

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა

პროგრამის მიზანია, საქართველოს მოსახლეობისთვის სამედიცინო ხასიათის დახმარების უზრუნველყოფა. პროგრამა ვრცელდება საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე და თავშესაფრის მაძიებელ პირებზე, იმავე მოცულობით, რაც საქართველოს მოქალაქეებზე.

I. რაგორ ჩავერთოთ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში?

იმისთვის, რომ ისარგებლოთ გეგმიური ამბულატორიული სერვისებით, უნდა დარეგისტრირდეთ პირველადი ჯანდაცვის ნებისმიერ კლინიკაში (პროვაიდერი დანესებულება), რომელიც მონაწილეობს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში, ამასთანავე, თან იქონიოთ სახელმწიფო ორგანოების მიერ გაცემული მოქმედი პირადობის დამადასტურებელი საბუთი და მოსარგებლის თანხმობის შესაბამისი ხელმოწერილი ფორმა. პროგრამით მოსარგებლე პირს უფლება აქვს, დარეგისტრირდეს მხოლოდ ერთ პოლიკლინიკაში - პირველადი ჯანდაცვის დანესებულებაში. პროგრამით მოსარგებლეს უფლება აქვს საქართველოს მასშტაბით თავად აირჩიოს სამკურნალო დანესებულება.

რეგისტრაციიდან 2 თვის განმავლობაში, უნდა ისარგებლოთ იმ პოლიკლინიკის მომსახურებით, სადაც ხართ რეგისტრირებული, თუმცა ამის შემდეგ შესაძლებელია 2 თვეში ერთხელ შეცვალოთ სამედიცინო დანესებულება.

საჭიროების შემთხვევაში, ოჯახის ექიმი დანიშნულებისამებრ გაგზავნით სპეციალისტთან.

გეგმიური ქირურგიული და ონკოლოგიური მომსახურების მისაღებად მოსარგებლემ უნდა მიმართოს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მატერიალიზებული ვაუჩერის/საგარანტიო წერილის მისაღებად.

ახლომდებარე სამედიცინო დაწესებულების დადგენის მიზნით დარეკეთ - **1505** ან ეწვიეთ ელექტრონულ გვერდს - www.moh.gov.ge



II. პაციენტის სახელობები

1. საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის საბაზისო პაკეტი;
2. საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მინიმალური პაკეტი;
3. საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მიზნობრივი და ასაკობრივი ჯგუფების პაკეტები

1. საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის საბაზისო პაკეტი:

გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება (70-100%):

ექიმი-სპეციალისტები

- 100%-ით: ოჯახის ექიმი/ექთანი;
- 70%-ით: ენდოკრინოლოგი, უროლოგი, კარდიოლოგი, ნევროლოგი, ოტორინოლარინგოლოგი, გინეკოლოგი, ოფთალმოლოგი;
- 100%-ით: პროგრამით გათვალისწინებული პროფილაქტიკური აცრები.

ინსტრუმენტული გამოკვლევები

- 100%-ით: ელექტროკარდიოგრაფია;
- 70%-ით: მუცლის ღრუს ექოსკოპია (ტრანსაბდომინურად);
- 70%-ით: გულმკერდის რენტგენოსკოპია/რენტგენოგრაფია.

ლაბორატორიული გამოკვლევები

- 100%-ით: სისხლის საერთო ანალიზი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში, ქოლესტერინი, კრეატინინი, ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე, შარდის საერთო ანალიზი, შრატში ლიპიდების განსაზღვრა, პროთრომბინის დრო;
- 70%-ით: ღვიძლის ფუნქციური სინჯები, ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური სინჯი (TSH).

გეგმური ქირურგიული ოპერაციები

70%-ით: ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევები (წინასაოპერაციო, ოპერაციის დროს და ოპერაციის შემდგომი კვლევები), რაც დაკავშირებულია გეგმიურ ქირურგიულ ოპერაციებთან. წლიური ლიმიტი 15000 ლარი.

ონკოლოგიური დაავადებების არაქირურგიული მკურნალობა

80%-ით: ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია, სხივური თერაპია, ასევე გამოკვლევები და მედიკამენტები, რომლებიც დაკავშირებულია ამ პროცედურებთან (18 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში, 100%-ით). წლიური ლიმიტი 12 000 ლარი.

მშობიარობა

- ფიზიოლოგიური მშობიარობა: წლიური ლიმიტი 500 ლარი;
- საკეისრო კვეთა: წლიური ლიმიტი 800 ლარი.

2. საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მინიმალური პაკეტი:

2017 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით კერძო სადაზღვევო სქემებში ჩართული პირები, რომლებსაც შეუწყდათ სადაზღვევო კონტრაქტი, ერთვებიან საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში, მაგრამ იღებენ მინიმალური პაკეტის პირობებით გათვალისწინებულ სამედიცინო მომსახურებას.

მათი სამედიცინო მომსახურების პირობები მოიცავს, როგორც ოჯახის ან უბნის ექიმის მომსახურებას, ასევე ექთნის მომსახურებას უფასოდ.

ასევე სრულად უფინანსდებათ სისხლის საერთო და შარდის საერთო ანალიზები, პროგრამით გათვალისწინებული 450-ზე მეტი გადაუდებელი

მდგომარეობის ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურება (ლიმიტი ერთეულ შემთხვევაზე - 15 000 ლარი).

მათი სამედიცინო მომსახურების პირობები მოიცავს, როგორც ოჯახის ან უბნის ექიმის მომსახურებას, ასევე ექთნის მომსახურებას უფასოდ. ასევე სრულად უფინანსდებათ სისხლის საერთო და შარდის საერთო ანალიზები, პროგრამით გათვალისწინებული 450-ზე მეტი გადაუდებელი მდგომარეობის ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურება (ლიმიტი ერთეულ შემთხვევაზე - 15 000 ლარი).

3. საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მიზნობრივი და ასაკობრივი ჯგუფების პაკეტი:

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა ითვალისწინებს შემდეგ მიზნობრივ და ასაკობრივ ჯგუფებს:

- სოციალურად დაუცველი პირები¹ (თუ სარეინტინგო ქულა არ აღემატება 70,000);
- 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის ბავშვები;
- 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალები და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცები (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა);
- სტუდენტები;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები (18 წლის ასაკამდე); და
- მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები (18 წლის ასაკიდან).

პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება (პირველადი ჯანდაცვის ჩათვლით) ორივე, (მიზნობრივი და ასაკობრივი)

¹ მიზნობრივი ჯგუფი გულისხმობს მხოლოდ სოციალურად დაუცველ პირებს. სხვა ჩამოთვლილი ჯგუფები შედის ასაკობრივი ჯგუფის პაკეტში.

ბრივი) ჭგუფისთვის იფარება 100 %-ით სტანდარტული პაკეტისთვის დადგენილი ლიმიტების გათვალისწინებით (იხილეთ ზემოთ). დამატებით, მათ 100%-ით ეფარება რენტგენოლოგიური (რენტგენოსკოპია, რენტგენოგრაფია, მამოგრაფია) და ექოსკოპიური გამოკვლევები. მათთვის ასევე უფასოა ოჯახის/სოფლის/ უბნის ექიმის დანიშნულებით ნებისმიერი ექიმ-სპეციალისტთან ვიზიტი/ კონსულტაცია.

ვგანსაკუთრებული პირობები ასაკობრივი ჭგუფის პაკეტით მოსარგებლებებისთვის:

➤ გეგმური (ონკოლოგიურის ჩათვლით) ქირურგიული ოპერაციები და ონკოლოგიური დაავადებების არაქირურგიული მკურნალობა იფარება 80%-ით (საპენსიო ასაკის შემთხვევაში, 90%-ით).

➤ ონკოლოგიური ოპერაციები და ონკოლოგიური დაავადებების არაქირურგიული მკურნალობა 100%-ით იფარება მხოლოდ 0-5 წლის ასაკისა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების შემთხვევაში.

➤ ონკოლოგიური დაავადებების არაქირურგიული მკურნალობა იფარება 80%-ით (საპენსიო ასაკის შემთხვევაში, 90%-ით).

➤ დამატებითი მომსახურება: მოიცავს კომპიუტერულ ტომოგრაფიას, რაც იფარება 80%-ით (საპენსიო ასაკის შემთხვევაში, 90%-ით) და სამკურნალო საშუალებების ხარჯებს, რაც იფარება 50%-ის თანაგადახდით, წლიური ლიმიტით - 50 ლარი, 0-5 წლის ასაკის ბავშვების შემთხვევაში და 50%-ის თანაგადახდით, წლიური ლიმიტით - 100 ლარი, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების, მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე და საპენსიო ასაკის მოსახლეობა პირების შემთხვევაში.

განსაკუთრებული პირობები მიზნობრივი ჯგუფის პაკეტით მოსარგებლეებისთვის: სამკურნალო საშუალებების ხარჯები იფარება 50%-ის თანაგადახდით, წლიური ლიმიტით - 50 ლარი, ხოლო 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალებისა და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცების შემთხვევაში, იფარება 50%-ის თანაგადახდით, წლიური ლიმიტით - 200 ლარი.



III. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და სოციალურად დაუცველი ოჯახების სოციალურ პაკეტის/დახმარების ხელმისაწვდომობა

საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები და განცხადების შემოტანის დროისთვის ბოლო 10 წლის განმავლობაში საქართველოს ტერიტორიაზე კანონიერ საფუძველზე მუდმივად მცხოვრები უცხო ქვეყნის მოქალაქეები სარგებლობენ (მკვეთრად ან მნიშვნელოვნად გამოხატული) შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირების სოციალური პაკეტის მიღების უფლებით (რაც მოიცავს სახელმწიფო გასაცემელს). უცხო ქვეყნის მოქალაქეებმა უნდა წარადგინონ ცნობა იმის შესახებ, რომ ისინი არ იღებენ პენსიას თავისი მოქალაქეობის ქვეყნიდან.

სოციალურად დაუცველთა ოჯახების მონაცემთა ბაზაში რეგისტრაციისთვის მიმართვა შეუძლია საქართველოში კანონ-

ნიერ საფუძველზე მუდმივად მცხოვრებ ოჯახს, რომელიც მიიჩნევს, რომ თავისი სოციალურ ეკონომიკური მდგომარეობით საჭიროებს დახმარებას და შეიძლება გახდეს ამ დახმარების მიმღები. რეგისტრაციის მიზნით აუცილებელია ბინადრობის მოწმობის წარდგენა.

საყოველთაო ჯანდაცვის სამედიცინო პაკეტების მოცულობა

სამკურნალო საშუალებების ხარჯები არ იფარება საბაზისო და მინიმალური პაკეტით მოსარგებლეებისთვის და მხოლოდ ნაწილობრივ იფარება მიზნობრივი და ასაკობრივი ჯგუფების პაკეტებით(როგორც ეს აღწერილია საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მიზნობრივი და ასაკობრივი ჯგუფების პაკეტების ნაწილში).

სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება

გადაუდებელ შემთხვევებში, არ არსებობს რაიმე შეზღუდვა სამედიცინო დაწესებულების არჩევისას; თუ არჩეულ სამედიცინო დაწესებულებას არა აქვს შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების განწევის შესაძლებლობა, მას აკისრია ვალდებულება, რომ გადაამისამართოს პაციენტი სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში. გადაუდებელ შემთხვევებში, თუ პაციენტი ვერ წარადგენს პირადობის დამადასტურებელ საბუთს, პროგრამის მონაცემთა ბაზაში შესაძლოა მისი „უცნობად“ რეგისტრაცია.

პროგრამით გათვალისწინებული გადაუდებელი სტაციონარული და ამბულატორიული მომსახურების (450-ზე მეტი გადაუდებელი მდგომარეობის) ხარჯები ანაზღაურდება 100%-ით. ყველა სხვა სასწრაფო და გადაუდებელი მდგომარეობის მართვის ხარჯები ანაზღაურდება 70%-ით (მინიმალური პაკეტით მოსარგებლეების გარდა). ლიმიტი ერთეულ შემთხვევაზე 15, 000 ლარი.

ასაკობრივი პაკეტით მოსარგებლე პირებს, ინტენსიური თერაპია და კრიტიკული მდგომარეობის მართვა ეფარებათ 100 %-ით და ყველა სხვა სასწრაფო და გადაუდებელი მდგომარეობის მართვა, კი 80%-ით (საპენსიო ასაკის შემთხვევაში - 90%). სოციალურად დაუცველი პირებისთვის განკუთვნილი პაკეტის

მქონე პირებს 100%-ით უფინანსდებათ გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებები (სტაციონარული და ამბულატორიული). არ არსებობს სამედიცინო მომსახურების ხარჯებზე ლიმიტი იმ პირებისთვის, რომელთაც გააჩნიათ მიზნობრივი და ასაკობრივი ჯგუფების პაკეტი



IV. მომსახურებაები, რომლების არ იფარება საყოველთაო ჯანმრთელობის დასვინს სახელმწიფო პროგრამის არც ერთი პაკეტით

შემდეგი სერვისები არ არის დაფინანსებული ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში:

- სამედიცინო ჩვენებისა და ექიმის დანიშნულების გარეშე მკურნალობა, თვითმკურნალობა;
- საზღვარგარეთ განეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- სანატორიულ-კურორტული მკურნალობა;

- ესთეტიკური ქირურგია, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობა;
- სექსუალური დარღვევების, უშვილობის მკურნალობის ხარჯები;
- ვირუსული ჰეპატიტის სპეციფიკურ ანტივირუსულ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- თუ სამედიცინო მომსახურების საჭიროება დადგათვითდაშავების, ტერორისტულ ან კრიმინალურ აქტებში მონაწილეობის, ან არალეგალურად მოხმარებული ნარკოტიკული ნივთიერებების ზემოქმედების შედეგად, გარდა გადაუდებელი სტაციონარული ან ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევებისა;
- თერაპიული პროფილის გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურება;
- ორგანოთა ტრანსპლანტაციის, აგრეთვე ეგზოპროთეზირების ხარჯები.

ექვმთ მოყვანილი მომსახურებები არ იფარება სტანდარტული/მინიმალური პაკეტით²:

- თერაპიული პროფილის ჰოსპიტალური მომსახურება, გარდა პროგრამით განსაზღვრული მდგომარეობებისა;
- ორთოპედიული ენდოპროთეზირების (გარდა ტრავმებისა, რომელთა ხანდაზმულობა არ აღემატება 3 თვეს და რომლებიც არ ექვემდებარებიან, ან არ დაექვემდებარენ კონსერვატულ მკურნალობას), ასევე დეფიბრილატორით ან გულის რესინქრონიზაციული თერაპიის აპარატით აღჭურვილი იმპლანტირებადი რითმის ხელოვნური წარმმართველის და წამლით დაფარული სტენტის ხარჯები;

² აღნიშნული მომსახურებები შესაძლოა დაიფაროს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის მიზნობრივი და ასაკობრივი ჯგუფების პაკეტებით (გარკვეული შეზღუდვებით).

- პოზიტრონულ-ემისიურ კომპიუტერული ტომოგრაფია (PET/CT);
- თვალის რეფრაქციული ქირურგია, სიელმის ქირურგიული მკურნალობა, თვალის ლაზერული ქირურგია (გარდა დიაბეტური თვალისა), რქოვანის გადანერგვა;
- ექსტრაკორპორალური (დისტანციური) ლითოტრიფსია;
- აბლაცია.

სამედიცინო პაკეტის მოცულობა

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამა არ ითვალისწინებს სტომატოლოგიურ მომსახურებას და სათვალეებით უზრუნველყოფას.



V. ჯანდაცვის სხვა სახელმწიფო პროგრამები, რომლებიც ვრცელდება საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე და თავშესაფრის მაძიებელ პირებზე.

1. დაავადების ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი;
2. იმუნიზაცია;
3. ეპიდემიოლოგიის პროგრამა
4. უსაფრთხო სისხლი;
5. პროფესიული დაავადებათა პრევენცია;
6. ინფექციური დაავადებების მართვა;
7. ტუბერკულოზის მართვა;
8. აივ ინფექცია/შიდსი;
9. დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა ³ ;
10. ნარკომანია;
11. ფსიქიკური ჯანმრთელობა;
12. დიაბეტის მართვა;
13. ბავშვთა ონკოპემატოლოგიური მომსახურება ⁴ ;
14. დიალიზი და თირკმლის ტრანსპლანტაცია;
15. ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მკურნალობა;

³ მოსარგებლეებმა ორსულთა მედიკამენტებითა და სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფის მიზნით ორსულობის 13 კვირის ვადამდე უნდა მიიღონ ანტენატალური ვაუჩერი და 13 კვირის ვადამდე მიაკითხონ დანესებულებს. ვადის გადაცილების შემთხვევაში ვაუჩერი აღარ გაიცემა.

⁴ 18 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში, 100%-ით იფარება ონკოლოგიური ქირურგია.

16. იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტთა მკურნალობა;
17. სასწრაფო გადაუდებელი დახმარება და სამედიცინო ტრანსპორტირება;
18. სოფლის ექიმი;
19. რეფერალური მომსახურება;
20. ჭანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამა.



VI. სახელმწიფო რეფერალური პროგრამა

რეფერალური მომსახურება მიზნად ისახავს მოსახლეობის ჭანმრთელობის გაუმჯობესებას გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაფართოებით. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების, საგანგებო სიტუაციების, კონფლიქტურ რეგიონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა და საქართველოს

მთავრობის მიერ განსაზღვრული სხვა შემთხვევების დროს მოსახლეობის სამედიცინო დახმარებას. პროგრამა ანაზღაურებს გარკვეულ ხარჯებს, რომლებიც გათვალისწინებული არ არის საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში.

შესაბამისი დოკუმენტაციის წარდგენის საფუძველზე, ჯანდაცვის სამინისტროს ხელმძღვანელობით, კომისიას გამოაქვს გადაწყვეტილება თითოეულ ინდივიდუალურ განაცხადზე.

სამიზნე ჯგუფები:

- საქართველოს მოქალაქეები
- თავშესაფრის მაძიებლები
- ლტოლვილისა და ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები
- მოქალაქეობის არმქონე პირები

ვის მივმართოთ?: საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

წარსადგენად აუცილებელი საბუთები:

სამედიცინო დაწესებულებამ ბენეფიციარის შესახებ შემდეგი დოკუმენტები უნდა გადააგზავნოს ჯანდაცვის სამინისტროში:

- პირადობის მოწმობის ასლი;
- ჯანმრთელობის ცნობა (ფორმა N100);
- ხარჯთაღრიცხვა;
- სოციალური სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტი (მაგ. დევნილის მოწმობა, შშმპ ცნობა , ა.შ.).

განმცხადებელმა სამედიცინო დაწესებულებიდან სამინისტროში უნდა წარადგინოს რეფერალური მომსახურების ნომერი (დიდუბე, წერეთლის გამზ.#144)

დაფინანსება: ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით შესაძლებელია 30%, 50%, 70% ან 100% დაფინანსება.



VII. ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფა

პროგრამის მიზანია გარკვეული ქრონიკული დაავადების მქონე პირები უზრუნველყოს მედიკამენტებით ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით. პროგრამა ფარავს:

- გულ-სისხლძარღვთა ქრონიკულ დაავადებებს;
- ფილტვების ქრონიკულ დაავადებებს;
- დიაბეტს (ტიპი II);
- ფარისებრი ჯირკვლი დაავადებებს;
- ეპილევსიას;
- პარკინსონს.

სამიზნე ჯგუფები:

- სოციალურად დაუცველთა ბაზაში რეგისტრირებული პირები, რომელთა ქულა 100 000-ზე ნაკლებია (მათ შორის ლტოლვილისა და ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები).

- ნებისმიერი თავშესაფრს მაძიებელი, ლტოლვილი, ასევე ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირი ან მოქალაქეობის არმქონე, რომელმაც:
 - მიაღწია საპენსიო ასაკს;
 - აქვს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის სტატუსი;
 - ეპილექსიის დიაგნოზი დასმული აქვს საქართველოში;
 - პრაკინსონის დიაგნოზი დასმული აქვს საქართველოში.

ვის მივმართოთ?: სოციალური მომსახურების სააგენტო

წარსადგენად აუცილებელი საბუთები:

- პირადობის მონშობა;
- ჭანმრთელობის ცნობა (ფორმა N100).

დაფინანსება:

სოციალურად დაუცველი პირები, ასევე შშმ სტატუსის მქონე პირები და ისინი, ვინც მიაღწია საპენსიო ასაკს (ქალები - 60 წელი, მამაკაცები - 65) გადაიხდიან 1 ლარს მედიკამენტების მისაღებად.

ეპილექსიითა და პარკინსონთ დაავადებულები მიიღებენ 75 პროცენტიან ფასდაკლებას მედიკამენტების შეძენისას.



VIII. დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა

პროგრამის მიზანია დედათა და ახალშობილთა სიკვდილიანობის შემცირება, ნაადრევი მშობიარობების რიცხვისა და თანდაყოლილი ანომალიების განვითარების შემცირება, ორსულთა ეფექტიანი პატრონაჟისა და მაღალკვალიფიციური სამედიცინო დახმარების გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა.

პროგრამა ფარავს:

- 8 ანტენატალურ ვიზიტს;
- გამოკვლევებს;
- სკრინინგს;
- კონსულტაციებს;
- ორსულთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფას (ორსულობის მე-13 კვირამდე).

სამიზნე ჯგუფები:

საქართველოს მოქალაქეობის ან ბინადრობის მქონე ყველა ორსული, ასევე:

- თავშესაფრის მაძიებელები;
- ლტოლვილისა და ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები;
- მოქალაქეობის არმქონე პირები.

პირველი ვიზიტი გინეკოლოგთან და ულტრაბგერითი კვლევა ფინანსდება. ფასი დამოკიდებულია კლინიკის ტარიფზე.

პროგრამაში ჩასართველად რეგისტაცია სავალდებულობა ორსულობის მე-13 კვირამდე.

წარსადგენად აუცილებელი საბუთები: პირადობის მოწმობა

ვის მივმართოთ?: შესაბამისი სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებები

დაფინანსება: სრულად ფინანსდება სახელმწიფოს მიერ.



IX. ტუბერკულოზის მართვა

ტუბერკულოზის ავადობის, სიკვდილიანობის და საზოგადოებაში ინფექციის გავრცელების შემცირება, ტუბსაინააღმდეგო მედიკამენტების მიმართ რეზისტენტობის განვითარების პრევენცია და ფთიზიატრიულ დახმარებაზე პროგრამის მოსარგებლეებისათვის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

პროგრამა ფარავს:

- დიაგნოსტიკას;
- მკურნალობა – ქირურგიული და სტაციონალური;
- ტუბერკულოზის მქონე პაციენტთა ოჯახის წევრების გამოკვლევა და ავადობის პრევენცია;
- მედიკამენტებით უზრუნველყოფას.

პროგრამა არ ანაზღაურებს ტუბერკულოზის სკრინინგს.

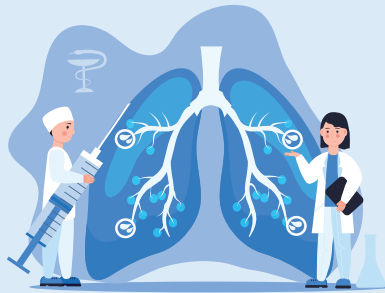
სამიზნე ჯგუფები:

- საქართველოს მოქალაქეები;
- მოქალაქეობის არმქონე პირები;
- საქართველოში მცხოვრები ტუბერკულოზით დაავადებული ნებისმიერი პირი;
- პათიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში მყოფი პირები.

ვის მივმართოთ?: ამბულატორიული და სტაციონალური მომსახურების მისაღებად, ბენეფიციარმა უნდა მიმართოს პირველადი ჯანდაცვის ან ტუბერკულოზის პროფილის დაწესებულებას.

წარსადგენად აუცილებელი საბუთები: პირადობის მონმობა

დაფინანსება: სრულად ფინანსდება სახელმწიფოს მიერ.



X. აივ ინფექცია/შიდსის მართვა

პროგრამის მიზანია აივ-ინფექცია/შიდსის ახალი შემთხვევების დროული გამოვლენა, მისი გავრცელების შეფერხება და დაავადებულთათვის მკურნალობის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

პროგრამა ფარავს:

- კონსულტაციას;
- დიაგნოსტიკას;
- ექიმის ვიზიტს პაციენტთან;
- მედიკამენტებით უზრუნველყოფას;
- C ჰეპატიტის მკურნალობის მონიტორინგს;
- ტუბერკულოზის პრევენციას;

სამიზნე ჯგუფები:

- საქართველოს მოქალაქეები;
- თავშესაფრის მაძიებლები;
- ლტოლვილისა და ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები;
- მოქალაქეობის არმქონე პირები;
- მოქალაქეობის დადგენის პროცედურაში მყოფი პირები;
- მაღალი რისკის ჯგუფში შემავალი პირები (სექს-მუშაკები, ნარკოდამოკიდებული პირები, ა.შ.)

ვის მივმართოთ?: შესაბამისი სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულებები

წარსადგენად აუცილებელი საბუთები: პირადობის მოწმობა.

დაფინანსება: სრულად ფინანსდება სახელმწიფოს მიერ.



XI. დიალიზი და თირკმლის ტრანსპლანტაცია

პროგრამის მიზანია თირკმლის ტერმინალური უკმარისობით დაავადებულთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შენარჩუნება და გაუმჯობესება.

პროგრამის მოსარგებლეები არიან თირკმლის ტერმინალური უკმარისობით და/ან პირები, რომელთაც ორგანოები გადაუწერეს.

პროგრამა ფარავს:

- გამოკვლევას;
- სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფას;
- ჰემოდიალიზს;
- ვენტიკულარული დიალიზს;
- თირკმლის ტრანსპლანტაციას.

სამიზნე ჯგუფები:

- საქართველოს მოქალაქეები;
- თავშესაფრის მაძიებლები;
- ლტოლვილისა და ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები;
- მოქალაქეობის არმქონე პირები;
- პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი პირები, იდენტიფიკაციის დამადასტურებელი კანონმდებლობით გათვალისწინებული ოფიციალური დოკუმენტის არქონის მიუხედავად.

ვის მივმართოთ?: სოციალური მომსახურების სააგენტო

წარსადგენად აუცილებელი საბუთები:

- პირადობის მონმობა;

- შესაბამისი სერვისი მიმწოდებელი დანასებულების მიერ გაცემული ჯანმრთელობის ცნობა.

დაფინანსება: სრულად ფინანსდება სახელმწიფოს მიერ.



საკონტაქტო ინფორმაცია:

გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება: 112
(მრავალენოვანი სერვისი)

1. პაკეტებთან და სამედიცინო საკითხებთან დაკავშირებულ ინფორმაციაზე მიმართეთ:

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

☎ 24 საათიანი ცხელი ხაზი: 1505

(ქართული, ინგლისური და რუსული სერვისები)

📍 მისამართი: ქ. თბილისი, 0112, აკაკი წერეთლის გამზირი 144

2. დამატებითი იურიდიული დახმარებისთვის:

უფლებები საქართველო

☎ ცხელი ხაზი: +995 593 111 405

🕒 სამუშაო საათები: 10:00 - 19:00

🕒 შესვენების დრო: 13:00-14:00

📍 მისამართი: ქ. თბილისი, 0179, ჟიული შარტავას 18, მე-3 სადარბაზო, მე-3 სართული

3. სოციალური დახმარებისთვის:

World Vision საქართველო

☎ ცხელი ხაზი: +995 577 045 645.

🕒 სამუშაო საათები: 10:00-19:00

📍 მისამართი: ქ. თბილისი, ჟიული შარტავას ქ. 67ბ

