



საქართველო

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი

ქ. ბათუმი

„ 31 „ 12 2013 წ.

ბრძანება № 12/152

შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვთა სოციალური ადაპტაციის ქვეპროგრამის განხორციელებასთან დაკავშირებით გასატარებელი ღონისძიებების შესახებ

„აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის 2014 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონით გათვალისწინებული ქვეპროგრამის - „შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვთა სოციალური ადაპტაცია“ განხორციელების მიზნით, აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მთავრობის 2013 წლის 8 მაისის №4 დადგენილებით დამტკიცებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს დებულების მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის, მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტის „მ“ და „ქ“ ქვეპუნქტების შესაბამისად,

ვ ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა:

1. დამტკიცდეს:

ა) აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს განცხადების ტექსტი შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვთა სოციალური ადაპტაციის ქვეპროგრამის შესრულებაში მონაწილეობის მსურველ პირთათვის, თანახმად №1 დანართისა.

ბ) შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვთა სოციალური ადაპტაციის ქვეპროგრამის სოციალური ვაუჩერის თანდართული ფორმა.

გ) შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვთა სოციალური ადაპტაციის ქვეპროგრამის სოციალური ვაუჩერის გაცემისა და გამოყენების წესი, თანახმად №2 დანართისა.

დ) შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვთა სოციალური ადაპტაციის ქვეპროგრამის ფარგლებში მიწოდებული მომსახურების ჩამონათვალის ფორმა, თანახმად №3 დანართისა.

ე) შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვთა სოციალური ადაპტაციის ქვეპროგრამის ხელშეკრულებით განსაზღვრული მომსახურების შესრულების, აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესი, თანახმად №4 დანართისა.

2. შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვთა სოციალური ადაპტაციის ქვეპროგრამის ფარგლებში მოქალაქის დაფინანსებასთან დაკავშირებით გადაწყვეტილების მიღების მიზნით შეიქმნას კომისია შემდეგი შემადგენლობით:

ა) ლევან გორგილაძე (მინისტრის მოადგილე) - კომისიის თავმჯდომარე;

ბ) ლელა სურმანიძე (სოციალური დაცვის დეპარტამენტის უფროსი) - კომისიის თავმჯდომარის მოადგილე;

გ) მერაბ ხალვაში (სოციალური დაცვის დეპარტამენტის მთავარი სპეციალისტი) - წევრი;

დ) ბექან იშხნელიძე (სოციალური დაცვის დეპარტამენტის მთავარი სპეციალისტი) - წევრი;

ე) ანა მელაშვილი (იურიდიული დეპარტამენტის მთავარი სპეციალისტი) - წევრი.

3. კომისიის სხდომების ორგანიზაციული-ტექნიკური უზრუნველყოფისა და ოქმების წარმოების მიზნით კომისიის მდივნად დაინიშნოს სამინისტროს სოციალური დაცვის დეპარტამენტის მთავარი სპეციალისტი - ლამარა ტაკიძე.

4. კომისიამ თავისი საქმიანობა განახორციელოს საჭიროებისამებრ სხდომების მეშვეობით. სხდომებს იწვევს და ხელმძღვანელობს კომისიის თავმჯდომარე, ხოლო მისი არყოფნის შემთხვევაში კომისიის თავმჯდომარის მოადგილე; კომისიის სხდომა უფლებამოსილია თუ მას ესწრება კომისიის წევრთა სრული შემადგენლობის ნახევარზე მეტი; სხდომაზე დგება სხდომის ოქმი, რომელსაც ხელს აწერენ კომისიის თავმჯდომარე, თავმჯდომარის მოადგილე, კომისიის წევრები და კომისიის მდივანი.

5. კომისიამ უზრუნველყოს:

ა) წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ქვეპროგრამით გათვალისწინებულ მოთხოვნებთან შესაბამისობის დადგენა;

ბ) არასრულყოფილად წარმოდგენილი დოკუმენტაციის შემთხვევაში მოქალაქის ინფორმირება, იმის თაობაზე, თუ რა საბუთი ან საბუთები აქვს წარმოსადგენი;

გ) დადებითი გადაწყვეტილების მიღების შემდეგ სოციალური ვაუჩერის მომზადება და ხელმოსაწერად უფლებამოსილი პირისათვის წარდგენა.

6. კომისიამ თავისი საქმიანობა წარმართოს შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვთა სოციალური ადაპტაციის ქვეპროგრამის, მოქმედი კანონმდებლობისა და წინამდებარე ბრძანების შესაბამისად.

7. შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვთა სოციალური ადაპტაციის ქვეპროგრამის განხორციელება, მართვა და კონტროლი (ინსპექტირება) დაევალოს სამინისტროს სოციალური დაცვის დეპარტამენტს (ლ. სურმანიძე).

8. შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვთა სოციალური ადაპტაციის ქვეპროგრამის განხორციელებაზე, მართვასა და კონტროლზე ზედამხედველობა დაევალოს მინისტრის მოადგილეს - ლევან გორგილაძეს.

9. შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვთა სოციალური ადაპტაციის ქვეპროგრამის ფარგლებში სამინისტროს სახელით გაცემულ სოციალურ ვაუჩერზე ხელმოწერის უფლებამოსილება მიენიჭოთ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის პირველ მოადგილეს რომან ბოლქვაძესა და მინისტრის მოადგილეს - ლევან გორგილაძეს.

10. ბრძანების შესაბამისი პირებისადმი კანონმდებლობით დადგენილი წესით გაცნობა დაევალოს სამინისტროს ადმინისტრაციულ დეპარტამენტს (ი. მახარაძე).

11. ბრძანება შეიძლება გასაჩივრდეს აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მთავრობაში ერთი თვის ვადაში (მის.: ქ. ბათუმი, კონსტანტინე გამსახურდიას ქ. №9) და შემდეგ, ბათუმის საქალაქო სასამართლოში (მის.: ქ. ბათუმი, ზუბალაშვილის ქუჩა №30), კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

12. ბრძანება ძალაშია 2014 წლის 1 იანვრიდან.

მ ი ნ ი ს ტ რ ი



ნუგზარ სურმანიძე

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტროს

გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა

შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვთა სოციალური ადაპტაციის
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 2014 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის
შესახებ“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონით გათვალისწინებულია
ქვეპროგრამა „შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვთა სოციალური
ადაპტაცია“.

2. შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვთა სოციალური ადაპტაციის
ქვეპროგრამის მიზანია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების
უზრუნველყოფა მათ საჭიროებებზე მორგებული სამედიცინო, პედაგოგიური და
სარეაბილიტაციო მომსახურების კურსებით. ქვეპროგრამით განსაზღვრული
მომსახურების მიწოდება ხორციელდება სოციალური ვაუჩერის საშუალებით.
სოციალური ვაუჩერის მფლობელს აქვს თავისუფალი არჩევანის გაკეთების
შესაძლებლობა მომსახურების მიმწოდებლებს შორის.

3. მომსახურების გაწევის ვადაა 2014 წლის 1 იანვრიდან 2014 წლის 31 დეკემბრის
ჩათვლით პერიოდი.

4. ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით ისარგებლებენ საქართველოს
მოქალაქეები, რომლებიც 2014 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის
პერიოდისათვის უწყვეტად რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიური
რესპუბლიკის ტერიტორიაზე.

5. შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვთა სოციალური
ადაპტაციის ქვეპროგრამის შესრულებაში მონაწილეობის მსურველმა პირებმა
გთხოვთ, მოგვმართოთ მისამართზე: ქ. ბათუმი, აკად. მ. კომახიძის ქ. №119,
მეორე სართული, ოთახი №9.

6. დაინტერესებულმა პირებმა უნდა წარმოადგინონ შემდეგი დოკუმენტები:

ა) წერილობითი განაცხადი შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე
ბავშვთა სოციალური ადაპტაციის ქვეპროგრამის განხორციელებაში მონაწილეობის
მიღების სურვილის თაობაზე;

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

გ) ცნობა მეწარმეთა და არასამეწარმეო (არაკომერციული) იურიდიულ პირთა
რეესტრიდან, რომ არ ხორციელდება იურიდიული პირის რეორგანიზაცია ან
ლიკვიდაცია;

დ) გასაწევი მომსახურების პაკეტის დეტალური აღწერა (სავარაუდო შვიდდღიანი მენიუ, ინფორმაცია ბენეფიციართა სამედიცინო და ფსიქოლოგიური მომსახურების, სწავლების შესახებ), „შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვთა სოციალური ადაპტაციის ქვეპროგრამის ხელშეკრულებით განსაზღვრული მომსახურების შესრულების, აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესის“ შესაბამისად განსაზღვრული პირობებით;

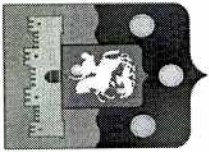
ე) მომსახურების განხორციელების ადგილის მისამართი, შენობის ფლობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი. მომსახურების მიმწოდებელს უნდა გააჩნდეს სასადილოს, საძინებლის, დასასვენებელი და სველი წერტილების ფუნქციონირებისათვის აუცილებელი მატერიალურ-ტექნიკური ბაზა და აუცილებელი ინვენტარი (წარმოდგენილი იქნას ფოტომასალა, მიმწოდებლის მიერ ბეჭდით დამოწმებული);

ვ) ინფორმაცია პერსონალის კვალიფიკაციის და სერთიფიცირების თაობაზე;

ზ) საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად გაცემული სამედიცინო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი დოკუმენტი (თუ ამას ითვალისწინებს საქმიანობა).

შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვთა სოციალური ადაპტაციის ქვეპროგრამის გათვალისწინებული 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: 24-79-64; 577 30 45 06; ლელა სურმანიძე.

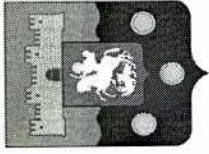
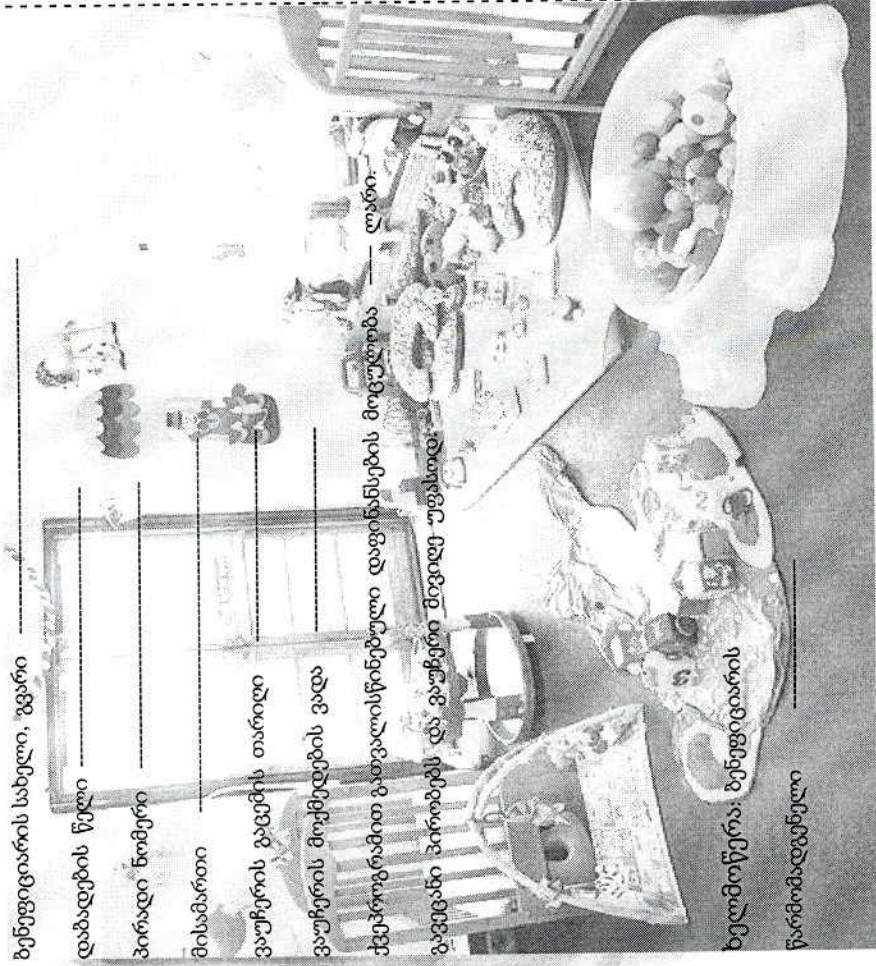


ჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტრო

ა

შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვთა
სოციალური ადაპტაცია

სოციალური ვაუჩერი №---

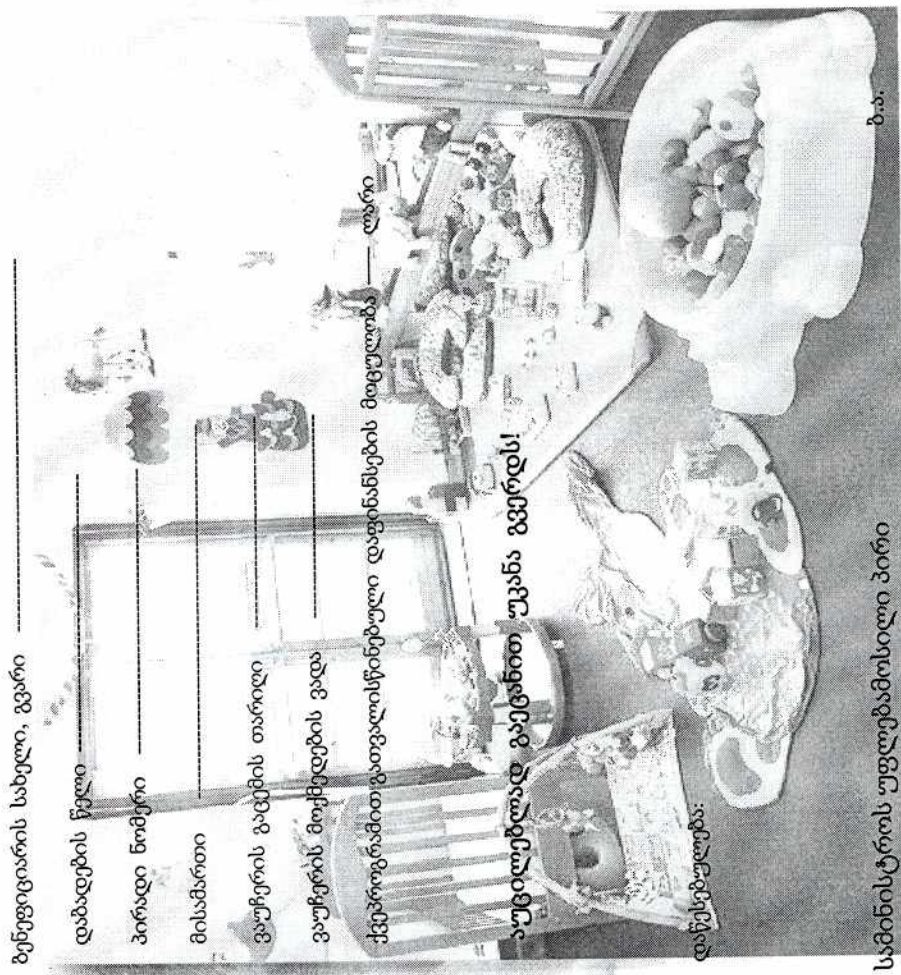


აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტრო

ბ

შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვთა
სოციალური ადაპტაცია

სოციალური ვაუჩერი №---



შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვთა სოციალური ადაპტაციის ქვეპროგრამის სოციალური ვაუჩერის გაცემისა და გამოყენების წესი

ბენეფიციარის წარმომადგენელი განცხადებით და თანმხლები დოკუმენტებით (სამედიცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა №IV-100/ა, სადაც მითითებული უნდა იყოს ადაპტაციის კურსის საჭიროება; ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი; მშობლის ან წარმომადგენლის პირადობის მოწმობის ასლი; შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის სტატუსის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), საჭიროებისას სხვა ბენეფიციარობის დამადასტურებელი საბუთის ასლი) მიმართავს აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს.

არასრულყოფილად წარმოდგენილი დოკუმენტაციის შემთხვევაში განმცხადებელს ეძლევა შესაბამისი განმარტება და ვადა საჭირო საბუთების წარმოსადგენად.

ქვეპროგრამის არაბენეფიციარებს წერილობით ეცნობება დახმარებაზე უარის შესახებ.

ქვეპროგრამის ბენეფიციარის სრულყოფილი დოკუმენტაციის საფუძველზე გაიცემა სოციალური ვაუჩერი.

მომსახურება დაფინანსდება ვაუჩერში მითითებული თანხით სრულად. ვაუჩერით გათვალისწინებული მომსახურების მიღება შესაძლებელია არაუმეტეს 2-ჯერ წელიწადში.

მომსახურება გაეწევა იმ ბენეფიციარებს, რომლებიც ფლობენ სრულად შევსებულ ვაუჩერს. ვაუჩერის ("ბ" ნაწილი) უნდა ინახებოდეს ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელთან.

ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით ისარგებლებენ საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც 2014 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიაზე. ქვეპროგრამის ფარგლებში მომსახურების მიღების უპირატესი უფლებით სარგებლობენ (რიგითობის დაცვით):

1. შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვები, რომლებიც დარეგისტრირებული არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების ერთიან მონაცემთა ბაზაში 70 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულით;

2. შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვები, რომლებიც დარეგისტრირებული არიან სოციალურად დაუცველი ოჯახების ერთიან მონაცემთა ბაზაში 70 000-დან 200 000-ის ჩათვლით სარეიტინგო ქულით;

3. სხვა შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვები.

ვაუჩერის გაცემის საფუძველს წარმოადგენს:

- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა №IV-100/ა, სადაც მითითებული უნდა იყოს ადაპტაციის კურსის საჭიროება;
- ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი;
- მშობლის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია;
- ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან (არსებობის შემთხვევაში);
- შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის დამადასტურებელი ცნობის ასლი.

**შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვთა სოციალური ადაპტაციის
ქვეპროგრამის ხელშეკრულებით განსაზღვრული მომსახურების შესრულების, აღრიცხვის,
ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესი**

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ (შემდგომში-შემსყიდველი) შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვთა სოციალური ადაპტაციის ქვეპროგრამის განხორციელებაში მონაწილე დაწესებულებას (შემდგომში-მიმწოდებელი) ბენეფიციარებისათვის გაცემული სოციალური ვაუჩერის საფუძველზე მომსახურების ღირებულება აუნაზღაურდება წინამდებარე წესისა და ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობებით.

მიმწოდებლის მიერ ბენეფიციარისთვის მომსახურების გაწევა ხორციელდება შემსყიდველის მიერ გაცემული სოციალური ვაუჩერის საფუძველზე. ბენეფიციარის იდენტიფიცირება ხდება პირადობის ან/და დაბადების მოწმობით.

მიმწოდებელმა უნდა განახორციელოს შემდეგი მომსახურება:

- ა) სადღეღამისო მომსახურება;
- ბ) ბენეფიციართა სამედიცინო მეთვალყურეობა;
- გ) სამჯერადი კვებით (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2002 წლის 17 სექტემბრის N258/ნ ბრძანებით დამტკიცებული მოთხოვნების შესაბამისი სავარაუდო მენიუ) უზრუნველყოფა;
- დ) ბენეფიციართა საჭიროებებზე მორგებული სწავლების უზრუნველყოფა;
- ე) სოციალური უნარ-ჩვევების სწავლება;
- ვ) ფსიქოლოგიის მომსახურება.
- ზ) ბენეფიციართა ყოველდღიური რეგისტრაციის ჟურნალის წარმოება, რომელიც უნდა იყოს დანომრილი, ზონარგაყრილი, აკინძული, დაწესებულების ხელმძღვანელის მიერ ხელმოწერით და ბეჭდით დადასტურებული.

მომსახურების შესახებ ინფორმაცია აისახება შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვთა სოციალური ადაპტაციის ქვეპროგრამის ფარგლებში მიწოდებული მომსახურების ჩამონათვალში (N3 დანართის შესაბამისად), რომელიც დასაფინანსებლად წარმოდგენილი უნდა იყოს კურსის დასრულების შემდეგ. იმ შემთხვევაში, თუ ბენეფიციარი კურსის დასრულებამდე დატოვებს სარეაბილიტაციო ცენტრს ანაზღაურება განხორციელდება ცენტრში ფაქტიურად გატარებული დღეების მიხედვით.

მომსახურების მიწოდების ადგილს წარმოადგენს ქ. ბათუმი.

მიმწოდებელმა შემსყიდველს ანაზღაურებისათვის უნდა წარუდგინოს:

1. წერილი აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის სახელზე სოციალური ვაუჩერით მიწოდებული მომსახურების ანაზღაურების შესახებ;
2. სოციალური ვაუჩერის ასლი;
3. სოციალური ვაუჩერის მფლობელის პირადობის ან/და დაბადების მოწმობის ასლი;

4. სოციალური ვაუჩერის მფლობელზე გაწეული მომსახურების კალკულაცია;

5. ინფორმაცია მომსახურების შესახებ;

6. შესრულებული სამუშაოს საერთო ღირებულების მიღება-ჩაბარების აქტი.

სრულყოფილად წარმოდგენილი საბუთების საფუძველზე შემსყიდველი განახორციელებს ანგარიშსწორებას 14 კალენდრული დღის ვადაში.



ხელშეკრულების № _____

მთ. ბუღალტერი : -----

აქტი № ---- "----" ----- 2014 წელი
 შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური მიღება-ჩაბარების აქტი
 ანგარიშების პერიოდი 2014 წლის "----" -----დან "----" -----მდე

დაწესებულების დასახელება _____
 ხელშეკრულების № _____

№	ქვეპროგრამის დასახელება	ანგარიშგაქვითვის № და თარიღი		მოთხოვნილი თანხა	ექვემდებარება შემცირებას				ექვემდებარება ფულადი სახსრებით ანაზღაურებას			სულ ასანაზღაურებელი თანხა
		3	4		ლიმიტის ზემოთ თანხა	აგანსათ გაცემული	სხვა მიზეზებით დარღვევების გამო	პროგრამის მიხედვით მიმდინარე თვის შესრულებული სამუშაო	წინა თვეებში წარმოქმნილი დაგეგმიანება			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
	შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვთა სოციალური ადაპტაციის											

ასანაზღაურებელი თანხა სიტყვიერად _____
 ჩაებარა _____ მივიღე _____ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
 (დაწესებულების დასახელება) _____ ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
 სამინისტრო
 დაწესებულების ხელმძღვანელი: _____ უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა _____
 მთ ბუღალტერი: _____ ბ.ა