

ამბროლაურის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს

დადგენილება №37

2018 წლის 20 მარტი

ქ. ამბროლაური

„ამბროლაურის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული და მუდმივად მცხოვრები სტატუსის მქონე პირთა სამედიცინო მომსახურების პროგრამისა და მიზნობრივი დახმარების გაცემის წესის დამტკიცების შესახებ“ ამბროლაურის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2017 წლის 27 დეკემბრის №38 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე

„ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-20 მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად, ამბროლაურის მუნიციპალიტეტის საკრებულო ადგენს:

მუხლი 1

„ამბროლაურის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული და მუდმივად მცხოვრები სტატუსის მქონე პირთა სამედიცინო მომსახურების პროგრამისა და მიზნობრივი დახმარების გაცემის წესის დამტკიცების შესახებ“ ამბროლაურის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2017 წლის 27 დეკემბრის №38 დადგენილებაში (www.matsne.gov.ge; 05/01/2018, სარეგისტრაციო კოდი: 010250050.35.117.016363) შევიდეს შემდეგი ცვლილება:

ა) დადგენილების სათაური ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ამბროლაურის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების პროგრამისა და მიზნობრივი დახმარების გაცემის წესის დამტკიცების შესახებ“;

ბ) დადგენილების პირველი მუხლი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„დამტკიცდეს „ამბროლაურის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების პროგრამა და მიზნობრივი დახმარების გაცემის წესი“ დანართის შესაბამისად.“;

გ) დადგენილებით დამტკიცებული დანართი ჩამოყალიბდეს თანდართული რედაქციით.

მუხლი 2

დადგენილება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

ამბროლაურის მუნიციპალიტეტის
საკრებულოს თავმჯდომარის
მოვალეობის შემსრულებელი

ასლან საგანელიძე

დანართი

ამბროლაურის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების პროგრამა და მიზნობრივი დახმარების გაცემის წესი

მუხლი 1. პროგრამის რეგულირების სფერო და მიზანი

1. ამბროლაურის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული (არანაკლებ 3 თვისა) მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების პროგრამა (შემდგომში – პროგრამა) განსაზღვრავს ამბროლაურის მუნიციპალიტეტში (შემდგომში – მუნიციპალიტეტი) რეგისტრირებული მოსახლეობისათვის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტიდან დაფინანსების ოდენობასა და გაცემის წესს.

2. პროგრამის მიზანია იმ სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება, რომელიც არ ფინანსდება სახელმწიფო პროგრამით ან კერძო სადაზღვევო კომპანიების მიერ, აგრეთვე მომსახურების იმ ნაწილის დაფინანსება, რომელიც არ/ან ნაწილობრივ ანაზღაურდება საყოველთაო ჯანდაცვისა და სხვა სახის დაზღვევით.

3. პროგრამა მოიცავს სამედიცინო მომსახურების შემდეგ ქვეპროგრამებს:



- ა) ხანგრძლივად მოავადე პაციენტთა სამედიცინო მომსახურების ქვეპროგრამა (მედიკამენტური მკურნალობა);
- ბ) ონკოლოგიური/სიმსივნური დაავადების მქონე პაციენტთა დაფინანსების/თანადაფინანსების ქვეპროგრამა;
- გ) „დიალიზი და თირკმლის ტრანსპლანტაციის“ სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლეთა დახმარების ქვეპროგრამა;
- დ) ამბულატორიულ მაღალტექნოლოგიურ სამედიცინო მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის ქვეპროგრამა;
- ე) ქირურგიული ოპერაციის საჭიროების მქონე პაციენტთა თანადაფინანსების ქვეპროგრამა;
- ვ) C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლეთა დაფინანსების ქვეპროგრამა.

მუხლი 2. ხანგრძლივად მოავადე პაციენტთა სამედიცინო მომსახურების ქვეპროგრამა (მედიკამენტური მკურნალობა)

1. ქვეპროგრამით მოსარგებლეა ეპილეფსიით, გლაუკომით, ფსორიაზით, კუნთოვანი დისტროფიით, კრონის, ვილსონის, სისხლის ქრონიკული დაავადებით (თრომბოციტოპენიური პურპურა), მياسთენიით, ციროზით, ინსულტით (მომძრაობის მკვეთრი მოშლა, მნიშვნელოვანი შეზღუდვა) ხანგრძლივად მოავადე პირი, რომელსაც ავადობის დიაგნოზით სჭირდება უწყვეტი თერაპიული მკურნალობის კურსი და მკურნალობა არ/ან ნაწილობრივ ფინანსდება სახელმწიფო პროგრამით ან კერძო სადაზღვევო კომპანიების მიერ.
2. ამ მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრულ მოსარგებლებს საჭიროების შემთხვევაში ასევე დაუფინანსდებათ თანხმდები დაავადებების სამკურნალოდ საჭირო მედიკამენტები, სისხლი ან მისი კომპონენტი (პლაზმა, ერითროციტული მასა, თრომბოციტული მასა).
3. ამ მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული დაავადებების მქონე პაციენტების მედიკამენტური მკურნალობა დაფინანსდება წლიური 100 (ას)-ლარიანი ლიმიტის ამოწურვამდე.
4. ქვეპროგრამით ისარგებლებენ 100 001-მდე სარეიტინგო ქულის მქონე სოციალურად დაუცველი ბენეფიციარები.
5. დაფინანსების მიღების მიზნით დაიტერესებულმა მხარემ მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარადგინოს:
 - ა) განცხადება მუნიციპალიტეტის მერის სახელზე;
 - ბ) ბენეფიციარის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;
 - გ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა IV-№100/ა), სადაც მითითებული იქნება:
 - გ.ა) მასზე, რომ პაციენტი საჭიროებს მუდმივ მედიკამენტური მკურნალობის კურსს;
 - გ.ბ) იმ მედიკამენტების ჩამონათვალი (მკურნალობის მიმდინარე კურსზე რაოდენობრივად გათვლილი), რომელიც უნდა დაფინანსდეს;
 - დ) ანგარიშფაქტურა ან ინვოისი;
 - ე) ცნობა/მიმართვა სოციალური მომსახურების ცენტრიდან მედიკამენტის დაფინანსების შესახებ (საჭიროების შემთხვევაში);
 - ვ) ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან ბენეფიციარის ოჯახის სარეიტინგო ქულის შესახებ;
 - ზ) ფიზიკური პირის სარეგისტრაციო მონაცემების ამსახველი საინფორმაციო ბარათი სსიპ



„სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოდან“ განცხადება-ანკეტის (ფორმა №1) ასლი (თუ ბენეფიციარის პირადობის მოწმობაში არ არის დაფიქსირებული რეგისტრაციის მისამართი).

მუხლი 3. ონკოლოგიური/სიმსივნური დაავადების მქონე პაციენტთა დაფინანსების/თანადაფინანსების ქვეპროგრამა

1. პროგრამით მოსარგებლეა ონკოლოგიური/სიმსივნური დაავადების მქონე პაციენტი, რომელსაც ავადობის დიაგნოზით ესაჭიროება ქირურგიული ოპერაცია, ქიმიოთერაპია, სხივური თერაპია, ჰორმონოთერაპია, მედიკამენტური მკურნალობა, სამედიცინო კვლევები და სხვა.

2. მოსარგებლე ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით წლიური 2 500 (ორი ათას ხუთასი)-ლარიანი ლიმიტის ამოწურვამდე.

3. ქვეპროგრამის ფარგლებში არ ფინანსდება საზღვარგარეთ მკურნალობა და უკვე ჩატარებული სამედიცინო მომსახურებისათვის გადახდილი თანხა.

4. მოქალაქემ/წარმომადგენელმა სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების მიზნით მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარადგინოს:

ა) განცხადება მუნიციპალიტეტის მერის სახელზე;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა IV-№100/ა);

დ) ანგარიშ-ფაქტურა ან ინვოისი;

ე) ცნობა/მიმართვა სოციალური მომსახურების ცენტრიდან სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების არარსებობის ან ნაწილობრივი დაფინანსებისა და მისი ოდენობის შესახებ;

ვ) ფიზიკური პირის სარეგისტრაციო მონაცემების ამსახველი საინფორმაციო ბარათი სსიპ „სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოდან“ განცხადება-ანკეტის (ფორმა №1) ასლი (თუ ბენეფიციარის პირადობის მოწმობაში არ არის დაფიქსირებული რეგისტრაციის მისამართი).

მუხლი 4. „დიალიზი და თირკმლის ტრანსპლანტაციის“ სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლეთა დახმარების ქვეპროგრამა

1. პროგრამით მოსარგებლედ შეიძლება დარეგისტრირდეს ამბროლაურის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული პირი, რომელსაც ავადობის დიაგნოზით დაენიშნა დიალიზის კომპონენტის სამედიცინო მომსახურება და მის ოჯახს არ გააჩნია საცხოვრისი იმ ქალაქში, სადაც სარგებლობს სახელმწიფო პროგრამით „დიალიზი და თირკმლის ტრანსპლანტაცია“.

2. მოსარგებლე ფინანსდება ყოველთვიურად და დახმარების მოცულობა განისაზღვრება თვეში 250 (ორას ორმოცდაათი) ლარის ოდენობით ბინის ქირის ან/და ტრანსპორტირების ხარჯისათვის.

3. დაფინანსების მიზნით დაინტერესებულმა მხარემ მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარადგინოს:

ა) განცხადება მუნიციპალიტეტის მერის სახელზე;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა IV-№100/ა);

დ) ბენეფიციარის საბანკო ანგარიში;

ე) ფიზიკური პირის სარეგისტრაციო მონაცემების ამსახველი საინფორმაციო ბარათი სსიპ „სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოდან“ განცხადება-ანკეტის (ფორმა №1) ასლი (თუ ბენეფიციარის პირადობის მოწმობაში არ არის დაფიქსირებული რეგისტრაციის მისამართი).

მუხლი 5. ამბულატორიულ მაღალტექნოლოგიურ სამედიცინო მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის ქვეპროგრამა

1. დახმარება გაეწევა ამბროლაურის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებულ პირებს, რომელთა



სარეიტინგო ქულა სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში არ აღემატება 100 001-ს (გარდა 0-18 წლამდე ბავშვებისა, მე-5 პუნქტის „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტით მოსარგებლე ბენეფიციარებისა).

2. ბენეფიციარი დაფინანსდება ამბროლაურის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტიდან წლიური ლიმიტით არაუმეტეს 500 (ხუთასი) ლარისა (გარდა მე-5 პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტისა).

3. ქვეპროგრამით განსაზღვრული სერვისებით ვერ ისარგებლებენ სახელმწიფო ბიუჯეტის ფარგლებში დაფინანსებული სამედიცინო პროგრამის ბენეფიციარები, აგრეთვე ინდივიდუალური და კორპორაციული დაზღვევით მოსარგებლები, გარდა იმ შემთხვევისა, როცა მათ არ/ან ნაწილობრივ უფინანსდებათ სადიაგნოსტიკო კვლევა.

4. ქვეპროგრამის ფარგლებში არ ფინანსდება საზღვარგარეთ ჩასატარებელი და უკვე ჩატარებული სამედიცინო მომსახურებისათვის გადახდილი თანხა.

5. დაფინანსდება შემდეგი მომსახურებები:

ა) კომპიუტერული ტომოგრაფია;

ბ) მაგნიტურ-რეზონანსური ტომოგრაფია;

გ) კორონაროგრაფია – 100%-ით;

დ) ელასტოგრაფია – 100% - ით;

ე) ენცეფალოგრაფია.

6. მოქალაქემ/წარმომადგენელმა დაფინანსების მიზნით მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარადგინოს:

ა) განცხადება მუნიციპალიტეტის მერის სახელზე;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა IV-№100/ა);

დ) ანგარიშვაქტურა ან ინვოისი;

ე) ცნობა/მიმართვა სოციალური მომსახურების ცენტრიდან სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების არარსებობის ან ნაწილობრივი დაფინანსებისა და მისი ოდენობის შესახებ (საჭიროების შემთხვევაში);

ვ) სოციალურად დაუცველმა – ამონაწერი „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან“ სარეიტინგო ქულის შესახებ;

ზ) ფიზიკური პირის სარეგისტრაციო მონაცემების ამსახველი საინფორმაციო ბარათი სსიპ „სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოდან“ განცხადება-ანკეტის (ფორმა №1) ასლი (თუ ბენეფიციარის პირადობის მოწმობაში არ არის დაფიქსირებული რეგისტრაციის მისამართი).

მუხლი 6. ქირურგიული ოპერაციის საჭიროების მქონე პაციენტთა თანადაფინანსების ქვეპროგრამა

1. ქვეპროგრამით მოსარგებლეა მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული პაციენტი, რომელსაც ავადობის დიაგნოზით ესაჭიროება ქირურგიული მკურნალობა.

2. დახმარება გაეწევა ამბროლაურის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებულ პირებს, რომელთა სარეიტინგო ქულა სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში არ აღემატება 100 001-ს (გარდა 0-18 წლამდე ბავშვებისა და ბენეფიციარებისა, რომელთაც ჩაუტარდათ მწვავე-გადაუღებელი ქირურგიული ოპერაცია).

3. მოსარგებლე ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით წლიური 1000 (ათას)-ლარიანი ლიმიტის ამოწურვამდე.



4. ქვეპროგრამით გათვალისწინებული სერვისებით ვერ ისარგებლებენ სახელმწიფო ბიუჯეტის ფარგლებში დაფინანსებული სამედიცინო პროგრამის ბენეფიციარები, ასევე ინდივიდუალური და კორპორაციული დაზღვევით მოსარგებლები, გარდა იმ შემთხვევისა, როცა მათ არ/ან ნაწილობრივ უფინანსდებათ ქირურგიული მკურნალობა.

5. ქვეპროგრამის ფარგლებში არ ფინანსდება საზღვარგარეთ მკურნალობა და უკვე ჩატარებული სამედიცინო მომსახურებისათვის გადახდილი თანხა.

6. მოქალაქემ/წარმომადგენელმა დაფინანსების მიზნით მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარადგინოს:

ა) განცხადება მუნიციპალიტეტის მერის სახელზე;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

გ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა IV-№100/ა);

დ) ანგარიშფაქტურა ან ინვოისი;

ე) ცნობა/მიმართვა სოციალური მომსახურების ცენტრიდან სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების არარსებობის ან ნაწილობრივი დაფინანსებისა და მისი ოდენობის შესახებ (საჭიროების შემთხვევაში);

ვ) ფიზიკური პირის სარეგისტრაციო მონაცემების ამსახველი საინფორმაციო ბარათი სსიპ „სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოდან“ განცხადება-ანკეტის (ფორმა №1) ასლი (თუ ბენეფიციარის პირადობის მოწმობაში არ არის დაფიქსირებული რეგისტრაციის მისამართი);

ზ) ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან ბენეფიციარის ოჯახის სარეიტინგო ქულის შესახებ (საჭიროების შემთხვევაში);

თ) ხელშეკრულება დავალიანების შესახებ (საჭიროების შემთხვევაში).

მუხლი 7. C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლეთა დაფინანსების ქვეპროგრამა

1. ქვეპროგრამა განსაზღვრავს C ჰეპატიტით დაავადებულ პირებში მკურნალობის ტაქტიკის განსაზღვრისათვის საჭირო კვლევების განხორციელების პირობებს. ქვეპროგრამის მიზანს წარმოადგენს მკურნალობის პროცესში დაავადებულ პირთა ჩართვის ხელშეწყობა, სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარებისათვის აუცილებელი დაავადების სტადიის განმსაზღვრელი გამოკვლევების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

2. პროგრამის მოსარგებლები არიან ამბროლაურის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული პირები, რომლებიც ჩართულნი უნდა იყვნენ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამაში“.

3. პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს ამ მუხლის მეორე პუნქტით განსაზღვრული პირებისათვის, რომელთაც ჩატარებული აქვთ კვლევა „C ჰეპატიტის ვირუსის საწინააღმდეგო ანტისხეულების განსაზღვრის მიზნით სწრაფი/მარტივი ან/და იმუნოფერმენტული ანალიზის (იფა) მეთოდით და მიღებული აქვთ დადებითი პასუხი (წარმოდგენილი კვლევის საფუძველზე), მკურნალობაში ჩართვამდე და მკურნალობის პროცესის მონიტორინგისათვის აუცილებელი კვლევების ჩატარების უზრუნველყოფას.

4. ქვეპროგრამის ფარგლებში დაფინანსდება ის სამედიცინო მომსახურება, რომელიც არ ფინანსდება სახელმწიფო პროგრამით.

5. ამ მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურებები ფინანსდება ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით წლიური 500 (ხუთას)-ლარიანი ლიმიტის ამოწურვამდე.

6. ამ მუხლის მე-3 პუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება პირებისათვის, რომლებიც რეგისტრირებული არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზაში“ და რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000-ს, ფინანსდება ღირებულების 30%, ხოლო ყველა სხვა მოსარგებლისათვის ღირებულების 70%, ამ მუხლის მე-5 პუნქტით დადგენილი შეზღუდვის



გათვალისწინებით.

7. მოქალაქემ/წარმომადგენელმა დაფინანსების მიღების მიზნით მუნიციპალიტეტის მერიაში უნდა წარადგინოს შემდეგი დოკუმენტაცია:

ა) განცხადება ამბროლაურის მუნიციპალიტეტის მერის სახელზე;

ბ) პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი;

გ) სოციალურად დაუცველმა – ამონაწერი „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან“ სარეიტინგო ქულის შესახებ (საჭიროების შემთხვევაში);

დ) ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა IV-100/ა);

ე) ანგარიშფაქტურა;

ვ) ფიზიკური პირის სარეგისტრაციო მონაცემების ამსახველი საინფორმაციო ბარათი სსიპ „სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოდან“ განცხადება-ანკეტა (ფორმა №1) ასლი (თუ ბენეფიციარის პირადობის მოწმობაში არ არის დაფიქსირებული რეგისტრაციის მისამართი).

8. ამ მუხლის მე-7 პუნქტის „დ“ და „ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული დოკუმენტები წარმოდგენილი უნდა იყოს იმ სამედიცინო დაწესებულებიდან, რომელიც საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს „C“ ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამით“ გათვალისწინებული სერვისის მიმწოდებლადაა დარეგისტრირებული.

მუხლი 8. პროგრამის ფინანსური უზრუნველყოფა

პროგრამის ფინანსური უზრუნველყოფა ხორციელდება ამბროლაურის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტიდან.

მუხლი 9. პროგრამის შესრულების ვადა

პროგრამის განხორციელების ვადა განისაზღვრება 2018 წლის 1 იანვრიდან 31 დეკემბრის ჩათვლით.

მუხლი 10. პროგრამის ადმინისტრირება და კონტროლი

1. სამედიცინო მომსახურების სოციალური დახმარების თაობაზე ადმინისტრაციული წარმოება მუნიციპალიტეტი მერიაში დაიწყება დაინტერესებული პირის განცხადების საფუძველზე.

2. პროგრამით მოსარგებლეს შეუძლია ისარგებლოს რამდენიმე ქვეპროგრამით, დახმარების საერთო ღირებულება ერთ მოსარგებელზე წელიწადში არ უნდა აღემატებოდეს 2 000 (ორი ათასი) ლარს გარდა:

ა) „დიალიზი და თირკმლის ტრანსპლანტაციის“ სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლეებისა – წლიური ლიმიტი არაუმეტეს 3 000 (სამი ათასი) ლარი;

ბ) ონკოლოგიური/სიმსივნური დაავადების მქონე პაციენტებისა – წლიური ლიმიტი არაუმეტეს 2 500 (ორი ათას ხუთასი) ლარი.

3. პროგრამის ადმინისტრირებასა და კონტროლს ახორციელებს მუნიციპალიტეტის მერიის სოციალური და ჯანდაცვის სამსახური.

4. სამედიცინო მომსახურების სოციალური დახმარების გაცემის შესახებ საბოლოო გადაწყვეტილების მიღება ხდება მუნიციპალიტეტის მერის ბრძანების საფუძველზე.

