



საქართველოს სახალხო დამცველი

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა
უფლებრივი მდგომარეობა სახელმწიფო ზრუნვის
დაწესებულებებში

სპეციალური ანგარიში

2016 წელი

<http://www.ombudsman.ge>

შინაარსი

შესავალი	3
1. მონიტორინგის მეთოდოლოგია.....	4
2. მონიტორინგის ძირითადი შედეგები.....	6
3. შშმ პირებზე სახელმწიფო ზრუნვის განხორციელების სამართლებრივი რეგულირება.....	7
4. შშმ პირთათვის სადღეღამისო სპეციალიზებული მომსახურების მიწოდება	11
4.1. მომსახურების ადმინისტრირება და მონიტორინგი.....	12
4.2. საკადრო უზრუნველყოფა და მოთხოვნები პერსონალის მიმართ.....	14
4.3. უკუკავშირისა და გაპროტესტების პროცედურები.....	20
5. სახელმწიფო ზრუნვის დაწესებულებებში შშმ ბენეფიციართა სიცოცხლის უფლების დაცვასთან დაკავშირებული გამოწვევები.....	24
6. შშმ ბენეფიციართა მიმართ მოპყრობა სახელმწიფო ზრუნვის დაწესებულებებში	29
6.1. დისკრიმინაციისგან დაცვა	30
6.2. ძალადობისგან დაცვა	32
6.3. ფიზიკური/ქიმიური შეზღუდვა და იზოლირება	37
7. ბენეფიციარებზე ორიენტირებული გარემო, უსაფრთხოება და სანიტარული მდგომარეობა.....	41
8. კვება	69
9. ჯანმრთელობის უფლების დაცვა.....	72
9.1. სამედიცინო მომსახურება	74
9.2. ფსიქიატრიული დახმარება.....	77
10. მომსახურებისას ინდივიდუალური მიდგომა.....	83
11. სოციალური აქტიურობის ხელშეწყობა და განათლება	87
12. პირადი და ოჯახური ცხოვრების უფლების რეალიზება.....	91
13. დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის მომზადება.....	94
14. მომსახურების შესახებ ინფორმირება და კონფიდენციალობის დაცვის საკითხები.....	97
14.1. ბენეფიციართა ინფორმირება მომსახურების შესახებ და დოკუმენტაციის წარმოება	97
14.2. მომსახურებისას კონფიდენციალობის დაცვა.....	100

შესავალი

წინამდებარე დოკუმენტი წარმოადგენს სახელმწიფო ზრუნვის ქვეშ მყოფი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებრივი მდგომარეობის შესწავლის მიზნით საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის მიერ განხორციელებული მონიტორინგის შედეგების ამსახველ სპეციალურ ანგარიშს.

მონიტორინგი განხორციელდა სახელმწიფოს მიერ საერთაშორისოდ აღიარებული ვალდებულებების ფარგლებში სახალხო დამცველის აპარატისთვის მინიჭებული ორი მნიშვნელოვანი მანდატის – პრევენციის ეროვნული მექანიზმის¹ და „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ გაეროს კონვენციის იმპლემენტაციის მონიტორინგის მექანიზმის² საქმიანობის ფარგლებში.

მონიტორინგის მიზნით გაანალიზდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებრივი მდგომარეობის მარეგულირებელი საერთაშორისო და ეროვნული აქტები, გამოთხოვილ იქნა ინფორმაცია სახელმწიფო უწყებებიდან. ამასთან, 2016 წლის 14 – 21 მარტს, საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრების მიერ შემოწმდა სახელმწიფოს ხუთ რეზიდენტულ დაწესებულებებში განთავსებული შშმ ბენეფიციარების უფლებათა დაცვის ხარისხი, მისი შესაბამისობა გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციით, სხვა საერთაშორისო დოკუმენტებით და ეროვნული კანონმდებლობით დადგენილ სტანდარტებთან.

მონიტორინგის შედეგად გამოვლინდა მთელი რიგი დარღვევები, როგორც ინსტიტუციური მოწყობის, ასევე ხარვეზიანი რეგულაციების და მავნე პრაქტიკის არსებობის კუთხით. სახალხო დამცველი მიიჩნევს, რომ სახელმწიფო ზრუნვის ქვეშ მყოფი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების უფლებები სათანადოდ არ რეალიზდება, მათი ცხოვრების დონე არ არის ადეკვატური, ზოგიერთ შემთხვევაში კი ისინი ძალადობისა და დისკრიმინაციული მოპყრობის მსხვერპლნი ხდებიან. სახელმწიფოს მიერ არ სრულდება საერთაშორისო დოკუმენტებით, მათ შორის, „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ გაეროს კონვენციით განსაზღვრული ვალდებულებები. შიდა საკანონმდებლო რეგულაციები საჭიროებს დახვეწას, ამავედროულად, მნიშვნელოვანი

¹ პრევენციის ეროვნული მექანიზმის შესახებ ინფორმაცია იხილეთ საქართველოს სახალხო დამცველის ოფიციალურ ვებ-გვერდზე: <<http://www.ombudsman.ge/ge/prevenciis-erovnuli-meganizmi/prevenciis-erovnuli-meganizmis-shesaxe>>.

² „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ გაეროს კონვენციის იმპლემენტაციის მონიტორინგის მექანიზმის შესახებ ინფორმაცია იხილეთ საქართველოს სახალხო დამცველის ოფიციალურ ვებ-გვერდზე: <<http://www.ombudsman.ge/ge/specializirebuli-centrebi/shshm-pirebis-uflebata-dacvis-departamenti/shshm-pirta-uflebebis-konvenciis-monitoringis-meganizmi>>.

გამოწვევაა არსებულის პრაქტიკაში ეფექტიანი განხორციელება და ამ მიმართულებით ზედამხედველობის გაძლიერება.

1. მონიტორინგის მეთოდოლოგია

2016 წელს საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დეპარტამენტის მიერ შემუშავდა „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სპეციალიზებული სადღეღამისო დაწესებულებების მონიტორინგის მეთოდოლოგია“³. აღნიშნული დოკუმენტი ორიენტირებულია სადღეღამისო სპეციალიზებული დაწესებულებების მიერ შემდეგი სტანდარტების დაცვის შემოწმებაზე:

- ინფორმაცია მომსახურების შესახებ
- ბენეფიციარზე ორიენტირებული გარემო
- უსაფრთხოება და სანიტარული მდგომარეობა
- კონფიდენციალობის დაცვა
- მომსახურებისას ინდივიდუალური მიდგომა
- კვება
- სოციალური აქტიურობის ხელშეწყობა
- ჯანმრთელობის დაცვა
- უკუკავშირისა და გაპროტესტების პროცედურები
- ძალადობისგან და დისკრიმინაციისგან დაცვა
- მოთხოვნები პერსონალის მიმართ

ამასთან, იმ რეზიდენტული დაწესებულებების მონიტორინგისთვის, სადაც სადღეღამისო სპეციალიზებულ მომსახურებას იღებენ შშმ ბავშვები (თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლი, კოჯრის შშმ ბავშვთა პანსიონატი) ჯგუფმა იხელმძღვანელა საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის N66 დადგენილებით დამტკიცებული „ტექნიკური რეგლამენტი – ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტებით“, რომლის მიხედვით ყურადღება დამატებით გამახვილდა შემდეგი სტანდარტების დაცვის შემოწმებაზე:

- მომსახურების ინკლუზიურობა
- ემოციური და სოციალური განვითარება
- დასვენებისა და გაჯანსაღების შესაძლებლობები
- განათლება
- ზრუნვა და მეთვალყურეობა

³ დოკუმენტი ეყრდნობა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 23 ივლისის N01-54/5 ბრძენებით დამტკიცებულ „სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტებს“. ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2391345> [ბოლოს ნანახია 31.03.2016].

➤ დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის მომზადება და მომსახურების დატოვება

შემოწმება მოიცავდა, როგორც თვისებრივი, ისე რაოდენობრივი მასალის შეგროვებას. დაწესებულების ადმინისტრაციისგან გამოთხოვილ იქნა და გაანალიზდა დაწესებულების ადმინისტრაციული მართვისა და ზრუნვის ამსახველი დოკუმენტაცია. ამასთან, ინფორმაციის შეკრება განხორციელდა როგორც ბენეფიციარებთან და თანამშრომლებთან გასაუბრების, ასევე დაწესებულებაში აღნიშნულ პირთა ყოფნის პირობების დათვალიერება/შემოწმების გზით. შეფასდა ბენეფიციართა საცხოვრებელი გარემო, ასევე ხდებოდა მომსახურების მიმწოდებლების მუშაობის პროცესზე დაკვირვება.

ბენეფიციარებთან გასაუბრების დროს გამოყენებულ იქნა ნახევრად სტრუქტურირებული ინტერვიუს მეთოდი. თვისებრივი ინტერვიუ ჩატარდა წინასწარ შედგენილი კითხვარის მეშვეობით, რომლითაც შემოწმდა აღნიშნულ პირთა ფაქტობრივ და სამართლებრივ მდგომარეობასთან დაკავშირებული საკითხები.

ბენეფიციართა ინტერვიურება ხდებოდა ინფორმირებული თანხმობით, ინდივიდუალურად, ძირითადად განცალკევებით და მშვიდ გარემოში, ინტერვიუს ნებისმიერ ეტაპზე შეწყვეტის უფლებით და კონფიდენციალობის დაცვის გარანტირებით. ბენეფიციარის ინდივიდუალური ინტერვიურებით მიღებული ინფორმაცია კონფიდენციალობის მკაცრად დაცვის პირობებში გადამოწმდა სხვა ბენეფიციარებთან და სერვისის მიმწოდებელთან. არაპირდაპირი შეკითხვების გამოყენებით, გარკვეული ინფორმაციის გადამოწმებაზე ორიენტირებული ხანმოკლე არაფორმალური გასაუბრება მოხდა დაწესებულებაში სხვადასხვა პოზიციაზე მყოფ პირებთან და სამედიცინო პერსონალთან. ბენეფიციართა მხრიდან სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებთან კომუნიკაციის სრული მზაობის მიუხედავად, მათ შორის მეტყველების პრობლემების, წერა-კითხვისა და ქესტების ენის არცოდნის მაღალი მაჩვენებელი სრულყოფილი ინტერვიუს პროცესისათვის შემაფერხებელ ფაქტორს წამოადგენდა და კომუნიკაცია ცალკეულ შემთხვევებში, სხეულის ენის, თვალსაჩინოებებისა და ემოციური რეაგირების საშუალებებით ან მათი ნდობით აღჭურვილი სხვა ბენეფიციარის დახმარებით ხდებოდა.

მონიტორინგის ჯგუფი დაკომპლექტებული იყო სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრების,⁴ „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ გაეროს კონვენციის იმპლემენტაციის მონიტორინგის ჯგუფის წევრების,⁵ საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის პრევენციისა და მონიტორინგის დეპარტამენტის⁶ და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დეპარტამენტის⁷ თანამშრომლებისგან.

⁴ ქეთევან გელაშვილი, თეიმურაზ რეხვიაშვილი, ნათია გოგოლაშვილი, ეკატერინე დარსანია, ლალი წულუისკირი.

⁵ გივი ჯვარშიშვილი, ნანა შარაშიძე.

⁶ ლევან ბეგიაშვილი.

⁷ ირინე ობოლაძე, რუსუდან კოხოძე.

მონიტორინგი განხორციელდა სსიპ ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდის შემდეგ ტერიტორიულ ერთეულებში (ფილიალებში):

- **თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლი** – 58 ბენეფიციარი (მის: ქ. თბილისი, ნუცუბიძის ქ. N3, 1);
- **კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლი** – 28 ბენეფიციარი (დაბა კოჯორი, რუხაძის N10,:);
- **ძევერის შშმ პირთა პანსიონატი** – 64 ბენეფიციარი (თერჯოლის მუნიციპალიტეტი, სოფ. ზევერი,);
- **დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატი** – 43 ბენეფიციარი (მის: დუშეთის მუნიციპალიტეტი, სოფ. პირმისაანთკარი,);
- **მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატი** – 69 ბენეფიციარი (მის: გარდაბნის მუნიციპალიტეტი, სოფ: მარტყოფი,);

მონიტორინგის ჯგუფის ვიზიტი თითოეულ დაწესებულებაში გრძელდებოდა 1 დღე.

მონიტორინგის შედეგად მოპოვებული ინფორმაციის დაზუსტებისა და შევსების მიზნით განხორციელდა დამატებითი ინფორმაციის გამოთხოვა⁸ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროდან, სსიპ ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდიდან, სსიპ ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროდან, საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს პოლიციის დეპარტამენტებიდან.

2. მონიტორინგის ძირითადი შედეგები

მონიტორინგის შედეგად გამოვლინდა მთელი რიგი სისტემური და ცალკეული ხარვეზები, რაც მიუთითებს, რომ შემოწმებულ შშმ პირთა სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში საერთაშორისო და ეროვნული რეგულაციებით განსაზღვრული მოთხოვნები, მათ შორის, „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ გაეროს კონვენციის (UN CRPD) დებულებები უმეტესად არასათანადოდ სრულდება.

შესწავლის შედეგები გვაფიქრებინებს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სადღეღამისო სპეციალიზებული დაწესებულებების ინსტიტუციური მოწყობა, არაადაპტირებული ინფრასტრუქტურა, პროფესიული და დამხმარე კადრების სიმწირე, ფსიქო-სოციალური სერვისებისა და პროფესიული კადრების ნაკლებობა და დაბალი პროფესიონალიზმი, გარესამყაროსთან და ოჯახებთან (მათ შორის შვილებთან) კონტაქტის სიმწირე, სოციალური პასიურობა და საზოგადოებისგან იზოლაცია, ასევე დაწესებულების ადმინისტრირებასთან დაკავშირებული ხარვეზები და სამედიცინო დახმარებასთან დაკავშირებული გამოწვევები შეუძლებელს ხდის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე

⁸ 2016 წლის 25 მარტის N09-3/2455 კორესპონდენცია.

ადამიანებისათვის ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული სერვისის მიწოდებას, რაც ბენეფიციართა უფლებების უბეში დარღვევების, მათ შორის, დისკრიმინაციული მოპყრობის მაპროვოცირებელი ხდება, ზოგჯერ კი იწვევს შშმ პირთა სიცოცხლის უფლების დარღვევას.

საკითხის მომწესრიგებელი შიდა საკანონმდებლო რეგულაციები ხშირ შემთხვევაში არ შეესაბამება საერთაშორისო სტანდარტებს. პრობლემურია სახელმწიფოს მხრიდან მათი აღსრულების ეფექტური ზედამხედველობა და სადღეღამისო სპეციალიზებული მომსახურების ეფექტურად მართვა.

ბენეფიციართა უსაფრთხოებაზე, მათ ემოციურ, ფსიქოლოგიურ კეთილდღეობასა და ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზრუნვა, ასევე სერვისის მიმწოდებელთა მიერ ძალადობის სამართლებრივი რეგულაციებისა და სტანდარტების ცოდნის დონე უკიდურესად დაბალია. ბენეფიციარები არ არიან ინფორმირებული საკუთარი უფლებების შესახებ. დაწესებულებების ხელმძღვანელებს აღნიშნული საკითხების გათვალისწინება არ მიაჩნიათ ზრუნვის მნიშვნელოვან სტანდარტად.

3. შშმ პირებზე სახელმწიფო ზრუნვის განხორციელების სამართლებრივი რეგულირება

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფა, მათი დისკრიმინაციის, არასათანადო მოპყრობისა და წამებისაგან დაცვა, ისევე როგორც სოციალური უზრუნველყოფის და დამოუკიდებელი ცხოვრების უფლება მრავალი საერთაშორისო აქტის ძირითად სულისკვეთებას წარმოადგენს, რაც ამ უფლებების ეფექტიანი რეალიზების სამართლებრივ ვალდებულებას ქმნის. საქართველო ამ აქტების რატიფიცირებით აღიარებს გაცხადებული სტანდარტების უპირატესობას და იღებს ეროვნულ კანონმდებლობაში ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ნორმების განხორციელების ვალდებულებას. მათ შორის, განსაკუთრებით აღნიშვნის ღირსია „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ გაეროს 2006 წლის 13 დეკემბრის კონვენცია (UN CRPD)⁹, რომელიც ამკვიდრებს შეზღუდული შესაძლებლობისადმი ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებულ ხედვას და მიზნად ისახავს უზრუნველყოს შშმ პირების ადამიანის ყველა უფლებითა და ფუნდამენტური თავისუფლებით სრულყოფილი და თანასწორი სარგებლობა.

ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული ხედვისა და თანამედროვე საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ცხოვრება დიდი ზომის ინსტიტუციებში საზოგადოებისგან იზოლაციად და მათი უფლებების დარღვევად მიიჩნევა. ზემოაღნიშნული კონვენციის მე-19 მუხლის თანახმად, წევრი სახელმწიფოები აღიარებენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების თანაბარ უფლებას სხვებთან თანასწორი არჩევანით იცხოვრონ საზოგადოებაში. სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ ყველა

⁹ კონვენციას (UN CRPD) საქართველომ ხელი მოაწერა 2009 წლის ივნისში, საქართველოს პარლამენტმა აღნიშნული საერთაშორისო ხელშეკრულების რატიფიცირება მოახდინა 2013 წლის 26 დეკემბერს, დოკუმენტი საქართველოში ძალაში შევიდა 2014 წლის 12 აპრილს.

ეფექტური ზომა, რათა შშმ პირებს გაუადვილონ ამ უფლებით სრული სარგებლობა, მათ შორის, უზრუნველყონ, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს სხვებთან თანასწორობის საფუძველზე შეეძლოთ აირჩიონ საცხოვრებელი ადგილი და სად და ვისთან ერთად იცხოვრონ. ამასთან, **არ იყვნენ იძულებულნი დასახლდნენ სპეციალურად გამოყოფილ ადგილას.** ამ პირთათვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ბინაზე, ინსტიტუციური თუ სხვა მომსახურების ფართო სპექტრი, მათ შორის ცხოვრების წესის მხარდაჭერის, საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვისთვის და იზოლაციის ან განცალკევების პრევენციისათვის აუცილებელი ინდივიდუალური დახმარება.

მნიშვნელოვანია დამოუკიდებელი ცხოვრების გარანტირება, რაც გულისხმობს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის თანაბარი მისაწვდომობის პირობების შექმნას, მათ ინდივიდუალურ საჭიროებებზე ადეკვატური რეაგირების გზით. კონვენცია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრების უფლების რეალიზების მიზნით, ავალდებულებს სახელმწიფოებს, რომ შექმნან და გააძლიერონ სერვისები, რომელთა მიერ შეთავაზებული მომსახურების მიწოდება იქნება, როგორც მიზანი, ასევე საშუალება ბენეფიციართა დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობისათვის.

კონვენციის 28-ე მუხლი ეხება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებას ცხოვრების ადეკვატურ სტანდარტზე და სოციალურ დაცვას. წევრი სახელმწიფოები იღებენ შესაბამის ზომებს ამ უფლების განხორციელების ხელშეწყობისთვის, მათ შორის, უზრუნველყოფენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის სახელმწიფო საცხოვრებლის პროგრამების მისაწვდომობას.

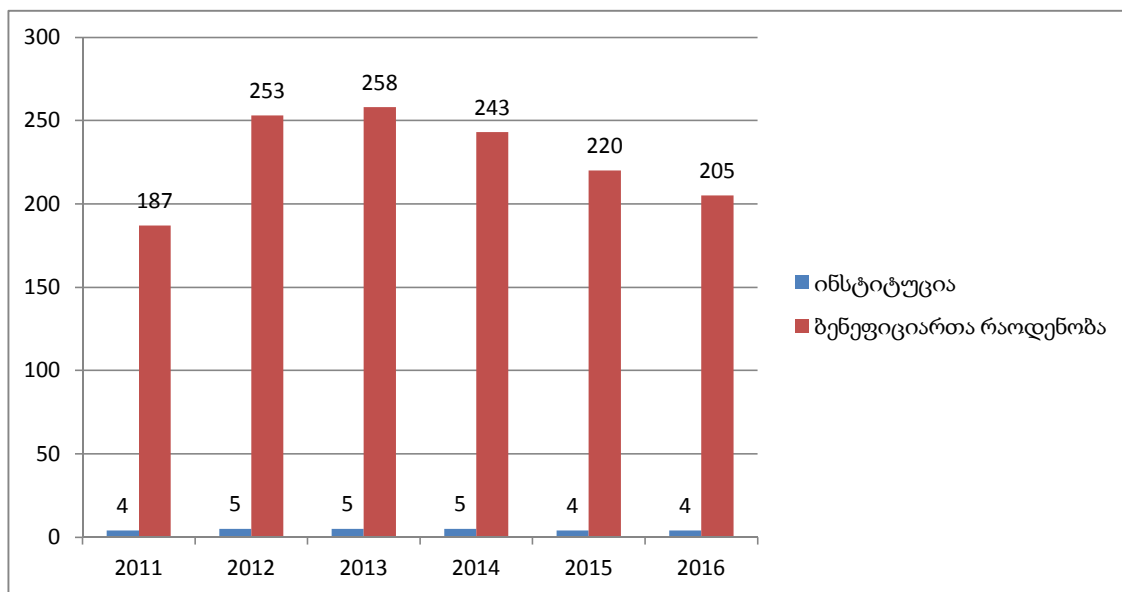
საქართველოში ჯერ კიდევ 2008 წელს „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური ინტეგრაციის კონცეფციით“ პრიორიტეტულ მიმართულებად გამოცხადდა სახელმწიფოს მიერ დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის წარმართვა, პარალელურად კი რეზიდენტულ დაწესებულებებში განთავსებულთა პირობების რადიკალური გაუმჯობესება: „უნდა ამოქმედდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დეინსტიტუციონალიზაციის გრძელვადიანი გეგმა, რომელიც დაეფუძნება ალტერნატიულ მოდელებს (ოჯახის ტიპის და ა.შ.) და არჩევანის თავისუფლების პრინციპს; აუცილებელია მშობლისა და მომვლელის, აგრეთვე მიმღები ოჯახის ეფექტიანი სოციალური მხარდაჭერა“.¹⁰

მიუხედავად ზემოაღნიშნულისა, კანონმდებლობის მიხედვით ჯერ კიდევ არსებობს შშმ პირთა სპეციალურ ინსტიტუციებში ცხოვრების საფუძველი და შესაბამისად, პრაქტიკაში ფუნქციონირებს სამი დიდი ზომის რეზიდენტული დაწესებულება, ასევე ჩვილ ბავშვთა სახლი და კოჯრის შშმ ბავშვთა პანსიონატი, სადაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები ირიცხებიან. სახელმწიფო ამ პირთა ადეკვატური საცხოვრებელი უზრუნველყოფის ძირითად შესაძლებლობად პანსიონატებში მათ განთავსებას განიხილავს.

¹⁰ „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური ინტეგრაციის კონცეფცია“, თავი V, პუნქტი „ი“.

„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის 27-ე მუხლის თანახმად, „სახელმწიფო საცხოვრებელი ფართობით უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს რეაბილიტაციის ინდივიდუალური პროგრამის შესაბამისად და მათი სურვილის გათვალისწინებით. პანსიონატებში ან სოციალური დახმარების სხვა სტაციონარულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის შექმნილმა პირობებმა უნდა უზრუნველყონ მათი უფლებებისა და კანონიერი ინტერესების რეალიზაცია.“ თუმცა, ამავე მუხლის მეორე პუნქტით კანონმდებელი ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოებს აკისრებს ვალდებულებას საცხოვრებელი ფართობით უზრუნველყონ ის შშმ პირები, რომელთა ყოფნა პანსიონატში ან სოციალური დახმარების სხვა სტაციონარულ დაწესებულებაში საჭირო აღარ არის, სარეაბილიტაციო ღონისძიებების შედეგების შესაბამისად.

უნდა აღინიშნოს, რომ დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის ფარგლებში ბოლო წლების განმავლობაში განხორციელდა დიდი ზომის ინსტიტუციების ოპტიმიზაცია და პანსიონატებში მცხოვრებ შშმ პირთა რაოდენობის მცირედი კლება. კერძოდ, 2015 წლიდან რეორგანიზაციის შედეგად დაიხურა სენაკის შშმ ბავშვთა სახლი, ხოლო სხვა დაწესებულებების ბენეფიციართა რაოდენობა ამ ეტაპისთვის რამდენიმე ათეულით შემცირდა (იხილეთ ცხრილი).¹¹ თუმცა, აღნიშნული ვერ უზრუნველყოფს დეინსტიტუციონალიზაციის ეფექტურად განხორციელებას და შშმ პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრების გარანტირებას.



¹¹ ინფორმაცია ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე:

<<http://www.atipfund.gov.ge/images/stories/pdf/statistika/2016/statistika3.pdf>> [ბოლოს ნანახია 04.04.2016].

შშმ პირთა პანსიონატებში ჩარიცხვის რეგულაციები

შშმ პირების პანსიონატებში ჩარიცხვის საკითხებს კოორდინაციას უწევს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო, რომელიც უზრუნველყოფს განაცხადების მიღებას, საჭიროებების დადგენას და გადაწყვეტილების მიღებას მათი კონკრეტულ დაწესებულებაში განთავსების შესახებ. აღნიშნულ საკითხს არეგულირებს „სპეციალიზებულ დაწესებულებაში პირის მოთავსებისა და ამ დაწესებულებიდან მისი გაყვანის წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 26 თებერვლის N52/ნ ბრძანება¹³.

შშმ პირთა პანსიონატში ან სათემო ორგანიზაციაში მოთავსებას ექვემდებარება შშმ სრულწლოვანი პირი (მათ შორის, ფსიქიკური აშლილობის მქონე შშმ პირი), ასევე, ამ პირთა 18 წლამდე ასაკის შვილები, თუ ეს არ ეწინააღმდეგება ბავშვის ჭეშმარიტ ინტერესებს. ამ პირების დაწესებულებაში მოსათავსებლად საჭირო დოკუმენტების ნუსხა დადგენილია ზემოაღნიშნული ბრძანებით.¹⁴

სპეციალიზებულ დაწესებულებაში პირის მოთავსების შესახებ შესაბამისი განაცხადებისა და თანდართული დოკუმენტების სააგენტოში წარდგენიდან არაუმეტეს 1 თვის ვადაში სოციალური მუშაკი ამზადებს დასკვნას პირის სპეციალიზებულ დაწესებულებაში მოთავსების მიზანშეწონილობის შესახებ.¹⁵

პირის სახელმწიფო ბიუჯეტის დაფინანსებაზე მყოფ სპეციალიზებულ დაწესებულებაში განთავსებაზე გადაწყვეტილებას იღებს რეგიონული საბჭო.¹⁶ აღნიშნული საკითხი რეგიონული საბჭოს მიერ განიხილება ხანდაზმულთა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პანსიონატებში და სათემო ორგანიზაციებში მოსათავსებელი მაძიებლების რეესტრის რიგითობის მიხედვით.¹⁷ სპეციალიზებულ დაწესებულებაში პირის მოთავსებასთან ერთად რეგიონული საბჭო იღებს გადაწყვეტილებას ბენეფიციარის სრული სახელმწიფო დაფინანსებით/თანადაფინანსებით/დაფინანსების გარეშე მოთავსების

¹² მონაცემები არ მოიცავს ჩვილ ბავშვთა სახლის ბენეფიციართა რაოდენობის მაჩვენებელს.

¹³ ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1008810>> [ბოლოს ნანახია: 31.03.2016].

¹⁴ „სპეციალიზებულ დაწესებულებაში პირის მოთავსებისა და ამ დაწესებულებიდან მისი გაყვანის წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 26 თებერვლის N52/ნ ბრძანება, დანართი N1, მუხლი 3, პუნქტი 3. ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1008810>> [ბოლოს ნანახია: 31.03.2016].

¹⁵ იქვე, დანართი N1, მუხლი 4, პუნქტი 7.

¹⁶ იქვე, დანართი N1, მუხლი 2, პუნქტი 2.

¹⁷ იქვე, დანართი N1, მუხლი 4, პუნქტი 9.

თაობაზე.¹⁸ პირს შეუძლია დატოვოს პანსიონატი მისი ან კანონიერი წარმომადგენლის სურვილით, ასევე მეურვის/მზრუნველის დანიშვნის ან სხვა სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებაში გადაყვანის შემთხვევაში.¹⁹

4. შშმ პირთათვის სადღეღამისო სპეციალიზებული მომსახურების მიწოდება

სახელმწიფო რეზიდენტული დაწესებულებები საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდის (შემდგომში ფონდი) ტერიტორიულ ორგანოებს (ფილიალებს) წარმოადგენენ. ამ დროისათვის არსებობს სამი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პანსიონატი (მარტყოფში, დუშეთსა და ძეგრში) და ორი ბავშვთა სახლი, სადაც მომსახურებას იღებენ შშმ ბავშვები.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ზრდასრული პირების სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებაში მომსახურებასთან დაკავშირებულ საკითხებს აწესრიგებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 23 ივლისის N01-54/ნ ბრძანებით დამტკიცებული სტანდარტები²⁰. ხოლო ბავშვთა სახლებისთვის შესასრულებლად სავალდებულოა საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის N66 დადგენილებით დამტკიცებული „ტექნიკური რეგლამენტი – ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტები“.

ზემოაღნიშნული სტანდარტები არეგულირებს სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებაში შშმ პირების ცხოვრების თითქმის ყველა სფეროს, კერძოდ: მომსახურების შესახებ ინფორმაციის მიწოდებას, კონფიდენციალობის დაცვას, ბენეფიციარზე ორიენტირებული გარემოს შექმნას, უსაფრთხოებას და სანიტარიული მდგომარეობას, მომსახურებისას ინდივიდუალურ მიდგომას, კვებას, სოციალური აქტიურობის ხელშეწყობას, ჯანმრთელობის დაცვას, ძალადობისგან და დისკრიმინაციისგან დაცვას, უკუკავშირისა და გაპროტესტების პროცედურებს, პერსონალის მიმართ მოთხოვნებს და სხვა (ჩამოთვლილი სტანდარტების პრაქტიკაში აღსრულების დეტალური განხილვა მოცემულია შემდეგ თავებში).

¹⁸ იქვე, დანართი N1, მუხლი 4, პუნქტი 10.

¹⁹ იქვე, დანართი N1, მუხლი 8, პუნქტი 3.

²⁰ ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2391345>> [ბოლოს ნანახია: 31.03.2016].

ფონდის ფილიალის სტრუქტურა, უფლებამოსილება და საქმიანობის წესი განისაზღვრება დებულებით, რომელსაც ამტკიცებს ფონდის დირექტორი.²¹

მონიტორინგის შედეგად გამოიკვეთა მომსახურების მიწოდების პროცესში არსებული მთელი რიგი გამოწვევები, მათ შორის, ადმინისტრირების, შიდა მონიტორინგის და საკადრო უზრუნველყოფის მიმართულებით.

4.1. მომსახურების ადმინისტრირება და მონიტორინგი

დებულების თანახმად, ფილიალების ფუნქციონირებასთან დაკავშირებული ძირითადი საკითხების მართვა ფონდის ხელმძღვანელის პრეროგატივაა. ფონდის დირექტორი თანამდებობაზე ნიშნავს და ათავისუფლებს თანამშრომლებს, აუქმებს ან ცვლის ფილიალების მიერ მიღებულ გადაწყვეტილებებს, განკარგავს ფონდის სახსრებსა და აკონტროლებს მის გამოყენებას, სამინისტროსთან შეთანხმებით ამტკიცებს ფონდის საშტატო ნუსხას და შრომის ანაზღაურების ფონდს, ანაწილებს მოვალეობებს თანამშრომლებს შორის, აკონტროლებს მათ მიერ სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულებას, ზრუნავს ფონდის თანამშრომელთა პროფესიული უნარ-ჩვევების განვითარებასა და კვალიფიკაციის ამაღლებაზე.²²

დაწესებულებების შინაგანაწესიც მომსახურების ადმინისტრირებასთან დაკავშირებულ მნიშვნელოვან კომპონენტებს ფონდის კომპეტენციად წარმოაჩენს: „ფონდი ითვალისწინებს მომსახურების მართვას, კვალიფიციური თანამშრომლების დასაქმებას, ბენეფიციართა და თანამშრომელთა ოდენობის სათანადო შეფარდებას, ფინანსების მართებულად ხარჯვას, თანამშრომელთა პროფესიული განვითარების ხელშეწყობას, მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფისთვის საჭირო პროგრამებს.“²³

ზემოაღნიშნულის შესაბამისად, ტერიტორიული ორგანოების ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსით უზრუნველყოფა ხდება ცენტრალიზებულად, ფონდის მიერ, კანონმდებლობით დადგენილი პროცედურების გათვალისწინებით, რაც ზოგიერთ

²¹ „საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდის დებულების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 13 თებერვლის N146 დადგენილება, მუხლი 4, პუნქტები 2, 4 და 5.

²² იქვე, მუხლი 6, პუნქტი 2.

²³ „სსიპ – ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდის ტერიტორიული ერთეულების (ფილიალების) შინაგანაწესი“ მუხლი 2, პუნქტი 1.

შემთხვევაში აფერხებს ფილიალის გამართულად ფუნქციონირებასა და მომარაგებასთან დაკავშირებულ პროცესს²⁴.

დებულებების მიხედვით ფილიალის უფროსი პასუხს აგებს მხოლოდ საერთო საქმიანობის ეფექტურ ორგანიზებაზე, დისციპლინის, ბენეფიციართა უფლებების დაცვაზე, ფილიალის მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის დაცვასა და მოვლაზე. მის ვალდებულებად არ არის განსაზღვრული მომარაგებასთან, თანამშრომელთა საკმარისი რაოდენობით დასაქმებასთან და კვალიფიკაციის ამაღლებასთან დაკავშირებული საკითხები. სიტუაციის ანალიზი გვაფიქრებინებს, რომ ამ მიმართულებით ფილიალის ადმინისტრაციის როლის გაზრდა უზრუნველყოფდა მსგავსი პრობლემების ეფექტურად და დროულად იდენტიფიცირებასა და მოგვარებას. ამასთან, საჭიროა გაუმჯობესდეს ფონდისა და ტერიტორიულ ორგანოებს, ასევე ფილიალებს შორის კომუნიკაცია.

შიდა მონიტორინგის მექანიზმის ფუნქციონირება

სსიპ ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდის დირექტორის მიერ დამტკიცებული ცენტრალური აპარატის დებულების²⁵ მიხედვით, ფონდის ფილიალების გეგმიური და არაგეგმიური მონიტორინგის განხორციელებაზე პასუხისმგებელია მონიტორინგის, შეფასებისა და პროექტების დიზაინის სამმართველო (შემდგომში მონიტორინგის სამმართველო), რომელიც სპეციალური ჯგუფის მონაწილეობით ახორციელებს მონიტორინგს, ამზადებს მისი შედეგების ამსახველ ანგარიშსა და შესაბამის რეკომენდაციებს.

სახალხო დამცველის აპარატმა გამოითხოვა ინფორმაცია²⁶ 2015–2016 წლების განმავლობაში ფონდის მიერ ფილიალებში განხორციელებულ მონიტორინგთან/შემოწმებასთან დაკავშირებით. მიღებული კორესპონდენციის²⁷ თანახმად, 2015 წლის განმავლობაში მონიტორინგის სამმართველომ ფონდის ფილიალებში განახორციელა 12 გეგმიური და 19 არაგეგმიური, ხოლო 2016 წლის აპრილის მდგომარეობით – 9 არაგეგმიური მონიტორინგი. ფონდის დირექტორის განმარტებით, არაგეგმიურ მონიტორინგს საფუძვლად უდევს

²⁴ მაგალითად, დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატის ბენეფიციართათვის ტანსაცმლის შეძენა ფონდის მიერ 2014 წლის დეკემბრის შემდეგ არ მომხდარა, რის თაობაზეც ისინი სერიოზულ უკმაყოფილებას გამოთქვამენ.

²⁵ „საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდის ცენტრალური აპარატის დებულება“, მუხლი 10, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <<http://www.atipfund.gov.ge/index.php/ka/sajaro-info/229>> [ბოლოს ნანახია 20.04.2016].

²⁶ 2016 წლის 25 მარტის N09–3/2455 წერილი.

²⁷ სსიპ ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდის დირექტორის 2016 წლის 13 აპრილის N07/554 წერილი.

ცალკეულ ბენეფიციართან დაკავშირებული ინფორმაციის გადამოწმება და სახალხო დამცველის აპარატის წერილების შესწავლა.

ფონდიდან მიღებული გეგმიური და არაგეგმიური მონიტორინგის შედეგების ამსახველი დოკუმენტაციის²⁸ ანალიზის საფუძველზე ვასკვნით, რომ მონიტორინგი უმეტესად ფორმალურ ხასიათს ატარებდა. ცალკეულ შემთხვევებში, გარკვეული ხარვეზების აღმოჩენის მიუხედავად, რაც უკავშირდება დოკუმენტაციის წარმოებას, ბენეფიციართა მედიკამენტოზურ მკურნალობას, თანამშრომელთა კვალიფიკაციის ნაკლებობას და სხვა – ანგარიშები არ ასახავს დაწესებულებებში არსებულ რეალურ სიტუაციას. ასევე, ანგარიშების ფორმატიდან და მოცულობიდან გამომდინარე, ბუნდოვანია რა ინსტრუმენტს ეყრდნობოდა სპეციალური ჯგუფი მონიტორინგის განხორციელებისას.

ყოველივე ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, სახალხო დამცველი მიიჩნევს, რომ აუცილებელია გაძლიერდეს და დაიხვეწოს სსიპ ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდის ფილიალებზე შიდა კონტროლი და მონიტორინგი, რათა გაუმჯობესდეს ინსტიტუციებში განთავსებულ შშმ პირებზე ზრუნვის ხარისხი და მოხდეს მათი უფლებების სათანადოდ რეალიზება. ამასთან, ფონდის ხელმძღვანელობამ სათანადო ძალისხმევა უნდა მიმართოს მონიტორინგის შედეგად გამოვლენილი ხარვეზების გამოსწორებისა და რეკომენდაციების შესრულების უზრუნველსაყოფად.

4.2. საკადრო უზრუნველყოფა და მოთხოვნები პერსონალის მიმართ

სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში ბენეფიციართა მომსახურებას და აღზრდა-განვითარებას უნდა ახორციელებდნენ საკმარისი რაოდენობისა და კვალიფიკაციის თანამშრომლები.

შშმ პირთა პანსიონატებში ყოველ თვითმოვლის უნარის არმქონე/შეზღუდვის მქონე 7 ბენეფიციარზე უნდა ზრუნავდეს მინიმუმ ერთი მზრუნველი, ხოლო თვითმოვლის უნარის მქონე 15 ბენეფიციარზე - მინიმუმ ერთი მზრუნველი (აღნიშნული მოთხოვნა პანსიონატებისთვის სავალდებულოა 2017 წლის 1 იანვრიდან), ბავშვთა სახლებში ყოველ 5 ბენეფიციარზე – მინიმუმ ერთი აღმზრდელი.

დაწესებულების ადმინისტრაცია ვალდებულია უზრუნველყოს თანამშრომელთა რეგულარული ზედამხედველობა და მათთვის პროფესიული განვითარების შესაძლებლობა. ბავშვთა სახლების მომსახურებაში ჩართულ პერსონალს, გარდა ტექნიკური პერსონალისა,

²⁸ სსიპ ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდის დირექტორის 2016 წლის 13 აპრილის N07/554 წერილი, დანართი 1, 2, 3.

გავლილი უნდა ჰქონდეს სატრენინგო კურსი, რომელიც შეთანხმებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან.²⁹

მონიტორინგის ჯგუფის მიერ შშმ პირთა რეზიდენტული დაწესებულებების დოკუმენტაციის შეფასებით, სერვისის მიმწოდებელთა და ბენეფიციართა ინტერვიუებით ირკვევა, რომ მნიშვნელოვანი გამოწვევაა საკმარისი რაოდენობისა და კვალიფიკაციის პერსონალის დასაქმება. მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 23 ივლისის N01-546 ბრძანების მე-3 მუხლის მიხედვით „პერსონალის მიმართ მოთხოვნების“ გარკვეული პუნქტები პანსიონატებისთვის სავალდებულოა 2017 წლის იანვრიდან, მონიტორინგის ჯგუფი მიიჩნევს, რომ პერსონალის რაოდენობა უნდა იყოს ბენეფიციართა საჭიროებების შესაბამისი. თანამშრომელთა ნაკლებობა იწვევს შშმ ბენეფიციართა არასათანადო მომსახურებას და საკითხი საჭიროებს დაუყოვნებლივ მოგვარებას.

დაწესებულებების ხელმძღვანელებს და პერსონალს არ აქვთ გავლილი შშმ პირებზე ზრუნვისა და უფლებების დაცვის საკითხებში პროფესიული მომზადება. სამედიცინო მომსახურებასა და რეაბილიტაციაზე პასუხისმგებელ კადრებს არ გააჩნიათ საკმარისი კომპეტენცია, მათ პირად საქმეებში ხშირად არ იძებნება კვალიფიკაციის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ძვერის შშმ პირთა პანსიონატი, დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატი, თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლი).

სოციალური მუშაკი³⁰ პანსიონატებს იშვიათად – ადმინისტრაციის მოთხოვნის შემთხვევაში აკითხავს. შესაბამისად, იგი არ არის ჩართული ბენეფიციართა ინდივიდუალური საჭიროების შეფასებაში, ინდივიდუალური განვითარების გეგმისა და ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის პროგრამების შედგენასა და მათი სხვადასხვა საჭიროების მოგვარებაში. ამასთან, არ მონაწილეობს მომსახურებაზე ზედამხედველობის განხორციელებაში.

დებულებით დადგენილია, რომ ფილიალებს უნდა ჰყავდეთ: ფილიალის უფროსი, მისი მოადგილე, ადმინისტრატორი, ბუღალტერი, ექიმი, უფროსი ექთანი, ფსიქოლოგი, მომვლელი, დიასახლისი, მზარეული, მზარეულის დამხმარე, დამლაგებელი, დარაჯი, მძღოლი. მიუხედავად იმისა, რომ პანსიონატებში ძირითადად დასაქმებულია ზემოთ ჩამოთვლილი კადრები, ზოგიერთი მათგანი არ მუშაობს სრული დატვირთვით (მარტყოფის და დუშეთის ფილიალებში ფსიქიატრი დადის კვირაში 3 დღე), რაც ბენეფიციართა საჭიროებების გათვალისწინებით, არ შეიძლება ჩაითვალოს ადეკვატურად. ამავე გარემოების

²⁹ „სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 23 ივლისის N01-54/6 ბრძანება, დანართი N1, მუხლი 11, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1008810>> [ბოლოს ნანახია: 31.03.2016]; „ტექნიკური რეგლამენტი – ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“, საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის N66 დადგენილება, დანართი 1, მუხლი 16, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე <<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2198153>> [ბოლოს ნანახია 31.03.2016].

³⁰ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ტერიტორიული ერთეულების თანამშრომლები.

გათვალისწინებით, მიზანშეწონილია ზოგიერთ დაწესებულებაში ფსიქოლოგის, აღმზრდელის და მომვლელის შტატის გაზრდა (იხ. ცხრილი).

	დუშეთის შშმპ პანსიონატ ი	კოჯორის შშმ ბავშვთა სახლი	ჩვილ ბავშვთა სახლი	ბევრის შშმპ პანსიონატი	მარტყოფი ს შშმპ პანსიონატ ი
ბენეფიციარების რაოდენობა	44	24	58	64	69
ფსიქიატრი (სამუშაო საათები – 8სთ)	1	1	0	1	1
თერაპევტი/პედიატრი (სამუშაო საათები – 8 სთ)	1	1	1	1	1
ნევროლოგი (სამუშაო საათები – 8 სთ)	-	-	1	-	-
უფროსი მედდა (სამუშაო საათები – 8 სთ)	1	1	1	1	1
მორიგე მედდა (სამუშაო საათები – 24 სთ)	1	1	1	4	4
ფსიქოლოგი (სამუშაო საათები – 8 სთ)	1	0	1	1	1
შრომათერაპევტი (სამუშაო საათები – 8 სთ)	2	2	2	2	2
მომვლელი/აღმზრდე ლი (სამუშაო საათები – 24 სთ)	4	4	6	7	6
უფ. აღმზრდელი (სამუშაო საათები 8 სთ)	-	3	3	-	-

თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლის ხელმძღვანელის მოვალეობის შემსრულებლის გადმოცემით, კადრების მწვავე უკმარისობა ეფექტური და მზრუნველობითი სამუშაო გარემოს შექმნაში უშლით ხელს. აღნიშნული დაწესებულების ბენეფიციარების საჭიროებიდან გამომდინარე, აღმზრდელების დროებით გასვლის, ასევე, რომელიმე თანამშრომლის შვებულებაში ყოფნის დროს ხშირად ჯგუფში, სადაც ჯანმრთელობის მძიმე მდგომარეობით ბავშვები იმყოფებიან მხოლოდ ორი აღმზრდელია.

თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლის მონიტორინგის დროს სახალხო დამცველის რწმუნებულმა დააფიქსირა ბენეფიციარი, რომელიც იჯდა ბავშვისთვის განკუთვნილ რბილ სავარძელში, ტიროდა და მოძრაობით მოუსვენრობას გამოხატავდა. მონიტორინგის ჯგუფის წევრის მიერ ყურადღების გამახვილების შემდეგ, ერთ-ერთმა აღმზრდელმა ბავშვი ამოიყვანა სავარძლიდან. მიუხედავად იმისა, რომ ბავშვს ეცვა ჰიგიენური საფენი, ქვედა ტანსაცმელი იყო წელამდე დასველებული, ასევე სველი აღმოჩნდა სავარძელი. მოცემული ფაქტი ბაღებს გონივრულ ეჭვს, რომ აღმზრდელების სიმწირის გამო, ხშირად ბავშვების სიგნალებზე (ტირილი, მოუსვენრობა) ისინი ადეკვატურად ვერ რეაგირებენ.

პერსონალის დეფიციტი შეიმჩნევა კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლშიც. დაწესებულებას არ ჰყავს ფსიქოლოგი, ოკუპაციური თერაპევტი, მასაჟისტი და საკმარისი რაოდენობის აღმზრდელი (განსაკუთრებით არასამუშაო დღეებსა და საათებში, ან ისეთ შემთხვევაში, როდესაც აღმზრდელს უწევს ბენეფიციარზე სტაციონარში გაყოლა). აღმზრდელების არასაკმარის რაოდენობაზე მიუთითებს ძვერის შშმ პირთა პანსიონატის ადმინისტრაციაც. აღნიშნულ ფილიალში 24 საათიანი გრაფიკით მუშაობს ოთხი მორიგე ექთანი და შვიდი მომვლელი. ერთ მომვლელს ერთდროულად თერთმეტი ბენეფიციარის მეთვალყურეობა უწევს, რომელთაგან სულ მცირე 10 – თვითმომვლის უნარის არმქონეა.

მნიშვნელოვან პრობლემად გამოიკვეთა მზრუნველებს შორის გენდერული დისბალანსი. შშმ პირთა პანსიონატებში (გარდა მარტყოფის და ძვერის შშმ პირთა პანსიონატისა) სამედიცინო და მომვლელი პერსონალი მხოლოდ ქალები არიან და ბენეფიციარზე ზრუნვასთან დაკავშირებულ ყველა პროცედურას – პირადი ჰიგიენის დაცვას და დაბანას, ტანსაცმლისა და თეთრეულის გამოცვლას, მხოლოდ ქალი მომვლელები ასრულებენ. პანსიონატის ხელმძღვანელები გენდერულ დისბალანსს არსებით პრობლემად მიიჩნევენ, მაგრამ ამის მიზეზად კადრების მოძიებასთან დაკავშირებულ სიძნელებებს ასახელებენ. გენდერული დისბალანსი, მონიტორინგის ჯგუფის წევრების შეფასებით, ღირსების შემლახველ პირობებში აყენებს, როგორც ბენეფიციარს, ასევე მომვლელს, მოზარდების შემთხვევაში კი დამატებით პრობლემებს ქმნის.

ხარვეზებით ხდება თანამშრომელთა პირადი საქმეების წარმოებაც. მათ უმეტესობაში არ მოიძებნა კვალიფიკაციის/გადამზადების დამადასტურებელი და თანამდებობაზე დანიშვნის შესახებ დოკუმენტები. ფილიალების უფროსები აღნიშნულს ფონდის მიერ პერსონალის შერჩევით ხსნიან. თანამშრომელთა დოკუმენტაცია შედარებით მოწესრიგებულია დუშეთის, ძვერისა და ჩვილ ბავშვთა სახლის ფილიალებში, მარტყოფის პანსიონატის თანამშრომელთა

პირადი საქმეები, ხელმძღვანელის განმარტებით, ინახება ფონდში, ადგილზე მხოლოდ დოკუმენტაციის არასრული ქსეროასლები აქვთ.

თანამშრომელთა პროფესიულ განვითარებაზე ზრუნვის ნაკლებობა დაფიქსირდა ყველა შემოწმებულ შშმ პირთა სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებაში, რაც უკიდურესად უარყოფითად აისახება მომსახურების ხარისხზე. ზოგიერთი ფილიალის (მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატი, კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლი) ადმინისტრაციის განმარტებით, ხშირად მიმართავენ ფონდს პერსონალის გადამზადების მოთხოვნით, თუმცა უშედეგოდ. დოკუმენტაციის შემოწმებით ირკვევა, რომ ბენეფიციარების ბიოფსიქოსოციალურ სფეროზე მომუშავე პერსონალის (ექიმი-ფსიქიატრი, ექიმი-თერაპევტი, ექთნები, ფსიქოლოგი, შრომათერაპევტები და მომვლელები) პირად საქმეებში არ დევს კვალიფიკაციის ამაღლების და პროფესიული განვითარების სატრენინგო სწავლებების დამადასტურებელი დოკუმენტები. პერსონალის ნაწილს ტრენინგი ბოლოს 2012 წელს ჩაუტარდა და ისიც არ გამოირჩეოდა თემატურობით. ზოგიერთი დაწესებულების (მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატი) ადმინისტრაცია მნიშვნელოვან პრობლემად ასახელებს მომვლელების დაბალ კვალიფიკაციას ბენეფიციართათვის პირველადი დახმარების აღმოჩენის საკითხებში.

საგულისხმოა, რომ შიდა მონიტორინგის შედეგებზე დაყრდნობით ფონდის მონიტორინგისა და პროექტების სამმართველომ არაერთხელ გაამახვილა ყურადღება ფილიალების პერსონალის კვალიფიკაციის პრობლემაზე და მისცა რეკომენდაცია სსიპ ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდს თანამშრომელთა გადამზადებისათვის საჭირო ღონისძიებების დაგეგმვის თაობაზე, განსაკუთრებით, კონფიდენციალობის, ძალადობისა და ექსპლოატაციისაგან დაცვისა და არასათანადო მოპყრობის პრევენციის საკითხებში. თუმცა, ფონდის მიერ მოწოდებული ინფორმაციით³¹ ირკვევა, რომ აღნიშნულ თემებზე ტრენინგი ფილიალების პერსონალს საერთოდ არ ჩატარებია.

მიღებული ინფორმაციის თანახმად³², სახალხო დამცველის მიერ შემოწმებული ფილიალების (ძვერის, მარტყოფის, დუშეთის, კოჯრის, თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლის) პერსონალს პარტნიორ ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით **2012 წლიდან 2016 წლის მარტის ჩათვლით სულ ჩაუტარდა 12 ტრენინგი**. ტრენინგების თემატიკა უმეტეს შემთხვევაში ეხება შშმ ბავშვებთან მუშაობის სპეციფიკას (იხილეთ ცხრილი).

წელი	ფილიალი	ტრენინგის თემა	პარტნიორი ორგანიზაცია
2012	კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლი	ინკლუზიური განათლება	„მაკლენის ასოციაცია ბავშვებისთვის“

³¹ სსიპ ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდის დირექტორის 2016 წლის 13 აპრილის N07/554 წერილი, დანართი 5.

³² სსიპ ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდის 2016 წლის 25 მარტის N09-3/2455 წერილი.

	მარტყოფის, ძეგრის, დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატები	„სისტემური კრიზისული ინტერვენცია“; „ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია“	ფონდი „გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში“
2013	მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატი	„პასიურობიდან აქტიურობამდე – შშმ პირთა სტიმულირება“	„ადამიანის უფლებათა ჰელსინკის ფონდი“
2014	კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლი; თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლი; მარტყოფის და დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატები	„შშმ ბავშვთა განვითარების ხელშეწყობა კოჯრის ბავშვთა სახლის მაგალითზე“	„ადამიანის უფლებათა ჰელსინკის ფონდი“
	კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლი, თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლი	„შშმ ბავშვებთან მუშაობის სპეფიცია“	„საქართველოს ბავშვები“
	კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლი, თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლი, მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატი	„შშმ პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის მომზადება. ინგ. გეგმის შედგენა და სექსუალური განვითარება“	„საქართველოს ბავშვები“
	თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლი; დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატი	„შშმ ბავშვთა განვითარების ხელშეწყობა“	„ადამიანის უფლებათა ჰელსინკის ფონდი“
2015	კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლი	„სენსორული ინტეგრაციის თეორია“	„მაკლეინის ასოციაცია ბავშვებისთვის“
	თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლი	„კვება და ყლაპვა ჩვილებსა და ბავშვებში“	„მაკლეინის ასოციაცია ბავშვებისთვის“
	კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლი; თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლი; მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატი	„შშმ პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის მომზადება. ინგ. გეგმის შედგენა და სექსუალური განვითარება“	„საქართველოს ბავშვები“
	თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლი; კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლი	„შშმ ბავშვთა განვითარების ხელშეწყობა“	„ადამიანის უფლებათა ჰელსინკის ფონდი“
2016	კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლი; თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლი; მარტყოფის, დუშეთის, ძეგრის შშმ პირთა პანსიონატები	„პერსონალურ მონაცემთა დაცვის საკითხები“	პერსონალურ მონაცემთა დაცვის ინსპექტორის აპარატი

პანსიონატებში რიცხული ბენეფიციარების ფიზიკური და ფსიქიკური მდგომარეობა მრავალფეროვანია. მონიტორინგის დროს მთელი დღის განმავლობაში დაკვირვებით ნათლად ჩანდა მათთან მუშაობის სირთულეები. მომვლელები და აღმზრდელები 24 საათიან რეჟიმში იმყოფებიან მძიმე, ემოციურად გაუსაძლის პირობებში, რაც მათი შრომისუნარიანობის დაქვეითებას იწვევს და უარყოფითად არის ასახული მომსახურების ხარისხზე. მიზანშეწონილია, სამუშაო გრაფიკის შემსუბუქება, მოწვეული სპეციალისტის (კონსულტანტის ან ფსიქოთერაპევტის) მიერ პერსონალის სუპერვიზირება და ფსიქიკური ჯანმრთელობის შენარჩუნების მიზნით ჯგუფური მუშაობა ემოციურ ვენტილაციაზე (უარყოფითი ემოციებისგან განთავისუფლება), მინიმუმ 3 თვეში ერთხელ.

მნიშვნელოვანია კანონმდებლობასა და პრაქტიკაში მოხდეს შშმ პირთა რეზიდენტულ დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალის სოციალური დაცვის გარანტიების უზრუნველყოფა, რაც გულისხმობს ადეკვატურ სამუშაო გრაფიკს და შრომის ანაზღაურებას, საჭირო სპეციალისტების დამატებას, შვებულებით სარგებლობის უფლების დაცვას და სხვა.

4.3. უკუკავშირისა და გაპროტესტების პროცედურები

სტანდარტის³³ შესაბამისად შშმ პირთა რეზიდენტულ დაწესებულებებში განთავსებულ პირებსა და მათ კანონიერ წამომადგენლებს უნდა ჰქონდეთ პროტესტისა და მომსახურების მიწოდების ფორმისა და ხარისხის შესახებ უკუკავშირის გამოხატვის საშუალება. დაწესებულების ადმინისტრაცია ვალდებულია: ჩამოაყალიბოს უკუკავშირისა და პროტესტის გამოხატვის მარტივი და ნათელი პროცედურა, რომელიც მოცემულია შინაგანაწესში და ცნობილია როგორც ბენეფიციარებისთვის, ისე მომსახურების მიწოდებაში ჩართული ნებისმიერი პირისთვის; შექმნას ბენეფიციარების მიერ მომსახურების სტრუქტურისა და შინაარსის შესახებ ანონიმური უკუკავშირის მიწოდების პირობები; ბენეფიციარის კომენტარები რეგულარულად განიხილებოდეს, სულ მცირე, თვეში ერთხელ; გაითვალისწინოს ბენეფიციარის აზრი და შეხედულებები მასთან დაკავშირებული საკითხების განხილვისას და უზრუნველყოს მისი ჩართვა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში; აწარმოოს პროტესტის/უკუკავშირის ყველა გონივრული შემთხვევის აღრიცხვა.

მონიტორინგის შედეგად ინსტიტუციების უმრავლესობაში იკვეთება უკუკავშირისა და გაპროტესტების პროცედურებთან დაკავშირებული სტანდარტების დაუცველობა.

³³ „სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 23 ივლისის N01-54/ნ ბრძანება, დანართი N1, მუხლი 9, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1008810>> [ბოლოს ნანახია: 31.03.2016]; „ტექნიკური რეგლამენტი – ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“, საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის N66 დადგენილება, დანართი 1, მუხლი 10, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე <<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2198153>> [ბოლოს ნანახია 31.03.2016].

მონიტორინგის ჯგუფის მიერ შემოწმებული დაწესებულებების დოკუმენტაციის, გარემოს შეფასებით, პერსონალთან და ბენეფიციარებთან გასაუბრებით გამოირკვა, რომ შინაგანაწესში გაწერილია უკუკავშირისა და გაპროტესტების პროცედურები, რომელიც სრულად ასახავს შესაბამისი სამიზნე ჯგუფის, როგორც ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო სტანდარტების, ასევე შშმ პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების მოთხოვნებს, თუმცა პრაქტიკაში შინაგანაწესით დადგენილი რეგულაციები სრულყოფილად არ სრულდება. ბენეფიციარები არ იცნობენ უკუკავშირისა და გაპროტესტების პროცედურებს.

ყველა პანსიონატის ჰოლში არსებულ სტენდზე გამოკრულია ან აკინძული სახითაა განთავსებული შინაგანაწესი, რომლის წაკითხვა მნიშვნელოვან გამოწვევასთან არის დაკავშირებული სიმაღლეზე განთავსებისა და რთულად წასაკითხი შრიფტის გამო. სერვისის მიმწოდებელთა განცხადებით, შინაგანაწესი „დახვეის და დაზიანების“ შიშით, სპეციალურ ანონიმურ ყუთთან ერთად, განზრახ არის განთავსებული ბენეფიციარებისთვის ხელმიუწვდომელ სიმაღლეზე.

ანონიმური სპეციალური ყუთი ე.წ. „საჩივრის ყუთი“ ყველა პანსიონატშია განთავსებული. შინაგანაწესში გაწერილი პროცედურის თანახმად მისი გახსნა ფონდის მონიტორინგისა და კოორდინაციის სამმართველოს წარმომადგენლის მიერ ხდება, ხოლო ყუთის შიგთავსის შესწავლა/განხილვის პროტოკოლები ფონდში ინახება. პანსიონატების უფროსების განცხადებით, აღნიშნული პროცედურა რამდენიმეჯერ შესრულდა, თუმცა ყუთი ძირითადად ცარიელი აღმოჩნდა, ამის გამო ყუთის გახსნის პროცედურა იშვიათად ტარდება.

დაწესებულებებში არ არის დანერგილი ანონიმური კითხვარების საშუალებით უკუკავშირის პროცედურა. ყველა პანსიონატში შექმნილია უკუკავშირისა და გაპროტესტების პროცედურების აღრიცხვის ჟურნალი, რაც ფორმალურ ხასიათს ატარებს და მასში არ ხდება შემთხვევათა რეგისტრირება. არ ხდება აზრის გამოხატვის პასუხად გატარებული ღონისძიებების წერილობითი აღრიცხვა. უკუკავშირის და გაპროტესტების ჟურნალებში არ არსებობს ჩანაწერი, რომელიც სერვისში წარმოქმნილი პრობლემების, აზრის გამოხატვის ან საკითხების ინტერაქტიული განხილვისა და გადაჭრის მიმდინარეობის იქნებოდა. სერვისის მიმწოდებელთა მიერ არ ხდება ბენეფიციართა აზრის გამოხატვის პოზიტიური ან/და ნეგატიური შემთხვევების აღრიცხვა.

მონიტორინგის ჯგუფის წევრების მიერ შშმ პირთა პანსიონატის ბენეფიციარებთან გასაუბრების შედეგად გაირკვა, რომ ისინი წერა-კითხვის უნარის შეზღუდვის ან მხედველობის დაქვეითების გამო, წარმოქმნილი პრობლემების მოგვარების მიზნით ძირითადად ზეპირსიტყვიერად მიმართავენ ფილიალის ხელმძღვანელობას, მაგრამ არ ხდება ამ ფაქტების განხილვა და რეგისტრირება. მაგალითად, **დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატის** ბენეფიციართა გადმოცემით, წლების განმავლობაში დაგროვილი გადაუჭრელი პრობლემებისა და მათი უფლებების დარღვევის გამო (ტანსაცმლისა და საკვების პრობლემა ან სპეციალური დამხმარე საშუალებების და ორთოპედიული ფეხსაცმლის, სხვა ბენეფიციარის მიერ მასზე გახორციელებული ძალადობა, სერვისის მიმწოდებლების მხრიდან არაჰუმანური მოპყრობა, უფლებების რეალიზების მიზნით მხარდაჭერაზე უარი),

ინდივიდუალურად ან ჯგუფურად მიმართავდნენ ფილიალის ხელმძღვანელობას, მაგრამ პრობლემების გადაჭრის ნაცვლად ნეგატიურ შეფასებას და საყვედურებს იმსახურებდნენ. თანამშრომლები მათ „უმაღლურებს“ უწოდებდნენ ან ამაღლიდნენ პანსიონატში ცხოვრებასა და „ამდენ პატივისცემას“, რის გამოც ბენეფიციარები პერიოდულად პროტესტის უკიდურეს ზომას (შიმშილობა, თვითდაზიანება, გზის გადაკეტვა, პოლიციის გამოძახება) ან არასამთავრობო ორგანიზაციებს და სახალხო დამცველის აპარატს მიმართავენ.

მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატის ბენეფიციარები უმეტესად მაღლიერებას გამოხატავენ ფილიალის უფროსის მხრიდან მხარდაჭერის და დახმარების მიღების გამო (საჭირო შემთხვევაში სოციალურ სამსახურთან და არასამთავრობო ორგანიზაციებთან დაკავშირება, ჯანმრთელობის საკითხების მოგვარებაში დახმარება), თუმცა საყვედურებს გამოთქვამენ საპენსიო საკითხებზე, სხვა ბენეფიციარების მხრიდან მათზე განხორციელებული ძალადობის და ასევე, შვილთან განცალკევების, გეოგრაფიულად დაშორებულ ბავშვთა პანსიონატში აღსაზრდელად განთავსების საკითხებზე სათანადო დახმარების ვერ მიღების გამო.

კოჯრის შშმ ბავშვთა პანსიონატის ბენეფიციართა შორის, მხოლოდ ერთი აღმოჩნდა, რომელიც ცდილობს საკუთარი უფლებების რეალიზებას. მან რამდენჯერმე მიმართა ადმინისტრაციას, რომ მიეცეს პერსონალური კომპიუტერით სარგებლობის შესაძლებლობა (მკვეთრად გამოხატული მხედველობის დაქვეითების გამო), ასევე, მისი ფსიქიკური მდგომარეობის გაუარესებისა და კონფლიქტის პრევენციის მიზნით, სისტემატიურად ითხოვს ძალადობრივი ქცევით გამორჩეული ბენეფიციარებისგან იზოლირებას. ამავე თხოვნით, რამდენჯერმე ტელეფონით მიმართა სახალხო დამცველის ოფისს. ადმინისტრაციამ ვერც კომპიუტერით უზრუნველყოფა და ვერც ძალადობისაგან მისი დაცვა შეძლო. კომპრომისის სახით, მხოლოდ სამუშაო საათებში აძლევენ საოფისე კომპიუტერით სარგებლობის შესაძლებლობას.

რეკომენდაციები

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- უზრუნველყოს შშმ პირთა რეზიდენტული დაწესებულებების პერსონალის კვალიფიკაციის ასამაღლებელი ღონისძიებების დაგეგმვა და განხორციელება რეგულარულად
- უზრუნველყოს პროფესიონალი კადრების მომზადება შშმ პირებთან ბიოფსიქოსოციალური მოდელით მუშაობის მნიშვნელობაზე და მისი პრაქტიკაში განხორციელებისთვის საჭირო უნარ-ჩვევების გამომუშავებაზე
- უზრუნველყოს სატრენინგო სასწავლო-მეთოდური პროგრამების მომზადება შშმ პირთა პანსიონატების მომსახურე პერსონალისათვის, ადამიანის უფლებების, ასევე,

დოკუმენტაციის წარმოების, მომსახურების მიწოდებისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგის, ძალადობისა და დისკრიმინაციისგან დაცვის საკითხებზე

- ხელი შეუწყოს დაწესებულებათა პერსონალის საშტატო ნუსხის ზრდას, მათ შორის, ყველა დაწესებულებაში სოციალური მუშაკის, ფსიქოლოგის, ოკუპაციური თერაპევტის მომსახურების ხელმისაწვდომობას
- ხელი შეუწყოს შშმ პირთა რეზიდენტულ დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალის სოციალური დაცვის დამატებითი გარანტიების განსაზღვრას

ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდს:

- უზრუნველყოს ფონდის ფილიალებში უკუკავშირისა და გასაჩივრების მექანიზმის გამართულად ფუნქციონირება და ანონიმური უკუკავშირის მიწოდების შესაძლებლობა
- მოახდინოს ფილიალების ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსებით უზრუნველყოფის პროცესის ეფექტურად და დროულად განხორციელება, რათა მინიმუმამდე იქნას დაყვანილი მომსახურების მიწოდებისა შეფერხებების არსებობის რისკი
- მიიღოს შესაბამისი ზომები, მათ შორის სამართლებრივი ჩარჩოს დახვეწის, უფლება-მოვალეობების მკაფიოდ განსაზღვრის, ანგარიშვალდებულების მკაფიო სისტემის ჩამოყალიბების გზით, რათა გაიზარდოს ფილიალის ადმინისტრაციის პასუხისმგებლობა და როლი დაწესებულების ადამიანური და მატერიალური-ტექნიკური რესურსით უზრუნველყოფის პროცესში
- უზრუნველყოს შიდა მონიტორინგის ინსტრუმენტის დახვეწა და სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებების მიერ შშმ პირთათვის მომსახურების მიწოდების რეგულარული მონიტორინგი
- უზრუნველყოს დაწესებული განრიგით თანამშრომელთა სამუშაოზე გამოცხადების რეგულარული ზედამხედველობა
- უზრუნველყოს დაწესებულებათა პერსონალის საშტატო ნუსხის ზრდა, მათ შორის, ყველა დაწესებულებაში სოციალური მუშაკის, ფსიქოლოგის, ოკუპაციური თერაპევტის მომსახურების ხელმისაწვდომობა, მომვლელებისა და აღმზრდელების საკმარისი რაოდენობით დასაქმება. ხელი შეუწყოს თანამშრომელთა შორის გენდერული ბალანსს
- უზრუნველყოს შშმ პირთა რეზიდენტული დაწესებულებების პერსონალის კვალიფიკაციის ასამაღლებელი ღონისძიებების დაგეგმვა და განხორციელება რეგულარულად
- უზრუნველყოს შშმ ბავშვებთან მომუშავე პერსონალის ცნობიერების ამაღლება მათთან ურთიერთობის ნორმებზე

- ხელი შეუწყოს შშმ პირთა რეზიდენტულ დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალის სოციალური დაცვის დამატებითი გარანტიების განსაზღვრას
- უზრუნველყოს შშმ პირებთან მომუშავე პერსონალისთვის შრომის ადეკვატური პირობების შექმნა, შესაძლო პროფესიული და ემოციური გადაღლის პრევენციული ღონისძიებები

შშმ პირთა სადღეღამისო სპეციალიზებული დაწესებულებების და ბავშვთა სახლების ადმინისტრაციას:

- დროულად მოახდინოს მომსახურების ადმინისტრირებასთან დაკავშირებული ხარვეზების იდენტიფიცირება და მათი მოგვარების მიზნით ჰქონდეს ფონდთან რეგულარული და ეფექტური კომუნიკაცია
- უზრუნველყოს ბენეფიციარის მიერ უკუკავშირის და გაპროტესტების პროცედურებით სარგებლობა წესების გამარტივების გზით და მოახდინოს მათი ინფორმირება შესაძლებლობის შეზღუდვის გათვალისწინებით – აუდიო და ვიდეო მასალის, თვალსაჩინოების, როლური თამაშების, ინტერაქტიული განხილვებისა და სხვა გონივრულად მისადაგებული საშუალებების გამოყენებით
- გაითვალისწინოს ბენეფიციარის აზრი და შეხედულებები, უზრუნველყოს მისი ჩართვა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში და მოახდინოს ინტერაქტიული განხილვის დაოქმება
- აწარმოოს პროტესტის/უკუკავშირის ყველა გონივრული შემთხვევის აღრიცხვა
- უზრუნველყოს მომვლელების რაოდენობის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სადღეღამისო სპეციალიზებული დაწესებულების და ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტთან შესაბამისობაში მოყვანა
- მოაწესრიგოს პერსონალის პირადი საქმეები საჭირო დოკუმენტაციით, სამსახურში დანიშვნის ბრძანების ჩათვლით

5. სახელმწიფო ზრუნვის დაწესებულებებში შშმ ბენეფიციართა სიცოცხლის უფლების დაცვასთან დაკავშირებული გამოწვევები

გასული პერიოდის განმავლობაში სამწუხარო ტენდენციად გამოიკვეთა სსიპ ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდის ტერიტორიულ ერთეულებში (ფილიალებში) ბენეფიციართა გარდაცვალების ფაქტების სიმრავლე. საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს შესაბამისმა სამსახურებმა სისხლის სამართლის კოდექსის 115-ე და 116-ე მუხლებით გათვალისწინებული დანაშაულის ნიშნებით დაიწყო რამდენიმე ფაქტის გამოძიება: კერძოდ,

2015 წლის 28 ნოემბერს თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში მ. ქ. – ს (სისხლის სამართლის საქმის N007281115002), 2015 წლის 22 დეკემბერს მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატში გ. მ. – ს (სისხლის სამართლის საქმის N021221215001), ხოლო 2016 წლის 4 თებერვალს დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატში ი. გ. – ს (სისხლის სამართლის საქმის N025040216002) გარდაცვალების ფაქტებზე.

სახალხო დამცველმა „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის მე-12 მუხლით მინიჭებული მანდატის შესაბამისად საკუთარი ინიციატივით დაიწყო აღნიშნული ფაქტების შესწავლა. აპარატის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დეპარტამენტის წარმომადგენლებმა დაუყოვნებლივ განახორციელეს ვიზიტები ზემოაღნიშნულ დაწესებულებებში. ასევე, ოფიციალური კორესპონდენციით იქნა გამოთხოვილი ინფორმაცია სსიპ ადამიანთა ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდიდან, საქართველოს მთავარი პროკურატურიდან, სსიპ ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროდან, საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს შესაბამისი პოლიციის დეპარტამენტებიდან და სამმართველოებიდან.

მიღებული ინფორმაციის ანალიზის საფუძველზე დგინდება, რომ ზემოაღნიშნული სისხლის სამართლის საქმეების გამოძიება არაეფექტური და გაჭიანურებულია. 2015 წლის 28 ნოემბერს თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში მ. ქ. – ს, ხოლო 2015 წლის 22 დეკემბერს მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატში გ. მ. – ს (სისხლის სამართლის საქმის N021221215001) გარდაცვალების საქმეებზე გამოძიება ჯერ კიდევ მიმდინარეობს და სისხლისამართლებრივი დევნა კონკრეტული პირის მიმართ არ დაწყებულა³⁴. 2016 წლის 4 თებერვალს დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატში ი. გ. – ს (სისხლის სამართლის საქმის N025040216002) გარდაცვალების საქმეზე კი გამოძიება შეწყდა სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული ქმედების არარსებობის გამო³⁵.

ი.გ.-ს საქმე

2016 წლის 4 თებერვალს დუშეთის ფილიალის ბენეფიციარ ი.გ.-ს სადილი საცხოვრებელ ოთახში შეუტანა ამავე ოთახში მცხოვრებმა ბენეფიციარმა ს.ტ.-მ. როგორც ეს უკანასკნელი აღნიშნავს, კვების პროცესში ი.გ.-ს „გადასცდა“ ხორცის ნაჭერი, პანსიონატის მომსახურე პერსონალი შეეცადა დახმარებას, თუმცა უშედეგოდ. გამომდახებულმა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადამ ბენეფიციარი გადაიყვანა კლინიკაში, სადაც, მიუხედავად ჩატარებული რეანიმაციული ღონისძიებებისა, დაფიქსირდა მისი ბიოლოგიური სიკვდილი.

³⁴ საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს ქვემო ქართლის პოლიციის დეპარტამენტის 2016 წლის 11 ივლისის NMIA316017174774 წერილი; საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს ქ. თბილისის პოლიციის დეპარტამენტის ვაკე-საბურთალოს სამმართველოს 2016 წლის 27 ივლისის NMIA41601846427 წერილი.

³⁵ საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს დუშეთის რაიონული სამმართველოს 2016 წლის 13 მაისის N1170898 წერილი.

სსიპ ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს N000592116 დასკვნის თანახმად, „ი.გ.-ს სიკვდილის მიზეზია მექანიკური ასფიქსია უცხო სხეულის (უცხო მიკრონაწილაკები ბრონქების სანათურში; სამედიცინო დოკუმენტაციით, საკვები მასები) სასუნთქ გზებში მოხვედრით.“

ბენეფიციარსა და პანსიონატს შორის გაფორმებული ხელშეკრულების 2.3.2 პუნქტის თანახმად, ბენეფიციარი ვალდებულია კვების მომსახურების მისაღებად გამოცხადდეს პანსიონატის სასადილო ოთახში, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც მას ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო არ შეუძლია აღნიშნული ვალდებულების შესრულება. პანსიონატის დებულების³⁶ მე-10 მუხლის „დ“ პუნქტის მიხედვით ბენეფიციართა კვების პროცესში დახმარება ევალება მომვლელს.

სახალხო დამცველის აპარატმა საქმის შესწავლის მიზნით მიმართა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს შიდა აუდიტის დეპარტამენტს³⁷. აღნიშნულის პასუხად 2016 წლის 6 ივნისს N01/43414 კორესპონდენციით მოგვეწოდა ანგარიში, რომლის მიხედვით შიდა აუდიტის დეპარტამენტმა გამოარკვია, რომ ბენეფიციარი ი.გ., მიუხედავად სამედიცინო ჩვენების არარსებობისა, უმეტესად იკვებებოდა თავის საცხოვრებელ ოთახში (მომვლელის მეთვალყურეობის გარეშე).

დასკვნაში შიდა აუდიტის დეპარტამენტმა დადგინა დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატის უფროსის, უფროსის მოადგილის, ექიმი-თერაპევტის, ფსიქოლოგის და მომვლელების მიერ დაწესებულების დებულებით და შინაგანაწესით დადგენილი ვალდებულებების არაჯეროვანი შესრულება და დაასკვნა შემდეგი:

1. პანსიონატში დისციპლინასა და მათ შორის, ბენეფიციართა კვებასთან დაკავშირებული საკითხები, არ გამხდარა ადმინისტრაციის სერიოზული განხილვის საგანი და ამ პროცესების კანონქვემდებარე აქტებით დადგენილ ჩარჩოებში დაბრუნების მცდელობის ფაქტები არ იყო სათანადო სიხშირისა და ზომის;
2. არ იყო უზრუნველყოფილი ბენეფიციარების უფლებების დაცვის საკითხი, რაც ვლინდება მათი უფლება-მოვალეობების ჩამონათვალის მქონე იურიდიული დოკუმენტის ბენეფიციარებისთვის სათანადო წესით არ გაცნობაში და ასლის გადაუცემლობაში;
3. ბენეფიციარების მხრიდან დისციპლინურ გადაცდომებზე არ ხდება ადეკვატური და ეფექტური რეაგირება.“

³⁶ „საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდის ტერიტორიული ერთეულის (ფილიალის) „დუშეთის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პანსიონატის“ დებულება“, მუხლი 10, პუნქტი „დ“, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <http://www.atipfund.gov.ge/images/stories/pdf/filialebi/dushetis_shshmp_pansionati.pdf> [ბოლოს ნანახია 1.06.2016]

³⁷ 2016 წლის 1 ივნისის N 09/5619 წერილი.

ზემოაღნიშნული დასკვნის საფუძველზე შიდა აუდიტის დეპარტამენტმა გასცა შემდეგი რეკომენდაციები:

- [...] პანსიონატში აღდგეს დისციპლინა და კვების პროცესი მოექცეს დადგენილი რეგულაციების ფარგლებში, რათა იგი პირდაპირ თუ ირიბად არ გახდეს ლეტალური შედეგის ხელშემწყობი გარემოება;
- ფონდის ხელმძღვანელობის მიერ შეფასდეს წინამდებარე დასკვნაში დაფიქსირებული ფაქტები და საკუთარი დისკრეციული უფლებამოსილების ფარგლებში, ცალკეულ პირთა მიმართ გაატაროს დისციპლინური პასუხისმგებლობის ღონისძიებები, დაკავებული თანამდებობიდან გათავისუფლების ჩათვლით.“

სახალხო დამცველის აპარატმა გამოარკვია, რომ სსიპ ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდმა ი.გ.-ს გარდაცვალების ფაქტთან დაკავშირებით სამინისტროს შიდა აუდიტის დეპარტამენტის მიერ გაცემული რეკომენდაციების შესრულების მიზნით პირადი განცხადების საფუძველზე თანამდებობიდან გაათავისუფლა დუშეთის ფილიალის უფროსი; პანსიონატის ფსიქოლოგსა და მომვლელს დაკისრებული მოვალეობის არაჯეროვანი შესრულებისთვის შეუფარდა დისციპლინური პასუხისმგებლობის ზომა „საყვედური“; ასევე, დაწესებულებაში კვების პროცესი მოექცა შესაბამისი რეგულაციების ფარგლებში.³⁸ ხოლო, როგორც უკვე აღინიშნა, საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს დუშეთის რაიონულმა სამმართველომ ი. გ. – ს გარდაცვალების სისხლის სამართლის საქმეზე (N025040216002) გამოძიება შეწყვიტა სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული ქმედების არარსებობის გამო.

მონიტორინგის ჯგუფი მიიჩნევს, რომ დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატში ბენეფიციარ ი.გ.-ს გარდაცვალების ფაქტთან დაკავშირებით ეფექტური და ადეკვატური რეაგირება არცერთმა სახელმწიფო უწყებამ არ განახორციელა, რაც სიცოცხლის უფლების დარღვევის ტოლფასად შეიძლება შეფასდეს.

სიცოცხლის უფლება საერთაშორისო სტანდარტებითა და ეროვნული კანონმდებლობით აღიარებული ფუნდამენტური უფლებაა³⁹, რომელიც სახელმწიფოს აკისრებს ორი სახის – პოზიტიურ და ნეგატიურ ვალდებულებას: არავის წაართვას სიცოცხლე და გადადგას გონივრული ნაბიჯები სიცოცხლის დაცვისა და ფატალური შემთხვევების ჯეროვანი გამოძიებისთვის. აღნიშნული ვალდებულებები განსაკუთრებით მწვავედ დგას იმ შემთხვევაში, როდესაც ადამიანის სიცოცხლის მოსპობა ხდება თავისუფლების შეზღუდვის დაწესებულებაში (მოცემულ შემთხვევაში ასეთად განიხილება სპეციალიზებული სადღეღამისო დაწესებულებები). ასეთ დროს სახელმწიფოს ეკისრება „მტკიცების ტვირთი“, რომ მან წარმოადგინოს ჯეროვანი განმარტება იმ მოვლენებთან დაკავშირებით, რომლებმაც

³⁸ 2016 წლის 4 ივლისის N07/877 წერილი.

³⁹ საქართველოს კონსტიტუცია, მუხლი 15; ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია, მუხლი 3; ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია მუხლი 2; საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, მუხლი 6; შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ კონვენცია, მუხლი 10.

გამოიწვიეს თავისუფლებაშეზღუდული პირის სიკვდილი⁴⁰, აგრეთვე აწარმოოს და შეინახოს შესაბამისი ჩანაწერები. საქმეში სალმანი თურქეთის წინააღმდეგ ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ განაცხადა: „ციხესა და თავისუფლების აღკვეთის სხვა ადგილებში მყოფი პირები განსაკუთრებით უსუსური არიან და ამიტომაც ხელისუფლების ორგანოებს ეკისრებათ მათი დაცვის ვალდებულება.“⁴¹

სიცოცხლის უფლების დარღვევა დაადგინა ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ახალგაზრდების პანსიონატში არასათანადო პირობებისა და სამედიცინო დახმარების გამო 15 მოზარდის გარდაცვალების საქმეზე⁴² (ნენჩევა და სხვები ბულგარეთის წინააღმდეგ). სასამართლომ მიიჩნია, რომ ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მეორე მუხლის – სიცოცხლის უფლების დარღვევა გამოიხატებოდა ხელმძღვანელობის მიერ მზრუნველობის ქვეშ მყოფი ბავშვების სერიოზული და დაუყოვნებლივი საფრთხისგან დაცვის ვალდებულების შეუსრულებლობაში. აღნიშნულ საქმეში ყურადღება გამახვილდა შშმ პირთა პანსიონატის ბენეფიციარების განსაკუთრებულ მოწყვლადობაზე და შესაბამისად, მათზე ზრუნვის ვალდებულების სახელმწიფოსადმი ექსკლუზიურად მინდობაზე. ამასთან, სასამართლომ მიიჩნია, რომ სახელმწიფომ ვერ უზრუნველყო აღნიშნული ფაქტების ეფექტური და სიღრმისეული გამოძიების ჩატარება.

როგორც უკვე აღინიშნა, სახელმწიფოს პოზიტიური ვალდებულებაა გონივრულ ფარგლებში ეფექტიანად დაიცვას პირის სიცოცხლე და სიცოცხლის უფლების სავარაუდო დარღვევის შემთხვევაში აწარმოოს ეფექტიანი გამოძიება. სახალხო დამცველი აუცილებლად მიიჩნევს შესაბამისი ორგანოების მიერ სახელმწიფო ზრუნვის დაწესებულებებში შშმ ბენეფიციართა გარდაცვალების საქმეების ჯეროვან გამოძიებას და საზოგადოების ინფორმირებას მისი შედეგების შესახებ. ამასთან, მოუწოდებს სსიპ ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდს და მის ფილიალებს, ყოველგვარი ძალისხმევა მიმართონ მომავალში მსგავსი ფაქტების პრევენციის, ბენეფიციართათვის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო მომსახურების მიწოდების და აღნიშნულ პროცესში ყოველგვარი რისკების მინიმუმამდე დაყვანისთვის.

რეკომენდაციები

სსიპ ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდს და მის ტერიტორიულ ორგანოებს (ფილიალებს):

⁴⁰ იხ. ველიკოვა ბულგარეთის წინააღმდეგ, 2000 წლის 18 მაისის გადაწყვეტილება, პუნქტი 70 (განაცხადი №41488/98).

⁴¹ ბესარიონ ბოხაშვილი „ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პრეცედენტული სამართალი“

⁴² ნენჩევა და სხვები ბულგარეთის წინააღმდეგ, 2013 წლის 18 ივნისის გადაწყვეტილება (განაცხადის ნომერი 48609/06).

- ყოველგვარი ძალისხმევა მიმართონ ბენეფიციართათვის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო მომსახურების მიწოდების და აღნიშნულ პროცესში ყოველგვარი რისკების მინიმუმამდე დაყვანისთვის.

საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს:

- უზრუნველყოს სსიპ ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდის ტერიტორიული ორგანოების (ფილიალების) ბენეფიციართა გარდაცვალების ფაქტების დროული, ეფექტიანი და ჯეროვანი გამოძიება.

6. შშმ ბენეფიციართა მიმართ მოპყრობა სახელმწიფო ზრუნვის დაწესებულებებში

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სადღეღამისო სპეციალიზებული დაწესებულებების ბენეფიციარებს უნდა მიეწოდებოდეთ ინდივიდუალურ საჭიროებებსა და შესაძლებლობებზე დაფუძნებული მომსახურება, რომლის მიღების პროცესში მომსახურების მიმღები დაცული იქნება ნებისმიერი ნიშნით დისკრიმინაციისგან, ასევე, მიკერძოებული ან უარყოფითი დამოკიდებულებისა თუ ქმედებისგან, რასაც შეიძლება ადგილი ჰქონდეს მომსახურების მიმწოდებლისგან, სხვა ბენეფიციარისგან ან სხვა პირისგან. დაწესებულებების ყველა ბენეფიციარი დაცული უნდა იყოს ნებისმიერი სახის ძალადობისგან (ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, სექსუალური, ეკონომიკური) და იძულებისგან. მათ უნდა მიეცეთ მომსახურებით სარგებლობის თანაბარი შესაძლებლობა.⁴³

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა რეზიდენტული ზრუნვის დაწესებულების მონიტორინგის შედეგებზე დაყრდნობით სახალხო დამცველი მიიჩნევს, რომ სადღეღამისო სპეციალიზებული დაწესებულებების ინსტიტუციური მოწყობა, არაადაპტირებული ინფრასტრუქტურა, პროფესიული და დამხმარე კადრების სიმწირე და დაბალი პროფესიონალიზმი, ფსიქო-სოციალური სერვისებისა და გარესამყაროსთან და ოჯახებთან კონტაქტის ნაკლებობა ვერ უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანებისათვის ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული სერვისის მიწოდებას, რაც ბენეფიციართა უფლებების უხეში დარღვევებისა და მათ მიმართ არათანაბარი და ღირსების შემლახავი მოპყრობის მაპროვოცირებელი ხდება.

⁴³ „სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 23 ივლისის N01-54/ნ ბრძანება, დანართი N1, მუხლი 10, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1008810> [ბოლოს ნანახია: 31.03.2016]; „ტექნიკური რეგლამენტი – ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“, საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის N66 დადგენილება, დანართი 1, მუხლი 11, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2198153> [ბოლოს ნანახია 31.03.2016].

6.1. დისკრიმინაციისგან დაცვა

„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ გაეროს კონვენცია (UN CRPD) სახელმწიფოს ვალდებულებად მიიჩნევს, ებრძოდეს სტერეოტიპებს, არსებულ სტიგმას და საზოგადოებაში დამკვიდრებული მანკიერი წარმოდგენები ახალი მიდგომებით – შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების საზოგადოებაში ინკლუზიით ჩაანაცვლოს.

კონვენციის მე-5 მუხლი აწესებს იმპერატივს: „მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ, რომ ყოველი პიროვნება თანასწორია კანონის წინაშე და კანონის ძალით; ყველას ერთნაირად, ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე აქვს უფლება იყოს დაცული და ისარგებლოს კანონით. სახელმწიფოები კრძალავენ შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე აღმოცენებულ დისკრიმინაციას და უზრუნველყოფენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარ და ეფექტურ სამართლებრივ დაცვას ყოველგვარი დისკრიმინაციისაგან.

სახალხო დამცველის მიერ შემოწმებული დაწესებულებები, მიუხედავად ზომისა, განთავსებულ ბენეფიციართა რაოდენობისა და ასაკისა, ინსტიტუციის⁴⁴ ტიპიურ მაგალითს წარმოადგენს, სადაც გონებრივი ჩამორჩენილობისა და ფსიქიკური აშლილობის გამო შესაძლებლობის შეზღუდვის სტატუსის მქონე პირები ხანგრძლივი პერიოდით და ხშირად სიცოცხლის ბოლომდე არიან სეგრეგირებული. სოციალური გარიყულები კარგავენ პიროვნულობას, პირად სივრცეს, ინიციატივას, ეჩვევიან რუტინულ ცხოვრებას და აყალიბებენ ინსტიტუციურ სუბ-კულტურას.

მონიტორინგის შედეგები აჩვენებს, რომ შშმ პირთა ინსტიტუციებში არსებობს სხვადასხვა გარემოების საფუძველზე ბენეფიციართა მიმართ არათანაბარი მოპყრობის მაღალი რისკი.

მაღალი ალბათობით დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატში რამდენიმე ბენეფიციარი რომლებიც აგრესიული, მანიპულატორული ან კვერულანტური ქცევით გამოირჩევიან, სარგებლობენ გარკვეული პრივილეგიებით. მათ ინდივიდუალური, შედარებით კეთილმოწყობილი და აღჭურვილი ოთახები აქვთ. მაღალია მათი დამოუკიდებლობის ხარისხი და დადგენილ წესების დაუმორჩილებლობის შესაძლებლობა. უფლება აქვთ ისარგებლონ ინდივიდუალური საპირფარეშოთი, სატელიტური ტელემაუწყებლობით, ინტერნეტით, ასევე, სტუმრად ღამისთევით მიიღონ ოჯახის წევრი, ისაძილონ საცხოვრებელ ოთახში, ისარგებლონ სხვა ბენეფიციარების მომსახურებით ან მომვლელის მიერ ოთახში ყავის მოდულებით, რაც სხვა ბენეფიციარებს უკარგავს თანასწორობის აღქმას და იწვევს განსხვავებულ მოპყრობას, რომელსაც გაუგებარია აქვს თუ არა ობიექტური გამართლება.

⁴⁴ „THE ITHACA TOOLKIT“ „ინსტიტუციას“ განმარტავს, როგორც „ადგილს სადაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანები არიან იზოლირებულები და/ან იძულებულები იცხოვრონ ერთად. ინსტიტუცია არის ნებისმიერი ადგილი, სადაც ადამიანებს არ აქვთ ან არ ეძლევათ უფლება განახორციელონ კონტროლი საკუთარ ცხოვრებასა და ყოველდღიურ გადაწყვეტილებებზე.

მონიტორინგის პროცესში გამოიკვეთა კიდევ ერთი პრობლემა, რაც რეზიდენტული ზრუნვის სისტემაში მყოფი შშმ პირების თანასწორუფლებიანობის საკითხს კითხვის ნიშნის ქვეშ აყენებს. ბენეფიციართა უმრავლესობა წარსულში აღიარებული იყო ქმედუწაროდ⁴⁵, რის შედეგადაც ისინი სამართლის სუბიექტებად არ აღიქმებოდნენ. ბენეფიციარები არ არიან ინფორმირებული განხორციელებული სამართლებრივი პროცედურების და მათი მეურვის ვინაობის თაობაზე. მოქმედი სამართლებრივი რეგულაციების შესაბამისად, სასამართლოს მიერ ქმედუწაროდ აღიარებული ბენეფიციარები პირადად ვერ იღებენ სოციალურ პაკეტს (პენსია) და თანხა ყოველთვიურად უგროვდებათ საბანკო დეპოზიტზე⁴⁶. თუმცა ისინი აღნიშნულის თაობაზე არ იყვნენ სათანადოდ ინფორმირებულები, ფიქრობდნენ, რომ პენსია უმიზეზოდ მოეხსნათ და მის აღდგენაში დახმარებას სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებისაგან ითხოვდნენ. ბენეფიციარების განმარტებით, თანხების უქონლობა მათ მნიშვნელოვან პრობლემებს უქმნის – ვერ ახერხებენ საჭირო ნივთების შეძენას და პირადი სივრცის მოწყობას, სხვა ინსტიტუციაში შვილის სანახავად წასვლას, ტანსაცმლისა და ფეხსაცმლის მარაგის შევსებას და სხვა.

მიუხედავად 2015 წლის განმავლობაში საქართველო კანონმდებლობაში განხორციელებული უმნიშვნელოვანესი პოზიტიური ცვლილებებისა⁴⁷, რეზიდენტული ზრუნვის ქვეშ მყოფი ბენეფიციარების სამართლებრივი ქმედუწარიანობის ხარისხის შეფასებისა და მხარდაჭერის განსაზღვრის საკითხი ამ დრომდე მოუგვარებელი რჩება, რაც არღვევს ფსიქიკური და გონებრივი შეზღუდვის მქონე, სასამართლოს მიერ წარსულში ქმედუწაროდ აღიარებული ბენეფიციარების უფლებებს.

⁴⁵ დუშეთის ფილიალის 44 ბენეფიციარიდან 8, მარტყოფის ფილიალის 68 ბენეფიციარიდან 39, ძეგრის ფილიალის 64 ბენეფიციარიდან 60 ბენეფიციარი სასამართლოს მიერ ქმედუწაროდ არის აღიარებული. დუშეთისა და მარტყოფის ფილიალების ადმინისტრაციის განმარტებით, ქმედუწაროდ აღიარებულ ბენეფიციართა დოკუმენტაცია წინასწარი მომზადების ეტაპზეა და ჯერ არ მიუშვრთავთ სასამართლოსათვის მათი მხარდაჭერის მიმღებად ცნობისათვის. ძეგრის ფილიალის უფროსის განცხადებით, ყველა ქმედუწაროდ აღიარებული ბენეფიციარის საქმე მ/წლის 1 მარტამდე გადაეგზავნა სასამართლოს.

⁴⁶ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 23 ივლისის №279 დადგენილება „სოციალური პაკეტის განსაზღვრის შესახებ“. მუხლი 16, პუნქტი 9. „პირს, რომელიც 2015 წლის პირველ აპრილამდე აღიარებულია ქმედუწაროდ, არ ჰყავს კანონიერი წარმომადგენელი (მეურვე) და წარმოეშობა ან უკვე მოპოვებული აქვს სოციალური პაკეტის მიღების უფლება, ინდივიდუალურ შეფასებამდე, სააგენტო სოციალური პაკეტის გამცემ საბანკო დაწესებულებაში, ამ პირის სახელზე ხსნის საანაბრე (სადეპოზიტო) ანგარიშს, რომელზეც ყოველთვიურად ირიცხება სოციალური პაკეტის თანხა, ხოლო ინდივიდუალური შეფასების შემდეგ, სოციალური პაკეტის მიღება განხორციელდება ამ წესის მე-10 მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად.“ ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1707671>> [ბოლოს ნანახია: 14.04.2016].

⁴⁷ აღნიშნული ცვლილებებით მოხდა სრული უფლებელყოფის სისტემის ნაცვლად, მხარდაჭერისა და გამონაკლის შემთხვევებში, ჩანაცვლების მექანიზმების შემოღება. ასეთი მასშტაბური საკანონმდებლო ცვლილება განპირობებული იქნა საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს მიერ 2014 წლის 8 ოქტომბერს მიღებული გადაწყვეტილებით, რომლითაც მან არაკონსტიტუციურად ცნო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ქმედუწარობის შეზღუდვის არსებული საკანონმდებლო რეგულაციები.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მონიტორინგის ჯგუფი მიიჩნევს, რომ შესაბამისი სამართლებრივი გარანტიების შესახებ ინფორმაციის არქონის შედეგად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პანსიონატების ბენეფიციარები მოკლებულნი არიან შესაძლებლობას სხვების თანასწორად ისარგებლონ რიგი უფლებებით და არათანაბარი მოპყრობის რისკ ჯგუფს წარმოადგენენ.

6.2. ძალადობისგან დაცვა

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ძალადობისგან და ექსპლუატაციისაგან დაცვა საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით სახელმწიფოს უმნიშვნელოვანესი და ექსკლუზიური ვალდებულებაა. შშმ პირთა უფლებების კონვენციის (UNCRPD) მე-16 მუხლის შესაბამისად, მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა შესაბამის საკანონმდებლო, ადმინისტრაციულ, სოციალურ, საგანმანათლებლო და სხვა ზომებს, რათა უზრუნველყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დაცვა ექსპლუატაციის, ძალადობისა და შეურაცხყოფისაგან, მათ შორის სქესობრივი დისკრიმინაციის ჩათვლით. სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ ექსპლუატაციის, ძალადობისა და შეურაცხყოფის ყველა ფორმის პრევენცია.

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის განმარტებით შშმ ბავშვები და ზრდასრულები ძალადობის განსაკუთრებით მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან, აღნიშნულის გამომწვევი მიზეზი სტიგმასთან, დისკრიმინაციასთან და უგულვებელყოფასთან ერთად, სოციალური დაცვის ღონისძიებების ნაკლებობა და მათი ინსტიტუციებში განთავსებაა. ასეთ დაწესებულებებში ადამიანებს განსაკუთრებით უჭირთ ძალადობრივი ქმედებების გამჟღავნება და მათზე რეაგირება.⁴⁸ წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის მე-16 საერთო ანგარიშში ხაზგასმულია, რომ ინსტიტუციები უნდა იყოს უსაფრთხო ადგილი, როგორც პაციენტებისთვის, ასევე პერსონალისთვის. ფსიქიატრიულ პაციენტებს უნდა მკურნალობდნენ პატივისცემითა და ღირსების დაცვით, უსაფრთხო, ჰუმანურ გარემოში, მათი არჩევანისა და თვითგამორკვევის პატივისცემით. ამ მხრივ, მინიმალური მოთხოვნაა პერსონალის მხრიდან პაციენტების მიმართ ან პაციენტთა შორის ძალადობისა და შეურაცხყოფის თავიდან აცილება.⁴⁹

⁴⁸ ინფორმაცია ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე <<http://www.who.int/disabilities/violence/en/>> [ბოლოს ნანახია 14.04.2016].

⁴⁹ წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის მე-16 საერთო ანგარიში [CPT/Inf (2006) 35], პარ. 37, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <<http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-16.htm>> [ბოლოს ნანახია 14.04.2016].

ეროვნული სტანდარტის⁵⁰ შესაბამისად, შშმ პირთა სადღეღამისო სპეციალიზებული დაწესებულებების ყველა ბენეფიციარი დაცული უნდა იყოს ნებისმიერი სახის ძალადობისგან (ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, სექსუალური, ეკონომიკური) და იძულებისაგან. მომსახურების მიმწოდებელი უნდა იცნობდეს და ხელმძღვანელობდეს მოქმედი კანონმდებლობით („ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონი). დაწესებულების ადმინისტრაციამ უნდა უზრუნველყოს სათანადო ღონისძიებების გატარება ბენეფიციართა ფსიქო-სოციალური დახმარების მიზნით. ძალადობის ყველა ფაქტი თუ განცხადება, ასევე მის საპასუხოდ გატარებული ღონისძიებები წერილობით უნდა აღირიცხოს სპეციალურ ჟურნალში.

მონიტორინგის ფარგლებში სახალხო დამცველის რწმუნებულების მიერ დოკუმენტაციის, ბენეფიციარებთან და პერსონალთან ინტერვიუების ანალიზის საფუძველზე მონიტორინგის ჯგუფმა დაასკვნა, რომ სახელმწიფო ზრუნვის სისტემა ვერ უზრუნველყოფს შშმ ბენეფიციარის ძალადობისაგან დაცვას, მათი რთული ქცევის მართვას და ალკოჰოლური თრობის პრევენციას. ვერ ხერხდება ბენეფიციართა და თანამშრომელთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფა.

შემოწმებულ შშმ პირთა სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში ძალადობის ძირითად ფორმად გამოიკვეთა ბენეფიციარებს შორის ძალადობა, რაც გამოწვეულია დაწესებულების პერსონალის არაპროფესიონალიზმით ბენეფიციარების რთული და ძალადობრივი ქცევის, ფსიქო-მოტორული აგზნების, როგორც პრევენციის ასევე მართვის საკითხებში. პასუხისმგებელი პერსონალი არ ფლობს დეესკალაციის არავერბალურ და ვერბალურ ტექნიკებს. ისინი ხშირად ძალადობის ფაქტებს ფიზიკურ და სიტყვიერ შეურაცხყოფად მოიხსენიებენ, ვერ ახდენენ ფაქტების სამედიცინო და სამართლებრივ შეფასებას და შემთხვევის პროტოკოლირებას. თანამშრომლები უმეტესად დამკვირვებლის პოზიციაში იმყოფებიან, ზოგჯერ კი თვითონვე ხდებიან ძალადობის მსხვერპლი. სამედიცინო და დამხმარე პერსონალს არ აქვს გავლილი მომზადება ძალადობის, აუტო და ჰეტერო აგრესიის ან აგზნების მართვის საკითხებში.

სერვისის მიმწოდებლები ვერ ახერხებენ ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების და მისი მიღებით პროვოცირებული ძალადობრივი და აგრესიული ქცევის მართვას და ბენეფიციართა ძალადობისა და ესპლუატაციისაგან დაცვას.

⁵⁰ „სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 23 ივლისის N01-54/ნ ბრძანება, დანართი N1, მუხლი 10, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1008810>> [ბოლოს ნანახია: 31.03.2016]; „ტექნიკური რეგლამენტი – ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“, საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის N66 დადგენილება, დანართი 1, მუხლი 11, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე <<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2198153>> [ბოლოს ნანახია 31.03.2016].

პანსიონატების შინაგანაწესით (რომელიც სრულად ასახავს „სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების მოთხოვნებს“) დარეგულირებულია „**ბენეფიციარის ძალადობისაგან, დისკრიმინაციისა და უგულბელყოფისგან დაცვის**“ საკითხები. დაწესებულებაში ამავე სტანდარტების მოთხოვნების დაცვით აქვთ შექმნილი „ძალადობის საპასუხოდ გატარებული ღონისძიებების აღრიცხვის ჟურნალი“, თუმცა უმეტესად აღნიშნული ჟურნალი არ შეიცავს სრულყოფილ ჩანაწერებს. მასში არ ფიქსირდება ძალადობის ფაქტების საპასუხოდ ადმინისტრაციის მიერ გატარებული ღონისძიებების შესახებ ინფორმაცია. **მიუხედავად სერვისის მიმწოდებელთა ყველა რგოლის მაღალი მოტივაციისა გაიარონ მომზადება/გადამზადება მსგავს საკითხებში, ფონდის მიერ ტრენინგების ორგანიზება არ მომხდარა.**

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის ექსპერტ-ფსიქიატრის მიერ ინტერვიურებულ ბენეფიციარებს სერვისის მიმწოდებელთა მხრიდან მათზე განხორციელებული ფიზიკური ძალადობის შესახებ პირდაპირ არ განუცხადებიათ.

ბენეფიციარები საკუთარი კოგნიტური და სენსორული შესაძლებლობის ფარგლებში, საუბრობდნენ თავისუფლად, გულახდილად ყვებოდნენ საკუთარი პრობლემების შესახებ, ფაქტების დაზუსტების დროს წარმოქმნილი სიძნელეების შემთხვევაში, საუბარში რთავდნენ, მათთვის სანდო სხვა ბენეფიციარს. მხოლოდ ერთმა ბენეფიციარმა (ძვერის შშმ პირთა პანსიონატში) გამოხატა შიში და შფოთვა და განაცხადა, რომ თუ ის ექსპერტთან საუბარში სერვისის მიმწოდებლებისათვის არასასურველ ინფორმაციას გასცემს, შეიძლება ფიზიკურად დასაჯონ – „გალახონ“ ან „ნემსები“ გაუკეთონ. მსგავსი ფაქტები სხვა ბენეფიციარების მიერ არ დადასტურდა.

კოჯრის შშმ პირთა პანსიონატში ექსპერტების მიერ ბენეფიციართა ჯგუფების შემოვლის დროს დაფიქსირდა ფაქტი, რომელიც ერთგვარად ძალადობრივ ხასიათს ატარებდა. კერძოდ, ეტლით მოსარგებლე და მეტყველების არმქონე გოგონას აღმზრდელი სახეზე ხელს აფარებდა და ტუჩ-კბილის მიდამოზე ხელის მკვეთრი მოჭერით გამოხატავდა „მოფერებას და სიყვარულს“ მის მიმართ. ამავდროულად, აცხადებდა, რომ გოგონას ეს სიამოვნებდა. თუმცა, ბენეფიციარის სახეზე უსიამოვნო შეგრძნების გამოხატველი ემოცია იკითხებოდა. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრს დარჩა შთაბეჭდილება, რომ აღმზრდელი ვერც კი აცნობიერებდა, რომ ბენეფიციარს უხეშად ეპყრობოდა და მისი ქმედება ბენეფიციარს არ სიამოვნებდა. აღნიშნული აღმზრდელის კვალიფიკაციის დაბალ დონეზე მიუთითებს.

მიუხედავად ზემოაღნიშნულისა, მონიტორინგის შემდგომ პერიოდში საქართველოს სახალხო დამცველისათვის ცნობილი გახდა ინფორმაცია ძვერის შშმ პირთა პანსიონატის მომვლელის რ.ვ.-ს მიერ დაწესებულების ერთ-ერთ ბენეფიციარზე სავარაუდოდ განხორციელებული ძალადობის ფაქტის შესახებ. მიღებული ინფორმაციის თანახმად შემთხვევა 2016 წლის 29 ივლისს, პანსიონატის გარეთ, ქ. თერჯოლაში მოხდა სწორედ იმ დროს, როდესაც ბენეფიციარი გარკვეული სამედიცინო მომსახურების მისაღებად გადაჰყავდათ ამბულატორიულ დაწესებულებაში, ხოლო მისი რთული ქცევის მართვის

მიზნით თანმხლებმა მომვლელმა გამოიყენა ძალადობრივი მეთოდები. აპარატმა დაიწყო აღნიშნული საქმის (N981316) შესწავლა და მისი შედეგების თაობაზე დამატებით აცნობებს დაინტერესებულ საზოგადოებას. ამავდროულად სახალხო დამცველის რწმუნებულები სისტემატურად განაგრძობენ მსგავსი ტიპის დაწესებულებების მონიტორინგს ძალადობისა თუ სხვა სახის უფლებადარღვევის ფაქტების იდენტიფიცირებისა და მათზე რეაგირების მიზნით.

ბენეფიციართა შორის ძალადობა

სერვისის მიმწოდებელთა და ბენეფიციართა ინტერვიუების შედეგების, ძალადობის საპასუხოდ გატარებული ღონისძიებების აღრიცხვის ჟურნალში არსებული ჩანაწერების, ასევე, მონიტორინგის დროს გარემოსა და ბენეფიციართა ქცევაზე დაკვირვების შეჯერებული შეფასება, საშუალებს გვაძლევს ვივარაუდოთ, რომ დუშეთის, მარტყოფისა და ძეგრის პანსიონატების ბენეფიციართა შორის ძალადობა ყოველდღიურ მოვლენას წარმოადგენს. ბენეფიციართა შორის ძალადობის ცალკეული შემთხვევები კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლშიც ფიქსირდება, პერსონალის მიერ ძალადობის ფაქტების დროული შეცნობა და შეფასება, ისევე როგორც მათი მართვა და რეგისტრირება „ძალადობის საპასუხოდ გატარებული ღონისძიებების აღრიცხვის ჟურნალში“ სათანადოდ არ ხდება.

ინსტიტუციებში ხშირად მცირე ყოფითი უთანხმოებით დაწყებული შეკამათება ვერბალური და ფიზიკური ძალადობით, აუტო და ჰეტეროაგრესიული ქმედებით, კონფლიქტის მონაწილე ცალკეული ბენეფიციარის მიერ პოლიციის გამოძახებით და ბენეფიციარის ფსიქიატრიულ კლინიკაში სტაციონირებით ან საპროტესტო აქციებით მთავრდება.

დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატში დაფიქსირდა ბენეფიციარებს შორის ფიზიკური ძალადობის ფაქტი, რომლის საფუძველზეც ერთ-ერთი ბენეფიციარის წინააღმდეგ აღიძრა სისხლის სამართლის საქმე და ჩატარებული სასამართლო-სამედიცინო ფსიქიატრიული ექსპერტიზის შემდეგ იგი იძულებით მკურნალობაზე იქნა გადაყვანილი.

„ძალადობის საპასუხოდ გატარებული ღონისძიებების აღრიცხვის ჟურნალში“ რეგისტრირებული შემთხვევები, როგორც წესი, „კონფლიქტად“ ფასდება. ჟურნალი არ შეიცავს აღნიშნული ფაქტების საპასუხოდ ადმინისტრაციის მიერ გატარებული ღონისძიებების აღწერას.

2015 წლის 22 აპრილს დუშეთის ფილიალის ოთხი ბენეფიციარის ურთიერთძალადობის დროს ერთ-ერთი ბენეფიციარის მიერ მოხდა საპატრულო პოლიციის გამოძახება. მომხდარ ფაქტს პერსონალი „კონფლიქტად“ აფასებს და შესაბამის ჟურნალში არ მიუთითებს, რა ღონისძიებები გატარდა მისი მოგვარების მიზნით. ჩანაწერების მიხედვით, ცოტა მოგვიანებით აღნიშნულმა უფრო ფართო მასშტაბები შეიძინა, კონფლიქტში სხვა ბენეფიციარებიც ჩაერთნენ და მათმა ნაწილმა პროტესტის ნიშნად სოფლის გზა გადაკეტა. ჩანაწერებიდან არ ირკვევა პროტესტის მიზეზი და შედეგები. იმავე რიცხვში დაფიქსირდა

ორ ბენეფიციარს შორის ურთიერთ ძალადობის ფაქტი – „მოხდა კონფლიქტი და კალიასკებით შეხლა-შემოხლა“. მსგავსი ფაქტები ფიქსირდება მომდევნო დღეებშიც, ყველა შემთხვევაში მოხდა პატრულის გამოძახება.

2015 წლის 16 აგვისტოს ერთ-ერთმა ბენეფიციარმა დამლაგებელს მიაყენა სიტყვიერი და ფიზიკური შეურაცხყოფა, რის გამოც დამლაგებელს სამედიცინო დახმარება დასჭირდა (არტერიული ჰიპერტენზიის მიზეზით).

დუშეთის ფილიალში იკვეთება ბენეფიციართა ცალკეულ ჯგუფებს შორის ურთიერთდაპირისპირება. მონიტორინგის ჯგუფის წევრთან ინტერვიუს დროს ისინი ერთმანეთს სალანძღავი და მუქარის შემცველი სიტყვებით მოიხსენიებენ, ურთიერთძალადობის შემთხვევების აღწერისას იყენებენ გამოთქმებს: „ერთმანეთი სცემეს“, „ერთმანეთს თავების დაჭრით ემუქრებოდნენ“, „ყელში უჭერდა ხელს და ძლივს გააგდებინეს“ და სხვა. ბენეფიციარები საკუთარ ფეთქებად ხასიათს არ მალავენ და შესაბამისად, არ გამორიცხავენ მორიგი კონფლიქტის შემთხვევაში მათ ხელთ არსებული ყველა საშუალების (მათ შორის დანების) გამოყენებას.

ბენეფიციარების ინტერვიურებით დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატში გამოვლინდა ეკონომიკური და ფსიქოლოგიური ძალადობის შემთხვევები, რასაც სავარაუდოდ სისტემატიური ხასიათი აქვს, კერძოდ, ერთ-ერთი ბენეფიციარი, რომელიც თავს მიიჩნევს სხვებთან შედარებით მაღალი ინტელექტუალური შესაძლებლობების მქონედ და „მასზე დაბლა მდგომთა“ – რომლებმაც „წერა-კითხვა და ანგარიშიც კი არ იციან“ უფლებების დამცველად, აცხადებს, რომ ის მათი უფლებების დასაცავად „შიშველი შიმშილობდა“, პირი ამოიკერა, „მუცელი გადაიფატრა“ და ა.შ. სანაცვლოდ კი, არ ითხოვს წილს, მაგრამ თუ ვინმე თავისი პენსიიდან რაღაც თანხას მიცემს, უარს არ ეტყვის, იგივე ბენეფიციარი ბრაზობს, რომ მას „სექსუალური მოძალადის“ იარაღი მიაკერეს, მაგრამ არ უარყოფს ბენეფიციარებთან სექსუალურ კავშირებს. მონიტორინგის დროს ბენეფიციარებთან და პერსონალთან გასაუბრების შედეგად, სექსუალური ექსპლოატაციის⁵¹ კონკრეტული ფაქტები არ გამოვლინდა, თუმცა, საკითხი საჭიროებს დამატებით შესწავლას და მონიტორინგს პასუხისმგებელი პირების მიერ.

მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატის ექთნების ყოველდღიური მორიგეობის და გადაბარების ჟურნალში არსებული ჩანაწერების მიხედვით დასტურდება, რომ ბენეფიციართა შორის კონფლიქტი და ურთიერთძალადობა ყოველდღიურ ხასიათს ატარებს, ძალადობა უმეტესად ვერბალური ხასიათისაა, ზოგჯერ კი ფიზიკურშიც გადაიზრდება. ძალადობის მიზეზი,

⁵¹ **სექსუალური ექსპლოატაცია** – პირის ჩაბმა პროსტიტუციაში, სხვა სახის სექსობრივ მომსახურებაში ან პორნოგრაფიული მასალის წარმოებაში მის მიმართ მუქარის, ძალადობის, იძულების, შანტაჟის ან მისი უმწეო მდგომარეობის გამოყენებით, სამსახურებრივი მდგომარეობის გამოყენებით ან სამუშაოს ხასიათისა და პირობების შესახებ ყალბი ინფორმაციის მიწოდებით. საქართველოს კანონი „ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) წინააღმდეგ ბრძოლის შესახებ“, მუხლი 3.

გარდა ყოფითი მიზეზებისა, ხშირად ალკოჰოლური თრობა, ბილწსიტყვაობა, ბენეფიციართა მოუწესრიგებელი ქცევები, ფსიქო-მოტორული აღზნება და უძილობა ხდება.

ერთ-ერთი ბენეფიციარი ყოველდღიურად გადის პანსიონატიდან და ნასვამ მდგომარეობაში ბრუნდება. მისი ქცევა, ბილწი და შეურაცხმყოფელი გამოთქმები სხვების აგრესიული ქცევის მაპროვოცირებელი ხდება, თვითონაც ადვილად ებმება პროვოკაციას. ალკოჰოლი სხვა ძალადობრივი და აგრესიული ქცევით გამორჩეული ბენეფიციარებისათვისაც მარტივად ხელმისაწვდომია. კიდევ ერთმა ბენეფიციარმა აგზნებულ მდგომარეობაში მუშტის დარტყმით დაამსხვრია კედელზე დაკიდებული სურათის მინა, იმუქრობდა თვითდაზიანებით (თვალების ამოთხრით), თვითმკვლელობით, სხვებისათვის ფიზიკური ზიანის მიყენებით და ითხოვდა ფსიქოტროპული პრეპარატების დამატებას. ექთნის ჩანაწერებიდან არ ჩანს აგრესიული ქცევის დეესკალაციის მიზნით გამოყენებული ღონისძიებები და სამედიცინო პერსონალის შეფასება ქცევის მაპროვოცირებელი გარემოებების შესახებ.

კოჯორის შშმ ბავშვთა სახლში აშკარად შესამჩნევია სამედიცინო და აღმზრდელი პერსონალის რაოდენობის სიმცირე და მათი მხრიდან ბავშვის გამომწვევი ქცევის ვერბალური და არავერბალური მართვის პრაქტიკული უნარ-ჩვევების დეფიციტი. აღმზრდელები ვერ უზრუნველყოფენ, არა მარტო ბენეფიციარის ძალადობისაგან დაცვას. დაწესებულების ერთ-ერთი ბენეფიციარი გამომწვევი/რთული ქცევით გამოირჩევა და ხშირად ავლენს ძალადობას სხვა ბენეფიციარის მიმართ, აყენებს მათ სხვადასხვა სახის დაზიანებას, თვითონაც იღებს ტრავმას და სამედიცინო დახმარების მისაღებად საჭირო ხდება სასწრაფო დახმარების მანქანით სტაციონარში მისი გადაყვანა.

დადებითად უნდა შეფასდეს კოჯორის შშმ ბავშვთა სახლში დამკვიდრებული პრაქტიკა, როცა ძალადობის ან უბედური შემთხვევის რეგისტრირება სტანდარტიზებული „განსაკუთრებული შემთხვევის/ინციდენტის აღრიცხვის ფორმით“ ხდება, სადაც თვალსაჩინოაა გაწერილი რთული ქცევის ყველა შემადგენელი.

6.3. ფიზიკური/ქიმიური შეზღუდვა და იზოლირება

წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი მოუწოდებს სახელმწიფოებს, რომ განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმოს შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების თემას ძალადობისა და არასათანადო მოპყრობის მაღალი ალბათობის გამო და დიდ მნიშვნელობას ანიჭებს შეზღუდვის საკითხებისადმი მკაფიოდ განსაზღვრული პოლიტიკის შემუშავებას⁵². რეზიდენტული დაწესებულება უნდა იყოს უსაფრთხო ადგილი, როგორც პაციენტებისათვის ასევე პერსონალისათვის. კომიტეტი აგრესიისა და ძალადობის აღმოფხვრის წინაპირობად

⁵² წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის მე-8 ზოგადი ანგარიში (CPT/Inf (98) 12), პარ. 47, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე <<http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm>> [ბოლოს ნანახია 14.04.2016].

პერსონალის მიერ სათანადო საცხოვრებელი და თერაპიული გარემოს შექმნას, ეთიკური ნორმების დაცვით აგზნებული და/ან აგრესიული პაციენტების განმკლავებას, პერსონალის პროფესიულ მომზადებას მიიჩნევს.⁵³

მონიტორინგის ჯგუფის მიერ შემოწმებულ შშმ პირთა პანსიონატებში, კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლსა და ჩვილ ბავშვთა სახლში სერვისის მიმწოდებლები და ბენეფიციარები ფიზიკური შეზღუდვის⁵⁴ და იზოლირების⁵⁵ შემთხვევებს უარყოფენ, დაწესებულებაში არ არის გამოყოფილი იზოლირების ოთახი და ფიზიკური შეზღუდვის სპეციალური საშუალებები. ყველა დაწესებულებაში შექმნილია „ფიზიკური და/ან ქიმიური შეზღუდვის“⁵⁶ აღრიცხვის ჟურნალი, რომელშიც ამ პროცედურის ჩატარების აღმნიშვნელი არცერთი ფაქტი არ არის რეგისტრირებული.

ფილიალების შინაგანაწესის მე-12 მუხლი მოიცავს რთული ქცევის მართვის ვერბალურ და არავერბალურ პროცედურებს. აღნიშნული მუხლის მე-7 პუნქტი მწვავე სიტუაციაში რთული ქცევის მართვისას დასაშვებად მიიჩნევს: (ა) ფიზიკური ჩარევის, (ბ) ფიზიკური შეზღუდვის და (გ) ქიმიური შეზღუდვის, ასევე, იზოლირების გამოყენების შესაძლებლობას და ავალდებულებს სერვისის მიმწოდებელს ფიზიკური და/ან ქიმიური შეზღუდვის აღრიცხვის ჟურნალში შემთხვევათა რეგისტრირებას.

მონიტორინგის ჯგუფის ექსპერტ-ფსიქიატრის აზრით, ფილიალის შინაგანაწესით გაწერილი რთული ქცევის მართვის (მუხლი 12) მეთოდები ბუნდოვანია, არ ითვალისწინებს საქართველოს კანონმდებლობისა და ფიზიკური/ ქიმიური შეზღუდვისა და იზოლირების პროცედურების საერთაშორისო სტანდარტების მოთხოვნებს, რაც რთული ქცევის მართვის საკითხებში კადრების მოუმზადებლობასთან ერთად, შშმ პირთა უფლებების დარღვევის, ძალადობისა და არაჰუმანური მოპყრობის საფრთხეს შეიცავს:

- პუნქტი 10: „ბენეფიციარის მიმართ ფიზიკური შეზღუდვის გამოყენება ხდება ექიმი-ფსიქიატრის გადაწყვეტილებით ან დადასტურებით, რომელიც ფიზიკური

⁵³ წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის მე-16 საერთო ანგარიში „ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში სრულწლოვანთა მიმართ გამოყენებული შეზღუდვის საშუალებები“ [CPT/Inf (2006) 35], ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე < <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-16.htm> > [ბოლოს ნანახია: 14.04.2016].

⁵⁴ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 20 მარტის ბრძანება №92/ნ, „ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტისათვის ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების წესისა და პროცედურების შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“.

⁵⁵ **იზოლაცია** – პაციენტის არანებაყოფლობითი მოთავსება ცალკე ჩაკეტილ ოთახში.

„ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში სრულწლოვანთა მიმართ გამოყენებული შეზღუდვის საშუალებები“

ამონარიდი წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის მე-16 საერთო ანგარიშიდან [CPT/Inf (2006) 35].

⁵⁶ **ქიმიური შეზღუდვა** – პაციენტის ქცევის მართვის მიზნით, მისი სურვილის საწინააღმდეგოდ მისთვის მედიკამენტის მიღების იძულება. „ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში სრულწლოვანთა მიმართ გამოყენებული შეზღუდვის საშუალებები“, ამონარიდი წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის მე-16 საერთო ანგარიშიდან [CPT/Inf (2006) 35].

შეზღუდვის გამოყენების შესახებ ინფორმაციას აფიქსირებს ბენეფიციარის სამედიცინო დოკუმენტაციაში, მათ შორის ფიზიკური შეზღუდვის აღრიცხვის ჟურნალში“- არ შეიცავს ფიზიკური შეზღუდვის მონიტორინგის ზუსტად გაწერილ პროცედურებსა და მექანიზმებს

- პუნქტი 11: „ფიზიკური შეზღუდვა ხორციელდება მანამ, სანამ რთული ქცევის მქონე ბენეფიციარი საფრთხეს უქმნის საკუთარ თავს ან/და გარშემო მყოფებს“- არ შეიცავს ფიზიკური შეზღუდვის ხანგრძლივობის მკაცრად განსაზღვრულ ვადებს
- მე-12 მუხლში არ არის მითითებული, თუ ვის მიერ და სად შეიძლება განხორციელდეს ფიზიკური შეზღუდვა ან იზოლირება და რა საშუალებები შეიძლება იქნეს გამოყენებული ფიზიკური შეზღუდვის მიზნით
- შინაგანაწესით მოწოდებული ქიმიური შეზღუდვის განმარტება „ქიმიური შეზღუდვა – მედიკამენტების გამოყენება“ (პარ. 7, „გ“) არ ასახავს პროცედურის არსს და არ შეესაბამება საერთაშორისო ორგანიზაციების მიერ მოწოდებულ ქიმიური შეზღუდვის განმარტებას

დაწესებულებებს არ აქვთ შემუშავებული ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის ან იზოლირების პროტოკოლი. პანსიონატის პერსონალი არ იცნობს ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების წესისა და პროცედურების შესახებ ინსტრუქციას⁵⁷. ფილიალები არ არიან უზრუნველყოფილი ფიზიკური შეზღუდვის სპეციალური საშუალებებით. არ ხდება ბენეფიციართა ინფორმირება იზოლირების, ფიზიკური და ქიმიური ან მანუალური შეზღუდვის პროცედურების ლეგიტიმურობის ან გადაუდებელი საჭიროების სამედიცინო ჩვენებების შესახებ.

საქართველოს კანონმდებლობა⁵⁸ არეგულირებს მხოლოდ ფსიქიატრიულ პრაქტიკაში ფიზიკური შეზღუდვის გამოყენების საკითხებს, თუმცა აღნიშნული რეგულაციები სრულად არ შეესაბამება საერთაშორისო რეკომენდაციებს⁵⁹ და უფრო დაბალ სტანდარტს აწესებენ (მაგალითად, არ არის სავალდებულო შემთხვევების რეგისტრირება, არ განიხილავს იზოლირების, ქიმიური შეზღუდვისა და მანუალური შეზღუდვის საკითხებს). ქვეყანას ჯერაც არ შეუძენია აგრესიული ქცევის მართვის კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციები (გაიდლაინი), სადაც ნაბიჯ-ნაბიჯ იქნება გაწერილი დეესკალაციის ვერბალური და არავერბალური ტექნიკები, მანუალური შეზღუდვის, ფიზიკური და ქიმიური

⁵⁷ საქართველოს კანონი „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“, მუხლი 16 „პაციენტის ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდები“.

⁵⁸ საქართველოს კანონი „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“, მუხლი 16; საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №92/ნ „ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტისათვის ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების წესისა და პროცედურების შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“.

⁵⁹ წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის მე-8 ზოგადი ანგარიში (CPT/Inf (98) 12), პარ. 47, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე <<http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm>> [ბოლოს ნანახია 14.04.2016].

შეზღუდვის კრიტერიუმები და მონიტორინგის პროცედურები⁶⁰. არ არის დანერგილი ამ საკითხებში პროფესიონალების მომზადებისა და პერიოდული გადამზადების მექანიზმები⁶¹.

რეკომენდაციები

სსიპ ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდს:

- უზრუნველყოს შშმ პირთა ინსტიტუციებში შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე ყველა სახის დისკრიმინაციის პრევენცია, ზრუნვის ადეკვატური ფორმებისა და პირობების შექმნით
- უზრუნველყოს მცირე ჯგუფების მიერ ყოველგვარი პრივილეგიების მოპოვების პრევენცია და ყველა ბენეფიციარის მიერ თანაბარი უფლებებით სარგებლობა
- უზრუნველყოს არასათანადო მოპყრობის, ძალადობისა და დისკრიმინაციის აკრძალვის მარეგულირებელი საკანონმდებლო რეგულაციების შესახებ ინფორმაციის მიწოდების ორგანიზება შშმ პირთა სადღეღამისო სპეციალიზებული დაწესებულებებისთვის და მათ დაცვაზე ზედამხედველობის ეფექტური სისტემის შექმნა
- უზრუნველყოს პროფესიული და დამხმარე პერსონალის ტრენინგება ფსიქიატრიული შემთხვევის/რთული ქცევის/ძალადობის მართვის საკითხებში, მოახდინოს ახალი კადრების მოზიდვა/ მომზადება
- უზრუნველყოს რთული ქცევის მართვის კლინიკური პრაქტიკის გაიდლაინისა და პროტოკოლის შემუშავება, სადაც ეტაპობრივად იქნება გაწერილი აგრესიის მართვის არა-ვერბალური და ვერბალური პროცედურები (ვებალური დე-ესკალაცია, მანუალური, ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვა, იზოლირება და პრე და პოსტ პროცედურული ინტერვენციები)
- უზრუნველყოს პანსიონატების შინაგანაწესში გამომწვევი ქცევის მართვის პროცედურების გაწერა საქართველოს კანონმდებლობისა და საერთაშორისო სტანდარტების მოთხოვნების შესაბამისად
- ხელი შეუწყოს ფილიალებში ბენეფიციარებზე ძალადობის პრევენციას, მოახდინოს ძალადობის ფაქტების იდენტიფიცირება/რეგისტრირება და ძალადობის მსხვერპლთა შესაბამისი სამართლებრივი, სოციალური, სამედიცინო და ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციით უზრუნველყოფა

⁶⁰ მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია „ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამართალი: ათი ძირითადი პრინციპი“ (WHO/MNH/MND/96.9), ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე <http://www.who.int/mental_health/media/en/75.pdf> [ბოლოს ნანახია: 14.04.2016].

⁶¹ წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის მე-8 ზოგადი ანგარიში (CPT/Inf (98) 12), პარ. 47, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე <<http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm>> [ბოლოს ნანახია 14.04.2016].

- მოახდინოს დაწესებულებებში ძალადობის და არასათანადო მოპყრობის რისკ ფაქტორების შეფასება, მსგავსი ფაქტების პრევენცია.

შშმ პირთა სადღელამისო სპეციალიზებული დაწესებულებების და ბავშვთა სახლების ადმინისტრაციას:

- უზრუნველყოს ბენეფიციარებისთვის გონივრული მისადაგების პრინციპის გათვალისწინებით ინდივიდუალურ საჭიროებებსა და შესაძლებლობებზე დაფუძნებული მომსახურების მიწოდება
- უზრუნველყოს მომსახურების მიწოდების დროს ბენეფიციართა დაცვა დისკრიმინაციისგან, ასევე, მიკერძოებული ან უარყოფითი დამოკიდებულებისა, თუ ქმედებისაგან
- უზრუნველყოს მცირე ჯგუფების მიერ ყოველგვარი პრივილეგიების მოპოვების პრევენცია და ყველა ბენეფიციარის მიერ თანაბარი უფლებებით სარგებლობა
- დროულად უზრუნველყოს ქმედუუნაროდ აღიარებული ბენეფიციარების საქმეების სასამართლოსთვის წარდგენა, მათი ფსიქო-სოციალური საჭიროების მქონე პირად აღიარებისა და მხარდამჭერის დანიშვნის მიზნით
- უზრუნველყოს ბენეფიციარების ძალადობისგან დაცვა და მომავალში ასეთი ფაქტების პრევენცია
- მოახდინოს ძალადობის ფაქტების იდენტიფიცირება და შესაბამისი წესით რეგისტრირება/დოკუმენტირება
- უზრუნველყოს ძალადობის მსხვერპლთა შესაბამისი სამართლებრივი, სოციალური, სამედიცინო და ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია.

7. ბენეფიციარებზე ორიენტირებული გარემო, უსაფრთხოება და სანიტარული მდგომარეობა

სადღელამისო სპეციალიზებული დაწესებულების ადმინისტრაცია ვალდებულია სერვისი განახორციელოს ისეთ გარემოში, რომელიც შეესაბამება მომსახურების შინაარსს, დანიშნულებას და სათანადოდ აკმაყოფილებს ბენეფიციარის საჭიროებებს. ამასთან, ბენეფიციარებს ხელი უნდა მიუწვდებოდეთ ჯანდაცვისა და თემში არსებულ სხვა მომსახურებებზე (მაღაზია, აფთიაქი და სხვა). ფიზიკური გარემო უნდა იყოს მაქსიმალურად მიმსგავსებული ოჯახურ პირობებთან და ითვალისწინებდეს ბენეფიციართა თავისუფალი გადაადგილების შესაძლებლობას. საცხოვრებელი ფართობი და აღჭურვილობა უნდა

შეესაბამებოდა ბენეფიციართა რაოდენობას და საჭიროებებს. მომსახურება უნდა განხორციელდეს კეთილმოწყობილ, სუფთა და უსაფრთხო გარემოში.⁶²

მონიტორინგის შედეგად ყველა შემოწმებულ დაწესებულებაში გამოვლინდა გამოწვევები ინფრასტრუქტურისა და ფიზიკური გარემოს სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობის მხრივ. ამასთან, პანსიონატებში ბენეფიციართა რაოდენობა მნიშვნელოვნად აღემატებოდა სტანდარტით დადგენილ მაქსიმუმს⁶³ (ბენეფიციართა მაქსიმალური რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს 24-ს), რაც ვერ უზრუნველყოფს ოჯახურ გარემოსთან მიახლოებული პირობების შექმნას. პანსიონატების ფიზიკური გარემოს მოწყობისას არ მომხდარა უნივერსალური დიზაინის მოთხოვნების გათვალისწინება, რის გამოც არსებობს შშმ პირთათვის სპეციალური დიზაინის გამოყენების – ადაპტირების საჭიროება. არცერთი დაწესებულების ინფრასტრუქტურა არ პასუხობს მისაწვდომობის მოთხოვნებს. სრულად არის უგულვებელყოფილი მხედველობისა და სმენის არმქონე პირთა საჭიროებები. მნიშვნელოვანი პრობლემები დაფიქსირდა დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფის მხრივაც.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფი მიიჩნევს, რომ ყოველივე ზემოაღნიშნული შესაძლოა ქმნიდეს ინსტიტუციებში მცხოვრები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დამამცირებელი და ღირსების შემლახავი ყოფის საფუძველს.

დუშეთის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პანსიონატი

ბენეფიციართა რაოდენობა თითქმის ორჯერ აღემატება დადგენილ სტანდარტს (ადგილზე იყო 43 ბენეფიციარი), რაც შეუძლებელს ხდის ოჯახურ გარემოსთან მიახლოებული პირობების შექმნას. გარემო ვერ უზრუნველყოფს ბენეფიციართა თავისუფალი ორიენტაციისა და გადაადგილების შესაძლებლობას.

პანსიონატის მშენებლობისა და გარემონტების დროს არ იყო გათვალისწინებული უნივერსალური დიზაინის პრინციპები. გარემო არ შეესაბამება ფართო სპექტრის ინდივიდუალურ მოთხოვნებსა და შესაძლებლობებს, რაც შეუძლებელს ხდის მის ინტუიტიურ გამოყენებას. არსებული ინფრასტრუქტურა საჭიროებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ადაპტირებას.

⁶² „სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 23 ივლისის N01-54/ნ ბრძანება, დანართი N1, მუხლები 2 და 3, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2391345>> [ბოლოს ნანახია: 31.03.2016]; „ტექნიკური რეგლამენტი – ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“, საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის N66 დადგენილება, დანართი 1, მუხლები 13 და 14, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე <<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2198153>> [ბოლოს ნანახია 31.03.2016].

⁶³ „სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 23 ივლისის N01-54/ნ ბრძანება, დანართი N1, მუხლი 2, პუნქტი 2, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2391345>> [ბოლოს ნანახია: 31.03.2016].



დაწესებულებაში ცხოვრობს 24 ეტლით მოსარგებლე. აქედან 17 პირველ სართულზე, ხოლო 7 – მეორე სართულზე. გადაასადგილებელი ჩარჩოთი სარგებლობს 2 ბენეფიციარი. პანსიონატის გარემო უსინათლო ადმიანებისათვის აბსოლუტურად მიუწვდომელია. ამასთან აღსანიშნავია, რომ პანსიონატს არ გააჩნია სათანადო რაოდენობის დამხმარე საშუალებების მარაგი, ასევე სპეციალური საწოლი მწოლიარე მდომარეობაში მყოფი პირებისთვის, რომლითაც შესაძლებელი იქნებოდა კვებისა და სხვა პროცედურების დროს პოციზიის სწორად შერჩევა. მონიტორინგის ჯგუფმა მოინახულა ერთ-ერთი მწოლიარე ბენეფიციარი, რომელსაც საკვები მიეწოდებოდა ჰორიზონტალურ მდგომარეობაში, რაც დისკომფორტთან ერთად გარვეულ საფრთხეებსაც შეიცავს.

პანსიონატის ეზო შემოღობილია. ეზოში არის სამსართულიანი საცხოვრებელი და ადმინისტრაციული დანიშნულების ძირითადი შენობა და ერთსართულიანი სამზარეულო/სასადილოს შენობა. ეზოში დგას ურნა საყოფაცხოვრებო ნარჩენებისთვის, რომელსაც კვირაში 3-4-ჯერ ცლის დასუფთავების სამსახური. პანსიონატის ტერიტორიაზე ასევე არის ძველი ნივთების სათავსო შენობა-ნაგებობა და თონე. დაწესებულების ეზოში, უკანა მხარეს მდებარეობს დაახლოებით 600 მ² ფართობის მიწის ნაკვეთი, რომელიც პერიოდულად გამოიყენება სასოფლო-სამეურნეო დანიშნულებით.



საცხოვრებელ შენობას აქვს ადაპტირებული შესასვლელი. შენობის წინა მხარეს მოწყობილია 2 პანდუსი, აქედან ერთი ცენტრალურ შესასვლელზე არის მიშენებული და მისი გამოყენება ციცაბო დახრილობის გამო შეუძლებელია, ხოლო მეორე – მოქმედი პანდუსი, განთავსებულია წინა ფასადის ბოლო მონაკვეთზე. მისი საშუალებით ეზოში ყოველი გამოსვლისას ბენეფიციარებს უხდებათ საკმაო მანძილის გავლა, რის გამოც გარკვეული უკმაყოფილება დაფიქსირდა მონიტორინგის ჯგუფის წევრებთან მათი საუბრის დროსაც. შენობას არ აქვს აივანი. კიბეებზე არ არის დამონტაჟებული მოაჯირი, რაც პრობლემებს ქმნის მობილობა-შეზღუდული ადამიანებისთვის. შენობაში არსებული ლიფტი დაბალი ძაბვის გამო შეფერხებით მუშაობს. ვერ ხერხდება პირველ სართულზე მისი გამოძახება.



შენობა უზრუნველყოფილია სეზონის შესაბამისი ტემპერატურით. მონიტორინგის დროს ტემპერატურა 20⁰-ს აღწევდა.

პირველ სართულზე არსებული ჰოლი წარმოადგენს ბენეფიციართა თავშეყრის ძირითად ადგილს. კედელზე განთავსებულია პანსიონატის დებულება, შინაგანაწესი. აქვეა შინაგან საქმეთა სამინისტროს სსიპ 112-ის ნომერი, ელექტროენერგიის, წყლისა და კანალიზაციის მიმწოდებელი ადგილობრივი სამსახურების, მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს, საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის საკონტაქტო ინფორმაცია. ამავე სართულზეა მოზრდილი, 48 მ² ფართობის მოსასვენებელი ოთახი., სადაც განთავსებულია ტელევიზორი. აქვე არის დარბაზი, სადაც ბენეფიციარების გადმოცემით, ტარდება სხვადასხვა ღონისძიებები.



შენობის მეორე სართულზე განთავსებულია ადმინისტრაცია, რელაქსაციის ოთახი, რეაბილიტაციის ოთახი, სადაც დგას შვედური კედელი, 2 ტრენაჟორი, სავარჯიშო ბურთები. აღსანიშნავია, რომ მონიტორინგის ჯგუფის მიერ მიღებული ინფორმაციის თანახმად, უმეტესად, ბენეფიციარებს რეაბილიტაცია უტარდებათ თავიანთ საძინებელ ოთახებში და არა – სარეაბილიტაციო ოთახში.



ძირითადი შენობის პირველ სართულზე არის იზოლატორი, რომლის სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია. იზოლატორის საპირფარეშო არ არის ადაპტირებული. აქ ათავსებენ ბენეფიციარებს მხოლოდ ექიმის გადაწყვეტილებით, სხვადასხვა რისკ-ფაქტორების არსებობისას.



შენობის პირველ და მეორე სართულებზე განლაგებულია ბენეფიციართა საძინებელი ოთახები. თითო ოთახში ცხოვრობს 1 – 3 ბენეფიციარი. ერთ ბენეფიციარზე ფართი შეადგენს არანაკლებ 6მ^2 -ს. საძინებლები აღჭურვილია საჭირო ძირითადი ინვენტარით, თუმცა ოთახებს, მათ შორის ექიმისა და ექთნის კაბინეტს არ აქვს საინფორმაციო წარწერები. მხოლოდ ზოგიერთი ოთახის შესასვლელთან არის გაკრული აბრა ბენეფიციარების გვარისა და სახელის მითითებით. ვიზიტის დროს ჯგუფმა მიიღო ინფორმაცია, რომ ღამის საათებში პანსიონატში არის ხმაური და ბენეფიციარები უკონტროლოდ დადიან დერეფანში, რაც ზოგ ბენეფიციარს უჩენს მათი პრივატულობის დაუცველობის განცდას, რადგან აქვთ შიში, რომ მათ საძინებელში შესაძლოა უნებართვოდ შევიდეს სხვა ბენეფიციარი.



ჩრდილოეთის მხარეს განთავსებული ბენეფიციართა საცხოვრებელი ოთახებში კედლები ნესტიანია. ერთადგილიანი ოთახების უმეტესობას არ აქვს ინდივიდუალური სველი წერტილები და ამ ოთახებში მცხოვრები ბენეფიციარები სარგებლობენ საერთო სველი წერტილებით. საერთო საპირფარეშოების ინფრასტრუქტურის გაუმართავობის გამო სათანადოდ არ არის დაცული ბენეფიციართა პრივატულობა, არ არის გამიჯნული მამაკაცთა და ქალთა საპირფარეშოები. არცერთი მათგანი არ არის ადაპტირებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის. არ აქვთ დამხმარე საშუალებები, რომელიც გააადვილებს ბენეფიციართა მომსახურებას, გარდა ერთი საერთო სარგებლობის ეტლისა, რომელსაც ბანაობის დროს იყენებს ყველა ასეთი საჭიროების მქონე ბენეფიციარი. საერთო

საპირფარეშოების უნიტაზებს არ აქვს სახურავები. გამწოვი სისტემის არარსებობის გამო განიავება ხდება მხოლოდ სარკმლის მეშვეობით.



სამზარეულო/სასადილო განთავსებულია ცალკე შენობაში, რომელიც ცენტრალურ შენობასთან გადახურული, ციცაბო დახრილობის იატაკის მქონე დერეფანით არის დაკავშირებული. აღსანიშნავია, რომ აღნიშნულ დერეფანში მოძრაობას მხოლოდ ელექტრო-ეტლით მოსარგებლე ბენეფიციარი შეძლებს, მისი დახრილობის გამო. სასადილოს ფართობი და მომსახურება შეესაბამება ბენეფიციართა რაოდენობას. საკვების მომზადების ბლოკი არის ნათელი, 50 მ² ფართობის, სადაც დგას მაცივარი, გაზქურა, ელექტრო ღუმელი, კარადები ჭურჭლისათვის, სამზარეულოს შესაბამისი ინვენტარისათვის და საკვები პროდუქტებისთვის. სასადილო აღჭურვილია საკმარისი რაოდენობის ჭურჭელით. დამონტაჟებულია გამწოვი-ვენტილაცია. აქვე ინახება ბენეფიციართა სასადილოში გამოცხადების ჟურნალი. ცალკე განყოფილებაში არის ჭურჭლის სამრეცხაო, სადაც ხელით ირეცხება ჭურჭელი. დაწესებულებას არ აქვს ჭურჭლის სარეცხი მანქანა.

სასადილო კორპუსში არის სასურსათო პროდუქტისა და ბოსტნეულის საწყობები, რომელიც ნიავედა ბუნებრივად, ფანჯრების საშუალებით.



დაწესებულებაში ერთმანეთისაგან გამიჯნულია ბიუჯეტით შემენილი და ჰუმანიტარულად მიღებული საქონლის საწყობები. შემოწმების დროს არ გაირკვა, რომ წინდების მარაგი

პრაქტიკულად არ იყო (სულ 3 წყვილი წინდა ინახებოდა). პანსიონატის თანამშრომლის განმარტებით, როდესაც გარკვეული ნივთების მარაგი ამოიწურება, პროდუქციის მოთხოვნის თაობაზე განაცხადს უგზავნიან სსიპ ადამიანთა ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდს, რომელიც ახდენს რეაგირებას.



პანსიონატის სარგებლობაში არსებული მიკროავტობუსი არ არის ადაპტირებული. ბენეფიციარების მიერ აღნიშნული სატრასპორტო საშუალებით სარგებლობა ხდება კუსტარულად დამზადებული მოწყობილობის საშუალებით, ხოლო მიკროავტობუსში ეტლები ფიქსირდება მხოლოდ ეტლის დამჭერი მუხრუჭით, რაც ვერ უზუზუნველყოფს შესაბამისი უსაფრთხოების ზომების დაცვას.



კოჯრის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა პანსიონატი

კოჯრის შშმ ბავშვთა პანსიონატის ტერიტორია შემოღობილია. ეზოში დგას ერთი ორსართულიანი ძირითადი შენობა და ერთი დამხმარე შენობა, სადაც განთავსებულია საქვავები და საწყობი პროდუქტებისა და სამეურნეო საქონლის შესანახად. ეზოში არის ბავშვების გასართობი აღჭურვილობა, საქანელა, სასრიალოები და სხვა. ურნა საყოფაცხოვრებო ნარჩენებისთვის განთავსებულია ეზოს გარეთ და მისი დაცლა ხდება ყოველდღიურად, მთაწმინდის მუნიციპალიტეტის შესაბამისი სამსახურის მიერ. ეზოში არის წყლის ჭა, რომლის მოხმარება მომსახურე პერსონალის გადმოცემით არ ხდება სასმელი დანიშნულებით და ის გამოიყენება სარეცხის გასარეცხად.



პანსიონატს მუდმივად მიეწოდება წყალი, ბუნებრივი აირი და ელექტროენერგია. შენობაში ტემპერატურა დამაკმაყოფილებელია. შენობის ცენტრალურ შესასვლელში მოწყობილია 6% დახრილობის მქონე პანდუსი, ხოლო უკანა ეზოში ორი პანდუსი, რომლის დახრის კუთხე 20%-ია, რაც არ აკმაყოფილებს საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 6 იანვრის N41 დადგენილებით დამტკიცებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის სივრცის მოწყობისა და არქიტექტურული და გეგმარებითი ელემენტების ტექნიკური რეგლამენტით განსაზღვრულ სტანდარტს.⁶⁴

საცხოვრებელი შენობის შესასვლელში კედელზე მიუწვდომელ – 1,95 მ. სიმაღლეზეა გამოკრული დაწესებულების დებულება, შინაგანაწესი, საჩივრების წიგნი, სსიპ 112-ის, სახალხო დამცველის აპარატის, მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს, გაზისა და ელექტროენერგიის, წყლისა და კანალიზაციის მომწოდებელი ადგილობრივი ორგანოების ტელეფონის ნომრები. პირველ სართულზე განთავსებულია მოსასვენებელი და აქტივობების ოთახები, ხოლო მეორე სართულზე – სპორტული ოთახი, რომელიც აღჭურვილია

⁶⁴ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 6 იანვრის N41 დადგენილებით დამტკიცებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის სივრცის მოწყობისა და არქიტექტურული და გეგმარებითი ელემენტების ტექნიკური რეგლამენტის მე-3 მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, „პანდუსის გრძივი მიმართულებით მოწყობილი შემადღება უნდა იყოს სიგრძის 6% (განსაკუთრებულ შემთხვევაში სიგრძის 8%).“

სარეაბილიტაციო საშუალებებით, ტრენაჟორით, სავარჯიშო ბურთებით და სხვა, თუმცა მათი გამოყენება ხშირად არ ხდება.



ძირითადი შენობის პირველ სართულზე არის იზოლატორი, რომელიც შედგება 2 ოთახისაგან და მისი სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია. იზოლატორს აქვს ადაპტირებული სველი წერტილი.



პირველ სართულზე ასევე განლაგებულია 4 საძინებელი ოთახი (ზომით 5.90x5.60), თითოეულ მათგანში ცხოვრობს 6 ბენეფიციარი. ოთახები აღჭურვილია საჭირო ინვენტარით.



საცხოვრებელი შენობის პირველ სართულზე განლაგებული საპირფარეშოები და სააბაზანო ოთახები ჰიგიენის თვალსაზრისით დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაშია, თუმცა ისინი არ არის ადაპტირებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის. საპირფარეშო ოთახებში შეუძლებელია ეტლით მოსარგებლის უნიტაზთან მისვლა (კედლიდან დაშორება 38 სმ.). ხელსაბანი დამონტაჟებულია 80 სმ სიმაღლეზე. ხელსაბანის თავზე, 1.35 მ. სიმაღლეზე კედელზე დამაგრებულია სარკე, რომელიც მიუწვდომელია ეტლით მოსარგებლე ბენეფიციარისათვის. ხელსაბანებთან ინახება კბილის ჯაგრისები, ბენეფიციართა სახელების მითითებით, თუმცა ჰიგიენა სათანადოდ არ არის დაცული, ვინაიდან ჯაგრისები ერთად არის განთავსებული.



სამზარეულოსა და სასადილოში დაცულია სისუფთავე და სათანადოდ ხდება მისი ვენტილაცია.



ეზოში ცალკე მდგომ შენობაში განთავსებული საკვების საწყობი არ არის აღჭურვილი მაცივრებით და ვენტილაციით, არ ხდება ტემპერატურის კონტროლი, ოთახები ფანჯრების მეშვეობით ნიავედება, რაც ვერ უზრუნველყოფს საკვების სათანადოდ შენახვას.

პანსიონატს ასევე აქვს სამეურნეო საწყობი, სადაც ინახება ჰიგიენური საშუალებები. ცალკე საწყობში ინახება ტანსაცმელი და სათამაშოები.

საცხოვრებელი შენობის მეორე სართულზე არის 3 სათავსო ოთახი მოძველებული ნივთებისათვის. აქვე ინახება ძველი ეტლები, რომელთა ნაწილებს იყენებენ სათადარიგოდ, ბენეფიციარების ეტლების დაზიანების შემთხვევაში.

პანსიონატს აქვს არაადაპტირებული მიკროავტობუსი, რომელშიც ეტლით მოსარგებლე ბენეფიციართა ჩასხდომა ხდება პერსონალის დახმარებით, რაც ქმნის ბენეფიციართა სხეულის დაზიანების საფრთხეს.

თბილისის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ჩვილ ბავშვთა პანსიონატი

თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში ფუნქციონირებს ორსართულიანი საცხოვრებელი და სამზარეულოს შენობები. საცხოვრებელი შენობის შესასვლელი არ არის ადაპტირებული და პერსონალს ეტლით მოსარგებლე ბენეფიციართა გადაადგილება ხელში აყვანის გზით უწევთ. პანსიონატის ტერიტორია შემოღობილია.



ძირითადი შენობის პირველ სართულზე განთავსებულია ადმინისტრაცია, მედიკამენტების საწყობი, ჰიგიენური საშუალებების საწყობი, აქვე ინახება სათამაშოებიც. შენობაში ფუნქციონირებს ლიფტი. შენობის პირველ სართულზე განთავსებულია კარანტინის/იზოლატორის 2 ოთახი, სადაც ახლადმიღებულ ბენეფიციარებს ათავსებენ იმ შემთხვევაში, თუ არსებობს ეჭვი, რომ იგი დაავადებულია ინფექციური დაავადებით. იზოლატორში სხვა ინვენტართან ერთად დგას 4 პატარა და 3 მოზრდილი საწოლი. იზოლატორს აქვს სამზარეულო, სათამაშო ოთახი და ადაპტირებული საპირფარეშო. ამავე შენობაში ფუნქციონირებს სენსორული და რეაბილიტაციის ოთახები. აღსანიშნავია, რომ დაწესებულებას არ აქვს ფიზიოთერაპიის კაბინეტი.



ძირითადი შენობის მეორე სართულზე განლაგებულია ბენეფიციართა საცხოვრებელი ოთახები. ბავშვები დაყოფილნი არიან ხუთ ჯგუფად. ყველა ჯგუფს აქვს საძინებელი ოთახი, გასართობი ოთახი, სამზარეულო და სველი წერტილი. საცხოვრებელი ფართი შეესაბამება დადგენილ სტანდარტს.

მონიტორინგის ჯგუფი მიიჩნევს, რომ თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლის საცხოვრებელი კორპუსის მდგომარეობა ზოგადად დამაკმაყოფილებელია, თუმცა სველი წერტილების ინტერიერი მოძველებულია და სამზარეულოები საჭიროებს რემონტს.



სამზარეულოებში ხდება ბავშვების საკვები ბოთლების სტერილიზაცია, თუმცა საწოვარები ერთ ჭურჭელში ინახება, რაც არ აკმაყოფილებს ჰიგიენურ სტანდარტებს.



პანსიონატის ძირითადი სამზარეულოს და საწყობის შენობის სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობა არ არის დამაკმაყოფილებელი. სამზარეულოში დგას მოძველებული ელექტრო ქურები, რომელსაც მხოლოდ ნივთების სათავსოდ იყენებენ. საკვები მზადდება გაზის ქურაზე. მაცივარში ინახება საკვების სინჯები, თუმცა მხოლოდ შემდეგი დღის დილამდე.



სამზარეულოს შენობაშია ჭურჭლის სამრეცხო და სველი წერტილი პერსონალისთვის, რომელშიც არ არის დაცული სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმები.

სამზარეულოს შენობაში არის ბავშვთა კვების პროდუქტების და სხვადასხვა პროდუქტების საწყობი ოთახები. თუმცა მათი სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობა ასევე არადაკმაყოფილებელია. ბოსტნეულის ნარჩენები ინახება ღია კონტეინერებში.



ამასთან, შემოწმებისას სახალხო დამცველის რწმუნებულებისთვის ცნობილი გახდა, რომ აღმზრდელებს დღე-ღამის განმავლობაში თითოეული ბენეფიციარისთვის ეძლევათ 4 ჰიგიენური საფენი, რაც არ არის საკმარისი.

მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატი

მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატის ბენეფიციართა რაოდენობა თითქმის 3-ჯერ აღემატება დადგენილ სტანდარტს⁶⁵ (67 ბენეფიციარი), რაც შეუძლებელს ხდის ოჯახურ გარემოსთან მიახლოებული პირობების შექმნას. პანსიონატის ტერიტორია შემოღობილია და აქვს ეზო, თუმცა ტერიტორიის დიდი ნაწილი ათვისებული არ არის. გეგმიური აქტივობები შენობაში იმართება. ეზოს სოციალური თერაპიის დანიშნულებით თუ საყოფაცხოვრებო უნარ-ჩვევების განსავითარებლად არ იყენებენ.



ეზოში ასევე არის ხელოვნურსაფარიანი სპორტული მოედანი და სხვადასხვა სახის ტრენაჟორით აღჭურვილი სავარჯიშო მოედანი, თუმცა ორივე ამორტიზებულ და მოუწესრიგებელ მდგომარეობაშია, რაც გამორიცხავს მათ სათანადო ექსპლუატაციას.



⁶⁵ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 23 ივლისის №01-54/ნ ბრძანებით დამტკიცებული სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად, ბენეფიციართა მაქსიმალური რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს 24-ს.

შენობაზე დამონტაჟებული არც ერთი პანდუსი არ შეესაბამება სტანდარტს, არ არის აღჭურვილი მოაჯირებით.⁶⁶ დაწესებულებას არ აქვს სრულად ადაპტირებული საპირფარეშო, ავეჯი (საწოლი, სკამი, მაგიდა და სხვა). გარემო სრულად მიუწვდომელია მხედველობისა და სმენის შეზღუდვის მქონე ადამიანთათვის.

ბენეფიციართა საძინებელი ოთახები მდებარეობს შენობის პირველ, მეორე და მესამე სართულზე. თითო ოთახში ცხოვრობს 1 – 5 ბენეფიციარი. ოთახების ფართი აკმაყოფილებს არსებულ სტანდარტს, თუმცა მათი ნაწილი საჭიროებს კოსმეტიკურ რემონტს.



პირველ სართულზე არსებულ ოთახებში ფარდები გამჭვირვალეა, რაც არღვევს ბენეფიციართა პრივატულობას. ოთახები აღჭურვილია ძირითადი ინვენტარით, თუმცა კარადის კარებები ძირითადად დაკეტილია ბოქლომით რადგან, ბენეფიციართა განმარტებით, სხვა პირებს არ ჰქონდეთ მათი პირადი ნივთების დაუფლების შესაძლებლობა. ზოგიერთ ოთახში მონიტორინგის ჯგუფმა შენიშნა დაზიანებული საწოლი, ფანჯარა და იატაკი. ეს უკანასკნელი განსაკუთრებულ დისკომფორტს ქმნის ეტლით მოსარგებლეთა გადაადგილების დროს.

ეტლით მოსარგებლე ბენეფიციარების საწოლები არაადაპტირებულია და მცირე ფართის გამო უჭირთ ეტლიდან საწოლზე გადასვლა.

მესამეზე სართულზე არსებულ საძინებელ ოთახში არ არის ფარდები, მწერებისაგან დამცავი ბადე, ტუმბო და კარადა. ადმინისტრაციის განმარტებით, ბენეფიციარები აზიანებენ ფარდებს, რის გამოც მოხდა მათი ჩამოხსნა.

ბენეფიციართა ტანსაცმელი და პირადი ნივთები ინახება საძინებელ ოთახებში არსებულ კარადებში, თუმცა აღსანიშნავია, რომ ზოგ შემთხვევაში, სხვადასხვა ბენეფიციარის

⁶⁶ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 6 იანვრის N41 დადგენილებით დამტკიცებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის სივრცის მოწყობისა და არქიტექტურული და გეგმარებითი ელემენტების ტექნიკური რეგლამენტის მე-5 მუხლის მე-6 პუნქტის თანახმად, მოაჯირის სიმაღლე უნდა იყოს 0,9 მეტრი, შედგენილი გრძივი ღეროებისაგან 0,5 მეტრის და 0,7 მეტრის სიმაღლეზე.

ტანსაცმელი ერთად არის მოთავსებული სათავსოებში და ჰიგიენური თვალსაზრისით არ არის გამართლებული.



საწოლის გადასაფარებლები იცვლება არაგეგმიური გრაფიკით, იგივე მდგომარეობაა ტანსაცმელის შემთხვევაშიც. ტანსაცმელი ირეცხება და ნაწილდება ერთიანად და არა ინდივიდუალურად ან ოთახების მიხედვით. მონიტორინგის ჯგუფმა ასევე საწოლებზე შენიშნა არაჰიგიენური თეთრეული.

ბენეფიციართა კბილის ჯაგრისები და სააბაზანო აღჭურვილობა ინახება საპირფარეშოს გვერდით მდებარე სამრეცხო ოთახში, ჰერმეტიკულად დახურულ კონტეინერში, რაც ჰიგიენური თვალსაზრისით დადებითად უნდა შეფასდეს.



საცხოვრებელ კორპუსში დამონტაჟებულია ლიფტი. მისი გაღება და სარგებლობაში დახმარების გაწევა ევალება დარაჯს. სართულებზე ასასვლელად ეტლით მოსარგებლემ მას უნდა მიმართოს. ლიფტი არ არის ადაპტირებული განსაკუთრებით, უსინათლო პირებისთვის.

სასადილო ოთახში არ არის ხელსაბანი და საყოფაცხოვრებო ნარჩენების სათავსოები. პერსონალი არ ატარებს სპეცტანსაცმელს. სამზარეულო ტექნიკურად გამართულია.

ჭურჭლის ნაწილი დაზიანებულია. როგორც ადმინისტრაციის წარმომადგენლებმა განაცხადეს, ზოგ ბენეფიციარს თავისი პირადი ჭურჭელი აქვს, ხოლო საერთო სარგებლობაში არსებულ დაზიანებულ ჭურჭელს პერიოდულად ცვლიან, საწყობში არსებული მარაგიდან. მაგიდების უმეტესობას აქვს მეტალის კუთხეები, რომელიც ბენეფიციარის შეჯახების შემთხვევაში ქმნის მისი სხეულის დაზიანების რისკს.



საპირფარეშოების უმეტესობა არის დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში, თუმცა ზოგიერთი საჭიროებს სარემონტო სამუშაოს. მესამე სართულზე არსებული საპირფარეშოს კარი დაზიანებულია, შესასვლელში იატაკი გაფუჭებულია, რაც პრობლემას ქმნის ეტლით მოსარგებლე პირთათვის.

საპირფარეშოს ონკანი მიუწვდომელია ეტლით მოსარგებლეთათვის (დამონტაჟებულია 80-90 სმ სიმაღლეზე). ასევე, მიუწვდომელია ტანსაცმლის საკიდი (რომელიც დამაგრებულია 165 სმ-ის სიმაღლეზე) და სარკე (დამაგრებულია 122 სმ-ზე). არაადაპტირებული ინფრასტრუქტურის გამო ეტლით მოსარგებლე ბენეფიციარს აბაზანაში ესაჭიროება მინიმუმ ორი პირის დახმარება.

საპირფარეშოები ვერ აკმაყოფილებს მისაწვდომობის სტანდარტს, გარდა პირველ სართულზე არსებული მინიმალურად ადაპტირებული საპირფარეშოსა (დამაგრებულია უნიტაზის მოხმარების გასაადვილებელი მოაჯირები).

მონიტორინგის ჯგუფისთვის ცნობილი გახდა, რომ ხშირია წყლით მომარაგების შეწყვეტის შემთხვევები, რასაც ადმინისტრაცია დასახლების საერთო პრობლემად ასახელებს და აცხადებს, რომ საპირფარეშოებისთვის საჭირო წყლის მარაგს რეზერვუარით ინახავს. პანსიონატის შენობაში დგას სასმელი წყლის დისპანსერები, თუმცა არც ერთ მათგანში არ არის ჭიქები. პერსონალმა განაცხადა, რომ ბენეფიციარები დისპანსერებში ჭიქებს არ აჩერებენ.



პანსიონატის სავარჯიშო ოთახი აღჭურვილია სხვადასხვა სახის სპორტული ინვენტარით, თუმცა არასაკმარისი ფართის გამო, მათ დანიშნულებისამებრ გამოყენება ვერ ხერხდება.



დაწესებულებაში არსებულ არცერთ ოთახს არ აქვს მაიდენტიფიცირებელი წარწერა, რასაც ადამინისტრაცია ბენეფიციართა წერა-კითხვის უცოდინრობით ამართლებს.

სახანძრო სტენდი დამონტაჟებულია კიბის უჯრედში, რომელიც გარეგნულად დაზიანებულია, თუმცა ადმინისტრაციის განმარტებით ცეცხლსაქრობი მუშა მდგომარეობაშია.

სარემონტო და არასანიტარულია პანსიონატის საწყობის ინტერიერიც.



მონიტორინგის ჯგუფმა გარკვეული ხარვეზები დააფიქსირა ბენეფიციართა დამხმარე საშუალებებით უზურნველყოფასთან დაკავშირებითაც. კერძოდ, 12 ეტლით მოსარგებლე ბენეფიციარიდან არცერთს არ აქვს სპეციალური ბალიშები ან ელექტრო ეტლი. საწყობში არ ფიქსირდებოდა სხვა სახის დამხმარე საშუალებების მარაგიც. პანსიონატში არიან გადაადგილების პრობლემის მქონე ბენეფიციარებიც, რომელთაც აქვთ მხოლოდ ხელჯოხი.

პანსიონატის ერთ-ერთი ბენეფიციარის, რომელსაც პერსონალი „მწოლიარე, შუმის ბავშვად“ მოიხსენიებს, ეზოში გასაყვანად იყენებენ მოძველებულ საბავშვო ეტლს. არ აქვთ აგრეთვე სპეციალური დამხმარე საშუალება, რომლის გამოყენებითაც შეძლებენ მის გადაადგილებას და ჰიგიენური პროცედურების ჩატარებას.

პრობლემები ფიქსირდება ისეთი დამხმარე საშუალებების არსებობის კუთხითაც, რომლებიც ხელს შეუწყობდა ბენეფიციართა კოგნიტურ განვითარებას (სასწავლო თვალსაჩინოებები, საათი დიდი ციფერბლატით და სხვა), ფიზიკურ აქტივობას (ჩოჩიალა, ადაპტირებული ტრენაჟორები და სხვა) თუ მცირედი კომფორტის უზურნველყოფას (მაგ: საბანაო ეტლი, ხმოვანი საათი და სხვა).

პანსიონატის საკუთრებაში არსებული მიკროავტობუსი არ არის ადაპტირებული შშმ პირებისთვის, მასზე ასევე არ არის დამაგრებული საცნობი/საინფორმაციო ნიშანი, გარდა წარწერისა – „ბავშვები“.



ძვერის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პანსიონატი

ძვერის შშმ პირთა პანსიონატის ბენეფიციართა რაოდენობა თითქმის 3-ჯერ აღემატება დადგენილ სტანდარტს (64 ბენეფიციარი), რაც შეუძლებელს ხდის ოჯახურ გარემოსთან მიახლოებული პირობების შექმნას. დაწესებულების ფიზიკური გარემო არ შეესაბამება ფართო სპექტრის ინდივიდუალურ მოთხოვნებს. მისი მშენებლობის და გარემონტების დროს არ მოხდა უნივერსალური დიზაინის მოთხოვნების დაცვა, შესაბამისად ფიზიკური გარემო საჭიროებს ადაპტაციას.

პანსიონატის ტერიტორია შემოღობილია. ეზოში არის ბალახით დაფარული მოედანი, რომელსაც მხოლოდ ზაფხულში იყენებენ ფრენბურთის სათამაშოდ, თუმცა როგორც პანსიონატის წარმომადგენლებმა განმარტეს, ბენეფიციართა უმეტესობას ბურთის თამაში არ

შეუძლია, ხოლო მათი ამ უნარის განვითარებისთვის მიზანმიმართული ღონისძიებები არ ტარდება.



პანსიონატს ესაზღვრება მდინარე ძეგრულა, რომელიც ეზოსგან გამოყოფილია ღობით. ადმინისტრაციის განმარტებით, ბენეფიციარებს მდინარესთან შეხება არ აქვთ.

ეზოს უკანა ერთ ნაწილში ყრია სამშენებლო (მიწა დაფარულია, ბეტონის ნამსხვრევებით, აგურის ნატეხებით, ამოშვებული არმატურის მილებით და ასე შემდეგ) და საყოფაცხოვრებო



ნარჩენები.

მონიტორინგის ჯგუფი მიიჩნევს, რომ ძეგრის შშმ პირთა პანსიონატის ეზოში არსებული გარემო ბენეფიციარებისთვის უსაფრთხო არ არის, არსებული ორმოების და სხვა საფრთხის შემცველი საგნების გამო.



ეზოში ასევე დგას ელექტრო გამანაწილებელი, რომელიც არ აკმაყოფილებს უსაფრთხოების მინიმალურ სტანდარტებს, სათანადოდ დაუცველი დენის წყაროს გამო. საცხოვრებელ კორპუსსა და სასადილოს შორის არის ხანძარსაწინააღმდეგო აუზი, რომელშიც მოთავსებულია საყოფაცხოვრებო ნარჩენები. ასეთი ნარჩენებისთვის განკუთვნილი სათავსოები არ არის აღჭურვილი თავსახურებით, რაც პრობლემურია სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობის დაცვის თვალსაზრისით.



სამრეცხაო განთავსებულია ცალკე შენობაში, რომელიც ადრე სასადილოდ გამოიყენებოდა და გვირავით უერთდებოდა საცხოვრებელ კორპუსს. ამჟამად გვირაბი გაუქმებულია, თუმცა მისი დასუფთავება არ ხდება და პრობლემას ქმნის ტერიტორიაზე ჰიგიენის დაცვის თვალსაზრისით. შესაბამისად, აუცილებელია მოხდეს მისი დემონტაჟი. შენობის მეორე სართულს იყენებენ საშრობად.



პანსიონატის საძინებელი ოთახების ფართის აბსოლუტური უმეტესობა არ აკმაყოფილებს დადგენილ სტანდარტს. ერთ-ერთი 4 ბენეფიციარზე განკუთვნილი ოთახის ზომა არის $4.4 \times 3.7 = 16.3$, ნაცვლად მინიმუმ 24 კვადრატული მეტრისა. ისინი არ არის აღჭურვილი სათანადო ინვენტარით, ფარდებითა და მწერებისაგან დამცავი ბადეებით. საწოლები არ არის ადაპტირებული შუბ პირთათვის. ზოგიერთი მათგანი დაზიანებულია.

საძინებელ ოთახებს აქვს აივანი, თუმცა აივანზე გასასვლელ კარს სახელური მოხსნილი აქვს. როგორც პერსონალმა განმარტა, საღამოს კეტავენ და დილით ისევ ხსნიან, რადგან ბენეფიციარები მას აზიანებენ. რამდენიმე საძინებელ ოთახში იდგა მძიმე სუნი.



მომვლელების ოთახის აივანზე დგას ძველი სამედიცინო კარადა, რომელიც არ იხურება ჰერმეტიკულად. მასში ინახება ბენეფიციართა კბილის ჯაგრისები. თითოეულს აწერია ბენეფიციარის სახელი. ადამინისტრაციის განმარტებით, იმ ოთახებში მცხოვრები ბენეფიციარები, სადაც არ დგას კარადა, სარგებლობენ საერთო ტანსაცმლით, თეთრეულით, წინდებით და ა.შ.



პანსიონატის პირველ სართულზე არის ადაპტირებული საპირფარეშო, რომელიც დაკეტილია გასაღებით, რომელიც გვერდით ოთახში მცხოვრებ ეტლით მოსარგებლე ქალ ბენეფიციართან ინახება და სხვა ბენეფიციარები მისით არ სარგებლობენ. საპირფარეშოს აქვს დიდი ზომის ფანჯარა, რომელიც არ იფრება ფარდით ან სხვა სახის მოწყობილობით. სარკე განთავსებულია 1.15 მ. სიმაღლეზე და მიუწვდომელია ეტლით მოსარგებლე პირისთვის.



საერთო სარგებლობის საპირფარეშოები სარემონტო და შშმ პირთათვის არაადაპტირებულია, ისინი არ მარაგდება ცხელი წყლით. საპირფარეშოები არ არის აღჭურვილი ხელოვნური ვენტილაციის სისტემით, რის გამოც დგას მძიმე სუნის.

პანსიონატის კარანტინის ოთახი გათვლილია ერთი ბენეფიციარის მომსახურებაზე. მისი საპირფარეშოს კარის სიგანე 0.48 მეტრია, კაბინის – 0.76. საპირფარეშოში არ არის დამონტაჟებული სავენტილაციო სისტემა.



აბაზანაში არსებული ელექტროგაყვანილობა არ აკმაყოფილებს უსაფრთხოების მინიმალურ სტანდარტებს და საფრთხის შემცველია იქ მყოფი ადამიანებისათვის.



გარდა ზემოაღნიშნულისა, ვიზიტის დროს აშკარა იყო სანიტარულ-ჰიგიენური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილების სათანადო შესაძლებლობის არარსებობა, რაც გამოიხატებოდა იმაში, რომ ტუალეტის ქაღალდი კედელზე ეკიდა საპირფარეშოს კაბინის გარეთ, უნიტაზის საწმენდი ჯაგრისი იდო მაღალ სიმაღლეზე განთავსებულ ფანჯრის რაფაზე, საპონი თოკით იყო მიბმული ონკანზე და სხვა.



მონიტორინგის დროს პანსიონატის მზარეულები არ ატარებდნენ სპეცტანსაცმელს. სამზარეულო ტექნიკურად გამართულია, თუმცა სასადილოს საწყობში არ არის დამონტაჟებული სავენტილაციო სისტემა.



სასადილოს პანდუსის დახრილობა (21%) და მოაჯირი არ შეესაბამება დადგენილ სტანდარტებს.⁶⁷ მეორე შესასვლელში მოწყობილია მცირე პანდუსი (18.5% დახრილობის მქონე), რომელსაც არ აქვს მოაჯირი და მოცურების საწინააღმდეგო ზედაპირი.⁶⁸



საცხოვრებელი კორპუსის პირველ სართულზეა მოწყობილი დამატებითი სასადილო, რომელშიც დგას მძიმე სუნი. ოთახში მაგიდისა და სკამების გარდა დგას საწოლი და სავარძელი, რაც ჰიგიენის დაცვის თვალსაზრისით პრობლემას ქმნის. ადმინისტრაციის განმარტებით ბენეფიციართა ნაწილი აღნიშნულ სასადილოში იკვებება.

⁶⁷ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 6 იანვრის N41 დადგენილებით დამტკიცებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის სივრცის მოწყობისა და არქიტექტურული და გეგმარებითი ელემენტების ტექნიკური რეგლამენტის მე-3 მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, „პანდუსის გრძივი მიმართულებით მოწყობილი შემალღება უნდა იყოს სიგრძის 6% (განსაკუთრებულ შემთხვევაში სიგრძის 8%).“

⁶⁸ ამავე რეგლამენტის მე-5 მუხლის მე-6 პუნქტის თანახმად, მოაჯირის სიმაღლე უნდა იყოს 0,9 მეტრი, შედგენილი გრძივი ღეროებისაგან 0,5 მეტრის და 0,7 მეტრის სიმაღლეზე.



მონიტორინგის ჯგუფმა გარკვეული ხარვეზები დააფიქსირა ბენეფიციართა დამხმარე საშუალებებით უზურნველყოფასთან დაკავშირებითაც. კერძოდ, ეტლით მოსარგებლე ბენეფიციარებს არ აქვს სპეციალური ბალიშები ან ელექტრო ეტლი. საწყობში არ ფიქსირდებოდა სხვა სახის დამხმარე საშუალებების მარაგიც. პანსიონატში მყოფ გადაადგილების პრობლემის მქონე ბენეფიციარებს აქვთ მხოლოდ ხელჯოხი.

პრობლემები ფიქსირდება ისეთი დამხმარე საშუალებების არსებობის კუთხითაც, რომლებიც ხელს შეუწყობდა ბენეფიციართა კოგნიტურ განვითარებას (სასწავლო თვალსაჩინოებები, საათი დიდი ციფერბლატით და სხვა), ფიზიკურ აქტივობას (ჩოჩიალა, ადაპტირებული ტრენაჟორები და სხვა) თუ მცირედი კომფორტის უზურნველყოფას (მაგ: საბანაო ეტლი, ხმოვანი საათი და სხვა).

პანსიონატს აქვს ადაპტირებული ავტობუსი (თუმცა ეტლით მოსარგებლე ელექტრო პანდუსით დამოუკიდებლად ვერ ისარგებლებს), რომელშიც არის 14 მგზავრის ადგილი და დამატებით 3 ეტლით მოსარგებლის მომსახურება შეუძლია.



პანსიონატში არსებული გენერატორი გამოსადეგია მხოლოდ წყლის გამაცხელებელი ქვების საჭიროებისათვის. შენობისათვის დენის სხვა ალტერნატიული წყარო არ არსებობს და ელექტრომომარაგების შეწყვეტის შემთხვევაში გასანათებლად იყენებენ სანთლებს.

ვიზიტის დროს საცხოვრებელი შენობის საევაკუაციო გასასვლელი კიბე და დერეფანი ჩახერგილი იყო სხვადასხვა ნივთით, მათ შორის დიდი ზომის მინებით პირველ სართულზე.

სახანძრო ინვენტარის ოთახი განთავსებულია პანსიონატის ტერიტორიის შესასვლელში დარაჯისათვის გამოყოფილი შენობის ერთ-ერთ ოთახში, რომელიც საკმაოდ შორს იყო საცხოვრებელი კორპუსიდან და სასადილოდან. აღნიშნული შენობა ამორტიზებულ მდგომარეობაშია. უშუალოდ საცხოვრებელ კორპუსში სახანძრო ინვენტარი ინახება ექიმის ოთახში, პირველ სართულზე.



რეკომენდაციები

სსიპ ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდს:

- ხელი შეუწყოს სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებსა და ბავშვთა სახლებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბენეფიციარებისთვის მისაწვდომი, უსაფრთხო და ჰიგიენური გარემოს შექმნას
- უზრუნველყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბენეფიციარები შესაბამისი დამხმარე საშუალებებით

შშმ პირთა სადღეღამისო სპეციალიზებული დაწესებულებების და ბავშვთა სახლების ადმინისტრაციას:

- უზრუნველყონ ბენეფიციარების თავისუფალი ორიენტაციისა და გადაადგილებისთვის უსაფრთხო გარემოს შექმნა
- ხელი შეუწყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბენეფიციარებისთვის მისაწვდომი გარემოს შექმნას
- შენობის ყველა ნაწილში, მათ შორის სველ წერტილებში, მკაცრად იქნას დაცული სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმები
- უზრუნველყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები შესაბამისი დამხმარე საშუალებებით

- უზრუნველყონ შენობის აღჭურვა კონდიციონერების და ხელოვნური სავენტილაციო სისტემით
- უზრუნველყონ ოთახების აღჭურვა სტანდარტით დადგენილი ინვენტარით
- უზრუნველყონ დაწესებულების საკუთრებაში არსებული მიკრო ავტობუსების ბენეფიციართა საჭიროების შესაბამისად ადაპტირება
- თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლის ადმინისტრაციამ უზრუნველყოს კვების ბლოკისა და საწყობის სარემონტო სამუშაოების ჩატარება და მათში სანიტარული ნორმების დაცვა

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს:

- შშმ პირთა სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში პირის განთავსებაზე გადაწყვეტილების მიღების დროს უზრუნველყოს ასეთ დაწესებულებებში ბენეფიციართა სტანდარტით დადგენილი მაქსიმუმის დაცვა.

8. კვება

სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში მყოფი შშმ ბენეფიციარები უზრუნველყოფილნი უნდა იყვნენ ხარისხიანი, უსაფრთხო და სათანადო ოდენობის საკვებით, რომელიც დააკმაყოფილებს მათ მოთხოვნილებებს.

დაწესებულების ადმინისტრაციამ უნდა განახორციელოს ბენეფიციართათვის ყოველდღიურად მინიმუმ სამჯერადი, შშმ ბავშვების შემთხვევაში – მინიმუმ ოთხჯერადი, ხარისხიანი საკვების მიწოდება. კვების მიწოდების პროცესში უნდა მოხდეს მათი ასაკის, სურვილის, ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და რელიგიური მრწამსით განპირობებული თავისებურებების გათვალისწინება. ბენეფიციარები უზრუნველყოფილ უნდა იქნენ საკმარისი რაოდენობის უსაფრთხო სასმელი წყლით, ხოლო განსაკუთრებული საჭიროების მქონე ბენეფიციარებმა უნდა მიიღონ დახმარება ჭამის პროცესში.⁶⁹

სახალხო დამცველის მონიტორინგის ჯგუფის მიერ შემოწმებულ შშმ პირთა რეზიდენტულ დაწესებულებებში ბენეფიციართა კვების სტანდარტის სრულყოფილად დაცვა ჯერ კიდევ

⁶⁹ „სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 23 ივლისის N01-54/ნ ბრძანება, დანართი N1, მუხლი 6, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1008810>> [ბოლოს ნანახია: 31.03.2016]; „ტექნიკური რეგლამენტი – ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“, საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის N66 დადგენილება, დანართი 1, მუხლი 6, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე <<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2198153>> [ბოლოს ნანახია 31.03.2016].

გამოწვევაა. მიუხედავად იმისა, რომ დაწესებულებების საკვები პროდუქტებით მომარაგება ხდება ცენტრალიზებულად ფონდის მიერ, სახელმწიფო შესყიდვებით გათვალისწინებული რეგულაციებით, შეიმჩნევა გარკვეული ხარვეზები საკვები პროდუქტების ხარისხსა და ინსტიტუციებში მათი შენახვა-მომზადების მიმართულებით. ამასთან, ბენეფიციართა ნაწილი მიიჩნევს, რომ კვების პროცესში არ ხდება მათი ინდივიდუალური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება. ზოგიერთ დაწესებულებაში პრობლემურია კვების რეჟიმის დაცვა და ბენეფიციართა მიერ სასადილოთი სარგებლობა (დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატი). აღნიშნული დაწესებულების ბენეფიციართა უმრავლესობა ამჯობინებს საკვების საცხოვრებელ ოთახში მიღებას, რაც გარკვეულ რისკებთან არის დაკავშირებული და ვერ უზრუნველყოფს სტანდარტით დადგენილი მოთხოვნების დაცვას.

ნიშანდობლივია, რომ შშმ პირთა სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში ბოლო პერიოდში მომხდარი ბენეფიციართა გარდაცვალების ორი ფაქტი სწორედ კვების პროცესს უკავშირდება, რაც აღრმავებს ეჭვებს საკვების ხარისხთან და უსაფრთხოების დაცვასთან დაკავშირებით. ვინაიდან აღნიშნულ საქმეებზე ამ დრომდე მიმდინარეობს გამოძიება, სახალხო დამცველი თავს იკავებს წინასწარი შეფასების გაკეთებისგან.

აღსანიშნავია ისიც, რომ სახელმწიფოს დღემდე არ აქვს შემუშავებული და შესაბამისი სამართლებრივი აქტით დამტკიცებული სადღეღამისო სპეციალიზებული დაწესებულებებისთვის კვების მინიმალური სტანდარტი. ადგილობრივ საკანონმდებლო რეგულაციებში აღნიშნულია მხოლოდ ოთხჯერადი კვებისა და ვარგისიანი საკვების მიწოდების ვალდებულების შესახებ, სხვა სტანდარტები, როგორიცაა კალორიულობა, საკვების მიღების პერიოდულობა და ა.შ. არ არის მკაფიოდ გაწერილი.

დაწესებულებებში კვება ოთხჯერადია. ბენეფიციარებს მიეწოდებათ ზოგადი და დიეტური მენიუები. ამას გარდა, თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლსა და კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლებში ცალკე მზადდება სპეციალური კვებითი მენიუ ფენილკეტონურიით (ნივთიერებათა ცვლის მემკვიდრეობითი დარღვევა, რომელსაც თან სდევს მძიმე გონებრივი ჩამორჩენილობა) დაავადებული ბენეფიციარებისათვის.

სასმელი წყლით დაწესებულებების მომარაგება ძირითადად ცენტრალური წყალმომარაგების სისტემიდან ხდება. გარდა მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატისა, რომელიც არ მარაგდება სოფლის სასმელი წყლით. მიუხედავად იმისა, რომ კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლს ცენტრალური წყალმომარაგების სისტემით მიეწოდება სასმელი წყალი და ამ მხრივ შეფერხება ძალზე იშვიათია, ფილიალს ასევე გააჩნია სასმელი წყლის სამარაგო 5 ტონიანი ავზი, რომლის დასუფთავების წესები არ არის დაცული (ფილიალის ადმინისტრაციის განცხადებით ავზი არ იქლორება და მხოლოდ წელიწადში ერთხელ მასში ჩადის დარაჯი, რომელიც ტილოთი ხეხავს შიგნიდან).

კვების ბლოკს ხელმძღვანელობს მზარეული, რომელსაც ჰყავს ერთი ან ორი დამხმარე. მომზადებული საკვების ხარისხს აკონტროლებს ექიმი თერაპევტი, ბავშვთა სახლებში - პედიატრი. ჩანაწერი კეთდება საკვების ხარისხის კონტროლის ჟურნალში.

საკვები პროდუქტები ინახება საწყობებში: ხანგრძლივი შენახვის პროდუქტები მოთავსებულია თაროებსა და სტელაჟებზე, ხოლო მალფუჭებადი პროდუქტები განთავსებულია მაცივრებსა და საყინულეებში.

პროდუქტებზე აღნიშნული ვარგისიანობის დამღების შემოწმებით გაირკვა, რომ ყველა ნანახი პროდუქტი საკვებად ვარგისი იყო.

სახალხო დამცველის რწმუნებულებმა მონიტორინგის ფარგლებში გამოავლინეს გარკვეული პრობლემები საკვების არსებულ მარაგთან დაკავშირებით. კერძოდ მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატში, მონიტორინგის მომენტისათვის, მალფუჭებადი პროდუქტების (ხორცის, თევზის, კვერცხის, რძის პროდუქტების) მარაგი სრულად იყო ამოწურული; ძევრის დაწესებულების პროდუქტების საწყობში არ აღმოჩნდა რძის პროდუქტების და ხილის მარაგი. ფილიალების უფროსების განმარტებით, მალფუჭებადი პროდუქტები კომპანიებს შემოაქვთ კვირაში ერთხელ და მარაგების შევსება მოხდებოდა უახლოეს დღეებში.

თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში მწვანელი მხოლოდ გაყინული სახით ინახებოდა. მიუხედავად იმისა, რომ საკვები პროდუქტებით მომარაგების თაობაზე ფონდსა და მომწოდებელს შორის გაფორმებული ხელშეკრულების თანახმად მწვანელით მომარაგება კვირაში ერთხელ უნდა განხორციელდეს, დოკუმენტაციის შემოწმებითაც დადასტურდა, რომ თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლს ერთი თვის განმავლობაში ახალი მწვანელი არ მიუღია და ბენეფიციართა კვებისთვის გაყინულ პროდუქტს იყენებდა.

ხარვეზები გამოვლინდა საკვები პროდუქტების ხარისხის კონტროლის და შენახვის მიმართულებითაც. კოჯრის ფილიალის ერთ-ერთი თანამშრომლის განცხადებით, ამჟამად საკვებს არავინ ამოწმებს, ვინაიდან კონტროლზე პასუხისმგებელი ექიმი პედიატრი შვებულებაში იყო გასული. მიუხედავად ამისა, საკვების ხარისხის კონტროლის ჟურნალში შესაბამისი გრაფები შევსებული იყო. მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატის ბოსტნეულის საწყობში პროდუქტებთან ერთად ინახებოდა სარემონტო საღებავის სათლები.

საყურადღებოა საკვების სინჯების შენახვის არსებული პრაქტიკა. მაგალითად, ძევრის ფილიალში სინჯების შენახვა საერთოდ არ ხდება. ფილიალის უფროსის განცხადებით, მსგავსი მოთხოვნა ფონდის შიდა მონიტორინგის სამსახურს არ დაუყენებია. მარტყოფის ფილიალში განაცხადეს, რომ სინჯებს ინახავენ 24 საათის მანძილზე. წინა დღის საკვების სინჯები არ ჰქონდათ შენახული არც კოჯრის ბავშვთა სახლში. თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლის მზარეულის განცხადებით, სინჯები ინახება მხოლოდ მეორე დღის დილამდე. მხოლოდ დუშეთის ფილიალში ინახავენ სინჯებს 3 დღის განმავლობაში.

რეკომენდაციები

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- უზრუნველყოს სადღეღამისო სპეციალიზებული დაწესებულებებისთვის კვების მინიმალური სტანდარტის შემუშავება და შესაბამისი ნორმატიული აქტით დამტკიცება.

სსიპ ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდს:

- რეგულარულად მოხდეს ტენდერში გამარჯვებული ორგანიზაციების მიერ დაწესებულებათა საკვები პროდუქტებით დროული და სრულად მომარაგების კონტროლი.
- გარკვეული პერიოდულობით მოხდეს დაწესებულებათა შემოწმება საკვები პროდუქტების სათანადოდ შენახვისა და გამოყენების კუთხით.
- ფილიალების ადმინისტრაციას და კვების ბლოკების თანამშრომლებს მიეცეთ მკაფიო მითითება მომზადებული საკვების კონტროლის, სინჯების აღებისა და შენახვის სტანდარტების თაობაზე.

შშმ პირთა სადღეღამისო სპეციალიზებული დაწესებულებების და ბავშვთა სახლების ადმინისტრაციას:

- საკვების მიწოდების პროცესში გაითვალისწინოს ბენეფიციართა სურვილი
- მკაცრად იქნას გაკონტროლებული დაწესებულებებში მიწოდებული საკვების ხარისხი და უსაფრთხო კვების პირობები
- მიღებული იქნას ყველა ღონისძიება დაწესებულებათა უსაფრთხო სასმელი წყლით მომარაგების უზრუნველსაყოფად
- დროულად მოხდეს საწყობების შევსება საკვები პროდუქტებით
- სრულად იქნას დაცული პროდუქტების შენახვის პირობები და ახალი პროდუქტების შემოტანის ვადები
- სრულად იქნას დაცული საკვები პროდუქტების შენახვის სანიტარული ნორმები
- დაწესებულებების პერსონალს მიეცეს მკაფიო განმარტება და მითითებები საკვების უსაფრთხოების კონტროლის ნორმების დაცვის თაობაზე.

9. ჯანმრთელობის უფლების დაცვა

საერთაშორისო რეგულაციების შესაბამისად ყოველ ადამიანს აქვს უფლება ხელი მიუწვდებოდეს ცხოვრების ადეკვატურ სტანდარტზე, რომელიც უზრუნველყოფს მისი და

მისი ოჯახის ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობას, მათ შორის საკვებს, ტანსაცმელს, საცხოვრებელს და სამედიცინო და აუცილებელ სოციალურ სერვისებს.⁷⁰

გაეროს საერთაშორისო პაქტი ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ აღიარებს თითოეული ადამიანის უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესაძლო უმაღლეს სტანდარტებზე.⁷¹ „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ კონვენციის 25-ე მუხლი კი ავალდებულებს მონაწილე სახელმწიფოებს „შშმ პირები უზრუნველყონ ჯანდაცვის თანაბარი სტანდარტების, ხარისხისა და დონის უფასო მომსახურებითა და პროგრამებით“.

ჯანმრთელობის უფლება არ უნდა იქნას გაგებული, როგორც მხოლოდ უფლება – იყო ჯანმრთელი. აღნიშნული მოიცავს უფლებებსაც და თავისუფლებებს. კერძოდ, თავისუფლებას, – აკონტროლო საკუთარი ბიოლოგიური მდგომარეობა და უფლებას ჯანდაცვის ისეთ სისტემაზე, რომელიც უზრუნველყოფს ჯანმრთელობის უმაღლესი სტანდარტით სარგებლობის თანაბარ შესაძლებლობას.⁷² შშმ პირთა სპეციფიკიდან გამომდინარე, ჯანმრთელობის უფლება მოიცავს პრევენციის, მკურნალობისა და რეაბილიტაციის კომბინირებულ ელემენტებს.⁷³

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციამ (WHO) ფსიქიკური ჯანმრთელობის 2013-2020 წლების სამოქმედო გეგმაში რამდენიმე ძირითად გამოწვევაზე გაამახვილა ყურადღება და აღნიშნა, რომ ადამიანები ფსიქიკური აშლილობით ადამიანის უფლებების დარღვევის ფართო სპექტრს ექვემდებარებიან⁷⁴. მენტალური შეზღუდვის მქონე პირები განსაკუთრებით დაუცველები არიან ძალადობის, შეურაცხყოფის და ექსპლუატაციის მიმართ, მით უფრო იმ შემთხვევებში, როცა შშმ პირები სხვათა მხარდაჭერასა და ზრუნვაზე არიან დამოკიდებულნი. აღნიშნულის გათვალისწინებით განსაკუთრებით საყურადღებოა მკურნალობაზე მათი ინფორმირება და ნების გამოვლენა.

სახალხო დამცველი შშმ პირთა სადღეღამისო სპეციალიზებული დაწესებულებების მონიტორინგის შედეგებზე დაყრდნობით მიიჩნევს, რომ ინსტიტუციებში სრულყოფილად არ ხდება ბენეფიციართა ჯანმრთელობის უფლების უმაღლესი სტანდარტის დაცვა, მათი სათანადო მკურნალობისა და რეაბილიტაციის ღონისძიებებით უზრუნველყოფა.

⁷⁰ „ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია“, გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია, 1948 წელი, მუხლი 25.

⁷¹ „საერთაშორისო პაქტი ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ“, გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია, 1966 წელი, მუხლი 12.

⁷² გაეროს ეკონომიკურ, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტის ზოგადი კომენტარი N14, უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს სტანდარტზე **E/C.12/2000/4 (2000), პარაგრაფი 8.**

⁷³ გაეროს ეკონომიკურ, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტის ზოგადი კომენტარი N6 ხანდაზმულთა უფლებების შესახებ, **E/1996/22 at 20 (1996), პარაგრაფები 34–35.**

⁷⁴ მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია (WHO), მენტალური ჯანმრთელობის სამოქმედო გეგმა 2013-2020, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე:

<http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/mhap_brochure.pdf?ua=1> [ბოლოს ნანახია 13.04.2016]

9.1. სამედიცინო მომსახურება

სტანდარტის⁷⁵ შესაბამისად, ყველა ბენეფიციარი უნდა ცხოვრობდეს გარემოში, სადაც წახალისებულია ცხოვრების ჯანსაღი წესი და სათანადო ყურადღება ექცევა მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობას. სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებების ადმინისტრაცია ვალდებულია, საჭიროების შემთხვევაში, უზრუნველყოს ბენეფიციართა სამედიცინო მომსახურების გაწევის ორგანიზება, მისცეს ბენეფიციარებს რჩევები პირადი ჰიგიენისა და გადამდები დაავადებების შესახებ, ასევე ალკოჰოლის, ნარკოტიკების, თამბაქოს და სხვა მავნე ნივთიერებების გამოყენების მოსალოდნელ შედეგებზე და ჯანსაღი ცხოვრების წესზე. დაწესებულების სამედიცინო პერსონალმა უნდა აწარმოოს ინფექციებზე კონტროლი ექიმის მიერ რეკომენდებული ღონისძიებებით, აგრეთვე სპეციალურ ჟურნალში აღრიცხონ უბედური შემთხვევები, რომლებმაც გამოიწვია ბენეფიციართა ფიზიკური დაზიანება.

მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია უზრუნველყოს ოჯახის/უბნის ექიმთან კავშირი, ასეთის არსებობის შემთხვევაში.⁷⁶

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 23 ივლისის N226/ნ ბრძანების შესაბამისად დამტკიცებულია „მოზრდილთა სპეციალიზებულ სადღეღამისო დაწესებულებებში სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმების, მათი წარმოებისა და შევსების წესი“. მოცემული წესი შესასრულებლად სავალდებულოა ქვეყანაში არსებული ყველა ტიპის მოზრდილთა სპეციალიზებული სადღეღამისო დაწესებულებისათვის მიუხედავად საკუთრებისა და ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმისა, რომლებიც პირველად სამედიცინო მომსახურებას უწევენ ამ დაწესებულებების ბენეფიციარებს⁷⁷.

ბენეფიციართა ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებით პრობლემები გამოვლინდა თითქმის ყველა შემოწმებულ დაწესებულებაში. პანსიონატების უმეტეს ნაწილში ხარვეზებით ხდება სამედიცინო დოკუმენტაციის და აღრიცხვის ჟურნალების წარმოება.

⁷⁵ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 23 ივლისის ბრძანება №01-54/ნ. სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების დამტკიცების შესახებ.

⁷⁶ „სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 23 ივლისის N01-54/ნ ბრძანება, დანართი N1, მუხლი 8, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1008810>> [ბოლოს ნანახია: 31.03.2016]; „ტექნიკური რეგლამენტი – ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“, საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის N66 დადგენილება, დანართი 1, მუხლი 9, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე <<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2198153>> [ბოლოს ნანახია 31.03.2016].

⁷⁷ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 23 ივლისის N226/ნ ბრძანება. მუხლი 1, პუნქტი 1, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე <<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/71998>> [ბოლოს ნანახია 18.04.2016].

შშმ პირთა ინსტიტუციებში სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოებისათვის ფონდის დირექტორის 2014 წლის 13 ივნისის #07-90/ო და 3 დეკემბრის #07-202/ო ბრძანებების საფუძველზე დამტკიცებულია 14 ფორმის ჟურნალი.

ბრძანებით დამტკიცებული ფორმების გარდა ფილიალებში არაფორმალურად, პერსონალის მიერ იწარმოება სხვა ჟურნალებიც, როგორცაა პედიკულოზის (დატილიანების) გამოვლენის ჟურნალი, ტრავმული დაზიანებების ჟურნალი, სამედიცინო გამოკვლევების ჟურნალი, ინფექციურ დაავადებათა ჟურნალი.

ფილიალებში არ ხდება ფიზიკური ან/და ქიმიური შეზღუდვის აღრიცხვის ჟურნალის გამოყენება და მასში ჩანაწერების გაკეთება. ჩანაწერების გარეშე ასევე პროფილაქტიკური აცრების აღრიცხვის ჟურნალი.

პერსონალისთვის ბუნდოვანია უბედურ შემთხვევათა აღრიცხვის ჟურნალის დანიშნულება. ზოგ ფილიალში ამ ჟურნალში გატარებულია ბენეფიციარის გარდაცვალების შემთხვევა, მიუხედავად იმისა, რომ ცალკე არსებობს გარდაცვლილ ბენეფიციართა აღრიცხვის ჟურნალი.

ძვერის შშმ პირთა პანსიონატის უბედურ შემთხვევათა აღრიცხვის ჟურნალში გაკეთებულია შემთხვევის ჩანაწერი, თუმცა ბენეფიციარის სახელის და გვარის და დაბადების თარიღის გარდა არც ერთი გრაფა არ არის შევსებული. მთავარი ექთნის განმარტებით, ფილიალის უფროსმა ჩათვალა, რომ შემთხვევა (გულყრის შედეგად მიწაზე დავარდნა) გამოწვეული იყო ბენეფიციარის ჯანმრთელობის მდგომარეობით და არა უბედური შემთხვევით.

ზოგ დაწესებულებაში ცალკე აწარმოებენ ფიზიკური დაზიანების, ან კიდევ ტრავმატიზაციის აღრიცხვის ჟურნალს, მაგრამ მათი წარმოებაც ხარვეზიანია, რადგან არ აღინიშნება დაზიანების გამომწვევი მიზეზები.

კოჯრის ფილიალის ჰოსპიტალიზაციის ჟურნალში ხშირ შემთხვევაში არ არის შევსებული გრაფები: დიაგნოზი გაყვანისას, დაბრუნების თარიღი, კლინიკური დიაგნოზი, ჰოსპიტალიზაციის ადგილი და ა.შ. ამავე ფილიალის გარდაცვლილ ბენეფიციართა აღრიცხვის ჟურნალში შეუვსებელია გრაფები: ბენეფიციარის ისტორიის ნომერი, კლინიკური დიაგნოზი, პათანატომიური დიაგნოზი და სხვ.

თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლის გარდაცვლილ ბენეფიციართა აღრიცხვის ჟურნალში ასევე შეუვსებელია გრაფები: გარდაცვლილთა დიაგნოზი, პათანატომიური დიაგნოზი, გარდაცვალების მოწმეები.

თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლის ბენეფიციარის რ.ბ.-ს ისტორიაში 2014 წლის 27 მაისს გაკეთებულია ჩანაწერი, რომ ბავშვს ზურგზე, ბეჭებს შორის და ლოყაზე აღენიშნებოდა ექსკორიაციები, სავარაუდოდ ფრჩხილებით მიყენებული. მიუხედავად იმისა, რომ სავარაუდოდ მოძალადე აღმზრდელი დაწესებულებაში აღარ მუშაობს, ძალადობის აღრიცხვის ჟურნალში ჩანაწერი არ ფიქსირდება.

ამავე დაწესებულებაში ბენეფიციარმა მ.კ.- მ 2016 წლის 12 თებერვალს მიიღო დამწვრობა მარჯვენა ტერფის წინა ზედაპირზე. იგი გადაყვანილ იქნა დამწვრობის ცენტრში, სადაც მოხდა ჭრილობის სამედიცინო დამუშავება, თუმცა არც ეს შემთხვევა ფიქსირდება დაზიანებათა აღრიცხვის ჟურნალში.

დაწესებულებების სადეზინფექციო დამუშავება ხდება გეგმიურად თვეში ერთხელ. ამ მიზნით, 2016 წლის მარტის დასაწყისში ფონდმა დადო ახალი ხელშეკრულებები სადეზინფექციო მომსახურების მომწოდებელ სხვადასხვა ორგანიზაციებთან, რომლებიც შეუდგებიან თავიანთი ვალდებულებების შესრულებას, სავარაუდოდ 1 თვის შემდეგ. აღნიშნული მეტყველებს იმაზე, რომ 2016 წლის პირველი 3 თვის განმავლობაში ფილიალები სადეზინფექციო დამუშავების გარეშე ფუნქციონირებდნენ.

ფილიალების მედიკამენტებით მომარაგება ხდება ცენტრალიზებულად, სახელმწიფო შესყიდვების რეგულაციების შესაბამისად ტენდერში გამარჯვებული კომპანიის მიერ.

მონიტორინგის ჯგუფის წევრების შეფასებით, საკმაოდ რთული და გაუმართლებელია პანსიონატებში მედიკამენტების ხარჯვის აღრიცხვის სისტემა. მაგალითად: ფილიალის ბუღალტერი თავის დოკუმენტაციაში აღრიცხავს შესყიდულ მედიკამენტებს. ამის შემდეგ, უფროსი ექთანი შესაბამის დანართში აღრიცხავს სამარაგოში გატანილ მედიკამენტებს, რომელთაც ემატება წინა შესყიდვიდან დარჩენილი მედიკამენტების ნაშთი და გამოჰყავს არსებული მარაგი. მთლიანად დაწესებულებაში არსებული მედიკამენტების აღრიცხვიანობისათვის, სამარაგოს მონაცემებს უნდა დაემატოს უფროსი ექთნის მიერ მედიკამენტების მცირე სამარაგოში გატანილი წამლები და მორიგე ექთნებისთვის გადაცემული ყოველდღიური მოხმარების მედიკამენტები. ყოველივე ეს ცალკე აღირიცხება ექიმის დანიშნულების დანართში და ცალკე – სიმპტომურად მისაღები მედიკამენტების ხარჯვის ფურცელში. ამას გარდა, როგორც მორიგე ექთნები, ასევე უფროსი ექთანი, არაფორმალურად აწარმოებს მედიკამენტების ხარჯვის აღრიცხვას. მსგავსი პრაქტიკა ძალზე ართულებს როგორც მედიკამენტების ზუსტ და სწრაფ აღრიცხვიანობას, ასევე აღრიცხვიანობის შემოწმებისა და კონტროლის პროცესს.

კოჯრის ფილიალში საერთოდ ვერ მოხერხდა მედიკამენტების აღრიცხვიანობის შემოწმება, ვინაიდან უფროსი ექთნის შვებულებაში ყოფნის გამო დაკეტილი იყო წამლების სამარაგოს ოთახი, ხოლო მედიკამენტების რვეულში აღრიცხვიანობა გაურკვეველი და არაინფორმაციული იყო.

პრობლემა გამოიკვეთა ვადაგასული მედიკამენტების დახარისხებისა და შენახვის მიმართულებით თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში. ისინი ერთად, უწესრიგოდ იყო განთავსებული მუყაოს ყუთში, რაც ართულებს ვადაგასული წამლების ზუსტი აღრიცხვიანობის შემოწმებას და კონტროლს.

მნიშვნელოვანი ხარვეზები გამოვლინდა ზოგიერთი ბენეფიციარისათვის კვალიფიციური სამედიცინო სერვისების მიწოდების მხრივ. კოჯრის შშმ ბავშვთა პანსიონატის ბენეფიციარ

დ.ბ.-ს 2010 წლიდან აწუხებს დისბაქტერიოზი, ნაწლავთა პერესტალტიკის შესუსტება, მუცლის მნიშვნელოვანი შებერილობა. ბავშვს რამდენიმე დღის, ზოგჯერ კი მთელი კვირის განმავლობაში არ აქვს კუჭის მოქმედება. საგულისხმოა ის ფაქტი, რომ ბენეფიციარს არასოდეს ჩატარებია გასტროენტეროლოგის კონსულტაცია. ბოლო გამოკვლევა ბენეფიციარს ჩაუტარდა 2014 წელს, მიუხედავად იმისა, რომ ჩატარებულმა მკურნალობამ შედეგი არ გამოიღო, არ მომხდარა დამატებითი კვლევების, სპეციალისტების ჩართულობის უზრუნველყოფა და მკურნალობის ტაქტიკის კორექცია. აღნიშნული ფაქტი შესაძლოა განხილულ იქნას პირის ჯანმრთელობის უფლების დარღვევად.

მონიტორინგის დროს დაფიქსირდა ბენეფიციართათვის გეგმიური სამედიცინო კვლევების ჩატარების პრობლემა (მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატი). ფილიალის უფროსის განმარტებით, ბენეფიციართა სადაზღვევო პაკეტი ბევრ გეგმიურ კვლევას არ აფინანსებს, ხოლო ფონდის ფინანსური შესაძლებლობები ხშირად ვერ იძლევა ამ ტიპის კვლევების ხარჯების დაფარვის შესაძლებლობას. ამავე დაწესებულებას არ გააჩნია წამლების სამარაგო/აფთიაქი.

ოჯახის ექიმის მომსახურების საჭიროების შემთხვევაში ფილიალები მიმართავენ მიმდებარე სოფლის ამბულატორიებს ან ჰოსპიტალური ტიპის დაწესებულებებს. თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლი მიმაგრებულია ქალაქის ერთ-ერთ პოლიკლინიკაზე.

ზოგიერთ დაწესებულებაში შესამჩნევია მედპერსონალის შტატის გაზრდის საჭიროება. ძვერის შშმ პირთა პანსიონატში ღამის განმავლობაში მთელ დაწესებულებას, სადაც თითქმის ყველა ბენეფიციარი (60) არის ქმედუუნარო, ემსახურება მხოლოდ ერთი მორიგე ექთანი, ფილიალის უფროსის განცხადებით, ბენეფიციართა ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით საჭიროა მორიგე ექიმის შტატის დამატება.

შემოწმებული დაწესებულებების პერსონალს არ აქვს ადეკვატური ცოდნა და ხედვა რეპროდუქციული და სქესობრივი ჯანმრთელობის მიმართულებით, აღნიშნულის შესახებ ბენეფიციარებიც არ არიან ინფორმირებულნი, რაც შეიცავს სექსუალური შევიწროების, სექსუალური ექსპლოატაციის რისკებს. დაწესებულებებს არ გააჩნიათ ასეთი რისკების მართვის სათანადო უნარ-ჩვევები. აღნიშნული პრობლემა სისტემურ ხასიათის ატარებს და საჭიროებს მკაფიო სამართლებრივ დარეგულირებას.

ამას გარდა, დაფიქსირდა ბენეფიციარების ალკოჰოლიზმისაკენ მიდრეკილების ფაქტები, რასაც შედეგად მოჰყვება კონფლიქტები ბენეფიციარებს შორის. არც მსგავსი მოვლენების მართვის სქემა არსებობს დაწესებულებებში.

9.2. ფსიქიატრიული დახმარება

დებულებების შესაბამისად, ძვერის და მარტყოფის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პანსიონატები სპეციალიზებულ მომსახურებას უწევენ ინტელექტუალური და

ფსიქიკური აშლილობების გამო განვითარებული მკვეთრად/მნიშვნელოვნად გამოხატული შესაძლებლობის შეზღუდვის სტატუსის მქონე სრულწლოვან პირებს. დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატი შერეული ტიპისაა და მომსახურებას უწევს, როგორც ინტელექტუალური, ასევე ფსიქიკური აშლილობის და ფიზიკური დაავადების გამო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე სრულწლოვან პირებს და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის შესაბამისად გამონაკლისის სახით მოთავსებულ პირებს⁷⁸. კოჯორის ფილიალი სპეციალურ მომსახურებას უწევს 6-18 წლის, ხოლო თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლი – 0-6 წლის ასაკის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებს.

პანსიონატებში ინტელექტუალური და ფსიქიკური აშლილობის გამო შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბენეფიციართა აბსოლუტური პრევალენტობაა, ამას ემატება, ფიზიკურ შეზღუდვის მქონე ბენეფიციართა შორის თანმხლები ფსიქიკური დარღვევებისა და რთული ქცევის მაღალი სიხშირე.

მონიტორინგის ჯგუფის აზრით, პანსიონატების მატერიალური და ადამიანური რესურსები არ იძლევა ფსიქიკური აშლილობის მართვის გაიდლაინების იმპლემენტირებისა და ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდების შესაძლებლობას და ვერ უზრუნველყოფს საერთაშორისოდ აღიარებული, ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის რეალიზებას. ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის რესურსები მწირია და დაბალია მათში ჩართვაზე ბენეფიციართა მოტივაცია.

რეზიდენტული ზრუნვის ინსტიტუციური მოწყობა ზღუდავს პაციენტის უფლებას ღირსეულ პირობებში მიიღოს ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარება. ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ნეგატიურ ზემოქმედებას ახდენს იძულებითი მარტოობა, ან პირიქით ინდივიდუალური ცხოვრების უქონლობა, სოციალური იზოლაცია, დამოუკიდებლობის დაკარგვა, გაურკვეველი მომავალი და პერსპექტივა, სხვადასხვა სახის ძალადობა, ასევე არაადეკვატური სამედიცინო მომსახურება, განსაკუთრებით კი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებისა და ფსიქიატრიული დარგის პროფესიონალების დეფიციტი. სხვათა მხარდაჭერასა და ზრუნვაზე დამოკიდებული შშმ პირები განსაკუთრებით დაუცველები არიან ძალადობის, შეურაცხყოფის და ექსპლუატაციისგან.

მონიტორინგის შედეგად გამოვლინდა, რომ პანსიონატის დებულებით განსაზღვრული სამედიცინო კადრების რაოდენობა ვერ უზრუნველყოფს ბენეფიციართათვის ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდებას, რაც ბენეფიციართა ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე და ცხოვრების ხარისხზე ნეგატიურად აისახება.

⁷⁸ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება N 52/ნ 2010 წლის 26 თებერვალი; დანართი N1 „სპეციალიზებულ დაწესებულებებში პირის მოთავსებისა და ამ დაწესებულებიდან მისი გაყვანის წესი და პირობები“ მე-2 მუხლი 2, პუნქტი 12 (გ)“ ქვეპუნქტი: „სრულწლოვანი, რომელიც არის სააღმზრდელო დაწესებულების ბენეფიციარი და ვერ იქნა რეინტეგრირებული ან შვილად აყვანილი. ასევე, მსუბუქი გონებრივი ჩამორჩენილობის დიაგნოზის მქონე სრულწლოვანი, რომელიც არის მომსახურების მიმწოდებელი სააგენტოს ფილიალის ყოფილი აღსაზრდელი“.

მოზრდილთა პანსიონატებში მხოლოდ ერთი ფსიქიატრი და ერთი თერაპევტი მუშაობს კვირაში 5 დღე, ღამის განმავლობაში ექიმი ადგილზე არ იმყოფება და ბენეფიციართა ჯანმრთელობაზე ზრუნვა მხოლოდ მორიგე ექთნის მიერ ექიმის დანიშნულების შესრულებით შემოიფარგლება.

თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში საშტატო ნუსხით არ არის გათვალისწინებული ფსიქიატრის შტატი. მიუხედავად ბენეფიციართა შორის ინტელექტუალური და ფსიქიატრიული დარღვევების მაღალი სიხშირისა, მათი ფსიქიატრიული შეფასება არ განხორციელებულა. შესაბამისად, გაურკვეველია, რომელი სპეციალისტების მიერ მოხდა ფსიქიატრიული დიაგნოზების კვალიფიცირება. ფსიქიატრიული დახმარების საჭიროებას დაწესებულების ექიმი-ნევროლოგი ან პედიატრი განსაზღვრავს, თუმცა მათი განმარტებით, ფსიქიატრიული კონსულტირებისა და დახმარების საჭიროება ამ დრომდე არ დამდგარა.

ამავე დაწესებულებაში მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ ბენეფიციარის სამედიცინო და ფსიქო-სოციალური საჭიროებების პერიოდული შეფასებისა და თერაპიული გეგმის შედგენის შესახებ ჩანაწერი არ ფიქსირდება, ასევე, ამბულატორიული ბარათით შეუძლებელია გაირკვეს თუ რა მედიკამენტურ მკურნალობას იღებს ბენეფიციარი და/ან რა სახის ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია უტარდება მას.

პანსიონატების ბენეფიციართა ამბულატორიული სამედიცინო ბარათში არ არის მითითებული შშმ პირის სტატუსის ან ქმედუნარიანობის შესახებ გრაფა, შესაბამისად, არ კეთდება სტატუსის აღმნიშვნელი ჩანაწერი რეგისტრატორის ან სამედიცინო პერსონალის მიერ.

შშმ პირთა პანსიონატების როგორც ქმედუნარიან, ასევე ქმედუნარო ბენეფიციარს ფსიქიატრიული დახმარება და ზოგადად სამედიცინო მომსახურება **ინფორმირებული თანხმობის** გარეშე მიეწოდებათ, არც ქმედუნაროდ აღიარებული ბენეფიციარის კანონიერი წარმომადგენლისაგან თანხმობის მიღების პროცედურა მოქმედებს. შინაგანაწესი არ განსაზღვრავს სამედიცინო დახმარების მიწოდებისას ინფორმირებული თანხმობის საჭიროებას. სამედიცინო ანკეტაში არ დევს „ინფორმირებული თანხმობის ფორმა“, ⁷⁹ რის გამოც გაურკვეველია ნებაყოფლობითია თუ არა ბენეფიციარისათვის ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდება. პანსიონატის ექიმების განმარტებით, ბენეფიციარები ხშირ შემთხვევაში უარს აცხადებენ ფსიქიატრის მიერ რეკომენდირებული მედიკამენტური მკურნალობის მიღებაზე, რაც მდგომარეობის გამწვავების მიზეზი ხდება, თუმცა მკურნალობაზე უარი სამედიცინო დოკუმენტაციაში ბენეფიციარის ხელმოწერით არ დასტურდება.

⁷⁹ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის ბრძანება N108/ნ „სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“, დანართი N13, სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა NIV-300-12/ა პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე

მონიტორინგის განმაჯობაში გამოკითხული ბენეფიციარები საკუთარი ფსიქიკური ჯანმრთელებისა და მკურნალობის შესახებ ძალზედ მწირ ინფორმაციას ფლობდნენ, ზოგჯერ კი დანიშნული მედიკამენტების დასახელებაც უჭირდათ.

პანსიონატებში ბენეფიციართა მკურნალობა ძირითადად მედიკამენტური მკურნალობით შემოიფარგლება, ყველა დაწესებულებაში ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციისათვის გამოყოფილია სივრცე, მაგრამ მწირია ფსიქოლოგიური ინტერვენციის და ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის მატერიალური და პროფესიული რესურსი, ისევე როგორც ბენეფიციართა სარეაბილიტაციო აქტივობებში ჩართულობა. ინტერვიურებულ ბენეფიციართა უმრავლესობა მათ ფსიქო-სოციალური აქტივობებში მონაწილეობას უარყოფდა.

ფსიქიატრიული შემთხვევის მართვა არ ხდება საერთაშორისო სტანდარტების, კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) გათვალისწინებით. მკურნალობა ძვერისა და დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატებში ძირითადად ძველი თაობის ფსიქოტროპული პრეპარატებით ხდება, ახალი თაობის ანტიფსიქოზური პრეპარატები და ანტიდეპრესანტები ერთეულ შემთხვევებში (დუშეთის ფილიალი) ან საერთოდ არ გამოიყენება (ძვერის ფილიალი). გამონაკლის წარმოადგენს მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატი და კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლი, სადაც ფსიქოტროპული და მათ შორის, ახალი თაობის პრეპარატების საკმაოდ მარაგი და არჩევანი არსებობს.

სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული სამკურნალო საშუალებების შეძენა, შენახვა, აღრიცხვა და გამოყენება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №150/ნ⁸⁰ განსაზღვრული ნორმების დაცვით ხდება: სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული სამკურნალო საშუალებების შეძენაზე ხელშეკრულება გაფორმებულია შესაბამისი უფლების მქონე აფთიაქთან. მათ შეძენაზე, შენახვაზე, აღრიცხვასა და გამოყენებაზე პასუხისმგებლობა ეკისრებათ დაწესებულების ხელმძღვანელს და აღნიშნულ საკმიანობაზე ბრძანებით გამოყოფილ პირს – ოთხ პანსიონატში (დუშეთი, მარტყოფი, კოჯორი, ძვერი) ფსიქიატრს და თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში ნევროლოგს, რაც ისედაც საპასუხისმგებლო საექიმო ფუნქციებთან ერთად დამატებით დატვირთვას აკისრებს მათ და წარმოადგენს ხელშემშლელ ფაქტორს პირდაპირი პროფესიული ვალდებულებების შესრულებისთვის.

⁸⁰ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2003 წლის 21 ივლისის ბრძანება №150/ნ „ფარმაცევტულ, სამედიცინო, სასწავლო, სამეცნიერო-კვლევით, საექსპერტო-დიაგნოსტიკურ და საკონტროლო-ანალიზურ ლაბორატორიაში, ხანდაზმულთა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და მზრუნველობას მოკლებულ ბავშვთა დაწესებულებებში ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებებისა და პრეკურსორების ლეგალური ბრუნვის წესების დამტკიცების შესახებ“, დანართი №6¹ ხანდაზმულთა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და მზრუნველობას მოკლებულ ბავშვთა დაწესებულებებში ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებებისა და პრეკურსორების შეძენის, შენახვის, აღრიცხვისა და გამოყენების წესი

მონიტორინგის ჯგუფის დასკვნით, თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში ცალკეულ შემთხვევებში, საჭირო პრეპარატი ასაკობრივი ჯგუფისათვის შესაბამისი დოზირებით და ფორმით არ მარაგდება. მაგალითად, პრეპარატ „კლონაზეპამის“ შეძენა ფილიალის მიერ ხდება 2 მგ-ს აქტიური ნივთიერების შემცველი ტაბლეტირებული ფორმით, რაც პრობლემებს ქმნის ჩვილ ბავშვთა სახლის ბენეფიციართათვის შესაბამისი სამკურნალო დოზის მიცემისას. აბზე გამყოფი ხაზების არ არსებობის გამო, რთულია კუსტარული წესით მისი დაყოფა და სათანადო დოზირება, ამიტომ ფილიალის ხელმძღვანელობის გადაწყვეტილებით, პრეპარატი, რომელიც მიეკუთვნება ბენზოდიაზეპინების კლასს (ფარმაცევტული ჯგუფი I რეცეპტით ფ. N2) და შეტანილია სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული მედიკამენტების ნუსხაში, თითოეულ ჯერზე 3-4 აბის ოდენობით მიაქვთ ქსელის აფთიაქში ფხვნილად დაფასობის მიზნით და ბავშვებს სუსპენზიის სახით ეძლევათ.

ზემოაღნიშნული პრეპარატი, რომელიც ეპილეფსიური სტატუსის სამკურნალო პირველი რიგის საშუალებას წარმოადგენს, დაწესებულებას არ მიეწოდება ბავშვის ასაკისათვის გამოყენებადი დოზებითა და ფორმებით (წვეთები, 0,5 მგ დოზირების ჯვარედინად დაყოფილი ტაბლეტები).

პანსიონატის ბენეფიციართა ფსიქიკური მდგომარეობის გამწვავება, ფსიქო-მოტორული აგზნებისა და აგრესიული ქცევის სიხშირე საღამოს და ღამის საათებში იზრდება, რაც ექსპერტის აზრით, ამ პერიოდში სამედიცინო და მზრუნველი პერსონალის დეფიციტით აიხსნება, ფსიქიატრი ღამის საათებში ხელმიუწვდომელია, ამას ემატება მორიგე ექიმის არყოფნა, რაც ფსიქიატრიული შემთხვევის მედიკამენტური მართვის შესაძლებლობებს ზღუდავს. ადგილზე მყოფი მორიგე ექთანი ძირითადად კატაბალახას აბების მიცემით შემოიფარგლება, ან საჭირო ხდება გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გამოძახება და ბენეფიციარის ფსიქიატრიულ სტაციონარში გადაყვანა. განსაკუთრებით მაღალია მარტყოფისა და დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატებიდან ბენეფიციართა სტაციონირების სიხშირე.

სახალხო დამცველის მონიტორინგის ჯგუფი მონიტორინგის შედეგებზე დაყრდნობით მიიჩნევს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პანსიონატში ბენეფიციარი ვერ იღებს ადეკვატურ ფსიქიატრიულ დახმარებას, ფსიქიატრიული დახმარება არ ატარებს მულტიდისციპლინარ ხასიათს, არ ხდება პრევენციის, მკურნალობისა და რეაბილიტაციის მეთოდებს შორის ბალანსის დაცვა და არ შეესაბამება ფსიქიატრიული შემთხვევის მართვის გაიდლაინებით განსაზღვრულ სტანდარტებს.

ჩვილ ბავშვთა სახლის ბენეფიციართა შორის ინტელექტუალური, ქცევითი და ემოციური დარღვევების მაღალი სიხშირეა, სამედიცინო პერსონალის მიერ არ ხდება პრობლემების ზუსტი იდენტიფიცირება და შემთხვევის მართვის პროცესში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტის ჩართვა. ბენეფიციარები ვერ იღებენ ადეკვატურ ფსიქიატრიულ დახმარებას და ცალკეულ შემთხვევებში, საჭირო პრეპარატი ასაკობრივი ჯგუფისათვის შესაბამისი დოზირებისა და ფორმით არ მარაგდება.

რეკომენდაციები

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- შშმ პირებზე სახელმწიფო ზრუნვის ფარგლებში უზრუნველყოს ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის რეალიზება, თემზე დაფუძნებული სოციალური და ფსიქიატრიული სერვისების განვითარების გზით
- ხელი შეუწყოს საერთაშორისო სტანდარტებისა და კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) გათვალისწინებით ფსიქიატრიული შემთხვევის მართვას, ფინანსური და პროფესიული კადრების უზრუნველყოფის გზით
- ხელი შეუწყოს ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდებას პაციენტის ინფორმირებული თანხმობით და ექიმსა და პაციენტს შორის პოზიტიური კავშირის ჩამოყალიბების ხელშეწყობას, ზრუნვისა და მკურნალობის პროცესზე მონიტორინგის გაძლიერების გზით

სსიპ ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდს:

- უზრუნველყოს სამედიცინო დოკუმენტაციის საწარმოებელი ფორმების რევიზია და მათი ინფორმაციული ტევადობის სრულყოფა/გაუმჯობესება
- უზრუნველყოს სადებიზინფექციო სამსახურებთან ხელშეკრულებების დროული განახლება, რათა გამართულად, ყოველთვიურად მოხდეს დაწესებულებების სადებიზინფექციო დამუშავება
- გააუმჯობესოს ფილიალთა ინფრასტრუქტურა, რათა მოხდეს მედიკამენტების სათანადო პირობებში დასაწყობება
- გადახედოს ფილიალების სამედიცინო პერსონალის საშტატო შემადგენლობას და მოახდინოს მისი კორექტირება საჭიროებისამებრ
- შეიმუშავოს ბენეფიციართა ასოციალური ქცევის მართვის სქემები
- გააძლიეროს და მეტად მრავალფეროვანი გახადოს ბენეფიციართა სარეაბილიტაციო პროგრამები, მათ შორის სოციალური და ფსიქო-სარეაბილიტაციო მიმართულებები
- გაამარტივოს და გააუმჯობესოს მედიკამენტების ხარჯვის აღრიცხვიანობის ორგანიზება
- უზრუნველყოს ფილიალების სამედიცინო და დამხმარე კადრების მომზადება/გადამზადება ფსიქიატრიულ დახმარებასთან დაკავშირებით
- დაწესებულებების სპეციფიკის გათვალისწინებით, უზრუნველყოს ზოგადი პროფილის და ექიმ-ფსიქიატრის ხელმისაწვდომობა ყოველდღიურად, 24 საათის განმავლობაში
- უზრუნველყოს ფილიალებისთვის მედიკამენტების მიწოდება სამიზნე ჯგუფის ასაკობრივი თავისებურებების და მკურნალობის თანამედროვე სტანდარტების გათვალისწინებით

- უზრუნველყოს პანსიონატებში შშმ პირთა უფლებების რეალიზების ხელშეწყობი გარემოს შექმნა

შშმ პირთა სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებების და ბავშვთა სახლების ადმინისტრაციას:

- პერსონალს მიეცეს მკაფიო მითითება და მკაცრად გაკონტროლდეს სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების სისრულე და სიზუსტე
- მკაცრად გაკონტროლდეს ვადაგასული მედიკამენტების ადეკვატური და უსაფრთხო შენახვა და მათი აღრიცხვიანობა
- გაძლიერდეს ბენეფიციართათვის ეფექტური (შედეგზე ორიენტირებული) სამედიცინო და სარეაბილიტაციო სერვისების მიწოდება და მასზე კონტროლი.

10. მომსახურებისას ინდივიდუალური მიდგომა

ეროვნული სტანდარტის⁸¹ შესაბამისად, სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში განთავსებული ბენეფიციარების მიერ მიღებული მომსახურება მორგებული უნდა იყოს მათ განსაკუთრებულ საჭიროებებზე, ისე რომ ინდივიდუალური მიდგომა ზრდიდეს ბენეფიციარის მოტივაციას მონაწილეობა მიიღოს მომსახურების დაგეგმვის პროცესში.

მომსახურების ინდივიდუალური გეგმის შემუშავება უნდა ხდებოდეს პირის დაწესებულებაში ჩარიცხვიდან 30 დღის განმავლობაში, სოციალური მუშაკის მიერ წარმოებული შეფასების საფუძველზე, ბენეფიციარის საჭიროებების გათვალისწინებით და ამ უკანასკნელის უშუალო მონაწილეობით. ამასთან, გეგმა ნათლად უნდა აღწერდეს მომსახურების (მხარდაჭერის) ხასიათს, მისი განხორციელების განრიგს, მომსახურების მიწოდების მოსალოდნელ შედეგებს, გეგმის შესრულებაზე პასუხისმგებელ პირთა ვინაობას და მათ ვალდებულებებს.

მომსახურების ინდივიდუალური გეგმის ასლი, მოთხოვნის შესაბამისად, უნდა გადაეცეს ბენეფიციარს. მისი გადახედვა/შეფასება უნდა წარმოებდეს პერიოდულად, არაუგვიანეს 6 თვეში ერთხელ.

⁸¹ „სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 23 ივლისის N01-54/ნ ბრძანება, დანართი N1, მუხლი 5, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1008810>> [ბოლოს ნანახია: 31.03.2016]; „ტექნიკური რეგლამენტი – ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“, საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის N66 დადგენილება, დანართი 1, მუხლი 4, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე <<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2198153>> [ბოლოს ნანახია 31.03.2016].

მონიტორინგის ჯგუფის მიერ შშმ პირთა რეზიდენტული დაწესებულებების დოკუმენტაციის შეფასებით, ბენეფიციართა და სერვისის მიმწოდებელთა ინტერვიუებით ირკვევა, რომ პანსიონატების უმრავლესობაში არასათანადოდ სრულდება მომსახურების ინდივიდუალურ მიდგომასთან დაკავშირებით სტანდარტით დადგენილი მოთხოვნები. ბენეფიციართა პირადი საქმეები არ შეიცავს სრულყოფილ ინფორმაციას მათი ინდივიდუალური საჭიროებების შესახებ.

ზოგიერთ დაწესებულებაში რიცხული ყველა ბენეფიციარის პირად საქმეებში არ დევს ინდივიდუალური გეგმები (დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატი, ძეგრის შშმ პირთა პანსიონატი).

შშმ პირთა პანსიონატებში ბენეფიციართა პირადი საქმეების მნიშვნელოვანი ნაწილი არ შეიცავს სოციალური მუშაკის შეფასებას. ამრიგად, შშმ ბენეფიციართა პირველადი ბიო-ფსიქო-სოციალური შეფასება ხდება პანსიონატის მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ, რომლის შემადგენლობაში არ შედის სოციალური მუშაკი.

გამოიკვეთა ინდივიდუალური გეგმის დროულად (ჩარიცხვიდან 30 დღის ვადაში) შედგენის და მისი პერიოდულად (6 თვეში ერთხელ) გადასინჯვის/განახლების პრობლემა (კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლი, ძეგრის შშმ პირთა პანსიონატი, დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატი).

ასევე, ინდივიდუალური გეგმები შევსებულია ხარვეზებით, არ არის აღწერილი თუ რა სახის მომსახურებას მიიღებს ბენეფიციარი მისი ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინებით. მკაფიოდ არ არის ჩამოყალიბებული მიზნები, აქტივობები და მათი მოსალოდნელი შედეგები. ხშირ შემთხვევაში არ ხდება გეგმის შესრულებაზე პასუხისმგებელ პირთა ვინაობის და ვალდებულებების მითითება.

პერსონალის განმარტებით, გეგმებში დასახული მიზნები რეალისტურია და მორგებულია დაწესებულებებში არსებულ რესურსებს. შესაბამისად, ბენეფიციართა საჭიროებები, რომელსაც ვერ უზრუნველყოფენ არსებული რესურსით არ აისახება გეგმებში.

ინდივიდუალური გეგმები, ძირითადად, ბენეფიციართა ყოველდღიური ყოფითი (თვითმოვლა, სამზარეულოში დახმარება, დალაგება და სხვ.), შემოქმედებითი და კომუნიკაციური უნარების დასწავლით შემოიფარგლება, რაც არ შეესაბამება მათზე ზრუნვის სტანდარტებით განსაზღვრულ მოთხოვნებს. დასახული მიზნები ერთფეროვანია და ვერ უზრუნველყოფს შშმ ბენეფიციარებისთვის კომპლექსური მხარდაჭერასა და დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის მომზადებას.

მონიტორინგის შედეგად გამოიკვეთა, რომ პრობლემატურია ბენეფიციართა ინტერესებზე მორგებული აქტივობების დაგეგმვა. პერსონალის ინტერვიუდან იკვეთება გენდერული როლების მიხედვით დაყოფა. მათი თქმით, მდედრობითი სქესის ბენეფიციართათვის აქტივობების (ხელსაქმე, არტ და შრომა თერაპია, მუსიკალური წრე) დაგეგმვა ადვილია, ხოლო მამრობითი სქესის ბენეფიციარების უნარების განვითარებაზე ზრუნვა რესურსების ნაკლებობის გამო უჭირთ. მამრობითი სქესის ბენეფიციარებს სურვილი აქვთ, რომ

პანსიონატში ფუნქციონირებდეს სახელოსნო, სადაც დაეუფლებიან ხელობას (მაგალითად ხეზე მუშაობა), შექმნიან პროდუქტს და მოახდენენ მის რეალიზაციას, თუმცა დაწესებულება ვერ ახერხებს აღნიშნულის უზრუნველყოფას (მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატი). მათთვის, ძირითადი აქტივობები სამაგიდო თამაშებით შემოიფარგლება, განსაკუთრებით ზამთარში.

პანსიონატების ბენეფიციართა გარკვეულ რაოდენობას აქვს მეტყველების პრობლემა, თუმცა უმეტეს შემთხვევაში, ინდივიდუალურ გეგმებში არ იკვეთება მათი საჭიროებები და შესაბამისი უნარების განვითარებისთვის მიზანმიმართული ღონისძიებები (მაგ. ჟესტების ენის შესწავლა, ლოგოპედის დახმარება).

ბენეფიციართა უმრავლესობას არ შეუძლია წერა-კითხვა და საათის ცნობა, ამ პრობლემის მოგვარებაზე თანამშრომელთა მუშაობა და გამოყენებული შემეცნებითი თვალსაჩინოებები არასაკმარისია.

დაწესებულებების ფსიქოლოგებთან ინტერვიუს შედეგად იკვეთება, რომ ინდივიდუალური გეგმის შედგენაში ძირითადი როლი სწორედ მათ ეკისრებათ. მულტიდისციპლინური გუნდის ჩართულობა გეგმის შემუშავებაში მწირია, ზოგჯერ ფორმალურიც. ასევე, გუნდის წევრებიდან რომელიმეს შვებულებაში ყოფნა იწვევს გუნდის საერთო მუშაობის მოშლას, რის შემდგომაც ფსიქოლოგი იძულებულია იმუშაოს გუნდისგან დამოუკიდებლად (თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლი, ძვერის შშმ პირთა პანსიონატი).

კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლში ინდივიდუალურ გეგმებს ძირითადად აღმზრდელები ადგენენ და აღნიშნულ პროცესში მულტიდისციპლინური გუნდის ჩართულობა ფორმალურ სახეს ატარებს. ამავე დაწესებულებაში შედგენილი ინდივიდუალური გეგმები ერთმანეთის იდენტურია და ხშირ შემთხვევაში ხდება მათი კოპირება. მონიტორინგის ჯგუფის წევრის მიერ შესწავლილ ბენეფიციარ გ. გ.-ს პირად საქმეში არსებული სამივე ინდივიდუალური გეგმა ერთმანეთის მსგავსია. წინა გეგმებში მიღწეული შედეგების გრაფები ცარიელია.

ხარვეზები ფიქსირდება ინდივიდუალური გეგმის შედგენის მიზნით ფსიქოლოგის მიერ გამოყენებულ შეფასების ფორმებთან დაკავშირებითაც, ზოგიერთი მათგანი მოძველებულია ან სხვა კონტიგენტისთვის არის განკუთვნილი. მაგალითად, დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატის ფსიქოლოგის მიერ გამოყენებული „ადაპტური ქცევის სწრაფი შეფასების ინსტრუმენტი (GABSI_RV)“ განკუთვნილია ბავშვებისთვის და განსაკუთრებით ქმედუნარიან ბენეფიციარებში გამოუსადეგარია. ძვერის შშმ პირთა პანსიონატის ფსიქოლოგის მიერ შედგენილი ბენეფიციარის ბიო-ფსიქო-სოციალური შეფასება ბუნდოვანია და არ ასახავს სამივე მახასიათებელს.

ბენეფიციარებთან გასაუბრებამ ცხადყო, რომ უმეტესად ისინი არ არიან ჩართულნი ინდივიდუალური გეგმების შემუშავების პროცესში, შესაბამისად დაბალია მათი ინფორმირებულობის დონე გეგმით დასახული მიზნების შესახებ. გეგმების შემუშავებაში ბენეფიციარების ჩართულობის დაბალ ხარისხს რამდენიმე ფაქტორი განსაზღვრავს: ბენეფიციარების შეზღუდული ფსიქო-სომატური შესაძლებლობა, მათი სურვილის

შესაბამისი რესურსების არ არსებობა, ინფორმაციის დეფიციტი, კვალიფიციური კადრების ნაკლებობა. ამასთან, მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატში გამოიკვეთა, რომ რამდენიმე ბენეფიციარს არ სურს ჩართული იყოს გეგმის შემუშავების და განხორციელების პროცესში, რადგან თვლიან, რომ გარკვეული უნარ-ჩვევების განვითარება გახდება სათემო სერვისში მათი გადაყვანის და/ან პენსიის შეჩერების საფუძველი, რასაც ადრე ადგილი ჰქონდა სხვა ბენეფიციარებთან მიმართებაში.

მევრის შშმ პირთა პანსიონატის ბენეფიციარებთან გასაუბრების შედეგად მონიტორინგის ჯგუფის წევრმა დაასკვნა, რომ ზოგიერთი მათგანის უნარები არ არის სათანადოდ შეფასებული და ბევრად აღემატება ინდივიდუალურ გეგმაში დასახულ მიზნებს. მაგალითად ბენეფიციარი ი. გ.-ს (50 წლის ასაკის) შემთხვევაში, რომელსაც ესმის მარტივი ინსტრუქციები, შეუძლია ვერბალურად აზრის გამოხატვა და სხვა ადამიანებზე მზრუნველობა, ასრულებს მითითებებს მონდომებით, არის ენერგიული, ხალისიანი, ასევე ავლენს მწირ არითმეტიკულ უნარებს, – მის ინდივიდუალურ გეგმაში დასახულია მხოლოდ ფაფის მომზადების უნარ-ჩვევის განვითარება.

რეკომენდაციები

ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდს:

- უზრუნველყოს პერსონალის სწავლება/გადამზადება ინდივიდუალური გეგმის სწორად წარმოებისათვის საჭირო უნარ-ჩვევების განვითარების მიზნით
- ფილიალები უზრუნველყოს ოკუპაციური თერაპევტის შტატით, შშმ პირებთან ეფექტური და მიზნობრივი მუშაობის დაგეგმვის მიზნით

შშმ პირთა სადღელამისო სპეციალიზებული დაწესებულებების და ბავშვთა სახლების ადმინისტრაციას:

- სრულყოფილად აწარმოონ ბენეფიციართა პირადი საქმეებში ინდივიდუალურ მიდგომასთან დაკავშირებით დოკუმენტაცია
- დროულად უზრუნველყონ ბენეფიციარის ინდივიდუალური გეგმის შედგენა (ჩარიცხვიდან 30 დღეში)
- უზრუნველყონ 6 თვეში ერთხელ ინდივიდუალური გეგმების პერიოდული გადახედვა და სტანდარტის შესაბამისად შევსება
- მულტიდისციპლინური გუნდის წევრებს თანაბრად დააკისრონ ინდივიდუალური გეგმის შედგენაში მონაწილეობის პასუხისმგებლობა
- უზრუნველყონ ინდივიდუალური გეგმის შედგენაში სოციალური მუშაკის ჩართულობა

- მომსახურეობის ინდივიდუალური გეგმების შემუშავებაში ჩართონ ბენეფიციარები, მათი ფუნქციური და ინტელექტუალური შესაძლებლობის გათვალისწინებით.
- გააძლიერონ მუშაობა ბენეფიციართა მოტივაციის და შესაბამისად, გეგმებში ჩართულობის ხარისხის ასამაღლებლად. რეგულარულად მიაწოდონ ბენეფიციარებს ინფორმაცია მათ უფლებებზე
- დაწესებულების მულტიდისციპლინურმა ჯგუფმა გააძლიეროს მუშაობა ბენეფიციართათვის გარე სერვისების თაობაზე ინფორმაციის მიწოდების უზრუნველსაყოფად
- ბენეფიციართა წერა-კითხვის სწავლის მიზნით დაწესებულებამ მოიძიოს შიდა და გარე რესურსი.

11. სოციალური აქტიურობის ხელშეწყობა და განათლება

სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებაში განთავსებული ბენეფიციარები უნდა მონაწილეობდნენ კულტურულ, გასართობ და სხვა ღონისძიებებში, რაც დაეხმარება მათ ფიზიკური, სოციალური, ინტელექტუალური და შემოქმედებითი აქტიურობის შენარჩუნებაში. აღნიშნულის უზრუნველსაყოფად საჭიროა ფიზიკური გარემო აღიჭურვოს ბენეფიციარის ინტერესების და საჭიროების შესაბამისი რესურსებით (მაგ.: წიგნები, ინტელექტუალური თამაშები, სპორტული ინვენტარი და სხვა); ხელმისაწვდომი იყოს ტელევიზორის, კომპიუტერის და მჭიდრო ურთიერთობების ჩამოყალიბებას.

მომსახურების მიმწოდებელმა უნდა უზრუნველყოს ბენეფიციართათვის სხვადასხვა მიზნობრივი ღონისძიებების შეთავაზება, როგორც მომსახურებაში, ისე მის ფარგლებს გარეთ, მათი ინტერესებისა და შესაძლებლობების გათვალისწინებით, ხელი შეუწყოს მათ ჩართვას სხვადასხვა შრომით აქტივობებში. ასევე, იზრუნოს შშმ ბავშვთა სკოლამდელ ან ზოგადსაგანმანათლებლო პროცესში ჩართვაზე და ხელი შეუწყოს მათ პროფესიული და უმაღლესი განათლების მიღებაში.⁸²

შემოწმებულ შშმ პირთა სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში არასათანადოდ ხდება ბენეფიციართა სოციალური აქტიურობის ხელშეწყობა, მიზნობრივი ღონისძიებების და შრომითი აქტივობების ორგანიზება. პრობლემას წარმოადგენს ინსტიტუციების აღჭურვა ფიზიკური, სოციალური, ინტელექტუალური და შემოქმედებითი აქტივობებისათვის საჭირო რესურსებითა და ინვენტარით, ისევე როგორც ასეთი ღონისძიებების ორგანიზებაზე

⁸² „სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 23 ივლისის N01-54/ნ ბრძანება, დანართი N1, მუხლი 7, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1008810>> [ბოლოს ნანახია: 31.03.2016]; „ტექნიკური რეგლამენტი – ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“, საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის N66 დადგენილება, დანართი 1, მუხლები 5 და 8, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე <<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2198153>> [ბოლოს ნანახია 31.03.2016].

პასუხისმგებელი პერსონალის ნაკლებობა და კვალიფიკაცია. მინიმალურია სოციალური სამსახურის⁸³ ჩართულობა პანსიონატების ბენეფიციართა სოციალური ურთიერთობების გაძლიერების მიმართულებით. ბენეფიციართა უმრავლესობისთვის მტკივნეულია ოჯახის წევრებთან, განსაკუთრებით კი შვილებთან და მშობლებთან ურთიერთობის დეფიციტი.

გარკვეული გამოწვევები არსებობს ბენეფიციართათვის ინფორმაციის მისაწვდომობის მიმართულებით. ყველა პანსიონატში ხელმისაწვდომია ტელევიზორი, რომელიც ძირითადად განთავსებულია მისაღებ ოთახში. ასევე, დაწესებულებები აღჭურვილია კომპიუტერებით, მაგრამ ზოგიერთ მათგანში ბენეფიციარები ვერ სარგებლობენ ინტერნეტით (მარტყოფის და ძეგრის ფილიალები). ამასთან, მიუხედავად კომპიუტერის და ინტერნეტის ხელმისაწვდომობისა, ბენეფიციარებს არ გაუვლიათ მისი მოხმარების სპეციალური კურსები და თავად უწევთ შესაბამისი უნარების განვითარება. ბეჭდური მედიით მომარაგების მხრივ პრობლემები შეინიშნება ძეგრის შშმ პირთა პანსიონატში. აქ მხოლოდ ადგილობრივი გაზეთი „თერჯოლა“ შემოდის, ისიც 2 კვირაში ერთხელ.

წლებია არ განახლებულა დაწესებულებების ბიბლიოთეკა (ძეგრის, დუშეთის, მარტყოფის ფილიალები), შესაბამისად მათ არაფერია აკითხავს.

ფილიალებში გამოყოფილია შრომა-თერაპიის ოთახი და დასაქმებულია ორი შრომა-თერაპიის ინსტრუქტორი. თუმცა მონიტორინგის შედეგად გამოიკვეთა, რომ შრომით თერაპიას ფრაგმენტული და არასისტემატიზებული ხასიათი აქვს. ხშირ შემთხვევაში, შრომითი აქტივობა მზრუნველების მითითების შესრულებით ამოიწურება. ინსტრუქტორების კვალიფიკაცია და სამუშაო რეჟიმი ვერ უზრუნველყოფს ბენეფიციართა შრომის უნარების სათანადოდ განვითარებას. მაგალითად, მონიტორინგის დროს ძეგრის შშმ პირთა პანსიონატის ერთ-ერთი ინსტრუქტორი მთელი დღის განმავლობაში ეხმარებოდა ადმინისტრაციას საოფისე საქმიანობის განხორციელებაში. მისი სამუშაო მაგიდაც დაწესებულების ეზოში ცალკე მდგომ ადმინისტრაციის შენობაშია განთავსებული.

ბენეფიციარებთან გასაუბრებით გაირკვა, რომ მათ არ აქვთ ნათელი წარმოდგენა შრომითი თერაპიის ოთახის დანიშნულების შესახებ და ხშირად სახატავ ოთახად მოიხსენიებენ. ასევე, ვერ კონკრეტდება რა დროს ატარებს თითოეული მათგანი აღნიშნულ ოთახში.

საგულისხმოა, რომ შრომითი თერაპიის ძირითად საშუალებად ხელსაქმე (ქსოვა, ქარგვა, ჭრა-კერვა) კულინარიული საქმიანობა, სამზარეულოში მორიგეობა და დასუფთავება მიიჩნევა. დუშეთის ფილიალის ეზოში ასევე გაშენებულია ბოსტანი, რომელსაც მხოლოდ ერთი ბენეფიციარი უვლის, რაც სხვების უკმაყოფილებას იწვევს. დეფიციტურია ბენეფიციარებისთვის მათ ინტერესებზე მორგებული შრომითი აქტივობების ორგანიზება, არასაკმარისი აღჭურვილობის და რესურსების გამო.

⁸³ იგულისხმება სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ტერიტორიული სამსახურების წარმომადგენლები.

ზრდასრული, ქმედუნარიანი ბენეფიციარების სურვილია დაწესებულებაში ან მის გარეთ ანაზღაურებადი სამუშაოს შესრულების შესაძლებლობა. მონიტორინგის დროს მარტყოფის შშმ პირთა დაწესებულებაშივე დასაქმებული იყო სამი ბენეფიციარი. ორი მათგანი მუშაობდა მომვლელად (1 ქალი, 1 მამაკაცი) ერთი კი დარაჯად. ადმინისტრაციის განცხადებით ორი ადამიანი პერიოდულად დაწესებულების გარეთ, ადგილობრივ მოსახლეობასთან სამეურნეო სამუშაოებზე საქმდება და იღებს ფულად ანაზღაურებას. მათივე განმარტებით, აღნიშნული პირების შრომის უსაფრთხოებას დაწესებულების პერსონალი აკონტროლებს, თუმცა კონკრეტული პასუხისმგებელი პირი ვერ დასახელდა.

დაწესებულებებში არ ხდება თავისუფალი დროის ეფექტურად მართვა და ინტელექტუალური თამაშებში ბენეფიციართა ჩართვა. თერაპიის ყველაზე აპრობირებულ მეთოდად მუსიკის მოსმენა სახელდება.

სხვა ფილიალებისგან განსხვავებული პრაქტიკა დანერგა მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატის ფსიქოლოგმა თვეში ერთხელ ბენეფიციარების და ადმინისტრაციის მონაწილეობით კრების ჩატარებით (სულ 4 კრება ჩატარდა). მისი განმარტებით, ასეთ კრებებზე განიხილავენ ინდივიდუალური გეგმებით გათვალისწინებულ აქტივობებს, ბენეფიციართა პირად პრობლემებს, შინაგანაწესის დაცვასთან დაკავშირებულ საკითხებს და სხვ. ფსიქოლოგი აღნიშნულს წარმატებულ ინიციატივად განიხილავს და ფიქრობს, რომ ამით ამაღლდა ბენეფიციართა თვითშეფასება, გაიზარდა მათი ჩართულობა დაწესებულების ცხოვრების რიტმში. მონიტორინგის ჯგუფი მიიჩნევს, რომ პირადი პრობლემებისა და ბენეფიციართა ინდივიდუალური გეგმებით გათვალისწინებული აქტივობების მსგავს ფორმატში განხილვა ერთის მხრივ მნიშვნელოვანია გუნდურობის ჩამოყალიბებისთვის, თუმცა მეორე მხრივ შეიცავს კონფიდენციალურობის დარღვევის მომეტებულ რისკს.

ბავშვთა სახლების ბენეფიციარები დღის განმავლობაში განაწილებულნი არიან ჯგუფებად და მათ მეთვალყურეობას უწევენ აღმზრდელები, რაც შეუძლებელს ხდის ბენეფიციარისადმი ინდივიდუალური მიდგომის განხორციელებას. დღის აქტივობები ნაკლებად არის ორიენტირებული ბავშვის განვითარებაზე და ისინი უფრო „დროის გაყვანას“ ემსახურება. ჯგუფებს არ აქვთ შემუშავებული დღის რეჟიმი. კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლში 3 ასეთი ჯგუფი არსებობს, თუმცა ბენეფიციართა მათში განაწილების პრინციპი ბუნდოვანია და შემთხვევითი შერჩევით ხდება, რაც გამორიცხავს ინკლუზიურობას. თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლის ბენეფიციარები 5 ჯგუფში არიან განაწილებული, ასაკისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით.

იშვიათად ხდება ბენეფიციართა დაწესებულებებიდან გაყვანა ექსკურსიებზე და სხვა სოციალურ აქტივობებზე. დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატის რამდენიმე ბენეფიციარი ჩართული იყო დაწესებულების გარეთ არსებული ჭრა-კერვისა და კომპიუტერის შემსწავლელ კურსებში. მარტყოფის პანსიონატი დამეგობრებულია სოფლის №2 საშუალო სკოლასთან. პერიოდულად იმართება ერთობლივი ღონისძიებები, მაგალითად: ხატვა, პურის ცხობა და სხვ.

მნიშვნელოვანი ხარვეზები შეინიშნება სახელმწიფო ზრუნვის ქვეშ მყოფ შშმ პირთა განათლების უფლების რეალიზების მიმართულებით. შემოწმებული დაწესებულებებიდან, მხოლოდ თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლის 3 ბენეფიციარი არის ჩართული სკოლამდელი განათლების პროცესში და კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლის 3 ბენეფიციარი იღებს განათლებას საჯარო სკოლაში.

დაწესებულებებში ხარვეზებით ხორციელდება სპორტული და სარეაბილიტაციო ღონისძიებები. დუშეთის ფილიალში სპორტული აქტივობებისთვის დაწესებულების მე-2 სართულზე პატარა ფართია გამოყოფილი. მონიტორინგის დროს ოთახი ჩაკეტილი იყო. ადმინისტრაციისა და ბენეფიციარების განმარტებით, ამ ოთახით ფაქტურად არ სარგებლობენ არასაკმარისი ფართისა და ინვენტარის გამო.

მარტყოფის პანსიონატის ტერიტორიაზე მოწყობილია საფეხბურთო და საკალათბურთო მოედნები, ასევე, სავარჯიშო ოთახი. სპორტული ინვენტარი დგას შრომა-თერაპიის ოთახშიც.

კოჯრის პანსიონატში მცხოვრები ბენეფიციარები ჩართულები არიან ბავშვთა რეაბილიტაცია/აბილიტაციის სახელმწიფო ქვეპროგრამაში⁸⁴. პროგრამის ფარგლებში ისინი პერიოდულად გადიან 10 დღიან რეაბილიტაციის კურსს. ამას გარდა დაწესებულებაში არსებობს ბავშვთა რეაბილიტაციისთვის განკუთვნილი რელაქსაციის ოთახი, რომელიც შენობის მეორე სართულზე მდებარეობს. შენობაში არ არის ლიფტი, რის გამოც ჩნდება საფუძვლიანი ეჭვი, რომ აღნიშნული ოთახით სარგებლობა სირთულეებთან არის დაკავშირებული.

რეკომენდაციები

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს:

- უზრუნველყოს ზრუნვის პროცესში სოციალური სამსახურების აქტიური მონაწილეობის, ზედამხედველობისა და კონტროლის მექანიზმების დანერგვა
- გააძლიეროს მუშაობა ბენეფიციარების ოჯახებთან და შვილებთან კონტაქტის უზრუნველსაყოფად.

შშმ პირთა სადღეღამისო სპეციალიზებული დაწესებულებების და ბავშვთა სახლების ადმინისტრაციას:

⁸⁴ საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 26 თებერვლის N102 დადგენილება „სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2016 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ დანართი 1.3. „ბავშვთა რეაბილიტაციის/აბილიტაციის ქვეპროგრამა“.

- უზრუნველყოს ბენეფიციართა უნარების განვითარებაზე, კულტურული, სპორტული და შრომითი აქტივობების ორგანიზებაზე პასუხისმგებელი კვალიფიციურ პროფესიონალების დასაქმება დაწესებულებებში
- უზრუნველყოს ჟურნალ-გაზეთების ახალი გამოცემების ხელმისაწვდომობა, გონივრული რაოდენობით
- მოახდინოს ბენეფიციართა ჯგუფური აქტივობების ორგანიზება მათი სოციალური და სხვა უნარების განვითარების და შენარჩუნების მიზნით
- უზრუნველყოს კულტურულ, გასართობ და სხვა მიზნობრივი ღონისძიებების გეგმის შედგენა და ბენეფიციართა აქტიური ჩართულობით კულტურული და გასართობი ღონისძიების (ფილმის, წიგნის განხილვა, ექსკურსია) რეგულარულად ჩატარება
- უზრუნველყოს ბიბლიოთეკის განახლება და ფუნქციონირება ბენეფიციარებისთვის ხელმისაწვდომ ადგილზე
- უზრუნველყოს ბენეფიციართათვის ინტელექტუალური თამაშების დაგეგმვა და გარკვეული პერიოდულობით ინტელექტუალური საუბრების გამართვა
- ყურადღება გაამახვილოს მამრობითი სქესის ინტერესებზე მორგებული შრომა-თერაპიის კურსის შეთავაზებაზე
- გააძლიეროს მუშაობა ბავშვთა და ზრდასრულ შშმ პირთა უნარების განვითარებისთვის
- წინასწარ განსაზღვროს ექსკურსიების პერიოდულობა
- ხელი შეუწყოს ზრდასრულ შშმ პირთა განათლების უფლების რეალიზებას, შესაბამისი მხარდაჭერის ღონისძიებების დაგეგმვით
- გააძლიეროს მუშაობა ბენეფიციარების ოჯახებთან და შვილებთან კონტაქტის უზრუნველსაყოფად
- ტრენინგების მეშვეობით ხელი შეუწყოს დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის საჭირო უნარების განვითარებას.

12. პირადი და ოჯახური ცხოვრების უფლების რეალიზება

ყველას, მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირს, შვილთან ურთიერთობის და ოჯახური თანაცხოვრების უფლება აქვს.

„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ გაეროს კონვენციის 22-ე მუხლის შესაბამისად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე არც ერთ პირი, მიუხედავად მისი საცხოვრებელი ადგილისა და პირობებისა, არ უნდა განიცდიდეს თვითნებურ ან უკანონო ჩარევას მის პირად ცხოვრებაში, ოჯახში, საცხოვრებელში, კორესპონდენციასა და სხვა სახის კომუნიკაციაში. ასეთი სახის ჩარევისა და თავდასხმის შემთხვევაში, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს უფლება აქვთ იყონ დაცული კანონით.

ამავე კონვენციის მე-6 მუხლი განსაკუთრებულ ყურადღებას ამახვილებს შშმ ქალებისა და გოგონების მოწყვლადობაზე: მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები და გოგონები მრავალგვარი დისკრიმინაციის საფრთხის ქვეშ

იმყოფებიან და ამასთან დაკავშირებით იღებენ ზომებს მათი უფლებებისა და ძირითად თავისუფლებათა სრული და თანაბარი უზრუნველყოფისათვის.

ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა ევროპული კონვენციის მე-8 მუხლის მიხედვით ყველას აქვს უფლება პატივი სცენ მის პირად და ოჯახურ ცხოვრებას, საცხოვრებელსა და მიმოწერას. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს მითითებით, გაუმართლებელია მე-8 მუხლის ვიწროდ განმარტება და იმის დაშვება, რომ ეს მუხლი მოიცავს პირის ურთიერთობის მხოლოდ შიდა წრეს და გამორიცხავს მთელი სამყაროს ჩართულობას ამ სფეროში.⁸⁵

სახელმწიფოს მიერ ოჯახის ერთიანობის დაცვა გულისხმობს „ოჯახის ერთად ცხოვრების უზრუნველყოფას, განსაკუთრებით მაშინ როდესაც მათი წევრები ერთმანეთს დააშორეს პოლიტიკური, ეკონომიკური თუ სხვა მსგავსი მიზეზით“⁸⁶, საერთაშორისო სამართალი ოჯახს განიხილავს, როგორც საზოგადოების ფუნდამენტური ერთეულს, რომელიც დაცული უნდა იყოს⁸⁷.

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ბავშვის უფლებათა კონვენციის მე-9 მუხლის თანახმად: მონაწილე სახელმწიფოები უზრუნველყოფენ, რომ ბავშვი არ დაშორდეს თავის მშობლებს მათი სურვილის საწინააღმდეგოდ, იმ შემთხვევათა გამოკლებით, როცა კომპეტენტური ორგანოები, სასამართლო გადაწყვეტილების თანახმად, სათანადო კანონისა და პროცედურის შესაბამისად განსაზღვრავენ, რომ ასეთი დაშორება აუცილებელია და უკეთ ემსახურება ბავშვის ინტერესებს. ამავე დროს, სახელმწიფოები პატივს სცემენ ერთ ან ორივე მშობელს დაცილებული ბავშვის უფლებას, რეგულარული პირადი ურთიერთობები და პირდაპირი კონტაქტები ჰქონდეს ორივე მშობელთან, იმ შემთხვევის გარდა, როცა ეს ეწინააღმდეგება ბავშვის ყველაზე ჭეშმარიტ ინტერესებს.

მონიტორინგის შედეგების ანალიზმა აჩვენა, რომ რეზიდენტული ზრუნვის დაწესებულების ბენეფიციარებს შეზღუდული აქვთ პირადი და ოჯახური ცხოვრების უფლება, რაც განაპირობებს მათ მიმართ არათანაბარ მოპყრობას ინსტიტუციაში ცხოვრების საფუძვლით. შშმ პირები ვერ ახერხებენ, შეინარჩუნონ კავშირები საკუთარ შვილებთან და ოჯახის სხვა წევრებთან. განსაკუთრებული სიმძაფრით პირადი და ოჯახურის ცხოვრების უფლების შეზღუდვა გამოვლინდა ბენეფიციარი ქალებისა და ბავშვების შემთხვევაში.

დაწესებულებაში მყოფი ბენეფიციარი ქალები ვერ ახერხებენ საკუთარ შვილებთან კონტაქტების შენარჩუნებას. მათი შვილების განთავსება ხშირად გეოგრაფიულად იმდენად დაშორებულ ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებაში ხდება, რომ ფინანსური (სოციალური

⁸⁵ Niemietz v. Germany, application no. 13710/88, 16/12/1992, § 29;

⁸⁶ სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების საერთაშორისო პაქტის 23-ე მუხლზე გაეროს ადამიანის უფლებათა კომიტეტის ზოგადი კომენტარი N19, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე <<http://www.refworld.org/docid/45139bd74.html>> [ბოლოს ნანახია 13.04.2016]

⁸⁷ ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია, მუხლი 16, პუნქტი 3; სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტი, მუხლი 23, პუნქტი 1.

პაკეტის ხელმოწვედომლობა) და ტრანსპორტირებასთან დაკავშირებული პრობლემების გამო, იშვიათად ან საერთოდ ვერ ახერხებენ შვილის მონახულებას. მაგალითად, დუშეთის, მარტყოფისა და ძეგრის ბენეფიციარების შვილები ნინოწმინდის მართლმადიდებლური ბავშვთა პანსიონატში იზრდებიან. დედები მწვავედ განიცდიან შვილებთან განშორებას და სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებთან ინტერვიუს დროს ტირილით, შფოთვით გამოხატავენ შვილის მონატრებას. მათ გაცნობიერებული აქვთ, რომ დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და შვილის აღზრდის რესურსები არ გააჩნიათ, ასევე ითვალისწინებენ, რომ შშმ პირთა პანსიონატში მცირეწლოვანი შვილის მშობლებთან ერთად განთავსება კანონით ნებადართული არ არის. დაფიქსირდა შემთხვევები, როდესაც ბენეფიციარები ოთხი წელია უშედეგოდ ითხოვენ შვილის ტერიტორიულად ახლო მდებარე ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებაში გადმოყვანაში დახმარებას, რათა ხშირად მოახერხონ მათი მონახულება და თავიდან აირიდონ დედა-შვილს შორის გაუცხოება.

მნიშვნელოვანია, რომ ასეთ ბენეფიციართა უმრავლესობას შენარჩუნებული აქვს არა მარტო სოციალური და თვითმოვლის უნარ-ჩვევები, არამედ ზრუნავენ სხვა ბენეფიციარებზეც, შესაბამისად, სათანადო ხელშეწყობის შემთხვევაში, შეძლებდნენ საკუთარი შვილების აღზრდის პროცესში მონაწილეობას.

ძეგრის ფილიალის ბენეფიციარი მარტოხელა დედების შვილები (მათ შორის ერთ-ერთის ორი შვილი) 2011 წელს ზესტაფონის მართლმადიდებლურ ბავშვთა პანსიონში განთავსეს და პანსიონატის ადგილმდებარეობის შეცვლის შემდეგ, ისინი ამჟამად ა(ა)იპ საქართველოს საპატრიარქოს ჯავახეთის ქ. ნინოწმინდის წმიდა ნინოს ობოლ, უპატრონო და მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა პანსიონატში იმყოფებიან. ძეგრის ფილიალის უფროსის განცხადებით 2014 წლამდე, ბავშვთა პანსიონატის ნინოწმინდაში გადასვლამდე, ბენეფიციარები შვილების სანახავად კვირაში ერთხელ მიჰყავდა, დაწესებულების ადგილმდებარეობის შეცვლის შემდეგ კი ვიზიტები აღარ განხორციელებულა, შესაბამისად, ბენეფიციარებს შვილები უკვე მეორე წელია არ უნახავთ. ამჟამად მიმდინარეობს ახლო მომავალში დაგეგმილი ვიზიტისათვის საჭირო ორგანიზაციულ საკითხებზე მუშაობა.

სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრთან კონფიდენციალურ საუბარში ძეგრის ფილიალის ცალკეულმა თანამშრომელმა განაცხადა, რომ მათთვის გაურკვეველი მიზეზით, ნინოწმინდის პანსიონატის ხელმძღვანელი შშმ მშობლების შვილებთან ვიზიტის წინააღმდეგი იყო. მისი წინააღმდეგობის გამო არ მოხდა 2014 წელს ბავშვების შშმ პირთა პანსიონატებთან ახლომდებარე მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში განთავსება, ხოლო მშობლების შვილებთან ვიზიტზე ნებართვის მიღების მიზნით, ამჟამად მიმდინარეობს მასთან მოლაპარაკება.

მონიტორინგის ჯგუფი მიიჩნევს, რომ ყოველივე ზემოაღნიშნული იწვევს საქართველოს კანონმდებლობითა და საერთაშორისო სამართლით აღიარებული ადამიანის პირადი და ოჯახური ცხოვრების უფლების უხეშ დარღვევას.

რეკომენდაციები

სსიპ ადამიანთა ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდს და მის ტერიტორიულ ორგანოებს:

ხელი შეუწყოს ბენეფიციართა პირადი და ოჯახური ცხოვრების უფლების რეალიზებას, ოჯახებთან, მათ შორის შვილებთან კონტაქტის შენარჩუნებას და მათ მონაწილეობას შვილების აღზრდის პროცესში.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს

- შშმ პირთა სადღეღამისო სპეციალიზებული დაწესებულებების ბენეფიციართა შვილების ალტერნატიულ ზრუნვაში განთავსების შემთხვევაში, გაითვალისწინოს ბავშვის საუკეთესო ინტერესის და ტერიტორიულობის პრინციპები
- ხელი შეუწყოს შშმ პირთა პანსიონატების ბენეფიციართა შვილების აღზრდის პროცესში მონაწილეობას და ოჯახური პოზიტიური კავშირების შენარჩუნებას.

13. დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის მომზადება

„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ გაეროს კონვენციის მე-19 მუხლი ეხება შშმ პირთა უფლებას იცხოვრონ დამოუკიდებლად და ჩართულნი იყვნენ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში. შშმ პირების ხანგრძლივი დროით სეგრეგაცია ინსტიტუციაში, თავისთავად წარმოადგენს ადამიანის უფლებების დარღვევას, რადგან ინდივიდს ართმევს საკუთარი ცხოვრების შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისა და საზოგადოებაში დამოუკიდებლად ცხოვრების უფლებას. აღნიშნული ნორმა ავალდებულებს სახელმწიფოებს უზრუნველყონ შშმ პირთა თანაბარი უფლება იცხოვრონ საზოგადოებაში, და „მოახდინონ საზოგადოებისაგან იზოლაციისა და სეგრეგაციის პრევენცია“⁸⁸.

ეროვნული სტანდარტის⁸⁹ შესაბამისად, სადღეღამისო სპეციალიზებული მომსახურების მიმწოდებელმა ხელი უნდა შეუწყოს ბენეფიციარებს დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის საჭირო უნარ-ჩვევების განვითარებისთვის. მათ შორის, 14 წლის ასაკიდან მომსახურების ინდივიდუალურ გეგმაში უნდა აისახოს აქტივობები, რომელიც დაეხმარება ბენეფიციარებს

⁸⁸ ადამიანის უფლებათა საბჭო, სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან სასჯელისაგან თავისუფლების შესახებ, ხელმისაწვდომია ვებ გვერდზე <http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/> [ბოლოს ნანახია 13.04.2016].

⁸⁹ „ტექნიკური რეგლამენტი – ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“, საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის N66 დადგენილება, დანართი 1, მუხლი 13, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2198153> [ბოლოს ნანახია 31.03.2016].

განათლების მიღების ან პროფესიული ინტერესების გამოვლენის თვალსაზრისით საკუთარი შესაძლებლობების განვითარებაში. დაწესებულების ადმინისტრაციამ ხელი უნდა შეუწყოს ბენეფიციარს მომსახურებიდან გასვლის პროცესში, იქნება ეს სხვა მომსახურებაში გადასვლა, ოჯახში დაბრუნება თუ დამოუკიდებელი ცხოვრების დაწყება.

ბენეფიციარებთან საუბრისას მნიშვნელოვან პრობლემად გამოიკვეთა დამოუკიდებელი ცხოვრების შიში. აღნიშნულის გამოძვევე ძირითადი მიზეზია ის, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, რომლებიც ბავშვობის ასაკიდან იმყოფებოდნენ სახელმწიფოს ზრუნვის ქვეშ - ინსტიტუციებში, სრულწლოვანების მიღწევის შემდეგ იძულებულნი ხდებიან დატოვონ დაწესებულება დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის მომზადების გარეშე. სახელმწიფო მათ არ სთავაზობს ადეკვატურ მხარდაჭერას, რის გამოც, სხვა სოციალურ-ეკონომიკურ პრობლემებთან ერთად ისინი საცხოვრებლისა და შესაბამისი სერვისების გარეშე რჩებიან.

დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის მიღმა დარჩენილი შშმ ბავშვების ინკლუზიურ განათლებაზე, სოციალური და უნარ-ჩვევების განვითარებაზე ზრუნვის საკმარისი რესურსი რეზიდენტულ დაწესებულებას არ გააჩნია, რაც იწვევს მათი პიროვნული განვითარების შეფერხებას და უკარგავს მათ სრულწლოვანების ასაკის მიღწევისას დამოუკიდებელი ცხოვრების შესაძლებლობას. დაბალია ბიოლოგიურ ოჯახში რეინტეგრაციის და მინდობით აღზრდაში მათი მოხვედრის შანსი, შესაბამისად, ერთადერთ პერსპექტივად ზრდასრულ შშმ პირთა პანსიონატში გადაყვანა განიხილება.

ზრდასრულ შშმ პირთა პანსიონატის ბენეფიციართა უმრავლესობას ხანგრძლივი ინსტიტუციური გამოცდილება აქვს, მათი დიდ ნაწილს გაწყვეტილი აქვს კავშირი ბიოლოგიურ ოჯახთან. ინსტიტუციურმა აღზრდამ, ინკლუზიური ზრუნვისა და განათლების არქონამ, სოციალური და პროფესიული უნარ-ჩვევების დეფიციტმა, ინსტიტუციაზე დამოკიდებულების სინდრომის ჩამოყალიბება და მათი შესაძლებლობების შეზღუდვის გაღრმავება განაპირობა, რაც საზოგადოებაში მათი რეინტეგრაციის და დამოუკიდებელი ცხოვრების შესაძლებლობებს მნიშვნელოვნად ამცირებს.

საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის მიერ საკითხის შესწავლის შედეგად გამოიკვეთა, რომ სახელმწიფოს არ გააჩნია სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა, რომლის შესაბამისად განხორციელდებოდა ინსტიტუციებში მცხოვრები ბავშვების მომზადება დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის – მათთვის განათლების მიცემა, პროფესიული და ყოფითი უნარ-ჩვევების შეძენა და ინსტიტუციის დატოვების შემდეგ შესაბამისი მხარდაჭერის შეთავაზება. შედეგად, ასეთი ადამიანების უმრავლესობა ვერ ახერხებს საზოგადოებაში ინტეგრაციას, დასაქმებას, ხდება სოციალურად დაუცველი და ხშირად, უსახლკაროც ან იძულებულია მთელი ცხოვრება პანსიონატში გაატაროს. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მონაცემებით⁹⁰ ბოლო 5 წლის განმავლობაში სრულწლოვანების ასაკის მიღწევის გამო სახელმწიფო ზრუნვიდან სულ

⁹⁰ 2015 წლის 14 აგვისტოს N01/60987 წერილი.

გავიდა 36 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი, მათ შორის: 2011 წელს – 2 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი; 2012 წელს – 4 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი; 2013 წელს – 8 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი; 2014 წელს – 16 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი; 2015 წელს (იანვარი–აგვისტო) – 6 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი. სამინისტროს კორესპონდენციაში არაფერია ნათქვამი აღნიშნულ პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობის მიზნით განხორციელებული კონკრეტული ღონისძიებების შესახებ.

ექსპერტები მიიჩნევენ, რომ სახელმწიფო ზრუნვიდან გამოსული პირების ცხოვრების გაუმჯობესებისთვის საჭიროა სამი ძირითადი მიმართულებით რეფორმების განხორციელება: ა) სახელმწიფოს ზრუნვის ხარისხის გაუმჯობესება; ბ) მზრუნველობიდან გასვლის თანმიმდევრული და მოქნილი პროცესის უზრუნველყოფა, რომელიც ეფუძნება განვითარების საჭიროებების და მზაობის შეფასებას, ვიდრე ქრონოლოგიურ ასაკს; გ) სპეციალური ზრუნვის შემდგომი მხარდაჭერის მიწოდება, სადაც გათვალისწინებული იქნება გადასვლის/ტრანზიტის პროცესის თავისებურებები და კონკრეტული პირის მდგომარეობა.⁹¹ სახალხო დამცველი მიიჩნევს, რომ საქართველოში ზემოთჩამოთვლილთაგან არცერთი მიმართულებით არ შეინიშნება მნიშვნელოვანი პოზიტიური ძვრები.

მიუხედავად არაერთი პრობლემის არსებობისა, უმეტეს შემთხვევაში, სახელმწიფო მოხელეები და პანსიონატების პერსონალი ვერ ხედავს დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის მომზადების, სოციალური აქტიურობის და შრომითი უნარების გაუმჯობესებისკენ მიმართული საქმიანობის გაძლიერების აუცილებლობას. მონიტორინგის ფარგლებში სახალხო დამცველის რწმუნებულთან გასაუბრებისას აღნიშნული დაადასტურა ერთ–ერთი დაწესებულების შრომა–თერაპიის ინსტრუქტორმაც შემდეგი სიტყვებით: „აბა ამათ რა შეუძლიათ? სახელმწიფომ სხვა რა უნდა გააკეთოს?“

რეკომენდაციები

საქართველოს მთავრობას:

- ყველა პასუხისმგებელი სამინისტროს ჩართულობით უზრუნველყოს სახელმწიფო ზრუნვიდან გამოსული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობის ღონისძიებების საკანონმდებლო რეგულირება და სახელმწიფოს სტრატეგიის და სამოქმედო გეგმის შექმნა „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ გაეროს კონვენციით ნაკისრი ვალდებულებების შესაბამისად
- სამოქმედო გეგმით გაიწეროს ღონისძიებები, რომელიც მოიცავს სახელმწიფო ზრუნვის ქვეშ მყოფი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების დამოუკიდებელი

⁹¹ მაიკლ სტეინი „ახალგაზრდების გასვლა სახელმწიფო ზრუნვიდან – მხარდაჭერა ზრდასრულობისკენ მიმავალ გზაზე“, 2014 წელი, გვ. 189.

ცხოვრებისთვის მომზადების, პროფესიული განათლებისა და დასაქმების, ცხოვრებისეული უნარების განვითარების კომპონენტებს

სსიპ ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდს:

- დაგეგმოს და განახორციელოს ბენეფიციართა დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის მომზადებისათვის საჭირო ღონისძიებები
- ხელი შეუწყოს ფილიალების პერსონალის ცნობიერების ამაღლებას შშმ ბენეფიციართა დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის მომზადების მნიშვნელობის/საჭიროების თაობაზე

14. მომსახურების შესახებ ინფორმირება და კონფიდენციალობის დაცვის საკითხები

14.1. ბენეფიციართა ინფორმირება მომსახურების შესახებ და დოკუმენტაციის წარმოება

სტანდარტის⁹² შესაბამისად, ბენეფიციარები (მათ შორის პოტენციური) და/ან მათი კანონიერი წარმომადგენლები ინფორმირებულნი უნდა იყვნენ მომსახურების შესახებ, რომელსაც მათ სადღეღამისო სპეციალიზებული დაწესებულებები სთავაზობენ. მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია ნებისმიერი დაინტერესებული პირისთვის ხელმისაწვდომად ჰქონდეს: საინფორმაციო ფურცელი; მომსახურების პროგრამა, სადაც აღწერილი უნდა იყოს მომსახურების შინაარსი და დღის წესრიგი; დაწესებულების შინაგანაწესი, ასევე ბავშვთა სახლების შემთხვევაში, სააღმზრდელო პროგრამა.

ადმინისტრაციას მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოსთვის, საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატისა და ზედამხედველობაზე პასუხისმგებელი უწყებისთვის ხელმისაწვდომად უნდა ჰქონდეს: ბენეფიციართა პირადი საქმე; ბენეფიციართა დაწესებულებაში მოთავსებისა და ამ დაწესებულებიდან გაყვანის აღრიცხვის ჟურნალი; დაწესებულებიდან დროებითი გაყვანის აღრიცხვის ჟურნალი; თანამშრომელთა კვალიფიკაციის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია და მათთან გაფორმებული ხელშეკრულებები; ბენეფიციარის/მისი კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა

⁹² „სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 23 ივლისის N01-54/ნ ბრძანება, დანართი N1, მუხლი 1, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2391345>> [ბოლოს ნანახია: 31.03.2016]; „ტექნიკური რეგლამენტი – ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“, საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის N66 დადგენილება, დანართი 1, მუხლი 1, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე <<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2198153>> [ბოლოს ნანახია 31.03.2016].

კონფიდენციალური ინფორმაციის გაცემის შესახებ (ასეთის არსებობის შემთხვევაში); აზრის გამოხატვის პასუხად გატარებული ღონისძიებების წერილობითი აღრიცხვა; ძალადობის ფაქტების პასუხად გატარებული ღონისძიებების წერილობითი აღრიცხვა; უბედური შემთხვევების აღრიცხვის ჟურნალი; ბენეფიციარსა და სერვისის მიმწოდებელს შორის გაფორმებული ხელშეკრულება უფლება-მოვალეობების განმარტებით.

შემოწმებულ დაწესებულებებში სტანდარტით დადგენილი ძირითადი დოკუმენტაცია ინახება სისტემატიზირებულად. პანსიონატების დებულება და შინაგანაწესი დამტკიცებულია ფონდის დირექტორის ბრძანებით. შინაგანაწესით დარეგულირებულია ინსტიტუციის ფუნქციონირებისთვის მნიშვნელოვანი საკითხები, თუმცა სიტუაციის ადგილზე გაცნობა ბადებს გონივრულ ეჭვს, რომ ის ძირითადად ფორმალურ ხასიათს ატარებს და დაწესებულებაში ნაკლებად ხდება შინაგანაწესში მოცემული დებულებების დაცვა.

პანსიონატებში დაინტერესებული პირებისთვის ხელმისაწვდომია საინფორმაციო ფურცელი და მომსახურების პროგრამა, თუმცა შშმ ბენეფიციართათვის მათი გაცნობა მნიშვნელოვან გამოწვევასთან არის დაკავშირებული რთულად აღსაქმელი ტექსტის, საკითხავად შეუსაბამო შრიფტისა და ხელმიუწვდომელ სიმძლევზე განთავსების გამო. ამასთან, არ ხდება ბენეფიციართა ინდივიდუალური შესაძლებლობების (სმენის, მხედველობის, კოგნიტური, გადაადგილების და სხვა) შეზღუდვის გათვალისწინება.

არ არის მოწესრიგებული კანონმდებლობით გათვალისწინებული აღრიცხვის ჟურნალები, მათი უმრავლესობა ჩანაწერებს არ შეიცავს. თითქმის ყველა დაწესებულებაში გამოიკვეთა სპეციალური უკუკავშირის ჟურნალის (ადმინისტრაცია ასეთად მოიაზრებს სტანდარტით დადგენილ აზრის გამოხატვის საპასუხოდ გატარებული ღონისძიებების წერილობით აღრიცხვას) შევსებასთან დაკავშირებული ხარვეზები. ასეთი დოკუმენტები ძირითად შემთხვევებში ცარიელია ან აღრიცხება მხოლოდ ბენეფიციარების ვიზიტორების დადებითი ჩანაწერები (ძევრის შშმ პირთა პანსიონატი). ხარვეზებით ხორციელდება ძალადობის ფაქტების პასუხად გატარებული ღონისძიებების ჟურნალების წარმოება. მათში ძირითადად აღწერილია ბენეფიციართა შორის მომხდარი კონფლიქტები, არ ხდება მათი შეფასება ძალადობის ფაქტებად და არ ფიქსირდება დაწესებულების ადმინისტრაციის მიერ მათ პასუხად გატარებული კონკრეტული ღონისძიებები, ასეთის არარსებობის გამო (დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატი, მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატი). პრობლემურია უბედური შემთხვევების აღრიცხვის ჟურნალის წარმოება. დაწესებულებების უმრავლესობაში აცხადებენ, რომ მათთან უბედური შემთხვევები არ დაფიქსირებულა. ამასთან, პერსონალს უჭირს იდენტიფიცირება, რა შეიძლება ჩაითვალოს უბედურ შემთხვევად (ძევრის შშმ პირთა პანსიონატი).

ბენეფიციართა პირადი საქმეების წარმოება, ძირითად შემთხვევაში, შეესაბამება სტანდარტს. ისინი უმეტესად შეიცავს სტანდარტით დადგენილ დოკუმენტაციას, თუმცა ზოგიერთ მათგანში არ აღმოჩნდა ინდივიდუალური განვითარების გეგმა.

მარტყოფისა და ძვერის შშმ პირთა პანსიონატების რამდენიმე ბენეფიციარის (ვ.შ., თ.ი. და თ.ყ.) პირად საქმეში არ იყო პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტები, მათი არარსებობის გამო. მონიტორინგის ჯგუფის მიერ მოპოვებული ინფორმაციით სამოქალაქო რეესტრის სააგენტოს მიერ 2010 წელს დადგენილია ამ პირთა დაბადების იურიდიული მნიშვნელობის ფაქტები, თუმცა გადაწყვეტილებაში აღნიშნულია, რომ ინფორმაცია მათი მშობლებისა და დაბადების ადგილის შესახებ უცნობია. გაიცა დაბადების მოწმობები დასახელებული რეკვიზიტების მითითების გარეშე, რაც წარმოადგენს მოქალაქის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის გაცემის შემაფერხებელ გარემოებას. შესაბამისად, დასახელებულ პირებს არა აქვთ მინიჭებული პირადი ნომერი, არა აქვთ პირადობის მოწმობა.

სახალხო დამცველმა „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის მე-12 მუხლის შესაბამისად საკუთარი ინიციატივით დაიწყო აღნიშნული საკითხის შესწავლა. აპარატის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დეპარტამენტმა ოფიციალური კორესპონდენციით მიმართა სსიპ სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს⁹³. უწყებიდან მიღებული საპასუხო წერილში⁹⁴ აღნიშნულია, რომ სააგენტოს მიერ მომზადებულ იქნა საქართველოს მოქალაქეთა და საქართველოში მცხოვრებ უცხოელთა რეგისტრაციის, პირადობის (ბინადრობის) მოწმობისა და საქართველოს მოქალაქის პასპორტის გაცემის წესის შესახებ“ საქართველოს კანონში ცვლილების შეტანის თაობაზე საქართველოს კანონის პროექტი, რომელიც ითვალისწინებს პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტებში დაბადების ადგილის მითითების საკითხის რეგულაციისგან განსხვავებულ მოწესრიგებას. ამჟამად კანონპროექტი შიდა განხილვისა და კონსულტაციების გაზიარების ეტაპზეა და საკანონმდებლო ინიციატივა პარლამენტში არ წარდგენილა.

ხარვეზები დაფიქსირდა პერსონალის პირადი საქმეების წარმოების მიმართულებითაც. აღნიშნულის მიზეზად ფილიალების ხელმძღვანელები საკადრო უზრუნველყოფის ცენტრალიზებულ სისტემას ასახელებენ. შესაბამისად, ზოგიერთ დაწესებულებაში მხოლოდ პერსონალის დოკუმენტაციის არასრული ქსერო ასლები მოიპოვება (მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატი).

პანსიონატების ბენეფიციარებთან და პერსონალთან გასაუბრების შედეგად გამოიკვეთა, რომ პრაქტიკულად არ ხდება ადმინისტრაციის მიერ ბენეფიციართა და მათ კანონიერ წარმომადგენელთა ინფორმირება მომსახურების მიზნის, განსახორციელებელი ღონისძიებების და მხარეთა უფლება-მოვალეობების შესახებ. როგორც მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატის წარმომადგენელმა ინტერვიუს დროს განაცხადა, ბენეფიციარების დიდ ნაწილს არ ჰყავს კანონიერი წარმომადგენელი. მათი უმეტესობა ბავშვობიდან იმყოფება სახელმწიფო ზრუნვის დაწესებულებებში.

⁹³ 2016 წლის 31 მარტის წერილი N09-1/2689

⁹⁴ 2016 წლის 18 აპრილის წერილი N01/96684

14.2. მომსახურების კონფიდენციალობის დაცვა

კანონმდებლობით უზრუნველყოფილია სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებაში განთავსებულ შშმ პირთა პირადი ინფორმაციის კონფიდენციალობის დაცვის უფლება. სტანდარტის მიხედვით სავალდებულოა ბენეფიციართა და მათი წარმომადგენლების ინფორმირება აღნიშნული უფლების თაობაზე, ასევე იმ შემთხვევების შესახებ, როდესაც პირადი ინფორმაციის კონფიდენციალობა შეიძლება დაირღვეს. მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია იქონიოს შესაბამისი გარემო (ოთახი ან გამოყოფილი ადგილი) ინდივიდუალური კონსულტაციებისათვის, რაც უზრუნველყოფს ბენეფიციარის საუბრების კონფიდენციალურობას; მათი პირადი საქმეები შეინახოს არახელმისაწვდომ ადგილას; საჯაროდ არ განიხილოს ბენეფიციარის პირადი ინფორმაცია; პირადი ინფორმაციის გამჟღავნებამდე ბენეფიციარისგან/მისი კანონიერი წარმომადგენლისგან მიიღოს წერილობითი თანხმობა. კონფიდენციალურად მიჩნეული ინფორმაცია ბენეფიციარის/მისი კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობის გარეშე გასცეს მხოლოდ განსაკუთრებულ შემთხვევებში, საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით, რაც აუცილებელია სახელმწიფო უშიშროების ან საზოგადოებრივი უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად.⁹⁵

მიუხედავად იმისა, რომ სტანდარტით და პანსიონატების შინაგანაწესით დეტალურად რეგულირდება კონფიდენციალობის დაცვის საკითხები ბენეფიციართა უმრავლესობა აცხადებს, რომ მათთვის არავის მიუწოდებია ინფორმაცია მომსახურების და მათ შესახებ არსებული დოკუმენტაციის კონფიდენციალობის, ან კონფიდენციალობის დარღვევის შესაძლო შემთხვევების შესახებ. მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატის ადმინისტრაციის ინფორმაციით კონფიდენციალობის საკითხებზე ბენეფიციარებს ესაუბრება ფსიქოლოგი, თუმცა ინტერვიუს შედეგად გაირკვა, რომ მათი უმრავლესობა არ იცნობს ასეთ ტერმინს.

ერთ-ერთ დაწესებულებაში გამოიკვეთა ბენეფიციართა პირად საქმეებზე წვდომის შესაძლებლობა ასეთი უფლების არმქონე პირთა წრის მხრიდან. დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატში, ბენეფიციართა პირადი საქმეები ინახება საქმის მწარმოებლის ოთახში, კარადაში, რომელიც არ იკეტება. მონიტორინგის დროს, მონიტორინგის ჯგუფის წევრმა დააფიქსირა, რომ აღნიშნული ოთახის კარი არ იყო დაკეტილი, მაშინ, როცა იქ პასუხისმგებელი თანამშრომელი არ იმყოფებოდა და ნებისმიერ პირს შეეძლო თავისუფლად შესვლა.

⁹⁵ „სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 23 ივლისის N01-54/ნ ბრძანება, დანართი N1, მუხლი 4, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1008810>> [ბოლოს ნანახია: 31.03.2016]; „ტექნიკური რეგლამენტი – ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“, საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის N66 დადგენილება, დანართი 1, მუხლი 3, ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე <<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2198153>> [ბოლოს ნანახია 31.03.2016].

პანსიონატების ადმინისტრაციის წარმომადგენლებმა მონიტორინგის ჯგუფის წევრებს განუმარტეს, რომ მათ პრაქტიკაში ბენეფიციართა კონფიდენციალური ინფორმაციის გაცემის საჭიროება არ ყოფილა, შესაბამისად, არ აქვთ ბენეფიციარის/მისი კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა კონფიდენციალური ინფორმაციის გაცემის შესახებ.

ყველა შემოწმებულ დაწესებულებაში ინდივიდუალური კონსულტაციებისთვის გამოიყენება ფსიქოლოგის ოთახი (კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლის შემთხვევაში ე.წ. წრის ოთახში). ადმინისტრაციის განმარტებით, ამ გზით შესაძლებელია ბენეფიციარებთან საუბრების კონფიდენციალობის უზრუნველყოფა.

აღსანიშნავია, რომ ძვერის შშმ პირთა პანსიონატის სპეციალური უკუკავშირის ჟურნალში დაფიქსირდა ერთ-ერთი ვიზიტორის (მ.კ.-ს) მიერ 2014 წლის 17 აგვისტოს გაკეთებული ჩანაწერი, მისი ნათესავი ბენეფიციარის ინდივიდუალურად, განცალკევებულ ოთახში მონახულების შესაძლებლობის მოთხოვნით. ჩანაწერის მიხედვით, მნახველის შემოსვლა საერთო ოთახში იწვევს სხვა ბენეფიციარების გაღიზიანებას და ცუდ გავლენას ახდენს მათზე, ვინაიდან თავადაც უჩნდებათ ახლობლის ნახვის სურვილი. დაწესებულების ადმინისტრაციამ სახალხო დამცველის რწმუნებულებს განუმარტა, რომ ზემოაღნიშნული პრობლემა უკვე მოგვარებულია და ბენეფიციარს შეუძლია მნახველი მიიღოს ეზოში განცალკევებით მდგარ ადმინისტრაციის შენობაში, სპეციალურად ამისთვის გამოყოფილ ოთახში.

კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლის ხელმძღვანელის ინფორმაციით პირები, რომლებსაც სურვილი აქვთ სტუმრის სტატუსით განახორციელონ ვიზიტი დაწესებულებაში, თანხმობის მისაღებად წერილობით მიმართავენ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, როგორც მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს. სააგენტოს მიერ ხდება მათი ინფორმირება პერსონალური მონაცემების დაცვის აუცილებლობაზე, ასევე სახელმწიფო მზრუნველობაში მყოფი ბავშვების შესახებ მიღებული ნებისმიერი ინფორმაციის დანიშნულებისამებრ გამოყენების უზრუნველყოფის თაობაზე.

რეკომენდაციები

სსიპ ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდს:

უზრუნველყოს შშმ პირთა რეზიდენტული დაწესებულებების ადმინისტრაციის წარმომადგენლების ცნობიერების ამაღლება კონფიდენციალობის მოთხოვნების დაცვის გზებზე სპეციალური ტრენინგ-პროგრამების განხორციელების გზით.

შშმ პირთა სადღეღამისო სპეციალიზებული დაწესებულებების და ბავშვთა სახლების ადმინისტრაციას:

- უზრუნველყოს დოკუმენტაციის, მათ შორის, აღრიცხვის ჟურნალების წარმოებასთან დაკავშირებული მოთხოვნების დაცვა მომსახურების მინიმალური სტანდარტებით დადგენილი წესის შესაბამისად
- ნებისმიერი დაინტერესებული პირისთვის ხელმისაწვდომად ჰქონდეს სტანდარტით გათვალისწინებული მონაცემები, მოახდინოს დაწესებულების შესახებ ზოგადი ინფორმაციის განთავსება ისე, რომ ნებისმიერ დაინტერესებულ პირს ჰქონდეს მისი სირთულეების გარეშე გაცნობის შესაძლებლობა
- მოახდინოს ბენეფიციარების და მათი კანონიერი წარმომადგენლების ინფორმირება მომსახურების მიზნის, განსახორციელებელი ღონისძიებების და მხარეთა უფლება-მოვალეობების შესახებ
- ბენეფიციარს/მის კანონიერ წარმომადგენელს აცნობოს მომსახურებისას მიღებული ინფორმაციის კონფიდენციალობის შესახებ, ასევე იმ შემთხვევების შესახებ, როდესაც კონფიდენციალობა შეიძლება დაირღვეს
- იქონიოს შესაბამისი გარემო (ოთახი ან გამოყოფილი ადგილი) ბენეფიციართა მნახველებთან ინდივიდუალური შეხვედრებისთვის
- მკაცრად დაიცვას ბენეფიციართა პირადი საქმეების შენახვის წესი.

სსიპ სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს:

უზრუნველყოს „საქართველოს მოქალაქეთა და საქართველოში მცხოვრებ უცხოელთა რეგისტრაციის, პირადობის(ბინადრობის) მოწმობისა და საქართველოს მოქალაქის პასპორტის გაცემის წესის შესახებ“ საქართველოს კანონში ცვლილების შეტანის თაობაზე საქართველოს კანონის პროექტის შიდა განხილვის დაჩქარება, რათა შეძლებისდაგვარად უმოკლეს ვადაში მოხდეს საკანონმდებლო ინიციატივის წარდგენა საკანონმდებლო ორგანოში.