**„C ჰეპატიტის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამა**

**ქალაქ თბილისში პირველად ჯანდაცვაში ინტეგრირებული სკრინინგის საანგარიშგებო ფორმები და მათი შევსების წესი**

1. **პროგრამის ადმინისტრირება/ანგარიშგებისთვის გამოიყენება შემდეგი ფორმები:** 
   1. ფორმა N1 - თბილისის ინტეგრირებული სკრინინგის შემთხვევათა რეესტრი
   2. ფორმა N2 - თბილისის ინტეგრირებული სკრინინგის ხარჯის დამადასტურებელი ფორმა
2. **პროგრამის ადმინისტრირება/ანგარიშგებისათვის გამოყენებული ფორმების შევსების წესი:**
   1. **ფორმა №1 - თბილისის ინტეგრირებული სკრინინგის შემთხვევათა რეესტრი ივსება მიმწოდებლის მიერ, რომელშიც მითითებული უნდა იყოს შემდეგი მონაცემები:**
      1. ანგარიშგების პერიოდი, წელი და თვე (არასრული თვის შემთხვევაში მითითებული უნდა იქნას ანგარიშგების თვეში მომსახურების დაწყებისა და დასრულების თარიღები);
      2. დაწესებულების დასახელება;
      3. პროგრამისა და კომპონენტის დასახელება, რომლის ფარგლებშიც ხორციელდება ანგარიშგება;
      4. ვაუჩერულ პროგრამაში მონაწილეობის განაცხადის ფორმის ნომერი (რეგისტრაციის ფორმა) და თარიღი, რომლის ფარგლებშიც ხორციელდება ანგარიშგება;
      5. მომხმარებლის გრაფაში იწერება „C ჰეპატიტის სკრინინგის“ ელექტრონული მოდულის „მომხმარებლის“ საიდენტიფიკაციო კოდი/ნომერი;
      6. „მიმწოდებლის საიდენტიფიკაციო კოდის“ გრაფაში მიეთითება ინტეგრირებული სკრინინგის მომსახურების მიმწოდებლის საიდენტიფიკაციო კოდი;
      7. „მიმწოდებლის დასახელების“ გრაფაში იწერება სამედიცინო დაწესებულების დასახელება;
      8. „მიმწოდებლის მისამართის“ გრაფაში მიეთითება რეგიონი/მისმართი/რაიონი/ ფაქტიური საცხოვრებელი მისამართი;
      9. „პირადი ნომრის“ გრაფაში იწერება პროგრამის მოსარგებლის პირადი თერთმეტნიშნა ნომერი, რომელიც მინიჭებული აქვს სამოქალაქო რეესტრის ბაზაში, ხოლო თუ პირი უცხო ქვეყნის მოქალაქეა, მაშინ მისი პიროვნების დამადასტურებელი დოკუმენტის ნომერი (დოკუმენტის ასლი თან უნდა ახლდეს საანგარიშგებო დოკუმენტებს);
      10. „გვარის“ გრაფაში იწერება პროგრამის მოსარგებლის გვარი;
      11. „სახელის” გრაფაში იწერება პროგრამის მოსარგებლის სახელი;
      12. „დაბადების თარიღის” გრაფაში იწერება მოსარგებლის დაბადების თარიღი ფორმატით რიცხვი/თვე/ წელი;
      13. „ასაკის” გრაფაში იწერება პროგრამის მოსარგებლის ასაკი;
      14. „სქესის” გრაფაში იწერება პროგრამის მოსარგებლის სქესი შემდეგი ფორმატით -მამრ/მდედრ;
      15. „სკრინინგის წყაროს“ გრაფაში იწერება „C ჰეპატიტის სკრინინგის“ ელექტრონულ მოდულში რეგისტრირებულ მონაცემთა წყარო, კერძოდ „თბილისის ინტეგრირებული სკრინინგი“;
      16. „HCV შედეგის“ გრაფაში მიეთითება C ჰეპატიტის ანტისხეულებზე ჩატარებული სკრინინგული კვლევის შედეგი;
      17. „HCV შემოწმების თარიღის“ გრაფაში იწერება C ჰეპატიტის ანტისხეულებზე ჩატარებული სკრინინგული კვლევის თარიღი;
      18. „HIV შედეგის“ გრაფაში მიეთითება აივ-ინფექცია/შიდსის ანტისხეულებზე ჩატარებული სკრინინგული კვლევის შედეგი;
      19. ”HIV შემოწმების თარიღის“ გრაფაში იწერება აივ-ინფექცია/შიდსის ანტისხეულებზე ჩატარებული სკრინინგული კვლევის თარიღი;
      20. „ტუბერკულოზზე შემოწმების შედეგის“ გრაფაში მიეთითება ტუბერკულოზზე შემოწმების (ეპიდკვლევის კითხვარის შევსების) შედეგი;
      21. „ტუბერკულოზზე შემოწმების შედეგის“ გრაფაში მიეთითება ტუბერკულოზზე შემოწმების (ეპიდკვლევის კითხვარის შევსების) თარიღი;
      22. „ეკუთვნის დაფინანსების“ გრაფაში მიეთითება ასანაზღაურებელი თანხა, ამასთან:

ა) დაფინანსებას ექვემდებარება ის შემთხვევები, როდესაც:

ა.ა) ჩატარებულია სამივე სკრინინგული კვლევა (C ჰეპატიტი, აივ-ინფექცია/შიდსი და ტუბერკულოზი), კერძოდ შემთხვევის სრული ღირებულება განისაზღვრება 1.25 ლარით;

ა.ბ) სკრინინგული კვლევა ჩატარებულია C ჰეპატიტზე და რომელიმე ერთ ინფექციაზე, კერძოდ შემთხვევის სრული ღირებულება ფინანსდება 1 ლარით.

ბ) დაფინანსებას არ ექვემდება შემთხვევა, თუ C ჰეპატიტზე სკრინინგული კვლევა არ ჩატარებულა, მიუხედავად სხვა ინფექციებზე ჩატარებული კვლევებისა.

* 1. **ფორმა №2 - თბილისის ინტეგრირებული სკრინინგის ხარჯის დამადასტურებელი ფორმა ივსება მიმწოდებლის მიერ, რომელშიც მითითებული უნდა იყოს შემდეგი მონაცემები:**
     1. ანგარიშგების პერიოდი, წელი და თვე (არასრული თვის შემთხვევაში მითითებული უნდა იქნას ანგარიშგების თვეში მომსახურების დაწყებისა და დასრულების თარიღები);
     2. დაწესებულები დასახელება;
     3. პროგრამისა და კომპონენტის დასახელება, რომლის ფარგლებშიც ხორციელდება ანგარიშგება;
     4. ვაუჩერულ პროგრამაში მონაწილეობის განაცხადის ფორმის ნომერი (რეგისტრაციის ფორმა) და თარიღი, რომლის ფარგლებშიც ხორციელდება ანგარიშგება;
     5. „ხელოვნური კოდის” გრაფაში იწერება სსიპ ,,ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის“ (შემდგომში დკსჯეც) მიერ განსაზღვრული ერთეულის პროგრამული კოდი, რომელიც შეთანხმებულია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან და განთავსებულია დკსჯეც-ის ოფიციალურ ვებ-გვერდზე [www.ncdc.ge](http://www.ncdc.ge);
     6. „ხელოვნური კოდის დასახელების“ გრაფაში იწერება სკრინინგული კვლევის დასახელება;
     7. შემთხვევათა რაოდენობის” გრაფაში იწერება საანგარიშგებო თვეში აღნიშნული ხელოვნური კოდით გაწეული მომსახურების მოცულობა - შემთხვევების რაოდენობა;
     8. „ერთეულის ღირებულების” გრაფაში იწერება აღნიშნული ხელოვნური კოდით გათვალისწინებული მომსახურების ერთეული შემთხვევის ღირებულება;
     9. „სულ ღირებულების“ გრაფაში იწერება აღნიშნული ხელოვნური კოდით საანგარიშგებო თვეში გაწეული მომსახურების სრული მოცულობის ღირებულება (შემთხვევათა რაოდენობა გამრავლებული ერთეულის ღირებულებაზე);
     10. ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი დამოწმებული უნდა იქნას მიმწოდებლის უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა და ბეჭდით (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).