



ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალურ საკითხთა

კომისიის სხდომის ოქმი №40

14 ივნისი 2024 წელი

14:00 საათი

ა/წ 14 ივნის ქ.თბილისის მუნიციპალიტეტის საკრებულოში ჩატარდა ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალურ საკითხთა კომისიის სხდომა.

სხდომას ესწრებოდნენ ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალურ საკითხთა კომისიის წევრები:

1. ზურაბ ჩიკვილაძე;
2. ლევან აბაშიძე;
3. ანა კაკაბაძე;
4. ნათია მოდებაძე.

მოწვეული პირები:

ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების საქალაქო სამსახურის უფროსი გელა ჩივიაშვილი.

სხდომის დღის წესრიგი:

- “ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტით გათვალისწინებული „სამედიცინო და სხვა სოციალური საჭიროებების დახმარების ღონისძიებების“ ქვეპროგრამის განხორციელების წესის დამტკიცების შესახებ“ ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2021 წლის 2 ივლისის N84-64 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის შესახებ“ ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს დადგენილების პროექტი.

- „ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტით გათვალისწინებული სოციალური დაცვის ქვეპროგრამების განხორციელების წესების დამტკიცების შესახებ“ ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2023 წლის 28 დეკემბრის N 35-99 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის შესახებ“ პროექტი.

სხდომას თავმჯდომარეობდა ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალურ საკითხთა კომისიის თავმჯდომარე ზურაბ ჩიკვილაძე. სხდომის თავმჯდომარემ სხდომა გახსნილად გამოაცხადა, დამსწრე წევრებს წარუდგინა ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალურ საკითხთა კომისიის სხდომის დღის წესრიგი და სიტყვა გადასცა ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების საქალაქო სამსახურის უფროსს გელა ჩივიაშვილს.

საკითხის წარმომდგენმა განაცხადა, რომ „სამედიცინო და სხვა სოციალური საჭიროებების დახმარების ღონისძიებების ქვეპროგრამის განხორციელების წესის დამტკიცების შესახებ“ ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2021 წლის 2 ივლისის N84-64 დადგენილების პირველი მუხლით დამტკიცებული „სამედიცინო და სხვა სოციალური საჭიროებების დახმარების ღონისძიებების“ ქვეპროგრამის (კოდი: 06 02 09) განხორციელების წესი (შემდგომში - წესი)“(დანართი №1) საჭიროებს გარკვეული ცვლილებებისა და დამატებების შეტანას, რასაც განაპირობებს ქვეპროგრამის განმახორციელებლისათვის სამუშაო პროცესში გამოვლენილ მოთხოვნათა მრავალფეროვნება. იმისათვის, რომ როგორც სამსახურის, ისე კომისიის მიერ მიღებული გადაწყვეტილებები იყოს სამართლებრივად სწორი და დასაბუთებული, საჭიროა გარკვეულ ნორმათა ჩამოყალიბება ან უკვე არსებულში ცვლილებების შეტანა.

წარმოდგენილი ცვლილებების მიზანია, ტერმინთა განმარტებების მეტად გასაგებად ჩამოყალიბება, ქვეპროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმების დაზუსტება, განცხადების განხილვისა და დაფინანსების პროცედურებში მეტი სიცხადის შეტანა, შემთხვევათა ელექტრონული რეესტრის ფორმირებისა და წარმოების სამართლებრივი მოწესრიგება.

წესის მე-2 მუხლში „ტერმინთა განმარტება“ შედის ცვლილება და განსხვავებულად ყალიბდება „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მიმწოდებლის ცნება. „მიმწოდებელი - ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელსაც აქვს სამედიცინო მომსახურების/სხვა საჭიროების მიწოდებისათვის საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული ლიცენზია/ნებართვა, ასევე საზღვარგარეთ მოქმედი ორგანიზაცია, სადაც შესაძლებელია მოსარგებლე პირის მიერ დასაფინანსებლად მოთხოვნილი სამედიცინო მომსახურების მიღება.“ აღნიშნული ჩანაწერის მიხედვით, ქვეპროგრამის ფარგლებში, მიმწოდებელი შესაძლოა იყოს მხოლოდ ისეთი დაწესებულება, რომელსაც „ლიცენზიების და ნებართვების“ შესახებ საქართველოს კანონით დადგენილი წესით, მინიჭებული აქვს შესაბამისი ლიცენზია/ნებართვა. ამავე მუხლში, გაჩნდება ისეთი ტერმინების განმარტებებიც, როგორებიცაა: „გადაწყვეტილების ნაწილობრივ განაღდება“ და „თავშესაფარი“. „გადაწყვეტილების ნაწილობრივ განაღდება - სხვა საჭიროების (მედიკამენტის) დაფინანსების შესახებ მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე მედიკამენტის ნაწილობრივ გაცემა.“ წესის მიხედვით, რეესტრში ხორციელდება გააქტიურებული/განაღდებული და ნახევრად განაღდებული შემთხვევების აღწერა. თუმცა, ხშირია შემთხვევები, როდესაც სხვა საჭიროების, კერძოდ, მედიკამენტების დაფინანსებისას, აფთიაქის მხრიდან ხდება მათი ნაწილობრივ გაცემა (განაღდება), რაც ისევე საჭიროებს ელექტრონულ რეესტრში ასახვას, აღნიშნული ეტაპის გამოტოვება კი პრაქტიკაში წარმოშობს ხარვეზებს, შესაბამისად მნიშვნელოვანია ამ საკითხის საკანონმდებლო რეგულირება.

ასევე, წესის მე-2 მუხლში ჩნდება ტერმინი „თავშესაფარი“ და განიმარტება შემდეგნაირად: „ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის არასამეწარმეო (არაკომერციული) იურიდიული პირის „თბილისის მუნიციპალური თავშესაფრის“ (ს/კ: 406153111) მართვაში არსებული „ლილოს მიუსაფართა თავშესაფარი“. სწორედ „ლილოს მიუსაფართა თავშესაფრის“ ბენეფიციარები წარმოადგენენ იმ პრიორიტეტულ ჯგუფს, რომლებზეც არ ვრცელდება წესის ზოგიერთი მოთხოვნის მოქმედება. ასევე, საჭიროა მათი გამიჯვნა „თბილისის მუნიციპალური თავშესაფრის“ სხვა ბენეფიციარებისაგან.

ტერმინთა ახალი განმარტებების გაჩენამ წესში განაპირობა მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტის რედაქციული ცვლილებაც და აღნიშნული პუნქტი განისაზღვრება შემდეგნაირად: ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დახმარების მოსარგებლე პირები არიან საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც კომისიისათვის განცხადებით მიმართვამდე 6 თვით ადრე მაინც,

რეგისტრირებულნი არიან ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე. აღნიშნული მოთხოვნა არ ვრცელდება თავშესაფრის ბენეფიციარებზე, აგრეთვე იმ იძულებით გადაადგილებულ პირებზე, რომელთაც ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დახმარების მისაღებად საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ წარმოებულ „დევნილთა მონაცემთა ბაზაში“ რეგისტრაციის მისამართად უფიქსირდებათ ქალაქი თბილისი.“

წესის მე-4 მუხლში შედის ცვლილება და ჩნდება დამატებითი ჩანაწერი მედიკამენტისგან განსხვავებული სხვა საჭიროებათა დაფინანსების მოთხოვნის შემთხვევებთან დაკავშირებით, რომლის მიხედვითაც, საჭიროებათა ჩამონათვალი არ უნდა აღემატებოდეს 8 სავაჭრო დასახელებას.

წესის მე-4 მუხლის მე-8 პუნქტი ჩამოყალიბდება შემდეგნაირად: „თავშესაფრის ბენეფიციარებს ქვეპროგრამით სარგებლობა ასევე შეუძლიათ მიმწოდებელი დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი შესრულებული სამუშაოს შესახებ დოკუმენტაციის საფუძველზე.“ აღნიშნული პუნქტის კორექტირების საჭიროება გაჩნდა იქიდან გამომდინარე, რომ როდესაც თავშესაფრის ბენეფიციარებს ესაჭიროებათ მაგალითად მედიკამენტებით მკურნალობა, ავთიაქი ვერ გასცემს მედიკამენტს ადგილზე ანგარიშსწორების გარეშე და საჭიროა მოთხოვნა განხილულ იქნას კომისიური წესით, მოდულის მეშვეობით წარმოდგენილი დოკუმენტაციის საფუძველზე, რომელსაც განიხილავს კომისია და გასცემს რეკომენდაციას დაფინანსების შესახებ. რის შემდგომაც, შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება განხორციელდება ამ წესის შესაბამისი მუხლით დადგენილი პროცედურის საფუძველზე.

ცვლილებები შედის წესის მე-5 მუხლის მე-5 პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტშიც. სამსახურის მიერ განაცხადის განხილვაზე უარის თქმის საფუძველების „გ.ბ“, „გ.გ“, „გ.დ“ და „გ.ე“ მუხლები ჩამოყალიბდება განსხვავებულად. სამსახური განცხადების განხილვაზე უარის თქმის შესახებ გადაწყვეტილებას იღებს თუ სამედიცინო მომსახურების/სხვა საჭიროების დაფინანსების მოთხოვნისას, მიმწოდებლის მიერ წარმოდგენილი მოთხოვნის ღირებულება არ აღემატება 1000 ლარს. ასევე, თუ სამედიცინო მომსახურების/სხვა საჭიროების დაფინანსებისას საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ან/და კერძო დაზღვევის ან/და რეფერალური მომსახურების (ასეთი დაფინანსებ(ებ)ის არსებობის შემთხვევაში) ან სხვა თანადაფინანსების შემდეგ, დარჩენილი თანხა არ აღემატება 1000 (ათასი) ლარს. სამსახური განცხადების განხილვაზე უარის თქმის შესახებ გადაწყვეტილებას იღებს იმ შემთხვევაშიც, თუ სხვადასხვა მიმწოდებლის მიერ წარმოდგენილი რამდენიმე აქტიური მოთხოვნის არსებობის შემთხვევაში, თითოეული მათგანის ღირებულება არ აღემატება 1000 (ათასი) ლარს, გარდა იმ შემთხვევისა თუ რამდენიმე აქტიური მოთხოვნის არსებობის შემთხვევაში, თითოეული მოთხოვნის ღირებულება 1000 (ათასი) ლარზე ნაკლებია, მაგრამ ერთი და იმავე მიმწოდებლის მიერაა წარმოდგენილი. წესის მე-5 მუხლის მე-5 პუნქტის „გ.ბ“, „გ.გ“ და „გ.დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული უარის საფუძველების მოქმედება, არ გავრცელდება თავშესაფრის ბენეფიციარებსა და ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ იმ პირებზე, რომლებსაც არ გააჩნიათ რეგისტრაციის კონკრეტული მისამართი.

წესის მე-5 მუხლის მე-5 პუნქტის „გ.ვ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდება შემდეგნაირად: სამსახური განცხადების განხილვაზე უარის თქმის შესახებ გადაწყვეტილებას იღებს თუ „სამედიცინო მომსახურება/სხვა საჭიროება დაფინანსებულია საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სრულად, თუმცა პირი ითხოვს სხვა არასამედიცინო სერვისების, მათ შორის, ექიმის ჰონორარის, ვიაიპ პალატის და სხვათა ანაზღაურებას.“

აღნიშნული ჩანაწერის არსებობა წესში, განაპირობა ისეთმა შემთხვევებმა, როდესაც მოთხოვნა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაფინანსებულია სრულად, თუმცა მოსარგებლე ითხოვს ისეთი არასამედიცინო სერვისების ღირებულებების ანაზღაურებას, როგორებიცაა: ექიმის ჰონორარი, ვიაიპ პალატა და სხვა.

სიახლეს წარმოადგენს ასევე წესის მე-5 მუხლის მე-5 პუნქტის „გ.ი“ ქვეპუნქტი, რომლის მიხედვითაც, სამსახური განცხადების განხილვაზე უარის თქმის შესახებ გადაწყვეტილებას იღებს ონკოლოგიურ პაციენტთა სამკურნალოდ გათვალისწინებული ავთვისებიანი სიმსივნის საწინააღმდეგო ისეთი მედიკამენტების დაფინანსების მოთხოვნისას, რომლებიც ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ სრულად ფინანსდება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში. ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2024 წლის 07 თებერვლის ბრძანების N1 დანართით დამტკიცებულია „ონკოლოგიურ პაციენტთა სამკურნალოდ გათვალისწინებული ავთვისებიანი სიმსივნის საწინააღმდეგო მედიკამენტების ნუსხა“, რომლებიც სრულად ფინანსდება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში და აღარ არსებობს კომისიის მიერ მსგავს მოთხოვნათა განხილვის საჭიროება.

წესის მე-5 მუხლის მე-5 პუნქტის „გ.კ.ბ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, თუ კომისიის მიერ განცხადების შესწავლისას დადგინდა, რომ პირის ბოლო დაფინანსებაზე მიღებული გადაწყვეტილებიდან ახალი განცხადების/მოთხოვნის მერიაში/მოდულში რეგისტრაციის თარიღამდე გასულია არაუმეტეს 3 თვისა, სამსახური იღებს განცხადების განხილვაზე უარის თქმის შესახებ გადაწყვეტილებას, გარდა: იმ შემთხვევისა, როდესაც დასტურდება, რომ განმცხადებელი თავშესაფრის ბენეფიციარია. როგორც აღვნიშნეთ, თავშესაფრის ბენეფიციარები მიეკუთვნებიან პრიორიტეტულ ჯგუფს, რომლებზეც ასევე არ ვრცელდება წესის ფარგლებში, ბოლო დაფინანსებაზე მიღებული გადაწყვეტილებიდან ხელახალი განცხადების წარმოდგენამდე განსაზღვრული 3 თვიანი ვადა.

წესის მე-5 მუხლის მე-5 პუნქტის „გ.კ.გ“ ქვეპუნქტი განიცდის ცვლილებას და ჩამოყალიბდება შემდეგნაირად: თუ კომისიის მიერ განცხადების შესწავლისას დადგინდა, რომ პირის ბოლო დაფინანსებაზე მიღებული გადაწყვეტილებიდან ახალი განცხადების/მოთხოვნის მერიაში/მოდულში რეგისტრაციის თარიღამდე გასულია არაუმეტეს 3 თვისა, სამსახური იღებს განცხადების განხილვაზე უარის თქმის შესახებ გადაწყვეტილებას, გარდა: „იმ შემთხვევისა, როდესაც დასტურდება, რომ პირის მიერ არ მომხდარა დაფინანსებული თანხის გამოყენება და წარმოდგენილია თავდაპირველად დაფინანსებულისგან განსხვავებული შინაარსის მოთხოვნა (აღნიშნული გამონაკლისი ვრცელდება ასევე მიმწოდებლის მხრიდან მედინაკამენტის მარაგის არ ქონით განპირობებულ შემთხვევებზე)“. აღნიშნული ჩანაწერის წესში გაჩენით, არ დაფინანსდება ისეთი მოთხოვნები, რომლებზეც კომისიამ უკვე გასცა დადებითი რეკომენდაცია, თუმცა მოსარგებლეთა მხრიდან არ მომხდარა მათი გამოყენება, მიმწოდებლისგან დამოუკიდებელი მიზეზით და წესით განსაზღვრული 3 თვიანი ვადის ამოწურვამდე, განმეორებით წარმოადგენს ანალოგიური შინაარსის მოთხოვნას.

წესის მე-5 მუხლის მე-6 პუნქტმა განიცადა რედაქციული ცვლილება და ჩამოყალიბდა შემდეგნაირად: „ამ მუხლის მე-5 პუნქტის „გ.ზ“ და „გ.ლ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული დათქმიდან გამონაკლისს წარმოადგენს საყოველთაო წესით დაფინანსებული ისეთი გადაუდებელი შემთხვევები, რომლებზეც მიმწოდებელი, მოდულში გადმოაგზავნის შემთხვევის შესახებ ინფორმაციას, მოსარგებლე პირის გაწერიდან არაუგვიანეს 48 საათის განმავლობაში.“

წესის მე-6 მუხლის მე-5 პუნქტის შემდგომ დაემატება შემდეგი შინაარსის მე-6 პუნქტი: „მიმწოდებლის მიერ დოკუმენტაციის მოდულში ატვირთვისთვის დადგენილი ვადების ცვლილება დასაშვებია, მხოლოდ მოდულში ტექნიკური ხარვეზის არსებობის შემთხვევაში, აღნიშნული ხარვეზის აღმოფხვრისთვის საჭირო დროით.“ აღნიშნული ჩანაწერის მიზანია, მოდულში ტექნიკური ხარვეზის არსებობისას, არ შეიქმნას წესით დადგენილი ვადების ათვლის პროცესში შეფერხება და მიმწოდებლის მიერ დოკუმენტაციის მოდულში ატვირთვისთვის განსაზღვრულმა ვადამ, გადაიწიოს სწორედ ხარვეზის აღმოფხვრისთვის საჭირო დროით.

წესის მე-8 მუხლის მე-3 პუნქტის შემდგომ, დაემატება შემდეგი შინაარსის 3¹, 3², 3³, 3⁴ პუნქტები, რომლის მიხედვითაც განიმარტება ელექტრონული რეესტრის წარმოების პრინციპი. ვინაიდან, სამედიცინო მომსახურების/სხვა საჭიროების (გარდა მედიკამენტებისა) დაფინანსების შესახებ მიღებული გადაწყვეტილების შემთხვევაში ელექტრონული რეესტრი წარმოებს მოთხოვნის გააქტიურების/განაღების საფუძველზე, ხოლო მედიკამენტების დაფინანსების შესახებ მიღებული გადაწყვეტილების შემთხვევაში ელექტრონული რეესტრი წარმოებს მხოლოდ განაღებული ან ნაწილობრივ განაღებული მოთხოვნების საფუძველზე. შემთხვევათა ელექტრონულ რეესტრში დოკუმენტაციის ატვირთვა შესაძლებელია მხოლოდ სამედიცინო მომსახურების/სხვა საჭიროების დაფინანსების შესახებ მიღებული გადაწყვეტილების გააქტიურების/განაღების/ნაწილობრივ განაღების შემთხვევაში. თანხის ასანაზღაურებლად მიმწოდებელმა დოკუმენტაცია უნდა წარმოადგინოს, როგორც ელექტრონულ მოდულში ატვირთვის გზით, ისე კანცელარიის მეშვეობით, ამასთან ელექტრონულად და მატერიალურად წარმოდგენილი დოკუმენტაცია უნდა იყოს იდენტური. სხვა შემთხვევაში მიმწოდებლის მიერ შესრულებული სამუშაო არ დაექვემდებარება ანაზღაურებას. აღნიშნული ჩანაწერი ხაზს უსვამს, რომ საჭიროა როგორც მოთხოვნის გააქტიურების, ისე განაღების/ნაწილობრივ განაღების ასახვა რეესტრში და მიმწოდებლის მიერ შესრულებული სამუშაო, თუ ელექტრონულად და მატერიალურად წარმოდგენილი დოკუმენტაცია იდენტური არ არის, არ დაექვემდებარება ანაზღაურებას.

თავშესაფრის განმარტების გაჩენა წესში, განაპირობებს წესის მე-8 მუხლის მე-6 პუნქტის რედაქციული ცვლილებას და ჩამოყალიბდება შემდეგნაირად: „თავშესაფრის ბენეფიციარების დაფინანსება განხორციელდება მიწოდებული სამედიცინო მომსახურების/სხვა საჭიროების შესახებ წარმოდგენილი შესრულებული სამუშაოს საფუძველზე, მიღებული გადაწყვეტილების შესაბამისად.“

კომისიის თავმჯდომარემ ზურაბ ჩიკვილაძემ სხდომის დღის წესრიგით გათვალისწინებული პირველი საკითხი კენჭისყრაზე დააყენა. აღნიშნულ საკითხს დამსწრე კომისიის წევრების სრულმა შემადგენლობამ დაუჭირა მხარი.

მომხრე: 4

წინააღმდეგი: 0

თავი შეიკავა: 0

აქვე, საკითხის წარმომდგენმა ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების საქალაქო სამსახურის უფროსმა გელა ჩივიაშვილმა დღის წესრიგით გათვალისწინებული მეორე საკითხი წარმოადგინა. დადგენილების პროექტის თანახმად, ცვლილება შედის დადგენილების პირველი მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით დამტკიცებული „სოციალურად დაუცველი მრავალშვილიანი ოჯახებისათვის 18 წლამდე ასაკის თითოეულ

ბავშვზე ყოველთვიური დახმარების“ (კოდი: 06 02 02) ქვეპროგრამის განხორციელების წესის“ (დანართი №3) მე-3 მუხლის პირველი პუნქტში. რის თანახმად, ოჯახი, კონკრეტულ თვეში თანხის მიღების უფლებას მოიპოვებს, თუ იგი აკმაყოფილებს ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრულ პირობას სსიპ - სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ მოწოდებული, დახმარების გაცემის წინა თვის მდგომარეობის ამსახველი „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზის“ მიხედვით.

წარმოდგენილი ცვლილების მიზანია, სოციალურად დაუცველი მრავალშვილიანი ოჯახებისათვის 18 წლამდე ასაკის თითოეულ ბავშვზე ყოველთვიური დახმარების გაცემა განხორციელდეს „სსიპ - სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ მიერ მოწოდებული, დახმარების გაცემის თვის პირველი რიცხვის მდგომარეობის ამსახველი მონაცემების საფუძველზე, რაც ხელმისაწვდომი გახადა ქვეპროგრამის ფარგლებში ელექტრონული მოდულის დანერგვამ, კერძოდ, მიმართვების ადმინისტრირების ელექტრონული მოდულის დანერგვამ.

დადგენილების პროექტით, ცვლილება შედის „ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტით გათვალისწინებული სოციალური დაცვის ქვეპროგრამების განხორციელების წესების დამტკიცების შესახებ“ ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2023 წლის 28 დეკემბრის N 35-99 დადგენილებაში (შემდგომში - დადგენილება), კერძოდ, აღნიშნული დადგენილების პირველი მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით დამტკიცებული „სოციალურად დაუცველი მრავალშვილიანი ოჯახებისათვის 18 წლამდე ასაკის თითოეულ ბავშვზე ყოველთვიური დახმარების“ (კოდი: 06 02 02) ქვეპროგრამის განხორციელების წესიში“ (დანართი №3). წესის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტი ჩამოყალიბდება შემდეგნაირად: „ოჯახი, კონკრეტულ თვეში თანხის მიღების უფლებას მოიპოვებს, თუ იგი აკმაყოფილებს ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრულ პირობას სსიპ - სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ მოწოდებული, დახმარების გაცემის თვის პირველი რიცხვის მდგომარეობის ამსახველი „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზის“ მიხედვით.“ აღნიშნული ცვლილების საჭიროება განპირობა ქვეპროგრამის ფარგლებში ელექტრონული მოდულის დანერგვამ, კერძოდ, მიმართვების ადმინისტრირების ელექტრონულ მოდულზე გადასვლამ. მოდულზე გადასვლამდე, „ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიას“, „სსიპ-სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ და „საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს“ შორის გაფორმებული მემორანდუმის საფუძველზე, ხორციელდებოდა მონაცემთა მიმოცვლა, რომელიც შესაძლებელს ხდიდა დახმარების გაცემის წინა თვის ბოლოს არსებული მონაცემების გადამოწმებას, თუმცა ელექტრონულ მოდულზე გადასვლამ, ხელმისაწვდომი გახადა დახმარების გაცემის თვის პირველი რიცხვის მდგომარეობის ამსახველი მონაცემების გადამოწმებაც, შესაბამისად, წესში ცვლილებების ასახვის შემდგომ, სამსახური არა დახმარების გაცემის წინა თვის, არამედ გაცემის თვის პირველი რიცხვის მონაცემებს დაეყრდნობა.

კომისიის თავმჯდომარემ ზურაბ ჩიკვილაძემ სხდომის დღის წესრიგით გათვალისწინებული მეორე საკითხი კენჭისყრაზე დააყენა. აღნიშნულ საკითხს დამსწრე კომისიის წევრების სრულმა შემადგენლობამ დაუჭირა მხარი.

მომხრე: 4

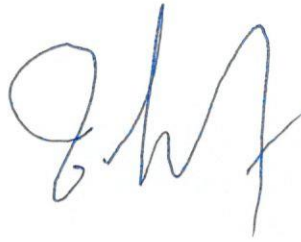
წინააღმდეგი: 0

თავი შეიკავა: 0

კომისიამ დაადგინა

პროექტები განხილული იქნას საკრებულოს უახლოეს სხდომაზე ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალურ საკითხთა კომისიის უმრავლესობის დადებითი რეკომენდაციით. კომისიის სხდომის თავმჯდომარემ სხდომა დახურულად გამოაცხადა.

ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალურ
საკითხთა კომისიის თავმჯდომარე



ზურაბ ჩიკვილაძე