

ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტის გამგეობის
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახურის
მიზნობრივი პროგრამა

2017 წლისათვის
ზომის ერთეული ლარი

1. პროგრამის სახელწოდება:

ბავშვთა აბილიტაცია/რეაბილიტაციის პროგრამაში ჩართულ ბენეფიციართა
სატრანსპორტო კომპენსაციით უზრუნველყოფა

2. პროგრამის დაწყებისა და დამთავრების თარიღი:

“1 იანვარი“ 2017წ.
“31 დეკემბერი“ 2017წ.

3. პროგრამის ორგანიზაციული კოდი საბიუჯეტო კლასიფიკაციით: 06 02 09

4. პროგრამის მთლიანი ბიუჯეტი

44100 (ორმოცდაოთხი ათას ასი) ლარი.

5. პროგრამის დაფინანსების წყაროები

ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტის ადგილობრივი ბიუჯეტი 44 100ლარი.

6. პროგრამის განხორციელებაზე პასუხისმგებელი ორგანო:

ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტის გამგეობის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახური.

7. პრობლემის აღწერა და მისი აქტუალობის დასაბუთება ან/და ნორმატიული აქტი, რომლის საფუძველზეც დგება პროგრამა:

პროგრამა ითვალისწინებს ბავშვთა აბილიტაცია/რეაბილიტაციის პროგრამით მოსარგებლე ბენეფიციართა სამედიცინო ცენტრებში ცერებრალური დამბლით, ცენტრალური და პერიფერიული ნერვული სისტემის, კუნთთა და ძვალსახსროვანი სისტემის დაავადებების მქონე ბავშვებისათვის ფსიქოსომატური რეაბილიტაციის კურსების ჩასატარებლად ტრანსპორტით გადაადგილებისათვის მატერიალურ დახმარებას. დაფინანსება თანხვედრილია სახელმწიფო და აჭარის არ ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროგრამების მოცულობის /ანუ 7 კურსი წელიწადში. კურსის ხანგრძლივობა-10 დღე. ხშირ შემთხვევაში აღნიშნული კატეგორიის ბენეფიციარებს არა აქვთ ტრანსპორტირების ხარჯები, ცხოვრობენ სოფლად და თანმხლებ პირთან ერთად უწევთ რამდენიმე სახის ტრანსპორტის შეცვლა, პროგრამით გათვალისწინებული დახმარება მათთვის მნიშვნელოვანი მხარდაჭერას წარმოადგენს. პროგრამა უზრუნველყოფს ფინანსური დახმარების გაწევას აჭარის არ ტერიტორიაზე განლაგებულ სამედიცინო ცენტრებში გადაადგილებისათვის. გათვალისწინებულია ფინანსური დახმარება ბენეფიციარისათვის დღეში 7 ლარის ოდენობით.

8. პროგრამის მიზნები და მათი მიღწევის შეფასების ინდიკატორები:

| № | პროგრამის მიზნები | მიზნების მიღწევის შეფასების ინდიკატორები |
|---|--|---|
| 1 | ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე მცხოვრებ აბილიტაცია/რეაბილიტაციის პროგრამაში ჩართული პაციენტების ტრანსპორტირების ხელშეწყობა. | ჯანმრთელობის გაუარესების რისკების შემცირება |
| 2 | | ბენეფიციართა რაოდენობა |

9. პროგრამის სამოქმედო გეგმა დასახული მიზნებისა და ამოცანების მიხედვით:

| 2017 წელი | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---------------------------------|---------|-----------|-------|--------|-------|--------|--------|---------|------------|-----------|----------|-----------|
| № | საქმიანობის აღწერა | იანვარი | თებერვალი | მარტი | აპრილი | მაისი | ივნისი | ივლისი | აგვისტო | სექტემბერი | ოქტომბერი | ნოემბერი | დეკემბერი |
| 1 | შემოსული განცხადებების განხილვა | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| 2 | თანხით უზრუნველყოფა | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |

10. პროგრამით მოსარგებლე პირთა რაოდენობა და კატეგორია:

პროგრამით ისარგებლებს ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული, ბავშვთა აბილიტაცია/რეაბილიტაციის პროგრამით მოსარგებლე ბენეფიციარები. საწყისი რაოდენობა განისაზღვრება 90 ბენეფიციარით.

11. მოსარგებლე პირთა შერჩევის წესი:

პროგრამაში ჩართვა მოხდება აღრიცხვაზე მყოფი და შემდგომში ახალი ბენეფიციარის მომართვის საფუძველზე.

12. პროგრამის ბიუჯეტი

ა) პროგრამის დაფინანსება წლების მიხედვით

| № | წყაროს დასახელება | | 2017 წელი | 2018 წელი | 2019 წელი | სულ |
|---|-------------------|-------------------------------------|-----------|-----------|-----------|--------|
| | ძირითადი | ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტი | 44 100 | | | 44 100 |
| | დამატებითი | | | | | |

ბ) პროგრამის ხარჯები ღონისძიებათა მიხედვით

| № | პროგრამით გათვალისწინებულ ღონისძიებათა დასახელება | ბენეფიციარის რაოდენობა | პროცედურის რაოდენობა | დღიური დახმარების მოცულობა (ლარი) | სულ ღონისძიების ხარჯი (ლარი) |
|----------|--|------------------------|----------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| 1 | პროგრამაში ჩართული პაციენტების ტრანსპორტირების თანხით უზრუნველყოფა | 90 | 70 | 7 | 44 100 |
| სულ ჯამი | | | | | 44 100 |

დამატებითი ინფორმაცია:

მატერიალური რესურსის გაცემის სქემა:

დაფინანსება განხორციელდება ინდივიდუალური განცხადებების საფუძველზე ქვემოთ ჩამოთვლილი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემთხვევაში:

1. მშობლის ან მეურვის განცხადება მუნიციპალიტეტის გამგებლის სახელზე;
2. განმცხადებლის პირადობის მოწმობის ასლი დედანთან ერთად;
3. ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი დედანთან ერთად;
4. ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა № IV-100/ა.
5. განმცხადებლის საბანკო რეკვიზიტები.

დაფინანსება განხორციელდება სამედიცინო ცენტრებიდან წარმოდგენილი ბავშვთა აბილიტაცია/რეაბილიტაციის პროგრამით მოსარგებლე ბენეფიციარებზე გაწეული მომსახურების დამადასტურებელი რეესტრის საფუძველზე, პროგრამით გათვალისწინებული მოცულობით. ჩარიცხვა მოხდება განმცხადებლის პირად ანგარიშზე.

შენიშვნა: პროგრამის განაწილება დროში არ არის შეზღუდული, რის გამოც მოსალოდნელია კვარტალურად არათანაბარი შესრულება.