

## ქრონიკული დაავადებების მქონე პირთა დახმარების პროგრამა (კონსოლიდირებული)

1. პროგრამის დაფინანსების წყარო:  
ვანის მუნიციპალიტეტის 2022 წლის ადგილობრივი ბიუჯეტი.
2. პროგრამის განხორციელებაზე პასუხისმგებელი ორგანო:  
ვანის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა სამსახური.
3. პროგრამის მიზანი:  
ქრონიკული დაავადებების მქონე პირთა ფინანსური დახმარება.
4. დახმარების მიმღებები:  
პროგრამით ისარგებლებენ შემდეგი ქრონიკული დაავადებების მქონე პირები:
  - ა) დიალიზის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართულები;
  - ბ) არომატული ამინომჟავების მეტაბოლიზმის დარღვევებით (ფენილკეტონურია და სხვა ჰიპერფენილალანინემიები) დაავადებული, 18 წლამდე ასაკის ბავშვები;
  - გ) აუტიზმის სპექტრის აშლილობათა მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვები;
  - დ) I ტიპის (ინსულინდამოკიდებული) შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული 18 წლამდე ასაკის ბავშვები;
  - ე) ცერებრული დამბლით დაავადებული 18 წლამდე ასაკის ბავშვები.
5. განსახორციელებელი ღონისძიებები:  
მოქალაქეთა განცხადებების განხილვა, დახმარების გაწევის მიზანშეწონილობის განსაზღვრა და ყოველთვიური ფინანსური დახმარების გაწევა შემდეგი ოდენობით:
  - ა) დიალიზის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართულებისთვის - 200 (ორასი) ლარი;
  - ბ) არომატული ამინომჟავების მეტაბოლიზმის დარღვევებით (ფენილკეტონურია და სხვა ჰიპერფენილალანინემიები) დაავადებული, 18 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის - 250 (ორასორმოდდაათი) ლარი;
  - გ) აუტიზმის სპექტრის აშლილობათა მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის - 150 (ასორმოდდაათი) ლარი;
  - დ) I ტიპის (ინსულინდამოკიდებული) შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული 18 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის - 150 (ასორმოდდაათი) ლარი;
  - ე) ცერებრალური დამბლით დაავადებული 18 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის - 100 (ასი) ლარი.
6. დახმარების მიღების აუცილებელი პირობა:  
სავალდებულოა ბენეფიციარი დაფინანსების მოთხოვნამდე ბოლო 90 (ოთხმოდდაათი) დღის განმავლობაში და პროგრამით სარგებლობის მთელი პერიოდის მანძილზე უწყვეტად იყოს რეგისტრირებული და ფაქტიურად ცხოვრობდეს ვანის მუნიციპალიტეტში.

7. დამატებითი ინფორმაცია:

ა) ბენეფიციარი განისაზღვრება განცხადების/მომართვის, შესაბამისი დოკუმენტაციის და მოკვლევის მასალების გათვალისწინებით:

ბ) დახმარება მიეცემა ბენეფიციარს, მისი ოჯახის წევრს, მეურვეს ან კანონიერ წარმომადგენელს;

გ) დიალიზის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართულებმა განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა, სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა №100, საბანკო რეკვიზიტი და ცნობა შესაბამის ადმინისტრაციულ ერთეულში მერის წარმომადგენლიდან, ბოლო 90 (ოთხმოცდაათი) დღის განმავლობაში ვანის მუნიციპალიტეტში ფაქტიურად ცხოვრების შესახებ.

დ) მე-4 პუნქტის „ბ“, „გ“, „დ“ და „ე“ ქვეპუნქტებით დაავადებული ბავშვის მშობელმა (მეურვემ) განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს პირადობის მოწმობა, ბენეფიციარის პირადობის ან დაბადების მოწმობა, ცნობა ბენეფიციარის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა №100, საბანკო რეკვიზიტი და ცნობა შესაბამის ადმინისტრაციულ ერთეულში მერის წარმომადგენლიდან, ბოლო 90 (ოთხმოცდაათი) დღის განმავლობაში ბენეფიციარის ვანის მუნიციპალიტეტში ფაქტიურად ცხოვრების შესახებ.

ე) (ამოღებულია)

გ) სამსახურს საჭიროების შემთხვევაში უფლება აქვს მოითხოვოს დამატებითი დოკუმენტაცია.

8. მოსალოდნელი შედეგი:

ბენეფიციარების მატერიალური და მორალური თანადგომა.

9. შეფასების კრიტერიუმი:

პროგრამით გათვალისწინებულ ბენეფიციართა მიზნობრივი ჯგუფებისათვის სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის მაჩვენებლის ზრდა, ბენეფიციარების სტიმულირება.