***“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. ***გამარტივებული ანგარიშ-ფაქტურა;***
   2. ***ფორმა N1 - ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი;***
   3. ***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);***
   4. ***ფორმა N3 - ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებების, სტრატეგიული შრატების და ანტირაბიული საშუალებების ყოველთვიური საანგარიშგებო ფორმა;***
   5. ***ფორმა N4 - ინფორმაცია ჩატარებული სკრინინგის თაობაზე;***
   6. ***ფორმა N5 - ინფორმაცია სკრინინგის შედეგად დადგენილი საეჭვო დადებითი ნიმუშების შეტყობინებისა და ტრანსპორტირების თაობაზე***
2. **პროგრამის ადმინისტრირება/ანგარიშგებისათვის გამოყენებული ფორმების შევსების წესი:**
   1. ***გამარტივებული ანგარიშ-ფაქტურა ივსება მიმწოდებლის მიერ, რომელზეც მითითებული უნდა იყოს შემდეგი მონაცემები:***
      1. ანგარიშ-ფაქტურის ნომერი და თარიღი;
      2. მიმწოდებლისა და შემსყიდველის რეკვიზიტები (მ.შ. საბანკო რეკვიზიტები);
      3. პროგრამისა და კომპონენტის დასახელება, რომლის ფარგლებშიც ხორციელდება ანგარიშგება;
      4. ხელშეკრულების ნომერი და თარიღი;
      5. ანგარიშგების თვე - არასრული თვის შემთხვევაში, მითითებული უნდა იქნას ანგარიშგების თვეში მომსახურების დაწყებისა და დასრულების რიცხვები;
      6. საანგარიშგებო თვეში გაწეული მომსახურებისათვის, ხელშეკრულებით მოსათხოვნი თანხის ოდენობა ეროვნულ ვალუტაში.
      7. ანგარიშ-ფაქტურა დამოწმებული უნდა იქნას მიმწოდებლის უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა და ბეჭდით (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).
   2. ***ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ფორმა N1) 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 რიცხვები);
      2. მიმწოდებლის დასახელება;
      3. პროგრამისა და კომპონენტის დასახელება, რომლის ფარგლებშიც ხორციელდება ანგარიშგება;
      4. ხელშეკრულების/ვაუჩერის ნომერი და თარიღი, რომლის ფარგლებშიც ხორციელდება ანგარიშგება;
      5. „ხელოვნური კოდის” გრაფაში იწერება სსიპ ,,ლ. საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“-ს (შემდგომში დკსჯეც) მიერ განსაზღვრული ერთეულის პროგრამული კოდი, რომელიც შეთანხმებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან და განთავსებულია დკსჯეც-ის ოფიციალურ ვებგვერდზე [www.ncdc.ge](http://www.ncdc.ge);
      6. „შემთხვევათა რაოდენობის” გრაფაში იწერება საანგარიშგებო თვეში აღნიშნული ხელოვნური კოდით გაწეული მომსახურების მოცულობა - შემთხვევების რაოდენობა;
      7. „ერთეულის ღირებულების” გრაფაში იწერება აღნიშნული ხელოვნური კოდით გათვალისწინებული მომსახურების ერთეული შემთხვევის ღირებულება;
      8. გრაფაში „სულ ღირებულება“ იწერება აღნიშნული ხელოვნური კოდით საანგარიშგებო თვეში გაწეული მომსახურების სრული მოცულობის ღირებულება (შემთხვევათა რაოდენობა გამრავლებული ერთეულის ღირებულებაზე);
      9. დანართის ბოლო გრაფაში იწერება საანგარიშგებო თვეში დამდგარი შემთხვევების ჯამური რაოდენობა და გაწეული მომსახურების ჯამური ღირებულება;
      10. ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი დამოწმებული უნდა იქნას მიმწოდებლის უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა და ბეჭდით (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).
   3. ***”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;
   4. ***ანტირაბიული სამკურნალო საშუალებების, სტრატეგიული შრატების და ანტირაბიული საშუალებების ყოველთვიური საანგარიშგებო ფორმა (ფორმა N3) ივსება რაიონი/ქალაქი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის, რომელშიც მითითებული უნდა იყოს შემდეგი მონაცემები:***

* + 1. ანგარიშგების პერიოდი, წელი და თვე (არასრული თვის შემთხვევაში მითითებული უნდა იქნას ანგარიშგების თვეში მომსახურების დაწყებისა და დასრულების რიცხვები);
    2. მიმწოდებლის დასახელება;
    3. ხელშეკრულების/ვაუჩერის ნომერი და თარიღი, რომლის ფარგლებშიც ხორციელდება ანგარიშგება;
    4. „ფარმაცევტული პროდუქტის დასახელების” გრაფაში იწერება ფარმაცევტული პროდუქტის დასახელება;
    5. „სერიის” გრაფაში იწერება შესაბამისი ფარმაცევტული პროდუქტის მოწოდებული პარტიის სერია;
    6. „ვარგისიანობის ვადის„ გრაფაში იწერება შესაბამისი ფარმაცევტული პროდუქტის ვარგისიანობის ვადა (თვე, რიცხვი, წელი);
    7. „ნაშთი საანგარიშო თვის დასაწყისში” გრაფაში იწერება რაიონის/რეგიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრში არსებული ფარმაცევტული პროდუქტის რაოდენობა საანგარიშგებო თვის დასაწყისში;
    8. „მიღებულია საანგარიშო თვეში” გრაფაში იწერება ოდენობა იმ ფარმაცევტული პროდუქტისა, რომლებიც მიღებული იქნა რაიონის/რეგიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის მიერ სსიპ ლ . საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრიდან საანგარიშგებო თვეში;
    9. „გაცემულია საანგარიშო თვეში” გრაფაში იწერება იმ ფარმაცევტული პროდუქტის რაოდენობა, რომლებიც გაცემულ იქნა საანგარიშგებო თვეში რაიონის/რეგიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის მიერ პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებებზე;
    10. „ჩამოწერა/განადგურების” გრაფაში იწერება ვადაგასული და გაუვარგისებული ფარმაცევტული პროდუქტის რაოდენობა რაიონის/რეგიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრებში;
    11. „ნაშთი საანგარიშო თვის ბოლოს” გრაფაში იწერება საანგარიშგებო თვის ბოლოს რაიონის/რეგიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრში არსებული ფარმაცევტული პროდუქტის რაოდენობა;
    12. „ნაშთი საანგარიშო თვის დასაწყისში” გრაფაში იწერება სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული ფარმაცევტული პროდუქტის რაოდენობა ჯამურად საანგარიშგებო თვის დასაწყისში;
    13. „ხარჯვა საანგარიშო თვის განმავლობაში” გრაფაში იწერება სამედიცინო დაწესებულებების მიერ თვის განმავლობაში გახარჯული ფარმაცევტული პროდუქტის რაოდენობა;
    14. „ჩამოწერა/განადგურების” გრაფაში იწერება ვადაგასული და გაუვარგისებული ფარმაცევტული პროდუქტის რაოდენობა სამედიცინო დაწესებულებებში;
    15. „ნაშთი საანგარიშო თვის ბოლოს” გრაფაში იწერება სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული ფარმაცევტული პროდუქტის რაოდენობა ჯამურად საანგარიშგებო თვის ბოლოს;
    16. „მოსარგებლე პაციენტთა ჯამური ოდენობის” გრაფაში იწერება ბენეფიციართა ის რაოდენობა, რომელთაც მიიღეს ფარმაცევტული პროდუქტი;
    17. „ჯამური ნაშთი საანგარიშგებო თვის ბოლოს” გრაფაში იწერება ფარმაცევტული პროდუქტის ნაშთი როგორც რაიონის/რეგიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრებში, ასევე სამედიცინო დაწესებულებებში საანგრაიშგებო თვის ბოლოს.
  1. ***ინფორმაცია ჩატარებული სკრინინგის თაობაზე (ფორმა N4) ივსება რაიონი/ქალაქი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის მიერ, რომელშიც მითითებული უნდა იყოს შემდეგი მონაცემები:***

1. „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;
2. „ნიმუშის აღების თარიღის“ გრაფაში იწერება საკვლევი ნიმუშის აღების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი);
3. “სკრინინგის ჩატარების თარიღის“ გრაფაში იწერება სკრინინგული კვლევის ჩატარების თარიღი;
4. „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);
5. „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 „-„;
6. „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***
7. „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;
8. „სკრინინგული კვლევისთვის ნიმუშის აღების თარიღის“ გრაფაში იწერება საკვლევი ნიმუშის აღების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი);
9. „კონფირმაციული კვლევისთვის ნიმუშის აღების თარიღი“ გრაფაში იწერება საეჭვო დადებითი შემთხვევის დროს შემდგომი კონფირმაციული კვლევისთვის ნიმუშის აღების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი);
10. „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);
11. „ინფექციებზე ჩატარებული სკრინინგული კვლევის პასუხების“ გრაფა ივსება ცალ-ცალკე HIV, LUES, HBsAg, HCV ინფექციებისთვის, ამასთან, დადებითი შედეგის შემთხვევაში, შესაბამის” გრაფაში იწერება "+";
12. „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;
13. 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.***