

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს

გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა

ძვალ-სახსროვანი სისტემის დეფორმაციის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია ქვეპროგრამის შესრულებაში მონაწილეობის მსურველ პირთათვის

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (ქ. ბათუმი, აკად. მ. კომახიძის ქ. №119) აცნობებს ყველა დაინტერესებულ პირს:

1. „აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის 2020 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონით გათვალისწინებულია ქვეპროგრამა „ძვალ-სახსროვანი სისტემის დეფორმაციის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“.

2. ძვალ-სახსროვანი სისტემის დეფორმაციის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია ქვეპროგრამის მიზანია ქვეპროგრამით განსაზღვრული დიაგნოზის მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვებისა და მოზარდებისათვის რეაბილიტაციის კურსების მიწოდება. ქვეპროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მიწოდება ხორციელდება სოციალური ვაუჩერის საშუალებით. ქვეპროგრამის მოსარგებლეს აქვს თავისუფალი არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობა მომსახურების მიმწოდებლებს შორის.

3. მომსახურების გაწევის ვადაა 2020 წლის 1 იანვრიდან 2020 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით პერიოდი.

4. ქვეპროგრამის ბენეფიციარებს მიეკუთვნება ძვალ-სახსროვანი სისტემის სხვადასხვა დეფორმაციის მქონე 18 წლამდე ასაკის საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების ერთიან მონაცემთა ბაზაში 0-დან 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულით, შშმ სტატუსის მქონე ბავშვები და ბავშვები, რომლებიც იმყოფებიან სახელმწიფო მზრუნველობაში.

5. ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით ისარგებლებენ საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც 2020 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად არიან რეგისტრირებულნი აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე, გარდა ქ.ბათუმში რეგისტრირებული 1 წლამდე ასაკის ბავშვებისა, რომლებიც ჩართული არიან ქ. ბათუმის მერიის "ბავშვთა მენჯ-ბარძაყისა სახსრის დისპლაზიისა და თანდაყოლილი ამოვარდნილობის მკურნალობა" ქვეპროგრამაში. ამასთანავე, 2020 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის ერთი-ერთი მშობელი მანც უნდა იყოს უწყვეტად რეგისტრირებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე (წყვეტილობის არსებობის შემთხვევაში, პირი არ უნდა იყოს რეგისტრირებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ადმინისტრაციული ტერიტორიის გარეთ).

6. „ძვალ-სახსროვანი სისტემის სხვადასხვა დეფორმაციის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამის შესრულებაში მონაწილეობის მსურველმა სამედიცინო დაწესებულებებმა გთხოვთ, მოგმართოთ მისამართზე: ქ. ბათუმი, აკად. მ. კომახიძის ქ. №119, მეორე სართული, ოთახი №9.

6. დაინტერესებულმა პირებმა უნდა წარმოადგინონ შემდეგი დოკუმენტები:

ა) წერილობითი განაცხადი „ძვალ-სახსროვანი სისტემის სხვადასხვა დეფორმაციის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამის შესრულებაში მონაწილეობის მიღების სურვილის თაობაზე;

ბ) მონაწილეობის მსურველი პირის რეკვიზიტები (მისამართი, ტელეფონის ნომერი, ფაქსი, საიდენტიფიკაციო კოდი, საბანკო რეკვიზიტები);

გ) ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების ტარიფები;

დ) საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად გაცემული სამედიცინო საქმიანობის დამადასტურებელი დოკუმენტი - ინფორმაცია პერსონალის კვალიფიკაციის და სერთიფიცირების თაობაზე

„მგალ-სახსროვანი სისტემის სხვადასხვა დეფორმაციის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამით გათვალისწინებული სარეაბილიტაციო ღონისძიებების, ფასებისა და შესრულების წესის შესახებ ინფორმაცია განთავსებულია სამინისტროს ვებ-გვერდზე www.molhs.gov.ge

დამატებითი ინფორმაცია დაინტერესებულ პირებს შეუძლიათ მიიღონ მისამართზე: აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ქ. ბათუმი, აკად. მ. კომახიძის ქ. №119, მეორე სართული, ოთახი №1. ტელეფონი: (0422) 24-79-64;