



საჯარო სამართლის იურიდიული პირი
სოციალური მომსახურების სააგენტო

ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა



KA030407085774715

№ 04-327/თ

12 / ოქტომბერი / 2015 წ.

სსიპ-სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2015 წლის 20 აგვისტოს

№ 04-247/თ ბრძანებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე

დიალიზისა და თირკმლის ტრანსპლანტაციის“ სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთა ცვლილების შესახამისად (პროგრამაში მონაწილეობა შეწყვიტა შპს „აკად. ზ. ცხაკაიას სახ. დასავლეთ საქართველოს ინტერვენციული მედიცინის ცენტრმა“ და სს „აღ. წულუკიძის სახ. უროლოგიის ეროვნული ცენტრმა“ შეიცვალა სამართლებრივი სტატუსი, გახდა შეზღუდული პასუხისმგებლობის საზოგადოება – შპს), ამ პროგრამით სარგებლობისათვის დამტკიცებული განცხადების ფორმის დაზუსტების მიზნით, „ჰემოდიალიზით, პერიტონეული დიალიზით და ჰემოდიალიზზე მყოფ პაციენტთა სისხლძარღვოვანი მიდგომით უზრუნველყოფის კომპონენტების ფარგლებში მომლოდინე პაციენტთა რეესტრის წარმოების და მოსარგებლეთა მოძრაობის წესის დამტკიცების შესახებ“ სააგენტოს დირექტორის 2015 წლის 20 აგვისტოს 04-247/თ ბრძანებაში ცვლილების შესატანად, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 63-ე მუხლისა 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. „ჰემოდიალიზით, პერიტონეული დიალიზით და ჰემოდიალიზზე მყოფ პაციენტთა სისხლძარღვოვანი მიდგომით უზრუნველყოფის კომპონენტების ფარგლებში მომლოდინე პაციენტთა რეესტრის წარმოების და მოსარგებლეთა მოძრაობის წესის დამტკიცების შესახებ“ სააგენტოს დირექტორის 2015 წლის 20 აგვისტოს 04-247/თ ბრძანების პირველი პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით დამტკიცებული დიალიზის (ჰემოდიალიზი ან

პერიტონული დიალიზი) პროგრამაში მონაწილეობის მსურველი პირის განცხადების ფორმა (დანართი N5) ჩამოყალიბდეს წინამდებარე ბრძანებაზე თანდართული რედაქციით.

2. სააგენტოს ადმინისტრაციულმა დეპარტამენტმა (გ. გოგოლაძე), საჯარო გაცნობის მიზნით, უზრუნველყოს წინამდებარე ბრძანებისა და მისი დანართის 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

საკონტაქტო ტელეფონი _____
**დიალიზის (ჰემოდიალიზი ან პერიტონეული) პროგრამაში მონაწილეობის მსურველი პირის
განცხადება**

მხოლოდ იმ მიმწოდებელთან, რომელიც ჩემს მიერ არის მონიშნული და ჩემთვის გეოგრაფიულად ხელმისაწვდომია.

N	მიმწოდებლის		მონიშვნა ¹
	დასახელება	მისამართი	
1	სს სამედიცინო კორპორაცია ევექსი –ზუგდიდის რეფერალური ჰოსპიტალი	ზუგდიდი, გამსახურდიას ქ. N206	
2	შპს „ალ. წულუკიძის სახ. უროლოგიის ეროვნული ცენტრი“	თბილისი, წინანდლის ქ. N9	
3	სს „კ. ერისთავის სახ. ექსპერიმენტული და კლინიკური ქირურგიის ეროვნული ცენტრი“	თბილისი, ჩაჩავას ქ. N5	
4	სსიპ გიორგი აბრამიშვილის სახელობის „საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს სამხედრო ჰოსპიტალი“	გორი, ჭავჭავაძის ქ. N56	
5	შპს „ა.კ. ნ. ყიფშიძის სახ. ცენტრ. საუნივერსიტეტო კლინიკა“	თბილისი, ვაჟა-ფშაველას ქ. N29	
6	შპს „მეტაკო“	ქუთაისი, გალაქტიონ ტაბიძის ქ. N72 ^ფ	
7	შპს „მეტაკო“ (ოზურგეთის ფილიალი)	ოზურგეთი, დ. ერისთავის ქ. N21	
8	შპს „წმინდა პანტელეიმონ მკურნალის სახელობის კლინიკა“	ბორჯომი, ვაშლივანის ქ. N4 (სოფ. ყვიბისი)	
9	შპს „ვია-ვიტა“	თბილისი, ლუბლიანას ქ. N2/6	
10	შპს „ვია-ვიტა“ (ბათუმის ფილიალი)	ბათუმი, ტბეთის ქ. N 5.	
11	შპს „ვია ვიტა“ (ზესტაფონის ფილიალი)	ზესტაფონი, უზნაძის ქ. N142	
12	ა(ა)იპ–კახეთი–იონი	გურჯაანი, ი. ნონეშვილის ქ. N13	
13	შპს „ჰაიმედი“	რუსთავი, მე-7 მიკრორაიონი	
14	შპს „მად ი მედი“	მარნეული, 26 მაისის ქ. N80	
15	შპს „ქ. ბათუმის რესპუბლიკური კლინიკური საავადმყოფო“	ბათუმი, ტბელ აბუსერიძის ქ. N2	
16	შპს „უნიმედი აჭარა“	ქობულეთი, მ. აბაშიძის ქ. N18	
17	შპს „რეფერალური დახმარების ცენტრი“	თბილისი, ლუბლიანას ქ. N18/20	
18	შპს „რეფერალური დახმარების ცენტრი“ (აგარის ფილიალი)	დაბა აგარა, ა. პუშკინის ქ. N181	
19	შპს „ნეფროლოგიის განვითარების კლინიკური ცენტრი“	თბილისი, წინანდლის ქ. N9	
20	შპს „ ბათუმის დიალიზისა და ნეფროლოგიის ცენტრი“	ბათუმი, პუშკინის ქ. N118	
21	შპს "ნეფროლოგიის და დიალიზის კლინიკა"	სამტრედია, ჭანტურას ქ. N53	
22	შპს „უნიმედი აჭარა“	ქუთაისი, ჯავახიშვილის ქ. N85	

ჩემი ხელმოწერით აგრეთვე ვადასტურებ, რომ ვიცნობ პროგრამით სარგებლობის პირობებს:

- ✓ მონიშვნა ხორციელდება პრიორიტეტულობის მიხედვით, არაუმეტეს 3 (სამი) მიმწოდებლისა;
- ✓ მომლოდინეთა რიგში ბენეფიციარის შემდეგ მყოფი პირის მოთხოვნა შესაძლებელია დაკმაყოფილდეს უფრო ადრე იმ მიმწოდებელთან რომელიც არ არის მონიშნული;
- ✓ დიალიზის ჩატარების მოთხოვნის დაკმაყოფილების შემთხვევაში, ბენეფიციარი იხსნება ამ და რიგით შემდგომი პრიორიტეტული მომწოდებლის მომლოდინეთა რიგიდან; მაგრამ, ამავე დროს ინარჩუნებს პრიორიტეტულობით უფრო წინ მდგომ მიმწოდებელთან მომლოდინეთა რიგს.

ზემოაღნიშნულს ვადასტურებ ხელმოწერით

/ ხელმოწერა/ /თარიღი/

¹ამ გრაფაში მონიშნება განმცხადებლისათვის სასურველი მიმწოდებელი, პრიორიტეტულობის მიხედვით (1, 2, 3), არაუმეტეს სამი მიმწოდებლისა.