



საჯარო სამართლის იურიდიული პირი  
სოციალური მომსახურების სააგენტო

**ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა**



KA030432328773516

04-635/ო

27 / დეკემბერი / 2016 წ.

„ჰემოდალიზით, პერიტონეული დიალიზით და ჰემოდალიზზე მყოფ პაციენტთა სისხლძარღვოვანი მიდგომით უზრუნველყოფის კომპონენტების ფარგლებში მომლოდინე პაციენტთა რეესტრის წარმოების და მოსარგებლეთა მოძრაობის წესის დამტკიცების შესახებ“ სააგენტოს დირექტორის 2016 წლის 4 თებერვლის N04-45/ო ბრძანებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე

„2016 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 30 დეკემბრის N660 დადგენილებით დამტკიცებული „დიალიზის და თირკმლის ტრანსპლანტაციის“ სახელმწიფო პროგრამის (დანართი 15) მე-9 მუხლის მე-3 პუნქტის შესაბამისად, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 63-ე მუხლისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 27 ივნისის N190/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – სოციალური მომსახურების სააგენტოს დებულების“ მე-4 მუხლის საფუძველზე,

**ვ ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა :**

1. „ჰემოდალიზით, პერიტონეული დიალიზით და ჰემოდალიზზე მყოფ პაციენტთა სისხლძარღვოვანი მიდგომით უზრუნველყოფის კომპონენტების ფარგლებში მომლოდინე პაციენტთა რეესტრის წარმოების და მოსარგებლეთა მოძრაობის წესის დამტკიცების შესახებ“ სააგენტოს დირექტორის 2016 წლის 4 თებერვლის N04-45/ო ბრძანებაში შეტანილ იქნეს ცვლილება და ბრძანების პირველი პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით დამტკიცებული დიალიზის (ჰემოდალიზი ან პერიტონეული დიალიზი) პროგრამაში მონაწილეობის მსურველი პირის განცხადების ფორმა (დანართი N5), ჩამოყალიბდეს წინამდებარე ბრძანების დანართით წარმოდგენილი სახით (დანართი N5).
2. სააგენტოს დირექტორის აპარატმა (ნ. ჩანადირი), უზრუნველყოს წინამდებარე ბრძანებისა და მისი დანართის განთავსება სააგენტოს ოფიციალურ ვებ-გვერდზე – [www.ssa.gov.ge](http://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 <sup>1</sup>
	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.ვ. ნ. ყიფშიძის სახ. ცენტრ. საუნივერსიტეტო კლინიკა“	თბილისი, ვაჟა-ფშაველას ქ. N29	
6	შპს „მეტაკო“ (ქუთაისის ფილიალი)	ქუთაისი, გალაქტიონ ტაბიძის ქ. N72 <sup>ფ</sup>	
7	შპს „მეტაკო“ (ოზურგეთის ფილიალი)	ოზურგეთი, დ. ერისთავის ქ. N21	
8	შპს „წმინდა პანტელეიმონ მკურნალის სახელობის კლინიკა“	ბორჯომი, ვაშლოვანის 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“ (ქობულეთის ფილიალი)	ქობულეთი, მ. აბაშიძის ქ. N18	
17	შპს „რეფერალური დახმარების ცენტრი“	თბილისი, ლუბლიანას ქ. N18/20	
18	შპს „რეფერალური დახმარების ცენტრი“ (ხაშურის ფილიალი)	ქ. ხაშური, რუსთაველის ქ. N38	
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, ჭანტურიას ქ. N53	
22	შპს „უნიმედი აჭარა“ (ქუთაისის ფილიალი)	ქუთაისი, ჯავახიშვილის ქ. N85	
23	შპს „ვია-ვიტა“ (თემქის ფილიალი)	თბილისი, თემქის მე-11 მ/რ, I კვარტ. (მე-5 კლინიკური საავადმყოფოს შენობა)	
24	შპს „განთიადი“	ლაგოდეხი, სოფელი აფენი	
25	შპს „უნიმედი კახეთი“ - თელავის რეფერალური საავადმყოფო	თელავი, სეხნიაშვილის ქ. N1	

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 მიმწოდებლის მომლოდინეთა რიგიდან; მაგრამ, ამავე დროს ინარჩუნებს პრიორიტეტულობით უფრო წინ მდგომ მიმწოდებელთან მომლოდინეთა რიგს.

**ზემოაღნიშნულს ვადასტურებ ხელმოწერით**

/ ხელმოწერა/ /თარიღი/

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