

საჯარო სამართლის იურიდიული პირი
სოციალური მომსახურების სააგენტო

ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა



KA030456705070215

04-204/ო

17 / ივლისი / 2015 წ.

„ნარკომანიის“ სახელმწიფო პროგრამის „სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და პირველადი რეაბილიტაციის კომპონენტის“ ფარგლებში მოსარგებლის რეგისტრაციის წესის განსაზღვრის შესახებ

საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 30 ივნისის N308 დადგენილებით დამტკიცებული „ნარკომანიის“ სახელმწიფო პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით დამტკიცებული კომპონენტის - „სტაციონარულ დეტოქსიკაციას და პირველად რეაბილიტაციას ოპიოიდების, სტიმულატორების და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების, მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების დროს“ - მოსარგებლეთა პროგრამის მე-9 მუხლის პირველი პუნქტის „ა-ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული პირობებით რეგისტრაციის ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად, ამავე დადგენილების მე-2, მე-3 მუხლების და პროგრამის მე-9 მუხლის პირველი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2015 წლის 14 ივლისის N01/51965 (N04/49009, 06.07.2015 წ.) წერილისა 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. ცნობად იქნეს მიღებული, რომ „ნარკომანიის“ 2015 წლის სახელმწიფო პროგრამის კომპონენტის („სტაციონარულ დეტოქსიკაცია და პირველადი რეაბილიტაცია ოპიოიდების, სტიმულატორების და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების, მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების დროს - შემდგომში „სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და პირველადი რეაბილიტაციის კომპონენტი“) მოსარგებლეთა რეგისტრაციას, რიგითობისა და პროგრამით დადგენილი პრიორიტეტების დაცვით, უზრუნველყოფს სსიპ-სოციალური მომსახურების სააგენტო (შემდგომში – „სააგენტო“).

2. დამტკიცდეს:

ა) „სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და პირველადი რეაბილიტაციის კომპონენტის“ ფარგლებში მოსარგებლის რეგისტრაციის წესი (დანართი N1);

ბ) „სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და პირველადი რეაბილიტაციის კომპონენტის“ ფარგლებში მომსახურების მომლოდინეთა რეესტრის ფორმა (დანართი N2);

გ) „სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და პირველადი რეაბილიტაციის კომპონენტის“ მოსარგებლეთა რეესტრის ფორმა (დანართი N3);

დ) „სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და პირველადი რეაბილიტაციის კომპონენტის“ ფარგლებში მომსახურების მიღების მსურველი პირის განცხადების ფორმა (დანართი N4).

3. დაევალოს სააგენტოს ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების დეპარტამენტს (ვ. ჩხარტიშვილი):

ა) „სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და პირველადი რეაბილიტაციის კომპონენტის“ ფარგლებში მომსახურების მომლოდინეთა რეესტრის (დანართი N2) წარმოება და შემოტანილი განცხადებების თარიღის მიხედვით, მისი მუდმივი განახლება, პაციენტის ან ნებისმიერი დაინტერესებული პირის მიერ სააგენტოში წარმოდგენილი, პროგრამის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ფორმის - NIV-100/ა, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (ან დაბადების მოწმობის) ქსეროასლისა (როგორც განმცხადებლის, ისე პაციენტის, თუ განცხადება შემოაქვს დაინტერესებულ პირს) და განცხადების (დანართი N4) საფუძველზე;

ბ) „სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და პირველადი რეაბილიტაციის კომპონენტის“ მოსარგებლეთა რეესტრის (დანართი N3) წარმოება და მისი მუდმივი განახლება, მიღებული წერილობითი შეტყობინების გათვალისწინებით, სპეციალურ კომპიუტერულ პროგრამაში მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულების მიერ ბენეფიციარის ჩართვის თაობაზე გაკეთებული შეტყობინების საფუძველზე, ბენეფიციარისათვის პროგრამული სერვისების მიწოდების დაწყების თარიღის მიხედვით.

4. სააგენტოს ადმინისტრაციულმა დეპარტამენტმა (გ. გოგოლაძე) და ტერიტორიული ერთეულების (სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრები, აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ფილიალი, რაიონული (საქალაქო) განყოფილება და სოციალური მომსახურების ცენტრი) უფროსებმა უზრუნველყონ:

ა) „სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და პირველადი რეაბილიტაციის კომპონენტით“ სარგებლობის მსურველი პირის ან მისი წარმომადგენლისათვის დახმარების აღმოჩენა ამ ბრძანებით დამტკიცებული განცხადების ფორმის (დანართი N4) შევსებაში;

ბ) მოსარგებლის განცხადებისა და საჭირო დოკუმენტების (ფორმა NIV-100/ა, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის/დაბადების მოწმობის ქსეროასლი) მიღება;

გ) მოქალაქეთა ინფორმირება პროგრამით სარგებლობის საკითხებთან დაკავშირებით.

5. ამ ბრძანების შესაბამისად მიღებული განცხადება (დანართი N4) და საჭირო დოკუმენტები (ფორმა NIV-100/ა, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის/დაბადების მოწმობის ქსეროასლი) დაუყოვნებლივ (განცხადების მიღების დღესვე), გადაეგზავნოს ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების დეპარტამენტს, დოკუმენტბრუნვის ელექტრონული მართვის სისტემის საშუალებით.

6. „სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და პირველადი რეაბილიტაციის კომპონენტის“ ფარგლებში მომსახურების მომლოდინეთა რეესტრში ამ ბრძანების ამოქმედებამდე რეგისტრირებულ პირებს შეუწარმუნდეთ მოპოვებული რიგითობა.


7. ამ ბრძანების მე-6 პუნქტის გათვალისწინებით, „სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და პირველადი რეაბილიტაციის კომპონენტის“ ფარგლებში მომლოდინე პაციენტის რეგისტრაცია სააგენტოს მიერ განხორციელდეს ბოლო რიგითი ნომრიდან.

8. ბრძანების შესრულების კოორდინაცია უზრუნველყოს სააგენტოს ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების დეპარტამენტმა (ვ. ჩხარტიშვილი).

9. სააგენტოს ადმინისტრაციულმა დეპარტამენტმა (გ. გოგოლაძე) უზრუნველყოს ამ ბრძანების და მისი დანართების განთავსება სააგენტოს ოფიციალურ ვებ-გვერდზე (www.ssa.gov.ge) .

10. ბრძანება ამოქმედდეს ხელმოწერისთანავე და გავრცელდეს 2015 წლის 10 ივლისიდან არსებულ ურთიერთობებზე.

სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს
დირექტორის მოვალეობის შემსრულებელი



A. Mouldava

თამაზ მოდვაძე

**„სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და პირველადი რეაბილიტაციის კომპონენტის“
ფარგლებში მოსარგებლის რეგისტრაციის წესი**

1. „სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და პირველადი რეაბილიტაციის კომპონენტის ფარგლებში მოსარგებლის რეგისტრაციის წესი“ განსაზღვრავს „ნარკომანიის“ სახელმწიფო პროგრამით (შემდგომში – პროგრამა) გათვალისწინებული მომსახურების (სტაციონარული დეტოქსიკაცია და პირველადი რეაბილიტაცია ოპიოიდების, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების, სხვა სტიმულატორების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების დროს (შემდგომში – კომპონენტი)), მიმღებ მოსარგებლეთა რეგისტრაციასთან დაკავშირებულ საკითხებს.

2. კომპონენტის ფარგლებში მომსახურების მიღების მსურველი პირი ან დაინტერესებული პირი სააგენტოში წარადგენს დადგენილი ფორმის შევსებულ განცხადებას, რომელსაც უნდა ერთვოდეს:

ა) მომსახურების მიღების მსურველი პირის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ან დაბადების მოწმობის ასლი (დაინტერესებული პირის მომართვის შემთხვევაში, ასევე, მისი პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი) ;

ბ) კომპონენტის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ფორმა NIV-100/ა (ფორმა NIV-100/ა გაცემული უნდა იყოს განცხადებით მომართვამდე, არაუგვიანეს 15 (თხუთმეტი) კალენდარული დღის განმავლობაში).

3. ამ წესის მე-2 პუნქტის შესაბამისად, წარმოდგენილი დოკუმენტები დაუყოვნებლივ (განცხადების მიღების დღესვე) გადაეგზავნება ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების დეპარტამენტს, დოკუმენტბრუნვის ელექტრონული სისტემის საშუალებით.

4. წარმოდგენილი დოკუმენტების საფუძველზე, ფორმირდება მომსახურების მომლოდინეთა დადგენილი ფორმის რეესტრი (ბრძანების დანართი N2), განცხადებით მომართვის შესაბამისი რიგითობით.

5. კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების მიღების შესახებ თანხმობის წერილი გაიცემა შესაბამის მიმწოდებელთან თავისუფალი ტექნიკური რესურსის წარმოქმნიდან არაუგვიანეს 10 (ათი) სამუშაო დღისა.

6. თანხმობის წერილი, მომლოდინეთა რეესტრში რეგისტრირებულ პირებს შორის, უპირატესად გაიცემა პროგრამით გათვალისწინებული პრიორიტეტების თანმიმდევრობის დაცვით.

7. თანხმობის წერილის საფუძველზე, პროგრამაში მონაწილე მიმწოდებელ დაწესებულებაში მკურნალობის დაწყება (დასტურდება მიმწოდებლის მიერ შემთხვევაზე გაკეთებულ შეტყობინებაში ასახული, პაციენტის მიმართვის თარიღით) უნდა განხორციელდეს თანხმობის წერილის გაცემიდან არაუგვიანეს 15 (თხუთმეტი) კალენდარული დღისა. წინააღმდეგ შემთხვევაში, მომლოდინე კარგავს მოპოვებულ რიგს, ხოლო თანხმობის წერილი ჩაითვლება ძალადაკარგულად და განმახორციელებელს ეხსნება მომლოდინისა და მიმწოდებლის წინაშე მომსახურების ანაზღაურების პასუხისმგებლობა.

8. მოქალაქეთა დაკმაყოფილება რიგითობის დაუცველად შესაძლებელია, თუ:

8.1. მოლოდინის პერიოდის განმავლობაში, ტექნიკური რესურსი გათავისუფლდება იმ მიმწოდებელთან, რომელიც რიგის მიხედვით დასაკმაყოფილებელი განმცხადებლის მიერ არ არის მონიშნული განცხადებაში. ამ შემთხვევაში, პირს უნარჩუნდება რიგი, ხოლო გამოთავისუფლებული რესურსის მიხედვით, დაკმაყოფილება რიგით შემდეგი მომლოდინე (პრიორიტეტის თანმიმდევრული დაცვით), რომლისთვისაც ხელმისაწვდომია ტექნიკური რესურსი;

8.2. მომსახურების გადავადება პაციენტის სიცოცხლეს უქმნის საფრთხეს, მას მომსახურება გაეწევა შეუფერხებლად. ამასთან, მიმწოდებელი ვალდებულია, აღნიშნულის შესახებ გააკეთოს შეტყობინება, დადგენილი წესით, ასევე, გადაუდებელი მომსახურების დაწყებიდან არაუგვიანეს მომდევნო 3 (სამი) სამუშაო დღისა, წერილთან ერთად, სააგენტოში წარმოადგინოს მოსარგებლის ფორმა NIV-100/ა, რიგითობის გარეშე პროგრამაში ჩართვის დამადასტურებელი გარემოების მითითებით. ამასთან, აღნიშნულ დაწესებულებაში მისი ჩართვა ხდება ზემოაღნიშნული დოკუმენტების გათვალისწინებით, ავტომატურად.

9. თუ თანხმობის წერილის მფლობელმა მომლოდინემ ამ წესის მე-7 პუნქტით განსაზღვრული ვადის განმავლობაში ვერ შეძლო მკურნალობის დაწყება შესაბამის მიმწოდებელთან 8.2. პუნქტით განსაზღვრული მიზეზით თავისუფალი ტექნიკური რესურსის შევსების გამო, სხვა ალტერნატიულ მიმწოდებელთან (მათ შორის, მოუნიშნავი) ტექნიკური რესურსის არსებობისას, მისივე სურვილით, თანხმობის წერილი გაიცემა ახლიდან ან მისი გაცემა მოხდება საერთო წესით, რიგის შენარჩუნებით.

10. მიმწოდებლის მხრიდან სათანადო წესით განხორციელებული შეტყობინების საფუძველზე, ფორმირდება კომპონენტით მოსარგებლეთა დადგენილი ფორმის რეესტრი (ბრძანების დანართი N3).

სსიპ-სოციალური მომსახურების სააგენტოს ან მისი ტერიტორიული ერთეულის დასახელება

გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა

პაციენტის სახელი, გვარი _____

პირადი ნომერი _____ დაბადების დღე, თვე, წელი _____

დაინტერესებული პირის სახელი, გვარი _____ პირადი ნომერი _____

პაციენტის ან დაინტერესებული პირის ფაქტობრივი მისამართი: _____

საკონტაქტო ნომრები _____

გთხოვთ, მიუთითოთ შემდეგი ინფორმაცია:

- არ მისარგებლია „სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და პირველადი რეაბილიტაციის კომპონენტის“ ფარგლებში;
- რეგისტრირებული ვარ სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში და ჩემი ოჯახისათვის მინიჭებული სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000-ს.

გთხოვთ, ჩამართოთ „ნარკომანიის“ სახელმწიფო პროგრამის „სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და პირველადი რეაბილიტაციის კომპონენტში“. დანართის სახით წარმოგიდგენთ:

მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემულ ფორმას NIV-100/ა, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლს (დაინტერესებული პირის შემთხვევაში, დამატებით, მისი პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი) და ამონაწერს „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან“ (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

მსურს მკურნალობა ჩავიტარო:

მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება (მისამართი)	✓ მონიშვნა
1. შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“ (ქ. თბილისი, ქავთარაძის N21 ა)	
2. შპს სამედიცინო ცენტრი „ურანტი“ (ქ. თბილისი, ნუცუბიძის 5 მ/რ, კორპ.2ა)	
3. შპს ნარკოლოგიური კლინიკა „ბემონი“ (ქ. თბილისი, ქავთარაძის N16)	
4. შპს „ჯ.ჭანტურიას სახელობის სამედიცინო ცენტრი“ (ქ. თბილისი, ერისთავის N3)	
5. შპს „ნარკოლოგიური ცენტრი“ (ქ. ბათუმი, ნიკო ჯაყელის N44)	
6. შპს „ნეოგენი“ (ქ. თბილისი, ა. გობრონიძის ქ. N27)	

ხელმოწერით ვადასტურებ, რომ ვიცნობ პროგრამით სარგებლობის პირობებს, მათ შორის:

* მომსახურების მიწოდება განხორციელდება მონიშნულ მიმწოდებლებს შორის, მხოლოდ ერთ-ერთში, თავისუფალი ტექნიკური რესურსის გათვალისწინებით;

* მომლოდინეთა რიგში ბენეფიციარის შემდეგ მყოფი პირის მოთხოვნა შესაძლებელია დაკმაყოფილდეს უფრო ადრე იმ მიმწოდებელთან, რომელიც არ არის მონიშნული განმცხადებლის მიერ ან პირისათვის სამედიცინო მომსახურების გადაუდებლობის შემთხვევაში;

* თანხმობის წერილის საფუძველზე, მკურნალობის დაწყება უნდა განხორციელდეს თანხმობის წერილის გაცემიდან არაუგვიანეს 15 კალენდარული დღისა. წინააღმდეგ შემთხვევაში, მომლოდინე კარგავს მოპოვებულ რიგს, ხოლო თანხმობის წერილი ჩაითვლება ძალადაკარგულად და განმარტაციელს ეხსნება მომლოდინისა და მიმწოდებლის წინაშე მომსახურების ანაზღაურების პასუხისმგებლობა.

განმცხადებლის ხელმოწერა _____ თარიღი _____