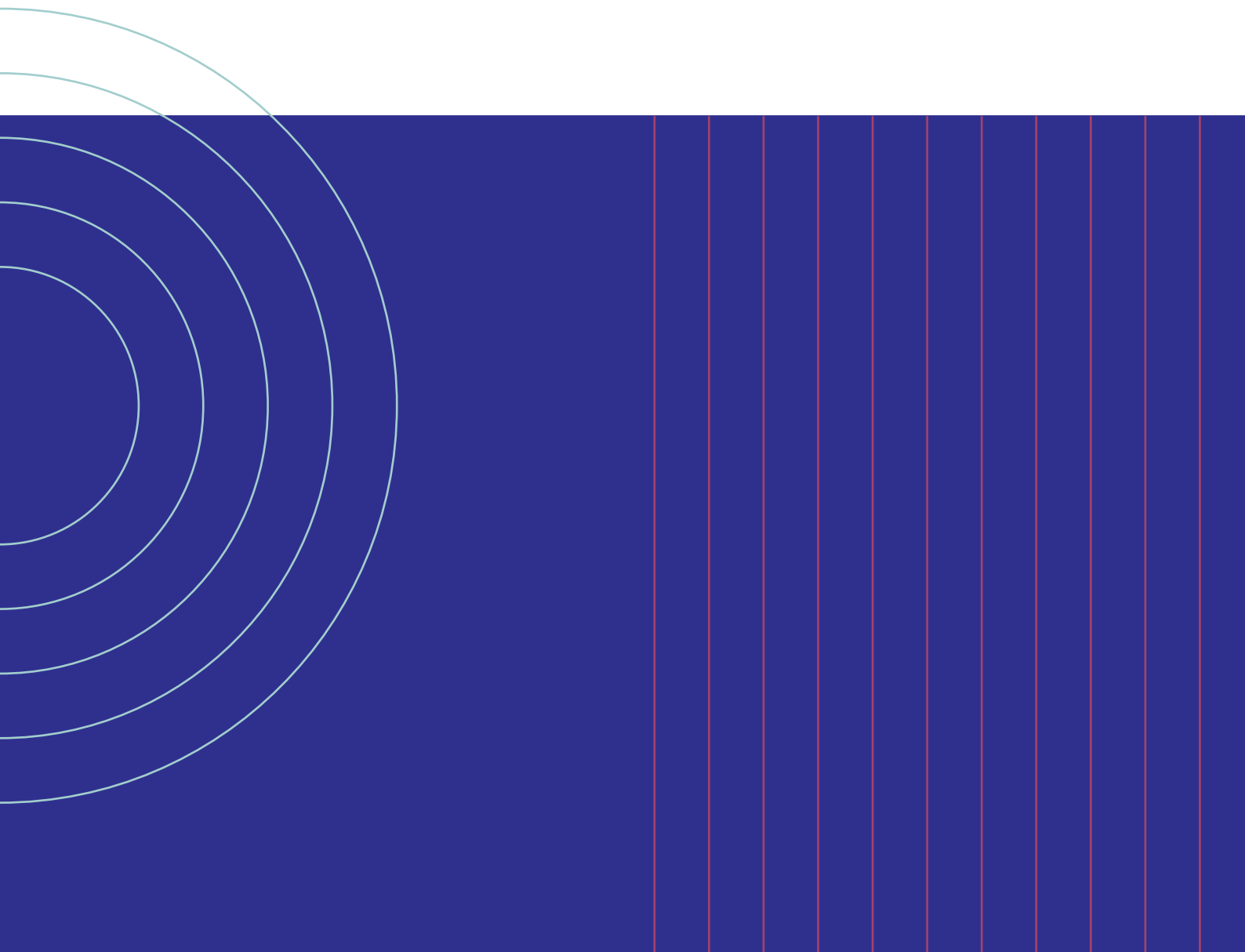




სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2018-2020 წლების სახელმწიფო პროგრამების ანაღიზი



სოციალური ჰეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზიზნვის 2018-2020 წლების სახედმწიფო პროგრამების ანადიზი

2021 წელი

ანგარიში მოამზადა სახალხო დამცველის აპარატმა, გაეროს განვითარების პროგრამისა (UNDP) და მდგრადი განვითარების მიზნების ერთობლივი ფონდის მხარდაჭერით.

პუბლიკაციაში გამოთქმული მოსაზრებები ეკუთვნის ავტორს და შეიძლება არ ასახავდეს გაეროს განვითარების პროგრამისა (UNDP) და მდგრადი განვითარების მიზნების ერთობლივი ფონდის თვალსაზრისს.

კვლევის ავტორი: გია კაკაჩია

სახჩევი

შესავალი.....	5
ძირითადი მიგნებები	6
შეფასების მეთოდოლოგია.....	7
1. ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობა	9
2. ბავშვთა რეაბილიტაცია/აბილიტაცია	15
3. შშმ პირთა (მათ შორის ბავშვთა) უზრუნველყოფა დღის ცენტრებში მომსახურებით	19
4. დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფა	27
4.1 ეტლებით უზრუნველყოფა და შშმ პირთა დასაქმების ხელშეწყობა	27
4.2 საპროთეზო-ორთოპედიული საშუალებებით უზრუნველყოფა	32
4.3. სმენის აპარატებით უზრუნველყოფა.....	34
4.4. კოხლეარული იმპლანტით უზრუნველყოფა	36
4.5. უსინათლოთა ხელჯოხებით უზრუნველყოფა.....	37
5. ყრუთა კომუნიკაციის ხელშეწყობა და ყრუ და სმენის არმქონე შშმ პირთა სმარტფონები	38
6. შშმ ბავშვთა მინდობით აღზრდა და მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მომსახურებით უზრუნველყოფა	40
7. სათემო ორგანიზაციებში მომსახურებით უზრუნველყოფა	42
დასკვნა.....	45
დანართი 1	46

შესავალი

„სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვებზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამა“ ყოველწლიურად მტკიცდება საქართველოს მთავრობის დადგენილებით¹ და აერთიანებს ქვეყანაში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე (შემდგომში - შშმ) პირთა/ბავშვთა რეაბილიტაციისა და სოციალური ინკლუზიის მომსახურებებს. მათ შორისაა სერვისები, რომლებიც ჯერ კიდევ 2000 წლიდან არსებობს, ან/და მოგვიანებით შეიქმნა შშმ პირთა თემის წარმომადგენელთა ადვოკატირების შედეგად (მაგ.: ადრეული განვითარებისა და შშმ პირთა საოჯახო ტიპის დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშემწყობი მომსახურებები).

დასახელებული პროგრამით გათვალისწინებული სერვისები ფინანსდება სახელმწიფო ბიუჯეტიდან.

აღსანიშნავია, რომ ცალკეულ ქვეპროგრამებში ჩასართავად არ არის სავალდებულო შშმ ბავშვის სტატუსი - პროგრამის მოსარგებლე შეიძლება გახდეს არასრულწლოვანი, რომლის საჭიროება დადასტურებულია სამედიცინო დოკუმენტაციით.

წინამდებარე ანგარიში მოამზადა სოციალური სფეროს დამოუკიდებელმა ექსპერტმა გიორგი კაკაჩიამ. მასში გაანალიზებულია სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვებზე ზრუნვის 2018-2020 წლების სახელმწიფო პროგრამები და ასახულია სერვისის მიწოდების პროცესში შშმ პირთა/ბავშვთა წინაშე არსებული ძირითადი გამოწვევები.

ანგარიშზე მუშაობისას საქართველოს მთავრობამ დაამტკიცა 2021 წლის სახელმწიფო პროგრამა. შესაბამისად, დოკუმენტში შევხებით მიმდინარე წლის პროგრამის შინაარსობრივი ნაწილის ცვლილებებსაც.

შესავალშივე უნდა ითქვას, რომ წლების განმავლობაში პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებები არსებითად არ იცვლება. ცალკეულ შემთხვევებში, შშმ პირთა საჭიროებებიდან გამომდინარე, იქმნება და ინერგება ახალი სერვისები. პრობლემური საკითხია მომსახურებათა გეოგრაფიული დაფარვა, ასევე, სერვისის მომლოდინეთა რიგები. პროგრამების დაგეგმვა არ ეფუძნება საჭიროებათა შესწავლასა და სტატისტიკურ მონაცემებს.

რაც შეეხება დაფინანსებას, ბოლო ათწლეულში სახელმწიფო პროგრამის ბიუჯეტის მოცულობა მნიშვნელოვნად გაიზარდა, თუმცა ეს არ ასახულა მომსახურების ხარისხზე. არსებითად არ გაზრდილა მასში ჩართულ შშმ პირთა/ბავშვთა რაოდენობაც.

მიუხედავად იმისა, რომ სახელმწიფო გარკვეულწილად მონიტორინგს უწევს ცალკეულ ქვეპროგრამებს, მათი კომპონენტები სისტემურად არ ფასდება, არ ვლინდება მომსახურების ხარვეზები და არ ტარდება მათი ანალიზი².

1. პროგრამას შეიმუშავებს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.
2. სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და გვერდითი მხარეების განყოფილება, დაბაჩაიბუღა დახმარების სააგენტოს ფუნქცია ძიხითადაც შემოიფარგლება ვაუჩების გაცემითა და პროგრამაში ბენეფიციართა ჩართვის ფორმალური პროცედურით, ამიგომ შედამხედველობა სუსტია.

წინამდებარე კვლევის მიზანია ყველა იმ ძირითადი გამოწვევის შეფასება, რომლებიც იკვეთება შშმ პირთა/ბავშვთა სერვისების დაგეგმვა-შემუშავების, განხორციელებისა და ზედამხედველობის პროცესში; ასევე, შესაბამისი რეკომენდაციების შემუშავება მათთან გასამკლავებლად.

ძირითადი მიგნებები

- სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2018-2020 წლების სახელმწიფო პროგრამების ანალიზით გამოიკვეთა, რომ სერვისების უმეტეს ნაწილს არ აქვს მომსახურების (საქმიანობის) სტანდარტი³. ეს სერიოზული გამოწვევაა როგორც ქვეპროგრამათა შესრულების შეფასებაში, ისე სისტემური მონიტორინგის კუთხით. სახელმწიფოს ზედამხედველობა ცალკეული კომპონენტის (მომსახურების) განხორციელებაზე მოიცავს მხოლოდ პროგრამით გათვალისწინებული დოკუმენტაციის შესწავლასა და ფინანსური ანგარიშგების კონტროლს.
- პრობლემური საკითხია როგორც მშობელთა, ისე ბავშვთა განვითარების სპეციალისტების (პედაგოგი/ალმზრდელი, ფსიქოლოგი, პედიატრი და სხვა სამედიცინო პერსონალი) დაბალი ინფორმირებულობა პროგრამებზე.
- დამატრკობელი გარემოებაა კონკრეტულ მომსახურებათა ფინანსური გაანგარიშების მარეგულირებელი დოკუმენტის არარსებობა: პროგრამათა დაფინანსების ზრდა-შენარჩუნების განხილვისას ეს საკითხი წლების განმავლობაში ქმნის დავის საფუძველს სერვისის მიმწოდებლებსა და სახელმწიფოს შორის, რადგან პროცესი არ ემყარება ობიექტურ კრიტერიუმებს.
- მიუხედავად იმისა, რომ სახელმწიფოს სოციალური პროგრამა უნდა ფარავდეს ქვეყანაში მცხოვრები ყველა შშმ პირის/ბავშვის საჭიროებას, მათ მომსახურებები არ მიეწოდებათ საცხოვრებელი ადგილის გათვალისწინებით. კერძოდ, პროგრამის მიხედვით სერვისი მიეწოდება და ფინანსდება მხოლოდ იმ მუნიციპალიტეტებში, სადაც ფუნქციონირებენ არსებული რეგულაციების შესაბამისად რეგისტრირებული სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციები.
- სერვისების უმეტესი ნაწილი ფუნქციონირებს მხოლოდ თბილისში (უკეთეს შემთხვევაში - ქვეყნის რამდენიმე დიდ ქალაქში). შესაბამისად, შშმ პირებსა და მათ ოჯახებს მძიმე ტვირთად აწევთ დამატებითი ფინანსური ხარჯები, რომლებიც აუცილებელია სხვა გეოგრაფიულ ერთეულში გადაადგილებისა და ცხოვრებისთვის, რათა შშმ პირს/ბავშვს ჰქონდეს წვდომა სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვან მომსახურებაზე.
- სახელმწიფოს წარმომადგენლები ხშირად აპელირებენ სახელმწიფო პროგრამის ფინანსური რესურსების სიმცირეზე, თუმცა მასში ყოველწლიურად რჩება გაუნარჯავი თანხები. მიუხედავად ამისა, სხვადასხვა სუბიექტური თუ ობიექტური მიზეზის გამო, ქვეპროგრამების უმეტესობაში დროულად ვერ ერთვებიან მომსახურების მომლოდინე პირები.

3. სტანდარტი ახ ახის შემუშავებული ჰეაბილიტაცია-აბილიტაციის, დამხმარე საშუალებებისა და ყხუთა კომუნიკაციის ქვეპროგრამებისთვის. შშმ ბავშვთა მცირე საოჯახო ტიპის სახლებისა და მინდობით აღზრდის მომსახურება ჰეგულირდება ზოგადი სტანდარტით, რომელიც ახ ახის დეკლარაცია გაწევილი შშმ ბავშვების საჭიროებები.

- პროგრამით გათვალისწინებული აქტივობები არ ითვალისწინებს ახალი მომსახურების შექმნისა და განვითარების ღონისძიებებსაც, რადგან სახელმწიფო სათანადოდ არ ზრუნავს ამ საკითხზე.

შეფასების მეთოდოლოგია

სახელმწიფო სოციალური პროგრამის ანალიზი მომზადდა ბოლო სამი წლის (2018-2020) განმავლობაში „სოციალური რეგულირებისა და ბავშვებზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამით“⁴ გათვალისწინებული ქვეპროგრამების შეფასების საფუძველზე. ამ პროცესში შესწავლილ იქნა საქართველოს მთავრობისა და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში - „სამინისტრო“) მიერ გამოცემული სხვადასხვა ნორმატიული აქტი⁵, რომლებიც უშუალოდ უკავშირდება პროგრამის განხორციელებას, მასში მიზნობრივი ჯგუფების ჩართვასა და დაფინანსებას. ანგარიშის მიზნებისთვის, სახელმწიფო უწყებებიდან გამოთხოვილია ინფორმაცია პროგრამის შესრულებაზე და სტატისტიკურ მონაცემებზე.

ანგარიშზე მუშაობისას ჩატარდა ფოკუს-ჯგუფები, მათ შორის, 6 - მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციების წარმომადგენლებთან (ხელმძღვანელებსა და სპეციალისტებთან)⁶, 2 კი - პროგრამაში მონაწილე ბავშვების მშობლებთან⁷. ცალკეული მომსახურებების მიმწოდებლებთან⁸ ჩატარდა ინდივიდუალური ინტერვიუები, ხოლო მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა მომსახურების მიმწოდებლებთან⁹ - ჩაღრმავებული ინტერვიუები.

ქვეპროგრამების ანალიზის პროცესში სხვადასხვა საკითხზე მუდმივი კომუნიკაცია მიმდინარეობდა სამინისტროს, ასევე, სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს წარმომადგენლებთან.

4. სოციალური რეგულირებისა და ბავშვებზე ზრუნვის 2018-2020 წლების სახელმწიფო პოლიტიკის ანალიზი. დოკუმენტები ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: <<https://bit.ly/3xW82hT>>; <<https://bit.ly/2Uw54C5>>

5. „სოციალური რეგულირების შესახებ“ საქართველოს კანონი. დოკუმენტი ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: <<https://bit.ly/3qHFoyj>> [ბოლოს ნაწილი 28.06.2021]

საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 27 იანვრის N22 დადგენილება სპეციალიზებულ დაწესებულებაში პიხის მოთავსების დაფინანსების (თანადაფინანსების) წესისა და პიხობების დამტკიცების შესახებ. დოკუმენტი ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: <<https://bit.ly/3xSrGuW>> [ბოლოს ნაწილი 28.06.2021].

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 26 თებერვლის ბრძანება N52/6 სპეციალიზებულ დაწესებულებაში პიხის მოთავსებისა და ამ დაწესებულებიდან მისი გაყვანის წესისა და პიხობების დამტკიცების შესახებ. დოკუმენტი ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: <<https://bit.ly/3h07Ejk>> [ბოლოს ნაწილი 28.06.2021].

6. ადგიური განვითარების 8 მომსახურების, შშმ პიხთა/ბავშვთა 14 დღის ცენტრისა და რეგულირების/რეგულირების 3 დაწესებულების წარმომადგენლებთან.

7. 21 მშობელი - ადგიური განვითარების, 9 მშობელი - რეგულირების/რეგულირების და 8 მშობელი - დამხმარე საშუალებების პოლიტიკის მიმწოდებლებთან.

8. 1 - საპროფილასო/მედიკალური საშუალებების, 1 - სმენის აპარატების, 1 - ელემენტების, 1 სათემო მომსახურების და 1 - ყიფთა კომუნიკაციის სერვისების მიმწოდებლებთან.

9. 2 - მინდობით აღზრდებთან და 2 - მცირე საოჯახო ტიპის სახლებთან.

წინამდებარე შეფასებაში გაანალიზებულია შემდეგი ქვეპროგრამები:

1. ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობა;
2. ბავშვთა რეაბილიტაცია/აბილიტაცია;
3. შშმ პირთა (მათ შორის, ბავშვთა) უზრუნველყოფა დღის ცენტრებში მომსახურებით;
4. დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფა (ეტლები, საპროთეზო-ორთოპედიული საშუალებები, სმენის აპარატები, ყრუ და სმენის არმქონე შშმ პირთა სმარტფონები, ყავარჯნები, ხელჯოხ-ყავარჯნები, უსინათლოთა ხელჯოხები და გადასაადგილებელი ჩარჩოები);
5. ყრუთა კომუნიკაციის ხელშეწყობა;
6. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა ალტერნატიული სადღეღამისო მომსახურებები (მინდობით აღზრდა და მცირე საოჯახო ტიპის სახლები);
7. სათემო ორგანიზაციებში მომსახურებით უზრუნველყოფა (ხანდაზმულთა და შშმ პირთათვის), ასევე, შშმ პირთა საოჯახო ტიპის მომსახურება.

ცხრილი 1

სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამა (2018-2020)

წელი	პროგრამით განსაზღვრული თანხა (ლარი)	ფაქტობრივი შესრულება (ლარი)	პროგრამის „ეკონომია“ (ლარი)
2018	28 100 000	26 500 800	1 599 200
2019	35 890 000	31 792 600	4 097 400
2020	37 400 000	32 487 400	4 912 632
2021	40 000 000		

როგორც წარმოდგენილი ცხრილიდან ჩანს, ბოლო 3 წლის განმავლობაში მცირდება პროგრამის შესრულების მაჩვენებლები და მკვეთრად იზრდება გაუხარჯავი თანხების რაოდენობა (ე.წ. „ეკონომია“). ეს ხდება იმ ფონზე, როდესაც სახელმწიფო უზრუნველყოფს მომსახურებათა მხოლოდ მინიმალურ პაკეტს და შშმ პირთა/ბავშვთა თემის ახალი სერვისების განვითარება და გეოგრაფიული დაფარვა უმნიშვნელოვანესი პრობლემაა. პროგრამის შესრულების დაბალი მაჩვენებლის ხშირი მიზეზია შშმ პირთა არასრული სტატისტიკური მონაცემები, პროგრამაში ჩართულ ბენეფიციართა ელექტრონული ბაზების არარსებობა და მომსახურებაში ჩარიცხვა-ამორიცხვის ბიუროკრატიული მექანიზმები, ბოლო წელს კი - პანდემიით გამოწვეული შეზღუდვებიც.

1. ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობა

ქვეპროგრამის მიზანია „ბავშვისა და ოჯახის გაძლიერება, შეზღუდული შესაძლებლობის განვითარებისა და მითოვების პრევენცია“. ქვეპროგრამის ამოცანად კი განისაზღვრა: „ადრეული ინტერვენციის მომსახურების მიწოდების გზით შეზღუდული შესაძლებლობის, განვითარების დარღვევის ან ასეთი რისკის მქონე ბავშვების განვითარების სტიმულირება, სკოლამდელ ან ზოგადსაგანმანათლებლო პროგრამებში ან ალტერნატიულ მომსახურებებში ჩართვისა და სოციალური ინტეგრაციის ხელშეწყობა“.

ქვეპროგრამის სამიზნე ჯგუფს მიეკუთვნებიან 0-7 წლამდე ბავშვები, რომლებსაც აღენიშნებათ განვითარების ეტაპების დაყოვნება (მსხვილი და ნატიფი მოტორიკის, კომუნიკაციისა და მეტყველების, სოციალურ-ემოციური და კოგნიტური სფეროების განვითარებისა და ადაპტური ქცევის პრობლემა).

ქვეპროგრამის ღონისძიებებია: ბავშვსა და ოჯახზე მორგებული ინდივიდუალური გეგმის მომზადება ბავშვის კოგნიტური, მოტორული, სოციალური, ემოციური, შემეცნებითი, თვითმოვლისა და კომუნიკაციური უნარების განვითარებისთვის; ასევე, მშობელთა უნარ-ჩვევების გაძლიერება შემდეგ საკითხებში: ბავშვის მოვლა, ჰიგიენა, კვება, ძილი, თამაში და სხვა რუტინული აქტივობები, პოზიტიური მშობლობა (ორმხრივი ინტერაქცია, მიჯაჭვულობის ჩამოყალიბება, მშობლისა და ბავშვის ემოციური რეგულაცია), ბავშვის პოლისტური განვითარების ხელშეწყობა.

ინფორმაცია პროგრამის შესრულებაზე

ბოლო წლებში მუდმივად იზრდება ქვეპროგრამის ბიუჯეტი და მოსარგებლე ბავშვთა რაოდენობა¹⁰. თუმცა, როგორც N2 ცხრილიდან ჩანს, დაფინანსების მატების მიუხედავად, პროგრამის ხარჯები უმნიშვნელოდ იზრდება, ხოლო 2020 წელს პროგრამის რეალური ხარჯი ჩამორჩებოდა კიდევ წინა წელს. ეს გამოწვეული იყო 2 ფაქტორით:

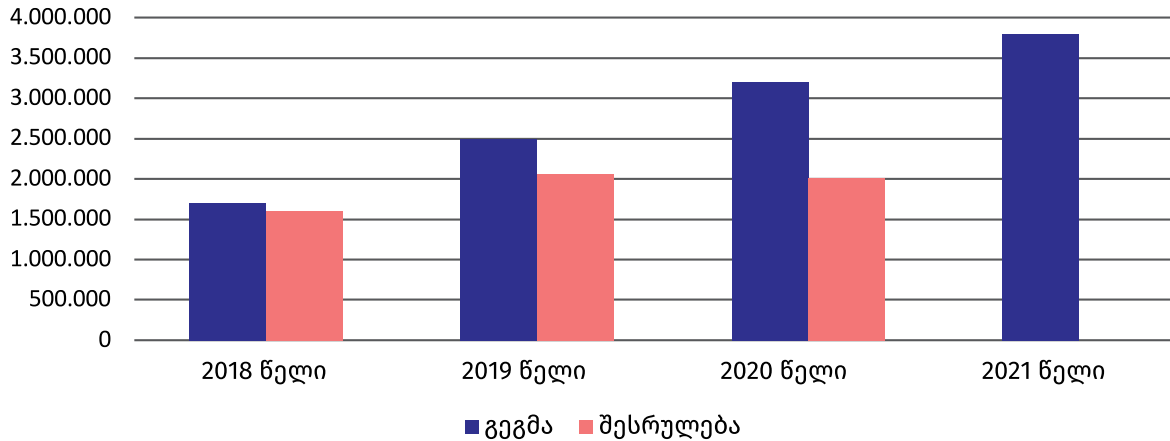
1. შეიცვალა პროგრამის განმახორციელებელი უწყება¹¹, რამაც შეაფერხა პროგრამაში ჩართვის პროცესი;
2. პროგრამის სრულფასოვან განხორციელებაზე გავლენა იქონია Covid-19-ით გამოწვეულმა შეზღუდვებმა.

10. სტატისტიკური ინფორმაცია და შესხუდების ანგაჩიშები აქაც და შემდგომშიც ეფუძნება სსიპ სახელმწიფო ზეგავლენისა და გეგმეკინგის მსხვეჰბრთა, დაზაჰადებლთა დაზმაჰების სააგენტოს მიეჰ მოწოდებულ ინფორმაციას (წეჰილი N07/99-13.01.2021. საზადხო დამცვედის აჰაჰაგში ჰეგისტჰაციის N242/21-13.01.2021).

11. 2020 წლის პიჰვედ იანჰჰამდე ჰიოგჰამას ახოჰციეებდა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო, შემდეგ კი - სსიპ სახელმწიფო ზეგავლენისა და გეგმეკინგის მსხვეჰბრთა, დაზაჰადებლთა დაზმაჰების სააგენტო.

ცხრილი 2

ადრეული განვითარების ქვეპროგრამა გეგმა/შესრულება 2018-2021 წლებში



2018 წლიდან ყოველწლიურად იზრდება სპეციალისტთა ვიზიტების რაოდენობა და ქვეპროგრამის გეოგრაფიული დაფარვა. თუ 2019 წელს ადრეული განვითარების ქვეპროგრამა ხორციელდებოდა მხოლოდ 5 მუნიციპალიტეტში (თბილისი, ახალციხე, გორი, ბორჯომი, მარნეული), 2020 წლიდან მან მოიცვა კიდევ 17 მუნიციპალიტეტი. ეს ნიშნავს, რომ ქვეპროგრამა ვერ ფარავს ქვეყნის რეგიონების მესამედსაც კი. ამასთან, მცირედით გაიზარდა ქვეპროგრამის დაფინანსება¹². N3 ცხრილიდან კარგად ჩანს, როგორ იზრდება წლების მიხედვით ქვეპროგრამით დაგეგმილ მოსარგებლეთა რაოდენობა, რასაც მნიშვნელოვნად ჩამორჩება მასში რეალურად ჩართული ბავშვების რიცხვი. ეს უპირველესად გამომწვეულია მოსარგებლეთა ელექტრონული ბაზების არარსებობით, მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციათა სიმცირით და ბიუროკრატიული მექანიზმებით¹³.

2020 წლის დეკემბრის მდგომარეობით, სახელმწიფოს მიერ რეგისტრირებულია ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის მიმწოდებელი 37 ორგანიზაცია, რომელთაგან 13 ფუნქციონირებს თბილისში, ხოლო დანარჩენები - 16 მუნიციპალიტეტში.

2020 წლის მაისში სამინისტრომ დაამტკიცა ბავშვთა ადრეული ინტერვენციის მომსახურების მინიმალური სტანდარტები¹⁴, რომლებიც შესასრულებლად სავალდებულოა სახელმწიფო პროგრამის მონაწილე ყველა მიმწოდებლისთვის.

12. 2018 წელს 1 ვიზიტის ღირებულება შეადგენდა 18,5 ლახს, ხოლო 2019 წლიდან - 19 ლახს. ამასთან, 2020 წლიდან ქვეპროგრამას დაემატა პროფესიული ზედამხედველობის კომპონენტი (თვეში 1 საათი), ხომლის ღირებულებაც შეადგენს 20 ლახს; თუმცა, მას შემდეგ, რაც მომსახურება გადავიდა დისტანციურ ხეობებში, აღნიშნული კომპონენტი ახ ფინანსდებოდა.

13. იგულისხმება საბუნებისმეტყველების, ჯანდაცვის, განხილვის, გადაწყვეტილებების მიღების დროს ახსებულ ბაზილებში.

14. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 11 მაისის ბრძანება „ბავშვთა ადრეული ინტერვენციის მომსახურების მინიმალური სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“.

ცხრილი 3

ინფორმაცია პროგრამის შესრულებაზე

წელი	დაგეგმილი ბიუჯეტი (ლარი)	რეალური ხარჯი (ლარი)	პროგრამით დაგეგმილი ბავშვთა რაოდენობა თვეში	მოსარგებლე ბავშვთა საშუალო რაოდენობა თვეში
2018	1 700 000	1 605 708	1 150	961
2019	2 500 000	2 057 220	1 300	1128
2020	3 200 000	2 016 284	2 062	1 397
2021	3 800 000	-	2 102	-

ბოლო წლებში ქვეპროგრამის ფარგლებში გარკვეული შეზღუდვები გაჩნდა ბავშვის ასაკთან მიმართებით: კერძოდ, 0-დან 3 წლამდე ბავშვებისთვის განისაზღვრა თვეში 8 ვიზიტი, ხოლო 3 წლის შემდგომ - 6 (მხოლოდ გამონაკლის შემთხვევაში იყო შესაძლებელი 8 ვიზიტით სარგებლობა). 2021 წლის პროგრამით დადგინდა ახალი კრიტერიუმები: 5 წლამდე ბავშვებისთვის - 8 ვიზიტი თვეში, 5-დან 7 წლამდე ბავშვებისთვის კი - 6. შესაბამისად, 5 წლიდან ბავშვებს შეუმცირდათ ვიზიტების რაოდენობა. ამასთან, სპეციალისტები თანხმდებიან, რომ ადრეული განვითარების პროგრამა ბავშვებს ძირითადად უნდა ემსახურობდეს ადრეულ ასაკში, რადგან ამ დროს უფრო ეფექტიანია; მეორე მხრივ, სხვა სერვისების არარსებობის გამო, წარმოიშობა რისკი, რომ 5 წლიდან ბავშვები მომსახურების გარეშე დარჩებიან.

2021 წლიდან ცვლილება შეეხოთ 3 წლამდე ასაკის ბავშვებსაც: თუ აქამდე ვიზიტები ხორციელდებოდა მხოლოდ ინდივიდუალურად, ბუნებრივ გარემოში, ახლა შესაძლებელია თვეში 2 ჯგუფური ვიზიტის ორგანიზება. ეს ცვლილებები მიმდინარე წელს დაინერგა, შესაბამისად, ამ ეტაპზე რთულია მათი შეფასება.

ქვეყანაში არსებული შეზღუდვებიდან გამომდინარე, 2020 წელს ქვეპროგრამით გათვალისწინებულ ღონისძიებათა ძირითადი ნაწილი ბენეფიციარებს დისტანციურად მიეწოდებოდათ.

ძირითადი გამოწვევები

როგორც მშობლების, ისე მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციების ძირითადი წუხილი უკავშირდება სამიზნე ჯგუფს მიკუთვნებულ ბავშვთა დროული იდენტიფიცირებისა და ქვეპროგრამაში რეფერირების პრობლემებს. მშობლების უმრავლესობამ¹⁵ აღნიშნა, რომ სამედიცინო პერსონალი (ძირითადად პედიატრები) არ ფლობს ინფორმაციას ადრეული განვითარების პროგრამაზე.

სპეციალისტთა¹⁶ ინფორმაციით, ბავშვების უმრავლესობა ქვეპროგრამაში ერთვება 3 წლის ასაკიდან, როცა უკვე იკვთება განვითარების გარკვეული დარღვევები/შეფერხებები. შესაბამისად, პროგრამის მონაწილე ბავშვთა უმრავლესობა 3 წელზე მეტისაა და მათი რაოდენობა ბევრად აღემატება 0-დან 3 წლამდე ასაკის ბავშვთა რიცხვს. ამასთან, სპეციალისტთა თქმით, რაც უფრო ადრეულ ასაკში ერთვება ბავშვი პროგრამაში, მით უფრო დიდია ალბათობა, რომ იგი დროულად (მაღე) დატოვებს მას. ჩვენს რეალობაში კი, დაგვიანებული მიმართვიანობის შედეგად (ძირითადად, მშობელთა ნაკლებინფორმირებულობის გამო), ბავშვების უმრავლესობა 7 წლის ასაკამდე რჩება ქვეპროგრამის მოსარგებლედ.

მშობლების ცნობით, უმრავლესობას მომსახურებაში ჩართვის მომენტისთვის არ ჰქონდა წარმოდგენა პროგრამის მიზანზე, შინაარსსა და ქვეპროგრამით გათვალისწინებულ ღონისძიებებზე: მათ ეს ინფორმაცია მომსახურების მიმწოდებლებისგან მიიღეს პროგრამაში ჩართვის შემდგომ, რაც ხშირ შემთხვევაში სირთულეებს ქმნიდა არასწორი მოლოდინების გამო. განაცხადის შევსების შემდეგ, მშობლებმა ასევე არ იციან, რა ვადაში ჩაერთვება მოსარგებლე ქვეპროგრამაში. მათი ინფორმაციით, ეს პროცესი ხშირად 2-3 თვე გრძელდება, რადგან ვაუჩერის მიღების შემდეგ სხვადასხვა მიმწოდებელთან უწევთ გარკვევა, თუ ვის აქვს თავისუფალი ადგილი. ამ ინფორმაციის არქონის გამო, ბენეფიციარები კარგავენ ვაუჩერს, რადგან 2 თვის განმავლობაში გამოუყენებლობის გამო ის უქმდება; შესაბამისად, ისინი კარგავენ მომსახურებით სარგებლობის უფლებასაც და თავიდან უხდებათ პროცესის დაწყება.

მშობლებისთვის ასევე პრობლემური საკითხია სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს სერვისის მიღება მხოლოდ ერთ ლოკაციაზე: აღნიშნული სამსახური თბილისის ცენტრში მდებარეობს და გარეუბნებში მცხოვრებ მოქალაქეთათვის რთულია დაწესებულებამდე გადაადგილება.

პრობლემაა ისიც, რომ სერვისის მიმწოდებელ ორგანიზაციათა სამინისტროში რეგისტრაციისას არ მიეთითება მათი მომსახურების გეოგრაფიული არეალი (მაგ.: თბილისის შემთხვევაში - უბნები, ხოლო მუნიციპალიტეტების შემთხვევაში - კონკრეტული სოფლები). როდესაც მიმწოდებლებს უშუალოდ ოჯახებში უწევთ ვიზიტები და ამ ოჯახების საცხოვრებელი ადგილი მნიშვნელოვნად დაშორებულია ორგანიზაციის სამოქმედო არეალს, ეს ხშირად ხდება მომსახურებაზე უარის თქმის საფუძველი. შესაბამისად, იქმნება რისკი, რომ ბავშვი, რომელსაც მოპოვებული აქვს მომსახურებით სარგებლობის უფლება, ვერ ჩაერთვება ქვეპროგრამაში, რადგან არ ცხოვრობს მომსახურების დაფარვის ზონაში. ამასთანავე, პოტენციური ბენეფიციარის საცხოვრებელთან ახლოს მდებარე ორგანიზაციას შეიძლება არ ჰქონდეს თავისუფალი ადგილი, რაც ასევე შეიძლება იყოს ვაუჩერის გამოუყენებლობისა და ქვეპროგრამით გათვა-

15. ფოკუსჯგუფი ჩატაჩა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის მოსახებლე ბავშვთა 21 მშობელთან.

16. 15 სპეციალისტი ადრეული განვითარების 8 ორგანიზაციიდან.

ლისწინებული თანხების აუთვისებლობის მიზეზი. სააგენტო აღრიცხავს გაცემულ ვაუჩერებს, მაგრამ რამდენის გამოყენება მოხერხდა, ამას მხოლოდ 2 თვის შემდეგ ადგენს (როცა ვაუჩერს მოქმედების ვადა გასდის გამოყენებლობის გამო).

მიუხედავად იმისა, რომ ფოკუსგუფში მონაწილე მშობელთა ნაწილმა იცოდა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის აქტივობებისა და მიზნების შესახებ, მათთვის მაინც გაუგებარია, რატომ არ შეიძლება, ამ მომსახურებებს დაემატოს თერაპიებიც (მაგ.: მეტყველების თერაპია ან ფიზიოთერაპია) და დამატებით არ უწევდეთ ქალაქის სხვადასხვა რაიონში გადაადგილება სერვისის მისაღებად. ამგვარად, ქვეყანაში არსებული ლიმიტირებული მომსახურების ფონზე მშობლები გამოსავალს ეძებენ, რათა არსებულმა სერვისმა შესთავაზოს მრავალფუნქციური მომსახურება, რომელიც არც ქვეპროგრამით გახლავთ განსაზღვრული და არც შესაბამისი ფინანსური რესურსით არის უზრუნველყოფილი.

მიუხედავად იმისა, რომ ცალკეულ მუნიციპალიტეტებში ადრეული განვითარების მომსახურებები არ არსებობს, ზოგი მშობელი მაინც იღებს ქვეპროგრამის ვაუჩერს და სხვა მუნიციპალიტეტში დაჰყავს ბავშვი სერვისის მისაღებად¹⁷. გარდა იმისა, რომ ასეთ დროს ბავშვს უწევს ხანგრძლივი მგზავრობა, აღნიშნული ასევე ეწინააღმდეგება ქვეპროგრამის შინაარსს: იგი ნათლად განმარტავს, რომ ბავშვი (განსაკუთრებით, 3 წლამდე ასაკის) მომსახურებას უნდა იღებდეს ბუნებრივ გარემოში¹⁸.

მომსახურების სტანდარტის არსებობის მიუხედავად, ორგანიზაციებმა აღნიშნეს არასაკმარისი დაფინანსება, განსაკუთრებით, ის პრობლემური შემთხვევები, როცა ბავშვის ოჯახი საზოგადოებრივი ტრანსპორტის არეალს მიღმა ცხოვრობს.

გამონწვევაა ქვეპროგრამის სრულფასოვანი მონიტორინგიც: სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს სოციალური სამსახური არ არის ჩართული ქვეპროგრამის ზედამხედველობაში და მისი ფუნქცია მხოლოდ ვაუჩერის გაცემით შემოიფარგლება.

პანდემიის გამო დისტანციური მომსახურების პროცესში ერთ-ერთ ძირითად პრობლემას ქმნიდა ის, რომ ოჯახებს არ ჰქონდათ ტექნიკური საშუალებები და ინტერნეტზე წვდომა. შედეგად, ორგანიზაციებს სპეციალისტთა ჩართვა ხშირად ტელეფონის საშუალებით უწევდათ, რადგან მომსახურების საერთოდ შეჩერებას დისტანციურად მიწოდებას არჩევდნენ. სპეციალისტთა თქმით, რაკი სერვისი ძირითადად მშობლებთან კომუნიკაციებს მოიცავს, ეს კიდევ ამართლებს მომსახურების მიწოდების მსგავს ფორმას, თუმცა ბავშვის ჩართულობა ასეთ შემთხვევაში გამოირიცხება.

2020 წლის დეკემბრის მდგომარეობით, ქვეპროგრამაში ჩართვას ელოდებოდა 555 ბავშვი, რაც განაპირობა ქვეყანაში არსებულმა შეზღუდვებმა. კერძოდ, ბავშვებზე, რომლებსაც მომსახურებით სარგებლობის ვადა (ერთწლიანი ვაუჩერი) ეწურებოდათ წლის შუა პერიოდში, გაუთვალისწინებელი ვითარებიდან გამომდინარე, არ გაიცემოდა ახალი ვაუჩერი¹⁹. აღსანიშნავია, რომ ამ შეზღუდვას არ ითვალისწინებდა კანონმდებლობა.

17. ანგაჩიის ფაჩვიებში ორგანიზებული ფოკუს ჯგუფის შეხვედრისას გამოვიდინა შემთხვევა, როდესაც ვაუჩერი გაცემული იყო ქ.ფოთში და მომსახურების მიწოდებელი ორგანიზაცია ჰევისტიჩიებული იყო აჭაჩაში. შესაბამისად ბავშვის ოჯახს სევისის მისაღებად უწევდა ქ.ქობულეთში ბავშვის წაყვანა და მომსახურების მიწოდება ოჯახში ახ ბოხციედეტორა

18. აღსანიშნავია, რომ 2021 წლიდან განხორციელებული ცვლილების თანახმად, ქვეპროგრამით ახალი მოსახებდე ბენეფიციარებისთვის გაიცემა ვაუჩერი მხოლოდ იმ ახეაღში სადაც ორგანიზაცია უზრუნველყოფს მომსახურების მიწოდებას ოჯახის პირობებში. მომსახურების უწყვეტობის მიზნით, ვაუჩერის გაცემის პირობები უცვლელი მხოლოდ გასული 12 თვის მოსახებდეტათვის დაჩაა. თუმცა აღსანიშნავია, რომ მოცემული ცვლილება ვეხ უზრუნველყოფს იმ ბენეფიციარათა მიეხ ქვეპროგრამის მისაწვდომობას, რომელთაც აქვთ ქვეპროგრამაში ჩაჩთვის საჭიროება, მაგჩამ მომსახურების მიწოდება ჰევისტიჩაციის მუნიციპალიტეტში ახ ბოხციედეტა.

19. სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს წაჩმომადგენლებთან და სევისის ბენეფიციარათა მშობლებთან განხორციელებული ფოკუს ჯგუფის შედეგები

ხეკომენდაციები

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- შეიმუშაოს რეფერირების მექანიზმები (სახელმძღვანელო მითითებები და პროტოკოლები) პირველადი ჯანდაცვისა და სამედიცინო დაწესებულებისთვის; ასევე, მომზადდნენ/გადამზადდნენ შესაბამისი სპეციალისტები, რომლებიც დროულად გამოავლენენ განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვებს და გადაამისამართებენ ადრეული განვითარების ქვეპროგრამაში ჩასართავად;
- მოამზადოს საინფორმაციო მასალები არსებულ პროგრამებზე, რომლებიც მიენო-დება სამედიცინო დაწესებულებათა (პირველადი ჯანდაცვა/პედიატრიული კლინიკა) პერსონალს. საჭიროების შემთხვევაში, მათ ჩაუტარდეთ საინფორმაციო შეხვედრები ადრეული განვითარების პროგრამის არსსა და მნიშვნელობაზე;
- ქვეპროგრამის დაგეგმვა-შემუშავებისას გაითვალისწინონ ქვეპროგრამაში ჩართულ და მომლოდინე ბავშვებზე არსებული ინფორმაცია (მაგ.: მუნიციპალიტეტების, ასაკისა და სხვა საკითხების შესახებ), აგრეთვე, რეგისტრირებულ მომსახურებათა (ორგანიზაციების) შესაძლებლობები გამოყოფილი ფინანსური რესურსების ეფექტიანად ასათვისებლად;
- რეალურად განფასდეს ქვეპროგრამის კომპონენტები, რათა მომსახურების დაფინანსება ეტაპობრივად მიუახლოვდეს რეალურ ღირებულებას; გათვალისწინებულ იქნას ტრანსპორტირების სირთულეები ოჯახში ვიზიტისას (მაგ.: ხომ არ ცხოვრობს პირი საზოგადოებრივი ტრანსპორტის არეალიდან ან ცენტრიდან შორს);
- მომსახურების მიმწოდებლად რეგისტრაციისას მიეთითოს გეოგრაფიული არეალი, რომელსაც ფარავს ორგანიზაციის საქმიანობა (რაიონი, უბანი, ბაგა-ბალები);
- დაინერგოს ხარისხის კონტროლისა და სისტემატური მონიტორინგის ეფექტიანი მექანიზმები, რომლებიც, ნაცვლად ფინანსური ანგარიშგებისა, ორიენტირებული იქნება მომსახურების ხარისხისა და ბავშვის განვითარების შეფასებაზე.

სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს:

- ადრეული განვითარების პროგრამაში ჩართვაზე განაცხადის შევსებისას, მშობელს/კანონიერ წარმომადგენელს სრულყოფილი ინფორმაცია მიენოდოს ამ მომსახურების შესახებ; ასევე, ეცნობოს ქვეპროგრამის ღონისძიებებსა და მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციებზე, გეოგრაფიული დაფარვის მიხედვით და მისაწვდომი ფორმით;
- პროცესების უკეთ ადმინისტრირებისა და პროცედურათა მაქსიმალურად გამარტივების მიზნით, შეიქმნას მომსახურების მიმწოდებლების, ასევე, ქვეპროგრამაში ჩართული და მომლოდინე პირების/ბავშვების ელექტრონული მონაცემთა ბაზები;
- დაინერგოს ქვეპროგრამაში ჩასართავად საჭირო დოკუმენტთა ელექტრონულად მიღებისა და ვაუჩერის ელექტრონულად გაცემის პროცედურები;

- ჩამოყალიბდეს მონიტორინგის ეფექტიანი სისტემა, ორიენტირებული მიღწევათა შეფასებაზე, და არა ცენტრის ადმინისტრაციული ფუნქციონირების კონტროლზე.

2. ბავშვთა ჰეაბილიტაცია/ აბილიტაცია

ქვეპროგრამის მიზანია ბავშვისა და ოჯახის გაძლიერება, ბავშვის ინკლუზიური განვითარების მხარდაჭერა, სპეციფიკური რეაბილიტაცია/აბილიტაცია, ფიზიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესება და ადაპტაციურ შესაძლებლობათა გაძლიერება.

ქვეპროგრამის ძირითადი ღონისძიებებია: ინტერდისციპლინური გუნდის მიერ ინდივიდუალური რეაბილიტაცია/აბილიტაციის წლიური გეგმის შედგენა, რომელიც, ბენეფიციარის ინდივიდუალური საჭიროებებიდან გამომდინარე, მოიცავს შემდეგ მომსახურებებს: თერაპიული ინტერვენციები და ფიზიკური თერაპია, ოკუპაციური თერაპია, მეტყველებისა და ენის თერაპია, ფსიქოლოგიური კორექცია, ქცევითი თერაპია, საჭიროების შემთხვევაში კი - ფიზიოთერაპია, აკვათერაპია, ხელოვნებითი თერაპია და სპეციალური პედაგოგის მომსახურება.

ინფორმაცია პროგრამის შესრულებაზე

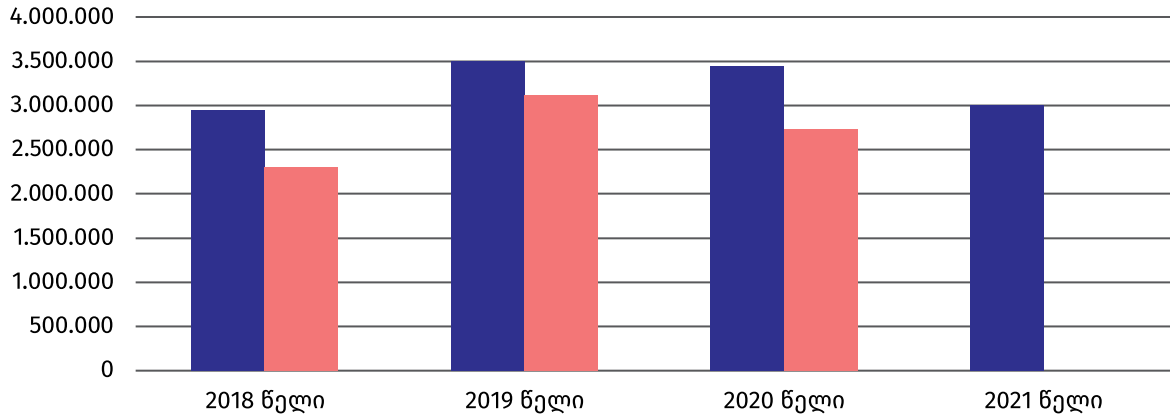
რეაბილიტაცია/აბილიტაციის ქვეპროგრამა განკუთვნილია 3 წლისა და მეტი ასაკის შშმ სტატუსის მქონე ბავშვებისთვის; ასევე, 3 წლამდე ასაკის პატარებისთვის, რომლებსაც არ აქვთ შშმ სტატუსი და რეაბილიტაცია/აბილიტაციის საჭიროება განესაზღვრათ ცნობით ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. ბოლო წლებში ეტაპობრივად გაიზარდა პროგრამის ბიუჯეტი (შესაბამისად, დაგეგმილ მოსარგებლეთა რაოდენობაც)²⁰.

ქვეპროგრამის დაფინანსების ზრდის მიუხედავად, ყოველწლიური ფაქტობრივი ხარჯი მნიშვნელოვნად ჩამორჩება განსაზღვრულ ბიუჯეტს.

20. 2018 წლის პროგრამით სულ გათვადისწინებული იყო 9 600 კუხი, თითოეულ ბავშვზე (მოსახებებზე) - 7 (თითო 10-დღიანი). 2019 წლის პროგრამით კუხების საერთო რაოდენობა გაიზარდა 10 400-მდე, თითოეულ ბავშვისთვის კი - 8-მდე. 2020 წლის პროგრამით, წლის განმავლობაში გათვადისწინებული იყო 11 000 კუხი. ამასთან, 2019 წელს თითოეული კუხის ღირებულება 308 ლარიდან გაიზარდა 330 ლარამდე და დღეს ის შედგება 22 სეანსისაგან. 30 კადენდაჰუდი დღის განმავლობაში უნდა ჩატარდეს 1 ათდღიანი კუხი და კუხებს შორის შუალედი იყოს ახანაკლებ 10 კადენდაჰუდი დღისა. ამ ჩვეულებით, თითოეულ ბავშვს 8 კუხის ჩასატარებლად უსაჭიროება, სულ მცირე, 8 თვე. თითოეული სეანსის ღირებულება, თეხაპის სახეობის მიუხედავად, შეადგენს 15 ლარს.

ცხრილი 4

რეაბილიტაცია/აბილიტაციის ქვეპროგრამა გეგმა/შესრულება 2018-2021 წლებში



გასათვალისწინებელია ის გარემოებაც, რომ ქვეპროგრამაზე არსებული მოთხოვნის მიუხედავად, მნიშვნელოვანი სხვაობაა დაგეგმილ და განხორციელებულ კურსებს შორის. ასევე, წლიდან წლამდე არსებითად არ იცვლება პროგრამაში ჩართულ ბავშვთა რაოდენობა, რისი ძირითადი მიზეზიც გახლავთ ჩარიცხვა-ამორიცხვის ბიუროკრატიული მექანიზმები და ელექტრონული ბაზების არარსებობა.

ცხრილი 5

რეაბილიტაცია/აბილიტაციის ქვეპროგრამის შესრულების მაჩვენებლები (2018-2021)

წელი	დაგეგმილი ბიუჯეტი (ლარი)	რეალური ხარჯი (ლარი)	პროგრამით დაგეგმილ ბავშვთა რაოდენობა	მოსარგებლე ბავშვთა საშუალო რაოდენობა
2018	2 950 000	2 301 988	1371	1068
2019	3 500 000	3 116 878	1300	1181
2020	3 440 000	2 731 401	1375	1035
2021	3 000 000	-	1375	-

ქვეპროგრამის განხორციელებაში მონაწილეობს 34 ორგანიზაცია, რომლებიც მომსახურებას აწვდიან 14 მუნიციპალიტეტში²¹.

21. ახალციხე, ბათუმი, გოხი, გუჩჯანი, ზუგდიდი, თბილისი, თედავი, ედგოფისწყალი, დაგოფები, ხუბთავი, საგაჩეჯო, მაჩნეული, ქობულეთი და ქუთაისი.

ძიითადი გამოწვევები

მიუხედავად იმისა, რომ ქვეპროგრამა მრავალი წელია ფუნქციონირებს, დღემდე არ არსებობს მომსახურების სტანდარტი, რომელიც ხელს შეუწყობდა მინოდებული მომსახურების ეფექტიანობის მაჩვენებელთა განსაზღვრას, ასევე, დაადგენდა მომსახურების შეფასების ობიექტური კრიტერიუმებს.

თერაპიული ინტერვენციების (ფიზიკური, მეტყველების, ოკუპაციური) ქვეპროგრამით განსაზღვრული ღირებულება - 15 ლარი - ბაზარზე არსებულ ფასზე ნაკლებია. შესაბამისად, ჩნდება კითხვები, თუ როგორ მიეწოდება ხარისხიანი მომსახურება ამ თანხად. ამასთან, ხშირად გამოიყენება ჯგუფური თერაპიები, რომლებიც ამცირებს მომსახურების ეფექტიანობას (თუმცა, ცალკეულ შემთხვევებში შესაძლებელია ჯგუფური თერაპიის გამოყენებაც).

ქვეპროგრამა ითვალისწინებს მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ ინდივიდუალური რეაბილიტაცია/აბილიტაციის წლიური გეგმის შედგენას, რომელიც, ბავშვის საჭიროებიდან გამომდინარე, უნდა განსაზღვრავდეს თერაპიულ ინტერვენციებში შემავალ სეანსებს და მათ რაოდენობას ათდღიანი კურსის განმავლობაში. თუმცა, ამ პროცესს ფორმალური სახე აქვს: ქვეპროგრამა ცალკე არ მოიცავს ბავშვის შეფასების კომპონენტის დაფინანსებას და ასეთი შეფასება ძირითადად სეანსების გეგმა-გრაფიკის შესადგენად გამოიყენება. ამასთანავე, ქვეპროგრამა განსაზღვრავს გეგმის შედგენას წელიწადში ერთხელ და არ მოიცავს მისი გადახედვის შესაძლებლობას (თუნდაც მომსახურების მიმწოდებლის ცვლილებისას). გეგმით წინასწარ დგინდება ყველა მომდევნო 10-დღიანი კურსის ვადა, მისი ცვლილება კი პროცედურულად საკმაოდ გართულებულია.

ჩანაწერი, რომ 10-დღიანი კურსი უნდა მოიცავდეს 22 სეანსს, აფერხებს ქვეპროგრამის მოქნილობას: შესაძლოა, ბავშვს ფიზიკური თერაპია უფრო მეტი რაოდენობით სჭირდებოდეს, ვიდრე მეტყველების თერაპია, თუმცა მომსახურება იძულებულია, 10 დღეში შესთავაზოს მხოლოდ ფიზიკური თერაპიის მაქსიმუმ 10 სეანსი. თუნდაც ბავშვისთვის არ იყოს პრიორიტეტული სხვა სახის ინტერვენციები, სრული დაფინანსების მისაღებად, მომსახურება იძულებულია, მოსარგებლეს სხვა სეანსებიც ჩაუტაროს. ასევე, 30 დღიან შუალედში მხოლოდ 10 დღიანი ინტერვენცია ხშირად არ კმარა და ამცირებს მომსახურების ეფექტიანობას.

იმის გათვალისწინებით, რომ ბევრი ოჯახი რეგიონებიდან ჩამოდის მომსახურების მისაღებად, წინასწარ ვადებში განსაზღვრული კურსები და დროში შეზღუდული მომსახურება (30-დღიანი) პრობლემებს უქმნის რეაბილიტაციის კურსის გავლას.

გამოწვევაა ისიც, რომ ქვეპროგრამის მიწოდებისას არ ხორციელდება პროფესიული ზედამხედველობა და მოსარგებლე ბავშვის შემთხვევის სუპერვიზია.

ხშირად ცენტრების გარე და შიდა ინფრასტრუქტურა არ არის მორგებული შშმ ბავშვთა საჭიროებებზე. შესაბამისად, მათ უჭირთ ცენტრის ტერიტორიაზე გადაადგილება.

მშობლებს არა აქვთ დეტალური ინფორმაცია ქვეპროგრამის კომპონენტებზე, რაც ამცირებს მათ ჩართულობას, ისევე, როგორც მხარდაჭერას²².

22. ფოკუსჯგუფი შშმ ბავშვების მშობლებთან.

მომსახურებაში ყოველწლიურად ჩართვისათვის მშობელმა ხელახლა უნდა წარადგინოს ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა, შესაბამისი დიაგნოზით, თუნდაც მას უვადოდ ჰქონდეს მინიჭებული შშმ პირის სტატუსი, სადაც მითითებულია დიაგნოზი. თუ მშობელს არ ექნება დამატებითი დოკუმენტაციის წარდგენის ვალდებულება, ეს დაუზოგავს დროსა და რესურსს.

2020 წლის დეკემბრის მდგომარეობით, ქვეპროგრამის მომლოდინეთა რეესტრში აღრიცხული იყო 279 ბავშვი, რადგან, ქვეყნაში არსებული შეზღუდვებიდან გამომდინარე, მათ დროულად არ უგრძელდებოდათ მომსახურებით სარგებლობის ვადა (ერთი წელი), თუმცა კი ასეთ შეზღუდვას კანონმდებლობა არ ითვალისწინებდა. ის, რომ, ერთი მხრივ, ვერ ხერხდება ქვეპროგრამით გათვალისწინებული ბიუჯეტის სრულად ათვისება და, მეორე მხრივ, ქვეპროგრამაში არიან მომსახურების მომლოდინე ბავშვები, გამომწვეულია ქვეპროგრამაში არსებული ჩართვა-ამორიცხვის ბიუროკრატიული მექანიზმებითა და ელექტრონული ბაზის არარსებობით, ასევე, დაგეგმილი კურსების მკაცრად განერილი გრაფიკით.

ხეკომენდაციები

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- შეიმუშაოს რეაბილიტაცია/აბილიტაციის მომსახურების სტანდარტი, დაინტერესებულ მხარეთა (მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციები, სფეროს ექსპერტები, მომსახურების მიმღები პირები) მონაწილეობით
- ქვეპროგრამაში არსებული თერაპიების დაფინანსება ეტაპობრივად მიუახლოვდეს ბაზარზე არსებულ ფასებს, ხოლო სტანდარტის დამტკიცების შემდეგ განფასდეს სერვისი;
- სავალდებულო გახდეს მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ ინდივიდუალური რეაბილიტაცია/აბილიტაციის გეგმის შემუშავება შშმ ბავშვის შეფასების საფუძველზე და ამ გეგმის (რომელიც უზრუნველყოფილია შესაბამისი დაფინანსებით) სისტემატური გადახედვა;
- გადაიხედოს ქვეპროგრამით განერილი ვადებისა და სეანსების თანხვედრა; საჭირო თერაპიული ინტერვენციების რაოდენობები (მათ შორის, ვადები) დაეფუძნოს ბავშვის ინდივიდუალურ საჭიროებებს;
- მომსახურების მიმწოდებლად რეგისტრაციისას გაითვალისწინოს ცენტრის მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის შესაბამისობა სტანდარტთან; ასევე, განისაზღვროს პერსონალის მინიმალური საკვალიფიკაციო მოთხოვნები;
- შეიმუშაოს და დანერგოს პროფესიული ზედამხედველობის სისტემა;
- დანერგოს მონიტორინგისა და ხარისხის კონტროლის ეფექტიანი მექანიზმები, რომლებიც ორიენტირებულია ბავშვის რეაბილიტაციის მახასიათებელთა პროგრესის შეფასებაზე;
- მაქსიმალურად შემცირდეს პროგრამაში ჩასართავად სავალდებულო დოკუმენტთა ნუსხა.

სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს:

- დაიხვეწოს ინფორმაციული სისტემები მომსახურებასა და სააგენტოს შორის, რაც მაქსიმალურად შეამცირებს დოკუმენტბრუნვას და მოხსნის ბიუროკრატიული მექანიზმებით შექმნილ სირთულეებს; დაინერგოს დოკუმენტთა ელექტრონულად მიღება-წარმოების სისტემა;
- სხვადასხვა საშუალებით (საინფორმაციო ბუკლეტები, მედიარგოლები, ფლაერები) მშობლებს მიეწოდოს ინფორმაცია ქვეპროგრამის მიზნებსა და ღონისძიებებზე.

3. შშმ პირობის (მათ შორის ბავშვთა) უზრუნველყოფა დღის ცენტრებში მომსახურებით

ქვეპროგრამის მიზანია ბავშვის მიტოვების ან ოჯახისგან განცალკევების პრევენცია, ამოცანა კი გახლავთ ოჯახების მხარდაჭერა და შშმ ბავშვთა სოციალური ინკლუზია.

ქვეპროგრამის ღონისძიებებია: ბენეფიციართა სხვადასხვა საჭიროების (შემეცნებითი, ემოციური, ფიზიკური) გამოვლენა და დაკმაყოფილება ასაკის გათვალისწინებით; ასევე, დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის საჭირო უნარებისა და სოციალური ინკლუზიის განვითარების ხელშეწყობა.

მძიმე და ლიმა გონებრივი განვითარების შეფერხების მქონე შშმ ბავშვების შემთხვევაში: მათი ვეხბადუხი/ადგენატიუდი კომუნიკაციის განვითარების ხელშეწყობა, თვითმომსახურების უნარ-ჩვევათა შექმნა-განვითარება და მშობლებისთვის შესაბამისი ჰეკომენდაციების მიწოდება ბავშვის ქცევის სწოხად სამახთავად;

6-დან 15 წლამდე მძიმე და ლიმა გონებრივი განვითარების შეფერხების მქონე შშმ ბავშვების შემთხვევაში: განვითარების სტიმულირება და ფუნქციუ-აკადემიუხი უნარების განვითარება;

15-დან 18 წლამდე მძიმე და ლიმა გონებრივი განვითარების შეფერხების მქონე შშმ მოზახდების შემთხვევაში: დამოუკიდებდად ცხოვრებისა და კომუნიკაციის უნარების განვითარება;

18-დან 45 წლამდე შშმ პირობა შემთხვევაში: პიროვნუდი განვითარების, გახემოსთან ადაპტაციის, სოციალუხი ინტეგრაციის, წინახე და პიროფესიუდი უნარ-ჩვევების შექმნა-განვითარება;

45 წელს ზემოთ შშმ ბენეფიციახთა შემთხვევაში: დამოუკიდებელი ცხოვრების უნარ-ჩვევათა შენახჩუნების პახადეღუხად, პიროვნუდი ჰახმონიზაციისა და ცხოვრების ხახისხის უზრუნველყოფა.

ინფორმაცია პროგრამის შესრულებაზე

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა დღის ცენტრების ქვეპროგრამის სამიზნე ჯგუფს ქმნიან 6-დან 18 წლამდე ასაკის შშმ სტატუსის მქონე არასრულწლოვნები (მათ შორის, მინდობით აღზრდასა და სხვა სააღმზრდელო დაწესებულებაში მყოფი ბავშვები).

სახელმწიფო პროგრამის სხვა ქვეპროგრამათა ანალოგიურად, დღის ცენტრის კომპონენტის დაფინანსება ყოველწლიურად ეტაპობრივად იზრდებოდა.

წელი	დღის ცენტრი შშმ პირი/ბავშვი (თვიურად ლარში)	მძიმე და ღრმა განვითარების შეფერხების მქონე შშმ ბავშვთა დღის ცენტრი (თვიურად ლარში)
2018	230	378
2019	290	480
2020	336	525

ქვეპროგრამის თანახმად, ყოველწლიურად (შაბათ-კვირისა და უქმეების გარდა) ბენეფიციარები სარგებლობენ 6-საათიანი მომსახურებით. ამასთან, დღის ცენტრში გატარებული მინიმალური დრო არ უნდა იყოს 3 საათზე ნაკლები. 6 საათამდე მომსახურებისას ბენეფიციარები უნდა უზრუნველყონ ორჯერადი კვებით (ერთ-ერთი უნდა იყოს სამკომპონენტიანი სადილი), ხოლო 3 საათამდე მომსახურებისას - ერთჯერადი სამკომპონენტიანი სადილით. დღის ცენტრი ვალდებულია, ორგანიზება გაუწიოს ცენტრებში მიყვანასა და შინ დაბრუნებას. COVID-19-ით გამოწვეული შეზღუდვების გამო, 2020 წელს დღის ცენტრებმა ადგილზე იმუშავეს მხოლოდ 2 თვე, შემდგომ პერიოდში კი მომსახურებას აწვდიდნენ დისტანციურად. ბოლო 3 თვე დღის ცენტრების ნაწილი იყენებდა შერეულ, ე.წ. „ჰიბრიდულ მოდელსაც“. დისტანციურ მომსახურებაზე გადასვლის შემდგომ, ცენტრებით მოსარგებლე შშმ პირებმა (მათ შორის, ბავშვებმა) მიიღეს კვების ვაუჩერი (თვეში 80 ლარის ღირებულებით).

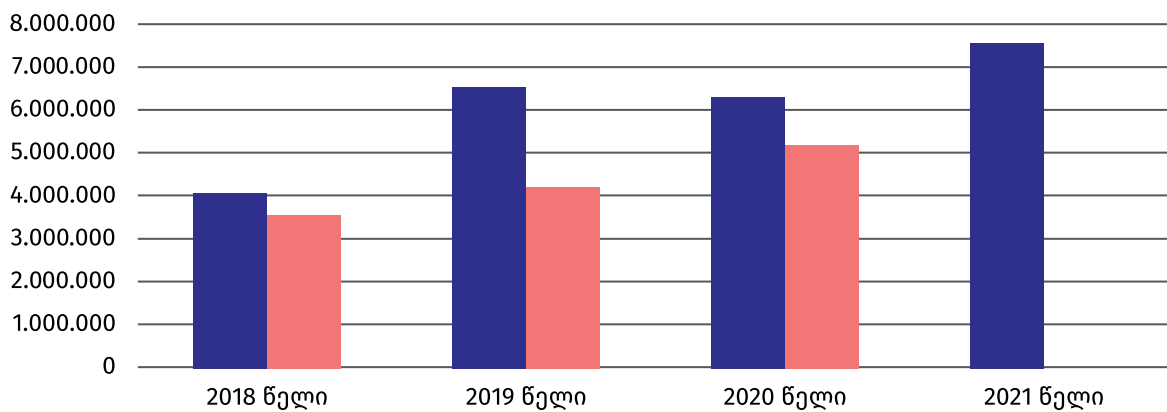
მიუხედავად ქვეპროგრამის დაფინანსების ზრდისა, მისი ყოველწლიური ფაქტობრივი ხარჯი მნიშვნელოვნად ჩამორჩება სახელმწიფო პროგრამით დაგეგმილ ბიუჯეტს. როგორც ცხრილიდან ჩანს, ბოლო წლებში ქვეპროგრამის ფარგლებში, სულ მცირე, 0.5 მლნ ლარის ეკონომია რჩება. დღის ცენტრის დისტანციური მომსახურებით მოსარგებლე პირებზე 2020 წელს გაიცა კვების ვაუჩერები, რომელთა ხარჯმაც 6 თვის განმავლობაში 930 780 ლარი შეადგინა. ბოლო წლების ტენდენცია მეტყველებს, რომ ქვეპროგრამა საჭიროებს გადახედვას ფინანსური დაგეგმვის კუთხით.

სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს ინფორმაციით (2020 წლის მონაცემები) დასტურდება, რომ ეს სხვაობა მნიშვნელოვანია (2020 წელს მომსახურება, ძირითადად, დისტანციურად მიმდინარეობდა და ქვეპროგრამაში ბენეფიციარები მაქსიმალური რაოდენობით იყვნენ ჩართულნი). ამასთან, სააგენტოს არ მოუ-

წოდება ინფორმაცია 2018-2019 წლებში დღის ცენტრის ქვეპროგრამით მოსარგებლეთა ოდენობაზე კატეგორიების მიხედვით. 2020 წლის მსგავსად, წინა წლებში დაგეგმილი ბიუჯეტის მნიშვნელოვნად განსხვავდებოდა რეალური ხარჯისგან. შესაბამისად, შეგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ ქვეპროგრამაში ჩართულ ბენეფიციართა რაოდენობა გასულ წლებშიც ანალოგიური იყო.

ცხრილი 6

შშპ პირთა (მ.შ. ბავშვთა) დღის ცენტრების ქვეპროგრამა გეგმა/შესრულება 2018-2021 წლებში



ცხრილი 7

შშმ პირთა/ბავშვთა დღის ცენტრების ქვეპროგრამის შესრულების მარჯვენებლები (2018-2021)

წელი	დაგეგმილი ბიუჯეტი (ლარი)	რეალური ხარჯი (ლარი)	პროგრამით დაგეგმილ ბავშვთა რაოდენობა		მოსარგებლე ბავშვთა საშუალო რაოდენობა
			შშმ ბავშვი	878	
2018	4 000 000	3 545 046	შშმ ბავშვი	878	-
			მძიმე და ღრმა შშმ ბავშვი	58	40
			შშმ პირი	624	-
2019	6 500 000	4 186 148	2018	945	-
			2018	58	40
			2018	670	-
2020	6 300 000	5 121 146	2018	1059	663
			2018	58	36
			2018	781	619
2021	7 514 000	0	2018	1 102	-
			2018	58	-
			2018	861	-

შშმ ბავშვთა დღის ცენტრების ფაქტობრივი მოსარგებლეა ქვეპროგრამით განსაზღვრული რაოდენობის 60-70%. 2020 წელს ქვეპროგრამა გათვლილი იყო 1059 ბავშვზე, ხოლო ყოველთვიურ მომსახურებას, საშუალოდ, იღებდა 663 ბავშვი. ქვეპროგრამით შშმ ბავშვთა დღის ცენტრის მომსახურება გათვალისწინებულია 37 მუნიციპალიტეტზე, თუმცა ფაქტობრივად მომსახურება ფუნქციონირებს 34 მუნიციპალიტეტში. პროგრამით განსაზღვრული ლიმიტებით თბილისში შშმ ბავშვებისთვის გამოყოფილია 242 ადგილი (ქვეპროგრამის 23%), ხოლო სხვა მუნიციპალიტეტებში - 20-30 ადგილი. 2020 წლის დეკემბრის მდგომარეობით, სააგენტოში მომლოდინედ რეგისტრირებულია 71 შშმ ბავშვი, რადგან შეზღუდვების პერიოდში ახალი ბენეფიციარები პროგრამაში არ ირიცხებოდნენ. ამასთან, ვინაიდან სააგენტოს არ აქვს ელექტრონული ბაზა და მომსახურებაში ჩართვა-ამორიცხვა უკავშირდება ბიუროკრატიულ მექანიზმებს, ვერ ხერხდება, ერთი მხრივ, ქვეპროგრამის ბიუჯეტის სრულად ათვისება და, მეორე მხრივ - ყველა იმ პირის პროგრამაში ჩართვა, რომლებიც არიან მომლოდინეთა რიგში.

სამინისტროში ქვეპროგრამის მიმწოდებლად რეგისტრირებულია 51 ორგანიზაცია, რომელთაგან 9 მომსახურებას აწვდის თბილისში.

მძიმე და ღრმა გონებრივი განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვთა დღის ცენტრები ფუნქციონირებს მხოლოდ თბილისსა და ქუთაისში. ამ ქალაქებში აღნიშნული მომსახურების მიმწოდებლად რეგისტრირებულია თითო ორგანიზაცია (თბილისში - 30 ბავშვისთვის, ხოლო ქუთაისში - 16-სთვის. ამასთან, თბილისში პროგრამის ბენეფიციართა ლიმიტი განსაზღვრულია 42 შშმ ბავშვით). ბოლო წლებში, საშუალოდ, თვეში 40 ბავშვი სარგებლობს ქვეპროგრამით. 2020 წლის დეკემბრისთვის მომლოდინეთა რეესტრში აღრიცხული იყო 2 ბავშვი.

2020 წლის მდგომარეობით, შშმ პირთა დღის ცენტრებით მოსარგებლეების რაოდენობა თვეში, საშუალოდ, 619 პირს შეადგენდა, ხოლო ქვეპროგრამით განსაზღვრულია ლიმიტი -781 ბენეფიციარი. ამის გათვალისწინებით, დღის ცენტრებით მოსარგებლეთა საერთო მაჩვენებელი შეადგენდა 80%-ს. აღნიშნული ქვეპროგრამა ძირითადად ხორციელდება 3 კატეგორიის შშმ პირებისთვის:

- შშმ პირები 18-იდან 45 წლამდე;
- შშმ პირები 45 წლიდან;
- შშმ პირები ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებით.

ფაქტობრივად, შეიძლება გამოიყოს მეოთხე კატეგორიაც: სმენის სირთულეების მქონე პირები, რომლებიც პროგრამაში ცალკე არ არიან გამოყოფილნი, თუმცა, პრაქტიკულად, ცალკე კატეგორიას მიეკუთვნებიან.

ქვეპროგრამაში ცალსახად არ არის გამიჯნული ზემოთ მითითებული კატეგორიის დღის ცენტრები, მიუხედავად იმისა, რომ მათი მიზნები და აქტივობები მნიშვნელოვნად განსხვავდება ერთმანეთისგან. ქვეპროგრამის ლიმიტები განსაზღვრულია 12 მუნიციპალიტეტში, თუმცა მომსახურება მიეწოდება 11 მუნიციპალიტეტში. სამინისტროში ქვეპროგრამის მიმწოდებლად რეგისტრირებულია 27 ორგანიზაცია. მათგან თბილისში მოქმედებს 13, რომელთათვისაც ქვეპროგრამით განსაზღვრულია ლიმიტი 431 შშმ პირის ოდენობით (ქვეპროგრამის 55%). როგორც სტატისტიკიდან ირკვევა, შშმ პირთა დღის ცენტრის მომსახურებები რეგიონებში ნაკლებად არის განვითარებული, თბილისთან შედარებით. ამასთან, ბოლო წლებში მნიშვნელოვნად შემცირდა შშმ ბავშვთა წილი დედაქალაქში მოქმედ დღის ცენტრებში (სავარაუდოდ, იმის გამო, რომ შშმ ბავშვები ჩაერთნენ ინკლუზიურ საგანმანათლებლო პროცესში და გაიზარდა მათი რაოდენობა საჯარო სკოლებში). იმავეს ვერ ვიტყვით ზრდასრულ შშმ პირთა შემთხვევაში (მათ შორის, თბილისშიც), რადგან დღის ცენტრის მომსახურება მათთვის სხვა სერვისებმა ვერ ჩაანაცვლა და კვლავ ძირითად პროგრამად რჩება.

შშმ ბავშვთა მომსახურება სრულად ფინანსდება ქვეპროგრამის ხარჯებიდან, ხოლო ზრდასრულ შშმ პირთა სერვისებს სახელმწიფო ფარავს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში მათი სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 100 000-ს; უფრო მეტი სარეიტინგო ქულის მქონე შშმ პირებს უნაზღაურდებათ ქვეპროგრამის ღირებულების 80%.

2020 წლის დეკემბრის მდგომარეობით, ქვეპროგრამის მომლოდინე პირთა (პოტენციურ ბენეფიციართა) რეესტრში აღრიცხული იყო 36 შშმ პირი.

ძირითადი გამოწვევები

დღის ცენტრების პროგრამა შშმ პირებისა და შშმ ბავშვებისათვის ერთ-ერთი ძირითადი მომსახურებაა, რომელიც თავიდანვე დამოუკიდებელი საქართველოს სოციალური კეთილდღეობის სისტემაში შეიქმნა. ეს მოხდა იმ პერიოდში, როცა ქვეყანაში იყო მძიმე სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობა, არ არსებობდა სხვა მხარდამჭერი მომსახურება და საზოგადოებას არ ჰქონდა სათანადო მიმდებლობა შშმ პირების/ბავშვებისა და მათი საჭიროებების მიმართ. პროგრამის ამოქმედების შემდეგ, აღნიშნულმა სერვისმა ხელი შეუწყო შშმ პირთა ოჯახებიდან გამოყვანას, რითაც პირველი ნაბიჯები გადაიდგა ისეთი კუთხით, როგორცაა საზოგადოებაში ინკლუზია, მათი ფუნქციური უნარების განვითარება და სოციალური ფონის შემსუბუქება.

წლების განმავლობაში იხვეწებოდა პროგრამის (მომსახურების) კომპონენტები, რომელსაც ემატებოდა აქტივობები და ღონისძიებები, განისაზღვრებოდა მომსახურების მიწოდებისთვის სავალდებულო მოთხოვნები, მუშავდებოდა მომსახურების სტანდარტი და უმჯობესდებოდა მომსახურებაში ჩართვისა და დაფინანსების მექანიზმები. მიუხედავად ამისა, დღის ცენტრი, როგორც ყველაზე ხანგრძლივი ისტორიის მქონე მომსახურება, ჯერ კიდევ საჭიროებს მომსახურების მიზნის კონცეპტუალურ განსაზღვრას, ასევე, მიზნობრივი კონტინგენტისა და მომსახურებების მკაფიოდ ჩამოყალიბებას. ამ საკითხების მოგვარებამდე რთულია სერვისის დაფინანსების სისტემის შემუშავება. უნდა აღინიშნოს, რომ ქვეპროგრამის დაფინანსება წლიდან წლამდე უმნიშვნელოდ იზრდება, რაც, სერვისის მიმწოდებელთა შეფასებით²³, არ შეესაბამება არსებულ მოთხოვნებსა და მოქმედი სტანდარტებით დადგენილ ვალდებულებებს. მიუხედავად იმისა, რომ სხვადასხვა კატეგორიის შშმ ბავშვთა/პირთა დღის ცენტრები გაერთიანებულია ერთ ქვეპროგრამაში, მათ შორის არსებობს არსებითი განსხვავებებიც.

ბოლო წლებში ქვეპროგრამის ძირითადი გამოწვევაა ის, რომ ვერ ხერხდება გამოყოფილი ფინანსური რესურსის სრულად ათვისება (ხარჯვა). ამის მიზეზი შეიძლება იყოს: სტატისტიკური ინფორმაციის არქონა, რის გამოც ვერ ხორციელდება ქვეპროგრამის ზუსტი ფინანსური გათვლები; ელექტრონული ბაზების არარსებობა, რის შედეგადაც ვერ ხერხდება გაცემული და გამოყენებული ვაუჩერების დროული იდენტიფიცირება; მომსახურებაში ჩართვისა და ამორიცხვის ბიუროკრატიული მექანიზმები, რომლებიც პროცესს დროში აჭიანურებს.

23. ფოკუსჯგუფი ჩატაიდა 14 დღის ცენტრის წახმომადგენლებთან.

შშმ ბავშვთა დღის ცენტრის ქვეპროგრამის გამოწვევები

- პროგრამაში ჩართვის ბიუროკრატიული ბარიერების არსებობა (ტერიტორიული ხელმისაწვდომობა, პროგრამაში ჩართვის ლოდინის დრო);
- ბენეფიციარები არ სარგებლობენ მომსახურებით გათვალისწინებული მინიმალური დღეებით. შესაბამისად, მომსახურება ვერ იღებს დაფინანსებას;
- COVID-19 ართულებს მომსახურებაში ჩართვას: შშმ ბავშვთა დიდ ნაწილს არ აქვს ტექნიკური საშუალებები (კომპიუტერი, ტელეფონი, ინტერნეტი), ან უბრალოდ არ სურს დისტანციური მომსახურება (თუმცა, ქვეპროგრამაში მონაწილეთა რაოდენობა პანდემიამდე - 2018-2019 წლებშიც - შემცირებული იყო);
- არ შეფასებულა, რამდენად ეფექტურია დღის ცენტრის დისტანციური მომსახურება;
- მიუწვდომელია გარემო (მომსახურებამდე ტრანსპორტირება); სერვისი განთავსებულია სხვა რაიონში და იქ მისვლა დაკავშირებულია დიდ დროსთან (განსაკუთრებით თბილისში), რაც დამატებით ბარიერებს უქმნის მომსახურების მიღებას;
- სხვა მომსახურებებისგან განსხვავებით (ადრეული განვითარება, რეაბილიტაცია/ აბილიტაცია და ა.შ.), არ არის განვითარებული კერძო დაფინანსების მქონე ბავშვთა დღის ცენტრების მომსახურება (იგულისხმება ბავშვი, რომელიც არ ფინანსდება სახელმწიფო პროგრამით). ეს აჩენს კითხვებს მომსახურების საჭიროებასთან/ტრანსფორმაციასთან მიმართებით;
- ქვეპროგრამა ვრცელდება ყველა კატეგორიის შშმ ბავშვზე (6-დან 18 წლამდე). შესაბამისად, 18 წლამდე არასრულწლოვანი რჩება ამ მომსახურებაში. არსებული მონიტორინგის სისტემა ვერ ადგენს, თუ რა შედეგის მიღწევა მოხერხდა ან/და ვერ მოხერხდა კონკრეტულ ბავშვთან მიმართებით და რა ტიპის პროგრესი აღენიშნება მას კოგნიტურ, ფუნქციურ, სოციალიზაციისა თუ სხვა სფეროებში;
- ვაუჩერის გაცემისას არ არის გათვალისწინებული ტერიტორიული სიახლოვე მომსახურებასთან და იქ არსებული ადგილების რაოდენობა. შედეგად, ცენტრის გეოგრაფიული ხელმიწვდომლობის, ან „სასურველ“ ცენტრში ადგილების არარსებობის შემთხვევაში, ვაუჩერი გამოუყენებელი რჩება და 2 თვის შემდეგ უქმდება;
- წარდგენილი ვაუჩერის ანაზღაურების ვადის დარღვევა (ძირითადად, 1 თვის დაგვიანებით) პრობლემას უქმნის ორგანიზაციათა ფინანსურ სტაბილურობას და აგვიანებს პერსონალის ანაზღაურებას;
- ბენეფიციართა დასწრების აღრიცხვის ელექტრონული სისტემა და მისი მართვა უკავშირდება დამატებით რესურსს და პრობლემურია გასვლითი აქტივობებისას;
- სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს სოციალური სამსახური ქვეპროგრამას არ უწევს სისტემურ მონიტორინგს, რომელიც მიმართულია ბავშვის საჭიროებათა დაკმაყოფილებაზე;
- მძიმე და ღრმა განვითარების შეფერხების მქონე შშმ ბავშვთა დღის ცენტრი ფუნქციონირებს მხოლოდ თბილისსა და ქუთაისში. ამასთან, რადგან თბილისში მხოლოდ 1 ცენტრია, ის გეოგრაფიულად ხელმიწვდომელია ამ კატეგორიის ყველა ბავშვისთვის (მიუხედავად იმისა, რომ მომსახურება უზრუნველყოფს ტრანსპორტირებას, შეუძლებელია ბავშვების მომსახურება მთელი თბილისის მასშტაბით).

შშმ პირთა დღის ცენტრის ქვეპროგრამის გამოწვევები

- ბიუროკრატიული ბარიერების არსებობა; ასევე, შშმ პირები არ ფლობენ დეტალურ ინფორმაციას მომსახურების შესახებ;
- როგორც აღვნიშნეთ, პროგრამაში ერთიანდებიან განსხვავებული კატეგორიის პირები, მაგრამ მომსახურებები არ არის გამიჯნული ცენტრების მიხედვით. თუ შშმ პირს არ აქვს ინფორმაცია კონკრეტული დღის ცენტრის მომსახურებაზე, შეიძლება მიმართოს ორგანიზაციას, რომელიც ემსახურება მხოლოდ შშმ ხანდაზმულებს ან სმენის სირთულეების მქონე შშმ პირებს; ასევე შესაძლებელია, ადგილი იყოს მხოლოდ ამ კატეგორიის ცენტრში, რის შედეგადაც ვაუჩერის გამოყენება ვერ ხერხდება და ის უქმდება;
- მკაფიოდ არ არის განსაზღვრული სხვადასხვა კატეგორიის დღის ცენტრების მიზნები (მაგ.: თუ ცენტრი სერვისს აწვდის მხოლოდ შშმ ხანდაზმულებს, მიზნად ვერ დაისახება ამ ადამიანის სერვისიდან გასვლა გარკვეული შედეგის მიღების შემდეგ; მაშინ, როცა სხვა კატეგორიის შშმ პირის შემთხვევაში, მიზნის მიღწევა (მაგ.: დასაქმება) მომსახურების დატოვებას უნდა გულისხმობდეს);
- შშმ ბავშვთა დღის ცენტრისგან განსხვავებით, ზრდასრულ შშმ პირთა დღის ცენტრის პროგრამის ძირითადი მოსარგებლენი თბილისში მცხოვრები პირები არიან (55%). ბავშვებთან შედარებით, დედაქალაქში ეს მომსახურება უფრო მოთხოვნადია, მიუხედავად იმისა, რომ ზრდასრული შშმ პირები, შშმ ბავშვებისგან განსხვავებით, 100%-ით ფინანსდებიან მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში მათი სარეიტინგო ქულა 100 000-ზე ნაკლებია.

რეკომენდაციები

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- გაიმიჯნოს ქვეპროგრამა შშმ პირთა და შშმ ხანდაზმულთა კომპონენტებად და თითოეული მათგანისთვის განისაზღვროს კონკრეტული მიზნები, ამოცანები და ღონისძიებები;
- ამასთან, ცალკე გამოიყოს შემდეგი ტიპის მომსახურებები:
- ცენტრი, რომელიც მუშაობს დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობისა და დასაქმების კომპონენტზე;
- ცენტრი, რომელიც მუშაობს ხანდაზმულ შშმ პირებზე;
- ცენტრი, რომელიც თერაპიებს სთავაზობს ფსიქიკური პრობლემების მქონე შშმ პირებს
- მკაფიოდ გაიმიჯნოს დღის ცენტრით მოსარგებლე შშმ ბავშვთა სამიზნე კატეგორიები;
- სკოლის გასაძლიერებლად, დღის ცენტრის მომსახურება ეტაპობრივად ინტეგრირდეს ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულებებში;
- ხელი შეეწყოს მძიმე და ღრმა გონებრივი განვითარებისა და რთული ქცევის მქონე

- ბავშვთა მომსახურების გეოგრაფიულ გაფართოებას;
- ქვეპროგრამა დაიგეგმოს არსებული მონაცემთა ბაზების, წინა წლების პროგრამათა შესრულებისა და სხვადასხვა მტკიცებულების ანალიზის საფუძველზე, რათა არსებული ფინანსური რესურსი ეფექტიანად გაიხარჯოს;
- შემუშავდეს შესაბამისი დაფინანსების მექანიზმები დღის ცენტრის ახალი მოდელების გათვალისწინებით;
- გამარტივდეს პროგრამაში ჩართვის მექანიზმები (შეიქმნას ონლაინ პლატფორმა, ვაუჩერის ვადა განისაზღვროს 1 წელზე მეტი ხანგრძლივობით, ან დადგინდეს შემდეგ წელს გამარტივებული მიღების წესი);
- მომსახურების რეგისტრაციისას მკაფიოდ გაიმიჯნოს კონკრეტული ორგანიზაციის საქმიანობის გეოგრაფიული არეალი და მიზნობრივი ჯგუფები.

სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს:

- ჩამოყალიბდეს ელექტრონული საინფორმაციო სისტემა, რომლის საშუალებითაც სააგენტოს ექნება მუდმივი წვდომა დღის ცენტრში არსებულ ადგილებზე, მომსახურების მიმღებ პირებზე და ა.შ.
- ვაუჩერის გაცემისას დეტალური კონსულტაცია გაეწიოს ქვეპროგრამაში ჩართულ პირს/მის კანონიერ წარმომადგენელს/მხარდამჭერს და გადაეცეს საინფორმაციო ბროშურა, რომელშიც დეტალურად იქნება აღწერილი ინფორმაცია პროგრამაში მონაწილე დღის ცენტრებზე, ასევე, მათ რესურსებსა და დაფარვის ზონაზე. ეს ინფორმაცია ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ვებგვერდებზეც.

4. დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფა

ქვეპროგრამის მიზანია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ფუნქციური დამოუკიდებლობის ხარისხის ამაღლება და მათი საზოგადოებაში ინტეგრაცია.

ქვეპროგრამა მოიცავს ეტლებით უზრუნველყოფისა და შშმ პირთა დასაქმების ხელშეწყობის, საპროთეზო-ორთოპედული საშუალებებით, სმენის აპარატებით, ყრუ და სმენის არმქონე შშმ პირთა ვიდეო კონფერენციის ფუნქციის მქონე ტექნიკური საშუალებით (სმარტფონი) უზრუნველყოფის, ასევე ყავარჯნებით, ხელჯობ-ყავარჯნებით, უსინათლოთა ხელჯობებითა და გადასაადგილებელი ჩარჩოებით უზრუნველყოფის კომპონენტებს.

4.1 ეტლებით უზრუნველყოფა და შშმ პირთა დასაქმების ხელშეწყობა

კომპონენტის მიზანია სამიზნე ჯგუფის უზრუნველყოფა ინდივიდუალურად ადაპტირებადი მექანიკური და ელექტრო სავარძელ-ეტლებით, ასევე, შშმ პირთა დასაქმებისა და სავარძელ-ეტლების ადგილობრივი წარმოების ხელშეწყობა.

კომპონენტის ღონისძიებები: სავარძელ-ეტლების (საჭიროების შემთხვევაში, ნაწოლების-გან დამცავი სპეციალური ბალიშის) გაცემა და ინდივიდუალური საჭიროების მიხედვით მორგება; ელექტრო სავარძელ-ეტლის ინდივიდუალური საჭიროების გათვალისწინებით მორგება და გადაცემა ბენეფიციარის საცხოვრებელ ადგილზე.

ინფორმაცია პროგრამის შესრულებაზე

ბოლო წლებში (2018-2021) სისტემატურად იზრდებოდა როგორც მექანიკური, ისე ელექტრო ეტლის ღირებულება. მათ გარდა, 2021 წლის პროგრამით გათვალისწინებულია საშუალო და მაღალი მორგების პედატრიული ეტლების შექმნაც. 2020 წლიდან თანადაფინანსება მექანიკურ ეტლებზე შემცირდა 20%-დან 10%-მდე (100%-იანი დაფინანსება ვრცელდება შშმ ბავშვებზე, ასევე, იმ შშმ პირებზე, რომელთა სარეიტინგო ქულა სოციალურად დაუცველთა ბაზაში 100 000-ზე ნაკლებია).

ცხრილი 8

ეტლებით უზრუნველყოფის კომპონენტის ფინანსური მაჩვენებლები (2018-2021)

წელი	დაგეგმილი ბიუჯეტი (ლარი)	რეალური ხარჯი (ლარი)	პროგრამით დაგეგმილ ბავშვთა რაოდენობა	მოსარგებლე ბავშვთა საშუალო რაოდენობა
2018	756 000	551 256	560	3 580
2019	800 000	797 000	560	3 580
2020	934 200	801 143	720	4 785
2021	990 000	-	760	5 053

როგორც ცხრილიდან ჩანს, სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის სხვა ქვეპროგრამების მსგავსად, ეტლებით უზრუნველყოფის კომპონენტშიც ვერ ხერხდება ბიუჯეტით გამოყოფილი ფინანსური რესურსების ათვისება. ბოლო წლებში ყოველწლიურად იზრდება ელექტრო ეტლების ღირებულება (ბოლო 2 წლის განმავლობაში 70% გაძვირდა), თუმცა კომპონენტის ღონისძიებებსა და ტექნიკურ პარამეტრებში არ განხორციელებულა ცვლილებები, რომლებსაც შეეძლო მომსახურების ღირებულების გაზრდა. ერთადერთი პარამეტრი, რაზეც მიუთითებს სამინისტრო, ინფლაციის მაჩვენებელია.

ცხრილი 9

ეტლებით უზრუნველყოფის კომპონენტის სტატისტიკური მაჩვენებლები (2018-2021)

წელი	პროგრამით გათვალისწინებული ელექტრო ეტლების რაოდენობა	გაცემული ელექტრო-ეტლების რაოდენობა	პროგრამით გათვალისწინებული მექანიკური ეტლების რაოდენობა	მოსარგებლე ბავშვთა საშუალო რაოდენობა
2018	125	114	600	316
2019	150	158	520	499
2020	120	141	520	385
2021	100	-	520	-

მიუხედავად იმისა, რომ ყოველწლიურად პროგრამით განსაზღვრულია 520 მექანიკური ეტლის შეძენა, რეალური მოთხოვნა საგრძნობლად ნაკლებია; ელექტრო ეტლების რაოდენობა, ძირითადად, შეესაბამება არსებულ მოთხოვნას.

პროგრამის სამიზნე ჯგუფს განეკუთვნებიან სავარძელ-ეტლის საჭიროების მქონე პირები, მათ შორის, შშმ პირები და 6-დან 18 წლამდე შშმ ბავშვები.

ელექტრო ეტლის მისაღებად საჭიროა შშმ პირის სტატუსი და სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის შემონიშნების აქტი – ფორმა №IV-50/2, რომელშიც მითითებულია ამ კომპონენტით გათვალისწინებული სავარძელ-ეტლის საჭიროება; 6-დან 14 წლამდე ბავშვის შემთხვევაში, ელექტრო სავარძელ-ეტლის საჭიროებასთან ერთად, უნდა მიეთითოს ამ საშუალებით დამოუკიდებლად სარგებლობის უნართა შეფასების შედეგებიც.

მექანიკური ეტლის მისაღებად საკმარისია სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმა №IV-100/ა-ს წარდგენა, რომელშიც მითითებულია შესაბამისი დიაგნოზი; ამასთან, საჭირო არ არის შშმ პირის სტატუსი.

ქვეპროგრამაში რეგისტრაციისთვის, მომსახურების მომწოდებელი უნდა აკმაყოფილებდეს შემდეგ პირობებს:

- საქართველოში აწარმოებდეს სავარძელ-ეტლს და დასაქმებულ შშმ პირთა პროცენტული წილი აღემატებოდეს დასაქმებულთა საერთო რაოდენობის 50%-ს;
- ბენეფიციარის საჭიროების განსაზღვრისთვის, სავარძელ-ეტლის მორგებისა და შესაბამისი ტრენინგის ჩატარებისთვის ჰყავდეს სერტიფიცირებული თანამშრომელი;
- სარგებლობაში/საკუთრებაში ჰქონდეს მომსახურების შესაბამისი ტექნიკური ბაზა.

ძიითადი გამოწვევები

2018-2020 წლებში მოქმედი პროგრამით²⁴ უზრუნველყოფილია მექანიკური საბაზისო ეტლის გაცემა, მომხმარებლის საჭიროებაზე მორგების გარეშე. სახელმწიფოს მიერ გაცემული ვაუჩერის ღირებულება მოიცავს მხოლოდ სავარძელ-ეტლის გადაცემას და არ ფარავს მასთან დაკავშირებული სერვისის სხვა კომპონენტებს (მომხმარებელთან ჩასვლა/მისვლა, დამატებითი დეტალების გამოყენება, მორგება). ხშირად (განსაკუთრებით, რეგიონში მცხოვრები ბენეფიციარის შემთხვევაში), ეტლის ტიპი და ზომა შეირჩევა არა მომხმარებელთან პირისპირ შეხვედრისა და სიდრმისეული შეფასების საფუძველზე, არამედ ტელეფონით მიღებულ მონაცემებზე დაყრდნობით²⁵. აღნიშნული სერვისი არ შეესაბამება მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის სახელმძღვანელო პრინციპებს²⁶, რომლის თანახმადაც, სავარძელ-ეტლის სერვისი უნდა მოიცავდეს შემდეგ ღონისძიებებს:

- ბენეფიციარის შეფასება პირისპირ შეხვედრის საფუძველზე;
- სავარძელ-ეტლის მოდელის შერჩევა;
- სავარძელ-ეტლის აწყობა;
- სავარძელ-ეტლის ადგილზე მინოდება;
- სავარძელ-ეტლის მორგება ბენეფიციარზე;
- მომხმარებლის ტრენინგი;
- სავარძელ-ეტლის მოხმარების შეფასება.

ქვეყანაში მწირია მექანიკური სავარძელ-ეტლების არჩევანი; მისაწვდომი ეტლები რელევანტურია მხოლოდ იმგვარი მოტორული დარღვევის მქონე პირებისთვის, რომლებსაც ესაჭიროებათ სავარძელ-ეტლების ბაზისური მორგება (ეტლის სიმაღლის, სიგანისა და სიდრმის რეგულირება). ასეთი ეტლები, შესაბამისი სერვისის გარეშე, ნაკლებეფექტიანია მძიმე მოტორული დარღვევის მქონე პირთათვის, რომლებსაც აღენიშნებათ პოზის კონტროლის მნიშვნელოვანი სირთულეები, კონტრაქტურები და დეფორმაციები: ისინი საჭიროებენ შუალედური და მაღალი მორგების მექანიკური სავარძელ-ეტლების სერვისს, რადგან, ასაკისა და/ან ფსიქო-მოტორული მდგომარეობის გამო, მათთვის არ არის რელევანტური ელექტრო სავარძელ-ეტლის მოხმარება. აღსანიშნავია, რომ ქვეყანაში ხელმისაწვდომი სავარძელ-ეტლები მეტად მორგებულია ურბანული არეალისთვის.

შედეგად, მსგავსი საჭიროების მქონე პირებს ხელი მიუწვდებათ მხოლოდ ბაზისური მორგების მექანიკურ სავარძელ-ეტლებზე, მიუხედავად იმისა, ასეთი სავარძელი სჭირდებათ, თუ შუალედური ან მაღალი მორგების ეტლი. მიღებული საშუალებები ვერ აუწყობსებს მძიმე მოტორული შეზღუდვის მქონე პირთა/ბავშვთა მდგომარეობას, რადგან ვერ უზრუნველყოფს საჭირო პოზის მიღება-შენარჩუნებას, ფუნქციურ მობილობასა და აქტივობებში თანამონაწილეობას. შედეგად, ხშირ შემთხვევაში მომხმარებელი ვერ იყენებს მიღებულ სავარძელ-ეტლს.

ამასთანავე, არ არის შექმნილი იმ ადამიანთა სისტემატიზებული ბაზა, რომლებმაც უკვე ისარგებლეს სახელმწიფო პროგრამით და მიიღეს მექანიკური ან ელექტრო ეტლი. ფაქტობრივად,

24. აღსანიშნავია, რომ კვლევით მოცული პეიჰოდის შემდგომ, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის N01-43/6 ბიძანებით დამტკიცდა „დამხმარე საშუალებებით მომსახურების მინიმალური სტანდარტი“. აღნიშნული სტანდარტის შეფასება და ანალიზი, ასევე მისი განხორციელების პრაქტიკული ასპექტები სცდება მოცემული კვლევის ფარგლებს და საქიროებს დამატებით შესწავლას

25. ფოკუსგუფი შშმ პიხებთან.

26. „Guidelines on the provision of Manual Wheelchairs in less resourced settings“, დოკუმენტი ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: <<https://bit.ly/3xSrGuW>>.

საგარანტიო პერიოდის გასვლის შემდეგ (2 წელი), ამ ქვეპროგრამით, ძირითადად, ერთი და იგივე პირები სარგებლობენ. შესაბამისად, ბაზების არსებობის შემთხვევაში, შესაძლებელი გახდებოდა ეტლით მოსარგებლე ძირითად ბენეფიციართა განსაზღვრა და ქვეპროგრამის მორგება მათზე.

ამასთან, ეტლის მისაღებად საჭირო დოკუმენტების გამარტივების პროცედურა - კერძოდ, მხოლოდ ფორმა N100/ა-ს წარდგენა - ყველა შემთხვევაში არ ნიშნავს პროგრამის ეფექტიანობის ზრდას: ეს საჭიროებს უფრო ფართო დისკუსიას, მათ შორის, პროგრამის მისაწვდომობის, მიზნობრიობისა და ეფექტიანობის შეფასების ქრილში.

უნდა აღინიშნოს ისიც, რომ დასაქმების კომპონენტს ამ ქვეპროგრამასთან მიმართებით ზოგადი ხასიათი აქვს და პირდაპირ არ უკავშირდება შშმ პირთა დასაქმების მიზანს.

ჩეკომენდაციები

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- ქვეპროგრამით დაფინანსდეს ყველა კატეგორიის ეტლი და მომსახურება (ბაზისური, შუალედური და მაღალი მორგების);
- ბენეფიციარს ეტლი მოერგოს და მიენოდოს საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით;
- შემუშავდეს შესაბამისი რეგულაციები, რათა მონაცემთა ბაზაში აისახოს სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზით გამოვლენილი საჭიროება დამხმარე საშუალებებთან მიმართებით;
- გადაიხედოს ქვეპროგრამის მიზნობრივი კატეგორიები (შშმ ბავშვი, შშმ პირი, ხანდაზმული, პირი სტატუსის გარეშე) და თითოეული მათგანისთვის განისაზღვროს პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმები, საჭირო დოკუმენტაცია და შესაბამისი დამხმარე საშუალება;
- ქვეპროგრამის ღონისძიებებიდან გაიმიჯნოს შშმ პირთა დასაქმების კომპონენტი, რომელიც ვერ აღწევს თავის რეალურ მიზნებს და არ არის ამ სახელმწიფო პროგრამის ამოცანა.

სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს:

- შეიქმნას მონაცემთა ბაზა ეტლის მოსარგებლე პირთა შესახებ (წინა წლების მოსარგებლეები, ახალი განაცხადები), რაც ხელს შეუწყობს პროგრამის ეფექტიან დაგეგმვას;
- მონაცემთა ბაზებში აისახონ პირები, რომლებმაც ეტლები მიიღეს ადგილობრივი ხელისუფლების (მათ შორის, აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის) პროგრამებიდან;
- მონიტორინგი გაუწიოს ქვეპროგრამით განსაზღვრულ ღონისძიებათა შესრულებას, მათი ეფექტიანობის განსაზღვრის მიზნით.

4.2 საპროთეზო-ორთოპედიული საშუალებებით უზღუნველყოფა

კომპონენტის მიზანია სამიზნე ჯგუფის ფუნქციური დამოუკიდებლობის გაუმჯობესება საპროთეზო-ორთოპედიული საშუალებებით და საზოგადოებაში ინტეგრაციის ხელშეწყობა.

კომპონენტის ღონისძიებებია: პროთეზების შერჩევა, დამზადება და მორგება, ორთეზების შერჩევა, დამზადება და მორგება; ინდივიდუალური ტრენინგებისა და სპეციალური სწავლების ჩატარება.

ინფორმაცია პროგრამის შესრულებაზე

სხვა დამხმარე საშუალებათა ანალოგიურად, საპროთეზო-ორთოპედიული საშუალებების კომპონენტი არ ეფუძნება კონკრეტულ გათვლებს და მისი პარამეტრები განისაზღვრება წინა წლების გამოცდილებიდან გამომდინარე. შესაბამისად, შეუძლებელია გარკვეული პროგნოზის გაკეთება ქვეპროგრამის რაოდენობრივ მაჩვენებლებზე. ამასთან, სფეროს ტექნოლოგიურ განვითარებასთან ერთად, ხდება ახალი ტექნოლოგიების და მექანიზმების შემოტანა, რაც საბოლოო ჯამში იწვევს ფასის ზრდას. სამწუხაროდ, ბოლო 3 წლის განმავლობაში, ამ კომპონენტის შესრულების მაჩვენებელი საკმაოდ დაბალია და დაგეგმილი ბიუჯეტის 60-70% შეადგენს. პროთეზირების კომპონენტში რეგისტრირებულია მომსახურების მიმწოდებელი სამი ორგანიზაცია თბილისში და 1 ინდივიდუალური მენარმე ქუთაისში.

ცხრილი 10

წელი	პროგრამით განსაზღვრული ბიუჯეტი (ლარი)	ფაქტობრივი ხარჯი (ხარჯი)	საპროთეზო ორთოპედიული ნაწარმი
2018	1 600 000	1 411 264,50	561
2019	2 586 000		1042
2020	2 682 000	1 544 826,40	610
2021	2 186 100		

ძიითადი გამოწვევები

აღსანიშნავია, რომ არ არსებობს პროთეზირების საჭიროების მქონე პირთა სისტემატიზებული ბაზა. ამასთან, კლინიკების მიერ კიდურების ამპუტაციის შემთხვევაში არ ხდება პირის რეფერირება შესაბამის სისტემაში, რაც ხელს შეუწყობდა პროცესის სწორ დაგეგმვას და გაზრდიდა პროგრამის ეფექტიანობას. პროგრამაში მონაწილე ორგანიზაციებისთვის არ არის განსაზღვრული მომსახურების მიწოდების სტანდარტი და შესაბამისი საკვალიფიკაციო მოთხოვნები²⁷.

პროგრამით არ არის უზრუნველყოფილი გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა. ვინაიდან იგი მოიცავს რამდენიმე კომპონენტს (შერჩევა, დამზადება, მორგება), რეგიონში მცხოვრებ შშმ პირს, სულ მცირე, 2-3 ვიზიტი უწევს საჭირო პროცედურებისთვის. ამასთან, კომპონენტით გათვალისწინებულია ინდივიდუალური ტრენინგები და სპეციალური სწავლება, რაც პირველადი პროთეზირების შემთხვევაში 10-15 დღე გრძელდება. შესაბამისად, თუ ადამიანს არა აქვს საკმარისი ფინანსური რესურსი, მას უწევს პროთეზირების პროცესის გადადება, ან ნაწილობრივი/არასრულყოფილი მომსახურების მიღება.

არ არის დახვეწილი გადაწყვეტილების მიღების სისტემა. კომისიების²⁸ გადაწყვეტილებები ფოსტით ეგზავნებათ დაინტერესებულ პირებს. იმის გამო, რომ მათ არა აქვთ სრულყოფილი ინფორმაცია პროგრამის შინაარსზე, ისინი დაგვიანებით ან საერთოდ არ ცხადდებიან მომსახურების მისაღებად.

ქვეყანაში არ არსებობს ზრდასრულ შშმ პირთა სარეაბილიტაციო სისტემა, რომლის ერთ-ერთი კომპონენტი იქნება პროთეზირების მომსახურება.

ჰეკომენდაციები

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის შედეგად დამხმარე საშუალებათა საჭიროების გამოვლენისას, შესაბამისი ინფორმაცია მიეწოდოს სააგენტოს, მონაცემთა ბაზაში ასახვისათვის;
- ჩამოყალიბდეს პროთეზირების საჭიროების მქონე პირის წინასწარი შეფასების სისტემა (განისაზღვროს საჭირო პროთეზის სახეობა და მიეთითოს პროთეზირების შესაძლო ვადები);
- გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გასაზრდელად, ხელი შეუწყოს საპროთეზო ცენტრების გახსნას რეგიონებში, ან, ხარკთეფექტურობის გათვალისწინებით, ანაზღაურდეს პროთეზირების საჭიროების მქონე პირის რეგიონიდან თბილისში ტრანსპორტირებისა და ცხოვრების ხარჯები;

27. აღსანიშნავია, რომ კვლევით მოცული პეიოლის შემდგომ, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის N01-43/6 ბიძანებით დამტკიცდა „დამხმარე საშუალებებით მომსახურების მინიმალური სტანდარტი“. აღნიშნული სტანდარტის შეფასება და ანალიზი, ასევე მისი განხორციელების პრაქტიკული ასპექტები სცდება მოცემული კვლევის ფარგლებს და საქიოებს დამატებით შესწავლას

28. მეუხვეობა-შზუნველობის ოგანოს ხელმძღვანელის ინდივიდუალური აღმინისტრუქციული-სამაიტეტივი აქტი/ბიძანებით, აღნიშნულ ოგანოში იქმნება სპეციალური კომისია.

- შემუშავდეს და დამტკიცდეს პროგრამის მონიტორინგის ინსტრუმენტი, ასევე, მომსახურების ხარისხის მონიტორინგის ეფექტიანი მექანიზმები.

სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს:

- მომზადდეს საინფორმაციო მასალები, მისანვდომი ფორმით, რომლებშიც დეტალურად იქნება აღწერილი ქვეპროგრამის მიზანი, ღონისძიებები, პროცედურები, ინფორმაცია რეგისტრირებულ მიმწოდებლებზე, მათი კოორდინატები და სხვა (შესაძლებელია, ეს ინფორმაცია განთავსდეს სააგენტოს ვებგვერდზე);
- ჩამოყალიბდეს პროთეზირების საჭიროების მქონე პირთა მონაცემების ბაზა, სადაც კლინიკებიდან ინტეგრირდება წინა წლების ინფორმაცია და ახალი მონაცემები კიდურის ამპუტაციის შესახებ.

4.3. სმენის აპარატებით უზრუნველყოფა

კომპონენტის მიზანია სმენის სირთულეების მქონე პირთა ფუნქციური დამოუკიდებლობის გაუმჯობესება და მისი საზოგადოებაში ინტეგრაციის ხელშეწყობა.

კომპონენტის ღონისძიებებია: სმენის აპარატის შეძენა/გაცემა და ინდივიდუალური მორგება.

ინფორმაცია პროგრამის შესრულებაზე

ამ კომპონენტის ფარგლებში ყოველწლიურად ხორციელდება სმენის აპარატების შესყიდვა. ცხრილში მოცემულია ბოლო 3 წლის შესყიდვები. ყოველწლიურად, მიმწოდებელი გასცემს 1500 სმენის აპარატს. 2020 წლის ნოემბერ-დეკემბერში დარიგდა 1010 ასეთი აპარატი.

ცხრილი 11

წელი	პროგრამით გათვალისწინებული ხარჯი	რეალური ხარჯი	სმენის აპარატი	სმენის აპარატი
2018	375 000	395 490	1500	264
2019	375 000	360000	1500	240
2020	378 000	359 492	1353	266
2021	376 200			

კომპონენტის სამიზნე ჯგუფს განეკუთვნებიან სმენის აპარატის საჭიროების მქონე შშმ პირები (მათ შორის, შშმ ბავშვები და 5 წლამდე ასაკის ნებისმიერი ხარისხის სმენადაქვეითებული ბავშვები), ასევე, ხანდაზმულები. კომპონენტის ფარგლებში ხორციელდება ორი ტიპის სმენის აპარატის შესყიდვა:

- სმენის მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის დაქვეითებისთვის;
- სმენის მძიმე დაქვეითებისთვის.

ძიითადი გამოწვევები

სხვა დამხმარე საშუალებების ანალოგიურად, არ არსებობს სმენის აპარატის მომსახურების სტანდარტი²⁹; ასევე, არ წარმოებს მონაცემთა ბაზა. ამასთან, პროგრამის პირობებიდან გამომდინარე, შესაძლებელია ყოველ მეორე წელს ახალი სმენის აპარატის მიღება, მიუხედავად იმისა, საჭიროებს თუ არა პირი მის გამოცვლას.

არათანასწორია მიდგომა ხანდაზმულებთან მიმართებით, რომელიც განისაზღვრება ასაკობრივი პენსიის მიღების შესაბამისად. კერძოდ, 65 წლამდე ასაკის კაცს არ შეუძლია სმენის აპარატის მიღება, თუ არ აქვს შშმ პირის სტატუსი; მაშინ, როცა ქალს 60 წლის ასაკიდან პროგრამა აძლევს შესაძლებლობას, ჯანმრთელობის ცნობის საფუძველზე მიიღოს ასეთი აპარატი.

პრობლემაა სმენის აპარატის ელემენტების სისტემატური ცვლა, რომელთა შეძენა ტვირთად აწევთ სოციალურად დაუცველ ოჯახებს.

ამ პროგრამის მნიშვნელოვანი კომპონენტია სმენის აპარატის ინდივიდუალური მორგება, აუდიომეტრიული გამოკვლევა და ყურის ანაბეჭდის აღება. აქედან გამომდინარე, ყურის აპარატის სრულყოფილად მოსარგებად, სულ მცირე, 2 ვიზიტია საჭირო. ამასთან, პროგრამა ხორციელდება მხოლოდ თბილისში და რეგიონების მოსახლეობა სრულად ვერ იღებს ამ კომპონენტით გათვალისწინებულ მომსახურებას.

ხეკომენდაციები

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- გაიზარდოს გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა, პირველი ეტაპისთვის - რეგიონული ცენტრების დონეზე;
- სმენის სირთულეების მქონე ხანდაზმულებში გათანაბრდეს კაცისა და ქალის ასაკი სმენის აპარატის მისაღებად;
- შეიქმნას პროგრამის განხორციელებაზე მონიტორინგის ეფექტიანი ინსტრუმენტი;
- კომპონენტს დაემატოს სმენის აპარატების ელემენტებით უზრუნველყოფის ნაწილი

29. აღსანიშნავია, რომ კვლევით მოცული პეჩიდის შემდგომ, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის N01-43/16 ბრძანებით დამტკიცდა „დამხმარე საშუალებებით მომსახურების მინიმალური სტანდარტი“. აღნიშნული სტანდარტის შეფასება და ანალიზი, ასევე მისი განხორციელების პრაქტიკული ასპექტები სცდება მოცემული კვლევის ფარგლებს და საჭიროებს დამატებით შესწავლას

- დაწესდეს გონივრული შეზღუდვები, რათა თავიდან ავიცილოთ სმენის აპარატის არასაჭირო მიღება ყოველ 2 წელიწადში ერთხელ;
- შემუშავდეს მომსახურების შესყიდვის ალტერნატიული მეთოდები (მაგ.: ვაუჩერული სისტემა).

სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს:

ჩამოყალიბდეს სმენის სირთულეების მქონე პირების მონაცემთა ბაზა, პროგრამის ეფექტიანად დაგეგმვა-განხორციელების მიზნით.

4.4. კოხლეარული იმპლანტით უზრუნველყოფა

კომპონენტის მიზანია სამიზნე ჯგუფის ფუნქციური დამოუკიდებლობის ხარისხის გაუმჯობესება და საზოგადოებასთან ინტეგრაციის პროცესის ხელშეწყობა.

კომპონენტის ღონისძიებებია: კოხლეარული იმპლანტის შეძენა და რეაბილიტაცია, რაც გულისხმობს იმპლანტის მორგება-რეგულირებას და ლოგოპედის მომსახურებას.

ინფორმაცია პროგრამის შესრულებაზე

მიუხედავად იმისა, რომ 2020 წლის პროგრამით გათვალისწინებული იყო 30 იმპლანტის შეძენა, სააგენტოს ეს კომპონენტი არ შეუსრულებია. პროგრამა მოემსახურა მხოლოდ იმ პირებს, რომლებსაც მორგებული ჰქონდათ კოხლეარული იმპლანტი და არ ჰქონდათ ამონურული ოპერაციის შემდგომი 18-თვიანი პერიოდი ლოგოპედის მომსახურების მისაღებად. მიმდინარე ეტაპზე მიღებულია გადაწყვეტილება აღნიშნული კომპონენტის ჯანდაცვის პროგრამებში ინტეგრაციაზე. თუმცა, 2021 წელს ლოგოპედის მომსახურება ამ პროგრამით მოსარგებლებს კვლავ ბავშვებზე ზრუნვისა და სოციალური რეაბილიტაციის პროგრამიდან მიენიჭებათ.

ძიხითადი გამოწვევები

ამ კომპონენტის მიხედვით, სააგენტო ყიდულობდა კოხლეარულ იმპლანტებს და გადასცემდა კომისიის მიერ შერჩეულ ბენეფიციარებს. შესაბამისად, კოხლეარის შესყიდვა არ გულისხმობდა ოპერაციის ჩატარებასაც. აღნიშნული საკითხი, რიგ შემთხვევებში, გაურკვევლობას იწვევდა და პროგრამის მთავარი მიზანი - იმპლანტის საჭიროების მქონე პირს მიელო შესაბამისი მომსახურება - ვერ სრულდებოდა. ამასთან, საკმაოდ ბუნდოვანია, თუ როგორ, სად და რა სიხშირით ხორციელდებოდა იმპლანტის მორგება და რეგულაცია ოპერაციის შემდგომ პერიოდში.

პროგრამა არ ფარავს დამატებითი დამხმარე მასალების (პროცესორები, ელემენტები და ა.შ) ხარჯებს, რომლებიც აუცილებელია კოხლეარული იმპლანტის შეუფერხებელი ფუნქციონებისთვის და საკმაოდ ფინანსურ რესურსს უკავშირდება.

კომპონენტით არ არის დარეგულირებული ლოგოპედის (მეტყველების თერაპევტის) მომსახურების სტანდარტი: იგი განსაზღვრავს მხოლოდ მომსახურების ტარიფსა და რაოდენობას.

ხეკომენდაციები

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- შეიმუშაოს კოხლყარული იმპლანტისა და ოპერაციის შემდგომი პერიოდის მომსახურების ერთიანი პროგრამა;
- პროგრამაში გაითვალისწინოს დამხმარე მასალებით უზრუნველყოფა;
- ოპერაციის შემდგომი რეაბილიტაციისთვის შეიმუშაოს სპეციალური ლოგოპედის (მეცხველების თერაპევტის) პროგრამა.

4.5. უსინათლოთა ხელჯოხებით უზრუნველყოფა

ამ კომპონენტით გათვალისწინებულია უსინათლოთა უზრუნველყოფა ხელჯოხებით (ასევე, ყავარჩნებით, ხელჯოხ-ყავარჩნებითა და გადასაადგილებელი ჩარჩოებით). ხელჯოხის მისაღებად საჭიროა შშმ პირის სტატუსი, რომლითაც დასტურდება, რომ პირი (მათ შორის, ბავშვი) არის უსინათლო ან მხედველობადაქვეითებული, მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ან უსინათლო პირი, ან მხედველობადაქვეითებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი; თუ ასეთი ჩანაწერი არ არსებობს, სტატუსის დოკუმენტთან ერთად წარსადგენია ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, რომელშიც მითითებულია უსინათლოთა ხელჯოხის საჭიროება.

სააგენტოდან მიღებული ინფორმაციით ირკვევა, რომ სახელმწიფოს აქვს უსინათლოთა ხელჯოხების მარაგი და ბოლო 3 წლის განმავლობაში ამ მიმართულებით შესყიდვა არ განუხორციელებია. ამიტომაც, მოცემული კომპონენტისთვის 2021 წლის სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვებზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამაში არ არის გათვალისწინებული ფინანსური რესურსი. ბოლო წლებში (2018-2020) ყოველწლიურად გაიცემოდა უსინათლოთა 7-დან 10-მდე ხელჯოხი.

ძიხითადი გამოწვევები

საკითხის მრავალი ასპექტის მიუხედავად, ცალსახად შეიძლება ითქვას, რომ ქვეპროგრამის ფარგლებში 3 წლის წინათ შესყიდულ უსინათლოთა ხელჯოხებზე მოთხოვნა არ არის და ბოლო წლებში ის, ფაქტობრივად, არ გაიცემა. მრავალწლიანი დისკუსიის მიუხედავად, დღემდე არ არსებობს პასუხი, თუ რა პარამეტრების უსინათლოთა ხელჯოხები უნდა გაიცეს და რა თანმდევი მომსახურება უნდა მიეწოდოს ქვეპროგრამის ფარგლებში. გარდა ამისა, სამინისტრო პრობლემად მიიჩნევს უკვე შესყიდული ხელჯოხების მარაგის არსებობას, თუმცა გაუგებარია მიზეზი, რადგან სახელმწიფოს მიერ შეძენილ დამხმარე საშუალებას უსინათლო პირები ვერ მოიხმარენ. აქედან გამომდინარე, არსებულ მარაგსა და ახალ შესყიდვასთან მიმართებით მიღებულ უნდა იქნას ამ პირთა ინტერესების შესაბამისი გადაწყვეტილება - უსინათლოთა უზრუნველყოფა საერთაშორისო სტანდარტით აღიარებული დამხმარე საშუალებებით (ამ შემთხვევაში - ხელჯოხით). ასევე მნიშვნელოვანია, პროგრამა არ იყოს ორიენტირებული მხოლოდ დამხმარე საშუალების შესყიდვაზე და მოიცავდეს მისი მოხმარების სწავლებასაც.

ხეკომენდაციები

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- დაწესდეს რეგულაციები სამედიცინო სოციალური ექსპერტიზისას დამხმარე საშუალებათა საჭიროებაზე სავალდებულო ჩანაწერების გაკეთების შესახებ, რომლებიც შემდგომში აისახება შესაბამის მონაცემთა ბაზებში;
- შემუშავდეს უსინათლოთა ხელჯოხის მომსახურების სტანდარტი მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიერ მომზადებული პროექტის შესაბამისად და დაინტერესებულ მხარეთა ჩართულობით;
- კომპონენტს დაემატოს ტრენინგები უსინათლოთა ხელჯოხისა და მისი გამოყენების შესახებ.

სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს:

- შეიქმნას იმ პირების მონაცემთა ბაზა, რომლებიც საჭიროებენ უსინათლოთა ხელჯოხს.

5. ყრუთა კომუნიკაციის ხელშეწყობა და ყრუ და სმენის ახმქონე შშმ პიხთა სმახცფონები

ქვეპროგრამის მიზანია სმენის სირთულეების მქონე შშმ პირთა ფუნქციური დამოუკიდებლობის ხარისხის გაუმჯობესება და მისი საზოგადოებასთან ინტეგრაციის ხელშეწყობა.

ქვეპროგრამის ღონისძიებებია: სურდოთარჯიმნების მეშვეობით, ყრუთა ინფორმირება სახელმწიფოს მიერ უზრუნველყოფილ სხვადასხვა მომსახურებაზე და საჯარო დაწესებულებებში მომსახურების მისაღებად საჭირო კომუნიკაციის ხელშეწყობა; ვიდეოკონფერენციის ფუნქციის მქონე ტექნიკური საშუალების (სმარტფონის) შეძენა და გაცემა.

ინფორმაცია პროგრამის შესრულებაზე

ქვეპროგრამის ფარგლებში 2018-2020 წლებში ხელშეკრულება გაფორმებულია ორგანიზაციასთან „საქართველოს ყრუთა კავშირი“, რომელიც მომსახურებას ეწეოდა შემდეგ რეგიონებში: იმერეთი, გურია, სამეგრელო-ზემო სვანეთი, შიდა ქართლი, კახეთი, ქვემო ქართლი, აჭარა და მცხეთა-მთიანეთი. პროგრამის თანახმად, მიმწოდებელი ვალდებულია, ინფორმაცია განათავსოს ძირითად საჯარო დაწესებულებებში. ქვეპროგრამის განხორციელებაში მონაწილეობდა 12 სურდოთარჯიმანი, რეგიონების მიხედვით.

ქვეპროგრამის სამიზნე კატეგორიას წარმოადგენენ საქართველოში მცხოვრები სმენის სირთულეების მქონე პირები (თუმცა პროგრამა ხორციელდება მხოლოდ 8 რეგიონში). სააგენტოს ანგარიშების თანახმად, ყოველთვიურად, საშუალოდ, 200-მდე პირი იღებს მომსახურებას.

2019 წლიდან სახელმწიფო ორმხრივი თანდაყოლილი სიყრუის ან მე-4 ხარისხის სმენაჩლუნგობის მქონე შშმ პირებისთვის გასცემს ვაუჩერებს სმარტფონების შესაძენად (თითოეულ სმარტფონზე არაუმეტეს 300 ლარის ოდენობით). 2021 წლის პროგრამის თანახმად, მისი მონაწილე შეიძლება იყოს სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ბაზაში რეგისტრირებული პირი, რომელსაც შეფასების შედეგად მინიჭებული აქვს 100 000-ზე ნაკლები სარეიტინგო ქულა და გასული 2 წლის განმავლობაში არ მიუღია ასეთი დამხმარე საშუალება. 2020 წელს ამ ქვეპროგრამით სარგებლობდა 40 შშმ პირი.

ძიხითადი გამოწვევები

ქვეპროგრამა ხორციელდება 8 რეგიონში, მაგრამ მომსახურების მისამართები განთავსებულია ცენტრალურ ქალაქებში, რაც ვერ უზრუნველყოფს რეგიონის სრულ დაფარვას.

მიუხედავად იმისა, რომ მომსახურებას ერთი ორგანიზაცია აწვდის, ყოველწლიურად მომსახურების შესყიდვა ხორციელდება სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ კანონის მოთხოვნათა საფუძველზე, რაც დამატებით ბარიერებსა და დროს უკავშირდება.

ქვეპროგრამაში მოცემულია საჯარო დაწესებულებათა შებენიანი ჩამონათვალი (სხვა დაწესებულებებისთვის მომსახურების გაწევა შესაძლებელია მხოლოდ გადაუდებელ შემთხვევებში). მიუხედავად ამისა, შეუძლებელია რეგიონში მყოფი 1-2 სურდოთარჯიმნის რესურსით არსებული საჭიროების დაკმაყოფილება. აქვე გასათვალისწინებელია მათი შრომის დაბალი ანაზღაურება (საშუალოდ, 350 ლარი 1 პირზე), განსაკუთრებით, იმ პირობებში, როცა უზრუნველყოფილი არ არის მათი ტრანსპორტირების ხარჯები.

სმარტფონების ქვეპროგრამა ხორციელდება უკანასკნელი 2 წლის განმავლობაში (2019–2020 წლებში). პროგრამის ფარგლებში გაიცა 140 მობილური ტელეფონი. მიმდინარე ეტაპზე არ გამოკვეთილა რაიმე მნიშვნელოვანი გამოწვევა.

ხეკომენდაციები

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- შეიქმნას მომსახურების მინიმალური სტანდარტი;
- გამარტივდეს მომსახურების მიმწოდებლის შერჩევის პროცედურა;
- თბილისის ანალოგიურად, დაიწყოს აღნიშნული მომსახურების ადგილობრივი თვითმმართველობებისთვის გადაცემის განხილვა;
- სმენის სირთულეების მქონე პირებს, მათი საჭიროებიდან გამომდინარე, შესთავაზონ სხვა დამხმარე მოწყობილობები.

სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს:

შეიქმნას სმენის სირთულეების მქონე პირთა მონაცემთა ბაზა რეგიონების მიხედვით, რომლის საფუძველზე განისაზღვრება მათი მინიმალური მომსახურებისათვის საჭირო რესურსი.

6. შშმ ბავშვთა მინდობით აღზრდა და მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში მომსახურებით უზრუნველყოფა

ქვეპროგრამის მიზანია მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა ოჯახურ გარემოსთან მიახლოებულ პირობებში აღზრდა ზრუნვის ალტერნატიულ მომსახურებებში განთავსებით (როგორცაა მინდობით აღზრდა და მცირე საოჯახო ტიპის სახლი).

ინფორმაცია პროგრამის შესრულებაზე

2020 წლის დეკემბრის მდგომარეობით, მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში ირიცხებოდა 40 შშმ ბავშვი, ხოლო მინდობით აღზრდაში - 310 შშმ ბავშვი (მათგან 21 განთავსებული იყო ნათესაურ მინდობით აღზრდაში). 2018 წელს მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში შშმ ბავშვების დაფინანსება დღიურად შეადგენდა 20 ლარს, ხოლო 2019 წლიდან - დღეში 30 ლარს; მინდობით აღზრდაში ეს თანხა უტოლდება დღიურად 30 ლარს, ნათესაურ მინდობით აღზრდაში კი - ფიქსირებულიად, თვეში 375 ლარს.

ქვეპროგრამის სამიზნე ჯგუფები არიან ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებაში მცხოვრები ან ჩასარიცხი მზრუნველობამოკლებული შშმ სტატუსის მქონე ბავშვები, რომელთა ბიოლოგიურ ოჯახში დაბრუნება ან შვილად აყვანა ვერ ხერხდება. ამასთან, უპირველესი პრიორიტეტია ბავშვის მინდობით აღზრდაში განთავსება (0 დან -18 წლამდე). თუ ვერ ხერხდება შესაფერისი მინდობითი აღმზრდელის მოძიება, მხოლოდ ამის შემდეგ განიხილება ბავშვის ჩარიცხვა მცირე საოჯახო ტიპის სახლში.

2021 წლიდან მინდობითი აღზრდის ქვეპროგრამის ახალ სამიზნე ჯგუფად განისაზღვრენ 18 წელს მიღწეული შშმ პირები, რომლებიც, სულ მცირე, ორი წელია იმყოფებიან მინდობით აღზრდაში, ვერ ბრუნდებიან ბიოლოგიურ ოჯახში და საჭიროებენ სახელმწიფო ზრუნვას (რაც დასტურდება სოციალური მუშაკის დასკვნით). ამ შემთხვევაში, მინდობით აღმზრდელი მიიღებს თვეში 300 ლარს, ხოლო ნათესაური მინდობით აღმზრდელი -100 ლარს.

მცირე საოჯახო ტიპის სახლში ბავშვის განთავსდება 6 წლის ასაკიდან, ხოლო სპეციალიზებული მცირე საოჯახო სახლში - მცირეწლოვანი ასაკიდან.

ძირითადი გამოწვევები

მიუხედავად იმისა, რომ მინდობით აღზრდის მომსახურება ბავშვზე ზრუნვის სისტემის ერთ-ერთი პრიორიტეტული მიმართულებაა, დღემდე არ არსებობს მინდობით აღმზრდელთა მოძიებისა და მხარდაჭერის ერთიანი სისტემა. საკითხი განსაკუთრებულ აქტუალობას იძენს სპეციალიზებული მინდობით აღზრდის შემთხვევაში, რადგან შშმ ბავშვზე ზრუნვა მინდობით აღმზრდელისგან შესაბამის ცოდნასა და კვალიფიკაციას მოითხოვს.

კანონმდებლობის თანახმად, მინდობით აღმზრდელებისთვის სავალდებულოა მოსამზადებელი კურსის გავლა, თუმცა ამ დრომდე პროცესს არ აქვს სისტემური სახე. კერძოდ, ბოლო პერიოდამდე ტრენინგებს ატარებენ არასამთავრობო ორგანიზაციები, დონორის დაფინანსების ფარგლებში და სამინისტროსთან შეთანხმებული მოდულით. თუმცა, უცნობია, რა ფორმით ჩაატარებს სახელმწიფო მოსამზადებელ კურსებს მას შემდეგ, რაც შეუძლებელი იქნება დონორული მხარდაჭერა.

პრობლემურია უკვე დასაქმებული მინდობით აღმზრდელების გადამზადება. რამდენჯერმე გადავადდა მათი სწავლება და პროცესი დღემდე არ დასრულებულა.

დასახელებული გამოწვევების გათვალისწინებით, აქტუალურია ახალი მინდობით აღმზრდელი პირების მოძიება-გადამზადების საკითხი. სააგენტოს ბავშვების განთავსება უწევს არსებულ მინდობით აღმზრდელებთან, სადაც მომსახურებას უკვე იღებს ერთი და მეტი პირი. ეს ართულებს ბავშვის საუკეთესო ინტერესების დაცვას და არ იძლევა მათზე ინდივიდუალური ზრუნვის შესაძლებლობას.

გამოწვევაა დამატებითი მომსახურებების ხელმისაწვდომობაც, განსაკუთრებით, თუ მინდობით აღმზრდელი ოჯახი ცხოვრობს რეგიონში. გასათვალისწინებელია ის გარემოებაც, რომ მინდობით აღმზრდელი ოჯახების სიმცირის გამო, ხშირად ბავშვის განთავსებისას ვერ ითვალისწინებენ ისეთ მნიშვნელოვან ასპექტებს, როგორცაა ძირითადი მომსახურებების (სამედიცინო დაწესებულება, სარეაბილიტაციო და თერაპიული მომსახურება და სხვა) გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა. თბილისშიც კი, სადაც აღნიშნული მომსახურებები შედარებით უზრუნველყოფილია (მინდობით აღსაზრდელები ამ სერვისებში ჩართვის კუთხით პრიორიტეტულ ჯგუფს მიეკუთვნებიან), იმ მიზეზით, რომ მინდობით აღმზრდელთან რამდენიმე ბავშვია, შესაძლოა ყველამ ვერ ისარგებლოს არსებული სერვისებით. ამ მხრივ, განსაკუთრებულ პრობლემებს აწყდებიან ოჯახები, სადაც მინდობით აღზრდაში არიან რთული ქცევისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე შშმ ბავშვები. მინდობით აღმზრდელ ოჯახებს არ აქვთ შესაბამისი ცოდნა ამ ბავშვების ზოგადი თუ მწვავე მდგომარეობის სამართავად.

ქვეყნის უმეტეს ერთეულებში არ ფუნქციონირებს ან პროგრამულად არ ფინანსდება მიზნობრივი სარეაბილიტაციო სერვისები. დამკვიდრებული პრაქტიკით, თუ ვერ ხერხდება მინდობით აღსაზრდელის მდგომარეობის მართვა, უკიდურეს შემთხვევაში, რთულის ქცევისა და ფსიქიკური პრობლემების მქონე აღსაზრდელები გადადიან სხვა მინდობით აღმზრდელ ოჯახში, ან მცირე საოჯახო ტიპის სახლში. ამ უკანასკნელის შემთხვევაშიც, იკვეთება რესურსების ნაკლებობა, როგორც პერსონალთა რაოდენობის, ისე მათი ცოდნისა და კვალიფიკაციის კუთხით.

რეკომენდაციები

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- შემუშავდეს სპეციალიზებულ მინდობით აღმზრდელთა მოძიება-დაინტერესების ეფექტიანი მექანიზმები, განსაკუთრებით, რთული ქცევისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ბავშვებისთვის;
- შემუშავდეს სპეციალიზებულ მინდობით აღმზრდელთა გადამზადების მდგრადი სისტემა;
- რეალურად განფასდეს სპეციალიზებული მინდობით აღზრდის კომპონენტები, რათა ასეთი აღზრდის ანაზღაურება შეესაბამებოდეს შშმ ბავშვის დამატებით საჭიროე-

ბებს (სამედიცინო მომსახურება, მედიკამენტები, სარეაბილიტაციო მომსახურებები და სხვა);

- რთული ქცევისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ბავშვებისათვის ცალკე შეიქმნას სპეციალიზებული მინდობით აღზრდის მომსახურება (შესაბამისი სტანდარტით, სატრენინგო მოდულითა და დაფინანსების მექანიზმით).

სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს:

- შშმ ბავშვები მინდობით აღზრდაში განათავსოს მხოლოდ იმ ტერიტორიულ ერთეულებში, სადაც ფუნქციონირებს ამ პირთა მხარდამჭერი თერაპიული/სარეაბილიტაციო მომსახურებები;
- მხოლოდ უკიდურეს შემთხვევაში ჩარიცხოს შშმ ბავშვები მცირე საოჯახო ტიპის სახლებში.

7. სათემო ორგანიზაციებში მომსახურებით უზრუნველყოფა

ქვეპროგრამის მიზანია შშმ პირთათვის ოჯახურ გარემოსთან მიახლოებული პირობების შექმნა, დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობა და სოციალური ინტეგრაცია.

ქვეპროგრამის ღონისძიებებია: საცხოვრებლით, ყოველდღიური მომსახურებითა და სამჯერადი კვებით უზრუნველყოფა; დამოუკიდებლობის ხარისხის ასამაღლებლად, ბენეფიციართა ინდივიდუალური მომსახურების გეგმის შედგენა და განხორციელება.

საოჯახო ტიპის დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობი მომსახურებით უზრუნველყოფის ღონისძიებებია არაუმეტეს 6 ბენეფიციარზე გათვლილი ოჯახური ტიპის საცხოვრებლის შეთავაზება.

ინფორმაცია პროგრამის შესრულებაზე

ქვეპროგრამის სამიზნე კატეგორიას მიეკუთვნებიან 18 წლის და უფროსი ასაკის შშმ პირები, ასევე, ამ კატეგორიის ბენეფიციართა 18 წლამდე ასაკის შვილები (თუ ეს არ ეწინააღმდეგება ბავშვის ინტერესებს).

შშმ პირთა საოჯახო ტიპის დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობის უზრუნველყოფის კომპონენტის სამიზნე ჯგუფს მიეკუთვნებიან 18 წლისა და უფროსი ასაკის შშმ პირები, რომელთაც აქვთ ფსიქიკური აშლილობა და ინტელექტუალური განვითარების შეფერხება. თუმცა შენარჩუნებული აქვთ თავის მოვლისა თუ კომუნიკაციის საბაზისო უნარ-ჩვევები და შეფასებულნი არიან მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ; ასევე, აღნიშნული კატეგორიის ბენეფიციართა 18 წლამდე ასაკის შვილები, თუ ეს არ ეწინააღმდეგება ბავშვის ინტერესებს.

2020 წლის დეკემბრის მდგომარეობით, შშმ პირთა სათემო მომსახურების მიმწოდებლად რეგისტრირებულია 10 ორგანიზაცია (8 - კახეთის რეგიონში, 1 - წყალტუბოში და 1 - თბილისში), გათვლილი 191 შშმ პირზე, ხოლო შშმ პირთა საოჯახო ტიპის სათემო მომსახურებაზე - ერთი ორგანიზაციის 6 სახლი (4 - გურჯაანში და 2 - თბილისში), სულ 30 შშმ პირზე.

სათემო მომსახურების თითოეულ დაწესებულებაში ბენეფიციართა მაქსიმალური რაოდენობა შეადგენს 24 შშმ პირს, შშმ პირთა საოჯახო ტიპის სათემო მომსახურებაში კი - 6 შშმ პირს.

სათემო სერვისში ბენეფიციარებს მომსახურება უფინანსდებათ სრულად, მაშინ, როცა სათემო მომსახურებაში დაფინანსება დამოკიდებულია სოციალურად დაუცველთა ბაზაში არსებული ქულის ოდენობაზე.

ცხრილი 12

წელი	პროგრამით დამტკიცებული ბიუჯეტი (ლარი)	რეალური ხარჯი (ლარი)	შშმ პირთა სათემო	შშმ პირთა საოჯახო ტიპის სათემო
2018	1 400 000	1 414 000	235	28
2019	2 276 500	2 016 800	280	58
2020	2 830 000	2 254 741	280	58
2021	2 662 300	-	359	58

სხვა ქვეპროგრამების მსგავსად, პროგრამით დამტკიცებული და წლის განმავლობაში დახარჯული თანხები ამ შემთხვევაშიც მნიშვნელოვნად განსხვავდება. შესაბამისად, ყოველწლიურად ქვეპროგრამის ბიუჯეტში აუთვისებელი თანხები რჩება, რისი ძირითადი მიზეზიც არის დაგეგმილი მომსახურების დაგვიანებით დაწყება და განთავსების ხანგრძლივი პროცედურები.

ძიხითადი გამოწვევები

სათემო სერვისი მოიცავს როგორც შშმ პირთა, ისე ხანდაზმულთა მომსახურებას. მიუხედავად იმისა, რომ ორგანიზაციების რეგისტრაციის მიხედვით ეს მომსახურებები იმიჯნება, ქვეპროგრამის აქტივობებით ისინი არ განსხვავდებიან. შესაბამისად, მიზანშეწონილია, სხვადასხვა კატეგორიის ბენეფიციარებთან მიმართებით გაიწეროს განსხვავებული მიზნები და ღონისძიებები.

ასევე სირთულეებს ქმნის ერთიანი რეესტრის არსებობა ყველა ტიპის სათემო მომსახურებისთვის: მიუხედავად იმისა, რომ ხანდაზმულთა და შშმ პირთა სათემო მომსახურებები გამიჯნულია, შშმ პირთა საოჯახო ტიპის სათემო მომსახურების ჩარიცხვის კრიტერიუმები კი განსხვავდება სხვა დაწესებულების მოთხოვნათაგან, ერთიანი რეესტრის გამო, გადაწყვეტილების მიღება შშმ პირის მომსახურებაში ჩართვაზე საკმაოდ დიდ დროს საჭიროებს.

სათემო მომსახურებაში თანადაფინანსების პრინციპს ფორმალური სახე აქვს და, უმრავლეს შემთხვევაში, ბენეფიციარები არ/ვერ იხდიან ამ თანხებს, რაც, საბოლოო ჯამში, უარყოფითად აისახება გამართულ მომსახურებაზე.

თავის დროზე არსებული რეალობის (უკვე რეგისტრირებული მომსახურებების) გათვალისწინებით, სათემო მომსახურების სტანდარტი განისაზღვრა არაუმეტს 24 ბენეფიციარზე, ამ ეტაპზე კი თემის წარმომადგენლები თანხმდებიან, რომ აღნიშნული სერვისი ვერ ახერხებს ამ პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრების მხარდაჭერას³⁰.

იმის გამო, რომ ქვეყანაში არ არის განვითარებული სხვადასხვა მიზნობრივი მომსახურება, ცალკეულ შემთხვევებში სათემო მომსახურებაში ირიცხებიან ე.წ. მწოლიარე პაციენტები, რაც არ შეესაბამება ქვეპროგრამის მიზნებს.

მიუხედავად იმისა, რომ არსებობს სათემო მომსახურების სტანდარტი, არ ხორციელდება მომსახურების სისტემური მონიტორინგი, რომლის მიზანი იქნება არაერთჯერადი, ბენეფიციარის ინტერესებზე ორიენტირებული მომსახურების შეფასება, და არა სერვისის ადმინისტრაციული ფუნქციონირების კონტროლი. ასევე აღსანიშნავია, რომ სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს სოციალური სამსახური არ არის ჩართული ბენეფიციართა საჭიროებების შესწავლა-დაკმაყოფილების პროცესში.

ხეკომენდაციები

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს:

- გაიმიჯნოს შშმ პირთა საოჯახო ტიპის სათემო მომსახურება დამოუკიდებელ ქვეპროგრამად. ამასთან, მეტად დაკონკრეტდეს ამ მომსახურებაში მიღების კრიტერიუმები;
- სათემო მომსახურების ქვეპროგრამა ჩაიშალოს კომპონენტებად და თითოეულისთვის გაიწეროს მიზნობრივი ღონისძიებები, ბენეფიციართა რაოდენობები და ბიუჯეტი (აქტივობები ასაკობრივი ჯგუფებისა და შესაძლებლობების გათვალისწინებით);
- გადაიხედოს მოქმედი სტანდარტებით განსაზღვრული სათემო მომსახურების ბენეფიციართა მაქსიმალური რაოდენობა (24 პირი) და სერვისი მაქსიმალურად დაუახლოვდეს ოჯახურ გარემოს (5-7 პირი);
- გადაიხედოს თანადაფინანსების საკითხი, იმის გათვალისწინებით, რომ არ არსებობს ეფექტიანი მექანიზმი თანადაფინანსების უზრუნველსაყოფად;
- განისაზღვროს სოციალური მუშაკის როლი სათემო მომსახურების პროცესში;
- შემუშავდეს მომსახურების მონიტორინგის ეფექტიანი მექანიზმი, ორიენტირებული სათემო მომსახურებაში მყოფ პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის მზაობის შეფასებაზე.

სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს:

ქვეპროგრამის თითოეული მიზნობრივი ჯგუფისთვის აწარმოოს დამოუკიდებელი რეესტრი მომლოდინე პირთა (პოტენციურ ბენეფიციართა) ბაზების ეფექტიანად მართვისათვის.

30. ფოკუსჯგუფი მომსახურების მიმწოდებლებთან.

დასკვნა

სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვებზე ზრუნვის პროგრამა მხოლოდ ნაწილობრივ ფარავს ქვეყანაში მცხოვრებ შშმ პირთა საჭიროებებს. როგორც პროგრამის შესრულების ანგარიშებიდან ჩანს, სხვადასხვა სუბიექტური თუ ობიექტური მიზეზებიდან გამომდინარე, სრულად ვერ ხერხდება არსებული რესურსის ათვისება.

პროგრამის ძირითადი გამოწვევაა ის, რომ მისი ქვეპროგრამები არ ეფუძნება სტატისტიკურ მონაცემებსა (რომლებიც ხშირად არ არსებობს) და კონკრეტული ჯგუფების საჭიროებებს. შესაბამისად, დიდია სხვაობა დამტკიცებულ პროგრამის ბიუჯეტსა და რეალურ ხარჯს შორის და ისედაც მწირი საბიუჯეტო რესურსი არაეფექტიანად იხარჯება. და ეს იმ ფონზე, როცა თითოეულ მომსახურებაში მთავარ გამოწვევად რჩება არასაკმარისი დაფინანსება და მომსახურების ხარისხი.

მიუხედავად იმისა, რომ გარკვეული მომსახურებების მონიტორინგი არასისტემატურად ხორციელდება, ერთ-ერთ მთავარ პრობლემად მაინც რჩება მომსახურების ხარისხის კონტროლი (კერძოდ, როცა სისტემა აფასებს ბენეფიციარის მომსახურების ხარისხსა და კონკრეტულ ინდივიდთან მიღწეულ შედეგებს, სერვისის ადმინისტრაციული ფუნქციონირებისა და ბიუჯეტით გამოყოფილი ფინანსების ნაცვლად).

არსებითი გამოწვევაა პროგრამის გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა. საუკეთესო შემთხვევაში, ქვეპროგრამები ხორციელდება მხოლოდ 15-20 მუნიციპალიტეტში და ქვეყანაში მცხოვრებ სამიზნე კატეგორიათა უმრავლესობა მოკლებულია შესაძლებლობას, რომ მომსახურება მიიღოს საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით. შესაბამისად, სერვისის მისაღებად მათ უწევთ დროებით გადასვლა სხვა ტერიტორიულ ერთეულში, რაც დამატებით ფინანსურ რესურსს უკავშირდება.

პროგრამის ეფექტიანობის გასაზრდელად, სისტემური რეფორმების განხორციელებამდე, მნიშვნელოვანია: სრულყოფილი სტატისტიკური მონაცემების შეგროვება და ქვეპროგრამების დაგეგმვა მათი ანალიზის საფუძველზე; თემის წარმომადგენელთა აქტიური ჩართულობა პროგრამის შემუშავების პროცესში; ასევე, სერვისების მიმწოდებელ ორგანიზაციათა მხარდაჭერა ახალი მომსახურების შესაქმნელად და არსებულის გასაფართოებლად.

დანახოი 1

სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვებზე ზრუნვის 2020 წლის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული ქვეპროგრამების განაწილება მუნიციპალიტეტების მიხედვით (ბენეფიციართა რაოდენობა მოცემულია ქვეპროგრამაში არსებული ლიმიტების მიხედვით):

N	რეგიონი/რაიონი	0-18 წ. შშმ პირი	მკვეთრი შშმ პირი	მნიშვნელოვანი შშმ პირი	ზომიერი შშმ პირი	შშმპ სულ	ადრეული განვითარება	დღის ცენტრი შშმ ბავშვები	დღის ცენტრი შშმ პირები	რეაბილიტაცია-აბილიტაცია
1	ქ. თბილისი	3918	7294	16 208	2785	30 205	845	242	431	X
2	ლანჩხუთის რაიონი	118	326	1 245	112	1 801				
3	ოზურგეთის რაიონი	180	570	1 224	193	2 167	20	25		
4	ჩოხატაურის რაიონი	70	165	458	66	759		20		
5	ამბროლაურის რაიონი	18	109	272	29	428		20		
6	ლენტეხის რაიონი	19	64	263	32	378				
7	ონის რაიონი	6	58	101	17	182				
8	ცაგერის რაიონი	18	103	293	48	462				
9	ახმეტის რაიონი	52	248	637	170	1 107				
10	გურჯაანის რაიონი	196	466	1 360	196	2 218		14	33	X
11	დედოფლის წყაროს რაიონი	44	134	346	60	584				X
12	თელავის რაიონი	139	407	1 064	176	1 786	120	23	38	X
13	ლაგოდეხის რაიონი	180	397	1 460	165	2 202	15	20		X
14	საგარეჯოს რაიონი	125	283	698	145	1 251		15		X
15	სიღნაღის რაიონი	65	267	488	89	909		19		
16	ყვარელის რაიონი	114	258	744	75	1 191				
17	ბაღდათის რაიონი	71	298	759	147	1 275				
18	ვანის რაიონი	64	244	774	60	1 142		10		
19	ზესტაფონის რაიონი	162	485	1 331	211	2 189	40	40	30	
20	თერჯოლის რაიონი	94	406	1 077	150	1 727		26		
21	სამტრედიის რაიონი	129	381	870	102	1 482		16		
22	საჩხერის რაიონი	126	389	1 171	162	1 848		18		
23	ტყიბულის რაიონი	40	205	511	112	868				
24	ქუთაისი	583	1742	3 928	382	6 635	200	75	70	X
25	წყალტუბოს რაიონი	140	543	1 533	196	2 412				
26	ჭიათურის რაიონი	85	447	1 095	153	1 780				
27	ხარაგაულის რაიონი	68	184	544	102	898				
28	ხონის რაიონი	60	210	700	70	1 040	13	14	14	
29	დუშეთის რაიონი	75	244	625	128	1 072				
30	თიანეთის რაიონი	28	71	170	23	292				
31	მცხეთის რაიონი	120	300	828	152	1 400	45	28	28	
32	ყაზბეგის რაიონი	7	22	45	10	84				
33	აბაშის რაიონი	53	161	552	77	843	8			

34	ზუგდიდის რაიონი	298	1004	2 184	307	3 793	14			X
35	მარტვილის რაიონი	125	401	1 410	106	2 042				
36	მესტიის რაიონი	37	89	189	39	354	10			
37	სენაკის რაიონი	103	320	996	119	1 538	15	20	20	
38	ფოთი	111	330	618	107	1 166	25			
39	ჩხოროწყუს რაიონი	62	161	544	92	859	20			
40	წალენჯიხის რაიონი	59	259	599	89	1 006	15			
41	ხობის რაიონი	69	241	674	62	1 046				
42	ადიგენის რაიონი	36	155	363	64	618				
43	ასპინძის რაიონი	30	78	212	37	357				
44	ახალქალაქის რაიონი	79	229	592	104	1 004				
45	ახალციხის რაიონი	98	330	623	89	1 140				
46	ბორჯომის რაიონი	82	225	563	132	1 002	30	10	10	X
47	ნინოწმინდის რაიონი	48	114	337	44	543				
48	ბოლნისის რაიონი	182	359	793	123	1 457	20			
49	გარდაბნის რაიონი	240	484	948	147	1 819				
50	დმანისის რაიონი	47	133	381	38	599				
51	თეთრი წყაროს რაიონი	42	108	288	46	484				
52	მარნეულის რაიონი	336	709	1 315	223	2 583	20			X
53	რუსთავი	384	785	1 713	347	3 229	15	44	44	X
54	წალკის რაიონი	36	88	281	42	447				
55	გორის რაიონი	305	940	2 477	628	4 350	30	30	30	X
56	კასპის რაიონი	87	311	810	228	1 436	20			
57	ქარელის რაიონი	107	290	819	208	1 424	25			
58	ხაშურის რაიონი	155	515	1 466	244	2 380	20			
59	ბათუმი	685	1357	2 725	303	5 070	50			X
60	ქედის რაიონი	60	233	612	100	1 005				
61	ქობულეთის რაიონი	274	840	1 967	284	3 365				X
62	შუახევის რაიონი	70	320	734	106	1 230	30			
63	ხელვაჩაურის რაიონი	242	700	1 516	263	2 721				
64	ხულოს რაიონი	107	346	1 156	338	1 947				
	სულ	11 763	29935	73 279	11 654	126 631				

