

შუახვევის მუნიციპალიტეტის ადგილობრივი

ბიუჯეტის
მიზნობრივი პროგრამა

1

. პროგრამის სახელწოდება:

დიალიზის პროგრამაში ჩართული შუახვევის მუნიციპალიტეტის მოსახლეობის
მეზავრობის დაფინანსების მიზნობრივი პროგრამა

2

. პროგრამის დაწყებისა და დამთავრების თარიღი:

დაწყება 01 იანვარი 2019 წელი

დამთავრება 31 დეკემბერი 2019 წელი

3. პროგრამის მთლიანი ბიუჯეტი:

11 856 (თერთმეტიათასრვაასორმოცდათექვსმეტი) ლარი.

4 პროგრამის დაფინანსების წყაროები:

5 პროგრამის განხორციელებაზე პასუხისმგებელი ორგანო:

შუახვევის მუნიციპალიტეტის მერია

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

პროგრამა ითვალისწინებს დიალიზის სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლე ბენეფიციარის ქ. ბათუმის კლინიკებში დიალიზის სეანსების ჩასატარებლად მგზავრობისათვის ფინანსურ დახმარებას. მგზავრობის ხარჯი ერთ ბენეფიციარზე გათვლილია შუახვევის ავტოსატრანსპორტო საწარმოს მიერ მოწოდებული მგზავრობის ღირებულების მიხედვით, (პაციენტები ყოველთვიურად იტარებენ 13-მდე დიალიზის სეანს), ვინაიდან ხშირ შემთხვევაში აღნიშნული კატეგორიის ბენეფიციარებს არ აქვს მგზავრობის ხარჯები, ძირითადად ცხოვრობენ სოფლად და უწევთ ორი სახის ტრანსპორტის შეცვლა. პროგრამით გათვალისწინებული დახმარება მათთვის მნიშვნელოვანი მხარდაჭერა იქნება. ამასთან ერთად თუ ბენეფიციარი წარმოადგენს ცნობას რომ მას ნამდვილად ესაჭიროება თანმხლები პირი მგზავრობისას, შესაბამისად მოხდება თანმხლები პირის მგზავრობის ხარჯის ანაზღაურება. შუახვევის მუნიციპალიტიდან 5 ბენეფიციარი მკურნალობს, პროგრამა შედგენილი იქნა დიალიზის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული ბენეფიციარების მომართვის საფუძველზე.

7 პროგრამის მიზნები და მათი მიღწევის შეფასების ინდიკატორები:

#	პროგრამის მიზნები	მიზნების მიღწევის შეფასების ინდიკატორები
1	შუახვევის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე მცხოვრები დიალიზის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული პაციენტების მგზავრობის ხარჯით უზრუნველყოფა	ბენეფიციართა კმაყოფილების დონის გაზრდა, ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება

8 პროგრამის სამოქმედო გეგმა დასახული მიზნებისა და ამოცანების მიხედვით:

2019 წელი													
#	საქმიანობის აღწერა	იანვარი	თებერვალი	მარტი	აპრილი	მაისი	ივნისი	ივლისი	აგვისტო	სექტემბერი	ოქტომბერი	ნოემბერი	დეკემბერი
	დიალიზის სახელმწიფო პროგრამაში												
1	ჩართული პაციენტების შესახებ მონაცემების მოპოვება												
2	თანხის გაცემა	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	პროგრამის ბიუჯეტი												

ა) პროგრამის დაფინანსება წლების მიხედვით

წყაროს დასახელება		2019 წელი	2020 წელი	2021 წელი	სულ
#					
	ძირითადი შუახვევის მუნიციპალიტეტის ადგილობრივი ბიუჯეტი	11 856	-	-	11 856
	დამატებითი				0

	სულ	11 856	0	0	11 856
--	------------	---------------	----------	----------	---------------

ბ) პროგრამის ხარჯები ღონისძიებათა მიხედვით

#	პროგრამით გათვალისწინებული ღონისძიების დასახელება(დეტალურად გაშიფრული)	ერთეულის დასახელება	რაოდენობა	ერთეულის ფასი (ლარი)	თვეში დღეთა რაოდენობა	თვეთა რაოდენობა	სულ ღონისძიების ხარჯი (ლარი)
2019 წელი							
სოციალური უზრუნველყოფა							
1	დიალიზის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული პაციენტისა და თანმხლები პირის მგზავრობის ხარჯები შუბნის თემიდან ქალაქ ბათუმამდე ორმხვრივად	ბენეფიციარი	2	11, 2	13	12	3494,4
2	დიალიზის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული პაციენტისა და თანმხლები პირის მგზავრობის ხარჯები, დაბა შუახევიდან ქალაქ ბათუმამდე ორმხვრივად	ბენეფიციარი	2	7,8	13	12	2433,6
3	დიალიზის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული პაციენტისა და თანმხლები პირის მგზავრობის ხარჯები, სოფელ ქიძინიძეებიდან ქალაქ ბათუმამდე ორმხვრივად	ბენეფიციარი	2	9.4	13	12	2932.8
4	დიალიზის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული პაციენტისა და თანმხლები პირის მგზავრობის ხარჯები, სოფელ გოგაძეებიდან ქალაქ ბათუმამდე ორმხვრივად	ბენეფიციარი	2	9.6	13	12	2995,2
	სულ ჯამი						11856
სულ სოციალური უზრუნველყოფა							11856

დამატებითი ინფორმაცია:

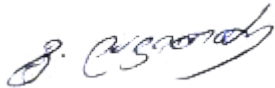
ა) მატერიალური რესურსისი გაცემის სქემა:

შუახვევის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე registrirebul დიალიზის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართულ ბენეფიციართა მონაცემების საფუძველზე, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახური მიმართავს მერს პროგრამით მოსარგებლე ბენეფიციართა დიალიზის სეანსებზე მგზავრობისათვის საჭირო ხარჯით უზრუნველყოფის თაობაზე, მერიის საფინანსო სამსახური მერის ბრძანების საფუძველზე პროგრამაში ჩართულ ბენეფიციარს ყოველთვიურად, თვის პირველ რიცხვებში გადაურიცხავს მგზავრობისათვის საჭირო თანხას ინდივიდუალურ საბანკო ანგარიშზე.

ბ) მოსარგებლეთა შერჩევის წესი:

- 1 დიალიზით დაავადებული მოქალაქის მიერ დაწერილი განცხადება მუნიციპალიტეტის მერის სახელზე;
- 2 შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ცნობა (ფორმა #100);
3. დიალიზით დაავადებული მოქალაქის პირადობის მოწმობის ქსეროასლი. დედანთან ერთად.
4. საბანკო რეკვიზიტები.

გიორგი დავითაძე



საკრებულოს თავმჯდომარე

ხელმძღვანელობა