



ეფექტიანობის აუდიტის ანგარიში





სახელმწიფო აუდიტის სამსახური

„გამტკიცება“

ეფექტიანობის აუდიტის
დეპარტამენტის უფროსი

გიორგი გაბუნაძე

6 მაისი 2020 წელი

N 18/36

ეგზ.: N2

შპს პირების ხელშეწყობა

საჩივრი

გამოყენებული ტერმინები და შემოკლებები	4
შემაჯამებელი მიმოხილვა და რეკომენდაციები	5
1. შესავალი	8
1.1 აუდიტის მოტივაცია.....	8
1.2 აუდიტის მიზანი და ძირითადი კითხვები	10
1.3 შეფასების კრიტერიუმები	10
1.4 აუდიტის მასშტაბი.....	11
1.5 აუდიტის მეთოდოლოგია.....	12
2. ზოგადი ინფორმაცია.....	14
2.1 გაეროს კონვენცია და მის დანერგვაზე პასუხისმგებელი უწყება	14
2.2 სამინისტროს როლი შშმ პირების ცხოვრების გაუმჯობესების მიმართულებით.....	17
აუდიტის მიგნებები	22
3. პროგრამების დაგეგმვისთვის საჭირო ინფორმაცია	22
4. შერჩეული ქვეპროგრამების ხელმისაწვდომობა	29
4.1 რეაბილიტაციისა და ადრეული განვითარების ქვეპროგრამების ხელმისაწვდომობა	29
4.1.1 სოციალური პროგრამების დაგეგმვის და განხორციელების პროცესში სამინისტროსა და მუნიციპალიტეტებს შორის კოორდინაცია	30
4.1.2 მომსახურების მისაწოდებლად საკმარისი დაფინანსების არსებობა	35
4.1.3 ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის ფარგლებში არსებული რიგები	36
4.2 დამხმარე საშუალებების ტერიტორიული ხელმისაწვდომობა	38
5. მომსახურების ხარისხის მახასიათებლები	41
5.1 რეაბილიტაციისა და ადრეული განვითარების ქვეპროგრამების ხარისხი	41
ბიბლიოგრაფია	46

გამოყენებული ტერმინები და შემოკლვაები

სსიპ – საჯარო სამართლის იურიდიული პირი.

სამინისტრო – საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.

სააგენტო – საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირი – სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა სააგენტო, რომელიც არის მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანო.

შშმ პირი – შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი.

ქმედობუნარიანობა – თვითმომსახურების, გადაადგილების, ორიენტაციის, ურთიერთობის, თვითკონტროლის, სწავლისა და შრომითი საქმიანობის უნარი.

გაეროს კონვენცია – გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია“.

სოციალური რეაბილიტაციის პროგრამა – სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამა.

სოციალური რეაბილიტაციის ქვეპროგრამები – სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში აუდიტის მიზნებისთვის შერჩეული ქვეპროგრამები: ბავშვთა რეაბილიტაცია/აბილიტაციის ხელშეწყობის ქვეპროგრამა, ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობის ქვეპროგრამა და დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამა.

რეაბილიტაციის ქვეპროგრამა – ბავშვთა რეაბილიტაციის/აბილიტაციის ხელშეწყობის ქვეპროგრამა.

ადრეული განვითარების ქვეპროგრამა – ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობის ქვეპროგრამა.

UNICEF – გაეროს ბავშვთა ფონდი.

ASB Georgia – არასამთავრობო ორგანიზაცია Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland – საქართველო.¹

ICF – ფუნქციონირების, შესაძლებლობების შეზღუდვისა და ჯანმრთელობის საერთაშორისო კლასიფიკაცია.

IDFI – ინფორმაციის თავისუფლების განვითარების ინსტიტუტი.

¹ ASB არის არასამთავრობო ორგანიზაცია, რომლის საქმიანობის ერთ-ერთი ძირითადი სფეროა კერძო/სახელმწიფო სოციალური პარტნიორობის ხელშეწყობა და სოციალური სერვისების მიწოდება შშმ პირებისთვის.



შემაჯავებელი მიმოხილვა და ჩაპოვნა

2014 წელს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მიერ ჩატარებული მოსახლეობის საყოველთაო აღწერის შედეგების მიხედვით, საქართველოს მოსახლეობის 19%-ს (720 ათასამდე ადამიანი) აქვს თვითმომსახურების, კომუნიკაციის, კონცენტრირების, გადაადგილების, სმენის ან/და მხედველობის სხვადასხვა ხარისხის დარღვევა.²

სახელმწიფოს გააჩნია ვალდებულება, უზრუნველყოს და ხელი შეუწყოს შშმ პირთა უფლებების სრულ რეალიზებას, განახორციელოს მათთვის განკუთვნილი პოლიტიკა/პროგრამები.³

შშმ პირების უფლებების რეალიზების ხელშეწყობა სახელმწიფოს საქმიანობის მრავალ მიმართულებას მოიცავს. მათ შორის ყველაზე მნიშვნელოვანია ჯანდაცვის სამინისტროს როლი შშმ პირთა ხელშეწყობის სოციალური პოლიტიკის/პროგრამების შემუშავებასა და განხორციელებაში, რისთვისაც აუცილებელი წინაპირობაა ისეთი საბაზისო ინფორმაციის არსებობა, როგორიცაა, შშმ პირთა რაოდენობა, მათი შეზღუდვები და საჭიროებები. ამასთანავე, უზრუნველყოფილი უნდა იყოს არსებული პროგრამების ხელმისაწვდომობა მომსახურების მინიმალური ხარისხის სტანდარტების დაცვით.

სახელმწიფო აუდიტის სამსახურმა განახორციელა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ხელშეწყობის ეფექტიანობის აუდიტი. აუდიტის პერიოდმა შეადგინა 2017-2018 წლები და 2019 წლის პირველი ნახევარი.

აუდიტის ობიექტებს წარმოადგენენ:

- საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო;
- სამინისტროს კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირი – სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტო.⁴

სახელმწიფო აუდიტის სამსახურმა აუდიტის ფარგლებში შეისწავლა, რამდენად გააჩნია სამინისტროს შშმ პირებისთვის განკუთვნილი პროგრამების ადეკვატურად დაგეგმვისთვის საჭირო ინფორმაცია და რამდენად უზრუნველყოფს სამინისტროს მიერ გატარებული ღონისძიებები სოციალური რეაბილიტაციის ქვეპროგრამების ხელმისაწვდომობასა და მომსახურების სათანადო ხარისხს. შესწავლის შედეგად გამოვლინდა შემდეგი სახის ნაკლოვანებები:

² აღნიშნული მონაცემები ეფუძნება საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მიერ ჩატარებული გამოკითხვის შედეგებს, წარმოადგენს რესპონდენტების თვითშეფასებას და არ არის სამედიცინო კუთხით დადასტურებული.

³ გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია“.

⁴ აუდიტის პერიოდში „სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამის“ განმახორციელებელი იყო სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო, ხოლო „შვილად აყვანისა და მინდობით აღზრდის შესახებ“ საქართველოს კანონში 2019 წლის 11 დეკემბერს განხორციელებული ცვლილების შესაბამისად – 2020 წლის 1 თებერვლიდან სსიპ – სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტო განისაზღვრა სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს უფლებამონაცვლედ მეურვეობისა და მზრუნველობის მიმართულებით საქართველოს კანონმდებლობით მინიჭებული უფლებამოსილების ფარგლებში.



- შშმ პირთა სტატუსის განსაზღვრის სამედიცინო მოდელის ფარგლებში შეგროვებული სტატისტიკური მონაცემები ვერ უზრუნველყოფს შშმ პირთა შესახებ სრულყოფილი და სათანადო ინფორმაციის წარმოებას, რაც შშმ პირებისათვის განკუთვნილი პოლიტიკისა და პროგრამების დაგეგმვის აუცილებელი წინაპირობაა. სოციალურ მოდელზე გადასასვლელად ახალი მოდელის პილოტირება და დანერგვა ჯერ კიდევ 2010 წლიდან იყო გათვალისწინებული სხვადასხვა სამთავრობო სამოქმედო გეგმით. მათი ამოქმედება გადავადდა და პილოტირება აჭარის რეგიონში მხოლოდ 2019 წელს დაიწყო. შესაბამისად, სოციალური მოდელი დანერგილი არ არის, რაც სამინისტროს საშუალებას მისცემდა შშმ პირთა საჭიროებებზე ეწარმოებინა ინდივიდუალური სტატისტიკა, ქვეპროგრამების ოპტიმალურად დაგეგმვის მიზნით;
- შშმ პირთა რაოდენობის შესახებ არსებული ინფორმაცია სრულყოფილი არ არის. სამინისტროს მიერ წარმოებული ბაზები მხოლოდ სოციალური დახმარების მიმღებ პირთა შესახებ ინფორმაციას შეიცავს. შესაბამისად, ამ მონაცემებში ვერ ხვდებიან ის პირები, რომლებზეც არ გაიცემა სოციალური პაკეტი (მაგალითად, ზომიერი შემლუდვის მქონე შშმ პირები).⁵
- იმის გამო, რომ ექსპერტიზის ფორმები არ შეიცავს ველს ყველა ქმედობაუნარიანობის შესახებ ინფორმაციის შესატანად, მოქმედ სოციალურ-სამედიცინო ექსპერტიზის ფორმებში არ აისახება ყველა ქმედობაუნარიანობის კატეგორიის შეფასების შედეგები. რიგი ქმედობაუნარიანობის შესახებ ინფორმაცია შევსებულია, თუ აღნიშნული უკავშირდება რომელიმე დამხმარე საშუალების გაცემის საფუძველს, მაგალითად, გადაადგილებისა და სმენის შემლუდვას. ასევე აღნიშნული გამომდინარეობს სამედიცინო პერსონალის მიერ საჭიროებების იდენტიფიცირების უნარების ნაკლებობიდანაც, რადგან მათ შეუძლიათ მხოლოდ სამედიცინო კუთხით ექსპერტიზის ჩატარება. შედეგად, შევსებული ფორმებიდან, კანონით გაწერილი შშმ პირთა ქმედობაუნარიანობის შემლუდვების შესახებ სრულყოფილი ინფორმაციის მიღება შეუძლებელია;
- სამინისტროს არ აქვს დანერგილი სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის ჩატარების უფლების მქონე სამედიცინო დაწესებულებებიდან ინფორმაციის შეგროვების მექანიზმი.⁶ შედეგად, სამინისტროსთვის არ არის ხელმისაწვდომი პროგრამების უკეთ დაგეგმვისთვის საჭირო კონსოლიდირებული და განახლებული მონაცემები (ქმედობაუნარიანობის შემლუდვა, დიაგნოზები და ა.შ.)
- რეაბილიტაციისა და ადრეული განვითარების ქვეპროგრამების სრული ტერიტორიული ხელმისაწვდომობა არ არის უზრუნველყოფილი. აღნიშნული, სხვა ობიექტურ ფაქტორებთან ერთად, ნაწილობრივ განპირობებულია სოციალური სერვისების განვითარების მიზნით, სამინისტროსა და მუნიციპალიტეტებს შორის სუსტი კოორდინაციით.
- დამხმარე საშუალებების ქვეპროგრამის დიზაინი არ ითვალისწინებს რეგიონებში მცხოვრები მოსახლეობისთვის სერვისის ადგილზე მიწოდებას, გარდა ელექტროსავარძელ-ეტლებისა. შესაბამისად, ქვეპროგრამის დაგეგმვის ეტაპზე ტერიტორიული ხელმისაწვდომობა არ არის გათვალისწინებული სხვა დამხმარე საშუალებისთვის და მათ მისაღებად საჭიროა მიმწოდებელთან, სულ მცირე, ორჯერ ვიზიტი;⁷

⁵ გარდა ბავშვობიდან ზომიერი შემლუდვის სტატუსის მქონე პირებისა.

⁶ სტატისტიკის წარმოდგენის ფორმა დადგენილი იყო 2010 წლამდე, თუმცა ბრძანებაში განხორციელებული ცვლილებით, სტატისტიკის ფორმების დანართი გაუქმდა.

⁷ ზომების აღების, დამხმარე საშუალების მორგებისა და გატანისთვის.



- სამინისტროს შერჩეული ქვეპროგრამებიდან მომსახურების მინიმალური სტანდარტები გაწერილი აქვს მხოლოდ ადრეული განვითარების ქვეპროგრამისთვის. შესაბამისად, რეაბილიტაციისა და დამხმარე საშუალებების ქვეპროგრამების მომსახურების ხარისხზე (უსაფრთხოება, შედეგები და ა.შ.) მონიტორინგი არ ხორციელდება.

აღნიშნულ ნაკლავანებთან დაკავშირებით, სახელმწიფო აუდიტის სამსახურმა გასცა შემდეგი რეკომენდაციები:

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

- საჭიროებებზე გათვლილი პოლიტიკის/პროგრამების სწორად დაგეგმვისა და განხორციელების მიზნით, სამინისტრომ:
 - შშმ პირთა რაოდენობის შესახებ სრულყოფილი სტატისტიკისა და საჭირო მონაცემთა კატეგორიების წარმოების მიზნით (ქმედობაუნარიანობის შეზღუდვები, დიაგნოზები და ა.შ.), დანერგოს სამედიცინო დანესებულებებიდან ინფორმაციის მიღებისა და სტატისტიკის შეგროვების მექანიზმი ყველა შშმ პირის შესახებ, რომლებმაც გაიარეს სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზა;
 - უზრუნველყოს სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის შედეგების ასახვის ფორმებში ყველა ქმედობაუნარიანობის შეფასების კატეგორიის ველების არსებობა და მათი შევსება შესაფერისი კვალიფიკაციის სამედიცინო პერსონალის მიერ.
- სოციალური დაცვის მიმართულებით არსებული გამოწვევების იდენტიფიცირებისა და საპასუხო ღონისძიებების გატარების მიზნით, სამინისტრომ შეიმუშაოს მუნიციპალიტეტებთან ინფორმაციის გაცვლის მექანიზმი მმართველობის ორივე დონეზე განხორციელებული ქვეპროგრამების შესახებ და ასევე მუნიციპალიტეტებიდან ინფორმაციის მიღების მექანიზმი შესაძლო რესურსების გამოყოფის შესახებ, რათა გაიზარდოს შშმ პირთათვის განკუთვნილი სოციალური პროგრამების გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა.
- დამხმარე საშუალებების ტერიტორიული ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით, სამინისტრომ ქვეპროგრამის დიზაინში განიხილოს მოსახლეობისთვის სერვისის ადგილზე მიწოდების შესაძლებლობები, რაც ბენეფიციარებს შესაძლებლობას მისცემს ადგილზე მიიღონ მომსახურება.
- მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით, სამინისტრომ შეიმუშაოს და დანერგოს მინიმალური სტანდარტები რეაბილიტაციისა და დამხმარე საშუალებების ქვეპროგრამების მიმწოდებლებისთვის, რის შედეგადაც შესაძლებელი იქნება მომსახურების ხარისხის მონიტორინგი.

⁸ 50/2 და 50/4.

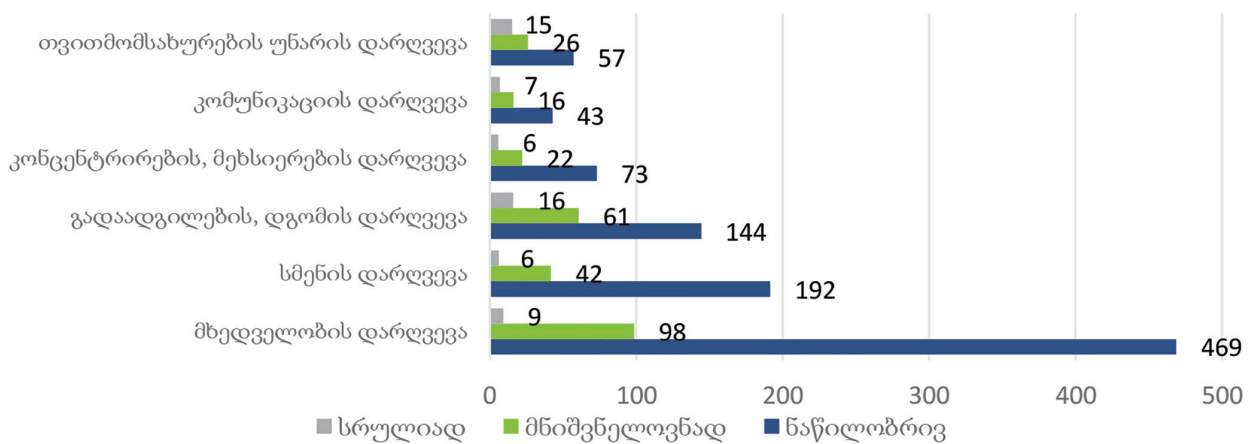


1. შესავალი

1.1 აუდიტის მოტივაცია

სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მიერ 2014 წელს ჩატარებული მოსახლეობის საყოველთაო აღწერის⁹ შედეგების მიხედვით, საქართველოს მოსახლეობის 19%-ს (720 ათასამდე ადამიანს) აქვს თვითმომსახურების, კომუნიკაციის, კონცენტრირების, გადაადგილების, სმენის ან/და მხედველობის გარკვეული დარღვევები, თუმცა უცნობია, მათგან რამდენია შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირი.

გრაფიკი 1. სხვადასხვა დარღვევის მქონე მოსახლეობის სტატისტიკა შეზღუდვის სიმძიმის მიხედვით (ათასებში)¹⁰



სახელმწიფო ვალდებულია უზრუნველყოს და ხელი შეუწყოს შშმ პირთა უფლებებისა და ძირითადი თავისუფლებების რეალიზებას, განახორციელოს მათთვის განკუთვნილი პოლიტიკა/პროგრამები.¹¹

2014 წელს საქართველომ მიიღო შშმ პირთა უფლებრივი მდგომარეობის გაუმჯობესების მიმართულებით 2 მნიშვნელოვანი დოკუმენტი:

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია“ (შემდგომ - გაეროს კონვენცია), რაც აერთიანებს სახელმწიფოს ვალდებულებებს შშმ პირთა უფლებრივი მდგომარეობის მიმართულებით.

საქართველოს ადამიანის უფლებათა დაცვის ეროვნული სტრატეგია და შესაბამისი სამოქმედო გეგმა, რომელიც ეხება ადამიანის უფლებათა დაცვის სფეროს ყველა მიმართულებას. მის ერთ-ერთ ნაწილს წარმოადგენს შშმ პირთა უფლებების მიმართულებებით სახელმწიფო დონეზე განსაზღვრული ამოცანები და განსახორციელებელი ღონისძიებები.

⁹ საყოველთაო აღწერის ფარგლებში შემუშავებული კითხვარი, რომელზეც პასუხები ეფუძნება რესპონდენტის თვითშეფასებას, გამომდინარეობს გაეროს სტატისტიკის კომისიის Washington Group on Disability Statistics მეთოდოლოგიიდან.

¹⁰ გრაფიკში მოცემული რაოდენობა არ ჯამდება 720 ათას ადამიანზე, რადგან ადამიანს შესაძლოა ჰქონდეს რამდენიმე შეზღუდვა და შესაბამისად, რამდენჯერმე მოხვდება სტატისტიკაში.

¹¹ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენცია.



მიუხედავად ზემოაღნიშნულისა, ამ სფეროში განხორციელებული კვლევების შედეგები და ანგარიშები ცხადყოფს, რომ სახელმწიფოს მხრიდან გადადგმული ნაბიჯები არათანმიმდევრულია და კვლავ პრობლემურია შშმ პირთა უფლებების რეალიზება.¹²

ადამიანის უფლებათა დაცვის 2016-2017 წლების სამოქმედო გეგმის შესრულების ანგარიშის მიხედვით, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის მიმართულებით დაგეგმილი საქმიანობებიდან მხოლოდ 31% შესრულდა.¹³ სრულად ვერ განხორციელდა ისეთი მნიშვნელოვანი საქმიანობები, როგორებიცაა:

კონვენციის შესაბამისად, საქართველოს კანონმდებლობის გადახედვა კონვენციის მოთხოვნებთან ჰარმონიზების მიზნით და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების შემუშავება.

კონვენციის იმპლემენტაციასა და კოორდინაციაზე პასუხისმგებელი ინსტიტუციური მექანიზმის სრულყოფა.

კონვენციის ფაკულტატური ოქმის რატიფიცირების შესაძლებლობის განხილვა, რატიფიცირების თაობაზე წინადადების მომზადება და საქართველოს პარლამენტში წარდგენა.

ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებების თანაბარი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე აღმოცენებული დისკრიმინაციის გარეშე.

შშმ პირთა დასაქმების საკითხებზე სამუშაო ჯგუფის ფორმირება, დასაქმების ხელშეწყობის კონცეფციის შემუშავება, შშმ პირთა სოციალური ინტეგრაციის შესახებ კანონპროექტის შემუშავება.

არასამთავრობო ორგანიზაციების ანგარიშების თანახმად, შშმ პირებთან დაკავშირებული სტატისტიკის, სამედიცინო მოდელისა და სერვისების ხელმისაწვდომობის მიმართულებით არსებობს გარკვეული გამოწვევები. ამასთანავე, ხშირია ბენეფიციარების უკმაყოფილება დამხმარე მოწყობილობების ხარისხთან დაკავშირებით.¹⁴

¹² UNICEF საქართველო – ანგარიში „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები საქართველოში“, 2015 წ.

¹³ უმეტესად შესრულებული – 47%, ნაწილობრივ შესრულებული – 9%, შეუსრულებელი – 13%.

¹⁴ საქართველოს სახალხო დამცველი – ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, 2017; IDFI – შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების შესახებ სხვადასხვა სტატისტიკური მონაცემების ანალიზი, 2017.

1.2 აუდიტის მიზანი და ძირითადი კითხვები

აუდიტის მიზანია შეაფასოს შშმ პირებისთვის განკუთვნილი პოლიტიკის/პროგრამების დაგეგმვის წინაპირობების არსებობა, სოციალური რეაბილიტაციის ქვეპროგრამების ხელმისაწვდომობისა და მათი მინიმალური ხარისხის უზრუნველსაყოფად სამინისტროს მიერ გატარებული ღონისძიებების ეფექტიანობა, გამოავლინოს პროცესებში არსებული ნაკლოვანებები და გაცეს შესაბამისი რეკომენდაციები.

მიზნის მისაღწევად სახელმწიფო აუდიტის სამსახურმა უპასუხა შემდეგ კითხვებს:

- აქვს თუ არა სამინისტროს შშმ პირებისთვის განკუთვნილი პროგრამების ადეკვატურად დაგეგმვისთვის საჭირო ინფორმაცია?
- რამდენად უზრუნველყოფს სამინისტროს მიერ გატარებული ღონისძიებები სოციალური რეაბილიტაციის ქვეპროგრამების ხელმისაწვდომობასა და მომსახურების სათანადო ხარისხს?

1.3 შეფასების კრიტერიუმები

აუდიტში შეფასების კრიტერიუმად გამოყენებულია შემდეგი სამართლებრივი აქტები:

- გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია“;¹⁵
- საქართველოს მთავრობის დადგენილება „სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვებზე ზრუნვის 2018 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“;¹⁶
- საქართველოს ადამიანის უფლებათა დაცვის ეროვნული სტრატეგია და შესაბამისი სამოქმედო გეგმები.

გაეროს კონვენცია სახელმწიფოებს ავალდებულებს:

- მოიძიონ შესაბამისი სტატისტიკური და კვლევითი მონაცემები, რაც უზრუნველყოფს კონვენციის ეფექტიანი განხორციელებისათვის საჭირო პოლიტიკის შემუშავებასა და განხორციელებას;
- გაუწიონ ორგანიზება, გააძლიერონ და განავრცონ ყოვლისმომცველი სარეაბილიტაციო და სააბილიტაციო სამსახურები და პროგრამები, რათა უზრუნველყონ შშმ პირთათვის მაქსიმალური დამოუკიდებლობის, სრული ფიზიკური, მენტალური, სოციალური და პროფესიული შესაძლებლობების მიღწევისა და გამოყენების შესაძლებლობა;
- ხელი შეუწყონ შშმ პირთათვის გადაადგილების საშუალებების, მონყობილობებისა და დამხმარე ტექნოლოგიების ზომიერ ფასში ხელმისაწვდომობას.

¹⁵ რატიფიცირებულია საქართველოს პარლამენტის 2013 წლის 26 დეკემბერს და ძალაშია 2014 წლის 12 აპრილიდან.

¹⁶ N601, 2017 წლის 29 დეკემბერი.



ევროკომისიის მიერ შემუშავებულია დოკუმენტი – სოციალური სერვისების ხარისხის ჩარჩო, რომლის მიზანია განავითაროს სოციალური სერვისების ხარისხის შესახებ საერთო ხედვა ევროკავშირის ქვეყნებში იმ ძირითადი პრინციპების დადგენით, რომელთაც ეს სერვისები უნდა აკმაყოფილებდნენ.

დოკუმენტის¹⁷ მიხედვით, სოციალური სერვისების მიწოდების ხარისხის ძირითადი პრინციპებია:

ფართო სპექტრისთვის შეთავაზებული საჭირო სოციალური სერვისების მიწოდება უნდა მოხდეს მომხმარებლისთვის ხელსაყრელ ადგილზე (მათ შორის, სახლში).

სერვისი მომხმარებლებისთვის უნდა იყოს ადვილად ხელმისაწვდომი, რაც ასევე მოიცავს სერვისის მიწოდების ადგილამდე და იქიდან ტრანსპორტირების უზრუნველყოფას.

სერვისი უნდა მიწოდდეს საჭიროების მქონე ყველა პირს უფასოდ ან მისთვის ხელმისაწვდომ ფასებში.

1.4 აუდიტის მასშტაბი

შშმ პირების ხელშეწყობა სახელმწიფოს საქმიანობის მრავალ მიმართულებას მოიცავს. წინამდებარე აუდიტის ფარგლებში, სახელმწიფო აუდიტის სამსახურმა დაფარა მხოლოდ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ გატარებული ღონისძიებები.

შესაბამისად, აუდიტის ობიექტად განისაზღვრა:

- საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო;
- სამინისტროს კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირი – სოციალური მომსახურების სააგენტოს უფლებამონაცვლე მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანო – სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტო.¹⁸

აუდიტის პერიოდი მოიცავს 2017-2018 წლებს და 2019 წლის პირველ ნახევარს. ანალიტიკური მიზნებისთვის, ასევე ანგარიშის დასკვნებისა და რეკომენდაციების ფორმულირებისას გათვალისწინებულ იქნა 2019 წლის ბოლომდე პერიოდი.

¹⁷ ევროკომისია, SPC/2010/10/8 საბოლოო ვერსია.

¹⁸ აუდიტის პერიოდში „სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზღვრუნი სახელმწიფო პროგრამის“ განმახორციელებელი იყო სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო, ხოლო „შვილად აყვანისა და მინდობით აღზრდის შესახებ“ საქართველოს კანონში 2019 წლის 11 დეკემბერს განხორციელებული ცვლილების შესაბამისად – 2020 წლის 1 თებერვლიდან სსიპ – სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტო განისაზღვრა სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს უფლებამონაცვლედ მეურვეობისა და მზრუნველობის მიმართულებით, საქართველოს კანონმდებლობით მინიჭებული უფლებამოსილების ფარგლებში.



სოციალური რეაბილიტაციის პროგრამაში შემავალი, შშმ პირებისთვის განკუთვნილი 8 ქვეპროგრამიდან, ხელმისაწვდომობისა და ხარისხის შესწავლის მიზნით, შეირჩა 3 ქვეპროგრამა (იხ. სქემა 6).¹⁹ ქვეპროგრამების შერჩევა განხორციელდა ბიუჯეტისა (2 მლნ-ზე მეტი) და ქვეპროგრამის ამოცანების გათვალისწინებით. აუდიტის ჯგუფმა მოიცვა შშმ პირთათვის განკუთვნილი ქვეპროგრამების ბიუჯეტის ნახევარზე მეტი.

მუნიციპალიტეტებში არსებული შშმ პირებზე განკუთვნილი სოციალური მომსახურებების გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობისა და დაფინანსების შესწავლის მიზნით, შეირჩა ქვეპროგრამების მქონე 3 და არამქონე – 7 მუნიციპალიტეტი (იხ. ცხრილი 2),²⁰ რომელთაც ემიჯნებოდათ სერვისების მქონე მუნიციპალიტეტები.

1.5 აუდიტის მეთოდოლოგია

აუდიტის პროცესში გამოყენებულია შემდეგი მეთოდები:

- სამართლებრივი ბაზისა და მარეგულირებელი ნორმების ანალიზი;
- დოკუმენტური ინფორმაციის ანალიზი;
- სააგენტოსგან მოწოდებული ბაზების ანალიზი;
- სამინისტროსა და სააგენტოში შესაბამის პასუხისმგებელ პირებთან გასაუბრებები;
- სახალხო დამცველის აპარატის, არასამთავრობო ორგანიზაციების და შშმ პირების საკითხებზე მომუშავე კოალიციების წარმომადგენლებთან²¹ გასაუბრებები;
- შეხვედრები შერჩეული ქვეპროგრამების მიმწოდებლებთან.²²

აუდიტის კითხვებზე პასუხის გასაცემად, აუდიტის ჯგუფმა ჩაატარა შემდეგი პროცედურები:

- შეფასდა საქართველოში არსებული შშმ პირის სტატუსის დადგენის სამედიცინო მოდელი, სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის ფორმები და არსებული მოდელი შედარდა სოციალური მოდელის პრინციპებთან. ასევე შედარდა სამინისტროსა და სტატისტიკის სამსახურის მიერ მოწოდებული მონაცემები და გამოვლინდა განსხვავებები;

¹⁹ გვ. 19.

²⁰ გვ. 30.

²¹ სახალხო დამცველის აპარატში შშმ პირთა უფლებების დაცვის დეპარტამენტი, უსინათლოთა კავშირი, ყრუთა კავშირი, კოალიცია – „დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის“, საქართველოს ნევროლოგიური რეაბილიტაციის კოალიცია, ოკუპაციურ თერაპევტთა კოალიცია, საქართველოს ბავშვთა ადრეული ინტერვენციის კოალიცია, არასამთავრობო ორგანიზაცია Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland (ASB) – საქართველო, UNICEF საქართველო.

²² დამხმარე საშუალებების მიმწოდებლები: შპს „შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა სოციალური რეაბილიტაციის ცენტრი“, შპს „კიდ-სმენა“, კოალიცია „დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის“, ინდ. მენარმე ზურაბ იობიძე, საპროთეზო-ორთოპედიული რეაბილიტაციის ქართული ფონდი.

რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის მიმწოდებლები: შპს „ი. ბოკერიას სახელობის ნეიროგანვითარების ცენტრი“, რეაბილიტაციისა და სოციალური ადაპტაციის ცენტრი „აისი“, შპს „რუსთავის მედიცინის სახლი - N1 სამკურნალო დიაგნოსტიკური ცენტრი“, შპს „შიდა ქართლის სარეაბილიტაციო ცენტრი“, შპს „პროფესორი“.



- ქმედობაუნარიანობის შეფასების დასადგენად განხორციელდა 30 შშმ პირის სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის შედეგად შევსებული ფორმა 50/2-ებისა და 50/4-ების შესწავლა;
- მომსახურების ხელმისაწვდომობის შეფასებისთვის გაანალიზდა რეგისტრირებული მიმწოდებლების ტერიტორიული გადანაწილება და დაანგარიშდა ბენეფიციარების წილი სერვისის არმქონე მუნიციპალიტეტებიდან;
- გაანალიზდა შერჩეული 10 მუნიციპალიტეტის მიერ 2018 წელს შშმ პირებისთვის მიწოდებული სოციალური მომსახურებები;
- მომსახურების ხარისხის შეფასების მიზნით, შესწავლილ იქნა მიმწოდებლების რეგისტრაციის პროცესი, გამოვლინდა სამინისტროსა და სააგენტოს მიერ მიმწოდებლების რეგისტრაციის პროცედურებს შორის განსხვავებები, გაანალიზდა სამინისტროს მიერ მონიტორინგის პროცესი და გამოვლენილი დარღვევები;
- მიმწოდებელთა სამინისტროსთან კოორდინაციისა და მომსახურების ხარისხის შესწავლის მიზნით, განხორციელდა ადგილზე ვიზიტი და შეივსო კითხვარები შერჩეული ქვეპროგრამების 5-5 მიმწოდებლის მიერ;
- მიმწოდებელთა რაოდენობის გაზრდის მიზნით, სამინისტროს მიერ განხორციელებული აქტივობების ანალიზისთვის შეირჩა ადრეული განვითარებისა და რეაბილიტაციის ქვეპროგრამების მქონე 3 და არმქონე – 7 მუნიციპალიტეტი, სადაც გამოკითხვა ჩატარდა კითხვარების მეშვეობით;
- სერვისის არმქონე მუნიციპალიტეტში ადრეული განვითარებისა და რეაბილიტაციის სერვისების შესაქმნელად საჭირო რესურსის შესაფასებლად გაანალიზდა ა/ო Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland – საქართველოს პროექტი, რომელიც მიზნად ისახავდა თვითმმართველ ერთეულებში შშმ პირების სერვისების შექმნასა და გაძლიერებას.

>

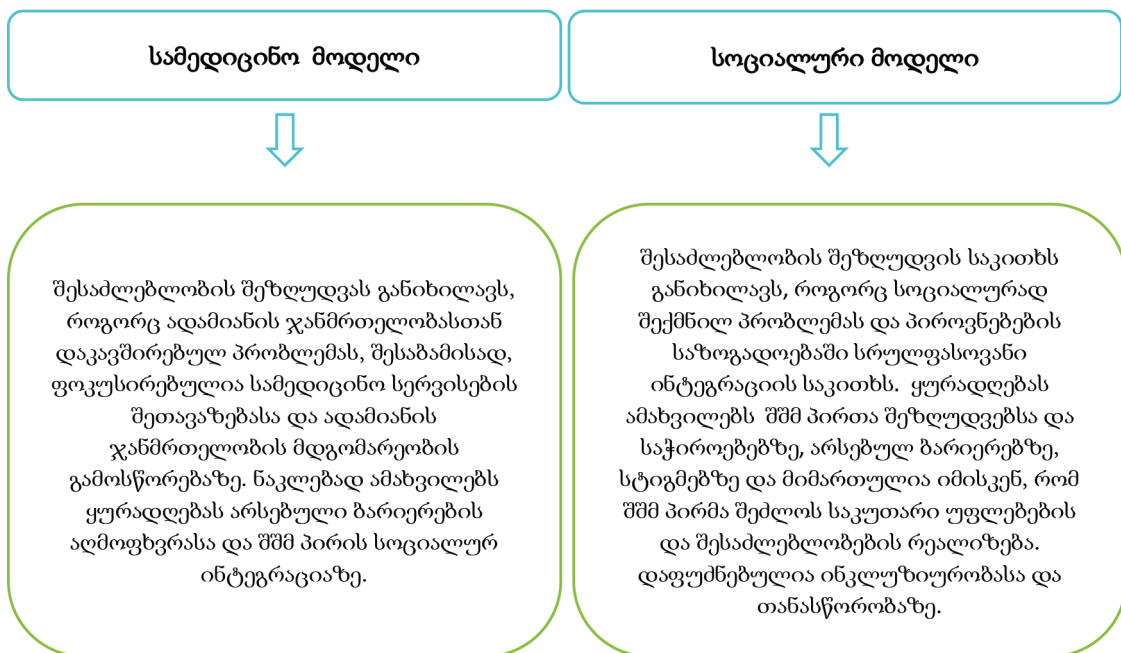


2. ზოგადი ინფორმაცია

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირი – არის პირი მყარი ფიზიკური, ფსიქიკური, ინტელექტუალური ან სენსორული დარღვევებით, რომელთა სხვადასხვა დაბრკოლებასთან ურთიერთქმედებამ შესაძლოა ხელი შეუშალოს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ამ პირის სრულ და ეფექტიან მონაწილეობას სხვებთან თანაბარ პირობებში.²³

შშმ პირთა უფლებების უზრუნველყოფის მიმართულებით, მსოფლიოში გამოიყენება 2 ერთმანეთისაგან მნიშვნელოვნად განსხვავებული მოდელი: სამედიცინო და სოციალური.

სქემა 1. შშმ პირთა უფლებების უზრუნველყოფის მოდელები



ევროპის ქვეყნების უმეტესობა (მათ შორის, საქართველოც) გადასულია ან ნერგავს შშმ პირთა უფლებების უზრუნველყოფის სოციალურ მოდელს.

საქართველოს მიერ 2014 წელს გაეროს კონვენციის რატიფიცირება მნიშვნელოვანი ნაბიჯი იყო ამ მიმართულებით, რადგან გაეროს კონვენცია მთლიანად ეფუძნება შშმ პირთა უფლებების უზრუნველყოფის სოციალურ მოდელს.

2.1 ბაეროს კონვენცია და მის დანერგვაზე პასუხისმგებელი უწყება

გაეროს კონვენციის დანერგვა კომპლექსური პროცესია და ეხება ხელისუფლების საქმიანობის მრავალ მიმართულებას (იხ. სქემა 2). შესაბამისად, მნიშვნელოვანია, არსებობდეს ამ პროცესში მკაცორდინირებული და დანერგვაზე პასუხისმგებელი ორგანო.

²³ საქართველოს კანონი „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ“.



გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისის²⁴ მიხედვით, მაკოორდინირებელი ორგანო²⁵ შესაძლოა იყოს სამინისტრო, სამინისტროთა გაერთიანება, რომელიმე ინსტიტუტი (შშმ პირთა უფლებების კომისია) ან ამ სამის გაერთიანება. მიუხედავად ფორმისა, მას უნდა გააჩნდეს შესაბამისი ადამიანური და ფინანსური რესურსი და მისი ფუნქციონირება განსაზღვრული უნდა იყოს საკანონმდებლო დონეზე.

ევროკავშირის უმეტეს ქვეყნებში, სადაც კონვენცია რატიფიცირებულია, ამ საკონტაქტო უწყების ფუნქციას ის სამინისტრო ასრულებს, რომელიც პასუხისმგებელია შშმ პირთა საკითხების მოგვარებაზე.²⁶

სქემა 2. შშმ პირების ხელშეწყობის ძირითადი მიმართულებები



საერთაშორისო პრაქტიკის მიხედვით, კონვენციის დანერგვის საწყის ეტაპზე იქმნება ძირითადი მაკოორდინირებელი და მონიტორინგზე პასუხისმგებელი ორგანოები, რასაც მოჰყვება კონვენციის იმპლემენტაციის სამოქმედო გეგმის შემუშავება.

²⁴ ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი, გარიყულობიდან თანასწორობამდე – შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების რეალიზაცია, 2007.

<https://www.un.org/disabilities/documents/toolaction/ipuhb.pdf>

²⁵ სამოქმედო გეგმებში მოხსენიებულია, როგორც საკონტაქტო ორგანო.

²⁶ ავსტრია, ბელგია, ჩეხეთი, დანია, გერმანია, იტალია, ლატვია, სლოვენია, ესპანეთი, შვედეთი - The Regional Office for Europe of the UN High Commissioner for Human Rights, Study on the implementation of Article 33 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in Europe,

<https://nhri.ohchr.org/EN/ICC/GeneralMeeting/25/Meeting%20Documents/Study%20on%20the%20Implementation%20of%20Article%2033%20of%20CRPD.pdf>

საქართველოში 2009 წლიდან ფუნქციონირებს შშმ პირთა საკითხებზე მომუშავე საბჭო, რომელიც თავდაპირველად ჩამოყალიბდა შშმ პირთა ინტეგრაციის კონცეფციის განხორციელების მაკოორდინირებელ ორგანოდ. საბჭოში შედიან სამინისტროების წარმომადგენლები, ხოლო მას თავმჯდომარეობს საქართველოს პრემიერ-მინისტრი.²⁷

ქვემოთ მოცემული სქემა აჩვენებს საქართველოში არსებული საბჭოს ფუნქციებსა და გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისის²⁸ მიერ რეკომენდებულ ფუნქციებს.

სქემა 3. საკონტაქტო ორგანოს ფუნქციები

საქართველოში არსებული საბჭოს ფუნქციები შშმ პირთა სფეროში	ფუნქციები, რომელთაც საქართველოში არსებული საბჭო ვერ ფარავს, თუმცა დამატებით განსაზღვრულია გაეროს ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისის მიერ
• სახელმწიფო პოლიტიკის განხორციელების კოორდინაცია; • სტრატეგიული გეგმის მომზადების ან ცვლილებების შეტანის კოორდინაცია; • პროგრამების შემუშავების კოორდინაცია და განხორციელების ზედამხედველობა; • საკანონმდებლო წინადადებების განხილვა და დასკვნების მომზადება; • დასკვნების და ყოველწლიურად გაწეული საქმიანობის ანგარიშის მთავრობისათვის წარდგენა.	• გაეროს კონვენციის განსახორციელებლად სამოქმედო გეგმის შედგენა; • ცნობიერების ამაღლება კონვენციისა და შშმ პირთა უფლებების შესახებ; • მონაცემთა და სტატისტიკის შეგროვების კოორდინაცია; • შშმ პირების ჩართულობის მხარდაჭერა პოლიტიკის განსაზღვრაში; • შშმ პირთა წახალისება სამოქალაქო საზოგადოებაში მონაწილეობის მისაღებად.

კონვენციის იმპლემენტაციის კუთხით საქართველოში არსებული ინსტიტუციური ჩარჩოს და ამ კუთხით უკეთესი საერთაშორისო პრაქტიკის შესწავლის მიზნით,²⁹ 2016 წელს საქართველოს მთავრობის ადმინისტრაციის მიერ მოწვეულ იქნა საერთაშორისო ექსპერტი ადამიანის უფლებათა დაცვის საკითხებში. ექსპერტმა გასცა რეკომენდაცია,³⁰ რომ საბჭოს ნაცვლად შექმნილიყო ახალი მექანიზმი (მაგალითად, ადამიანის უფლებათა დაცვის საბჭოს სამუშაო ჯგუფი.)

2014 წლიდან საქართველოს მთავრობამ სახალხო დამცველი დაასახელა გაეროს კონვენციის პოპულარიზაციის, დაცვისა და განხორციელების მონიტორინგის ეროვნულ ორგანოდ. მექანიზმი მოიცავს ერთმანეთთან მჭიდრო კავშირში მყოფ რამდენიმე სტრუქტურას – შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დეპარტამენტს, შშმ პირთა უფლებების კონვენციის

²⁷ 2015 წელს საბჭო დასახელდა კონვენციის იმპლემენტაციაზე პასუხისმგებელ ორგანოდ, თუმცა ამის ფორმალიზება არ მომხდარა.

²⁸ ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი, გარიყულობიდან თანასწორობამდე - შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების რეალიზაცია, 2007.

<https://www.un.org/disabilities/documents/toolaction/ipuhb.pdf>

²⁹ ევროკავშირის და გაეროს ერთობლივი პროექტის „ადამიანის უფლებები ყველასთვის“ ფარგლებში.

³⁰ ჯონ უედემი, „ადამიანის უფლებები ყველასათვის“ – ადამიანის უფლებათა ეროვნული სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის განხორციელებისა და მონიტორინგის ხელშეწყობა, 2016 წელი.



პოპულარიზაციის, დაცვისა და იმპლემენტაციის მონიტორინგის საკონსულტაციო საბჭოს³¹ და მონიტორინგის ჯგუფს. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დეპარტამენტი ყოველწლიურად გამოსცემს არაერთ სპეციალურ ანგარიშს და რეკომენდაციებითა და წინადადებებით მიმართავს პასუხისმგებელ ორგანოებს.

2.2 სამინისტროს როლი შშმ პირების სოციალური გაუმჯობესების მიზნით

სამინისტროს ერთ-ერთი ძირითადი როლი შშმ პირებთან დაკავშირებული ღონისძიებების განსაზღვრა და განხორციელებაა, კერძოდ:

შეიმუშავებს და
ამტკიცებს შშმ პირის
სტატუსის განსაზღვრის
წესს

განსაზღვრავს შშმ
პირთა სოციალური
დახმარებების სფეროში
სახელმწიფო
პოლიტიკას

შეიმუშავებს სოციალური
რეაბილიტაციისა და
დასაქმების სახელმწიფო
პროგრამებს

აუდიტის პერიოდში სოციალური დახმარების ადმინისტრირებასა და პროგრამების განხორციელებას უზრუნველყოფდა სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო.³²

2018 წელს სამინისტრომ მთლიანი ბიუჯეტის 6% (203 მლნ ლარი)³³ დახარჯა შშმ პირთა სოციალურ დახმარებასა და შშმ პირებზე განკუთვნილი სოციალური რეაბილიტაციის ქვეპროგრამებზე.

შშმ პირის სტატუსის განსაზღვრა

საქართველოში შშმ პირებისთვის სტატუსის მინიჭების სამედიცინო მოდელი გამოიყენება. ზრდასრული პირებისთვის დგინდება მკვეთრად, მნიშვნელოვნად და ზომიერად გამოხატული შესაძლებლობების შეზღუდვის ხარისხი,³⁴ ხოლო 18 წლამდე პირებს ენიჭებათ შშმ ბავშვის სტატუსი.³⁵ სტატუსის მინიჭება ხორციელდება სოციალურ-სამედიცინო ექსპერტიზის შედეგებზე დაყრდნობით.

³¹ საკონსულტაციო საბჭო არის სახალხო დამცველთან არსებული სათათბირო ორგანო, რომელიც განსაზღვრავს კონვენციის პოპულარიზაციისა და მონიტორინგის სტრატეგიასა და პრიორიტეტებს. საბჭოში არიან წარმოდგენილი როგორც სახალხო დამცველის აპარატის, ასევე შშმ პირთა და ამ სფეროში მომუშავე ორგანიზაციების წარმომადგენლები. მოწვეულ წევრთა შერჩევა ხდება კონკურსის წესით, მათი გამოცდილებისა და ობიექტურობის გათვალისწინებით. საკონსულტაციო საბჭო საქმიანობას ახორციელებს სხდომების საშუალებით, რომელიც, მინიმუმ, 2 თვეში ერთხელ იმართება.

³² უფლებამონაცვლე მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანო სსიპ – სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტო.

³³ შშმ პირთა სოციალური დახმარება – 189,541,609 ლარი.

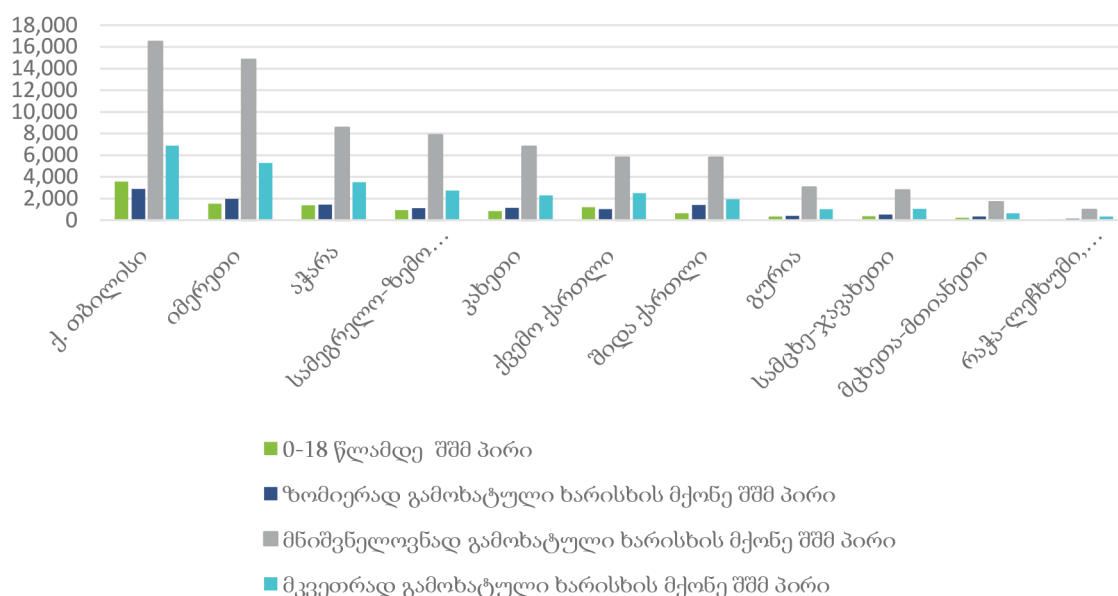
³⁴ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2003 წლის 13 იანვრის ბრძანება N1/6 „შესაძლებლობის შეზღუდვის სტატუსის განსაზღვრის წესის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების შესახებ“.

³⁵ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2003 წლის 17 მარტის ბრძანება N62/6 „შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვი“ დადგენის წესის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“.



2019 წლის სექტემბრის მდგომარეობით, საქართველოში რეგისტრირებული იყო სახელმწიფო სოციალური დახმარების მიმღები 125,821 შებღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი,³⁶ რაც საქართველოს საერთო მოსახლეობის, დაახლოებით, 3%-ია. აღნიშნული რაოდენობა მნიშვნელოვნად განსხვავდება სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მიერ აღრიცხული შებღუდების მქონე პირთა რაოდენობისგან (მოსახლეობის 19%). სტატისტიკის სამსახურის თანამშრომელი ინფორმაციას ავსებს რესპონდენტის თვითშეფასების საფუძველზე და არ არის სამედიცინო კუთხით დადასტურებული.³⁷ ამასთანავე, სტატისტიკურ ინფორმაციებს შორის სხვაობა შესაძლოა აიხსნას იმ ფაქტით, რომ კონკრეტული შებღუდვა ყოველთვის არ წარმოადგენს შესაძლებლობის შებღუდვის სტატუსის გაცემის საფუძველს.³⁸

გრაფიკი 2. შშმ პირთა რაოდენობა რეგიონებში სტატუსის მიხედვით³⁹



სტატუსის მისანიჭებლად, პირი უნდა მივიდეს სსიპ – სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მიერ შერჩეული 69 სამედიცინო დანესებულებიდან ერთ-ერთში, სადაც მას ჩაუტარდება ჯანმრთელობის მდგომარეობის კომპლექსური შეფასება. შეფასების შემდეგ ივსება ექსპერტიზის ფორმა (ფორმა 50/2).⁴⁰

³⁶ სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს სტატისტიკა.

³⁷ ხორციელდება პერსონალური კითხვარის ფორმის შევსება, სადაც რესპოდენტმა უნდა გასცეს პასუხი აქვს თუ არა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემა, რომელიც ხელს უშლის პირს ყოველდღიურ საქმიანობაში, მაგალითად, როგორცაა, მხედველობის დარღვევა, სმენის დარღვევა, გადაადგილების დარღვევა, ცნობიერებისა და მესხიერების დარღვევა და ა.შ.

³⁸ მაგალითად, მხედველობასთან დაკავშირებული პრობლემები აქვს 40 წელს გადაცილებულთა უმრავლესობას, თუმცა აღნიშნული შებღუდვის გამო პირი არ მიეკუთვნება შებღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირს. სტატისტიკის სამსახურის მიერ აღრიცხული იქნება როგორც მხედველობის შებღუდვის მქონე პირი.

³⁹ სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს სტატისტიკა. მონაცემები წარმოდგენილია 2019 წლის მარტის მდგომარეობით. აღრიცხულია მხოლოდ სოციალური პაკეტის მიმღებ შშმ პირთა რაოდენობა, შესაბამისად, ეს მონაცემი არ აჩვენებს შშმ პირთა ზუსტ რაოდენობას.

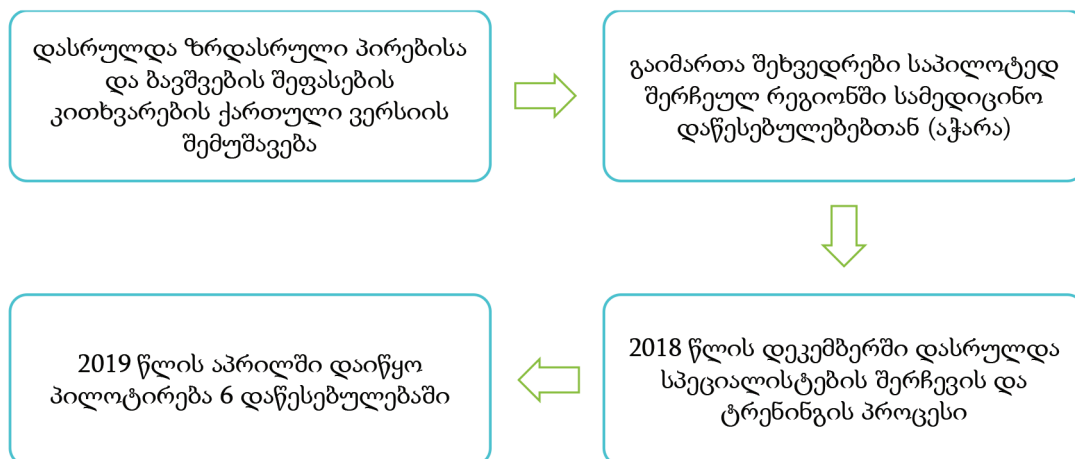
⁴⁰ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 27 თებერვლის ბრძანება N64/ნ „სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზისთვის საჭირო ფორმების დამტკიცების შესახებ“.



2010 წლიდან სხვადასხვა სამოქმედო გეგმაში⁴¹ გათვალისწინებული იყო სოციალურ მოდელზე გადასასვლელად აუცილებელი საკანონმდებლო ცვლილებების მიღება, ახალი მოდელის პილოტირება და დანერგვის დაწყება, თუმცა გეგმებში მითითებული ღონისძიებებიდან უმეტესობა გადავადდა 2018 წლისთვის.

სოციალური მოდელის დანერგვის მიზნით, აქტიური მუშაობა დაიწყო 2018 წელს. აღნიშნულ პერიოდში შეზღუდული შესაძლებლობის შეფასებისა და სტატუსის დადგენის სოციალური მოდელის საბოლოო ფორმირებისა და პილოტირების დაწყების მიზნით, UNICEF-ის დახმარებით განხორციელდა სქემა N4-ში მოცემული ღონისძიებები.

სქემა 4. საპილოტე პროექტის ფარგლებში განხორციელებული ღონისძიებები



საპილოტე პროექტის დაწყება დაიგეგმა სამცხე-ჯავახეთის რეგიონშიც, საფრანგეთის განვითარების სააგენტოს ტექნიკური მხარდაჭერის ფარგლებში.

აუდიტის პერიოდში სამინისტროს განსაზღვრული არ ჰქონდა პილოტირების დასრულების შემდგომ განსახორციელებელი ღონისძიებების განრიგი და სავარაუდო ბიუჯეტი. სამინისტროს განცხადებით, გეგმა დაკონკრეტდება საპილოტე პროექტის შედეგებიდან გამომდინარე.

სოციალური დახმარება⁴²

სოციალური დახმარების დანიშვნის საფუძველია შშმ პირის სტატუსი. ქვემოთ მოცემული სქემა ასახავს შეზღუდვის ხარისხის მიხედვით განსაზღვრული ფულადი დახმარების ოდენობას:

⁴¹ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური ინტეგრაციის 2010-2012 წლების სამთავრობო სამოქმედო გეგმა; ადამიანის უფლებათა დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმა (2014-2015 წლებისთვის); „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური ინტეგრაციის 2014-2016 წლების სამთავრობო გეგმა“; ადამიანის უფლებათა დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმა (2016-2017 წლებისთვის).

⁴² საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 23 ივლისის N279 დადგენილება „სოციალური პაკეტის განსაზღვრის შესახებ“.

სქემა 5. სოციალური დახმარების ოდენობა შესაძლებლობის შეზღუდვის სტატუსის მიხედვით

ბავშვობიდან შშმ პირებს, რომელთაც 18 წლის ასაკის შემდეგ დადგენილი აქვთ ზომიერად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსი 100 ლარი	მნიშვნელოვნად გამოხატული ხარისხის მქონე შშმ პირი 100 ლარი	მკვეთრად გამოხატული ხარისხის მქონე შშმ პირები და შშმ ბავშვი 180 ლარი
--	---	--

სოციალური ჩაბაილიტაციის პროგრამა

სამინისტრო შშმ პირების სოციალური მდგომარეობის გაუმჯობესების, მათი საზოგადოებაში ინტეგრაციისა და დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობის მიზნით, ახორციელებს სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის პროგრამას, რომელიც მოიცავს შშმ პირებზე განკუთვნილ 8 ქვეპროგრამას.⁴³ აღნიშნულ ქვეპროგრამებზე 2019 წლისთვის გათვალისწინებულია 20 მლნ ლარი.

ქვემოთ მოცემულ სქემაზე წარმოდგენილია 8 ქვეპროგრამიდან აუდიტის მიზნებისთვის შერჩეული 3 ქვეპროგრამის მოკლე აღწერილობა და 2019 წლის ბიუჯეტი.

სქემა 6. სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამიდან შერჩეული ქვეპროგრამები

ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობა	- ბავშვის განვითარების ფიზიკური, კოგნიტური, სოციალური, ემოციური, კომუნიკაციისა და ადაპტური ქცევის სტიმულირება 3-წლამდე და საჭიროების შემთხვევაში – 7-წლამდე ბავშვებისათვის, თვეში, მაქსიმუმ, 8 ვიზიტი. ბიუჯეტი: 2,371,200 ლარი.
ბავშვთა რეაბილიტაცია/ აბილიტაცია	- ფიზიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესება, ადაპტაციური შესაძლებლობების გაძლიერება, თვეში 10-დღიანი კურსი (22 სესიის) 3-დან 18-წლამდე ბავშვებისთვის, ფინანსდება წელიწადში, მაქსიმუმ, 8 კურსი. ბიუჯეტი: 3,400,000 ლარი.
შშმ პირთა დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფა	- საჭიროების შემთხვევაში, სავარძელ-ეტლებით, საპროთეზო-ორთოპედიული საშუალებებით, სმენის აპარატებით, კოხლერული იმპლანტით და ყავარჯენ-ხელჯოხებით უზრუნველყოფა. ბიუჯეტი: 5,278,900 ლარი.

⁴³ საქართველოს მთავრობის 2018 წლის 31 დეკემბრის N684 დადგენილება „სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2019 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“.

აღნიშნულ ქვეპროგრამებზე რეგისტრაციისთვის ბენეფიციარი მიმართავს სააგენტოს ტერიტორიულ ერთეულს. ქვეპროგრამების მიმწოდებლები არიან სამინისტროში/სააგენტოში დარეგისტრირებული ან სახელმწიფო შესყიდვების შედეგად გამოვლენილი კერძო ორგანიზაციები.

შშმ პირებზე განკუთვნილი სერვისები ვერ ფარავს შშმ პირთა ყველა ჯგუფის საჭიროებებს და მომავალში გაფართოებას საჭიროებს. რამდენიმე მაგალითი იხ. ქვემოთ:

რეაბილიტაციის ქვეპროგრამა არ ითვალისწინებს ზრდასრული შშმ პირების მომსახურებას, რომელთათვისაც ასევე მნიშვნელოვანია ამ მომსახურების მიღება. შესაბამისად, სარეაბილიტაციო სერვისები არ არის განგრძობადი მაშინ, როდესაც სოციალური სერვისების მიწოდების ხარისხის პრინციპების მიხედვით, სერვისები ისე უნდა იყოს ორგანიზებული, რომ უწყვეტად მიმდინარეობდეს საჭიროებიდან გამომდინარე, შეწყვეტის ნეგატიური გავლენის თავიდან აცილების მიზნით.⁴⁴

რეაბილიტაციის სერვისს ვერ იღებენ მხედველობისა და სმენის⁴⁵ დარღვევის მქონე შშმ პირები, თუ მათ სხვა თანმხლები დაავადებაც არ აქვთ, რომელიც ქვეპროგრამაში ჩართვის საფუძველია. დაინტერესებულ მხარეებთან⁴⁶ კომუნიკაციის შედეგად გამოვლინდა, რომ ზემოთ აღნიშნული დარღვევების შემთხვევაში, დიდი მნიშვნელობა ენიჭება დამოუკიდებელი ცხოვრების სწავლების და ხელშეწყობის სერვისების არსებობას.

სოციალური რეაბილიტაციის პროგრამაში გათვალისწინებულია სურდოთარჯიმნების მომსახურება სმენის დარღვევების მქონე შშმ პირებისთვის, თუმცა პროგრამა საქართველოს მასშტაბით ითვალისწინებს მხოლოდ 10 თარჯიმნის მომსახურებას, საქართველოს 64 მუნიციპალიტეტსა და დედაქალაქში.

მსგავსი მხარდამგერიითი სერვისი არ არის გათვალისწინებული უსინათლოებისათვის, კერძოდ, ცენტრალურ დონეზე არ ფინანსდება უსინათლოების გამყოლით მომსახურების პროგრამა⁴⁷ და პროგრამა უსინათლოებისათვის ითვალისწინებს მხოლოდ უსინათლოთა ხელჯოხებით უზრუნველყოფას.

⁴⁴ ევროკომისია, SPC/2010/10/8 საბოლოო ვერსია.

⁴⁵ სმენის დარღვევის მქონე შშმ პირისთვის სარეაბილიტაციო მომსახურება გათვალისწინებულია მხოლოდ კოხლეარული იმპლანტის ოპერაციის შემთხვევაში.

⁴⁶ ყრუთა კავშირი, უსინათლოთა კავშირი, შშმ პირთა უფლებების კონვენციის პოპულარიზაციის, დაცვისა და იმპლემენტაციის მონიტორინგის საკონსულტაციო საბჭო.

⁴⁷ აღნიშნული პროგრამა დანერგილია რამდენიმე მუნიციპალიტეტში (თბილისი, რუსთავი).

აუდიტის მიზნები

3. პროგრამების დაგეგმვისთვის საჭირო ინფორმაცია

როგორც შესავალში იყო აღნიშნული, სამინისტრო აუდიტის პერიოდში ახორციელებდა შშმ პირთათვის განკუთვნილ მხოლოდ რამდენიმე საბაზისო პროგრამას. შესაბამისად, შშმ პირთა საჭიროებებზე პროგრამების მისადაგების და მაქსიმალური რაოდენობის ბენეფიციარების მომსახურებისთვის სამინისტროს მიერ მათი დაგეგმვისა და განხორციელების მაღალი ეფექტიანობა და პროდუქტიულობა ერთ-ერთი მთავარი წინაპირობაა.

პროგრამების მაღალი ეფექტიანობის უზრუნველსაყოფად კი აუცილებელია, სწორად განისაზღვროს სამიზნე ჯგუფები, მათი საჭიროებები და გეოგრაფიული მდებარეობა, ასევე სხვა ძირითადი მონაცემების შესახებ – დეტალური ინფორმაცია.

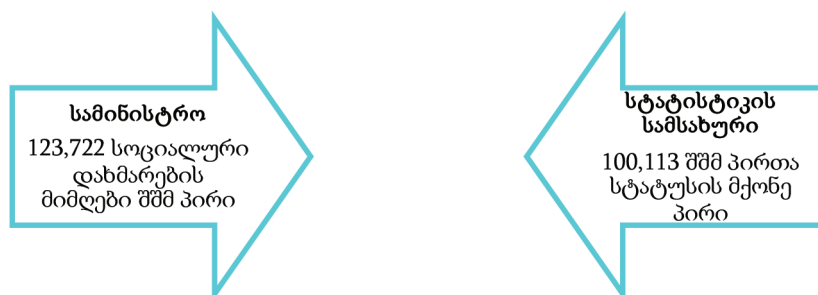
შშმ პირთა ჩაოქნოების სტატისტიკა

საქართველოში შშმ პირთა რაოდენობის შესახებ ინფორმაციის მოძიების 2 ძირითადი წყარო არსებობს: 2014 წლის საყოველთაო აღწერის შედეგები და სამინისტროს მიერ წარმოებული ბაზები.

სამინისტრო სტატისტიკას აგროვებს მხოლოდ სოციალური დახმარების გაცემის მიზნით. შესაბამისად, ამ მონაცემებში ვერ ხვდებიან ის შშმ პირები, რომლებზეც არ გაიცემა სოციალური პაკეტი (მაგალითად, ზომიერი შეზღუდვის შშმ პირები).⁴⁸ აქედან გამომდინარე, სავარაუდოდ, შშმ პირთა რაოდენობა მეტია, ვიდრე 2019 წლის სექტემბრის მდგომარეობით, სააგენტოს მიერ რეგისტრირებული 125,821 შშმ პირი.

სტატისტიკის სამსახურის მონაცემები შეიცავს როგორც სოციალური პაკეტის მიმღებთა, ასევე იმ შშმ პირთა რაოდენობას, რომლებიც არ იღებენ სოციალურ დახმარებას. შესაბამისად, აღნიშნული მონაცემი სამინისტროს მონაცემებზე მეტი უნდა იყოს, თუმცა შესწავლის შედეგად გამოვლინდა, რომ სტატისტიკის სამსახურს, აღწერის ფარგლებში (რომელიც ეფუძნება რესპონდენტის პერსონალური გამოკითხვის⁴⁹ შედეგებს) დაფიქსირებული ჰყავს გაცილებით ნაკლები შშმ პირი, ვიდრე – სამინისტროს.

სქემა 7. შშმ პირთა რაოდენობა⁵⁰



⁴⁸ გარდა ბავშვობიდან ზომიერი შეზღუდვის სტატუსის მქონე პირებისა.

⁴⁹ ადგილზე ივსება პერსონალური კითხვარის ფორმა, სადაც რესპონდენტმა უნდა გასცეს პასუხი, აქვს თუ არა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის სტატუსი.

⁵⁰ 2014 წლის მონაცემები.



ევროსტატის 2012 წლის მონაცემებით, რომელიც ეფუძნება ევროპული ჯანმრთელობისა და სოციალური ინტეგრაციის კვლევასა (EHSIS) და ევროკავშირის შრომითი ძალის კვლევას (LFS),⁵¹ ევროკავშირში 42 მილიონი 15-დან 64 წლამდე ასაკის შეზღუდული შესაძლებლობის პირი დაფიქსირდა, რაც ამ ასაკის მოსახლეობის 12.8%-ს შეადგენს.⁵²

მსგავსი ფარდობის პირობებში, სავარაუდოა, რომ საქართველოში შშმ პირთა რაოდენობა სამინისტროს მიერ აღრიცხულ რაოდენობას აღემატება.⁵³

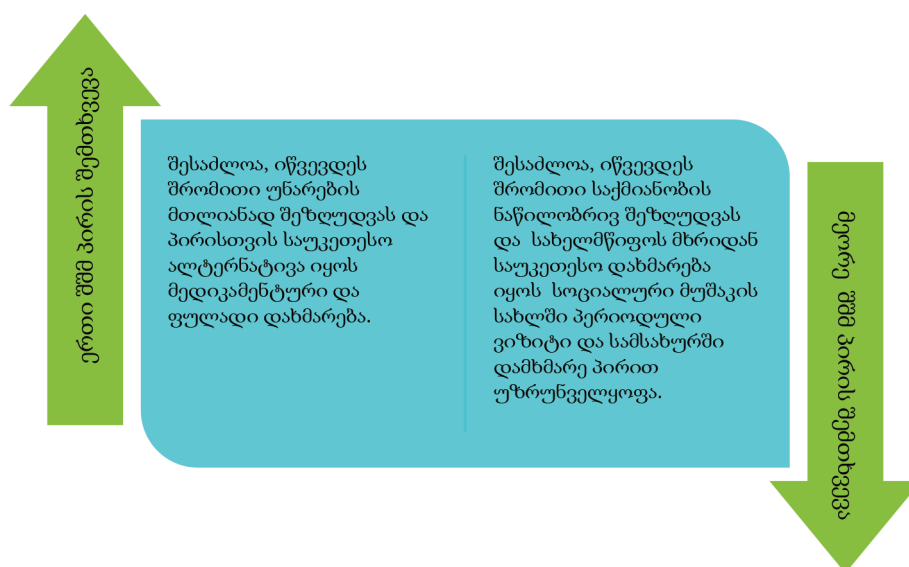
შშმ პირთა შეზღუდვებისა და საჭიროებების შესახებ ანსახელი ინფორმაცია

შშმ პირების შეზღუდვებისა და საჭიროებების შესახებ ინფორმაციის არსებობა დამოკიდებულია შშმ პირების სტატუსის განსაზღვრის მოდელზე. სოციალური მოდელი იძლევა შესაძლებლობას, განისაზღვროს ინდივიდუალური საჭიროებების შესახებ ინფორმაცია (სხვადასხვა სოციალური პროგრამის, დამხმარე საშუალებების შესახებ).

სახელმწიფოს მხრიდან ეფექტიანი პოლიტიკის განსაზღვრისთვის მხოლოდ დიაგნოზებისა და შეზღუდვების შესახებ ინფორმაციის არსებობა საკმარისი არ არის, რადგან იმავე დიაგნოზის მქონე პირებს შესაძლოა განსხვავებული შეზღუდვები და საჭიროებები გააჩნდეთ.

ქვემოთ მოცემულია ფუნქციონირების, შესაძლებლობის შეზღუდვის და ჯანმრთელობის საერთაშორისო კლასიფიკაციის (ICF) მიხედვით განსხვავებული საჭიროებების საილუსტრაციო მაგალითი.

მაგალითი. მსგავსი დიაგნოზის მქონე 2 შშმ პირის განსხვავებული საჭიროებები⁵⁴



⁵¹ European Health and Social Integration Survey (EHSIS) 2012, EU Labour force Survey (LFS).

⁵² <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/pdfscache/34409.pdf>

⁵³ შშმ პირის სტატუსის მინიჭების თანაბარი მიდგომის პირობებში.

⁵⁴ The International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF Learning Tool.

მოცემული მაგალითი აჩვენებს სოციალური მოდელით შშმ პირების განსხვავებული საჭიროებების გამოვლენის შესაძლებლობას, რითაც სამინისტროს საშუალება მიეცემა შშმ პირებზე ანარმოს ინდივიდუალური სტატისტიკა, ქვეპროგრამების ოპტიმალურად დაგეგმვის მიზნით.

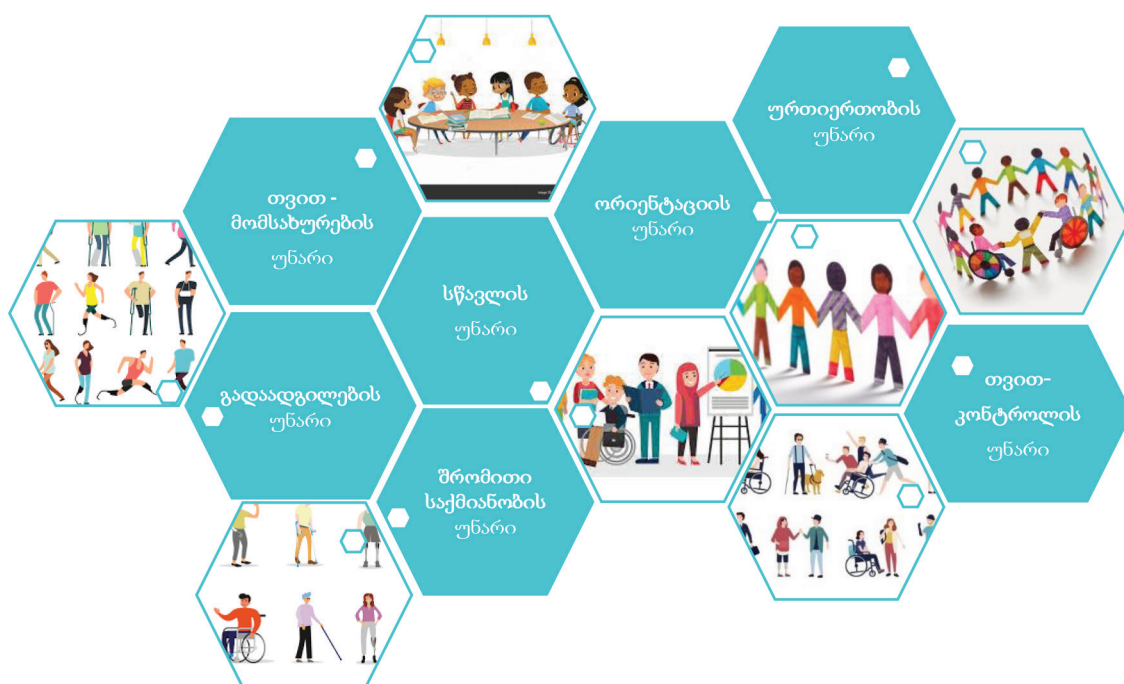
სოციალურ მოდელზე გადასვლა საკმაოდ რთული და ხანგრძლივი პროცესია. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია, სოციალურ მოდელზე გადასვლამდე, საქართველოში არსებული სამედიცინო მოდელი მაქსიმალურად იქნეს გამოყენებული შშმ პირების შესახებ საჭირო ინფორმაციის კონსოლიდაციისა და ანალიზისათვის.

საგაღიხირო მოქალაქე სტატისტიკის წარმოება საჭიროებათა გამოვლენის მიზნით

საქართველოში არსებული სამედიცინო მოდელი, ინსტრუქციის მიხედვით, უნდა იძლეოდეს ინფორმაციას შშმ პირის დაავადების და ქმედობაუნარიანობის შეზღუდვების შესახებ.

ბრძანების⁵⁵ მიხედვით განსაზღვრულია ქმედობაუნარიანობის 7 ძირითადი კატეგორია, რომელსაც განეკუთვნება:

გრაფიკი 3. ქმედობაუნარიანობის კატეგორიები



თითოეული კატეგორიისთვის განსაზღვრულია 3 ხარისხი (პირველი, მეორე, მესამე) სიმძიმის მიხედვით და თითოეული ქმედობაუნარიანობის ხარისხი იწვევს შესაბამისად გამოხატულ შეზღუდვას – ზომიერად, მნიშვნელოვნად და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდვა.

⁵⁵ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2003 წლის 13 იანვრის ბრძანება N1/6 „შესაძლებლობის შეზღუდვის სტატუსის განსაზღვრის წესის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების შესახებ“.

შშმ პირის სტატუსის ქმედობაუნარიანობის სიმძიმის მიხედვით განსაზღვრასთან ერთად, ბრძანება ასევე შეიცავს დიაგნოზების ჩამონათვალს, რომელთა არსებობის შემთხვევაში, შშმ პირის სტატუსი უნდა მიენიჭოს. ბრძანებაში ჩამოთვლილი დაავადების დაფიქსირება შშმ პირის სტატუსის მისანიჭებლად აუცილებელი წინაპირობაა.

ექსპერტიზის შედეგების ასახვა ხორციელდება ფორმა 50/2-სა და 50/4-ში. აღნიშნული ფორმები ივსება ყველა პირისთვის, რომელმაც გაიარა სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზა. ფორმა 50/4 იგზავნება სააგენტოში (რადგან ფინანსური დახმარების გაცემის საფუძველია), ხოლო ფორმა 50/2 რჩება დაწესებულებაში და ბენეფიციარს მიაქვს სააგენტოში მხოლოდ საჭიროების შემთხვევაში. ქვემოთ მოცემული სქემა ასახავს ფორმებში შესავსებ ინფორმაციას.

სქემა 8. ფორმებში შესავსები ინფორმაცია

ფორმა 50/2	ფორმა 50/4
• პაციენტის პირადი მონაცემები; • ჩივილები და კლინიკური შრომითი ანამნეზი; • ექიმის მონაცემები, გამოკვლევის შედეგები; • დიაგნოზი და თანმხლები დიაგნოზი; • დასკვნა სტატუსის შესახებ; • სტატუსის მინიჭების ვადა, გადამოწმების ვადა; • დასკვნა შრომის შესაძლებლობების შესახებ; • დამატებითი დახმარების სახეობანი.	• პაციენტის პირადი მონაცემები; • დასკვნა სტატუსის შესახებ; • სტატუსის მინიჭების ვადა, გადამოწმების ვადა; • დიაგნოზი; • დასკვნა შრომის შესაძლებლობების შესახებ;

როგორც სქემიდან ჩანს, არცერთი ფორმა არ შეიცავს ველს ყველა ქმედობაუნარიანობის შესახებ ინფორმაციის შესატანად (ველი მითითებულია მხოლოდ შრომის ქმედობაუნარიანობის შესაფასებლად).

აუდიტის ჯგუფმა შეისწავლა 30 შშმ პირის შემონიშნების შედეგად ექიმის მიერ შევსებული დოკუმენტები.⁵⁶ შესწავლის შედეგად დადგინდა, რომ ფორმა 50/2-ში აისახება ინფორმაცია ზოგიერთი ქმედობაუნარიანობის შესახებ (დიაგნოზში, ანამნეზში ან სხვა პუნქტში). კერძოდ, ფორმაში ინფორმაცია ქმედობაუნარიანობის შესახებ ასახულია იმ შემთხვევაში, როდესაც აღნიშნული უკავშირდება გადაადგილებისა და სმენის შეზღუდვას, რამდენადაც ამ სახის შეზღუდვები დამხმარე საშუალებების გაცემის საფუძველია.

ქმედობაუნარიანობის დანარჩენ კატეგორიებზე, უმეტესად ინფორმაცია არ არის წარმოდგენილი (თვითმომსახურების,⁵⁷ ურთიერთობისა და თვითკონტროლის უნარები).

⁵⁶ სააგენტოში დამხმარე საშუალების მისაღებად წარდგენილი ფორმა 50/2-ები.

⁵⁷ 30 ერთეული ფორმა 50/2-დან თვითმომსახურების ქმედობაუნარიანობაზე ინფორმაცია შევსებული იყო მხოლოდ 3 ფორმაში, ურთიერთობის უნარზე – 2 ფორმაში, ხოლო თვითკონტროლის უნარზე – ერთში.

სამინისტროს პოზიციის მიხედვით, ექიმები ვერ შეაფასებდნენ თვითმომსახურების, ურთიერთობისა და თვითკონტროლის უნარებს, რადგან აღნიშნული საჭიროებს ამ მიმართულებით სპეციალურ ცოდნას და ამასთანავე, უნდა არსებობდეს სათანადო კითხვარები. ექიმებს ექსპერტიზის ჩატარება შეეძლოთ მხოლოდ სამედიცინო კუთხით და არ ჰქონდათ ქმედობაუნარიანობის ყველა შემლუდვის შეფასების წინაპირობა.

შესაბამისად, სტატუსის განსაზღვრის ინსტრუქციაში მოცემულია ქმედობაუნარიანობის შეფასების ვალდებულება, რაც პრაქტიკაში არ დანერგილა (არ მომხდარა გადამზადება, ინსტრუქციების შემუშავება და ფორმა 50/2-ში ამ პუნქტების გათვალისწინება) და ექიმები სტატუსის მინიჭებას ინსტრუქციაში მოცემული დიაგნოზების მიხედვით ახორციელებდნენ.

მიუხედავად იმისა, რომ ფორმა 50/2-დან გარკვეული ინფორმაციის მოპოვება შესაძლებელია, სამინისტროს არ აქვს დანერგილი სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის ჩატარების უფლების მქონე 69 სამედიცინო დანესებულებიდან სტატისტიკის შეგროვების მექანიზმი.⁵⁸

სააგენტოს ფორმა 50/2-დან შეუძლია შემდეგი ინფორმაციის კონსოლიდაცია:

- ყველა შშმ პირის პერსონალური მონაცემები;
- ყველა შშმ პირის შემლუდვის სიმძიმე (მკვეთრი, მნიშვნელოვანი, ზომიერი) – არა მხოლოდ სოციალური პაკეტის მიმღები პირების;
- ყველა შშმ პირის დიაგნოზი;
- ყველა შშმ პირის შრომითი ქმედობაუნარიანობის შემლუდვა;
- დამხმარე საშუალების საჭიროების მქონე შშმ პირთა გადაადგილებასთან, მხედველობასა და სმენასთან დაკავშირებული ქმედობაუნარიანობის სიმძიმე;
- შშმ პირისთვის საჭირო დამხმარე საშუალების სახეობა, რომელსაც გასცემს სამინისტრო.

მოცემული ინფორმაცია სამინისტროს, როგორც შშმ პირებზე პროგრამების შემუშავებელსა და პოლიტიკის გამტარებელს, შეუძლია სხვადასხვა მიმართულებებით გამოიყენოს. შრომითი ქმედობაუნარიანობის შემლუდვის მონაცემების გამოყენება შესაძლებელია შშმ პირთა დასაქმების კუთხით, კერძოდ: შრომითი შემლუდვების გათვალისწინებით, შესაბამისი დასაქმების პროგრამების შეთავაზება; შშმ პირთა დიაგნოზების შესახებ ინფორმაციით შესაძლებელია დამხმარე საშუალებების სახეობებისა და საორიენტაციო რაოდენობების განსაზღვრა შესაბამისი შემლუდვის მქონე შშმ პირებისთვის; ასევე ყველა შშმ პირის შემლუდვების სიმძიმის მონაცემებით შეიძლება შეიქმნას შშმ პირთა სტატისტიკა.

აღსანიშნავია, რომ აუდიტისთვის შერჩეული ქვეპროგრამებიდან ორისთვის ეს მონაცემები იძლევა ინფორმაციას პოტენციური ბენეფიციარების შესახებ, თუმცა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამისთვის ფორმა 50/2-დან ინფორმაციის კონსოლიდაცია არ არის საკმარისი პოტენციური ბენეფიციარების შესახებ ინფორმაციის მოსაგროვებლად, რადგან ქვეპროგრამის სამიზნე ჯგუფებში შედიან ისეთი ბენეფიციარებიც, რომელთაც აუცილებელი არაა ჰქონდეთ შშმ პირის სტატუსი.

⁵⁸ სტატისტიკის წარმოდგენის ფორმა დადგენილი იყო 2010 წლამდე, თუმცა ბრძანებაში განხორციელებული ცვლილებით, სტატისტიკის ფორმების დანართი გაუქმდა.



შპს პირთა ქვეპროგრამების დაგეგმვისთვის საჭირო სტატისტიკა

ადრეული განვითარებისა და რეაბილიტაციის ქვეპროგრამების ბენეფიციარების კონკრეტული დიაგნოზების ჩამონათვალი განსაზღვრულია მთავრობის დადგენილებით⁵⁹ დამტკიცებული პროგრამით, დამხმარე საშუალებების ბენეფიციარებს კი წარმოადგენენ შპმ პირები, რომელთა ფორმა 50/2-ში მითითებულია კონკრეტული დამხმარე საშუალების საჭიროება.

ადრეული განვითარების ქვეპროგრამა

ქვეპროგრამის ბენეფიციარები არიან 7-წლამდე ასაკის ბავშვები, რომელთაც გამოვლენილი აქვთ განვითარების ეტაპების დაყოვნება. აღნიშნული დადასტურებული უნდა იყოს პედიატრის/ოჯახის ექიმის, ნევროლოგის ან სხვა ექიმი-სპეციალისტის მიერ. შესაბამისად, პროგრამაში ჩასართავად არ არის სავალდებულო, რომ ბავშვს ჰქონდეს შპმ პირის სტატუსი.

სააგენტო ახორციელებს ადრეული განვითარების მომსახურებაში მოსათავსებელ მაძიებელთა რეესტრის წარმოებას. მონაცემების შეგროვება ხორციელდება სააგენტოს ტერიტორიული ერთეულებიდან, თუმცა ამ ბაზაში ხვდებიან მხოლოდ ის მაძიებლები, რომელთაც მიმართეს სააგენტოს სერვისში ჩასართავად და მზად არიან მიიღონ მომსახურება კონკრეტულ მუნიციპალიტეტში. სერვისის არმქონე მუნიციპალიტეტების მაძიებლები ვერ მოხვდებიან აღნიშნულ რეესტრში, თუ ისინი არ არიან მზად, ისარგებლონ სერვისის მქონე სხვა მუნიციპალიტეტში მომსახურებით. არსებული მდგომარებით, მაძიებელთა რეესტრში ასახულია ინფორმაცია 516 ბავშვის შესახებ. აქედან, 431 ბავშვი (83%) არის სერვისის მქონე 10 მუნიციპალიტეტიდან.

ჩააბილიტაციის ქვეპროგრამა

ქვეპროგრამის ბენეფიციარები იყვნენ დადგენილებით განსაზღვრული დაავადებების მქონე შპმ ბავშვები.

ფორმა 50/2-დან ნოზოლოგიების შესახებ სტატისტიკის წარმოება საშუალებას მისცემს სამინისტროს შეაგროვოს და გააანალიზოს ინფორმაცია პოტენციური ბენეფიციარების დიდი უმრავლესობის შესახებ.

დამხმარე საშუალებების ქვეპროგრამა

სააგენტო ინფორმაციას ფლობს მხოლოდ იმ პოტენციური ბენეფიციარების შესახებ, რომელთაც განაცხადი შეიტანეს სააგენტოში და მოითხოვეს კონკრეტული დამხმარე საშუალება. აღნიშნული არ იძლევა სრულ სურათს, რადგან ყველა დამხმარე საშუალების საჭიროების მქონე პირი არ მიმართავს სააგენტოს, ტერიტორიული ხელმისაწვდომობის პრობლემების გამო. 4.2 ქვეთავში განხილულია დამხმარე საშუალებების ტერიტორიულ ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებული პრობლემები.

⁵⁹ საქართველოს მთავრობის 2018 წლის 31 დეკემბრის N684 დადგენილება „სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამა“.



დასკვნა

საქართველოში არსებული შშმ პირთა სტატუსის განსაზღვრის სამედიცინო მოდელის ფარგლებში შეგროვებული სტატისტიკური მონაცემები ვერ უზრუნველყოფს შშმ პირთა შესახებ სრულყოფილი და სათანადო ინფორმაციის წარმოებას, რაც შშმ პირების მიმართ პოლიტიკისა და პროგრამების დაგეგმვისთვის აუცილებელი წინაპირობაა.

სოციალურ მოდელზე გადასვლა ქვეყანას მისცემს შესაძლებლობას, დაინახოს თითოეული შშმ პირის ინდივიდუალური საჭიროებები და შემდგომ შექმნას მათზე მორგებული სერვისები. სოციალურ მოდელზე გადასვლა საკმაოდ ხანგრძლივი პროცესია. შესაბამისად, საშუალოვადიან პერსპექტივაში აქტუალური იქნება, რომ სამინისტრომ მაქსიმალურად გამოიყენოს თავის ხელთ არსებული მექანიზმები/ინფორმაცია.

სათანადო სტატისტიკის არსებობის პირობებში, როგორც ცენტრალურ, ასევე ადგილობრივ სახელმწიფო სტრუქტურებს შესაძლებლობა ექნებათ უზრუნველყონ შშმ პირების შეზღუდვებისა და საჭიროებების იდენტიფიცირება რაოდენობრივი, ტერიტორიული თუ სხვა ნიშნის მიხედვით, განსაზღვრონ პრიორიტეტები (სად არის საჭირო სახელმწიფო/თვითმმართველი ერთეულების ჩარევა) და არსებული შეზღუდული რესურსები გადაანაწილონ პროდუქტიულად, პრიორიტეტული მიმართულებების გათვალისწინებით.

რეკომენდაციები:

საჭიროებებზე გათვლილი პოლიტიკის/პროგრამების სწორად დაგეგმვისა და განხორციელების მიზნით, სამინისტრომ:

- შშმ პირთა რაოდენობის შესახებ სრულყოფილი სტატისტიკისა და საჭირო მონაცემთა კატეგორიების წარმოების მიზნით (ქმედობაუნარიანობის შეზღუდვები, დიაგნოზები და ა.შ.), დანერგოს სამედიცინო დანესებულებებიდან ინფორმაციის მიღებისა და სტატისტიკის შეგროვების მექანიზმი ყველა შშმ პირის შესახებ, რომლებმაც გაიარეს სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზა;
- უზრუნველყოს სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის შედეგების ასახვის ფორმებში⁶⁰ ყველა ქმედობაუნარიანობის შეფასების კატეგორიის ველების არსებობა და მათი შევსება შესაფერისი კვალიფიკაციის სამედიცინო პერსონალის მიერ.

⁶⁰ 50/2 და 50/4.



4. შინაგანი ქვეპროგრამების ხელმისაწვდომობა

4.1 ჩაახილეთაში და ადრეული განვითარების ქვეპროგრამების ხელმისაწვდომობა

საზოგადოებისაგან იზოლაციისა და სეგრეგაციის პრევენციისთვის მნიშვნელოვანია სახელმწიფომ შშმ პირთათვის უზრუნველყოს ბინაზე და სხვა სახის მომსახურებების ხელმისაწვდომობა.⁶¹ რეაბილიტაციისა და ადრეული განვითარების ქვეპროგრამები მიმართულია საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართულობისკენ.

ამასთანავე, ადრეული ინტერვენციის სერვისები საქართველოში,⁶² ისევე როგორც მთელს მსოფლიოში აღიარებულია ძირითად სერვისებად, რომელთაც გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვთ განვითარების შეფერხების და შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებისა და მათი ოჯახებისათვის.

აუდიტის ჯგუფმა შეისწავლა შერჩეული ქვეპროგრამების გეოგრაფიულ დაფარვასთან დაკავშირებული საკითხები.

ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის ფარგლებში, 2019 წლის ოქტომბრის მდგომარეობით მომსახურებას იღებს, დაახლოებით, 1,300 ბავშვი, ხოლო რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის ფარგლებში – 1,200 ბავშვი.

ცხრილი N1 აჩვენებს ქვეპროგრამის ფარგლებში რეგისტრირებულ მიმწოდებელთა ტერიტორიულ გადანაწილებას და მომსახურების მიღების რიგში მყოფთა რაოდენობას.

ცხრილი 1. მიმწოდებელთა ტერიტორიული გადანაწილება

	რეაბილიტაცია	ადრეული განვითარება
მიმწოდებელთა რაოდენობა, სულ:	26	33
მუნიციპალიტეტების რაოდენობა, სადაც მიმწოდებელია წარმოდგენილი ⁶³	14	13
შშმ ბავშვების რაოდენობა მუნიციპალიტეტებში, სადაც მიმწოდებელია წარმოდგენილი ⁶³	6,918	6,825
მომსახურების მიმღები ბენეფიციარების რაოდენობა მუნიციპალიტეტებში	1,213	1,336
მომლოდინეთა რაოდენობა მუნიციპალიტეტებში, სადაც მიმწოდებელია წარმოდგენილი	0	516
შშმ ბავშვების რაოდენობა მუნიციპალიტეტებში, სადაც არ არის მიმწოდებელი	4,092	4,185

⁶¹ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენცია.

⁶² „ბავშვთა განვითარებისკენ მიმართული ადრეული ჩარევის სახელმწიფო კონცეფციის“ მიხედვით.

⁶³ მუნიციპალიტეტების სია, სადაც მიმწოდებელია წარმოდგენილი.

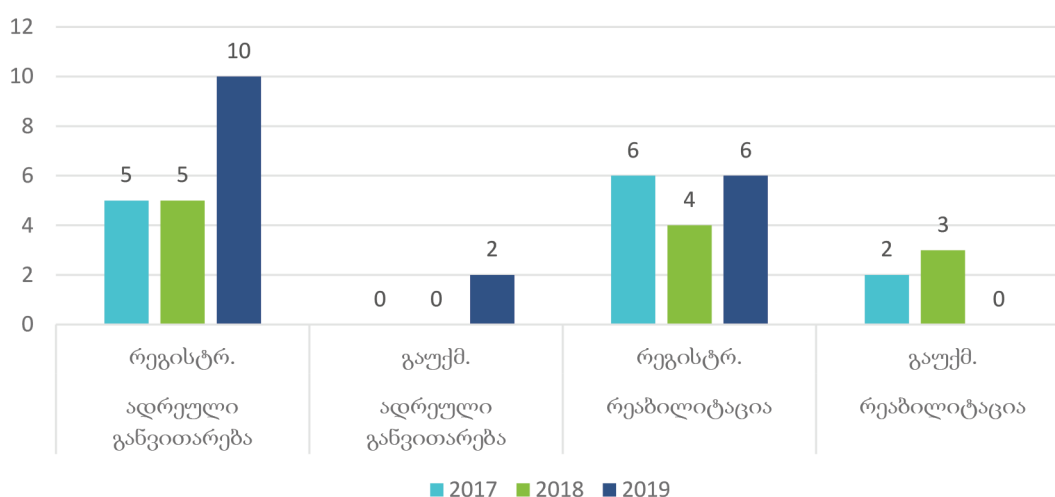
ადრეული განვითარების ქვეპროგრამა – თბილისი, ქუთაისი, თელავი, ზუგდიდი, ლაგოდეხი, ქობულეთი, ბათუმი, მარნეული, ახალციხე, გორი, ბორჯომი, რუსთავი, ზესტაფონი.

რეაბილიტაციის ქვეპროგრამა – თბილისი, გურჯაანი, თელავი, ლაგოდეხი, საგარეჯო, ქუთაისი, ზუგდიდი, ახალციხე, მარნეული, რუსთავი, გორი, ბათუმი, ქობულეთი.

როგორც ცხრილიდან ჩანს, რეაბილიტაციისა და ადრეული განვითარების ქვეპროგრამების სრული ტერიტორიული ხელმისაწვდომობა უზრუნველყოფილი არ არის. ასევე ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის ფარგლებში, სერვისის მქონე მუნიციპალიტეტებში ვერ ხერხდება პროგრამაში ჩართვის ყველა მსურველის დაკმაყოფილება.

რეაბილიტაციისა და ადრეული განვითარების ქვეპროგრამების რეგისტრირებული მიმწოდებლების რაოდენობა ბოლო 3 წლის განმავლობაში მზარდია.

გრაფიკი 4. რეაბილიტაციისა და ადრეული განვითარების ქვეპროგრამების რეგისტრირებული და გაუქმებული მიმწოდებლების რაოდენობა 2017–2019 წლებში



შესწავლის შედეგად გამოვლინდა, რომ არასრულ გეოგრაფიულ დაფარვაზე, მიმწოდებელთა სიმცირესა და ბენეფიციარების რიგებზე გავლენას ახდენს შემდეგი ფაქტორები:

- სოციალური სერვისების დაგეგმვის პროცესში მუნიციპალიტეტებისა და სამინისტროს შორის სუსტი კოორდინაცია, ასევე სამინისტროს სუსტი კოორდინაცია არსებულ მიმწოდებლებთან;
- ქვეპროგრამების დაფინანსება და ბიუჯეტის დაგეგმვის პროცესი.

4.1.1 სოციალური პროგრამების დაგეგმვის და განხორციელების პროცესში სამინისტროსა და მუნიციპალიტეტებს შორის კოორდინაცია

სოციალური პროგრამების მიწოდებაში ადგილობრივი თვითმმართველობის როლი საკმაოდ დიდია, რადგან ისინი უკეთ არიან ინფორმირებულნი თავიანთ არეალში მცხოვრები შშმ პირების საჭიროებების შესახებ და აქვთ შესაძლებლობა, აღნიშნულის გათვალისწინებით შეავსონ /განავითარონ ცენტრალურ დონეზე არსებული პროგრამები ან მიანოდონ ახალი სერვისი.

მაქსიმალური შედეგის მისაღწევად და ეფექტიანი სოციალური დაცვის უზრუნველყოფისათვის, ცენტრალურ და სახელმწიფო დონეზე არსებული პროგრამები უნდა იყოს ერთმანეთის შემავსებელი და ერთიანი პოლიტიკისა და ხედვის ნაწილი, რისთვისაც განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ხელისუფლების ამ 2 დონის როლებისა და პასუხისმგებლობების მკაფიოდ განსაზღვრას და მათ შორის მჭიდრო თანამშრომლობას.



შესწავლის შედეგად გამოვლინდა, რომ არ არსებობს შშმ პირებისთვის განკუთვნილი სოციალური პროგრამების განვითარების ერთიანი სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა,⁶⁴ რომელიც გაითვალისწინებდა ფულადი დახმარებებისა და სოციალური მომსახურებების განვითარებას (მათ შორის, ხელმისაწვდომობისა და ხარისხის გაუმჯობესების მიმართულებით) როგორც ცენტრალური, ასევე მუნიციპალიტეტების მასშტაბით.

აუდიტის ჯგუფმა გააანალიზა მუნიციპალიტეტების მიერ 2018 წელს განხორციელებული სოციალური პროგრამები.

დადებითად უნდა შეფასდეს ის ფაქტი, რომ ყველა შერჩეულ მუნიციპალიტეტს აქვს შშმ პირებზე განკუთვნილი სოციალური დახმარებები, თუმცა ეს დახმარებები უმეტესად ფულადი სახისაა და ნაკლებად – სოციალური მომსახურების დაფინანსება, იქნება ეს სახელმწიფო დონეზე გათვალისწინებული სოციალური სერვისების ხელშეწყობა, თუ სრულიად ახალი სერვისის მიწოდება. 2018 წელს შერჩეული მუნიციპალიტეტების მიერ შშმ პირებზე განკუთვნილ სოციალურ სერვისებში ჯამში 2.7 მლნ ლარი დაიხარჯა.

ქვემოთ მოცემულ ცხრილში წარმოდგენილია შერჩეული მუნიციპალიტეტებისათვის 2018 წელს ათვისებული ბიუჯეტიდან შშმ პირებისთვის განკუთვნილი ბიუჯეტისა და სოციალური მომსახურების დაფინანსების წილი.

ცხრილი 2. შერჩეული მუნიციპალიტეტებისათვის 2018 წელს ათვისებული ბიუჯეტიდან შშმ პირებისთვის განკუთვნილი ბიუჯეტისა და სოციალური მომსახურების დაფინანსების წილი

მუნიც.	ბიუჯეტი ⁶⁵	შშმ პირებისთვის განკუთვნილი პროგრამების ბიუჯეტი	%	სოციალური მომსახურების დაფინანსების წილი	%
ბოლნისი	21,632,000	369,360	1.7%	127,161	35%
გორი	41,518,000	398,098	1.0%	69,300	19%
თელავი	24,381,680	96,715	0.4%	7,780	8%
რუსთავი	39,374,700	730,935	1.9%	529,330	73%
საგარეჯო	13,765,544	159,124	1.2%	9,500	6%
სამტრედია	14,429,100	219,111	1.5%	4,461	2%
ქარელი	14,409,803	58,900	0.4%	18,000	31%
წყალტუბო	15,951,000	253,588	1.6%	112,000	44%
გარდაბანი	24,324,339	314,163	1.3%	181,113	58%
ოზურგეთი	29,371,600	141,056	0.5%	72,406	61%

10 შერჩეული მუნიციპალიტეტის მიერ სოციალური მომსახურების დაფინანსების შესწავლის შედეგად გამოვლინდა, რომ მუნიციპალიტეტების ნაწილი:

⁶⁴ ა/ო Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland – საქართველოს ოფისის მიერ ევროკავშირის ფინანსური მხარდაჭერით 2018 წლის ოქტომბერში შემუშავდა შშმ პირთათვის საჭირო სერვისების სამოქმედო გეგმა, რომელშიც უნდა ასახულიყო მუნიციპალიტეტებში საჭირო სერვისები და მათი განვითარების მიზნით ადგილობრივი, ცენტრალური და მესამე სექტორის მიერ გამოსაყოფი რესურსები. სამოქმედო გეგმის შედგენის შემდგომ კი, 2019 წლის გაზაფხულზე საგრანტო კონკურსის შედეგად გამოვლინდა 8 გამარჯვებული ორგანიზაცია და სხვადასხვა სოციალური მომსახურებების განხორციელება დაიწყო იმ რეგიონებში, სადაც შშმ პირებს აღნიშნული სერვისები არ მიწოდდებოდათ. სამოქმედო გეგმის შემუშავება დონორის მიერ საგრანტო პროექტების შერჩევის პროცესის ნაწილია და მას ადგილობრივი ან ცენტრალური ხელისუფლება არ იყენებს. შესაბამისად, აღნიშნული დოკუმენტი არ არის ქმედითი დაგეგმვის დოკუმენტი და მასში გაწერილ საჭიროებებზე დაყრდნობით კონკრეტული ღონისძიებები არ ხორციელდება.

⁶⁵ 2018 წლის საკასო შესრულება.



- აფინანსებს სრულიად ახალ პროგრამებს, რაც არ არის გათვალისწინებული ცენტრალური ხელისუფლების მიერ;
- აფინანსებს სახელმწიფოს მიერ გათვალისწინებულ პროგრამებს მუნიციპალურ დაფინანსებაზე მყოფ ა(ა)იპ-ებში;
- აფინანსებს სახელმწიფოს მიერ გათვალისწინებულ პროგრამებს (მაგალითად, რეაბილიტაციის, ადრეული განვითარების მომსახურებას) სხვა დანესებულებებში (მაგალითად, სერვისის მქონე მომიჯნავე მუნიციპალიტეტში).⁶⁶

გარდა ამისა, ზოგიერთი მუნიციპალიტეტი სახელმწიფო სერვისების განვითარების მიზნით, მომსახურების მიმწოდებელს გადასცემს ქონებას დროებით სარგებლობაში.⁶⁷

შესაბამისად, სათანადო კოორდინაციის პირობებში, სამინისტრომ და მუნიციპალიტეტებმა უნდა გაცვალონ ინფორმაცია მმართველობის ორივე დონეზე განხორციელებული ქვეპროგრამების შესახებ და შეათანხმონ სამომავლოდ დაგეგმილი ღონისძიებები შშმ პირთათვის განკუთვნილი სერვისების ხელმისაწვდომობის, ხარისხისა და მრავალფეროვნების უზრუნველყოფის მიზნით.

სამინისტროს უფლება-მოვალეობას განეკუთვნება ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოების მიერ გაწეული სოციალური დახმარების შესახებ ინფორმაციის შეგროვება- ანალიზი.⁶⁸

აუდიტმა აჩვენა, რომ სამინისტროს არ აქვს დანერგილი მუნიციპალიტეტებიდან ინფორმაციის შეგროვების მექანიზმი როგორც მიმდინარე/განხორციელებულ აქტივობებზე, ასევე სოციალური პროგრამების დაგეგმვის პროცესში.⁶⁹

10 მუნიციპალიტეტიდან მიღებული ინფორმაციის მიხედვით, 9 შემთხვევაში სამინისტროს მხრიდან მიმწოდებლების არარსებობის პრობლემის გადაჭრის გზებზე კომუნიკაცია არ განხორციელებულა.

ამასთანავე, სამინისტრო არ ფლობს ინფორმაციას მუნიციპალიტეტების მიხედვით რომელ მათგანს აქვს ქონების გადაცემის ან/და ფინანსური რესურსების გამოყოფის შესაძლებლობა, რათა უკეთ უზრუნველყოს კოორდინირება დონორ ორგანიზაციებთან თუ არსებულ მიმწოდებლებთან, სახელმწიფო დონეზე არსებული სერვისების ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით.

კომუნიკაციის კარგი პრაქტიკა აქვს ოზურგეთს, სადაც მუნიციპალიტეტის განცხადებით, აქტიურად მიმდინარეობდა სამინისტროს, მუნიციპალიტეტისა და ადრეული ინტერვენციის კოალიციის⁷⁰ წარმომადგენლების შეხვედრები სერვისების დანერგვის აუცილებლობასთან დაკავში-

⁶⁶ მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება იმ შემთხვევაში, თუ ბენეფიციარს ამონურული აქვს სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული მომსახურების ლიმიტი (ანუ მუნიციპალიტეტი უმატებს ვიზიტების რაოდენობას) ან რიგების, ან სხვა მიზეზის გამო, არ არის ჩართული სახელმწიფო პროგრამაში.

⁶⁷ 3 შემთხვევა.

⁶⁸ საქართველოს კანონი „სოციალური დახმარების შესახებ“.

⁶⁹ სამინისტრომ ადრეული ინტერვენციის კონცეფციის სამოქმედო გეგმის შესრულების ფარგლებში, 2019 წელს 16 მუნიციპალიტეტიდან მოიპოვა ინფორმაცია, თუმცა მუნიციპალიტეტებიდან მიწოდებული ინფორმაცია ძალიან ზოგადია და არ გამოდგება მუნიციპალიტეტების სერვისების ანალიზის მიზნებისთვის.

⁷⁰ ბავშვთა ადრეული განვითარების, ბავშვთა უფლებების დაცვისა და კეთილდღეობის ხელშეწყობაზე ორიენტირებული, საქართველოში მომუშავე საზოგადოებრივი ორგანიზაციების გაერთიანება, რომლის მიზანია ბავშვთა ადრეული ინტერვენციის ეროვნული სისტემის განვითარება საქართველოში.



რებით. შეხვედრების შედეგად, მერიამ მზაობა გამოთქვა დაინტერესებული ორგანიზაციისთვის გაეწია ფინანსური მხარდაჭერა აღნიშნული სერვისების განსახორციელებლად, რის შედეგადაც იხსნება ადრეული განვითარების ცენტრი.

ადრეული განვითარებისა და რეაბილიტაციის ქვეპროგრამების ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით საჯირო რესურსები

სერვისის არმქონე მუნიციპალიტეტში ადრეული განვითარებისა და რეაბილიტაციის სერვისების შესაქმნელად საჯირო რესურსის შესაფასებლად, აუდიტის ჯგუფმა განიხილა ა/ო Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland – საქართველოს ოფისის მიერ ევროკავშირის ფინანსური მხარდაჭერით განხორციელებული პროექტი, რომელიც მიზნად ისახავდა თვითმმართველ ერთეულებში შშმ პირების სერვისების შექმნასა და გაძლიერებას.

2019 წლის გაზაფხულზე საგრანტო კონკურსის შედეგად გამოვლინდა 8 გამარჯვებული ორგანიზაცია და სხვადასხვა სოციალური მომსახურების განხორციელება დაიწყო იმ რეგიონებში, სადაც შშმ პირებს კონკრეტული სერვისები არ მიეწოდებოდათ. 8 პროექტიდან აუდიტის ჯგუფმა განიხილა 3 პროექტი: 2 – ადრეული განვითარების და ერთი – რეაბილიტაციის პროექტი.

ქვემოთ მოცემული ცხრილი ასახავს შერჩეული პროექტების ფარგლებში დონორისა და მუნიციპალიტეტის მიერ გაღებულ ხარჯებს, სამომავლო პროგრამის ბენეფიციარებისა და ხარჯების სტრუქტურას:

ცხრილი 4. შერჩეული პროექტების ფარგლებში, დონორისა და მუნიციპალიტეტის მიერ გაღებული ხარჯები

	მომსახურების მიწოდების არეალი	სერვისის მისაწოდებლად საჯირო შენობა/ავტომანქანა	გამოყოფილი რესურსი	ინვენტარისა და მასალის წილი	სპეციალისტების ტრენინგების, სუპერვიზიისა და გადამზადების წილი	სხვა ხარჯების წილი
ადრეული განვითარება ოზურგეთში 80 ბენეფიციარი	ოზურგეთი, ლანჩხუთი, ჩოხატაური	პროექტის განხორციელებამდე შენობას ფლობდა დაწესებულება	44,113	32%	65%	3%
ადრეული განვითარება მესტიაში 20 ბენეფიციარი	მესტია	მუნიციპალიტეტში არსებულმა დაწესებულებამ გადასცა შენობის ნაწილი და ტრანსპორტი	28,539	7%	89%	4%
რეაბილიტაცია ქუთაისში 20 ბენეფიციარი	ქუთაისი	დაწესებულება ახორციელებდა სხვა მომსახურებასაც, პროექტის განხორციელებამდე შენობა აქვს იჯარით აღებული	43,500	52%	17%	31%

როგორც ცხრილიდან ჩანს, ხარჯების სტრუქტურა განსხვავებულია ქვეპროგრამების მიხედვით. ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის ფარგლებში, საწყისი რესურსი უმეტესად ხმარდება სპეციალისტთა ტრენინგებს, ხოლო რეაბილიტაციის ფარგლებში – სარეაბილიტაციო აღჭურვილობას, რაც განპირობებულია ქვეპროგრამების სტანდარტებითა და დიზაინით, კერძოდ:

ადრეული განვითარების ქვეპროგრამა

ადრეული განვითარების ქვეპროგრამაში მთავრობის დამტკიცებული პროგრამა განსაზღვრავს ბენეფიციარებისა და სპეციალისტების თანაფარდობას. ადრეული ინტერვენციის სპეციალისტად მუშაობისთვის შესაბამის განათლებასთან ერთად აუცილებელი მოთხოვნაა, ადრეული ინტერვენციის ტრენინგის წარმატებით გავლა, რომელსაც სამინისტროსთან შეთანხმებით ატარებს საქართველოს ბავშვთა ადრეული ინტერვენციის კოალიცია და მისი ღირებულება, დაახლოებით, 2 ათასი ლარია.

არსებული და პოტენციური მიმწოდებლები, საჭიროებიდან გამომდინარე, აგზავნიან სპეციალისტებს ტრენინგის გასავლელად.⁷¹ შესაბამისად, ადრეული ინტერვენციის სპეციალისტები არიან მხოლოდ იმ მუნიციპალიტეტებში, სადაც სერვისი მიწოდდება.⁷²

იმისათვის, რომ სერვისის არმქონე მუნიციპალიტეტში (მაგალითად, ჩოხატაურში) მიწოდებოდეს სერვისი, დაწესებულების ადგილზე გახსნა აუცილებელი არ არის. შესაძლოა, მომიჯნავე მუნიციპალიტეტში (ოზურგეთი) არსებულმა დაწესებულებამ გადაამზადოს მეზობელი მუნიციპალიტეტის სპეციალისტი და ზედმეტი ხარჯების გაღების გარეშე განახორციელოს სერვისის მიწოდება.

აუდიტის ჯგუფმა აღნიშნული პრაქტიკის არსებობა შეისწავლა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის 23 მიმწოდებელთან და აღმოჩნდა, რომ აღნიშნული 23 მიმწოდებელიდან 3 მათგანს ჰყავს გადამზადებული მომიჯნავე მუნიციპალიტეტში მცხოვრები სპეციალისტები, რომლებიც მომსახურებას აწვდიან თავიანთ მუნიციპალიტეტებში. 5 შერჩეულ მიმწოდებელთან გასაუბრების შედეგების მიხედვით, დიდი მნიშვნელობა ენიჭება სერვისის არმქონე მომიჯნავე მუნიციპალიტეტებში მცხოვრები პოტენციური ბენეფიციარების შესახებ საიმედო ინფორმაციის არსებობას, სპეციალისტის გადამზადების შესახებ გადანაცვებულების მისაღებად.

რეაბილიტაციის ქვეპროგრამა

რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის ფარგლებში ხორციელდება თერაპიული ინტერვენციის მიწოდება, რომელიც მოიცავს ფიზიკურ, ოკუპაციურ, მეტყველების, ენის თერაპიის და სხვა მომსახურებას. აღნიშნულისთვის საჭიროა თერაპიისთვის განკუთვნილი სივრცის მოწყობა და სათანადო სარეაბილიტაციო აღჭურვილობის არსებობა. შესაბამისად, პროექტის ფარგლებში ყველაზე მეტი რესურსი მოხმარდა ოთახების მოწყობას, ასევე ინვენტარისა და მასალების შესყიდვას.

⁷¹ საქართველოს ბავშვთა ადრეული ინტერვენციის კოალიციის განცხადებით.

⁷² ოქტომბრის მდგომარეობით, სერტიფიცირებულია 280 პირი. ისინი წარმოდგენილი არიან იმ მუნიციპალიტეტებში, სადაც სერვისი უკვე მიწოდდება ან რამდენიმე თვეში განხორციელდება მიწოდება.



იქიდან გამომდინარე, რომ თერაპიული სეანსები სარეაბილიტაციო აღჭურვილობას საჭიროებს, სერვისების მიწოდება ხორციელდება დაწესებულების შენობაში. შესაბამისად, სერვისის არმქონე მუნიციპალიტეტების ბენეფიციარებისთვის ქვეპროგრამის ხელმისაწვდომობის გასაზრდელად, საჭიროა ამ მუნიციპალიტეტებში დაწესებულების გახსნა ან სერვისის არმქონე მუნიციპალიტეტების ტრანსპორტის ხარჯების დაფინანსება.

5 მუნიციპალიტეტთან კომუნიკაციის შედეგად დადგინდა, რომ ბენეფიციარების საკმაოდ დიდი ნაწილი (16%-50%) დადის მომიჯნავე მუნიციპალიტეტიდან, თუმცა მიმწოდებელთა განცხადებით არის შემთხვევები, როდესაც ბენეფიციარები ტრანსპორტირებასთან დაკავშირებული პრობლემების გამო ვერ ახერხებენ მომიჯნავე მუნიციპალიტეტებში არსებული მომსახურებით სარგებლობას.

4.1.2 მომსახურების მისაწოდებლად საკმარისი დაფინანსების არსებობა

რეაბილიტაციისა და ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის 10 მიმწოდებელთან კომუნიკაციის შედეგად დადგინდა, რომ მიმწოდებლები, რომლებიც სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებს გარეთ აწვდიან მომსახურებას, ერთი სეანსის ღირებულებას განსაზღვრავენ 25-35 ლარის ფარგლებში, მაშინ როდესაც სახელმწიფო დაფინანსებისას ეს თანხა გაცილებით ნაკლებია (იხ. სქემა 10).

მიმწოდებლების განცხადებით, ქვეპროგრამების დაფინანსება არასაკმარისია და მხოლოდ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მომსახურების მიწოდებით და დონორების დახმარების გარეშე ვერ დაფარავდნენ ქვეპროგრამის მიწოდებისთვის საჭირო ხარჯებს.

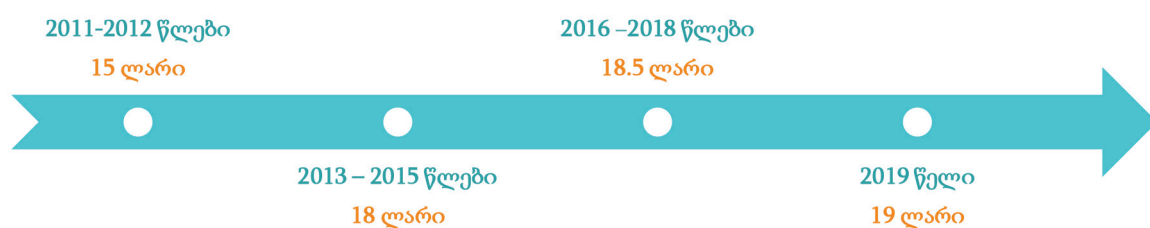
დაფინანსების ნაკლებობა შესაძლოა ერთ-ერთი დამაბრკოლებელი ფაქტორი იყოს მუნიციპალიტეტებში მომსახურებების ხელმისაწვდომობისთვის.

სამინისტროს მიმწოდებელი ორგანიზაციების ჩართულობით არ ჩაუტარებია კვლევა ხარისხიანი მომსახურების მიწოდებისთვის აუცილებელი დაფინანსების რაოდენობის დასადგენად.

აუდიტის ჯგუფმა შეისწავლა ქვეპროგრამების ფარგლებში არსებული დაფინანსების ზრდის დინამიკა. შესწავლის შედეგად გამოვლინდა, რომ ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის ფარგლებში, ერთი ვიზიტის ღირებულება 2011 წლიდან 27%-ითაა გაზრდილი, ხოლო რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის ფარგლებში ერთი სეანსის ღირებულება – 8%-ით (იხ. სქემა 10).

სქემა 10. ადრეული განვითარებისა და რეაბილიტაციის ქვეპროგრამების დაფინანსების ცვლილება

ადრეული განვითარება



რეაბილიტაცია

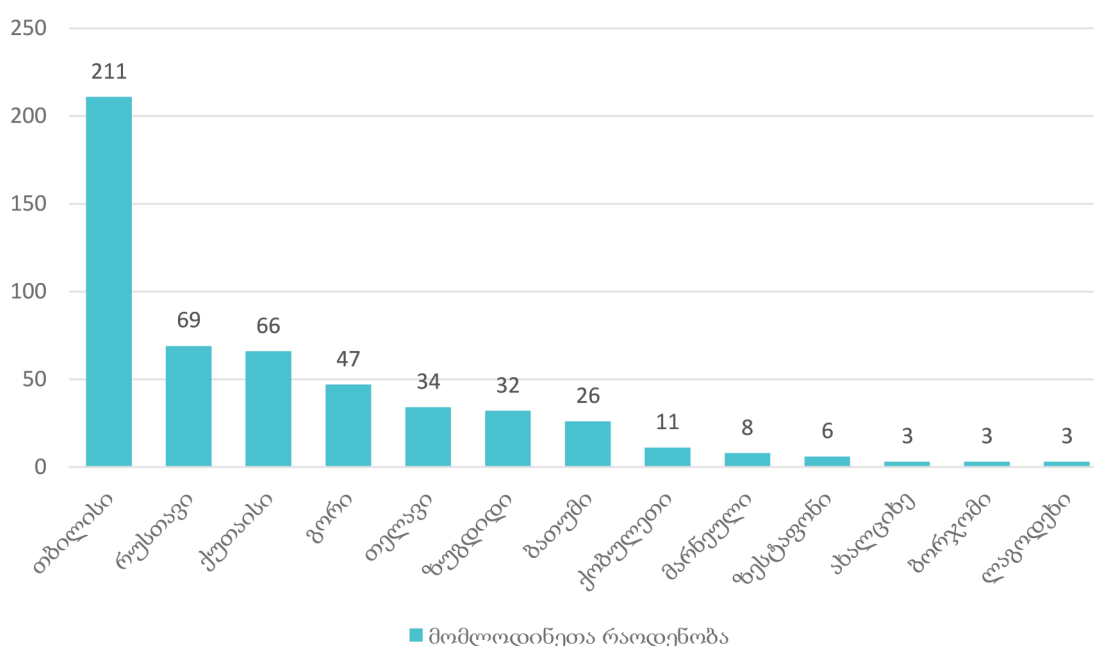


აღსანიშნავია, რომ 2017 წელს დამტკიცდა „ბავშვთა ადრეული ინტერვენციის მომსახურების მინიმალური სტანდარტები“, ⁷³ რამაც გამოიწვია სერვისის ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის მომწოდებელი ორგანიზაციების ვალდებულებების ზრდა, თუმცა აღნიშნულს არ მოჰყოლია დაფინანსების ზრდა 2018 წლისთვის. 2019 წელს კი დაფინანსება გაიზარდა 0.5 ლარით – ერთი ვიზიტის ფარგლებში (წლის განმავლობაში, ერთ ბენეფიციარზე – 48 ლარი.).

4.1.3 ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის ფარგლებში არსებული ჩივილი

როგორც ცხრილი 1-დან (იხ. გვერდი 28) ჩანს, ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის ფარგლებში, სერვისის მქონე მუნიციპალიტეტებში მომსახურების მიღებაზე რიგებია. ქვეპროგრამის 516 მომლოდინე მუნიციპალიტეტის მიხედვით, გადანაწილებული იყო შემდეგნაირად:

გრაფიკი 5. მომლოდინეთა რაოდენობა მუნიციპალიტეტების მიხედვით



შესწავლის შედეგად გამოვლინდა, რომ აღნიშნულ მუნიციპალიტეტებში დაწესებულებებს თავისუფალი ადგილები აქვთ, თუმცა ბენეფიციარების ჩარიცხვა ვერ ხერხდება, რადგან პროგრამის ფარგლებში განსაზღვრულია თვის განმავლობაში დასაფინანსებელი ერთიანი ვიზიტების ლიმიტი.

⁷³ 2017 წლის 18 აგვისტოს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება N01-188/ო.



კერძოდ, 2019 წლის იანვრის მდგომარეობით, პროგრამის ფარგლებში განსაზღვრული იყო 10,400 ვიზიტი ერთი თვის განმავლობაში, შესაბამისად, ერთდროულად 1,300 ბავშვზე⁷⁴ ვაუჩერის გაცემა. რაოდენობის ლიმიტის მიხედვით, დაწესებულებებს ამ პერიოდში საშუალება ჰქონდათ მომსახურება გაეწიათ, დაახლოებით, 1450 ბავშვისთვის. აღსანიშნავია, რომ 2018 წლის დეკემბრის მდგომარეობით, რიგში მყოფი ბავშვების რაოდენობა 318-ს შეადგენდა.

2019 წელს გაიზარდა რეგისტრირებული დაწესებულებების რაოდენობა და მათი ლიმიტები, ამასთანავე, გაიზარდა ქვეპროგრამის ფარგლებში დაწესებული ვიზიტების მაქსიმალური ლიმიტები.

2019 წელს განხორციელებული ცვლილებები შეჯამებულია ქვემოთ მოცემულ ცხრილში.

ცხრილი 5. მომლოდინე ბენეფიციართა რაოდენობისა და პროგრამით განსაზღვრული მაქსიმალური ლიმიტების 2019 წლის ცვლილებები

პერიოდი	მომლოდინე ბენეფიციართა რაოდენობა	პროგრამით განსაზღვრული მაქსიმალური ლიმიტი თვეში	განსაზღვრული ლიმიტის შესაბამისი ბავშვების რაოდენობა	დაწესებულებაში არსებული ადგილების რაოდენობა
2019 წლის იანვარი	318	10,400	1,300	1,450
2019 წლის ივლისი	150	12,000	1,500	1,652
2019 წლის დეკემბერი	512	13,000	1,625	1,914

სამინისტროს პოზიციის თანახმად, ქვეპროგრამა იგეგმება ქვეპროგრამისთვის გამოყოფილი ბიუჯეტის ფარგლებში და მასზე ხორციელდება ვიზიტების და ბავშვების რაოდენობის მისადაგება.

აღსანიშნავია, რომ 2019 წელს ცხრილში მოცემული ცვლილებები განხორციელდა ქვეპროგრამის ბიუჯეტის ცვლილების გარეშე (ბიუჯეტი განისაზღვრებოდა 2,371,200 ლარით).⁷⁵

ქვეპროგრამის ფარგლებში ვერ ხორციელდება ბიუჯეტის სრულად ათვისება, რაც შეჯამებულია ქვემოთ მოცემულ ცხრილში:

ცხრილი 6. ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის ბიუჯეტის ათვისება 2018-2019 წლებში

წელი	გეგმა	ათვისება	%	ბავშვების რაოდენობა, რომელთა დაფინანსება იყო შესაძლებელი აუთვისებელი ბიუჯეტით
2018	1,700,000	1,605,707	94%	53
2019	2,371,200	2,057,334	87%	172 ⁷⁶

⁷⁴ 10400/8 ვიზიტი –თვეში.

⁷⁵ 2019 წლის სექტემბრიდან შეიცვალა ქვეპროგრამის დაფინანსების წესი (აღნიშნული ცვლილების განხორციელება გათვალისწინებული იყო 2019 წლის პროგრამის დაგეგმვის პროცესშივე), კერძოდ, სექტემბრამდე, თუ ხორციელდებოდა მიმდინარე თვის ვიზიტების საფასურის ანაზღაურება, სექტემბრიდან მიმდინარე თვის ანაზღაურება უნდა განხორციელებულიყო მომდევნო თვეში. შესაბამისად, სექტემბერში ქვეპროგრამის ათვისება იყო – 0. სამინისტრომ, აღნიშნული არ გაითვალისწინა ვიზიტების დაგეგმვისას და შუა წელს (სექტემბერში) განახორციელა ცვლილებები.

⁷⁶ (2,371,200-2,057,344)/19/12/8=172.

სამინისტროს განცხადებით, დასაფინანსებელი ვიზიტების რაოდენობა იგეგმება ისე, რომ მოსალოდნელი იყოს 85 – 90%-იანი შესრულება, რაც იმას გულისხმობს, რომ კონკრეტული ბიუჯეტის ფარგლებში იგეგმება იმაზე გაცილებით მეტი ვიზიტი და ბავშვების რაოდენობა, ვიდრე ბიუჯეტი განვდება, რადგან სამინისტრო მოელის, რომ ყველა ბავშვი ყოველთვიურად ვერ ივლის დაწესებულებაში და ყველა ვიზიტს ვერ ამოწურავს.⁷⁷ 2018 წელს ვიზიტები ისე იყო დაგეგმილი, რომ მოსალოდნელი იყო 83%-იანი შესრულება, ხოლო 2020 წლისთვის იგეგმება 90%-იანი შესრულების დაგეგმვა, თუმცა აღნიშნული არ არის გათვალისწინებული 2019 წლის ბიუჯეტის დაგეგმვისას, და სამინისტროს მიერ 2,371,200 ლარის ბიუჯეტის ფარგლებში დაიგეგმა ზუსტად იმ რაოდენობის ვიზიტები, რასაც მოიცავდა ეს ბიუჯეტი, კერძოდ, 10,400 ვიზიტი.⁷⁸

4.2 დამხმარე საშუალებების ტაჩიშონიული ხაზისაწვდომობა

საქართველოში დამხმარე საშუალებების განაწილებას⁷⁹ ახორციელებს სააგენტოს დირექტორის ბრძანებით შექმნილი სპეციალური კომისია, რომელიც იკრიბება ყოველთვიურად. 2018 წელს კომისიამ დადებითი გადაწყვეტილება გამოიტანა შემდეგი რაოდენობის დამხმარე საშუალებებისათვის:

ცხრილი 7. კომისიის მიერ მიღებული დადებითი გადაწყვეტილებები დამხმარე საშუალებების მიხედვით

დამხმარე საშუალება	კომისიის მიერ მიღებული დადებითი გადაწყვეტილება	პროგრამით დამტკიცებული 2018 წლის ბიუჯეტი
მექანიკური სავარძელ-ეტლები	621	209,000
ელექტროსავარძელ-ეტლები	151	537,000
საპროთეზო-ორთოპედიული საშუალებები	1366	1,939,780
სმენის აპარატები	1543	465,000
კოხლვარული იმპლანტი	30	1,398,020
ყავარჯნები, ხელჯოხები	195	-

აღსანიშნავია, რომ საერთაშორისო სტანდარტებისა⁸⁰ და სახელმძღვანელოების⁸¹ მიხედვით, აუცილებელია დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფის დროს ტერიტორიული ხელმისაწვ-

⁷⁷ ბავშვებმა, რომელთაც მიიღეს ვაუჩერები, შესაძლოა ჰქონდეთ ვიზიტების არასრული ათვისება შემდეგი მიზეზების გამო:

- › მიიღეს ვაუჩერი, თუმცა არ გამოიყენეს. ამ შემთხვევაში სააგენტო ვაუჩერს აუქმებს და ახალ ბავშვს რთავს 2 თვის შემდეგ, როდესაც პროგრამაში დაფიქსირდება შესრულების არარსებობა;
- › გააცდინეს ერთი თვე;
- › შეწყვიტეს მომსახურების მიღება. თუ ბენეფიციარმა არ დაწერა განცხადება ქვეპროგრამიდან გასვლის შესახებ, სააგენტო ვაუჩერს აუქმებს 2 თვის შემდეგ;
- › არ გამოიყენეს თვეში მაქსიმალური ვიზიტების რაოდენობა.

⁷⁸ $2,371,200/19/12=10,400$.

⁷⁹ დამხმარე საშუალებების განაწილების მიზნით, სააგენტოს დირექტორის ბრძანებით შექმნილი სპეციალური კომისია, რომლის წევრები არიან სააგენტოს თანამშრომლები და სამინისტროს ერთი წარმომადგენელი. კომისია იკრიბება, სულ მცირე, თვეში ერთხელ.

⁸⁰ Standards for Prosthetics and Orthotics, World Health Organization, 2017.

⁸¹ Guidelines on the provision of Manual Wheelchairs in less resourced settings, World Health Organization, 2008.



დომობა. იმის გათვალისწინებით, რომ ყველა რაიონში მომსახურების მიმწოდებლის ყოლა შეუძლებელია, დოკუმენტებში განხილულია სხვა ადგილიდან მომსახურების მიწოდების შესაძლებლობის გზები. მაგალითად, დამხმარე საშუალებების ზომების აღებისა და მორგების მიზნით, შესაძლოა დაწესებულების თანამშრომლების გასვლითი ვიზიტები განხორციელდეს პოტენციურ მომხმარებლებთან სხვადასხვა ტერიტორიულ ერთეულში ან მსგავსი მომსახურება დაევალოს რაიონში მცხოვრებ, სხვადასხვა სპეციალობის ადამიანს (ექთანი, ფიზიოთერაპევტი და სხვ.), რომელსაც გავლილი აქვს შესაბამისი ტრენინგი დამხმარე საშუალებებით მომსახურების უზრუნველყოფაში, შეძლებს ზომების აღებასა და მორგებას.

შესწავლის შედეგად გამოვლინდა, რომ ქვეპროგრამის ყველა კომპონენტის მიმწოდებელი დამხმარე საშუალების დამზადებას ახორციელებს თბილისში,⁸² ხოლო ქვეპროგრამის დიზაინი არ ითვალისწინებს რეგიონებში მცხოვრები მოსახლეობისთვის სერვისის ადგილზე მიწოდებას, გარდა ელექტროსავარძელ-ეტლებისა.⁸³ შესაბამისად, ქვეპროგრამის დაგეგმვის ეტაპზე ტერიტორიული ხელმისაწვდომობა უმეტესი დამხმარე საშუალებისთვის გათვალისწინებული არ არის და დამხმარე საშუალების მისაღებად საჭიროა მიმწოდებელთან, სულ მცირე, ორჯერ ვიზიტი (ზომების აღების, დამხმარე საშუალების მორგებისა და გატანისთვის).

დასკვნა

შშმ პირებისთვის განკუთვნილი სოციალური პროგრამები, რომელთა მიზანია შშმ პირთა სოციალური და ფიზიკური მდგომარეობის გაუმჯობესება, ვერ უზრუნველყოფს თანაბარ გეოგრაფიულ ხელმისაწვდომობას და ყველა პოტენციური ბენეფიციარისთვის მომსახურების მიწოდებას. მუნიციპალიტეტების დიდ ნაწილში სახელმწიფო სერვისების მიწოდება არ ხორციელდება და შშმ პირების დახმარება მხოლოდ ფულადი სოციალური პაკეტით შემოიფარგლება.

სოციალური მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაზრდისთვის, შეზღუდული ფინანსური რესურსების პირობებში, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მუნიციპალიტეტისა და ცენტრალური ხელისუფლების სახსრების კოორდინირებული და შეთანხმებული გამოყენება საერთო მიზნის მისაღწევად, მათ შორის, ყველაზე პრიორიტეტული სერვისების ხელმისაწვდომობისა და ხარისხის გასაუმჯობესებლად.

სერვისების დაგეგმვის დროს სამინისტროსა და მუნიციპალიტეტების კოორდინირებული მუშაობით მეტად იქნება შესაძლებელი სოციალური დაცვის მიმართულებით არსებული გამოწვევების იდენტიფიცირება და საპასუხო ღონისძიებების დაგეგმვა, რაც უფრო ეფექტიანს გახდის სოციალურ პროგრამებს.

იქიდან გამომდინარე, რომ დამხმარე საშუალებების მიმწოდებლები უმეტესად თბილისში არიან რეგისტრირებულნი და მომსახურების რეგიონებში მიწოდება, გარდა ელექტროეტლებისა, სხვა დამხმარე საშუალებებზე გათვალისწინებული არ არის, ბენეფიციარებისთვის უზრუნველყოფილი არ არის ტერიტორიული ხელმისაწვდომობა. აქედან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია ქვეპროგრამის დიზაინი ითვალისწინებდეს რეგიონში მცხოვრები მოსახლეობისთვის სერვისის ადგილზე მიწოდებას.

⁸² გარდა საპროთეზო-ორთოპედიული საშუალების ერთი მიმწოდებლისა, რომელიც მდებარეობს ქუთაისში. აღნიშნული მიმწოდებელი 2019 წელს მოემსახურა მხოლოდ 5 ბენეფიციარს.

⁸³ მიმწოდებელს რაიონებში მცხოვრები მოსახლეობისთვის სერვისის ადგილზე მისაწოდებლად რეგიონებში დასაქმებული ჰყავს რამდენიმე სერტიფიცირებული თანამშრომელი, რომლებიც მორგებისთვის, ზომების აღებასა და დამზადებული ელექტროეტლის მიწოდებას ახორციელებენ ბენეფიციარის ბინაზე.



ჩაკონკრეტოვდა:

სოციალური დაცვის მიმართულებით არსებული გამოწვევების იდენტიფიცირებისა და საპასუხო ღონისძიებების გატარების მიზნით, სამინისტრომ შეიმუშაოს მუნიციპალიტეტებთან ინფორმაციის გაცვლის მექანიზმი მმართველობის ორივე დონეზე განხორციელებული ქვეპროგრამების შესახებ და ასევე მუნიციპალიტეტებისგან ინფორმაციის მიღების მექანიზმი შესაძლო რესურსების გამოყოფის შესახებ, რათა გაიზარდოს შშმ პირთათვის განკუთვნილი სოციალური პროგრამების გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა.

დამხმარე საშუალებების ტერიტორიული ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით, სამინისტრომ ქვეპროგრამის დიზაინში განიხილოს მოსახლეობისთვის სერვისის ადგილზე მიწოდების შესაძლებლობები, რაც ბენეფიციარებს შესაძლებლობას მისცემს, ადგილზე მიიღონ მომსახურება.



5. მომსახურების ხარისხის მახასიათებლები

5.1 ჩაბიძგებისა და აღწერილი განვითარების ქვეპროგრამების ხარისხი

შერჩეული ქვეპროგრამების ხელმისაწვდომობის კუთხით არსებული გამოწვევების პრიორიტეტულობის/მნიშვნელობის მიუხედავად, გონივრულია, რომ სამინისტროს დანერგილი ჰქონდეს მომსახურების მიმწოდებლებისთვის ის მინიმალური მოთხოვნები, რაც ხელს შეუწყობს ხარისხიანი მომსახურების გაწევას და, საბოლოოდ, მიზნების მიღწევას.

ქვეპროგრამების ფარგლებში, მომსახურების მიწოდებას ახორციელებენ სააგენტოს/სამინისტროს მიერ რეგისტრირებული კერძო მიმწოდებლები. მათი საქმიანობის უნიფიცირებისა და ხარისხის უზრუნველსაყოფად, სამინისტროს დამტკიცებულ პროგრამასა და სტანდარტებში გაწერილი აქვს მომსახურების მახასიათებლები: მიმწოდებლების მიერ განსახორციელებელი ღონისძიებები, მათი ჯერადობა, სპეციალისტების კვალიფიკაცია, ამასთანავე, დამტკიცებული აქვს მიმწოდებლების მიერ ბენეფიციარის არსებული მდგომარეობის შეფასების და წლიური გეგმის ფორმები.

რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის მიმწოდებლების რეგისტრაციას ახორციელებს სააგენტო, ხოლო ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის მიმწოდებლებისას – სამინისტრო. სამინისტრო წლის განმავლობაში შერჩევით ახორციელებს მიმწოდებლების მონიტორინგს, წინასწარ დადგენილი მახასიათებლების შესრულების მდგომარეობის კონტროლის მიზნით. აუდიტის ჯგუფმა შეაფასა სამინისტროს შემდეგი ღონისძიებები ქვეპროგრამების სათანადო ხარისხის უზრუნველსაყოფად:

- მიმწოდებელთა რეგისტრაციის პროცესი;
- მომსახურების გაწევის მინიმალური სტანდარტების არსებობა;
- ქვეპროგრამების მომსახურების ხარისხისა და სტანდარტებთან შესაბამისობის მონიტორინგი.

1. მიმწოდებლის ჩამოსტრიახის პროცესი

მიმწოდებლების რეგისტრაციის გამართული პროცესი მომსახურების გაწევის ხარისხის წინაპირობაა. რეგისტრაციის პროცესში უნდა შეფასდეს მიმწოდებლის ინფრასტრუქტურა, პერსონალის კვალიფიკაცია და სხვა მნიშვნელოვანი საკითხები, რაც, საბოლოოდ, გავლენას ახდენს გაწეული მომსახურების ხარისხზე.

ქვემოთ მოცემული ცხრილი აჯამებს სამინისტროსა და სააგენტოს მიერ მიმწოდებლის რეგისტრაციისთვის მოთხოვნილ დოკუმენტაციას.



ცხრილი 8. მოთხოვნილი დოკუმენტაცია მიმწოდებლის რეგისტრაციის პროცესში

	რეაბილიტაცია	ადრეული განვითარება
მარეგისტრირებელი ორგანო	სააგენტო	სამინისტრო
წარსადგენი დოკუმენტაცია:		
ცნობა საბანკო რეკვიზიტების შესახებ	✓	✓
იმ უძრავი ქონების საკუთრების ან ქონებით სარგებლობის უფლების დამადასტურებელი საბუთი, სადაც უნდა განხორციელდეს მომსახურების მიწოდება	✓	✓
ცნობა ნასამართლეობის შესახებ	✓	✓
პროგრამის პირობების შესრულების უზრუნველყოფის ფინანსური დასაბუთება: ყოველთვიური მოსალოდნელი შემოსავლების ოდენობა და წყაროები, ხარჯების სტრუქტურა	✗	✓
აზომვითი ნახაზი ფართების კვადრატულობისა და მიზნობრიობის მითითებით	✗	✓
სპეციალისტების კვალიფიკაციის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია	✗	✓

როგორც ზემოთ მოყვანილი ცხრილიდან ჩანს, სამინისტროს მიერ რეგისტრირებად მიმწოდებელს უფრო სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენა ევალება რეგისტრაციის პროცესში მაშინ, როდესაც სააგენტოს მიერ რეგისტრირებადი მომსახურების მიმწოდებლისთვისაც რელევანტურია დანარჩენი მოთხოვნები, რომლებსაც რეგისტრაციის პროცესში სააგენტო არ ითვალისწინებს. მაგალითად, რეაბილიტაციის ქვეპროგრამისთვის არ მოითხოვება დაწესებულების სპეციალისტების კვალიფიკაციის დამადასტურებელი დოკუმენტაციის წარმოდგენა. შესაბამისად, ვერ ფასდება წარმოდგენილი სპეციალისტების შესახებ ინფორმაციის სისწორე.

ასევე რეგისტრაციის თანმდევ პროცესს, სარეგისტრაციო დოკუმენტების წარმოდგენის შემდეგ, ადრეული განვითარების მიმწოდებლისთვის სამინისტროს მონიტორინგის სამმართველომ უნდა უზრუნველყოს მიმწოდებელთან ადგილზე გასვლა, შესაბამისი შეფასების მომზადება და პროგრამების სამმართველოსთვის გაგზავნა. აღნიშნული არ არის დადგენილი რეაბილიტაციის ქვეპროგრამისთვის.

შესწავლის შედეგად გამოვლინდა, რომ ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის პრაქტიკაში, რეგისტრაციის პროცესში არ ხორციელდება დაწესებულებაში ვიზიტი პერსონალისა და დაწესებულების გარემოს, ასევე ინვენტარის გადამოწმების მიზნით.

2018 წელს სააგენტოს კონტროლის დეპარტამენტმა ჩაატარა რეაბილიტაციის ქვეპროგრამების შემოწმება. დეპარტამენტის მიერ ჩატარებული შემოწმების შედეგად გამოვლინდა, რომ:

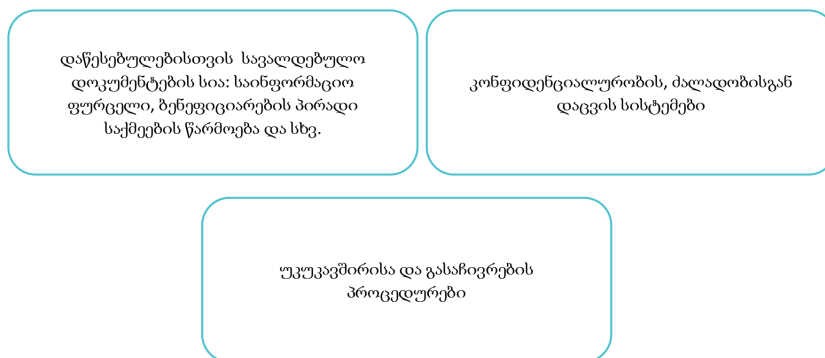
- 2 თერაპევტი არასდროს მუშაობდა შემოწმებულ ორგანიზაციაში, როდესაც რეგისტრაციის პროცესში, მათ აღნიშნული პირები ჰყავდათ დაფიქსირებული სპეციალისტებად;
- ერთ-ერთი მიმწოდებელი არ ფუნქციონირებდა და სააგენტოში მომსახურების ანაზღაურების მიზნით, წარადგენდა გაყალბებულ დოკუმენტაციას, რის გამოც აღძრულია სისხლის სამართლის საქმე.

გამოვლენილი ნაკლოვანებები უკავშირდება რეგისტრაციის პროცესში არსებულ ხარვეზებს.



2. მომსახურების გაწევის სტანდარტების ანგარიში

ხარისხიანი, შედეგზე ორიენტირებული და უსაფრთხო მომსახურების მისაწოდებლად საჭიროა მიმწოდებლებისთვის შემუშავებული იყოს მომსახურების განვითარების სათანადო სტანდარტები. მომსახურების შერჩეული 2 ქვეპროგრამიდან, სამინისტროს მომსახურების მინიმალური სტანდარტები განვითარებული აქვს ადრეული განვითარების ქვეპროგრამისთვის. ადრეული განვითარების ქვეპროგრამებისთვის დარეგულირებულია შემდეგი მნიშვნელოვანი საკითხები:



აღნიშნული საკითხების დარეგულირება რელევანტურია რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის მიმწოდებლისთვისაც. ასევე მნიშვნელოვანია, რომ რეაბილიტაციის ქვეპროგრამისთვის დარეგულირებული იყოს ფიზიკური გარემოსა (ფართობი, ადაპტირება)⁸⁴ და უსაფრთხოების საკითხები, რადგან მომსახურების მიწოდება (ადრეული განვითარების ქვეპროგრამისგან განსხვავებით) ხორციელდება მიმწოდებლის შენობაში და პროცესისთვის საჭიროა გარკვეული სარეაბილიტაციო და დამხმარე საშუალებების გამოყენება.

სტანდარტების არარსებობის გამო, დაწესებულებებში არსებული განსხვავებების გამოსავლენად აუდიტის ჯგუფმა განახორციელა ვიზიტი რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის 5 მიმწოდებელთან. ასევე შეისწავლა 17 ორგანიზაციის სარეგისტრაციო დოკუმენტები.

17 მიმწოდებლის სარეგისტრაციო დოკუმენტების შესწავლის შედეგად გამოვლინდა, რომ ყველა მათგანს განსხვავებული სარეაბილიტაციო და დამხმარე საშუალებების სახეობები აქვთ და აღნიშნული სახეობების რაოდენობა დაწესებულებებში 6-დან 22-მდე მერყეობს.

ცხრილი 9. დამხმარე საშუალებების სახეობები მიმწოდებელ ორგანიზაციებში

სარეაბილიტაციო/დამხმარე საშუალება	დაწესებულებების რაოდენობა, სადაც წარმოდგენილია სარეაბილიტაციო/დამხმარე საშუალება
ეტლი	15
„უოლკერი“ (სასიარულო)/ გადასადგილებელი ჩარჩო	14
ხელჯოხი, ყავარჯენი	6
სულ მცირე, ერთი ტრენაჟორი	14
3 ან მეტი სახეობის ტრენაჟორი	7
კიბე/სავარჯიშო საფეხურები	6
ორძელი	9

⁸⁴ სამინისტროს მსგავსი საკითხები დარეგულირებული აქვს დღის ცენტრის ქვეპროგრამებისთვის.

დანესებულებებში სხვადასხვა სახეობის სარეაბილიტაციო და დამხმარე საშუალებების არსებობა, ნაწილობრივ გამოწვეულია იმით, რომ სამინისტროს დადგენილი არ აქვს მინიმალური მოთხოვნები.

რეგულირების სააგენტოს განცხადებით, ყველა სამედიცინო დანესებულებისთვის არ არის დადგენილი სანებართვო და სალიცენზიო პირობები,⁸⁵ რაც წარმოშობს იმის საჭიროებას, რომ სამინისტრომ ცალკე განსაზღვროს რელევანტური მინიმალური მოთხოვნები რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის მიმწოდებლებისათვის.

3. ქვეპროგრამების მომსახურების ხარისხისა და სტანდარტებთან შესაბამისობის მონიტორინგი

სამინისტროს დებულების მიხედვით, სოციალური დაცვის დეპარტამენტის მონიტორინგის სამმართველო პასუხისმგებელია ქვეპროგრამების ფარგლებში განხორციელებული მომსახურების ხარისხისა და სტანდარტებთან შესაბამისობის მონიტორინგზე.⁸⁶

მონიტორინგის შედეგები

აუდიტის ჯგუფმა განიხილა 2018-2019 წლებში განხორციელებული 12 დანესებულების მონიტორინგის შედეგები. ანალიზის შედეგად გამოვლინდა, რომ დანესებულებების ნაწილი ვერ ასრულებს ხარისხიანი მომსახურების მისაწოდებლად საჭირო მოთხოვნებს, რომლებიც განსაზღვრულია სტანდარტით.

მონიტორინგის სამმართველო დარღვევებზე რეაგირების მიზნით დანესებულებებს აძლევს რეკომენდაციებს. დანესებულებები რეკომენდაციების მიღების შემდგომ ვალდებული არიან სამინისტროში წარადგინონ ინფორმაცია შესრულებული რეკომენდაციების შესახებ. 12 დანესებულებიდან ყველა მათგანს სამინისტროსთვის მიწერილი ჰქონდა, რომ ყველა რეკომენდაცია შესრულდა. სამინისტრომ ამ დანესებულებებიდან ხელმეორედ გადაამოწმა მხოლოდ ერთი, ყველაზე ბევრი დარღვევის მქონე დანესებულება და აღმოჩნდა, რომ რეკომენდაციები შეუსრულებელი იყო.

აქვე აღსანიშნავია, რომ სტანდარტები საკმაოდ ახალი ამოქმედებულია და დანესებულებები უფრო მეტად საჭიროებენ დახმარებას, სტანდარტების მოთხოვნების დაკმაყოფილების მიზნით.

მომსახურების ხარისხის შემოწმება

შესწავლის შედეგად გამოვლინდა, რომ სამინისტრო უპირველესად კონცენტრირებულია სტანდარტების დაცვის მდგომარეობის შემოწმებაზე და ვერ უზრუნველყოფს ქვეპროგრამების ფარგლებში განხორციელებული მომსახურების ხარისხის მონიტორინგს.

⁸⁵ ეს დამოკიდებულია დანესებულების საქმიანობაზე. საქართველოს მთავრობის N385 და N359 დადგენილებები განსაზღვრავს იმ სამედიცინო საქმიანობების სახეობებს, რომლებიც ექვემდებარება ნებართვას, ლიცენზიასა და სავალდებულო შეტყობინებას. შესაბამისად, შესაძლოა დანესებულება იყოს სამედიცინო, მაგრამ მისთვის არ იყოს დანესებული სანებართვო პირობები.

⁸⁶ მონიტორინგის სამსახურში დასაქმებულია 3 სპეციალისტი, რომლებიც მთელი საქართველოს მასშტაბით ატარებენ შემოწმებებს.



მაგალითად, მონიტორინგის ჯგუფი დაწესებულებაში ვიზიტისას აფასებს, არის თუ არა ინდივიდუალური განვითარების გეგმები შედგენილი ყველა ბენეფიციარისთვის, თუმცა რამდენად რელევანტურია ეს გეგმა ამ კონკრეტული დარღვევის მქონე ბავშვისთვის, ამის შემოწმება ვერ მოხდება. შესაბამისად, სამინისტრო შემოიფარგლება მხოლოდ სტანდარტებში განვლილი ინდიკატორების შემოწმებით და მოკლებულია შესაძლებლობას შეაფასოს, მიაღწია თუ არა დაწესებულებამ კონკრეტულ ბენეფიციარებზე საჭირო შედეგს.

რაც შეეხება დამხმარე საშუალებებს, სამინისტროს არ აქვს დადგენილი ბენეფიციართა კმაყოფილების კვლევის ჩატარება.

ქვეპროგრამის მიღწეული შედეგების გაზომვა

რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის 5 შერჩეულ მიმწოდებელთან კომუნიკაციის შედეგად გამოვლინდა, რომ ყველა მათგანი ახდენს ბენეფიციარების მდგომარეობის ხელახალ შეფასებას, თუმცა აღნიშნული შედეგების კონსოლიდაცია და სამინისტროსთან გაზიარება არ ხორციელდება. შესაბამისად, სამინისტროსთვის უცნობია რამდენად უმჯობესდება ბენეფიციართა მდგომარეობა ქვეპროგრამების შედეგად.

აღსანიშნავია, რომ პროგრამის ფარგლებში შერჩეული ქვეპროგრამებისთვის განვლილი ამოცანები, თუმცა შეფასების ინდიკატორები არ არის წარმოდგენილი. შესაბამისად, ქვეპროგრამების ფარგლებში მიღწეული შედეგები ვერ გაიზომება და სამინისტროსთვის უცნობი იქნება განვლილი ამოცანების შესრულების მდგომარეობა.

მაგალითად, ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის ერთ-ერთი ამოცანა სკოლამდელ და ზოგადსაგანმანათლებლო პროგრამებში ჩართვის ხელშეწყობაა, თუმცა სამინისტრომ არ შეაფასა პროგრამაში მონაწილე ბავშვთა დაწესებულებებში ჩართვის მაჩვენებელი და მისი დინამიკა წლიდან წლამდე. აღნიშნული შესაძლებლობას მისცემდა სამინისტროს, გაეზომა, აღწევს თუ არა ქვეპროგრამა ამოცანებს და დაეგემა საპასუხო ღონისძიებები.

დასკვნა

სოციალური სერვისების ხარისხის უზრუნველყოფის წინაპირობაა იმ მინიმალური სტანდარტების დაწესება, რასაც უნდა აკმაყოფილებდნენ მომსახურების მიმწოდებლები. შერჩეული ქვეპროგრამებიდან სამინისტროს სტანდარტები განსაზღვრული აქვს მხოლოდ ადრეული განვითარების ქვეპროგრამისთვის. მომსახურების გაუმჯობესების მიზნით მინიმალური მოთხოვნების დაწესება რელევანტურია როგორც რეაბილიტაციის ქვეპროგრამის, ასევე დამხმარე საშუალებების მიმწოდებლებისთვისაც.

რეკომენდაცია:

მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით, სამინისტრომ შეიმუშაოს და დანერგოს მინიმალური სტანდარტები რეაბილიტაციისა და დამხმარე საშუალებების ქვეპროგრამების მიმწოდებლებისთვის, რის შედეგადაც შესაძლებელი იქნება მომსახურების ხარისხის მონიტორინგი.



ბიბლიოგრაფია

ნორმატიული მასალა

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია“, 2006;

საქართველოს კანონი „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ“, 1995;

საქართველოს კანონი „სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის შესახებ“, 2001;

საქართველოს კანონი „სოციალური დახმარების შესახებ“, 2006;

საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 23 ივლისის N279 დადგენილება „სოციალური პაკეტის განსაზღვრის შესახებ“;

საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 29 დეკემბრის N601 დადგენილება „სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2018 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“;

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2003 წლის 13 იანვრის ბრძანება N1/ნ „შესაძლებლობის შეზღუდვის სტატუსის განსაზღვრის წესის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების შესახებ“;

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2003 წლის 17 მარტის ბრძანება N62/ნ „შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვი“ დადგენის წესის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე;

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 27 თებერვლის ბრძანება N64/ნ „სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზისთვის საჭირო ფორმების დამტკიცების შესახებ“.

სახელმძღვანელოები და პუბლიკაციები

European Health and Social Integration Survey (EHSIS) 2012, EU Labour force Survey (LFS);

The International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF Learning Tool;

Standards for Prosthetics and Orthotics, World Health Organization, 2017;

Guidelines on the provision of Manual Wheelchairs in less resourced settings, World Health Organization, 2008;



The Regional Office for Europe of the UN High Commissioner for Human Rights, Study on the implementation of Article 33 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in Europe;

IDFI – შებენიანი შესაძლებლობის მქონე პირების შესახებ სხვადასხვა სტატისტიკური მონაცემების ანალიზი, 2017;

საქართველოს სახალხო დამცველი – ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, 2017;

ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი, გარიყულობიდან თანასწორობამდე – შებენიანი შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების რეალიზაცია, 2007.

აუდიტორები

ხელმოწერა

მარიამ მაჩიტაძე
აუდიტორ-ასისტენტი

ნიკოლოზ გულიკაშვილი
აუდიტორ-ასისტენტი



ნ. გულიკაშვილი



