



საჯარო სამართლის იურიდიული პირი
სოციალური მომსახურების სააგენტო
ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა



KA030482227614916

№ 04-142/ა

28 / მარტი / 2016 წ.

„ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში ანგარიშგების ფორმების დამტკიცების შესახებ“ სააგენტოს დირექტორის 2016 წლის 19 თებერვლის N04-72/ა ბრძანებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე

საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 30 დეკემბრის N660 დადგენილებით დამტკიცებული „2016 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების“ მე-10 მუხლის მე-3 პუნქტის შესაბამისად, „ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობის“ სახელმწიფო პროგრამის „სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და პირველადი რეაბილიტაციის“ და „ჩანაცვლებითი თერაპიის განხორციელების და ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის მიწოდების“ ეფექტურობის შეფასების კომპონენტის ფარგლებში, ერთიანი სტატისტიკური ინფორმაციის ფორმის დაზუსტების მიზნით, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2016 წლის 24 მარტის N01/23799 (N04/21899; 18.03.2016 წ.) წერილის გათვალისწინებით, 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. „ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში, ანგარიშგების ფორმების დამტკიცების შესახებ“ სააგენტოს დირექტორის 2016 წლის 19 თებერვლის N04-72/ა ბრძანებაში შეტანილ იქნეს ცვლილება და ბრძანების პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით დამტკიცებული N33 დანართი შეიცვალოს ამ ბრძანებაზე თანდართული იგივე ნომრის მქონე დანართით (დანართი N33).
2. ამ ბრძანებით დამტკიცებული N33 ფორმით ანგარიშგება მიმწოდებლების მხრიდან განხორციელდეს 2016 წლის 1 მარტიდან გაწეულ მომსახურებაზე.
3. სააგენტოს დირექტორის აპარატმა (ნ. ჩანადირი), უზრუნველყოს წინამდებარე ბრძანებისა და მისი დანართის განთავსება სააგენტოს ოფიციალურ ვებ-გვერდზე – www.ssa.gov.ge.
4. ბრძანება ძალაშია ხელმოწერის დღიდან.

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



ზაზა სოფრომაძე

ჩანაცვლებითი თერაპიის განზორციელებას და ჩანანაცვლებული ფარმაცევტული პროდუქტის მიწოდების (ტრანსპორტირება, ხადრაგირება) უზრუნველყოფის კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების ეფექტურობის შეფასების ფორმა (ერთიანი სტატისტიკური ინფორმაცია)

პერიოდი : _____ წელი _____ თვე _____ დან _____ ჩათვლით

| პაციენტების რაოდენობა | მეთადონი | მეთადონის საშუალო დოზა | ბუპროპროფენი -ნალოქსონის საშუალო დოზა | ბუპროპროფენი-ნალოქსონი | სიდეალურად დაუვებელი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში დარეგისტრირებული ოჯახების წვერი ხერხედიარება, რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000-ს; | ავიანფექცია/მიდსით დაავადებული პირები | ქალი | 21-40 წლამდე პირები | 40-დან ზემოთ პირები | თანდაფინანსებული შემთხვევების რაოდენობა | სრულად დაფინანსებული შემთხვევების რაოდენობა | შენიშვნა |
|-----------------------|----------|------------------------|---------------------------------------|------------------------|--|---------------------------------------|------|---------------------|---------------------|---|---|----------|
| | | | | | | | | | | | | |

შპს. ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის გენერალური დირექტორი

ხელმოწერა _____

სამ
პრ
ეზი
ნო
და
წეს

ანაზღაურების მოთხოვნის უწყისი _____

სახელმწიფო პროგრამა: _____

კომპონენტი: _____

ანგარიშგების პერიოდი :

_____ წელი _____ თვე _____ დან _____ ჩათვლით

კომპონენტის მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება :

ხელშეკრულების N _____

| კოდი | წარმოდგენილი სამუშაოს ღირებულება | ასანაზღაურებელი თანხა |
|-----------|----------------------------------|-----------------------|
| 110080024 | X | X |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

დაწესებულების ხელმძღვანელის ხელმოწერა : _____

მთ. ბუგალტერი: _____

