



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



KA030452880948319

№ 04-200/ო

25 / იანვარი / 2019 წ.

ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში დამდგარი სამედიცინო შემთხვევების შერჩევითი მონიტორინგის წესისა და შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ ოქმის ფორმის დამტკიცების თაობაზე

„2019 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2018 წლის 31 დეკემბრის N693 დადგენილების „ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ადმინისტრირების“ (თავი II) მე-10 მუხლის მე-3 პუნქტის, მე-13 მუხლის, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 52-ე, 53-ე და 61-ე მუხლების და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2019 წლის 22 იანვრის N01/919 (04/880; 11.01.2019წ.) წერილის გათვალისწინებით, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წლის 3 ოქტომბრის N01-14/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. დამტკიცდეს:

ა) „ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში დამდგარი სამედიცინო შემთხვევების შერჩევითი მონიტორინგის წესი“ (დანართი N1);

ბ) ოქმი შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ (შემდგომში - ოქმი, დანართი N2).

2. დაევალოს:

ა) სააგენტოს ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების დეპარტამენტს:

ა.ა) საერთო ზედამხედველობა გაუწიოს სააგენტოს ტერიტორიული ერთეულების მიერ ამ ბრძანების პირველი პუნქტით დამტკიცებული ინსტრუქციის შესაბამისად, შერჩევითი მონიტორინგის პროცესს;

ა.ბ) განსაზღვროს ქ. თბილისის მასშტაბით, შერჩევითი მონიტორინგის განმახორციელებელი პირები და კოორდინაცია გაუწიოს მათ საქმიანობას;

ბ) აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ფილიალის და სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრების უფროსებს, განსაზღვრონ დაქვემდებარებული თანამშრომელი, რომელიც უზრუნველყოფს შერჩევით მონიტორინგს და წერილობით წარმოადგინონ მონიტორინგის განმახორციელებელი პირ(ებ)ის მონაცემები სააგენტოს ცენტრალურ აპარატში.

3. სააგენტოს დირექტორის აპარატმა (ნ. ჩანადირი) უზრუნველყოს აღნიშნული ბრძანების და მისი დანართების სააგენტოს ოფიციალურ ვებ-გვერდზე (www.ssa.gov.ge) განთავსება.


4. ამ ბრძანების ამოქმედებისთანავე, ძალადაკარგულად გამოცხადდეს „ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების შერჩევითი მონიტორინგის ინსტრუქციის დამტკიცების შესახებ“ სსიპ - სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 1 თებერვლის №04-87/ო ბრძანება.

5. ამ ბრძანების ამოქმედებამდე დამდგარ სამედიცინო შემთხვევებზე ჩატარებულ მონიტორინგს, შეუნარჩუნდეს ძალა წინამდებარე ბრძანების ფარგლებში.

6. ბრძანების შესრულების კოორდინაცია დაევალოს ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების დეპარტამენტის უფროსს (კ. ჩხარტიშვილი).

7. ბრძანება ძალაშია ხელმოწერის დღიდან.

სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებელი

ხელმოწერილია/
შტამგდასმულია 
ელექტრონულად

თამაზ მოდებაძე

ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში დამდგარი სამედიცინო შემთხვევების შერჩევითი მონიტორინგის წესი

1. „ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში დამდგარი სამედიცინო შემთხვევების შერჩევითი მონიტორინგის წესი“ (შემდგომში – წესი) შემუშავებულია საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად და მიზნად ისახავს მიმწოდებელთან განმახორციელებლის უფლებამოსილი პირის ვიზიტის საფუძველზე, მიმწოდებლის მიერ სამედიცინო შემთხვევის შესახებ შეტყობინებით მიწოდებული ინფორმაციის ადგილზე გადამოწმებას და ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების (შემდგომში – პროგრამა) ზედამხედველობის პროცესის ხელშეწყობას.

2. წესში გამოყენებულ ტერმინებს გააჩნიათ იგივე მნიშვნელობა, რაც გათვალისწინებულია პროგრამებით, მათთან დაკავშირებული ნორმატიული და ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტებით. ამასთან, ინსტრუქციაში გამოყენებულ ქვემოთ მოცემულ ტერმინებს გააჩნიათ შემდეგი მნიშვნელობა:

ა) **შეტყობინების სისტემა** – სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (კომპიუტერული პროგრამა), რომელშიც, მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად, ფიქსირდება ინფორმაცია პროგრამის მიმწოდებლის მიერ პროგრამის ფარგლებში გასაწევი ან გაწეული სამედიცინო მომსახურების შესახებ;

ბ) **მონიტორინგის განმახორციელებელი (შემდგომში – მონიტორი)** – სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს თანამშრომელი, რომელიც უზრუნველყოფს პროგრამაში მონაწილე მიმწოდებლის მიერ შეტყობინებით დაფიქსირებული შემთხვევების შერჩევით მონიტორინგს;

გ) **ოქმი შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ (ოქმი)** – სააგენტოს დირექტორის ბრძანებით უფლებამოსილი პირის (მონიტორი) მიერ, პროგრამის შესაბამისად გამოცემული, დადგენილი ფორმის ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი;

დ) **მონიტორის ვიზიტის აქტი (შემდგომში – აქტი)** – მონიტორის მიერ შემთხვევის შესახებ ელექტრონულად ამობეჭდილი ინფორმაცია, თუ შემთხვევაზე დარღვევები არ აღმოჩენილა.

3. სამედიცინო შემთხვევების შერჩევითი მონიტორინგი (შემდგომში-მონიტორინგი) მოიცავს შემთხვევის შესახებ შეტყობინების სისტემაში მიმწოდებლის მიერ დაფიქსირებული მონაცემების შედარებას რეალურ ფაქტებთან და კანონმდებლობის მოთხოვნებთან.

4. მონიტორინგი ხორციელდება მიმწოდებელთან მონიტორის ვიზიტის დროს.

5. მონიტორინგს ექვემდებარება მიმწოდებლის (ან მიმწოდებლების, ერთობლივად) მიერ ყოველდღიურად დაფიქსირებული ყოველი მე-5 შემთხვევა, თუ ყოველდღიურად

დაფიქსირებული შემთხვევების რაოდენობა აღემატება 10 ერთეულს. მონიტორის უშუალო ხელმძღვანელის გადაწყვეტილებით (ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების დეპარტამენტის უფროსი), შესაძლებელია გაიზარდოს ყოველდღიურად ჩასატარებელი მონიტორინგის რაოდენობა და შერჩევის პრინციპი.

6. თუ ყოველდღიურად დაფიქსირებული შემთხვევების რაოდენობა არ აღემატება 10 ერთეულს, მონიტორინგს ექვემდებარება ყველა შემთხვევა.

7. მონიტორინგი ხორციელდება შეტყობინების მიღებიდან არაუგვიანეს მომდევნო 2 სამუშაო დღეში. იმ შემთხვევაში, თუ გასული დღე წარმოადგენს უქმე ან/და დასვენების დღეს, მონიტორინგი ხორციელდება ასევე, არაუგვიანეს 2 სამუშაო დღეში, გასულ უქმე ან/და დასვენების დღეებში შემოსული შეტყობინებების ერთობლიობიდან.

8. კონკრეტული შემთხვევის მონიტორინგის მიზნით, მიმწოდებელთან ვიზიტი ხორციელდება ერთხელ. საჭიროების შემთხვევაში, უშუალო ხელმძღვანელის დავალებით, მონიტორი უფლებამოსილია, განახორციელოს განმეორებითი ვიზიტ(ებ)ი.

9. მონიტორინგის განხორციელების მიზნით, მონიტორი უზრუნველყოფს შეტყობინების სისტემიდან შემოწმებისათვის საჭირო ინფორმაციის ამოღებას (ამობეჭდვას), თითოეულ მოსარგებლეზე ინდივიდუალურად, რომელიც წარმოადგენს მონიტორის ვიზიტის აქტს, თუ შემთხვევაზე დარღვევები არ აღმოჩენილა. შეტყობინების სისტემიდან ამობეჭდილი ინფორმაცია, საჭიროების შემთხვევაში, გამოიყენება მონიტორინგის ოქმის გასაფორმებლად.

10. მიმწოდებელთან ვიზიტის დროს, მონიტორი ახდენს მოსარგებლის იდენტიფიცირებას შეტყობინების სისტემაში დაფიქსირებული მონაცემების მიხედვით, კერძოდ:

ა) იმ შემთხვევაში, თუ მოსარგებლე სრულწლოვანი პირია, მონიტორი უზრუნველყოფს მის იდენტიფიცირებას:

ა.ა) ვიზუალური მონაცემის მიხედვით (შეტყობინების სისტემაში დაფიქსირებული მოსარგებლის ფოტოსურათთან შედარება, ასეთის არსებობის შემთხვევაში);

ა.ბ) პირადი ნომრის მიხედვით;

ა.გ) სახელის, გვარის და დაბადების თარიღის მიხედვით;

ბ) იმ შემთხვევაში, თუ მოსარგებლე 18 წლამდე ასაკის პირია, მონიტორი უზრუნველყოფს მოსარგებლისა და მისი კანონიერი წარმომადგენლის (მშობელი, მეურვე, მზრუნველი) იდენტიფიცირებას:

ბ.ა) ვიზუალური მონაცემების მიხედვით (შეტყობინების სისტემაში დაფიქსირებული კანონიერი წარმომადგენლის ფოტოსურათთან შედარება, ასეთის არსებობის შემთხვევაში);

ბ.ბ) პირადი ნომრის მიხედვით (18 წლამდე ასაკის პირთან მიმართებაში ამ მონაცემის არსებობის შემთხვევაში);

ბ.გ) სახელის, გვარის და დაბადების თარიღის მიხედვით;

გ) სამედიცინო ისტორიის საფუძველზე, მონიტორი ამოწმებს:

გ.ა) მოსარგებლის მიმწოდებელთან შესვლის ფორმას;

გ.ბ) მოსარგებლის სამედიცინო დაწესებულებაში შესვლის თარიღს და დროს;

გ.გ) შეტყობინების სისტემაში დაფიქსირებულ დიაგნოზს, შემთხვევის კოდს.

დ) იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის მიერ გასაწევი სამედიცინო მომსახურება გეგმიურია და ამ მომსახურებაზე გაცემულია მატერიალიზებული ფორმის ვაუჩერი ან თანხმობის წერილი, მონიტორი ვალდებულია, ნახოს ვაუჩერი ან თანხმობის წერილი და შეამოწმოს მისი მოქმედების ვადა.

11. შემთხვევის მონიტორინგის დასრულების შემდეგ, მონიტორი და მიმწოდებლის წარმომადგენელი ხელს აწერენ შემოწმების აქტს.

12. მიმწოდებელთან (მიმწოდებლებთან) ვიზიტის დასრულების შემდეგ, მონიტორი უზრუნველყოფს შემოწმების შედეგების ასახვას შეტყობინების სისტემაში. მონიტორს შეტყობინების სისტემაში შეაქვს მის მიერ აქტში დაფიქსირებული კომენტარი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და მონიტორინგის შედეგზე დაყრდნობით, უთითებს შემთხვევის შესაბამის სტატუსს („ექვემდებარება ანაზღაურებას“).

13. თუ მონიტორინგის შედეგად დადგინდა, რომ მოსარგებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემები ან შემთხვევის შესახებ ინფორმაცია არ ემთხვევა ელექტრონულ პროგრამაში ასახულ შესაბამის ინფორმაციას (განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული მონიტორინგის წესის გათვალისწინებით), ასეთი შემთხვევები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება. მონიტორინგის განმახორციელებელი ადგენს დადგენილი ფორმის ოქმს (ოქმი შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ) 2 ეგზემპლარად, ოქმის ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან.

14. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის წარმომადგენელი უარს აცხადებს ოქმის ხელმოწერაზე, მონიტორი ოქმის შესაბამის გრაფაში („კომენტარის ველი“) აკეთებს მითითებას მიმწოდებლის წარმომადგენლის მხრიდან ოქმის ხელმოწერაზე უარის თქმის და მიზეზების შესახებ. ამასთან, აფიქსირებს შემთხვევის შესაბამის სტატუსს.

15. ოქმს შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ, ენიჭება შეტყობინების სისტემაში შემთხვევისათვის მინიჭებული ნომერი (ოქმის სარეგისტრაციო ნომერი).

16. შემთხვევის შემოწმებისას, მონიტორი ხელმძღვანელობს პროგრამით და მასთან დაკავშირებული ნორმატიული და ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტებით.

17. მონიტორი ვალდებულია, გამჟღავნებისაგან დაიცვას საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით საიდუმლო ინფორმაციას (პირადი საიდუმლოება, სამედიცინო საიდუმლოება, კომერციული საიდუმლოება) მიკუთვნებული ის მონაცემები, რომლებიც მისთვის ცნობილი გახდა შერჩევითი მონიტორინგის განხორციელების პერიოდში. ეს ვალდებულება მონიტორზე ვრცელდება სააგენტოსთან შრომითი ურთიერთობების შეჩერების ან შეწყვეტის შემდეგაც.

18. წინამდებარე ინსტრუქციით გათვალისწინებული ფუნქციების (უფლებამოსილებების) შესრულებაზე სრული პასუხისმგებლობა ეკისრება იმ მონიტორს, რომელმაც უზრუნველყო შერჩევითი მონიტორინგი.

სსიპ-სოციალური მომსახურების სააგენტო

ოქმი შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ N _____

შედგენილია “სახელმწიფო პროგრამების“ ფარგლებში დამდგარი სამედიცინო შემთხვევების შერჩევითი მონიტორინგის საფუძველზე, სსიპ-სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის ბრძანებით უფლებამოსილი პირის სახელით

ოქმის შედგენის ადგილი

_____წ.
ოქმის შედგენის თარიღი

ოქმის შემდგენი _____
სააგენტოს ტერიტორიული ერთეული და მონიტორინგის სახელი, გვარი

სამედიცინო დაწესებულება, წარმომადგენელი _____

შემთხვევის ნომერი _____

მონიტორინგის შედეგი _____

აღიწერება მოსარგებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემების შეუსაბამობა ელექტრონულ პროგრამაში ასახულ შესაბამის ინფორმაციასთან

ხელმოწერები:

მონიტორინგზე
უფლებამოსილი
პირი

სამედიცინო დაწესებულების
წარმომადგენელი

სახელი, გვარი გარკვევით და ხელმოწერა

თანამდებობა, სახელი, გვარი გარკვევით და ხელმოწერა

კომენტარის ველი:

იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის წარმომადგენელი უარს აცხადებს ოქმის ხელმოწერაზე, ოქმის ამ ველში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი აღნიშვნა, ოქმის ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან. წერილობითი სახით, სამედიცინო დაწესებულების პოზიცია შესაძლებელია დაერთოს ოქმს, რაზედაც ამავე ველში კეთდება სათანადო ჩანაწერი.

ოქმი შეიძლება გასაჩივრდეს ადმინისტრაციული საჩივრით, სააგენტოს ცენტრალურ ოფისში (ქ. თბილისი, აკ. წერეთლის გამზ. N144) ან/და სასარჩელო განცხადებით, ქ. თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიაში (თბილისი, დ. აღმაშენებლის ხეივანი, მე-12 კილომეტრი N6), მისი ჩაბარებიდან ერთი თვის ვადაში.