

საჯარო სამართლის იურიდიული პირი  
სოციალური მომსახურების სააგენტო

# ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა



KA030459120633813

04-185/ო

12 / აპრილი / 2013 წ.

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული ელექტრონული ანგარიშგების ფორმების დამტკიცების შესახებ

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული წესის მე-2 თავისმე-9 მუხლისმე-3 პუნქტის, მე-13 მუხლის პირველი და მე-2 პუნქტების 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,

## ვბრძანებ:

1. დამტკიცდეს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული „2013 წლის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით“ გათვალისწინებული:

ა) მიმწოდებლის მიერ საანგარიშო პერიოდში გაწეული ურგენტული ამბულატორიული და ურგენტული სტაციონარული მომსახურების სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოში წარსადგენი ელექტრონული ანგარიშგების ფორმა (დანართი N1);

ბ) მიმწოდებლის მიერ საანგარიშო პერიოდში გაწეული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების ამსახველი, სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოში წარსადგენი

ელექტრონული ანგარიშგების ფორმა (დანართი N2).

2. ამ ბრძანების პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით დამტკიცებული ელექტრონული ანგარიშგების ფორმის მიხედვით, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მიმწოდებლის მიერ ანგარიშგება წარმოდგენილი უნდა იქნეს 2013 წლის 28 თებერვლიდან გაწეულ მომსახურებაზე.

3. დაევალოთ:

ა) საყოველთაო ჯანდაცვის მართვის დეპარტამენტს (რ.გოგოლაშვილს), სააგენტოს რეგიონალურ საკოორდინაციო ცენტრებს და აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ფილიალს ამ ბრძანების პირველი პუნქტის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით დამტკიცებული ელექტრონული ანგარიშგების ფორმატის გაცნობა შესაბამისი მიმწოდებლისათვის და საჭიროების შემთხვევაში - დახმარების აღმოჩენა საანგარიშგებო პერიოდში წარსადგენი ელექტრონული ანგარიშგების შესაბამისი ფორმ(ებ)ის შევსებასთან დაკავშირებით;

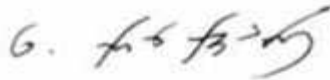
ბ) სააგენტოს ადმინისტრაციას (გ. გოგოლაძე), უზრუნველყოს წინამდებარე ბრძანების გაგზავნა საყოველთაო ჯანდაცვის მართვის დეპარტამენტისათვის, რეგიონალური საკოორდინაციო ცენტრებისა და აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ფილიალისათვის.

4. ბრძანება ძალაშია ხელმოწერის დღიდან და მისი მოქმედება ვრცელდება 2013 წლის 28 თებერვლიდან წარმოშობილ ურთიერთობებზე.

სსიპ – სოციალური მომსახურების  
სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის  
შემსრულებელი

ნოე ქინქლაძე

რ.გ.  
გ.



საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ურგენტული ამბულატორიისა და  
ურგენტული სტაციონარის კომპონენტით გათვალისწინებული  
მომსახურების საანგარიშგებოფორმა

გადაუდებელ ამბულატორიულ მომსახურებაზე უნდა შეივსოს გადაუდებელი ამბულატორიის ფორმა (N36\_2 გადაუდებელი ამბულატორია) და გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებაზე გადაუდებელი სტაციონარის ფორმა (N36\_3 გადაუდებელი სტაციონარი). თუ პროგრამის/კომპონენტის ანგარიშგებისათვის არააადამტკიცებული ზემოაღნიშნული ფორმებისაგან განსხვავებული სპეციფიკური ფორმები;

ბენეფიციარი

იდენტიფიკაციის ტიპი - სავალდებულო ველი. იწერება შემთხვევის საიდენტიფიკაციო წყარო. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში ანგარიშის წარდგენისას, შემთხვევათა იდენტიფიკაცია ხდება მხოლოდ შემთხვევის ნომრის მიხედვით.

შემთხვევის ნომერი -სავალდებულო ველი. იწერებასაყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში მიმდინარეობის მიერ პროგრამულად დაფიქსირებული შეტყობინების უნიკალური ნომერი.

პაციენტის 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.

დაბადების თარიღი - სავალდებულო ველი. იწერება მოსარგებლის დაბადების თარიღი შემდეგი ფორმატით დღე.თვე.წელი.

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

ტიპი - სავალდებულო ველი. განისაზღვრება პიროვნების იდენტიფიკაციის სტატუსი. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში, ანაზღაურებას ექვემდებარება მხოლოდ ის შემთხვევები, სადაც ანგარიშგების მომენტისთვის ბენეფიციარს აქვს სტატუსი „იდენტიფიცირებული“.

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

საკონტაქტო ტელ. და ელ. ფოსტა - არ არის სავალდებულო ველი. გრაფაში უნდა მიეთითოს ბენეფიციარის საკონტაქტო ინფორმაცია, კერძოდ ტელეფონის ნომერი და ელ. ფოსტა

ბენეფიციარის მისამართი და კანონიერი წარმომადგენელი

დედა/მამა/მეურვე ორგანიზაცია/წარმომადგენელი - არ არის სავალდებულო ველი. ივსება პროგრამის მოსარგებლე არასრულწლოვანი პირის მეურვე/მშობლის სახელი, გვარი და პირადი თერთმეტნიშნა კოდი, რომელიც მას მინიჭებული აქვს სამოქალაქო რეესტრის ბაზაში; ივსება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ბენეფიციარის ასაკი ნაკლებია 18წელზე.

## ICD 10/მკურნალობა (NCSP)/ICPC2

ICD-10-ის დამატება - სავალდებულო ველი, ასეთის არსებობის შემთხვევაში. კოდის გრაფაში იწერება პროგრამით გათვალისწინებული დიაგნოზი/დიაგნოზები (ავადმყოფობათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაციის ICD-10-ის მიხედვით), რომლის ფარგლებშიც მოსარგებლეს გაეწია შესაბამისი პროგრამული სამედიცინო მომსახურება;

NCSP-ის დამატება- სავალდებულო ველი, ასეთის არსებობის შემთხვევაში. გრაფაში იწერება პროგრამით მოსარგებლისათვის დადგენილი დიაგნოზი/დიაგნოზების ფარგლებში სამედიცინო დაწესებულების მიერ განხორციელებული სამედიცინო ჩარევები სკანდინავიური ქვეყნების ქირურგიული პროცედურების კლასიფიკატორი NCSP-ის მიხედვით;

## ხელოვნური კოდი

ნოზოლოგიის ხელოვნური კოდი - სავალდებულო ველი. გრაფაში იწერება პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების თაობაზე მიმწოდებლისაგან განმარტებული ფინანსური და სტატისტიკური ანგარიშგებისთვის წარმოსადგენი ინფორმაციის კომპიუტერულ პროგრამაში აღრიცხვის, დამუშავების/ინსპექტირებისა და ანალიზის მიზნით სააგენტოს მიერ განსაზღვრული კოდი, რომელიც შეთანხმებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან და განთავსებულია სააგენტოს ოფიციალურ ვებგვერდზე [www.ssa.gov.ge](http://www.ssa.gov.ge); ამ გრაფაშივე ფიქსირდება დაწესებულების კონტრაქტში მითითებული კონკრეტული ნოზოლოგიური კოდის ღირებულება. თუ დაწესებულებას საქართველოს შრომის, ჯანდაცვის და სოციალური დაცვის სამინისტროს საინფორმაციო პორტალზე არ აქვს დაფიქსირებული ნოზოლოგიური კოდის ღირებულება, ამკოდის შესაბამის ნოზოლოგიაზე გაწეული მომსახურების საანგარიშგებოდ წარდგენა ვერ მოხერხდება.

ძირითადი დიაგნოზი - სავალდებულო ველი. იწერება შემთხვევის ფარგლებში არსებული, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის განმსაზღვრელი წამყვანი ნოზოლოგია.

თანმხლები დიაგნოზი - სავალდებულო ველი, ასეთის არსებობის შემთხვევაში. იწერება ნოზოლოგიური კოდი, რომელიც განსაზღვრავს ძირითადი დიაგნოზის თანმხლებ ნოზოლოგიას.

## შემთხვევის ტიპი

სამედიცინო დოკუმენტის N - სავალდებულო ველი. იწერება პროგრამის მოსარგებლეზე სამედიცინო დაწესებულებაში გახსნილი სამედიცინო ისტორიის ნომერი;

გამოსავალი - სავალდებულო ველი. იწერება პაციენტის მდგომარეობის და მკურნალობის პროცესის განმსაზღვრელი სტატუსი დაწესებულების დატოვების მომენტისთვის - „გამოჯანმრთელება“, „რემისია“, „სასიცოცხლო ფუნქციების აღდგენა“, „ლეტალობა“, „რეფერალი (სხვა სტაციონარში)“, „რეფერალი (იმავე სტაციონარში, სხვა განყოფილებაში, რომელიც არ არის დაკავშირებული პაციენტის პირველად დიაგნოზთან)“ და „რეფერალი (ამბულატორიაში)“.

პაციენტის დაწესებულებაში მოსვლის ფორმა- სავალდებულო ველი. იწერება პაციენტის დაწესებულებაში მოხვედრის ფორმა ორი სტატუსის მიხედვით: თვითდანიებით და გადმოყვანილია.

## მომსახურების ღირებულება

სამედიცინო პერსონალის ხელფასი - სავალდებულო ველი. იწერება ბენეფიციარის პროგრამული სამედიცინო მომსახურების პროცესში უშუალოდ ჩართული მედპერსონალის დარიცხული ხელფასი;

არაპირდაპირი ხარჯი - სავალდებულო ველი. იწერება ბენეფიციარის პროგრამულ სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული ადმინისტრაციული, კომუნალური, საოფისე ხარჯები;

მედიკამენტები - სავალდებულო ველი. იწერება ბენეფიციარის პროგრამული სამედიცინო მომსახურებისათვის უშუალოდ გამოყენებული მედიკამენტებისა და ერთჯერადი მოხმარების სხვა სამედიცინო დანიშნულების საგნების ფაქტიური ღირებულება. აღნიშნულ თანხაში არ შედის პაციენტების პროგრამული სამედიცინო მომსახურების მიზნით სხვადასხვა საერთაშორისო ორგანიზაციებიდან და სახელმწიფოსაგან ჰუმანიტარულად ან ჩუქების გზით მიღებული მედიკამენტებისა და ერთჯერადი მოხმარების სხვა სამედიცინო დანიშნულების საგნების ღირებულება;

დიაგნოსტიკა/გამოკვლევები - სავალდებულო ველი, გარდა გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისა. იწერება გამოყენებული ტესტ-სისტემების, სხვა სახარჯი მასალების ფაქტიური ხარჯი და ასევე ლაბორანტების/დიაგნოსტიკის პროცესში ჩართული პერსონალის დარიცხული ხელფასი, რომელიც უშუალოდ დაკავშირებულია ბენეფიციარის პროგრამული სამედიცინო მომსახურებისათვის საჭირო ინსტრუმენტულ/ლაბორატორიულ გამოკვლევებთან. აღნიშნულ თანხაში არ შედის პაციენტების პროგრამული სამედიცინო მომსახურების მიზნით სხვადასხვა საერთაშორისო ორგანიზაციებიდან და სახელმწიფოსაგან ჰუმანიტარულად ან ჩუქების გზით მიღებული ტესტ-სისტემებისა და სხვა სახარჯი მასალების ღირებულება;

კვების ხარჯი- არ არის სავალდებულო ველი. იწერება ბენეფიციარების სამედიცინო მომსახურების (საანგარიშგებო) პერიოდში მათ კვებაზე ფაქტიურად გაწეული ხარჯი. აღნიშნულ თანხაში არ შედის პაციენტების პროგრამული სამედიცინო მომსახურების მიზნით სხვადასხვა საერთაშორისო ორგანიზაციებიდან და სახელმწიფოსაგან ჰუმანიტარულად ან ჩუქების გზით მიღებული საკვები პროდუქტების ღირებულება. აღნიშნული გრაფა ივსება მხოლოდ იმ პროგრამების/კომპონენტების ფარგლებში წარმოსადგენ შემთხვევათა რეესტრში სადაც კვების ხარჯი შედის სამედიცინო მომსახურებაში;

მოსალოდნელი მოგება ან მოსალოდნელი ზარალი- არ არის სავალდებულო ველი. იწერება კონკრეტული სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე მიმწოდებლის მიერ განსაზღვრული რენტაბელობის სიდიდე. აღნიშნული მაჩვენებელი გამოითვლება ბენეფიციარის პროგრამულ სამედიცინო მომსახურებაზე გაწეული ფაქტიური ხარჯის გამრავლებით რენტაბელობის სიდიდეზე (რომელიც განსაზღვრულია მიმწოდებლის მიერ კონკრეტულ მომსახურების სახეობებზე). ამასთან რენტაბელობის სიდიდე (პროცენტული მაჩვენებელი) არ უნდა იყოს განსხვავებული ერთი და იგივე სახის მომსახურებაზე;

ფაქტიური ხარჯი (ჯამურად) -სავალდებულო ველი. ბენეფიციარის მკურნალობის პროგრამით განსაზღვრულ ერთ ნოზოლოგიურ კოდზე გაწეული ფაქტიური ხარჯი (ჯამურად) უნდა შეადგენდეს კალკულაციის/ფაქტიური ხარჯის ცალკეული კომპონენტების ჯამს;

დაწესებულებაში გატარებული დღეების/საათების რაოდენობა - სავალდებულო ველი. იწერება პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში პროგრამით გათვალისწინებულ სამედიცინო მომსახურების მიწოდებაზე გატარებული საწოდდღეების/საათების რაოდენობა.

სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა - იწერება თანხა, რომელიც ანაზღაურდება განმახორციელებლის მიერ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში ერთ ნოზოლოგიურ კოდზე გაწეული მომსახურებისთვის.

ჯამური ასანაზღაურებელი თანხა - იწერება ჯამური თანხა, რომელიც ანაზღაურდება განმახორციელებლის მიერ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში ერთ შემთხვევაზე გაწეული სხვადასხვა მომსახურებისთვის.

ჯამური ხარჯი- იწერება მიმწოდებლის მიერ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში ერთ შემთხვევაზე გაწეული მომსახურების ჯამური ფაქტიური ხარჯი. თუ „ჯამური ხარჯი“ აღემატება „ჯამური ასანაზღაურებელ თანხა“-ს, შემთხვევის ანაზღაურება ხდება ველში „ჯამური ასანაზღაურებელი თანხა“ დაანგარიშებული თანხის მიხედვით.

## საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების საანგარიშგებო ფორმა

გეგმიურ ამბულატორიულ მომსახურებაზე უნდა შეივსოს გეგმიური ამბულატორიის (N36\_1 გეგმიური ამბულატორია) ფორმა, თუ პროგრამის/კომპონენტის ანგარიშგებისათვის არაა დამტკიცებული ზემოაღნიშნული ფორმებისაგან განსხვავებული სპეციფიკური ფორმები;

ანგარიშგების თარიღი - იწერება საანგარიშგებო თვის ბოლო რიცხვი ფორმატით დღე.თვე.წელი, რომლის მიხედვითაც განისაზღვრება გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის მიმწოდებელი დაწესებულებისათვის (შემდგომში დაწესებულება) ასანაზღაურებელი თანხის მოცულობა.

ძირითადი კონტინგენტის რაოდენობა - იწერება დაწესებულებაში დარეგისტრირებული ბენეფიციარების ჯამური რაოდენობა, რომლის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად სამედიცინო დაწესებულებაში რეგისტრაციაზე მოსარგებლის თანხმობის ფორმაში დაფიქსირებული ფაქტიური მისამართი მდებარეობს ქალაქში ან დაბაში.

დამატებითი კონტინგენტის რაოდენობა - იწერება დაწესებულებაში დარეგისტრირებული ბენეფიციარების ჯამური რაოდენობა, რომლის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად სამედიცინო დაწესებულებაში რეგისტრაციაზე მოსარგებლის თანხმობის ფორმაში დაფიქსირებული ფაქტიური მისამართი მდებარეობს სოფელში.

ბრიგადების რაოდენობა - დაწესებულებიდან საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის გეგმიური ამბულატორიის კომპონენტში მონაწილე ბრიგადების ჯამური რაოდენობა. ერთი ბრიგადა გულისხმობს ერთ ოჯახის ექიმს და ერთ ექთანს.

ძირითადი კონტინგენტისთვის ასანაზღაურებელი თანხა - იწერება თანხა, რომელიც ანაზღაურდება განმახორციელებლის მიერ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში ერთი საანგარიშგებო თვის ბოლო რიცხვის მდგომარეობით არსებული დარეგისტრირებული „ძირითადი კონტინგენტის“ ბენეფიციარების რაოდენობის მიხედვით.

დამატებითი კონტინგენტისთვის ასანაზღაურებელი თანხა - იწერება თანხა, რომელიც ანაზღაურდება განმახორციელებლის მიერ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში ერთი საანგარიშგებო თვის ბოლო რიცხვის მდგომარეობით არსებული დარეგისტრირებული „დამატებითი კონტინგენტის“ ბენეფიციარების რაოდენობის მიხედვით.

ასანაზღაურებელი თანხა ჯამურად - იწერება თანხა, რომელიც ანაზღაურდება განმახორციელებლის მიერ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში ერთი საანგარიშგებო თვის ბოლო რიცხვის მდგომარეობით დარეგისტრირებული ბენეფიციარების რაოდენობის მიხედვით.