

ოკუპირებულ რეგიონებში მცხოვრები მოქალაქეებისათვის გეგმიური სამედიცინო მომსახურების გაწევა:

I. დღევანდელი სტატუსი

მომსახურების დაფინანსდება რეგულირდება საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 30 დეკემბრის №638 დადგენილების რეფერალური მომსახურების პროგრამის ფარგლებში.

მომსახურების გაწევა შესაძლებელია მას შემდეგ რაც ჯანდაცვის სამინისტროდან გაიცემა საგარანტიო წერილი მომსახურებაზე, ამისათვის კი საჭიროა შემდეგი პროცედურები:

ნაბიჯი 1: პაციენტი რომელსაც გააჩნია ე.წ. მწვანე პასპორტი მიდის კლინიკაში სადაც სურს მომსახურები მიღება და კლინიკიდან იღებს:

ა) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა 100);

გ) სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანგარიშგაქტურა, კალკულაციით.

ნაბიჯი 2: დაფინანსების მაძიებელმა პირმა ჯანდაცვის სამინისტროში სავალდებულოდ უნდა წარადგინოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

ა) მაძიებლის/წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

ბ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა 100);

გ) სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანგარიშგაქტურა, კალკულაციით.

ნაბიჯი 3: ჯანდაცვის სამინისტროს კომისიის მიერ წარმოებს მაძიებელი პირის იდენტიფიცირება რეინტეგრაციისა და აფხაზეთის სამინისტროებთან კოორდინაციით.

ნაბიჯი 4: ოკუპირებულ რეგიონებში მცხოვრები მოქალაქის სტატუსის იდენტიფიცირების შემდეგ საკითხი გადის რეფერალურ კომისიაზე გადაწყვეტილების მისაღებად;

ნაბიჯი 5: კომისიის გადაწყვეტილება ეგზავნება კლინიკას და დაფინანსების მაძიებელს.

ნაბიჯი 6: პაციენტი მიდის კლინიკაში და იტარებს მომსახურებას;

ნაბიჯი 7: კლინიკა წარადგენს სოციალური მომსახურების სააგენტოში შესრულებულ სამუშაოს;

ნაბიჯი 8: სოციალური მომსახურების სააგენტო უფინანსებს კლინიკას შემთხვევას.

შენიშვნა: პაციენტებს მკურნალობის ჩასატარებლად სჭირდება დაახლოებით 2-3 კვირიანი პერიოდი და 2 ჯერ ჩამოსვლა თუ დარჩენის საშუალება არ აქვთ

II. როგორ შეიძლება გავზარდოთ ხელმისაწვდომობა, აფხაზეთში მცხოვრები მოქალაქეებისათვის გეგმიურ სამედიცინო სერვისზე:

ნაბიჯი 1: პაციენტი რომელსაც აქვს ე.წ. მწვანე პასპორტი მიდის კლინიკაში, იტარებს მკურნალობას (მას შემდეგ რაც კლინიკა დაადასტურებს დიაგნოზს);

ნაბიჯი 2: კლინიკა წარადგენს შესრულებას, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში შეთანხმებული ტარიფით;

ნაბიჯი 3: კლინიკას პერიოდულობით ამოწმებს რეგულირების სააგენტო და ადასტურებს ან აკორექტირებს პაციენტის დიაგნოზის, ჩატარებული მკურნალობის მოცულობის და მოთხოვნილი თანხის სისწორეს;

ნაბიჯი 4: რეგულირების სააგენტო უგზავნის სოციალურ მომსახურების სააგენტოს შემოწმების შედეგად დადასტურებულ ან დაკორექტირებულ შემთხვევებზე ინფორმაციას;

ნაბიჯი 5: კლინიკას ერიცხება რეგულირების სააგენტოს მიერ აღიარებული მომსახურების ანაზღაურება.

შედეგად პაციენტს მკურნალობაზე აქვს გაცილებით ნაკლები ბარიერი და სახელმწიფოს აქვს შესაძლებლობა შეამოწმოს მისი შესაბამისობა შესრულებულ სამუშაოსთან