარი;

3. პროგრამის ადმინისტრირებასა და კონტროლს ახორციელებს მუნიციპალიტეტის მერიის სოციალური და ჯანდაცვის სამსახური.

4. სამედიცინო მომსახურების სოციალური დახმარების გაცემის შესახებ საბოლოო გადაწყვეტილების მიღება ხდება მუნიციპალიტეტის მერის ბრძანებით.

5. პროგრამის შესრულების მიმდინარეობაზე კონტროლს ახორციელებს მუნიციპალიტეტის საკრებულო.