



საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური ანგარიში

ხანდაზმულ პირთა უფლებრივი მდგომარეობა საქართველოში

თბილისი

2020 წელი

სარჩევი

1. შესავალი.....	3
კვლევის მეთოდოლოგია	4
2. ხანდაზმულთა უფლებების მარეგულირებელი საერთაშორისო მექანიზმები	5
2.1 .მადრიდის საერთაშორისო სამოქმედო გეგმა დაბერების თაობაზე.....	6
ა. ხანდაზმულები და განვითარება	6
ბ. ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის უზრუნველყოფა.....	8
გ. ხანდაზმულთა მხარდამჭერი გარემოს ხელშეწყობა და განვითარება	9
2.2. ხანდაზმულთა უფლებების დაცვის საერთაშორისო რეგიონული მექანიზმები	10
3. ხანდაზმულთა უფლებების დაცვის შიდა ეროვნული მექანიზმები	13
3.1. ხანდაზმულთა უფლებების მარეგულირებელი შიდასახელმწიფოებრივი აქტები	13
3.2. მოსახლეობის დაბერების საკითხებზე სახელმწიფო პოლიტიკის დოკუმენტები	15
3.3. ხანდაზმულთა საპენსიო უზრუნველყოფა საქართველოში.....	19
4. ხანდაზმულ პირთა მიმართ ძალადობა.....	20
5. ხანდაზმულ პირთა კეთილდღეობაზე ზრუნვა ცენტრალური და ადგილობრივი ხელისუფლების დონეზე.	24
5.1. ხანდაზმულ პირთა კეთილდღეობაზე ზრუნვა ცენტრალური ხელისუფლების დონეზე....	24
5.2. ხანდაზმულთა კეთილდღეობაზე ზრუნვა ადგილობრივი ხელისუფლების დონეზე.....	26
6. ხანდაზმულ პირთა უფლებრივი მდგომარეობა სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში მონიტორინგის ძირითადი მიგნებები:	29
7. რეკომენდაციები.....	34
დანართი.....	37

1. შესავალი

გაეროს მოსახლეობის ფონდის და სხვადასხვა საერთაშორისო მონაცემების თანახმად 2017 წლიდან 2030 წლამდე 60 წლის და ზევით მოსახლეობის რაოდენობა, საერთო რაოდენობის 45 პროცენტამდე გაიზრდება და ახალშობილთა რაოდენობას გადააჭარბებს.¹ 2020 წლის ივნისის მონაცემებით, 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის წილი მთელი მოსახლეობის 15.1%-ს შეადგენს.²

მსოფლიოს თითქმის ყველა კუთხეში მოსახლეობა ცხოვრობს უფრო ხანგრძლივად, ვიდრე ადრე მაგრამ ხანდაზმულებს თითქმის ყველგან ღირსეული და ჯანსაღი დაბერების კუთხით არაერთ გამოწვევასთან უწყვეტ გამკლავება. ხანდაზმულთა უფლებების დაცვა დღეს-დღეობით უმეტესი სახელმწიფოებისთვის სერიოზული პრობლემაა, მათ შორის ევროპის კონტინენტსა და საქართველოშიც.

ხანდაზმულთა უფლებების დაცვასთან დაკავშირებულმა პრობლემურმა საკითხებმა და მათმა მოწყვლადობამ განსაკუთრებულად თავი იჩინა ახალი კორონავირუსით (COVID-19) გამოწვეული დაავადების გავრცელების პირობებში. ხანდაზმულ პირთა გარდაცვალების რიცხვი მსოფლიოში საკმაოდ მაღალია, მათ შორის 80 წელზე მეტი ასაკის ხანდაზმულ პირთა სიკვდილიანობა ხუთჯერ აღემატება მსოფლიოს საშუალო მაჩვენებელს.³ ხანდაზმულ პირთა ჯანმრთელობაზე პირდაპირი გავლენის გარდა, პანდემია მათ სიღარიბის, დისკრიმინაციისა და იზოლაციის რისკის ქვეშ აყენებს. რაც, განსაკუთრებით დამანგრეველ გავლენას მოახდენს განვითარებად ქვეყნებში მცხოვრებ ხანდაზმულ ადამიანებზე.⁴ პანდემიის პირობებში განსაკუთრებით გაიზარდა ხანდაზმულთა დისკრიმინაციის, უგულვებელყოფის და ოჯახში ძალადობის რისკები. ამიტომ, მნიშვნელოვანია განსაკუთრებული ძალისხმევა მიემართოს ხანდაზმულ პირთა დაცვის უზრუნველსაყოფად შესაბამისი ზომების გატარებისკენ.⁵ აღნიშნული მიუთითებს იმ ფაქტზე, რომ საქართველოსთვის, როგორც განვითარებადი ქვეყნისთვის, მნიშვნელოვანია კორონავირუსის შედეგების გაანალიზებით შეძენილი გამოცდილების ფარგლებში, დაიგეგმოს ისეთი ღონისძიებები, რომელიც ქვეყნისთვის განსაზღვრავს ხანდაზმულ პირთა, მათ შორის მარტოხელა ხანდაზმულთა პროაქტიულად გამოვლენისა და შესაბამისი სერვისების მიწოდების შესაძლებლობას.

მოსახლეობის დაბერების საკითხი საქართველოსთვის ძალიან მნიშვნელოვანია, რადგან ქვეყანაში მიმდინარე დემოგრაფიული გადასვლა, რომელიც გამოიხატება მოსახლეობის სტრუქტურის

¹ ბარტ დე ბრუნი, მაკა ჭითანავა, „მოსახლეობის დაბერება და ხანდაზმულები საქართველოში“ 2014 წლის მოსახლეობის საყოველთაო აღწერის შედეგებზე დაფუძნებული მიმოხილვა, 2017წ. ინფორმაცია ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <https://georgia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2.%20Ageing_GEO_Print%20F_1.pdf> [ბოლოს ნანახია 22.06.2020].

² საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემები. ინფორმაცია ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <<https://bit.ly/30tBqi1>> [ბოლოს ნანახია 11.06.2020].

³ გაეროს გენერალური მდივნის განცხადება „კოვიდ-19-თან მიმართებაში ჩვენმა საპასუხო ღონისძიებებმა უნდა უზრუნველყოს ხანდაზმულ პირთა უფლებებსა და ღირსების პატივისცემა“. ინფორმაცია ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <<https://bit.ly/2Wq2IqA>> [ბოლოს ნანახია 16.07.2020].

⁴ იქვე.

⁵ „გაეროს გენერალური მდივნის განცხადება „ხანდაზმულ პირებზე COVID-19-ის გავლენის შესახებ“. აღნიშნულ განცხადებას ხელს აწერს საქართველოც, როგორც გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის წევრი ქვეყანა. ინფორმაცია ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <<https://bit.ly/390K8Xf>> [ბოლოს ნანახია 16.07.2020]

ცვლილებაში, მოსახლეობის დაბერებაში და რაოდენობის კლებაში, მზარდ გავლენას ახდენს ქვეყნისა და საზოგადოების სოციალურ-ეკონომიკურ განვითარებაზე.⁶

საერთაშორისო დონეზე ხანდაზმულთა საკითხების ირგვლივ მიმდინარე დისკურსმა, რომელიც ყოველწლიურად უფრო და უფრო აქტუალური ხდება, სახალხო დამცველის მხრიდან საქართველოში ეროვნულ დონეზე არსებული ვითარების შეფასების საჭიროებაც გააჩინა. ამავე დროს 2019 წელს სახალხო დამცველის აპარატის მიერ სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფთან ერთად სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს დაქვემდებარებაში არსებულ სპეციალიზებულ დაწესებულებებში - თბილისის და ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატების მონიტორინგი განახორციელა.

აღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით მომზადდა წინამდებარე სპეციალური ანგარიში, რომელშიც აღწერილია როგორც საერთაშორისო უნივერსალური და რეგიონალური მექანიზმები, რომლებიც მიემართება ხანდაზმულ პირთა უფლებების დაცვას, ასევე განხილულია შიდა სამართლებრივი რეგულირება. რეგულირების ცალკეულ საკითხებთან მიმართებით წარმოდგენილია სახალხო დამცველის შეფასებებიც. დოკუმენტში ასევე განხილულია აპარატის მიერ საქართველოში ხანდაზმულთა სპეციალიზებულ დაწესებულებებში 2019 წლის სექტემბერში განხორციელებული მონიტორინგის ძირითადი მიგნებები, ხოლო დასკვნის სახით წარმოდგენილია შესაბამისი რეკომენდაციები. სპეციალური ანგარიშს დანართის სახით ერთვის სპეციალიზებულ დაწესებულებათა დეტალური მონიტორინგის ანგარიში, რომელშიც დაინტერესებულ პირებს შეუძლიათ ვრცლად გაეცნონ შესაბამისი სტანდარტების მიხედვით წარმოდგენილ მონიტორინგის შედეგებს.

კვლევის მეთოდოლოგია

საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატმა კვლევაზე მუშაობისას გამოიყენა კვლევის შერეული მეთოდი. კერძოდ, განხორციელდა როგორც სამაგიდო კვლევა და გაანალიზდა საერთაშორისო და ადგილობრივი კანონმდებლობა, ასევე, ხანდაზმულთა სპეციალიზებულ დაწესებულებებში - სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს დაქვემდებარებაში არსებულ სპეციალიზებულ დაწესებულებებში - თბილისის და ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატებში მონიტორინგის გზით გადამოწმდა ხანდაზმულ პირთა უფლებრივი მდგომარეობა და არსებული რეგულაციების პრაქტიკაში შესრულება.

მონიტორინგი ჩატარდა საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის მიერ შემუშავებული ხანდაზმულთა უფლებების დაცვის მონიტორინგის მეთოდოლოგიის მიხედვით.⁷ მონიტორინგის მიზნების მისაღწევად საჭირო ინფორმაციის მოპოვება სანდოობის ხარისხის ამაღლების მიზნით, ხდებოდა რამდენიმე წყაროდან: სერვისის მიმღებთა და სერვისის მიმწოდებელთა ინტერვიუება (ბენეფიციარები, ფილიალების უფროსები, ექიმები, ექთნები, ფსიქოლოგი, მომვლელები და სხვა); ბენეფიციართა სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლა/შეფასება; ბენეფიციართა საცხოვრებელი

⁶ საქართველოში მოსახლეობის დაბერების საკითხებზე სახელმწიფო პოლიტიკის კონცეფციის 2017-2018 წლების ეროვნული სამოქმედო გეგმის დანართი, გვ.1.

⁷ 2015 წელს სახალხო დამცველის აპარატმა შეიმუშავა „ხანდაზმულთა უფლებების დაცვის მონიტორინგის მეთოდოლოგია სახელმწიფო ზრუნვის და სხვა რეზიდენტულ დაწესებულებებში“.

გარემოსა და ფილიალის ინფრასტრუქტურის ვიზუალური დათვალიერება/შეფასება; ბენეფიციართა ზრუნვის პროცესზე დაკვირვება; ფილიალის დოკუმენტაციის შესწავლა/შეფასება.

2. ხანდაზმულთა უფლებების მარეგულირებელი საერთაშორისო მექანიზმები

ხანდაზმულთა უფლებების დაცვა, უკანასკნელი ათწლეულების განმავლობაში აქტიურად განიხილება საერთაშორისო დისკუსიების ფარგლებში. მიუხედავად არაერთი მცდელობის და განხილვისა, გაეროს ფარგლებში დღემდე ვერ მოხდა სახელმწიფოებს შორის შეთანხმება სავალდებულო საერთაშორისო აქტის მიღებასთან დაკავშირებით. მიუხედავად იმისა, რომ არსებობს ცალკეული სუბიექტების მიხედვით, მათ შორის ქალების, ბავშვთა, ეთნიკური უმცირესობების და შშმ პირთა უფლებრივ მდგომარეობაზე კონვენციები, ხანდაზმულთა წინაშე მდგარი პრობლემების და მათი უფლებების დასაცავად შესასრულებლად სავალდებულო საერთაშორისო აქტის მიღება ამ დრომდე ვერ ხერხდება.

2010 წელს გაეროს გენერალურმა ასამბლეამ N65/182 რეზოლუციის საფუძველზე შექმნა გაეროს ფარგლებში ღია სამუშაო ჯგუფი, რომელშიც შედის გაეროს ყველა წევრი სახელმწიფო და ამ გადაწყვეტილებაში ხაზი გაუსვა წინა წლებში ხანდაზმულთა საკითხებზე მიღებული არაერთი დეკლარაციის და განსაკუთრებით, მადრიდის სამოქმედო გეგმის მნიშვნელობას. გენერალური ასამბლეის მითითებით, სამუშაო ჯგუფის ფარგლებში უნდა მომხდარიყო იმ გამოწვევების იდენტიფიცირება, რაც იმ დროისათვის არსებული საერთაშორისო ვალდებულებების შესრულებას აბრკოლებდა სხვადასხვა სახელმწიფოში.⁸

2010 წლის შემდეგ სამუშაო ჯგუფის ფარგლებში ყოველწლიურად იმართება შეხვედრები, რომელშიც ადამიანის უფლებათა დაცვის და ომბუდსმენის ინსტიტუტები აქტიურად იღებენ მონაწილეობას. მათ შორისაა საქართველოს სახალხო დამცველიც, რომელიც როგორც ადამიანის უფლებათა ეროვნული ინსტიტუტების ევროპული ქსელის (ENNHRI) და ადამიანის უფლებათა ეროვნული ინსტიტუტების გლობალური ალიანსის (GANHRI) წევრი, აქტიურად არის ჩართული საერთაშორისო დონეზე ხანდაზმულთა უფლებების მიმართულებით მუშაობაში.

ევროპის რეგიონულ დონეზე, გერმანიის ადამიანის უფლებათა ინსტიტუტი და პოლონეთის რესპუბლიკის ადამიანის უფლებათა კომისარი ასევე ერთობლივად მუშაობენ ხანდაზმულთა უფლებების წინაშე არსებულ გამოწვევებზე. სახალხო დამცველი ამ ორ ევროპელ და სხვა პარტნიორებთან ერთად მიიჩნევს, რომ სავალდებულო საერთაშორისო ინსტრუმენტი ხელს შეუწყობს ხანდაზმული პირების უფლებების განსაკუთრებულ დაცვას.

2010 წელს სამუშაო ჯგუფის შექმნამდე, ჯერ კიდევ 1969 წლიდან მოყოლებული გაეროს ფარგლებში დამტკიცდა არაერთი მნიშვნელოვანი პოლიტიკური დოკუმენტი,⁹ რომელიც ხანდაზმულთა უფლებების დაცვას მიემართებოდა. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია 2002 წელს გაეროს

⁸ გენერალური ასამბლეის მიერ 2010 წლის 21 დეკემბერს მიღებული დადგენილება - N65 / 182. "მეორე მსოფლიო ასამბლეის გაგრძელება ხანდაზმულთა შესახებ" პარ. 28. ინფორმაცია ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <<https://undocs.org/A/RES/65/182>> [ბოლოს ნანახი 08.05.2020].

⁹ ინფორმაცია ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <<https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/general-assembly-2.html>> [ბოლოს ნანახი 17.06.2020].

გენერალური ასამბლეის N57/167 რეზოლუციით¹⁰ მოწონებული ხანდაზმულთა საკითხებზე მსოფლიოს მეორე ასამბლეის¹¹ პოლიტიკური დეკლარაცია და მადრიდის საერთაშორისო სამოქმედო გეგმა დაბერების შესახებ, რომელიც დღემდე მნიშვნელოვან დოკუმენტებს წარმოადგენს.

როგორც უკვე აღინიშნა ხანდაზმულთა პრობლემების თაობაზე პოლიტიკური დოკუმენტები და გაეროს რეზოლუციები არ წარმოადგენს მხოლოდ 21-ე საუკუნის სიახლეს. ხანდაზმულთა უფლებრივ თემატიკასთან დაკავშირებით 1969 წლიდან გენერალური ასამბლეა ყოველწლიურად ამტკიცებდა რეზოლუციებს, რაც თავის მხრივ საფუძვლად დაედო კიდევ მადრიდის სამოქმედო გეგმის შემუშავებას.

2.1 .მადრიდის საერთაშორისო სამოქმედო გეგმა დაბერების თაობაზე

დაბერების თაობაზე მადრიდის საერთაშორისო სამოქმედო გეგმა და პოლიტიკური დეკლარაცია 2002 წელს დამტკიცდა დაბერების მეორე მსოფლიო ყრილობაზე და იქცა ერთგვარ ათვლის წერტილად, როგორ უნდა უპასუხოს მსოფლიომ თანამედროვეობის უდიდეს გამოწვევას რომელიც შემდეგში გამოიხატება: „ავაშენოთ საზოგადოება ყველა ასაკობრივი ჯგუფისთვის.“¹² სამოქმედო გეგმამ, თავი მოუყარა იმ დროისთვის ბოლო 20 წლის განმავლობაში დაბერებასთან დაკავშირებულ კურსს და აზროვნებას, რადგან განვითარდა გადამწყვეტი პოლიტიკა და ინიციატივები.¹³

1982 წლის შემდეგ, როცა ვენაში დაბერების პირველი მსოფლიო ყრილობა ჩატარდა, 2002 წლისთვის უკვე ცხადი იყო რომ დაბარებასთან დაკავშირებული გამოწვევები, აქტუალური იყო არა მხოლოდ განვითარებული სახელმწიფოებისთვის, არამედ XXI საუკუნეში ის იქცა განვითარებადი სახელმწიფოების დღის წესრიგში მნიშვნელოვან საკითხად.¹⁴

მადრიდის საქმედო გეგმა 3 ძირითად მიმართულებას მოიცავს:

ა. ხანდაზმულები და განვითარება;

ბ. ჯანდაცვისა და კეთილდღეობის უზრუნველყოფა;

გ. ხანდაზმულთა მხარდაჭერი გარემოს ხელშეწყობა და განვითარება.

ა. ხანდაზმულები და განვითარება

სამოქმედო გეგმაში ხაზგასმით არის აღნიშნული, ხანდაზმულ პირთა საზოგადოებრივი ცხოვრების, ეკონომიკური დოვლათის შექმნისა და განვითარების პროცესში ჩართულობაზე.¹⁵

მიზანი 1: განვითარებასა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში აქტიური მონაწილეობა

¹⁰ ინფორმაცია ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: . <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/general-assembly-2.html> [ბოლოს ნანახია 17.06.2020].

¹¹ ინფორმაცია ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <<https://www.un.org/swaa2002/documents.htm>>. [ბოლოს ნანახია 17.06.2020].

¹² "პოლიტიკური დეკლარაცია და მადრიდის სამოქმედო საერთაშორისო გეგმა", რომელიც მიღებულია მეორე მსოფლიო ასამბლეის მიერ. 2002 წლის 8-12 აპრილი. გვ. 9, ინფორმაცია ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <<https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf>> [ბოლოს ნანახია 20.07.2020].

¹³ მეორე მსოფლიო ასამბლეის მოხსენება დაბერების შესახებ, გვ.5. ინფორმაცია ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <http://www.emro.who.int/images/stories/elderly/documents/20080625_madrid_ageing_conference.pdf?ua=1> [ბოლოს ნანახია 17.06.2020].

¹⁴ იქვე.

¹⁵ იქვე. გვ.19-20

სახელმწიფომ დისკრიმინაციის გარეშე უნდა უზრუნველყოს და ამავე დროს აღიაროს ხანდაზმულთა მონაწილეობა ქვეყნის ეკონომიკური დოვლათის შექმნაში. სამწუხაროდ მათი წვლილი არ არის აღიარებული ისეთ დროს როცა ისინი უვლიან ოჯახის წევრებს, ახორციელებენ შინა მეურნეობას და ჩართულები არიან სათემო საქმიანობაში. მონაწილეობა სოციალურ, ეკონომიკურ, კულტურულ, სპორტულ და რეკრეაციულ თუ მოხალისეობრივ აქტივობებში ასევე უწყობს ხელს ეკონომიკური დოვლათის შექმნას.¹⁶ ამისათვის, სახელმწიფოს მნიშვნელოვან ამოცანას წარმოადგენს სოციალურ, ეკონომიკურ, კულტურულ და პოლიტიკურ ცხოვრებაში ხანდაზმულთა მიერ შეტანილი წვლილის აღიარება და ასეთი მონაწილეობისათვის ხელშემწყობი პროგრამების შექმნა¹⁷. ასევე, შესაბამისი გაერთიანებების შექმნის და გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში ორგანიზებული ან სხვა ნებისმიერი ფორმით ხანდაზმულთა, განსაკუთრებით ქალების მონაწილეობის ხელშეწყობა.

მიზანი 2: სამუშაო და ასაკოვანი სამუშაო ძალა

აღნიშნული მიზნის მისაღწევი აუცილებელი ამოცანაა დასაქმების შესაძლებლობის შექმნა ყველა ხანდაზმულისთვის ვისაც მუშაობა შეუძლია. მათ შორის, შრომისუნარიანი მოსახლეობის დასაქმების ხელშეწყობა, შესაბამისი პოლიტიკის გატარებით, მათ შორის ასაკოვანი ქალების მონაწილეობა/ჩართულობით. ასევე, ხანდაზმულთა თვითდასაქმების პროგრამების წახალისება, შესაბამისი მცირე სამეწარმეო პროგრამების შექმნით, ასაკობრივი და გენდერული დისკრიმინაციის გარეშე. დასაქმების შესაძლებლობის შექმნისათვის აუცილებელია შრომითი ურთიერთობების შეწყვეტისას ახლგაზრდა დასაქმებულებისათვის სტერეოტიპულად უპირატესობების მინიჭების დაუშვებლობა.

მიზანი 3: სოფლის მეურნეობა, მიგრაცია და ურბანიზაცია

ხანდაზმულთათვის სოფლის ინფრასტრუქტურისა და საცხოვრებელი პირობების გაუმჯობესების მიზნით გასატარებელი ამოცანებია:

- ასაკოვანი ფერმერებისათვის ტრენინგების შეთავაზება ახალი ტექნოლოგიების დაუფლების შესასწავლად. ასევე, დამატებითი დაფინანსებისა და ინფრასტრუქტურის ხელმისაწვდომობის გაზრდა;
- დაფინანსების სხვადასხვა წყაროს, კოოპერატივების და საქმიანობის სხვა ფორმების შეთავაზება; სხვა ფინანსური მექანიზმების შექმნის ხელშეწყობა;
- სოფლად მაცხოვრებელი მოსახლეობის დაკავშირება ცოდნაზე დაფუძნებულ ეკონომიკასთან;
- რესურსების წვდომაზე ქალებისა და მამაკაცებისათვის თანაბარი შესაძლებლობის შექმნა.

მიზანი 4: განათლების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა

აღნიშნული მიზნის მისაღწევად აუცილებელი ამოცანაა ხანდაზმულთათვის თანაბარი შესაძლებლობების შექმნა განგრძობადი განათლების ხელმისაწვდომობაზე. რაც გულისხმობს, უწყვეტ საგანმანათლებლო პროგრამებში ხანდაზმულთა ჩართულობის წახალისებასა და მათი მხრიდან მუშაობის გაგრძელების ხელშეწყობას. ასევე, ხანდაზმულებისათვის, მათ შორის

¹⁶პოლიტიკური დეკლარაცია და მადრიდის სამოქმედო საერთაშორისო გეგმა”, რომელიც მიღებულია მეორე მსოფლიო ასამბლეის მიერ. 2002 წლის 8-12 აპრილი. გვ. 19-20, ინფორმაცია ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <<https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf>> [ბოლოს ნანახია 20.07.2020].

¹⁷იქვე, გვ.20-21.

ქალებისათვის თანამედროვე ტექნოლოგიების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა და ასაკოვანი ადამიანებისათვის მორგებული კომპიუტერული პროგრამების შექმნა.

მიზანი 5: სოლიდარობა

სოლიდარობა თაობებს შორის ყველა დონეზე - ოჯახებში, თემებში და ერებში - ფუნდამენტურია საზოგადოებისთვის ყველა ასაკის მიღწევისას, რომელიც უნდა მიღწეულ იქნეს თანასწორობისა და თაობებს შორის ურთიერთმიმართების გზით სოლიდარობის გაძლიერებით.

მიზანი 6/7: სიღარიბის დაძლევა, სოციალური დაცვა და სიღარიბის პრევენცია

ხანდაზმულთა სიღარიბის შემცირების მიზნით განვითარების პროგრამებში ხანდაზმულთა ჩართულობის ხელშეწყობა. სოციალური დახმარების პროგრამაზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით შესაბამისი პოლიტიკის გაძლიერება.

მიზანი 8: საგანგებო სიტუაციები

ხანდაზმულებისათვის საკვების, თავშესაფრის, სამედიცინო და სხვა სერვისებისადმი თანაბარი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, საგანგებო ვითარების დროს კონკრეტული ღონისძიებების შეთავაზება, ფსიქიკური რეაბილიტაციის ჩათვლით. საგანგებო ვითარებებში ხანდაზმულთა იდენტიფიცირება და მათი დროული დახმარება; დახმარების საშუალებებზე ინფორმირება და მათ საჭიროებებზე საგანგებო დახმარების გამწვევი სუბიექტების კომპეტენციების გაზრდა.

ბ. ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის უზრუნველყოფა

ჯანდაცვის უზრუნველყოფა წარმოადგენს არა მხოლოდ ინდივიდუალური კეთილდღეობის წინაპირობას, არამედ გამართული ჯანდაცვის სისტემები და მასზე ხელმისაწვდომობა საზოგადოების კეთილდღეობის, განვითარების და დოვლათის შექმნის წინაპირობაა.

ჯანსაღი ცხოვრება ინდივიდების პასუხისმგებლობაა. სახელმწიფოს ვალდებულებაა შექმნას ისეთი გარემო რაც აძლევს ინდივიდებს შესაძლებლობას შეინარჩუნონ ჯანმრთელობა და კეთილდღეობა ხანდაზმულ ასაკშიც. ჰუმანიტარული და ეკონომიკური მიზნებისათვის, მნიშვნელოვანია ხანდაზმულებსაც მიუწვდებოდეთ ხელი პრევენციულ, მკურნალობის და რეაბილიტაციის სერვისებზე.

მადრიდის სამოქმედო გეგმაში ხაზგასმითაა აღნიშნული გერიატრიული¹⁸ მკურნალობის განვითარების აუცილებლობა.

ჯანმრთელობის დაცვისთვის შესაბამისი წახალისებები და თანაბარი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, რაც დაავადებათა პრევენციის აქტივობებსაც მოიცავს, არის ჯანსაღი დაბერების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი წინაპირობა.

¹⁸ გერიატრია - მეცნიერება მოხუცებულთა დაავადებების გამომწვევის მიზეზების და მკურნალობა შესახებ.

გ. ხანდაზმულთა მხარდამჭერი გარემოს ხელშეწყობა და განვითარება

ხანდაზმული პირებისათვის ძალიან მნიშვნელოვანია რამდენად არიან ისინი უზრუნველყოფილნი უსაფრთხო და ხელმისაწვდომი საცხოვრებლით. აღნიშნული საკითხი ერთ-ერთ სერიოზულ გამოწვევას წარმოადგენს განვითარებად ქვეყნებში, როცა ქალაქად და ურბანულ დასახლებებში ხანდაზმულთა დიდ ნაწილს არ აქვს შესაფერისი საცხოვრისი, ხოლო სოფლად, აგრარულ გარემოში მათი დიდი ნაწილი მზრუნველობის გარეშე დარჩენილი და მთელი რიგი სერვისები არ არის მათთვის ხელმისაწვდომი. ამისათვის მნიშვნელოვანი ამოცანებია საცხოვრებელი გარემოს დიზაინის გაუმჯობესება ხანდაზმულების და განსაკუთრებით შშმ პირთა საჭიროებების გათვალისწინებით და ხანდაზმულთათვის ხელმისაწვდომი ტრანსპორტირების სისტემის განვითარება.

გარდა ამისა, ხანდაზმულთა მხარდამჭერი გარემოს განვითარებისთვის მნიშვნელოვანი მიზანია მომვლელთა მხარდაჭერა. განვითარებად ქვეყნებში ხანდაზმულთა ზრუნვა ძირითადად ოჯახებში ხდება. ამდენად მნიშვნელოვანია ისეთი სერვისებისა და პროგრამების განვითარება რაც უზრუნველყოფს მოვლის ეფექტურად განხორციელებას. ასევე მნიშვნელოვანია სოციალური პროგრამების მხარდაჭერა, ხანდაზმული მზრუნველების და მათი ზრუნვის ქვეშ მყოფი ოჯახებისათვის, ასევე ხანდაზმული მომვლელი ქალების საჭიროებების დადგენა და მათთვის სოციალური, ეკონომიკური და ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის პროგრამების განვითარება.

ხანდაზმულთა მხარდამჭერი გარემოს ხელშეწყობის აუცილებელი მიზანია მათი დაცვა არასათანადო მოპყრობისა და ძალადობისაგან. ხანდაზმულ პირთა მიმართ ძალადობას და არასათანადო მოპყრობას უამრავი ფორმა გააჩნია, იქნება ეს ფსიქოლოგიური, ფიზიკური, ფინანსური თუ სხვა სახის და ხდება ნებისმიერ სოციალურ, ეკონომიკურ თუ ეთნიკურ გარემოში. ამასთან ხანდაზმულ ასაკში ვიქტიმიზაციას უფრო მეტი ნეგატიური შედეგი მოსდევს, რამეთუ ხანდაზმული პირებისათვის რეაბილიტაციის პროცესი არის საკმაოდ რთული. ამასთან, მნიშვნელოვანია მოხდეს როგორც ფორმალურ, ისე არაფორმალურ გარემოში მომვლელთა მხრიდან შესაძლო ძალადობის შემთხვევების იდენტიფიცირება და მათზე ეფექტური რეაგირების მოხდენა. ამ კუთხით განსაკუთრებით საგულისხმო და საგანგაშოა ხანდაზმული ქალების მდგომარეობა, რომელთა მიმართ ხშირად აქვს ადგილი დისკრიმინაციას და მათ ჩაგვრას. ქალთა სიღარიბე პირდაპირ არის დაკავშირებული მათი დამოუკიდებლობის, რესურსების წვდომის და უფლებების დარღვევასთან, ხშირად ქალები, მათ შორის ხანდაზმულები ხდებიან სექსუალური შევიწროებისა და ექსპლუატაციის მსხვერპლები. შესაბამისად, მადრიდის სამოქმედო გეგმა განსაზღვრავს იმ ამოცანებს, რაც ხანდაზმულ პირთა ძალადობისა და არასათანადო მოპყრობის აღმოფხვრისკენ უნდა იყოს მიმართული. ესენია, ხანდაზმულ პირთა მიმართ ძალადობისა და არასათანადო მოპყრობის თაობაზე საზოგადოების ინფორმირებულობა და სენსიტიურობის გაზრდა, ძალადობის წინააღმდეგ საბრძოლველად შესაბამისი მექანიზმების შემუშავება, ხანდაზმულ პირთა მიმართ ძალადობის დასაძლევად სახელმწიფო და არასამთავრობო ორგანიზაციების ეფექტური თანამშრომლობა, ხანდაზმულ ქალთა მიმართ ძალადობის რისკების თაობაზე საზოგადოების ინფორმირება, ძალადობის გამომწვევი მიზეზებისა და შედეგების თაობაზე შესაბამისი კვლევების განხორციელება და საზოგადოებისათვის ამ კვლევების შედეგების გაცნობა, ხანდაზმულთა ძალადობის საპასუხო მხარდამჭერი სერვისების შექმნა.

ბოლოს, მადრიდის სამოქმედო გეგმა ხანდაზმულთა მხარდამჭერი გარემოს განვითარების მიზნად განსაზღვრავს ხანდაზმულთა იმიჯს. დაბერების პოზიტიური ასპექტების წარმოჩენა მადრიდის სამოქმედო გეგმის ერთ-ერთი მიზანია. ავტორიტეტის აღიარება, გამოცდილება, ღირსება დაბერების თანმდევი პროცესია. სამწუხაროდ ხანდაზმულები ხშირად მხოლოდ საზოგადოების ტვირთად აღიქმებიან რომელთა მიმართ უამრავი სოციალური ვალდებულებაა შესასრულებელი. განსაკუთრებით ხანდაზმული ქალები მათი დამსახურების, წვლილის და სიძლიერის აღიარების ნაცვლად, აღიქმებიან ტვირთად, სუსტებად და სხვებზე დამოკიდებულებად. ამისათვის მთავარ ამოცანად გეგმა განსაზღვრავს საზოგადოების მიერ ხანდაზმულთა ავტორიტეტის, გამოცდილებისა და მათ მიერ დოვლათის შექმნაში მონაწილეობის აღიარებას.

2.2. ხანდაზმულთა უფლებების დაცვის საერთაშორისო რეგიონული მექანიზმები

ევროპულ სივრცეში რაიმე სახის მბოჭავი სამართლებრივი დოკუმენტი კონკრეტულად ხანდაზმულთა უფლებრივი მდგომარეობის შესახებ არ მოქმედებს. თუმცა ადამიანის უფლებათა დაცვის ევროპული მექანიზმები ასაკის მიუხედავად იცავს ადამიანთა უფლებებს და შესაბამისად რელევანტურია ხანდაზმულთა უფლებრივი მდგომარეობის განსაზღვრად.

ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის კონვენცია და სტრასბურგის ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პრეცედენტები

ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა კონვენცია არ გამოყოფს ცალკე ხანდაზმულ პირებს, როგორც ბენეფიციარებს და კონვენციის სუბიექტებს, თუმცა სასამართლოში განიხილება არაერთ ასაკოვანი, ხანდაზმული აპლიკანტის განაცხადი მათ მიმართ უფლებების დარღვევის თაობაზე, ისეთ უფლებებთან მიმართებით მაგალითად, როგორცაა სიცოცხლის უფლება, არასათანადო მოპყრობის აკრძალვა, პირადი ცხოვრების პატივისცემა, სამართლიანი სასამართლოს უფლება.

ხანდაზმული პირების ფუნდამენტური უფლებების მიმართ რეგიონალური და გლობალური გაზრდილი ინტერესის გათვალისწინებით, ევროპულმა სასამართლომ 2014 წლის ივნისში გამოაქვეყნა ახალი ფაქტები თავისი პრეცედენტული სამართლის შესახებ,¹⁹ სადაც საინტერესოდ არის მიმოხილული ხანდაზმულთა მიმართ არსებული საქმეები. თუმცა, ამის მიღმაც ხანდაზმული პირების მიერ სასამართლოში წარდგენილი ბევრი საქმე, რომლებზე მიღებული გადაწყვეტილებებიც ქმნის პრეცედენტულ სამართალს. წინამდებარე ანგარიშში წარმოდგენილია რამდენიმე საინტერესო შემთხვევა.

რეზიდენტული და ინსტიტუციური ზრუნვა

ხანდაზმული პირები საჭიროებენ ჯანმრთელობისა და სხვა ზრუნვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობას მათი განსაკუთრებული საჭიროებების გათვალისწინებით.

ადამიანის უფლებათა სასამართლო სიცოცხლის უფლების ჭრილში განიხილავს რეზიდენტულ და ინსტიტუციური ზრუნვის ქვეშ მყოფი ხანდაზმულთა უფლებების დაცვას. კერძოდ, სასამართლო განმარტავს, რომ კონვენციის მე-2 მუხლი (სიცოცხლის უფლება) წევრ სახელმწიფოებს უწევს

¹⁹ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს ფურცელი, ხანდაზმულები და ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის კონვენცია. ინფორმაცია ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: <<https://www.echr.coe.int/Pages/home.aspx?p=press/factsheets>> [ბოლოს ნანახია:9.06.2020]

პოზიტიურ ვალდებულებას, მიიღოს შესაბამისი ზომები მის იურისდიქციაში მყოფი პირების სიცოცხლის დასაცავად. ეს პრინციპი მოქმედებს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროშიც და სასამართლოს განმარტებით, სახელმწიფოებს ავალდებულებს, როგორც საჯარო, ისე კერძო საავადმყოფოებისა და რეზიდენტულ დაწესებულებებს შეუქმნას რეგულაციები და მიიღოს სათანადო ზომები პაციენტების სიცოცხლის დასაცავად და "შექმნან ეფექტური დამოუკიდებელი სისტემა, როგორც საჯარო, ისე კერძო სექტორში, რომელიც პაციენტის გარდაცვალების მიზეზების დადგენას შეუწყობს ხელს და შესაბამისი პასუხისმგებელ პირს გამოავლენს."²⁰

ხანდაზმული პირების ძალადობისაგან დაცვას, სასამართლო განიხილავს კონვენციის მე-3 მუხლის (წამების აკრძალვა) ფარგლებში. ასაკის გათვალისწინებით, კონვენციის მე-3 მუხლით გათვალისწინებული არასათანადო მოპყრობა იძლევა ინტერპრეტაციის საშუალებას ხანდაზმულ პირთა მიმართ ძალადობისაგან ეფექტური დაცვის უზრუნველსაყოფად. საქმეში „ჰაინეში გერმანიის წინააღმდეგ“²¹ განმცხადებელი გერიატრიულ ექთნად მუშაობდა მოხუცებულთა სახლში, საიდანაც გაათავისუფლეს მას შემდეგ, რაც დამსაქმებლის წინააღმდეგ შეიტანა საჩივარი, სადაც ზრუნვასთან დაკავშირებულ ხარვეზებზე უთითებდა. ამ საქმეში სასამართლომ ყურადღება გაამახვილა ინსტიტუციური მზრუნველობისას ხანდაზმულთა მიმართ ძალადობაზე და აღნიშნა შემდეგი:

„საზოგადოებებში, სადაც ხანდაზმული მოსახლეობის მუდმივად მზარდი ნაწილი ექვემდებარება ინსტიტუციურ ზრუნვას და ბენეფიციარების განსაკუთრებით დაუცველობის გათვალისწინებით, ვინაიდან ისინი ხშირად თავისი ინიციატივით ვერ გაამახვილებენ ყურადღებას არსებულ ხარვეზებზე, ინსტიტუციური მზრუნველობის პროცესში არსებული თუ გამოვლენილი ხარვეზებსა და ნაკლოვანებებზე ინფორმაციის გავრცელება სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია ხანდაზმულთა მიმართ ძალადობის პრევენციის უზრუნველსაყოფად“.²²

საქმეში „ჰ.მ. შვეიცარიის წინააღმდეგ“²³ განმცხადებელი ქალი, რომელიც იყო 85 წლის და ცხოვრობდა შეუსაბამო მზრუნველობის ქვეშ²⁴ და არასათანადო საცხოვრებელ პირობებში²⁵ ასაჩივრებდა მისი ნების საწინააღმდეგოდ ხანდაზმულთა ინსტიტუციური ზრუნვის დაწესებულებაში მოთავსებას. მისი განცხადებით, მას არ გააჩნდა ხანდაზმულთა სახლისადმი უკმაყოფილების რაიმე საფუძველი, მაგრამ მაინც არ სურდა იქ ცხოვრება. ხანდაზმულთა სახლში ჰ.მ.-ს იძულებითი მოთავსება შვეიცარიის სააპელაციო სასამართლოს განმარტებით გამომდინარეობდა მისთვის სოციალური დახმარების გაწევის აუცილებლობიდან. ჯერ ერთი, ის ფაქტობრივად მზრუნველობის გარეშე იყო დარჩენილი, მეორე, მას მოხუცებულობისათვის დამახასიათებელი ჭკუასუსტობა სჭირდა. ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ განმარტა, რომ იმ საკითხის გადაწყვეტისას, ჰქონდათ თუ არა მოცემულ შემთხვევაში საქმე თავისუფლების აღკვეთასთან, ამოსავალი უნდა ყოფილიყო მომჩივნის მდგომარეობის შესწავლა ყველა ფაქტორის, მათ შორის გასატარებელი ღონისძიებების სახის, ვადების, შედეგებისა და მათი რეალიზაციის საშუალებების ერთობლივად მხედველობაში მიღებით.

²⁰ მარხე დე პაუ „ადამიანის უფლებათა დაცვის საკითხების გათვალისწინებით ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს ინტერპრეტაცია: ხანდაზმულ პირთა პერსპექტივა“ გვ.9.

²¹ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2011 წლის 21 ივლისის გადაწყვეტილება საქმეზე, Heinisch v. Germany.

²² იქვე, პარ. 71.

²³ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2002 წლის 26 თებერვლის გადაწყვეტილება საქმეზე, H.M. v. Switzerland, პარ. 10-19.

²⁴ მას სათანადოდ ვერ უვლიდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე შვილი.

²⁵ საცხოვრებელი სახლში არ ჰქონდა გათბობა და ფანჯრები დაფარული იყო გაზეთებითა და პოლიეთილების მასალით

თავისუფლების აღკვეთა და შეზღუდვა ერთმანეთისაგან განსხვავდებოდა მხოლოდ ღონისძიებათა ხარისხითა და ინტენსივობით და არა თავიანთი ხასიათით. მოცემულ შემთხვევაში, მომჩივნის ხანდაზმულთა სახლში მოთავსების გადაწყვეტილება მიღებულ იქნა მისი არადაამაკმაყოფილებელ პირობებში ცხოვრების გამო. ხანდაზმულთა სახლში მას ჰქონდა გადაადგილების თავისუფლება, გარესამყაროსთან ურთიერთობა და მნახველთა მიღების შესაძლებლობა. სასამართლოს აზრით, ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე და იმის გათვალისწინებით, რომ მომჩივანი ხანდაზმულთა სახლში მოთავსეს მისივე ინტერესებისათვის, მისი მოთავსება ვერ ჩაითვლებოდა თავისუფლების აღკვეთად კონვენციის მე-5 მუხლის 1-ლი პუნქტის გაგებით და წარმოადგენდა კომპეტენტური ორგანოების მიერ გატარებულ გონივრულ და საფუძვლიან ღონისძიებას მომჩივნის ინტერესებისათვის.²⁶ შესაბამისად, სასამართლომ აქცენტი უფრო მეტად გააკეთა ბენეფიციარის საუკეთესო ინტერესზე, მისი ავტონომიურობისა და თავისუფლების ხარისხის ნაცვლად. აღნიშნული ხაზს უსვამს ხანდაზმული პირის საჭიროებების დაცვისა და მათი ავტონომიურობასა და დამოუკიდებლობას შორის ზღვარის დაცვის სირთულეს.²⁷

შინ მოვლა

რეზიდენტულ და ინსტიტუციურ ზრუნვასთან ერთად, სათანადო ზრუნვა სახლში უნდა იყოს ხელმისაწვდომი იმ ხანდაზმული პირებისთვის, ვისაც სურს რომ იცხოვროს მათთვის ნაცნობ გარემოში.

საქმეში „მაკდონალდსი გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ“²⁸ მოსარჩელე ასაჩივრებდა ღამით მოვლის საათების შემცირებას, რითაც მოსარჩელის აზრით არაპროპორციულად ხდებოდა მისი პირადი და ოჯახური ცხოვრების დაცულობის უფლებაში (კონვენციის მე-8 მუხლი) ჩარევა. ქალბატონ მაკდონალდს აღარ შეეძლო საპირფარეშოთი უსაფრთხოდ დამოუკიდებლად სარგებლობა, რის გამოც, კვირაში 70 (სამოცდაათი) საათის განმავლობაში სარგებლობდა ღამით შინ მოვლით. მოგვიანებით, ადგილობრივმა ხელისუფლებამ გადაწყვიტა ყოველკვირეული ზრუნვის შემცირება და მისი უზრუნველყოფა შეუკავებლობის საფენებით (incontinence pads). განმცხადებელი ამტკიცებდა, რომ აღნიშნული გადაწყვეტილება მისთვის, იყო გაუმართლებელი შეზღუდვა.

სასამართლომ ღამით მოვლის საათების შემცირება განიხილა მე-8 მუხლის (პირადი და ოჯახური ცხოვრების დაცულობის უფლება) ფარგლებში და ღამით მოვლის შემცირება მიიჩნია ამ უფლების დარღვევად.

²⁶ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2002 წლის 26 თებერვლის გადაწყვეტილება საქმეზე, H.M. v. Switzerland, პარ. 44-48.

²⁷ უნდა აღინიშნოს, რომ მოგვიანებით, საქმეში „სტანევი ბულგარეთის წინააღმდეგ“ (ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2012 წლის 17 იანვრის გადაწყვეტილება) სასამართლომ განმარტა, რომ პირის "თანხმობის" ელემენტი ნამდვილად გადამწყვეტია იმის თაობაზე, თუ რამდენად იყო სახეზე თავისუფლების შეზღუდვა. კერძოდ, სასამართლომ განმარტა, რომ ბატონი სტანევის განთავსება ინსტიტუციური მზრუნველობის ქვეშ მისი თანხმობის გარეშე და შესაბამისად მისი თავისუფლების უფლების შეზღუდვა არღვევდა კონვენციის მე-5 მუხლს.

²⁸ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2014 წლის 20 აგვისტოს გადაწყვეტილება საქმეზე McDonald v. The United Kingdom, პარ. 46-50.

3. ხანდაზმულთა უფლებების დაცვის შიდა ეროვნული მექანიზმები

3.1. ხანდაზმულთა უფლებების მარეგულირებელი შიდასახელმწიფოებრივი აქტები

საქართველოს საკანონმდებლო სივრცეში რაიმე სახის სპეციალური კანონი, რომელიც განსაზღვრავს ხანდაზმულთა უფლებრივ მდგომარეობას, არ მოქმედებს. ხანდაზმულ პირების, როგორც სუბიექტების შესახებ ნორმები, გაფანტულია სხვადასხვა საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე აქტებში, რომლებიც ფრაგმენტულად არეგულირებს ხანდაზმულთა უფლებებთან დაკავშირებულ ცალკეულ საკითხებს. ამავე დროს, საკანონმდებლო დონეზე არ არსებობს ერთიანი ასაკობრივი ზღვარი ხანდაზმულობის განსასაზღვრად.

მაგალითისთვის ქვემოთ რამდენიმე სამართლებრივ აქტს დავასახელებთ, რომლებიც ხანდაზმულ პირთა ცალკეულ უფლებას ეხება:

- სახელმწიფო პენსიის შესახებ საქართველოს კანონი

ამ კანონის მიზანია საქართველოს კონსტიტუციით გარანტირებული საქართველოს ხანდაზმულ მოქალაქეთა სოციალურ - ეკონომიკური უფლებების რეალიზაცია და სახელმწიფო პენსიის დაწესება არსებული რესურსების ფარგლებში. პენსიაზე უფლების წარმოშობის საფუძველია კაცებისთვის საპენსიო ასაკის 65 წლის მიღწევა, ხოლო ქალებისთვის - 60 წელი.²⁹ამასთან, სახელმწიფო პენსიის ოდენობა განსხვავებულია 70 წლამდე და 70+ ასაკის მქონე პირებისათვის და მაღალმთიან სოფლებში მცხოვრები პენსიონერებისათვის რაც დამოკიდებულია ეკონომიკური ზრდის ან ინფლაციის მაჩვენებელზე.

- საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი

აღნიშნული კოდექსი ხანდაზმულებთან მიმართებით ითვალისწინებს ხანდაზმულთათვის უვადო თავისუფლების აღკვეთის დანიშვნის აკრძალვას³⁰ - „უვადო თავისუფლების აღკვეთა შეიძლება დაინიშნოს მხოლოდ განსაკუთრებით მძიმე დანაშაულისათვის. უვადო თავისუფლების აღკვეთა არ დაენიშნება იმას, ვისაც განაჩენის გამოტანის მომენტისათვის შეუსრულდა სამოცი წელი.“

ასევე, სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებულია ხანდაზმული პირის სასჯელის შემდგომი მოხდისაგან გათავისუფლება გარკვეული წინაპირობების საფუძველზე. კერძოდ, სასჯელისაგან გათავისუფლებას ავადმყოფობის ან ხანდაზმულობის ასაკის გამო:

„სასამართლო უფლებამოსილია სასჯელის შემდგომი მოხდისაგან გაათავისუფლოს სასჯელის მოხდის პერიოდში ხანდაზმულობის ასაკს მიღწეული პირი (ქალი – 65 წლიდან, მამაკაცი – 70 წლიდან), თუ მას სასჯელის სახით დანიშნული არ აქვს უვადო თავისუფლების აღკვეთა და მოხდელი აქვს სასჯელის არანაკლებ ნახევარი“.³¹

- პატიმრობის კოდექსი

აღნიშნული კოდექსი ითვალისწინებს ხანდაზმულ პირთათვის განსაკუთრებულ საცხოვრებელ პირობებს. კერძოდ, ბრალდებულისათვის/მსჯავრდებულისათვის გამოყოფილი საცხოვრებელი

²⁹საქართველოს კანონი სახელმწიფო პენსიის შესახებ, მე-5 მუხლის პირველი პუნქტი.

³⁰ სისხლის სამართლის კოდექსი, 51-ე მუხლი.

³¹ იქვე, მუხ. 74, ნაწილი 4.

უნდა შეესაბამებოდეს დადგენილ სანიტარიულ-ჰიგიენურ ნორმებს და უნდა უზრუნველყოფდეს ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ჯანმრთელობის შენარჩუნებას.³²

ამასთანავე, ხანდაზმულს (ქალს – 60 წლიდან, მამაკაცს – 65 წლიდან) უნდა ჰქონდეს სხვა ბრალდებულებთან/მსჯავრდებულებთან შედარებით გაუმჯობესებული საყოფაცხოვრებო პირობები.³³

პატიმრობის კოდექსი ასევე ითვალისწინებს ხანდაზმულთათვის განსაკუთრებულ კვებას. კერძოდ, პენიტენციურ დაწესებულებაში საკვები უნდა შეიცავდეს ადამიანის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის აუცილებელ კომპონენტებს. აკრძალულია ბრალდებულის/მსჯავრდებულის დასჯის მიზნით საკვების კალორიულობის შემცირება. ხოლო, ხანდაზმულებს (ქალს – 60 წლიდან, მამაკაცს – 65 წლიდან) უნდა შეექმნათ მათი მდგომარეობის შესაბამისი კვების პირობები.³⁴

აღნიშნული კოდექსი ითვალისწინებს თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებიდან ვადამდე გათავისუფლებას ხანდაზმულობის გამო.³⁵ თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებიდან მსჯავრდებული თავისუფლება ავადმყოფობის ან ხანდაზმულობის ასაკის გამო, საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ შემთხვევებში;

ამავე დროს უნდა აღინიშნოს, რომ ხანდაზმულობის გამო არ ხდება პირობით ვადამდე პირის გათავისუფლება. კერძოდ, სპეციალური პენიტენციური სამსახურის ადგილობრივი საბჭოების მიერ სასჯელის მოხდისაგან პირობით ვადამდე გათავისუფლების შეფასების კრიტერიუმებში არ არიან გათვალისწინებულნი ხანდაზმულთა პირები.

- გენდერული თანასწორობის შესახებ საქართველოს კანონი

აღნიშნული კანონი განამტკიცებს საზოგადოებრივი ცხოვრების ყველა სფეროში დისკრიმინაციის დაუშვებლობას, მისი მიზანია სათანადო პირობების შექმნა ქალისა და მამაკაცის თანასწორი უფლებების, თავისუფლებებისა და შესაძლებლობების რეალიზაციისათვის, ასევე ხელი შეუწყოს დისკრიმინაციის თავიდან აცილებასა და აღმოფხვრას. ამ კანონის ფარგლებში ხდება ხანდაზმულთა მიმართ ოჯახში ძალადობისაგან დაცვა.

- ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ საქართველოს კანონი

კანონი ოჯახის წევრის ცნებაში მოიაზრებს ხანდაზმული პირებს (ამ კანონის მიზნებისთვის, დედა, მამა, პაპა, ბებია...) რომლებიც განსაკუთრებით შეიძლება იყვნენ ძალადობისგან დაუცველი, ფინანსური დამოკიდებულების, სისუსტის ან დემენციის გამო. კანონი პასუხისმგებლობას აკისრებს სახელმწიფოს, მისი უფლებამოსილი ორგანოების მეშვეობით, უზრუნველყოს და ხელი შეუწყოს ოჯახში ძალადობის პრევენციისთვის მექანიზმების დანერგვას. მაგალითად, ოჯახში ძალადობის რისკის ფაქტორების ანალიზი და შესწავლა, სათანადო საინფორმაციო-საგანმანათლებლო კამპანიის წარმართვა, რათა ადამიანებს ჰქონდეთ ინფორმაცია თავიანთი უფლებებისა და თავისუფლებების, მოვალეობების, აგრეთვე შესაბამისი დაცვის გარანტიების თაობაზე, მათ შორის, იმ უფლებებისა და

³² პატიმრობის კოდექსი, მუხ. 15.

³³ იქვე, მე-5 ნაწილი.

³⁴ პატიმრობის კოდექსი, მუხ. 23

³⁵ იქვე, მუხ. 37

მოვალეობების შესახებ, რომლებიც ოჯახის წევრთა თანასწორობასა და ურთიერთვალდებულებებს უზრუნველყოფს.

- ომისა და სამხედრო ძალების ვეტერანების შესახებ საქართველოს კანონი

ეს კანონი განსაზღვრავს საქართველოს მოქალაქე ომისა და სამხედრო ძალების ვეტერანების სოციალური დაცვის ორგანიზაციულ, ეკონომიკურ და სამართლებრივ საფუძვლებს მათი კეთილდღეობისა და აქტიური საქმიანობის პირობების შესაქმნელად.

კანონით გათვალისწინებულია ვეტერანებისა და მათი ოჯახის წევრების სოციალური დაცვის უზრუნველყოფა, ვეტერანების სოციალური დაცვის ღონისძიებათა დაფინანსება, მათთვის მაგალითად - საყოფაცხოვრებო-კომუნალური მომსახურების –საყოფაცხოვრებო და სხვა ნარჩენების გატანა, წყლის, გაზის, ელექტროენერჯის, ტელეფონის სააბონენტო გადასახადებისაგან გათავისუფლება, აგრეთვე ქალაქში საქალაქო ტრანსპორტით (გარდა ტაქსისა) სარგებლობა, სოფლად – საგარეუბნო და საქალაქთაშორისო ტრანსპორტით სარგებლობა საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

- ადგილობრივი თვითმმართველობის კოდექსი

კოდექსი ითვალისწინებს ადგილობრივი მნიშვნელობის ობიექტებზე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის, ბავშვებისა და მოხუცებისათვის სათანადო ინფრასტრუქტურის განვითარებას, მათ შორის, საჯარო თავშეყრის ადგილებისა და მუნიციპალური ტრანსპორტის სათანადოდ ადაპტირებისა და აღჭურვის უზრუნველყოფა; უსახლკართოთა თავშესაფრით უზრუნველყოფა და რეგისტრაცია; ხანდაზმულთათვის პარკები, გზები, ქუჩები, საზოგადოებრივი სივრცეები, მწვანე სივრცეების მოწყობა.

- „სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება.³⁶

დოკუმენტი განსაზღვრავს სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალურ სტანდარტებს. აღნიშნული დოკუმენტი სავალდებულოა სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში რეგისტრირებული ყველა მიმწოდებლისთვის, რომელიც ახორციელებს ხანდაზმულთა და/ან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა 24-საათიან მომსახურებას.

3.2. მოსახლეობის დაბერების საკითხებზე სახელმწიფო პოლიტიკის დოკუმენტები

საკანონმდებლო რეგულირებასთან ერთად მნიშვნელოვანია როგორია ქვეყნის პოლიტიკის დოკუმენტები: სტრატეგია და სამოქმედო გეგმები მოსახლეობის დაბერებასთან დაკავშირებით. მოსახლეობის დაბერება³⁷ მსოფლიო მასშტაბით ერთ-ერთ ყველაზე მნიშვნელოვან დემოგრაფიულ პროცესად ჩამოყალიბდა. ბევრ სხვა ქვეყანასთან შედარებით, საქართველო უკვე საგრძნობლად

³⁶ 2014 წლის 23 ივლისის №01-54/ნ ბრძანება.

³⁷ მოსახლეობის დაბერება გულისხმობს მოსახლეობაში ხანდაზმული ასაკის პირების წილის ზრდას.

დაწინაურდა აღნიშნულ პროცესში, თუმცა ამ პროცესს საბოლოო შედეგისთვის ჯერ არ მიუღწევია. აღნიშნული დემოგრაფიული მოვლენის შედეგები უკვე საკმაოდ ნათლად ჩანს ქვეყანაში, თუმცა მისი სრული გავლენა და შედეგების სიმძიმე, როგორც ინდივიდის, ასევე საზოგადოებრივ დონეზე, ჯერ კიდევ არ არის სრულად აღქმული. მოსალოდნელი ცვლილებები აისახება სხვადასხვა სექტორებსა და სფეროებზე, ოჯახის სტრუქტურაზე, თაობათა შორის კავშირებსა და საცხოვრებელ პირობებზე, მწარმოებლობასა და ეკონომიკურ ზრდაზე, ინვესტიციებსა და მოხმარების ფორმებზე, დანაზოგებზე, საგადასახადო დაბეგვრაზე, შრომით ბირჟაზე მოთხოვნასა და მიწოდებას შორის ბალანსზე, ისეთ სერვისებზე მოთხოვნაზე, როგორცაა, ჯანდაცვა, სოციალური დაცვა, ტრანსპორტირება, ასევე არჩევნებზე და პოლიტიკურ გავლენაზე და ა.შ.³⁸

დაბერება არის გლობალური ფენომენი, რომელიც მოითხოვს მოქმედებას საერთაშორისო, ეროვნულ, რეგიონალურ და ადგილობრივ დონეზე.³⁹ ქვეყნის სწორი დემოგრაფიული პოლიტიკის პირობებში მნიშვნელოვანია უფროსი თაობის ცხოვრების გაუმჯობესება. მთავარია, ამ შემთხვევაში აქტიური დაბერების პოლიტიკის გატარება. აქტიური დაბერება გულისხმობს ხანდაზმულთათვის ისეთი გარემოს შექმნას, სადაც საზოგადოების სრულფასოვან და ჯანმრთელ წევრებად იგრძნობენ თავს.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ დაამკვიდრა ტერმინი "აქტიური დაბერება". ორგანიზაციის განმარტებით, „აქტიური დაბერება“ ჯანმრთელობის, მონაწილეობისა და უსაფრთხოების შესაძლებლობების ოპტიმიზაციის პროცესია, რაც მიზნად ისახავს დაბერებისას ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებას. ტერმინი გადმოსცემს უფრო ინკლუზიურ გზავნილს, ვიდრე „ჯანსაღი დაბერება“ და ჯანმრთელობის დაცვასთან ერთად ცნობს და აღიარებს იმ დამატებით ფაქტორებს რაც გავლენას ახდენს დაბერებაზე.⁴⁰

აქტიური დაბერების პოლიტიკა მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის რეკომენდაციით ეფუძნება სამ ძირითად საყრდენს: ჯანმრთელობა, მონაწილეობა და უსაფრთხოება. აღნიშნული გამომდინარეობს გაეროს ხუთი პრინციპებიდან: დამოუკიდებლობა, მონაწილეობა, მოვლა, თვითგანხორციელება და ღირსება.⁴¹

სიტყვა "აქტიური" გულისხმობს სოციალურ, ეკონომიკურ, კულტურულ, სულიერ და სამოქალაქო საქმეებში მონაწილეობის გაგრძელებას და არა მხოლოდ ფიზიკურად აქტიურად ყოფნის შესაძლებლობას ან შრომით ბაზარში მონაწილეობას. ხანდაზმული ადამიანები, რომლებიც თანამდებობიდან გადადგებიან და ისინი, ვინც ავად არიან ან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე

³⁸ ბარტ დე ბრუნი, მაკა ჭითანავა, „მოსახლეობის დაბერება და ხანდაზმულები საქართველოში“ 2014 წლის მოსახლეობის საყოველთაო აღწერის შედეგებზე დაფუძნებული მიმოხილვა, 2017წ. ინფორმაცია ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <[http://census.ge/files/results/publication/ge/2.%20Ageing GEO Print%20 F 0.pdf](http://census.ge/files/results/publication/ge/2.%20Ageing_GEO_Print%20F_0.pdf)> [ბოლოს ნანახია: 12.05.2020]

³⁹ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის კვლევა „აქტიური დაბერება: პოლიტიკის ჩარჩო“, გვ.45 ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: <<https://bit.ly/300PhdK>> [ბოლოს ნანახია 13.07.2020].

⁴⁰ „ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის კვლევა: აქტიური დაბერების პოლიტიკის დოკუმენტი“. ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: <<https://bit.ly/3fLP1FB>> გვ.12, [ბოლოს ნანახია 17.07.2020].

⁴¹ გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის პრინციპები ხანდაზმულ პირთათვის, მიღებულია გენერალური ასამბლეის რეზოლუციით 46/91, 1991 წლის 16 დეკემბერს. ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: <<https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/olderpersons.aspx>>

პირია, შესაძლებელია დარჩნენ, როგორც აქტიური შემტანები მათი ოჯახების, თემებისა და ერების წარმომადგენლებისთვის.⁴²

საქართველოში მოსახლეობის დაბერების სახელმწიფო პოლიტიკის დონეზე 2014 წელს დაიწყო დადებითი პროცესები, რაც გამოიხატა საქართველოს მოსახლეობის დაბერების მეინსტრიმინგის გზამკვლევის შემუშავებაში, რამაც ქვეყანა უზრუნველყო სახელმძღვანელო მითითებებით დაბერების შესახებ მადრიდის საერთაშორისო სამოქმედო გეგმის და იმპლემენტაციის რეგიონალური სტრატეგიის დანერგვის გაძლიერების მიზნით. ხოლო 2016 წელს, შემუშავდა „საქართველოს მოსახლეობის დაბერების საკითხზე სახელმწიფო პოლიტიკის კონცეფცია“ და ამ კონცეფციის შესრულების 2017-2018 წლების სამოქმედო გეგმა.

საქართველოს მოსახლეობის დაბერების მეინსტრიმინგის გზამკვლევის მიზანია ქვეყანა უზრუნველყოს სახელმძღვანელო მითითებებით დაბერების შესახებ მადრიდის საერთაშორისო სამოქმედო გეგმის და იმპლემენტაციის რეგიონალური სტრატეგიის (MIPAA/RIS) დანერგვა-გაძლიერების მიზნით, რომელიც დაფუძნებული იქნება მათ კონკრეტულ რეალობაზე. ქვეყანა, თავის მხრივ, კისრულობს მისი მონაწილეობით შემუშავებული რეკომენდაციების დანერგვის ვალდებულებას.

მადრიდის საერთაშორისო სამოქმედო გეგმა დაბერებასთან დაკავშირებით და იმპლემენტაციის რეგიონალური სტრატეგია (MIPAA/RIS) დაწერილია იმ სულისკვეთებით, რომ მოსახლეობის დაბერება არ არის საშიშროება, რომელიც უნდა იქნეს არიდებული ან ნეგატიური ტენდენცია, რომლის უკუქცევასაც უნდა ვეცადოთ - ეს არის დემოგრაფიული გარდაქმნის გარდაუვალი რეალობა, რომლის ფარგლებშიც უნდა მოხდეს პოლიტიკის დარეგულირება.⁴³

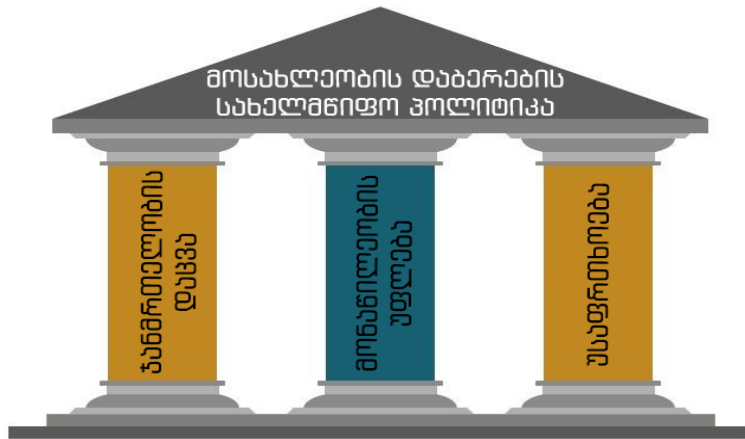
„საქართველოში მოსახლეობის დაბერების საკითხზე სახელმწიფო პოლიტიკის კონცეფციის“ ძირითადი მიზნები

„საქართველოში მოსახლეობის დაბერების საკითხზე სახელმწიფო პოლიტიკის კონცეფცია“ საქართველოს პარლამენტის 2016 წლის 27 მაისის N5146-III დადგენილებით დამტკიცდა.

ქვეყანაში მოსახლეობის დაბერების საკითხებზე სახელმწიფო პოლიტიკა ეფუძნება სამ ძირითად საყრდენს: ხანდაზმულთა ჯანმრთელობის დაცვა, მონაწილეობის უფლება და უსაფრთხოება.

⁴² [ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის კვლევა: აქტიური დაბერების პოლიტიკის დოკუმენტი](https://bit.ly/3fLP1FB). გვ.12. ინფორმაცია ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: <<https://bit.ly/3fLP1FB>> [ბოლოს ნანახია:22.06.2020].

⁴³ დაბერების მეინსტრიმინგის გზამკვლევი: საქართველო, ქენევა, 2014, გვ. 10. ინფორმაცია ხელმისაწვდომია: <<https://bit.ly/3epiHrY>> [ბოლოს ნანახია:22.06.2020].



ხანდაზმულთა ჯანმრთელობის დაცვა: ჯანდაცვის მიმართულებით პოლიტიკის დოკუმენტში გაწერილია მიზანი: „ხანდაზმულთა ჯანმრთელობის დაცვა და კეთილდღეობის უზრუნველყოფის გაუმჯობესება“.⁴⁴ ასევე, გაწერილია ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნულ სტრატეგიაში გასათვალისწინებელი საკითხები, როგორცაა: ხანდაზმულთა განსაკუთრებულ საჭიროებებზე მორგებული ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება; მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის ზრდა, განსაკუთრებით – ქრონიკული დაავადებების მქონე პირთათვის; გერიატრიული ზრუნვის დაწესებულებების, პალიატიური ზრუნვის და სახლში მზრუნველობის მომსახურებების (ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების) გაუმჯობესება ყველა დონის შემოსავლის მქონე ხანდაზმულთათვის; სოციალური მუშაკის სპეციალიზაციის საჭიროების განსაზღვრა და მასზე დაყრდნობით ტრენინგების შემუშავება და ჩატარება და ასე შემდეგ.⁴⁵

მონაწილეობა: პოლიტიკის დოკუმენტი განსაზღვრავს ფართო ჩამონათვალს, რაც უზრუნველყოფს ხანდაზმულთა საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართულობას. მნიშვნელოვანია ხანდაზმულთა საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ინტეგრირება და ჩართულობა, ასაკობრივად შეუზღუდავი გარემოს შექმნა.⁴⁶ ასევე, ხანდაზმულთა აღქმის და მათი (ხანდაზმულების ცხოვრების, პრობლემების, ინტერესებისა და სხვა საკითხების) მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებით გაშუქების გაუმჯობესება.⁴⁷ ხანდაზმულთა მთელი სიცოცხლის განმავლობაში სწავლების უზრუნველყოფა და განათლების სისტემის ადაპტირება ცვალებადი დემოგრაფიული და სოციალურ-ეკონომიკური გარემოს შესაბამისად.⁴⁸ თაობათაშორისი სოლიდარობის ხელშეწყობა.⁴⁹

უსაფრთხოებაში სახელმწიფო პოლიტიკით მოიაზრება ხანდაზმულთა სოციალური დაცვა, მათი შრომა და დასაქმება.⁵⁰ საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით ხანდაზმულთა უსაფრთხოებაში

⁴⁴ საქართველოს პარლამენტის 2016 წლის 27 მაისის #5146-III დადგენილება „საქართველოში მოსახლეობის საკითხზე სახელმწიფო პოლიტიკის კონცეფციის“ დამტკიცების შესახებ, პუნქტი 2.7

⁴⁵ იქვე, მე-3 პუნქტი

⁴⁶ იქვე, პუნქტი 2.2

⁴⁷ იქვე, პუნქტი 2.3

⁴⁸ იქვე, პუნქტი 2.6

⁴⁹ იქვე, პუნქტი 2.9

⁵⁰ იქვე, პუნქტები 2.4 და 2.10

მოიაზრება ხანდაზმულთა უსაფრთხოების და ღირსების დაცვა სოციალური, ფინანსური და ფიზიკური უსაფრთხოებისა და საჭიროებების გათვალისწინებით⁵¹, ასევე ხანდაზმულთა უზრუნველყოფა სათანადო თავშესაფრით. მნიშვნელოვანია ხანდაზმულთა დაცვა ფიზიკური, ფსიქოლოგიური და ფინანსური ძალადობისაგან. სამწუხაროდ ეს ფაქტორები არ არის გაწერილი სახელმწიფო პოლიტიკის დოკუმენტში.

აღნიშნული კონცეფციის შესრულების 2017-2018 წლების სამოქმედო გეგმა⁵² დამტკიცდა 2017 წლის ბოლოს. დოკუმენტით გათვალისწინებული ვალდებულებები სათანადოდ არ შესრულებულა რის ერთ-ერთ გამოწვევ მიზეზად უნდა დასახელდეს სამოქმედო გეგმის დამტკიცების გაჭიანურების პროცესი. პასუხისმგებელ უწყებებს მხოლოდ ერთი წელი ჰქონდათ სამოქმედო გეგმით გათვალისწინებული ვალდებულებების შესასრულებლად, რაც იმთავითვე ქმნიდა გეგმის მხოლოდ ფორმალურად დამტკიცების შთაბეჭდილებას. აღნიშნულ საკითხს საქართველოს სახალხო დამცველი გამოეხმაურა „საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ“ 2018 და 2019 წლების ანგარიშებში.⁵³

ვინაიდან ზემოაღნიშნული სამოქმედო გეგმის მოქმედების ვადა ამოიწურა 2018 წელს, სამოქმედო გეგმაშივე იყო დადგენილი გეგმის შესრულების შუალედური მიმოხილვის ჩატარების პერიოდი - 2018 წელი. აღნიშნული მიმოხილვის შედეგები გათვალისწინებული უნდა ყოფილიყო მომდევნო 2 წლიან გეგმაში, რაც სამწუხაროდ არ შესრულებულა და მიღებული ინფორმაციის თანახმად, ახალი სამოქმედო გეგმის შემუშავება მხოლოდ 2020 წლის მეორე კვარტალში დასრულდება.

სამწუხაროა, რომ მოსახლეობის დაბერებასთან დაკავშირებული ახალი სამოქმედო გეგმა ქვეყანას ამ დრომდე არ გააჩნია.

3.3. ხანდაზმულთა საპენსიო უზრუნველყოფა საქართველოში

დღეს საქართველოში 772 322 (შვიდას სამოცდათორმეტი ათას სამას ოცდაორი) პენსიონერია⁵⁴ და მათი დიდი ნაწილი სიღარიბეში ცხოვრობს.⁵⁵ პენსია თავისი არსით უფრო სოციალურ დახმარებას წარმოადგენს, ვინაიდან მისი ოდენობა თითქმის საარსებო მინიმუმის ტოლია.⁵⁶ შესაბამისად, ასაკის ნიშნით დანიშნული პენსიის მიზანი არა ხანდაზმულთა ღირსეული ცხოვრების უზრუნველყოფა, არამედ უკიდურესი სიღარიბისგან დაცვაა. პენსიის ოდენობა ვერ უზრუნველყოფს ხანდაზმულთა ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან, მედიკამენტების შეძენასთან, კვებით მოთხოვნილებებთან დაკავშირებული პრობლემების მოგვარებას.

⁵¹ [ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის კვლევა: აქტიური დაბერების პოლიტიკის დოკუმენტი](https://bit.ly/3fLP1FB). გვ.52. ინფორმაცია ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <<https://bit.ly/3fLP1FB>> [ბოლოს ნანახია:22.06.2020].

⁵² საქართველოში მოსახლეობის დაბერების საკითხებზე სახელმწიფო პოლიტიკის კონცეფციის 2017-2018 წლების ეროვნული სამოქმედო გეგმა.

⁵³ ინფორმაცია ხელმისაწვდომია შემდეგ ვებგვერდებზე: <<https://bit.ly/3j1QIEr>> [ბოლოს ნანახია 14.07.2020] გვ. 370-371 და <<https://bit.ly/2OpNIAI>> [ბოლოს ნანახია 14.07.2020] გვ. 282

⁵⁴ ინფორმაცია ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <<https://bit.ly/2Aj5dzk>> [ბოლოს ნანახია 11.06.2020]

⁵⁵ 60+ საარსებო შემწეობის მიმღები მოსახლეობის რაოდენობა - 88 086. ინფორმაცია ხელმისაწვდომია: <<https://bit.ly/2Aq1AaK>> [ბოლოს ნანახია: 11.06.2020].

⁵⁶ საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის 2020 წლის აპრილის მონაცემებით, შრომისუნარიანის ასაკის მამაკაცის საარსებო მინიმუმი 199.6 ლარია. ხოლო, სახელმწიფო პენსია 220 ლარია. ხოლო, მაღალმთიან რეგიონებში ყოველთვიური დანამატის სახით ემატება სახელმწიფო პენსიის არანაკლებ 20 პროცენტი. ინფორმაცია ხელმისაწვდომია: <<https://bit.ly/2XQcIKI>> [ბოლოს ნანახია 11. 06.2020].

ქვეყანაში გატარდა საპენსიო რეფორმა, რომელიც დაგროვებითი საპენსიო სისტემის შექმნას გულისხმობს.⁵⁷ თუმცა ახალი საპენსიო რეფორმა არ შეეხოთ იმ პირებს, ვინც დღეს წარმოადგენენ პენსიონერებს. საპენსიო სისტემის რეფორმა საპენსიო უზრუნველყოფის შერეულ პრინციპზე დამყარებულ მოდელს გვთავაზობს. საპენსიო რეფორმის გატარების აუცილებლობა ნათელი იყო ქვეყანაში არსებული სოციალური შეჭირვების ფონზე. მიუხედავად აღნიშნულისა წინამდებარე ანგარიშის მიზანს არ წარმოადგენს რეფორმის წარმატებულობასა თუ არჩეული მოდელის წარუმატებლობის შეფასება. თუმცა, მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ გატარებული რეფორმა არ არის მორგებული დღევანდელ საპენსიო ასაკის მქონე პირებზე და ხანდაზმულ ადამიანებზე, რაც ცხადყოფს, რომ სახელმწიფოს არ აქვს გააზრებული ხანდაზმულთა მიმართ განსაკუთრებული საჭიროებებისა და მზრუნველობის აუცილებლობა.

გარდა აღნიშნული საკითხისა, საქართველოს სახალხო დამცველმა 2019 წლის საპარლამენტო ანგარიშში შეაფასა საბანკო დაწესებულებების მიერ ხანდაზმულ პირთა თვიური პენსიის 50%-ზე მეტის დაკავების საკითხი, რაც კიდევ უფრო მეტად ამძიმებს პენსიონერთა სოციალურ-ეკონომიკურ მდგომარეობას.⁵⁸ ასაკის ნიშნით დანიშნული პენსიის მიმღებთა დიდი რაოდენობისათვის სახელმწიფო პენსია შემოსავლის ერთადერთ წყაროს წარმოადგენს. ასეთი ბენეფიციარების უმეტესობა პენსიის გამცემ ბანკში (სს „ლიბერთი ბანკი“) სარგებლობს სესხით. ყოველთვიურად, პენსიიდან დასაკავებელი თანხის ოდენობა განისაზღვრება საბანკო დაწესებულებასა და პენსიონერს, როგორც ბანკის კლიენტს შორის გაფორმებული ხელშეკრულების პირობებით. ხელშეკრულებით გათვალისწინებული თანხა იმ ოდენობით იჭრება პენსიონერის საპენსიო ანგარიშიდან, რომ მათ როგორც წესი უკავდებათ გასაცემი პენსიის 50%-ზე მეტი თანხა. როგორც ზემოთ აღინიშნა, სახელმწიფო პენსია საარსებო მინიმუმს უტოლდება, შესაბამისად ბანკის მიერ დაკავებული თანხის შედეგად პენსიონერის მიერ მიღებული თანხა საარსებო მინიმუმზე გაცილებით ნაკლებია. მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ამ საკითხის მარეგულირებელი ქმედითი ბერკეტი სახელმწიფოს არ გააჩნია. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და სს „ლიბერთი ბანკს“ შორის დადებული ხელშეკრულებით - „ფულადი გასაცემლების გაცემის/დარიგების უსასყიდლო საბანკო მომსახურების თაობაზე“, ფულადი გასაცემლებიდან თანხის დაკავების საკითხზე რაიმე სახის რეგულაცია და შეზღუდვა დადგენილი არ არის.

4. ხანდაზმულ პირთა მიმართ ძალადობა

ხანდაზმულ პირთა მიმართ ძალადობის და არასათანადო მოპყრობის ფაქტების შესწავლა საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის განსაკუთრებული ყურადღების საგანს წარმოადგენს. აღსანიშნავია, რომ საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატში აღნიშნულ საკითხზე წარმოებაში მიღებულ განცხადებათა განხილვის შედეგად იკვეთება სისტემური ხასიათის პრობლემები, რომლებსაც საქართველოს სახალხო დამცველის წლიურ საპარლამენტო ანგარიშებში

⁵⁷ საქართველოს კანონი დაგროვებითი პენსიის შესახებ.

⁵⁸ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში „საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ“, 2019 წელი. გვ.373-374. ინფორმაცია ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე: <<https://bit.ly/3eqw3mY>> [ბოლოს ნანახია 15.07.2020].

ყოველწლიურად ცალკე ქვეთავი ეთმობა.⁵⁹ წლების განმავლობაში უცვლელი და სისტემური ხასიათის პრობლემები დაკავშირებულია ისეთ მნიშვნელოვან საკითხებთან როგორებიცაა ძალადობის და არასათანადო მოპყრობის მაპროვოცირებელი რისკ-ფაქტორების, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის ან სხვა სახის ძალადობის ფაქტების იდენტიფიცირებასა და სრულფასოვანი სტატისტიკის წარმოებასთან, მათზე ადეკვატური რეაგირებასა და ეფექტიანი ზედამხედველობის სისტემის არარსებობასთან.⁶⁰ გამოწვევად რჩება: თავად მსხვერპლთა მხრიდან ძალადობის ფაქტის აღქმა, შესაბამისი უწყებებისადმი ძალადობის მსხვერპლთა დაბალი მიმართვიანობა, ძალადობის მსხვერპლთათვის არსებული ფსიქო-სოციალური და ეკონომიკური რეაბილიტაციის პროგრამების არარსებობა. სახალხო დამცველის შეფასებით არსებული პროგრამები ხანდაზმული პირების საჭიროებებს სრულად ვერ პასუხობს, შესაბამისად პრობლემურია მათი ხანგრძლივად დაცვა ძალადობისგან და დახმარების სერვისების განხორციელება.⁶¹

საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის მიერ შესწავლილი საქმეების ანალიზის შედეგად ირკვევა, რომ ხანდაზმულ პირთა მიმართ ოჯახში ძალადობა ძირითადად ფსიქოლოგიური და ეკონომიკური ხასიათისაა, ამავდროულად თავს იჩენს კიდევ ერთი ტენდენცია - ხანდაზმულ პირებზე არ ზრუნავენ და არ იჩენენ ყურადღებას მათ მიმართ.⁶² საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიერ მოწოდებულ ინფორმაციაში ხანდაზმული პირების მიმართ განხორციელებული ძალადობის სტატისტიკა გამოყოფილი არ არის, თუმცა სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაციის მიხედვით, 2018 წელს 7646 შემთხვევითი ორდერი გამოიცა, აქედან 45 წელზე მეტი ასაკის პირთა დასაცავად - 2430 (ქალი - 1865; კაცი - 565).⁶³ 2019 წელს 10266 შემთხვევითი ორდერი იქნა გამოცემული, საიდანაც 45 წელზე მეტი ასაკის პირთა დასაცავად - 3090 (ქალი - 2349; კაცი - 741). გამოცემული შემთხვევითი ორდერების ანალიზის შედეგად იკვეთება, რომ მამრობითი სქესის მსხვერპლთა შორის, 45 წელს ზემოთ ასაკობრივი ჯგუფი ბოლო 2 წლის განმავლობაში ყველაზე მოწყვლადია ძალადობისადმი.⁶⁴

დასახელებულ პრობლემაზე ყურადღება ასევე გამახვილდა ხანდაზმულ პირთა უფლებების საკითხებზე გაეროს დამოუკიდებელი ექსპერტის ანგარიშში, რომელიც 2018 წელს საქართველოში მისი ოფიციალური ვიზიტის შედეგებს ასახავს.⁶⁵ ანგარიშის მიხედვით ხანდაზმულ პირთა მიმართ ოჯახში ძალადობის შემთხვევები ხშირ ხასიათს ატარებს და ოჯახის ინსტიტუტის განუზომლად მაღალი მნიშვნელობიდან გამომდინარე, ძალადობის შემთხვევების უმეტესი ნაწილის

⁵⁹ იხ. „ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ“ საქართველოს სახალხო დამცველის 2016 წლის ანგარიში, თავი: „ხანდაზმულ პირთა უფლებრივი მდგომარეობა“ გვ. 705-713; 2017 წლის საპარლამენტო ანგარიში, თავი იგივე, გვ. 311-315; 2018 წლის საპარლამენტო ანგარიში, თავი იგივე, გვ. 282-287; 2019 წლის ანგარიში, თავი იგივე, გვ. 370-377. ხელმისაწვდომია ბმულზე: <http://ombudsman.ge/geo/saparlameto-angarishebi> (ბოლოს ნანახია: 14.07.2020 წ.).

⁶⁰ იქვე.

⁶¹ იქვე.

⁶² „ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ“ საქართველოს სახალხო დამცველის საპარლამენტო ანგარიში, 2018 წ. თავი: „ხანდაზმულ პირთა უფლებრივი მდგომარეობა“ გვ. 282-287; 2019 წლის ანგარიში, თავი იგივე, გვ. 370-377.

⁶³ იქვე.

⁶⁴ იქვე.

⁶⁵ ანგარიში ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: <https://bit.ly/2TLjmsS> (ბოლოს ნანახია: 14.07.2020 წ.).

იდენტიფიცირება არ ხდება.⁶⁶ დამოუკიდებელი ექსპერტის შეფასებით, ხანდაზმულ პირთა მიმართ ძალადობის და არასათანადო მოპყრობის შესახებ დეტალური სტატისტიკური ინფორმაციის უქონლობა შეუძლებელს ხდის ძალადობის მაპროვოცირებელი გარემოებების იდენტიფიცირებას, შემდგომში სათანადო პრევენციული მექანიზმების განხორციელებას და მათ სრულყოფას.⁶⁷ ანგარიშში აგრეთვე ყურადღება გამახვილდა იმ ფაქტზე, რომ ხანდაზმულ პირთა ძალადობის და არასათანადო მოპყრობისგან დაცვაზე არსებული საკანონმდებლო გარანტიების მიუხედავად, ქვეყანაში არ არსებობს კონკრეტული პროგრამები რომლებიც ხანდაზმულ პირთა მიმართ ძალადობის და არასათანადო მოპყრობის აკრძალვას უკავშირდება.⁶⁸

საყურადღებოა, რომ ქალთა მიმართ ძალადობის და ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლისა და მსხვერპლთა (დაზარალებულთა) დასაცავად გასატარებელ ღონისძიებათა 2018 -2020 წლების სამოქმედო გეგმა ხანდაზმულ პირთა მიმართ ძალადობისგან დაცვის საკითხზე არ ითვალისწინებს რაიმე კონკრეტულ ღონისძიებებს.⁶⁹ აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ საქართველოში მოსახლეობის დაბერების სახელმწიფო პოლიტიკის კონცეფციის 2017-2018 წლების ეროვნული სამოქმედო გეგმა ხანდაზმულთა მიმართ ძალადობის პრევენციისა და რეაგირების მექანიზმების გაძლიერების თაობაზე ითვალისწინებდა კონკრეტულ აქტივობებს და მათ საინფორმაციო კამპანიის ჩატარებას.⁷⁰ როგორც ზემოთ უკვე აღინიშნა, წინამდებარე დოკუმენტში მოქმედების ვადა 2018 წლის ბოლოს ამოიწურა და დღემდე საქართველოს ხელისუფლების მიერ არ დამტკიცებულა ახალი სამოქმედო გეგმა. შექმნილი მდგომარეობის გათვალისწინებით შესაძლებელია დავასკვნათ, რომ სახელმწიფოში უკვე წელიწად ნახევარია არ არსებობს კონკრეტული ღონისძიებები, რომლების ხანდაზმულ პირთა მიმართ ძალადობის და არასათანადო მოპყრობისგან დაცვაზე იქნებოდა ორიენტირებული.

ძალადობასთან ბრძოლის საუკეთესო მიდგომად აღიარებულია მისი თავიდან არიდება პრევენციული მექანიზმების გაძლიერების გზით. პრევენცია უნდა მოიცავდეს ხანდაზმულ პირთა მიმართ ძალადობის საკითხებზე ცნობიერების ამაღლებისთვის საჭირო ფართომასშტაბიანი კამპანიის ჩატარებას. აღნიშნულ საკითხზე საინტერესოა ჩეხეთის რესპუბლიკის მაგალითი, რომელიც ამ მიმართულებით ითვლება რომ არის წარმატებული. კერძოდ, 5 თვის განმავლობაში ხანდაზმულ პირთა მიმართ ხორციელდებოდა საინფორმაციო კამპანია, რომელიც მიზნად ისახავდა, ფართო საზოგადოებაში ძალადობის სხვადასხვა ფორმის ამოცნობის შესაძლებლობის ცნობიერების ამაღლებას და არსებული დამხმარე სერვისების მიმართ ცნობადობის გაზრდას. კამპანიაში შედიოდა მედია ინტერვიუები, პრეს-რელიზები და რეკლამები. ღონისძიებას მოჰყვა ინფორმაციის ერთთვიანი ინტენსიური გავრცელება ჟურნალებსა და გაზეთებში. ასევე, ჩეხეთის რადიოში დღეში 20 წუთი

⁶⁶ იქვე, პარაგრაფი №31.

⁶⁷ იქვე.

⁶⁸ იქვე, პარაგრაფი №35.

⁶⁹ საქართველოს მთავრობის 2018 წლის 11 აპრილის №175 დადგენილება.

⁷⁰ საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 2 ნოემბრის №490 დადგენილების ამოცანა №8.1.

უფასოდ ეთმობოდა ამ ინფორმაციის გავრცელებას. დამატებით, ინფორმაციები განთავსდა ბილბორდებზე და განათებული ბანერები ავტობუსის გაჩერებებსა და მეტროსადგურებში.⁷¹

ხანდაზმულ პირთა მიმართ ძალადობის და არასათანადო მოპყრობის პრევენციის საკითხზე მნიშვნელოვანი როლი ენიჭება ასევე თაობათაშორისი სოლიდარობის მხარდაჭერას და მის განვითარებას. ამ მიზნით წარმატებულ პრაქტიკად მიიჩნევა კანადის ხელისუფლების მიერ ზოგადი განათლების პროცესში კურიკულუმის შემუშავება, სადაც მოსწავლეებს მიეწოდებათ ინფორმაცია ხანდაზმულ პირთა მიმართ ძალადობის თემატიკაზე.⁷² აღნიშნულთან დაკავშირებით საყურადღებოა, რომ „ქალთა მიმართ ძალადობისა და ოჯახში ძალადობის პრევენციისა და აღკვეთის შესახებ“ ევროპის საბჭოს კონვენციის მე-14 მუხლი, რომელიც წევრ სახელმწიფოებს აკისრებს ვალდებულებას მიიღონ „ყველა საჭირო ზომას ისეთი საკითხების შესახებ პედაგოგიური მასალის ოფიციალურ სასწავლო პროგრამებში და განათლების ყველა დონეზე ჩასართავად, როგორცაა, ქალებსა და მამაკაცებს შორის თანასწორობა, არასტერეოტიპული გენდერული როლები, ურთიერთპატივისცემა, პიროვნებათაშორის ურთიერთობებში კონფლიქტების ძალადობის გარეშე მოგვარება, ქალთა მიმართ გენდერული ნიშნით ძალადობა და პიროვნული ხელშეუხებლობის უფლება, რომლებიც გათვლილი იქნება მსმენელთა მზარდი განვითარების შესაძლებლობებზე“. ამავდროულად, „ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-7 მუხლის პირველი პუნქტი მათ შორის განათლების სამინისტროს აკისრებს პასუხისმგებლობას ძალადობის პრევენციის მიზნით მისი კომპეტენციის ფარგლებში განახორციელოს ღონისძიებები.

საგულისხმოა და მნიშვნელოვანია ასევე ხანდაზმულ პირთა ეკონომიკური ძალადობისაგან დაცვა. საყოველთაოდ ცნობილი ფაქტია, რომ საქართველოში ხანდაზმულ პირთა უმეტესი ნაწილის ძირითადი შემოსავლის და არსებობის წყაროს ზღვრული ასაკის საფუძველზე დანიშნული სახელმწიფო პენსია წარმოადგენს. პენსიის გაცემა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და სს „ლიბერთი ბანკს“ შორის გაფორმებული მემორანდუმის საფუძველზე ამ უკანასკნელი ბანკის მიერ ხორციელდება. მსგავსი რეგულირების პირობებში სხვა ქვეყნების გამოცდილებით ხანდაზმულთა მიმართ ძალადობის პრევენციაში საბანკო დაწესებულებებიც კი შესაძლოა მონაწილეობდნენ მაგალითისთვის გერმანიის ფედერაციულ რესპუბლიკაში საბანკო სექტორის წარმომადგენლებისთვის შემუშავებულია სასწავლო პროგრამა, როგორ უნდა ამოიცნონ ხანდაზმულ პირთა მიმართ ფინანსური თაღლითობის შემთხვევები.⁷³

⁷¹ გაეროს ევროპის ეკონომიკის კომისია, დაბერების შესახებ პოლიტიკის შინაარსი, 2013 წლის ოქტომბერი, გვ.7. ხელმისაწვდომია ბმულზე: <https://bit.ly/3fB97CY> (ბოლოს ნანახია: 14.07.2020წ.).

⁷² ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მსოფლიო ანგარიში თემაზე: ძალადობა და ჯანმრთელობა. 2002 წლის 3 ოქტომბერი, გვ. 158. ხელმისაწვდომია ბმულზე: <https://bit.ly/3fB8n0F> (ბოლოს ნანახია: 14.07.2020წ.).

⁷³ ევროკავშირის მინისტრთა კომიტეტის 2014 წლის 19 თებერვლის რეკომენდაცია (CM/Rec (2014)2 "მინისტრთა კომიტეტის წევრ სახელმწიფოებში ხანდაზმულთა უფლებების ხელშეწყობის თაობაზე", გვ. 7. ხელმისაწვდომია ვებ გვერდზე: <https://bit.ly/2Ca1pRX> (ბოლოს ნანახია: 14.07.2020წ.).

სამწუხაროდ, როგორც უკვე აღინიშნა საქართველოში ამ პერიოდისთვის არ არსებობს რაიმე პოლიტიკის დოკუმენტი და ხანდაზმულთა მიმართ ძალადობის პრევენციის ღონისძიებებიც არ ტარდება შესაბამისი მიმართულებებით.

5. ხანდაზმულ პირთა კეთილდღეობაზე ზრუნვა ცენტრალური და ადგილობრივი ხელისუფლების დონეზე.

5.1. ხანდაზმულ პირთა კეთილდღეობაზე ზრუნვა ცენტრალური ხელისუფლების დონეზე

ხანდაზმულ პირებზე გრძელვადიანი ზრუნვის მიზნით სახელმწიფო ქალაქ ქუთაისსა და თბილისში ორი რეზიდენტული დაწესებულება უზრუნველყოფს, საიდანაც პირველს 95 ბენეფიციარის ხოლო მეორეს 108 ბენეფიციარის მომსახურება შეუძლია. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატში წლებია ახალი ბენეფიციარების მიღება არ ხდება, ვინაიდან დაგეგმილია მისი გაუქმება და მცირე ზომის სათემო ორგანიზაციების ქსელის განვითარება. ხანდაზმულთა პანსიონატები სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს ზედამხედველობის ქვეშ ოპერირებს.

ზრუნვის საჭიროების მქონე ხანდაზმულ პირთა უფლებების დაცვის მიზნით საქართველოს მთავრობა, აგრეთვე ახორციელებს „სათემო ორგანიზაციებში სოციალური მომსახურებით უზრუნველყოფის“ ქვეპროგრამას⁷⁴, რომლის ფარგლებშიც კერძო ორგანიზაციები, სახელმწიფო დაფინანსებით ხანდაზმულ პირებს შემდეგი ტიპის სერვისებს აწვდიან: საცხოვრებლით, ყოველდღიური მომსახურებითა და სამჯერადი კვებით უზრუნველყოფა; საჭიროებისამებრ, პირველადი სამედიცინო დახმარების გაწევა, ამბულატორიული და სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების მიღების ორგანიზება; დამოუკიდებლობის ხარისხის ამაღლების მიზნით, ბენეფიციარებისათვის ინდივიდუალური მომსახურების გეგმის შედგენა და განხორციელება; პროფესიული უნარ-ჩვევების განვითარება (ბენეფიციარების ინდივიდუალური შესაძლებლობებისა და სურვილის გათვალისწინებით – ხელობის შერჩევას, სწავლებას და პრაქტიკული გამოყენების ხელშეწყობას); ასაკის, სქესისა და სეზონის შესაბამისი სამოსითა და პირადი ჰიგიენისათვის აუცილებელი ნივთებით უზრუნველყოფა; საზოგადოებაში ინტეგრაციის ხელშემწყობი ღონისძიებების განხორციელება.⁷⁵

⁷⁴ „სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2020 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 31 დეკემბრის №670 დადგენილების დანართი №1 მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „მ“ ქვეპუნქტი.

⁷⁵ იქვე, დანართი №1.12 მე-3 მუხლის პირველი პუნქტი.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ მოწოდებული⁷⁶ ინფორმაციის თანახმად, 2020 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით ქვეყნის მასშტაბით რეგისტრირებულია სულ 15 სათემო ორგანიზაცია, რომელიც მომსახურებას უწევს მხოლოდ ხანდაზმულ ბენეფიციარებს.⁷⁷ აღნიშნულ სათემო ორგანიზაციას ჯამში 211 ხანდაზმული პირის მომსახურება შეუძლია, თუმცა როგორც სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაციით დგინდება არცერთი სათემო ორგანიზაცია სრულად დატვირთული არ არის.⁷⁸ რაც შეეხება აღნიშნული ქვეპროგრამის განხორციელებისთვის ბოლო სამი წლის განმავლობაში გამოყოფილ საბიუჯეტო სახსრებს შემდეგნაირადაა გადანაწილებული:

ცხრილი N1

წელი	სათემო ორგანიზაციებში მომსახურებით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამის ჯამური თანხა (ლარი)	ხანდაზმულების დაფინანსებისთვის დახარჯული თანხა (ლარი)
2018	1 417 390	543 199
2019	2 030 000	766 335
2020	2 830 000	412 381

შეიძლება ითქვას, რომ ზრუნვის საჭიროების მქონე ხანდაზმული პირებს სახელმწიფო ცენტრალურ დონოზე მხოლოდ ზემოხსენებული ტიპის სერვისებს სთავაზობს. აღნიშნულთან დაკავშირებით საყურადღებოა ხანდაზმულ პირთა უფლებების საკითხებზე გაეროს დამოუკიდებელი ექსპერტის მიერ საქართველოს მიმართ მომზადებულ 2018 წლის ანგარიშში, რომლის მიხედვითაც მართალია საქართველოში არსებობს ხანდაზმულ პირთა გრძელვადიანი ზრუნვის გარკვეული ელემენტები, თუმცა ქვეყანას აღნიშნულ საკითხზე არ გააჩნია ყოვლისმომცველი სტრატეგია.⁷⁹ რაც, თავის მხრივ, ხანდაზმულ პირთა მიმართ ალტერნატიული და კომპლექსური გრძელვადიანი ზრუნვის პროგრამების შექმნისა და მათი განვითარების აუცილებლობაზე მიუთითებს. დამოუკიდებელმა ექსპერტმა დადებითად შეაფასა ეროვნულ კანონმდებლობაში რეზიდენტული დაწესებულებებში ხანდაზმულ პირთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების არსებობის ფაქტი⁸⁰, თუმცა არაეფექტური მიიჩნია მათ აღსრულების კომპონენტი, ვინაიდან აღნიშნულ დაწესებულებებში

⁷⁶ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2020 წლის 6 ივლისის № 01/7635 წერილი.

⁷⁷ აქედან ქ. თბილისის მუნიციპალიტეტში ფუნქციონირებს 4, ოზურგეთის მუნიციპალიტეტში 1, სიღნაღის მუნიციპალიტეტში 2, ქარელის მუნიციპალიტეტში 2, რუსთავის მუნიციპალიტეტში 1, გორის მუნიციპალიტეტში 1, და მცხეთის მუნიციპალიტეტში 1 სათემო ორგანიზაცია.

⁷⁸ იქვე.

⁷⁹ ანგარიში ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: <<https://bit.ly/2TLjmsS>> პარ. 68. (ბოლოს ნანახია: 14.07.2020 წ.).

⁸⁰ „სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 23 ივლისის №01-54/5 ბრძანება.

ბენეფიციართა უფლებების დარღვევის ფაქტებს სათანადო ყურადღება არ ეთმობა.⁸¹ გარდა ამისა, ადგილების სიმცირე და რეზიდენტულ დაწესებულებებში არსებული სერვისების ხარისხი კიდევ ერთ მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს.⁸²

საქართველოს სახალხო დამცველის ხელთ არსებული ინფორმაცია ადასტურებს რეზიდენტულ დაწესებულებებში ადგილების სიმცირიდან გამომდინარე, ხანდაზმულ პირთა განთავსების პრობლემურობას, რის გამოც მათ თვეების განმავლობაში უწყვეტ რიგში ყოფნა. 2019 წლის 72 ბენეფიციარი ელოდებოდა სათემო ორგანიზაციაში ჩარიცხვას. გარდა ამისა, შინმავლის სახელმწიფო პროგრამა, ქვეყნის მასშტაბით მხოლოდ 5 ქალაქში ხორციელდება, შესაბამისად აღნიშნულ მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა ხანდაზმულ პირთა უმეტეს ნაწილს შეზღუდული აქვს.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროდან დამატებით მოგვეწოდა ინფორმაცია⁸³ ხანდაზმულთათვის გათვალისწინებული სხვა პროგრამების შესახებ. წარმოდგენილი ინფორმაციის მიხედვით ხანდაზმულები სარგებლობენ დამხმარე საშუალებების (სმენის აპარატების, საპროთეზო-ორთოპედიული საშუალებების და სხვა დახმარე საშუალებების,) ქვეპროგრამით, ასევე ომის ვეტერანთა რეაბილიტაციის ქვეპროგრამით. გარდა ამისა, ხანდაზმულები სარგებლობენ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამით“, მათ შორის ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტების პროგრამით, ასევე, სახელმწიფო პენსიით, მაღალმთიან დასახლებაში მუდმივად მცხოვრები პენსიონერებისთვის გათვალისწინებული დანამატით და სხვა ფულადი ბენეფიტებით.

5.2. ხანდაზმულთა კეთილდღეობაზე ზრუნვა ადგილობრივი ხელისუფლების დონეზე.

საქართველოს სახალხო დამცველი საპარლამენტო ანგარიშებში წლებია საუბრობს ხანდაზმულ პირთა უფლებრივი მდგომარეობის კუთხით ადგილობრივი თვითმმართველობების დონეზე არსებული მრავალი სისტემური ხასიათის პრობლემების შესახებ.⁸⁴ პრობლემებს შორის აქტუალურია ხანდაზმულთა მძიმე სოციალურ ეკონომიკური და საცხოვრებელი პირობები, სიღარიბისა და უსახლკარობის საფრთხე, არასაკმარისი მიზნობრივი პროგრამები, ადგილობრივ დონეზე ხანდაზმულთა კეთილდღეობაზე ზრუნვის გატარებული ღონისძიებების ნაკლებობა, არ ხდება მუნიციპალიტეტების ტერიტორიაზე მცხოვრებ ხანდაზმულ პირთა საჭიროებების შესწავლა და მათი

⁸¹ ანგარიში ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: <<https://bit.ly/2TLjmsS>> პარ. 75. (ბოლოს ნანახია: 14.07.2020 წ.).

⁸² იქვე, პარ. 77.

⁸³ იქვე.

⁸⁴ იხ. „ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ“ საქართველოს სახალხო დამცველის 2016 წლის ანგარიში, თავი: „ხანდაზმულ პირთა უფლებრივი მდგომარეობა“ გვ. 705-713; 2017 წლის საპარლამენტო ანგარიში, თავი იგივე, გვ. 311-315; 2018 წლის საპარლამენტო ანგარიში, თავი იგივე, გვ. 282-287; 2019 წლის ანგარიში, თავი იგივე, გვ. 370-377. ხელმისაწვდომია ბმულზე: <http://ombudsman.ge/geo/saparlamento-angarishebi> (ბოლოს ნანახია: 20.07.2020წ.).

ინტერესების გათვალისწინებით მიზნობრივი პროგრამების დაგეგმვა და ამ ყველაფრის თვითმმართველი ერთეულის მუნიციპალიტეტების ბიუჯეტში ასახვა.⁸⁵

ხანდაზმულთა უფლებების რეალიზების პროცესში მნიშვნელოვანია ადგილობრივ დონეზე ამ პირთა საჭიროებების შესწავლა, მათთვის მიზნობრივი პროგრამების, მომსახურებების დაგეგმვა და შესაბამისი ფინანსური რესურსებით უზრუნველყოფა. რეგიონებში ხანდაზმულ პირთა უფლებრივი მდგომარეობის შესასწავლად, საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატმა ქვეყნის ყველა მუნიციპალიტეტიდან გამოითხოვა ინფორმაცია, 2019 წლის ადგილობრივი მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტში ხანდაზმული პირებისთვის კონკრეტულად რა მიზნობრივი პროგრამები იყო გათვალისწინებული და მათ განსახორციელებლად რა ოდენობის თანხები იყო მობილიზებული. მუნიციპალიტეტებიდან მოპოვებული მონაცემები რუკაზე შემდეგნაირად გამოიყურება: 25 მუნიციპალიტეტი ხანდაზმული პირებისთვის არ ახორციელებს რაიმე პროგრამას⁸⁶; 14 მუნიციპალიტეტი მხოლოდ 100 წლის და მეტი ასაკის პირებისთვის ერთჯერადი ფინანსური დახმარების პროგრამას ახორციელებს⁸⁷; 2 მუნიციპალიტეტი 100 წლის და მეტი ასაკის პირებისთვის ერთჯერადი ფინანსური დახმარების პროგრამის გარდა ზამთრის პერიოდში გათბობის უზრუნველსაყოფად ხანდაზმულ პირებს დამატებით ერთჯერად ფინანსურ დახმარებას ურიცხავდა⁸⁸; 13 მუნიციპალიტეტი დამოუკიდებლად ან არასარამთავრობო ორგანიზაციის თანადაფინანსებით ხანდაზმული პირებისთვის სხვადასხვა ტიპის მომსახურების მიწოდებას უზრუნველყოფს⁸⁹; 10 მუნიციპალიტეტს ინფორმაცია არ წარმოუდგენია⁹⁰.

⁸⁵ იქვე.

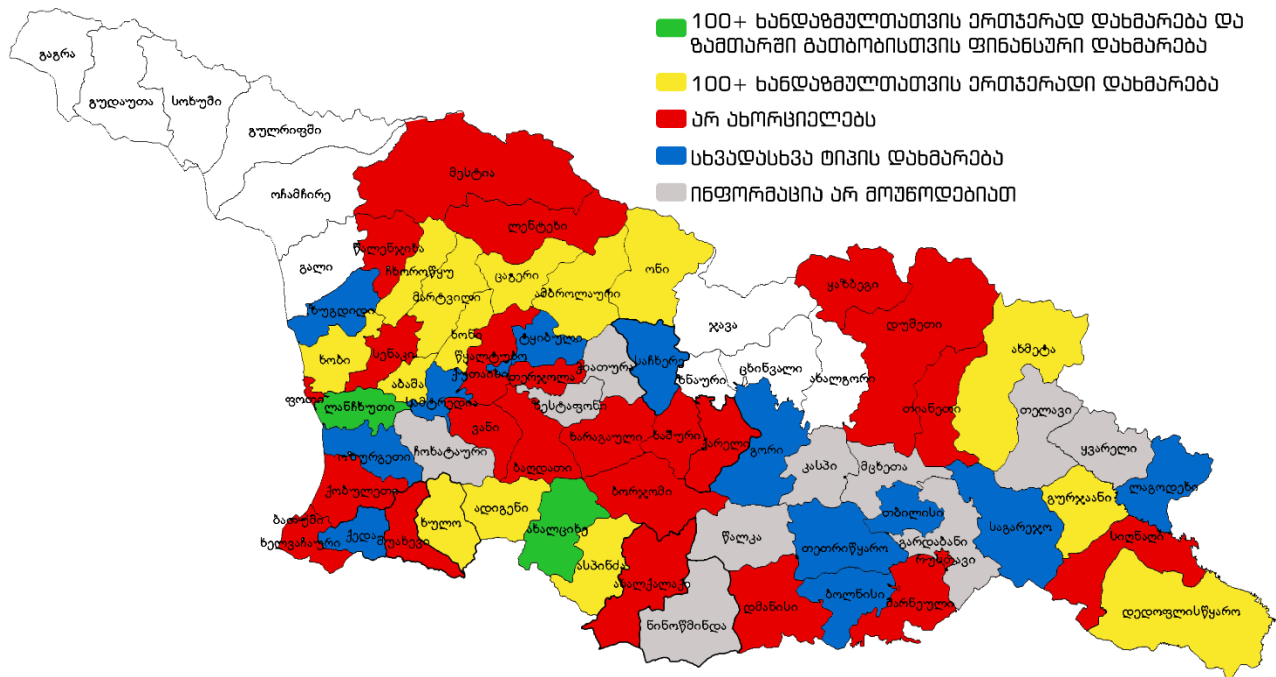
⁸⁶ სიღნაღის, თიანეთის, თერჯოლას, მარნეულის, წყალტუბოს, ვანის, ქობულეთის, ყაზბეგის, ხარაგაულის, დუშეთის, ბათუმის, ხელვაჩაურის, ბაღდათის, დმანისის, ხაშურის, ქარელის, ლენტეხის, ფოთის, სენაკის, რუსთავის, ახალქალაქის, შუახევის, ბორჯომის, წალენჯიხის და მესტიის მუნიციპალიტეტები.

⁸⁷ ახმეტის, ხონის, გურჯაანის, დედოფლისწყაროს, ხულოს, ჩხოროწყუს, მარტვილის, ადიგენის, ამბროლაურის, ონის, აბაშას, ხობის, ასპინძისა და ცაგერის მუნიციპალიტეტები.

⁸⁸ ლანჩხუთის და ახალციხის მუნიციპალიტეტები.

⁸⁹ თბილისის, ქუთაისის, ოზურგეთის, საგარეჯოს, საჩხერეს, ქედას, ტყიბულის, ზუგდიდის, სამტრედიის, ლაგოდეხის ბოლნისის, თეთრიწყაროს და გორის მუნიციპალიტეტები.

⁹⁰ ჩოხატაურის, ზესტაფონის, ჭიათურის, წალკის, ნინოწმინდის, მცხეთის, გარდაბნის, ყვარელის, კასპისა და თელავის მუნიციპალიტეტი.



სტატისტიკური მონაცემებით დგინდება, რომ ქვეყნის მასშტაბით ადგილობრივი მუნიციპალიტეტების დაახლოებით 70%-ს არ აქვს უშუალოდ ხანდაზმულ პირთა საჭიროებებზე მორგებული მიზნობრივი პროგრამა ან ბიუჯეტში გათვალისწინებული სოციალური პროგრამა ერთჯერად ფინანსურ დახმარებას წარმოადგენს და გაიცემა 100 ლლის და მეტი ასაკის მიღწევის შემთხვევაში. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ეს უკანასკნელი სოციალური ბენეფიტი არ წარმოადგენს ხანდაზმული პირის საჭიროებების გამოვლენის შედეგად შემუშავებულ დახმარებას, რეალურად იგი გარკვეული ასაკის მიღწევის გამო ფინანსური წახალისების/დასაჩუქრების ხასიათს ატარებს. აქედან გამომდინარე შეიძლება დავასკვნათ, რომ ხანდაზმული პირები ქვეყნის მასშტაბით დაახლოებით მუნიციპალიტეტების 70%-ში ადგილობრივი ბიუჯეტის და შესაბამისად მუნიციპალიტეტების მზრუნველობის მიღმა არიან დარჩენილი.

აქვე მუნიციპალური პროგრამის ფარგლებში აღსანიშნავია „უფასო სასადილოების“ პროგრამა, რომელიც სხვა სუბიექტებთან ერთად ხანდაზმულ პირებსაც ფარავს. საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის მიერ მოპოვებული მონაცემები ქვემოთ რუკაზეა მოცემული:



მართალია, მუნიციპალიტეტების უმრავლესობას აქვს უფასო სასაბუღალტრო, თუმცა ისინი საკვებით ვერ უზრუნველყოფს მუნიციპალიტეტის სრულ ტერიტორიაზე მცხოვრებ ბენეფიციარებს. კერძოდ, იქ სადაც მაღალია საარსებო შემწეობის მიმღები მოსახლეობის და/ან ადმინისტრაციული ერთეულების რაოდენობა, უფასო კვებით უზრუნველყოფილია ასეთი მოსახლეობის მხოლოდ მცირე ნაწილი. ასევე გამოიკვეთა, რომ მსხვილ მუნიციპალიტეტებში⁹¹ მხოლოდ ერთი უფასო სასაბუღალტრო, შესაბამისად, იმავე ადმინისტრაციული ერთეულის დაბეჭდა და სოფლებში მცხოვრები მოსახლეობა ვერ სარგებლობს უფასო სასაბუღალტროთი. გარდა ამისა, ყველა იმ მუნიციპალიტეტში, სადაც განთავსებულია უფასო სასაბუღალტრო, ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო გადაადგილების შესაძლებლობის არმქონე მარტოხელა ხანდაზმული პირებისთვის არ არის გათვალისწინებული საკვების ადგილზე მიტანის შესაძლებლობა. შესაბამისად, აღნიშნულ პირებს რეალურად არ მიუწვდებათ ხელი უფასო სასაბუღალტროს მომსახურებაზე.

6. ხანდაზმულ პირთა უფლებრივი მდგომარეობა სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში მონიტორინგის ძირითადი მიგნებები:

ხანდაზმულ პირთა უფლებრივი მდგომარეობის შესწავლის მიზნით, სახალხო დამცველის აპარატის რწმუნებულებმა სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს დაქვემდებარებაში არსებულ სპეციალიზებულ დაწესებულებებში - თბილისის და ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატებში 2019 წლის სექტემბერში მონიტორინგი

⁹¹ მაგ: ზუგდიდის მუნიციპალიტეტში არის ერთი უფასო სასაბუღალტრო, რომელიც 280 ბენეფიციარს ემსახურება. ზუგდიდის მუნიციპალიტეტში საარსებო შემწეობას იღებს 18,746 პირი. ოზურგეთის მუნიციპალიტეტშიც, მხოლოდ ერთი უფასო სასაბუღალტრო, რომელიც გათვლილია 180 ბენეფიციარზე, მაშინ როდესაც საარსებო შემწეობას იღებს 2473 პირი. სამტრედიის მუნიციპალიტეტში განთავსებული ერთი უფასო სასაბუღალტრო სოციალურად დაუცველ 130 პირს ემსახურება. საარსებო შემწეობით ამ მუნიციპალიტეტში 3689 ადამიანი სარგებლობს.

განახორციელეს. მონიტორინგის დროს შემოწმდა ხანდაზმულთა რეზიდენტულ დაწესებულებებში განთავსებული ბენეფიციარების უფლებათა დაცვის ხარისხი და შესაბამისობა საერთაშორისო დოკუმენტებით და ეროვნული კანონმდებლობით დადგენილ სტანდარტებთან.

წინამდებარე თავში ხანდაზმულ პირთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტებთან⁹² მიხედვით წარმოდგენილია ინფორმაცია მონიტორინგის ძირითადი და მთავარი მიგნებების შესახებ, რომლებიც 2019 წლის სექტემბერისთვის არსებულ მდგომარეობას ასახავს და დასაშვებია, რომ აღნიშნულ ინსტიტუციებში მდგომარეობა იყოს შეცვლილი.

მომსახურების შესახებ (სტანდარტი N1)

აღნიშნული სტანდარტი მომსახურების მიწოდებელს ავალეს მომსახურების მიზნის, განსახორციელებელი ღონისძიებებისა და მხარეთა უფლება-მოვალეობების შესახებ ბენეფიციარისთვის (მათ შორის პოტენციურის) და მისი კანონიერი წარმომადგენლისათვის ინფორმაციის მიწოდებას. ასევე, მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოსთვის, საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატისა და ზედამხედველობაზე პასუხისმგებელი უწყებისთვის ბენეფიციართა და თანამშრომელთა პირადი საქმეების, სხვადასხვა აღრიცხვის ჟურნალების და სხვა ინფორმაციის/დოკუმენტაციის ხელმისაწვდომად განთავსება. მონიტორინგის შედეგების მიხედვით, ორივე დაწესებულებაში დოკუმენტის შენახვის წესი ძირითადად დაცული იყო, თუმცა პერსონალის კვალიფიკაციის დამადასტურებელი დოკუმენტაციები მათ პირად საქმეებში ვერ მოიძებნა. ასევე, ორივე დაწესებულებაში პერსონალის კვალიფიკაცია მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენდა.⁹³

ბენეფიციარებზე ორიენტირებული გარემო (სტანდარტი N2), უსაფრთხოება და სანიტარული მდგომარეობა (სტანდარტი N3)

მონიტორინგის დროს ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატში ინფრასტრუქტურისა და ფიზიკური გარემოს სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობა არ იყო დამაკმაყოფილებელია. ასევე, პანსიონატი ქალაქის გარეუბანში მდებარეობს და საზოგადოებრივი ტრანსპორტი არ მოძრაობს. შედეგად პანსიონატის მოსახლეობისთვის გადაადგილება არ არის მარტივად ხელმისაწვდომი.

კონფიდენციალობის დაცვა (სტანდარტი N4)

თბილისის და ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატებში ბენეფიციართა პირადი ინფორმაციის კონფიდენციალობის უფლების დაცვა უზრუნველყოფილი იყო.

მომსახურების ინდივიდუალური მიდგომა (სტანდარტი N5)

სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს ტერიტორიული ერთეულის (ფილიალის) ქუთაისის და თბილისი ხანდაზმულთა პანსიონატების შინაგანაწესი და აღნიშნულ რეზიდენტულ დაწესებულებებში ხანდაზმული პირის მოთავეების წესი არ ითვალისწინებს მომსახურებისას ინდივიდუალური მიდგომის სტანდარტის

⁹² სტანდარტების შესახებ დეტალური ინფორმაცია ასახულია „სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 23 ივლისის №01/54 ბრძანებაში.

⁹³ აღნიშნულ პრობლემაზე დეტალური მსჯელობა იხილეთ სტანდარტი N7-ში.

იმპლემენტაციის მექანიზმებს, სადაც გაწერილი იქნებოდა გეგმის შედგენის დეტალური ინსტრუქცია.

რეზიდენტული დაწესებულებების დებულებების თანახმად, სოციალური მუშაკი შტატით არ არის გათვალისწინებული და შესაბამისად სოციალური მუშაკი არ წარმოადგენს მულტიდისციპლინური გუნდის წევრს. ხანდაზმულის სერვისში ჩარიცხვის შემდეგ სრულიად წყდება მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს სოციალური სამსახურის ხანდაზმულთა ინდივიდუალური მომსახურებაში გეგმის შედგენა/განხორციელებაში მონაწილეობა. ამასთანავე, მომსახურების ინდივიდუალური გეგმით განსაზღვრული მიზნების შესრულებაზე ზედამხედველობა, სოციალური მომსახურება და სოციალური ინტერვენციები ბენეფიციარებს არ უტარდებათ.

თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატში ფსიქოლოგის შტატი 2019 წლის 7 ივნისიდან ვაკანტურია და ბენეფიციარის ზრუნვის პროცესის განმახორციელებელი მულტიდისციპლინური გუნდი სრულად არ იყო დაკომპლექტებული. ამავ, პანსიონატში ბენეფიციართა ინდივიდუალური მომსახურების გეგმით 2019 წლის პირველ ექვს თვეში გაწერილი მიზნების შესრულება შეფასებული არ ჰქონდათ და მომდევნო ექვსი თვის გეგმა არცერთ ბენეფიციარზე არ იყო შედგენილი, რასაც ფსიქოლოგის პოზიციის ვაკანტურობით ხსნიდნენ. ფსიქოლოგის ჩართულობის გარეშე ბენეფიციარის მომსახურების ინდივიდუალური გეგმა არასრულფასოვანია, რაც უარყოფითად აისახება პირის უფლებრივ მდგომარეობაზე.

ქუთაისში ხანდაზმულთა პანსიონატში ვერ იქნა მოძიებული ფსიქოლოგის პოზიციაზე დასაქმებული პირის პროფესიული კვალიფიკაციის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია. უნდა აღინიშნოს, რომ ფსიქოლოგის საქმიანობის შინაგანაწესით და მომსახურების პროგრამით განსაზღვრული საქმიანობის მოცულობა ძალზედ გადატვირთულია და ერთი ფსიქოლოგის ადამიანური და პროფესიული რესურსები ვერ უზრუნველყოფს ხარისხიანად ექვს თვეში ერთხელ ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატის ყველა ბენეფიციარზე (მონიტორინგის პერიოდში ბენეფიციარების რაოდენობა შეადგენდა 92) ფსიქოლოგიური მომსახურების ინდივიდუალური გეგმის შედგენას და მისი შემდგომი მონიტორინგის განხორციელებას. შედეგად, ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატების ბენეფიციარებზე შედგენილი მულტიდისციპლინური ინდივიდუალური მომსახურების გეგმები ერთმანეთის იდენტური იყო, თითოეულ ბენეფიციარზე ყოველ ექვს თვეში ერთხელ განახლებულ ან სხვდასხვა ბენეფიციარებზე შედგენილ გეგმაში ერთი და იგივე ზოგადი ტექსტი მეორდებოდა.

კვება (სტანდარტი N6)

ორივე პანსიონატში ბენეფიციარებს აქვთ ხარისხიანი და უსაფრთხო საკვები. თუმცა, ბენეფიციართა საჭიროებებსა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით და მათი მოთხოვნილებების შესაბამისად მენიუ საკმაოდ ღარიბია რძის პროდუქტებით, ცოცხალი ბოსტნეულითა და ხილით.

სოციალური აქტიურობის ხელშეწყობა (სტანდარტი №7)

აქტიური დაბერებისა უზრუნველსაყოფად და დამოუკიდებლად ცხოვრებისათვის საჭირო უნარების გაზრდის მიზნით, პანსიონატებში არ ფუნქციონირებს წინასწარ განსაზღვრული სოციალური აქტივობების გეგმა. რეზიდენტულ დაწესებულებებს არ ჰყავს სპორტული ინსტრუქტორი და შრომათერაპიის პედაგოგი. დაწესებულებებში არ ხდება ბენეფიციართა სოციალური აქტიურობის ხელშეწყობა, შეზღუდულად ტარდება მიზნობრივი სოციალური ღონისძიებები და არ ხორციელდება

შრომითი აქტივობების ორგანიზება. მიმდინარე ღონისძიებები სპონტანური ხასიათისაა და ჩატარებული ღონისძიებების დიდი ნაწილი მოხალისეობრივად სხვადასხვა, საგანმანათლებლო ან/და კულტურული დაწესებულებების მხრიდან შეთავაზებული ინიციატივის ფარგლებში ხორციელდება. მაგ. სპექტაკლის მოწყობა, საკუთარი პოეზიის წარმოჩინება, თეატრში ან ექსკურსიაზე წასვლა სპონტანურ ხასიათს ატარებს ან რომელიმე ორგანიზაციის მიერ განხორციელებულ ჰუმანიტარულ აქციას წარმოადგენს და არა ბენეფიციარის რესურსებსა და ინტერესებზე მორგებული ემოციურ და კულტურულ განვითარებაზე ან სოციალურ ინტეგრაციაზე ორიენტირებულ დაგეგმილ და გაწერილ სტრუქტურირებულ ინდივიდუალური მომსახურების აქტივობას. არსებული მდგომარეობის გათვალისწინებით რეზიდენტულ დაწესებულებებში ბენეფიციართა ყოველდღიური ყოფა-ცხოვრება უმეტესად რუტინულია და ადმინისტრაცია ვერ ეხმარება მათ ფიზიკური სოციალური, ინტელექტუალური და შემოქმედებითი აქტიურობის შენარჩუნებაში.

თბილისისა და ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატში ყველა ბენეფიციარისთვის არ აქვს ტელევიზორი. ხანდაზმულებს არასაკმარისი რაოდენობით მიეწოდება ბეჭდური მედია. ბენეფიციარების ნაწილის აცხადებს რომ ბეჭდური მედია არ არის მრავალფეროვანი.

დადებითად უნდა შეფასდეს, თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატში ბენეფიციარის ორგანიზებითა და ადმინისტრაციის მხარდაჭერით ყოველთვიური გაზეთის „ჭაღარა“ გამოცემა, სადაც ცნობილი ადამიანების, პანსიონატის ყოფილი და ამჟამინდელი ბენეფიციარების ცხოვრებისეული ისტორიებია აღწერილი.

ჯანმრთელობის დაცვა (სტანდარტი N8)

მონიტორინგის დროს მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენდა ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატში ექიმის შტატის ვაკანტურობა. ექიმის შტატი ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატში 2018 წლის დეკემბრიდან მონიტორინგის დროისათვის ვაკანტური იყო. ექიმის მუდმივი ჩართულობის გარეშე ბენეფიციართა ჯანმრთელობის დაცვა ხორციელდებოდა არასრულფასოვნად, რაც უარყოფითად აისახება ბენეფიციართა უფლებრივ მდგომარეობაზე. მოგვიანებით, პანსიონატში ექიმი ხელშეკრულებით დასაქმდა.

უკუკავშირის და გაპროტესტების პროცედურები (სტანდარტი N9)

ქუთაისის და თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატის შინაგანაწესის ბეჭდვითი ფორმატი გამოკრულია კედელზე დაწესებულებაში რამდენიმე ადგილზე განთავსებულ საინფორმაციო დაფებზე, სადაც გაწერილია უკუკავშირის/გაპროტესტების პროცედურები, თუმცა ხანდაზმულთა პანსიონატის ბენეფიციართა გარკვეულ ნაწილს შეზღუდული აქვს გადაადგილების უნარი და მხედველობა, რაც მათთვის ხელმიუწვდომელს ხდის სტენდზე განთავსებული შინაგანაწესიდან საკუთარი უფლებების შესახებ ინფორმაციის მიღებას. პანსიონატის ადმინისტრაციას ბენეფიციარებისათვის გამარტივებული სახით წერილობითი ან ხმოვანი და ვიზუალური ინფორმაციის მიწოდების, უფლებების საკითხებზე თემატური შეხვედრებისა და ინტერაქტიური განხილვის პრაქტიკა დანერგილი არ აქვს.

თბილისი ხანდაზმულთა პანსიონატში სპეციალური ყუთისა და „უკუკავშირის ჟურნალის“ განთავსებულია პირველ სართულზე, რაც ზღუდავს დამოუკიდებლად გადაადგილების უნარს მოკლებული ან დამხმარე საშუალებებით მოსარგებლე ბენეფიციარებისათვის ანონიმურად ყუთით სარგებლობის შესაძლებლობას.

ძალადობისგან და დისკრიმინაციისგან დაცვა (სტანდარტი №10)

მიმდინარე მონიტორინგის ფარგლებში აშკარად შესამჩნევი იყო თბილისისა და ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატში ფსიქიატრიული ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ბენეფიციართა დიდი რაოდენობა, რომელიც ეროვნული სამართლებრივი რეგულაციებით⁹⁴, ხანდაზმულთა პანსიონატის სამიზნე ჯგუფს არ წარმოადგენს და ხანდაზმულთა ზრუნვის მინიმალური სახელმწიფო სტანდარტები არ მოიცავს ფსიქიატრიული შემთხვევის მართვისა და ზრუნვის საკითხებს. შესაბამისად, ფსიქიატრიული ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პაციენტების რეზიდენტულ დაწესებულებებში განთავსება კანონმდებლობის დარღვევად უნდა მივიჩნიოთ.

აქვე საყურადღებოა, რომ თბილისის და ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატებს არ ჰყავს ფსიქიატრიული გუნდი, ფსიქიატრიული დახმარება არ ატარებს მულტიდისციპლინურ ხასიათს, ხანდაზმულთა პანსიონატის ბენეფიციარები ვერ იღებენ ადეკვატურ ფსიქიატრიულ დახმარებას, ფსიქიატრიული დახმარება ბენეფიციარის ან მისი მზრუნველის ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ სერვისში ვიზიტითა და ფსიქოფარმაკოთერაპიით შემოიფარგლება და არ მიმდინარეობს ფსიქიატრიული პრობლემების მქონე ბენეფიციარის ფსიქო-სოციალურ რეაბილიტაციაზე ზრუნვა. პანსიონატების პერსონალი არ არის დატრენინგებულია ფსიქიატრიული შემთხვევის, რთული და ძალადობრივი ქცევის საკითხებში და არ ხდება ფსიქიატრიული პაციენტის ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარებით უზრუნველყოფა, რაც ხანდაზმული ფსიქიატრიული პაციენტების მიმართ არასათანადო მოპყრობისა და უფლებების დარღვევის პრევენდენტს ქმნის. პანსიონატების პერსონალი აგრეთვე არ არის დატრენინგებული „ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონით დადგენილ რეგულაციებთან დაკავშირებით.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციას და ფსიქიატრიული გუნდის არარსებობის გამო რეზიდენტული დაწესებულებების დირექტორებს უწევთ დამატებითი სამედიცინო ინფორმაციის მოპოვება და სახელმწიფო ზრუნვის ფორმის შეცვლის მიზნით ადმინისტრაციული ზომების გატარება, რაც წარუმატებლად მთავრდება.

მოთხოვნები პერსონალის მიმართ (სტანდარტი №11)

⁹⁴ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 26 თებერვალის N52/ნ ბრძანების დანართის N1 მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად, ხანდაზმულთა პანსიონატში მოთავსებას ექვემდებარება ხანდაზმული, ასევე შშმ პირი 60 წლის ასაკიდან, გარდა ფსიქიკური აშლილობის მქონე შშმ პირისა, ხოლო სათემო ორგანიზაციაში მოთავსებას ექვემდებარება ხანდაზმული (მათ შორის, შშმ პირი, გარდა ფსიქიკური აშლილობის მქონე შშმ პირისა).

ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატში განთავსებული იყო 92 ბენეფიციარიდან 25 შშმ პირია და 35 ბენეფიციარი საჭიროებს პალიატიურ ზრუნვას. დაწესებულებაში დასაქმებულია 24 მზრუნველი და ცვლაში მუშაობს 6. შესაბამისად თითო მათგანი საშუალოდ 15 ბენეფიციარს ემსახურება, თუმცა აქედან 6 თვითმვლის უნარის არმქონე პირია. ამრიგად მომვლელის დატვირთულობა აღემატება სტანდარტით გათვალისწინებულ წესს თბილისის ხანდაზმულთა დაწესებულებაში დასაქმებულია 13 მზრუნველი, ცვლაში მუშაობს 3. პანსიონატში განთავსებულია 43 ბენეფიციარი, აქედან 6 სარეცელს მიჯაჭვული, ხოლო 5 შშმ პირია. მართალია მოცემულ შემთხვევაში, თითო მომვლელი სტანდარტით გათვალისწინებულზე მეტ ბენეფიციარს არ ემსახურება თუმცა, ამ შემთხვევაში მათი დატვირთულობა საკმაოდ მაღალია (1 მზრუნველი საშუალოდ 14 ბენეფიციარზე ზრუნავს). აქვე უნდა აღინიშნოს რომ მომვლელებს პროფესიული ტრენინგი 2012 წლის შემდეგ არ ჩატარებიათ, ხოლო იმ პირებს ვინც დაწესებულებაში ხსენებულ პოზიციაზე 2012 წლის შემდეგ დასაქმდნენ, თემატური ტრენინგი საერთოდ არ აქვთ გავლილი.

ქუთაისის და თბილისის რეზიდენტულ დაწესებულებებში დასაქმებულ მზრუნველთა კიდევ ერთ მნიშვნელოვან გამოწვევას მათი ხელფასი წარმოადგენს, რომელიც 320 ლარს შეადგენს, რაც მათი დატვირთულობის და გაწეული სამუშაოს გათვალისწინებით სრულიად შეუსაბამოა, ამავდროულად მათ მიმართ თითქმის არ გამოიყენება ფულადი წახალისების მექანიზმი. ამრიგად, დატვირთული სამუშაო გარემო, ანაზღაურების სიმცირე, პროფესიული ტრენინგების არარსებობა, პროფესიული წახალისების მექანიზმების უქონლობა იწვევს პროფესიულ გადაწვას, აღნიშნული კი წარმოშობს არასათანადო მოპყრობის რისკებს და მზრუნველთა სამსახურიდან გადინებას განაპირობებს.

მნიშვნელოვანი პრობლემაა სამედიცინო პერსონალის (ექიმების და ექთნების) და მომვლელების დაბალი ანაზღაურება⁹⁵, რომელიც გაწეულ შრომას არ შეესაბამება. ეს, პერსონალს უკარგავს ხარისხიანი მომსახურების გაწევის მოტივაციას. ამასთან, რეზიდენტული დაწესებულებების პერსონალს არც ხანდაზმულ პირთა საჭიროებებზე ორიენტირებული პროფესიული განვითარების ტრენინგები/სემინარები/კურსები უტარდება. მნიშვნელოვანია, მომუშავე სამედიცინო და სხვა პერსონალს მეტი შესაძლებლობა მიეცეს უწყვეტი პროფესიონალური განათლების მისაღებად.

7. რეკომენდაციები

ანგარიშში განხილული და სპეციალიზებულ დაწესებულებებში განხორციელებული მონიტორინგის საფუძველზე, სახალხო დამცველი შესაბამისი რეკომენდაციებით მიმართავს:

საქართველოს მთავრობას:

- „საქართველოში მოსახლეობის დაბერების საკითხებზე სახელმწიფო პოლიტიკის კონცეფციის 2017-2018 წლების ეროვნული სამოქმედო გეგმის“ შესრულების შედეგების გაანალიზების საფუძველზე, 2020 წლის დასრულებამდე შეიმუშავოს და დაამტკიცოს დაბერების საკითხზე ახალი ეროვნული სამოქმედო გეგმა საზოგადოების, მათ შორის, ხანდაზმულ პირთა საკითხებზე მომუშავე ორგანიზაციების ფართო ჩართულობით

⁹⁵ ქუთაისის და თბილისის რეზიდენტულ დაწესებულებებში ექიმის ანაზღაურება 520 ლარია, ხოლო ექთნის კიდევ უფრო დაბალი.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს

- უზრუნველყოფს შინ მოვლის პროგრამის დროული შემუშავება და განხორციელება გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით

საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს

- აწარმოოს სპეციალური სტატისტიკა, რომელიც ასახავს ხანდაზმულ პირთა მიმართ ძალადობის შემთხვევების ზუსტ მონაცემებს სქესის მიხედვით.

ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოებს

- მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე მცხოვრებ ხანდაზმულ პირთა საჭიროებების შესწავლის საფუძველზე, შეიმუშაონ მიზნობრივი პროგრამები და მათ განსახორციელებლად ადგილობრივი თვითმმართველობის ბიუჯეტში შესაბამისი ფინანსები გამოყოფონ

სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს:

- უზრუნველყოს სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებების მიერ ხანდაზმულთათვის მომსახურების მიწოდების რეგულარული მონიტორინგი და დარღვევების აღმოჩენის შემთხვევაში მოახდინოს შესაბამისი რეაგირება
- უზრუნველყოს ხანდაზმულთა სპეციალიზებული დაწესებულებების პერსონალის კვალიფიკაციის ასამაღლებელი ღონისძიებების დაგეგმვა და განხორციელება რეგულარულად
- უზრუნველყოს სატრენინგო სასწავლო–მეთოდური პროგრამების მომზადება ხანდაზმულთა სახლების მომსახურე პერსონალისათვის, ადამიანის უფლებების, ასევე, დოკუმენტაციის წარმოების, მომსახურების მიწოდებისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგის, ძალადობისა და დისკრიმინაციისგან დაცვის საკითხებზე
- ხელი შეუწყოს დაწესებულებათა პერსონალის საშტატო ნუსხის ზრდას, და ყველა დაწესებულებაში უზრუნველყოს ექიმის, ფსიქიატრის, სოციალური მუშაკის, ფსიქოლოგის მომსახურების ხელმისაწვდომობა

ხანდაზმულთა სპეციალიზებული დაწესებულებების ადმინისტრაციას;

- უზრუნველყოს ბენეფიციართა თავისუფალი გადაადგილებისათვის უსაფრთხო გარემოს შექმნა
- უზრუნველყოს შენობის ყველა ნაწილში სანიტარული ნორმების დაცვა
- უზრუნველყოს სველი წერტილების სტანდარტით დადგენილი ინვენტარით აღჭურვა

- თავშესაფრის შენობები უმოკლეს ვადებში, აღიჭურვოს ხანძარსაწინააღმდეგო სისტემით
- დაინერგოს და გაკონტროლდეს მომზადებული საკვების სინჯების სათანადოდ შენახვა
- გადაისინჯოს საკვები მენიუს შემადგენლობა და მეტად მრავალფეროვანი გახდეს რძის პროდუქტებით, თევზეულით და ცოცხალი ხილ-ბოსტნეულით
- ნათლად აისახოს შესაბამის დოკუმენტაციაში ბენეფიციართა გარდაცვალების გარემოება და კონკრეტული მიზეზები
- დეტალურად აისახოს ბენეფიციართა პირად სამედიცინო ბარათებში ყველა ჩატარებული სამედიცინო მომსახურება და გამოკვლევების შედეგები
- საჭიროების მქონე ყველა ბენეფიციარი უზრუნველყოფილ იქნეს კბილების სრულფასოვანი პროთეზირებით
- უზრუნველყოს მომსახურების ხარისხიანად მიწოდებისათვის საჭირო პერსონალის (ექიმი, ფსიქოლოგი, კულტურულ, სპორტული და შრომითი აქტივობების ორგანიზებაზე პასუხისმგებელი თანამშრომლების და სხვა) სათანადო რაოდენობით დასაქმება
- აქტიური დაბერების უზრუნველსაყოფად პანსიონატებში შემუშავდეს წინასწარ განსაზღვრული სოციალური-კულტურული-საგანმანათლებლო-შრომითი აქტივობების გეგმა და მისი რეგულარული განხორციელება.
- ინდივიდუალური გეგმის შემუშავების პროცესში უზრუნველყოფილ იქნეს სოციალური მუშაკის და ბენეფიციარის ჩართულობა.

ხანდაზმულ პირთა უფლებრივი მდგომარეობა სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში

როგორც უკვე აღინიშნა, 2019 წლის სექტემბერში სახალხო დამცველის რწმუნებულების მიერ განხორციელდა სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს დაქვემდებარებაში არსებულ სპეციალიზებულ დაწესებულებებში - თბილისის და ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატების მონიტორინგი. განხორციელებული მონიტორინგისას ბენეფიციარებსა და სერვისის მიმწოდებლებთან ინტერვიუება⁹⁶ ხდებოდა საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის მიერ შემუშავებული კითხვარების გამოყენებით, რესპონდენტთა შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით და/ან ბენეფიციარის მიერ ინიციატივის გამოხატვის და სურვილის გამოთქმის შემთხვევაში, ინტერვიუერის და მონიტორინგის ფორმატის წინასწარი გაცნობის შემდეგ, განცალკევებით (გარდა პალიატიური ზრუნვის ქვეშ მყოფი სამ ადგილიან ოთახებში განთავსებული ბენეფიციარებისა), მშვიდ გარემოში, რესპონდენტის ინფორმირებული თანხმობით და კონფიდენციალობის პრინციპების დაცვით. ბენეფიციართა მხრიდან აპარატის წარმომადგენლებთან კომუნიკაციის სრული მზაობის მიუხედავად, მათ შორის სმენის დაქვეითების-სიყრუის და კოგნიტური დისფუნქციის მქონე ბენეფიციართა სიხშირე ინტერვიუების პროცესის შემაფერხებელ ფაქტორს წამოადგენდა.

მონიტორინგის მიზნებისათვის განხორციელდა გარემოს დათვალიერება და ზრუნვის პროცესზე დაკვირვება, შეფასებული იქნა ბენეფიციარზე ზრუნვის პროცესის ამსახველი დოკუმენტაცია: ბენეფიციართა პირადი საქმეები, ჯანმრთელობის შესახებ ცნობა და სოციალური მუშაკის დასკვნის ჩარიცხვის კრიტერიუმთან შესაბამისობის კუთხით, ასევე ინდივიდუალური მომსახურების გეგმები შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით და ხანდაზმულთა ზრუნვის სტანდარტების შესაბამისად წარმოებული ჟურნალები, ასევე, შეფასდა ხანდაზმულ ბენეფიციართა მიმართ არასათანადო მოპყრობის და ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზრუნვის საკითხები, ფსიქიკური პრობლემების მქონე პაციენტების ზრუნვის პროცესის ამსახველი დოკუმენტაცია და ფსიქოფარმაკოთერაპიის პროცედურა.

მონიტორინგი განხორციელდა შემდეგ სტანდარტების შესაბამისად:

ინფორმაცია მომსახურების შესახებ (სტანდარტი N1)

სტანდარტის მიხედვით: ბენეფიციარები (მათ შორის პოტენციური) და/ან მათი კანონიერი წარმომადგენლები ინფორმირებულნი უნდა იყვნენ მომსახურების შესახებ, რომელსაც მათ

⁹⁶ „ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატში“ მონიტორინგის დროისათვის განთავსებული იყო 92 ბენეფიციარი. მათგან 42 იყო პალიატიური მზრუნველობის საჭიროების მქონე. ხოლო „თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატში“ განთავსებული იყო 43 ბენეფიციარი.

სადღელამისო სპეციალიზებული დაწესებულებები სთავაზობენ. მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია ნებისმიერი დაინტერესებული პირისთვის ხელმისაწვდომად ჰქონდეს: საინფორმაციო ფურცელი; მომსახურების პროგრამა, სადაც აღწერილი უნდა იყოს მომსახურების შინაარსი და დღის წესრიგი; დაწესებულების შინაგანაწესი და შესაბამის სახელმწიფო პროგრამაში რეგისტრაციის დამადასტურებელი დოკუმენტი.

ადმინისტრაციას მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოსთვის, საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატისა და ზედამხედველობაზე პასუხისმგებელი უწყებისთვის ხელმისაწვდომად უნდა ჰქონდეს: ბენეფიციართა პირადი საქმე; ბენეფიციართა დაწესებულებაში მოთავსებისა და ამ დაწესებულებიდან გაყვანის აღრიცხვის ჟურნალი; დაწესებულებიდან დროებითი გაყვანის აღრიცხვის ჟურნალი; თანამშრომელთა კვალიფიკაციის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია და მათთან გაფორმებული ხელშეკრულებები; ბენეფიციარის/მისი კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა კონფიდენციალური ინფორმაციის გაცემის შესახებ (ასეთის არსებობის შემთხვევაში); აზრის გამოხატვის პასუხად გატარებული ღონისძიებების წერილობითი აღრიცხვა; ძალადობის ფაქტების პასუხად გატარებული ღონისძიებების წერილობითი აღრიცხვა; უბედური შემთხვევების აღრიცხვის ჟურნალი; ბენეფიციარსა და სერვისის მიმწოდებელს შორის გაფორმებული ხელშეკრულება უფლება-მოვალეობების განმარტებით.

შემოწმებულ დაწესებულებებში არსებული მდგომარეობა, მოცემული სტანდარტის ფარგლებში ძირითადად შეესაბამებოდა კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს. კერძოდ, დოკუმენტაცია ინახება სათანადოდ და მასალის მოძიება მარტივად განხორციელდა. ბენეფიციართა პირად საქმეები შეიცავს სამედიცინო დოკუმენტაციას. დაწესებულებებში წარმოებს უბედური შემთხვევების, ძალადობის ფაქტების, ბენეფიციარების მიერ პანსიონატების დატოვების და აზრის გამოხატვის პასუხად გატარებული ღონისძიებების წერილობითი აღრიცხვა.

თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენდა დაწესებულების თანამშრომელთა პირადი საქმეები. კერძოდ, მართალია მათთან საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით გაფორმებული შრომითი ხელშეკრულებები ინახებოდა პირად საქმეებში, თუმცა პერსონალის კვალიფიკაციის დამადასტურებელი დოკუმენტაციები მათ პირად საქმეებში ვერ მოიძებნა. ორივე დაწესებულებაში პერსონალის კვალიფიკაცია მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს.⁹⁷

ორივე დაწესებულებას აქვს შინაგანაწესი, რომელიც მოიცავს სტანდარტით გათვალისწინებულ საკითხებს. შინაგანაწესში ასახულია ფილიალიდან ბენეფიციარის დროებითი გაყვანის პროცედურები, ბენეფიციართა კანონიერი წარმომადგენლებისა და ახლობლების უფლება-მოვალეობები, ბენეფიციართა ძალადობისგან, დისკრიმინაციისა და უგულბეზღობისგან დაცვის საკითხები, უსაფრთხოებისა და სანიტარულ-ჰიგიენური წესების დაცვასთან დაკავშირებით არსებული მოთხოვნები.

⁹⁷ აღნიშნულ პრობლემაზე დეტალური მსჯელობა იხილეთ სტანდარტი N7-ში.

ბენეფიციარებზე ორიენტირებული გარემო (სტანდარტი N2), უსაფრთხოება და სანიტარული მდგომარეობა (სტანდარტი N3)

სტანდარტების მიზედვით: სადღეღამისო სპეციალიზებული დაწესებულების ადმინისტრაცია ვალდებულია სერვისი განახორციელოს ისეთ გეოგრაფიულ გარემოში, სადაც ბენეფიციარებს მიუწვდებთ ხელი ჯანდაცვისა და თემში არსებულ სხვა მომსახურებებზე (მაღაზია, ავთიაქი და სხვა), ამავდროულად, ფიზიკური გარემო უნდა იყოს მაქსიმალურად მიმსგავსებული ოჯახურ პირობებთან და ითვალისწინებდეს ბენეფიციართა თავისუფალი გადაადგილების შესაძლებლობას. საცხოვრებელი ფართობი და აღჭურვილობა უნდა შეესაბამებოდეს ბენეფიციართა რაოდენობას და საჭიროებებს.

თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატის საცხოვრებელი გარემო და პანსიონატის ეზო ადაპტირებულია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა საჭიროებებთან და გაფორმებულია დეკორატიულად; საცხოვრებელი ფართობი აშკარად საკმარისზე მეტია და პანსიონატში, რომელიც 108 ბენეფიციარზეა გათვლილი, მონიტორინგის პერიოდისათვის მხოლოდ 43 ბენეფიციარი იმყოფებოდა რეორგანიზაციის და პანსიონატის დახურვისათვის მზადების გამო; ინტერიერი გაფორმებულია ოთახის ყვავილებითა და დეკორატიული ნივთებით, დაწესებულებას აქვს მდიდარი ბიბლიოთეკა, კლუბი სცენითა და მუსიკალური ინსტრუმენტებით, შეხვედრების ოთახი და რბილი ავეჯით გაწყობილი საერთო სარგებლობის ადგილები გართობისა და არაფორმალური შეხვედრებისათვის.

მონიტორინგის შედეგად გაირკვა, რომ ქუთაისის პანსიონატში პრობლემებია ინფრასტრუქტურისა და ფიზიკური გარემოს სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობის მხრივ. კერძოდ, ქუთაისის ხანდაზმულთა სახლი ქალაქის გარეუბანში მდებარეობს, სადაც პანსიონატამდე საზოგადოებრივი ტრანსპორტი არ მოძრაობს. შედეგად პანსიონატის მოსახლეობისთვის გადაადგილება არ არის მარტივად ხელმისაწვდომი.

პანსიონატში ბენეფიციარების გადაადგილებაში ხელშეწყობა ვერ ხდება სათანადოდ. კერძოდ, პანსიონატს ჰყავს ორი მსუბუქი ავტომობილი, რომელსაც მართალია საჭიროების შემთხვევაში იყენებენ პანსიონატის ბენეფიციარების გადასადგილებლად, თუმცა ძირითადად ემსახურება პანსიონატის სხვა საჭიროებებს. აღნიშნული მდგომარეობა აფერხებს ბენეფიციარების ხელმისაწვდომობას ავთიაქზე, რადგან უახლოესი ავთიაქი ფეხით ახლოს მისასვლელ ქუჩაზე არ მდებარეობს. გარდა ამისა, საჭიროების შემთხვევაში, შესაძლოა გაძნელდეს დროული და ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების მიღება.

ქუთაისის პანსიონატის პირველ სართულზე, სადაც განთავსებულია პალიატიური მოვლის საჭიროების მქონე ბენეფიციარები, შეინიშნება არასასიამოვნო სუნის და ნესტი.

ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატს გარე ეზო კეთილმოწყობილია, არ არის შემოსაზღვრული და ადაპტირებულია ხანდაზმულთა საჭიროებებთან. ვინაიდან დევნილები ცხოვრობენ იმავე შენობის ნაწილში, სადაც განთავსებულია პანსიონატი, ეზოს დევნილი მაცხოვრებლებიც იყენებენ, მათ შორის მანქანების სადგომად. შიდა ეზო არ არის კეთილმოწყობილი და გაფორმებული დეკორატიულად, ეზოში გაკეთებული ფანჩატური ბენეფიციართათვის მიმზიდველ ადგილს არ წარმოადგენს რადგან ეზო არ არის აღჭურვილი ხანდაზმულთათვის სათანადოდ დასასვენებელი ადგილებით და ინვენტარით. ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატი გადატვირთულია, **ინტერიერი არ აღძრავს პოზიტიურ სტიმულებს** და აშკარად იგრძნობა როგორც საცხოვრებელი ფიზიკური გარემოს დაბალი სტანდარტები, ასევე შეხვედრებისათვის დერეფნებში მოწყობილი ადგილების არაკომფორტულობა, ინტერიერი და საცხოვრებელი ოთახები კეთილმოწყობილია, არ იგრძნობა პრივატულობა და

პოზიტიურ სტიმულებს არ აღძრავს; ბენეფიციართა უმრავლესობა განთავსებულია სამ ადგილიან ოთახებში და მხოლოდ ერთეულ ბენეფიციარს აქვს ინდივიდუალური ოთახი იზოლირებული სანიტარული კვანძით, რაც სხვა ხანდაზმული ბენეფიციარების მიმართ დისკრიმინაციის საფრთხეს შეიცავს.



როგორც თბილისის, ასევე ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატებში დამონტაჟებულია ლიფტები. ქუთაისის პანსიონატის ლიფტი ახალია და გამართულად მუშაობს. რაც შეეხება თბილისის პანსიონატის ლიფტს, იგი საკმაოდ მოძველებულია და ხშირად გამოდის მწყობრიდან, რის გამოც, პანსიონატის მეორე და მესამე სართულზე განთავსებულ ბენეფიციარებს, რომელთაგან ბევრს გულ-სისხლძარღვთა პრობლემები აქვთ, იძულებული არიან კიბეებზე ფეხით გადაადგილდნენ, რაც მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე სერიოზულ სირთულეს და რისკს წარმოადგენს.

თბილისის პანსიონატი აღჭურვილია ხანძარსაწინააღმდეგო სიტემით. ქუთაისის პანსიონატს, მსგავსი უსაფრთხოების სისტემა არ გააჩნია.

დაწესებულებებს აქვთ სასადილო და სამზარეულო ოთახები, ბენეფიციარები უზრუნველყოფილი არიან ინდივიდუალური საწოლით, ნივთების შესანახი სათავსოებით და საკმარისი საცხოვრებელი ფართობით.

ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატში სველი წერტილების ინვენტარი საჭიროებს კეთილმოწყობას. ასევე გაუმართავია საშხაპეების სანტექნიკა.



ქუთაისის ხანდაზმულთა სახლში დეზინფექციის აღრიცხვის ჟურნალები ხარვეზით იყო შევსებული.

ქუთაისის პანსიონატში ორ ოთახს აქვს ერთი საერთო ტუალეტი და პირსაბანი, ხოლო თბილისის პანსიონატში ყოველ ოთახს აქვს ინდივიდუალური ტუალეტი და საშხაპე.

კონფიდენციალობის დაცვა (სტანდარტი N4)

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

დაწესებულებების ადმინისტრაციას და მომსახურე პერსონალს აქვთ სათანადო ცოდნა ბენეფიციარების შესახებ კონფიდენციალური ინფორმაციის დაცვის თაობაზე. სტანდარტით დადგენილი მოთხოვნები გაწერილია როგორც დაწესებულებების შინაგანაწესში, ასევე ბენეფიციარებთან და პერსონალთან გაფორმებულ ხელშეკრულებებში.

დაწესებულებებში გამოყოფილია ადგილი ინდივიდუალური კონსულტაციებისთვის, რაც უზრუნველყოფს შესაბამისი საუბრების კონფიდენციალობას.

მომსახურებისას ინდივიდუალური მიდგომა (სტანდარტი N5)

სტანდარტის მიხედვით: ბენეფიციარების მიერ მიღებული მომსახურება მორგებული უნდა იყოს მათ განსაკუთრებულ საჭიროებებზე, ისე რომ ინდივიდუალური მიდგომა ზრდიდეს ბენეფიციარის მოტივაციას მონაწილეობა მიიღოს მომსახურების დაგეგმვის პროცესში.

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

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

მომსახურების მიმწოდებელი ასევე ვალდებულია აწარმოოს პირადი საქმეები, სადაც დაცული იქნება გეგმები, მათ განხორციელებისა და მიღწევების შესახებ ჩანაწერები, ინფორმაცია ბენეფიციარის ჯანმრთელობის, ემოციური მდგომარეობის, სოციალიზაციისა და სხვა საკითხებთან დაკავშირებით.

მონიტორინგის ჯგუფის მიერ თბილისისა და ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატის მონიტორინგის პროცესში მონიტორინგის მეთოდოლოგიის გამოყენებით მიღებული ინფორმაციის შეჯერებული შეფასებით გაირკვა, რომ ხანდაზმულთა ორივე დაწესებულებაში არასათანადოდ სრულდება მომსახურების ინდივიდუალურ მიდგომასთან დაკავშირებით სტანდარტით დადგენილი მოთხოვნები.

ხანდაზმულთა მომსახურების დაბალი სტანდარტები, სავარაუდოდ განპირობებულია სამართლებრივ რეგულაციებში დაშვებული ხარვეზებითაც. კერძოდ, ბენეფიციარის ჩარიცხვისას ჯანდაცვის მინისტრის N52/ნ ბრძანებით არ არის გათვალისწინებული სოციალური სამსახურის მიერ ხანდაზმულის ინდივიდუალური განვითარების გეგმის შედგენა. მნიშვნელოვანი ხარვეზია ისიც, რომ ხანდაზმულის სერვისში ჩარიცხვის შემდეგ სრულად წყდება მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს – სოციალური მომსახურების სააგენტოს წარმომადგენლების ხანდაზმულთა მომსახურებაში მონაწილეობა, აღნიშნულ პროცესზე ზედამხედველობა და კონტროლი.

ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატის მულტიდისციპლინური გუნდი დაწესებულების დირექტორის, ადმინისტრატორის, ფსიქოლოგის, ექიმის და დიასახლისის შემადგენლობითაა განსაზღვრული, ბენეფიციარზე შედგენილ ყველა ინდივიდუალური მომსახურების გეგმაში გაწერილია „მიზნები“, ბენეფიციარის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგი” და „კვების მონიტორინგი“ რომელზეც პასუხისმგებელი პირია დაწესებულების ექიმი, რომელიც ფორმალურად გუნდის წევრია, მაგრამ მონიტორინგის მომენტისათვის ცნობილი გახდა, რომ ექიმის შტატი „ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატში“ 2018 წლის დეკემბრიდან ვაკანტურია და მიუხედავად დირექტორის მცდელობისა და ვაკანსიის გამოცხადებისა რვა თვეა ვერ მოხერხდა სპეციალისტის მოძიება;

თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატში ფსიქოლოგის შტატი ვაკანტურია 2019 წლის 7 ივნისიდან და ბენეფიციარის ზრუნვის პროცესის განმახორციელებელი მულტიდისციპლინური გუნდი დაკომპლექტებული სრულად არ აქვთ; ბენეფიციართა ინდივიდუალური მომსახურების გეგმით (მიზანი/აქტივობები/განხორციელების ადგილი(ვადები)/პასუხისმგებელი პირი/გადასინჯვის შედეგები) 2019 წლის პირველ ექვს თვეში გაწერილი მიზნების შესრულება შეფასებულია არ აქვთ და მომდევნო ექვსი თვის გეგმა არცერთ ბენეფიციარზე არ შეუდგენიათ, რასაც ფსიქოლოგის პოზიციის ვაკანტურობით ხსნიდნენ.

თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატის დირექტორის განცხადებით მიმდინარეობს დაწესებულების რეორგანიზაცია, იგეგმება დაწესებულების დახურვა და ორ 25-25 ადგილიანი ახალ ხანდაზმულთა ზრუნვის სათემო სერვისში არსებული პანსიონატის ბენეფიციართა გადაყვანა, რის გამოც თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატში ახალი კადრების მიღება და ახალი ბენეფიციარების ჩარიცხვა შეჩერებულია.

ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდის მიერ დამტკიცებული სსიპ ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდის ტერიტორიული ერთეულის (ფილიალის) “ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატის” და „თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატის“ დებულებები⁹⁸ და შინაგანაწესი „სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების“, მომსახურებისას ინდივიდუალური მიდგომა (სტანდარტი N5) იმპლემენტაციის მექანიზმებს არ შეიცავს, ბენეფიციარის ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული ინდივიდუალური გეგმის შედგენისა და შესრულების საკითხები დაწესებულების შინაგანაწესში ნათლად გაწერილი არ აქვთ.

ინდივიდუალური გეგმის შედგენაში ბენეფიციარის მონაწილეობა არ ხდება, და მომსახურების ინდივიდუალური გეგმის შესახებ ბენეფიციარს ინფორმაცია არ აქვს.

ხანდაზმულთა პანსიონატის ხელმძღვანელებს და სხვა პოზიციაზე მყოფ სერვისის მიმწოდებლებს არ აქვთ გავლილი ტრენინგები გერონტოლოგიის, ფსიქიატრიის, ძალადობის, ოკუპაციური თერაპიის, არტთერაპიის, რთული ქცევის, კრიზისული სიტუაციების, ფსიქიატრიული შემთხვევის ან ძალადობის პრევენციისა და მართვის, ასევე ხანდაზმულთა უფლებებისა და ხანდაზმულთა მულტიდისციპლინური ზრუნვის საკითხებში მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს და ფონდის ან ფილიალის ადმინისტრაციას ხანდაზმულთა ზრუნვის პროცესში ჩართული პირების ტრენინგების ორგანიზებაზე არ უზრუნია.

ხანდაზმულთა პანსიონატების ყველა ბენეფიციარზეა შედგენილი მულტიდისციპლინური ინდივიდუალური მომსახურების გეგმა და განახლება სტანდარტის შესაბამისად ექვს თვეში ერთხელ ხდება, მაგრამ ყველა გეგმა ერთმანეთის იდენტურია. თითოეულ ბენეფიციარზე ყოველ ექვს თვეში ერთხელ განახლებულ ან სხვადასხვა ბენეფიციარებზე შედგენილ გეგმაში ერთი და იგივე ზოგადი ტექსტი მეორდება, სადაც არ არის გაწერილი მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ შეფასებული ბენეფიციარის ინდივიდუალური საჭიროებები და მიზნის მისაღწევი ნაბიჯ-ნაბიჯ გაწერილი აქტივობები, გეგმაში არ არის განსაზღვრული აქტივობების შესრულების შეფასების ინდიკატორები და ინდიკატორების შესაბამისად არ ხდება მიღწეული შედეგების პროტკოლირება. გეგმა არ ატარებს ბიო-ფსიქო-სოციალურ ხასიათს, არ მოიცავს ბენეფიციარის ფსიქიკურ ჯანმრთელობასა და სოციალური კეთილდღეობაზე ზრუნვის საკითხებს და ფსიქო-სოციალური სარეაბილიტაციო ან კულტურულ საგანმანათლებლო აქტივობები გეგმაში გაწერილი არ აქვთ;

კულტურული ღონისძიებები მაგ. სპექტაკლის მოწყობა, საკუთარი პოეზიის წარმოჩინება, თეატრში ან ექსკურსიაზე წასვლა სპონტანურ ხასიათს ატარებს ან რომელიმე ორგანიზაციის მიერ განხორციელებულ ჰუმანიტარულ აქციას წარმოადგენს და არა ბენეფიციარის რესურსებსა და ინტერესებზე მორგებული ემოციურ და კულტურულ განვითარებაზე ან სოციალურ ინტეგრაციაზე

⁹⁸ ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდის საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდის ტერიტორიული ერთეულის (ფილიალის) “ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატის” № 07136/ო და “თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატის” № 07137/ო დებულების დამტკიცების თაობაზე 07/აგვისტო/2013წ. ბრძანება.

ორიენტირებულ დაგეგმვას და გაწერილ სტრუქტურირებულ ინდივიდუალური მომსახურების აქტივობას.

ბენეფიციარებს ინდივიდუალური და ჯგუფური ფსიქოთერაპიული და ფსიქო-სოციალური სარეაბილიტაციო ინტერვენციები არ უტარდებათ, დეპრესიის მართვაზე, თვითმკვლელობის ან კოგნიტიური უნარების შენარჩუნებასა და გაუმჯობესებაზე ორიენტირებული სტრუქტურული ფსიქოლოგიური ინტერვენციების ან ოკუპაციური თერაპიისა და არტთერაპიის ტრენინგული სპეციალისტი პანსიონატს არ ჰყავს, ბენეფიციარის პირად ან სამედიცინო დოკუმენტაციაში შესაბამის სამუშაოს შესრულების ამსახველი ჩანაწერის მოძიება არ მოხერხდა; პანსიონატის დებულებით და შესაბამისად ფილიალის შინაგანაწესით გათვალისწინებულია არ არის შესაბამისი სპეციალისტებით ბენეფიციართა მომსახურება, თუმცა პანსიონატებში შემუშავებული მომსახურების პროგრამა მოიცავს შესაბამისი სერვისებით ხანდაზმული ბენეფიციარების უზრუნველყოფას და ამ აქტივობების განმახორციელებლად კულტურულ-საგანმანათლებლო და სპორტული ღონისძიებების ორგანიზებასა და ექვს თვეში ერთხელ ყველა ბენეფიციარის ფსიქოლოგიურ შეფასებასა და ინდივიდუალური გეგმების წარმოებასთან ერთად, პანსიონატების შინაგანაწესით და მომსახურების პროგრამით ფსიქოლოგი მოიაზრება, რაც ექსპერტი ფსიქიატრის აზრით, შეუძლებელს ხდის ერთ ფსიქოლოგზე დაკისრებული მოვალეობების ხარისხიანად განხორციელებას, განაპირობებს პროფესიულ გადაწყვეტას.

ფსიქოლოგის საქმიანობის შინაგანაწესით და მომსახურების პროგრამით განსაზღვრული მოცულობა ძალზედ გადატვირთულია და ერთი ფსიქოლოგის ადამიანური და პროფესიული რესურსები ვერ უზრუნველყოფს ხარისხიანად ერთდროულად ექვს თვეში ერთხელ ხანდაზმულთა პანსიონატის ყველა ბენეფიციარზე ფსიქოლოგიური შეფასებას, მომსახურების ინდივიდუალური გეგმის შედგენას, შემთხვევის მართვას, ბენეფიციართა ფსიქო-სოციალურ სარეაბილიტაციო, კულტურულ-საგანმანათლებლო და სპორტულ ღონისძიებებში ჩართვას და ინდივიდუალური და ჯგუფური ფსიქოლოგიური ინტერვენციების განხორციელებას, რაც ხანდაზმულთა ზრუნვის პროცესზე ნეგატიურად აისახება და არ პასუხობს ხანდაზმულთა ზრუნვის სახელმწიფო სტანდარტებით განსაზღვრულ მიზნებს.

რეზიდენტულ დაწესებულებაში ხანდაზმულთა მომსახურების დაბალი სტანდარტები, გარდა პროფესიული კადრების დეფიციტისა, სავარაუდოდ, სამართლებრივ რეგულაციებში დაშვებული ხარვეზებითაც შეიძლება იყოს პროვოცირებული, რაზეც საქართველოს სახალხო დამცველი **„ხანდაზმულ პირთა უფლებრივი მდგომარეობა სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში“**⁹⁹ 2015 წლის ანგარიშშიც ამახვილებდა ყურადღებას, მაგრამ რეგულაციებში ცვლილებები დღემდე არ შესრულდა.

ბენეფიციარის ჩარიცხვისას ჯანდაცვის მინისტრის N52/5 ბრძანების თანახმად, ხანდაზმულთა პანსიონატური მომსახურების მიმწოდებელს, **ხანდაზმულის განთავსებისას არა სრული ფსიქო-სოციალური შეფასება, არამედ სოციალური მუშაკის დასკვნა**¹⁰⁰ გადაეცემა, რაც თავისთავად ზღუდავს

⁹⁹ საქართველოს სახალხო დამცველი პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში „ხანდაზმულ პირთა უფლებრივი მდგომარეობა სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში“, 2015 წელი, ხელმისაწვდომია ბმულზე <http://www.ombudsman.ge/res/docs/2019040514131425652.pdf> <ბოლოს ნანახია: 03.07.2020 წელს>.

¹⁰⁰ „თბილისის სპეციალიზებულ დაწესებულებაში პირის მოთავსებისა და ამ დაწესებულებიდან მისი გაყვანის წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 26 თებერვალის N 52/5 ბრძანება, მუხლი 6, პუნქტი 1, ქვეპუნქტი „1“.

მომსახურების მიმწოდებლის ინფორმირებულობას ხანდაზმული ბენეფიციარის ბიო-ფსიქო-სოციალური საჭიროებების შესახებ. ასევე ბრძანებით არ არის გათვალისწინებული და არ ხდება ხანდაზმულზე სოციალური სამსახურის მიერ ინდივიდუალური განვითარების პროგრამის შედგენა¹⁰¹ და რაც ყველაზე შემამფოთებელია, ხანდაზმულის სერვისში ჩარიცხვის შემდეგ **სრულიად წყდება მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს - სოციალური სამსახურის ხანდაზმულთა ინდივიდუალური მომსახურებაში გეგმის შედგენასა და განხორციელებაში მონაწილეობა და მომსახურების გეგმით განსაზღვრული მიზნების შესრულებაზე ზედამხედველობა**

ხანდაზმულთა პანსიონატების დებულების თანახმად, **სოციალური მუშაკი შტატით არ არის გათვალისწინებული** და შესაბამისად სოციალური მუშაკი არ წარმოადგენს მულტიდისციპლინური გუნდის წევრს, არ არის ჩართული ბენეფიციარზე ზრუნვის პროცესში და არ უწევს ზედამხედველობას გეგმის განხორციელებას და სოციალური მომსახურება და სოციალური ინტერვენციები ბენეფიციარებს არ უტარდებათ. ინდივიდუალური ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის პროგრამების შედგენა, ცალკეული ბენეფიციარის საჭიროებების იდენტიფიცირება, მის გადაჭრაზე ან სოციალური უნარ-ჩვევების შენარჩუნებას და განვითარებაზე ზრუნვა არ ხდება და მხოლოდ სპონტანურად აღმოცენებულ გადაუდებელ სოციალურ პრობლემებზე (მაგ. ოჯახის წევრთან კომუნიკაცია, ზრუნვის დაფინანსების საკითხები, პენსიის მიღება ან სხვა ადმინისტრაციულ დაწესებულებებთან კომუნიკაცია) რეაგირებას ახდენს ფილიალის ადმინისტრაცია.

ქუთაისი და თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატების ბენეფიციართა უმრავლესობას შშმ პირის სტატუსი განსაზღვრული არ აქვს, მაშინ როდესაც ბენეფიციართა მნიშვნელოვანი ნაწილის ფსიქო-სოციალური ფუნქციონირების ხარისხი და გადაადგილების შესაძლებლობები მნიშვნელოვნადაა შეზღუდული მძიმე ფსიქო-სომატური ჯანმრთელობისა და ხანდაზმულთა ასაკობრივი პრობლემების (უმრავლესობა მოხუცები¹⁰²არიან) გამო. აღნიშნული პანსიონატის ბენეფიციარებს პრობლემებს უქმნის ინდივიდუალური საჭიროებებისა და ინტერესების დაკმაყოფილებაში, ღირსეული სიბერის და ცხოვრების ხარისხის შენარჩუნებაში.

ხანდაზმულთა პანსიონატების ბენეფიციართა ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის რესურსები და კულტურულ-საგანმანათლებლო ღონისძიებებში ჩართვის მოტივაცია დაბალია, უჭირთ თუნდაც დამხმარე საშუალებებით მომვლელის გარეშე გადაადგილება და ბენეფიციართა დიდი ნაწილი დღის უმეტეს დროს საწოლის ფარგლებში ან საწოლის მიმდებარე დერეფანში იმყოფება, მათზე ზრუნვა ჰიგიენური და ფიზიოლოგიური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილებით ამოიწურება და არ მიმდინარეობს მათ ფსიქო-ფიზიკურ-სოციალურ რეაბილიტაციაზე ინდივიდუალური ზრუნვა, ფილიალს შესაბამისი დამხმარე და პროფესიული საკმარისი კადრები არ ჰყავს, ამ მხრივ განსაკუთრებით მძიმე მდგომარეობაა ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატში, სადაც 92

¹⁰¹ სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტები; მუხლი 1. 2. მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია:ბ) მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოსთვის, საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატისა და ზედამხედველობაზე პასუხისმგებელი უწყებისთვის ხელმისაწვდომად ჰქონდეს შემდეგი დოკუმენტები:ბ.ა) ბენეფიციართა პირადი საქმე (პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი, საოქმო გადაწყვეტილება მომსახურებაში ჩარიცხვის თაობაზე, სამედიცინო დოკუმენტაცია, ასევე, პირის ქმედუუნაროდ აღიარების შესახებ დოკუმენტი, ინდივიდუალური განვითარების პროგრამა, სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), საკონტაქტო ინფორმაცია ნათესავების შესახებ (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და სხვა);

¹⁰² ხანდაზმულები (60-74 წლისანი); მოხუცები (75-89 წლისანი); დღეგრძელი (>90 წელს).

ბენეფიციარიდან 25 შშმ პირია და 35 ბენეფიციარი საჭიროებს პალიატიურ ზრუნვას¹⁰³, (თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატში 43 ბენეფიციარიდან 1 შშმ და 5 საჭიროებს პალიატიურ ზრუნვას) და მათ მომსახურებას და მზრუნველობას დღე-ღამის განმავლობაში 3 მომვლელი და ერთი დღის და ერთი მორიგე ექთანი წარმართავს, რაც არასაკმარისია, **ხანდაზმულთა ზრუნვის პროცესზე ნეგატიურად აისახება და არაჰუმანური მოპყრობის საფრთხეს შეიცავს;**

მონოტორინგის ოთხი დღის განმავლობაში ხანდაზმულთა პანსიონატების ბენეფიციართა კულტურული და სპორტული ან ფსიქო-სოციალური აქტივობა არ იგრძნობოდა და პანსიონატში არსებულ საგანმანათლებლო, გასართობ და სპორტულ ადგილებს მომხმარებელი აშკარად არ ჰყავდა.

ორივე ფილიალში არსებულ ბენეფიციართა საერთო სარგებლობის ადგილებში **ჭარბადაა წარმოდგენილი მართლმადიდებლური რელიგიური ატრიბუტიკა, რაც განსხვავებული რელიგიური მრწამსის მქონე ბენეფიციართა მიმართ დისკრიმინაციის საფრთხეს შეიცავს.**

თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატში ბენეფიციარის მიერ გამოდის კედლის გაზეთი, სადაც ცნობილი ადამიანების, პანსიონატის ყოფილი და ამჟამინდელი ბენეფიციარების ცხოვრებისეული ისტორიებია აღწერილი; გარდაცვლილი ბენეფიციარის დასაფლავება ხდება პანსიონატიდან ღირსეულად, სოციალური ადათ-წესებისა და რელიგიური რიტუალების დაცვით; ბენეფიციართა უმრავლესობა განთავსებულია ინდივიდუალურად იზოლირებული სანიტარული კვანძით უზრუნველყოფილ ოთახებში და მხოლოდ რამდენიმე საკუთარი სურვილით ოთახში მეუღლესთან ან მეგობართან ერთად იმყოფება, ბენეფიციარებს აქვთ პირადი ნივთები, საკუთარი სურვილისა და ინტერესების შესაბამისად და შიდა ტელეფონის საშუალებით აქვთ მზრუნველ პირებთან და ოჯახის წევრებთან დაკავშირების საშუალება.

კვება (სტანდარტი N6)

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

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

¹⁰³ საქართველოს კანონმდებლობაში, კერძოდ, კანონებში „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“¹ და „პაციენტის უფლებების შესახებ“ პალიატიური მზრუნველობა შემდეგნაირად არის განმარტებული: „აქტიური, მრავალპროფილური მზრუნველობა, რომლის უპირველესი ამოცანაა ტკივილისა და სხვა პათოლოგიური სიმპტომების მოხსნა, ავადმყოფთა სოციალური და ფსიქოლოგიური დახმარება, სულიერი თანადგომა. იგი ვრცელდება იმ პაციენტებზე, რომელთა დაავადება მკურნალობას აღარ ექვემდებარება; ასეთი მზრუნველობით შესაძლებელია ავადმყოფისა და მათი ოჯახების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება“. პალიატიური მზრუნველობა შეიძლება განხორციელდეს საავადმყოფოში (პალიატიური მზრუნველობის განყოფილებაში ან ჰოსპიში) ან ბინაზე.

პანსიონატების სასაბუღალტრო დაცულია სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმები. სასაბუღალტრო ოთახში დგას საკმარისი რაოდენობის მაგიდები და სამზარეულოში აქვთ ახალი და საკმარისი რაოდენობის ინვენტარი. პროდუქტი ინახება სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმების დაცვით. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ ქუთაისში მდებარე პანსიონატში საკვები პროდუქტის სამარაგო ოთახებში აღინიშნება ნესტი. ამასთან, მნიშვნელოვანი პრობლემაა, რომ ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატის სამზარეულოში არ ხდება დღის განმავლობაში მომზადებული კერძების სინჯების შენახვა.

ქუთაისის პანსიონატში პროდუქტების შესყიდვა ხდება კვირაში ერთხელ. მხოლოდ ხორცის შესყიდვა ხდება 3 დღეში ერთხელ. აღსანიშნავია, რომ ყველა სახის პროდუქტი (გარდა პურ-ფუნთუშეულისა), ქუთაისში იგზავნება თბილისიდან.

ხანდაზმულთა ორივე პანსიონატში ბენეფიციართა კვება ოთხჯერადაა.

პანსიონატებში საკვები მენიუები არის უნიფიცირებული. მენიუების შემუშავება-შედგენას ახორციელებს კერძო კომპანია და გამზადებული ფორმით ეგზავნებათ პანსიონატებს.

მენიუები არის სამი სახის : საერთო, დიეტური და დიაბეტური. მენიუების ბლოკი არის 10 დღიანი და, შესაბამისად, ყოველი დეკადის შემდეგ საკვების მენიუ მეროდება.

ათდღიანი მენიუ საკმაოდ მრავალფეროვანია დღეების მიხედვით და არ აღინიშნება ძირითადი კერძების ყოველდღიური გამეორება. ბენეფიციარებს ყოველდღიურად მიეწოდებათ წვნიანი კერძი. საკმაოდ მრავალფეროვანია ბურღულეული და პარკოსანი პროდუქტები.

თუმცა, ბენეფიციართა მენიუ საკმაოდ ღარიბია რძის პროდუქტებით (ხაჭო - დეკადაში ერთხელ, მაწონი - ორჯერ, არაჟანი - ერთხელ) და ცოცხალი ბოსტნეულით (ყოველ დეკადაში მხოლოდ 3 დღე);

მენიუ ძალზე ღარიბია ცოცხალი ხილით და ყოველ დეკადაში, მხოლოდ სამ დღეს ეძლევათ ბენეფიციარებს ვაშლი, მსხალი და ყურძენი.

ორივე პანსიონატის მენიუში, საქონლის ხორცი წარმოდგენილია მხოლოდ ფარშირებული მასალისგან მომზადებული კერძებით (გუფთა, კატლეტი), რაც ბენეფიციარებში იწვევს ერთფეროვნების განცდას და უკმაყოფილებას.

სოციალური აქტიურობის ხელშეწყობა (სტანდარტი N7)

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

მომსახურების მიმწოდებელმა უნდა უზრუნველყოს ბენეფიციართათვის სხვადასხვა მიზნობრივი ღონისძიებების შეთავაზება, როგორც მომსახურებაში, ისე მის ფარგლებს გარეთ, მათი ინტერესებისა

და შესაძლებლობების გათვალისწინებით, ხელი შეუწყოს მათ ჩართვას სხვადასხვა შრომით აქტივობებში.

დაწესებულებების უმრავლესობაში არ ხდება ბენეფიციართა სოციალური აქტიურობის ხელშეწყობა, არ ტარდება მიზნობრივი ღონისძიებები და არ ხორციელდება შრომითი აქტივობების ორგანიზება. პრობლემას წარმოადგენს დაწესებულებების აღჭურვა ფიზიკური, სოციალური, ინტელექტუალური და შემოქმედებითი აქტივობებისათვის საჭირო რესურსებითა და ინვენტარით, ისევე როგორც ასეთი ღონისძიებების ორგანიზებაზე პასუხისმგებელი პერსონალის ნაკლებობა.

ქუთაისის პანსიონატში გამოვლინდა შემთხვევები, როდესაც ბენეფიციარები არ იყვნენ უზრუნველყოფილნი დამხმარე საშუალებებით, რის გამოც ხანდაზმულთა უმრავლესობა დროის უმეტეს ნაწილს საწოლში ატარებს. ეტლით მოსარგებლე პირთა უმრავლესობა ვერ ესწრება ასეთ ღონისძიებებს გადაადგილებასთან დაკავშირებული დაბრკოლებების გამო.

თბილისისა და ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატში ყველა ბენეფიციარისთვის არ აქვთ ტელევიზორი. ხანდაზმულებს არასაკმარისი რაოდენობით მიეწოდება ბეჭდური მედია. ბენეფიციარების ნაწილის აცხადებს რომ ბეჭდური მედია არ არის მრავალფეროვანი. დაწესებულებას არ ჰყავს სპორტული ინსტრუქტორი და შრომათერაპიის პედაგოგი. მონიტორინგის შედეგად გამოიკვეთა, რომ პანსიონატებში კულტურულ-სპორტული ხასიათის ღონისძიებები არ არის წინასწარ გაწერილი და იგი მეტწილად სპონტანურ ხასიათს ატარებს. ჩატარებული ღონისძიებების დიდი ნაწილი მოხალისეობრივად სხვადასხვა, საგანმანათლებლო ან/და კულტურული დაწესებულებების მხრიდან შეთავაზებული ინიციატივის ფარგლებში ტარდება.

თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატში მოწყობილია სატრენაჟორო სივრცე, თუმცა ბენეფიციარების უმეტესობა არ სარგებლობს აღნიშნული სივრცით. ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატში ფუნქციონირებს სიმღერის წრე, რომელიც რეგულარულად არ ტარდება და აქტიური ბენეფიციარების ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაურესების გამო უმეტესობა ვეღარ ახერხებს ღონისძიებაზე დასწრებას. ბენეფიციართა ნაწილი დაკავებულია ხელნაკეთი ნივთების შექმნით, თუმცა როგორც ისინი აღნიშნავენ, მათ არ აქვთ არანაირი მხარდაჭერა მათი რეალიზაციის კუთხით.

დადებით მოვლენად უნდა შეფასდეს თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატში ბენეფიციარების ორგანიზებითა და ადმინისტრაციის მხარდაჭერით ყოველთვიური გაზეთის „ჭაღარა“ გამოცემა.

ჯანმრთელობის დაცვა (სტანდარტი N8)

სტანდარტის მიხედვით: ყველა ბენეფიციარი უნდა ცხოვრობდეს გარემოში, სადაც წახალისებულია ცხოვრების ჯანსაღი წესი და სათანადო ყურადღება ექცევა მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობას.

სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებების ადმინისტრაცია ვალდებულია, საჭიროების შემთხვევაში, უზრუნველყოს ბენეფიციართა სამედიცინო მომსახურების გაწევის ორგანიზება, მისცეს ბენეფიციარებს რჩევები პირადი ჰიგიენისა და გადამდები დაავადებების შესახებ, ასევე ალკოჰოლის, ნარკოტიკების, თამბაქოს და სხვა მავნე ნივთიერებების გამოყენების მოსალოდნელ შედეგებზე და ჯანსაღი ცხოვრების წესზე. დაწესებულების სამედიცინო

პერსონალმა უნდა აწარმოოს ინფექციებზე კონტროლი ექიმის მიერ რეკომენდებული ღონისძიებებით, აგრეთვე სპეციალურ ჟურნალში აღრიცხოს უბედური შემთხვევები, რომლებმაც გამოიწვია ბენეფიციართა ფიზიკური დაზიანება.

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

მონიტორინგის დროს ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატში ექიმის შტატი ვაკანტური იყო. სამწუხაროდ, პანსიონატში ერთი წლის განმავლობაში ექიმი არ იყო დასაქმებული. აღნიშნულის მიზეზად ადმინისტრაციის მხრიდან დაბალი ხელფასი დასახელდა. მოგვიანებით, სახალხო დამცველისთვის ცნობილი გახდა, რომ საბოლოოდ პანსიონატში ექიმის პოზიცია ვაკანტური აღარ არის და ექიმი ხელშეკრულებით დასაქმდა. თბილისის პანსიონატს 24 საათიან რეჟიმში არ ემსახურება ექიმი.

ასევე მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს, თბილისის პანსიონატში ფსიქოლოგის შტატის ვაკანტურობა.¹⁰⁴

თბილისის პანსიონატის ბენეფიციარები, განსხვავებით ქუთაისის პანსიონატის ბენეფიციარებისგან, საჭიროების შემთხვევაში, სრულად არიან უზრუნველყოფილი გადაადგილების დამხმარე საშუალებებით - ეტლებით, ყავარჯნებით და ჭოჭინებით. სამარაგო საწყობებში, დამატებით, საკმაო ოდენობით ინახება აღნიშნული ინვენტარი.

თბილისის პანსიონატის ექიმი აწარმოებს ჩანაწერებს ბენეფიციართა პირად სამედიცინო ბარათებში, თუმცა პოლიკლინიკაში ჩატარებული ამბულატორიული გამოკვლევების ან ბენეფიციართათვის ამა თუ იმ სტაციონარში გაწეული სამედიცინო მომსახურების შესახებ ინფორმაცია და შედეგები, პირად ბარათებში არ არის ასახული. ბენეფიციართა პირად ბარათებში არ იძებნება პერიოდული სამედიცინო კვლევების შედეგები და კარდიოგრამები.

ანალოგიური მდგომარეობაა სამედიცინო დოკუმენტაციის მდგომარეობის თვალსაზრისით ქუთაისის პანსიონატშიც. ვინაიდან ქუთაისის პანსიონატს არ ჰყავდა ექიმი, ბენეფიციართა პირად სამედიცინო ბარათებში მიმდინარე ჩანაწერები არ ხორციელდება. იმის გამო, რომ პანსიონატს არ ჰყავდა ექიმი, ყველა, არც თუ გადაუდებელი საჭიროების შემთხვევებში, 112-ის საშუალებით, დაწესებულება იძახებს სასწრაფო დახმარების სამსახურს.

ქუთაისის პანსიონატში სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს ბენეფიციართა კბილების პროთეზირების საკითხი. ინტერვიუების დროს, ბენეფიციარების უმეტესობამ გაამახვილა ყურადღება აღნიშნულ პრობლემაზე. პანსიონატის ადმინისტრაციის განმარტებით, ხდება ასეთი საჭიროების მქონე ბენეფიციართათვის ორთოპედთან ვიზიტების დაგეგმვა. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ თვალშისაცემია აღნიშნული პრობლემის არსებობა ბენეფიციართა შორის.

ინდივიდუალური გასაუბრებისას ბენეფიციარები გამოთქვამდნენ უკმაყოფილებას იმის თაობაზე, რომ თუ ექიმის მიერ მათთვის დანიშნული მედიკამენტის გენერიული ანალოგი აღმოჩნდებოდა წამლების საერთო ნუსხაში, მათთვის დანიშნული მედიკამენტის ინდივიდუალურ შესყიდვაზე უარს ეუბნებიან. აღნიშნული რეგულაცია, რომელიც ATIPFUND -ის მიერ არის დაწესებული, დაადასტურეს მედპერსონალმაც და პანსიონატის ხელმძღვანელობამაც.

¹⁰⁴ აღნიშნულ საკითხზე მსჯელობა იხილეთ სტანდარტში N5.

თბილისის პანსიონატში ბენეფიციართა გარდაცვალების აღრიცხვის ჟურნალი ცალკე არ იწარმოება. გარდაცვლილი ბენეფიციარები ფიქსირდებიან „ჩარიცხვა-ამორიცხვის“ და „ბენეფიციართა რეგისტრაციის ჟურნალში“, თუმცა ამ ჟურნალებში არ არის სათანადოდ ასახული ბენეფიციართა გარდაცვალების კონკრეტული მიზეზები. აღნიშნულის გამო, შეუძლებელი ხდება მსჯელობა ბენეფიციარისათვის გაწეული დახმარების ადეკვატურობისა და კვალიფიციურობის შესახებ.

პანსიონატებში ფუნქციონირებს სამედიცინო ოთახი, რომელიც აღჭურვილია სამედიცინო ინვენტარით: სამედიცინო ტახტი, წამლების კარადა, წნევის აპარატი. მთავარი ექიმის კაბინეტში ინახება ბენეფიციარების სამედიცინო ბარათები, სხვადასხვა სამედიცინო აღრიცხვის ჟურნალები და ასევე, სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული მედიკამენტებისთვის სპეციალური რკინის კარადა. პანსიონატში გამოყოფილია წამლების სამარაგო ოთახი, სადაც კარადაებში და მაცივარში მოთავსებულია მედიკამენტები.

უკუკავშირისა და გაპროტესტების პროცედურები (სტანდარტი N9)

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

თბილისისა და ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატების შინაგანაწესში გაწერილია უკუკავშირისა და გაპროტესტების მექანიზმები ხანდაზმულთა ზრუნვის სატენდარტების შესაბამისად, მაგრამ პანსიონატებში დამკვიდრებული პრაქტიკა ვერ უზრუნველყოფს უკუკავშირისა და გაპროტესტების პროცედურების მექანიზმების სრულყოფილად იმპლემენტაციას და ხანდაზმულთა უფლებების დარღვევის საფრთხეს შეიცავს.

ქუთაისის და თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატის - შინაგანაწესის ბეჭდვითი ფორმატი გამოკრულია კედელზე დაწესებულებაში რამდენიმე ადგილზე განთავსებულ საინფორმაციო დაფებზე, სადაც გაწერილია „უკუკავშირის/გაპროტესტების პროცედურები“ (მუხლი 7); მაგრამ ხანდაზმულთა პანსიონატის ბენეფიციართა უმრავლესობას შეზღუდული აქვთ გადაადგილების უნარი და მხედველობა, რაც მათთვის ხელმიუწვდომელს ხდის სტენდზე განთავსებული შინაგანაწესიდან საკუთარი უფლებების შესახებ ინფორმაციის მიღებას, პანსიონატის ადმინისტრაციას ბენეფიციარებისათვის გამარტივებული სახით წერილობითი ან ხმოვანი და ვიზუალური ინფორმაციის მიწოდების, უფლებების საკითხებზე თემატური შეხვედრებისა და ინტერაქტიური განხილვის პრაქტიკა დანერგილი არ აქვს.

მონიტორინგის ჯგუფის წევრებთან ინტერვიუს დროს, თბილისისა და ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატების ბენეფიციართა უმრავლესობამ განაცხადა, რომ **საკუთარი აზრის/პროტესტის გამოხატვა მათ თავისუფლად და ნებისმიერ დროს შეუძლიათ ზეპირსიტყვიერად ფილიალის ნებისმიერ თანამშრომელთან**, უფლებების ცოდნის შესახებ დასმულ თემატურ შეკითხვებს თავი აარიდეს, ფრაზებით „რად გვინდა უფლებები, აქ ყველა ჩვენზე ზრუნავს“, „ვეტყვი და ყველაფერს გვისრულებენ“ და ხაზგასმით ცდილობდნენ მონიტორინგის ჯგუფის წევრებთან ყველა თანამშრომლის და განსაკუთრებით ფილიალის დირექტორების მხრიდან გულისხმიერების და საკუთარი კომპეტენციის ფარგლებში პრობლემის მოგვარებაში მზაობის აფიშირებას, მაგრამ მონიტორინგის ფარგლებში ამ შემთხვევების რეგისტრირების დამადასტურებელი ჩანაწერების მოძიება არ მოხერხდა.

სპეციალური ყუთით სარგებლობის შესახებ არცერთ ბენეფიციარს განცხადება არ გაუკეთებია და მხოლოდ ორმა ბენეფიციარმა (ნ.ც და ე.მ _ ქუთაისი) აღნიშნა, რომ წერილობით მიმართეს სხვადასხვა უწყებას ან ორგანიზაციის ხელმძღვანელებს, როცა მათი უფლებების დარღვევის საფრთხე შეიქმნა და პრობლემები მათი ჩარევით მოგვარდა.

ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატში შენობის სხვადასხვა სართულზე დამონტაჟებულია ორი დალუქული და ბოქლომით დაკეტილი **სპეციალური ყუთი**, რომელიც ფორმალურად შინაგანაწესში გაწერილი პროცედურის თანახმად, ფონდის მონიტორინგისა და კოორდინაციის სამმართველოს წარმომადგენლის მიერ იხსნება და სპეციალური ყუთის შიგთავსის შესწავლა/განხილვა ფონდში ხდება, მაგრამ არსებული წერილების განხილვის პროტოკოლის შინაარსი ფილიალის დირექტორისათვის უცნობია, სიტყვიერი ინფორმაციით იცის რომ არსებითი და მნიშვნელოვანი წერილი სპეციალურ ყუთში არ ყოფილა და ამის გამო აქტის შედგენაც არ მომხდარა.

ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატში „**სპეციალური უკუკავშირის ჟურნალი**“ ინახება დაცვის თანამშრომლის პოსტთან კედელზე დამაგრებულ თაროზე და 31.12.2015 წლის შემდეგ ჟურნალში ბენეფიციარის მიერ ჩანაწერი არ გაკეთებულა. 2014-2015 წლის ჩანაწერები კი ძირითადად ერთი და იგივე ბენეფიციარების მიერ რომელიმე თანამშრომლისადმი გამოხატულ მხოლოდ მაღლიერებას მოიცავს.

ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატში „**აზრის გამოხატვის პასუხად გატარებული ღონისძიებების რეგისტრაციის ჟურნალში**“ 2019 წლის განმავლობაში გატარებულია მხოლოდ ორი შემთხვევა, ერთი - ბენეფიციარის პანსიონატური მომსახურების დაფინანსებასთან დაკავშირებული აქტივობები და ერთი ბენეფიციარის (მ.ძ.) მიმართ მეორე ბენეფიციარის (ე.თ.) მხრიდან ძალადობის მუქარის შესახებ სატელეფონო შეტყობინება.

თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატში **სპეციალური ყუთისა და „უკუკავშირის ჟურნალის“** ადგილისა და ფუნქციის შესახებ წერილობითი განცხადება დაწესებულების სხვადასხვა ადგილზე არსებულ საინფორმაციო დაფაზე აქვთ გამოკრული. ყუთი განთავსებულია პირველ სართულზე, იხსნება ყოველ პარასკევს ფილიალის დირექტორისა და ზრუნვის პროცესში აქტიურად ჩართული და მულტიდისციპლინური გუნდის წევრი ბენეფიციართან (მ. ხ.) ერთად, ხდება არსებული წერილების რეგისტრაცია და მნიშვნელოვანი ინფორმაციის შემცველი წერილის დაფიქსირების შემთხვევაში იკრიბება მულტიდისციპლინური გუნდი „**აქტივისტი**“ ბენეფიციარის მონაწილეობით, ხდება წერილის განხილვა, დგება აქტი და ინფორმაცია ფონდში იგზავნება.

თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატში სპეციალური ყუთის პირველ სართულზე განთავსება ზღუდავს დამოუკიდებლად გადაადგილების უნარს მოკლებული ან დამხმარე საშუალებებით მოსარგებლე ბენეფიციარებისათვის ანონიმურად ყუთით სარგებლობის შესაძლებლობას, ხოლო შინაგანაწესის დარღვევით არა მონიტორინგისა და კოორდინაციის სამმართველო თანამშრომლის, არამედ დირექტრისა და ერთ-ერთი ბენეფიციარის მიერ სპეციალური ყუთის გახსნისა და ამავე ბენეფიციარის მონაწილეობით მულტიდისციპლინური გუნდის შეხვედრაზე ანონიმური წერილების განხილვის/აქტის შედგენის თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატში დამკვიდრებული პრაქტიკა, არღვევს ანონიმურობისა და კონფიდენციალობის პრინციპებს და ხანდაზმულთა ზრუნვის ნაციონალური სტანდარტების უგულებელყოფისა და ბენეფიციართა უფლებების დარღვევების პრევენდენტს ქმნის.

„აზრის გამოხატვის პასუხად გატარებული ღონისძიებების რეგისტრაციის ჟურნალში“ რეგისტრირებულია მხოლოდ 2016 წლის ხუთი შემთხვევა. „ბენეფიციართა უკუკავშირის თემების აღრიცხვის ჟურნალში“ 2018 წლის მხოლოდ 14 და 2019 წლის არცერთი შემთხვევა არ აქვთ რეგისტრირებული.

ძალადობისგან და დისკრიმინაციისგან დაცვა (სტანდარტი N10)

სტანდარტის მიხედვით: ყველა ბენეფიციარი დაცული უნდა იყოს ნებისმიერი სახის ძალადობისგან (ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, სექსუალური, ეკონომიკური) და იძულებისგან. მათ უნდა მიეცეთ მომსახურებით სარგებლობის თანაბარი შესაძლებლობა.

მომსახურების მიმწოდებელი უნდა იცნობდეს და ხელმძღვანელობდეს მოქმედი კანონმდებლობით („ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონი). ამასთან, ბენეფიციარებს უნდა მიეწოდებოდეთ ინდივიდუალურ საჭიროებებსა და შესაძლებლობებზე დაფუძნებული მომსახურება, რომლის მიღების პროცესში მომსახურების მიმღები დაცული იქნება ნებისმიერი ნიშნით დისკრიმინაციისგან, ასევე, მიკერძოებული ან უარყოფითი დამოკიდებულებისა თუ ქმედებისგან, რასაც შეიძლება ადგილი ჰქონდეს მომსახურების მიმწოდებლისგან, სხვა ბენეფიციარისგან ან სხვა პირისგან.

ხანდაზმულთა რეზიდენტული დაწესებულების ადმინისტრაციამ უნდა უზრუნველყოს სათანადო ღონისძიებების გატარება ბენეფიციართა ფსიქო-სოციალური დახმარების მიზნით. ძალადობის ყველა ფაქტი თუ განცხადება, ასევე მის საპასუხოდ გატარებული ღონისძიებები წერილობით უნდა აღირიცხოს სპეციალურ ჟურნალში.

თბილისისა და ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატების მონიტორინგის შედეგად მომსახურების მიმწოდებელთა მხრიდან ბენეფიციარზე ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, სექსუალური, ეკონომიკური ძალადობის ან დისკრიმინაციის ფაქტები 2019 წელს არ გამოვლენილა, რაც დადებით შეფასებას იმსახურებს მონიტორინგის მხრიდან, მაგრამ გამოვლინდა 2018 წლის ორი შემთხვევა, როცა ბენეფიციარი მომსახურების მიმწოდებელს უგულებელყოფასა (ქუთაისი) და არაეთიკურ მოპყრობაში (თბილისი) ადანაშაულებდა, შემთხვევების განხილვა მულტიდისციპლინური გუნდის შეხვედრაზე მოხდა და შესაბამისი აქტი ფონდში გაიგზავნა.

- ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატის ბენეფიციარს ქ.მ 2018 წელს დაპირისპირება ჰქონდა პანსიონატის ექიმთან და მას არაეთიკურ ქცევაში ადანაშაულებდა, მოხდა შემთხვევის

მულტიდისციპლინური განხილვა კონფლიქტის მართვაში ჩართულები იყვნენ როგორც ფილიალის თანამშრომლები ასევე ფონდის წარმომადგენლები, შედგენილია შესაბამისი აქტი და 2018 წლის დეკემბერში ექიმმა დატოვა დაკავებული პოზიცია;

- თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატის 2018 წლის შემთხვევა, როცა ბენეფიციარმა მორიგე ექთანს მისი ჯანმრთელობის პრობლემების უგულვებელყოფასა და არასათანადო მოპყრობაში დაადანაშაულა, შემთხვევის მულტიდისციპლინური განხილვის შემდეგ, პოზიციები შეჯერდა და კონფლიქტი ამოიწურა, შედგა შესაბამისი აქტი და ინფორმაცია ფონდს ეცნობა.

მონიტორინგის ფარგლებში თბილისის და ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატში გამოვლინდა პანსიონატების ბენეფიციართა შორის ფიზიკური ძალადობის მუქარის, ფსიქოლოგიური ურთიერთძალადობისა და დისკრიმინაციის, ასევე არასათანადო ზრუნვისა და არაადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარების შემთხვევები, რაც მაღალი ალბათობით, არასათანადო მოპყრობად შეძლება შეფასდეს.

თბილისის და ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატში ბენეფიციარის რთული ან ძალადობრივი ქცევის გამოვლენილი შემთხვევების განხილვა მულტიდისციპლინური გუნდის შეხვედრაზე ხდება და შესაბამის აქტი დგება, რომელიც ფონდში იგზავნება და რომელიც არ ასახავს მულტიდისციპლინური გუნდის წევრების მიერ ბენეფიციარის ქცევის მიზეზებისა და პრევენციის საშუალებების ძიების მცდელობას და ოქმი რთული ქცევის მქონე ბენეფიციარის გაფრთხილებითა და რთული ქცევის/ძალადობის განმეორების შემთხვევაში პანსიონატის მოსალოდნელი დატოვების შესახებ ინფორმირების შესახებ ჩანაწერით მთავრდება. შესაძლებლობისა და საჭიროების შემთხვევაში ხდება კონფლიქტში მონაწილე ბენეფიციართა სხვადასხვა ოთახებში, ზოგჯერ კი, სხვადასხვა სართულებზე განთავსება, იშვიათად და კონფლიქტში მონაწილე ბენეფიციარის მიერ ხდება საპატრულო პოლიციის გამოძახება, მაგრამ შემდგომი სამართლებრივი და ფსიქო-სოციალური სარეაბილიტაციო ღონისძიებების გატარების შემთხვევების აღმნიშვნელი ჩანაწერების მოძიება მონიტორინგის მეთოდოლოგიით ვერ მოხერხდა.

ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატის „ძალადობის ფაქტების აღრიცხვის ჟურნალი“ წარმოებულია 2015 წლიდან, სულ 73 და აქედან 2019 წელს 14 შემთხვევაა რეგისტრირებული; 2019 წლის შემთხვევები ძირითადად ბენეფიციართა შორის სიტყვიერ დაპირისპირებას შეეხება, ჭარბობს ყოფით საკითხებისა და სავარაუდოდ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ერთ-ერთი ბენეფიციარის (ე.ა) მიერ „ჯადოს გაკეთებაზე“ სხვა ბენეფიციარის დადანაშაულება, ასევე, კოგნიტური პრობლემების მქონე ბენეფიციარის (ე.თ.) მიერ მეორე ბენეფიციარის მიმართ გამოვლენილი ვერბალური აგრესია და ფიზიკური აგრესიის მუქარა; ფიზიკური ძალადობის შემთხვევები რეგისტრირებული არ აქვთ; „აზრის გამოხატვის პასუხად გატარებული ღონისძიებების რეგისტრაციის ჟურნალი“-ს 10.04.2019 ჩანაწერის თანახმად, ბენეფიციარმა მ.ძ-მ ტელეფონით ადმინისტრაციას შეატყობინა, რომ 09.04.2019 ბენეფიციარის ე.თ. იყო აგზნებული და მ.ძ-ს აივნიდან გადაგდებით ემუქრებოდა, დირექტორის ბენეფიციარის შვილსა და ძმასთან დაკავშირების შემდეგ, ოჯახის წევრებმა უზრუნველყვეს ბენეფიციარის გაყვანა, სპეციალისტთან კონსულტირება და შესაბამის მკურნალობის რეჟიმით ე.თ-ს კვლავ პანსიონატში დაბრუნება;

თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატში „ძალადობის ფაქტების აღრიცხვის ჟურნალი“ წარმოებულია 2015 წლიდან, აღრიცხულია სულ 8 შემთხვევა, აქედან 2018 წელს 2 და 2019 წელს რეგისტრირებული არ აქვთ არცერთი შემთხვევა; „აზრის გამოხატვის პასუხად გატარებული ღონისძიებების რეგისტრაციის ჟურნალი“-ში რეგისტრირებულია მხოლოდ 2016 წლის ხუთი შემთხვევა.

მონიტორინგის მეთოდოლოგიით მიღებული ინფორმაციის შეჯერებული შეფასებით ირკვევა, თბილისის და ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატებს არ ჰყავს ფსიქიატრიული გუნდი, ფსიქიატრიული დახმარება არ ატარებს მულტიდისციპლინურ ხასიათს, გუნდი, ხანდაზმულთა პანსიონატის ბენეფიციარები ვერ იღებენ ადეკვატურ ფსიქიატრიულ დახმარებას, ფსიქიატრიული დახმარება ბენეფიციარის ან მისი მზრუნველის ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ სერვისში ვიზიტითა და ფსიქოფარმაკოთერაპიით შემოიფარგლება და არ მიმდინარეობს ფსიქიატრიული პრობლემების მქონე ბენეფიციარის ფსიქო-სოციალურ რეაბილიტაციაზე ზრუნვა; არაეფექტურია თერაპიული რეჟიმის შესრულებაზე ზედამხედველობა, არ მიმდინარეობს ფსიქოფარმაკოთერაპიის ძირითადი და გვერდითი ეფექტების მონიტორინგი და შესაბამისი ჩანაწერი სამედიცინო დოკუმენტაციაში არ კეთდება, გაუმართავია პანსიონატიდან ფსიქიატრიულ სერვისებში ბენეფიციარის რეფერირების და უკუკავშირის სიტემა, ხანდაზმულთა პანსიონატების პერსონალი არ არის დატრენინგებული ფსიქიატრიული შემთხვევის, რთული და ძალადობრივი ქცევის საკითხებში და არ ხდება ხანდაზმულთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სკრინინგული შეფასება. არაადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარება ფსიქიკური პრობლემების მქონე ბენეფიციართა მოუწესრიგებელ ქცევებსა და ემოციებზე, მათ ურთიერთობებზე აისახება და ხშირად რთული და ძალადობრივი ქცევის მაპროვოცირებელი ხდება ან ფსიქიატრიული პაციენტები განიცდიან სტიგმას, ფსიქოლოგიურ ძალადობას და დისკრიმინაციას სხვა ბენეფიციარების მხრიდან, რაც აუარესებს ხანდაზმულ ბენეფიციართა ზრუნვის პროცესს, მათი უფლებების დარღვევის საფრთხეს შეიცავს და შეიძლება გაუტოლდეს არასათანადო მოპყრობას და ძალადობას.

ხანდაზმულთა პანსიონატების ბენეფიციარებს შორის ძალადობა, გარკვეულწილად, გამოწვეულია ხანდაზმულთა პანსიონატის ბენეფიციართა შორის ფსიქიატრიული შემთხვევების მაღალი სიხშირით, ფსიქიატრიული შემთხვევის, რთული/ძალადობრივი ქცევის, როგორც პრევენციის ასევე მართვის საკითხებში დაწესებულების პერსონალის პროფესიული მოუმზადებლობით, არაადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარებით და ხანდაზმულთა ზრუნვის საკითხების სახელმწიფო და უწყებრივი სამართლებრივი რეგულაციების ხარვეზებით.

მიუხედავად ხანდაზმულთა და განსაკუთრებით რეზიდენციული დაწესებულების ბენეფიციართა ფსიქიატრიული მოწყვლადობისა, რასაც ასაკობრივი ფსიქიატრიული დაავადებების გარდა, სომატური დაავადების მაღალი სიხშირე, სოციალური იზოლაცია, „ინსტიტუცინალიზმი“ ქმნის, ხანდაზმულთა ზრუნვის სახელმწიფო სტანდარტი არ მოიცავს ბენეფიციარის ფსიქიკურ ჯანმრთელობის პრევენციისა და ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზრუნვის საკითხებს¹⁰⁵

¹⁰⁵ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №01-54/ნ; 2014 წლის 23 ივლისი, ქ. თბილისი, სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების დამტკიცების შესახებ, მუხლი 8. ჯანმრთელობის დაცვა (სტანდარტი №8) 1. მოსალოდნელი შედეგი – ბენეფიციარები ცხოვრობენ გარემოში, სადაც წახალისებულია ცხოვრების ჯანსაღი წესი და სათანადოდ ექცევა ყურადღება მათ ჯანმრთელობის მდგომარეობას. 2. მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია: ა) საჭიროების შემთხვევაში, უზრუნველყოს ბენეფიციართა სამედიცინო მომსახურების გაწევის ორგანიზება; ბ) ბენეფიციარს მისცეს რჩევები პირადი ჰიგიენისა და გადამდები დაავადებების შესახებ, ასევე

მიმდინარე მონიტორინგის ფარგლებში აშკარად შესამჩნევი იყო თბილისისა და ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატში ფსიქიატრიული ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ბენეფიციართა მაღალი სიხშირე, რომელიც ნაციონალური სამართლებრივი რეგულაციებით¹⁰⁶, ხანდაზმულთა პანსიონატის სამიზნე ჯგუფს არ უნდა წარმოადგენდეს და ხანდაზმულთა ზრუნვის სახელმწიფო სტანდარტების არ მოიცავს ფსიქიატრიული შემთხვევის მართვისა და ზრუნვის საკითხებს, პანსიონატებს არ ჰყავს ფსიქიატრიული შემთხვევის, რთული ქცევისა და კრიზისული სიტუაციების მართვის საკითხებში დატრენინგებული შტატი და არ ხდება ფსიქიატრიული პაციენტის ადექვატური ფსიქიატრიული დახმარებით უზრუნველყოფა, რაც ხანდაზმული ფსიქიატრიული პაციენტების მიმართ არასათანადო მოპყრობისა და უფლებების დარღვევის პრეცედენტს ქმნის.

ბენეფიციართა ხანდაზმულთა პანსიონატში ჩარიცხვისას ბენეფიციართა ფსიქო-ფიზიკური ჯანმრთელობის შეფასება არ ხდება სრულყოფილად ან ცალკეულ შემთხვევებში არ ხდება ჩარიცხვის კრიტერიუმების სათანადოდ დაცვა, სრულყოფილი ფსიქო-სოციალური შეფასების შედეგები ფილიალის ადმინისტრაციას არ მიეწოდება, ხოლო სოციალური მუშაკის შეფასება და სამედიცინო დასკვნა არაინფორმატიულია და დაგვიანებით მიეწოდება, ხანდაზმულთა პანსიონატის ზრუნვისა და სტანდარტების იმპლემენტირების პროცესზე სოციალური სამსახურის ზედამხედველობა.

მონიტორინგის პროცესში მიღებული ინფორმაციით ამ პაციენტების მნიშვნელოვანი ნაწილი მიიმე ფსიქიატრიული აშლილობა ჩარიცხვამდე ჰქონდა დიაგნოსტირებული, განსაზღვრული აქვთ შშმ პირის სტატუსი და ფსიქიატრიულ სერვისებში უტარდებოდათ მკურნალობა, მაგრამ ბენეფიციარის ხანდაზმულთა პანსიონატში ჩარიცხვა სამართლებრივი რეგულაციები განსაზღვრული წესების დარღვევით მოხდა-ხანდაზმულთა პირად საქმეში დევს ჩარიცხვისას ბენეფიციარის ჯანმრთელობის შესახებ ცნობა (გ. NIV -100/ა), რომელიც არ ასახავს სრულყოფილად ხანდაზმულის სომატურ ჯანმრთელობას და ფსიქიკური ჯანმრთელობის შეფასების შესახებ მხოლოდ ერთეულ შემთხვევაში იძლევა მწირ ინფორმაციას.

ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატის დირექტორის განცხადებით, ბენეფიციარის ჩარიცხვის მომენტისათვის ხშირად ხელმიუწვდომელია სოციალური მუშაკის დასკვნა და ბენეფიციარის ჯანმრთელობის ცნობა და მომსახურები მიმწოდებლები მოგვიანებით იგებენ ბენეფიციარის ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციას და ფსიქიატრიული გუნდის არარსებობის გამო დირექტორს უწევს დამატებითი სამედიცინო ინფორმაციის მოპოვება და სახელმწიფო ზრუნვის ფორმის შეცვლის მიზნით ადმინისტრაციული ზომების გატარება, რაც წარუმატებლად მთავრდება.

ალკოჰოლის, ნარკოტიკების, თამბაქოს და სხვა მავნე ნივთიერებების გამოყენების მოსალოდნელ შედეგებზე და ჯანსაღი ცხოვრების წესზე;გ) სპეციალურ ჟურნალში აღრიცხოს უბედური შემთხვევები, რამაც გამოიწვია ბენეფიციართა ფიზიკური დაზიანება;დ) აწარმოოს ინფექციებზე კონტროლი ექიმის მიერ რეკომენდებული ღონისძიებებით;ე) საჭიროების შესაბამისად რეგულარული კავშირი ჰქონდეს ოჯახის/უზნის ექიმთან (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

¹⁰⁶ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება N 52/ნ 2010 წლის 26 თებერვალი ქ.თბილისი სპეციალიზებულ დაწესებულებაში პირის მოთავსებისა და ამ დაწესებულებიდან მისი გაყვანის წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ დანართი N1 მუხლი 3. სპეციალიზებულ დაწესებულებაში პირის მოთავსების შესახებ მიმართვა და სამიზნე ჯგუფი 2. ხანდაზმულთა პანსიონატში მოთავსებას ექვემდებარება ხანდაზმული, ასევე შშმ პირი 60 წლის ასაკიდან, გარდა ფსიქიკური აშლილობის მქონე შშმ პირისა.

ექსპერტი/ფსიქიატრის მიერ მონიტორინგის ფარგლებში ინტერვიურებულ ბენეფიციართა შორის გამოვლინდა შემთხვევები ფსიქიკური აშლილობის აშკარა სიმპტომებით და ნიშნებით, რომლის შეცნობა და შეფასება სერვისის მიმწოდებელთა მხრიდან სათანადოდ არ მომხდარა და არც ფსიქიატრიული შეფასებისა და ფსიქიატრიული დახმარების ინიცირება არ იგეგმება, რაც ხანდაზმულ ბენეფიციართა ფსიქიკური ჯანმრთელობის უგულებელყოფის, არაადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარების პრევენდენტს ქმნის და შეიძლება არაადამიანურ მოპყრობას გაუტოლდეს.

ხანდაზმულ ბენეფიციართა ინდივიდუალური მომსახურების გეგმის მიზნად დასახულია „ბენეფიციარის ფსიქო-ემოციურ მდგომარეობაზე დაკვირვება“ და არა ფსიქოემოციურ მდგომარეობის და ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესებაზე ზრუნვა; ბენეფიციართა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრევენციული შეფასების ან დიაგნოსტირებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის მონიტორინგისა და მკურნალობის საკითხები ფსიქიატრიული პაციენტების ინდივიდუალური მომსახურების გეგმაში ასახული არ არის. ინდივიდუალური ან ჯგუფური ხანდაზმულთა სოციალურ უნარ-ჩვევებსა კოგნიტურ შესაძლებლობების შენარჩუნებაზე ორიენტირებული ფსიქოლოგიური ინტერვენციები ბენეფიციარებს არ უტარდებათ.

ქუთაისი ხანდაზმულთა პანსიონატში ფსიქიატრიული სერვისიდან ბენეფიციარზე ან მხარდამჭერ პირზე გაცემული მედიკამენტები მორიგე ექთანთან რკინის კარადაში ერთ მუყაოს კოლოფში ინახება და ზოგიერთ მედიკამენტი, მათ შორის სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებულ მედიკამენტი ბენზჰექსოლი (დანიშნული აქვს სამ ბენეფიციარს თ. რ; ნ.ბ და გ.ვ.), ქლორპრომაზინი და დიაზეპამი არა სტანდარტული შეფუთვაში, არამედ ცელოფანის პარკში მარკირების გარეშე აქვთ მოთავსებული და მედიკამენტის დასახელება, სერია, გამოშვების/ვარგისიანობის ვადები და მიმღები პაციენტის გვარი ყოველთვის არ იკითხება ან არ აქვთ მითითებული;

არადამაკმაყოფილებელია ფსიქოტროპული მედიკამენტების მიღებაზე სამედიცინო პერსონალის ზედამხედველობა. მონიტორინგის ფარგლებში ფსიქიატრიული პაციენტის (ვ.გ. შშმპ) დღის მეორე ნახევარში ინტერვიურების მომენტისათვის ტუმბოზე ედო პრეპარატი ფსიზინის (ტრიფლუპერაზინი) ბლისტერიდან ამოჭრილი ორი აბი, რომელიც დილა-საღამოს აქვს დანიშნული და როგორც თვითონ განაცხადა, მას დილით „დაავიწყდა წამლის დაღვევა“. ბენეფიციარმა ვერ გაიხსენა მედიკამენტის დასახელება, ფსიქიატრთან ბოლო ვიზიტი, არ იცოდა საკუთარი დიაგნოზი და თვალშისაცემი იყო ინტერესებისა და თვითმოვლის უნარ-ჩვევების დეფიციტი.

თბილისი ხანდაზმულთა პანსიონატის ბენეფიციარების სამედიცინო ბარათებში სხვა დარგის ექიმ-სპეციალისტებთან და მათ შორის ფსიქიატრიულ სერვისებში ბენეფიციარის გაგზავნის, გაწეული მომსახურებისა და კონსულტაციის შედეგების აღმნიშვნელი ან ფსიქიკური ჯანმრთელობის მონიტორინგის ამსახველი, ოჯახის ექიმის მიერ გაკეთებული ჩანაწერის მოძიება არ ხერხდება, პანსიონატის ექიმის განცხადებით, ფსიქიატრიული დახმარებისათვის ხუთ ბენეფიციარზე მიმართეს ქ. თბილისი ფ/ჯ ცენტრს, მაგრამ წერილობითი ინფორმაცია შესაბამისი კონსულტაციის და გაცემული რეკომენდაციების შესახებ ბენეფიციარის სამედიცინო ბარათში არ ინახება და არც ბენეფიციარისაგან ან მისი თანმხლები/მხარდამჭერი პირისაგან (უფროსი ექთანი, ძმა, მეგობარი) მიღებული ზეპირსიტყვიერი ინფორმაციის შესახებ ბენეფიციარის სამედიცინო ბარათში ექიმის ჩანაწერის მოძიება არ ხერხდება;

თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატის ბენეფიციარის ამბულატორიულ ბარათებში არ არის ექიმისა და ბენეფიციარის ხელმოწერით დადასტურებული მკურნალობაზე ინფორმირებული თანხმობის ან უარის დამადასტურებელი ჩანაწერი, მათ შორის იმ პაციენტებზეც, რომლებსაც ფსიქოფარმაკოთერაპია უტარდებათ ან უარს ამბობენ შეთავაზებულ ფსიქიატრიულ გამოკვლევასა და მკურნალობაზე (ლ.ა; უ.ჩ; გ.ა.)

თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატში ფსიქიატრიული სერვისიდან გაცემული ფსიქოტროპული მედიკამენტების აღრიცხვა/შენახვა/გაცემა საქართველოს კანონმდებლობის დაცვით ხდება, 2019 წლის განმავლობაში და მონიტორინგის პერიოდისათვის სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული მედიკამენტების მიღება/გამოყენება არ მომხდარა.

მონიტორინგის მეთოდოლოგიით მიღებული ინფორმაციის შეჯერებული შეფასებით, შესაძლებელია ითქვას, რომ ხანდაზმულთა პანსიონატების გამოვლენილი ყველა ფსიქიატრიული პაციენტი არ იღებს ფსიქიატრიულ დახმარებას, მხოლოდ მცირე ნაწილი სარგებლობს ფსიქიატრიული სერვისების მომსახურებით და ფსიქიატრიული დახმარება არ ხდება ფსიქიატრიული შემთხვევის მართვის სახელმწიფო სტანდარტების შესაბამისად, ფსიქიატრიული დახმარება არ ატარებს მულტიდისციპლინურ ბიო-ფსიქო-სოციალურ ხასიათს, ფსიქიატრიული დახმარება მხოლოდ ფსიქოფარმაკოთერაპიით შემოიფარგლება, რომლის მონიტორინგი სათანადოდ არ მიმდინარეობს და მაღალია მკურნალობის რეჟიმის დარღვევის ალბათობა.

გამოვლენილთან შედარებით და გაცილებით მეტია ხანდაზმულთა პანსიონატთა შორის ფსიქიატრიული შემთხვევების რაოდენობა - მნიშვნელოვანი პიროვნული აშლილობები, ხანდაზმულთა კოგნიტური შესაძლებლობების დაქვეითება და თანხმობები ემოციური და ფსიქოზური აშლილობები, რაც პანსიონატის ბენეფიციარებს პრობლემებს უქმნის ინდივიდუალური საჭიროებებისა და ინტერესების დაკმაყოფილებაში, ღირსეული სიბერის და ცხოვრების ხარისხის შენარჩუნებაში.

თბილისისა და ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატის ბენეფიციარის ზრუნვაში ჩართულ პირებს არ ყოფნით ბენეფიციართან ფსიქიკური მდგომარეობის გაცნობიერებასა და კომპეტენტურობის გაძლიერებაზე ორიენტირებული ინტერვენციების განხორციელების ან ფსიქიატრიული შემთხვევის მართვის ცოდნა და კომპეტენცია და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ხანდაზმულები ვერ იღებენ ადეკვატურ ფსიქიატრიულ დახმარებას.

- მაგ ნ.თ ავლენს ნეგატივიზმს, ზის ნახევრად ზურგშექცევით, მზერით კონტაქტს გაურბის, ავლენს არამოტივირებულ ბრაზს, ამბობს, რომ არ სურს ლაპარაკი და შეგვიძლია მისი ისტორიიდან ამოვიწეროთ ყველაფერი, არ იღებს ფსიქიატრიულ დახმარებას. (ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატი)
- რ.გ. ტირის განუწყვეტლივ, კოგნიტური დისფუნქციის ფონზე ვლინდება ნეგატიური გამოთქმები და სუიციდური იდეები: „ცხოვრება არ მინდა.. ცხოვრება წავიდა... მინდა მხოლოდ სიკვდილი“, არ იღებს ფსიქიატრიულ დახმარებას (ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატი)
- თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატის ბენეფიციარი გ. ა. სისტემატიურად ადანაშაულებს მეორე ბენეფიციარს (თ.ო) - წყევლით, გამოხედვით, ხელის დაქნევით. სპეციალურად მის

დასანახად ფანჯარასთან ჯდომით_ ნეგატიურ ზემოქმედებაში, სჯერა მისი განსაკუთრებული შესაძლებლობების და ამის გამო მასში უსიამოვნო სომატური შეგრძნებებისა და უხერხული ქმედებების წარმოქმნაში (ჭიქის ხელიდან გავარდნა და გატეხვა).

ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატში ფსიქიატრიული დახმარების გარეშე დარჩენილ ბენეფიციართა ქცევითი და ემოციური დარღვევები ბენეფიციართა შორის ძალადობის, ხოლო ფსიქიატრიული პაციენტების მიმართ სტიგმისა და დისკრიმინაციის მაპროვოცირებელი ხდება, რაც აუარესებს პანსიონატის ფსიქო-ემოციურ გარემოს, ხანდაზმული ბენეფიციარებზე ზრუნვის პროცესზე ნეგატიურად აისახება და ხანდაზმულთა უფლებების დარღვევის პრევენდენტს ქმნის:

ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატის რამდენიმე ბენეფიციარი მონიტორებთან ინტერვიუს დროს ფსიქიკური პრობლემების მქონე ბენეფიციარებს სტიგმის შემცველი გამოთქმებით მოიხსენიებდა: „გიჟი“, „უკონტროლო“, „ეგენი ჩაკეტილები უნდა იყვნენ აქ რა უნდათ“ აშკარად და დაუფარავად ითხოვდა მათი იზოლირებას_სხვა დაწესებულებაში მათ გადაყვანას ან პირველ სართულზე ფსიქიატრიული პაციენტების იზოლირებას და მათი მკურნალობით უზრუნველყოფის მიზნით დაწესებულების ფსიქიატრით უზრუნველყოფას (ქ.მ. და ნ.ბ.); „ჩემსავით ჭკვიანურად ყველა კი არ გაგესაუბრებათ, მაგენმა რა იციან, რა პასუხს გაგცემენ ზოგი სკლეროზიანია“(გ. პ.).

პანსიონატის რამდენიმე ბენეფიციარის მხრიდან, რომლებსაც ფსიქო-სოციალური ფუნქციონირების შენარჩუნებული აქვთ, აშკარად იგრძნობა სხვა ბენეფიციარების მიმართ დისკრიმინაციული მიდგომა, უპირატესობის მოპოვების, მათი მართვისა და პრივილეგირებული პოზიციის დაკავების მცდელობა, ისინი განთავსებული არიან ინდივიდუალურად, კეთილმოწყობილ ოთახში, დაცულია მათი პრივატულობა, უკეთესად ჩაცმულები, სამკაულებით და კოსმეტიკით შემკობილები დადიან და მათი მხრიდან ლიდერის პოზიციის დაკავების მცდელობა ერთმანეთთან და სხვა ბენეფიციარებთან ფსიქოლოგიური ბულინგის სახეს იღებს და ბენეფიციართა შორის კონფლიქტის მიზეზი ხდება, ფსიქიატრიული პაციენტების მიმართ აშკარა სტიგმას ავლენენ და კატეგორიულად აცხადებენ, რომ არ მოხდეს ასეთი პაციენტების პანსიონატში ჩარიცხვა ან დაწესებულებაში მუდმივად იმყოფებოდეს ფსიქიატრი, რომელიც წარმართავდა მათ მკურნალობას.

ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატის ბენეფიციარი, ქ.მ. რომელიც თვითონ გამოირჩევა კონფლიქტური და პროვოკაციული ხასიათით, განთავსებულია იზოლირებულ ოთახში კატეგორიულად აცხადებს, რომ ფსიქიკური პრობლემების მქონე ბენეფიციარები ასეთ პანსიონატში არ უნდა ირიცხებოდნენ, რადგან მას ძილი და დასვენება უნდა, ფსიქიატრიული პაციენტები კი, ამის საშუალებას არ აძლევენ, ყვირილს იწყებენ, უტაქტოდ და უხეშად მიმართავენ პერსონალს და არიან „ბოროტები“.

ამავე პანსიონატის ბენეფიციარმა (ნ.ბ.), რომელიც წლების განმავლობაში დაკავებული იყო არტთერაპული ჯგუფებისა და კულტურული-გასართობი ღონისძიებების ორგანიზებით, თვითონ მოითხოვა ინტერვიუ მონიტორინგის ჯგუფთან და უკმაყოფილება გამოხატა, პანსიონატში მის მიერ ინიცირებულ აქტივობებში ჩართვის რესურსების არ მქონე ბენეფიციარების სიმრავლით და განსაკუთრებით პანსიონატში ფსიქიკური პრობლემების მქონე ბენეფიციარების ყოფნით და დისკრიმინაციული გამოთქმებით მოიხსენია ისინი: „ამ საშინელ ხალხს... გიჟებს რომ უშვებენ, მაგათ ჩვენთან რა უნდათ... ცოტა ახალგაზრდები გამოუშვან“.

ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატში 92 ბენეფიციარიდან 25 შშმ პირია და 35 ბენეფიციარი ფსიქო-სოციალური ფუნქციონირების უნარის უკიდურესად შეზღუდვის გამო **პალიატიურ ზრუნვას საჭიროებს** და მათ მიმართ მოპყრობა არასათანადო მოპყრობად შეიძლება შეფასდეს. სწორედ ეს ჯგუფი ხდება **დისკრიმინაციის კიდევ ერთი სამიზნე**, ფსიქიატრიულ პაციენტებთან ერთად „აქტიური ბენეფიციარების“ მხრიდან. მონიტორებთან ინტერვიუს დროს ისინი უკმაყოფილებას არ მალავდნენ „ასეთი მძიმე ბენეფიციარის“ იმავე პანსიონატში განთავსების გამო, სადაც თვითონ იმყოფებიან, რადგან პანსიონატში აღარ დარჩა ადამიანური რესურსი ჯგუფური კულტურული ღონისძიებების ჩასატარებლად და ხშირია გარდაცვალების ფაქტები, რაც, ფსიქიკასა და განწყობაზე ნეგატიურად აისახება.

მოთხოვნები პერსონალის მიმართ (სტანდარტი N11)

სტანდარტის მიხედვით: *სადღელამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში ბენეფიციართა მომსახურებას უნდა ახორციელებდნენ საკმარისი რაოდენობისა და კვალიფიკაციის თანამშრომლები. ყოველ თვითმოვლის უნარის არმქონე/შეზღუდვის მქონე 7 ბენეფიციარზე უნდა ზრუნავდეს მინიმუმ ერთი მზრუნველი, ხოლო თვითმოვლის უნარის მქონე 15 ბენეფიციარზე - მინიმუმ ერთი მზრუნველი.*

დაწესებულების ადმინისტრაცია ვალდებულია უზრუნველყოს თანამშრომელთა რეგულარული ზედამხედველობა და მათთვის პროფესიული განვითარების შესაძლებლობა.

დაწესებულებების ხელმძღვანელებს და სხვა პოზიციაზე მყოფ პირებს არ აქვთ გავლილი ხანდაზმულზე ზრუნვისა და უფლებების დაცვის საკითხებში პროფესიული მომზადება. ქუთაისის ხანდაზმულთა დაწესებულებაში დასაქმებულ ექიმებსა და ექთნებს, ისევე როგორც მზარეულებს ბოლოს პროფესიული ტრენინგი 2015 წელს ჩაუტარდათ.

ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატში განთავსებული იყო 92 (ოთხმოცდათორმეტი) ბენეფიციარი, საიდანაც 35 (ოცდათხუთმეტი) თვით მოვლის უნარის არმქონე პირია. დაწესებულებაში დასაქმებულია 24 (ოცდაოთხი) მზრუნველი და მათგან, ცვლაში მუშაობს 6 (ექვსი). შესაბამისად თითოეული მათგანი საშუალოდ 15 (თხუთმეტი) ბენეფიციარს ემსახურება. ამრიგად მომვლელის დატვირთულობა აღემატება სტანდარტით გათვალისწინებულ წესს და იწვევს პროფესიულ გადაწვას, აღნიშნული კი წარმოშობს არასათანადო მოპყრობის რისკებს. აქვე უნდა აღინიშნოს რომ მომვლელებს პროფესიული ტრენინგი 2012 წლის შემდეგ არ ჩატარებიათ, ხოლო იმ პირებს ვინც დაწესებულებაში ხსენებულ პოზიციაზე 2012 წლის შემდეგ დასაქმდნენ, თემატური ტრენინგი საერთოდ არ აქვთ გავლილი.

თბილისის ხანდაზმულთა დაწესებულებაში დასაქმებულია 13 მზრუნველი და ცვლაში მუშაობს 3. პანსიონატში განთავსებულია 43 ბენეფიციარზე აქედან 6 სარეცელს მიჯაჭვული ხოლო 5 შშმ პირია. მართალია მოცემულ შემთხვევაში, თითო მომვლელი სტანდარტით გათვალისწინებულზე მეტ ბენეფიციარს არ ემსახურება თუმცა, ამ შემთხვევაში მათი დატვირთულობა საკმაოდ მაღალია (1 მზრუნველი საშუალოდ 14 ბენეფიციარზე ზრუნავს) მაშინ როდესაც ანაზღაურება მიზერულია (320 ლარი), ამავდროულად მათ მიმართ არ გამოიყენება ფულადი წახალისების მექანიზმი. დატვირთული

სამუშაო გარემო, ანაზღაურების სიმცირე, პროფესიული ტრენინგების არარსებობა, პროფესიული წახალისების მექანიზმების უქონლობა მზურნველთა სამსახურიდან გადინებას განაპირობებს.

ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატში სამედიცინო პერსონალის პირად საქმეში არ იძებნებოდა პროფესიის დამადასტურებელი სერტიფიკატი, ხოლო ფსიქოლოგის მიერ მოწოდებული ინფორმაციით ფილოლოგია და ფლობს შესაბამის სერტიფიკატს, საყურადღებოა, რომ პირადი საქმით ვერ იქნა მოპოვებული ფსიქოლოგის დამადასტურებელი დოკუმენტი.