***“ეპიდზედამხედველობის“ სახელმწიფო პროგრამის “რეგიონულ და მუნიციპალურ დონეზე არსებული სჯდ ცენტრებისათვის ეპიდზედამხედველობის, იმუნიზაციის და სამედიცინო სტატისტიკის ღონისძიების” კომპონენტის საანგარიშგებო დოკუმენტაციის შევსების ინსტრუქცია***

1. **პროგრამის ადმინისტრირება/ანგარიშგებისათვის გამოიყენება შემდეგი ფორმები:** 
   1. ***ფორმა N2 – ”დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის“ სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრული B და C ჰეპატიტების , აივ-ინფექციის/შიდსის, სიფილისის, B ჰეპატიტის იმუნოგლობულინის და სახარჯი მასალების ხარჯვის ყოველთვიური ჯამური ფორმა (სჯდ ცენტრებისათვის);***
   2. ***ფორმა N4 - ინფორმაცია ჩატარებული სკრინინგის თაობაზე;***
   3. ***ფორმა N5 - ინფორმაცია სკრინინგის შედეგად დადგენილი საეჭვო დადებითი ნიმუშების შეტყობინებისა და ტრანსპორტირების თაობაზე***
2. **პროგრამის ადმინისტრირება/ანგარიშგებისათვის გამოყენებული ფორმების შევსების წესი:**
   1. ***”დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის“ სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრული B და C ჰეპატიტების , აივ-ინფექციის/შიდსის, სიფილისის, B ჰეპატიტის იმუნოგლობულინის და სახარჯი მასალების ხარჯვის ყოველთვიური ჯამური ფორმა (ფორმა N2) ივსება საზოგადობრივი ჯანდაცვის ცენტრის მიერ, რომელშიც მითითებული უნდა იყოს შემდეგი მონაცემები:***
      1. „საქონლის დასახელების” გრაფაში იწერება ტესტ-სისტემების, B ჰეპატიტის იმუნოგლობულინის და სახარჯი მასალის სრული დასახელება;
      2. „სერიის” გრაფაში იწერება შესაბამისი საქონლის (ტესტ-სისტემა, B ჰეპატიტის იმუნოგლობულინი, სახარჯი მასალა) მოწოდებული პარტიის სერია;
      3. „ვარგისიანობის ვადის” გრაფაში იწერება შესაბამისი საქონლის (ტესტ-სისტემა, B ჰეპატიტის იმუნოგლობულინი, სახარჯი მასალა) ვარგისიანობის ვადა;
      4. „ნაშთი საანგარიშო თვის დასაწყისში„ გრაფაში იწერება საქონლის (ტესტ-სისტემა, B ჰეპატიტის იმუნოგლობულინი, სახარჯი მასალა) ის ოდენობები, რომელიც არსებობდა დაწესებულებაში საანგარიშო თვის დასაწყისში, როგორც სამედიცინო დაწესებულებებში, რომლებიც მონაწილეობენ აღნიშნული პროგრამის ფარგლებში, ასევე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრებში;
      5. „სჯდ ცენტრის მიერ საანგარიშგებო თვის განმავლობაში მიღებულია“ გრაფაში იწერება იმ საქონლის (ტესტ-სისტემა, B ჰეპატიტის იმუნოგლობულინი, სახარჯი მასალა) დასახელება, რომლებიც მიღებულ იქნა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის მიერ საანგარიშგებო თვეში სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთლობის ეროვნული ცენტრიდან;
      6. „ხარჯვა საანგარიშგებო თვეში“ გრაფაში იწერება საანგარიშგებო თვეში გახარჯული საქონლის (ტესტ-სისტემა, B ჰეპატიტის იმუნოგლობულინი, სახარჯი მასალა) ოდენობა;
      7. „საანგარიშგებო თვეში გამოკვლეული ბენეფიციარების რაოდენობა“ გრაფაში იწერება საანგარიშგებო თვეში გამოკვლეულ ორსულთა რაოდენობა;
      8. „საანგარიშებო თვეში გამოკვლეული ბენეფიციარებიდან დადებითი შემთხვევის რაოდენობის“ გრაფაში იწერება სკრინინგით დადებითი შემთხვევების რაოდენობა;
      9. „ჩამოწერა/განადგურების“ გრაფაში იწერება ჩამოწერილი/განადგურებული (ვადაგასული და/ან გაუვარგისებული) საქონლის (ტესტ-სისტემა, B ჰეპატიტის იმუნოგლობულინი, სახარჯი მასალა) რაოდენობა ჯამურად როგორც სამედიცინო დაწესებულებებში, ასევე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრებში;
      10. „ნაშთი საანგარიშგებო თვის ბოლოს“ გრაფაში იწერება საანგარიშგებო თვის ბოლოს როგორც სამედიცინო დაწესებულებებში, ასევე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრებში და სულ ჯამურად არსებული საქონლის (ტესტ-სისტემა, B ჰეპატიტის იმუნოგლობულინი, სახარჯი მასალა) რაოდენობა;
      11. „გამოსაკვლევი კონტიგენტის სავარაუდო რაოდენობის“ გრაფაში იწერება 1 თვეზე, 2 თვეზე და 3 თვეზე სავარაუდოდ გამოსაკვლევ ორსულთა რაოდენობა შესაბამის თვეებზე;
   2. ***ინფორმაცია ჩატარებული სკრინინგის თაობაზე (ფორმა N4) ივსება რაიონი/ქალაქი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის მიერ, რომელშიც მითითებული უნდა იყოს შემდეგი მონაცემები:***
3. „დაწესებულების მონაცემების“ გრაფაში ივსება იმ სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, საიდენტიფიკაციო კოდი და მისამართი, რომელიც ახორციელებს ორსულთა სკრინინგულ კვლევას B და C ჰეპატიტებზე, აივ/ინფექცია/შიდსზე და ათაშანგზე;
4. „ნიმუშის აღების თარიღის“ გრაფაში იწერება საკვლევი ნიმუშის აღების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი);
5. “სკრინინგის ჩატარების თარიღის“ გრაფაში იწერება სკრინინგული კვლევის ჩატარების თარიღი;
6. „ორსულის საიდენტიფიკაციო მონაცემების“ გრაფაში ივსება გამოკვლეული ორსულის სახელი, გვარი, პირადი ნომერი, ქალაქი/რაიონი, მისამართი და ტელეფონის ნომერი (ტელეფონის ნომრის მითითება სავალდებულოა მხოლოდ სავარაუდო დადებითი შემთხვევის დროს);
7. „ინფექციებზე ჩატარებული სკრინინგული კვლევის პასუხების“ გრაფა ივსება ცალ-ცალკე HIV, LUES, HBsAg, HCV ინფექციებისთვის. ამასთან, დადებითი შედეგის შემთხვევაში, შესაბამის” გრაფაში იწერება "+", ხოლო უარყოფითი შედეგის შემთხვევაში „-„;
8. „სჯდ სამსახურის მიერ ცენტრის სტრუქტურულ ერთეულებში (ლსს) /ცენტრში შეტყობინების თარიღის“ გრაფაში იწერება სჯდ სამსახურის მიერ ცენტრისთვის (მათ შორის ლსს) საკვლევი ნიმუშის დადებითი შედეგის შესახებ შეტყობინების თარიღი.
   1. ***ინფორმაცია სკრინინგის შედეგად დადგენილი საეჭვო დადებითი ნიმუშების შეტყობინებისა და ტრანსპორტირების თაობაზე (ფორმა N5), ივსება ცენტრის სტრუქტურული ერთეულების (ლსს)/ცენტრის მიერ, რომელშიც მითითებული უნდა იყოს შემდეგი მონაცემები***
9. „დაწესებულების მონაცემების“ გრაფაში ივსება იმ სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, საიდენტიფიკაციო კოდი და მისამართი, რომელიც ახორციელებს ორსულთა სკრინინგულ კვლევას B და C ჰეპატიტებზე, აივ/ინფექცია/შიდსზე და ათაშანგზე;
10. „სკრინინგული კვლევისთვის ნიმუშის აღების თარიღის“ გრაფაში იწერება საკვლევი ნიმუშის აღების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი);
11. „კონფირმაციული კვლევისთვის ნიმუშის აღების თარიღი“ გრაფაში იწერება საეჭვო დადებითი შემთხვევის დროს შემდგომი კონფირმაციული კვლევისთვის ნიმუშის აღების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი);
12. „ორსულის საიდენტიფიკაციო მონაცემების“ გრაფაში ივსება გამოკვლეული ორსულის სახელი, გვარი, პირადი ნომერი, ქალაქი/რაიონი, მისამართი და ტელეფონის ნომერი (ტელეფონის ნომრის მითითება სავალდებულოა მხოლოდ სავარაუდო დადებითი შემთხვევის დროს);
13. „ინფექციებზე ჩატარებული სკრინინგული კვლევის პასუხების“ გრაფა ივსება ცალ-ცალკე HIV, LUES, HBsAg, HCV ინფექციებისთვის, ამასთან, დადებითი შედეგის შემთხვევაში, შესაბამის” გრაფაში იწერება "+";
14. „საეჭვო დადებითი შემთხვევის თაობაზე ინფორმაციის მიღების თარიღის“ გრაფაში იწერება ის თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი), როდესაც ცენტრის სტრუქტურულმა ერთეულში (ლსს/ცენტრი) სჯდ სამსახურიდან შევიდა შეტყობინება სავარაუდო დადებითი შემთხვევის თაობაზე;
15. გრაფაში „ცენტრის სტრუქტურული ერთეულების (ლსს) /ცენტრის მიერ სისხლის შრატის ლაბორატორიაში ტრანსპორტირების თარიღი“ - იწერება ცენტრის შესაბამისი სტრუქტურული ერთეულის მიერ სისხლის შრატის ლაბორატორიაში (შემდგომი კონფირმაციული კვლევისთვის) ტრანსპორტირების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი).

***პროგრამის ადმინისტრირებისათვის და ანგარიშგებისათვის გამოყენებული ფორმები შევსებული უნდა იყოს „Sylfaen“–ის ფონტში;***

***მიმწოდებელმა პროგრამის განმახორციელებელთან ყოველთვიურად (არა უგვიანეს 10 რიცხვისა) უნდა წარმოადგინოს საანგარიშგებო ფორმების ორი ეგზემპლარი (შემთხვევათა რეესტრის და ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტის ელექტრონული ვერსია - ელქტრონული მატარებლით);***

***მიმწოდებლის მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტების პროგრამის ადმინისტრირების წესით და ხელშეკრულების დამატებითი პიროებებით განსაზღვრულ მოთხოვნებთან შესაბამისობის შემთხვევაში პროგრამის განმახორციელებელსა და მიმწოდებელს შორის ფორმდება დოკუმენტების პირველადი მიღება-ჩაბარების აქტი, რომელის სისწორესაც ხელმოწერით ადასტურებენ მიმწოდებლისა და განმახორციელებლის უფლებამოსილი პირები.***