



საქართველოს სახალხო დამცველი

ხანდაზმულთა დაწესებულებებში ჩატარებული მონიტორინგის შემდგომი ანგარიში

2022 წელი

სარჩევი

შესავალი	3
სამართლებრივი რეგულაციები, პროგრამის ამოცანები, მიზნები	5
ძირითადი მიგნებები და გამოწვევები.....	6
ხანდაზმულთა სახლი „ხანდაზმულთა სავანე ბეთელი“	8
ა(ა)იპ ქ. რუსთავის „წმ. აკაკი მორჩილის სახელობის მოხუცებულთა სახლი“	13
ქ. თბილისი ა(ა)იპ მოხუცებულთა პანსიონატი „სათნოების გზა“	16
გორის მუნიციპალიტეტის სათემო ორგანიზაცია სოფ. ხურვალეთის „ა(ა)იპ სახლი საზღვრებს გარეშე“	19
რეკომენდაციები.....	21

შესავალი

წინამდებარე ანგარიში კახეთის რეგიონის, შიდა ქართლისა და თბილისში მდებარე ხანდაზმულთა ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულებებში ჩატარებული მონიტორინგის შედეგებს ასახავს. საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის თანამშრომლებმა, ექსპერტებთან ერთად¹, სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში განთავსებულ ხანდაზმულ პირთა უფლებრივი მდგომარეობის და პირობების შესაფასებლად, 2022 წლის ივნისში მონიტორინგის მიზნით მოინახულეს აღმოსავლეთ საქართველოში მდებარე ხანდაზმულთა სადღეღამისო 4 დაწესებულება: ა(ა)იპ ქ. რუსთავის „წმ. აკაკი მორჩილის სახელობის მოხუცებულთა სახლი“, გორის მუნიციპალიტეტში, სოფელ ხურვალეთის სათემო ორგანიზაცია „აიპ სახლი საზღვრებს გარეშე“, ა(ა)იპ მოხუცებულთა პანსიონატი „სათნოების გზა“, თბილისსა და სიღნაღის რაიონში დაბა წნორის ხანდაზმულთა სახლი „ხანდაზმულთა სავანე ბეთელი“. სულ, მონიტორინგის დროს, ყველა დაწესებულებაში ერთად იმყოფებოდა 78 ხანდაზმული პირი.

მონიტორინგის ფარგლებში შეფასდა ხანდაზმულ ბენეფიციართა უფლებრივი მდგომარეობა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სახელმწიფო სტანდარტების დაცვა,² ასევე, „სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2022 წლის სახელმწიფო პროგრამით“³ დადგენილი მოთხოვნების შესრულება. პროგრამას ახორციელებს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (შემდგომში – სამინისტრო) და მისი ერთ-ერთი მიზანია ხანდაზმულთა ფიზიკური და სოციალური მდგომარეობის გაუმჯობესებისა და საზოგადოებაში ინტეგრაციის ხელშეწყობა.

ზემოაღნიშნული დაწესებულებებიდან სამი - გორის მუნიციპალიტეტის სათემო ორგანიზაცია სოფელ ხურვალეთის „აიპ სახლი საზღვრებს გარეშე“, წნორის ხანდაზმულთა სახლი „ხანდაზმულთა სავანე ბეთელი“ და ა(ა)იპ მოხუცებულთა პანსიონატი „სათნოების გზა“, ე.წ. სათემო ორგანიზაციაა, რაც ნიშნავს, რომ სერვისის მიმწოდებლად დაწესებულებებს არეგისტრირებს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (შემდგომში - სამინისტრო) და აფინანსებს კიდევ იქ ჩარიცხულ ბენეფიციარებს.⁴ ამავე დაწესებულებებში ასევე იმყოფებიან ბენეფიციარები კერძო დაფინანსებითაც. ხოლო, რუსთავის „წმ. აკაკი მორჩილის სახელობის მოხუცებულთა სახლი“ რუსთავის მერიის დაფინანსებული დაწესებულებაა, შესაბამისად, იქ ჩარიცხულ ბენეფიციარებს აფინანსებს ქალაქ რუსთავის მერია.

მონიტორინგმა მთელი რიგი სისტემური პრობლემები გამოავლინა, რაც გვადლევეს საფუძველს დასკვნისათვის, რომ შემოწმებულ ხანდაზმულთა სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებათა უმრავლესობაში საერთაშორისო და ეროვნული რეგულაციებით განსაზღვრული მოთხოვნები, მათ შორის, დამტკიცებული მინიმალური სტანდარტები, არასათანადოდ ან საერთოდ არ სრულდება. ზოგიერთი დაწესებულების ხელმძღვანელმა მონიტორინგის ჯგუფის წევრებთან საუბრისას განაცხადა, რომ საერთოდ არ იცოდნენ და არ სმენიათ ხანდაზმულთა მომსახურების სტანდარტების შესახებ.⁵

¹ ფსიქიატრი ქეთევან გელაშვილი, ფსიქოლოგი რუსუდან მანგოშვილი, ექიმი ქეთევან ომიამე და ექიმი თეიმურაზ რეხვიაშვილი.

² საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №01-54/ნ, 2014 წლის 23 ივლისი „სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“.

³ საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 31 დეკემბრის №825 დადგენილება „სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2021 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“.

⁴ დაფინანსების წესი განისაზღვრება საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 31 დეკემბრის №825 დადგენილებით, „სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2021 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“, და შეადგენს 25 ლარს.

⁵ რუსთავის „წმ. აკაკი მორჩილის სახელობის მოხუცებულთა სახლი“.

სახალხო დამცველის აპარატი, გასულ წელს, დასავლეთ საქართველოში მდებარე ხანდაზმულთა დაწესებულებების მონიტორინგისას აღმოაჩინა, რომ მუნიციპალიტეტების დაფინანსებულ ხანდაზმულთა დაწესებულებების თაობაზე სახელმწიფოს (ამ შემთხვევაში სამინისტრო და სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტო) არ ჰქონდა ინფორმაცია. ასევე, ამ დაწესებულებისათვის არ იყო ცნობილი სახელმწიფოს მიერ დადგენილი ზემოაღნიშნული ზრუნვის სტანდარტების შესახებ, რომელიც მათთვის სერვისის მიწოდების დროს სარეკომენდაციო ხასიათისაა. თავის მხრივ, არც სახელმწიფო უწევდა მონიტორინგს ამ სტანდარტების დაცვას. ამჯერად, აღმოსავლეთ საქართველოში ჩატარებული მონიტორინგისას, რუსთავის „წმ. აკაკი მორჩილის სახელობის მოხუცებულთა სახლში“, ანალოგიური პრობლემა გამოვლინდა.

შემოწმებული დაწესებულების ზომისა და სამართლებრივი/ორგანიზაციული მოწყობის მიუხედავად, ის წარმოადგენს ინსტიტუციის⁶ ტიპურ მაგალითს, სადაც მარტოხელა ხანდაზმული ადამიანები ან მძიმე სოციალურ პირობებში მყოფი ხანდაზმულები, მათზე რეზიდენტული ზრუნვის მიზნით, ირიცხებიან, სავარაუდოდ, სიცოცხლის ბოლომდე და სადაც ადამიანებს არ აქვთ, ან არ ეძლევათ უფლება, თავად მართონ საკუთარი ცხოვრება და მიიღონ ყოველდღიური გადაწყვეტილებები, საზოგადოებიდან გარიყულები და მარგინალურები ხდებიან, მოწყვლადნი არიან მათი უფლებების დარღვევის მიმართ, მაღალია სტიგმა, რაც დისკრიმინაციას და შემდგომ ძალადობას განაპირობებს, რის გამოც, ეს ინსტიტუტები და ამ სერვისით მოსარგებლე ადამიანები უფლებადამცველთა ყურადღების ქვეშ ექცვიან.

მონიტორინგის დასრულებისთანავე, სახალხო დამცველმა გაავრცელა ინფორმაცია წნორის ხანდაზმულთა დაწესებულებაში აღმოჩენილი სერიოზული დარღვევების თაობაზე და სამინისტროსა და სააგენტოს იქ არსებულ დარღვევებზე მყისიერი რეაგირებისა და დაწესებულებაში მყოფი ხანდაზმული პირების სხვა ისეთ დაწესებულებებში გადაყვანისკენ მოუწოდა,⁷ რომელშიც უზრუნველყოფილი იქნებოდნენ ღირსეული პირობებით.

სახალხო დამცველის მიმართვის საფუძველზე, სააგენტოს წარმომადგენლებმა შეისწავლეს სიტუაცია ადგილზე, გაესაუბრნენ ბენეფიციარებს, ჩაატარეს სიღრმისეული ინტერვიუ, ბენეფიციართა ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით, გაანალიზდა ხანდაზმულთა სამომავლო ხედვები/საჭიროებები, შეისწავლეს დოკუმენტაცია და დააკვირდნენ დაწესებულების მუშაობის პროცესს. ბენეფიციარებს, სურვილის შემთხვევაში, სხვა დაწესებულებაში გადაყვანა შესთავაზეს. შედეგად, მზრუნველობის ფორმის შეცვლის ნება გამოხატა სამმა ბენეფიციარმა, და ისინი შესაბამის სათემო ორგანიზაციებში განთავსდნენ. ასევე მომზადდა ანგარიში და მასში მონიშნული მიგნებები და რეკომენდაციები შემდგომი რეაგირებისთვის გადაეგზავნა სამინისტროს პოლიტიკის დეპარტამენტს და ა(ა)იპ „ხანდაზმულთა სავანე ბეთელს“, რომელსაც გაცემული რეკომენდაციების შესასრულებლად, კონკრეტული ვადა განესაზღვრა. სახალხო დამცველის აპარატი განაგრძობს დაწესებულების მიერ რეკომენდაციების შესრულების მონიტორინგს.

⁶ THE ITHACA TOOLKIT_ for Monitoring Human Rights and General Health Care in Mental Health and Social Care Institutions. ... ინსტიტუციას განმარტავს, როგორც „ადგილს, სადაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანები არინ იზოლირებულები და/ან იძულებულები არიან იცხოვრონ ერთად. ინსტიტუცია არის ნებისმიერი ადგილი, სადაც ადამიანებს არ აქვთ ან არ ეძლევათ უფლება განახორციელონ კონტროლი საკუთარ ცხოვრებასა და ყოველდღიურ გადაწყვეტილებებზე და ინსტიტუცია არ განისაზღვრება მხოლოდ მისი ზომებით“

http://mdac.info/sites/mdac.info/files/ithaca_toolkit_english.pdf

⁷ ინფორმაცია ხელმისაწვდომია: <https://ombudsman.ge/geo/akhali-ambebi/sakhalkho-damtsvelis-gantskhadeba-khandazmulta-savane-betelshi-mtskhovrebi-khandazmulebis-ghirsebis-shemlakhav-pirobebshi-qofnastan-dakavshirebit>

სამართლებრივი რეგულაციები, პროგრამის ამოცანები, მიზნები

ხანდაზმულთა ხანგრძლივი მოვლის საკითხები რეგულირდება 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 ბრძანებით და „სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2022 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 31/12/2021 №634 დადგენილებით, სადაც პროგრამით გათვალისწინებული ქვეპროგრამა ხანდაზმულთა და შშმ პირთა სათემო მომსახურებით უზრუნველყოფის კომპონენტი, ასევე, სპეციალიზებულ დაწესებულებაში პირის მოთავსებისა და ამ დაწესებულებიდან მისი გაყვანის წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის №52/ნ ბრძანებით.

დამტკიცებული სტანდარტები სავალდებულოა სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში რეგისტრირებული ყველა მიმწოდებლისთვის, რომელიც ეწევა ხანდაზმულთა და/ან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა 24-საათიან მომსახურებას, ხოლო სარეკომენდაციო – 24-საათიანი მომსახურების ყველა სხვა მიმწოდებლისათვის.

სათემო ორგანიზაციების ვაუჩერული დაფინანსება ხორციელდება საქართველოს მთავრობის დადგენილების ქვეპროგრამის ფარგლებში, რომლის ამოცანაა ხანდაზმულთა (ქალები – 60 წლიდან, მამაკაცები – 65 წლიდან) ფუნქციური დამოუკიდებლობის ხარისხის ამაღლება და მათი საზოგადოებაში ინტეგრაცია. ქვეპროგრამის ფარგლებში მიწოდებული მომსახურების ღირებულების ასანაზღაურებლად გამოიყენება მატერიალიზებული ვაუჩერი, რომელიც განკუთვნილია მიწოდებული მომსახურების დასაფინანსებლად და შედგება შესაბამისი თვეების ტალონებისაგან. ქვეპროგრამის ფარგლებში მიწოდებული მომსახურების ღირებულების ასანაზღაურებლად გამოიყენება არამატერიალიზებული ვაუჩერი, რომლის დღიური დაფინანსების ოდენობა ხანდაზმული ბენეფიციარის შემთხვევაში 25 ლარს შეადგენს.

სამინისტრო უფლებამოსილია, შეამოწმოს ქვეპროგრამებით გათვალისწინებული მომსახურებები, რათა დაადგინოს მომსახურებების კანონმდებლობით დადგენილ სტანდარტებთან და ამ პროგრამით განსაზღვრულ ღონისძიებებთან შესაბამისობა.

სახელმწიფო ზრუნვის, ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს მიერ მიწოდებული ინფორმაციის თანახმად, კახეთში სულ ხუთი⁸ რეგისტრირებული სერვისის მიმწოდებელი სათემო დაწესებულებაა. თუმცა, ადგილზე ვიზიტის დროს აღმოჩნდა, რომ თელავში სერვისის მიმწოდებლად რეგისტრირებული ორი ხანდაზმულთა სახლიდან⁹, არც ერთი არ ფუნქციონირებს.

აღმოსავლეთ საქართველოში ჩატარებული ხანდაზმულთა დაწესებულებების მონიტორინგის ფარგლებში, სახალხო დამცველის წარმომადგენლების მიერ შემოწმებულ იქნა, კახეთის რეგიონში, ყვარლის მუნიციპალიტეტში, სოფ. გრემში მდებარე, „გრემის მოხუცთა თავშესაფარიც“. დაწესებულება წარმოადგენს სააგენტოს მიერ რეგისტრირებულ სათემო ორგანიზაციას, თუმცა შემოწმების დროს მასში ირიცხებოდა მხოლოდ ერთი ბენეფიციარი.

⁸ 1. ა(ა)იპ "უზრუნველი სიბერე", სიღნაღი, სოფ. ბოდბისხევი; 2. "ხანდაზმულთა სავანე ბეთელი", წნორი, აღმაშენებლის ქ. N65; 3. შპს "იმედი" "ტკბილი სიბერე", თელავი, ჭ. ამირეჯიბის N42; 4. სოციალური უზრუნველყოფის ცენტრი "ლიმენა", თელავი, 9 აპრილის ქ. N81; 5. გრემის მოხუცთა თავშესაფარი, ყვარლის რაიონი, სოფ. გრემი.

⁹ სოციალური უზრუნველყოფის ცენტრი "ლიმენა" და შპს "იმედი" "ტკბილი სიბერე".

გრემის მოხუცთა თავშესაფარი განთავსებულია სამ სართულიან კერძო სახლში. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ ინფრასტრუქტურულად შენობა არ არის ადაპტირებული ხანდაზმულთა საჭიროებებზე. არ აქვს საკმარისი სველი წერტილი და არ არის უზრუნველყოფილი ხანდაზმულთა უსაფრთხოებისთვის აუცილებელი მინიმალური პირობები¹⁰. ყურადსაღებია, რომ პანსიონატს არ ჰყავს სერვისის მისაწოდებლად აუცილებელი ადამიანური რესურსი¹¹. შესაბამისად, ბენეფიციართა ჩარიცხვის შემთხვევაში, ხანდაზმულთა სახლის მიერ საჭირო სერვისის მიწოდების საკითხი ბუნდოვანია.

ამდენად, დაწესებულებაში არსებული პირობების სტანდარტებთან შესაბამისობა ვერ შემოწმდა, რადგან იქ მცხოვრები ერთი ბენეფიციარი ქალის მიმართ არ არის დაცული სტანდარტებით დადგენილი ზრუნვა და სერვისი.

ძირითადი მიგნებები და გამოწვევები

მონიტორინგის შედეგად გამოიკვეთა შემდეგი ძირითადი პრობლემები:

- ადგილობრივი თვითმმართველობის დაფინანსებული დაწესებულება არ იცნობს ხანდაზმულებზე სახელმწიფო ზრუნვის დადგენილ მინიმალურ სტანდარტებს და თავის მხრივ, არც სამინისტრო ფლობს ინფორმაციას ამ ტიპის დაწესებულებების თაობაზე, შესაბამისად, არ მოწმდება და კონტროლდება ხანდაზმულთა დაწესებულებების მიერ მინიმალური სტანდარტების შესრულება;
- დაწესებულებების ნაწილი არ არის კეთილმოწყობილი, არ აქვთ ადეკვატური ინფრასტრუქტურა და ბენეფიციარები მძიმე ანტისანიტარიულ პირობებში იმყოფებიან;
- ხანდაზმულებს არ მიეწოდებათ მინიმალური სტანდარტების შესაბამისი მომსახურება, ხშირად დისკრიმინაციულ და ღირსების შემლახავ მდგომარეობაში იმყოფებიან, რაც მათი უფლებების დარღვევის საფრთხეს შეიცავს და შესაძლებელია გაუტოლდეს არასათანადო მოპყრობას;
- დაწესებულება უგულვებელყოფს ხანდაზმულთა ჯანმრთელობის დაცვას;
- დაწესებულებაში ირღვევა კვების სტანდარტი. მენიუს შემადგენლობა ღარიბი, ერთფეროვანი და არასრულფასოვანია. არ არის დაცული საკვების ენერგეტიკული ღირებულებების ბალანსი;
- მონიტორინგის შედეგად შემოწმებულ დაწესებულებებში ბენეფიციართა უსაფრთხოებაზე, მათ ემოციურ, ფსიქოლოგიურ კეთილდღეობასა და ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზრუნვა, ასევე სერვისის მიწოდებელთა ძალადობის სამართლებრივი რეგულაციებისა და სტანდარტების ცოდნის დონე უკიდურესად დაბალია. ბენეფიციარების ძირითადი ნაწილი ინფორმირებული არ არის საკუთარი უფლებების შესახებ;
- ხანდაზმულთა სათემო სერვისებში გათვალისწინებული არ არის ხანდაზმული ასაკის ბენეფიციართა ფსიქიატრიული მოწყვლადობა და ფსიქიკურ ჯანმრთელობას არ ექცევა სათანადო ყურადღება, არ არის დანერგილი ხანდაზმული ბენეფიციარის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სკრინინგული კვლევის და სტრესის დამლევაზე, კოგნიტური, სოციალური და ყოფითი უნარ-ჩვევების შენარჩუნებასა და გაძლიერებაზე ორიენტირებული ფსიქოსოციალური ინტერვენციების პრაქტიკა, ხანდაზმულთა სათემო სერვისების შიდა რეგულაციებით გაწერილი არ არის ბენეფიციართა ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზრუნვის, ფსიქიატრიული შემთხვევის მართვის სტანდარტები და არ ჰყავთ კვალიფიციური შტატი ფსიქიატრიული შემთხვევის, რთული ქცევისა და კრიზისული სიტუაციების

¹⁰ დაწესებულების ზოგიერთ ოთახში, ჩასმულია აივანზე გასასვლელი კარი, თუმცა, აივანი არ არის მოშენებული. გარდა ამისა, მეორედან მესამე სართულზე ასასვლელი კიბე მოუხერხებელი და საფრთხის შემცველია. დაწესებულებას არ აქვს ხანდაზმულთათვის აუცილებელი დამხმარე საშუალებები, ყავარჯნები, ეტლი და აშ.

¹¹ დაწესებულებას არ ჰყავს მზრუნველი, მზარეული, ექთანი.

მართვის საკითხებში; ფსიქიატრიული შემთხვევის გამოვლენა, შეფასება და მართვა არ მიმდინარეობს მულტიდისციპლინური პრინციპით და ბენეფიციარი არ არის უზრუნველყოფილი ადეკვატური მულტიდისციპლინური ფსიქიატრიული დახმარებით, ხანდაზმულთა ზრუნვის დაწესებულებებში, ასევე არ არის დამკვიდრებული ბენეფიციარის სამედიცინო მომსახურებასა და მკურნალობაზე პაციენტის ინფორმირებული თანხმობის მიღების პრაქტიკა და ხშირ შემთხვევაში, სამედიცინო დოკუმენტაციაში არ დევს ბენეფიციარის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის ხელმოწერით დადასტურებული ინფორმირებული თანხმობის ფორმა, რაც ხანდაზმული ფსიქიატრიული პაციენტების მიმართ არასათანადო მოპყრობისა და უფლებების დარღვევის პრევენდენტს წარმოქმნის;

- შემოწმებულ ხანდაზმულთა ზრუნვის სათემო სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებების ადმინისტრაციას შემუშავებული არ აქვს ფსიქიატრიული შემთხვევის მართვის შიდა სტანდარტი, მომსახურებას არ ჰყავს ფსიქიატრიული შემთხვევის, რთული ქცევის ან სტრესის მართვის და ხანდაზმულთა ზრუნვის საკითხებში კვალიფიციური კადრი, შესაბამისად, ვერ უზრუნველყოფს ხანდაზმული ბენეფიციარისათვის ადეკვატური ფსიქიატრიული/ფსიქოლოგიური დახმარების მიწოდებას, რაც არაპუმანური მოპყრობის საფრთხეს ქმნის;
- ხანდაზმული ბენეფიციარების ძალადობისა და დისკრიმინაციისაგან დაცვა არ ხდება სახელმწიფო სტანდარტების მოთხოვნების გათვალისწინებით. არ აქვთ შემუშავებული ძალადობისა და არასათანადო მოპყრობისაგან დაცვის შიდა რეგულაციები, არ ჰყავთ ძალადობისა და არასათანადო მოპყრობის საკითხებში შესაბამისი შტატი და სტანდარტების შესაბამისად არ ხდება ძალადობის შემთხვევების ამოცნობა და რეგისტრირება;
- ხანდაზმულთა პანსიონატის ბენეფიციარებზე ზრუნვა ძირითადად ჰიგიენური და ფიზიოლოგიური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილებით ამოიწურება;
- ხანდაზმულთა პანსიონატების ბენეფიციარები არ სარგებლობენ სათემო ფსიქიატრიული სერვისების მომსახურებით და დიაგნოსტიკის პროცესი¹² არ ატარებს მულტიდისციპლინურ ხასიათს, შემთხვევა არ იმართება გაიდლაინების მოთხოვნების გათვალისწინებით, რომელიც გარდა პაციენტის ცხოვრებისა და ფსიქიატრიული ანამნეზის შეგროვებისა და ფსიქიკური სტატუსის შეფასებისა, დიაგნოზის დაზუსტების მიზნით, მოიცავს ფსიქოლოგიურ და სოციალურ შეფასებას, ბენეფიციარის ფსიქოლოგიურ გამოკვლევას ფსიქომეტრიული ტესტების გამოყენებით და კლინიკურ-ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების ჩატარებას ხანდაზმული პაციენტის სომატური ჯანმრთელობის შესაფასებლად;¹³
- მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოს კანონმდებლობით, ხანდაზმულთა პანსიონატებში არ უნდა ირიცხებოდნენ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ბენეფიციარები, ბენეფიციართა შორის მაღალია ფსიქიატრიული პრობლემების მქონე ბენეფიციართა სიხშირე;
- ხანდაზმულთა დაწესებულებებში დაბალია ბენეფიციართა ინფორმირებულობის დონე მათი უფლებების შესახებ;

¹² დემენცია - კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი), დემენციის დიაგნოსტიკური პროცესი მოიცავს: სრულფასოვანი ანამნეზის შეკრებას (ძველი ავადმყოფობის ისტორიების, სამედიცინო ანაწერების, ახლობლების მიერ მოწოდებული ინფორმაციის საფუძველზე), ფიზიკური სტატუსის კვლევას (განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ნევროლოგიურ გამოკვლევას), ფსიქიკური სტატუსის შესწავლას, კოგნიტური ფუნქციების შეფასებას, ფსიქოლოგიურ გამოკვლევას ფსიქომეტრიული ტესტების გამოყენებით, ლაბორატორიულ და ინსტრუმენტულ გამოკვლევებს.

¹³ იხ. იგივე 6. გამოკვლევის სქემა: კოგნიტური დეფიციტის შეფასება სტანდარტიზებული ტესტებით MMSE (მინი-მენტალური სტატუსის კვლევა) მეხსიერების, მეტყველების, ყურადღებისა და კონცენტრაციის, სივრცითი აღქმის, ორიენტაციის, გნოზისისა და პრაქსისის კვლევა სტანდარტიზებული ტესტებით; სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, სეროლოგიური ტესტირება, გულმკერდის რენტგენი (სკოპია ან გრაფია), ელექტროენცეფალოგრაფია, თავის ქალას რენტგენოგრაფია, კომპიუტერული ტომოგრაფია, ბირთვულ-მაგნიტური რეზონანსული ტომოგრაფია, ლუმბალური პუნქცია.

- დარღვეულია მზრუნველებზე ბენეფიციართა განაწილების სტანდარტები, გარდა ამისა, მზრუნველებს არ აქვთ პროფესიული განვითარების შესაძლებლობა.

ხანდაზმულთა სახლი „ხანდაზმულთა სავანე ბეთელი“

მონიტორინგის დროს დაწესებულებაში განთავსებული იყო 21 ხანდაზმული პირი, მათგან 17 ბენეფიციარის მომსახურებას სსიპ „სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტო“ აფინანსებს. ორი პირი ირიცხებოდა თანადაფინანსებით,¹⁴ ორი ბენეფიციარი კი, თვითდაფინანსებაზე.¹⁵

პანსიონატს შემუშავებული აქვს შინაგანაწესი, რომელიც არეგულირებს ფუნქციონირებისთვის მნიშვნელოვან საკითხებს, თუმცა სიტუაციის ადგილზე გაცნობა ბადაებს გონივრულ ეჭვს, რომ შინაგანაწესი ძირითადად ფორმალურად არის შედგენილი და დაწესებულებაში ნაკლებად იცავენ შინაგანაწესით დადგენილ დებულებებს. არ არის მოწესრიგებული ბენეფიციართა პირადი საქმეები და კანონმდებლობით გათვალისწინებული სხვა დოკუმენტაცია (აღრიცხვის ჟურნალები, მომსახურების პროგრამა, ხელშეკრულებები ბენეფიციარებთან და პერსონალთან, სამედიცინო დოკუმენტაცია და სხვ.). თანადაფინანსებითა და თვითდაფინანსებით მყოფი ბენეფიციარების პირადი საქმეები, საერთოდ ვერ მოიძებნა.

ხანდაზმულთა სახლი არ არის კეთილმოწყობილი, არ აქვს ადეკვატური ინფრასტრუქტურა. დაწესებულების ავეჯი სიძველისგან დაზიანებულია. დაწესებულების ორი შენობიდან ერთ-ერთის კიბეს, სადაც განთავსებული არიან დამოუკიდებლად თვითმოვლის უნარების მქონე ბენეფიციარები, დაზიანებული მოაჯირი აქვს, რაც დამატებით საფრთხეს უქმნის ხანდაზმულებს.

დაწესებულებაში ბენეფიციარები მძიმე ანტისანიტარიულ პირობებში იმყოფებიან. მონიტორინგის დღეს მთელ შენობაში გაუსაძლისი, მძაფრი სუნი იდგა. ხანდაზმულები მოუვლელები იყვნენ, ეცვათ ძველი, დახეული და ბინძური ტანსაცმელი. დაწესებულება არ ზრუნავს ხანდაზმულების ჰიგიენური ნორმების დაცვაზე, არ არის უზრუნველყოფილი პირადი ჰიგიენის საშუალებები და მხარდაჭერა პირადი ჰიგიენის დაცვაში. ბენეფიციართან გასაუბრებისას გაირკვა, რომ არ აქვთ ბანაობის ხშირი შესაძლებლობა. ერთ-ერთმა ხანდაზმულმა, სახალხო დამცველის აპარატის თანამშრომლებს განუცხადა, რომ მიმდინარე წელს საერთოდ არ უბანავია. ხანდაზმულებს ფეხებზე ჰქონდათ დიდი ხნის განმავლობაში დაუჭრელი და მოუვლელი ფრჩხილები.

პანსიონატის ჰიგიენური წმენდა/დამუშავება, საყოფაცხოვრებო სადეზინფექციო საშუალებებით, ძირითადად, მომვლელებს ევალებათ. დაწესებულებას არ აქვს შესაბამისი ხელშეკრულებები სანიტარიული მომსახურების მიმწოდებელ კომპანიასთან და არ ტარდება ისეთი მნიშვნელოვანი სანიტარიული ღონისძიებები, როგორცაა დეზინფექცია, დეზინსექცია, დერატიზაცია.

არადაამაკმაყოფილებელია დაწესებულების სველი წერტილების მდგომარეობა. პანსიონატის ბენეფიციარების ძირითადი ნაწილი სარგებლობს საერთო სველი წერტილით, რადგან პანსიონატის საცხოვრებელ ოთახებს ინდივიდუალური სველი წერტილები არ გააჩნიათ. დაწესებულების ძირითად შენობას მარტო ერთი მოქმედი საბაზანო ოთახი აქვს, რომელიც განკუთვნილია ყველა ბენეფიციარისთვის (ქალისა და მამაკაცისათვის საერთოდ). სველი წერტილები არ არის უზრუნველყოფილი ჰიგიენური

¹⁴ თანხის ნახევარს უფინანსებს მუნიციპალიტეტი, ნახევარს იხდის ოჯახი (250 ლარი).

¹⁵ ერთი ბენეფიციარი თვითდაფინანსებით იხდის 700 ლარს.

საშუალებებით, სანიტარიული პირობები ვერ აკმაყოფილებს ელემენტარული ჰიგიენის ნორმებს. პრობლემურია სველი წერტილების რაოდენობაც, ძირითად შენობაში განთავსებული 10-ზე მეტი ბენეფიციარი იძულებულია მხოლოდ ერთი აბაზანით ისარგებლოს.¹⁶ შესაბამისად, დარღვეულია მომსახურებისთვის განკუთვნილი სივრცისთვის დაწესებული ნორმები.¹⁷

დაწესებულების მომსახურების ინდივიდუალური გეგმების მიხედვით, თეთრეული იცვლება სამ კვირაში ერთხელ ან საჭიროებისამებრ, თუმცა, ადგილზე არსებული მძიმე სანიტარიული მდგომარეობა ცხადყოფს, რომ ზოგადად უგულებელყოფილია სანიტარიულ-ჰიგიენური საკითხები.

დაწესებულებას არ აქვს შესაბამისი სამრეცხაო სივრცე. შენობის გარეთ მოწყობილია მიწის ფარდული, სადაც გასარეცხი თეთრეული-ლეიბები და სამოსი უწესრიგოდ, ზვინებად ეყარა.

დაწესებულებას არ აქვს გამართულ მდგომარეობაში მყოფი წყლის რეზერვუარი, რომელიც წყლის მიწოდების შეფერხების შემთხვევაში, ხელს შეუწყობს ჰიგიენის დაცვას.¹⁸

„ბეთელში“ არ არის შექმნილი ბენეფიციარებზე ორიენტირებული ოჯახური გარემო, სადაც ბენეფიციარები თავს უსაფრთხოდ იგრძნობდნენ. გარდა ამისა, არ არის უზრუნველყოფილი ბენეფიციართა პირადი ნივთების უსაფრთხოება.¹⁹

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს კვების სტანდარტის დაუცველობა. კერძოდ, სტანდარტით დადგენილია, რომ ბენეფიციარებს უნდა ჰქონდეთ ხარისხიანი, უსაფრთხო და სათანადო ოდენობის საკვები, რომელიც შეესაბამება მათ საჭიროებებსა და, ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით, მათ მოთხოვნილებებს. დაწესებულების მზარეულისა და დირექტორის გადმოცემით, ბენეფიციარებს მიეწოდებათ სამჯერადი კვება, თუმცა უშუალოდ შედგენილი და გამოკრული მენიუ სახალხო დამცველის რწმუნებულებს ადგილზე არ დახვედრიათ. შესაბამისად, ვერ მოხერხდა იმის შეფასება, რამდენად შეესაბამება კვებითი ღირებულება ბენეფიციართა საჭიროებებსა და ჯანმრთელობის მდგომარეობას. როგორც გაირკვა, მომდევნო დღის მენიუს და რაციონს, დაწესებულების ხელმძღვანელი და მზარეული, წინა სადამოს, ზეპირსიტყვიერად ადგენენ. შესაბამისად, ბენეფიციარებისათვის წინასწარ არ არის ცნობილი მთელი კვირის კვების რაციონის შესახებ. მზარეულის მიერ ზეპირსიტყვიერად ჩამოთვლილი მენიუს შემადგენლობა ღარიბი და არასრულფასოვანია. არ არის დაცული საკვების ენერგეტიკული ღირებულებების ბალანსი და ერთფეროვანია. ბენეფიციარებს თითქმის არ მიეწოდებათ ცოცხალი ხილი,²⁰ რძის პროდუქტები და თევზი. მნიშვნელოვანია, რომ ხანდაზმულთა განსაკუთრებული საჭიროებებიდან გამომდინარე, დაწესებულების მენიუს სპეციალური ცოდნის მქონე პირი ადგენდეს,²¹ რათა გათვალისწინებული იყოს ხანდაზმულთა საჭიროებები და მათთვის შეთავაზებული საკვების კვებითი ღირებულება მათ ფიზიკურ მოთხოვნილებებს შეესაბამებოდეს.

დამატებით უნდა გამახვილდეს ყურადღება სამზარეულოს მოუწესრიგებელ ინფრასტრუქტურაზე. ფანჯრებზე არ არის განთავსებული მწერებისგან დამცავი ბადეები, გარდა ამისა, სამზარეულო

¹⁶ ყოველ 6 ბენეფიციარზე სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულება უზრუნველყოფილი უნდა იყოს არანაკლებ ერთი სველი წერტილით.

¹⁷ მომსახურების ფართობი და აღჭურვილობა შეესაბამებოდეს ბენეფიციართა რაოდენობას, რაც მოიცავს: საშხაპს/საშხაპებს და საპირფარეშოს/საპირფარეშოებს (ვენტილაციით), პირსაბანს/პირსაბანებს (ცივი/ცხელი წყლით) – 6 ბენეფიციარზე არანაკლებ ერთისა.

¹⁸ დაწესებულებას მონიტორინგის დღეს არ მიეწოდებოდა წყალი, რაც კიდევ უფრო ამძიმებდა იქ არსებულ ანტისანიტარიულ მდგომარეობას.

¹⁹ ერთ ქალბატონს ოთახიდან ნივთები ეკარგება, მუდმივად ეშინია, რომ კიდევ დაკარგავს, ამიტომ იძულებულია დაკეტოს კარადა/ოთახი.

²⁰ დაწესებულების ხელმძღვანელობის განმარტებით, სეზონურად, ეზოში დაკრეფილ ხილს სთავაზობენ ხანდაზმულებს.

²¹ ექიმი დიეტოლოგი, ენდოკრინოლოგი ან ნუტრიციოლოგი.

ამორტიზებულია და შეინიშნება კოროზიული კერები. სასადილო სივრცე არ არის გათვლილი პანსიონატში მყოფი ბენეფიციარების რაოდენობაზე, რის გამოც, ხანდაზმულებს უწევთ რიგრიგობით იკვებონ.

გარდა ამისა, მოუწესრიგებელია მარაგები. არამალფუჭებადი საკვების მარაგების ძირითადი ნაწილი განთავსებული იყო მაცივრებში, მშრალი საკვების მხოლოდ მცირე რაოდენობა ინახებოდა სამზარეულოში. საკვები პროდუქტებისა (კვერცხი) და სხვა საყოფაცხოვრებო საშუალებების მარაგები უწესრიგოდ არის განთავსებული სარდაფში. ერთ მცირე ზომის ოთახშია მოთავსებული მშრალი პროდუქტები, თეთრეული და დასუფთავების ინვენტარი (ცოცხი). მნიშვნელოვანია, რომ დაწესებულებას არ აქვს საჭირო სამედიცინო ინვენტარის (ხელჯოხი, ყავარჯნები) მარაგები.

დაწესებულებაში ასევე უგულებელყოფილია ხანდაზმულთა ჯანმრთელობის დაცვის სტანდარტი. დაწესებულებას არ ჰყავს ექიმი. არსებული მცირე სამედიცინო დოკუმენტაცია არასრულია²² და არ ასახავს რეალობას. ადმინისტრაციის გადმოცემით, ხანდაზმულები აღრიცხვაზე არიან სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც საჭიროების შემთხვევაში, ბენეფიციარები სარგებლობენ ოჯახის ექიმის მომსახურებით. თუმცა, ბუნდოვანია ბენეფიციართა მიერ სამედიცინო მომსახურებით სარგებლობა, რადგან ამის დამადასტურებელი სამედიცინო დოკუმენტაცია ან ჩანაწერები, არ მოიპოვება. არ არსებობს ექიმის დანიშნულებები, რომელთა მიხედვითაც უნდა იხელმძღვანელოს დაწესებულების პერსონალმა ხანდაზმულთა ქრონიკული დაავადებების მართვისას. თავად ბენეფიციართა გადმოცემით, სამედიცინო სერვისით სარგებლობის შესაძლებლობა მხოლოდ იმ შემთხვევაში ეძლევათ, თუ მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობა კრიტიკულად მძიმდება. ამაზე მეტყველებს ისიც, რომ ადმინისტრაციის გადმოცემით, ბენეფიციარებმა ორ-ორჯერ გადაიტანეს კოვიდ ინფექცია, თუმცა ავადმყოფობის ამსახველი დოკუმენტაცია არ არსებობს.

ხანდაზმული ადამიანების ჯანმრთელობის მდგომარეობა განსაკუთრებულ ყურადღებას და მუდმივ დაკვირვებას საჭიროებს, განსაკუთრებით ისეთი ხანდაზმულების, რომელთა ზოგადი ჯანმრთელობის მდგომარეობა არ არის სტაბილური, არ აქვთ თვითმოვლის უნარები და მწოლიარეები არიან. საკმაოდ ხშირია პირველადი, გადაუდებელი დახმარების გაწევის აუცილებლობა. მართალია, დაწესებულების ადმინისტრაციის გადმოცემით, ბენეფიციარები სამედიცინო სერვისებს სხვა ამბულატორიულ, თუ სტაციონარულ დაწესებულებებში იღებენ, მაგრამ ეს არ დასტურდება პანსიონატში დაცული სამედიცინო დოკუმენტაციით. ამასთანავე, როგორც უკვე აღინიშნა, საყურადღებოა ხანდაზმულთა კვების საკითხიც, ექიმის ყოფნა ხელს შეუწყობდა ბენეფიციარებზე მორგებული და მათთვის აუცილებელი, დაბალანსებული მენიუს შედგენას.

დაწესებულებაში არ არის გამოყოფილი ოთახი ინდივიდუალური კონსულტაციებისთვის, რაც, როგორც ბენეფიციარებთან, ისე სახელმწიფო სტრუქტურის წარმომადგენლებთან, შესაძლებელს გახდიდა კონფიდენციალურ გასაუბრებას. გარდა ამისა, თანამშრომლებისთვის უცნობია ბენეფიციარისათვის მომსახურების შეწყვეტის შემდეგ მის შესახებ არსებული დოკუმენტაციის შენახვის წესები. ბენეფიციართა პირადი საქმეების შენახვის სტანდარტი დაუცველია.

დაწესებულებაში მომსახურების ინდივიდუალური მიდგომის სტანდარტი დარღვეულია. კერძოდ, შედგენილი ინდივიდუალური გეგმების შესწავლის შედეგად ირკვევა, რომ გეგმები შედგენილია მხოლოდ

²² დაწესებულებაში არსებული სამედიცინო დოკუმენტაცია არასრულია, არ იძლევა საჭირო ინფორმაციას დაწესებულებაში მყოფი ხანდაზმულების ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. დაწესებულებაში დაცულ სამედიცინო ფორმა 100-ებში ექიმის ბოლო ჩანაწერი შესრულებულია 2019 წელს. ბენეფიციართა პირად საქმეებში ძირითადად მხოლოდ დაწესებულებაში ჩარიცხვისას წარმოდგენილი ფორმა 100-ები დევს, რაც ისედაც სავალდებულოა ხანდაზმული პირის დაწესებულებაში ჩასარიცხად. იხ. „სპეციალიზებულ დაწესებულებაში პირის მოთავსებისა და ამ დაწესებულებიდან მისი გაყვანის წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 26 თებერვლის ბრძანება. მუხლი 3, პუნქტი 2, ქვეპუნქტი „დ“.

სააგენტოს მიერ ვაუჩერული წესით დაფინანსებული ბენეფიციარებისთვის, და ისინიც შევსებულია არასრულად და ფორმალურად. ბენეფიციარის შეფასება და მომსახურება არ ატარებს ბიოფსიქოსოციალურ მულტიდისციპლინურ ხასიათს, არ არის შექმნილი მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ, კერძოდ, ინდივიდუალური განვითარების მიდგომას ადგენს მხოლოდ დირექტორი. შედგენილი გეგმების შესრულების ვადები დარღვეულია, არ არის განსაზღვრული გეგმების შესრულების კრიტერიუმები და აქტივობის განხორციელებაზე პასუხისმგებელი პირი, ზრუნვის პროცესში არ მონაწილეობს სოციალური მუშაკი, მომსახურება არ ითვალისწინებს ფსიქოლოგის მომსახურებას და არ არის გაწერილი ბენეფიციარის ფსიქოფიზიკური ჯანმრთელობის პრობლემები და მათი გადაჭრის გზები.

მომსახურებაში ჩარიცხვამდე, ხანდაზმული პირის შესახებ დასკვნას ამზადებს სოციალური მუშაკი, ჩარიცხვის შემდეგ აღარ ხდება ხანდაზმულ პირთა ბიოფსიქოსოციალური შეფასება, არ არის გამოკვეთილი მათი ძირითადი საჭიროებები, რის საფუძველზეც ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული მომსახურების ინდივიდუალური გეგმა მუშავდება.

სტანდარტის თანახმად, ბენეფიციარების მიერ მიღებული მომსახურება მორგებული უნდა იყოს მათ განსაკუთრებულ საჭიროებებზე, ისე რომ ინდივიდუალური მიდგომა ზრდიდეს ბენეფიციარის მოტივაციას მონაწილეობა მიიღოს მომსახურების დაგეგმვის პროცესში. მომსახურების ინდივიდუალური გეგმა უნდა მუშავდებოდეს პირის დაწესებულებაში ჩარიცხვიდან 30 დღის განმავლობაში, სოციალური მუშაკის შეფასების საფუძველზე, ბენეფიციარის საჭიროებების გათვალისწინებით და მისი უშუალო მონაწილეობით. ამასთანავე, გეგმა ნათლად უნდა აღწერდეს მომსახურების (მხარდაჭერის) ხასიათს, მისი შესრულების განრიგს, მომსახურების მიწოდების მოსალოდნელ შედეგებს, გეგმის შესრულებაზე პასუხისმგებელ პირთა ვინაობას და მათ ვალდებულებებს. მომსახურების ინდივიდუალური გეგმის ასლი, მოთხოვნის შესაბამისად, უნდა გადაეცეს ბენეფიციარს. მისი გადახედვა/შეფასება უნდა წარმოებდეს პერიოდულად, არაუგვიანეს 6 თვეში ერთხელ. მომსახურების მიმწოდებელი ასევე ვალდებულია აწარმოოს პირადი საქმეები, სადაც დაცული იქნება გეგმები, მათი შესრულებისა და მიღწევების შესახებ ჩანაწერები, ინფორმაცია ბენეფიციარის ჯანმრთელობის, ემოციური მდგომარეობის, სოციალიზაციისა და სხვა საკითხებთან დაკავშირებით.

დაწესებულების შინაგანაწესით განსაზღვრული არ არის ფსიქოლოგის და სოციალური მუშაკის მონაწილეობა ბენეფიციარზე ზრუნვის პროცესში, ხელი არ ეწყობა ბენეფიციართა სოციალურ აქტიურობას. სოციალური აქტიურობის ხელშეწყობის სტანდარტის მიხედვით, ბენეფიციარები უნდა მონაწილეობდნენ კულტურულ, გასართობ და სხვა ღონისძიებებში, რაც დაეხმარება მათ ფიზიკური, სოციალური, ინტელექტუალური და შემოქმედებითი აქტიურობის შენარჩუნებაში. შესაბამისად, მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია, მომსახურების ფიზიკური გარემო აღჭურვოს ბენეფიციარის ინტერესების და საჭიროების შესაბამისი რესურსებით (მაგ., წიგნებით, ინტელექტუალური თამაშებით, სპორტული ინვენტარით და სხვ.). გარდა ამისა, დაწესებულებამ ბენეფიციართა ინტერესებისა და შესაძლებლობების გათვალისწინებით, ხელი უნდა შეუწყოს მათ ჩართვას სხვადასხვა შრომით/საყოფაცხოვრებო აქტივობაში.

არ არის წახალისებული გადაადგილების უნარის მქონე ბენეფიციართა ფიზიკური აქტივობა და არ არის დანერგილი მწოლიარე ბენეფიციართა დამხმარე საშუალებების გამოყენებით და/ან მომვლელების დახმარებით ეზოში გასეირნების პრაქტიკა.

გარდა ამისა, სოციალური აქტიურობის ხელშეწყობის სტანდარტის მიხედვით, დაწესებულებამ ხელი უნდა შეუწყოს ბენეფიციართა თემის სხვა წევრებთან დაახლოებას და მჭიდრო ურთიერთობების ჩამოყალიბებას, უზრუნველყოს ბენეფიციართათვის სხვადასხვა მიზნობრივი ღონისძიების შეთავაზება როგორც მომსახურებაში, ისე მის ფარგლებს გარეთ. სტანდარტი ამ ნაწილშიც დარღვეულია.

გამოწვევებია ძალადობისა და დისკრიმინაციისაგან დაცვის სტანდარტის კუთხითაც. მონიტორინგის ფარგლებში ბენეფიციარებთან ჩატარებული ინტერვიუების შედეგები, სამედიცინო დასკვნასა და პირად საქმეში აღწერილი ხანდაზმული პირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა და კოგნიტური შესაძლებლობები გვაფიქრებინებს, რომ ხანდაზმულ ბენეფიციართა გარკვეულ ნაწილს დაქვეითებული აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი და საჭიროებს მხარდაჭერას, მაგრამ ყოველთვის არ ხდება ბენეფიციარის მხარდაჭერის მქონე პირად აღიარების სამართლებრივი პროცედურების ინიცირება ან ინიცირებული პროცედურა უსასრულოდ ჭიანჭურდება. არ არის უზრუნველყოფილი ჩარიცხვის ან ზრუნვის პროცედურებში კანონიერი წარმომადგენლის მონაწილეობა, რაც ზრუნვის პროცესში ხანდაზმული პირის უფლებების დარღვევის, დისკრიმინაციისა და არასათანადო მოპყრობის საფრთხეს შეიცავს.

დაწესებულებაში მზრუნველები და ექთნები მხოლოდ ქალები არიან, არ არის დაცული გენდერული ბალანსი, რაც ხანდაზმულთა მოვლის პროცესში ეთიკურ დილემას ქმნის, დისკრიმინაციის საფრთხეს შეიცავს და შესაძლოა, ხანდაზმულთა ღირსებასაც ლახავდეს.

ექსპერტი/ფსიქიატრის აზრით, მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოს კანონმდებლობით, ხანდაზმულთა პანსიონატებში არ უნდა ირიცხებოდეს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ბენეფიციარი, დაწესებულებაში რეალურად ფსიქიატრიული პრობლემების მქონე ბენეფიციარებიც იმყოფებიან.

შესაბამისად, ყურადსაღებია ხანდაზმულთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხიც. დაწესებულების ადმინისტრაციის გადმოცემით, ბენეფიციართა მნიშვნელოვან ნაწილს აღენიშნება ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები²³, თუმცა ეს სამედიცინო დოკუმენტაციით არ დასტურდება. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის დიაგნოსტიკას უნდა ეწეოდეს ექიმ-სპეციალისტი²⁴, მდგომარეობის სამართავად კი, პაციენტს უნდა დაენიშნოს მკურნალობა და მიეწოდოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის სამართავი აუცილებელი სხვადასხვა სამედიცინო თუ ფსიქოლოგიურ-სოციალური სერვისი. დაწესებულებაში დაცული დოკუმენტაციით, რაიმე სახის ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სერვისის მიწოდების ფაქტი საერთოდ არ დასტურდება. გარდა უშუალოდ ხანდაზმულთა ჯანმრთელობასთან ასოცირებული პრობლემებისა, ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული დიაგნოზები მნიშვნელოვანია პირის ნების ნამდვილობის კუთხითაც. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე ზოგიერთი პირი მხარდაჭერს²⁵ საჭიროებს, მათ მიერ გამოხატული ნების ნამდვილობაც, შესაძლოა, სადავო იყოს.

დაწესებულებაში უგულვებელყოფილია კანონმდებლობით გათვალისწინებული მოთხოვნები პერსონალის მიმართ. მართალია, მზრუნველების უმრავლესობას აქვს შესაბამისი საექთნო განათლება, მაგრამ არ აქვთ გავლილი ხანდაზმულთა მოვლისთვის აუცილებელი სპეციალიზებული ტრენინგები. უნდა აღინიშნოს, რომ დაწესებულებაში მომუშავე პერსონალის ანაზღაურება ყველაზე დაბალია²⁶ სხვა მსგავსი სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებთან შედარებით. პანსიონატს არ ჰყავს სანიტრები და მზრუნველები ითავსებენ მათ ფუნქციებსაც.

მნიშვნელოვანი პრობლემაა პერსონალის რაოდენობაც - დაწესებულებაში მუდმივ შტატზე დასაქმებულია 6 ექთანი, ხოლო 1 რეზერვში ირიცხება. მორიგეობენ სამ დღეში ერთხელ და ცვლაში არის სულ 2 მზრუნველი,

²³ უმეტეს შემთხვევაში, „დემენციის“ დიაგნოზზე მიუთითებენ.

²⁴ ფსიქიატრი.

²⁵ მხარდაჭერის მიმღებია პირი, რომელსაც აქვს მყარი ფსიქიკური, გონებრივი/ინტელექტუალური დარღვევები; ამ დარღვევათა სხვადასხვა დაბრკოლებასთან ურთიერთქმედებამ, შესაძლოა, ხელი შეუშალოს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ამ პირის სრულ და ეფექტიან მონაწილეობას სხვებთან თანაბარ პირობებში.

²⁶ მზრუნველის ანაზღაურება შეადგენს 400 (ოთხასი) ლარს.

რაც ბენეფიციართა ფიზიკური და ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით, დაწესებულებაში ბენეფიციართა რაოდენობას არ შეესაბამება.²⁷

რეკომენდაციები:

ა(ა)იპ ქ. რუსთავის „წმ. აკაკი მორჩილის სახელობის მოხუცებულთა სახლი“

დაწესებულებას რუსთავის მუნიციპალიტეტის მერია აფინანსებს და ამ სახლის თაობაზე სამინისტრო არ ფლობს ინფორმაციას. შესაბამისად, არც სერვისის მიწოდება კონტროლდება, არც დარღვევებს აღმოაჩენენ და არც შესაბამისი რეკომენდაციები გაიცემა. მიუხედავად იმისა, რომ ამ დაწესებულებისათვის ზრუნვის სტანდარტები სარეკომენდაციო ხასიათს ატარებს, დაწესებულების ხელმძღვანელისათვის საერთოდ არ იყო ცნობილი დადგენილი სტანდარტების თაობაზე.

უნდა აღინიშნოს, რომ დაწესებულებაში კეთილგანწყობილი გარემოა, იგრძნობა, რომ პერსონალი ზრუნავს ბენეფიციარებზე. დაწესებულების ადმინისტრაციამ მონიტორების შენიშვნების მიმართ მიმდებლობა და რეკომენდაციების გათვალისწინების მზაობა გამოხატა.

მონიტორინგის ფარგლებში შეფასდა ბენეფიციართა უფლებრივი მდგომარეობა ადგილობრივ და საერთაშორისო სტანდარტებთან მიმართებით. მათ შორის, გარემო, უსაფრთხოება და სანიტარიული მდგომარეობა, კვება, ჯანმრთელობის დაცვა და პერსონალის კვალიფიკაციის შესაბამისობა სტანდარტების მოთხოვნებთან. დაწესებულებაში მონიტორინგის დროს ირიცხებოდა 35 ბენეფიციარი, აქედან 26 ქალი და 9 მამაკაცი.

დაწესებულების ეზო კეთილმოწყობილი, გამწვანებული და დეკორატიულად გაფორმებულია, რაც პოზიტიურ განწყობილებას ქმნის. ეზოში დგას ორი დამოუკიდებელი, ორსართულიანი შენობა. ინფრასტრუქტურულად შენობები მეტნაკლებად გამართული და კეთილმოწყობილია.

უსაფრთხოებისა და სანიტარიული მდგომარეობა დაწესებულებაში უმეტესად უზრუნველყოფილი იყო. შენობის ზოგადი, და ბენეფიციართა ჰიგიენური მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი იყო. ხანდაზმულები მოვლილები იყვნენ. შენობას ეტყობოდა პერიოდული დასუფთავების კვალი. სველი წერტილები სუფთა მდგომარეობაში იყო. სართულზე განთავსებულია ერთი სველი წერტილი, ერთი საშხაპე, ორი უნიტაზით. თუმცა, ეტლით და ყავარჯნებით მოსარგებლებებისთვის, სველ წერტილთან შესასვლელში, ამალღებულ ბარიერის სახით, დამატებითი დაბრკოლება იქმნება.

სამზარეულო აღჭურვილია შესაბამისი ინვენტარით: ქურა, ცივი და ცხელი წყლის ონკანი, ნიჟარა, სამრეცხაო, მაცივარი, საჭმლის მოსამზადებელი ზედაპირი, ჭურჭლის კარადა, ასევე ადგილი მშრალი პროდუქტებისთვის და გამწოვი/ვენტილაცია. სართულზე განთავსებულია ერთი მაცივარი.

დაწესებულებაში არის ცენტრალური გათბობა, ასევე, დამატებითი გაზის გამათბობელი, თუმცა კონდიციონერს მხოლოდ დერეფნებშია უზრუნველყოფილი.

შენობას აქვს მოაჯირიანი სამი კიბე. ერთ-ერთი კიბე მოუხერხებელია ხანდაზმულების გადასადგილებლად. პერსონალის განმარტებით, უჭირთ იმ ხანდაზმულებისთვის კიბეზე ასვლაში

²⁷ სერვისის მიწოდებელი დაწესებულება ვალდებულია, ყოველ თვითმთავლის უნარის არმქონე/შეზღუდვის მქონე 7 ბენეფიციარს მიუჩინოს მინიმუმ ერთი მზრუნველი.

დახმარება, რომლებიც დამოუკიდებლად ვერ გადაადგილდებიან. ეს პერსონალის მხრიდან დამატებით ძალისხმევას მოითხოვს.

დაწესებულებაში გამოყოფილი არ არის სივრცე მწვევლებისთვის. ამის გამო, ზამთარში ბენეფიციარები საპირფარეოებში ეწევიან, რაც არღვევს საქართველოს კანონს, „თამბაქოს მოხმარების შესახებ“.

დაწესებულებას დადებული აქვს ხელშეკრულებები დეზინფექცია, დეზინსექცია, დერატიზაციის სერვისის მიმწოდებელთან, თუმცა, დაწესებულებამ ვერ წარმოადგინა ამ ღონისძიებების ჩატარების დამადასტურებელი აქტები.

თანამშრომელთა განცხადებით, თეთრეული ირეცხება კვირაში ერთხელ, თუ ბენეფიციარს პამპერსი აცვია, მისი თეთრეული ირეცხება ორ დღეში ერთხელ. ბენეფიციარებისთვის ბანაობა კვირაში ერთხელ სავალდებულოა, სურვილის შემთხვევაში შეუძლიათ დამატებით იბანაონ. შესაბამისად, პირველადი სანიტარიულ-ჰიგიენური ნორმები დაცულია.

დაწესებულებაში გამოყოფილია სპეციალური სამედიცინო სივრცე, „ექიმის კაბინეტი“, სადაც ინახება მედიკამენტები. ექიმის განმარტებით, ბენეფიციართა დიდი ნაწილი მედიკამენტებს იღებს ექთნის მეთვალყურეობის ქვეშ. ადგილზეა ძირითადი საჭიროების მედიკამენტები. მედიკამენტები ინახება ბენეფიციარებისგან დაცულ ადგილას, შესაბამისად, მინიმუმამდეა დაყვანილი მათი უკონტროლო გამოყენება.

თითო ოთახში განთავსებულია 2-3 ბენეფიციარი. თითოეულ ბენეფიციარს აქვს საწოლი, ინდივიდუალური ტუმბო/კარადა. შესაბამისად, უზრუნველყოფილია ბენეფიციართა პირადი ნივთების ხელშეუხებლობა. ბენეფიციარები თავისი ხარჯით ყიდულობენ პირადი ჰიგიენისთვის საჭირო ინდივიდუალურ ნივთებს, რაც, შესაძლებელია, მუნიციპალურ ბალანსზე მყოფი დაწესებულების მცირე ფინანსური რესურსით იყოს გამოწვეული. როგორც ადმინისტრაცია განმარტავს, მათ არ აქვთ საკმარისი ფინანსური რესურსი იმისათვის, რათა ბენეფიციარები უზრუნველყონ პირადი ჰიგიენის ნივთებით, მათ შორის, საჭიროების შემთხვევაში, პამპერსებით.

დაწესებულებას არ აქვს ცალკე გამოყოფილი სასადილო სივრცე, რის გამოც, ხანდაზმულები საძინებელ ოთახებში იკვებებიან. ეს ვერ შეფასდება დადებითად, რამდენადაც, ერთი მხრივ, იქმნება სანიტარიული დაბინძურების რისკები, ხოლო მეორე მხრივ, აფერხებს ბენეფიციარების სოციალიზაციას.

დაწესებულების სამზარეულო აღჭურვილია შესაბამისი ინვენტარით. აქვთ ცალკე ადგილი მშრალი პროდუქტებისთვის და გამწოვი/ვენტილაცია. საკვების მარაგების მინიმალური სტანდარტების დაცვით ინახება. მაცივრებში კონტეინერებში ინახება ხორცი, თევზი, კვერცხი, ძეხვეული, რძე. მშრალად ინახება არამალფუჭებადი პროდუქტი. დაწესებულების თანამშრომელთა გადმოცემით, კვების რაციონში ითვალისწინებენ სპეციალიზებულ კვებას²⁸, რელიგიური მრწამსით გათვალისწინებულ თავისებურებებს. მენიუ, რომელიც ბენეფიციართათვის ხელმისაწვდომ ადგილას არის გამოკრული, მეტნაკლებად ითვალისწინებს ხანდაზმულთა საჭიროებებს. ხანდაზმულები იკვებებიან დღეში სამჯერ და საკვების კვებითი ღირებულება შესაძლებელია დაბალანსებულად ჩაითვალოს. თუმცა, მენიუს მიხედვით, ხანდაზმულები არ იღებენ ცოცხალ ხილს.²⁹

პრობლემურია ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული საკითხი, რამდენადაც დაწესებულებაში არ იწარმოება ბენეფიციართა სამედიცინო ბარათები. ექიმის გადმოცემით, სამედიცინო ბარათები ინახება იმ

²⁸ სპეციალიზებული კვება, რომელიც ხანდაზმულს დანიშნული აქვს ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო.

²⁹ დაწესებულების ადმინისტრაციამაც დაადასტურა.

დაწესებულებებში, სადაც ბენეფიციარები არიან აღრიცხვაზე. თუმცა, ამავე დროს, დაწესებულებაში ინახება სტაციონარებიდან მოწოდებული ფორმა 100. იწარმოება დანიშნულების ჟურნალი. დადებითად უნდა შეფასდეს ის ფაქტი, რომ ბენეფიციარებისა და პერსონალის ძირითადი ნაწილი ვაქცინირებულია. აღსანიშნია, რომ სხვა დაწესებულებების მსგავსად, არც რუსთავის ხანდაზმულთა სახლს აქვს საკარანტინე სივრცე, რომელიც კოვიდ ინფექციის შემთხვევის დროს, დაწესებულებას თავიდან აარიდებდა ინფექციის გავრცელებას.³⁰

უნდა აღინიშნოს, რომ მომსახურება, რომელსაც დაწესებულება ბენეფიციარებს სთავაზობს, არ არის სათანადოდ მორგებული მათ ინდივიდუალურ საჭიროებებზე. კერძოდ, დაწესებულებაში დანერგილი არ არის ბენეფიციარის ინდივიდუალური მომსახურების გეგმის შედგენის პრაქტიკა. შესაბამისად, ბენეფიციარის შეფასება და მომსახურება არ ატარებს ბიოფსიქოსოციალურ მულტიდისციპლინურ ხასიათს, არ არის შექმნილი მულტიდისციპლინური გუნდი, არ არის გაწერილი ვადები, შესრულების კრიტერიუმები და აქტივობაზე პასუხისმგებელი პირი, ზრუნვის პროცესში არ მონაწილეობს სოციალური მუშაკი, არ არის გაწერილი ბენეფიციარის ფსიქოფიზიკური ჯანმრთელობის პრობლემები და მათი გადაჭრის გზები. აქედან გამომდინარე, მომსახურების ინდივიდუალური მიდგომის დადგენილი სტანდარტის მოსალოდნელი შედეგი - ბენეფიციარის მიერ მის განსაკუთრებულ საჭიროებებზე მორგებული მომსახურების მიღება - არ არის შესრულებული. მომსახურების ინდივიდუალური მიდგომა ზრდის ბენეფიციარის მოტივაციას, თავადაც მიიღოს მონაწილეობა მომსახურების დაგეგმვის პროცესში.

მომსახურების მიმწოდებლის მიერ სერვისის მიწოდებას ზედამხედველობას არ უწევს სახელმწიფო და, შესაბამისად, ყოველთვის არ სრულდება ზრუნვის სტანდარტები. სპეციალისტების ჩართვა, მაგალითად, ფსიქოლოგის, რეაბილიტოლოგის ან ოკუპაციური თერაპევტის, დამატებით ფინანსურ ხარჯებს უკავშირდება, რომლის რესურსებიც სერვისს არ აქვს, შესაბამისად, ბენეფიციარი ვერ იღებს პროფესიულ დახმარებას და ბენეფიციარზე ზრუნვა ძირითადად პერსონალის გამოცდილების, პიროვნული კეთილსინდისიერების და კეთილგანწყობის ხარჯზე ხდება, შესაბამისი რესურსების არარსებობის პირობებში კი, ხანდაზმული ბენეფიციარი ვერ იღებს ადეკვატურ ზრუნვას.

ხანდაზმულთა პანსიონატებში, სიმპტომურად ბენეფიციარებს ეძლევათ ფსიქოტროპული მედიკამენტები: ნეიროლეფსინი, ატარაქსი, კეტილეპტი, ამიტრიფტილინი, ტრუქსალი, ციკლოდოლი, კლონაზეპამი, ალცება და სხვ., მაგრამ ბენეფიციარის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ექიმის შეფასებისა და რეკომენდაციების შესახებ ჩანაწერის მოძიება არ ხერხდება.

მონიტორინგის ფარგლებში მიღებული ინფორმაციის შეჯერებული შეფასებით ირკვევა, რომ ხანდაზმული ბენეფიციარები ძალადობისა და დისკრიმინაციისაგან დაცულები არ არიან სახელმწიფო სტანდარტების მოთხოვნების გათვალისწინებით. მომსახურებაში არ აქვთ შემუშავებული ძალადობისა და არასათანადო მოპყრობისაგან დაცვის შიდა რეგულაციები, არ ჰყავთ ძალადობისა და არასათანადო მოპყრობის საკითხებში შესაბამისად ტრენინგული შტატი და სტანდარტების შესაბამისად არ ხდება ძალადობის შემთხვევების გამოვლენა და რეგისტრირება, არ აქვთ შექმნილი „ძალადობის შემთხვევების რეგისტრირების ჟურნალები“. მონიტორინგის ჯგუფს, ხანდაზმულ ბენეფიციარზე პერსონალის ძალადობისა და არასათანადო მოპყრობის შესახებ ინფორმაცია არ მიუღია, როგორც პერსონალი, ასევე ბენეფიციარები, უარყოფდნენ პაციენტებს შორის, ან ოჯახის წევრების მხრიდან ბენეფიციარზე ეკონომიკური ან სხვა სახის ძალადობის და არასათანადო მოპყრობის ფაქტების არსებობას, თუმცა დაადასტურეს განსხვავებული ინტერესებისა და ხასიათის გამო ბენეფიციართა შორის დავის და ექსცესების წარმოქმნის შემთხვევები, რომლებსაც პერსონალი საკუთარი ძალებით უმკლავდება. დაწესებულებას, მხოლოდ 2019-2021 წლის სულ რამდენიმე

³⁰ ადმინისტრაციისა და დაწესებულების ექიმის გადმოცემით, კოვიდ ინფექცია გადაიტანა პრაქტიკულად ყველა ბენეფიციარმა.

შემთხვევა აქვს აღწერილი ცალ-ცალკე ფურცელზე ოქმის ფორმით, როცა ბენეფიციართა შორის კონფლიქტური სიტუაცია თანამშრომელთა ჩარევით განიმუხტა, ხოლო რა პრევენციული ღონისძიებები ტარდება, ან როგორია ძალადობის მართვის მეთოდოლოგია და პროცედურა, გაწერილი არ აქვთ და თანამშრომლებს არ აქვთ შესაბამისი უნარ-ჩვევები.

სოციალური აქტიურობის ხელშესაწყობად, მოხუცთა სახლში ადმინისტრაციის მიერ განსაზღვრულია შტატგარეშე თანამდებობა - „მოხუცთა სახლის კულტურულ ღონისძიებათა კონსულტანტი“ და გამოყოფილია შესაბამისი სამსახურებრივი სარგო, მაგრამ ჩატარებული მუშაობის ამსახველი ჩანაწერების მოძიება არ ხერხდება. დაწესებულების ხელმძღვანელთან, ბენეფიციარებთან და მზრუნველებთან გასაუბრებით ირკვევა, რომ დაწესებულებაში კოვიდ-19 პანდემიამდე მოხუცთა სახლს ბევრი სტუმარი აკითხავდა. იმართებოდა კულტურულ-გასართობი ღონისძიებები, რაც პანდემიის პერიოდში მაქსიმალურად შეიზღუდა.

მონიტორინგის დღეს რუსთავის მოხუცებულთა პანსიონატის ბენეფიციარები, ძირითადად ქსოვით, მხატვრული ლიტერატურის კითხვით, ხატვით, სპეციალურად რბილი ავეჯით გაწყობილ სივრცეში ტელევიზორის ყურებით იქცევდნენ თავს. შესაბამისი რესურსების მქონე ბენეფიციარები ეზოს მოვლითა და ეზოში მოწყობილ მეურნეობაში საქმიანობით იყვნენ დაკავებულები. დადგენილი სტანდარტი, ბენეფიციარების მონაწილეობაზე კულტურულ, გასართობ და სხვა ღონისძიებებში, რაც მათ ფიზიკური, სოციალური, ინტელექტუალური და შემოქმედებითი აქტიურობის შენარჩუნებაში ეხმარება, გარკვეულწილად სრულდება დაწესებულებაში. მონიტორინგის დღეს დაწესებულებაში მოხალისე სტილისტების სტუმრობა დადებითად აისახა ხანდაზმულთა ემოციებზე.

დაწესებულებაში პერსონალის რაოდენობა აკმაყოფილებს კანონმდებლობით მოთხოვნილ სტანდარტს,³¹ თუმცა, პერსონალს არ აქვს გავლილი ხანდაზმულთა მოვლისთვის აუცილებელი სპეციალიზებული ტრენინგები. ყურადსაღებია, რომ არც ამ დაწესებულებას ჰყავს მამრობითი სქესის მომვლელი.

ქ. თბილისი ა(ა)იპ მოხუცებულთა პანსიონატი „სათნოების გზა“

თბილისის მოხუცებულთა პანსიონატი „სათნოების გზა“ სათემო ორგანიზაციაა. ხანდაზმულთა მომსახურების სერვისი მიეწოდება 5 ბენეფიციარს.

დაწესებულებას შემუშავებული აქვს შინაგანაწესი და მოწესრიგებულია დოკუმენტაციის წარმოება. თუმცა სიტუაციის ადგილზე გაცნობა ბადებს გონივრულ ეჭვს, რომ დოკუმენტაცია გარკვეულწილად ფორმალურად არის შედგენილი და დაწესებულებაში ნაკლებად იცავენ შინაგანაწესის დებულებებს.

დაწესებულების გარემო კეთილმოწყობელია. არის ერთი საძინებელი 3 საწოლით, კარადით და ტუმბოებით. საძინებელს აქვს მეორადი განათება და ფანჯარა გადის შენობის მეორე ოთახში, რაც შეუძლებელს ხდის ოთახის სრულფასოვან განიავებას. გარდა საძინებლისა, ბენეფიციარებისთვის განკუთვნილია ერთი საერთო სივრცე, რომელიც გაყოფილია ორ ნაწილად, ერთ მხარეს განთავსებულია არიან მწოლიარე ბენეფიციარები, ხოლო მეორე მხარეს არის მოსასვენებელი სივრცე, რბილი ავეჯითა და ტელევიზორით.

³¹ დაწესებულებას ჰყავს 4 ექთანი და 16 მომვლელი, მუშაობენ ცვლებში, 4 დღეში ერთხელ, თითო მორიგეობაში არის 4 მზრუნველი, თითო სართულზე თითო და დამატებით 1 ექთანი.

შენობის ეზო მოუხერხებელია ბენეფიციარების სარგებლობისთვის, არ არის გარე ავეჯი და მოსასვენებელი სივრცე. შესაბამისად, ბენეფიციარები ვერ გადიან ეზოში, რადგან გადაადგილების შესაძლებლობაც შეზღუდული აქვთ და თან არც გარემოა შესაბამისად მოწესრიგებული. გარდა ამისა, ბენეფიციარებს არ აქვთ გადაადგილებისათვის საჭირო დამხმარე საშუალებები (ეტლები, ყავარჯნები და ხელჯოხები, საყრდენი ჩარჩო, ე.წ. „ჭოჭინა“), რაც კიდევ უფრო ამძიმებს მათ გადაადგილებასთან დაკავშირებულ პრობლემებს.

შენობას აქვს ერთი სველი წერტილი, აბაზანა და საპირფარეშო, თუმცა, ბენეფიციარები არ სარგებლობენ საპირფარეშოთი. მართალია, პერსონალის განმარტებით, რამდენიმე ბენეფიციარი ახერხებს ბანაობას, მაგრამ საშხაპის მაღალი საფეხური დამატებით დაბრკოლებას უქმნის მათ.

მნიშვნელოვანია, რომ დაწესებულებას არ აქვს ისეთი სივრცე, სადაც ბენეფიციარები ერთდროულად შეძლებდნენ საკვების მიღებას. მართალია, დაწესებულებას აქვს სასადილო მაგიდა და, საჭიროების შემთხვევაში, შესაძლებელი იქნებოდა ამ სივრცის სასადილო სივრცედ გამოყენება, მაგრამ ოთახი გადატვირთულია დიდი მცენარეებითა და ზედმეტი ავეჯით. დაწესებულების პერსონალის გადმოცემით, ყველა ბენეფიციარს ეხმარებიან საკვების მიღებაში, რასაც მათი მოტორული პრობლემებით ხსნიან. მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს ის, რომ არ დაწესებულებაში არ მიმდინარეობს ზრუნვა ბენეფიციართა ფიზიკური და ფსიქიკური შესაძლებლობების შენარჩუნება-გაუმჯობესებაზე.

დაწესებულებაში დაცული არ არის სანიტარიული ნორმები. პანსიონატის წმენდა/დასუფთავება ევალება პერსონალს. არ არის რეგულირებული ბენეფიციართა ბანაობისა და თეთრეულის გამოცვლის საკითხი. ერთ-ერთი ბენეფიციარის სიახლოვეს არაჰიგიენური, მძიმე სუნი იგრძნობოდა. ხანდაზმულები ფიზიოლოგიურ მოთხოვნილებებს პამპერსში იკმაყოფილებენ, ჰიგიენურ პროცედურებს კი, მომვლელები გამწმენდი სველი ხელსახოცებით საწოლში უტარებენ, რასაც მზრუნველები ბენეფიციართა ფიზიკური შესაძლებლობების სიმწირით და მათი სურვილით ხსნიან. ამით წამოიშობა სერიოზული პრობლემები ჰიგიენის კუთხით და შესაძლებელია, ჯანმრთელობის პრობლემების მიზეზიც გახდეს.³²

ხანდაზმულებზე მზრუნველ პირებს ხანდაზმულთა აქტივობების შეზღუდვა, საწოლში მათი მომსახურება, ჰუმანურ აქტად მიაჩნიათ, მაგრამ ეს აფერხებს ხანდაზმულ ბენეფიციართა ყოფითი უნარ-ჩვევების შენარჩუნებას და შეუძლებელს ხდის მათ ფსიქოსოციალურ რეაბილიტაციაზე ზრუნვას, რაც ექსპერტი ფსიქიატრის აზრით, ხანდაზმულ ბენეფიციარს ღირსების შემლახავ პირობებში ამყოფებს. მონიტორინგის დღეს, ჯგუფის წევრებს, სასადილოში, საპირფარეშოში, საშხაპეში შესული ან ეზოში ჩასული ბენეფიციარი არ დაუნახავთ. დაწესებულებაში არ არის წახალისებული გადაადგილების უნარის მქონე ბენეფიციართა ფიზიკური აქტივობა და არ არის დანერგილი მწოლიარე ან გადაადგილების უნარშეზღუდულ ბენეფიციართა დამხმარე საშუალებების გამოყენებითა და/ან მომვლელების დახმარებით ეზოში გასეირნების პრაქტიკა.

პრობლემურია ხანდაზმულთა კვების საკითხიც. მენიუს ადგენს დაწესებულების პერსონალი და არა ამ დარგის სპეციალისტი,³³ რის გამოც, მენიუ ღარიბი და არასრულფასოვანია. არ არის დაცული საკვების ენერგეტიკული ღირებულებების ბალანსი. თუმცა დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი მენიუ შეიცავს ხორცეულს, მცირე რაოდენობით რძის პროდუქტსა და ცოცხალ ხილს.

დაწესებულებაში უგულებელყოფილია ხანდაზმულთა ჯანმრთელობის დაცვა, არ იწარმოება ბენეფიციართა სამედიცინო ბარათები, არ ჰყავთ ექიმი. პერსონალის განმარტებით, სამედიცინო სერვისის ბენეფიციარები იღებენ ამბულატორიულ დაწესებულებებში, ოჯახის ექიმთან. დაწესებულებაში დაცული სამედიცინო

³² მწოლიარე ავადმყოფებში ისედაც მაღალია ნაწოლების განვითარების რისკი, ხოლო სველი ხელსახოცით წმენდა კიდევ უფრო ზრდის ამ საფრთხეს.

³³ ექიმი დიეტოლოგი, ენდოკრინოლოგი ან ნუტრიციოლოგი.

ფორმა 100-ები არ იძლევა ბენეფიციართათვის სამედიცინო მომსახურების მიწოდების შესახებ რაიმე მნიშვნელოვან და საყურადღებო ინფორმაციას. არ არის ასახული ხანდაზმულთა დიაგნოზები და შესაბამისი დანიშნულებები. დაწესებულების ადმინისტრაციის განმარტებით, საჭიროების შემთხვევაში იძახებენ სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სამსახურს, თუმცა ამის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია დაწესებულებამ ვერ წარმოადგინა.

პანსიონატს აქვს სმენის აპარატი სმენადაქვეითებული ხანდაზმულისათვის, თუმცა, ბენეფიციარი ვერ სარგებლობს, რადგან, სავარაუდოდ, სჭირდება მორგება, რაზეც დაწესებულებას არ უზრუნია. მედიკამენტები ქაოტურად და მოუწესრიგებლად ინახება, არ არის დაცული მათი შენახვის წესები.

განსაკუთრებით პრობლემურია დაწესებულებაში პერსონალის საკითხი. დაწესებულების პერსონალი, მონიტორინგის დროისათვის დაკომპლექტებული იყო ერთი ოჯახის რამდენიმე წევრით. პირს, რომელიც ასრულებს მზრუნველის ფუნქციებს, არ აქვს შესაბამისი განათლება, და არც ხანდაზმულთა მოვლისთვის, ძალადობის მართვისა და ა.შ., აუცილებელი სპეციალიზებული ტრენინგები აქვს გავლილი.

პანსიონატის ხელმძღვანელობას არ აქვს შემუშავებული ხანდაზმული ბენეფიციარის, მათ შორის, „ფსიქიკური პრობლემების მქონე გერიატრიული პაციენტების“ საპატრონაჟო მომსახურების შიდა სტანდარტი, სადაც ნაბიჯ-ნაბიჯ იქნებოდა გაწერილი პაციენტის ბიოფსიქოსოციალური საჭიროებების შეფასების, ინტერვენციისა და მიღებული შედეგების შეფასების პროცედურები, არ აქვთ შედგენილი მომსახურების პროგრამა მომსახურების შინაარსითა და დღის წესრიგით. ექსპერტი/ფსიქიატრის აზრით, ბენეფიციართა კოგნიტური რესურსების დეფიციტიდან გამომდინარე, აშკარად იგრძნობა მათი ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციისა და ფსიქოლოგიური ინტერვენციების ეფექტიანობის მიმართ პერსონალის პესიმისტური განწყობილება და უპერსპექტივობის განცდა ბენეფიციართა სოციალური უნარ-ჩვევებისა და კოგნიტური შესაძლებლობების შენარჩუნებისა და პოზიტიური სტიმულების აღძვრაზე ორიენტირებული ინტერვენციების დაგეგმვისა და განხორციელების მიმართ, რაც ექსპერტის აზრით, ნაწილობრივ, ბენეფიციარზე მზრუნველი პერსონალის სათანადო პროფესიული მომზადების დეფიციტითაც უნდა აიხსნას.

რაც შეეხება სოციალური აქტიურობის ხელშეწყობის სტანდარტს, პანსიონატში აქვთ საკითხავი მხატვრული ლიტერატურა, მაგრამ ექსპერტის აზრით, ბენეფიციართა კოგნიტური შესაძლებლობები არ იძლევა აქტიური ინტელექტუალური ცხოვრების შესაძლებლობას; სხვა გასართობი საშუალებები კი (გარდა ტელევიზორისა), ბენეფიციარებს არ აქვთ.

უნდა აღინიშნოს, რომ პანსიონატებში იწარმოება „ღონისძიებების აღრიცხვის ჟურნალი“, სადაც რეგისტრირებულია კოვიდ-19 პანდემიამდე განხორციელებული აქტივობები. თბილისის მოხუცებულთა პანსიონატში რეგისტრირებულია აქტივობები, მაგალითად, „ჩაის საღამო“, „დედის დღე“, „თბილისობა“, „საახალწლო ნაძვის ხე“, „აღდგომისადმი მიძღვნილი ღონისძიებები“ და სხვ. თუმცა პანდემიის დროს ეს აქტივობები შეწყდა.

დაწესებულებაში არ მიმდინარეობს ზრუნვა ბენეფიციართა სოციალური და ყოფითი უნარ-ჩვევების, კოგნიტური შესაძლებლობების შენარჩუნებასა და გაძლიერებაზე, ხანდაზმულთა ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია, მათი საჭიროებებისა და შესაძლებლობების გათვალისწინებით, უნდა მოიცავდეს ყოფითი

და სახელობო უნარ-ჩვევების რეალიზებას, კოგნიტურ ვარჯიშებს, გარდენტერაპიას, არტთერაპიას, ოკუპაციურ თერაპიას.³⁴

ხანდაზმულთა ზრუნვის პროცესში არ მონაწილეობს ფსიქოლოგი, ისევე როგორც, არ არის საგრძნობი ჩარიცხვის შემდეგ, ბენეფიციარის ზრუნვის პროცესში სოციალური მუშაკის ჩართულობა, არ მუშავდება ინდივიდუალური მომსახურების გეგმა, სადაც გაწერილი იქნებოდა ბენეფიციართა საჭიროებები და ამ საჭიროებების დაკმაყოფილების ვადები, გზები და ჩატარებულ აქტივობებზე ზედამხედველობის მექანიზმები, ფსიქოფიზიკური ჯანმრთელობის მონიტორინგის და მკურნალობის პროცედურა და მიღებული შედეგები.

მონიტორინგის ჯგუფს, ხანდაზმულ ბენეფიციარზე პერსონალის ძალადობისა და არასათანადო მოპყრობის შესახებ ინფორმაცია არ მიუღია და როგორც პერსონალი, ისე ბენეფიციარები, უარყოფდნენ პაციენტებს შორის, ასევე, ოჯახის წევრების მხრიდან ბენეფიციარზე ეკონომიკური ან სხვა სახის ძალადობის და არასათანადო მოპყრობის ფაქტების არსებობას, თუმცა არ უარყოფდნენ განსხვავებული ინტერესებისა და ხასიათის გამო ბენეფიციართა შორის დავის და ექსცესების წარმოქმნის შემთხვევებს, რომელთაც პერსონალი საკუთარი ძალებით უმკლავდება. იყო შემთხვევები, როცა მოძალადე ბენეფიციარი სოციალური სამსხურის დახმარებით სხვა სერვისში გადაიყვანეს.

გორის მუნიციპალიტეტის სათემო ორგანიზაცია სოფ. ხურვალეთის „ა(ა)იპ სახლი საზღვრებს გარეშე“

შემოწმებული დაწესებულებიდან „ა(ა)იპ სახლი საზღვრებს გარეშე“-ს გარემო და ინფრასტრუქტურა ყველაზე მეტად კეთილმოწყობილია. პანსიონატის ეზო გამწვანებულია, მოწყობილია დასასვენებელი სივრცე, გარე ავეჯით. შენობა ინფრასტრუქტურულად გამართულია, სველი წერტილები მოწესრიგებულია და აღჭურვილია ჰიგიენური საშუალებებით.

დაწესებულება აღჭურვილია ზედა სართულზე, ეტლით მოსარგებლეთათვის ადაპტირებული გარე ლიფტით. შესაბამისად, ეტლით მოსარგებლე და იმ ბენეფიციარებს, რომლებსაც უჭირთ გადაადგილება, ეზოთი სარგებლობის შესაძლებლობა აქვთ.

ზოგადი სანიტარიული და უსაფრთხოების მდგომარეობა აკმაყოფილებს დადგენილ სტანდარტებს. შენობის ზოგადი და ბენეფიციართა ჰიგიენური მდგომარეობა უზრუნველყოფილია. შენობას ეტყობოდა პერიოდული დასუფთავების კვალი. სველი წერტილები სუფთა მდგომარეობაში იყო, მათი რაოდენობა ასევე აკმაყოფილებს სტანდარტით გათვალისწინებულ მოთხოვნებს.

კვების საკითხი სხვა დაწესებულებების მსგავსად, ხურვალეთის ხანდაზმულთა სახლშიც პრობლემატური იყო. მართალია, სამზარეულოები აღჭურვილია საჭირო ინვენტარითა და ჭურჭლით, მაგრამ კვების მენიუს დაწესებულების ხელმძღვანელი ადგენს და მასში დაცული არ არის საკვების კვებითი ღირებულება და კალორიაჟი. პრობლემურია სპეციალური საჭიროებების მქონე ბენეფიციართა კვების საკითხიც, არ არის გათვალისწინებული დიაბეტის დიაგნოზის მქონე ბენეფიციარების სპეციფიკური კვებითი საჭიროებები, პრობლემას წარმოადგენს ისიც, რომ დაწესებულების ხელმძღვანელობა არც კი იყო ინფორმირებული იმის შესახებ, რომ დაწესებულებაში ირიცხებოდნენ დიაბეტის დიაგნოზის მქონე ბენეფიციარები.

³⁴ ერთ-ერთ ბენეფიციარს, რომელსაც ჩარიცხვისას წარმოდგენილი ფორმა 100-ით დიაგნოსტირებული აქვს რეკურენტული დეპრესია, არ უტარდება ფსიქიკური მდგომარეობის მონიტორინგი, და არც რეკომენდებული მედიკამენტი (ანტიდეპრესანტი) ეძლევა მომსახურებაში.

სხვა დაწესებულებების მსგავსად, ხურვალეთის ხანდაზმულთა სახლშიც, მნიშვნელოვანი გამოწვევებია ბენეფიციართა ჯანმრთელობის დაცვის კუთხით. დაწესებულებაში დაცული სამედიცინო დოკუმენტაცია არასრულია, არ იძლევა ბენეფიციართათვის სამედიცინო მომსახურების მიწოდების შესახებ რაიმე მნიშვნელოვან და საყურადღებო ინფორმაციას. არ არის ასახული ხანდაზმულთა დიაგნოზები და შესაბამისი დანიშნულებები. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ დაწესებულება აღჭურვილია ჟანგბადის აპარატით, რომელიც, საჭიროების შემთხვევაში, იძლევა ჟანგბადდამოკიდებული ბენეფიციარების მოვლის საშუალებას. გარდა ამისა, მედიკამენტები ხანდაზმულებს მიეწოდებათ მზრუნველების მეთვალყურეობის ქვეშ, თუმცა ყოველდღიური მოხმარების მედიკამენტები საყოფაცხოვრებო ტიპის კარადაში ინახება და არა სპეციალურ შესანახ ადგილას. მედიკამენტების მარაგი ინახება ცალკე, დაწესებულების ხელმძღვანელის ოთახში.

ხანდაზმულთა სახლს არ ჰყავს ექიმი, მაგრამ დაწესებულების ხელმძღვანელის განმარტებით, საჭიროების შემთხვევაში იძახებენ სასწრაფო-გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სამსახურს. მისივე გადმოცემით, თავად პროფესიით ექთანია და თავადაც უწევს პირველად სამედიცინო მომსახურებას ხანდაზმულებს.

დაწესებულებაში უგულბელყოფილია კანონმდებლობით გათვალისწინებული მოთხოვნები პერსონალის მიმართ. მზრუნველებს არ აქვთ გავლილი ხანდაზმულთა მოვლისთვის აუცილებელი სპეციალიზებული, ასევე, ძალადობისგან და არასათანადო მოპყრობისაგან დაცვის ტრენინგები. დაწესებულების ხელმძღვანელის განმარტებით, რამდენიმე წლის წინ პერსონალს ჩაუტარდა ტრენინგი, თუმცა ვერ შეძლო ამის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარმოდგენა.

უნდა აღინიშნოს, რომ პერსონალის რაოდენობა აკმაყოფილებს კანონმდებლობით მოთხოვნილ სტანდარტს. აქვე, ყურადსაღებია, რომ დაწესებულებას არ ჰყავს მამრობითი სქესის მომვლელი, რომელიც უზრუნველყოფდა მამრობითი სქესის ბენეფიციარების მოვლას ისე, რომ არ შელახულიყო ხანდაზმულთა ღირსება.

მონიტორინგის დღეს პანსიონატში ბენეფიციართა ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციური აქტივობა არ შეიმჩნეოდა. ბენეფიციართა ნაწილი ტელევიზორს უყურებდა, დანარჩენები კი, ეზოში ისხდნენ; ბენეფიციარები დღის განმავლობაში არ შესულან საძინებელ ოთახებში. საწოლები განლაგებულია ოთახებში, გასწორებულია ერთნაირად, აქვთ პატარა ტუმბო და ტანსაცმლის კარადა, მაგრამ ბენეფიციართა ინდივიდუალური მოთხოვნილებების და ინტერესების წახალისება არ იგრძნობა, ბენეფიციარის პირად სივრცეში არ ჩანს ბენეფიციართა ინტერესების გამომხატველი ინდივიდუალური ნივთები ან ოჯახის წევრების სურათები ან გასართობი საშუალებები და საკითხავი ლიტერატურა.

ექსპერტი/ფსიქიატრის აზრით, ხანდაზმულთა სათემო სერვისების ბენეფიციართა ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის რესურსები და კულტურულ-საგანმანათლებლო ღონისძიებებში ჩართვის მოტივაცია დაბალია, ბენეფიციართა დიდი ნაწილი დღის უმეტეს დროს საწოლში ან საწოლის მიმდებარე დერეფანში იმყოფება. დაწესებულებაში ბენეფიციარებზე ზრუნვა ძირითადად ჰიგიენური და ფიზიოლოგიური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილებით შემოიფარგლება, ბენეფიციარების ძირითადი გასართობი საშუალებაა ტელევიზორი და არ მიმდინარეობს ინდივიდუალური ზრუნვა მათ ფსიქო-ფიზიკურ-სოციალურ რეაბილიტაციაზე, სათემო სერვისებს არ ჰყავს საკმარისი რაოდენობის დამხმარე და პროფესიული კადრი.

რეკომენდაციები

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

- სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოსთან კოორდინაციით, უზრუნველყოს დაწესებულებების პერიოდული მონიტორინგი და ზედამხედველობა;
- ხანდაზმულ პირთათვის ზრუნვის ორგანიზაციებს, სერვისის მიმწოდებლად რეგისტრაციის პროცესში შეუძინოს „სადღეღამისო სპეციალიზებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტებთან“ შესაბამისობა;
- უზრუნველყოს ხანდაზმულთა დაწესებულებების პერსონალის პროფესიული კვალიფიკაციის ასამაღლებელი სატრენინგო სასწავლო-მეთოდური პროგრამების დამტკიცება, მომსახურების მიწოდებისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგის საშუალებების, ძალადობისა და დისკრიმინაციისგან დაცვის საკითხებზე.

სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს

- უზრუნველყოს ხანდაზმული პირებისთვის ზრუნვის პროცესში სოციალური მუშაკების მაქსიმალური ჩართულობა და განსაზღვროს მათი ვიზიტების პერიოდულობა;
- დემენციის ან/და ფსიქიკური პრობლემების მქონე ბენეფიციარებს, დაწესებულებაში ჩარიცხვის პროცესში, საჭროებისამებრ მიაწოდოს ფსიქიატრიული სერვისი და დაუნიშნოს მხარდამჭერი პირი.

ა(ა)იპ ქ. რუსთავის „წმ. აკაკი მორჩილის სახელობის მოხუცებულთა სახლის“, ა(ა)იპ მოხუცებულთა პანსიონატი „სათნოების გზისა“, და „ხანდაზმულთა სავანე ბეთელის“ ადმინისტრაციას:

- უზრუნველყოს ბენეფიციარების თავისუფალი ორიენტაციისა და გადაადგილებისთვის უსაფრთხო გარემოს შექმნა.

ა(ა)იპ მოხუცებულთა პანსიონატი „სათნოების გზისა“, და „ხანდაზმულთა სავანე ბეთელის“ ადმინისტრაციას:

- შენობის ყველა ნაწილში, მათ შორის, სველ წერტილებში, უზრუნველყოს სანიტარიული ნორმების მკაცრად დაცვა;
- ხელი შეუწყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბენეფიციარებისთვის ადაპტირებული გარემოს შექმნას;
- უზრუნველყოს ოთახების აღჭურვა სტანდარტით დადგენილი ინვენტარით.

ა(ა)იპ ქ. რუსთავის „წმ. აკაკი მორჩილის სახელობის მოხუცებულთა სახლის“, სოფელ ხურვალეთის სათემო ორგანიზაცია „ააიპ სახლი საზღვრებს გარეშე“, ა(ა)იპ მოხუცებულთა პანსიონატი „სათნოების გზისა“, და „ხანდაზმულთა სავანე ბეთელის“ ადმინისტრაციას:

- უზრუნველყოს ბენეფიციართა უნარების განვითარებაზე, კულტურული, სპორტული და შრომითი აქტივობების ორგანიზებაზე პასუხისმგებელი შესაბამისი პროფესიონალების დასაქმება დაწესებულებებში;
- ბენეფიციართა სურვილის და შესაძლებლობის ფარგლებში, უზრუნველყონ წვდომა ტექნოლოგიების მოხმარებაზე;
- იქონიოს შესაბამისი გარემო (ოთახი ან გამოყოფილი ადგილი) ინდივიდუალური კონსულტაციებისთვის, რაც უზრუნველყოფს ბენეფიციარის საუბრების კონფიდენციალურობას.

ა(ა)იპ ქ. რუსთავის „წმ. აკაკი მორჩილის სახელობის მოხუცებულთა სახლის“, სოფელ ხურვალეთის სათემო ორგანიზაცია „ააიპ სახლი საზღვრებს გარეშეს“, „ხანდაზმულთა სავანე ბეთელის“ ადმინისტრაციას:

- უზრუნველყოს დოკუმენტაციის, მათ შორის, ბენეფიციართა პირადი საქმეების, წარმოებასთან დაკავშირებული მოთხოვნების დაცვა.