



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



KA030434757339820

№ 04-138/თ

04 / მარტი / 2020 წ.

„ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამის სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და პირველადი რეაბილიტაციის კომპონენტის ფარგლებში მოსარგებლის რეგისტრაციის წესის განსაზღვრის შესახებ“ სსიპ - სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2020 წლის 27 იანვრის N04-46/თ ბრძანებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე

„2020 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 31 დეკემბრის № 674 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 ქცევითი აშლილობების დროს“) მიზნებისთვის, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 63-ე მუხლის და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, 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. „ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამის სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და პირველადი რეაბილიტაციის კომპონენტის ფარგლებში მოსარგებლის რეგისტრაციის წესის განსაზღვრის შესახებ“ სააგენტოს დირექტორის 2020 წლის 27 იანვრის N04-46/თ ბრძანებაში შეტანილ იქნეს ცვლილება და ბრძანების მეორე პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტით დამტკიცებული სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და პირველადი რეაბილიტაციის კომპონენტის ფარგლებში, მომსახურების მიღების მსურველი პირის განცხადების ფორმა (დანართი N4) ჩამოყალიბდეს წინამდებარე ბრძანების დანართით წარმოდგენილი სახით (დანართი N4).
2. სააგენტოს დირექტორის აპარატმა (ნ. ჩანადირი), საჯარო გაცნობის მიზნით, უზრუნველყოს წინამდებარე ბრძანებისა და მისი დანართის განთავსება სააგენტოს ვებ-გვერდზე (www.ssa.gov.ge).
3. ბრძანება ამოქმედდეს ხელმოწერისთანავე.

სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებელი

ხელმოწერილია/
შტამგდასმულია
ელემენტარულად

გიორგი ნონკოლაური

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, ჩამართოთ „ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობის“ სახელმწიფო პროგრამის „სტაციონარული დეტოქსიკაციისა და პირველადი რეაბილიტაციის კომპონენტში“. დანართის სახით წარმოგიდგენთ:

მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემულ ფორმას NIV-100/ა, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლს (დაინტერესებული პირის შემთხვევაში, დამატებით, მისი პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი).

მსურს მკურნალობა ჩავიტარო:

მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება (მისამართი)	✓ მონიშვნა
1. შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“ (ქ. თბილისი, ქვეთარაძის 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. ნანიშვილის სახ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“ (ხონი, სოფ. ქუტირი)	
6. შპს „ბათუმის სამედიცინო ცენტრი“ (ბათუმი, კახაბერის ქ. N36)	
7. შპს „კადუცი“ (ქ. ქუთაისი, ჩხოზაძის ქ. N20, ნაკვეთი N1)	
8. შპს იმერმედი-იმერეთის სამხარეო სამედიცინო ცენტრი (თერჯოლამედი) (ქ. თერჯოლა, რუსთაველის ქ. N82)	
9. შპს წმინდა გიორგის სახელობის ჯანმრთელობის სახლი (თბილისი, ნოდარ ბოხუას ქ. N17)	

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 განმარტობის შემთხვევაში ეხსნება მომლოდინისა და მიმწოდებლის წინაშე მომსახურების ანაზღაურების პასუხისმგებლობა.

განმცხადებლის ხელმოწერა _____

თარიღი _____