



საჯარო სამართლის იურიდიული პირი
სოციალური მომსახურების სააგენტო

ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა



KA030461711169616

№ 04-407/ა

27 / ივლისი / 2016 წ.

„C ჰეპატიტის მართვის პირველი ეტაპის ღონისძიებების უზრუნველყოფის თაობაზე სახელმწიფო პროგრამის“ „C ჰეპატიტით დაავადებულ პირთა დიაგნოსტიკის“ კომპონენტის ფარგლებში დამდგარი სამედიცინო შემთხვევების შერჩევითი მონიტორინგის ინსტრუქციისა და შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ ოქმის ფორმის დამტკიცების შესახებ“ სსიპ-სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2015 წლის 29 მაისის № 04-153/ა ბრძანებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე

„C ჰეპატიტის მართვის პირველი ეტაპის ღონისძიებების უზრუნველყოფის თაობაზე სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის N169 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე, საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 17 ივნისის N272 დადგენილების პირველი მუხლის პირველი და მეორე პუნქტების გათვალისწინებით, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 53-ე და 63-ე მუხლებისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 27 ივნისის N190/ნ ბრძანებით დამტკიცებული სსიპ-სოციალური მომსახურების სააგენტოს დებულების მე-4 მუხლის საფუძველზე,

ვ ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა:

1. „C ჰეპატიტის მართვის პირველი ეტაპის ღონისძიებების უზრუნველყოფის თაობაზე სახელმწიფო პროგრამის“ „C ჰეპატიტით დაავადებულ პირთა დიაგნოსტიკის“ კომპონენტის ფარგლებში დამდგარი სამედიცინო შემთხვევების შერჩევითი მონიტორინგის ინსტრუქციისა და შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ ოქმის ფორმის დამტკიცების შესახებ“ სსიპ-სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2015 წლის 29 მაისის № 04-153/ა ბრძანებაში შეტანილ იქნეს შემდეგი ცვლილებები:

ა) ბრძანების სათაური ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„C ჰეპატიტის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის „დიაგნოსტიკის კომპონენტის“ ფარგლებში დამდგარი სამედიცინო შემთხვევების შერჩევითი მონიტორინგის ინსტრუქციისა და შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ ოქმის ფორმის დამტკიცების შესახებ“;

ბ) ბრძანების პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ა) „C ჰეპატიტის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის „დიაგნოსტიკის კომპონენტის“ ფარგლებში დამდგარი სამედიცინო შემთხვევების შერჩევითი მონიტორინგის ინსტრუქცია“ (შემდგომში-ინსტრუქცია, დანართი N1);

გ) ბრძანების პირველი პუნქტის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით დამტკიცებული N1 და N2 დანართები შეიცვალოს ამ ბრძანებაზე თანდართული იგივე ნომრის მქონე დანართებით (დანართი N1, დანართი N2).

2. სააგენტოს დირექტორის აპარატმა (ნ. ჩანადირი), საჯარო გაცნობის მიზნით, უზრუნველყოს წინამდებარე ბრძანებისა და მისი დანართების განთავსება სააგენტოს ვებ-გვერდზე (www.ssa.gov.ge).

3. ბრძანება ძალაშია ხელმოწერისთანავე.

სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს
დირექტორი, საქართველოს შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
მინისტრის მოადგილე



ზაზა სოფრომაძე

„C ჰეპატიტის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის „დიაგნოსტიკის კომპონენტის“ ფარგლებში დამდგარი სამედიცინო შემთხვევების შერჩევითი მონიტორინგის ინსტრუქცია

1. „C ჰეპატიტის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის „დიაგნოსტიკის კომპონენტის“ ფარგლებში დამდგარი სამედიცინო შემთხვევების შერჩევითი მონიტორინგის ინსტრუქცია (შემდგომში–ინსტრუქცია) შემუშავებულია საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად და მიზნად ისახავს, ხელი შეუწყოს „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ „C ჰეპატიტით დაავადებულ პირთა დიაგნოსტიკის“ კომპონენტით (შემდგომში – პროგრამა) გათვალისწინებული ღონისძიებების რეალიზაციას და ამ პროგრამის განხორციელების ზედამხედველობის პროცესს.

2. ინსტრუქციაში გამოყენებულ ტერმინებს გააჩნიათ იგივე მნიშვნელობა, რაც გათვალისწინებულია პროგრამით, მათთან დაკავშირებული ნორმატიული და ადმინისტრაციულ–სამართლებრივი აქტებით. ამასთან, ინსტრუქციაში გამოყენებულ ქვემოთ მოცემულ ტერმინებს გააჩნიათ შემდეგი მნიშვნელობა:

ა) **შეტყობინების სისტემა** – სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (კომპიუტერული პროგრამა), რომელშიც, მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად, ფიქსირდება ინფორმაცია პროგრამის მიმწოდებლის მიერ პროგრამის ფარგლებში გასაწევი ან გაწეული სამედიცინო მომსახურების შესახებ;

ბ) **მონიტორინგის განმახორციელებელი (შემდგომში – მონიტორი)** – სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს თანამშრომელი, რომელიც უზრუნველყოფს პროგრამაში მონაწილე მიმწოდებლის მიერ შეტყობინებით დაფიქსირებული შემთხვევების შერჩევით მონიტორინგს და უფლებამოსილია პროგრამის შესაბამისად, გააფორმოს ოქმი შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ.

გ) **ოქმი შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ** - სააგენტოს დირექტორის ბრძანებით უფლებამოსილი პირის (მონიტორი) მიერ, პროგრამის შესაბამისად გამოცემული, დადგენილი ფორმის ადმინისტრაციულ–სამართლებრივი აქტი.

3. პროგრამაში მონაწილე მიმწოდებლის შერჩევითი მონიტორინგი მოიცავს შეტყობინების სისტემაში მიმწოდებლის მიერ დაფიქსირებული მონაცემების შედარებას რეალურ ფაქტებთან.

4. შერჩევითი მონიტორინგი ხორციელდება საჭიროების შესაბამისად, „დიაგნოსტიკის კომპონენტის“: „მკურნალობაში ჩართვამდე აუცილებელი კვლევების ჩატარების უზრუნველყოფის“ ქვეკომპონენტის და „მკურნალობის პროცესის მონიტორინგისთვის აუცილებელი კვლევების ჩატარების უზრუნველყოფის“ ქვეკომპონენტის ფარგლებში.

5. ამ ინსტრუქციის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული ქვეკომპონენტების ფარგლებში შერჩევითი მონიტორინგის პირობებს განსაზღვრავს სააგენტოს ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების დეპარტამენტის უფროსი, რომელიც, მოქმედი სამართლებრივი აქტების (პროგრამა, ინსტრუქცია და ა.შ.) გათვალისწინებით, შემოწმებლებს, ან/და მათ უშუალო უფროს(ებ)ს აძლევს მითითებებს განსახორციელებელი მონიტორინგის და მათი რაოდენობის შესახებ.

6. შერჩევითი მონიტორინგის განხორციელების მიზნით, მონიტორი უზრუნველყოფს შეტყობინების სისტემიდან შემოწმებისათვის საჭირო ინფორმაციის ამოღებას (ამობეჭდვას), თითოეულ მოსარგებლეზე ინდივიდუალურად, რომელიც აგრეთვე მოიცავს შემთხვევის შემოწმების აქტის რეკვიზიტებს და გამოიყენება ამ აქტის გასაფორმებლად.

7. შერჩევითი მონიტორინგი ხორციელდება მიმწოდებელთან მონიტორის ვიზიტის დროს.

8. მიმწოდებელი ვალდებულია „დიაგნოსტიკის კომპონენტის“ ფარგლებში პირის ჩართვის შესახებ გააკეთოს შეტყობინება მიმართვიდან არაუგვიანეს 48 საათში, განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული სპეციალური კომპიუტერული პროგრამის საშუალებით.

9. მიმწოდებელთან ვიზიტის დროს, მონიტორი ახდენს მოსარგებლის იდენტიფიცირებას შეტყობინების სისტემაში დაფიქსირებული მონაცემების მიხედვით, კერძოდ:

ა) იმ შემთხვევაში, თუ მოსარგებლე სრულწლოვანი პირია, შემოწმებელი უზრუნველყოფს მის იდენტიფიცირებას:

ა.ა. პირადი ნომრის მიხედვით;

ა.ბ. სახელის, გვარის და დაბადების თარიღის მიხედვით;

ბ) იმ შემთხვევაში, თუ მოსარგებლე 18 წლამდე ასაკის პირია, შემოწმებელი უზრუნველყოფს მოსარგებლისა და მისი კანონიერი წარმომადგენლის (მშობელი, მეურვე, მზრუნველი) იდენტიფიცირებას, კერძოდ:

ბ.ა. პირადი ნომრის მიხედვით (18 წლამდე ასაკის პირთან მიმართებაში ამ მონაცემის არსებობის შემთხვევაში);

ბ.ბ. სახელის, გვარის და დაბადების თარიღის მიხედვით;

გ) სამედიცინო ისტორიის საფუძველზე, შემმოწმებელი ამოწმებს:

გ.ა. მოსარგებლის მიმწოდებელთან შესვლის ფორმას;

გ.ბ. მოსარგებლის სამედიცინო დაწესებულებაში შესვლის თარიღს და დროს;

გ.გ. შეტყობინების სისტემაში დაფიქსირებულ დიაგნოზსა და ჩატარებულ დიაგნოსტიკურ კვლევებს.

10. მიმწოდებელი ვალდებულია, შემთხვევის დასრულებიდან არაუგვიანეს 48 საათში დააფიქსიროს შეტყობინების სისტემაში სტატუსი –“დასრულებული“.

11. კონკრეტული შემთხვევის მონიტორინგის მიზნით, მიმწოდებელთან ვიზიტი ხორციელდება ერთხელ. საჭიროების შემთხვევაში, უშუალო ხელმძღვანელის დავალებით, მონიტორი უფლებამოსილია, განახორციელოს განმეორებითი ვიზიტ(ებ)ი.

12. შემთხვევის მონიტორინგის დასრულების შემდეგ, მონიტორი და მიმწოდებლის წარმომადგენელი ხელს აწერენ შერჩევითი შემოწმების აქტს.

13. თუ მონიტორინგის შედეგად დადგინდა, რომ მოსარგებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემები, ან შემთხვევის შესახებ ინფორმაცია არ ემთხვევა ელექტრონულ პროგრამაში ასახულ შესაბამის ინფორმაციას (განმახორციელების მიერ განსაზღვრული მონიტორინგის წესის გათვალისწინებით, ასეთი შემთხვევები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება. მონიტორინგის განმახორციელებელი ადგენს დადგენილი ფორმის ოქმს (ოქმი შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ) 2 ეგზემპლარად, ოქმის ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან.

14. ოქმს შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ, ენიჭება შეტყობინების სისტემაში შემთხვევისათვის მინიჭებული ნომერი (ოქმის სარეგისტრაციო ნომერი).

15. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის წარმომადგენელი უარს აცხადებს ოქმის ხელმოწერაზე, შემმოწმებელი ოქმის შესაბამის გრაფაში („კომენტარის ველი“) აკეთებს მითითებას მიმწოდებლის წარმომადგენლის მხრიდან აქტის ხელმოწერაზე უარის თქმის და მიზეზების შესახებ. ამასთან, აფიქსირებს შემთხვევის შესაბამის სტატუსს.

16. შემთხვევის მონიტორინგის პროცესში, მონიტორი ხელმძღვანელობს პროგრამით და მასთან დაკავშირებული ნორმატიული და ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტებით.

17. მონიტორი ვალდებულია, გამჟღავნებისაგან დაიცვას საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით საიდუმლო ინფორმაციას (პირადი საიდუმლოება, სამედიცინო საიდუმლოება, კომერციული საიდუმლოება) მიკუთვნებული ის მონაცემები, რომლებიც მისთვის ცნობილი გახდა შერჩევითი მონიტორინგის განხორციელების პერიოდში. ეს ვალდებულება მონიტორზე ვრცელდება სააგენტოსთან შრომითი ურთიერთობების შეჩერების ან შეწყვეტის შემდეგაც.

18. წინამდებარე ინსტრუქციით გათვალისწინებული ფუნქციების (უფლებამოსილებების) შესრულებაზე სრული პასუხისმგებლობა ეკისრება იმ მონიტორს, რომელმაც უზრუნველყო შერჩევითი მონიტორინგი.

სსიპ-სოციალური მომსახურების სააგენტო

ოქმი შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ N_____

შედგენილია „C ჰეპატიტის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის „დიაგნოსტიკის კომპონენტის“ ფარგლებში დამდგარი სამედიცინო შემთხვევების შერჩევითი მონიტორინგის საფუძველზე, სსიპ-სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის ბრძანებით უფლებამოსილი პირის სახელით

ოქმის შედგენის ადგილი

_____წ.
ოქმის შედგენის თარიღი

ოქმის შემდგენი _____
სააგენტოს ტერიტორიული ერთეული და მონიტორინგის სახელი, გვარი

სამედიცინო დაწესებულება, წარმომადგენელი _____

შემთხვევის ნომერი _____

მონიტორინგის შედეგი _____

აღიწერება მოსარგებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემების შეუსაბამობა ელექტრონულ პროგრამაში ასახულ შესაბამის ინფორმაციასთან

ხელმოწერები:

მონიტორინგზე
პირი

სამედიცინო დაწესებულების უფლებამოსილი
წარმომადგენელი

სახელი, გვარი გარკვევით და ხელმოწერა

თანამდებობა, სახელი, გვარი გარკვევით და ხელმოწერა

კომენტარის ველი:

იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის წარმომადგენელი უარს აცხადებს ოქმის ხელმოწერაზე, ოქმის ამ ველში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი აღნიშვნა, ოქმის ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან. წერილობითი სახით, სამედიცინო დაწესებულების პოზიცია შესაძლებელია დაერთოს ოქმს, რაზედაც ამავე ველში კეთდება სათანადო ჩანაწერი.

ოქმი შეიძლება გასაჩივრდეს ადმინისტრაციული საჩივრით, სააგენტოს ცენტრალურ ოფისში (ქ. თბილისი, აკ. წერეთლის გამზ. N144) ან/და სასარჩელო განცხადებით, ქ. თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიაში (თბილისი, დ. აღმაშენებლის ხეივანი, მე-12 კილომეტრი N6), მისი ჩაბარებიდან ერთი თვის ვადაში.