



საჯარო სამართლის იურიდიული პირი  
სოციალური მომსახურების სააგენტო

ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა



KA030483063583318

№ 04-46/ო

16 / იანვარი / 2018 წ.

ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამის სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და პირველადი რეაბილიტაციის კომპონენტის ფარგლებში მოსარგებლის რეგისტრაციის წესის განსაზღვრის შესახებ

„2018 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 28 დეკემბრის N592 დადგენილების „ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობის“ სახელმწიფო პროგრამის (დანართი N10) მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით დამტკიცებული კომპონენტის („სტაციონარული დეტოქსიკაცია და პირველადი რეაბილიტაცია ოპიოიდების, სტიმულატორების და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქვევითი აშლილობების დროს“) მოსარგებლეთა რეგისტრაციის ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად პროგრამის მე-9 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“, „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული პირობებით, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 52-ე, 53-ე, 61-ე მუხლებისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2018 წლის 10 იანვრის N01/1412 (N04/1231, 10.01.2018 წ.) წერილისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 27 ივნისის N190/ზ 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 „ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობის“ 2018 წლის სახელმწიფო პროგრამის კომპონენტის („სტაციონარული დეტოქსიკაცია და პირველადი რეაბილიტაცია ოპიოიდების, სტიმულატორების და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქვევითი 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 მოსარგებლეთა 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 (კ. 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 დირექტორის აპარატმა (ნ. ჩანადირი) და ტერიტორიული ერთეულების (სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრები, აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ფილიალი) 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 შეუნარჩუნდეთ 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. ამ ბრძანების ამოქმედებამდე მიღებულ განცხადებებს შეუნარჩუნდეთ ძალა, წინამდებარე ბრძანების ფარგლებში რეაგირებისათვის.

9. ბრძანების შესრულების კოორდინაცია უზრუნველყოს სააგენტოს ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების დეპარტამენტმა (კ. ჩხარტიშვილი).

10. სააგენტოს დირექტორის აპარატმა (ნ. ჩანადირი) უზრუნველყოს ამ ბრძანების და მისი დანართების განთავსება სააგენტოს ოფიციალურ ვებ-გვერდზე ([www.ssa.gov.ge](http://www.ssa.gov.ge)).

11. ამ ბრძანების ამოქმედებისთანავე, ძალადაკარგულად გამოცხადდეს სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 24 იანვრის N04-37/ო ბრძანება.

12. ბრძანება ამოქმედდეს ხელმოწერისთანავე.

სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს  
დირექტორი



ზაზა სოფრომაძე

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

1. „სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და პირველადი რეაბილიტაციის კომპონენტის ფარგლებში მოსარგებლის რეგისტრაციის წესი“ განსაზღვრავს „ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობის“ 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. მიმწოდებელთან თავისუფალი ტექნიკური რესურსის წარმოქმნის შემთხვევაში ბენეფიციარები დაკმაყოფილდებიან მომართვის თარიღის შესაბამისი რიგითობის, პროგრამით გათვალისწინებული პრიორიტეტების თანმიმდევრობისა და კომპონენტის

ფარგლებში არსებული წლიური ასანაზღაურებელი თანხის 1/12-ის გათვალისწინებით, არა უგვიანეს 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 7 (შვიდი) 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. მიმწოდებლის მიერ წერილში უნდა აღინიშნოს შემთხვევის გადაუდებელი სტატუსი, რომლის საფუძველიანობაზე პასუხისმგებელია უშუალოდ მიმწოდებელი. აღნიშნულ დაწესებულებაში გადაუდებელი ჩვენებით პაციენტის ჩართვა ხდება მიმწოდებლის შეტყობინებისა და მის მიერ წარმოდგენილი 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).





სიპ-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, ჩამოთოთ „ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობის“ სახელმწიფო პროგრამის „სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და პირველადი რეაბილიტაციის კომპონენტში“.** დანართის სახით წარმოგიდგინთ:

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 „ჯ. ჭანტურიას სახელობის სამედიცინო ცენტრი“ (ქ. თბილისი, ერისთავის N3)	
4. შპს „ნეოგენი“ (ქ. თბილისი, ა. გობრონიძის ქ. N27)	
5. შპს „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“ (ხონი, სოფ. ქუტირი)	
6. შპს " ბათუმის სამედიცინო ცენტრი" (ბათუმი, კახაბერის ქ. N36)	

**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 7 კალენდარული დღისა. წინააღმდეგ შემთხვევაში, მომლოდინე კარგავს მოპოვებულ რიგს, ხოლო თანხმობის წერილი ჩაითვლება ძალადაკარგულად და განმარტაციელებელს ეხსნება მომლოდინისა და მიმწოდებლის წინაშე მომსახურების ანაზღაურების პასუხისმგებლობა.

განმცხადებლის ხელმოწერა \_\_\_\_\_

თარიღი \_\_\_\_\_