

ქრონიკული დაავადებების მქონე პირთა დახმარების პროგრამა (კონსოლიდირებული)

1. პროგრამის დაფინანსების წყარო:
ვანის მუნიციპალიტეტის 2023 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;
 - ვ) დიპლეგიით, ჰემიპლეგიით, პარაპლეგიით, ტრიპლეგიით, ტეტრაპლეგიით, კვადრიპლეგიით, კუნთების ატროფიითა და კიდურების პარეზით დაავადებული 18 წლამდე ასაკის ბავშვები;
 - ზ) მხედველობის გამო მკვეთრად ან მნიშვნელოვნად გამოხატული და 18 წლამდე ასაკის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები;
5. განსახორციელებელი ღონისძიებები:
მოქალაქეთა განცხადებების განხილვა, დახმარების გაწევის მიზანშეწონილობის განსაზღვრა და ყოველთვიური 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 (ორასორმოცდაათი) ლარი;
 - გ) აუტიზმის სპექტრის აშლილობათა მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის - 150 (ასორმოცდაათი) ლარი;
 - დ) I ტიპის (ინსულინდამოკიდებული) შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული 18 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის - 150 (ასორმოცდაათი) ლარი;
 - ე) ცერებრული დამბლით დაავადებული 18 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის - 100 (ასი) ლარი;

ვ) დიპლეგიით, ჰემიპლეგიით, პარაპლეგიით, ტრიპლეგიით, ტეტრაპლეგიით, კვადრიპლეგიით, კუნთების ატროფიითა და კიდურების პარეზით დაავადებული 18 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის - 100 (ასი) ლარი;

ზ) მხედველობის გამო მკვეთრად ან მნიშვნელოვნად გამოხატული და 18 წლამდე ასაკის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის - 50 (ორმოცდაათი) ლარი;

6. დახმარების მიღების აუცილებელი პირობა:

სავალდებულოა ბენეფიციარი დაფინანსების მოთხოვნამდე ბოლო 180 (ასოთხმოცი) დღის განმავლობაში და პროგრამით სარგებლობის მთელი პერიოდის მანძილზე უწყვეტად იყოს რეგისტრირებული ვანის მუნიციპალიტეტში (დადგ. N4, 08.02.23).

7. დამატებითი ინფორმაცია:

ა) ბენეფიციარი განისაზღვრება განცხადების/მომართვის, შესაბამისი დოკუმენტა ციის 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 და საბანკო რეკვიზიტი. ბენეფიციარებმა ცნობა სამედიცინო დაწესებულებიდან დიალიზის პროცედურების ჩატარების შესახებ უნდა წარმოადგინონ ყოველთვიურად;

დ) მე-4 პუნქტის „ბ“, „გ“, „დ“, „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით დაავადებული ბავშვის მშობელმა (მეურვემ) განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს პირადობის მოწმობა, ბენეფიციარის პირადობის ან დაბადების მოწმობა, ცნობა ბენეფიციარის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა №100 და საბანკო რეკვიზიტი;

ე) მხედველობის გამო მკვეთრად ან მნიშვნელოვნად გამოხატული და 18 წლამდე ასაკის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირმა (მეურვემ) განცხადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა, ცნობა სოციალური მომსახურების სააგენტოდან მხედველობის გამო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის სტატუსის არსებობის შესახებ და საბანკო რეკვიზიტი;

ზ) ა მ ო ღ ე ბ უ ლ ი ა (დადგ. N4, 08.02.23).

თ) 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.