ELŐTERJESZTÉS

egyszeri – betegség kezeléséhez nyújtott - vissza nem térítendő támogatás biztosítására

Tisztelt Képviselő-testület!

A Sátoraljaújhelyben született Smajda Zoltán édesanyja kérelemmel fordult Sátoraljaújhely Város Önkormányzata Képviselő-testületéhez. A jelenleg 6 éves gyermek 2023 októberétől a Hétszínvirág Óvoda óvodása. Az óvodapedagógusok és az óvodapszichológus javaslatára – a gyermek járásának, vádliizomzatának formájában, valamint beszédfejlődésében tapasztalt eltérések miatt – édesanyja kivizsgálásokat kezdeményezett.

2024 januárjától szakszolgálati vizsgálatokra került sor, majd a Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház Gyermek Belgyógyászati Osztályán további vizsgálatok történtek. A vizsgálatok eredményeként 2025. március 5. napján megállapítást nyert, hogy Smajda Zoltán Duchenne-féle izomdystrophiában szenved. A Duchenne-féle izomdystrophia az izomsejtek fokozatos pusztulásával járó veleszületett, örökletes betegség.

A gyermeket édesanyja egyedül neveli, aki a Sátoraljaújhelyi Egyesített Szociális Intézményben ápolóként dolgozik. Jelenleg kuratóriumi támogatás segítségével biztosított a gyermek számára a szteroidkezelés, amely a betegség előrehaladását lassítja.

A szteroidkezelés költsége megközelítőleg 2 000 000,- Ft, továbbá a betegség súlyosbodását késleltető egyéb gyógyszeres kezelés költsége elérheti a 10 000 000,- Ft/hó összeget.

Sátoraljaújhely Város Önkormányzat Képviselő-testülete előző ülésein döntött arról, hogy a betegség kezeléséhez 100.000,-Ft összegű támogatást biztosít.

Kérem a Tisztelt Képviselő-testületet, hogy a betegség kezeléséhez nyújtott vissza nem térítendő támogatás biztosításához ismételten járuljon hozzá.

Sátoraljaújhely, 2026. október 14.

Szamosvölgyi Péter s.k.,
polgármester

Határozati javaslat

Sátoraljaújhely Város Önkormányzat Képviselő-testülete
…/2026. (...) határozata
egyszeri – betegség kezeléséhez nyújtott - vissza nem térítendő támogatás biztosításáról

Sátoraljaújhely Város Önkormányzat Képviselő-testülete döntött arról, hogy Smajda Zoltán részére, betegség kezelésének támogatásához **100.000.-** Ft összegű, **egyszeri vissza nem térítendő támogatást biztosít.**

Felhatalmazta a polgármestert a támogatási szerződés aláírására.
Határidő: azonnal