შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა/პირთა სპეციალიზებული დაწესებულებების მონიტორინგის ანგარიში

საქართველოს
სახალხო დამცველი

საქართველოს სახალხო დამცველი

თბილისი 2021

ანგარიში შემუშავებულია გაეროს „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის“ იმპლემენტაციის მონიტორინგის დამოუკიდებელი მექანიზმის საქმიანობის ფარგლებში

სარჩევი

შესავალი 3
მონიტორინგის მეთოდოლოგია 4
მონიტორინგის ძირითადი მიგნებები 6
სტანდარტი №1 – ინფორმაცია მომსახურების შესახებ 8
სტანდარტი №2 – ბენეფიციარზე ორიენტირებული გარემო 11
სტანდარტი №3 – უსაფრთხოება და სანიტარიული მდგომარეობა 15
სტანდარტი №4 – კონფიდენციალობის დაცვა 19
სტანდარტი №5 – მომსახურებისას ინდივიდუალური მიდგომა 22
სტანდარტი №6 – კვება 26
სტანდარტი №7 – სოციალური აქტიურობის ხელშეწყობა 29
სტანდარტი №8 – ჯანმრთელობის დაცვა 32
სტანდარტი №9 – უკუკავშირისა და გაპროტესტების პროცედურები 39
სტანდარტი №10 – ძალადობისგან და დისკრიმინაციისგან დაცვა 41
სტანდარტი № 11 – მოთხოვნები პერსონალის მიმართ 48
რეკომენდაციები 51

შესავალი

წინამდებარე ანგარიშში განხილულია საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის მიერ, „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების“ გაეროს კონვენციის შესრულების მონიტორინგის ფარგლებში[1] შშმ პირთა პანსიონატებსა და ბავშვთა სახლებში განხორციელებული ვიზიტების[2] შედეგები.

მონიტორინგის მიზანი იყო საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 31 დეკემბრის №670 დადგენილებით[3] დამტკიცებული სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2020 წლის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული სერვისის – ხანდაზმულთა და შშმ პირთა სათემო მომსახურებით უზრუნველყოფის, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 23 ივლისის 01-54/ნ ბრძანებით განსაზღვრული „სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების,“[4] საქართველოს მთავრობის მიერ 2014 წლის 15 იანვარს დამტკიცებული ტექნიკური რეგლამენტის – ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების[5] და „სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში ხანდაზმულთა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების პრევენციისა და კონტროლის სტანდარტების“[6] დაცვის ხარისხის შეფასება. შესაბამისად, მოცემულ ანგარიშში თავმოყრილია მომსახურების პროცესში გამოვლენილი ხარვეზები.

---

[1] კონვენციის 33-ე მუხლით გათვალისწინებულია სახელმწიფოს ვალდებულება, დაასახელოს ერთი ან რამდენიმე დამოუკიდებული მექანიზმი კონვენციის პოპულარიზაციის, დაცვისა და აღსრულების მონიტორინგისთვის. 2014 წლის 27 ოქტომბერს, პრემიერ-მინისტრთან არსებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხებზე მომუშავე საკოორდინაციო საბჭოს №6 სხდომაზე მიღებული გადაწყვეტილებით, ამგვარ მექანიზმად საქართველოს სახალხო დამცველი დასახელდა. მექანიზმის საქმიანობის შესახებ ინფორმაცია ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: <https://bit.ly/3cEm0d9> [ბოლოს ნანახია 01.06.2021].

[2] მონიტორინგი ჩატარდა სახალხო დამცველის აპარატის შშმ პირთა უფლებების დეპარტამენტის მიერ (თანამშრომლები: ნინო ვალიკოვი, ლიკა ბაციკაძე, ნათია ბერაძე), სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრების (ნინო თოთაძე, თეიმურაზ რეხვიაშვილი, ქეთევან გელაშვილი, ლალი წულეისკირი, რუსუდან მანგოშვილი) მონაწილეობით, 2020 წლის 12-19 ოქტომბერს ბავშვთა სახლებსა და შშმ პირთა პანსიონატებში. ჯამში 5 დაწესებულებაში.

[3] საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 31 დეკემბრის №670 დადგენილება სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2020 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ. დოკუმენტი ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: <https://cutt.ly/Lx2tI96 > [ბოლოს ნანახია 01.06.2021].

[4] საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 23 ივლისის 01-54/ნ ბრძანება სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების დამტკიცების შესახებ. დოკუმენტი ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: < https://cutt.ly/ex2r3bY> [ბოლოს ნანახია 01.06.2021].

[5] საქართველოს მთავრობის მიერ 2014 წლის 15 იანვარს დამტკიცებული ტექნიკური რეგლამენტი – ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტები. დოკუმენტი ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: <https://cutt.ly/Zx2yNRx> [ბოლოს ნანახია 01.06.2021].

[6] „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/ნ ბრძანება. დანართი №2. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 28 სექტემბრის №01-105/ნ ბრძანება. დოკუმენტი ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: < https://cutt.ly/ex2r3bY> [ბოლოს ნანახია 02.06.2021].

მონიტორინგის მეთოდოლოგია

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების პანსიონატებსა[7] და ბავშვთა სახლებში[8] მონიტორინგის ჩასატარებლად, სახალხო დამცველის აპარატის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დეპარტამენტმა შეიმუშავა მეთოდოლოგია, რომელიც ეყრდნობა შემდეგ დოკუმენტებს: საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 31 დეკემბრის №670 დადგენილებით დამტკიცებული სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2020 წლის სახელმწიფო პროგრამა, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 23 ივლისის 01-54/ნ ბრძანებით განსაზღვრული „სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტები" და საქართველოს მთავრობის მიერ 2014 წლის 15 იანვარს დამტკიცებული ტექნიკური რეგლამენტი – ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტები. აღნიშნული დოკუმენტების საფუძველზე გაანალიზდა შემდეგი სტანდარტები:

1. ინფორმაცია მომსახურების შესახებ (სტანდარტი №1)
2. ბენეფიციარზე ორიენტირებული გარემო (სტანდარტი №2)
3. უსაფრთხოება და სანიტარიული მდგომარეობა (სტანდარტი №3)
4. კონფიდენციალობის დაცვა (სტანდარტი №4)
5. მომსახურებისას ინდივიდუალური მიდგომა (სტანდარტი №5)
6. კვება (სტანდარტი №6)
7. სოციალური აქტიურობის ხელშეწყობა (სტანდარტი №7)
8. ჯანმრთელობის დაცვა (სტანდარტი №8)
9. უკუკავშირისა და გაპროტესტების პროცედურები (სტანდარტი №9)
10. ძალადობისგან და დისკრიმინაციისგან დაცვა (სტანდარტი №10)
11. მოთხოვნები პერსონალის მიმართ (სტანდარტი №11).

დამატებით გამოვითხოვეთ ინფორმაცია[9] საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოდან. [10]

[7] მარტყოფის, დუშეთისა და ძევრის შშმ პირთა პანსიონატები.
[8] თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლი და კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლი.
[9] საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის წერილები N 09-2/9061-15.09.2020 და N 09-2/9869-06.10.2020.
[10] შშმ პირთა პანსიონატებისა და ბავშვთა სახლების მისამართების, ბენეფიციართა რაოდენობის, შეზღუდვის სახეებისა და გენდერული განაწილების, ასევე, სერვისის მიმწოდებელთა საკადრო უზრუნველყოფის თაობაზე. ამასთან, ზემოაღნიშნული დაწესებულებების ფუნქციონირებასთან დაკავშირებული დოკუმენტაცია (შინაგანაწესი/დებულება).

ამ უწყებიდან მიღებული მონაცემების[11] დამუშავების საფუძველზე დაიგეგმა შემდგომი ნაბიჯები.

მონიტორინგი ჩატარდა წინასწარ სპეციალურად შემუშავებულ საკითხთა ნუსხის, ასევე, დაწესებულებების პერსონალისა და ბენეფიციარებისთვის განკუთვნილი კითხვარების გამოყენებით, პირისპირ ინტერვიუს გზით. ადგილზე შემოწმდა დაწესებულებების ფიზიკური გარემო, მომსახურების მიმწოდებლების მიერ წარმოებული დოკუმენტაცია და მათი არსებულ სტანდარტებთან შესაბამისობა.

[11] სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს კორესპონდენციები: No 07/8689, No 07-13-31944, No 07/10002.

მონიტორინგის ძირითადი მიგნებები

მონიტორინგმა ცხადყო, რომ ბავშვთა/შშმ პირთა სპეციალიზებული დაწესებულებები, მათი ზომიდან და რეჟიმიდან გამომდინარე, არ აკმაყოფილებენ სტანდარტით გათვალისწინებულ ოჯახურ პირობებთან მიმსგავსებული გარემოს შექმნის მოთხოვნას. დასახელებულ ინსტიტუციებში ბენეფიციარები ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში, ხშირად კი – ცხოვრების ბოლომდე სეგრეგირებულები და სოციუმისგან გარიყულები ცხოვრობენ. ინსტიტუციური აღზრდა, ინკლუზიური ზრუნვისა და საჭირო საგანმანათლებლო-სარეაბილიტაციო სერვისების დეფიციტი განაპირობებს ინსტიტუციაზე დამოკიდებულების სინდრომის ჩამოყალიბებას, საზოგადოებრივ ცხოვრებაში არასათანადო ჩართულობას და ამცირებს დამოუკიდებელი ცხოვრების შესაძლებლობებს.

თავის მხრივ, 2020 წლის განმავლობაში, კორონავირუსის გავრცელების გამო, შეიზღუდა სხვადასხვა სახის ღონისძიებები და აქტივობები, რამაც ნეგატიურად იმოქმედა ბენეფიციართა სოციალური აქტიურობის ხელშეწყობაზე, მათ ემოციურ მდგომარეობასა და მოტივაციაზე.

მონიტორინგის პროცესში გამოვლინდა, რომ მომსახურების მიმწოდებლების მხრიდან სათანადოდ არ სრულდება „სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში ხანდაზმულთა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების პრევენციისა და კონტროლის სტანდარტები."

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ შემოწმებული დაწესებულებების გარემო, რიგ შემთხვევებში, მოუწესრიგებელი ინფრასტრუქტურის გამო ვერ აკმაყოფილებს უნივერსალური დიზაინისა და უსაფრთხოების მოთხოვნებს. პერსონალის სიმცირის ფონზე პრობლემურია სანიტარიული ნორმების სათანადოდ დაცვაც.

ზრუნვის პროცესზე დაკვირვებისას გამოიკვეთა, რომ სერვისის მიმწოდებლები ვერ ასრულებენ ბენეფიციარების ძალადობისაგან დაცვის ვალდებულებას. მათი მხრიდან სათანადოდ არ ხორციელდება ძალადობის იდენტიფიცირების, შეფასებისა და რეაგირების ღონისძიებები. მომსახურებაში მომუშავე პერსონალი არ ფლობს ძალადობის შესახებ სპეციფიკურ ინფორმაციას. გარდა ამისა, პანსიონატებში არ ზრუნავენ ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებაზე, არ ეწევიან ანტიალკოჰოლურ და ანტინარკოტიკულ მუშაობას. პრობლემას წარმოადგენს ბენეფიციართა რთული ქცევისა და კონფლიქტური სიტუაციების მართვა.

ფორმალურია ბენეფიციარებთან დაკავშირებით სტანდარტით გათვალისწინებული წერილობითი აღრიცხვის ჟურნალებისა და მომსახურების ინდივიდუალური გეგმების წარმოების პროცესი. სერვისის მიმწოდებლები არსებული რესურსით ძირითადად ვერ ახერხებენ ეფექტიანი, შედეგზე ორიენტირებული მომსახურების მიწოდებას. პრობლემურია მულტიდისციპლინური მიდგომით მუშაობაც. უმეტეს შემთხვევებში, პერსონალის კვალიფიკაცია და რესურსი არასაკმარისია ყველა ბენეფიციარის ინდივიდუალური საჭიროების დასაკმაყოფილებლად.

გამოიკვეთა პრობლემები სომატური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის კუთხითაც. მწვავედ დგას ბენეფიციართა დროული სტომატოლოგიური მომსახურებით უზრუნველყო-

ფისა და ფსიქოსოციალური ინტერვენციების გაძლიერების საჭიროება. ფსიქიკური პრობლემების მქონე ბენეფიციართა მაღალი მაჩვენებლის მიუხედავად, პანსიონატების პროფესიული კადრებით დაკომპლექტების დამკვიდრებული პრაქტიკა ვერ უზრუნველყოფს ბენეფიციართათვის ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდებას.

მონიტორინგმა გამოავლინა, რომ საჭიროა კვების მენიუების გამრავალფეროვნება და გადაუდებელი წესით პანსიონატების უსაფრთხო სასმელი წყლით მომარაგება.

მნიშვნელოვან ტენდენციად გამოიკვეთა, რომ სერვისის მიმწოდებლებს არ აქვთ გაცნობიერებული კონფიდენციალობის დაცვის ვალდებულების არსი და მწირ ინფორმაციას ფლობენ ამ საკითხთან დაკავშირებით.

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ მომსახურების მიმწოდებელთა მხრიდან უკუკავშირისა და გაპროტესტების პროცედურები არ განიხილება მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებისა და ბენეფიციართა ინდივიდუალური საჭიროებების დაკმაყოფილების საშუალებად. შესაბამისად, მას პრაქტიკაში ფორმალური ხასიათი აქვს.

როგორც ზემოაღნიშნული საკითხების ანალიზით ირკვევა, სერვისის ხარისხის გასაუმჯობესებლად აუცილებელია დროული და ქმედითი ნაბიჯების გადადგმა.

სტანდარტი №1 – ინფორმაცია მომსახურების შესახებ

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ გაეროს კონვენციით, მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ვალდებულებას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს მიაწოდონ ინფორმაცია სხვადასხვა სახის მომსახურების შესახებ.[12] საცხოვრისით უზრუნველყოფის კომპონენტებით მოსარგებლე ბენეფიციარისა და მისი კანონიერი წარმომადგენლისთვის მომსახურების მიზნის, გასატარებელი ღონისძიებებისა და მხარეთა უფლება-მოვალეობების შესახებ ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულებას აწესებს სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტებიც. მომსახურების მიმწოდებელს, ბენეფიციართა მოთხოვნილებების სათანადოდ დასაკმაყოფილებლად და საჭირო გადაწყვეტილების მისაღებად, ნებისმიერი დაინტერესებული პირისთვის ხელმისაწვდომად უნდა ჰქონდეს საინფორმაციო ფურცელი, მომსახურების პროგრამა და შინაგანაწესი.

დაწესებულებათა მონიტორინგის შედეგად გამოიკვეთა, რომ საინფორმაციო ფურცელი, რომელიც მომსახურების მიზნისა და მიმწოდებლის შესახებ საბაზისო ინფორმაციას ასახავს, ადგილზე იყო ყველა დაწესებულებაში, თუმცა, აღნიშნული ყველა შემთხვევაში არ იყო განთავსებული ყველასთვის მისაწვდომ ადგილზე,[13] რასაც დაწესებულების პერსონალი ბენეფიციართა მხრიდან საინფორმაციო მასალის დაზიანებით ხსნიდა. გარდა ამისა, ზოგიერთ დაწესებულებას არ ჰქონდა ხელმისაწვდომად მომსახურების პროგრამა,[14] რომელიც მომსახურების შინაარსსა და დღის წესრიგს უნდა ასახავდეს. [15]

სტანდარტით გათვალისწინებული მოთხოვნებით შედგენილი შინაგანაწესი იყო ყველა დაწესებულებაში, თუმცა, მონიტორინგმა აჩვენა, რომ პრობლემურია პერსონალის მხრიდან შინაგანაწესში გაწერილი დებულებების ნაწილის სილრმისეულად გააზრება, განსაკუთრებით, კონფიდენციალობის დაცვის ნაწილში. გარდა ამისა, რიგ შემთხვევებში, პერსონალისთვის უცნობი იყო, თუ რას მოიცავს და კონკრეტულად მათი საქმიანობის რომელ სფეროებს არეგულირებს შინაგანაწესი.

ყველა შემოწმებულ დაწესებულებას საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატისა და ზედამხედველობაზე პასუხისმგებელი უწყებისთვის ხელმისაწვდომად ჰქონდა ბენეფიციართა და თანამშრომელთა პირადი საქმეები. დოკუმენტაცია მეტწილად ხარვეზების გარეშე იწარმოება, თუმცა დაწესებულებათა უმეტესობაში[16], განვითარების ინდივიდუალური გეგმები, როგორც წესი, ინახება არა ბენეფიციარის პირად საქმეში, არამედ ფსიქოლოგთან ან/და სოციალურ მუშაკთან, კაბინეტში, შედარებით მეტი ხარვეზი გა-

[12] გაეროს 2006 წლის 13 დეკემბრის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია, მუხლი 4 (1)(h). დოკუმენტი ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: <https://cutt.ly/xx7WUur> ბოლოს ნანახია [01.06.2021].

[13] მაგ., აღნიშნული არ იყო გამოკრული ძევრის შშმ პანსიონატში. მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატში გამოკრული იყო, თუმცა არა ყველასთვის ხილვად ადგილზე. ასევე უნდა ითქვას, რომ კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლშიც არ იყო თვალსაჩინოდ განთავსებული.

[14] მაგ., მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატი.

[15] უნდა აღნიშნოს, რომ ძევრის შშმ პირთა პანსიონატში პროგრამა ძირითადად მოიცავდა ინფორმაციას ადაპტური ქცევის შეფასების შესახებ.

[16] გარდა მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატისა.

მოვლინდა პერსონალის შესახებ პირადი საქმეების წარმოების პროცესში. კერძოდ, თანამშრომელთა კვალიფიკაციის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია, განსაკუთრებით, გავლილი ტრენინგების შესახებ, ფრაგმენტულად იყო წარმოდგენილი.[17]რიგ შემთხვევებში, სამუშაო აღწერილობები თანამშრომელთა პირად საქმეში არ იძებნებოდა.[18]

პოზიტიურად უნდა შეფასდეს, რომ ყველა შემოწმებულ დაწესებულებაში იწარმოება პირის სპეციალიზებულ დაწესებულებაში მოთავსებისა და ამ დაწესებულებიდან გაყვანის/გასვლის, ასევე, დროებითი გაყვანა/გასვლის აღრიცხვის, აზრის გამოხატვის პასუხად გატარებული ღონისძიებების წერილობითი აღრიცხვის, ძალადობის ფაქტების პასუხად გატარებული ღონისძიებების წერილობითი აღრიცხვისა და უბედური შემთხვევების აღრიცხვის ჟურნალები. დაწესებულებებში დამატებით ასევე იწარმოება ვიზიტორთა აღრიცხვის ჟურნალიც. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ ჟურნალების წარმოება მეტწილად ფორმალურად ხდება და მათში ინფორმაცია საერთოდ არ ან არასრულყოფილად აისახება.[19]

განსაკუთრებით საყურადღებოა ძალადობის საპასუხოდ გატარებული ღონისძიებების წერილობითი აღრიცხვის ჟურნალებთან მიმართებით არსებული პრაქტიკა. დასახელებული ჟურნალები ცარიელია, ან შეიცავს ძალიან მწირ ინფორმაციას.[20]

ნეგატიურ ტენდენციად გამოიკვეთა, რომ იმ შემთხვევებშიც კი, როდესაც ჟურნალებში დაფიქსირებული იყო ძალადობის ფაქტები, არ იძებნებოდა ჩანაწერები პანსიონატის ადმინისტრაციის მხრიდან გატარებული საპასუხო ზომებისა ან/და დამდგარი შედეგების თაობაზე.[21] გამოვლინდა ჟურნალებში არარელევანტურად ინფორმაციის ასახვის ფაქტებიც.[22]კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლში დამატებით იწარმოება ჰოსპიტალიზაციის ჟურნალი, სადაც ასევე აღწერილია უბედური შემთხვევების შედეგად ბენეფიციართა სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანის შემთხვევები. პრობლემად გამოიკვეთა დაწესებულებებში ბენეფიციარის/მისი კანონიერი წარმომადგენლის/მხარდამჭერის კონფიდენციალური ინფორმაციის გაცემის შესახებ ინფორმირებული თანხმობის წერილობითი ფორმით არარსებობის ფაქტებიც. [23]

---

[17] გარდა ძევრის შშმ პირთა პანსიონატისა.

[18] მაგ., კოჯრის შშმ პირთა პანსიონატში, სადაც იგი ინახებოდა შინაგანაწესსა და დებულებაში.

[19] მაგ., კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლის აზრის გამოხატვის შედეგად გატარებული ღონისძიებების ჟურნალში, ინფორმაცია წლების მიხედვით შემდეგნაირად იყო მითითებული: 2015 წელს – 1 ჩანაწერი; 2018 – 1 ჩანაწერი; 2019 -1 ჩანაწერი ; 2020 – არცერთი. რაც შეეხება მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატსა და თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლს, ჟურნალები ცარიელი იყო. კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლის ბენეფიციართა დაწესებულებაში მოთავსებისა და გაყვანის, ასევე, დროებითი გაყვანის ჟურნალებში, ყველგან ასევე არ ყოფილა მითითებული თარიღები, ხელმოწერები და გაყვანის საფუძველი.

[20] ძევრის შშმ პირთა პანსიონატი და კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლი. ასევე, დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატში ძალადობის წინააღმდეგ გატარებული ღონისძიებები არ იყო დეტალური.

[21] პირად საუბრებში დაწესებულებათა უფროსი ექთნები და ფსიქოლოგები განმარტავდნენ, რომ ბენეფიციართა შორის კონფლიქტის შემთხვევაში, განცალკევების ტექნიკას იყენებდნენ.

[22] მაგ., ძევრის შშმ პანსიონატის წარმომადგენლებმა გვაცნობეს რომ უბედური შემთხვევების აღრიცხვის ჟურნალში ინფორმაციის ასახვასთან დაკავშირებით, მათ ჰქონდათ არასწორი ინსტრუქცია, რის გამოც, ჟურნალში ან ძალადობის შემთხვევებს აღწერდნენ, ან საერთოდ არ უთითებდნენ, მაგალითად, ბენეფიციარის დაზიანების შესახებ. ამ საკითხთან დაკავშირებით, მათ კონსულტაცია გაეწიათ ადგილზე მონიტორინგის ჯგუფის ექსპერტების მიერ.

[23] მაგ., კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლში ეს დოკუმენტი არ მოიძებნა პირად საქმეებში. პერსონალის ცნობით, მათ ისედაც იციან, რომ ზოგადად ბენეფიციარის შესახებ „არანაირი ინფორმაცია არ უნდა გასცენ". აღნიშნული ფორმები წერილობით არ იწარმოება ძევრისა და მარტყოფის პანსიონატებში.

რაც შეეხება სერვისის მიმწოდებლებსა და ბენეფიციარს ან კანონიერ წარმომადგენელს/მხარდამჭერს (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) შორის გაფორმებულ ხელშეკრულებებს, დაწესებულებათა მიხედვით შეინიშნება განსხვავებული პრაქტიკა.[24] პოზიტიურად უნდა აღინიშნოს, რომ ძევრის შშმ პანსიონატში ეს ხელშეკრულებები სრულყოფილად იყო მოცემული ბენეფიციართა პირად საქმეებში.

[24] მაგ., მარტყოფის შშმ პანსიონატში ასეთ ხელშეკრულებად რიგ შემთხვევაში განიხილება ბენეფიციარის განაცხადი ჩარიცხვის თხოვნასთან დაკავშირებით, საოქმო გადაწყვეტილებასთან ერთად. კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლში კი წარმოდგენილი იყო მხოლოდ საოქმო გადაწყვეტილებები ბენეფიციარის ჩარიცხვასთან დაკავშირებით. ამავე დაწესებულების ადმინისტრაციის ცნობით, ამგვარი პრაქტიკა იმით იყო განპირობებული, რომ დაწესებულებაში ჩარიცხულ არასრულწლოვნებს არ ჰყავთ ბიოლოგიური მშობლები. თუმცა, უნდა ითქვას, რომ ხელშეკრულება არ მოიპოვებოდა ადგილზე იმ შემთხვევებშიც, როდესაც ბავშვებს ჰყავდათ მშობელი და პანსიონატში დროებით იყვნენ განთავსებულნი.

სტანდარტი №2 – ბენეფიციარზე ორიენტირებული გარემო

შშმ პირთა უფლებების შესახებ გაეროს კონვენცია საგანგებოდ მიუთითებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიერ ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა სრული რეალიზებისათვის ფიზიკური, სოციალური, ეკონომიკური და კულტურული გარემოს, ჯანდაცვის, განათლების, ასევე ინფორმაციისა და კომუნიკაციის მისაწვდომობის მნიშვნელობაზე.[25]კონვენცია ასევე ავალდებულებს წევრ სახელმწიფოებს უზრუნველყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლების რეალიზება – თავად შეარჩიონ საცხოვრებელი ადგილი, გადაწყვიტონ, სად და ვისთან სურთ ცხოვრება და არ იყვნენ ვალდებულნი, დასახლდნენ საცხოვრებლად სპეციალურად გამოყოფილ ადგილებში. ამასთანავე, დასახელებულ პირთათვის უზრუნველყონ ბინაზე, ინსტიტუციური და სხვა სახის საზოგადოებრივი დამხმარე მომსახურების მისაწვდომობა, რაც აუცილებელია მათი საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვისათვის, იზოლაციისა და სეგრეგაციის პრევენციისათვის.[26]კონვენციის მონაწილე სახელმწიფოები ამავდროულად აღიარებენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებას ცხოვრების ადეკვატურ სტანდარტსა და საცხოვრებელი პირობების უწყვეტ გაუმჯობესებაზე.[27]

კონვენცია სპეციფიკურ მოთხოვნებს აწესებს შშმ ბავშვებთან მიმართებით და განმარტავს, რომ თუკი ოჯახი ვერ ახერხებს შშმ ბავშვზე მზრუნველობას, მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ ყველა ზომა ალტერნატიული ზრუნვის ორგანიზებისათვის, რიგ შემთხვევებში კი ოჯახურ გარემოსთან მიახლოებული გარემოს შექმნისთვის.[28]დასახელებული პრინციპი ასახულია ასევე „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ" საქართველოს კანონშიც.[29] ოჯახურ გარემოსთან მიახლოებული საცხოვრებელი გარემოს შექმნის მიზანს ისახავს სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მოქმედი მინიმალური სტანდარტებიც. ის ადგენს მომსახურების მიწოდების ვალდებულებას კეთილმოწყობილ, სუფთა და უსაფრთხო გარემოში, რომელიც შეესაბამება მომსახურების შინაარსს, დანიშნულებას და სათანადოდ აკმაყოფილებს ბენეფიციარის საჭიროებებს. ამასთანავე, მომსახურებას უნდა ჰქონდეს ოჯახურ პირობებთან მიმსგავსებული ფიზიკური გარემო. მოქმედი სტანდარტის თანახმად, მომსახურება უნდა ხორციელდებოდეს ისეთ გეოგრაფიულ არეალში, სადაც ბენეფიციარებს მიუწვდებათ ხელი ჯანდაცვისა და თემში არსებულ სხვა მომსახურებებზე (მაღაზია, აფთიაქი და სხვ.).

მონიტორინგის შედეგებმა ცხადყო, რომ მიუხედავად სტანდარტით გათვალისწინებული ცალკეული კომპონენტის დაკმაყოფილებისა, თავად სერვისის მოცულობა, ინსტიტუცი-

[25] გაეროს 2006 წლის 13 დეკემბრის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია. პრეამბულა. დოკუმენტი ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: < https://cutt.ly/xx7WUur > ბოლოს ნანახია [01.06.2021].

[26] იქვე, მუხლი 19.

[27] იქვე, მუხლი 28 (1).

[28] იქვე, მუხლი 23 (5).

[29] 2020 წლის 14 ივლისის კანონი „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ". მუხლი 7 (5). დოკუმენტი ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: <https://cutt.ly/Gx71LUJ> ბოლოს ნანახია [01.06.2021].

ური მოწყობა, თითოეულ დაწესებულებაში ჩარიცხულ ბენეფიციართა რაოდენობა[30] და არსებული საყოფაცხოვრებო პირობები, ვერ ქმნის ბენეფიციართათვის კეთილმოწყობილ, სუფთა და, რიგ შემთხვევებში, უსაფრთხო გარემოს. ასევე ვერ უზრუნველყოფს ოჯახურ გარემოსთან მიახლოებული პირობების შექმნას და არ იძლევა ბენეფიციართა ინდივიდუალური განვითარების, მათი დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის მომზადების შესაძლებლობას. შესაბამისად, არ შეესაბამება საერთაშორისო სტანდარტებს და შშმ პირთა უფლებების დაცვის მიმართ არსებულ თანამედროვე მიდგომებს. უნდა აღინიშნოს, რომ დაწესებულებათა უმეტესი ნაწილი მდებარეობს ისეთ ობიექტებთან ახლოს, როგორებიცაა აფთიაქი და მაღაზია. მაგალითად, კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლის სიახლოვეს არის ამბულატორია, სკოლა და პირველადი სამედიცინო დახმარების ცენტრი, რაც მისასალმებელია. თუმცა, რიგ შემთხვევებში, ტერიტორიული დაშორება სტრატეგიულ ობიექტებთან პრობლემურია. [31]

რაც შეეხება დაწესებულებებში არსებულ ფიზიკურ გარემოსა და პირობებს, ყველა დაწესებულებაში უზრუნველყოფილია სეზონის შესაბამისი ტემპერატურა.[32] ბენეფიციართა კვებისათვის გამოყოფილი ადგილები საკმარისია ყველა ბენეფიციარის ერთდროული მომსახურებისთვის. თუმცა, რიგ შემთხვევებში, გამოიკვეთა ჰიგიენური პირობების გაუმჯობესებისა[33] და სასადილო სივრცის ინფრასტრუქტურის განახლების საჭიროება.[34] მათ შორის, სავენტილაციო სისტემის გაუმართაობის გამო, პრობლემურია გამწოვი დანადგარების ფუნქციონირება. შემოწმებულ დაწესებულებებში სასადილო მაგიდებთან ბენეფიციარები უზრუნველყოფილნი არიან ინდივიდუალური ადგილით და სკამით. სასადილოები აღჭურვილია სათანადო რაოდენობის ჭურჭლითა და ტექნოლოგიური ინვენტარით. [35]

მეტნაკლებად მოწესრიგებულია სამიზნე დაწესებულებებში საძინებელი ფართები, თუმცა მათი მოწყობა ყოველთვის არ პასუხობს სტანდარტის მოთხოვნებს. კერძოდ, კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლში, მიუხედავად საძინებლებში სისუფთავის დაცვისა, ოთახებში განთავსებულია 3-ზე მეტი ბენეფიციარი, ზოგან დგას 6 საწოლი, რასაც პერსონალი ზრუნვისა და სერვისის მიწოდების გამარტივებით ხსნის. პანსიონატებიდან აღსანიშნავია მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატის ოთახებში ბენეფიციართა არაერთგვა-

[30] კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლი; ლიმიტი 24 ბენეფიციარი; მონიტორინგის დროს ირიცხებოდა – 22; ძევრის შშმ პირთა პანსიონატი – ლიმიტი 69 ბენეფიციარი, მონიტორინგის დროს ირიცხებოდა – 64; მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატი – ლიმიტი 69 ბენეფიციარი, მონიტორინგის დროს ირიცხებოდა – 66. დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატი – ლიმიტი 47 ბენეფიციარი, მონიტორინგის დროს ირიცხებოდა – 46. თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლი: მონიტორინგის დროს დაწესებულებაში იყო 46 (0-9 წელი) ბენეფიციარი.

[31] მაგ., სამედიცინო დაწესებულება მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატისგან მოშორებით მდებარეობს და საჭირო ხდება ბენეფიციართა ტრანსპორტირება რუსთავში.

[32] მონიტორინგის დროს უკვე ჩართული იყო ცენტრალური გათბობის სისტემა.

[33] ძევრის შშმ პანსიონატში, დაწესებულების სიდიდიდან გამომდინარე, 2 სასადილო სივრცეა მოწყობილი თვითმოვლის შეზღუდვისა და შეზღუდვის არმქონე პირთათვის. კვებაში დახმარების საჭიროების მქონე პირთათვის განკუთვნილი სასადილო სივრცე ვერ აკმაყოფილებს ჰიგიენის მოთხოვნებს, განსხვავებით მეორე სასადილო სივრცისგან.

[34] მაგ., კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლში, მართალია, დაცული იყო სისუფთავე, თუმცა კედლებზე ჩამოცვენილი ბათქაში არადამაკმაყოფილებელ სანიტარიულ გარემოს ქმნიდა. სარემონტოა თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლის ინფრასტრუქტურაც.

[35] აქვე აღსანიშნავია, რომ მარტყოფის პანსიონატის სამზარეულო ძალზე ვიწრო და მოუხერხებელია.

როვნად განაწილება. ოთახში მეტწილად ცხოვრობს 4 ბენეფიციარი, გვხვდება 2 ბენეფიციარზე გათვლილი და ინდივიდუალური ოთახებიც.[36] რაც შეეხება ოთახების აღჭურვას, ზოგიერთ დაწესებულებაში პრობლემა იყო გარკვეული ინვენტარის არარსებობა. [37]

ყველა შემოწმებულ დაწესებულებაში იყო სავარძლებით/სკამებით და დივანით აღჭურვილი საერთო მოხმარებისთვის საკმარისი სივრცე. თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში ბავშვების ნაწილი მეორე სართულზე ცხოვრობს, სადაც მდებარეობს სენსორული, გასართობი, სპორტული ოთახები. ასევე, ფსიქოლოგისა და ადრეული განვითარების სპეციალისტების ოთახი, რომელსაც აქვს თერაპიული დატვირთვაც. უშუალოდ ოთახებში საკმარისად იყო ბენეფიციართა ასაკისა და საჭიროების შესაბამისი საალმზრდელო, საგანმანათლებლო, საინფორმაციო და შემეცნებითი დანიშნულების ნივთები. პოზიტიურად უნდა შეფასდეს სისუფთავე თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლის ოთახებში. აქვე უნდა ითქვას, რომ უსაფრთხოებასთან დაკავშირებულ რისკებს ქმნის სართულებს შორის ლიფტისა და პანდუსების არარსებობის გამო, აღმზრდელთა მიერ ბავშვების ხელით გადაადგილება. შედარებით უარყოფითი ვითარება გამოიკვეთა კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლში, სადაც არ იყო მყუდრო და კომფორტული გარემო, იდგა მძიმე სუნი, საერთო ოთახი კი უფრო სამუშაო სივრცის ფუნქციას ასრულებდა. ასევე, კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლის ოთახები, სადაც ბავშვები მთელ დღეს ატარებენ, გასარემონტებელი და კეთილმოუწყობელია, ინვენტარი კი საჭიროებს განახლებას.

მიუხედავად იმისა, რომ ბენეფიციართა მომსახურებისთვის გამოყოფილი ფართები უმეტესად აკმაყოფილებს სტანდარტის მოთხოვნებს, პრობლემურია ჰიგიენის წესების სათანადო დაცვა, რაც გარკვეულწილად გადატვირთულობითა და ინსტიტუციების სიდიდითაა გამოწვეული.[38] ამასთანავე, გამოიკვეთა ბენეფიციარებისთვის თვითმოვლის უნარ-ჩვევების დასწავლა/განვითარების საჭიროება. ყოველივე ეს ართულებს ყველა ბენეფიციარის ინდივიდუალური საჭიროების გათვალისწინებით ჰიგიენის სათანადოდ დაცვის უზრუნველყოფას, განსაკუთრებით, პანდემიის პირობებში.

აქვე უნდა შევეხოთ სველი წერტილების მოწყობის საკითხს. პანსიონატებში საშხაპეებისა და სველი წერტილების თანაფარდობა ბენეფიციართა რაოდენობასთან მიმართებით, შეესაბამება სტანდარტით დადგენილ პირობებს. ასევე არის ადაპტირებული ტუალეტი და საშხაპე. თუმცა, უნდა ითქვას, რომ მარტყობის შშმ პირთა პანსიონატში არსებული ადაპტირებული სველი წერტილი არადამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაშია. ამავე დაწესებულებაში პირველ სართულზე იგრძნობა მძიმე სუნი, სველი წერტილები სარემონტოა და საჭიროებს განახლებას. დაწესებულებაში მუდმივად არის თბილი წყლის პრობლემა და წყალმომარაგების სისტემის დაზიანების შემთხვევები.

ზოგადად, ნეგატიურად უნდა შეფასდეს ის გარემოება, რომ პანსიონატების საშხაპეებში უმეტესად არ არის დაცული პირადი სივრცე, ისინი არ არის დიფერენცირებული გენდერული ნიშნით, უშუალოდ კაბინები კი არ არის გამიჯნული გამყოფი ბარიერით. ზოგან ასევე არ ფუნქციონირებს ხელოვნური ვენტილაცია. უარყოფითად უნდა შეფასდეს ისიც, რომ მონიტორინგის დროს დაწესებულებათა საპირფარეშოებში არ იყო განთავსებული ტუალეტის ქაღალდი, საპონი და პირსახოცი. მიზეზად სახელდება, ის,

[36] ბენეფიციარები, როგორც წესი, თავად ირჩევენ, ვისთან ერთად სურთ ოთახში ცხოვრება.
[37] მაგალითად, ძევრის შშმ პირთა პანსიონატის ყველა ოთახში არ იყო კარადა.
[38] ამ ტიპის მსჯელობა განსაკუთრებით რელევანტურია შშმ პირთა პანსიონატების მიმართ.

რომ ბენეფიციართა უმრავლესობა ამ ნივთებს აფუჭებს და არადანიშნულებისამებრ იყენებს. პერსონალის ცნობით, ჰიგიენის ნივთებით ბენეფიციარებს უზრუნველყოფენ საჭიროების შესაბამისად, ინდივიდუალურად. რაც შეეხება ცხელი წყლის საკითხს, მიუხედავად იმისა, რომ სამივე პანსიონატი აღჭურვილია ცენტრალური გათბობის სისტემით, ამ კუთხით მაინც გამოვლინდა პრობლემები. სერიოზული ხარვეზებია უსაფრთხო სასმელი წყლით მომარაგებასთან დაკავშირებით, რომლებიც დეტალურად იქნება განხილული კვების ნაწილში.[39]

რაც შეეხება ბავშვთა დაწესებულებებს, კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლში საპირფარეშოების, საშხაპეებისა და არსებული ნიჟარების რაოდენობა აკმაყოფილებს სტანდარტით დადგენილ მოთხოვნებს. თითო სართულზე ადაპტირებულია თითო სველი წერტილი, თუმცა, მონიტორინგის დროს 1 ადაპტირებული სველი წერტილი გაუმართავი იყო და შეკეთებას საჭიროებდა. მიუხედავად იმისა, რომ შეუფერხებლად მოდის ცხელი წყალი, არადამაკმაყოფილებელია ჰიგიენური პირობები და არ არის ვენტილაცია. თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში გამოიკვეთა უნიტაზების კეთილმოწყობისა და სველ წერტილებში ჰიგიენის დაცვის პრობლემა.

საგანგაშო მდგომარეობაა ბავშვთა სახლებში ჰიგიენის დაცვისა და ბენეფიციართა პირადი მოხმარების ნივთების განთავსება/შენახვის კუთხით. ვიზიტის დროს თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლის ბენეფიციარების პირადი მოხმარების ნივთები (კბილის ჯაგრისი, საწოვარები, საკვები ბოთლები) არ იყო თავდახურულ მდგომარეობაში. ხოლო, კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლში, სანიტარიულ კვანძებში არ იყო განთავსებული საპონი, პირსახოცები და ჰიგიენის სხვა საშუალებები. ისინი ინახებოდა ბენეფიციართა პირად ნივთებთან. უარყოფითად შესაფასებელია ის ფაქტი, რომ მონიტორინგის დროს, ამავე დაწესებულებაში, ყველა ბენეფიციარის კბილის ჯაგრისი ერთად, დამცავის გარეშე იყო მოთავსებული არაჟნის პლასტმასის სათლში.

დასკვნის სახით უნდა ითქვას, რომ მიუხედავად ზოგიერთ მომსახურებაში გარკვეული მიმართულებით არსებული პოზიტიური პრაქტიკისა, საერთო ჯამში შემოწმებული დაწესებულებები მათი ზომიდან და რეჟიმიდან გამომდინარე, არ აკმაყოფილებენ სტანდარტით გათვალისწინებულ ოჯახურ პირობებთან მიმსგავსებული გარემოს მოთხოვნას. ამით კიდევ ერთხელ დასტურდება დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის დროულად განხორციელების საჭიროება.

[39] იხ. სტანდარტი № 6.

სტანდარტი №3 – უსაფრთხოება და სანიტარიული მდგომარეობა

შშმ პირთა ცხოვრების სათანადო პირობებით უზრუნველსაყოფად, სადღეღამისო სპეციალიზებულმა დაწესებულებებმა მომსახურების მიწოდება უნდა განახორციელონ უსაფრთხო გარემოში, რომელშიც, დაცული იქნება სანიტარიული წესები.

მონიტორინგის შედეგებმა ცხადყო, რომ შემოწმებული დაწესებულებების გარემო არაა ყოველთვის უსაფრთხო. კერძოდ, რიგ შემთხვევებში, არსებული სარემონტო ინფრასტრუქტურა, ამორტიზებული გარე პერიმეტრები და უმოაჯირო კიბის უჯრედები ბენეფიციართათვის საფრთხის შემცველია. ამასთანავე, ინსტიტუციების ზომისა და პერსონალის სიმცირის გამო, სრულყოფილად ვერ ხერხდება სანიტარიული პირობების დაცვაც.

დადებითად უნდა აღინიშნოს, რომ შემოწმებულ დაწესებულებებში მეტწილად თვალსაჩინო ადგილასაა გამოკრული საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს სსიპ–„112“, გაზის, ელექტროენერგიის, წყლისა და კანალიზაციის მომწოდებელი ადგილობრივი სამსახურების, მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს, სამინისტროს ცხელი ხაზის, საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის საკონტაქტო ინფორმაცია. დაწესებულებებში არის ცეცხლმაქრი და გამოკრულია სახანძრო უსაფრთხოების წესები.[40] დერეფნებში და სასადილოების კედლებზე გაკრულია საევაკუაციო გეგმა.

შშმ პირთა პანსიონატებსა და ბავშვთა სახლებში ზოგადი სისუფთავის მდგომარეობა მეტნაკლებად დამაკმაყოფილებელია,[41] რაც პერსონალის მიერ გაწეულ ძალისხმევაზე მიუთითებს. ეს ფაქტორი განსაკუთრებით აღსანიშნავია ძევრის შშ პირთა პანსიონატში, სადაც იმყოფებიან მძიმე და ღრმა გონებრივი განვითარების შეფერხების მქონე ბენეფიციარები, რომლებიც საჭიროებენ დამხმარეს თვითმოვლის პროცესში. აღსანიშნავია, რომ შედარებით ნაკლებად იყო დაცული სისუფთავე კოჯრის ბავშვთა სახლში. [42]

გამოვლინდა გარკვეული პრობლემები პანსიონატებში უსაფრთხო ინფრასტრუქტურისა და ინვენტარის კუთხით. კერძოდ, ძევრის პანსიონატში, მეორე სართულიდან ეზოში ჩამავალ საავარიო/დამხმარე კიბეს აქვს მხოლოდ მოაჯირი, ე.წ. „რიკულების“ გარეშე (იხ. სურათი 1), რაც კიბით სარგებლობის შემთხვევაში, ქმნის გადავარდნის საფრთხეს. პრობლემურია ისიც, რომ ამავე პანსიონატში, მეორე სართულის საცხოვრებელი ოთახების აივნებზე დამონტაჟებულია მხოლოდ ჰორიზონტალური „რიკულები“, შესაბამისად, მაღალია ბენეფიციარის დაზიანების რისკი. აღსანიშნავია ისიც, რომ ძევრის შშმ პირთა პანსიონატის ეზოში არის დიდი აუზი/სათავსო (იხ. სურათი 2), რომელშიც მუდმივად ასხია წყალი.[43] მიუხედავად იმისა, რომ აუზს აქვს მოაჯირი, ის მაინც მომეტებული საფრთხის შემცველია, განსაკუთრებით იმის გათვალისწინებით, რომ მოაჯირს არ აქვს საკმარისად დაცული „რიკულები“. დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატში ბენეფიციარების

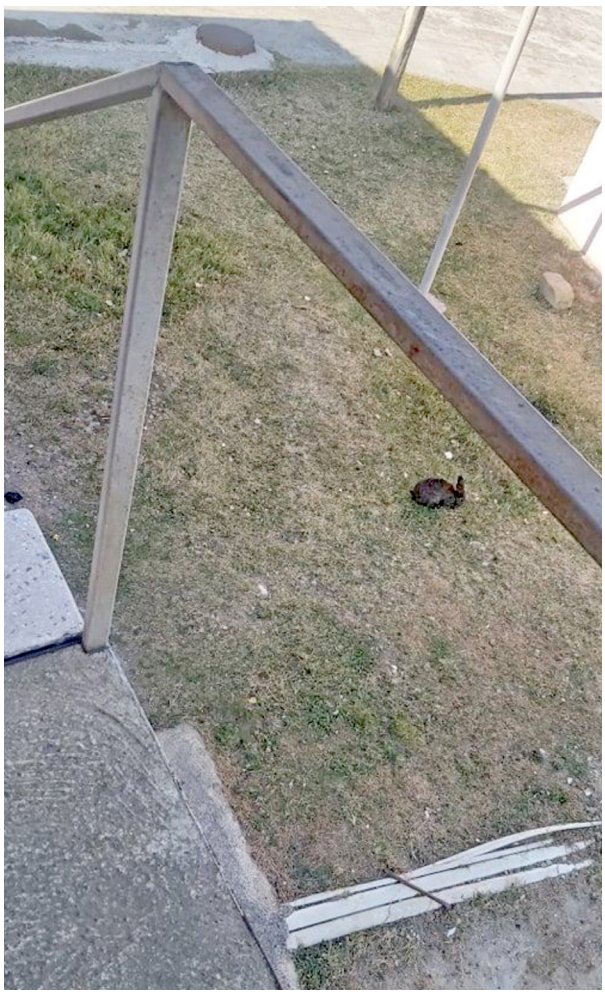
[40] პოზიტიურად უნდა შეფასდეს ის, რომ ძევრის შშმ პირთა პანსიონატში იწარმოება სახანძრო უსაფრთხოების ჟურნალი და ყველა ახალ თანამშრომელს უტარდება ამ მიმართულებით ტრენინგი.

[41] უნდა აღინიშნოს, რომ პანსიონატების სამზარეულოებში არ გამოიყენება ბუზებთან ბრძოლის რაიმე ხილული საშუალებები. განსაკუთრებით ბევრი ბუზი იყო მარტყოფის პანსიონატის სამზარეულოში. ბუზების საწინააღმდეგო ბადეები ფანჯრებზე ცუდად იყო დამაგრებული და თავის ფუნქციას ვერ ასრულებდა.

[42] მონიტორინგის დროს შენობაში იყო მტვერი.

[43] ადმინისტრაციამ გვაცნობა, რომ პანსიონატს აუზი არ სჭირდება, თუმცა, მუნიციპალიტეტის მოთხოვნით, მასში წყალი მუნიციპალიტეტის სახანძრო სამსახურისთვის გროვდება.

ოთახებში იყო სპირალური ელექტროქურა, რომელზეც ბენეფიციარები იმზადებდნენ საჭმელს, რაც ასევე არ არის უსაფრთხო.



სურათი 1.

სურათი 2.

რაც შეეხება ბავშვთა სახლებში უსაფრთხოების კუთხით არსებულ მდგომარეობას, მიუხედავად დადებითი ცვლილებებისა,[44] თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში ბენეფიციარებისთვის გაწეული მომსახურება ბოლომდე უსაფრთხოდ ვერ ჩაითვლება, რადგან მიუწვდომელი გარემოს გამო, პერსონალს თავად უწევს ბავშვების სართულიდან სართულზე გადაადგილება. ეს განსაკუთრებით სარისკოა სასწრაფო ევაკუაციის საჭიროების დროს. უსაფრთხოების კუთხით, პრობლემურია შენობისა და ოთახების[45] ნესტიანი და დაობებული კედლები, რამაც, შესაძლოა, სხვადასხვა დაავადება გამოიწვიოს. რაც შეეხება კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლს, დაწესებულების ეზო საფრთხის შემცველია, პანდუსების ნაწილს არ აქვს მოაჯირი. გარდა აყრილი ასფალტისა, რომელზეც ეტლის დახმარებით გადაადგილებაც კი რთულია (იხ. სურათი 3), ეზოში არის გაუმართავი კალათბურთის ფარი (იხ. სურათი 4), რომელიც ქმნის ბასრი პლასტმასის ფანერისა და ფარის ჩამოვარ-

[44] 2018 წელს ჩატარებული მონიტორინგის ფარგლებში, თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლის ადმინისტრაციას მიეცა რეკომენდაციები ასაკის შესაბამისი მოვლის საშუალებების, საბავშვო ტანსაცმლის, სარეცხი საშუალებების შეძენის კუთხით, ასევე, ამ პროცესში ბენეფიციარების სამედიცინო მდგომარეობის გათვალისწინების საჭიროებაზე (ალერგიული ფონის თავიდან ასაცილებლად). მისასალმებელია, რომ 2020 წლის 12 ოქტომბრის მდგომარეობით, ეს მიმართულებები მოწესრიგებული იყო.

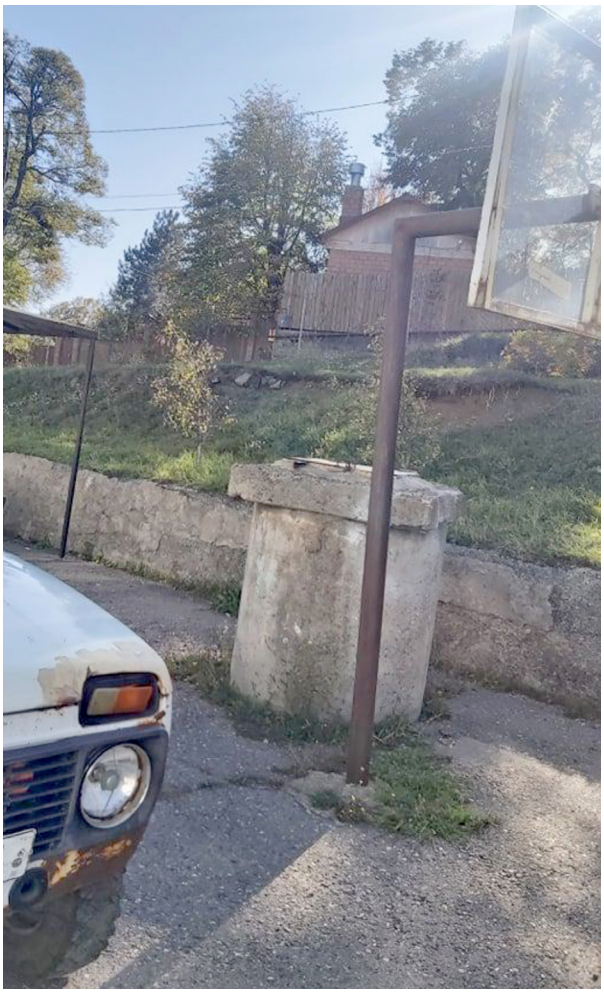
[45] მათ შორის, III ჯგუფის საძინებელ ოთახში.

დნის საფრთხეს. ეზოში ასევე არის ჭა, რომლიდანაც ჟანგიანი რკინებია ამოშვერილი. ეზოს უჯრედი შემოსაზღვრულია მავთულის ღობით, რომელიც არ არის საიმედო. პერსონალის ცნობით, დეინსტიტუციონალიზაციის მოლოდინში, არ ხდება არსებული ფიზიკური გარემოს გასაუმჯობესებლად ძალისხმევის გაწევა.

უსაფრთხოების დაცვის კუთხით მნიშვნელოვანია საკვების ნარჩენების მართვა. შემოწმებულ დაწესებულებებში ძირითადად დაცულია საკვების შენახვისთვის საჭირო პირობები. თუმცა, მომზადებული საკვებისა და ნარჩენების ოდენობის შესახებ არ წარმოებს კონტროლი, ასევე, არ ხდება შესაბამისი აღრიცხვა. ზოგადად, შშმ პირთა პანსიონატებს განსხვავებული პრაქტიკა აქვთ საკვები ნარჩენების უტილიზაციის კუთხით.[46]

რაც შეეხება თეთრეულის სისუფთავეს, შემოწმებულ დაწესებულებებში თეთრეული იცვლება გეგმურად კვირაში ერთხელ, ასევე, ბენეფიციარის საჭიროების მიხედვით. აქვე, აღსანიშნავია, რომ ძევრის პანსიონატის საწყობში არ იყო თეთრეულის მარაგი, თუმცა, გამოყენებული თეთრეულის სისუფთავე დამაკმაყოფილებელი იყო. ბენეფიციარები თავად ან პერსონალის დახმარებით ბანაობენ გეგმურად, კვირაში ორჯერ ან საჭიროებისამებრ. გამონაკლისების გარდა,[47] ბენეფიციარებს სასურველი სიხშირით შეუძლიათ დაბანა.

სურათი 3.



სურათი 4.

[46] საკვები ნარჩენები ძევრის პანსიონატში ეზოში მდგარ ბუნკერში იყრება. დუშეთის პანსიონატში ნარჩენებს პანსიონატის ძაღლებს, ხოლო, მარტყოფის პანსიონატში – ღორებს აჭმევენ.

[47] აღსანიშნავია, რომ მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატში ბენეფიციარებს სურვილისებრ დაბანაში ხელს უშლის გაუმართავი წყლისა და გათბობის სისტემა.

აქვე, უსაფრთხოების ჭრილში, მნიშვნელოვანია შევეხოთ მედიკამენტებზე წვდომის საკითხს. პანსიონატებში, მედიკამენტებზე პასუხისმგებელი პირები არიან უფროსი ექთნები, რომლებიც აწარმოებენ მედიკამენტების აღრიცხვას/კონტროლს და გასცემენ მათ დღის/მორიგე ექთნებზე ბენეფიციართა დანიშნულების მიხედვით. თუმცა, უარყოფითად უნდა შეფასდეს ის, რომ პანსიონატებში არ არის ცალკე სამარაგო სივრცე ან ოთახი მედიკამენტებისათვის. მათი შენახვა-დასაწყობება ხდება იმავე ოთახებში, სადაც განთავსებულია ექთნების, ექიმების სამუშაო მაგიდები და ინახება ბენეფიციართა სამედიცინო დოკუმენტაცია. გამომდინარე იქიდან, რომ ამ ოთახებში ბევრ ადამიანს, მათ შორის, ბენეფიციარებს უწევთ გადაადგილება, მედიკამენტებთან უკონტროლო წვდომის რისკი იზრდება. გარდა ამისა, დასახელებული ოთახების შეუსაბამოდ მცირე ფართობი[48] არ იძლევა მედიკამენტებისა და სადეზინფექციო ხსნარების სამარაგო ფუნქციის შეთავსების შესაძლებლობას.

ცალკე უნდა აღინიშნოს უსაფრთხოების კუთხით დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატში არსებული ვითარების თაობაზე. კერძოდ, ამ პანსიონატის ეზოში მრავლად არიან ძაღლები, რომლებზეც ზრუნავს ერთ-ერთი ბენეფიციარი. შესაბამისად, აუცილებელია, პერსონალისა და ბენეფიციარების უსაფრთხოებისთვის, ცხოველები იყვნენ სათანადო წესით დამუშავებულები და აცრილები.[49]

[48] მაგ., მარტყოფის პანსიონატში, ერთად სხედან უფროსი ექთანი, ექიმი თერაპევტი და ექიმი ფსიქიატრი.
[49] აღსანიშნავია, რომ პანსიონატის შინაგანაწესით დაწესებულების შენობაში ცხოველის/ფრინველის ყოლა აკრძალულია.

სტანდარტი №4 – კონფიდენციალობის დაცვა

პირადი ინფორმაციის კონფიდენციალობასთან მიმართებით, ზრდასრული შშმ პირების სპეციალიზებული დაწესებულებების შემთხვევაში, დაცული უნდა იყოს „სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების“[50] მე-4 მუხლით გაწერილი მოთხოვნები. ხოლო, ბავშვზე ზრუნვის დაწესებულებებში – „ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების“ მე-3 მუხლის დებულებები. მნიშვნელოვანია, თითოეული დაწესებულების შინაგანაწესი შეიცავდეს კონფიდენციალობის დაცვის საკითხებს. დასახელებული სტანდარტების თანახმად, მომსახურების მიმწოდებელს მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოსთვის, საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატისა და ზედამხედველობაზე პასუხისმგებელი უწყებისთვის ხელმისაწვდომად უნდა ჰქონდეს ბენეფიციარის/მისი კანონიერი წარმომადგენლის/მხარდამჭერის კონფიდენციალური ინფორმაციის გაცემის შესახებ ინფორმირებული თანხმობა წერილობითი ფორმით.

სტანდარტის თანახმად, ბენეფიციარი/მისი კანონიერი წარმომადგენელი ინფორმირებულნი უნდა იყვნენ მათი პირადი ინფორმაციის კონფიდენციალობის დაცულობისა და იმ შემთხვევების შესახებ, როდესაც პირადი ინფორმაციის კონფიდენციალობა შეიძლება დაირღვეს. ამასთანავე, შენობაში უნდა გამოიყოს სპეციალური ადგილი, სადაც შესაძლებელი იქნება ინდივიდუალური კონსულტირება. ბენეფიციარის პირადი საქმე უნდა ინახებოდეს ხელმიუწვდომელ ადგილას. ბენეფიციარის შესახებ პირადი ინფორმაციის (პერსონალური მონაცემის, მათ შორის, განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემების) გამჟღავნებამდე ბენეფიციარისგან/მისი კანონიერი წარმომადგენლისგან/მხარდამჭერისგან უნდა ხდებოდეს წერილობითი ან ხელმოწერით დადასტურებული თანხმობის მიღება.[51]ბენეფიციარისთვის მომსახურების შეწყვეტის შემთხვევაში, მის შესახებ არსებული ინფორმაცია, სამი წლის ვადით ინახება მომსახურების მიმწოდებელთან. იმ შემთხვევაში, თუ ორგანიზაცია წყვეტს საქმიანობას და ბენეფიციარები სხვა მომსახურებაში გადადიან, მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოსთან შეთანხმებით ყველა დოკუმენტაცია გადადის მომსახურების ახალ მიმწოდებელთან, ხოლო, თუ ბენეფიციარი ოჯახში ან კანონიერ წარმომადგენელთან ბრუნდება, მასთან შეთანხმებით (თანხმობით) ხდება დოკუმენტაციის გატანა/განადგურება. სპეციფიკური ვალდებულებებია გათვალისწინებული არასრულწლოვნებთან დაკავშირებული დოკუმენტაციის გატანა/განადგურების კუთხით.[52]

---

[50] საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 23 ივლისის 01-54/ნ ბრძანება სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების დამტკიცების შესახებ. მუხლი 4. დოკუმენტი ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: <https://cutt.ly/ex2r3bY> [ბოლოს ნანახია 02.06.2021].

[51] მოქმედი სტანდარტით, ბენეფიციარის შესახებ კონფიდენციალურად მიჩნეული ინფორმაცია ბენეფიციარის/მისი კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობის გარეშე გაიცემა მხოლოდ განსაკუთრებულ შემთხვევებში, საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით, რაც აუცილებელია სახელმწიფო უშიშროების ან საზოგადოებრივი უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად.

[52] კერძოდ, 3 წლის გასვლის შემდეგ ხდება დოკუმენტაციის გატანა/განადგურება ან/და მომსახურების მიმწოდებელთან არსებული ელექტრონული ჩანაწერების წაშლა, რომლის შესახებაც მომსახურების მიმწოდებელი წერილობით აცნობებს მეურვეობისა და მზრუნველობის ტერიტორიულ ერთეულს. თუ ბენეფიციარი ბრუნდება ბიოლოგიურ ოჯახში/გახდა სრულწლოვანი, დოკუმენტაციის გატანა/განადგურება ხდება ბავშვის კანონიერ წარმომადგენელთან/ბენეფიციართან შეთანხმებით (თანხმობით).

დაწესებულებებში ჩატარებულმა მონიტორინგმა ცხადყო, რომ მომსახურების მიმწოდებელთა შინაგანაწესებით გათვალისწინებულია კონფიდენციალობის დაცვის საკითხები. ამგვარ ინფორმაციაზე წვდომა კი ძირითადად აქვთ ბენეფიციართა დოკუმენტაციაზე მომუშავე პერსონალს და სოციალურ მუშაკს. სოციალური მუშაკი, რიგ შემთხვევებში, განსაზღვრულია ასევე ინფორმაციის გაცემაზე პასუხისმგებელ პირად.[53] შშმ ბავშვთა/პირთა სპეციალიზებული დაწესებულებების პერსონალთან წარმოებული ინტერვიუების დროს, გვეცნობა, რომ ბენეფიციართა ამსახველი ფოტო/ვიდეო მასალის განთავსება ხდება მხოლოდ დაწესებულების დახურულ „ფეისბუქ" ჯგუფებში, თუმცა, უნდა ითქვას, რომ ეს მასალა იდენტიფიცირების გამომრიცხავი ფორმით მათ ოფიციალურ ფეისბუქ-გვერდებზეცაა ხელმისაწვდომი. ამის მიუხედავად, სოციალურ სივრცეში ბენეფიციართა ფოტო-ვიდეო მასალის განთავსების საფუძველი (ხელმოწერილი თანხმობის ფორმები ან სხვა სახის დოკუმენტი) არ იქნა წარმოდგენილი. როგორც გაირკვა, ზოგჯერ, მომსახურების მიმღებ პირებთან დაკავშირებული ინფორმაციის გავრცელების შემთხვევაში, ბენეფიციარებისგან თანხმობის მიღება მხოლოდ სიტყვიერად ხდება.

ბავშვთა სახლებში გამოიკვეთა პრაქტიკა, რომლის მიხედვითაც, სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტო/მეურვობისა და მზრუნველობის ორგანო წინასწარ გასცემს თანხმობას დაწესებულებაში ვიზიტის შესახებ და მოთხოვნის წარმდგენ სუბიექტს წერილობით აფრთხილებს, იდენტიფიცირებადი ფორმით ბავშვების ფოტო-ვიდეო მასალის მასობრივი მედიასაშუალებებით ან სოციალური ქსელით გავრცელებისგან თავის შეკავების თაობაზე. ინტერვიუების დროს დაწესებულებათა წარმომადგენლები აღნიშნავდნენ, რომ სწორედ სააგენტოს მითითებებია მათთვის კონფიდენციალობასთან დაკავშირებული საკითხების გადაწყვეტის დროს პრიორიტეტული. სააგენტოს იურისტთან კომუნიკაციით და სპეციალური ნებართვის მოპოვებით დაიშვება ასევე გარეშე პირთა/ორგანიზაციების მიერ პანსიონატების შიდა ტერიტორიის გადაღება, თუმცა, ამ ურთიერთობის მარეგულირებელი რეგულაცია ვერ იქნა წარმოდგენილი.

მნიშვნელოვან ტენდენციად გამოიკვეთა ის, რომ სერვისის მიმწოდებლებს არ აქვთ გაცნობიერებული კონფიდენციალობის დაცვის ვალდებულების არსი, ასევე არ იციან, რა სახის ინფორმაცია მიიჩნევა პერსონალურ მონაცემად, განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემად, ბიომეტრიულ მონაცემად და გენეტიკურ მონაცემად. მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ პერსონალს არ გაუვლია გადამზადება ამ საკითხებთან დაკავშირებით. ინტერვიუების დროს, მათ, რიგ შემთხვევებში, უჭირდათ დაკონკრეტება, თუ რა შემთხვევებშია აუცილებელი წინასწარი თანხმობა ან რა შემთხვევებშია შესაძლებელი ბენეფიციარის/კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობის გარეშე ინფორმაციის გაცემა.[54] ამასთან, არ ხდება ბენეფიციართან დაკავშირებული ინფორმაციის გამოყენების/გამჟღავნების შემთხვევათა აღრიცხვა. მონიტორინგმა ასევე აჩვენა, რომ სერვისით მოსარგებლეები არ არიან სათანადოდ ინფორმირებულნი კონფიდენციალობის მოთხოვნებისა და ამ კუთხით მათი უფლებების დაცვის გარანტიების თაობაზე.

[53] მაგალითად, ამგვარი პრაქტიკა გამოვლინდა თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში.

[54] რიგ შემთხვევებში უჭირთ იმის დაკონკრეტებაც კი, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების გაწევის ან პოლიციის ჩართვის შემთხვევაში, აქვთ თუ არა ბენეფიციართან დაკავშირებული ინფორმაციის გაზიარების უფლება.

შემოწმებულ დაწესებულებებში სახეზე იყო პერსონალის მიერ შესავსები სტანდარტული ფორმა – ხელწერილი საიდუმლო ინფორმაციის (მათ შორის, პერსონალური მონაცემების) დაცვის შესახებ, რომელსაც ხელს აწერდა პერსონალი. თუმცა, ფორმა ზოგადი, ბუნდოვანი და არაინფორმატიულია. კერძოდ, გაურკვეველია, რა იგულისხმება საიდუმლო ინფორმაციაში და კონკრეტულად რა სახის ინფორმაციის გაუცემლობაზე/გაუმჟღავნებლობაზე (მაგ., ფოტომასალა, ვიდეომასალა, ბენეფიციარის ოჯახური მდგომარეობის, სოციალური სტატუსის, ჯანმრთელობის მდგომარეობის და სხვა მონაცემების შესახებ არსებული ჩანაწერები) აცხადებს თანამშრომელი თანხმობას. ასევე არ მიეთითება იმაზე, თუ რა შემთხვევებშია ადმინისტრაცია/პერსონალი უფლებამოსილი ბენეფიციარის/მხარდამჭერი პირის თანხმობის გარეშე ინფორმაციის გაცემაზე. ფორმაში აღნიშნულია, რომ ხელმომწერ პირს გაცნობიერებული აქვს ის პასუხისმგებლობა, რაც შეიძლება იყოს გათვალისწინებული ამ ვალდებულების დარღვევის შემთხვევაში. თუმცა, ინტერვიუების დროს ცნობილი გახდა, რომ პერსონალს არ აქვს ინფორმაცია მოსალოდნელი პასუხისმგებლობის ფორმების თაობაზე.

ნეგატიურად უნდა შეფასდეს ის ფაქტი, რომ შშმ პირთა პანსიონატებში ბენეფიციართა პირად საქმეებში არ იყო კონფიდენციალური ინფორმაციის გაცემაზე თანხმობის ფორმები.[55]დაწესებულებების ხელმძღვანელ პირთა განმარტებით, ბენეფიციართათვის/მათი მხარდამჭერი პირებისთვის ცალკე ფორმა არ არის შემუშავებული. ყოველივე ზემოაღნიშნული ხაზს უსვამს ცენტრალურ დონეზე საკითხის მოწესრიგების, მათ შორის, თანხმობისა და ხელწერილის ფორმების დეტალიზებული შაბლონის შემუშავების აუცილებლობას.

რაც შეეხება შენობაში პრივატულად გასაუბრებისთვის სპეციალურად გამოყოფილ ადგილს, უმეტეს შემთხვევებში, ასეთ ადგილს წარმოადგენს ფსიქოლოგის ან სარეაბილიტაციო/თერაპიული დანიშნულების ოთახები, ხოლო ბავშვთა სახლებში – დედათა და ბავშვთა ოთახები.

მომსახურების მიმწოდებლები უმეტესად არ ფლობენ ინფორმაციას იმასთან დაკავშირებით, თუ რას ემსახურება მომსახურების შეწყვეტის შემთხვევაში მოსარგებლეებთან დაკავშირებული ინფორმაციის შენახვის ვალდებულება. ადმინისტრაციის წარმომადგენლებს უჭირთ დოკუმენტაციის შენახვისთვის განსაზღვრული კონკრეტული ვადის დასახელება. მონიტორინგის დროს აღმოჩნდა, რომ მომსახურების მიმწოდებლები, რიგ შემთხვევებში, გარდაცვლილ ბენეფიციართა საქმეებს უვადოდ ან ხანგრძლივი ვადით ინახავენ.[56] ამასთანავე, გამოვლინდა ბიოლოგიურ ოჯახში დაბრუნებული ბენეფიციარების დოკუმენტაციის დაწესებულებაში შენახვის ფაქტებიც.[57]

[55] მაგალითად, მარტყოფისა და დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატში.
[56] 8-9 წელი.
[57] ამგვარი შემთხვევები გამოვლინდა: თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში, დუშეთისა და მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატებში.

სტანდარტი №5 – მომსახურებისას ინდივიდუალური მიდგომა

სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების[58] თანახმად, მომსახურება, რომელსაც იღებს ბენეფიციარი, მორგებული უნდა იყოს მის განსაკუთრებულ საჭიროებებზე. ხოლო, მომსახურების ინდივიდუალურმა მიდგომამ უნდა უზრუნველყოს ბენეფიციარის მოტივაციის გაზრდა, მონაწილეობა მიიღოს მომსახურების დაგეგმვის პროცესში.

მონიტორინგმა ცხადყო, რომ ბენეფიციარებთან ინდივიდუალური მუშაობა, დაწესებულებების სპეციფიკისა და მომსახურების ხარისხის მიხედვით, განსხვავებულია. სერვისის მიმწოდებლები, ძირითადად, მათ ხელთ არსებულ რესურსს მომსახურების ინდივიდუალურ გეგმებს არგებენ, რაც, საბოლოო ჯამში არ მიესადაგება თითოეული ბენეფიციარის სპეციფიკურ საჭიროებებს. მიუხედავად იმისა, რომ დაწესებულებებში არიან სპეციალისტები, რომლებიც ბენეფიციარებთან მულტიდისციპლინური მიდგომით მუშაობენ, უმეტეს შემთხვევებში, მათი რესურსი და კვალიფიკაცია არასაკმარისია ყველა ბენეფიციარის ინდივიდუალური საჭიროების დასაკმაყოფილებლად.

უნდა აღინიშნოს, რომ ქვეყანაში პანდემიის გამო დაწესებულმა შეზღუდვებმა მნიშვნელოვნად გაართულა შშმ ბავშვებისა და პირებისთვის სარეაბილიტაციო სერვისების მიწოდება და მათი საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობა. ამან კი, თავის მხრივ, გამოიწვია მომსახურების ინდივიდუალურ გეგმებში კოვიდპანდემიამდე დასახული მიზნის – საზოგადოებაში ინტეგრაციის, შეუსრულებლობა. მომსახურებებმა ვერ მოახერხეს არსებული რეალობის შესაბამისად ადაპტაცია, რამაც, სამუშაო რეჟიმის ცვლილებასთან ერთად,[59] უარყოფითი გავლენა იქონია მულტიდისციპლინურ მიდგომასა და გეგმების წარმოების პროცესზე.

მონიტორინგის შედეგად ცალსახად იკვეთება, რომ ბენეფიციარები არ მონაწილეობენ მომსახურების დაგეგმვის პროცესში.[60] ასევე გამოიკვეთა ინდივიდუალური გეგმების წარმოებისა[61] და შენახვისთვის სტანდარტით გაწერილი ვადების დარღვევის ფაქტებიც.[62] გამოვლინდა შემთხვევა, როდესაც,[63] ბენეფიციარის ჩარიცხვიდან ერთი წლის გასვლის შემდეგაც არ იყო მისი საჭიროებები განსაზღვრული და მომსახურების ინდივიდუალური გეგმა შედგენილი. აღსანიშნავია, რომ დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატში, უკანასკნელ პერიოდში შედგენილი გეგმები არ იდო ბენეფიციართა დოკუმენტაციაში და ცალკე, ფსიქოლოგთან ინახებოდა.[64]

[58] სტანდარტი №5.

[59] მონიტორინგის პერიოდში დაწესებულებების თანამშრომლების ნაწილი დისტანციურად მუშაობდა, ნაწილი კი გრაფიკით დადიოდა.

[60] ინდივიდუალურ გეგმებზე არ იყო ბენეფიციარების ხელმოწერა, გარდა ამისა, მათ არც იცოდნენ ამ გეგმების შესახებ.

[61] მაგ., ძევრის შშმ პირთა პანსიონატის გეგმებში არ არის მიღწეული შედეგების გრაფა, არ ჩანს განვითარების დინამიკა, ხელშემშლელი ფაქტორები. შესაბამისად, გაურკვეველია, რამდენად ეფექტიანია დაგეგმილი აქტივობები. ხელმოწერები არ არის ყველა შესაბამის განყოფილებაში.

[62] სტანდარტის მოთხოვნების შესაბამისად, ინდივიდუალური გეგმა უნდა შედგეს ბენეფიციარის ჩარიცხვიდან 30 დღის განმავლობაში. ვადის გადაცილების ფაქტები გამოვლინდა: თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში, ძევრისა და მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატებში.

[63] ძევრის შშმ პირთა პანსიონატი (ბენეფიციარ მ.კ.-ს შემთხვევა).

[64] ამავე დაწესებულებაში გეგმები მეტწილად ხელმოუწერელი იყო.

გარდა ფორმალური წარმოების კუთხით გამოვლენილი პრობლემებისა, პანსიონატებში გაწერილ გეგმებში, უმეტესად ნათლად არ არის ჩამოყალიბებული, თუ რა სახის მხარდაჭერას იღებს ბენეფიციარი. სამუშაო მიზანი განზოგადებულია, დეტალურად არ არის გაწერილი დაგეგმილი ღონისძიებები და აქტივობები.[65] ამასთანავე, მიღებული შედეგების შეჯამების გრაფა უმეტესად ცარიელია ან/და ზოგადი ფრაზებით აღწერს მიღწეულ შედეგს. მიუხედავად იმისა, რომ დოკუმენტში მეტწილად აღნიშნულია დასახული გეგმის შესრულებაზე პასუხისმგებელი პირების ვინაობა, მათი ვალდებულებები მკაფიოდ გაწერილი არ არის.[66]

როგორც შშმ პირთა პანსიონატებში, ისე, ბავშვთა სახლებში მულტიდისციპლინური გუნდების[67] საქმიანობასა და გეგმების შედგენაში მონაწილეობენ სტანდარტით გაწერილი სპეციალისტები.[68] მონიტორინგის პროცესში გამოვლინდა, რომ მძიმე და ღრმა განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვების გეგმების შემუშავებაში თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში ასევე ჩართულია რეაბიტოლოგი. პოზიტიურად უნდა შეფასდეს, რომ რეაბიტოლოგი ასევე ინდივიდუალურად მუშაობს ბავშვებთან და რთავს მათ ფიზიკურ აქტივობებში.[69]

მონიტორინგის შედეგად ასევე გამოვლინდა, რომ პირები (მომვლელები), რომლებსაც პანსიონატებში მომსახურებაზე პასუხისმგებლობა ეკისრებათ, არ იცნობენ მომსახურების ინდივიდუალურ გეგმებს, არ იციან როგორია სამუშაო მიზანი კონკრეტული ბენეფიციარის შემთხვევაში და რაში გამოიხატება ამ კუთხით მათი ვალდებულება.

ამ ხარვეზების გარდა, შშმ პირთა პანსიონატებში შემუშავებულ გეგმებში ასევე არ ჩანს ინდივიდუალური მიდგომა, ხოლო, დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის საჭირო უნარებზე მუშაობა ფრაგმენტული და არამიზანმიმართულია. მომსახურების გეგმების გადახედვა და ცვლილებების შეტანა ხდება 6 თვეში ერთხელ, თუმცა მიზნები წლიდან წლამდე მეორდება. გამოიკვეთა დასწავლილი უნარ-ჩვევების გამყარების პრობლემაც.[70]

---

[65] მაგ., დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატის მომსახურების გეგმები შედგენილია ფორმალურად და არასრულად. ცარიელია გრაფები, ჩანაწერები მეტწილად ზოგადი ხასიათისაა, აქტივობები არ არის მიზანმიმართული და დაკონკრეტებული, აქტივობების გრაფაში წერია ბენეფიციარის შეფასება, არ არის გაწერილი მოსალოდნელი შედეგი და ხელშემშლელი ფაქტორები. ასევე გაურკვეველია მიღწეული შედეგი. ამასთანავე, არ ჩანს ახალი უნარ-ჩვევების განვითარებაზე ან უკვე არსებულის შენარჩუნებაზე ორიენტირებული აქტივობები. გეგმების სამოქმედო პროცედურის გრაფაში უმეტესად ასახულია ბენეფიციარის ფუნქციონირების დონე, მიზნის გრაფაში კი მოცემულია ადაპტური ქცევის განზომილებები (ამგვარი სახით 10-11 მიზანი) და მიზნის ერთი გრაფა ეთმობა არაადაპტურ ქცევას. რჩება შთაბეჭდილება, რომ შეფასების დოკუმენტი (GABSI) გადმოტანილია ინდივიდუალურ გეგმებში.

[66] მაგალითად, მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატის მომსახურების ინდივიდუალურ გეგმაში ძირითადად განსაზღვრულია ერთი სამუშაო მიზანი, რომლის შესრულებაზე პასუხისმგებელ პირებად მითითებულნი არიან მულტიდისციპლინურ გუნდში შემავალი სპეციალისტები. თუმცა, არ ჩანს, რა სახის ინტერვენციას ახორციელებს თითოეული სპეციალისტი.

[67] გამონაკლისია თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლი, რომელშიც ნევროპათოლოგი შტატით არ არის გათვალისწინებული. სპეციალისტს იწვევენ საჭიროების შემთხვევაში.

[68] პანსიონატებში ჩართულნი არიან: ექიმი ფსიქიატრი, ფსიქოლოგი, შრომა-თერაპიის ინსტრუქტორი და მომვლელი. ხოლო ბავშვზე ზრუნვის დაწესებულებაში: ექიმი-ნევროპათოლოგი, ფსიქოლოგი და უფროსი აღმზრდელი.

[69] ბოლო პერიოდში, კოვიდ პანდემიის გამო, რეაბიტოლოგი მუშაობს დისტანციურად, საჭიროებისას, აძლევს ინსტრუქციებს აღმზრდელებს.

[70] ამიტომ, მულტიგუნდს ხშირად უწევს დასწავლილი უნარ-ჩვევების შენარჩუნებაზე მიმართული მიზნების დასახვა.

უნდა აღინიშნოს, რომ ბენეფიციარები წლობით ცხოვრობენ პანსიონატებში,[71] შესაბამისად, შეთავაზებული აქტივობები, რომლებიც ბაზისური სასიცოცხლო საჭიროებების დაკმაყოფილებას ეხება, აღარ არის მათთვის აქტუალური, რაც თავად ბენეფიციართა დამოკიდებულებითაც დასტურდება. ახალი შეთავაზებების რესურსი კი (მაგ., რაიმე ხელობის დასწავლის, დასაქმების), დაწესებულებებს არ აქვთ.[72] უარყოფით ტენდენციად გამოვლინდა თავად ბენეფიციარებში განვითარების ძალიან დაბალი მოტივაცია. მათი ნაწილი უარს აცხადებს სოციუმში ცხოვრებისთვის საჭირო უნარების დასწავლაზე.[73]

ცალკე უნდა გამოიყოს შშმ ბავშვთა სახლების პრაქტიკა. გეგმების ანალიზით ცხადი ხდება, რომ განვითარებაში წინსვლა შეფერხებულია და სპეციალისტები ძირითადად მიღწეულის შენარჩუნებაზე მუშაობენ. ასევე გაირკვა, რომ ბავშვებთან არ მიმდინარეობს მუშაობა მეტყველებისა და კომუნიკაციის უნარების განვითარების კუთხით.[74] პრობლემაა ლოგოპედის კადრების დეფიციტი. მიუხედავად იმისა, რომ გეგმებში უმეტესად მითითებულია მეტყველების და საკომუნიკაციო უნარების განვითარების პრობლემებზე, მიზანმიმართული ღონისძიებები[75] გაწერილი არ არის. აღსანიშნავია, რომ პანდემიის პერიოდში თბილისის ბავშვთა სახლის პერსონალის ნაწილი, მათ შორის, რეაბილიტოლოგი, ფსიქოლოგი და ადრეული განვითარების სპეციალისტები, შეზღუდული გრაფიკით დადიოდნენ. ამავე დაწესებულების მომსახურების ინდივიდუალურ გეგმებში არის ცარიელი ან ნაწილობრივ შევსებული გრაფები, რაც ბადებს გონივრულ ეჭვს, რომ ბავშვის საჭიროებები არ არის სრულად გამოვლენილი, ან, მათ დასაკმაყოფილებლად საჭირო რესურსი დაწესებულებას არ გააჩნია. ზოგ შემთხვევაში გეგმებზე ხელმოწერები არის არასრული. აღსანიშნავია, რომ ზოგან არ არის ბავშვის კანონიერი წარმომადგენლის, სოციალური მუშაკის, უფროსი აღმზრდელის, პედიატრის ხელმოწერები. რაც ბადებს ეჭვს, რომ ისინი გეგმას არ გაცნობიან. აქვე უნდა ითქვას, რომ ირღვევა სტანდარტი, რომელიც ბენეფიციარის პირად საქმეებში, სხვა დოკუმენტებთან ერთად, მომსახურების ინდივიდუალური გეგმების შენახვასაც მოითხოვს. საპირისპირო პრაქტიკა შეიძლება დამაბრკოლებელი იყოს სპეციალისტებისთვის, გეგმაზე დროული წვდომის თვალსაზრისით, რადგან მათ ყოველ ჯერზე მოუწევთ ფსიქოლოგისთვის მიმართვა.[76]

რაც შეეხება გეგმების შემუშავების პროცესში ბენეფიციართა ჩართულობას, ეს პრობლემური საკითხია როგორც შშმ პირთა პანსიონატების, ისე ბავშვთა სახლების შემთხვევაში. ბენეფიციარები, უმეტესად არ არიან ინფორმირებულნი გეგმების თაობაზე. პერსონალის განმარტებით, ბავშვთა დაწესებულებებში, ჩართულობა ვერ ხერხდება

[71] ერთეულები გადიან საცხოვრებლად თემში ან სათემო ორგანიზაციაში.

[72] ახალი უნარ-ჩვევების დასწავლისთვის საჭირო რესურსი არ არის ხელმისაწვდომი არც დაწესებულებაში და არც თემში. მაგ. ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია.

[73] მაგ., არ სურთ წერა-კითხვის სწავლა, საათის ცნობაში ვარჯიში, ინფორმაციის მიღება ფულის ხარჯვასთან დაკავშირებულ საკითხებზე. ამის ერთ-ერთი მიზეზი შშმ პირის სტატუსის მოხსნის შიშია, რასაც ადგილი ჰქონდა წლების წინ. მონიტორინგის დღეს, დუშეთისა და მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატების ბენეფიციარებმა კვლავ გამოხატეს ამგვარი დამოკიდებულება.

[74] ბენეფიციართა გარკვეული რაოდენობა ვერ მეტყველებს ან აქვს მეტყველების შეფერხება. რამდენიმე ბენეფიციარი ვერბალურად ან ჟესტებით პასუხობს მარტივ კითხვებზე.

[75] მაგ., ჟესტური ენის შესწავლა, ენისა და მეტყველების თერაპევტის, ლოგოპედის ჩართულობა.

[76] ფილიალის უფროსის ოთახში ინახება ბენეფიციართა დოკუმენტაცია. თუმცა, მომსახურების ინდივიდუალური გეგმები არ დევს ბავშვთა პირად საქმეებში. ისინი ინახება ფსიქოლოგისა და ადრეული განვითარების სპეციალისტების ოთახში. მონიტორინგის პროცესში ფსიქოლოგი დაუკავშირდა სპეციალისტებს და გეგმები მაშინვე გამოგზავნეს, თუმცა, მათ არ ახლდა ხელმოწერები.

ასაკისა და გონებრივი განვითარების შეფერხების გამო. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლის კონტიგენტისგან განსხვავებით, კოჯრის დაწესებულებაში გარკვეულ ბენეფიციართა ასაკი და განვითარება იძლევა გეგმის შემუშავების პროცესში მათი მონაწილეობის შესაძლებლობას. შშმ პირთა პანსიონატების შემთხვევაში, ბენეფიციართა მხარდამჭერი პირები, რომლებიც დაწესებულების თანამშრომლები არიან, მონაწილეობენ მხარდასაჭერი პირის გეგმის შედგენაში. თუმცა, განსხვავებული პრაქტიკაა თემში მხარდამჭერ პირებთან და ბენეფიციართა ნათესავებთან მიმართებით. კერძოდ, ისინი არ გამოთქვამენ ამ პროცესში მონაწილეობის სურვილს, რაც სოციალური სამუშაოს გააქტიურების საჭიროებაზე მიუთითებს.

მომსახურების ინდივიდუალურ გეგმებზე მსჯელობისას მნიშვნელოვანია განვიხილოთ რთული ქცევის მართვის გეგმების გაწერის პრაქტიკაც. მიუხედავად იმისა, რომ ცენტრალურ დონეზე შემუშავებულია შინაგანაწესის ერთიანი ფორმა ტერიტორიული ერთეულებისათვის (შშმ პირთა პანსიონატებისა და ბავშვთა სახლებისთვის), რომელშიც განსაზღვრულია რთული ქცევის და კრიზისული სიტუაციების მართვა, მონიტორინგის დროს პერსონალთან გასაუბრების შედეგად გაირკვა, რომ ისინი არ იცნობენ ამ საკითხთან დაკავშირებით შინაგანაწესში მითითებულ კონკრეტულ დებულებებს. შედეგად, სპეციალისტები ვერ ახერხებენ ბენეფიციარის მიერ რთული ქცევის გამოვლენის შემთხვევების იდენტიფიცირებას. პრობლემას წარმოადგენს ისიც, რომ სპეციალისტების[77] მუშაობა რთული ქცევის აღმოფხვრის კუთხით, მათ შორის, ყველა შესაბამის პირთან ინტენსიური კომუნიკაციის წარმოების ჭრილში, არადამაკმაყოფილებელია.

შშმ ბავშვთა დაწესებულებების შინაგანაწესში მითითებულია პოზიტიური ქცევის წახალისების ზოგადი მეთოდები და აღწერილია ზომები, რომელთა გამოყენება ბავშვებთან მიმართებით დაუშვებელია. ინტელექტუალური/გონებრივი შეფერხების მქონე ბავშვთა რთული ქცევის მართვა კომპლესურ ფსიქოსოციალურ მიდგომას საჭიროებს, რაც არ არის უზრუნველყოფილი. ასევე უნდა ითქვას, რომ აღმზრდელებს მწირი ინფორმაცია აქვთ რთული ქცევის მართვის რეკომენდაციების შესახებ. ბავშვთა სახლებში ასევე არ არის შედგენილი ქცევის მართვის გეგმები.[78]

მონიტორინგის შედეგად გამოვლენილი ტენდენციები ცხადყოფს, რომ მომსახურების ინდივიდუალური გეგმების წარმოება ფორმალურ ხასიათს ატარებს. ინდივიდუალური მიდგომისადმი არაეფექტიან და ზედაპირულ დამოკიდებულებას გარკვეულწილად განაპირობებს სპეციალისტთა სიმცირე,[79] მათი არასაკმარისი კვალიფიკაცია და მოტივაციის ნაკლებობა.[80] შემოწმებისას ცნობილი გახდა ისიც, რომ სპეციალისტებს ხშირად უწევთ სხვა ფუნქციების შეთავსებაც, რაც ხელს უშლით პროფესიულად დაკისრებული მოვალეობების შესრულებაში. [81]

[77] მაგალითად, ფსიქოლოგთან მიმართებით გვაქვს შემდეგი სიტუაცია: მარტყოფის პანსიონატში 64 ბენეფიციართან მუშაობს ერთი ფსიქოლოგი, დუშეთის პანსიონატში 46 ბენეფიციართან მუშაობს ერთი ფსიქოლოგი, ძევრის პანსიონატში 65 ბენეფიცარს ემსახურება ასევე ერთი ფსიქოლოგი.

[78] არ ხდება ტრიგერების ანალიზი, რისკების შეფასება და სტრატეგიების განსაზღვრა.

[79] ძევრის შშმ პირთა პანსიონატს საშტატო განრიგით ჰყავს ერთი შრომა-თერაპიის ინსტრუქტორი. მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატში ერთი შრომა-თერაპიის ადგილი ვაკანტურია.

[80] მაგ., მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატის ფსიქოლოგი ძირითადად იმ ბენეფიციარებთან მუშაობს, რომლებიც მას აკითხავენ, სხვების მიმართ კი ნაკლებ ინიციატივას იჩენს.

[81] მაგალითად, დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატის ფსიქოლოგი ამავე დროს შვიდი ბენეფიციარის მხარდამჭერია.

სტანდარტი №6 – კვება

მოქმედი სტანდარტის შესაბამისად, ბენეფიციარები მეტ-ნაკლებად უზრუნველყოფილნი უნდა იყვნენ ხარისხიანი, უსაფრთხო და სათანადო ოდენობის საკვებით, რომელიც შეესაბამება მათ საჭიროებებსა და, ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით, მათ მოთხოვნილებებს. ეს მოთხოვნა რომ შესრულდეს, შშმ პირთა პანსიონატებში ბენეფიციარებს, ყოველდღიურად, მინიმუმ სამჯერ, ხოლო ბავშვთა სახლების შემთხვევაში, მინიმუმ ოთხჯერ უნდა მიეწოდებოდეთ ხარისხიანი საკვები, მათი ასაკის, სურვილის, ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და რელიგიური მრწამსიდან მომდინარე თავისებურებების გათვალისწინებით. ასევე, ბენეფიციარები უზრუნველყოფილნი უნდა იყვნენ საკმარისი რაოდენობის უსაფრთხო სასმელი წყლით. მნიშვნელოვანია, რომ განსაკუთრებული საჭიროების მქონე ბენეფიციარებს სათანადო მხარდაჭერა უნდა გაეწიოთ ჭამის პროცესში.[82]

მონიტორინგმა ცხადყო, რომ შშმ პირთა პანსიონატებში, ისევე როგორც ბავშვთა სახლებში, მეტ-ნაკლებად დაცულია დასახელებული სტანდარტით გათვალისწინებული მოთხოვნები. დაწესებულებებს საკვები პროდუქტებით სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტო ამარაგებს. ამავე სააგენტოს ყველა დაწესებულებისთვის შემუშავებული აქვს ათდღიანი მენიუ,[83] რომლითაც გათვალისწინებულია ბენეფიციართა ოთხჯერადი კვებით უზრუნველყოფა. ამ დოკუმენტის ფარგლებში გაწერილი ყოველდღიური მენიუ დამაკმაყოფილებელია და ძირითადი კერძები არ მეორდება. ბენეფიციართა საჭიროებებიდან გამომდინარე, ასევე გათვალისწინებულია სპეციალური კვება. ამასთანავე, აღსანიშნავია, რომ ბავშვთა სახლების კვების რეჟიმი შევსებულია ყველა საჭირო პროდუქტით და შედგენილ მენიუში გათვალისწინებულია როგორც ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის, ისე ევროპული ქვეყნების კვების გაიდლაინებში გაწერილი რეკომენდაციები.[84] აქვე უნდა ითქვას, რომ საჭირო პროდუქტები შედარებით ნაკლებად არის წარმოდგენილი პანსიონატების ყოველდღიური კვების რეჟიმში. კერძოდ, გაწერილი მენიუ საკმაოდ ღარიბია რძის პროდუქტებითა[85] და ცოცხალი ბოსტნეულით. ასევე, ისეთი საკვები პროდუქტებით, როგორებიცაა კვერცხი და თევზი. მიუხედავად იმისა, რომ ათდღიანი მენიუს შესაბამისად, ბენეფიციარები ხილს იღებენ ხუთი დღის განმავლობაში, ხილის სახეობა ერთ-

[82] საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 23 ივლისის 01-54/ნ ბრძანება სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების დამტკიცების შესახებ. მუხლი 6. დოკუმენტი ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: <https://cutt.ly/ex2r3bY> [ბოლოს ნანახია 01.06.2021]. საქართველოს მთავრობის მიერ 2014 წლის 15 იანვარს დამტკიცებული ტექნიკური რეგლამენტი – ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტები. მუხლი 6. დოკუმენტი ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: <https://cutt.ly/Zx2yNRx> [ბოლოს ნანახია 01.06.2021].

[83] შშმ პირთა პანსიონატების მენიუები არის სამი სახის: საერთო, დიეტური და დიაბეტური. გარდა ამისა, საჭიროებისამებრ, მზადდება არაცილოვანი საკვები ფენილკეტონურიის დიაგნოზის მქონე ბენეფიციარებისათვის.

[84] ვიზიტის დროს თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში სპეციალურ კვებაზე იმყოფებოდა 2 ბავშვი დიაგნოზით: ფენილკეტონურია და ცელიაკია. კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლში ამგვარი შემთხვევა არ გამოვლენილა.

[85] ხაჭო – დეკადაში ორჯერ, მაწონი – ერთხელ, არაჟანი – ერთხელ, ცოცხალი ბოსტნეული – ყოველ დეკადაში მხოლოდ 3 დღე.

ფეროვანია.[86] დადებითად შესაფასებელია ის გარემოება, რომ მენიუთი გათვალისწინებულ კერძებთან ერთად, პანსიონატებში საკვები მზადდება ბენეფიციართა სურვილის გათვალისწინებითაც.[87]

აღსანიშნავია, რომ პანსიონატებისგან განსხვავებით, სასურველი საკვები პროდუქტების მიღების სურვილს ნაკლებად გამოთქვამენ ბავშვთა სახლების ბენეფიციარები. თავის მხრივ, ამ დაწესებულებების მენიუ შედგენილია 2017 წელს[88] და მიზანშეწონილია მისი შემადგენლობის გარკვეული პერიოდულობით (მინიმუმ 3 წელში ერთხელ) გადახედვა/განახლება. აქვე უნდა ითქვას, რომ თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლი ზრუნავს ამავე ბავშვთა სახლისა და კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლის სტაციონარში მყოფი ბენეფიციარების კვებაზე.[89] კერძოდ, ბავშვებს, კვირაში სამჯერ ეგზავნებათ ორი დღის სამყოფი საკვები, რაც მონიტორინგის ჯგუფის შეფასებით, მიზანშეუწონელია.[90] ამასთანავე, დასადგენია, როგორ ინახება კლინიკაში გამზადებული საკვები პროდუქტი, ან კვების წინ როგორ ათბობენ მას. დადებითად შესაფასებელია ის გარემოება, რომ თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლის მიერ კლინიკაში გასაგზავნ საკვებ პროდუქტებზე დატანილი იყო შესაბამისი სტიკერები. პროდუქტები კი, განთავსებული იყო ჰიგიენურად დაცულ, ინდივიდუალურ კონტეინერებში.

რაც შეეხება პროდუქტების შესყიდვასა და შენახვის წესებს, პროდუქტების შესყიდვასთან დაკავშირებული დოკუმენტაცია და საკვები მარაგის შესანახი ადგილები ყველა დაწესებულებაში მოწესრიგებული იყო.[91] გარდა ამისა, ყველა დაწესებულებას ჰქონდა სუფთა, ჰიგიენურად შენახული საკვების მოსამზადებელი და ბენეფიციართა კვებისათვის აუცილებელი საკმარისი ჭურჭელი. ამასთანავე, სამზარეულოები აღჭურვილი იყო გამართული გამწოვი დანადგარებით.

უარყოფითად უნდა შეფასდეს, რომ შშმ პირთა პანსიონატებში არ აწარმოებენ მომზადებული და ნარჩენი საკვების აღრიცხვიანობას. შესაბამისად, ეს სფერო არ კონტრო-

[86] 12-21 სექტემბრის პერიოდში, კვების მენიუს მიხედვით, ბენეფიციარებს ეძლეოდათ მხოლოდ მსხალი და ყურძენი.

[87] პანსიონატების ადმინისტრაციასა და მზარეულებს უფლება აქვთ, ბენეფიციარებს შესთავაზონ განსხვავებული კერძები რაიმე საგანგებო თარიღისა თუ სხვა გარემოების გათვალისწინებით. ამ შემთხვევაში უპირატესობა ბენეფიციართა სურვილს ენიჭება.

[88] ათდღიან მენიუს ადგენენ სააგენტოს მოწვეული ნუტრიციოლოგები. გათვალისწინებულია დღეების მონაცვლეობა, აღსაზრდელების ასაკობრივი ჭრილი და ჯანმრთელობის მდგომარეობა. ძირითადი საკვებია როგორც ადაპტირებული ნარევი-ხელოვნური კვება-რძე, ასევე ფაფები. ფენილკეტონურიის სამკურნალო კვება ხორციელდება დაწესებულების პედიატრების კონსულტაციით (ადგილზე მოიპოვება მარაგი, ვადის გათვალისწინებით).

[89] მონიტორინგის დროს თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლის 18 ბენეფიციარი, ჯანმრთელობის პრობლემების გამო სტაციონარში იმყოფებოდა, მათგან 14 – პალიატიურ განყოფილებებში.

[90] თუ პაციენტი, ასაკიდან გამომდინარე, მხოლოდ ადაპტირებული ნარევი რძით ან ფაფით იკვებება, ეს შედარებით მისაღებია, რადგან ისინი უშუალოდ კვების წინ მზადდება და პროდუქტი დაცულია საკუთარ შეფუთვაში. 15 წუთის შემდეგ, მომზადებული მასის შეთბობა და ხელმეორედ გამოყენება არ არის რეკომენდებული. თუ აღსაზრდელი, ასაკობრივი ჭრილის გათვალისწინებით (როგორც წესი, 5-6 თვის ასაკის შემდეგ), იღებს ბოსტნეულის პიურეს, ხორცით ან უხორცოდ, ასევე, დაბლენდერებულს ან მის გარეშე, სასურველია, კერძი უშუალოდ კვების წინ მომზადდეს. ამ ეტაპზე კლინიკაში საკვების მიწოდების რაოდენობა (კვირაში 3-ჯერ) განაპირობებს იმას, რომ კლინიკაში ბენეფიციარები ყოველ მეორე დღეს და ერთჯერადად, მესამე დღეს იკვებებიან წინა დღის ან 2 დღის წინ მომზადებული საკვებით, რაც მიზანშეუწონელია.

[91] დაცული იყო სამაცივრე პირობები, სხვადასხვა სახის პროდუქტები ინახებოდა ცალ-ცალკე.

ლდება. გარდა ამისა, მართალია, პანსიონატები ინახავენ მომზადებული კერძების სინჯებს, თუმცა მათი შენახვის ხანგრძლივობა მხოლოდ 24 საათით შემოიფარგლება, რაც, ეპიდემიოლოგიური უსაფრთხოების თვალსაზრისით, არასაკმარისია.

რაც შეეხება უსაფრთხო სასმელი წყლით უზრუნველყოფას, 2018 წელს, თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში ჩატარებული მონიტორინგის დროს გამოვლინდა, რომ ბენეფიციარებს ყოველდღიურად მიეწოდებოდათ გადადუღებული წყალი, რაზეც ადგილზევე გაიცა ზეპირი რეკომენდაცია. ეს რეკომენდაცია გაითვალისწინეს და 2020 წლის მონიტორინგის დროს, გადადუღებული წყალი უკვე ჩანაცვლებული იყო ონკანის წყლით. მიუხედავად იმისა, რომ ონკანის წყალი დედაქალაქში უსაფრთხოა და გადადუღებულ წყალზე გაცილებით ვარგისია დასალევად, მისი მიღება არასასურველია 1 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის. შესაბამისად, უსაფრთხოების მიზნით, უნდა გამოიყენებოდეს ქარხნული წარმოების ბოთლის წყალი, ფილტრები ან სისტემატურად შემოწმებული ონკანის წყალი. უარყოფითად უნდა შეფასდეს ის გარემოება, რომ დაწესებულებაში ფილტრი დაყენებული არ არის. აღსანიშნავია, რომ ბოლო 2 წლის განმავლობაში, ჩვილ ბავშვთა სახლის ადმინისტრაციის მხრიდან წყლის ადგილზე შემოწმება არ მომხდარა. როგორც ზემოთ აღინიშნა, კლინიკაში მყოფი ბავშვების კვებაზე ზრუნავდა თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლი, თუმცა, მონიტორინგის პროცესში ვერ დადგინდა, ვინ უზრუნველყოფდა მათი სასმელი წყლით მომარაგებას. თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლის მსგავსად, სასმელ წყლად კოჯრის ბავშვთა სახლში გამოიყენებოდა ონკანის წყალი.

სასმელი წყლის პრობლემები გამოიკვეთა შშმ პირთა სამივე პანსიონატშიც. მათ შორის, განსაკუთრებით საგანგაშო მდგომარეობაა ძევრის შშმ პირთა პანსიონატში. მიუხედავად იმისა, რომ დაწესებულება უწყვეტად მარაგდება სოფლის სასმელი წყლით, როგორც აღებული წყლის სინჯების ანალიზის დასკვნების,[92] ისე საქართველოს გარემოს დაცვისა და სოფლის მეურნეობის სამინისტროს ლაბორატორიის მიერ ჩატარებული შემოწმების[93] შედეგად, წყალში E. coli, ანუ ნაწლავის ჩხირი აღმოჩნდა. ეს იმას ნიშნავს, რომ წლების განმავლობაში, როგორც სოფელი ძევრი, ისე პანსიონატი, დაბინძურებულ სასმელ წყალს მოიხმარს. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ პანსიონატში სასმელი წყლისთვის დამონტაჟდა 10 ტონის ტევადობის წყლების ავზები, რომლებშიც უნდა ჩაისხას შესყიდული წყალი. თუმცა, მონიტორინგის დროს, სისტემა ჯერ კიდევ არ იყო შესული ექსპლუატაციაში. დუშეთის პანსიონატი 24 საათიანი განრიგით მარაგდება ქალაქის წყლით. პანსიონატის წარმომადგენლის განცხადებით, წყლის ავზის დეზინფექცია-გამორეცხვა ტარდება თვეში ერთხელ, თუმცა, ამის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია ვერ იქნა წარმოდგენილი.

[92] დასკვნები თარიღდება 2019 წლის 31 ოქტომბრით. დოკუმენტი მატერიალურად ინახება ძევრის შშმ პირთა პანსიონატში.

[93] შემოწმება თარიღდება 2020 წლის 13 ივლისით. დოკუმენტი მატერიალურად ინახება ძევრის შშმ პირთა პანსიონატში.

სტანდარტი №7 – სოციალური აქტიურობის ხელშეწყობა

მოქმედი სტანდარტის ფარგლებში, ბენეფიციარები უნდა მონაწილეობდნენ კულტურულ, გასართობ და სხვა ღონისძიებებში. კერძოდ, მათი ფიზიკური, სოციალური, ინტელექტუალური და შემოქმედებითი აქტიურობის შესანარჩუნებლად, მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია: მომსახურების ფიზიკური გარემო აღჭურვოს ბენეფიციარის ინტერესებისა და საჭიროების შესაბამისი რესურსებით (მაგ., წიგნები, ინტელექტუალური თამაშები, სპორტული ინვენტარი და სხვ.); მოთხოვნილებებისა და შესაძლებლობების გათვალისწინებით, ბენეფიციართათვის ხელმისაწვდომი გახადოს ტელევიზორის, კომპიუტერისა და სხვა ტექნიკის მოხმარება; ხელი შეუწყოს ბენეფიციართა თემის სხვა წევრებთან დაახლოებას და მჭიდრო ურთიერთობების ჩამოყალიბებას; უზრუნველყოს ბენეფიციართათვის სხვადასხვა მიზნობრივი ღონისძიების შეთავაზება როგორც მომსახურებაში, ისე მის ფარგლებს გარეთ; ბენეფიციართა ინტერესებისა და შესაძლებლობების გათვალისწინებით, ხელი შეუწყოს მათ ჩართვას სხვადასხვა შრომით/საყოფაცხოვრებო აქტივობაში.

მონიტორინგმა ცხადყო, რომ შშმ პირთა პანსიონატებსა და ბავშვთა სახლებში სათანადოდ არ არის დაცული მოცემული სტანდარტით გათვალისწინებული მოთხოვნები. ამაზე გარკვეული გავლენა იქონია კოვიდპანდემიამ. სადღეღამისო დაწესებულებებში ინტერვიუს დროს, მომსახურე პერსონალისგან მიღებული ინფორმაციით, 2020 წლის განმავლობაში, კორონავირუსის გავრცელების გამო, შეზღუდული იყო სხვადასხვა სახის ღონისძიებები და აქტივობები. ბენეფიციარები არც საზაფხულო კურორტზე ყოფილან. აღსანიშნავია, რომ შშმ პირთა პანსიონატის ბენეფიციარებმა არ დაადასტურეს სპორტულ აქტივობაში[94] ჩართვა. მარტყოფისა და დუშეთის[95] პანსიონატებში არ არსებობს შრომა-თერაპიის სპეციალისტის მიერ გაწერილი აქტივობები ინდივიდუალური და ჯგუფური მუშაობისთვის. პერსონალის თქმით, შრომა-თერაპიაში ძირითადად ეზოს დალაგება მოიაზრება, თუმცა ამ აქტივობაში ეტლით მოსარგებლე ბენეფიციარების ჩართვა ვერ ხერხდება. დადებითად შესაფასებელია ის ფაქტი, რომ ძევრის პანსიონატში შედგენილი იყო ჯგუფურ მუშაობაში ჩართულ ბენეფიციართა სია, რომლის მიხედვითაც ერთვებიან ბენეფიციარები შიდა და გარე აქტივობებში.[96] თუმცა, თავის მხრივ, ძევრის პანსიონატში შრომა-თერაპევტის ფუნქციებს სოციალური მუშაკი და ფსიქოლოგი ითავსებენ. მონიტორინგმა ცხადყო, რომ შემოქმედებითი წრეების მუშაობა[97] პანსიონატებში ფრაგმენტულია[98] და ცალკეულ შემთხვევებში ერთი და იმავე ბენეფიციარის მონაწილეობით შემოიფარგლება. მართალია, პანსიონატებს აქვთ წიგნების გარკვეული

[94] მარტყოფის პანსიონატში სოციალური მუშაკის ოთახში დგას სარბენი ბილიკი და ტრენაჟორი ველოერგომეტრი, რომელსაც ბენეფიციარები არ იყენებენ. ამავე პანსიონატის ტერიტორიაზე მოწყობილია საფეხბურთო და საკალათბურთო მოედნები, რომლებსაც კოვიდპანდემიის პირობებში არ იყენებენ. ბენეფიციარებისთვის განკუთვნილი აქტივობები მოიცავს: სამაგიდო თამაშებს, დომინოს, შაშს და სხვ.

[95] მარტყოფში დასაქმებულია 1 შრომა-თერაპევტი, ხოლო 1 შტატი ვაკანტურია. დუშეთში დასაქმებულია 2 სპეციალისტი.

[96] ძირითადად ბურთით თამაშობენ. 2 ბენეფიციარი უვლის კურდღლებს, რომლებიც ეზოში დარბიან. დაწესებულებას აქვს სახელოსნო, თუმცა ბენეფიციარები არ არიან დაკავებულნი სახელოსნოში რაიმე სახის საქმიანობით.

[97] ძირითადად ხატავენ ან ძერწავენ.

[98] კოვიდპანდემიის გამო, წრის ხელმძღვანელები გრაფიკით დადიან.

მარაგი, თუმცა, რადგან ბენეფიციარების უმრავლესობამ არ იცის წერა-კითხვა, მხოლოდ ერთეული ბენეფიციარები სარგებლობენ ბიბლიოთეკით.

პანსიონატებში გაწერილია დღის რეჟიმი, მაგრამ ბენეფიციარები მას არ იცავენ. ისინი ძირითადად უყურებენ ტელევიზორს, ერთობიან მობილურ ტელეფონში არსებული თამაშებით, უსმენენ მუსიკას, სეირნობენ ეზოში.[99] ასევე, ყურადსაღებია ის ფაქტი, რომ როგორც მწოლიარე, ისე მძიმე გონებრივი შეზღუდვის მქონე ბენეფიციარები მოწყვეტილები არიან პანსიონატის ცხოვრებას და მთელ დღეებს თავიანთ ოთახებში, მომვლელების ზრუნვის ქვეშ, ატარებენ.

რაც შეეხება ბენეფიციართა წვდომას ტელევიზორსა და კომპიუტერზე, დაწესებულებებში ტელევიზორი განთავსებულია მხოლოდ საერთო სარგებლობის ოთახებში. ამასთანავე, დუშეთისა და მარტყოფის პანსიონატების ერთეულ ბენეფიციარებს აქვთ საკუთარი ტელევიზორით ან/და კომპიუტერით სარგებლობის უფლება. აღსანიშნავია, რომ დუშეთისა და ძევრის პანსიონატებში საერთო სარგებლობის კომპიუტერი, ინტერნეტზე წვდომით, განთავსებულია მეორე სართულზე, რის გამოც, პირველ სართულზე მცხოვრებ გადაადგილების შეზღუდვის მქონე ბენეფიციარებს არ ეძლევათ მისი გამოყენების შესაძლებლობა. საგულისხმოა ის გარემოებაც, რომ ბენეფიციარები გამოთქვამენ კომპიუტერის სწავლის სურვილს, თუმცა საამისოდ სპეციალური კურსები არ უტარდებათ. აღსანიშნავია, რომ შემოწმებულ დაწესებულებებში ტელეფონით სარგებლობის პრობლემა არ გამოკვეთილა.

აღსანიშნავია, რომ მონიტორინგის დროს პანსიონატებში მცხოვრები არცერთი ბენეფიციარი არ ყოფილა ჩართული თემში არსებულ საგანმანათლებლო და სასწავლო პროცესებში. ბენეფიციარებს მათ შესახებ არც ჰქონდათ რაიმე სახის ინფორმაცია. დუშეთისა და მარტყოფის პანსიონატებში იყვნენ ბენეფიციარები, რომლებმაც დაამთავრეს სკოლა, თუმცა მათ ინდივიდუალურ გეგმებში არ ჩანს პროფესიული უნარ-ჩვევების გამომუშავების/განვითარების თვალსაზრისით დაგეგმილი აქტივობები. აღნიშნულის გარდა, ბენეფიციარები ვერ სარგებლობენ სათემო, დღის ცენტრებისა და ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის სერვისებით, რადგან, მათი თქმით, არ ფლობენ ინფორმაციას თემში არსებული მომსახურების შესახებ.

ზოგადად, პანსიონატების ბენეფიციარები ხშირად გამოთქვამენ თემში დასაქმების სურვილს. კოვიდპანდემიამდე ისინი ეხმარებოდნენ მოსახლეობას სამეურნეო საქმიანობაში და იღებდნენ გასამრჯელოს, რაც პოზიტიურად აისახებოდა მათ ეკონომიკურ მდგომარეობაზე. მაგრამ პანდემიის პერიოდმა ამ კუთხით ნეგატიური გავლენა იქონია. ამასთანავე, ამ მხრივ, მხარდაჭერას ვერც სერვისის მიმწოდებლებისგან იღებენ, რადგან პერსონალი არ ფლობს ინფორმაციას შესაბამისი დასაქმების პროგრამების შესახებ.

რაც შეეხება ბავშვთა დაწესებულებებს, კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლში შეინიშნება ტექნიკის (ტელევიზორი, კომპიუტერი) და განმავითარებელი რესურსების სიმწირე. ასევე, საერთო მოხმარების ოთახებსა და სააღმზრდელო ჯგუფებში არ არის შესაბამისი ინვე-

[99] ზამთრის თვეებში, ცივ ამინდებში, როცა გარეთ გასვლა და მთელი დღეების ეზოში გატარება იქნება შეზღუდული, ბენეფიციარებს კი მთელი დღე მოუწევთ შენობაში ყოფნა, რეკომენდებულია, ფილიალის უფროსებმა გაითვალისწინონ ჯგუფური აქტივობები, მათ შორის, ფიზიკური.

ნტარი და სათამაშოები.[100] გამოვლინდა, რომ ბავშვები არ არიან ჩართულნი სხვადასხვა აქტივობაში, რაც მათ ემოციურ, ფიზიკურ, სოციალურ, ინტელექტუალურ და შემოქმედებით განვითარებაში დაეხმარებოდა. ფსიქოლოგის ან/და წრის ხელმძღვანელის მხრიდან შეთავაზებული აქტივობები არ არის სტრუქტურირებული[101] და ბავშვთა განვითარებისათვის საკმარისი. საათობრივი დღის რეჟიმი და კვირის განრიგი გაწერილი არ არის.

კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლისგან განსხვავებით, თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლის ბენეფიციარები ჩართულნი არიან სხვადასხვა სახის კულტურულ, გასართობ და სხვა ღონისძიებებში.[102] მომსახურების ფიზიკური გარემო აღჭურვილია ბენეფიციართა ინტერესებისა და საჭიროებების შესაბამისი რესურსით.[103] ასევე, თითოეულ ჯგუფში არის ტელევიზორი. ბავშვები სარგებლობენ სენსორული ოთახით. დღეში ერთხელ ან ორჯერ ისინი გაჰყავთ სუფთა ჰაერზე, აივანზე ან ეზოში.

დასკვნის სახით უნდა აღინიშნოს, რომ დაწესებულებები სრულყოფილად არ აკმაყოფილებენ ბენეფიციარების ინტერესებსა და საჭიროებებს. გარდა ამისა, მათთვის მიწოდებული სერვისი არ იძლევა განვითარების საშუალებას. აღსანიშნავია ისიც, რომ ბენეფიციარების სხვა მომსახურებაში გადაყვანამდე, არ ხდება მათი საჭიროებებისა და კონკრეტულ გარემოსთან მორგების საკითხის შესწავლა, არ არის დანერგილი ბენეფიციარის მიერ წინასწარ სასურველი სერვისის ადგილზე გაცნობის შესაძლებლობა.[104]

[100] როგორც განმარტავენ, ბავშვები ყველაფერს აფუჭებენ. ამიტომ, ინახავენ და საჭიროების შემთხვევაში იყენებენ.

[101] ფსიქოლოგი, წრის ხელმძღვანელი და უფროსი აღმზრდელები, ბავშვებს აქტივობებში ძირითადად სპონტანურად რთავდნენ, რაც არ იძლეოდა დაკვირვების საშუალებას და არ ემსახურებოდა კონკრეტულ მიზანს.

[102] თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში ინდივიდუალურ გეგმაში დასახული აქტივობების შესასრულებლად არის სათამაშო ოთახი, განმავითარებელი ოთახი, სენსორული ოთახი, ფიზიკური ოთახი. აქვთ სპორტული ინვენტარი, სარბენი ბილიკი, შვედური კედელი. ეზოში კეთილმოწყობილია საბავშვო მოედანი ფიზიკური აქტივობებისთვის, არის სასრიალო. ფსიქოლოგის ოთახში არის ბავშვთა უნარების განმავითარებელი სათამაშოები, პირამიდები, კუბები, მაგნიტოფონი. ფსიქოლოგის ოთახი ზოგჯერ გართობის ოთახადაც გამოიყენება.

[103] სხვადასხვა სახის საბავშვო ინვენტარი, ხმოვანი სათამაშოები, ფერის, ზომის და ფორმის გეომეტრიული ფიგურები, ფაზლები, წიგნები, საქანელები, ჰამაკი, სენსორული ოთახი, სპეციალური სკამები მაგიდებით და სხვ.

[104] ერთ შემთხვევაში, ძევრის პანსიონატში იმყოფებოდა კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლიდან გადმოყვანილი ორი ბენეფიციარი, თუმცა, მათთვის შეთავაზებული გარემო არ იძლეოდა განვითარების შესაძლებლობას და ქმნიდა უნარ-ჩვევების დაკარგვის/რეგრესის საფრთხეს. შესაბამისად, საჭირო იყო მათი ალტერნატიულ სერვისში გადაყვანა. მეორე შემთხვევა ეხებოდა მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატში სათემო სერვისიდან გადმოყვანილ ბენეფიციარს. კერძოდ, მიუხედავად იმისა, რომ სათემო სერვისის დატოვების სურვილი თავად ბენეფიციარმა გამოთქვა, სოციალურ სამსახურებს სათანადოდ არ გამოუკვლევიათ, შეესაბამებოდა თუ არა კონკრეტულ პირს შეთავაზებული გარემო. ბენეფიციარმა ინტერვიუს დროს განაცხადა, რომ პანსიონატის წინასწარ მონახულების შემთხვევაში, ის უარს იტყოდა გადასვლაზე.

სტანდარტი №8 – ჯანმრთელობის დაცვა

სტანდარტის შესაბამისად, ბენეფიციარები უნდა ცხოვრობდნენ გარემოში, სადაც წახალისებულია ცხოვრების ჯანსაღი წესი და სათანადო ყურადღება ექცევა მათ ჯანმრთელობას. ამ მიზნით, დაწესებულების ადმინისტრაცია ვალდებულია: საჭიროების შემთხვევაში, უზრუნველყოს ბენეფიციართა სამედიცინო მომსახურების გაწევის ორგანიზება (მათ შორის, პირველადი სამედიცინო, ამბულატორიული და სტაციონარული); ბენეფიციარს მისცეს რჩევები პირადი ჰიგიენისა და გადამდები დაავადებების შესახებ, ასევე, ალკოჰოლის, ნარკოტიკების, თამბაქოსა და სხვა მავნე ნივთიერებების გამოყენების მოსალოდნელ შედეგებსა და ჯანსაღი ცხოვრების წესზე; ჟურნალში აღრიცხოს უბედური შემთხვევები, რამაც გამოიწვია ბენეფიციართა ფიზიკური დაზიანება; აწარმოოს ინფექციებზე კონტროლი ექიმის მიერ რეკომენდებული ღონისძიებებით; საჭიროების შესაბამისად, რეგულარული კავშირი ჰქონდეს ოჯახის/სოფლის/მომსახურების ექიმთან.

დასახელებული სტანდარტით გათვალისწინებული მოთხოვნების შესრულების მდგომარეობასთან ერთად, ყველა დაწესებულებაში შემოწმდა, რა სახის პრევენციული ღონისძიებები ტარდებოდა ახალი კორონავირუსის გავრცელების თავიდან ასაცილებლად, „სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში ხანდაზმულთა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების პრევენციისა და კონტროლის სტანდარტების“[105] ფარგლებში. მონიტორინგის პროცესში გაირკვა, რომ კორონავირუსთან ბრძოლის, ინფექციის გავრცელებისა და კონტროლის რიგი სტანდარტები უგულებელყოფილი იყო შშმ პირთა დაწესებულებებში.

კოვიდ 19-ის გავრცელების პრევენციის ღონისძიებები

მონიტორინგმა ცხადყო, რომ ვირუსის თავიდან ასაცილებლად მიღებული ზომები განსხვავებული იყო პანსიონატებსა და შშმ ბავშვთა სახლებში. პანსიონატებში, ბენეფიციართა ქცევის მართვის სირთულეების გამო, ნაკლებად იყო დაცული უსაფრთხოების მოთხოვნები. მათ შორის, განსაკუთრებული პრობლემა იყო პირბადეების ტარება, პერიოდული ტესტირების გავლა და იზოლაციის დაცვა.[106]

აღსანიშნავია, რომ ყველა დაწესებულებაში იყო გამოკრული „ფლაერები“ (საინფორმაციო ფურცლები) კორონავირუსის თაობაზე და ბენეფიციარები შეძლებისდაგვარად ფლობდნენ ინფორმაციას ვირუსზე, მათ შორის, საყურადღებო სიმპტომებზე, შედეგებსა და უსაფრთხოების სტანდარტულ ზომებზე. აღსანიშნავია, რომ ინფექციის პრე-

[105] „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/ნ ბრძანება. დანართი №2. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 28 სექტემბრის №01-105/ნ ბრძანება. დოკუმენტი ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: < https://cutt.ly/ex2r3bY> [ბოლოს ნანახია 02.06.2021].

[106] აღნიშნული განსაკუთრებით თვალსაჩინო იყო მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატში, რომელშიც ბენეფიციარებს არც გადაადგილებაზე ჰქონიათ შეზღუდვა. იგულისხმება პანსიონატიდან გასვლა.

ვენციასა და კონტროლზე პასუხისმგებლად განსაზღვრული იყო სხვადასხვა პირი.[107] ამასთან, ყველა დაწესებულებას ჰქონდა ხელის სადეზინფექციო საშუალებების (60-დან 80%-მდე ალკოჰოლის შემცველი), პირბადეების, საპნისა და ერთჯერადი ხელსახოცების საკმარისი მარაგი. ძევრის შშმ პირთა პანსიონატის გარდა, ყველა დაწესებულებაში, თვალსაჩინო ადგილზე, ბენეფიციართათვის ხელმისაწვდომად იყო განთავსებული ხელის სადეზინფექციო საშუალებები.[108] რაც შეეხება სპეციალურ ჟურნალებს, ძევრის პანსიონატში იწარმოება ბენეფიციართა და თანამშრომელთა ყოველდღიური თერმოსკრინინგის ჟურნალები, სადაც ჩანაწერს მორიგეობით აკეთებენ მულტიდისციპლინური საბჭოს წევრები. ანალოგიური ჟურნალები არის მარტყოფშიც, თუმცა, ბრძანებით სკრინინგზე პასუხისმგებელი პირი განსაზღვრული არ ყოფილა. მონიტორინგის დროს, მხოლოდ ძევრის შშმ პირთა პანსიონატში იყო შექმნილი კოვიდ ინფექციის პრევენციის მულტიდისციპლინური საბჭო, რომლის წევრებიც იყვნენ: პანსიონატის ორივე ექიმი, ფსიქოლოგი, სოციალური მუშაკი, უფროსი ექთანი და დიასახლისი.

აღსანიშნავია, რომ კოვიდ-19-ის დასადგენი „პისიარ" ტესტი ყოველ ორ კვირაში ერთხელ უტარდებათ დაწესებულებების ბენეფიციარებსა[109] და მომსახურე პერსონალს. თუმცა, პანსიონატებში არასაკმარისი ინფორმაციისა და რისკების სათანადოდ გაუაზრებლობის გამო, ბენეფიციარები, რიგ შემთხვევებში, უარს აცხადებენ ტესტირებაზე. უნდა აღინიშნოს, რომ ვიზიტის დროს, შემოწმებული დაწესებულებები მოქმედებდნენ სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს ბრძანებით – კარანტინის პერიოდში უცხო პირთა შესვლის შესახებ. ამასთანავე, დაწესებულებების ადმინისტრაციის განმარტებით, თერმოსკრინინგს გადიოდა დაწესებულებაში შემსვლელი ყველა ადამიანი. აღსანიშნავია, რომ სახალხო დამცველის აპარატის წარმომადგენლებს, მარტყოფის შშმ პანსიონატის გარდა, ყველა დაწესებულებაში ჩაუტარდათ დასახელებული პროცედურა. ამასთან, ყველგან იყო თერმოსკრინინგის ჟურნალი, თუმცა, სათანადოდ არ ხდებოდა მისი წარმოება. [110]საგულისხმოა ის გარემოებაც, რომ ვიზიტის დღეს, ბავშვთა სახლებისგან განსხვავებით, პანსიონატების პერსონალის დიდ ნაწილს არ ეკეთა პირბადე. ასევე, დასახელებული დამცავი საშუალება მხოლოდ სახალხო დამცველის წარმომადგენლების მისვლის დროს დაურიგდათ როგორც თანამშრომლებს, ისე ბენეფიციარებს, რომლებმაც ისინი მალევე მოიხსნეს. ამასთან, არცერთ დაწესებულებაში არ იყო დაცული სოციალური დისტანცირების სტა-

[107] ძევრის პანსიონატში კოვიდ-19-ის პრევენციაზე პასუხისმგებელი პირი იყო სამეურნეო საქმეთა კოორდინატორი და სოციალური მუშაკი. კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლში განსაზღვრული იყო პედიატრი. მოწოდებული ინფორმაციით, მარტყოფში ზედამხედველობას ეწეოდა დირექტორი. სპეციალური პირი განსაზღვრული არ ყოფილა.

[108] ამავე პანსიონატის ადმინისტრაციის წარმომადგენელთა განმარტებით, დასახელებული პრობლემა გამოწვეული იყო იმ გარემოებით, რომ ბენეფიციარები აფუჭებდნენ სითხის ჩასასხმელ ჭურჭელს. გარდა ამისა, მოცემულ სითხეს იყენებდნენ არამიზნობრივადაც. გარდა ამისა, დაწესებულებებში განთავსებული თითქმის ყველა დეზობარიერი იყო მშრალი და არაფუნქციური. დეზობარიერის კუთხით, მსგავსი მდგომარეობა იყო თბილისის ჩვილ ბავშვთა და კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლებშიც.

[109] თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლის გარდა.

[110] მაგალითად, კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლის ტერიტორიაზე შესვლისას, სახალხო დამცველის რწმუნებულების შესახებ მონაცემების ჟურნალში ჩანაწერი არ გაუკეთებიათ.

ნდარტი.[111] მნიშვნელოვან გამოწვევად გამოიკვეთა კოვიდ-19-ის პრევენციის თაობაზე ტრენინგის ჩატარების საკითხიც.[112]

მონიტორინგის დროს ყველა დაწესებულებაში იყო გამოყოფილი საიზოლაციო ოთახი, თუმცა მათი პირობები არ იძლეოდა ამ სივრცეში პირის ხანგრძლივად (ერთი ან რამდენიმე დღით) განთავსების შესაძლებლობას. [113]

აღსანიშნავია, რომ პანდემიის გამო შეზღუდული იყო დაწესებულებებში შესვლა, ნებადართული იყო გზავნილების მიღება.

სომატური ჯანმრთელობა

საგულისხმოა, რომ ვიზიტის დროს შშმ პირთა არცერთ პანსიონატში არ იმყოფებოდა ექიმი.[114] მარტყოფისა და ძევრის პანსიონატებში არ იმყოფებოდნენ არც უფროსი ექთნები, რის გამოც, მონიტორინგის პროცესში გართულდა გარკვეული სამედიცინო ინფორმაციის მიღება და დოკუმენტაციის, მათ შორის, სამედიცინო ჟურნალების მოძიება.[115] უშუალოდ ხელმისაწვდომი სამედიცინო დოკუმენტაციის დათვალიერებით გამოვლინდა, რომ ბენეფიციართა სამედიცინო ბარათები არასწორად იწარმოებოდა. კერძოდ, ჩანაწერები რეგულარულად არ კეთდებოდა. გარდა ამისა, დინამიკური დათვალიერების ფურცელში ჩანაწერები, ზოგ შემთხვევაში, თვეში, ზოგჯერ კი წელიწადში ერთხელ კეთდებოდა. [116]

მიუხედავად იმისა, რომ ბენეფიციარები სარგებლობენ საყოველთაო დაზღვევით, მათ სამედიცინო ისტორიებში თვალშისაცემია ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების სიმცირე. ამავე ისტორიებში, ნაკლებად გვხვდება ბენეფიციართა ჰოსპიტალიზაციის შემდგომი ფორმები[117] და სამედიცინო სპეციალისტთა კონსულტაციების

[111] დასახელებული პრობლემა განსაკუთრებით გამოიკვეთა პანსიონატებში. კერძოდ, პანსიონატების საცხოვრებელ სივრცესა და სასადილო ოთახებში (საკვების მიღებისას მცირე ზომის, ოთხადგილიან მაგიდასთან, 3-4 ბენეფიციარი იჯდა).

[112] ძევრის პანსიონატის პერსონალს ტრენინგი ჩაუტარა სოციალურმა მუშაკმა, რომელსაც თავადაც არ ჰქონდა რაიმე სახის სერტიფიცირებული ცოდნა ამის თაობაზე. დუშეთისა და მარტყოფის პანსიონატების პერსონალს კოვიდზე ტრენინგი 2020 წლის სექტემბერში ჩაუტარდა.

[113] მაგალითად, კოჯრის ბავშვთა სახლში გამოყოფილ საიზოლაციო სივრცეში დგას 3 საწოლი, 1 პატარა და 1 სამედიცინო საწოლი, სკამი, ადაპტირებული მაგიდა, ტუმბო, მაცივარი. ოთახში არ არის ტელევიზორი ან სხვა რესურსი დროის გასაყვანად. პერსონალის განმარტებით, აქ შემოჰყავთ სიცხიანი ბენეფიციარები, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მოსვლამდე და შემდგომი რეაგირების შესახებ გადაწყვეტილების მიღებამდე. კეთილმოუწყობელი იყო ძევრის შშმ პირთა პანსიონატის საიზოლაციო სივრცეც.

[114] დუშეთის ექიმი-თერაპევტი არ იმყოფებოდა პანსიონატში, იგი დასაქმებულია სხვა სამსახურშიც. ძევრის პანსიონატის თერაპევტი თვითიზოლაციაში იმყოფებოდა, კოვიდინფიცირებულთან შემხებლობის გამო. მარტყოფის პანსიონატის თერაპევტი შვებულებაში იყო გასული.

[115] ადმინისტრაციის წარმომადგენლების განმარტებით, სამედიცინო ჟურნალები უფროსი ექთნების ოთახებში იყო ჩაკეტილი.

[116] ამგვარი ვითარება გამოიკვეთა მარტყოფის პანსიონატში. მაგ., ბენეფიციარ ა.კ.-ს ბარათში ბოლო ჩანაწერი გაკეთებული იყო 2015 წელს.

[117] სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა.

ჩანაწერები.[118]პანსიონატებში სერიოზულ გამოწვევად გამოიკვეთა ბენეფიციართა სტომატოლოგიური მომსახურების საკითხიც. [119]

უნდა აღინიშნოს, რომ შშმ ბავშვთა/პირთა სპეციალიზებული დაწესებულებები აღჭურვილია საბაზო სამედიცინო ინვენტარით.[120] ბენეფიციართა კლინიკაში ტრანსპორტირება ხდება საზოგადოებრივი უსაფრთხოების მართვის ცენტრის 112-ის დახმარებით.

რაც შეეხება, ცალკეულად პანსიონატების მედიკამენტებითა და სხვა სამედიცინო ინვენტარით მომარაგებას, აღნიშნულს უზრუნველყოფს სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტო. მედიკამენტებით მომარაგებას სააგენტო ახორციელებს წელიწადში ერთხელ, თუმცა, საჭიროების შემთხვევაში, პანსიონატების მედპერსონალის მიერ მიწოდებული განაცხადების საფუძველზე ხდება ამოწურული მარაგის შევსება. პანსიონატებში მედიკამენტებზე პასუხისმგებელი პირები არიან უფროსი ექთნები, რომლებიც აწარმოებენ მედიკამენტების აღრიცხვასა და კონტროლს. გარდა ამისა, ისინი მედიკამენტებს გასცემენ მორიგე და დღის ექთნებზე, ბენეფიციართა დანიშნულების მიხედვით.

ყველა დაწესებულებაში წამლების სამარაგო სივრცეში განთავსებული მედიკამენტების ვარგისიანობის ვადა სრულად შეესაბამებოდა შეფუთვაზე განსაზღვრულ თარიღს. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ საკმაოდ პრობლემური აღმოჩნდა პანსიონატებში ვადაგასული მედიკამენტების მართვის საკითხი. მიუხედავად იმისა, რომ ვიზიტის დროისთვის პანსიონატებში არ იყო ვადაგასული მედიკამენტები, მათი შესანახი ადგილი შეუფერებლად და საფრთხის შემცველად შეფასდა.[121]

რაც შეეხება თბილისის ჩვილ ბავშვთა და კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლებს, პაციენტების სამედიცინო მომსახურება ხორციელდება სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოსა და კლინიკებს შორის დადებული მემორანდუმის საფუძველზე. ყველა ბენეფიციარი სარგებლობს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით. მისასალმებელია, რომ ბოლო წლების განმავლობაში, არ გამოვლენილა კვებითი ინტოქსიკაციის შემთხვევები. დოკუმენტაციის თანახმად, დაცულია აღსაზრდელების აცრების კალენდარი და გეგმური შემოწმების წესი. ბავშვთა სახლის პედიატრების რეკომენდაციით, აცრისა და საჭირო ლაბორატორიული კვლევებისთვის დაწესებულებაში მიდის სპეციალური ჯგუფი.

მისასალმებელია, რომ ორივე ბავშვთა სახლში იწარმოება გარდაცვალების, ინფექციური დაავადებების და უბედურ შემთხვევათა აღრიცხვის ჟურნალები.[122]

---

[118] მარტყოფის პანსიონატში მონიტორინგის ჯგუფს ვერ წარმოუდგინეს ბენეფიციართა გეგმური აცრების აღრიცხვის ჟურნალი.

[119] პანსიონატების ხელმძღვანელთა თქმით, სტომატოლოგიურ ცენტრებთან გაფორმებულია ხელშეკრულება და ბენეფიციარებს შესაძლებლობა აქვთ მიიღონ დასახელებული მომსახურება. მიუხედავად ამისა, მონიტორინგის პროცესში, ვიზუალურადაც თვალშისაცემი იყო ამ პრობლემის სიმწვავე.

[120] მაგ., წნევის აპარატი, ფონენდოსკოპი, თერმომეტრი, გლუკომეტრი და ინჰალატორი.

[121] ძევრის პანსიონატში ვადაგასული მედიკამენტებისათვის გამოყოფილი იყო ერთი უჯრა სხვა მედიკამენტებისთვის განკუთვნილ კარადაში, ხოლო, მარტყოფში ვადაგასულ მედიკამენტებს აწყობდნენ ცალკე თეფშზე, ვარგისიან წამლებთან საერთო სივრცეში.

[122] თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლის ჟურნალში 2020 წელს 7 ჩანაწერია გაკეთებული, მათგან წამყვანია ზოგადი ტრავმა და ჭრილობა, თუმცა საყურადღებოა დაკბენის 2 შემთხვევა, რაც პერსონალის მხრიდან განსაკუთრებულ ყურადღებას მოითხოვს. კოჯორში 2020 წელს ჩანიშნულია თვითდაზიანების 2 შემთხვევა.

ფსიქიკური ჯანმრთელობა

ჩატარებულმა მონიტორინგმა ცხადყო, რომ დუშეთის, ძევრისა და მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატების ბენეფიციარები არ იღებენ შესაბამის ფსიქიატრიულ დახმარებას. კერძოდ, ფსიქიატრიული შემთხვევის შეფასება და მართვა არ ხდება დაავადების მართვის ეროვნული სტანდარტების შესაბამისად. ამასთანავე, არსებული ფინანსური, მატერიალურ-ტექნიკური და პროფესიული რესურსი ვერ უზრუნველყოფს ინტელექტუალური და ფსიქიკური დარღვევების მქონე ბენეფიციარებისთვის საერთაშორისო და ეროვნული სტანდარტებით[123] განსაზღვრული მულტიდისციპლინური ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდებას. არ ხდება მულტიდისციპლინური თერაპიული გეგმის შემუშავება და მისი დინამიური გადახედვა. ამასთან, არ ტარდება ფსიქო-სოციალური სარეაბილიტაციო აქტივობები და პაციენტის ფსიქიატრიული დახმარება ძირითადად მედიკამენტური მკურნალობით შემოიფარგლება. მედიკამენტური მკურნალობის დროს, მონოთერაპიის ნაცვლად, უპირატესობა ენიჭება პოლიფარმაციას. გარდა ამისა, არ არის გათვალისწინებული ცალკეული ანტიფსიქოზური მედიკამენტის[124] დანიშვნის პროტოკოლი, არ მიმდინარეობს ფსიქოფარმაკოთერაპიის გვერდითი ეფექტების მონიტორინგი და მართვა. ბენეფიციარებს არ უტარდებათ შესაბამისი კლინიკური გამოკვლევები.[125]

გარდა ამისა, ფსიქოფარმაკოთერაპიაზე მყოფი ბენეფიციარების სამედიცინო ბარათების, დანიშნულების ფურცლების, ფსიქიატრიული დახმარების ამსახველი და ფსიქოტროპული მედიკამენტების, მათ შორის, სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული მედიკამენტების მიღება/შენახვა/ხარჯვის დოკუმენტაციის შემოწმებისა და, ასევე, ფსიქიატრებთან, ექთნებთან, ბენეფიციარებთან თუ ზრუნვაში ჩართულ სხვა პირებთან ინტერვიურების შედეგად გამოიკვეთა, რომ ფსიქიატრიული დახმარების საჭიროების მქონე ბენეფიციართა მაღალი მაჩვენებლის მიუხედავად, პანსიონატების პროფესიული კადრებით დაკომპლექტების დამკვიდრებული პრაქტიკა ვერ უზრუნველყოფს ბენეფიციართათვის ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდებას. კერძოდ, მონიტორინგის პერიოდში, მარტყოფისა და დუშეთის პანსიონატებში ფსიქიატრი მხოლოდ კვირაში სამი დღე მუშაობდა და მისი არყოფნის შემთხვევაში, ფსიქიკური მდგომარეობის გამწვავების მართვა, ექთნის მხრიდან, ფსიქიატრის მიერ წინასწარ განსაზღვრული რეკომენდაციებით ან სატელეფონო კონსულტაციის მეშვეობით ხდებოდა. უნდა აღინიშნოს, რომ ბენეფიციარებს არ გამოუთქვამთ უკმაყოფილება დანიშნულ მედიკამენტურ მკურნალობასა და არანებაყოფლობით სამედიცინო ჩარევაზე.

---

[123] „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ" საქართველოს კანონი. დოკუმენტი ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: <https://cutt.ly/vcl2qjN> [ბოლოს ნანახია: 01.06.2021]; „შიზოფრენიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში" კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 24 ივლისის №01-151/ო ბრძანება. დოკუმენტი ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: <https://cutt.ly/tcl2jOH> [ბოლოს ნანახია: 01.06.2021]; „ტექნიკური რეგლამენტი – ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის სტანდარტები" საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის №68 დადგენილება. დოკუმენტი ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: <https://cutt.ly/7cl2Y0T> [ბოლოს ნანახია: 01.06.2021].

[124] მაგ., მედიკამენტი „კლოზაპინი".

[125] იხ. კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი) „შიზოფრენიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში". დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 24 ივლისის №01-151 / ო ბრძანებით. დოკუმენტი ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: <https://cutt.ly/tvYGf1E > [ბოლოს ნანახია: 01.06.2021].

ხარვეზები გამოვლინდა ფსიქიატრიული შემთხვევების მართვის კუთხით. აღნიშნულს გარკვეულწილად განაპირობებს შშმ პირთა პანსიონატებში სამედიცინო დოკუმენტაციის ხელით წარმოება, რაც, რიგ შემთხვევებში, აფერხებს შემთხვევის მართვის პროცესში ჩართულ სპეციალისტებს შორის ინფორმაციის პროაქტიულად გაცვლას. ამასთან, ხელს უშლის შიდა ან გარე მონიტორინგის პროცესის სათანადოდ განხორციელებას.

ჩატარებულმა მონიტორინგმა ცხადყო, რომ სამედიცინო ბარათებში ასახულია მხოლოდ ექიმ-თერაპევტისა და ფსიქიატრის მიერ გაკეთებული ჩანაწერები. აღსანიშნავია, რომ ვიზიტების დროს, ძევრისა და მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატში სამედიცინო დოკუმენტაცია და სარეგისტრაციო ფორმები მეტწილად წარმოებული იყო სტანდარტებისა და სახელმწიფო რეგულაციების შესაბამისად. რაც შეეხება დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატს, ცალკეულ შემთხვევაში, მოცემული ჩანაწერები არ კეთდება სამ თვეში ერთხელ[126] და ყოველთვის არ ასახავს პაციენტის ფსიქიკური მდგომარეობის დინამიკას მედიკამენტურ მკურნალობაში შეტანილი ცვლილებებისა და გაცემული რეკომენდაციების შესაბამისად. გარდა ამისა, დუშეთისა და მარტყოფის პანსიონატებში, ბენეფიციართა სამედიცინო ბარათებში არ ხდება მედიკამენტური მკურნალობის ცხრილის დინამიკური შევსება, ასევე, ექთნის მიერ პაციენტზე დაკვირვების შედეგების ე.წ. „ექთნის დღიურში" შეტანა. ასევე, ბენეფიცირებს არ უტარდებათ ფსიქოსოციალური ინტერვენცია. გარდა ამისა, არ არის დანერგილი ბენეფიციარის მულტიდისციპლინური ბიოფსიქოსოციალური შეფასების, ფსიქიატრიული შემთხვევის მულტიდისციპლინური მართვისა და შესაბამისი თერაპიული გეგმის შედგენის პრაქტიკა. სამედიცინო ბარათებში არ არის ასახული ფსიქოლოგის, სოციალური მუშაკის, ერგოთერაპევტის ჩართულობის, ასევე, მათ მიერ ჩატარებული ფსიქოსოციალური აქტივობის აღმნიშვნელი ჩანაწერები.

აღსანიშნავია, რომ პანსიონატებში წარმოებულ ინდივიდუალური მომსახურების გეგმებში[127] არ არის მოცემული ფსიქოლოგის ან/და სოციალური მუშაკის მხრიდან, ბენეფიციართა საჭირო უნარ-ჩვევების გამომუშავების, კრიზისული შემთხვევის, რთული ქცევის მართვის, ჯანსაღი ცხოვრების წესის ხელშეწყობის, სტრესის დაძლევისა და სხვა მიმართულებით დაგეგმილი/განხორციელებული აქტივობები. ასევე, არ იკვეთება პრობლემურ შემთხვევებთან დაკავშირებით პერსონალისა და ბენეფიციარების ურთიერთთანამშრომლობა.

ნეგატიურად უნდა შეფასდეს ის, რომ მიუხედავად პანსიონატებში ფსიქოფარმაკოთერაპიის აქტიური გამოყენებისა, არ ხდება პრევენციის ან ფსიქოფარმაკოთერაპიის გვერდითი ეფექტების მონიტორინგის მიზნით კლინიკურ ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩატარება. ამასთან, იშვიათია ნევროლოგიური დარღვევების

[126] ჯანმრთელი პაციენტის გასინჯვის ფურცელს მკურნალი ექიმი უნდა ავსებდეს სამ თვეში ერთხელ, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის დინამიკური მეთვალყურეობის ასახვის მიზნით, ხოლო ავადობის ყველა შემთხვევაში პაციენტის გასინჯვის ფურცელი ივსება ავადმყოფობის სიხშირის შესაბამისად. იხ. „მოზრდილთა სპეციალიზებულ სადღეღამისო დაწესებულებებში სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმების, მათი წარმოებისა და შევსების წესის დამტკიცების შესახებ" საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 23 ივლისის ბრძანება №226/ნ. დოკუმენტი ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: < https://cutt.ly/5vYH3KI>ბოლოს ნანახია [01.06.2021].

[127] არ ჩანს ჩატარებული აქტივობები. ასევე გაურკვეველია ვის მიერ, რა შედეგი იქნა მიღწეული. მონიტორიგნის დროს ვერ მოხერხდა მულტიდისციპლინური გუნდის შეხვედრების, ბენეფიციარებთან ინდივიდუალური და ჯგუფური ფსიქოლოგიური/სოციალური/ერგოთერაპიული ინტერვენციების ამსახველი პროტოკოლების მოძიება.

მქონე ბენეფიციართა მკურნალობის პროცესში ნევროლოგ-კონსულტანტის მონაწილეობაც.[128]

ხაზგასასმელია, რომ დუშეთისა და ძევრის შშმ პირთა პანსიონატებში მკურნალობა ძირითადად ხდება ძველი თაობის ნეიროლეფსიური პრეპარატებით,[129] რომლებიც ფსიქოფარმაკოთერაპიის გვერდითი ეფექტების მაღალი სიხშირისა და დაავადების ნეგატიურ სიმპტომებზე ზემოქმედების მხრივ არაეფექტიანობით გამოირჩევა. დაწესებულებებს მარაგში არ აქვთ ახალი თაობის ანტიდეპრესანტები და ფსიქიატრები ვერ ხედავენ ამ ჯგუფის პრეპარატების ბენეფიციარებისთვის დანიშვნის საჭიროებას. განსაკუთრებულად აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ შშმ პირთა პანსიონატებში ფიქსირდება პრეპარატ „კლოზაპინის" (აზალეპტინი) საერთაშორისო და ეროვნული სტანდარტების დარღვევით გამოყენების პრაქტიკა. კერძოდ, მოცემული პრეპარატი ბენეფიციარებს სხვა ანტიფსიქოზურ პრეპარატთან კომბინირებულად ენიშნებათ, რაც ზრდის მედიკამენტის გვერდითი ეფექტების გამოვლინების ალბათობას და პაციენტის სიცოცხლისთვის საფრთხის შემცველია.[130]

დადებითად შესაფასებელია ის გარემოება, რომ პანსიონატების ჰოსპიტალიზების ჟურნალის მიხედვით, დაბალია ბენეფიციართა ფსიქიატრიული სტაციონირების სიხშირე.[131]

[128] ფსიქიატრები ინტერვიუს დროს აღნიშნავდნენ, რომ პაციენტები კონსულტირებას გადიან ეპილეპტოლოგ-ნევროლოგთან და ეპილეფსიის ან ეპილეპტიფორმული გულყრითი სინდრომის მართვა მათი რეკომენდაციებით ხდება.

[129] მათ შორის „ტრიფტაზინი" და „ჰალოპერიდოლი".

[130] იხ. A Pocket Guide to Atypical Antipsychotics Dosing, switching, and other practical information. Stephen M.Stahl. გვ. 29. დოკუმენტი ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: < https://cutt.ly/GvYKCP9 > ბოლოს ნანახია [01.06.2021]. იხ. Clozapine – FDA prescribing information, side effects and uses. ინფორმაცია ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: <https://cutt.ly/9vYLu6B> ბოლოს ნანახია [01.06.2021]. იხ. კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი) „შიზოფრენიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში. 4.2 ანტიფსიქოზური პრეპარატების გამოყენება. დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 24 ივლისის №01-151 / ო ბრძანებით. დოკუმენტი ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: < https://cutt.ly/tvYGf1E > [ბოლოს ნანახია: 01.06.2021].

[131] 2012-2020 წლებში, ძევრის შშმ პირთა პანსიონატში, არცერთი ბენეფიციარის ფსიქიატრიულ სტაციონარში ჰოსპიტალიზების საჭიროება არ დამდგარა და ფსიქიკური მდგომარეობის გამწვავების მართვა ხდებოდა ადგილზე. დუშეთის შშმპ პანსიონატიდან 2020 წლის განმავლობაში განხორციელდა მხოლოდ ოთხი ბენეფიციარის ფსიქიატრიული ჰოსპიტალიზება.

სტანდარტი №9 – უკუკავშირისა და გაპროტესტების პროცედურები

მომსახურების ხარისხის შეფასების კუთხით არსებული მნიშვნელობა აქვს იმას, თუ რამდენად არის უზრუნველყოფილი დაწესებულებაში პროტესტის გამოხატვა და უკუკავშირის მიწოდება. სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტებით,[132] მომსახურების მიმწოდებლის მიერ შემუშავებულ შინაგანაწესში ასახული უნდა იყოს უკუკავშირისა და გაპროტესტების მარტივი და ნათელი პროცედურა. ასევე, აღნიშნულის თაობაზე უნდა მოხდეს როგორც ბენეფიციარის/მისი კანონიერი წარმომადგენლის, ისე, მომსახურების მიწოდებაში ჩართული სხვა პირების ინფორმირება.

მოქმედი სტანდარტით, მომსახურების მიმწოდებლის ვალდებულებას წარმოადგენს მომსახურების სტრუქტურისა და შინაარსის შესახებ ანონიმური უკუკავშირის მიწოდებისთვის სათანადო პირობების შექმნაც.[133] თავის მხრივ, ბენეფიციართა კომენტარები უნდა განიხილებოდეს რეგულარულად, სულ მცირე, თვეში ერთხელ. ბენეფიციართან დაკავშირებული საკითხების განხილვისას გათვალისწინებულ უნდა იქნას მისი აზრი/შეხედულებები და უნდა მოხდეს მისი ჩართვა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში.

არსებით საკითხს წარმოადგენს ისიც, რომ მომსახურების მიმწოდებლის მხრიდან უნდა ხდებოდეს პროტესტის/უკუკავშირის ყველა გონივრული შემთხვევის აღრიცხვა. ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტებში[134] დამატებით მითითებულია, რომ აღნიშნულ შემთხვევათა აღრიცხვა ხდება ბენეფიციართა შესაძლებლობებისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით.

დაწესებულებებში განხორციელებულმა მონიტორინგმა ცხადყო, რომ სააგენტოს ტერიტორიული ერთეულების (ფილიალების) შინაგანაწესში ასახულია უკუკავშირისა და გაპროტესტების პროცედურები. თუმცა, აღნიშნული მექანიზმი არ განიხილება მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებისა და ბენეფიციართა ინდივიდუალური საჭიროებების დაკმაყოფილების საშუალებად. შესაბამისად, მას პრაქტიკაში ფორმალური ხასიათი აქვს. დასახელებული შინაგანაწესის მე-7 მუხლის თანახმად, სიტყვიერი/წერილობითი აზრი და/ან პროტესტი უნდა განიხილებოდეს ფილიალის უფროსის მიერ და წერილობითი პრეტენზია შემდგომი რეაგირებისთვის დაუყოვნებლივ ეგზავნებოდეს სააგენტოს ხელმძღვანელობას. ამავე მუხლის თანახმად, ფილიალის ადმინისტრაცია ვალდებულია განიხილოს აზრი/პროტესტი რეგურალურად, სულ მცირე თვეში ერთხელ. მიუხედავად ამისა, დაწესებულებების დონეზე ვერ იქნა წარმოდგენილი ზეპირად თუ წერილობით გამოხატული პროტესტის რეგულარულად განხილვის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია.

უნდა აღიშნოს, რომ მონიტორინგის დროს, მომსახურების მიმწოდებელთა უმრავლესობაში წარმოდგენილი იყო უკუკავშირის ჟურნალი და საჩივრების ყუთი, თუმცა, რიგ

[132] მუხლი 9.

[133] მაგალითად, შესაძლოა არსებობდეს კითხვარი ან უკუკავშირის ჟურნალი, ან ყუთი ანონიმური კომენტარებისთვის ან/და სხვა სასურველი ფორმა.

[134] საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 15 იანვრის დადგენილება „ტექნიკური რეგლამენტი-ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ." მე-10 მულხის მე-2 პუნქტის „ე" ქვეპუნქტი.

შემთხვევებში უკუკავშირის ჟურნალები იყო ცარიელი.[135]გამონაკლისი იყო დუშეთის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პანსიონატი, რომელშიც, 2020 წელს დაფიქსირდა უკუკავშირის 5 შემთხვევა. უარყოფითად უნდა შეფასდეს ის გარემოება, რომ აღნიშნულ ფაქტებზე განხორციელებული რეგირების თაობაზე ასახული ინფორმაცია იყო მწირი. უნდა აღინიშნოს, რომ სპეციალური ყუთის გახსნის უფლებამოსილება აქვთ „სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს შესაბამისი სამსახურის თანამშრომლებს", რომლებიც, აღნიშნულს ახორციელებენ ფილიალის ადმინისტრაციის თანდასწრებით. როგორც ინტერვიუების დროს გახდა ცნობილი, უფლებამოსილი სუბიექტების მიერ ყუთის გახსნა რიგ შემთხვევებში ხდება ხანგრძლივი ინტერვალით (მაგალითად, წელიწადში ერთხელ).[136] მომსახურების მიმწოდებლების მხრიდან ვერ იქნა წარმოდგენილი სპეციალური ყუთის გახსნასთან და შესაბამის რეაგირებასთან დაკავშირებულ ოქმები.

მნიშვნელოვან ტენდენციად დაფიქსირდა, როგორც უკუკავშირის ჟურნალების, ისე სპეციალური ყუთების არასათანადო და ბენეფიციართათვის (ეტლით მოსარგებლე პირთათვის და ბავშვებისთვის) მიუწვდომელ ადგილზე განთავსების ფაქტები, რაც მექანიზმის ეფექტურ ფუნქციონირებასთან დაკავშირებით ლეგიტიმურ ეჭვებს ბადებს. პრობლემად გამოიკვეთა ისიც, რომ პრაქტიკული საშუალებები (საკანცელარიო ნივთები) არ იყო ადგილზე მობილიზებული, რაც თავის მხრივ, მსურველი პირის მიერ უკუკაკშირის დამოუკიდებლად მიწოდებას აბრკოლებდა. ნეგატიურად უნდა შეფასდეს ის გარემოება, რომ ზოგიერთ შემთხვევებში სპეციალურ ყუთებთან არ იყო მიმანიშნებელი/საინფორმაციო მითითება ყუთის დანიშნულებისა და პროცედურული საკითხების თაობაზე.[137]

რაც შეეხება თავად ბენეფიციართა/კანონიერ წარმომადგენელთა ინფორმირებულობას, მათ ძირითად შემთხვევებში იციან ჟურნალისა და ყუთის დანიშნულება, თუმცა, არ სარგებლობენ ამ მექანიზმით.

[135] ჟურნალები ცარიელი იყო თბილისის ჩვილ ბავშვთა და კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლებში. ასევე მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატში.

[136] ამგვარი პრაქტიკა გამოვლინდა თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში.

[137] გამონაკლისია თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში განთავსებული ყუთი, რომელზეც გაკეთებულია მითითიება როგორც მექანიზმის ანონიმურობაზე, ისე, მისი გახსნის უფლებამოსილების მქონე სამსახურზე.

სტანდარტი №10 – ძალადობისგან და დისკრიმინაციისგან დაცვა

გაეროს „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის" მე-15 მუხლი ადგენს, რომ არავინ უნდა გახდეს წამების, სასტიკი, არაჰუმანური და დამამცირებელი მოპყრობის ან სასჯელის მსხვერპლი. ამავე კონვენციის მე-16 მუხლით განსაზღვრულია მონაწილე სახელმწიფოთა მიერ ყველა შესაბამისი საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული, სოციალური, საგანმანათლებლო და სხვა ზომის მიღების ვალდებულება, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ექსპლუატაციის, ძალადობისა და შეურაცხყოფისგან დასაცავად.

მოქმედი სტანდარტით, სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში განთავსებული ბენეფიციარები დაცულნი უნდა იყვნენ ნებისმიერი სახის ძალადობისგან (ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, სექსუალური, ეკონომიკური) და იძულებისგან. ამასთანავე, მათ უნდა ჰქონდეთ მომსახურებით სარგებლობის თანაბარი შესაძლებლობა.[138] თავის მხრივ, მომსახურების მიმწოდებლები უნდა ხელმძღვანელობდნენ მოქმედი კანონმდებლობით.[139] ადმინისტრაცია უნდა აწარმოებდეს სპეციალურ ჟურნალს, სადაც დაფიქსირებული იქნება ძალადობის ყველა ფაქტი, განცხადება და მათ საპასუხოდ გატარებული ღონისძიებები. ბენეფიციარებს უნდა მიეწოდებოდეთ ინდივიდუალურ საჭიროებებსა და შესაძლებლობებზე დაფუძნებული მომსახურება, რომლის პროცესშიც მომსახურების მიმღები დაცულია რასის, კანის ფერის, სქესის, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური თუ სხვა მრწამსის, ეროვნული, ეთნიკური და სოციალური წარმოშობის, ქონებრივი მდგომარეობის, ჯანმრთელობის ან სხვა ნიშნით დისკრიმინაციისგან, ასევე, მიკერძოებული ან უარყოფითი დამოკიდებულებისა თუ ქმედებისაგან, რამაც შეიძლება თავი იჩინოს მომსახურების მიწოდებისას მომსახურების მიმწოდებლისგან, სხვა ბენეფიციარისგან ან სხვა პირისგან. თავის მხრივ, მნიშვნელოვანია სერვისის მიმწოდებელი სრულად იყოს მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს მხრიდან ინფორმირებული ბენეფიციარის ძალადობასთან დაკავშირებული წარსული გამოცდილების (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) შესახებ.[140]

ბავშვზე ზრუნვის დაწესებულებას, რეფერირების პროცედურებისა და ტექნიკური რეგლამენტის თანახმად,[141] შემუშავებული უნდა ჰქონდეს ძალადობისაგან დაცვის შიდა ინსტრუქცია. ამასთან, მომსახურების მიმწოდებელს ევალება სპეციფიკური რეგულაციების დაცვა. კერძოდ, საკვების შეზღუდვა არ უნდა გამოიყენებოდეს ბენეფიციარისთვის დისციპლინური პასუხისმგებლობის სახით, ბენეფიციართა მიმართ უნდა გამოიყენებოდეს ქცევის მართვის პოზიტიური ფორმები (მაგ., წახალისება, შექება, დაჯილდოება და სხვ.), ხოლო ბენეფიციარის მიერ ქცევის წესების დარღვევისას უნდა ხდებოდეს ქცევის

[138] სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების მე-10 მუხლი.

[139] მათ შორის, „ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ" საქართველოს კანონით, ბავშვის უფლებათა კოდექსით, ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტებით, ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურებით.

[140] გასათვალისწინებელია, რომ ეს ინფორმაცია კონფიდენციალურია და საიმედოდ უნდა იყოს შენახული მომსახურების მიერ.

[141] საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 31 დეკემბრის №670 დადგენილება სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2020 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ. დოკუმენტი ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: < https://cutt.ly/Lx2tI96 > [ბოლოს ნანახია 01.06.2021].

შეზღუდვა არაძალადობრივი მეთოდებით. დასახელებული სტანდარტის თანახმად, ბენეფიციართან მიმართებით არ უნდა გამოიყენონ ფიზიკური შეზღუდვა, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც არსებობს ბენეფიციარის მხრიდან საკუთარი თავის ან სხვათა დაზიანების საშიშროება. ფიზიკური შეზღუდვის გამოყენების შემთხვევაში, დაწესებულებამ უნდა აცნობოს მეურვეობისა და მზრუნველობის ტერიტორიულ ერთეულს, ხოლო მიუსაფარ ბავშვთა თავშესაფრის შემთხვევაში – უფლებამოსილ სოციალურ მუშაკს.

პირველ რიგში უნდა აღინიშნოს, რომ მიუხედავად საქართველოს მიერ გაცხადებული დეინსტიტუციონალიზაციის პოლიტიკისა, შემოწმებულ შშმ პირთა რეზიდენტულ დაწესებულებებში ქმედითი ნაბიჯები ამ კუთხით არ გადადგმულა. განსაკუთრებით აღსანიშნავია ის გარემოება, რომ დუშეთის და მარტყოფის პანსიონატების საცხოვრებელი გარემო არ აღძრავს პოზიტიურ სტიმულებს შშმ ბენეფიციარებისთვის. ინსტიტუციურმა აღზრდამ, ინკლუზიური ზრუნვისა და განათლების ნაკლებობამ, სოციალური და პროფესიული უნარ-ჩვევების დეფიციტმა, ინსტიტუციაზე დამოკიდებულების სინდრომის ჩამოყალიბება და მათი შესაძლებლობის შეზღუდვის გაღრმავება განაპირობა. ეს კი საზოგადოებაში ამ პირთა თანაბრად ჩართულობისა და დამოუკიდებელი ცხოვრების შესაძლებლობებს მნიშვნელოვნად ამცირებს. ამასთანავე, სათემო ორგანიზაციების სიმწირის, სოციალური საცხოვრისებისა და შინ ზრუნვის მომსახურების არარსებობის ფონზე, ბენეფიციარები დისკრიმინირებულ მდგომარეობაში იმყოფებიან.

მონიტორინგის შედეგად გამოვლინდა, რომ სერვისის მიმწოდებლები ვერ ასრულებენ ბენეფიციარების ძალადობისაგან დაცვის ვალდებულებას. მათი მხრიდან არ ტარდება ძალადობის გამოვლენის, შეფასებისა და საჭირო რეაგირების ღონისძიებები. ვიზიტების დროს ჩატარებული ინტერვიუებისა და შესაბამისი დოკუმენტაციის შესწავლის საფუძველზე გამოიკვეთა, რომ მომსახურებაში მომუშავე პერსონალი არ ფლობს ძალადობის შესახებ სპეციფიკურ ინფორმაციას. მათი ინფორმირებულობა, ძირითადად, ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ძალადობის ზოგადი განმარტების ცოდნით შემოიფარგლება.

შემოწმებული დაწესებულებების შინაგანაწესში გაწერილია ბენეფიციარის ძალადობისაგან, დისკრიმინაციისა და უგულებელყოფისგან დაცვის დებულებები. ამასთანავე, მომსახურების მიმწოდებლებს შემუშავებული აქვთ ძალადობის საპასუხოდ გატარებული ღონისძიებების აღრიცხვის ჟურნალი, რომელიც ზოგიერთ დაწესებულებაში ცარიელია,[142] ასევე, უბედური შემთხვევების აღრიცხვის ჟურნალი და ფიზიკური ან/ქიმიური შეზღუდვის აღრიცხვის ჟურნალი. თუმცა, მასში ფაქტები რეგისტრირებული არ არის. პრობლემური საკითხია ჟურნალებში ინფორმაციის სათანადოდ ასახვა. უმეტეს შემთხვევებში, პერსონალის მხრიდან არ ხდება ფაქტების სათანადოდ შეფასება, მათი მართვა და რეგისტრირება. განსაკუთრებით მწირი იყო რეაგირების კუთხით მიღებული ზომების აღწერა. ძალადობის ცალკეული შემთხვევების შესახებ ჩანაწერებიდან არ ირკვეოდა, თუ რა კატეგორიის ძალადობას ჰქონდა ადგილი, რა იყო მისი მამოტივირებელი ფაქტორი, როგორი იყო მართვის პროცესში მზრუნველის ან სპეციალისტის როლი, რა საშუალებებით და მეთოდებით მოხდა ძალადობის შეკავება, რა სახის პრევენციული და პოსტვენციური ღონისძიები დაიგეგმა/გატარდა. რეაგირების ჭრილში, ცალკეულ შემთხვევებში, ძალადობის მონაწილე ბენეფიციარების მიერ ხდება პოლიციის გამოძახება ან, დაწესებულების ადმინისტრაციის ინიცირებით სასწრაფო დახმარების მანქანით

[142] მაგალითად, თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში და ძევრის შშმ პირთა პანსიონატში.

ბენეფიციარის ფსიქიატრიულ კლინიკაში გადაყვანა, ხოლო, რეაგირების გრაფაში კეთდება ზოგადი ჩანაწერი.[143]

უშუალოდ მონიტორინგის პროცესში სერვისის მიმწოდებელთა მხრიდან ბენეფიციარზე ძალადობის ან დისკრიმინაციის ფაქტი არ გამოვლენილა, თუმცა, მოგვიანებით, სახალხო დამცველის აპარატისთვის ცნობილი გახდა კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლში ამავე დაწესებულების თანამშრომლის მხრიდან ბენეფიციარებზე განხორციელებული სავარაუდო ფსიქოლოგიური, ფიზიკური და სექსუალური ძალადობის შესახებ, რომლებზეც აპარატმა დაიწყო საქმისწარმოება.[144] შემდგომი რეაგირების მიზნით მივმართეთ სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს,[145] ასევე, შინაგან საქმეთა სამინისტროს ქ. თბილისის პოლიციის დეპარტამენტს.[146] ამ ეტაპზე მიმდინარეობს გამოძიება.[147]

ზოგადად უნდა ითქვას, რომ ძალადობას ადგილი აქვს ბენეფიციარებს შორის.[148] ზრუნვის პროცესზე დაკვირვებამ ცხადყო, რომ ბენეფიციართა უმრავლესობა დღის განმავლობაში შენობაში ქაოტურად მოძრაობდა, ავლენდა ერთმანეთის მიმართ არაკეთილგანწყობილ, ექსპანსიურ დამოკიდებულებას, მიმართავდა სიტყვიერ და ფიზიკურ შეურაცხყოფას,[149] რაც, ბენეფიციარებს შორის ძალადობის პროვოცირებას ახდენდა. პერსონალი კი ვერ ახერხებდა ბენეფიციართა რთული ქცევის მართვას და ურთიერთძა-

---

[143] ჩანაწერი ძირითადად შემდეგი სახისაა: „კოლეგების ჩარევის შემდეგ ბენეფიციარები დამშვიდნენ", ან „თანამშრომლების მიერ მოხდა ამ სიტუაციის განეიტრალება". ამგვარი მიდგომა გამოვლინდა დუშეთისა და მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატებშიც. ამ უკანასკნელში, „ძალადობის ფაქტების და მის საპასუხოდ გატარებული ღონისძიებების აღრიცხვის ჟურნალში", 2020 წელს 15 შემთხვევა იყო რეგისტრირებული. აღნუსხულია სავარაუდო ფსიქოლოგიური, ფიზიკური და სექსუალური ძალადობის ფაქტები, თუმცა, შემთხვევათა რეგისტრირების ფორმა მოკლებულია შინაარსობრივ დატვირთვას და ზრუნვაში ჩართული პირების ძალადობის მართვის საკითხებში ტრენირების და გამოცდილების დეფიციტზე მიუთითებს.

[144] საქმე №4219/21-20.04.2021.

[145] წერილები №09-2/3815, №09-2/4894 და №09-2/5957.

[146] წერილი №09-2/3818.

[147] სისხლის სამართლის საქმე №100140421002, წინასწარი შეცნობით არასრულწლოვნების მიმართ ჩადენილი სისტემატური ძალადობის ფაქტზე, ჩადენილი 2 პირის მიმართ, დანაშაული გათვალისწინებული საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 126-ე მუხლის 1^2 ნაწილისა და მე-2 ნაწილის „დ" ქვეპუნქტით.

[148] მათ შორის, სახალხო დამცველის აპარატის წარმოებაშია საქმე №7402/20 (08.07.2020), რომელიც ეხება მარტყოფის პანსიონატის ერთ-ერთი ბენეფიციარის მიერ სხვა ბენეფიციარზე სავარაუდო სექსუალურ ძალადობას. საქმის შესწავლის მიზნით მივმართეთ სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს (წერილი №09-2/6738) და შინაგან საქმეთა სამინისტროს (წერილები №09-2/6737; №09-2/8378; №09-2/12894). ასევე განხორციელდა ვიზიტი პანსიონატში. მოწოდებული ინფორმაციით, პანსიონატის უფროსმა დაუყოვნებლივ გამოიძახა პოლიცია, რის შედეგადაც შინაგან საქმეთა სამინისტროს ქვემო ქართლის გარდაბნის რაიონული სამმართველოს ვაზიანის განყოფილებამ გამოძიება დაიწყო სისხლის სამართლის კოდექსის 137-ე მუხლის I ნაწილით. ჩატარებულია საგამოძიებო მოქმედებები და ექსპერტიზა. გაესაუბრნენ პანსიონატის თანამშრომლებსა და ბენეფიციარებს, რომლის დროსაც, როგორც თანამშრომლებმა, ისე ბენეფიციარებმა ერთხმად უარყვეს გავრცელებული ინფორმაცია. საქმეზე მიმდინარეობს გამოძიება. სისხლისსამართლებრივი დევნა ამ ეტაპზე არცერთი პირის მიმართ არ დაწყებულა (შინაგან საქმეთა სამინისტროს MIA 6 20 03051064 კორესპონდენცია).

[149] კერძოდ, ისინი ერთმანეთს უყვიროდნენ, უხეშად მიმართავდნენ, ემუქრებოდნენ, ხელს კრავდნენ და ბილწსიტყვაობდნენ.

ლადობის თავიდან აცილებას. ბენეფიციართა იმპულსური ქცევის ხარჯზე ერთმანეთთან უხეში მოპყრობის ინციდენტების განმუხტვა რიგ შემთხვევებში დაუყოვნებლივ ხდებოდა მზრუნველების ჩარევით,[150] თუმცა, უნდა ითქვას, რომ აღნიშნულს აქვს დროებითი შემაკავებელი ეფექტი და არაეფექტურია ხანგრძლივ პერსპექტივაში. შემოწმების დროს მიღებული ინფორმაცია და პერსონალის მხრიდან გამოვლენილი დამოკიდებულება[151] საშუალებას გვაძლევს ვივარაუდოთ, რომ ბენეფიციართა შორის ძალადობა სისტემატურ ხასიათს ატარებს. ხოლო, ძალადობის საპასუხოდ გატარებული ღონისძიებების აღრიცხვის ჟურნალში ძალადობის ყველა შემთხვევა რეგისტრირებული არ არის.[152]

მონიტორინგის დროს გამოვლინდა, რომ პანსიონატებში არ ხდება ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებაზე ზრუნვა, არ მიმდინარეობს ანტიალკოჰოლური და ანტინარკოტიკული მუშაობა, არ არის დამკვიდრებული შესაბამისი სტიკერების და ლეფლეტების ან ვიდეორგოლების გამოყენების პრაქტიკა. მონიტორინგის ფარგლებში პანსიონატის ადმინისტრაციამ ვერ შეძლო სერვისის მიმწოდებლებსა და ბენეფიციართა შორის პრობლემის ინტერაქტიული განხილვისა და პრობლემის დაძლევის მექანიზმების შემუშავების ამსახველი პროტოკოლების წარმოდგენა. დუშეთისა და მარტყოფის პანსიონატებში, მონიტორინგის პროცესში პერსონალმა ვერ შეძლო ფსიქოლოგის, სოციალური მუშაკის, პანსიონატის ხელმძღვანელის მოძალადესთან/ძალადობის მსხვერპლთან ან პანსიონატის ბენეფიციარებთან ალკოჰოლის მოხმარებისა და ძალადობრივი ქცევის პრევენციული თუ პოსტვენციური ინდივიდუალური/ჯგუფური მუშაობის დამადასტურებელი დოკუმენტაციის წარმოდგენა.

განსაკუთრებულ პრობლემად გამოიკვეთა შშმ პირთა პანსიონატებში (განსაკუთრებით, დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატში) ბენეფიციართა მხრიდან ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარებისა და არაფხიზელ მდგომარეობაში ყოფნის ფაქტები. რაც ხშირ შემთხვევებში ხდება ძალადობრივი ქცევის განმაპირობებელი. ხოლო, პერსონალი უმეტესად, აღნიშნული სიტუაციის მართვისთვის მიმართავს ფსიქიატირულ დაწესებულებაში სტაციონირებას.[153]დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატში, გარდა ფსიქოლოგიური და ფი-

[150] ამგვარი მიდგომა გამოიკვეთა ძევრის შშმ პირთა პანსიონატში. ბენეფიციარების მიმართ სერვისის მიმწოდებელთა კეთილგანწყობილი დამოკიდებულება და ზრუნვა აშკარად შესამჩნევი იყო ამ დაწესებულებაში, რაც დადებითად უნდა შეფასდეს.

[151] განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ინტერვიუს დროს მათი გამოთქმები – „აქ, სულ ასეთი ამბავია", „ესენი სულ ჩხუბობენ" და ა.შ.

[152] მაგ., დუშეთის პანსიონატის „ძალადობის ფაქტების და მის საპასუხოდ გატარებული ღონისძიებების აღრიცხვის ჟურნალში" 29.01.18-18.08.20 წლებში დუშეთში მომხდარი ძალადობის შემთხვევების პროტოკოლირებისას დარღვეულია შემთხვევათა რეგისტრაციის ნუმერაცია, მაგ., 2020 წ. შემთხვევათა რეგისტრაცია №56-დან იწყება და გვ. 22 №66 (18.05.20)-ით მთავრდება, შემდეგ ნუმერაცია იწყება გვ. 23 №17 – №19 -ით (28.05.20) და გვ. 24 დან №30 (29.05.20)-ით გრძელდება; ბოლოა №42 (18.08.20). 2020 წელს სულ 27 ძალადობის შემთხვევაა რეგისტრირებული, აქედან №56-66 11 შემთხვევა, №17-19 3 შემთხვევა და №30-42 13 შემთხვევა) ანუ №1 -№16 და №20-№29 შემთხვევები ჟურნალში რეგისტრირებული არ არის. რეგისტრირებულ შემთხვევათა რეალური რაოდენობა და ნუმერაციაში დაშვებული უზუსტობა წარმოდგენილ დოკუმენტს სანდოობის ხარისხს უკარგავს და მაღალი ალბათობით გვაფიქრებინებს, რომ ჟურნალის წარმოებას სათანადო ყურადღება არ ექცევა.

[153] ძალადობრივი ქცევის შემდეგ მოძალადე ბენეფიციარის სტაციონირება ხდება დუშეთის „ჯეოჰოსპიტალში" ალკოჰოლური ან მედიკამენტური ინტოქსიკაციის შედეგად და ფსიქიატრიულ ჰოსპიტალში – ფსიქომოტორული აგზნებით.

ზიკური ძალადობისა, გამოვლინდა კონფლიქტები ეკონიმიკურ ნიადაგზე.[154] მონიტორინგმა ასევე გამოავლინა ბენეფიციარებს შორის სექსუალური შევიწროების სავარაუდო ფაქტებიც, რომლებზეც დაწესებულების მხრიდან ეფექტიანი რეაგირება ვერ განხორციელდა.[155]

უნდა აღინიშნოს, რომ კონფლიქტური სიტუაციების მართვას აფერხებს სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებში, ზრუნვის პროცესში ჩართული პერსონალის დაბალი კვალიფიკაცია შშმ პირების უფლებების დაცვის, ასევე, რთული, ძალადობრივი ქცევისა და კრიზისული სიტუაციების მართვის საკითხებში. განსაკუთრებით აღსანიშნავია, რომ სამედიცინო და დამხმარე პერსონალს ძალადობის, აუტო და ჰეტერო აგრესიის ან აგზნების მართვის საკითხებში, დე-ესკალაციის არავერბალურ და ვერბალურ ტექნიკებში გადამზადება გავლილი არ აქვს. შედეგად, ისინი ვერ უმკლავდებიან ბენეფიცირების რთულ და ძალადობრივ ქცევას. ვერ ახდენენ ფაქტების სამედიცინო და სამართლებრივ შეფასებას და შემთხვევის სათანადოდ პროტოკოლირებას. ისინი უმეტესად „გამშველებლის" ან „დამშოშმინებლის" პოზიციაში იმყოფებიან, ზოგჯერ, კი თავადვე ხდებიან ძალადობის მსხვერპლნი. შშმ პირთა დუშეთისა და მარტყოფის პანსიონატებში სერვისის მიმწოდებლები ვერ ახერხებენ ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების, ალკოჰოლის მიღებით პროვოცირებული ძალადობრივი და რთული ქცევის მართვას.

რთული ქცევის მართვის საკითხი აქტუალურია კოჯრის შშმ ბავშვთა დაწესებულებისთვისაც, რომელშიც არასაკმარისი კვალიფიკაციის გამო სპეციალისტები ვერ ახერხებენ შედეგებზე ორიენტირებული ღონისძიებების გატარებას.[156]

განსაკუთრებულ პრობლემად გამოიკვეთა შშმ პირთა პანსიონატების შინაგანაწესით და ბავშვზე ზრუნვის სტანდარტებით ფიზიკურ/ქიმიურ შეზღუდვასთან დაკავშირებით გაწერილი დებულებები. ასევე, მათი პრაქტიკაში აღსრულების საკითხი. საქართველოს კა-

[154] ინტერვიუების დროს პანსიონატის რამდენიმე ბენეფიციარმა აღნიშნა, რომ ერთ-ერთი ბენეფიციარი პროდუქტების შესაძენად სისტემატურად ართმევს მათ ფულს და არაკეთილსინდისიერად იქცევა, რადგან, უკან აღარ აბრუნებს გამორთმეულ თანხას. ამგვარი ფაქტები ბენეფიციართა შორის კონფლიქტის და ძალადობის ტრიგერი ხდება.

[155] მარტყოფის შშმ პირთა დაწესებულებაში წარმოებული ჟურნალის თანახმად, 14.09.20 წელს, ერთ-ერთმა ბენეფიციარმა, იმავე სქესის ბენეფიციარების მიმართ განახორციელა სავარაუდო სექსუალური შევიწროების შემცველი მიმართვები. ჩანაწერიდან არ ჩანს, კონკრეტულად რა სახის პრევენციული და პოსტვენციური ფსიქოსოციალური ინტერვენციები დაიგეგმა. არც ბენეფიციარს დაუდასტურებია ინტერვიუს დროს მასთან ფსიქოლოგის ან სოციალური მუშაკის ინდივიდუალური მუშაობის ფაქტი. რეაგირების გრაფაში მხოლოდ ზოგადად არის აღნიშნული: „მკაცრად იქნა გაფრთხილებული ადმინისტრაციის მხრიდან", „მიეცა სიტყვიერი გაფრთხილება".

[156] კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლში ფსიქოლოგს თითოეულ ბენეფიციარზე გაკეთებული აქვს შეფასება, სადაც წერია ბავშვის აგრესიულ ქცევაზე სხვა ბავშვების მიმართ. თუმცა, არ არის დაგეგმილი აქტივობები თვით ან სხვა პირთა დამაზიანებელი ქცევის შემცირებაზე. მაგ., ფსიქოლოგის შეფასებაში წერია, რომ ბენეფიციარი იპარავს სხვა ბენეფიციარებისა და თანამშრომლების პირად ნივთებს და ამის გამო ხშირად მოსდის კონფლიქტი სხვა ბენეფიციარებთან. ერთ-ერთი ასეთი კონფლიქტის დროს მას სხვა ბენეფიციარმა მიაყენა ფიზიკური ტრავმა, მოტეხა ყბა. მიუხედავად ამისა, ბენეფიციარის მომსახურების გეგმებში არაფერი წერია კონფლიქტის განმაპირობებელ ფაქტორებზე, ქცევის მიზეზებზე და მისი აღმოფხვრისთვის საჭირო ღონისძიებებზე. რაც ყველაზე შემაშფოთებელია, ამ პირის მომსახურების გეგმაში წერია, რომ ის არის „პროვოკატორი." აღსაზრდელის ამგვარად მოხსენიება ცალსახად უნდა შეფასდეს, როგორც არაეთიკური და სტიგმის შემცველი.

ნონმდებლობა[157] და სხვა ნორმატიული აქტები[158] არეგულირებს მხოლოდ ფსიქიატრიულ პრაქტიკაში ფიზიკური შეზღუდვის გამოყენების საკითხებს, თუმცა, დასახელებულ აქტებშიც არ არის გათვალისწინებული საერთაშორისო გამოცდილება და რეკომენდაციები. არ არის შემუშავებული აგრესიული ქცევის მართვის კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციები (გაიდლაინი), სადაც დეტალურად იქნებოდა გაწერილი დე-ესკალაციის ვერბალური და არავერბალური ტექნიკები, მანუალური შებოჭვის, ქიმიური შეზღუდვის კრიტერიუმები და მონიტორინგის პროცედურები.[159] არ არის დანერგილი ამ მიმართულებით პროფესიონალების მომზადებისა და პერიოდული ტრენირების მექანიზმები.[160]

შშმ პირთა სპეციალიზებული დაწესებულებების შინაგანაწესის მე-12 მუხლი – „რთული ქცევის მართვა" მოიცავს რთული ქცევის მართვის ვერბალურ და არავერბალურ პროცედურებს. ამავე მუხლის მე-7 პუნქტი მწვავე სიტუაციაში რთული ქცევის მართვისას დასაშვებად მიიჩნევს: (ა) ფიზიკური ჩარევის, (ბ) ფიზიკური შეზღუდვის და (გ) ქიმიური შეზღუდვის, ასევე, იზოლირების გამოყენების შესაძლებლობას და აწესებს ფიზიკური და/ან ქიმიური შეზღუდვის აღრიცხვის ჟურნალში შემთხვევათა რეგისტრირების ვალდებულებას.

უნდა აღინიშნოს, რომ რთული ქცევის მართვის კუთხით დაწესებულებებისთვის გაწერილი რეგულაციები ნორმატიულ საფუძველს მოკლებული, ზოგადი, არაგანჭვრეტადი და საფრთხის შემცველია. ის ასევე არ ითვალისწინებს ფიზიკური/ქიმიური შეზღუდვისა და იზოლირების პროცედურების საერთაშორისო სტანდარტების მოთხოვნებს. ჰიპოთეტური საფრთხის სტანდარტის დანერგვით კი იზრდება სუბიექტივიზმისა და თვითნებობის შესაძლებლობა. მნიშვნელოვანია იმაზე მითითება, რომ აღნიშნული არ შეესაბამება შშმ ბავშთა სახლების/შშმ პირთა პანსიონატების ფუნქციონირების სპეციფიკას. განსაკუთრებით იმის ფონზე, როდესაც მსგავსი მექანიზმი არ არის გათვალისწინებული ზრდასრული შშმ პირების სადღეღამისო სპეციალიზებული დაწესებულებების მომსახურების სტანდარტებით. ზემოთ დასახელებული რეგულაციებით ასევე არ არის გაწერილი: კონკრეტულად რა მოიაზრება ფიზიკურ ან ქიმიურ შეზღუდვაში, ვინ არის გადაწყვეტილების მიღებაზე უფლებამოსილი პირი, ვინ უნდა განახორციელოს შეზღუდვა, რა სივრცეში, რა დროით, რა საშუალებების გამოყენებით, როგორ და სად უნდა გასაჩივრდეს შემთხვევები და ა.შ.

რაც შეეხება აღნიშნულ დებულებათა პრაქტიკაში აღსრულების საკითხს, პოზიტიურად უნდა შეფასდეს, რომ დუშეთის, მარტყოფის და ძევრის შშმ პირთა პანსიონატებში, ბე-

[157] საქართველოს კანონი „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ". მუხლი 16. დოკუმენტი ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე :< https://cutt.ly/vx2bzA3> ბოლოს ნანახია [01.06.2021].

[158] საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №92/ნ „ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტისათვის ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების წესისა და პროცედურების შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე". დოკუმენტი ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე : <https://cutt.ly/Dx2bYYt>. ბოლოს ნანახია [01.06.2021].

[159] WHO/MNH/MND/96.9. MENTAL HEALTH CARE LAW: TEN BASIC PRINCIPLES. Management of the Acutely Violent Patient, Jorge R. Petit, MDa,b; Psychiatr Clin N Am 28 (2005) 701–711. დოკუმენტი ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: <https://cutt.ly/6x2EjQm> ბოლოს ნანახია [01.06.2021].

[160] წამების პრევენციის კომიტეტის სტანდარტები. თავი III. „ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში სრულწლოვანთა მიმართ გამოყენებული შეზღუდვის საშუალებები". ამონარიდი მე-16 საერთო ანგარიშიდან [CPT/Inf (2006) 35]. პუნქტი 47-54. დოკუმენტი ხელმისაწვდომია ვებგვერდზე: <https://rm.coe.int/16806ccea5> ბოლოს ნანახია [01.06.2021].

ნეფიციართა ფიზიკური და ქიმიური შეზღუდვის, ასევე, იზოლირების შემთხვევები არ გამოვლენილა. აღსანიშნავია, ასევე, რომ მიუხედავად არსებული რეგულაციებისა, დაწესებულებებში არ არის გამოყოფილი იზოლირების ოთახი, არ არსებობს ფიზიკური შეზღუდვის სპეციალური საშუალებები. ხოლო, პერსონალი არ არის გადამზადებული ფიზიკური და/ან ქიმიური შეზღუდვის საკითხებში. ამით ბენეფიციართა უფლებების დარღვევის რისკები კიდევ უფრო იზრდება. უნდა ითქვას, რომ ყველა დაწესებულებაში ადგილზე იყო ფიზიკური შეზღუდვის აღრიცხვის ჟურნალი, რომელშიც ამ პროცედურის ჩატარების აღმნიშვნელი არცერთი ფაქტი არ იყო რეგისტრირებული. ქიმიური შეზღუდვის ჟურნალი კი არსად იწარმოებოდა.[161] ინტერვიუების დროს პერსონალი ერთხმად აღნიშნავდა, რომ შეზღუდვის ღონისძიებების გამოსაყენებლად ისინი მზად არ არიან და რომ ამ ზომების გამოყენება ნეგატიურად იმოქმედებს სხვა ბენეფიციარების ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზე. მონიტორინგმა ცხადყო, რომ ბენეფიციარები არ არიან ინფორმირებულნი იზოლირების, ასევე ფიზიკური და ქიმიური ან მანუალური შეზღუდვის პროცედურების ლეგიტიმურობის ან გადაუდებელი საჭიროების სამედიცინო ჩვენებების შესახებ.

ყოველივე ზემოაღნიშნული, რთული ქცევის მართვის საკითხებში კადრების მოუმზადებლობასთან, ფიზიკური/ქიმიური შეზღუდვისა და იზოლირების დეტალიზებული პროტოკოლის, ასევე, შესაბამისი საშულებების არარსებობის ფონზე შშმ პირთა უფლებების დარღვევის, ძალადობისა და არაჰუმანური მოპყრობის საფრთხეს ქმნის.

დასკვნის სახით უნდა აღინიშნოს, რომ რეზიდენტული ზრუნვის სისტემა ვერ ქმნის პოზიტიურ საცხოვრებელ გარემოს და შშმ ბენეფიციარები მოწყვლადნი არიან მათი უფლებების დარღვევის მიმართ. აღნიშნული განპირობებულია იმით, რომ არ ხდება ძალადობის შემთხვევების სრულყოფილად პროტოკოლირება, ძალადობის მსხვერპლთან და მოძალადესთან პრევენციული და პოსტვენციური მუშაობა, ასევე, ყველა შესაბამისი სამართლებრივი თუ ფსიქოსოციალური ღონისძიების გატარება.

[161] პერსონალი უარყოფდა ბენეფიციართა არანებაყოფლობითი მკურნალობის პრაქტიკას. განსხვავებული ინფორმაცია მონიტორინგის ჯგუფს არც ბენეფიციარებისგან მიუღია.

სტანდარტი № 11 – მოთხოვნები პერსონალის მიმართ

მოქმედი სტანდარტით, ბენეფიციართა მომსახურებას უნდა ახორციელებდნენ საკმარისი რაოდენობისა და კვალიფიკაციის თანამშრომლები. ამასთანავე, მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია უზრუნველყოს თანამშრომელთა რეგულარული ზედამხედველობა და მათთვის პროფესიული განვითარების შესაძლებლობა. ყოველ თვითმოვლის შეზღუდვის მქონე 7 ბენეფიციარზე უნდა გამოიყოს მინიმუმ ერთი მზრუნველი, ხოლო თვითმოვლის შეზღუდვის არმქონე 15 ბენეფიციარზე – მინიმუმ ერთი მზრუნველი.

სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს მიერ შემუშავებულ შინაგანაწესში გაწერილია ზრუნვის სტანდარტების ცალკეული მოთხოვნები, ამ მოთხოვნების შესრულების მექანიზმები, საშტატო ნუსხა და თითოეულ პოზიციაზე მყოფი დასაქმებული პირის უფლება-მოვალეობები. გარდა ამისა, დებულების თანახმად, ფილიალების ადმინისტრირება და ძირითადი საკითხების მართვა სააგენტოს ხელმძღვანელის უფლება-მოვალეობაა. საკადრო პოლიტიკას, თანამშრომელთა პროფესიული უნარ–ჩვევების განვითარებასა და ფინანსურ უზრუნველყოფასთან დაკავშირებულ საკითხებს ამავე სააგენტოს დირექტორი განაგებს. დებულების თანახმად, ფილიალების უფროსების მოვალეობას მხოლოდ ზრუნვის პროცესის ეფექტიანი ორგანიზება, მასზე ზედამხედველობა, მატერიალურ-ტექნიკური რესურსების დაცვა და მოვლა წარმოადგენს.

სახალხო დამცველის აპარატის მიერ ჩატარებულმა მონიტორინგმა ცხადყო, რომ დაწესებულებების კადრები ძირითადად დაკომპლექტებულია სტანდარტების შესაბამისად.[162] თუმცა, მომსახურე პერსონალს, კვალიფიკაციის ამაღლების კუთხით, არ აქვს სათანადო მხარდაჭერა სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს მხრიდან. სპეციალისტები ძირითადად საკუთარი ინიციატივითა და სახსრებით გადიან დამატებით საჭირო ტრენინგებს.[163] დადებითად უნდა შეფასდეს ის გარემოება, რომ, 2020 წლის აპრილ-მაისში, ზრუნვის სააგენტოს ორგანიზებით, დუშეთის, მარტყოფისა და ძევრის ფილიალების სხვადასხვა პოზიციაზე მყოფ თანამშრომლებს ფონდის, „გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში" (GIP), სპეციალისტებმა რამდენიმე ეტაპად ჩაუტარეს ტრენინგი. მოცემული კურსი ეხებოდა სტრესის დაძლევას კოვიდ-19-ის პანდემიის პირობებში.[164] ამავე პერიოდში, შშმ პირთა პანსიონატების ფსიქიატრებისა და ფსიქოლოგებისთვის, კარანტინის ფსიქოლოგიური ეფექტის მინიმიზაციისა და ფსიქიკური მდგომარეობის მართვის ტექნიკების სწავლება განახორციელა შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრმა".[165] აქვე უნდა ითქვას, რომ მსგავსი ტრენინგები არ ჩატარებიათ თბილისის ჩვილ ბავშვთა და კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლების თანამშრომლებს. მონიტორინგის მიმდინარეობისას პერსონალის პირადი საქმეების შემოწმებით

[162] გამონაკლისია მარტყოფის პანსიონატი, სადაც გამოცხადებული იყო შრომა-თერაპიის ინსტრუქტორისა და დამხმარე მუშაკის ვაკანსია.
[163] მაგალითად, ძევრის შშმ პანსიონატისა და თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლის ფსიქოლოგები.
[164] ვერ მოხერხდა ტრენინგის მასალისა და შესაბამისი სერთიფიკატის წარმოდგენა.
[165] შეხვედრები დისტანციურ რეჟიმში გაიმართა.

და ადმინისტრაციასთან/პერსონალთან გასაუბრებით გაირკვა, რომ თანამშრომლებს ზრუნვის, კრიზისის, რთული ქცევისა და ფსიქიატრიული შემთხვევის ან/და ბენეფიციართა ინდივიდუალური მომსახურების მულტიდისციპლინური მართვის, ასევე, შშმ პირთა უფლებების დაცვის, ერგოთერაპიის, სტრესის დაძლევის და სხვა საკითხებში სერტიფიცირება, რე-სერტიფიცირება ან გადამზადება არ გაუვლიათ. რის გამოც, შშმ პირებზე ზრუნვა ემპირიულად ხდება. რთული ქცევის მართვის კუთხით განსაკუთრებული პრობლემები გამოიკვეთა მარტყოფის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პანსიონატში.[166]

საყურადღებოა, რომ ხარვეზებით მიმდინარეობს თანამშრომელთა პირადი საქმეების წარმოება. პანსიონატებთან მიმართებით უნდა აღინიშნოს, რომ დუშეთის შშმ პირთა პანსიონატში სერთიფიკატები მხოლოდ ფსიქოლოგის პირად საქმეში ინახებოდა. აქვე აღსანიშნავია, რომ სოციალური მუშაკის პოზიციაზე ამავე პანსიონატში დასაქმებული იყო შესაბამისი განათლებისა და სერთიფიკატების არმქონე პირი. მარტყოფის შშმ პირთა პანსიონატში თანამშრომელთა პირადი საქმეების შემოწმებისას აღმოჩნდა, რომ სოციალური მუშაკის საქმეში იყო მხოლოდ შრომითი ხელშეკრულება. ფილიალის უფროსის განმარტებით, დოკუმენტაცია სააგენტოში ინახება. აღსანიშნავია, რომ ძევრის პანსიონატში ფსიქოლოგისა და სოციალური მუშაკის პირად საქმეში იყო ყველა საჭირო დოკუმენტი. თუმცა, ამავე დაწესებულებაში ვერ იქნა წარმოდგენილი შრომა-თერაპიის ინსტრუქტორის სერთიფიკატები.[167]

რაც შეეხება ბავშვთა დაწესებულებებს, კოჯრის შშმ ბავშვთა სახლის თანამშრომელთა პირად საქმეებში უმეტესად არ ინახებოდა განათლების დამადასტურებელი დოკუმენტები და სერთიფიკატები. არსებული სერთიფიკატები კი თარიღდებოდა გასული წლებით. [168] თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში თანამშრომელთა პირად საქმეში დოკუმენტები სრულად იყო წარმოდგენილი. თუმცა გავლილი ტრენინგები 2013-2014 წლებით თარიღდებოდა.[169] ადრეული განვითარების სპეციალისტების პირად საქმეებში საერთოდ არ ინახებოდა განათლების დამადასტურებელი დოკუმენტები და სერთიფიკატები. დადებითად შესაფასებელია ის გარემოება, რომ თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში მიღებული ინფორმაციით, დაწესებულების თანამშრომლები, იმ დროისთვის, სააგენტოში სატრენინგო კურსს გადიოდნენ. კერძოდ, სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოდან მიღებული პასუხის[170] თანახმად, თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლის 61 თანამშრომელმა, ჩეხეთის რესპუბლიკის კარიტასის პროექტის – „ბავშვთა ხანგრძლივი მოვლისა და პალიატიური მზრუნველობის სერვისების განვითარება საქართველოში", ფარგლებში, 2020 წლის 15 ივნისიდან ნოემბრის ჩათვლით, ტრენინგების სრული კურსი გაიარა შემდეგ საკი-

[166] პანსიონატის თანამშრომლები ვერ ახერხებენ ბენეფიციართა რთული ქცევისა და ურთიერთძალადობის მართვას. ამას ადასტურებს ის გარემოებაც, რომ ვიზიტის მთელი დღის განმავლობაში, ბენეფიციართა შორის რამდენჯერმე წარმოიქმნა კონფლიქტი, ისმოდა ყვირილი, ერთმანეთის ლანძღვა და მუქარა.

[167] საქმეში ინახებოდა მხოლოდ განათლების დამადასტურებელი დოკუმენტი.

[168] ერთეულ შემთხვევაში 2016-2017 წლებით.

[169] განსხვავებული ვითარება იყო ფსიქოლოგის შემთხვევაში, რომელმაც წარმოადგინა ბოლოდროინდელი კურსების გავლის დამადასტურებელი მასალები. ამასთანავე, მონიტორინგის პერიოდშიც გადიოდა ტრენინგს, რომელიც ჯერ არ იყო დასრულებული.

[170] წერილი №07/4894 – 10.06.2021.

თხებში: პედიატრიული გადაუდებელი დახმარება; პროფესიული გადაწვა; გადაუდებელი დახმარება სისხლდენის, დამწვრობის, ტრავმის, კრუნჩხვის, გულის წასვლის დროს; ბავშვის საბაზისო მოვლის უნარ-ჩვევები; კოვიდ 19 და ინფექციის კონტროლის საკითხები; ბავშვზე ძალადობის ფორმები და ძალადობის პრევენცია; მომსახურების/განვითარების ინდივიდუალური გეგმა; მულტიდისციპლინური გუნდური მიდგომა; შემთხვევის მართვა და სხვ.

რეკომენდაციები

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ უზრუნველყოს:

- შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე დისკრიმინაციის პრევენცია სოციალური და ჯანდაცვის სერვისების დეინსტიტუციონალიზაციის, შშმ პირთა (მათ შორის ბავშვთა) თემზე დაფუძნებული სერვისების, სოციალური საცხოვრისების, მცირე საოჯახო ტიპის სერვისებისა და შინ ზრუნვის სამსახურების განვითარების გზით
- ბავშვთა სახლების/შშმ პირთა პანსიონატების ადმინისტრაციისა და ზრუნვაში ჩართული პერსონალისთვის ძალადობისაგან დაცვისა და რთული ქცევის მართვის კუთხით სპეციფიკური ტრენინგ-კურსის შემუშავება და დანერგვა
- შშმ პირთა პანსიონატებში ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარების პრევენციის სტრატეგიის შემუშავება. ასევე, ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული სახელმძღვანელო დოკუმენტის შემუშავება, რომელიც ბენეფიციარებს შორის ურთიერთდამაზიანებელი ქცევის არსებობის შემთხვევაში, რეაგირების სტრატეგიასა და მიმართულებებს განსაზღვრავს
- რთული ქცევის მართვის კლინიკური პრაქტიკის გაიდლაინისა და პროტოკოლის შემუშავება, სადაც ეტაპობრივად იქნება გაწერილი აგრესიის მართვის მეთოდები/პროცედურები (მათ შორის, ვერბალური დეესკალაციის ტექნიკა, საჭირო პრე და პოსტპროცედურული ინტერვენციები), საერთაშორისო სტანდარტებისა და შშმ პირის უფლებების უპირატესი გათვალისწინებით.

სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს:

- ზედამხედველობა გაუწიოს სერვისის მიმწოდებელთა მხრიდან მოქმედი სტანდარტით განსაზღვრული დოკუმენტაციის წარმოების წესის დაცვას და ხელი შეუწყოს მომსახურების მიმწოდებლებს მათი დატვირთვის/შინაარსის გაცნობიერებაში
- შეიმუშაოს და სერვისის მიმწოდებლებს მიაწოდოს მოქმედი სტანდარტით გათვალისწინებული დოკუმენტაციის სრულყოფილად წარმოებისთვის შესაბამისი სახელმძღვანელო პრინციპები/მითითებები
- უზრუნველყოს დიდი ზომის რეზიდენტული დაწესებულებების დეინსტიტუციონალიზაციის გეგმის დროული შემუშავება და მისი განხორციელება
- დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის დასრულებამდე, სტანდარტით გათვალისწინებული ჰიგიენური და სანიტარიული პირობების დასაცავად, ასევე, კეთილმოწყობილი გარემოს შესაქმნელად, ფილიალები უზრუნველყოს შესაბამისი რესურსებით, მათ შორის, საჭირო სარემონტო სამუშაოებისა და ახალი ავეჯის/ინვენტარის შესაძენად

- მიიღოს ზომები ძევრის შშმ პირთა პანსიონატის ეზოში სახანძრო მუნიციპალური წყლის ავზის გაუქმების, ან/და მისი უსაფრთხოების მოთხოვნათა დაცვით მოწყობის მიზნით
- უზრუნველყოს კონფიდენციალური ინფორმაციის გაცემის შესახებ ბენეფიციარის/მხარდამჭერის თანხმობისა და პერსონალის ხელწერილის ფორმების დეტალური და ინფორმატიული შაბლონების შემუშავება და მათზე დაწესებულებების წვდომა
- ზედამხედველობა გაუწიოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა სახლებისა და შშმ პირთა პანსიონატების მიერ კონფიდენციალობის დაცვის სტანდარტის მოთხოვნათა შესრულებას, სათანადო უკუკავშირის მიწოდების ჩათვლით
- ხშირი მონიტორინგი გაუწიოს ფილიალებში ბენეფიციარებთან ინდივიდუალური მიდგომით მუშაობას, გარკვეული პერიოდულობით მისცეს სერვისის მიმწოდებლებს უკუკავშირი ინდივიდუალური გეგმების წარმოებაში ხარვეზების აღმოსაფხვრელად
- უზრუნველყოს ფილიალებში სპეციალისტებისა და ბენეფიციარების სათანადო თანაფარდობა, სერვისის მიწოდების პროცესში ფსიქოლოგების, ლოგოპედების, შრომა-თერაპიის ინსტრუქტორებისა და სხვა საჭირო სპეციალისტების ჩართვა, მომსახურების ეფექტიანობის გასაზრდელად
- იზრუნოს ფილიალების სპეციალისტების პროფესიულ ზრდაზე და ფსიქოლოგიური მომსახურების ეფექტიანი შედეგების მისაღწევად, დანერგოს ფსიქოლოგებისთვის სუპერვიზიით მუშაობის პრაქტიკა
- განახორციელოს დაწესებულებების სუპერვიზია რთული ქცევის ეფექტიანად სამართავად. ზედამხედველობა გაუწიოს ქცევის მართვის გეგმების შემუშავების პროცესს
- გარკვეული პერიოდულობით (მინიმუმ 3 წელში ერთხელ), უზრუნველყოს ბავშვთა სახლების მენიუს გადახედვა და მისი კორექტირება, თანამედროვე სამედიცინო მიდგომათა გათვალისწინებით
- ბავშვთა სახლებში უზრუნველყოს ონკანის წყლის ქარხნული წარმოების წყლით ჩანაცვლება
- მიიღოს სათანადო ზომები, რათა ბავშვთა სახლების ბენეფიციარებმა ყოველდღიურად ისარგებლონ იმავე დღეს მომზადებული საკვებით, როგორც ადგილზე, ისე სტაციონარში
- უზრუნველყოს დაწესებულებების მომსახურე პერსონალისთვის ჰიგიენისა და ჯანსაღი კვების საკითხებზე ტრენინგის ჩატარება
- უზრუნველყოს სტაციონარში მყოფ ბენეფიციართათვის საკვების მიწოდების პერიოდულობის გაზრდა
- უზრუნველყოს შშმ პირთა პანსიონატების წყალმომარაგების სისტემის გამართვა და მკაცრად გააკონტროლოს მისი ფუნქციონირება
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პანსიონატებში უზრუნველყოს საკვების სინჯების სათანადოდ შენახვა და მათი შემდგომი გაკონტროლება

- უზრუნველყოს შშმ პირთა პანსიონატების საკვები მენიუს შემადგენლობის გადასინჯვა და მისი რძის პროდუქტებით, თევზეულითა და ცოცხალი ხილ-ბოსტნეულით გამდიდრება
- გადაუდებლად უზრუნველყონ ბენეფიციართა უსაფრთხო სასმელი წყლით მომარაგება
- შესაბამის დაწესებულებაში ჩარიცხვა განხორციელდეს ბენეფიციართა უნარ-ჩვევების, ფსიქოემოციური მდგომარეობისა და საჭიროებების შეფასების საფუძველზე, ბენეფიციართა ინტერესების გათვალისწინებთ
- დაინერგოს პრაქტიკა, რომელიც უზრუნველყოფს სერვისის შეცვლამდე, ბენეფიციარის მიერ მისთვის სასურველი განთავსების ადგილის მონახულებისა და გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მისი პოზიციის გათვალისწინების შესაძლებლობას
- შეიმუშაოს სტრატეგია პანდემიის პირობებში ბენეფიციართა საუკეთესო ინტერესების გათვალისწინებით, იზოლაციის ნეგატიური შედეგების თავიდან ასაცილებლად და შესამცირებლად
- უზრუნველყონ (სადაც ეს შესაძლებელია) შშმ პირებისთვის კომპიუტერის/ შესაბამისი პროგრამების შემსწავლელი კურსების მოძიება და ბენეფიციართა ჩართვა. ასევე, ბენეფიციართა წვდომა კომპიუტერსა და ინტერნეტზე
- უზრუნველყოს ფსიქიატრიული მომსახურების მიწოდება და შემთხვევების მართვა პაციენტების უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომით. აღნიშნული განხორციელდეს ბენეფიციარის/მხარდამჭერისთვის დაავადებისა და სამედიცინო ჩარევის შესახებ სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაციის მიწოდების შემდეგ მიღებული ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე
- ფსიქიატრიული შემთხვევის მართვა განახორციელოს საერთაშორისო და ეროვნული სტანდარტების გათვალისწინებით. კერძოდ, მულტიდისციპლინური მიდგომის, ფსიქიატრიული გუნდის გაძლიერების, ახალი თაობის ფსიქოტროპული მედიკამენტების გამოყენებისა და ფსიქო-სოციალური კომპონენტის გაძლიერების გზით
- მიიღოს სათანადო ზომები, რათა უკუკავშირისა და გაპროტესტების პროცედურებით სარგებლობა ანონიმურობის პრინციპის დაცვით შეძლონ როგორც ბენეფიციარებმა/კანონიერმა წარმომადგენლებმა, ისე დაწესებულებების თანამშრომლებმა
- განახორციელოს სიღრმისეული მონიტორინგი სერვისის მიმწოდებლების მიერ უკუკავშირისა და გაპროტესტების პროცედურების დაცვაზე
- უზრუნველყოს სააგენტოს უფლებამოსილი თანამშრომლების მიერ სპეციალური ყუთის უფრო ხშირი ინტერვალით გახსნა და შესაბამისი რეაგირების თაობაზე ოქმის შედგენა
- უზრუნველყოს კონტროლს დაქვემდებარებულ დაწესებულებებში ძალადობის პრევენცია. ასევე, ძალადობის მსხვერპლთა შესაბამისი სამართლებრივი, სამედიცინო და ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია

- ხელი შეუწყოს როგორც თანამშრომლებს, ისე პერსონალსა და ბენეფიციარებს შორის კეთილგანწყობილი გარემოს შექმნას და პოზიტიური დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას
- უზრუნველყოს პანსიონატების შინაგანაწესში არსებული რთული ქცევის მართვის პროცედურების გადახედვა და მისი საერთაშორისო სტანდარტებთან/მოქმედ კანონმდებლობასთან ჰარმონიზება
- უზრუნველყოს სერვისის მიმწოდებლების მხრიდან ძალადობის ფაქტების გამოვლენის, დოკუმენტირებისა და მათზე სათანადო რეაგირების პროცესის სისტემური ზედამხედველობა მონიტორინგის გზით
- უზრუნველყოს შშმ ბავშვთა/პირთა სპეციალიზებული დაწესებულებების თანამშრომელთა პროფესიული უნარ–ჩვევების განვითარება და მათი გადამზადება: შშმ პირთა უფლებებზე, „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ" საქართველოს კანონის დებულებათა გათვალისწინებით კონფიდენციალობასთან დაკავშირებულ მოთხოვნებზე, მომსახურების ინდივიდუალური გეგმების სწორად წარმოების წესებზე, კრიზისის, რთული, ძალადობრივი ქცევის პრევენციის, მათი მართვისა და პროტოკოლირების, ასევე, ფსიქიატრიული შემთხვევის მულტიდისციპლინური მართვის, ერგოთერაპიის, სტრესის დაძლევის, ბენეფიციარებზე ზრუნვისა და სხვა არსებით საკითხებზე.

ბავშვთა სახლებისა და შშმ პირთა პანსიონატების ადმინისტრაციას:

- დაიცვან ბენეფიციართა და თანამშრომელთა პირადი საქმეების წარმოების სტანდარტით გათვალისწინებული წესები
- უზრუნველყონ თანამშრომლებისთვის მკაფიო ინსტრუქციების მიცემა ძალადობის, უბედური შემთხვევების, უკუკავშირისა და გაპროტესტების, ასევე, ჰოსპიტალიზაციის წერილობითი აღრიცხვის ჟურნალში ინფორმაციის სათანადოდ/დეტალურად დაფიქსირების შესახებ
- უზრუნველყონ დაწესებულებებში ჰიგიენისა და სანიტარიული პირობების სათანადოდ დაცვა, როგორც საერთო სივრცეებში, ისე საძინებლებში, სამზარეულოსა და საპირფარეშოებში
- უზრუნველყოს დაწესებულებების საძინებლებში ბენეფიციართა არაუმეტეს სტანდარტით გათვალისწინებული რაოდენობით განთავსება და საძინებლების საჭირო ინვენტარით (მათ შორის, კარადებით) აღჭურვა
- მეტი ძალისხმევა მიმართონ ბენეფიციარების მიერ თვითმოვლის უნარ-ჩვევების გამომუშავებაზე და უზრუნველყონ იმ ბენეფიციართა პირადი ჰიგიენის დაცვა, რომლებიც ამ მიმართულებით დახმარებას საჭიროებენ
- უზრუნველყონ ჰიგიენის ნივთებზე (პირსახოცი, ტუალეტის ქაღალდი, ღრუბელი, თხევადი საპონი და სხვ.) ბენეფიციარების წვდომა და საპირფარეშოებში მათი პირადი ჰიგიენის წესების დაცვით განთავსება

- უზრუნველყონ ყველა ბენეფიციარის ინდივიდუალური მოხმარებისა და ჰიგიენის ნივთებით მომარაგება და მათი სანიტარიულ-ჰიგიენური ნორმების დაცვით შენახვა
- უზრუნველყონ სველი წერტილების სრულყოფილად მისაწვდომობა და პრივატულობის დაცვა. ასევე, ამორტიზებული საპირფარეშოების შეკეთება და ხელოვნური ვენტილაციის სისტემების გამართვა
- მიიღონ ზომები როგორც უსაფრთხო სასმელ წყალზე, ისე, ცხელ წყალზე შეუზღუდავი წვდომის უზრუნველსაყოფად
- კიბეებს, აივნებსა და პანდუსებს გაუკეთდეს შესაბამისი დამცავი მოაჯირები
- უზრუნველყონ ეზოს ინფრასტრუქტურის იმგვარი მოწესრიგება, რაც გამორიცხავს ბენეფიციარებისთვის, განსაკუთრებით, ბავშვებისთვის, საფრთხის შემცველი გარემოს არსებობას
- ცალკე გამოიყოს სამარაგო სივრცე მედიკამენტებისა და სადეზინფექციო საშუალებებისთვის
- უზრუნველყონ პერსონალისთვის, ბენეფიციარისთვის/მხარდამჭერ პირთათვის დეტალური ინფორმაციის მიწოდება კონფიდენციალურად მიჩნეული ინფორმაციის არსისა და მისი დამუშავების საფუძვლების შესახებ
- განახორციელონ დაწესებულების თანამშრომელთა ინფორმირება ბენეფიციარებთან დაკავშირებული ინფორმაციის გავრცელების/გამჟღავნების შემთხვევაში მოსალოდნელი პასუხისმგებლობის ფორმების (მათ შორის, დისციპლინური) თაობაზე
- უზრუნველყონ დაწესებულების შენობაში სპეციალური ადგილის გამოყოფა, სადაც შესაძლებელი იქნება ბენეფიციართან ინდივიდუალური თერაპიული მუშაობა, კონფიდენციალური გასაუბრება და კონსულტირება
- უზრუნველყონ ბენეფიციართან დაკავშირებული ინფორმაციის გამოყენების/გამჟღავნების გონივრულ შემთხვევათა აღრიცხვა
- უზრუნველყონ სტანდარტით გათვალისწინებული მოთხოვნებით დოკუმენტაციის სრულყოფილად წარმოება და ყველა საჭირო დოკუმენტთან ერთად მომსახურების ინდივიდუალური გეგმების ბენეფიციართა პირად საქმეებში განთავსება
- უზრუნველყონ შესაძლებლობის ფარგლებში ბავშვთა სახლების ბენეფიციართა და მათი კანონიერი წარმომადგენლების გეგმის შედგენის პროცესში ჩართვა. ასევე, განახორციელონ ამ პირთა მოტივაციის ამაღლებაზე ორიენტირებული ღონისძიებები
- უზრუნველყონ რთული ქცევის მართვის გეგმების შემუშავება. ასევე, ბენეფიციართა და მათი მშობლების/მხარდამჭერი პირების ჩართულობით, ფსიქოსოციალური და სხვა სახის ინტერვენციების გაწერა
- უზრუნველყონ ბენეფიციარებისთვის მრავალფეროვანი აქტივობებისა და ღონისძიებების შეთავაზება

- უზრუნველყონ ბენეფიციართა ინფორმირება დასაქმების პროგრამების/სერვისების/შეთავაზებების თაობაზე და ხელი შუეწყონ ბენეფიციართა ჩართულობას, მათ შორის განაცხადის შეტანაში დახმარების გზით
- ბენეფიციარებისთვის მიწოდებული აქტივობები გაიწეროს საათობრივად, შემუშავდეს დღის და კვირის განრიგი, ისე, რომ ბენეფიციარები თანაბრად იღებდნენ დაწესებულებისგან შეთავაზებულ სერვისს. ამასთანავე, ბენეფიციარებზე დინამიკაში დაკვირვების მიზნით, სპეციალისტებმა გააკეთონ ჩანაწერები, სადაც აისახება მიღებული შედეგები
- უზრუნველყონ ბენეფიციართა ტელევიზორზე, კომპიუტერსა და ინტერნეტზე თანაბარი წვდომა
- გააძლიერონ დაწესებულებებში ჯასაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრებაზე და ბენეფიციართა მოტივაციის ამაღლებაზე ზრუნვა, მათ ფიზიკურ/სპორტულ აქტივობებში ჩასართავად
- უზრუნველყონ ფსიქიატრიული შემთხვევის უსაფრთხო მართვა მონოთერაპიისა და ახალი თაობის ფსიქოტროპული პრეპარატების უპირატესი გამოყენების გზით. ასევე, გვერდითი ეფექტების პრევენციის მიზნით განახორციელონ კლინიკური ლაბორატორიული მონიტორინგი
- გაკონტროლდეს პანსიონატებში ვირუსის პრევენციის მიზნით დაწესებული ზომების პრაქტიკაში აღსრულება
- სამედიცინო ბარათებში დეტალურად აისახოს ინფორმაცია ბენეფიციარისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურებისა და გამოკვლევების შედეგების თაობაზე
- შესაბამის დოკუმენტაციაში ნათლად აისახოს ბენეფიციართა გარდაცვალების გარემოება და მიზეზები
- განხორციელდეს ბენეფიციართა ფიზიკურ დაზიანებასთან დაკავშირებული გარემოებების დეტალურად აღწერა. მათ შორის, რა ვითარებაში, ვისი ზედამხედველობის ქვეშ, ვის მიერ, რა სახის დაზიანება იქნა მიყენებული. ასევე, დეტალურად გაიწეროს განხორციელებული ინტერვენციები
- შშმ პირთა პანსიონატების შესაბამისი საჭიროების მქონე ბენეფიციარები დაუყოვნებლივ უზრუნველყონ სრულფასოვანი სტომატოლოგიური მომსახურებით.