



ქობულეთის მუნიციპალიტეტის საკრებულო

გ ა ნ კ ა რ გ უ ლ ე ბ ა N192

2016 წლის 23 დეკემბერი
ქ.ქობულეთი

ქობულეთის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2015 წლის 29 დეკემბრის №209 განკარგულებით დამტკიცებული ქობულეთის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე „ბრონქული ასთმით დაავადებულთა მედიკამენტოზური პროგრამაში“ ცვლილების შეტანის თაობაზე

საქართველოს „ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსი“-ს 63-ე მუხლისა და ქობულეთის მუნიციპალიტეტის გამგებლის 2016 წლის 19 დეკემბრის N01/11663 მომართვის შესაბამისად:

1. შევიდეს ცვლილება ქობულეთის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2015 წლის 29 დეკემბრის №209 განკარგულებით დამტკიცებული ქობულეთის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე „ბრონქული ასთმით დაავადებულთა მედიკამენტოზური პროგრამაში“ თანახმად დანართისა;
2. კონტროლი განკარგულების შესრულებაზე დაევალოს ქობულეთის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომისიის თავმჯდომარეს (ნ.თხილაიშვილი);
3. განკარგულება შეიძლება გასაჩივრდეს ერთი თვის ვადაში ბათუმის საქალაქო სასამართლოში (მის: ქ. ბათუმი, ზუბალაშვილის ქ.№30);
4. განკარგულება ამოქმედდეს ქობულეთის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2016 წლის 23 დეკემბრის №19 დადგენილებით დამტკიცებული ბიუჯეტის ცვლილებების ძალაში შესვლისთანავე.

საკრებულოს თავმჯდომარე



ს.ოქროპირიძე

ქობულეთის მუნიციპალიტეტის გამგეობის
პროგრამა

2016 წელი
ზომის ერთეული - ლარი

1. პროგრამის სახელწოდება:

ბრონქული ასთმით დაავადებულთა მედიკამენტოზური დახმარების პროგრამა

2. პროგრამის დაწყებისა და დამთავრების თარიღი: 1 იანვარი 2016 წელი

31 დეკემბერი 2016 წელი

3. პროგრამის მთლიანი ბიუჯეტი:

28 630 (ოცდარვაათას ექვსასოცდაათი) ლარი

4. პროგრამის დაფინანსების წყაროები:

ა) ძირითადი _ ადგილობრივი ბიუჯეტი 28 630 ლარი

ბ) დამატებითი _ 0 ლარი

5. პროგრამის განხორციელებაზე პასუხისმგებელი ორგანო:

მუნიციპალიტეტის გამგეობის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახური

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

პროგრამა ითვალისწინებს ბრონქული ასთმით დაავადებული 150 ბენეფიციარის ყოველდღიურად მისაღები სპეციფიკური მედიკამენტით უზრუნველყოფას არაუმეტეს 5 ინჰალატორისა წლის განმავლობაში, რაც მიზნად ისახავს ბენეფიციართა ავადობისა და დაინვალიდების შემცირებას.

7. პროგრამის მიზნები და მათი მიღწევის შეფასების ინდიკატორები:

№	პროგრამის მიზნები	მიზნების მიღწევის შეფასების ინდიკატორები
1	ბრონქულიასთმით დაავადებული ბენეფიციარების სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	ბენეფიციართა რაოდენობა
2	ბენეფიციარების ოჯახების მკურნალობასთან დაკავშირებული ფინანსური რისკებისგან დაცვა.	კმაყოფილების დონე

8. პროგრამის სამოქმედო გეგმა დასახული მიზნებისა და ამოცანების მიხედვით:

№		იანვარი	თებერვალი	მარტი	აპრილი	მაისი	ივნისი	ივლისი	აგვისტო	სექტემბერი	ოქტომბერი	ნოემბერი	დეკემბერი
1	გამარტივებული ელექტრონული ტენდერი	X											X
2	მოქალაქეთა განცხადებების მიღება	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	განცხადებების განხილვა	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	მედიკამენტების გაცემა	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

9. პროგრამის მოსარგებლე პირთა შერჩევა:

1. 2015 წლის დეკემბერში შემოსული განცხადებები.
2. 2016 წლის განმავლობაში შემოსული განცხადებები.

10. პროგრამის ბიუჯეტი:

ა) პროგრამის დაფინანსება წლების მიხედვით.

№	წყაროს დასახელება	2016 წელი	2017 წელი	2018 წელი	სულ
	ძირითადი	28 630			28 630
	ქობულეთის მუნიციპალიტეტის ადგილობრივი ბიუჯეტი				
	დამატებითი	0			0
	სულ	28 630			28 630

11. პროგრამის ხარჯები ღონისძიებათა მიხედვით

№	პროგრამით გათვალისწინებული ღონისძიებების დასახელება (დეტალურად გაშიფრული)	განზომილების ერთეული	მედიკამენტების რაოდენობა	სავარაუდო ფასი	სავარაუდო თანხა
1	ფლუტიკაზონპროტიონატი/სალმეტეროლი 50/100 mkgდისკუსი №60	ინჰალატორი	12	25,42	305
2	ფლუტიკაზონპროტიონატი/სალმეტეროლი 50/250 mkgდისკუსი №60	ინჰალატორი	250	28,6	7150
3	ბუდესონიდი/ფორმოტეროლი 80/4.5 mkgტურბუჰალერი №60	ინჰალატორი	75	45,87	3440

4	ბუდესონიდი/ფორმოტეროლი 160/4.5 mkგტურბუჰალერი №60	ინჰალატორი	300	79,12	17735
	ს უ ლ				28 630

12. საანგარიშო პერიოდის განმავლობაში პროგრამის ფარგლებში დაგეგმილი სახელმწიფო შესყიდვები:

№	შესყიდვის ობიექტის დასახელება და მოკლე აღწერა	შესყიდვის განხორციელების ვადები	შესყიდვის განხორციელების ფორმა	შესყიდვის დადგენილი თანხა	შენიშვნა
1	ინდივიდუალური მედიკამენტით უზრუნველყოფა	2015 წლის დეკემბერი 2016 წლის I- II კვარტალი	გამარტივებული ელექტრონული ტენდერი	28 630	

დამატებითი ინფორმაცია:

გამგეობას უფლება აქვს ცალკეული კვარტალების მიხედვით არათანაბარი შესრულების შემთხვევაში გამგეობის საფინანსო სამსახურთან შეთანხმებით გადაანაწილოს პროგრამის ბიუჯეტის კვარტალური გაყოფა.

ა) დამტკიცებული ხარჯების კვარტალური განაწილება

1 კვარტალი 8 500 ლარი, 2 კვარტალი 8 500 ლარი,

3 კვარტალი 9 000 ლარი, 4 კვარტალი 2 630 ლარი.

ბ) მატერიალური რესურსის გაცემის სქემა:

1. ბენეფიციარი მომართავს გამგეობას განცხადებით.

2. გამგებლის ან გამგებლის მოადგილის რეზოლუციის თანახმად ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახური წარმოადგენილი დოკუმენტებისა და ექიმის მიერ გაცემული ფორმა №IV – 100/ა საფუძველზე უმზადებს მიმართვის პროექტს გამგებელს ხელშეკრულებით მომსახურე აფთიაქზე, სადაც მითითებულია ბენეფიციარის მონაცემები და მედიკამენტის ზუსტი დასახელება. ასევე წლის განმავლობაში ბენეფიციარზე გასაცემი მედიკამენტის გაცემის გრაფიკი თვის მედიკამენტის ოდენობის მითითებით.

3. მედიკამენტების შესყიდვის მოცულობა განისაზღვრება ინვიდუალურად ფორმა № IV – 100/ა-ში მითითებული

მედიკამენტების მიხედვით ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მედიკამენტების ჩამონათვალის ფარგლებში.

შესყიდვა განხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად, დაფინანსება განხორციელდება ქობულეთის მუნიციპალიტეტის გამგეობასა და სააფთიაქო დაწესებულებას შორის გაფორმებული ხელშეკრულების პირობებით.

პროგრამის „მიმწოდებლის“ დაფინანსება განხორციელდება ყოველთვიურად ფაქტიურად შესრულებული სამუშაოს

მოცულობით, მაგრამ არაუმეტეს ხელშეკრულებით განსაზღვრული შესრულებული სამუშაოს დაფინანსების დამტკიცებული მოცულობისა.

გ) მოსარგებლეთა შერჩევის წესი:

პროგრამის მოსარგებლეები არიან ქობულეთის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე მცხოვრები: ბავშვები 18 წლამდე (ჩავთვლით)–შეზღუდვის გარეშე; მოზრდილები 18 წლის ზემოთ - 0-100 000-მდე სოციალურად დაუცველები, შშმ პირები, ასაკით პენსიონრები, რომლებიც არიან დაავადებული ბრონქული ასთმით, მომართავენ მუნიციპალიტეტის გამგეობას განცხადებით და წარმოადგენენ შემდეგ დოკუმენტებს :

1. განცხადება მუნიციპალიტეტის გამგებლის სახელზე;
2. პირადობის მოწმობა, თუ ბენეფიციარი ბავშვია, მშობლის ან მეურვის პირადობის მოწმობის ასლი;
3. 18 წლამდე ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი;
4. სამედიცინო ფორმა № IV – 100/ა (დედანი);
5. ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების ერთიანი ბაზიდან (სარეიტინგო ქულა არაუმეტეს 100 000).

დ) პროგრამით გათვალისწინებული ღონისძიებებში (მუხლი 11. პროგრამის ხარჯები ღონისძიებათა მიხედვით) გაწერილი „მედიკამენტების რაოდენობა“ და ამავე დროს ბენეფიციართა რაოდენობა სარეკომენდაციო ხასიათს ატარებს, პროგრამის მსვლელობის დროს მოსალოდნელია არსებული ბიუჯეტის ფარგლებში მე-11 მუხლით მოცემული მედიკამენტების ჩამონათვალში მედიკამენტების რაოდენობის ცვლა.