



ქობულეთის მუნიციპალიტეტის საკრებულო

გ ა ნ კ ა რ გ უ ლ ე ბ ა N148

2015 წლის 12 ოქტომბერი
ქ.ქობულეთი

ქობულეთის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2014 წლის 26 დეკემბრის N204 განკარგულებით დამტკიცებული ქობულეთის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე „ქრონიკულად პროგრესირებადი დაავადებების მედიკამენტოზური პროგრამაში“ ცვლილების შეტანის თაობაზე

საქართველოს „ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსი“-ს 63-ე მუხლის შესაბამისად:

1. შევიდეს ცვლილება ქობულეთის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2014 წლის 26 დეკემბრის N204 განკარგულებით დამტკიცებული ქობულეთის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე „ქრონიკულად პროგრესირებადი დაავადებების 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.N30);

4. განკარგულება ამოქმედდეს ქობულეთის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2015 წლის 12 ოქტომბრის №20 დადგენილებით დამტკიცებული ბიუჯეტის ცვლილებების ძალაში შესვლისთანავე.

საკრებულოს თავმჯდომარე



ს.ოქროპირიძე

ქობულეთის მუნიციპალიტეტის გამგეობის
პროგრამა

2015 წელი
ზომის ერთეული - ლარი

1. პროგრამის სახელწოდება: ქრონიკულად პროგრესირებადი დაავადებების მედიკამენტოზური დახმარების
პროგრამა

2. პროგრამის დაწყებისა და დამთავრების თარიღი: 1 იანვარი 2015 წელი
31 დეკემბერი 2015 წელი

3. პროგრამის მთლიანი ბიუჯეტი:

80 000 (ოთხმოცი ათასი) ლარი

4. პროგრამის დაფინანსების წყაროები:

ა) ძირითადი _ ადგილობრივი ბიუჯეტი 80 000 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 ეპილექსიით და მეორადი ეპილექსიური სინდრომით (მეორადად გამოვლინებული ეპილექსიური კრუნჩხვა, რომელიც საჭიროებს მუდმივ მედიკამენტოზურ მკურნალობას ანტიკონვულსანტებით) დაავადებული 200 ბენეფიციარის წლის განმავლობაში ყოველდღიურად მისაღები სპეციფიკური მედიკამენტით უზრუნველყოფას, რაც მიზნად ისახავს ბენეფიციართა ავადობისა და დაინვალიდების შემცირებას. 2008 წელს აღნიშნული პროგრამით სარგებლობდა 111 ეპილექსიით დაავადებული ბენეფიციარი, 2009 წელს ისარგებლა 66 ბავშვმა, 2010 წელს 66 ბავშვმა, 2011 წელს 50 ბავშვმა, 2012 წელს 119 ბენეფიციარმა 2013 წელს 153 ბენეფიციარმა, 2014 წელს 178 ბენეფიციარმა.

7. პროგრამის მიზნები და მათი მიღწევის შეფასების ინდიკატორები:

№	პროგრამის მიზნები	მიზნების მიღწევის შეფასების კრიტერიუმები
1	ეპილექსიით და მეორადი ეპილექსიური სინდრომით დაავადებული ბენეფიციარების სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	ბენეფიციართა რაოდენობა
2	ბენეფიციარების ოჯახების მკურნალობასთან დაკავშირებული ფინანსური რისკებისაგან დაცვა	კმაყოფილების დონე

9. პროგრამის მოსარგებლე პირთა შერჩევა:

1. 2014წლის დეკემბერში შემოსული განცხადებები.
2. 2015წლის განმავლობაში შემოსული განცხადებები.

10. პროგრამის ბიუჯეტი:

ა) პროგრამის დაფინანსება წლების მიხედვით

№	წყაროს დასახელება	2015 წელი	2016 წელი	2017 წელი	სულ
	ძირითადი	80 000			80 000
	ქობულეთის მუნიციპალიტეტის ადგილობრივი ბიუჯეტი				
	დამატებითი	0	0	0	0
	სულ	80 000	0	0	80 000

12. პროგრამის ხარჯები ღონისძიებათა მიხედვით

პროგრამით გათვალისწინებული ღონისძიებების დასახელება (დეტალური გაშიფრული)	ერთეულის დასახელება	სავარაუდო ერთეულის ფასი	მედიკამენტების რაოდენობა	სავარაუდო სულ ღონისძიების ხარჯი
2015 წელი				
საკონკრეტო და მომსახურება				
დეპაკინი ენტერი 300 მგ	აბი	0,3439	10185	3502,58
დეპაკინი ხრონო 300 მგ	აბი	0,2158	4675	1007,04
დეპაკინი ხრონო 500 მგ	აბი	0,3358	39789	13362,23
დეპაკინი სიროფი 150 მლ	ფლაკონი	11,7005	131	1532,76
ნეიროლეფსინი 200 მგ.	აბი	0,1324	50183	6644,2292
ნეიროლეფსინი 400მგ	აბი	0,2448	16030	3924,144
ფინლეფსინი 200 მგ.	აბი	0,1304	18943	2470,1672
ეპიქსი 500 მგ	აბი	1,1047	29902	33032,739
ლამიქტალი 25 მგ.	აბი	0,3308	5186	1715,5288
ლამიქტალი 100 მგ.	აბი	0,9677	9603	9292,8231
ფინლეფსინი რეტარდი 400 მგ.	აბი	0,2623	1224	321,0552
ლევეტრიმი 500მგ	აბი	0,9831	3250	3195,075
				80000,372

13. საანგარიშო პერიოდის განმავლობაში პროგრამის ფარგლებში დაგეგმილი სახელმწიფო შესყიდვები:

№	შესყიდვის ობიექტის დასახელება და მოკლე აღწერა	შესყიდვის განხორციელების ვადები	შესყიდვის განხორციელების ფორმა	შესყიდვის დაგეგმილი თანხა	შენიშვნა
1	ინდივიდუალური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა	IV კვარტალი	გამარტივებული ელექტრონული ტენდერი	80 000	

დამატებითი ინფორმაცია:

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

ა) დამტკიცებული ხარჯების კვარტალური განაწილება

1 კვარტალი 20 000 ლარი, 2 კვარტალი 20 000 ლარი,

3 კვარტალი 20 000 ლარი, 4 კვარტალი 20 000 ლარი.

ბ) მატერიალური რესურსის გაცემის სქემა:

1. ბენეფიციარი მომართავს გამგეობას განცხადებით
2. გამგებლის ან გამგებლის მოადგილის რეზოლუციის თანახმად ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახური უმზადებს წარმოდგენილი დოკუმენტებისა და ექიმის მიერ გაცემული ფ. №IV-100/ა-ს საფუძველზე მიმართვის პროექტს გამგებელს ხელშეკრულებით მომსახურე აფთიაქზე, სადაც მითითებულია ბენეფიციარის მონაცემები და სადაც

მითითებულია ბენეფიციარის მონაცემები და მედიკამენტის ზუსტი დასახელება. ასევე წლის განმავლობაში ბენეფიციარზე გასაცემი მედიკამენტის გაცემის გრაფიკი დღისა და თვის მედიკამენტის რაოდენობის მითითებით.

3. მედიკამენტების შესყიდვის მოცულობა ხდება ინდივიდუალურად 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 „მიწოდების“ დაფინანსება განხორციელდება ყოველთვიურად ფაქტიურად შესრულებული სამუშაოს მოცულობით მაგრამ არა უმეტეს ხელშეკრულებით განსაზღვრული შესრულებული სამუშაოს დაფინანსების დამტკიცებული მოცულობისა.

გ) მოსარგებლეთა შერჩევის წესი:

ბენეფიციარები, რომლებიც სარგებლობდნენ აღნიშნული პროგრამით 2014 წელს და წარმოდგენილი აქვთ სათანადო დოკუმენტები, ასევე მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე მცხოვრები ყველა ბენეფიციარი რომელიც არის დაავადებული ეპილევსიით ან მეორადი ეპილევსიური სინდრომით, მომართავს მუნიციპალიტეტის გამგეობას განცხადებით და წარმოადგენს შემდეგ დოკუმენტს:

1. განცხადება მუნიციპალიტეტის მუნიციპალიტეტის გამგებლის სახელზე;
2. პირადობის მოწმობა, თუ ბავშვია მშობლის ან მეურვის პირადობის მოწმობის ასლი
3. 18 წლამდე ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი;
4. სამედიცინო ფორმა № IV-100/ა (დედანი)

დ) პროგრამით გათვალისწინებულ ღონისძიებებში (მუხლი 12. პროგრამის ხარჯები ღონისძიებათა მიხედვით) გაწერილი „მედიკამენტების რაოდენობა“ სარეკომენდაციო ხასიათს ატარებს, პროგრამის მსვლელობის დროს მოსალოდნელია არსებული ბიუჯეტის ფარგლებში მე-12 მუხლით მოცემული არსებული მედიკამენტების ჩამონათვალში მედიკამენტების რაოდენობის ცვლა.