



საჯარო სამართლის იურიდიული პირი
სოციალური მომსახურების სააგენტო

ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა

030431770819113

KA030431770819113

№ 04-375/ო

23 / აგვისტო / 2013 წ.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების ქვეკომპონენტის ფარგლებში,
სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების შესახებ

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების 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 :

1. დამტკიცდეს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების (შემდგომში – „დადგენილება“) დანართი N1.1-ის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით და დანართი N1.4-ის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების ფარგლებში შესრულებული სამუშაოს შესახებ სტატისტიკური ინფორმაციის მოწოდების ფორმა (დანართი N1) და სტატისტიკური ინფორმაციის მოწოდებისათვის საჭირო მონაცემების ელექტრონულად აღრიცხვის ინსტრუქცია (დანართი N2).

2. საყოველთაო ჯანდაცვის მიმწოდებლის მიერ ამ ბრძანებით დამტკიცებული, სათანადოდ შევსებული N1 დანართის ხელმოწერით და ბეჭედით (ამ უკანასკნელის არსებობის შემთხვევაში) დამოწმებული რედაქცია წარმოდგენილი უნდა იქნეს სსიპ - სოციალური მომსახურების სააგენტოში, ყოველ საანგარიშო თვეში, სხვა საანგარიშგებო დოკუმენტაციასთან ერთად.

3. დაევალოთ სსიპ-სოციალური მომსახურების სააგენტოს რეგიონალურ საკოორდინაციო ცენტრებსა და აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ფილიალს, გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებების ინფორმირება, ამ ბრძანების შესაბამისად სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების თაობაზე.

4. სააგენტოს ადმინისტრაციამ (გ.გოგოლაძე), საჯარო გაცნობის მიზნით, უზრუნველყოს წინამდებარე ბრძანებისა და მისი დანართების განთავსება სააგენტოს ვებ-გვერდზე – www.ssa.gov.ge.

5. ბრძანება ამოქმედდეს ხელმოწერისთანავე და მისი მოქმედება გავრცელდეს 2013 წლის 1 აგვისტოდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე.

დირექტორის მოვალეობის შემსრულებელი

ნოე ქინქლაძე

ნ. ჩხარ

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების ქვეკომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების ფარგლებში, სტატისტიკური ინფორმაციის ელექტრონულად აღრიცხვის ინსტრუქცია

მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებელთან გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების სტატისტიკის დანართის (N36-1.1.1 გეგმიური ამბულატორია) ელექტრონული ფორმით გაგზავნა უნდა მოხდეს ჯანმრთელობის დაცვის ერთიან საინფორმაციო სისტემაში არსებული, სამედიცინო დაწესებულებებისთვის განკუთვნილი ელექტრონული ანგარიშგების მოდულიდან, ხოლო ნაბეჭდი სახით - სამედიცინო დაწესებულების ბეჭდით და უფლებამოსილი წარმომადგენლის ხელმოწერით დადასტურებული, უნდა წარედგინოს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს როგორც თბილისის, ასევე რეგიონალურ ფილიალებს 2013 წლის სექტემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდიდან, ყოველ საანგარიშგებო თვეში სხვა საანგარიშგებო დოკუმენტაციასთან ერთად.

მიმწოდებლის მიერ გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების ფარგლებში, საანგარიშგებო თვის განმავლობაში ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ ინფორმაცია ელექტრონულად უნდა დაფიქსირდეს ჯანმრთელობის დაცვის ერთიან საინფორმაციო სისტემაში შემდეგი თანმიმდევრობით: www.moh.gov.ge, E-სერვისები, ფინანსური აღრიცხვა და მართვა, ელ.ანგარიშგების მოდული სამედიცინო დაწესებულებებისთვის, მოსახლეობის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა, საყოველთაო ჯანდაცვა (N36 დადგენილება), გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება - საბაზისო პაკეტი, 36-1 გეგმიური ამბულატორია - სტატისტიკური ფორმა - საბაზისო პაკეტი.

ფორმის შევსების ინსტრუქცია

ანგარიშგების თარიღი - სავალდებულო ველი. ფიქსირდება იმ საანგარიშგებო თვის ბოლო თარიღი, რომლის მიხედვითაც გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებისთვის განისაზღვრება ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების სტატისტიკა.

ბენეფიციარის პირადი ნომერი, სახელი და გვარი - სავალდებულო ველები. იწერება მოსარგებლის სახელი, გვარი და პირადი თერთმეტნიშნა კოდი, რომელიც მას მინიჭებული აქვს სსიპ - სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს რეესტრში. მოსარგებლის გვარის ველი არ ითვლება სავალდებულოდ, სამოქალაქო რეესტრის ბაზაში ასეთის არ არსებობის შემთხვევაში.

ასაკი - სავალდებულო ველი. გრაფაში უნდა მიეთითოს მოსარგებლის ასაკი მკურნალობის დაწყების/ვიზიტის განხორციელების დროს.

სქესი - სავალდებულო ველი. გრაფაში უნდა მიეთითოს მოსარგებლის სქესი შემდეგი ფორმატით: მამაკაცი ან ქალი.

საკონტაქტო ტელეფონი - არ არის სავალდებულო ველი. გრაფაში უნდა მიეთითოს ბენეფიციარის საკონტაქტო ინფორმაცია, კერძოდ, ტელეფონის ნომერი.

მიმართვის თარიღი - სავალდებულო ველი. გრაფაში უნდა დაფიქსირდეს სამედიცინო დაწესებულებაში ბენეფიციარის მიმართვის და მომსახურების მიღების თარიღი.

გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების ფარგლებში ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ ინფორმაციის დაფიქსირებისას, მიმწოდებელი ვალდებულია, ქვემოთ ჩამოთვლილი მომსახურებებიდან მონიშნოს მინიმუმ ერთი ველი, რომელიც აღნიშნავს მიმართვის თარიღში ბენეფიციარისთვის გაწეულ პროგრამულ მომსახურებას. მიმწოდებლის მიერ სტატისტიკური ინფორმაციის დაფიქსირება/ფორმის შევსება ხდება საანგარიშგებო თვის განმავლობაში. განმახორციელებელთან მიმწოდებლის მიერ წარდგენილი ინფორმაციის სისწორეზე პასუხისმგებელია მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება.

ოჯახის ექიმის მომსახურება - ფიქსირდება ოჯახის ან უბნის ექიმის და ექთნის მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურების შესახებ ინფორმაცია. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ოჯახის ექიმის სახელი, გვარი - ფიქსირდება სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი ოჯახის ექიმის სახელი და გვარი.

ვაქცინაცია - უნდა მიეთითოს ჩატარებული ვაქცინაციების რაოდენობა. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

შარდის ანალიზი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

სისხლის საერთო ანალიზი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

გლუკოზა - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

კრეატინინი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ელექტროკარდიოგრაფია - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ქოლესტეროლი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

INR - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ლიპიდური პროფილი - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

ფარული სისხლდენა - ფიქსირდება ინფორმაცია ჩატარებული კვლევის შესახებ. მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას.

გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის სტატისტიკის დანართი

პროგრამის დასახელება

საყოველთაო ჯანდაცვა

პროგრამის კომპონენტის დასახელება

ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტი

დაწესებულების საიდენტიფიკაციო კოდი

დაწესებულების დასახელება

დაწესებულების მისამართი

საანგარიშგებო პერიოდი

ოჯახის ექიმის მომსახურება	ვაქცინაცია	შარდის ანალიზი	სისხლის საერთო ანალიზი	გლუკოზა	კრეატინინი	ელექტროკარდიოგრაფია	ქოლესტეროლი	INR	ლიპიდური პროფილი	ფარული სისხლდენა
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

შშმპ-ის სტატუსის მინიჭება	ღვიძლის ფუნქციური სინჯები: ALT, AST	ფარისებრი ჯირკვლების სინჯები: TSH	გულმკერდის რენტგენოსკოპია/რენტგენოგრაფია	მუცლის ღრუს ექოსკოპია (სისტემების მიხედვით)	ენდოკრინოლოგი	ოფთალმოლოგი	კარდიოლოგი	ნევროლოგი	გინეკოლოგი	ოტორინოლარინგოლოგი	უროლოგი
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

დაწესებულების წარმომადგენელი

ხელმოწერა

თარიღი

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო

ხელმოწერა

თარიღი