



საქართველოს სახალხო დამცველი

პრევენციის ეროვნული მექანიზმი

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დაწესებულებების მონიტორინგი

ადამიანის უფლებათა დაცვის მდგომარეობა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ჩვილთა, ბავშვების, ზრდასრულებისა და ხანდაზმულების სახელმწიფო ზრუნვის დაწესებულებებში

2010 წელი

www.ombudsman.ge

სარჩევი

შესავალი	4
მონიტორინგის მეთოდოლოგია	4
მონიტორინგის ძირითადი შედეგები.....	6
სიტუაციის ზოგადი მიმოხილვა	8
დაწესებულებების სამართლებრივი რეგულირება.....	9
არასათანადო მოპყრობა	11
ძალადობა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დაწესებულებებში	12
დისკრიმინაცია შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით.....	15
პრივილეგირებული ბენეფიციარები	17
ბენეფიციართა პირადი და ოჯახური ცხოვრების პატივისცემა	18
გარემო და საცხოვრებელი პირობები.....	20
კვება	22
პერსონალი.....	25
მკურნალობა, მოვლა და რეაბილიტაცია	26
ფიზიკური რეაბილიტაცია	27
ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია.....	27
ინდივიდუალური რეაბილიტაციის გეგმა და სოციუმში ინტეგრაცია.....	28
„შრომა-თერაპია“	29
თავისუფალი დროის მართვა.....	30
სქესობრივი კავშირების საკითხზე ინფორმაციით უზრუნველყოფა	31
მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პრობლემა.....	32
სამედიცინო ინფრასტრუქტურა და დოკუმენტაცია	33
არასათანადო სამედიცინო მომსახურება.....	33
სტაციონარული სამედიცინო დახმარების ხელმისაწვდომობა.....	37

დიაგნოსტიკის პრობლემა.....	37
ფიზიკური შეზღუდვა	39
სამართლებრივი დაცვის მექანიზმები	42
პრეტენზიის გამოთქმის უფლება.....	42
მეურვეობა.....	43
შესაძლებლობის შეზღუდვის სტატუსის მინიჭების პრობლემა	44
დაზღვევით უზრუნველყოფა	44
დასკვნით რეკომენდაციები.....	46

შესავალი

2009 16 ივლისს „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ ორგანულ კანონში განხორციელებული ცვლილებების თანახმად საქართველოს სახალხო დამცველი ასრულებს გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის ან სასჯელის წინააღმდეგ კონვენციის ფაკულტატური ოქმით გათვალისწინებული პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ფუნქციებს.

„საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის მე-18, მე-19 და მე-19¹ მუხლები სახალხო დამცველს ანიჭებს თავისუფლების შეზღუდვის ადგილებში ადამიანის უფლებათა დაცვის მდგომარეობის შემოწმების უფლებამოსილებას, რომელსაც, იმავე კანონის 27-ე მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით, ახორციელებენ საქართველოს სახალხო დამცველის თანამშრომლები ან სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრები სახალხო დამცველის სპეციალური რწმუნებით.

აღნიშნული კანონის საფუძველზე 2010 წლის 27 სექტემბრიდან - 5 ოქტომბრის ჩათვლით, სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებმა შეისწავლეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა (შშმპ), ხანდაზმულთა და მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა დაწესებულებებში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა მდგომარეობა.

წინამდებარე ანგარიშში ასახულია მონიტორინგის შედეგად გამოვლენილი პრობლემები და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებრივი მდგომარეობა, როგორც ცალკეულ დაწესებულებებში ასევე სისტემურად, რის საფუძველზეც შემუშავდა შესაბამისი რეკომენდაციები.

მონიტორინგის მეთოდოლოგია

სპეციალური პრევენციული ჯგუფი დაკომპლექტებული იყო შემდეგი ექსპერტებისაგან:

- ეროვნული პრევენციის მექანიზმის ექსპერტი, ექიმი – ირმა მანჯავიძე
- ეროვნული პრევენციის მექანიზმის ექსპერტი, სოციალური მუშაკი – ლალი წულეისკირი.
- ეროვნული პრევენციის მექანიზმის ექსპერტი, ფსიქოლოგი – კახა მიქაძე.
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დამცველი არასამთავრობო ორგანიზაციის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ორი

წარმომადგენელი – ნატალია სადრაძე, კობა ნადირაძე.

- საქართველოს სახალხო დამცველის პრევენციისა და მონიტორინგის დეპარტამენტის თანამშრომელი – დანიელ მგელიაშვილი.
- საქართველოს სახალხო დამცველის ბავშვისა და ქალის უფლებების ცენტრის თანამშრომლები – ანა აბაშიძე, ანა არგანაშვილი.

მონიტორინგში მონაწილეობას იღებდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ორი პირი. აღნიშნული წარმომადგენელი სახალხო დამცველის ინიციატივას და ემსახურებოდა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების გააქტიურებას უფლებათა დაცვის სფეროში.

მონიტორინგი განხორციელდა შემდეგ რეზიდენტულ დაწესებულებებში:

თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლი

მახინჯაურის ჩვილ ბავშვთა სახლი

კოჯრის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა სახლი

სენაკის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა სახლი

მევრის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პანსიონატი

დუშეთის ბავშვთა სახლი¹

თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატი

ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატი

მიუხედავად იმისა, რომ მონიტორინგში ჩართული ზოგიერთი დაწესებულება ოფიციალურად არ ატარებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დაწესებულების სტატუსს, სპეციალურმა მონიტორინგის ჯგუფმა მოინახულა ყველა ის დაწესებულება, სადაც ცხოვრობენ შესაძლებლობის შეზღუდვის მქონე ადამიანები 24 საათის განმავლობაში (რეზიდენტული ტიპის საცხოვრებელი).

¹ მონიტორინგის პერიოდში დუშეთის ბავშვთა სახლში ცხოვრობდნენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები.

მონიტორინგის ჯგუფის ვიზიტი თითოეულ დაწესებულებაში გრძელდებოდა 1 დღე. მონიტორინგი შეეხო ისეთი სფეროების შესწავლას, როგორცაა: ბენეფიციართა საცხოვრებელი პირობები, მოპყრობის მდგომარეობა, მოვლისა და რეაბილიტაციის ღონისძიებები, კანონის წინაშე მათი თანასწორობა, და სხვა. მონიტორინგი მოიცავდა, როგორც თვისობრივი ისე რაოდენობრივი მასალის შეგროვებას, გასაუბრებას დაწესებულების ბენეფიციარებთან და ადმინისტრაციასთან. ასევე - დაწესებულების ადმინისტრაციული მართვისა და ზრუნვის ამსახველი დოკუმენტაციის ზედმიწევნით შესწავლას.

მონიტორინგის წინასწარი შედეგების გადამოწმება განხორციელდა შესაბამისი დაწესებულებებიდან დამატებითი ინფორმაციის გამოთხოვის საშუალებით.

მონიტორინგის ძირითადი შედეგები

მონიტორინგის შედეგად გამოვლინდა მთელი რიგი სისტემური და კერძო ხასიათის დარღვევები, მათ შორის:

- არასათანადო და ღირსების შემლახველი მოპყრობის ფაქტები დაწესებულების ბენეფიციარებისადმი, რომელიც ხორციელდებოდა როგორც პერსონალის ისე სხვა ბენეფიციარების მიერ.
- სამედიცინო, ფსიქოლოგიური და სოციალური სარეაბილიტაციო პროგრამების სერიოზული ნაკლებობა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დაწესებულებებში.
- არაადაპტირებული გარემო, რომელიც ამ ადამიანებს უზღუდავს არა მხოლოდ თავისუფალ გადაადგილებას, არამედ, რიგ შემთხვევებში, გადაუდებელი საჭიროებების დაკმაყოფილების საშუალებასაც არ აძლევს. მონიტორინგის პროცესში აღმოჩენილია ფაქტები, როდესაც ბენეფიციარები წლების განმავლობაში ოთახიდან ვერ გამოდიან, რადგან არ აქვთ საინვალიდო ეტლი და გარემო არ არის ადაპტირებული.
- პერსონალის უფლებების დარღვევის ფაქტები. რომელიც უშუალო კავშირშია ბენეფიციართა უფლებრივ მდგომარეობასთან.

- სამედიცინო დახმარების ნაკლებობა. ბენეფიციართა მკურნალობისა და მოვლის სტანდარტი არ შეესაბამება საერთაშორისო ნორმებს.
- პირადი ცხოვრების თავისუფლების შეზღუდვა: ზრდასრულ ბენეფიციარებს არ აქვთ შვილებთან ერთად ცხოვრებისა და მათზე ზრუნვის საშუალება.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები ფაქტობრივად იზოლირებულნი არიან დანარჩენი სამყაროსგან. არ ხდება მათი თავისუფალი დროის ეფექტური დაგეგმვა. მონიტორინგის ჯგუფმა ვერ აღმოაჩინა ვერც ერთი ბენეფიციარი დათრგუნული ფსიქო-ემოციური განწყობის გარეშე. მათი განცხადებით, მათ არ აქვთ საკუთარი თავის რეალიზაციის საშუალება და დაწესებულებები ვერ უზრუნველყოფს ღირსეული ცხოვრების პირობებს.

ამავე დროს, დადებითად შეიძლება შეფასდეს გარკვეული ცვლილებები დაწესებულებების მართვის პროცესში, რომელიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა, ხანდაზმულთა და მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა სააგენტომ უკანასკნელ პერიოდში განახორციელა. კერძოდ: სააგენტომ ყველა დაწესებულებისათვის შეიმუშავა ერთიანი შინაგანაწესი, რომელმაც მოახდინა სხვადასხვა საკითხთა მომწესრიგებელი ნორმატიული მასალის სისტემატიზაცია; გაიწერა ბენეფიციართა პირადი მონაცემების დაცვის წესი, უსაფრთხოების ნორმები და ა.შ. სააგენტო ახორციელებს ფილიალში მომუშავე პერსონალის პროფესიული ქცევის საკანონმდებლო რეგულირებას, კერძოდ: შეიქმნა თანამშრომელთა ქცევის კოდექსი. სააგენტოს მიერ 2010 წელს განხორციელდა მომვლელთა და აღმზრდელთა კვალიფიკაციის შეფასება და გადამზადებაც, თუმცა მნიშვნელოვანია აღნიშნულ ღონისძიებას ჰქონდეს სისტემატური და არაერთჯერადი ხასიათი.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო აწესრიგებს დაწესებულებებში მცხოვრებ ბენეფიციართა დოკუმენტაციას.

მთელი რიგი პოზიტიური ცვლილებების მიუხედავად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვა უფრო მეტ ყურადღებას მოითხოვს პასუხისმგებელი უწყებებიდან, რათა დაწესებულებებში აღარ განმეორდეს ადამიანის უფლებათა დარღვევის ისეთი ფაქტები, რომელიც დეტალურადაა განხილული წინამდებარე ანგარიშში.

სიტუაციის ზოგადი მიმოხილვა

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებრივ საკითხებს შიდა კანონმდებლობის ფარგლებში აწესრიგებს შემდეგი ნორმატიული აქტები:

- საქართველოს კონსტიტუცია
- საქართველოს კანონი “შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ“
- საქართველოს კანონი “სოციალური დახმარების შესახებ“
- საქართველოს კანონი “შვილად აყვანისა და მინდობით აღზრდის შესახებ”
- საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი
- სხვა კანონქვემდებარე აქტები

2009 წლის 25 დეკემბერს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის #428/წ ბრძანებით მოხდა ამავე სამინისტროს სისტემაში არსებული ბავშვთა სახლების, ხანდაზმულთა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა (შშმ პირთა) პანსიონატების რეორგანიზაცია, რომლის ფარგლებშიც დაფუძნდა ახალი საჯარო სამართლის იურიდიული პირი (სსიპ) „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა, ხანდაზმულთა და მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა მომსახურების სააგენტო“. დებულების თანახმად, აღნიშნული სააგენტოს ძირითადი მიზანია სააგენტოში არსებულ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის, ხანდაზმულთათვის და მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთათვის ღირსეული ცხოვრების პირობების შექმნა. შესაბამისად, წინამდებარე ანგარიშში მოყვანილი ინფორმაცია შშმ პირთა, ხანდაზმულთა თუ ბავშვთა დაწესებულებაში არსებული მდგომარეობის შესახებ, აღნიშნული სააგენტოს მართვის სფეროს წარმოადგენს.

ამავე დროს, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 26 თებერვლის ბრძანებით, სპეციალიზებულ დაწესებულებებში პირის მოთავსებასა და სხვა დაწესებულებაში გადაყვანას უზრუნველყოფს ამავე სამინისტროს სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტო“. შესაბამისად, წინამდებარე ანგარიშში განხილული სპეციალური საკითხები, რომელიც ეხება ბენეფიციართა გადაყვანას ერთი დაწესებულებიდან–მეორეში, ასევე - მათ ჩარიცხვა-ამორიცხვას,

მეურვეობისა და მზრუნველობის დაწესებას და სხვა უფლებების განხორციელებაში დახმარებას – აღნიშნული სააგენტოს უფლებამოსილებაა.

დაწესებულებების სამართლებრივი რეგულირება

მონიტორინგის პერიოდში ადგილზე გადამოწმდა ის სამართლებრივი დოკუმენტაცია, რომლის საფუძველზეც წესრიგდება დაწესებულებების (ფილიალების) საქმიანობა. ასევე, დამატებითი ინფორმაცია გამოთხოვილ იქნა როგორც სააგენტოდან, ასევე სხვადასხვა უწყებიდან და განხორციელდა დოკუმენტაციის სამართლებრივი ანალიზი.

დაწესებულებების შინაგანაწესის² მე-10 თავის შინაარსი „გამომწვევი ქცევის მართვის შესახებ“ არ შეესაბამება საქართველოს კანონმდებლობას. ამ თავის თანახმად დაწესებულების პერსონალს უფლება აქვს გამოიყენოს ბენეფიციარის მიმართ „ფიზიკური ჩარევა და ფიზიკური შეზღუდვა“. ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდის გამოყენების საკითხი საქართველოს კანონმდებლობაში დარეგულირებულია „საქართველოს კანონით ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“.³ აღნიშნული კანონის თანახმად, „ექიმ-ფსიქიატრს უფლება აქვს, სტაციონარში მყოფი პაციენტის მიმართ გამოიყენოს ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდები, თუ არსებობს პაციენტის მიერ საკუთარი თავის ან გარშემომყოფთა დაზიანების რეალური საფრთხე და მისი თავიდან აცილება სხვაგვარად შეუძლებელია“ ხოლო, დაწესებულებების შინაგანაწესის ჩანაწერის მიხედვით, „პროგრამა, რომელიც მოიცავს ფიზიკურ ჩარევას, უფლებათა და პირადი თავისუფლების შეზღუდვას, წინასწარ უნდა იქნეს შეთანხმებული ფილიალის ადმინისტრაციასთან“. შინაგანაწესში აგრეთვე არ არის განმარტებული (არ არსებობს მითითება სხვა რეგულაციაზე) ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდის გამოყენების კონკრეტული წესი და პროცედურა, რომელიც საქართველოს კანონმდებლობაში დამატებით დარეგულირებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 20 მარტის ბრძანებით #92/ნ „ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტებისათვის შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების წესისა და პროცედურების შესახებ“. შესაბამისად, შინაგანაწესი, რომელიც საერთოა ყველა დაწესებულებისთვის, არ არეგულირებს შემდეგ საკითხებს: დროის რა პერიოდით გაიცემა ფიზიკური შეზღუდვის ნებართვა, რა სახის მეთვალყურეობა უნდა გაეწიოს ბენეფიციარს ფიზიკური შეზღუდვის პროცესში, რამდენ წუთში ერთხელ უნდა

² დამტკიცებულია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა, ხანდაზმულთა და მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა მომსახურების სააგენტოს დირექტორის ბრძანებით #1/561. 2010 წლის 14 ივლისს.

³ მიღებულია 2006 წლის 14 ივლისს საქართველოს პარლამენტის მიერ.

გადამოწმდეს მისი მდგომარეობა, რა დოკუმენტაცია უნდა შედგეს ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდის გამოყენების დროს პასუხისმგებელი პირის მიერ.

დაწესებულებებიდან ბენეფიციართა დროებით გაყვანა რეგულირდება სხვადასხვა მეთოდით: სენაკის შშმ ბავშვთა დაწესებულებაში ბენეფიციართა დაწესებულებიდან დროებითი გაყვანა მშობლის ან სხვა პასუხისმგებელი პირის მიერ რეგულირდება ხელშეკრულებით ერთი მხრივ ბავშვთა სახლის დირექტორსა და, მეორე მხრივ, მოქალაქეს შორის – რომელსაც დროებით გაჰყავს ბენეფიციარი დაწესებულებიდან. ხელშეკრულების საგანია საბავშვო დაწესებულების მიერ ბავშვის გადაცემა მშობლისათვის დროებითი მზრუნველობის ან მეურვეობის ქვეშ. სენაკის შშმ ბავშვთა დაწესებულებიდან მოწოდებული ხელშეკრულების ზოგადი ფორმის თანახმად, ხელშეკრულებას ხელს აწერს არა დაწესებულების ხელმძღვანელი, არამედ ფსიქოლოგი, რომელსაც დაწესებულების დებულების მიხედვით მსგავსი უფლებამოსილება არ გააჩნია. შესაბამისად, არაუფლებამოსილი პირის მიერ განხორციელებულ ქმედებას იურიდიული შედეგი არ მოჰყვება.

ყველა დაწესებულებას აქვს სააგენტოს მიერ დამტკიცებული ქცევის კოდექსი, რომელიც განსაზღვრავს პერსონალისა და ბენეფიციარების ქცევის წესებს და უფლება-მოვალეობებს. აღსანიშნავია, რომ „ქცევის კოდექსი“ განსაზღვრავს ბენეფიციართა უფლება-მოვალეობებს, ხოლო პერსონალის შემთხვევაში აღწერილია მხოლოდ მოვალეობები მათი უფლებების განსაზღვრის გარეშე, რაც ცალმხრივს ხდის აღნიშნულ დოკუმენტს. აღნიშნული, ეწინააღმდეგება ქცევის კოდექსის მიზანს.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა, ხანდაზმულთა და მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა სააგენტოს დირექტორის ბრძანებით დამტკიცებულია სააგენტოს და მის შემადგენლობაში შემავალი ფილიალების „შრომის შინაგანაწესი“.⁴ აღნიშნული დოკუმენტის მე-2 მუხლი ადგენს სააგენტოს ცენტრალურ აპარატსა და ფილიალებში სამუშაო საათების რაოდენობას. შრომის შინაგანაწესის შესწავლის შედეგად აღმოჩნდა რამდენიმე განსხვავებული რეგულაცია სხვადასხვა დაწესებულებისთვის: სააგენტოს ფილიალებში-ახმეტის ბავშვთა დღის ცენტრში და ქუთაისის ცერებრალური დამბლით დაავადებულ ბავშვთა დღის ცენტრში, დაწესებულია ხუთდღიანი სამუშაო კვირა, ორი დასვენების დღით (შაბათი და კვირა). სამუშაო დღის ხანგრძლივობა განისაზღვრება 8 საათით, სამუშაო დღე იწყება 10 საათზე და მთავრდება 18 საათზე. თუმცა, ახმეტისა და ქუთაისის დღის ცენტრებში

⁴ „შრომის შინაგანაწესი“ დამტკიცებულია სსიპ „შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა, ხანდაზმულთა და მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა მომსახურების სააგენტოს“ დირექტორის ბრძანებით #1/2, 2010 წლის 8 იანვარს.

დასაქმებული პერსონალი ვერ სარგებლობს შესვენების უფლებით სამუშაო დღის განმავლობაში, მაშინ როდესაც ეს უფლება გარანტირებულია სხვა ფილიალებში დასაქმებულთათვის და სააგენტოს ცენტრალური აპარატის თანამშრომლებისთვის. სააგენტოს ცენტრალურ აპარატში და ეწერის ბავშვთა დღის ცენტრში დასვენებისა და სადღესასწაულო დღის წინა დღეს სამუშაო დრო მცირდება ერთი საათით, რითაც ვერ სარგებლობს სააგენტოს შემადგენლობაში არსებული სხვა ფილიალები.

ზემოაღნიშნული ანალიზიდან გამომდინარე, სამართლებრივი დოკუმენტაცია რომელიც აწესრიგებს დაწესებულებების საქმიანობას საჭიროებს დახვეწას.

რეკომენდაცია:

სახალხო დამცველი რეკომენდაციით მიმართავს სსიპ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა, ხანდაზმულთა და მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა სააგენტოს:

- ბენეფიციართა და პერსონალის უფლებების დაცვის უზრუნველსაყოფად დაიხვეწოს დაწესებულებების მარეგულირებელი სამართლებრივი დოკუმენტაცია.

არასათანადო მოპყრობა

მონიტორინგის პროცესში პერსონალის მხრიდან ბენეფიციართა მიმართ ფიზიკური ძალადობის შემთხვევაზე საჩივარი არ დაფიქსირებულა. თუმცა, ბენეფიციარები საუბრობდნენ ღირსების შემლახველ და დამამცირებელ მოპყრობაზე, როგორც პერსონალის ისე სხვა ბენეფიციარების მხრიდან.

X⁵ საქმე

ერთ–ერთ დაწესებულებაში, ფიზიკური შეზღუდვის მქონე პაციენტი (არ აღენიშნება მენტალური შეზღუდვა) საინვალიდო ეტლის არქონის გამო მუდმივად საწოლშია მოთავსებული. მონიტორინგის დროს ქალბატონი მენსტრუალური ციკლის პერიოდში იწვა პლასტმასის საყოფაცხოვრებო ტაშტზე, ვინაიდან, თხოვნის მიუხედავად, მას არ

⁵ ინციდენტი დაფარულია პირის კონფიდენციალურობის დაცვის მიზნით.

მიაწოდეს ჰიგიენური პაკეტი. გარდა ფიზიკური დისკომფორტისა და ჰიგიენის წესის დარღვევისა, ბენეფიციარი თავს გრძნობდა შეურაცხყოფილად.

სტანდარტი

ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-3 მუხლის თანახმად: „დამამცირებელია ქმედება, რომელიც, წარმოშობს მსხვერპლში შიშის, ტკივილისა და არასრულფასოვნების განცდას, რომელსაც შეუძლია მისი დამცირება და დაკნინება. დამამცირებელი მოპყრობა ასევე მოიცავს მოპყრობას, რომელიც არღვევს მსხვერპლის ფიზიკურ თუ სულიერ ხელშეუვალობას...“⁶

ევროპის ადამიანის უფლებათა სასამართლომ საქმეში „პირსი საბერძნეთის წინააღმდეგ“⁷ დაადგინა, რომ „დამამცირებელი და შეურაცხმყოფელი მოპყრობის განზრახვის არარსებობა არ გამორიცხავს ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას“.

მიუხედავად იმისა, რომ ქალბატონის დამამცირებელ პირობებში ჩაყენება შესაძლოა არ წარმოადგენდა ადმინისტრაციის მიზანს, სახეზეა ქალბატონის შეურაცხმყოფელ პირობებში მოთავსების ფაქტი.

საქმეში „პრაისი გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ“⁸ ევროპის ადამიანის უფლებათა სასამართლომ დაადგინა, რომ დაუცველი პირებისათვის თავისუფლების შეზღუდვის ადგილებში, რომელიც ამ შემთხვევაში შესაძლებელია განვიხილოთ სამზრუნველო დაწესებულების ანალოგად, “ადეკვატური პირობების არარსებობა შეიძლება, წარმოადგენდეს მე-3 მუხლის დარღვევას“.

ძალადობა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დაწესებულებებში

მონიტორინგის დროს სენაკის შშმ ბავშვთა სახლში იმყოფებოდა 16 სრულწლოვანი ბენეფიციარი. აღნიშნულ საკითხზე სახალხო დამცველმა წერილით მიმართა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა, ხანდაზმულთა და მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა მომსახურების სააგენტოს უფროსს და გამოითხოვა ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ რა სამართლებრივი საფუძველი ჰქონდა ე.წ.

⁶ ევროპის საბჭო (2005), წამების აკრძალვა, ადამიანის უფლებათა კონვენციის მე-3 მუხლის განხორციელება, გზამკვლევი.

⁷ Peers vs Greece, 19.04.2001

⁸ Price vs UK, 10.07.2001

„გადაზრდილი“ ბენეფიციარების ყოფნას სენაკის შშმ ბავშვთა სახლში.⁹ სააგენტოდან მიღებული პასუხის თანახმად,¹⁰ ამ ფაქტის სამართლებრივი საფუძველია შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 26 თებერვლის #52/ნ ბრძანების¹¹ მე-9 მუხლი, რომლის თანახმად აღნიშნული ბრძანებით დამტკიცებული წესის „ამოქმედებამდე ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში, ბავშვთა სახლში და მცირე საოჯახო ტიპის სახლში მცხოვრები ბენეფიციარები ჩაითვლება ამ წესის შესაბამისად მოთავსებულ ბენეფიციარებად, აღნიშნული სპაციალიზებული დაწესებულებების ბენეფიციართა შეფასების განხორციელებამდე“. თუმცა, აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ სააგენტოს მიერ აღნიშნული სამართლებრივი აქტის მითითება საფუძველს მოკლებულია, ვინაიდან, ზემოაღნიშნული ბრძანება წესის დამტკიცების შესახებ ძალაში შევიდა მისი გამოქვეყნებისთანავე. ხოლო, ბენეფიციართა შეფასებისთვის სოციალური მომსახურების სააგენტოს 9 თვე ჰქონდა.

აღნიშნული პროცედურის დროში გაწეულამ არასასურველი შედეგები მოიტანა სენაკის შშმ ბავშვთა დაწესებულებაში მცხოვრები ყველა ბენეფიციარისა და იქ მყოფი პერსონალისთვის.

სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს ის ფაქტი, რომ 18 წელს გადაცილებულ ბენეფიციარებს შორის არის მუდმივი კონფლიქტი. როგორც სენაკის შშმ ბავშვთა სახლის პერსონალი აღნიშნავს, სრულწლოვანი ბენეფიციარები მუდმივ სტრესში ამყოფებენ სხვა არასრულწლოვან ბენეფიციარებს და დაწესებულების პერსონალს. მონიტორინგის დროს დაწესებულების ხელმძღვანელმა მონიტორინგის ჯგუფის წევრებს მიაწოდა მსგავსი კონფლიქტების შესახებ არსებული ჩანაწერები:

„რამდენიმე დღის წინ კ.ჩ.-მ სცემა ვ.კ. ცემის ფაქტს შეესწრნენ ძიძები, მაგრამ ვერ ჩაერივნენ, რადგან შიში აქვთ ბენეფიციარების“ – სენაკის შშმ ბავშვთა სახლის პერსონალის ჩანაწერი

„ერთ-ერთი ბენეფიციარი ფეხებით დადიოდა დირექტორის კაბინეტში არსებულ მაგიდაზე და ვაზა ესროლა მეორე ბენეფიციარს, დირექტორის თანდასწრებით“ – ბენეფიციარის ახსნა-განმარტება

„ერთ-ერთი გადაზრდილი ბენეფიციარი აღმზრდელებს მუქარით ფულს სძალავს. დამემუქრა: „მაკომპრომატირებელ სურათებს გადავიღებ ჯგუფში ბავშვთან, გასული“

⁹ წერილი # 3463/08-4/0508-10/2

¹⁰ 2010 წლის 19 ოქტომბერი, წერილი #200/319.

¹¹ „სპეციალიზებულ დაწესებულებაში პირის მოთავსებისა და ამ დაწესებულებიდან მისი გაყვანის წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“

რომ იქნებოდ, ინტერნეტში დავდებ და ნახე მერე რა მოგივიაო“ – სენაკის შშმ ბავშვთა სახლის პერსონალის ჩანაწერი

აღნიშნული სიტუაცია მნიშვნელოვნად დამძიმდა პერსონალისთვის. მათ დახმარების სათხოვნელად მიმართეს როგორც დაწესებულების ხელმძღვანელს, ასევე სააგენტოს დირექტორს.

სენაკის შშმ ბავშვთა სახლის აღმზრდელის განცხადება დაწესებულების ხელმძღვანელის მიმართ– *„გთხოვთ მიიღოთ შესაბამისი ზომები, რათა თავი დაცულად ვიგრძნოთ და დაუბრკოლებლად ვემსახუროთ ჩვენი სახლის აღსაზრდელებს“ .*

ყოველივე ზემოთქმულიდან გამომდინარე, შეიძლება ითქვას რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა რეზიდენტულ დაწესებულებებში ადგილი აქვს არასათანადო მოპყრობას, როგორც პერსონალის მხრიდან, ისე ბენეფიციარებს შორის, რაც მოითხოვს დაუყოვნებელი რეაგირების განხორციელებას უფლებამოსილი პირების მხრიდან.

რეკომენდაცია:

სახალხო დამცველი რეკომენდაციით მიმართავს სსიპ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა, ხანდაზმულთა და მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა სააგენტოს:

- უზრუნველყოს ქმედითი ღონისძიებების გატარება ნებისმიერი სახის ღირსების შემლახველი და არასათანადო მოპყრობის აღკვეთისათვის;
- შეიმუშაოს ბენეფიციართა შორის ძალადობის შემთხვევების სისტემური დარეგულირების მეთოდოლოგია;
- უზრუნველყოს სათანადო სამუშაო პირობები სენაკის შშმ ბავშვთა სახლის პერსონალისთვის;

სახალხო დამცველი რეკომენდაციით მიმართავს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააგენტოს:

- განახორციელოს სენაკის შშმ ბავშვთა სახლში მცხოვრები 18 წელს გადაცილებული პირების გადაყვანა ალტერნატიულ საცხოვრებელში და უზრუნველყოს, როგორც სენაკის ბავშვთა სახლის ბენეფიციართათვის, ისე 18 წელს გადაცილებული შშმ პირებისათვის ცხოვრებისა და მოვლის სათანადო პირობები.

დისკრიმინაცია შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით

დუშეთის ბავშვთა სახლის მონიტორინგის დროს ხშირად გაისმოდა სტერეოტიპული და შეურაცხმყოფელი ფრაზები ბენეფიციართა გარკვეული ჯგუფის მიმართ, რომელთაც „გიჟებად“ მოიხსენიებდნენ.

ყურადღება მიიქცია ფაქტმა, რომ სტერეოტიპულ და შეურაცხმყოფელ სახელწოდებებს იყენებს დაწესებულების პერსონალი, რომელთაც მიაჩნიათ, რომ ბენეფიციარები იმდენად განსხვავდებიან ერთმანეთისაგან, რომ მათი დაყოფა ზემოაღნიშნული კატეგორიების მიხედვით შესაძლებელია.

ე.წ. „გიჟები“ , სხვა ბენეფიციარების მსგავსად, არ მონაწილეობენ გადაწყვეტილებების მიღებაში, მათ არ აქვთ არჩევანის თავისუფლება. ყველა მნიშვნელოვან საკითხს მათ მაგივრად წყვეტს დაწესებულების ადმინისტრაცია სხვა ბენეფიციარებთან, „ჭკვიანებთან“ შეთანხმებით.

ბენეფიციართა გადმოცემით, ე.წ. „ჭკვიან“ ბენეფიციარებს საშუალება აქვთ გავიდნენ დაწესებულების გარეთ. ხოლო ე.წ. „გიჟებს“ ამის საშუალება არ აქვთ, რადგან პერსონალს მიაჩნია, რომ ისინი „საშიშნი არიან საზოგადოებისათვის“.

ზემოაღნიშნული წარმოადგენს ერთი მხრივ პერსონალის სტიგმის შემცველ დამოკიდებულებას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ და, მეორე მხრივ, უფლებების კუთხით დისკრიმინაციას. კერძოდ: ადგილი აქვს ბენეფიციართა კატეგორიების მიხედვით განსხვავებულ მოპყრობას და მომსახურების არათანაბარ მიწოდებას.

მიუხედავად იმისა, რომ ბენეფიციართა გადაადგილება დაწესებულების ტერიტორიაზე არ არის შეზღუდული დაწესებულებების შინაგანაწესით, ეს უკანასკნელი ფაქტობრივად შეზღუდულია ყველა იმ ბენეფიციარისთვის, რომლებიც საინვალიდო ეტლს იყენებს.

არაადაპტირებული გარემოს გამო ისინი დამოუკიდებლად ვერ გადაადგილდებიან ვერც შენობის შიგნით და ვერც მის გარეთ. შენობები არ არის აღჭურვილი ლიფტითა და პანდუსით. ამავე დროს ბენეფიციარების გარკვეულ რაოდენობას არა აქვს საინვალიდო ეტლი.

„ეტლი მომპარეს, 10 წელია ეზოში არ გავსულვარ, არავის ჩავყავარ. მეც არასდროს მითხოვია. როცა ვხედავ არაფრად მაგდებენ, ვეღარ ვთხოვ“ (ქუთაისი ხანდაზმულთა პანსიონატი)

ხშირად, ეტლის მომხმარებელ ბენეფიციართა საწოლი ოთახები განლაგებულია მეორე ან უფრო ზედა სართულებზე. დაწესებულებათა უმრავლესობაში (გარდა თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატისა) არ არის ლიფტი. შესაბამისად, სხვა სართულზე გადასაადგილებლად დახმარების თხოვნა უხდებათ. ხშირია შემთხვევები, როცა, სურვილის მიუხედავად, იძულებულნი არიან საათობით დარჩნენ ოთახებში.

დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატში მე-2 სართულზე მცხოვრებ ბენეფიციარს, რომელიც ეტლს იყენებს, მუდმივად უწევს სხვა ბენეფიციარის დახმარების გამოყენება სართულიდან სართულზე გადასაადგილებლად. პანსიონატის მეორე სართულზე არ არის საპირფარეშო. აღნიშნულ ბენეფიციარს ხშირად საათობით უხდება ფიზიოლოგიური და სხვა მოთხოვნილების შეკავება.

თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატში შექმნილია ბენეფიციართა „უხუცესთა საბჭო“, რომლის საშუალებითაც ბენეფიციარები მონაწილეობენ პანსიონატში მიმდინარე პროცესების მართვაში. აღნიშნული საბჭოს არჩევნებსა და მუშაობის პროცესში მონაწილეობა ვერ მიიღეს იმ შშმ ბენეფიციარებმა, რომელთაც გადაადგილება შეზღუდული აქვთ. დაწესებულების ადმინისტრაციის მხრიდან არ ხდება ამ პროცესში ალტერნატიული მეთოდებით მათი მონაწილეობის უზრუნველყოფა.

ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატის შშმ ბენეფიციარები ასევე აღნიშნავენ, რომ მათ ეზღუდებათ გასართობ და გასვლით ღონისძიებებში მონაწილეობის უფლება. მიზეზები განსხვავებულია: ერთი ნაწილი აღნიშნავს, რომ კულტურული ღონისძიებები ტარდება ისეთ ადგილებში, სადაც შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირი ვერ მოახერხებს შეღწევას. მეორე ნაწილის გადმოცემით, როდესაც ბენეფიციარებმა ღონისძიებებში მონაწილეობის სურვილი გამოთქვეს, დაწესებულების ადმინისტრაციამ უარი განუცხადა მიზეზით: – „*მენ მწოლიარე რადგან ხარ – არ წაგიყვანთ*“.

„მათ, ვისაც გადაადგილება უჭირთ, დაჩაგრულები არიან. მეც – მათ შორის. ეტლი მჭირდება ადამიანურად რომ ვიცხოვრო. მინდა არავინ ერეოდეს ჩემს საქმეში, ჩემი პირადი საქმე ჩემი იყოს მხოლოდ“ (ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატი)

დაწესებულების გადაწყვეტილება, მართვის პროცესში ბენეფიციართა მონაწილეობის გაზრდის შესახებ, აუცილებელია გულისხმობდეს ყველა ბენეფიციარის ჩართულობას, რათა აღნიშნული გადაწყვეტილება არ გახდეს არათანაბარი მოპყრობისა და პრივილეგიის მინიჭების წყარო. ასევე, სააგენტოს დებულების თანახმად, გართობისა და დასვენების ღონისძიებები, შეუძლებელია შერჩევითად ვრცელდებოდეს მხოლოდ ბენეფიციართა გარკვეულ ჯგუფზე, რადგან დაწესებულებაში ყველა ბენეფიციარი თანაბარი უფლებით სარგებლობს.

პრივილეგირებული ბენეფიციარები

მონიტორინგის პროცესში გამოიკვეთა, რომ რიგ დაწესებულებაში არსებობენ პრივილეგირებული ბენეფიციარები, რომლებიც ცდილობენ კონტროლი განახორციელონ სხვა ბენეფიციარებზე.

ამ მოვლენის ხელშემწყობია ის ფაქტი, რომ როდესაც პერსონალი ვერ უმკლავდება ბენეფიციარების რთულ ქცევას „საშველად“ გამოკვეთილ „ლიდერ“-ბენეფიციარებს იხმობს, რომლებიც ერთგვარი ავტორიტეტით სარგებლობენ დაწესებულებაში მყოფ სხვა ბენეფიციარებს შორის.

დუშეთის ბავშვთა სახლში მონიტორინგის ჯგუფი შეესწრო სიტუაციას¹², როდესაც უკიდურესად აღზნებული პაციენტის მდგომარეობის მართვის მიზნით დაწესებულების ადმინისტრაცია დახმარებას სთხოვდა სხვა ბენეფიციარს, ვინაიდან არსებობდა რისკი პერსონალის მხრიდან სიტუაციაზე კონტროლის დაკარგვისა.

ანალოგიური სახის ინფორმაცია მიიღო ექსპერტთა ჯგუფმა ძვერის შშმ პირთა პანსიონატის ზოგიერთი ბენეფიციარისგანაც.

ერთ-ერთი ბენეფიციარი, მონიტორინგის ჯგუფთან საუბრისას იყო ძალიან დაძაბული, მუდმივად იმეორებდა, რომ მათი წასვლის შემდეგ: *„ექთნები შემიყვანენ ოთახში და დამკითხავენ, ინვალიდებს გააღაზინებენ ჩემს თავს“*.

„ამოჩემებული ჰყავთ რამდენიმე ბენეფიციარი და იმათ უსწორდებიან სხვა ბენეფიციარები, ძირითადად სენაკიდან გადმოსულებს. ერთ-ერთ ბენეფიციარს სასადილო ოთახში საჭმელს არ აჭმევენ, ისე სცემენ“ – ძვერის შშმ პირთა პანსიონატის ბენეფიციარი.

სენაკის შშმ ბავშვთა სახლში, ბენეფიციართა სხვადასხვა საცხოვრებელ ოთახში არსებული საყოფაცხოვრებო პირობები მკვეთრად განსხვავდება ერთმანეთისგან, რაც შესაძლებელია წარმოადგენდეს პრივილეგიის ნიშნების არსებობას რიგი ბენეფიციარებისათვის. მაგ. ერთ-ერთი ბენეფიციარის საცხოვრებელი ოთახი აღჭურვილია კონდინციონერით და მუსიკალური ცენტრით, რაც არ არის ხელმისაწვდომი ყველა ბენეფიციარისთვის თანაბრად.

ზემოაღნიშნული ფაქტები ქმნის ორმაგი დისკრიმინაციის საფრთხეს იმ ბენეფიციარებისთვის, რომლებიც ერთი მხრივ ცხოვრობენ ინსტიტუციებში და ამავე დროს, არ სარგებლობენ თანაბარი უფლებებით დაწესებულების შიგნით.

¹² 30 სექტემბერი, 2010 წელი.

ბენეფიციართა პირადი და ოჯახური ცხოვრების პატივისცემა

ბენეფიციართა მნიშვნელოვან ნაწილს, შეზღუდული აქვს პირადი ცხოვრების თავისუფლება.

ძვერის შშმ პირთა პანსიონატში ცხოვრობს ბენეფიციართა ერთი წყვილი. 11 ქალს ჰყავს შვილები. ბენეფიციართა გადმოცემით, ბავშვები იზრდებიან ზესტაფონის წმინდა ბარბარეს სახელობის ობოლ და მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა პანსიონატში, თუმცა უცნობია ბავშვების იქ ყოფნის სამართლებრივი საფუძველი. ბენეფიციარები შვილებს თვეში ერთხელ მოინახულებენ, როგორც კი ამის მატერიალური შესაძლებლობა მიეცემათ – პენსიის სახით (ტრანსპორტირებას პანსიონატი უზრუნველყოფს).

ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატში ცხოვრობს 6 წყვილი. 3 ოჯახს ჰყავს შვილები. არიან მარტოხელა დედებიც. ბავშვები ამ შემთხვევაშიც არიან ზესტაფონის ზემოაღნიშნულ პანსიონატში. მშობლები შვილებს საშუალოდ თვეში 2–3–ჯერ აკითხავენ. წყვილს, რომელსაც 2 შვილი ჰყავს, სურდა ბავშვების ზაფხულის პერიოდში პანსიონატში გადაყვანა, მაგრამ უფლება არ მისცეს. პანსიონატის ადმინისტრაციას მიაჩნია, რომ იქ ბავშვებს ვერ უზრუნველყოფენ შესაბამისი მომსახურებით (კვება, პედიატრი და სხვა). ერთი წყვილი თავს იკავებს ბავშვის გაჩენისგან, რადგან სურთ ბავშვი თვითონ გაზარდონ, ხოლო საამისოდ არც პირობები და არც ფინანსები აქვთ.

„ბავშვი დირექტორმა დამატოვებინა, უარზე რომ დავდექი, მითხრეს უფროსებმა ბავშვს ვერასოდეს ვერ ნახავო, ბავშვს რომ არ ვატანდი, მაშინ წადიო – ამოგწერთო მენ და მენ შვილს და წადით აქედანო“ – ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატის ბენეფიციარი.

მ.ა–ს შემთხვევა

ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატში ყოფნის დროს, ექსპერტები ესაუბრნენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალბატონს, მ.ა – ს, რომელსაც აქვს დიდი სურვილი დაიბრუნოს და თავისთან აცხოვროს მცირეწლოვანი შვილი. ბავშვი ამ მომენტში კერძო სააღმზრდელო დაწესებულებაში იმყოფება. მცირეწლოვანის ორივე მშობელი ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატის ბენეფიციარია.

სახალხო დამცველის ბავშვისა და ქალის უფლებების ცენტრმა საქმის შესასწავლად მიმართა¹³ სოციალური მომსახურების სააგენტოს. სააგენტოს მიერ სოციალურ მუშაკს

¹³ 2010 წლის 15 ოქტომბერს, წერილი #1268/08.

დაევალა შემთხვევის შესწავლა და შეფასება.¹⁴ სოციალური მუშაკის შეფასების თანახმად: „აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ ჩვილის მშობლები გულწრფელად ზრუნავენ საკუთარ შვილზე, ამის გამოხატულებაა ის, რომ თავისი კუთვნილი პენსიის მიღებისთანავე მიდიან ზესტაფონში შვილის მოსანახულებლად. ყოველივე ეს ადასტურებს იმას, რომ მშობლები მზრუნველები არიან, უყვართ საკუთარი შვილი და ბუნებრივია უნდათ მასთან ერთად ცხოვრება. საყურადღებოა, რომ ბავშვის დედას აქვს თვითმოვლის და პირადი ჰიგიენის დაცვის უნარი. მისი საცხოვრებელი ოთახის დათვალიერებისას აღმოჩნდა, რომ მ.ა. აწესრიგებს ოთახის მეორე მობინადრის, ცერებრალური დამბლით დაავადებული ავადმყოფის ჰიგიენურ მდგომარეობას, ოთახში წესრიგი და სისუფთავეა. მიუხედავად მშობლების სურვილისა, მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან და საცხოვრებელი პირობებიდან გამომდინარე შეუძლებელია ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატის პირობებში განთავსდეს ჩვილი“

შემთხვევა ცხადყოფს, რომ სახელმწიფო მზრუნველობის ქვეშ მყოფ ბენეფიციარებს შეზღუდული შესაძლებლობისა და არსებული პირობების გამო ეზღუდებათ ოჯახური ცხოვრების უფლება. მიუხედავად იმისა, რომ სოციალური მუშაკის შეფასების თანახმად, მათ გააჩნიათ ბავშვზე სათანადოდ მზრუნველობის უნარი.

ოჯახის ერთიანობა დაცულია საერთაშორისო სამართლის ნორმით – უნივერსალური შეთანხმებით იმის თაობაზე, რომ ოჯახი, როგორც საზოგადოების ფუნდამენტური ერთეული უნდა იყოს დაცული¹⁵. სახელმწიფოს მიერ ოჯახის ერთიანობის დაცვა გულისხმობს „ოჯახის ერთად ცხოვრების უზრუნველყოფას, განსაკუთრებით მაშინ როდესაც მათი წევრები ერთმანეთს დააშორეს პოლიტიკური, ეკონომიკური თუ სხვა მსგავსი მიზეზით“¹⁶

მიუხედავად საქართველოს კონსტიტუციით და საქართველოს სამოქალაქო კოდექსით გარანტირებული უფლებისა, ასევე საერთაშორისო სამართლით დადგენილი სტანდარტისა, რომ ყველას, მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირს, შვილთან ურთიერთობის და ოჯახური თანაცხოვრების უფლება აქვს, ზემოაღნიშნული დაწესებულებები ვერ უზრუნველყოფს ამ უფლების რეალიზაციას.

¹⁴ აღნიშნულის შესახებ გვეცნობა სოციალური მომსახურების სააგენტოდან 2010 წლის 12 ნოემბერს, წერილი #04/12-21085.

¹⁵ ადამიანის უფლებათა უნივერსალური დეკლარაცია 16 (3), სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების საერთაშორისო პაქტი 23 (1).

¹⁶ გაეროს ადამიანის უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი #19, სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების საერთაშორისო პაქტის 23-ე მ უხლზე.

რეკომენდაცია:

სახალხო დამცველი რეკომენდაციით მიმართავს სსიპ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა, ხანდაზმულთა და მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა სააგენტოს:

- განახორციელოს ყველა საჭირო ღონისძიება შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით დისკრიმინაციის აღსაკვეთად;
- უზრუნველყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების თანაბარი ჩართულობა დაწესებულებების მიერ ორგანიზებულ ღონისძიებებში;
- უზრუნველყოს ყველა ბენეფიციარის მიერ თანაბარი უფლებებით სარგებლობა, რომელიც გამორიცხავს ყოველგვარ პრივილეგიას მცირე ჯგუფების მიმართ;
- სათანადო პირობების შექმნით უზრუნველყოს ბენეფიციართა უფლების რეალიზაცია – მონაწილეობა მიიღონ დაწესებულების მართვისა და მონიტორინგის პროცესებში;
- უზრუნველყოს საჭირო რაოდენობისა და ხარისხის დამხმარე საშუალებები (მათ შორის საინვალიდო ეტლები) თავისუფალი გადაადგილებისათვის;
- უზრუნველყოს ბენეფიციართა პირადი ცხოვრების თავისუფლება და ხელი შეუწყოს მათ მაქსიმალურ ჩართულობას საკუთარი შვილების აღზრდის პროცესში. ბავშვების ჭეშმარიტი ინტერესიდან გამომდინარე, შექმნას სათანადო პირობები მშობლებისა და შვილების თანაცხოვრებისთვის.

გარემო და საცხოვრებელი პირობები

დაწესებულებების მიმდებარე ტერიტორია, ეზო და შენობაში შესასვლელი: მიუხედავად იმისა, რომ ზემოაღნიშნული 8 დაწესებულებიდან 7 დაწესებულებაში ჩატარდა სარემონტო სამუშაოები, მხოლოდ 2 მათგანის ეზო (თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატის და სენაკის შშმ ბავშვთა დაწესებულების) და მთავარი შესასვლელი

აკმაყოფილებს სამშენებლო სტანდარტებით დადგენილ ნორმებს,¹⁷ რაც უზრუნველყოფს მისაწვდომობას ეტლით მოსარგებლე და სხვა სახის მობილურობა შეზღუდული ადამიანებისთვის. საგულისხმოა, რომ დანარჩენი დაწესებულების მთავარი შესასვლელი ასევე აღჭურვილია ბილიკებით (ე.წ. ”პანდუსებით”), მაგრამ მათი გამოყენება ეტლით მოსარგებლე პირებისთვის დახმარების გარეშე შეუძლებელია, ვინაიდან პანდუსის დახრის კუთხე აჭარბებს სტანდარტით გათვალისწინებულ ნორმას. ზოგიერთ შემთხვევაში ბილიკებს შეუძლია შექმნან რეალური საფრთხე ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის. იგივე მდგომარეობაა შენობების შიგნით არსებულ პანდუსებზე.

შესწავლილი 8 დაწესებულებიდან მხოლოდ 2 შენობაა აღჭურვილი ლიფტით (თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატი, მახინჯაურის ჩვილ ბავშვთა სახლი) მიუხედავად იმისა, რომ ყველა შენობა მინიმუმ 2 სართულიანია. თუმცა, ექსპლუატაციაშია მხოლოდ თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატის ლიფტი, მაგრამ ისიც ვერ აკმაყოფილებს საჭირო სტანდარტს. კერძოდ, ლიფტში არ არსებობს სივრცე ეტლის მანევრირებისათვის.

სანიტარული კვანძები (საშხაპეები და საპირფარეშოები) – შესწავლილი 8 შენობიდან ხელმისაწვდომობა დაცულია 2 დაწესებულებაში (თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატი, სენაკის შშმ ბავშვთა დაწესებულება), თუმცა ვერცერთი მათგანი სრულად ვერ ითვალისწინებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანთა საჭიროებებს, რადგან ამ შემთხვევაშიც დარღვეულია დადგენილი ნორმები. კერძოდ: უნიტაზები არაა აღჭურვილი დამხმარე მოაჯირებით და უმეტეს მათგანზე მორყეული ან გატეხილია საფარი. დამხმარე მოაჯირების გარეშეა ასევე საშხაპეები. სანიტარული კვანძები შეუღწევადი (ვიწრო შესასვლელის გამო) და შესაბამისად, ხელმიუწვდომელია ეტლით მოსარგებლეთათვის. აღსანიშნავია, რომ სენაკის შშმ ბავშვთა დაწესებულების სანიტარულ კვანძებს არ აქვს კარის საკეტები შიგნითა მხრიდან.

სასადილოები - შესწავლილი 8 დაწესებულებიდან ხელმისაწვდომი სასადილო გააჩნია მხოლოდ ერთს (თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატი). დანარჩენი 7 დაწესებულების სასადილო ხელმიუწვდომელია (შესასვლელეები, მაგიდების სიმაღლე, მაგიდებს შორის არსებული მანძილი, ეტლით გადაადგილებისთვის საჭირო სივრცე ოთახში და ა.შ.) ადამიანებისთვის, რომლებიც გადაადგილდებიან ეტლის დახმარებით. ამიტომ, ეტლის მომხმარებელი ბენეფიციარები უმეტეს შემთხვევებში ოთახებში სადილობენ.

¹⁷ ურბანიზაციისა და მშენებლობის სამინისტროს 2003 წლის 3 თებერვლის #1 ბრძანება, რომლითაც დამტკიცდა „საცხოვრებელი გარემო ინვალიდებისათვის, გეგმარებითი ელემენტების ნორმალეები“ და „საზოგადოებრივი შენობა-ნაგებობები ინვალიდებისათვის, გეგმარებითი ელემენტების ნორმალეები“.

ბენეფიციართა საცხოვრებელი ოთახები არასახარბიელო მდგომარეობაშია. ოთახების განათება არასაკმარისია. ზოგიერთ დაწესებულებაში დერეფნები იმდენად ჩაბნელებულია, რომ ღამის საათებში გადაადგილებაც კი ძნელდება (სენაკის შშმ ბავშვთა სახლი).

ოთახების ფართისა და მასში განთავსებული საწოლების რაოდენობის გათვალისწინებით, 8 დაწესებულებიდან მხოლოდ 2 (თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატი, სენაკის შშმ ბავშვთა დაწესებულება) შეესაბამება ეტლის მოხმარებისთვის დადგენილ ნორმებსა და სტანდარტებს. აღსანიშნავია, ასევე ის გარემოება, რომ საცხოვრებელი ოთახები არაა აღჭურვილი განგამის *ელ. ღილაკით (გამონაკლისია თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატის 1 საცხოვრებელი ოთახი).

ბენეფიციართა გადმოცემით: გადაადგილების პრობლემის მქონე ბენეფიციარების მომსახურება ტრანსპორტით არ ხდება, გარდა განსაკუთრებული შემთხვევებისა, რაზედაც გადაწყვეტილებას იღებს დაწესებულების ხელმძღვანელი.

მონიტორინგის დროს თითქმის ყველა დაწესებულების დერეფნებსა და საცხოვრებელ ოთახებში იგრძნობოდა მძაფრად გამოხატული შარდის სუნი. დაწესებულებების უმრავლესობაში არ არის სავენტილაციო სისტემა, ხოლო, სადაც არის – არ მუშაობს.

საპირფარეშოები საჭიროებს სარემონტო სამუშაოების ჩატარებას, არ არის დაცული ჰიგიენის ნორმები. საპირფარეშოები არ იკეტება შიგნიდან. ზოგიერთ დაწესებულებაში სააბაზანოს საშხაპე კაბინებს არ გააჩნიათ გამყოფი ტიხარი.(დუშეთის ბავშვთა სახლი). უმეტეს მათგანში – სააბაზანოში არ არის სარკე (ძევის შშმ პირთა დაწესებულება, სენაკის შშმ ბავშვთა სახლი).

ბენეფიციარები გამოკითხვის დროს აღნიშნავენ, რომ პირადი ჰიგიენის ნივთები საკმარისი რაოდენობით აქვთ, თუმცა ეს არ დადასტურდა საცხოვრებელი ოთახების მონახულების დროს. ქალბატონებს მუდმივად ჰქონდათ ჰიგიენური პაკეტების არქონის პრობლემა.

კვება

ზოგადად ბენეფიციარები არ გამოხატავდნენ უკმაყოფილებას კვებასთან დაკავშირებით. თუმცა ძევის ერთ-ერთი ბენეფიციარის განცხადებით, ახლომდებარე სოფელში სამუშაოდ იმ მიზეზით გადიან, რომ დაწესებულების საკვები საკმარისი არ არის:

„თქვენი ვიზიტის გამო დღეს კარგი ბორში და დიდი პურის ნაჭერი გვექონდა, ხვალ ამას აღარ მოგვცემენ“ – აღნიშნავს ბენეფიციარი.

მნიშვნელოვანი პრობლემები გამოვლინდა საკვების მიწოდებასა და კვების ბლოკის მოწყობის საკითხშიც:

სენაკის შშმ ბავშვთა სახლში მონიტორინგის ჯგუფის წევრების მიერ დაფიქსირდა, რომ საკუჭნაოში არსებული მაცივარი და საყინულე ფაქტობრივად ცარიელი იყო, მაცივრებში ინახებოდა მხოლოდ მცირე რაოდენობით კარაქი. საკუჭნაოში იყო გამოყენებისთვის უვარგისი ჭარხალი, არ ჰქონდათ საკვების მარაგი. როგორც დაწესებულების დირექტორთან საუბრისას გაირკვა, პროდუქტების მომარაგებაზე მას განაცხადი გაკეთებული ქონდა 23 სექტემბერს, თუმცა 4 ოქტომბრამდე ვერ მოხერხდა პროდუქტების შემოტანა. ადმინისტრაციის ინფორმაციით, ზაფხულის განმავლობაში ბოსტნეული ცენტრალიზებულად მიეწოდებოდათ მაცივრის არმქონე ტრანსპორტით. ბოსტნეული ადგილზე ჩადიოდა (მაღალი ტემპერატურის გამო) ნახევრად დაზიანებულ მდგომარეობაში.

ამავე დაწესებულების სამზარეულო ბლოკი სარემონტოა. კედლებიდან კაფელი ჩამოყრილია, იატაკზე მეტლახი ალაგ-ალაგ აცლილია, ჩანს ბეტონის იატაკი. სამზარეულო ბლოკში არ არის არც გათბობის და არც სავენტტილაციო სისტემა.

ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატის კვების ბლოკში ანტისანიტარიაა. მათ შორის – კვების ბლოკის პერსონალის ოთახშიც. ამ ოთახის საპირფარეშოს არ აქვს კარი. კვების ბლოკის სანამზადეში არ არის წყალი, პროდუქტები ერთი ოთახიდან მეორეში გააქვთ გასარეცხად. სამზარეულოს დანები არაა მარკირებული, ასევე არ არის განცალკევებული სამრეცხაო ნიჟარები ჭურჭლისა და საკვებისათვის.

მონიტორინგის დროს პურის შესანახ პლასტმასის თავდახურულ ჭურჭელში პურთან ერთად დაფიქსირდა ტარაკანი.

ბოსტნეულის საკუჭნაოში ნესტია. ხშირად უფუჭდებათ ბოსტნეული,

თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში კვების ბლოკი შედგება რამდენიმე ოთახისაგან: ზოგიერთ ოთახში განთავსებულია მწყობრიდან გამოსული სამზარეულო ინვენტარი. კვების ბლოკში კედლები და ჭერი დანესტიანებული და დაზიანებულია, რის შედეგადაც ჩამოცვენილია საღებავი, ჩამოდის წყალი.

მონიტორინგის დღეს¹⁸ მწყობრიდან იყო გამოსული წყლის ელექტროგამაცხელებელი და არ ფუნქციონირებდა სავენტილაციო სისტემა. როგორც თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლის დირექტორთან საუბრისას გაირკვა, კვების ბლოკის გარემონტების საკითხის გადაწყვეტას აბრკოლებს არსებული ქონების კუთვნილების საკითხი, რომელიც დღემდე გადაუჭრელია. ქონება, რომლითაც დღეს ფაქტობრივად სარგებლობს თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლი ეკუთვნის სააქციო საზოგადოება „თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლს“, რომელიც არ არის ლიკვიდირებული. შესაბამისად, ვერ ხერხდება სრულფასოვნად ქონების განკარგვა სააგენტოს მიერ – მათ შორის ვერ ტარდება საჭირო სარემონტო სამუშაოები.

მეგრის შშმ პირთა პანსიონატის სამზარეულო არის სარემონტო, იატაკი აყრილია, არ არის გათბობის და ვენტილაციის სისტემები. სასადილო ოთახში არ არის მინები. სამრეცხაოში არის მხოლოდ ერთი ნიჟარა ჭურჭლისათვის. ბოსტნეული და ხორცი ირეცხება ტაშტებში. სამზარეულოში ერთი მაცივარია, სადაც ერთად ინახება თევზი და რძის ნაწარმი. არ არსებობს საკვების ორგანოლეპტიური შეფასებისა და წუნდების ჟურნალები.

თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატის ბენეფიციართა განცხადებით, ისინი უმეტესად საცხოვრებელ ოთახებში იღებენ საკვებს, ვინაიდან სასადილო ოთახი ზაფხულში არ ნიავება, ხოლო ზამთარში – არ თბება.

რეკომენდაცია:

სახალხო დამცველი რეკომენდაციით მიმართავს სსიპ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა, ხანდაზმულთა და მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა სააგენტოს:

- უზრუნველყოს ხელმისაწვდომი გარემო და შესაბამისი საშუალებებით აღჭურვოს ყველა ინსტიტუცია, მიუხედავად იმისა, არის თუ არა დაწესებულება განკუთვნილი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის;
- უზრუნველყოს ბენეფიციარები პირადი ჰიგიენის ნივთებითა და საშუალებებით;
- მოახდინოს სანიტარული კვანძების ინდივიდუალიზაცია, საცხოვრებელი ოთახების რემონტი და განათების უზრუნველყოფა;

¹⁸ 27 სექტემბერი, 2010 წელი.

- უზრუნველყოს სარემონტო-სარეაბილიტაციო სამუშაოების ჩატარება კვების ბლოკებში, გარემო პირობების შესაბამისობა უსაფრთხო კვების სტანდარტებთან, საკვებით დროული მომარაგება და კვების ბლოკის აღჭურვა საჭირო ინვენტარით;
- რაც შეიძლება მოკლე ვადებში მოხდეს თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლის ქონების განკარგვის საკითხის დარეგულირება, რათა დაწესებულებამ განახორციელოს აუცილებელი სარემონტო სამუშაოები.

პერსონალი

ყველა დაწესებულებაში აღინიშნება პერსონალის, მათ შორის, სამედიცინო პერსონალის მნიშვნელოვანი ნაკლებობა.

თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე და ჯანმრთელი ბავშვების ინტეგრირებულ ჯგუფებს (15 ბავშვი) ორი აღმზრდელი ემსახურება; როცა ერთ-ერთი შვებულებაში გადის, ჯგუფში რჩება მხოლოდ ერთი აღმზრდელი, რაც შეუძლებელს ხდის ბავშვისთვის კვების (განსაკუთრებით მცირეწლოვანთა ჯგუფში) ნორმალურ პროცესს და სრულფასოვან მოვლა-ზრუნვას (მაგ. ხელში აყვანა). შედეგად ბავშვები, რომელთაც ჯანმრთელობის მძიმე მდგომარეობა აქვთ, დღე-ღამის განმავლობაში 18-20 საათს წოლით მდგომარეობაში ატარებენ, მიუხედავად იმისა, რომ მათი ვერტიკალურ მდგომარეობაში გადაყვანა და მობილურობის ხელშეწყობა სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია. დაწესებულების დირექტორის განმარტებით, სააგენტოს მიერ პერსონალის შეფასების ბარიერი ვერ გადალახა რამდენიმე თანამშრომელმა, მაგრამ ისინი გათავისუფლებიდან რამდენიმე ხანში დაბრუნდნენ თავიანთ სამუშაო ადგილებზე, რადგან ახლადდაქირავებულმა პერსონალმა მალევე დატოვა დაწესებულება, ხოლო ადმინისტრაციამ ვერ მოიძია მათი შემცვლელი პერსონალი. შედეგად, მოუხდათ ძველი პერსონალის აღდგენა. ამის ერთ-ერთი მიზეზი სავარაუდოდ პერსონალის ზედმეტი გადატვირთულობა და დაბალი ანაზღაურებაა.

მახინჯაურის ჩვილ ბავშვთა სახლში 24 საათიანი გრაფიკით ყოველ მესამე დღეს მუშაობს ერთი ექთანის და 6 აღმზრდელი. პერსონალი აღნიშნავს, რომ 24 საათიანი მორიგეობა ყოველ მესამე დღეს დიდი დატვირთვაა და ითხოვენ აღნიშნულის შეცვლას ოთხ დღიანი გრაფიკით. მიზეზად სახელდება გადაღლა. გასათვალისწინებელია ის გარემოება, რომ აღმზრდელები შვებულებაში 4 წელია არ გასულან და არც მოუთხოვიათ, რადგან „*მაშინ ბავშვებთან ჯგუფში ერთი აღმზრდელი დარჩება და გვეცოდება*“. სამსახურში აღმზრდელთათვის არც შესაბამისი პირობებია შექმნილი;

ისვენებენ როდესაც ბავშვებს სძინავთ, თუმცა ამისთვის რბილი ავეჯი არ აქვთ. აღმზრდელები პროფესიული გამოფიტვის საშიშროების წინაშე დგანან. მათ თავიანთი პრობლემები ახსნა–განმარტებაში დააფიქსირეს.

მონიტორინგის პროცესში რიგი დაწესებულებები (კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლი, დუშეთის ბავშვთა სახლი) ითხოვდნენ აუცილებელი პერსონალის დამატებას (ნევროლოგი, ფსიქიატრი), რომელიც სავარაუდოდ შესაბამისი ანაზღაურებისა და პირობების არ ქონის გამო დამოუკიდებლად ვერ მოიძია ადმინისტრაციამ.

ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატს 1 ექიმი და 5 ექთანი ემსახურება. მიუხედავად იმისა, რომ დაწესებულებაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის მძიმე პრობლემის მქონე ბენეფიციარებია მოთავსებული, დაწესებულებას არ ჰყავს შტატში ექიმი–ფსიქიატრი და ნევროლოგი, ასევე არ ჰყავს სპეციფიკური ცოდნის მქონე უმცროსი სამედიცინო პერსონალი. შესაბამისად, ფსიქიკური დაავადებების გამწვავების შემთხვევაში პერსონალი უძლურია ეფექტურად განახორციელოს ადეკვატური ჩარევა. ფსიქიკური დაავადების გამწვავების შემთხვევაში პრობლემებს წყვეტენ სასწრაფო დახმარების გამოძახების გზით.

სახალხო დამცველი რეკომენდაციით მიმართავს სსიპ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა, ხანდაზმულთა და მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა სააგენტოს:

- უზრუნველყოს შესაბამისი კვალიფიკაციისა და რაოდენობის პერსონალი ყველა დაწესებულებაში;
- უზრუნველყოს უწყვეტი განათლებისა და კვალიფიკაციის ამაღლების შესაძლებლობა არსებული პერსონალისთვის;
- უზრუნველყოს შრომის სათანადო პირობების შექმნა არსებული პერსონალისთვის და მათი შრომითი უფლებების დაცვა.

მკურნალობა, მოვლა და რეაბილიტაცია

რეაბილიტაციისა და სოციალური ინტეგრაციის ღონისძიებების ნაკლებობა ერთ–ერთი ყველაზე სერიოზული პრობლემაა აღნიშნულ დაწესებულებებში. მიუხედავად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა, ხანდაზმულთა და მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა სააგენტოს დებულებაში გაკეთებული ჩანაწერისა – “სააგენტოს მიზნების უზრუნველსაყოფად, სააგენტოს ფუნქციები და

უფლებამოსილებებია: სამკურნალო-სარეაბილიტაციო ღონისძიებების გატარება, ხანდაზმულთა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საზოგადოებაში ინტეგრაციის ღონისძიებების გატარება, ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია” – ფაქტობრივი სიტუაციის ანალიზით დასტურდება რომ სხვადასხვა ასაკის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის საერთოდ არ არსებობს ან არასაკმარისია რეაბილიტაციის პროგრამები.

ფიზიკური რეაბილიტაცია

მახინჯაურის ჩვილ ბავშვთა სახლს არ ჰყავს ფიზიკური თერაპევტი და/ან რეაბილიტოლოგი. თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლის 138 ბენეფიციართან მუშაობს მხოლოდ ერთი ფიზიკური თერაპევტი (მასაჟისტი), რომელიც, მისივე გადმოცემით, ვერ ახერხებს ყველა ბავშვთან მუშაობას. შესაბამისად, ბენეფიციართა უმრავლესობას აღენიშნება მძიმე ხარისხის კონტრაქტურა (სახსრების ჩაკეტვა) ოთხივე კიდურში, პათოლოგიური პოზა და განუვითარებელი ფიზიკური შესაძლებლობები. ადრეული სარეაბილიტაციო კურსის გაუვლელობის მიზეზით ბენეფიციარები მოკლებულნი არიან ჯდომისა და დამოუკიდებელი გადაადგილების უნარის განვითარების შესაძლებლობას. ისინი მთელ დღეებს წოლით პოზაში ატარებენ. შედეგად, სახეზეა მძიმე ინსტიტუციონალური შეფერხება, რომლის მართვაც ასაკის მატებასთან ერთად რთულდება.

ფიზიკური რეაბილიტაციის შესაძლებლობა არ არსებობს სენაკის, კოჯრის, დუშეთის, და თბილისის დაწესებულებებში.

დაწესებულებაში არის ერთი, მაქსიმუმ ორი სპორტული ტრენაჟორი, თუმცა, რეალურად ეს ვერ უზრუნველყოფს შშმ პირთა რეაბილიტაციის პროცესს.

თითქმის არც ერთ დაწესებულებაში არ არსებობს ან არ სრულდება ინდივიდუალური რეაბილიტაციის გეგმები. არ ფუნქციონირებს მულტიდისციპლინარული გუნდები, არ ხდება ბენეფიციართა შემთხვევების განხილვა, ხანმოკლე და ხანგრძლივი მიზნების გადაფასება, ბენეფიციართა კმაყოფილების დონის განსაზღვრა და ჩართულობა საკუთარი რეაბილიტაციის გეგმის შემუშავებაში.

ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია

დაწესებულებათა უმრავლესობაში არის ფსიქოლოგი, რომელთა მუშაობის მიმართ კმაყოფილებას გამოთქვამენ ბენეფიციარები. თუმცა, ბენეფიციართა ფსიქო-ემოციური

რეაბილიტაციისთვის ერთი ფსიქოლოგის მუშაობა (საშუალოდ 50-მდე ბენეფიციართან) რეაბილიტაციის გუნდის გარეშე – სადაც გაერთიანებული უნდა იყოს სხვადასხვა სპეციალისტი: სოციალური მუშაკი, ოკუპაციური თერაპევტი, დრამა-თერაპევტი, ერგო-თერაპევტი, საჭიროების შემთხვევაში, გერიატრი – არაეფექტურია.

დაწესებულებებში ხდება კონფლიქტები ბენეფიციარებსა (სენაკის შშმ ბავშვთა სახლი, დუშეთის ბავშვთა სახლი, ძეგრის პანსიონატი) და პერსონალსა და თავად ბენეფიციართა შორის (თბილისი ხანდაზმულთა პანსიონატი), სადაც ფსიქოლოგის ინტერვენცია არაეფექტურია. კონფლიქტის ესკალაცია გარკვეულ შემთხვევებში პოლიციის ჩარევის აუცილებლობას იწვევს, რომელიც პრობლემის არა გადაწყვეტის არამედ – დროებითი განმუხტვის საშუალებაა.

ზოგადი ფსიქო-სოციალური ფონი დაწესებულებებში დამთრგუნველია, ბენეფიციართა უმრავლესობას აქვს დეპრესიული განწყობა და მომავლისადმი უიმედო დამოკიდებულება.

ინდივიდუალური რეაბილიტაციის გეგმა და სოციუმში ინტეგრაცია

მონიტორინგის ჯგუფის შეკითხვაზე, ინდივიდუალური რეაბილიტაციის გეგმების არსებობის შესახებ, ბენეფიციარები პასუხობდნენ, რომ ამგვარი დოკუმენტის შესახებ საერთოდ არ სმენიათ.

ინდივიდუალური მიდგომის ნაკლებობაზე და საჭიროებაზე მორგებული რეაბილიტაციის გეგმების არარსებობაზე მეტყველებს შემდეგი შემთხვევა: ბენეფიციარი ა.ნ. (თბილისის მოხუცებულთა თავშესაფარში) მიუთითებდა მძაფრ, ქრონიკული ხასიათის ტკივილებზე ქვედა კიდურებში, რომლიც გამოც შეფერხებული აქვს გადაადგილების შესაძლებლობა. იგი ვერ ახერხებს სადაზღვევო პოლისით სარგებლობას, ვინაიდან არ აქვს ინფორმაცია პოლისით გათვალისწინებული მომსახურების შესახებ. საკუთარი პენსიით ცდილობს შეიძინოს მედიკამენტები და სხვა მოვლის საშუალებები. მას აქვს დიდი სურვილი ინახულოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში მოთავსებული შვილი, მაგრამ ვერ ახერხებს, ვინაიდან ვერ ატყობინებს ამ სურვილს დაწესებულების ადმინისტრაციას. აღნიშნული შემთხვევა ცხადყოფს რომ ბენეფიციარ ა.ნ.-ს ინდივიდუალური სამედიცინო და სოციალური საჭიროებები არ არის რეალიზებული. არ აქვს საშუალება შეინარჩუნოს სოციალური კავშირები და არ არის ინტეგრირებული გარესამყაროსთან, რაც მნიშვნელოვანია მისი რეაბილიტაციის მიზნებისათვის.

აბილიტაცია–რეაბილიტაციის პროგრამის არასრულყოფილებაზე მიუთითებს ზოგიერთი დაწესებულების მიერ მოწოდებული დღის რეჟიმიც: კოჯრის შშმ ბავშვთა დაწესებულების ბენეფიციარების დღის წესრიგი 10.00–დან 12.00 საათამდე შემოიფარგლება ტელევიზორის ყურებით ან სეირნობით. „ტელევიზორის ყურება“ ასევე გათვალისწინებულია საღამოს 17.00–საათიდან 20.00 საათამდე (მუსიკასა და ცეკვასთან ერთად). დღის რეჟიმის ამსახველი დოკუმენტი ცხადყოფს რომ არის დაწესებულებები სადაც, „ტელევიზორის ყურებას“ ყოველდღე 5 საათი აქვს დათმობილი – რაც არ აკმაყოფილებს ინდივიდუალური აბილიტაცია–რეაბილიტაციის პროგრამის კრიტერიუმებს.

რეაბილიტაციის ღონისძიებების ფორმალურ ხასიათს შედეგად მოსდევს ის ფაქტი, რომ ბენეფიციარები ვერ იძენენ/კარგავენ დამოუკიდებელი ცხოვრების უნარს და, შესაბამისად, სოციუმში ინტეგრაციის შესაძლებლობას.

„შრომა–თერაპია „

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დაწესებულებებში ასევე საყურადღებოა შრომა–თერაპიის არასწორი გაგებაც, რაც შესაძლოა შრომითი ექსპლუატაციის სპეციფიკური ფორმის საფუძველს წარმოადგენდეს. მაგალითად:

„ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატში მცხოვრები ბენეფიციარები შრომა–თერაპიას ძირითადად გადიან პანსიონატის მიმდებარე ტერიტორიაზე მცხოვრებ მოსახლეობასთან“ (წყარო: დაწესებულების მიერ ოფიციალურად მოწოდებული დოკუმენტაცია), რაც შესაბამისობაში არაა ქართულ კანონმდებლობაში არსებული დასაქმებითი/შრომითი თერაპიის განმარტებასთან.¹⁹

¹⁹ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 2 აპრილის #112/ნ ბრძანების თანახმად, რომელიც ეხება ფსიქო–სოციალური რეაბილიტაციის სტანდარტებს: დასაქმებითი (ოკუპაციური, ერგო) თერაპია არის სხვადასხვა საქმიანობაზე დაფუძნებული არავერბალური თერაპია, რომლის ზოგადი მიზანია გააუმჯობესოს პაციენტის ქმედითუნარიანობა, ნატიფი მოტორიკა, შრომითი უნარჩვევები და კოგნიტური უნარები (ყურადღება, მეხსიერება) ფუნქციები პაციენტმა, რომელიც ერგოთერაპიის კურსს გაივლის, უნდა შეძლოს, დაისახოს მიზანი, აიღოს ვალდებულება თავის თავზე და დამოუკიდებლად, სხებისგან დაუხმარებლად მიაღწიოს ამ მიზანს. ერგოთერაპიის პროცესი სტრუქტურირებულია, რაც გულისხმობს პაციენტთან მიმართებაში ეტაპობრივი ღონისძიებების განხორციელებას: *პირველი ეტაპი* – პაციენტის გაცნობა, რომელიც გრძელდება ორი კვირა და გულისხმობს მკურნალ ექიმთან და მდგ–ს სხვა წევრებთან ერთად პაციენტის ფსიქიკური მდგომარეობის გარკვევას; *მეორე ეტაპი* – პაციენტის შრომითი უნარ–ჩვევების ზოგადი შეფასება, რომელიც გრძელდება ერთი თვე და გულისხმობს პაციენტების შრომითი უნარ–ჩვევების – სამუშაოსადმი დამოკიდებულება, შესაძლებლობების ცოდნის შეფასებას; *მესამე ეტაპი* – პაციენტთან ჩასატარებელი სამუშაოების დაგეგმვა, რომელიც გულისხმობს პაციენტის უნარებიდან განმომდინარე სამუშაოს

მონიტორინგის დროს ექსპერტებმა მიიღეს ინფორმაცია, რომლის თანახმადაც რამდენიმე შშმ ბენეფიციარი გარკვეული (ნომინალური: 1–2 ლარი, საჭმელი ა.შ.) გასამრჯელოს საფასურად ეხმარება მოსახლეობას: მუშაობს ბაღში, ალაგებს ბინებს და სხვ.

მნიშვნელოვანია, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის მიერ შესრულებული ანაზღაურებადი სამუშაო, არ იყოს გათანაბრებული შრომა–თერაპიასთან, ვინაიდან ეს უკანასკნელი არღვევს პირის უფლებას – შრომისა და დასაქმების სფეროში შესაძლებლობის და მოპყრობის თანასწორობაზე.

ექსპერტების ჯგუფმა რამდენიმე დაწესებულებაში ბენეფიციარებისგან მიიღო ინფორმაცია იძულებითი შრომის შესახებ: ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატში ერთ–ერთ ბენეფიციარს სისტემატურად გააქვს ნაგავი უსასყიდლოდ. პერსონალის თქმით, ეს მისი სურვილით ხდება. თუმცა, მონიტორინგის ჯგუფის შეკითხვაზე, თუ რატომ ახორციელებს იგი ამ საქმიანობას, მან უპასუხა, „მეუბნებიან გაიტანო და მეც გამაქვს“.

თავისუფალი დროის მართვა

ზრდასრულ ბენეფიციართა სრული უმრავლესობისათვის დღე არასტრუქტურირებულია. სარეაბილიტაციო/სოციალური ინტეგრაციის პროგრამების არქონის/ნაკლებობის გამო ისინი დღეებს ატარებენ უინტერესოდ, გაჰყავთ დრო კვებიდან–კვებამდე.

უმეტესი დრო უყურებენ ტელევიზორს, თუმცა, ზოგჯერ მათთვის ტელევიზორის დისტანციური მართვის პულტიც მიუწვდომელია (ძვერის შშმ პირთა პანსიონატი).

დაგეგმვას და განხორციელებას და გრძელდება ხუთი თვის განმავლობაში, რომლის დასაწყისში თერაპევტი ეხმარება პაციენტს დავალების შესრულებაში, ხოლო ამ ეტაპის საბოლოო ფაზაზე პაციენტი დამოუკიდებლად ასრულებს დავალებას; *მეოთხე ეტაპი* – მიღწეული შედეგების შეფასება და მდგ-ს წინაშე მოხსენება პაციენტის შრომითი პროცესის დროს მიღებული ცოდნისა და შესწავლილი უნარჩვევების შეფასების თაობაზე.

სქესობრივი კავშირების საკითხზე ინფორმაციით უზრუნველყოფა

სქესობრივ კავშირებთან დაკავშირებით არცერთ დაწესებულებაში არ ხდება ბენეფიციართათვის ინფორმაციის მიწოდება. არ არსებობს ერთიანი მიდგომა ბენეფიციართა სექსუალური ძალადობისგან დაცვისა და, ამავე დროს, პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უზრუნველსაყოფად. დუშეთის შშმ პირთა სახლში სქესობრივი კავშირების საკითხზე სრულწლოვან ბენეფიციართა ინფორმირება გამოიხატება დაწესებულების უფროსის საუბრებით, რაც ძირითადად ამგვარი კავშირების აკრძალვით შემოიფარგლება.

„ეს ჩვენთვის არ შეიძლება, ჩვენ ერთმანეთის დები და ძმები ვართ, ხოლო ეს გიჟები მხოლოდ გვარცხვენენ“ – განაცხადა რამდენიმე სრულწლოვანმა ბენეფიციარმა.

ძვერის შშმ პირთა დაწესებულების პერსონალი ბენეფიციართა სქესობრივი კავშირების თავისუფლებაში საერთოდ არ ერევა. ადმინისტრაციის განმარტებით ძვერის შშმ პირთა დაწესებულებაში შესაძლებელია პარტნიორთა თანაცხოვრება. თუმცა, ბენეფიციართა გადმოცემით, ადგილი აქვს არასასურველ სქესობრივი კავშირებსაც. ბენეფიციართა გარკვეული ჯგუფი არის რისკის ქვეშ გახდნენ სექსუალური ძალადობის მსხვერპლნი სხვა ბენეფიციართა მხრიდან. ზოგ მათგანს შესწევს უნარი დაიცვას თავი არასასურველი კავშირისგან, მაგრამ ზოგიერთნი წინააღმდეგობის გაწევას ვერ ახერხებენ, ამიტომ ღამით შიგნიდან კეტავენ საცხოვრებელ ოთახებს.

მნიშვნელოვანია იმის დადგენა, თუ რამდენად ხდება პიროვნების ინფორმირებული თანხმობის მიღება სქესობრივი კავშირის დამყარებასთან დაკავშირებით, რამდენად სწორ ინფორმაციას ფლობენ ისინი და რამდენად ხორციელდება ბენეფიციართა განათლება აღნიშნულ საკითხზე.

რეკომენდაცია:

სახალხო დამცველი რეკომენდაციით მიმართავს სსიპ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა, ხანდაზმულთა და მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა სააგენტოს:

- უზრუნველყოს სათანადო რეაბილიტაციისა და სოციალური პროგრამების განხორციელება დაწესებულებებში;
- უზრუნველყოს ინდივიდუალური რეაბილიტაცია/აბილიტაციის გეგმების შექმნა და შესრულება, ასევე – მის შესრულებაზე ეფექტური კონტროლის დაწესება;
- უზრუნველყოს მულტიდისციპლინარული რეაბილიტაციის გუნდის მუშაობა;

- უზრუნველყოს ბენეფიციარების ჩართულობა დაწესებულების გარეთ არსებულ სარეაბილიტაციო, საგანმანათლებლო და სოციალური ინტეგრაციის პროგრამებში;
- უზრუნველყოს ბენეფიციართა დაცვა სექსუალური ძალადობისგან პირადი ცხოვრების თავისუფლების დაცვით;
- უზრუნველყოს ბენეფიციართა დაცვა შრომითი ექსპლუატაციისაგან;

მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პრობლემა

შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 25 დეკემბრის ბრძანების საფუძველზე ახალი სააგენტოს დაფუძნებისთანავე მოხდა მის სტრუქტურაში არსებული ყველა სამზრუნველო დაწესებულების სრული ცენტრალიზაცია. აღნიშნულმა ნეგატიური ზეგავლენა იქონია სამედიცინო მომსახურების დროულად და სათანადოდ უზრუნველყოფის ხარისხზე. როგორც დაწესებულებების უფროსები ინტერვიუებში აღნიშნავენ, მომსახურების სააგენტოს მიერ ყველა ფილიალისთვის ერთიანი შესყიდვების პროცესის განსახორციელებლად, მათ წინასწარ, წლის დასაწყისში უნდა მიაწოდონ ცენტრალურ აპარატს, მთელი წლის განმავლობაში გამოსაყენებელი მედიკამენტების ჩამონათვალი – რაოდენობის მითითებით.

აღნიშნული, რომელიც 2010 წელს პირველად განხორციელდა, საკმაოდ არაეფექტური აღმოჩნდა. ფილიალის სამედიცინო პერსონალმა წინასწარ ვერ განსაზღვრა საჭირო მედიკამენტების ზუსტი ჩამონათვალი, განსაკუთრებით იმ პირობებში, როდესაც რამდენიმე დაწესებულების რემონტის გამო, სხვა ფილიალებს უწევთ იმ ბენეფიციარების მომსახურება, რომლებიც სრულიად არ აკმაყოფილებენ ამ კონკრეტული დაწესებულების კრიტერიუმებს (ბავშვთა სახლებში განთავსებულია 18 წელს გადაცილებული ბენეფიციარები). შესაბამისად, ესპერტთა ჯგუფმა მონიტორინგის პროცესში არაერთხელ დააფიქსირა მედიკამენტების სერიოზული ნაკლებობა (ძევრის შშმ პირთა პანსიონატი, სენაკის შშმ ბავშვთა სახლი, კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლი).

სენაკის შშმ ბავშვთა სახლის ფსიქიატრმა განაცხადა: „წელს შეგვიძლია გამოვიწეროთ მხოლოდ ის წამლები, რაც იყო 2009 წლის დეკემბრის განაცხადში; მაშინ ამ ინსტიტუტში ფსიქიატრი არ მუშაობდა და ვერც წამლების საჭიროებას განსაზღვრავდა ვინმე. ფსიქიკურად დაავადებული პაციენტისათვის ძალიან ძნელია წინასწარ განსაზღვრო წამლების საჭიროება“. გაკეთდა მოთხოვნა მედიკამენტ „ქლორპრომაზინზე“, რომელმაც გაიარა სათანადო პროცედურა სააგენტოში, თუმცა

წამალი ვერ შეიძინეს, ვინაიდან სენაკში PSP-ს აფთიაქში არ არის ეს მედიკამენტი. ასევე ვერ მოხერხდა „ციტრამონის“, შპრიცისა და „ლიდოკაინის“ შექმნა PSP-ს აფთიაქში, ვინაიდან არ იყო ზუსტად იმ ქვეყანაში და იმ კონკრეტულ ქარხანაში დამზადებული როგორც ეს მოთხოვნილი იყო პირველად განაცხადში.

სამედიცინო ინფრასტრუქტურა და დოკუმენტაცია

კოჯორის შშმ ბავშვთა სახლში სამედიცინო კაბინეტი და იზოლატორი არ არის აღჭურვილი სველი წერტილებით. არ აქვთ ასევე უბედური შემთხვევის რეგისტრაციის და ინფექციური დაავადების სასწრაფო შეტყობინების ჟურნალები;

სენაკის შშმ ბავშვთა სახლში არ აწარმოებენ დაზიანებისა და თვითდაზიანების ჟურნალს.

დუშეთის ბავშვთა სახლი არ არის აღჭურვილი სამედიცინო იზოლატორით , თუმცა, აღსანიშნავია რომ სახალხო დამცველის წინა მონიტორინგის²⁰ დროს მიცემული რეკომენდაციების შედეგად დუშეთის ბავშვთა სახლში შეიქმნა სამედიცინო მომსახურების, ინფექციურ დაავადებათა, დაზიანებისა და უბედური შემთხვევების აღრიცხვის ჟურნალები, რაც **დადებით პრაქტიკად უნდა ჩაითვალოს.**

თბილისის ხანდაზმულთა პანსიონატში, სამედიცინო კაბინეტში არსებული გლუკომეტრი არ ფუნქციონირებს სათანადო ფირფიტების არ ქონის გამო.

ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატში იწარმოება მოზრდილთა სპეციალიზირებული სადღეღამისო დაწესებულების დოკუმენტაცია – ფორმა N1– თუმცა, უნდა აღინიშნოს რომ, ბენეფიციართა გარდაცვალების შემთხვევაში, ისტორიის ბოლო ჩანაწერში (ეპიკრიზში) არ არის დაფიქსირებული ბენეფიციარის ჯანმრთელობის მდგომარეობის დამძიმების მიზეზებისა და დაავადების დინამიკის შესახებ. 2010 წლის განმავლობაში 12 ხანდაზმული ბენეფიციარია გარდაცვლილი.

არასათანადო სამედიცინო მომსახურება

მიუხედავად იმისა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს ხშირად ესაჭიროებათ სამედიცინო ჩარევა, სააგენტოს დებულების თანახმად, ადგილზე შესაძლებელია მხოლოდ პირველადი სამედიცინო დახმარების გაწევა; ყველა სხვა

²⁰ 2010 წლის თებერვალი.

შემთხვევაში კი, უნდა მოხდეს ბენეფიციარის სტაციონარში გადაყვანა; ეს სამედიცინო დახმარების დაგვიანების დიდ რისკთან არის დაკავშირებული: საავადმყოფოში ტრანსპორტირება მოითხოვს გახანგრძლივებულ პროცედურას. მაგ. სენაკის რაიონში რეანიმაციის განყოფილების არარსებობის გამო, გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია ხდება ათობით კილომეტრით დაშორებულ საავადმყოფოში, რომლის დროსაც იკარგება პაციენტის გადარჩენისთვის უმნიშვნელოვანესი საათები. პრობლემა განსაკუთრებით მწვავედ გამოიკვეთა ერთ–ერთი ბენეფიციარის შემთხვევაში.

თ.კ.–ს შემთხვევა:

2010 წლის 4 ოქტომბერს სპეციალური პრევენციული ჯგუფი იმყოფებოდა სენაკის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა სახლში. ბენეფიციართა დოკუმენტაციის შემოწმების დროს გამოვლინდა, რომ 2010 წლის 5 ივნისს სენაკის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა სახლის მცირეწლოვანი (6 წლის) ბენეფიციარი თ.კ. გარდაიცვალა ბავშვთა სახლში ჩარიცხვიდან მესამე დღეს. მონიტორინგის ჯგუფმა ახსნა–განმარტება ჩამოართვა დაწესებულების უფროსს, ახსნა–განმარტების საფუძველზე დადგინდა შემდეგი გარემოებები:

2004 წლის 13 მარტს დაბადებული თ.კ. სოციალური მომსახურების სააგენტოს თბილისის მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს რეგიონული საბჭოს 20 მაისის #01020014 გადაწყვეტილების თანახმად, თბილისის ჩვილ–ბავშვთა სახლიდან 2010 წლის 5 ივნისს რეანომობილით გადმოყვანილ იქნა სენაკის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა სახლში.

სამედიცინო ისტორიის თანახმად ბენეფიციარის დიაგნოზი იყო: სპასტიური ტეტრაპარეზი, ფსიქომოტორული განვითარების ღრმა ჩამორჩენა. თუმცა, 2010 წლის 5 ივნისს (სენაკის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა სახლის ექიმი–პედიატრის, ნევროლოგის, ფსიქოლოგისა და მორიგე ექთნის მიერ შედგენილი აქტის²¹ თანახმად) სენაკში გადაყვანისას თ.კ.–ს „საერთო მდგომარეობა მძიმეა. იყო შეერთებული იყო ხელოვნური სუნთქვის აპარატზე, წონა–6500 გრ., სიგრძე– 90 სმ, მაჯა– 75, სუნთქვა–15.“

მათი განმარტებით, ბავშვს, სასწრაფო დახმარების მანქანიდან გადმოყვანისას მოხსნეს ხელოვნური სუნთქვის აპარატი, რის შემდეგაც აღენიშნებოდა სუნთქვის მსუბუქი

²¹ აღსაზრდელის სენაკის შშმ ბავშვთა სახლში მიღების აქტი თარიღით: 05.06.2010

უკმარისობა. თ. კ.-ს დაწესებულებაში მიყვანის დროს სამედიცინო დანიშნულება არ ჰქონია, ბავშვი იმყოფებოდა სტაბილურად მძიმე მდგომარეობაში.

დაწესებულების ხელმძღვანელის განცხადებით თ. კ. არ უნდა ჩარიცხულიყო სენაკის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა სახლში, რადგან მისი მდგომარეობა იყო მძიმე, ხოლო სენაკის შშმ ბავშვთა სახლს ბავშვისთვის ინტენსიური თერაპიის ჩატარების უფლება დაწესებულების დებულების მიხედვით არ გააჩნია. ამასთან აღსანიშნავია, რომ ბავშვთა რეანიმაციის მომსახურება არ არის სენაკის რაიონში. სიტუაციის გამწვავების შემთხვევაში აუცილებელი გახდებოდა ბენეფიციარის ქუთაისის საავადმყოფოში გადაყვანა, რაც გამწვავებულ შემთხვევაში შესაბამისი ინფრასტრუქტურის არარსებობის გამო.

ზემოაღნიშნული საშიშროების შესახებ დაწესებულების ხელმძღვანელმა 5 ივნისს ტელეფონით შეატყობინა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა, ხანდაზმულთა და მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა სააგენტოს იურისტს მარიამ ხაჭაპურიძეს და განუცხადა, რომ საჭირო იყო ბენეფიციარის დაუყოვნებლივ ქუთაისის საავადმყოფოში გადაყვანა, წინააღმდეგ შემთხვევაში – შესაძლებელია ბავშვი გარდაცვლილიყო. სააგენტოდან აღნიშნულის თაობაზე მიიღო პასუხი, რომ გაარკვევდნენ რატომ ჩაირიცხა ასეთი მძიმე მდგომარეობის მქონე ბავშვი სენაკის შშმ ბავშვთა სახლში. სააგენტოს მიერ ასევე გაიცა რეკომენდაცია რომ თუ მდგომარეობა კიდევ უფრო გართულდებოდა, მცირეწლოვანი აუცილებლად გადაეყვანათ საავადმყოფოში.

ჯანმრთელობის უმძიმესი მდგომარეობისა და დაუყოვნებელი ჰოსპიტალიზაციის აუცილებლობის მიუხედავად თ.კ. ორი დღის განმავლობაში არ გადაიყვანეს შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში.

თ.კ. 2010 წლის 7 ივნისს დილის 9 საათზე გარდაიცვალა.

აღნიშნული შემთხვევის შესწავლის მიზნით სახალხო დამცველმა რეკომენდაციით მიმართა შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს.²² მნიშვნელოვანია აღინიშნოს რომ შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მოწოდებულ საპასუხო წერილში²³ არ დასტურდება სუნთქვის აპარატის გამოყენების ფაქტი გარდაცვლილ ბენეფიციართან. შესაბამისად, სახეზეა შეუსაბამო სენაკის ბავშვთა სახლის პერსონალის მიერ შედგენილ ოქმსა და ჯანდაცვის სამინისტროს ინფორმაციას შორის.

²² 2010 წლის 25 ოქტომბერი, რეკომენდაცია #1305/08.

²³ 2010 წლის 2 დეკემბერი, #01-10/04/12473

დ.გ.–ს შემთხვევა

2010 წლის 5 ოქტომბერს საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური პრევენციული ჯგუფი მონიტორინგის მიზნით იმყოფებოდა მახინჯაურის ჩვილ ბავშვთა სახლში. ბენეფიციართა დოკუმენტაციის შესწავლისას აღმოჩნდა, რომ 2010 წლის 18 აპრილს გარდაიცვალა მახინჯაურის ჩვილ ბავშვთა სახლის ბენეფიციარი, ახალშობილი (12 დღის) დ.გ.. მონიტორინგის ჯგუფმა ახსნა–განმარტება ჩამოართვა დაწესებულების პედიატრს დარეჯან ნიკოლაძეს, რის საფუძველზეც დადგინდა შემდეგი გარემოებები:

ბენეფიციარი დ.გ., დაბადებული 2010 წლის 6 აპრილს, „ხობის უსაფრთხო დედობისა და ბავშვთა გადარჩენის ცენტრში“, სოციალური მომსახურების სააგენტოს, მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს სამეგრელო–ზემო სვანეთის რეგიონალური საბჭოს 2010 წლის 8 აპრილის გადაწყვეტილებით (#05/899) 9 აპრილს ჩაირიცხა მახინჯაურის ჩვილ ბავშვთა სახლში. სოციალური მუშაკის მიერ მოხდა ბავშვის შეფასება და საჭიროებად განისაზღვრა ბავშვის სააღმზრდელო დაწესებულებაში განთავსება.

მახინჯაურის ჩვილ ბავშვთა სახლის პედიატრის განმარტებით ახალშობილი დ. გ. დაწესებულებაში მიყვანილ იქნა სოციალური მუშაკის, ექიმისა და ექთნის მიერ. ბავშვი იყო ძლიერ აღზნებული და ტიროდა განუწყვეტლივ. ბავშვის სახვევებიდან გახსნაზე ექთანმა უარი განაცხადა, რის შემდეგაც ახალშობილი ჩვილ ბავშვთა სახლის პედიატრმა გახსნა. ბავშვის მდგომარეობა იყო უმძიმესი, აღენიშნებოდა ჰიდროცეფალია, დიდი პულსირებული ყიფლიბანდი; არ ჰქონდა ყლაპვისა და სხვა ფიზიოლოგიური რეფლექსები. პედიატრის მოთხოვნით ბავშვი სასწრაფოდ გადაყვანილ იქნა ბათუმის დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის რესპუბლიკური ცენტრის რეანიმაციულ განყოფილებაში, ვინაიდან შვილ–ბავშვთა სახლს არ ჰქონდა არანაირი შესაძლებლობა დ.გ.–სთვის ადეკვატური სამედიცინო დახმარების გაწევისა. იმავე დღეს სამედიცინო დაწესებულებაში დიაგნოზად დადგინდა: ახალშობილთა სეფსისი, სეპტიური შოკი, წყლულოვან–ნეკროზული ენტეროკოლიტი, ჰიდროცეფალია – თავის ტვინის ანომალური განვითარება, ც.ნ.ს. პერინატალური დაზიანების, დათრგუნვის სინდრომი, ანემია.

არასრულწლოვანი დ.გ. 2010 წლის 18 აპრილს გარდაიცვალა.

აღნიშნული შემთხვევის შესწავლის მიზნით სახალხო დამცველმა რეკომენდაციით მიმართა შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს.²⁴

²⁴ 2010 წლის 25 ოქტომბერი, რეკომენდაცია #1306/08.

სტაციონარული სამედიცინო დახმარების ხელმისაწვდომობა

როგორც დაწესებულების დირექტორები და სამედიცინო პერსონალი აღნიშნავენ, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უმრავლესობას აღენიშნება ჯანმრთელობის ისეთი ქრონიკული პრობლემები, რომელიც წლის განმავლობაში რამდენჯერმე მწვავედება.

რიგ შემთხვევაში ბენეფიციარები, რომელთაც განსაკუთრებული მოვლა ესაჭიროებათ ჯანმრთელობის ქრონიკულად რთული მდგომარეობის გამო, უარს აცხადებენ საავადმყოფოებში ჰოსპიტალიზაციაზე მომვლელი პერსონალის ნაკლებობისა და არასათანადო პირობების გამო, შესაბამისად, ისინი დგებიან მკურნალობის დაგვიანების რისკის ქვეშ. თბილისის მოხუცებულთა პანსიონატის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ორი ბენეფიციარი დიდი ხნის განმავლობაში აცხადებდა უარს ჰოსპიტალიზაციაზე, ვინაიდან საავადმყოფოებში სამედიცინო დახმარების პარალელურად მათთვის ხელმისაწვდომი არ იქნებოდა შესაბამისი მოვლა. მართლაც, ჰოსპიტალიზაციის შემდგომ ერთერთ ბენეფიციარს გაუჩნდა რთული ფორმის ნაწოლი, რომელმაც კიდევ უფრო დაამძიმა მისი პოსტ-ოპერაციული მდგომარეობა.

უნდა აღინიშნოს, თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლის *დადებითი პრაქტიკა*, რომლის ფარგლებშიც მათთვის მომსახურების მიმწოდებელ ბავშვთა მე-2 ჟვანიას სახელობის კლინიკაში მუდმივად იმყოფება 1 სამედიცინო განათლების მქონე, ჩვილ ბავშვთა სახლის პერსონალი, რომელიც სამედიცინო დახმარების პარალელურად, მზრუნველობას უწევს იქ დროებით განთავსებულ ბავშვებს.

დიაგნოსტიკის პრობლემა

ბენეფიციართა სამედიცინო დიაგნოსტიკის პრობლემა თითქმის ყველა დაწესებულებაშია, თუმცა ყველაზე მწვავედ ეს პრობლემა დუშეთის ბავშვთა სახლში გამოვლინდა.

ზემოხსენებულთან დაკავშირებით ხაზგასასმელია ის ფაქტიც, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ “შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა, ხანდაზმულთა და მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა მომსახურების სააგენტოს” დირექტორის 2010 წლის 15 სექტემბრის N1/925 ბრძანების თანახმად, 2010 წლის 15 სექტემბრიდან დუშეთის ბავშვთა სახლი დროებით მომსახურებას უწევს მარტყოფის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პანსიონატის ბენეფიციარებს.

აღნიშნული ბენეფიციარების უმრავლესობას სამედიცინო ფორმა IV-100/ა–ს მიხედვით დადგენილი აქვთ დიაგნოზი და იღებენ დანიშნულ მედიკამენტებს; თუმცა, სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ მონიტორინგის განხორციელების პროცესში გამოვლინდა, რომ დუშეთის ბავშვთა სახლში გადაყვანილ რამდენიმე ბენეფიციარს, ჩატარებული მკურნალობის მიუხედავად, გადასვლიდან მოკლე ხანში განუვითარდა ძლიერი ალგუნება და არაადეკვატური ქცევითი გამოვლინებები (ქვის, რკინის საგნების სროლა, მუქარა და ა.შ.). სხვა ბენეფიციარების გადმოცემით სიტუაციის გამწვავების დროიდან, ფიზიკური დაზიანების შიშით ისინი ვერ ტოვებენ საკუთარ ოთახებს.

დაწესებულებაში არსებულმა სიტუაციამ მონიტორინგის ჩატარების განმავლობაში საფრთხე შეუქმნა სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებს და შეაფერხა მონიტორინგის განხორციელება. შექმნილმა მდგომარეობამ უკიდურესად გაართულა პერსონალის მიერ სიტუაციის მართვა; შეიქმნა პერსონალის მიერ სიტუაციაზე კონტროლის დაკარგვის საშიშროება. დაწესებულების ხელმძღვანელის შეტყობინებით, მონიტორინგიდან რამდენიმე დღეში, პერსონალის ორმა წევრმა მიიღო ფიზიკური დაზიანება ბენეფიციარისგან. ერთ–ერთმა ბენეფიციარმა განახორციელა სუიციდის მცდელობა.

დუშეთის ბავშვთა სახლის დირექტორის დ.თომასისა და ექიმი–ფსიქიატრის მ.ბრაჭულის განმარტებით, მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატიდან დუშეთის ბავშვთა სახლში გადაყვანილ ბენეფიციარებს არ ჰქონდათ სამედიცინო ისტორიები, ვინაიდან ბენეფიციართა გადაყვანის პროცესში ისინი მარტყოფის შშმ პირთა დაწესებულებაში დარჩა. აღნიშნული მიზეზის გამო შეუძლებელი გახდა ბენეფიციართა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ადეკვატურობის შეფასება.

მონიტორინგის დასრულების შემდგომ, სახალხო დამცველმა სასწრაფო რეკომენდაციით მიმართა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს და მოითხოვა არსებული სიტუაციის შესწავლა და შესაბამისი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა. ჩვენს ხელთ არსებული ინფორმაციით, რეკომენდაციიდან რამდენიმე დღეში, სამინისტროს მიერ დაწესებულებაში მივლინებული იქნა შესაბამისი სამედიცინო პერსონალი და დაიწყო პრობლემის შესწავლა.

სახალხო დამცველი რეკომენდაციით მიმართავს სსიპ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა, ხანდაზმულთა და მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა სააგენტოს:

- უზრუნველყოს მედიკამენტების მიწოდების ადეკვატური სისტემა, რომელიც სრულად

გაითვალისწინებს ბენეფიციართა სამედიცინო საჭიროებებს;

- უზრუნველყოს სათანადო სამედიცინო დახმარების დროული ხელმისაწვდომობა ყველა ბენეფიციარისთვის. ამასთანავე, სამედიცინო მომსახურების უწყვეტობა.

სახალხო დამცველი რეკომენდაციით მიმართავს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს:

- სამზრუნველო დაწესებულებაში ჩარიცხვამდე მოხდეს ბენეფიციართა ბიო-ფსიქო-სოციალური საჭიროებების ზუსტი შეფასება, რომელსაც დაეყრდნობა სათანადო დაწესებულებაში ბენეფიციარის განთავსების გადაწყვეტილება.

ფიზიკური შეზღუდვა

მონიტორინგის დროს შეზღუდული შესაძლებლობის ბავშვთა დაწესებულებაში ექსპერტებმა ბენეფიციარის ფიზიკური შეზღუდვის / ფიქსაციის ფაქტი დააფიქსირეს.

Y-ს საქმე²⁵

ერთ-ერთ შშმ ბავშვთა დაწესებულებაში 6 წლის ბენეფიციარი მოთავსებული იყო მჭიდროდ მომდგარ კომბინიზონში, ხელები სახელოს ნაცვლად აღმზრდელების მიერ ჩატანებული ჰქონდა სხეულთან, ხოლო სახელოები დამატებითი ფიქსაციის მიზნით გადაკრული იყო კომბინიზონის გარეთა მხრიდან. ამგვარ მდგომარეობაში ბავშვი გაურკვეველი დროის (ვინაიდან დაწესებულებას არ აღმოაჩნდა არანაირი ჩანაწერი) განმავლობაში იმყოფებოდა საწოლში, ხანდახან მარტო, მეთვალყურეობის გარეშე.

აღნიშნული ფიზიკური შეზღუდვის შედეგად ბენეფიციარს ეზღუდება არა მხოლოდ ზედა კიდურების მოძრაობა, არამედ საწოლში ნებისმიერი სახით გადაადგილება. ბენეფიციარი უსინათლოა; შესაბამისად ბავშვის მიერ სამყაროს აღქმა მხოლოდ სმენისა და შეხების მოდალობითაა შესაძლებელი. მისთვის კომუნიკაციის ერთადერთი მნიშვნელოვანი არხის, ხელებით შეხების შეზღუდვა იწვევს ბავშვის უკიდურეს სენსორულ დეპრივაციას, რის გამოც მას ორმაგად ეზღუდება გარემოსთან კომუნიკაცია, გონებრივი განვითარების ჩამორჩენის გამო კი ფიქსაციის ფონზე ძლიერდება თვითდამაზიანებელი ქცევა.

მონიტორინგის ჯგუფის მიერ ფაქტის დამატებით შესწავლის შედეგად დადგინდა: ზემოაღწერილ ფიქსაციას ფიზიკური შეზღუდვის ფაქტად არ აღიარებს დაწესებულების

²⁵ ინციანები დაფარულია პირის კონფიდენციალურობის დაცვის მიზნით.

პერსონალი. უფრო მეტიც, მათ იგი დასაბუთებულად მიაჩნიათ, ვინაიდან ბენეფიციარი რიგ შემთხვევაში ახორციელებს თვითდამაზიანებელ ქცევას (ყურებში და თავში მუშტების დარტყმა). პერსონალის განცხადებით აღნიშნულ ბენეფიციარს თვითდამაზიანებელი ქცევა აღენიშნებოდა ჩვილ–ბავშვთა სახლიდან გადმოყვანის მომენტიდან და მათ ამ დრომდე ვერ მოახერხეს თერაპიული გზით ამ ქცევის ჩაქრობა, თუმცა, სარეაბილიტაციო ღონისძიებები დღემდე მიმდინარეობს.

სტანდარტი

„ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-16 მუხლის თანახმად: *„ექიმ–ფსიქიატრს უფლება აქვს სტაციონარში მყოფი პაციენტის მიმართ გამოიყენოს ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდები, თუ არსებობს პაციენტის მიერ საკუთარი თავის ან გარშემომყოფთა დაზიანების რეალური საფრთხე და მისი აცილება სხვაგვარად შეუძლებელია ... ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენება წყდება ამ მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული საფრთხის ამოწურვისთანავე“.*

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 20 მარტის # 92/ნ ბრძანების – „ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტისთვის ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდის გამოყენების წესისა და პროცედურების შესახებ“ –მე-6 და მე-8 მუხლების თანახმად: *„პაციენტის მიმართ ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების შესახებ გადაწყვეტილებას იღებს მკურნალი ექიმი ან სტაციონარის მორიგე ექიმი, რომელიც აფიქსირებს პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში ფიზიკური შეზღუდვის მიზეზსა და არსს შეზღუდვის დაწყების ზუსტი დროის მითითებით... ფიზიკურ შეზღუდვას ახორციელებს დაწესებულების შინაგანაწესით განსაზღვრული შესაბამისი პერსონალი, რომელსაც გააჩნია საჭირო კვალიფიკაცია და გამოცდილება ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების საკითხებში“.*

სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსად იყო დაფიქსირებული ინფორმაცია ფიზიკური შეზღუდვის გამოყენების შესახებ, გარდა ერთი ჩანაწერისა, სადაც აღნიშნულია, რომ „პაციენტის თვითდამაზიანებელი ქცევის – ხელს ირტყამს სახეში და ყურში – მართვა ხდება ხელების დაკავებით“. ბენეფიციარის შემბოქველ პერანგში – კომბინიზონში მოთავსება ხდება სპეციალური კვალიფიკაციის არმქონე პერსონალის – აღმზრდელის მიერ.

ამავე ბრძანების მე-10 და მე-11 მუხლების თანახმად: *„პასუხისმგებელი პირი ყოველ 15 წუთში აკვირდება პაციენტის მდგომარეობას საჭიროების შემთხვევაში დახმარების აღმოსაჩენად. დაკვირვებისას ყურადღება ექცევა შემდეგ ფაქტორებს:*

ა.საჭიროებს თუ არა პაციენტი დამატებით სამედიცინო დახმარებას;

ბ. აქვს თუ არა პაციენტს რაიმე სახის მექანიკური/ტრავმული დაზიანების ნიშნები;

გ. განიცდის თუ არა სერიოზულ დისკომფორტს;

დ. არის თუ არა საკვების, სითხის მიღებისა და სხვა ფიზიოლოგიური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილების აუცილებლობა“.

ბენეფიციარის სამედიცინო ბარათში ფიზიკური შეზღუდვის პერიოდში დაკვირვების ჩანაწერების არარსებობის გამო, შეუძლებელია შეფასდეს აღნიშნული პირობების დაკმაყოფილება და შეზღუდვის პერიოდში სათანადო გარემოს არსებობა.

ევროპის წამების პრევენციის კომიტეტის 2007 წლის ანგარიშში აღნიშნულია, რომ დაუშვებელია და დაუყოვნებლივ უნდა აღიკვეთოს პაციენტის ფიზიკური შეზღუდვა სხვა პაციენტების (ბენეფიციარების) თანდასწრებით²⁶.

ბენეფიციარის შემთხვევაში მისი განთავსება ფიზიკური შეზღუდვის პირობებში ხდება საერთო საწოლ ოთახში. ხოლო, სათანადო მეთვალყურეობის არქონის გამო, იგი სრულიად დაუცველია შესაძლო ძალადობისგან სხვა ბენეფიციარების მხრიდან.

ევროპის წამების პრევენციის კომიტეტის 2005 წლის 3 მარტის დოკუმენტი „ევროპის წამების პრევენციის კომიტეტის სტანდარტი შეზღუდვის საშუალებების გამოყენების შესახებ“ აღნიშნავს, რომ ბავშვთა მიმართ ფიზიკური შეზღუდვის გამოყენება რჩება აღნიშნული კომიტეტის განსაკუთრებული ყურადღების სფეროდ სამედიცინო დაწესებულებებსა და სოციალური ზრუნვის სახლებში; ვინაიდან, იგი უკავშირდება ბავშვთა მიმართ ძალადობისა და არასათანადო მოპყრობის მაღალ რისკს, რაც კომიტეტის შემფოთების საგანია.²⁷

²⁶ <http://www.cpt.coe.int/documents/srb/2009-01-inf-eng.pdf>

²⁷ <http://www.cpt.coe.int/en/working-documents/cpt-2005-24-eng.pdf>

რეკომენდაცია:

სახალხო დამცველი რეკომენდაციით მიმართავს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს და სსიპ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა, ხანდაზმულთა და მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა სააგენტოს:

- აღკვეთოს ფიზიკური შეზღუდვის გამოყენება, რომელიც ხორციელდება საერთაშორისო და ადგილობრივი ნორმების დარღვევით;
- უზრუნველყოს რეგულაციების მოწესრიგება და პერსონალის კვალიფიკაციით აღჭურვა გადაუდებელ შემთხვევაში ფიზიკური შეზღუდვის გამოყენებისათვის შესაბამისი სტანდარტის დაცვით.

სამართლებრივი დაცვის მექანიზმები

მონიტორინგის მსვლელობის დროს დაწესებულებებში არსებული დოკუმენტაციის შესწავლისა და ბენეფიციარებთან გასაუბრების შედეგად დადგინდა, რომ ბენეფიციარები არ არიან ინფორმირებულნი თავიანთი უფლებების შესახებ.

პრეტენზიის გამოთქმის უფლება

დაწესებულებებში უზრუნველყოფილია პრეტენზიებისა და საჩივრების გამოთქმის უფლება, რაც დარეგულირებულია დაწესებულებების საერთო შინაგანაწესში²⁸. დაწესებულებათა უმრავლესობაში თვალსაჩინო ადგილას ჩამოკიდებულია საჩივრის ყუთი, რომელსაც თვეში ერთხელ ხსნიან და საჩივრების განიხილავენ. აღსანიშნავია, რომ განხილვაში მონაწილეობას არ იღებენ ბენეფიციარები. ასევე უცნობია თუ, რამდენად ხდება ბენეფიციართა პრეტენზიების გათვალისწინება დაწესებულების მართვისას.

ზოგიერთ დაწესებულებაში საჩივრების ყუთის არსებობა ფიქტიურ ხასიათს ატარებს: ძვერის შშმ პირთა დაწესებულებაში საჩივრის ყუთი განთავსებულია კედელზე იმდენად მაღლა, რომ ფიზიკურად მიუწვდომელია ბენეფიციართათვის.

²⁸ შინაგანაწესის მე-4 თავი

გასათვალისწინებელია, რომ ბენეფიციართა გარკვეულმა ნაწილმა არ იცის წერა-კითხვა, შესაბამისად უფლებების შესახებ ინფორმაციის წერილობით მიწოდებას მნიშვნელობა არ აქვს. მიუხედავად ამისა, არ ხდება ალტერნატიული გზებით მათი ინფორმირება.

აღსანიშნავია, რომ დაწესებულებებში არსებული გარემო არ არის ბენეფიციართა მიერ უკუკავშირის გამოთქმის წამახალისებელი. აღინიშნება ბენეფიციარების დათრგუნული განწყობა და დაწესებულებების ადმინისტრაციაზე დამოკიდებულების სინდრომი. ხშირ შემთხვევაში მათ მიაჩნიათ, რომ მადლობა უნდა გადაუხადონ დაწესებულების ადმინისტრაციას მათთვის ელემენტარული საჭმლისა და მოვლის უზრუნველყოფისათვის. ნაკლებად არის გაცნობიერებული ის ფაქტი, რომ მათზე მზრუნველობა დაწესებულების ადმინისტრაციის სამსახურეობრივი მოვალეობაა და რომ პირადი სიმპატია/ანტიპატიის საფუძველზე ვერაზინ შეუზღუდავთ რაიმე ტიპის ზრუნვას.

მიუხედავად მონიტორინგის ჯგუფთან გამოთქმული მრავალი საჩივრისა სხვადასხვა პირებისა და უწყებების მიმართ, ბენეფიციარები თავს არიდებენ წერილობითი საჩივრით მიმართვას. ვინაიდან, მიაჩნიათ, რომ ეს მათი დაწესებულების დირექტორს დააზარალებს; ამ უკანასკნელთან კი ურთიერთობის გაფუჭებას ერიდებიან, რაც კიდევ ერთხელ ამტკიცებს ზემოაღნიშნულ „დამოკიდებულების სინდრომს“. ბენეფიციარები, ხშირ შემთხვევაში, ექსპერტებისგან მოითხოვდნენ მათი პრობლემების დოკუმენტურად არდაფიქსირებას.

„თუ დავიჩივლებ რამეზე ვინმესთან, მეორე დღეს ამოდის ადმინისტრაციის წარმომადგენელი ჩემთან და და მეუბნება რა გაგიკეთე კარგის მეტიო, მაგრძნობინებს, რომ მე ვარ ინვალიდი და ენა არ უნდა ამოვიღო“ – ქუთაისის ხანდაზმულთა პანსიონატი.

მეურვეობა

მეურვეობის საკითხი მწვავედ დგას შშმ პირთა დაწესებულებებში. მნიშვნელოვანი პრობლემაა, ბენეფიციართა სამოქალაქო უფლებების დაცვის საკითხი. განსაკუთრებით იმ ბენეფიციარებთან მიმართებაში, რომლებსაც ქმედუნარიანობა შეზღუდული ან ჩამორთმეული აქვთ.

შშმ პირთა დაწესებულებაში განთავსებულ ბენეფიციარებზე მზრუნველობას ახორციელებს სახელმწიფო, თუმცა გაურკვეველია ვისზე მოხდა სახელმწიფოს მხრიდან ზრუნვის განხორციელების უფლების დელეგირება: დაწესებულებებზე, სადაც

ბენეფიციარები ცხოვრობენ თუ სოციალური მომსახურების სააგენტოზე, როგორც მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოზე.

მონიტორინგის დროს აღმოჩნდა, რომ რამდენიმე ბენეფიციარი სასამართლოს მიერ აღიარებულ იქნა ქმედუუნაროდ, თუმცა დღემდე არ ჰყავს დანიშნული მეურვე, რაც აფერხებს მათი უფლებების განხორციელებას.

შესაძლებლობის შეზღუდვის სტატუსის მინიჭების პრობლემა

დაწესებულებებში მოთავსებულ ბენეფიციართა დიდ რაოდენობას მონიტორინგამდე არ ჰქონდათ განსაზღვრული შესაძლებლობის შეზღუდვის სტატუსი, რომელიც ერთი მხრივ სისტემური აღურცხავობის პრობლემას წარმოშობს სახელმწიფოსთვის, მეორე მხრივ – ინდივიდებს აკლებს შესაძლებლობას მიიღონ შესაბამისი მომსახურება და პენსია. თუმცა, უშუალოდ მონიტორინგის პროცესში ექსპერტების მიერ დაფიქსირდა, რომ ზოგიერთი დაწესებულების ადმინისტრაცია, მაგ. ძვერის შშმ პირთა პანსიონი ატარებს ყველა აუცილებელ ღონისძიებას აღნიშნული პრობლემის გადასაჭრელად, რაც დადებით პრაქტიკად უნდა ჩაითვალოს.

შშმ ბავშვთა მიერ სტატუსის არ ქონა, მნიშვნელოვან პრობლემას უქმნის თბილისის ჩვილ ბავშვთა დაწესებულებას, რომელმაც ამ გარემოების გამო ვერ მოახერხა ბენეფიციარის ჩარიცხვა ბავშვთა სახელმწიფო რეაბილიტაცია/აბილიტაციის პროგრამაში²⁹. მონიტორინგის პერიოდში მოძიებულ იქნა 20-მდე ჩვილი ბავშვის დოკუმენტაცია, რომელთა შშმ პირთა სტატუსის დადგენის თხოვნით დაწესებულებამ 6 თვის წინ მიმართა სოციალური მომსახურების სააგენტოს. საკითხი დღემდე მოუგვარებელია. ამ ბავშვებს მინიმუმ 6 თვის განმავლობაში (საჭიროების იდენტიფიცირებიდან დღემდე) შეუზღუდათ შესაბამის სახელმწიფო რეაბილიტაციის პროგრამაში მონაწილეობა .

დაზღვევით უზრუნველყოფა

ბენეფიციართა უმეტესობა დაზღვეულია, თუმცა არსებობს დაუსაბუთებელი გამონაკლისები. მაგალითად, ძვერის შშმ პირთა პანსიონში 25 ბენეფიციარი არ არის დაზღვეული. სადაზღვევო პოლისი ასევე არა აქვს დუშეთის ბავშვთა სახლის 5 ბენეფიციარს.

²⁹ შშმ ბავშვთა ფსიქოსომატური აბილიტაციის/რეაბილიტაციის ქვეპროგრამა

ბენეფიციარებთან გასაუბრებისას დადგინდა, რომ მათ არა აქვთ ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ რა მომსახურებით შეიძლება ისარგებლონ სადაზღვევო პაკეტის ფარგლებში. ზოგიერთ მათგანს აქვს ჯანმრთელობის სერიოზული პრობლემა და არ იციან, რომ შესაძლებელია მიიღონ უფასო, დაზღვევით უზრუნველყოფილი სამედიცინო მომსახურება. როგორც განაცხადეს, მათთვის ეს ინფორმაცია არავის მიუწოდებია.

რეკომენდაცია:

სახალხო დამცველი რეკომენდაციით მიმართავს სსიპ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა, ხანდაზმულთა და მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა სააგენტოს:

- უზრუნველყოს ბენეფიციარები ინფორმაციით საკუთარი უფლებების შესახებ,
- მოხდეს საჩივრების მიღებისა და განხილვის შიდა მექანიზმების სრულყოფა;
- ცხადად აისახოს ბენეფიციართა უკუკავშირის შედეგად განხორციელებული ცვლილებები დაწესებულების მუშაობაში;
- უზრუნველყოს ყველა ბენეფიციარის დაზღვევის პაკეტების გადაცემა და მათი ინფორმირება ხელმისაწვდომი სამედიცინო დახმარების შესახებ.

სახალხო დამცველი რეკომენდაციით მიმართავს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს:

- უმოკლეს ვადაში უზრუნველყოს შშმ სტატუსის დადგენა იმ ბენეფიციარებისთვის, ვისაც არ აქვს ასეთი სტატუსი;
- უზრუნველყოს ქმედუუნაროდ აღიარებულ ბენეფიციართათვის და არასრულწლოვნებისთვის მეურვეების დანიშვნის პროცედურების დაჩქარება.

დასკვნით რეკომენდაციები:

სსიპ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა, ხანდაზმულთა და მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა სააგენტოს:

- ბენეფიციართა და პერსონალის უფლებების დაცვის უზრუნველსაყოფად დაიხვეწოს დაწესებულებების მარეგულირებელი სამართლებრივი დოკუმენტაცია.
- უზრუნველყოს ქმედითი ღონისძიებების გატარება ნებისმიერი სახის ღირსების შემლახველი და არასათანადო მოპყრობის აღკვეთისათვის;
- შეიმუშაოს ბენეფიციართა შორის ძალადობის შემთხვევების სისტემური დარეგულირების მეთოდოლოგია;
- უზრუნველყოს სათანადო სამუშაო პირობები სენაკის შშმ ბავშვთა სახლის პერსონალისთვის;
- განახორციელოს ყველა საჭირო ღონისძიება შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით დისკრიმინაციის აღკვეთისათვის;
- უზრუნველყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების თანაბარი ჩართულობა დაწესებულებების მიერ ორგანიზებულ ღონისძიებებში;
- უზრუნველყოს ყველა ბენეფიციარის მიერ თანაბარი უფლებებით სარგებლობა, რომელიც გამორიცხავს ყოველგვარ პრივილეგიას მცირე ჯგუფების მიმართ;
- სათანადო პირობების შექმნით უზრუნველყოს ბენეფიციართა უფლების რეალიზაცია – მონაწილეობა მიიღონ დაწესებულების მართვისა და მონიტორინგის პროცესებში;
- უზრუნველყოს საჭირო რაოდენობისა და ხარისხის დამხმარე საშუალებები (მათ შორის საინვალიდო ეტლები) თავისუფალი გადაადგილებისათვის;
- უზრუნველყოს ბენეფიციართა პირადი ცხოვრების თავისუფლება და ხელი შეუწყოს მათ მაქსიმალურ ჩართულობას საკუთარი შვილების აღზრდის პროცესში. ბავშვების ჭეშმარიტი ინტერესიდან გამომდინარე, შექმნას სათანადო პირობები მშობლებისა და შვილების თანაცხოვრებისთვის.

- უზრუნველყოს ხელმისაწვდომი გარემო და შესაბამისი საშუალებებით აღჭურვოს ყველა ინსტიტუცია, მიუხედავად იმისა, არის თუ არა დაწესებულება განკუთვნილი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის;
- უზრუნველყოს ბენეფიციარები პირადი ჰიგიენის ნივთებითა და საშუალებებით;
- მოახდინოს სანიტარული კვანძების ინდივიდუალიზაცია, საცხოვრებელი ოთახების რემონტი და განათების უზრუნველყოფა;
- უზრუნველყოს სარემონტო-სარეაბილიტაციო სამუშაოების ჩატარება კვების ბლოკებში, გარემო პირობების შესაბამისობა უსაფრთხო კვების სტანდარტებთან, საკვების დროული მომარაგება და კვების ბლოკის აღჭურვა საჭირო ინვენტარით;
- რაც შეიძლება მოკლე ვადებში მოხდეს თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლის ქონების განკარგვის საკითხის დარეგულირება, რათა დაწესებულებამ განახორციელოს აუცილებელი სარემონტო სამუშაოები.
- უზრუნველყოს სათანადო რეაბილიტაციისა და სოციალური პროგრამების განხორციელება დაწესებულებებში;
- უზრუნველყოს ინდივიდუალური რეაბილიტაცია/აბილიტაციის გეგმების შექმნა და შესრულება, ასევე – მის შესრულებაზე ეფექტური კონტროლის დაწესება;
- უზრუნველყოს მულტიდისციპლინარული რეაბილიტაციის გუნდის მუშაობა;
- უზრუნველყოს ბენეფიციარების ჩართულობა დაწესებულების გარეთ არსებულ სარეაბილიტაციო, საგანმანათლებლო და სოციალური ინტეგრაციის პროგრამებში;
- უზრუნველყოს ბენეფიციართა დაცვა სექსუალური ძალადობისგან პირადი ცხოვრების თავისუფლების დაცვით;
- უზრუნველყოს ბენეფიციართა დაცვა შრომითი ექსპლუატაციისაგან;
- უზრუნველყოს მედიკამენტების მიწოდების ადეკვატური სისტემა, რომელიც სრულად გაითვალისწინებს ბენეფიციართა სამედიცინო საჭიროებებს;
- უზრუნველყოს სათანადო სამედიცინო დახმარების დროული ხელმისაწვდომობა ყველა ბენეფიციარისთვის. ამასთანავე, სამედიცინო მომსახურების უწყვეტობა.

- აღკვეთოს ფიზიკური შეზღუდვის გამოყენება, რომელიც ხორციელდება საერთაშორისო და ადგილობრივი ნორმების დარღვევით;
- უზრუნველყოს რეგულაციების მოწესრიგება და პერსონალის კვალიფიკაციით აღჭურვა გადაუდებელ შემთხვევაში ფიზიკური შეზღუდვის გამოყენებისათვის შესაბამისი სტანდარტის დაცვით.
- უზრუნველყოს ბენეფიციარები ინფორმაციით საკუთარი უფლებების შესახებ,
- მოხდეს საჩივრების მიღებისა და განხილვის შიდა მექანიზმების სრულყოფა;
- ცხადად აისახოს ბენეფიციართა უკუკავშირის შედეგად განხორციელებული ცვლილებები დაწესებულების მუშაობაში;
- უზრუნველყოს ყველა ბენეფიციარის დაზღვევის პაკეტების გადაცემა და მათი ინფორმირება ხელმისაწვდომი სამედიცინო დახმარების შესახებ.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააგენტოს:

- განახორციელოს სენაკის შშმ ბავშვთა სახლში მცხოვრები 18 წელს გადაცილებული პირების გადაყვანა ალტერნატიულ საცხოვრებელში და უზრუნველყოს, როგორც სენაკის ბავშვთა სახლის ბენეფიციართათვის, ისე 18 წელს გადაცილებული შშმ პირებისათვის ცხოვრებისა და მოვლის სათანადო პირობები.
- სამზრუნველო დაწესებულებაში ჩარიცხვამდე მოხდეს ბენეფიციართა ბიო-ფსიქო-სოციალური საჭიროებების ზუსტი შეფასება, რომელსაც დაეყრდნობა სათანადო დაწესებულებაში ბენეფიციარის განთავსების გადაწყვეტილება.
- უმოკლეს ვადაში უზრუნველყოს შშმ სტატუსის დადგენა იმ ბენეფიციარებისთვის, ვისაც არ აქვს ასეთი სტატუსი;
- უზრუნველყოს ქმედუუნაროდ აღიარებულ ბენეფიციართათვის და არასრულწლოვნებისთვის მეურვეების დანიშვნის პროცედურების დაჩქარება.