



ევროკავშირი
საქართველოსთვის



შშმ ბავშვთა ინტერესების დაცვა ხარაგაულის, ზესტაფონის, საჩხერისა და ჭიათურის მუნიციპალიტეტებში

კვლევის ანგარიში

კვლევის ავტორები:

რუსუდან გურგენიძე-კვლევის ხელმძღვანელი ა(ა)იპ „ნაბიჯი ხარაგაული“

მარიამ ჯანიაშვილი-მკვლევარ-იურისტი, „სოციალური სამართლიანობის ცენტრი“

ხათუნა ნაჭყებია- მკვლევარი, “გამოყენებითი კვლევების კომპანია -ARC”

2024 წელი

ეს პუბლიკაცია შექმნილია საქართველოს სტრატეგიული კვლევებისა და განვითარების ცენტრის (CSRDG), მხარდაჭერით, ევროკავშირისა და კონრად ადენაუერის ფონდის მიერ დაფინანსებული პროექტის **“სამოქალაქო საზოგადოების ინიციატივა: მდგრადი, ღია და ანგარიშვალდებული სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციები საქართველოს განვითარებისთვის”** ფარგლებში. მის შინაარსზე სრულად პასუხისმგებელია ორგანიზაცია “ნაბიჯი ხარაგაული” და შესაძლოა, რომ იგი არ გამოხატავდეს ევროკავშირისა და კონრად ადენაუერის ფონდის შეხედულებებს.

პროექტს ახორციელებს კონსორციუმი კონრად ადენაუერის ფონდის (KAS) ხელმძღვანელობით შემდეგ არასამთავრობო ორგანიზაციებთან ერთად - საქართველოს სტრატეგიული კვლევებისა და განვითარების ცენტრი (CSRDG), სამოქალაქო საზოგადოების ინსტიტუტი (CSI), კონსულტაციის და ტრენინგის ცენტრი (CTC), განათლების განვითარების და დასაქმების ცენტრი (EDEC) და ევროპული პოლიტიკის ინსტიტუტი (IEP).

კვლევის მიზანი და ამოცანები	5
კვლევის მეთოდოლოგია	5
1. რელევანტური საერთაშორისო სტანდარტები და ადგილობრივი ჩარჩო	7
1.1. შშმ ბავშვთა მხარდამჭერი სერვისების საერთაშორისო სტანდარტების მოკლე ანალიზი--7	
1.2. საქართველოში არსებული საკანონმდებლო ჩარჩოს მოკლე მიმოხილვა	12
1.2.1. საკანონმდებლო ბაზა	12
1.2.2. მუნიციპალიტეტების როლი და ფუნქციები.....	13
2. შშმ ბავშვთა საჭიროებები და გამოწვევები - ზოგადი კონტექსტის ანალიზი.....	15
3. როგორია შშმ ბავშვების უფლებრივი მდგომარეობა სამიზნე მუნიციპალიტეტებში?	18
3.1. მუნიციპალიტეტების ზოგადი სტატისტიკური მონაცემები	19
3.2. შშმ ბავშვთა უფლებრივი მდგომარეობა მუნიციპალიტეტების თვალთახედვით.....	20
3.3. როგორია შშმ ბავშვების უფლებრივი მდგომარეობა? - ოჯახებისა და პედაგოგების პოზიცია	22
4. როგორ პასუხობს მუნიციპალური სერვისები შშმ ბავშვებისა და მათი ოჯახების საჭიროებებს?	25
4.1. საჭიროებების კვლევისა და სტატისტიკური მონაცემების შეგროვება.....	25
4.2. შშმ პირთა და მათი ოჯახის წევრების ჩართულობა და მონაწილეობა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში.....	28
4.3. რომელი სერვისებია მისაწვდომი მუნიციპალიტეტებში და რამდენად ფარავს შშმ ბავშვების საჭიროებებს	30
4.3.1. ადგილობრივ დონეზე გამოყოფილი ფინანსური რესურსები.....	30
4.3.2. ადგილობრივ სერვისებზე მისაწვდომობა.....	31
4.3.3. კვლევის პროცესში გამოვლენილი კონკრეტული საჭიროებები	40
5. ბავშვის უფლებების დაცვისა და მხარდაჭერის განყოფილებების მუშაობის შეფასება სამიზნე მუნიციპალიტეტებში.....	42
5.1. ბავშვის დაცვისა და მხარდაჭერის სამსახურის ფუნქციების მიმოხილვა.....	42
5.2. ბავშვის დაცვისა და მხარდაჭერის სამსახურების საქმიანობა სამიზნე მუნიციპალიტეტებში	43
5.2.1. განყოფილებების სტრუქტურა და ძირითადი ფუნქციები.....	43
5.2.2. განყოფილებების საქმიანობის ძლიერი მხარეები.....	44
5.2.3. განყოფილებების საქმიანობის გამოწვევები	44
დასკვნა	46
რეკომენდაციები	47

შესავალი

ბავშვთა უფლებების დაცვა და მათთვის სათანადო მხარდაჭერის უზრუნველყოფა საქართველოში ერთ-ერთ მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს. არაერთ სხვა პრობლემასთან ერთად, გამოწვევას წარმოადგენს არასრულწლოვნების სოციალური დაცვის საკითხი, იმდენად, რამდენადაც ქვეყანაში არსებული პროგრამების შინაარსი კვლავ ვერ უზრუნველყოფს ბავშვებისა და ბავშვიანი ოჯახების სათანადო მხარდაჭერასა და გაძლიერებას.¹

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე (შემდგომში - „შშმ“) ბავშვები, დანარჩენ არასრულწლოვნებთან შედარებით, კიდევ უფრო მეტი საჭიროებისა და მოწყვლადობის წინაშე დგებიან. მათ მიერ მხარდაჭერი

¹ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, 2023, გვ. 278.

სერვისებით სარგებლობა და ამ სერვისების მისაწვდომობა მათი დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და სხვა არაერთი უფლების რეალიზაციის აუცილებელი წინაპირობა ხდება.

მხარდამჭერი სერვისების შემუშავების პროცესში, ყველაზე დიდი როლი მუნიციპალიტეტებს უნდა ჰქონდეთ, რადგან სწორედ ადგილობრივ ხელისუფლებას გააჩნია/უნდა გააჩნდეს ყველაზე მეტი ცოდნა და მგრძნობელობა საკუთარი მოსახლეობის საჭიროებების მიმართ. ამ მიმართულებით მუნიციპალიტეტების მნიშვნელობაზე კიდევ უფრო ნათელ ხაზგასმას აკეთებს საქართველოს ადგილობრივი თვითმმართველობის კოდექსი² და ბავშვის უფლებათა კოდექსი,³ რომელთა შესაბამისადაც, მუნიციპალიტეტებში ჩამოყალიბდა და ფუნქციონირება დაიწყო ბავშვის უფლებების დაცვისა და მხარდაჭერის განყოფილებებმა.

წინამდებარე კვლევის მიზანი სწორედ იმერეთის 4 მუნიციპალიტეტში - ხარაგაულის, საჩხერის, ზესტაფონისა და ჭიათურის მუნიციპალიტეტებში, შშმ ბავშვების უფლებრივი მდგომარეობის, სათანადო სერვისებზე წვდომისა და ბავშვის უფლებების დაცვის და მხარდაჭერის განყოფილებების მუშაობის შესწავლაა.

კვლევის კომპლექსურობიდან გამომდინარე, იგი 5 ძირითადი ნაწილისგან შედგება. პირველი თავი ზოგადად მიმოიხილავს თემატურ საერთაშორისო სტანდარტებსა და ადგილობრივ კანონმდებლობას; მეორე თავი ზოგად კონტექსტში ანალიზებს შშმ ბავშვთა საჭიროებებსა და გამოწვევებს; მესამე თავში საუბარია სამიზნე მუნიციპალიტეტებში შშმ ბავშვების უფლებრივ მდგომარეობაზე; მეოთხე თავი მიმოიხილავს მუნიციპალური სერვისების მიერ შშმ ბავშვებისა და ოჯახების საჭიროებების დაფარვის საკითხს; ხოლო მეხუთე თავი ანალიზებს წინა თავებში აღნიშნული გამოწვევებისა და საჭიროებების ფონზე ბავშვის უფლებების დაცვისა და მხარდაჭერის განყოფილებების მუშაობას. კვლევას თან ახლავს შესაბამისი რეკომენდაციები, რომელთა გათვალისწინებაც მნიშვნელოვნად გააუმჯობესებდა მუნიციპალიტეტში შშმ ბავშვებისა და მათი ოჯახების უფლებებსა და მათ კეთილდღეობას.

კვლევის მიზანი და ამოცანები

წინამდებარე კვლევის მთავარი მიზანია ხარაგაულის, ზესტაფონის, საჩხერისა და ჭიათურის მუნიციპალიტეტებში შშმ ბავშვების საჭიროებებისა და უფლებრივი მდგომარეობის აღწერა და მათი გამძლიერებისა და მხარდაჭერის მიზნით მუნიციპალიტეტებისთვის შესაბამისი რეკომენდაციების შემუშავება.

ძირითად საკვლევ საკითხებს (ამოცანებს) წარმოადგენდა:

1. სამიზნე მუნიციპალიტეტებში მცხოვრები შშმ ბავშვების უფლებრივი მდგომარეობისა და შშმ ბავშვებისა და მათი ოჯახების წინაშე არსებული ძირითადი გამოწვევების შეფასება;
2. სამიზნე მუნიციპალიტეტებში, შშმ ბავშვებისა და მათი ოჯახის წევრებისათვის რელევანტური მხარდამჭერი სერვისების არსებობისა და მათი გეოგრაფიული, ინფორმაციული და ფიზიკური მისაწვდომობის, ასევე, ამ პროგრამების ადეკვატურობის ანალიზი;
3. სამიზნე მუნიციპალიტეტებში ბავშვის უფლებების დაცვისა და მხარდაჭერის განყოფილებების ფუნქციონირების შეფასება შშმ ბავშვთა უფლებებისა და საჭიროებების შუქზე.

კვლევის მეთოდოლოგია

საკვლევი საკითხის კომპლექსურობიდან გამომდინარე, წინამდებარე დოკუმენტი შემუშავდა როგორც სამაგიდე, ისე თვისებრივი კვლევის, შედეგად.

² საქართველოს ორგანული კანონი „ადგილობრივი თვითმმართველობის კოდექსი“, მ. 16 (4).

³ საქართველოს კანონი „ბავშვის უფლებათა კოდექსი“, მ. 28 (7).

კერძოდ, სამაგიდე კვლევის ფარგლებში გაანალიზდა:

- **რელევანტური საერთაშორისო სტანდარტები** - გაეროსა და ევროსაბჭოს ფარგლებში მოქმედი ის საერთაშორისო ხელშეკრულებები და მათ საფუძველზე შემუშავებული დოკუმენტები (მაგ., გაეროს კომიტეტების ზოგადი კომენტარები და დასკვნითი რეკომენდაციები), რომელიც საკვლევ საკითხს ეხებოდა, ასევე, გაეროს სპეციალური პროცედურების ფარგლებში შემუშავებული დოკუმენტები და რეკომენდაციები;
- **ადგილობრივი ჩარჩო** - რელევანტური საკანონმდებლო და პოლიტიკის დოკუმენტები, რომელთა ანალიზიც საკვლევ თემასთან დაკავშირებით მნიშვნელოვანი იყო;
- **მუნიციპალური ბიუჯეტები და სერვისები** - მუნიციპალიტეტების ყოველწლიური ბიუჯეტები, რომელშიც გაწერილია სოციალური პროგრამების შინაარსი, მათი სამიზნე ჯგუფები და პროგრამებზე გამოყოფილი ყოველწლიური ფინანსური დანახარჯები;
- **საჯარო ინფორმაცია და მეორადი წყაროები** - საკვლევ საკითხებთან დაკავშირებით მუნიციპალიტეტებიდან საჯარო ინფორმაციის გამოთხოვის შედეგად მიღებული ინფორმაცია, ასევე, ანგარიშები, კვლევები და სხვა ანალიტიკური დოკუმენტები, რომლებიც რელევანტური იყო კვლევის მიზნებისთვის.

მეორე მხრივ, კვლევისას გამოყენებულ იქნა თვისებრივი კვლევის მეთოდი, ხოლო მონაცემთა მოგროვების მეთოდად განისაზღვრა ფოკუს - ჯგუფის დისკუსია. ფოკუს - ჯგუფის ინსტრუმენტად გამოყენებულ იქნა წინასწარ შემუშავებული ფოკუს - ჯგუფის სახელმძღვანელო (იხ. დანართი N 1), რომელიც განკუთვნილი იყო როგორც მუნიციპალიტეტების წარმომადგენლებისთვის, ისე მშობლებისა და პედაგოგებისთვის (საჯარო სკოლის პედაგოგები, ბაღის აღმზრდელები და დღის ცენტრის პედაგოგები).

კვლევის ფარგლებში 5 ფოკუს-ჯგუფის დისკუსია ჩატარდა. აქედან, 4 ჯგუფი დაკომპლექტდა შშმ ბავშვების მშობლებისა და პედაგოგებისგან, ხოლო 1 ფოკუს - ჯგუფი ჩატარდა მუნიციპალიტეტების წარმომადგენლების მონაწილეობით. ჯამში, ფოკუს - ჯგუფის დისკუსიაში 56-მა ადამიანმა მიიღო მონაწილეობა (იხ. ცხრილი N 1)

ცხრილი 1. ფოკუს-ჯგუფებში მონაწილეთა რაოდენობა

მუნიციპალიტეტი	მუნიციპალიტეტი	მშობელი	პედაგოგი	ბაღის აღმზრდელი	დღის ცენტრის პედაგოგი
ხარაგაული	6	9	3	2	X
ზესტაფონი	1	6	3	1	X
საჩხერე	X	7	3	1	4
ჭიათურა	X	6	3	1	X
ჯამში	7	28	12	5	4

როგორც სამაგიდე, ისე თვისობრივი კვლევის პროცესში გამოიკვეთა **კვლევის ლიმიტაციები**. კერძოდ,

- საჩხერისა და ჭიათურის მუნიციპალიტეტმა კვლევის გუნდს გამოთხოვილი საჯარო ინფორმაცია არ მიაწოდა;
- საჩხერისა და ჭიათურის მუნიციპალიტეტებმა უარი განაცხადეს ფოკუს-ჯგუფებში მონაწილეობაზეც. კერძოდ, საჩხერის მუნიციპალიტეტმა ორგანიზაციას აცნობა (წერილის N 70-70241759), რომ იგი კვლევაში მონაწილეობას არ მიიღებდა. ფოკუს-ჯგუფის შეხვედრაში ვერ მოხერხდა ჭიათურის განყოფილების თანამშრომელთა ჩართვა. ამ ეტაპზე ისინი თავს იკავებენ საზოგადოებრივ სექტორთან თანამშრომლობისგან, მიუხედავად იმისა, რომ მათი უშუალო ფუნქცია სწორედ სხვადასხვა უწყებასა და ორგანიზაციას შორის კოორდინაციაა, რათა ბავშვების საუკეთესო ინტერესები იქნას დაცული.

აღნიშნულმა გარემოებებმა შეაფერხა ადგილობრივი სერვისების ადმინისტრირებისა და მუნიციპალური ორგანოების მიერ თემატური ვალდებულებების შესრულების პროცესის დეტალური შესწავლა, თუმცა, პროექტის გუნდი ინფორმაციის მიღებას ალტერნატიული წყაროებიდან - მაგ., მშობლებიდან და პედაგოგებიდან - შეეცადა.

1. რელევანტური საერთაშორისო სტანდარტები და ადგილობრივი ჩარჩო

კვლევის მიზნებისთვის, პირველ რიგში, მნიშვნელოვანია, გაანალიზდეს რელევანტური საერთაშორისო სტანდარტები და საქართველოში არსებული მდგომარეობა.

მიუხედავად ცენტრალურ და მუნიციპალურ დონეზე უფლებამოსილებების გამიჯვნისა და მუნიციპალური სერვისების შემუშავების პროცესში ცენტრალური ხელისუფლების, ერთი შეხედვით, ნაკლები როლისა, შშმ ბავშვთა მხარდაჭერის მუნიციპალური სისტემის ანალიზი შეუძლებელია ერთიანი სურათის დანახვისა და სახელმწიფოს მიერ ნაკისრი და აღიარებული ვალდებულებების შინაარსის გააზრების გარეშე.

შესაბამისად, წინამდებარე თავის პირველი ნაწილი მოკლედ მიმოიხილავს რელევანტურ საერთაშორისო სტანდარტებს, რომლებიც საუბრობს იმ მახასიათებლებზე, რაც უნდა გააჩნდეს შშმ ბავშვების მხარდამჭერ სერვისებს, ხოლო მეორე ნაწილი მოკლედ გაანალიზებს საქართველოში არსებულ საკანონმდებლო ჩარჩოს, რომლებიც კვლევის მიზნებისთვის მნიშვნელოვანია.

1.1. როგორი უნდა იყოს შშმ ბავშვთა მხარდამჭერი სერვისები? - საერთაშორისო სტანდარტების მოკლე ანალიზი

შშმ ბავშვების სათანადო მხარდაჭერისა და შესაბამის სერვისებზე წვდომის საკითხებზე საუბრისას, რამდენიმე მნიშვნელოვანი საერთაშორისო სტანდარტის აღნიშვნაა საჭირო. ესენია,

- **გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია** - შშმ ბავშვთა უფლებებს კონვენციის ცალკე - მე-7 მუხლი, ეთმობა. ამ მუხლის მიხედვით, კონვენციის მონაწილე სახელმწიფოებს ეკისრებათ ვალდებულება, მიიღონ ყველა შესაბამისი ზომა შშმ ბავშვების მიერ სხვა ბავშვებთან თანასწორად ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა რეალიზაციისთვის და დაიცვან ბავშვთა საუკეთესო ინტერესები. მხარდამჭერ სერვისებსა და პროგრამებთან მიმართებით ასევე უმნიშვნელოვანესია კონვენციის მე-9 მუხლი, რომელიც შშმ პირთათვის ფიზიკური გარემოს, ტრანსპორტის, ინფორმაციისა და კომუნიკაციის მისაწვდომობის ვალდებულებას აწესებს, მე-19 მუხლი, რომელიც დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვის უფლებას განამტკიცებს და სახელმწიფოებს აკისრებს ვალდებულებას, ამ მიზნით შეიმუშაონ სათემო სერვისები, 26-ე მუხლი, რომელიც შშმ პირთა რეაბილიტაცია-აბილიტაციის პროგრამებზე წვდომის უფლებას განამტკიცებს და 28-ე მუხლი, რომელიც აწესებს შშმ პირთა უფლებრივ სტანდარტს ცხოვრების

ადეკვატურ დონესა და სოციალურ დაცვაზე და რომელიც სახელმწიფოსგან მრავალფეროვანი სერვისების შემუშავებასა და განხორციელებას ითხოვს. ცხადია, შშმ ბავშვთა უფლებებზე საუბრისას არანაკლებ მნიშვნელოვანია კონვენციის სხვა მუხლებიც, მაგალითად, ჯანმრთელობის დაცვა (მ. 25), განათლება (მ. 24), ინდივიდუალური მობილურობა (მ. 20) და სხვა.

- **გაეროს კონვენცია ბავშვის უფლებების შესახებ** - ბავშვთა უფლებების მარეგულირებელ საერთაშორისო სტანდარტებს შორის უმნიშვნელოვანესი გაეროს ბავშვის უფლებების კონვენციაა. შშმ ბავშვებთან დაკავშირებით კონვენცია სპეციალურ რეგულაციას - 23-ე მუხლს - მოიცავს. აღნიშნული მუხლი ახდენს შშმ ბავშვების უფლების გარანტირებას, ჰქონდეთ სრულფასოვანი და ღირსეული ცხოვრება, და აქტიურად მონაწილეობდნენ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში. ამ მიზნით, სახელმწიფოს ეკისრება ვალდებულება, შშმ ბავშვები და მათ ზრუნვაზე პასუხისმგებელი პირები შესაბამისი მხარდაჭერით უზრუნველყოს. კონვენცია ხაზს უსვამს, რომ შშმ ბავშვების მხარდაჭერა, შეძლებისდაგვარად, უსასყიდლოდ უნდა მოხდეს. ამგვარმა დახმარებამ უნდა მოიცავს ჯანდაცვის, რეაბილიტაციის, სამომავლო დასაქმებისთვის მომზადების პროგრამები. ამგვარი სერვისების მთავარ მიზანს უნდა წარმოადგენდეს სოციალურ ცხოვრებაში შშმ ბავშვების მაქსიმალურად ჩართვა და ინდივიდუალური განვითარება. გარდა უშუალოდ შშმ ბავშვებზე ფოკუსირებული ვალდებულებებისა, რელევანტურია კონვენციის სხვა ნებისმიერი მუხლი, რომელიც, მათ შორის, ეხება, ბავშვის ბიოლოგიურ ოჯახში ცხოვრების უფლებას (მ. 9), არასრულწლოვნის ძალადობისგან დაცვის უფლებას (მ. 19), ჯანდაცვის (მ. 24), განათლების (მ. 28-29), სოციალური დაცვისა და ცხოვრების ადეკვატურ დონეზე (მ. 26 - 27) უფლებებს.
- **ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა შესახებ გაეროს პაქტი** - მიუხედავად იმისა, რომ პაქტი ცალკე ჯგუფად არ გამოყოფს შშმ პირებს, აღნიშნული დოკუმენტი მოიცავს სოციალურ და ეკონომიკურ უფლებათა პალიტრას, რომელთა რეალიზაციაც მნიშვნელოვანია ნებისმიერი ადამიანის, მათ შორის, შშმ ბავშვების, კეთილდღეობის უზრუნველყოფისთვის. პაქტი მოიცავს სახელმწიფოს ვალდებულებებს, უზრუნველყოს ისეთი უფლებების რეალიზაცია, როგორიცაა, მაგალითად, უფლება სოციალურ დაცვასა და ცხოვრების ადეკვატურ სტანდარტზე (მ. 9, 11), ასევე, ჯანდაცვისა (მ. 12) და განათლების (მ. 13) უფლებები.
- **ევროპის სოციალური ქარტია** - დოკუმენტი ევროპის საბჭოს ბაზაზე შეიქმნა და მნიშვნელოვან სოციალურ და ეკონომიკურ უფლებებს მოიცავს. ქარტია ცალკე მუხლად გამოყოფს შშმ პირთა დამოუკიდებლობის, სოციალური ინტეგრაციისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის უფლებას (მ. 15), რომელიც სახელმწიფოს აკისრებს ვალდებულებას, უზრუნველყოს შშმ პირები სათანადო განათლებით, აღმოფხვრას კომუნიკაციისა და მობილობის ბარიერები და უზრუნველყოს ისინი ტრანსპორტთან, საცხოვრისთან, დასვენებასა და კულტურულ აქტივობებთან წვდომით.⁴ გარდა მოცემული რეგულაციისა, არსებითია, აღინიშნოს ისეთი მნიშვნელოვანი რეგულაციები, რომლებიც აწესებენ ბავშვებისა და ახალგაზრდების უფლებას სათანადო დაცვაზე (მ. 7), ჯანდაცვის უფლებას (მ. 11), სათანადო საცხოვრებლის (მ. 31), ასევე, სოციალური დაცვის, სოციალური უსაფრთხოებისა და სიღარიბისგან დაცვის უფლებებს (მ. 12 - 14, 16 - 17, 30).⁵

საერთაშორისო ხელშეკრულებების მწირი ფორმულირებების პარალელურად, მნიშვნელოვანია, გაეროს და ევროპის საბჭოს სახელშეკრულებო ორგანოების, ასევე, გაეროს სპეციალური პროცედურების მიერ დადგენილი სტანდარტების შინაარსის მიმოხილვაც, რომლებიც უფრო ნათლად უთითებენ შშმ პირებისთვის,

⁴ შენიშვნა: შშმ პირთა განათლებასთან დაკავშირებული რეგულაცია - მ. 15 (1) მუხლი, საქართველოს მიერ ამ დრომდე არ არის სავალდებულოდ აღიარებული.

⁵ შენიშვნა: ზემოაღნიშნული რეგულაციებიდან საქართველოს შესასრულებლად სავალდებულოდ აღიარებული არ აქვს მ. 12 (2), 12 (4), 13, 16, 17 (2), 31.

მათ შორის, შშმ ბავშვებისათვის სოციალური მხარდაჭერის სერვისების შემუშავებისა და უზრუნველყოფის მიმართულებით სახელმწიფოს ვალდებულებების შინაარსზე.

საერთაშორისო მექანიზმები უთითებენ, რომ შშმ ბავშვები ერთ-ერთ ყველაზე მოწყვლად და გარიყულ ჯგუფს წარმოადგენენ.⁶ გაეროს ბავშვის უფლებების კომიტეტის მიხედვით, სხვადასხვა ფაქტორებთან (მაგ., სოფლად ცხოვრება, ეთნიკური კუთვნილება, გენდერი, სოციალური სტატუსი) ურთიერთქმედების შედეგად შშმ ბავშვების მოწყვლადობა კიდევ უფრო იზრდება.⁷ ამ ჯგუფის წინაშე არსებული დისკრიმინაციული და სტიგმის შემცველი გარემო მათ მარგინალიზაციასა და გარიყვას იწვევს და მათ განვითარებასა და გადარჩენასაც კი სერიოზული რისკის ქვეშ ამყოფებს.⁸ შესაბამისად, სახელმწიფოს ეკისრება ვალდებულება, მიიღოს იმგვარი (მათ შორის, სპეციალური) ზომები იმისთვის, რომ შშმ ბავშვების უფლებები იყოს დაცული და ისინი საზოგადოებაში სრულად ინტეგრირდნენ.⁹

გაეროს ბავშვის უფლებების კომიტეტი უთითებს, რომ სახელმწიფომ განსაკუთრებით ადრეულ ასაკში მყოფი შშმ ბავშვების საჭიროებები უნდა დაინახოს, რადგან, ერთი მხრივ, მათთვის დროული სერვისების მიწოდებას მნიშვნელოვანი ზეგავლენა აქვს ბავშვების კეთილდღეობასა და განვითარებაზე, ხოლო, მეორე მხრივ, ისინი ინსტიტუციონალიზაციის, და, შესაბამისად, უფლებების უმწვავესი დარღვევების, მომეტებული საფრთხის წინაშე დგანან.¹⁰ თუმცა, აღნიშნული არ გულისხმობს მოზარდი შშმ პირების საჭიროებების უგულებელყოფას. პირიქით, ბავშვის უფლებების კომიტეტი უთითებს, რომ ამ ასაკის ბავშვებს, როგორც წესი, არ მიუწვდებათ ხელი იმ შესაძლებლობებზე (მათ შორის, განათლებაზე, პროფესიულ სწავლებაზე/გადამზადებაზე, სოციალურ და კულტურულ ღონისძიებებში მონაწილეობაზე, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებზე), რითიც სხვა მოზარდები სარგებლობენ და დგებიან ძალადობის მომეტებული საფრთხის წინაშე.¹¹

შშმ ბავშვების უფლებრივი მდგომარეობის შეფასებისას საერთაშორისო სტანდარტები¹² შემდეგ მიმართულებებს აქცევს განსაკუთრებულ ყურადღებას:

- შესაბამისი კანონმდებლობის არსებობა, რომელიც პირდაპირ ითვალისწინებს შშმ ბავშვთა მიერ უფლებების განხორციელების საკითხებს;
- ყოვლისმომცველი სტრატეგიის არსებობა, რომელიც სრულად მოიცავს ბავშვის უფლებების კონვენციის დებულებებს და მიემართება ყველა ბავშვს, მათ შორის, შშმ ბავშვებს;
- ინსტიტუციური ჩარჩოს არსებობა, რომელიც მოიცავს უწყებათაშორისი საკოორდინაციო მექანიზმის არსებობასა და ფუნქციონირებას, ასევე, მონიტორინგის დამოუკიდებელი მექანიზმის (ადამიანის უფლებათა ეროვნული ინსტიტუტები) არსებობას.

⁶ Committee on the Rights of the Child, General Comment No. 14 (2013) on the Rights of the Child to Have His or Her Best Interests Taken as a Primary Consideration (Art. 3, Para. 1), CRC/C/GC/14, 2013.

⁷ Committee on the Rights of the Child, General Comment No. 9 (2006): the Rights of Children with Disabilities, CRC/C/GC/9, 2007; Committee on the Rights of the Child, General Comment No. 7 (2005): Implementing Child Rights in Early Childhood, CRC/C/GC/7/Rev.120, 2006, პარ. 11; Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 3 (2016) on Women and Girls with Disabilities, CRPD/C/GC/3, 2016, პარ. 2.

⁸ Committee on the Rights of the Child, General Comment No. 9 (2006): the Rights of Children with Disabilities, CRC/C/GC/9, 2007.

⁹ Committee on the Rights of the Child, General Comment No. 7 (2005): Implementing Child Rights in Early Childhood, CRC/C/GC/7/Rev.120, 2006, პარ. 11.

¹⁰ იქვე, პარ. 36.

¹¹ Committee on the Rights of the Child, General Comment No. 20 (2016) on the Implementation of the Rights of the Child during Adolescence, CRC/C/GC/20, 2016, პარ. 31, 70.

¹² იქვე, პარ. 32, 37; Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017) on Living Independently and Being Included in the Community, CRPD/C/GC/5, 2017, პარ. 67; Committee on the Rights of the Child, General Comment No. 9 (2006): the Rights of Children with Disabilities, CRC/C/GC/9, 2007; Committee on the Rights of the Child, General Comment No. 7 (2005): Implementing Child Rights in Early Childhood, CRC/C/GC/7/Rev.120, 2006, პარ. 24; Committee on the Rights of the Child, General comment No. 19 (2016) on Public Budgeting for the Realization of Children's Rights (Art. 4), CRC/C/GC/19, 2016; OHCHR, Human Rights indicators for the Convention on the Rights of Persons with Disabilities in support of a disability inclusive 2030 Agenda for Sustainable Development, Article 19: List of illustrative indicators on living independently and being included in the community; Article 28: Illustrative indicators on adequate standard of living and social protection; Article 7: Illustrative indicators on children with disabilities.

- ვითარებას რელევანტური სტატისტიკური ინფორმაციის დამუშავებისა და ანალიზის მიმართულებით;
- შშმ ბავშვების უფლებების რეალიზაციისა და მათთვის სათანადო მხარდაჭერის (მათ შორის, პროფესიონალთა გადამზადების, ოჯახების მხარდაჭერის, სოციალური დაცვისა თუ დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფის) გაწევის მიზნით მობილიზებული ბიუჯეტის ოდენობასა და საკმარისობას;
- ცოდნის ზრდის კომპონენტის არსებობას, რომელიც თავის თავში მოიცავს შშმ ბავშვების უფლებების შესახებ სისტემატური საინფორმაციო კამპანიების წარმოებას, პროფესიონალების (მათ შორის, პოლიტიკის შემქმნელების, მოსამართლეების, სასკოლო სისტემის წარმომადგენლების, სოციალური და ჯანდაცვის მუშაკების, მედიის წარმომადგენლების) გადამზადებას.

შშმ პირთა, მათ შორის, შშმ ბავშვთა მხარდამჭერი სერვისების შინაარსი მრავალფეროვანია. იგი შეიძლება მოიცავდეს პერსონალურ ასისტირებას, მისაწვდომი საცხოვრისის სერვისით უზრუნველყოფას, ფულად მხარდაჭერას, დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფასა და სხვა.¹³ ამასთან, გაეროს შშმ პირთა უფლებების კომიტეტის მითითებით, გარდა უშუალოდ შშმ ბავშვების მხარდამჭერი სერვისებისა, სახელმწიფოს ეკისრება ვალდებულება, უზრუნველყოს მათი ოჯახების სათანადო მხარდაჭერა.¹⁴ ამგვარი ტიპის მხარდაჭერა შეიძლება მოიცავდეს ე.წ. „ამოსუნთქვის“ სერვისებს, ბავშვთა ზრუნვის სერვისებს, მშობლობაში მხარდაჭერის პროგრამებს, ფინანსურ თუ საკონსულტაციო მხარდაჭერას.¹⁵

მიუხედავად თემის წევრებისა და მათი ოჯახებისათვის შეთავაზებული სერვისების მრავალფეროვნებისა, ის პრინციპები და მოთხოვნები, რასაც ეს სერვისები უნდა აკმაყოფილებდეს, ერთგვაროვანია. კერძოდ, სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს მხარდამჭერი სერვისების (როგორც მეინსტრიმული, ისე სპეციალიზებული სერვისების):

- **საკმარისობა** - ეს პრინციპი გულისხმობს, რომ სათანადო ხარისხის მხარდაჭერის სერვისები საკმარისი უნდა იყოს ყველა შშმ პირისთვის, მიუხედავად იმისა, თუ ვინ იქნება სერვისპროვაიდერი (სახელმწიფო, არასამთავრობო ორგანიზაცია, ოჯახი თუ სხვა წყარო). მხარდამჭერმა სისტემამ უნდა უზრუნველყოს სერვისების ადეკვატური რაოდენობის ფუნქციონირება, რომელიც შშმ თემის მრავალფეროვან საჭიროებებს მაქსიმალურად დაფარავს; მათ შორისაა, მხარდაჭერა კომუნიკაციასა და მობილობაში, გადაწყვეტილების მიღებაში მხარდაჭერა, პერსონალური ასისტირება, საცხოვრისის სერვისები, სხვადასხვა დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფის პროგრამები და სხვა. საკმარისობის პრინციპი ასევე გულისხმობს სერვისებში სათანადოდ მომზადებული და საკმარისი რაოდენობის დასაქმებული ადამიანების (მაგ., სურდოთარჯიმნები თუ პერსონალური ასისტენტები) არსებობას.
- **მისაწვდომობა** - იგი, თავის მხრივ, გულისხმობს სერვისების ფიზიკური გარემოს მისაწვდომობას, ასევე, კომუნიკაციასა და მომსახურებებზე გეოგრაფიულ წვდომასაც. წინამდებარე პრინციპი მოიცავს ინფორმაციულ მისაწვდომობასაც და სახელმწიფოს ვალდებულებას, მოსახლეობაში გაავრცელოს ინფორმაცია არსებული სოციალური მხარდაჭერის სერვისების შესახებ. ამასთან, იმისთვის, რომ შშმ პირებს სერვისთან მისაწვდომობის შესაძლებლობა ჰქონდეთ, ტრანსპორტი და ინფრასტრუქტურა ადაპტირებული და მისაწვდომი უნდა იყოს სხვადასხვა საჭიროების მქონე პირებისათვის. შშმ პირთა უფლებებზე გაეროს სპეციალური მომხსენებლის მიხედვით, სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ პოზიტიური ღონისძიებები იმისთვის, რომ შშმ პირებს, რომლებიც ცხოვრობენ ცენტრებთან

¹³ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017) on Living Independently and Being Included in the Community, CRPD/C/GC/5, 2017, პარ. 60, 78, 92; Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, A/71/314, 2016, პარ. 44 – 45.

¹⁴ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017) on Living Independently and Being Included in the Community, CRPD/C/GC/5, 2017, პარ. 67; Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, A/70/297, 2015, პარ. 35.

¹⁵ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017) on Living Independently and Being Included in the Community, CRPD/C/GC/5, 2017, პარ. 15, 67.

დაშორებულ არეალებში, ჰქონდეთ წვდომა მხარდაჭერის სერვისებზე. გაეროს შშმ პირთა უფლებების კომიტეტი უთითებს, რომ მისაწვდომობა უზრუნველყოფილ უნდა იყოს დასვენების, კულტურულ და სპორტულ აქტივობებშიც, რაც ბავშვების საზოგადოებაში ჩართულობის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან წინაპირობას წარმოადგენს.

- **ფინანსური ხელმისაწვდომობა** - წინამდებარე პრინციპის მიხედვით, მხარდაჭერა ფინანსურად ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ყველა შშმ პირისთვის. აღნიშნული გულისხმობს, რომ ადამიანებს სერვისი მიეწოდებოდეთ უფასოდ ან მინიმალური ფულადი კონტრიბუციის ფასად.

მისაღებობა - აღნიშნული პრინციპი სახელმწიფოებს აკისრებს ვალდებულებას, მიიღონ ყველა შესაბამისი ღონისძიება, რათა სერვისები დაეყრდნონ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებულ მიდგომებს. აღნიშნული, თავის მხრივ, მოიცავს შშმ პირების მიერ ხარისხიანი, ინდივიდუალიზებული სერვისების მიღებასა და მათ მიერ სერვისის შინაარსის, ფორმისა თუ სერვისპროვაიდერის არჩევის შესაძლებლობას. გარდა ამისა, მისაღებობის პრინციპი გულისხმობს შშმ პირთა ღირსებისა და პერსონალური ინფორმაციის დაცვას, ასევე, მომსახურების კულტურულად ადეკვატურობას.

- **სასიცოცხლო ციკლზე გავრცელება**, რაც გულისხმობს შშმ პირთა მხარდაჭერას მთელი სიცოცხლის მანძილზე. აღნიშნული პრინციპი ეწინააღმდეგება მხარდაჭერის მხოლოდ ერთ ასაკობრივ ჯგუფზე გავრცელებას და ხელს უწყობს ამგვარი პროგრამების ერთი ასაკობრივი ჯგუფიდან მეორეზე შეუფერხებლად ტრანზიციას.¹⁶

გარდა ზემოაღნიშნული პრინციპებისა, კანონმდებლობის, პოლიტიკისა თუ კონკრეტული სერვისების შემუშავების, შეცვლის, განხორციელებისა და ზედამხედველობის პროცესში ერთ-ერთ უმთავრეს პრინციპს შშმ პირთა და მათი წარმომადგენლობითი ორგანიზაციების ჩართულობა და აქტიური მონაწილეობა წარმოადგენს. იგი, თავის მხრივ, ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ნაწილია და გულისხმობს შშმ თემის აგენტობის აღიარებას, არსებული გადაწყვეტილებების შშმ პირების საჭიროებებთან მაქსიმალურ ჰარმონიზაციასა და კარგი მმართველობის პარადიგმის განმტკიცებას.¹⁷ გაეროს შშმ პირთა უფლებების კომიტეტი უთითებს, რომ, შშმ პირთა სხვადასხვა ორგანიზაციებთან ერთად, სახელმწიფომ შშმ ბავშვთა ორგანიზაციების ჩამოყალიბებასა და ფუნქციონირებას უნდა შეუწყოს ხელი და ისინიც უნდა ჩართოს გადაწყვეტილების მიღების პროცესში.¹⁸ ამ მიზნით, სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს იმ ბარიერების მოხსნაც, რასაც ბავშვებს გადაწყვეტილების მიღების პროცესში აწყდებიან და უზრუნველყოს არასრულწლოვნები ასაკისა და საჭიროების შესაბამისი მხარდაჭერით, რათა მათ თავისუფლად გამოთქვან მოსაზრება იმ საკითხებთან დაკავშირებით, რაც მათ ეხებათ და მათი რეკომენდაციები უწყებების მხრიდან სათანადოდ იყოს გათვალისწინებული.¹⁹

აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით რელევანტურია პროგრესული რეალიზაციის პრინციპიც, რომელიც ითვალისწინებს მხარდამჭერი სერვისების ფუნქციონირების მიმართულებით მუდმივ რეჟიმში პროგრესის მიღწევას, სახელმწიფოს ხელთ არსებული რესურსების მაქსიმალურად გამოყენებით.²⁰

¹⁶ იქვე, პარ. 28, 60, 67; Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 2 (2014), Article 9: Accessibility, CRPD/C/GC/2, 2014, პარ. 6; Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, A/70/297, 2015, პარ. 34, 72 – 76; Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, A/HRC/34/58, 2016, პარ. 16, 48 – 56.

¹⁷ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 7 (2018) on the Participation of Persons with Disabilities, including Children with Disabilities, Through their Representative Organizations, in the Implementation and Monitoring of the Convention, CRPD/C/GC/7, 2018, პარ. 2; Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, A/HRC/31/62, 2016, პარ. 13.

¹⁸ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 7 (2018) on the Participation of Persons with Disabilities, including Children with Disabilities, Through their Representative Organizations, in the Implementation and Monitoring of the Convention, CRPD/C/GC/7, 2018, პარ. 24 – 26; Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, A/HRC/31/62, 2016, პარ. 34, 36, 54, 63.

¹⁹ Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, A/HRC/31/62, 2016, პარ. 74.

²⁰ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017) on Living Independently and Being Included in the Community, CRPD/C/GC/5, 2017, პარ. 39, 41; Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 3: The Nature of States Parties' Obligations (Art. 2, Para. 1, of the Covenant), E/1991/23, 1990, პარ. 9.

1.2. საქართველოში არსებული საკანონმდებლო ჩარჩოს მოკლე მიმოხილვა

1.2.1. საკანონმდებლო ბაზა

საქართველოს კონსტიტუციის მე-5 მუხლის მიხედვით, საქართველო სოციალური სახელმწიფოა, რაც, მათ შორის, გულისხმობს სახელმწიფოს მიერ ზრუნვას:

- საზოგადოებაში სოციალური სამართლიანობის, სოციალური თანასწორობისა და სოციალური სოლიდარობის პრინციპების განმტკიცებაზე;
- ქვეყნის მთელ ტერიტორიაზე თანაბარ სოციალურ - ეკონომიკურ და დემოგრაფიულ განვითარებაზე;
- ადამიანის ჯანმრთელობასა და სოციალურ დაცვაზე, საარსებო მინიმუმითა და ღირსეული საცხოვრებელი უზრუნველყოფაზე, ოჯახის კეთილდღეობის დაცვაზე.²¹

დამატებით, კონსტიტუციის მიხედვით, სახელმწიფო ქმნის განსაკუთრებულ პირობებს შშმ პირთა უფლებებისა და ინტერესების რეალიზებისათვის.²²

საკვლევი საკითხებისთვის მნიშვნელოვანია 2020 წელს მიღებული საქართველოს კანონი „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“. კანონი ცალკე მუხლად გამოყოფს შშმ ბავშვებთან დაკავშირებულ რეგულაციებს და სახელმწიფოს ვალდებულებას აკისრებს, შშმ ბავშვების უფლებებისა და თავისუფლებების რეალიზაცია სხვა ბავშვებთან თანასწორად უზრუნველყოს და გაითვალისწინოს ბავშვის საუკეთესო ინტერესები.²³ კანონი ასევე უთითებს, რომ სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს შშმ ბავშვების უწყვეტი განათლების მიღების, საზოგადოებრივ ცხოვრებაში სრულყოფილი მონაწილეობის, დისკრიმინაციისა და ძალადობისგან დაცვის მექანიზმების შექმნა, შშმ ბავშვებისა და მათი ოჯახების მხარდაჭერა შესაბამისი მომსახურებებითა თუ ინფორმაციით.²⁴ გარდა უშუალოდ შშმ ბავშვებზე კონცენტრირებული დებულებისა, კანონი არაერთ სხვა მნიშვნელოვან დანაწესს შეიცავს შშმ პირთა სოციალური დაცვისა და დამოუკიდებელი ცხოვრების მხარდაჭერი სერვისებით უზრუნველყოფის მიმართულებით.²⁵

მნიშვნელოვან დანაწესებს მოიცავს 2019 წელს მიღებული ბავშვის უფლებათა კოდექსიც. კოდექსი ხაზს უსვამს თანასწორობის პრინციპს და უთითებს სახელმწიფოს ვალდებულებაზე, შექმნას შესაბამისი პირობები შშმ ბავშვების უფლებებისა და ინტერესების რეალიზაციისთვის, მათ შორის, გონივრული მისადაგებისა და უნივერსალური დიზაინის პრინციპების დანერგვის მეშვეობით.²⁶ კოდექსის მიხედვით, შშმ ბავშვისა და მისი ოჯახის მხარდაჭერის განხორციელებისას განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დათმოს ისეთ საკითხებს, როგორიცაა, მაგალითად, ბავშვისთვის განათლების, ჯანდაცვისა და რეაბილიტაციის სერვისების უწყვეტი და ეფექტიანი ხელმისაწვდომობა.²⁷

კოდექსი ცალკე მუხლად ითვალისწინებს ბავშვის სოციალური დაცვის, ასევე, ცხოვრების სათანადო სტანდარტზე უფლებებს, და უთითებს, რომ სახელმწიფომ უზრუნველყოს ცხოვრების ისეთი პირობები, რომლებიც ხელს შეუწყობს მის სრულფასოვან ფიზიკურ, ინტელექტუალურ, გონებრივ, სოციალურ და მორალურ განვითარებას. ამ მიზნით, სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს განგრძობადი და ადეკვატური მხარდაჭერა. ²⁸ ამასთან, შშმ ბავშვის უფლება ცხოვრების სათანადო სტანდარტზე „უნდა ითვალისწინებდეს

²¹ საქართველოს კონსტიტუცია, მ. 5 (1) – (4).

²² იქვე, მ. 11 (4).

²³ საქართველოს კანონი „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“, მ. 7.

²⁴ იქვე.

²⁵ მაგ., იხ. მ. 4, 10, 15, 20.

²⁶ საქართველოს კანონი „ბავშვის უფლებათა კოდექსი“, მ. 7.

²⁷ იქვე, მ. 27 (3).

²⁸ იქვე, მ. 46 – 47.

ბავშვის უფლებათა კოდექსით გათვალისწინებული ოჯახის მხარდაჭერის პროგრამები
[*შენიშვნა: პროგრამების ჩამონათვალი არ არის ამომწურავი]

- ბავშვის აღზრდისა და განვითარების პოზიტიური მეთოდების გამოყენების, არამალადობრივი კომუნიკაციისა და უფლებების რეალიზების ხელშეწყობის მიზნით საინფორმაციო, საკონსულტაციო და საგანმანათლებლო ღონისძიებები;
- მიზნობრივი მატერიალური და არამატერიალური მხარდაჭერის ღონისძიებები;
- პოზიტიური მშობლობისა და ბავშვზე ზრუნვის უნარების გაძლიერება, ოჯახური თანაცხოვრების, დავისა და განქორწინების დროს კონსულტაციის გაწევა;
- მშობლისთვის პროფესიული განათლებისა და დასაქმების შესაძლებლობის შეთავაზება;
- დამხმარე სოციალური სერვისები (დღის ცენტრი, მედიაციისა და შერიგების სერვისები, ნივთიერებებზე დამოკიდებულების ან ფსიქოსოციალური საჭიროების დროს მკურნალობის კურსი, სოციალურ-ეკონომიკური მხარდაჭერა დასაქმებული და მარტოხელა მშობლისთვის და სხვა);
- შშმ ბავშვების საჭიროებების ადრეული იდენტიფიკაციის, ინდივიდუალური შეფასებისა და სათანადო მხარდაჭერის პროგრამები, მათ შორის, ბავშვის უნარების განვითარებაზე ორიენტირებული პროგრამები;

გონივრული მისადაგებისა და უნივერსალური დიზაინის პრინციპებს ბავშვის ინკლუზიური განვითარების ხელშეწყობისთვის.²⁹

კოდექსი უთითებს, რომ სახელმწიფოში უნდა არსებობდეს ოჯახის მხარდაჭერის პროგრამა, რომელიც მორგებული უნდა იყოს ბავშვისა და მისი აღზრდისთვის პასუხისმგებელი პირის ინდივიდუალურ საჭიროებებსა და არსებულ ფაქტობრივ გარემოებებზე, არ იყოს ერთჯერადი და ითვალისწინებდეს მდგრად მხარდაჭერას.³⁰

1.2.2. მუნიციპალიტეტების როლი და ფუნქციები

მუნიციპალიტეტს, თავისი ფუნქციიდან და როლიდან გამომდინარე, უმნიშვნელოვანესი როლი ეკისრება მოსახლეობის საჭიროებების შესწავლისა და კონტექსტის შესაბამისი მხარდაჭერის სერვისებისა თუ, ზოგადად, პოლიტიკის, ჩამოყალიბებისა და განხორციელების მიმართულებით. მუნიციპალიტეტების ფუნქციებზე ყურადღება საქართველოში არაერთ საკანონმდებლო აქტს აქვს გამახვილებული.

საქართველოს ადგილობრივი თვითმმართველობის კოდექსი გაწერს მუნიციპალიტეტების საკუთარ უფლებამოსილებებს.³¹ გათვალისწინებულია ისეთი ფუნქციები, როგორიცაა, ადგილობრივი მნიშვნელობის ობიექტებზე შშმ პირებისა და ბავშვებისათვის სათანადო ინფრასტრუქტურის განვითარება, მათ შორის, საჯარო თავშესაფრის ადგილებისა და მუნიციპალური ტრანსპორტის სათანადო ადაპტირება; ასევე, ბავშვის უფლებათა კოდექსით გათვალისწინებული, ბავშვის საჯარო სივრცეში დაცვის, საჯარო ღონისძიებაში მონაწილეობის მიზნით ბავშვთა ჯგუფური ტრანსპორტირების წესების დაცვის, ბავშვზე მავნე ზეგავლენის მომხდენი ნაწარმის თუ ნივთიერების მიწოდების აკრძალვის მიზნით პრევენციული და რეაგირებითი ღონისძიებების განხორციელება.³² კოდექსი ასევე მიუთითებს, რომ მუნიციპალიტეტი უფლებამოსილია, განახორციელოს ღონისძიებები სხვადასხვა, მათ შორის, ბავშვის დაცვისა და მხარდაჭერის მიმართულებით.³³

²⁹ იქვე, მ. 47 (4).

³⁰ იქვე, მ. 28.

³¹ შენიშვნა: კოდექსის მიხედვით, მუნიციპალიტეტის საკუთარი უფლებამოსილებები სრული და ექსკლუზიურია; იხ. საქართველოს ორგანული კანონი „ადგილობრივი თვითმმართველობის კოდექსი“, მ. 16 (1).

³² იქვე, მ. 16 (2).

³³ იქვე, მ. 16 (4).

მუნიციპალიტეტების ფუნქციას კიდევ უფრო აკონკრეტებს „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ კანონი. პირველ რიგში, კანონი ყველა ადმინისტრაციულ ორგანოს აკისრებს ვალდებულებას, შშმ პირებისთვის უზრუნველყოს მისი მმართველობის სფეროში მოქმედი ყველა დაწესებულებისა და სერვისის სრული მისაწვდომობა და ამ მიზნით შეიმუშაოს და დამტკიცოს ადაპტირებისა და უნივერსალური დიზაინის უზრუნველყოფის სამოქმედო გეგმა.³⁴ ადმინისტრაციული ორგანოს ვალდებულებებში ასევე შედის, მთავრობის მიერ დამტკიცებული ერთიანი სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის შესრულების ხელშეწყობა და რელევანტური ნორმატიული აქტების, სტრატეგიების, სამოქმედო გეგმებისა და ინსტრუქციების შემუშავებაში მონაწილეობა; ასევე, კადრების მუდმივი გადამზადება შშმ პირებთან ურთიერთობისთვის საჭირო უნარების განვითარების მიზნით.³⁵

კანონის მიხედვით, მუნიციპალიტეტი ვალდებულია, თავისი კომპეტენციის ფარგლებში შეიმუშაოს და დანერგოს დამოუკიდებელი ცხოვრების მხარდაჭერისა და სოციალური ინკლუზიის პროგრამები შშმ პირთა მონაწილეობითა და მათი ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინებით.³⁶ ამ მიზნით, მუნიციპალიტეტის ორგანოებმა უნდა განახორციელონ ისეთი საქმიანობა, როგორიცაა, მაგალითად,

- დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობი სერვისების, მათ შორის, პერსონალური ასისტენტის მომსახურების, გაცემა და აბილიტაცია/რეაბილიტაციის პროგრამების განხორციელება;
- ადრეული და სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებების როგორც ინფრასტრუქტურის, ისე საგანმანათლებლო პროგრამების მისაწვდომობის უზრუნველყოფა შშმ ბავშვებისათვის;
- შშმ პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრების საინფორმაციო - საკონსულტაციო და მხარდაჭერის სერვისების დანერგვისა და განვითარების ხელშეწყობა;
- წინამდებარე კანონის აღსასრულებლად წლიური სამოქმედო გეგმების შემუშავება;
- შშმ პირთა მონაწილეობის უზრუნველყოფა გადაწყვეტილების შემუშავებისა და მიღების ყველა ეტაპზე;
- შშმ პირთა ადგილობრივი ორგანიზაციების საქმიანობის ხელშეწყობა.³⁷

ცალკეული ვალდებულებების განხორციელების პროცესში კანონი გარკვეულ ვადებსაც ითვალისწინებს; კერძოდ, 2025 წლის 1 იანვრამდე უნდა მოხდეს პერსონალური ასისტენტის სერვისის პროგრამული გაწერა, სერვისის მოცულობის განსაზღვრა და შშმ პირთათვის მიწოდების წესის შემუშავება, 2025 წლის 1 იანვრიდან უნდა დაიწყოს სერვისის მიწოდება,³⁸ ხოლო 2035 წლის 31 დეკემბრამდე კანონის გამოქვეყნებამდე არსებული შენობა-ნაგებობების, სხვა სახის ინფრასტრუქტურისა და არსებული სერვისების სრული მისაწვდომობა უნდა იყოს უზრუნველყოფილი.³⁹

მეორე მხრივ, საინტერესო დანაწესებს მოიცავს ბავშვის უფლებათა კოდექსიც. აღმასრულებელი ხელისუფლების მიერ მუნიციპალიტეტებისთვის უფლებამოსილება დელეგირებულია ისეთ სფეროებში, როგორიცაა, ბავშვის ოჯახში მხარდაჭერის პროგრამების შემუშავება და განხორციელება, ბავშვის განათლების ხელშეწყობის ღონისძიებების განხორციელება, ბავშვის ჯანმრთელობის დაცვისა და მხარდაჭერის ღონისძიებების განხორციელება, ბავშვის სოციალური დაცვის პროგრამების შემუშავება, ბავშვის სოციალური აქტივობისა და სოციალური ინკლუზიის ღონისძიებების განხორციელება.⁴⁰

საკუთარი თუ დელეგირებული უფლებამოსილებების დაუბრკოლებლად შესრულებისა და ბავშვთა დაცვისა და მხარდაჭერის სისტემის მართვის მიზნით, მუნიციპალიტეტებში შექმნილია და ფუნქციონირებს შესაბამისი სამსახური - სტრუქტურული ერთეული, ხშირად, განყოფილებების სახით.⁴¹ ამგვარი ერთეულის მიზანია,

³⁴ საქართველოს კანონი „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“, 2020, მ. 21.

³⁵ იქვე.

³⁶ იქვე, მ. 35 (1).

³⁷ იქვე, მ. 20 (3), 35, 37 (3).

³⁸ იქვე, მ. 37 (5).

³⁹ იქვე, მ. 37 (3).

⁴⁰ საქართველოს კანონი „ბავშვის უფლებათა კოდექსი“, მ. 28 (7), 37 (5), 41 (6), 46 (8), 50 (7), 51 (4).

⁴¹ იქვე, მ. 96 (3).

შეიმუშაოს ბავშვის უფლებების დაცვისა და მხარდაჭერის პროგრამები, უზრუნველყოს მათი მართვა და განხორციელების კონტროლი (ამგვარი სტრუქტურული ერთეულების ფუნქციონირებისა და საქმიანობების შესახებ, იხ. თავი 5).⁴²

2. შშმ ბავშვთა საჭიროებები და გამოწვევები - ზოგადი კონტექსტის ანალიზი

სამიზნე მუნიციპალიტეტებში შშმ ბავშვთა უფლებების დაცვისა და საჭიროებების გათვალისწინების მდგომარეობის ანალიზამდე, საერთო სურათის დანახვის მიზნით, მნიშვნელოვანია, ზოგადი კონტექსტისა და გამოწვევების შესახებ საუბარიც.

საქართველოს სახალხო დამცველის, შშმ პირთა უფლებებზე გაეროს სპეციალური მომხსენებლის, ასევე, გაეროს ბავშვის უფლებების კომიტეტისა და გაეროს შშმ პირთა უფლებების კომიტეტის მიხედვით, შშმ ბავშვებისა და მათი ოჯახის წევრების სათანადო მხარდაჭერა კვლავ პრობლემურია. სხვადასხვა ანგარიშიდან იკვეთება, რომ პრაქტიკულად არ არსებობს მიმართულება, რომელიც გამოწვევებით არ ხასიათდებოდეს, თუმცა, კვლევის თემატიკიდან გამომდინარე, რამდენიმე მსხვილი მიმართულების გამოყოფა მაინც არის შესაძლებელი.

შშმ პირთა სტატუსის განსაზღვრისა და მათ მიმართ პოლიტიკის განხორციელების სამედიცინო მოდელის არსებობა

მიუხედავად იმისა, რომ გაეროს შშმ პირთა უფლებების კონვენციამ ძირფესვიანად შეცვალა შშმ პირთა მიმართ პარადიგმა და, მათ შორის, უარყო სამედიცინო დიაგნოზებზე დაფუძნებული მიდგომები, საქართველოში შშმ პირის სტატუსის მინიჭება და პოლიტიკის განხორციელება ჯერ კიდევ სამედიცინო მოდელზე დაფუძნებით ხდება.⁴³ აღნიშნული უგულებელყოფს შშმ პირთა რეალური საჭიროებების იდენტიფიცირებასა და მათ მიმართ ეფექტიანი პოლიტიკის განხორციელებას, მათ შორის, სერვისების ჩამოყალიბებისა და განხორციელების მიმართულებითაც.⁴⁴

ბავშვთა კეთილდღეობის გამოკვლევა უთითებს, რომ საქართველოში მაცხოვრებელ ბავშვთა 5.8 %-ს აღენიშნება რომელიმე ფორმის ფუნქციური სირთულე, რაც მნიშვნელოვან ბარიერს წარმოადგენს მათ ყოველდღიურ ცხოვრებაში.⁴⁵ ბავშვთა ამ ჯგუფის მხოლოდ 12.6 %-ს აქვს შშმ ბავშვის სტატუსი.⁴⁶ იმ ფაქტს, რომ სტატუსის მინიჭების პროცესში ფუნქციური სირთულეები და შეზღუდული შესაძლებლობის ფსიქო-სოციალური ასპექტები მხედველობაში არ მიიღება, ბავშვთა კეთილდღეობის გამოკვლევასთან ერთად ადასტურებს გაეროს ბავშვის უფლებათა კომიტეტიც, რომელმაც კრიტიკულად აღნიშნა ფსიქოსოციალური და ინტელექტუალური ნიშნით შშმ ბავშვთა ადრეული იდენტიფიცირებისა და რეფერალის სერვისების ნაკლებობა და, ზოგადად, შშმ ბავშვებთან დაკავშირებული ობიექტური სტატისტიკური ინფორმაციის არარსებობა.⁴⁷

⁴² იქვე.

⁴³ საქართველოს კანონი „სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის შესახებ“, 2001; საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2003 წლის 13 იანვრის N 1/5 ბრძანება „შესაძლებლობის შეზღუდვის სტატუსის განსაზღვრის წესის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“; საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2003 წლის 17 მარტის N 62/5 ბრძანება „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვი დადგენის წესის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების შესახებ“.

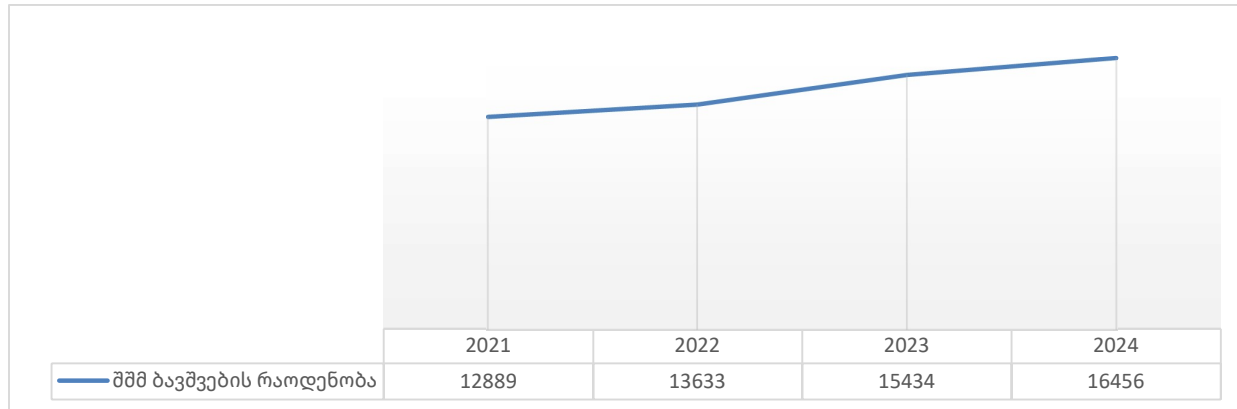
⁴⁴ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial report of Georgia, CRPD/C/GEO/CO/1, 2023, პარ. 15.

⁴⁵ საქსტატი & UNICEF, ბავშვთა კეთილდღეობა საქართველოში, 2023, გვ. 6.

⁴⁶ იქვე, გვ. 19.

⁴⁷ Committee on the Rights of the Child, Concluding Observations on the Combined Fifth and Sixth Reports of Georgia, CRC/C/GEO/CO/5-6, 2024, პარ. 29.

დიაგრამა 1. შშმ ბავშვების რაოდენობა 2021 – 2024 წლებში⁴⁸



როგორც დიაგრამიდანაც ჩანს, უკანასკნელი წლების განმავლობაში შშმ ბავშვების რაოდენობა იზრდებოდა. 2024 წლის ივლისის მონაცემებით, შშმ ბავშვების რაოდენობა ბავშვების საერთო ოდენობის 1.96 %-ს შეადგენდა, რაც საკმაოდ დაბალი მონაცემია და შშმ ბავშვების იდენტიფიცირების პრობლემაზე მიანიშნებს. ამასთან, უნდა აღინიშნოს, რომ ეს სტატისტიკური მონაცემები სამედიცინო მოდელის მიხედვით შეფასებულ პირებს ეხება. შესაბამისად, არის იმის მოლოდინი, რომ სოციალური მოდელის შესაბამისად იდენტიფიცირებული და შეფასებული ბავშვების რაოდენობა კიდევ უფრო მეტი იქნება.

სერვისებზე შეზღუდული წვდომა

შშმ პირებს ფიზიკურ გარემოზე, ინფორმაციაზე, კომუნიკაციაზე საშუალებებზე კვლავ შეზღუდული წვდომა აქვთ. პრობლემატურია შშმ პირთა მხარდაჭერის პროგრამებზე წვდომა, მათ შორის, მათი რაოდენობა, გეოგრაფიული დაფარვა და ფინანსური ხელმისაწვდომობა.⁴⁹ სამწუხაროდ, სახელმწიფო კვლავ ვერ უზრუნველყოფს ბავშვებსა და მათ ოჯახებს მდგრადი და ეფექტიანი მხარდაჭერით. განსაკუთრებით პრობლემატურია მძიმე სოციალურ-ეკონომიკურ მდგომარეობაში მყოფი ბავშვიანი ოჯახების დახმარება.⁵⁰ როგორც ცენტრალურ, ისე მუნიციპალურ დონეზე არსებული სერვისების ფრაგმენტულობის პარალელურად, 2023 წელს მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოში დასაქმებულ სოციალურ მუშაკთა და ფსიქოლოგთა რაოდენობა შემცირდა (255 სოციალური მუშაკი და 19 ფსიქოლოგი).⁵¹ სამწუხაროდ, სერვისების მიუწვდომლობა შშმ ბავშვების მიტოვებისა და ინსტიტუციონალიზაციის რისკებს მნიშვნელოვნად ზრდის.⁵²

მიუხედავად სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული სერვისებისა და მათ ბენეფიციართა რიცხოვნობის ზრდისა, სერვისებში ჩართვის მომლოდინეთა რიგების არსებობა კვლავ აქტუალურია.⁵³ განსაკუთრებით პრობლემატურია პერსონალური

⁴⁸ შენიშვნა: 2021 - 2023 წლების მონაცემებად მითითებულია მოცემული წლის დეკემბრის თვის მონაცემები, 2024 წლის მონაცემად კი მითითებულია მიმდინარე წლის ივლისის თვის სტატისტიკური მონაცემი. სტატისტიკური მონაცემები აღებულია სსიპ - სოციალური მომსახურების სააგენტოს ოფიციალური [ვებ-გვერდიდან](#).

⁴⁹ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, 2023, გვ. 255 - 256; UNPRPD MPTF & UNDP, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებრივი მდგომარეობის სიტუაციური ანალიზი საქართველოში, 2021, გვ. 37 - 39, 42; UNICEF, საქართველოში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის აღზრდის ხარჯი, 2023, გვ. 11.

⁵⁰ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial report of Georgia, CRPD/C/GEO/CO/1, 2023, პარ. 15.

⁵¹ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, 2023, გვ. 278.

⁵² Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial report of Georgia, CRPD/C/GEO/CO/1, 2023, პარ. 47.

⁵³ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, 2023, გვ. 267 - 268.

ასისტენტის სერვისის მიწოდება, რადგანაც სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის პროგრამაში შესული ცვლილებით, ბავშვებისთვის ეს სერვისი არ იფარება ზემოაღნიშნული სახელმწიფო პროგრამიდან და მისი მიწოდება მუნიციპალურ დონეზე 2025 წლის 1 იანვრიდან განხორციელდება, რაც, თავისთავად, მკვეთრად უარყოფითად მოქმედებს შშმ ბავშვების უფლებრივ მდგომარეობასა და მათი დამოუკიდებელი ცხოვრების ხარისხზე.⁵⁴

პერსონალურ ასისტირებასთან ერთად, პრობლემურია აუტიზმის მქონე ბავშვების მხარდაჭერის სერვისების ფუნქციონირებაც.⁵⁵ სახალხო დამცველის მითითებით, მუნიციპალური სერვისები საჭიროების მქონე ყველა ბავშვს არ მოიცავს და გეოგრაფიული მისაწვდომობის სერიოზული პრობლემებით ხასიათდება.⁵⁶

სერვისებზე მოთხოვნისა და შშმ ბავშვების საჭიროებების მრავალფეროვნებიდან გამომდინარე, შინამეურნეოები მნიშვნელოვან ხარჯებს სწევენ. UNICEF-ის მიერ ჩატარებული კვლევის მიხედვით, საჭირო ხარჯები ვარიებს 344 - დან 5 758 ლარამდე.⁵⁷ შესაბამისად, არსებითია, რომ სახელმწიფოს (როგორც ცენტრალური, ისე მუნიციპალური) მხარდაჭერის სერვისები პასუხობდეს ფინანსური ხელმისაწვდომობის პრობლემებს.

განათლების უფლების განხორციელება

სახალხო დამცველის ანგარიშების მიხედვით, ერთ-ერთ ყველაზე მწვავე პრობლემას შშმ ბავშვების მიერ განათლების უფლების განხორციელება წარმოადგენს. ერთი მხრივ, ცენტრალიზებულად არ არსებობს ინფორმაცია, თუ რამდენი შშმ ბავშვია ჩართული სკოლამდელი განათლების სისტემაში და რამდენი ბავშვია სისტემის მიღმა დარჩენილი. კერძოდ, მუნიციპალიტეტებში არასრულწლოვნების გამოვლენა და სერვისებში გადამისამართება პრობლემას წარმოადგენს.⁵⁸

მეორე მხრივ, გამოწვევას წარმოადგენს შშმ ბავშვების ზოგადი განათლების სისტემაში ჩართულობა, სხვადასხვა ფაქტორების, მათ შორის, სკოლების მისაწვდომობის პრობლემების, სკოლის მიღმა დარჩენილი ბავშვების გამოვლენის, ტრანსპორტის მისაწვდომობის, ასევე, სასკოლო სივრცეში მხარდამჭერი სერვისების განვითარების პრობლემების, გათვალისწინებით.⁵⁹ მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს განათლების სისტემის წარმომადგენელთა კვალიფიკაცია, და შშმ ბავშვების ჩაგვრა/ბულინგი, რაც განათლების ხარისხზე პირდაპირ, უარყოფით, ზეგავლენას ახდენს.⁶⁰

ძალადობისგან დაცვა

არაერთ მიმართულებასთან ერთად პრობლემურია შშმ პირთა მიმართ ძალადობის ფაქტების გამოვლენა და

⁵⁴ იქვე, გვ. 268.

⁵⁵ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial report of Georgia, CRPD/C/GEO/CO/1, 2023, პარ. 15.

⁵⁶ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, 2023, გვ. 268.

⁵⁷ UNICEF, საქართველოში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის აღზრდის ხარჯი, 2023, გვ. 29.

⁵⁸ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, 2023, გვ. 257.

⁵⁹ იქვე, გვ. 258; UNPRPD MPTF & UNDP, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებრივი მდგომარეობის სიტუაციური ანალიზი საქართველოში, 2021, გვ. 35; Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial report of Georgia, CRPD/C/GEO/CO/1, 2023, პარ. 49.

⁶⁰ UNPRPD MPTF & UNDP, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებრივი მდგომარეობის სიტუაციური ანალიზი საქართველოში, 2021, გვ. 36; Committee on the Rights of the Child, Concluding Observations on the Combined Fifth and Sixth Reports of Georgia, CRC/C/GEO/CO/5-6, 2024, პარ. 29.

შესაბამისი რეაგირებაც.⁶¹ გაეროს შშმ პირთა უფლებების კომიტეტმა შეშფოთება გამოთქვა ოჯახში ძალადობისა და სხეულებრივი დასჯის პრაქტიკაზე განსაკუთრებით სოფლად მცხოვრები შშმ ბავშვების ბავშვების მიმართ.⁶²

სამწუხაროდ, ამ დრომდე გამოწვევას წარმოადგენს ბავშვთა მიმართ ძალადობის შემთხვევების დეტალური სტატისტიკური მონაცემების შეგროვება და მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პოლიტიკის შემუშავება და წარმოება.⁶³

შშმ პირებთან დაკავშირებით სამოქმედო გეგმების ბლანკეტურობა

როგორც ზემოთ აღინიშნა, კანონმდებლობით უწყებებს, მათ შორის, მუნიციპალიტეტებს, შშმ პირთა უფლებების შესახებ სამოქმედო გეგმების შემუშავების ვალდებულება აქვთ. თუმცა, როგორც სახალხო დამცველის მიერ სამოქმედო გეგმების ანალიზმა დაადგინა, მუნიციპალიტეტების მიერ შემუშავებული სამოქმედო გეგმების ნაწილი მწირი და ერთმანეთის იდენტური იყო, მათ ნაწილს არ ჰქონდა შესრულების ვადები მითითებული, ასევე, არ იყო განსაზღვრული მონიტორინგის მექანიზმები.⁶⁴ აღნიშნული, თავის მხრივ, მუნიციპალური პოლიტიკის განხორციელების მიმართულებით მნიშვნელოვან ჩავარდნას წარმოადგენს.

გადაწყვეტილების მიღების პროცესში შშმ პირთა ჩართულობა

ადგილობრივ დონეზე შშმ პირთა და მათი წარმომადგენლობითი ორგანიზაციების ჩართულობა და მონაწილეობა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მნიშვნელოვანი პრობლემებით ხასიათდება. მიუხედავად იმისა, რომ მუნიციპალიტეტებში პრაქტიკულად ყველგან ფუნქციონირებს შშმ პირთა უფლებებზე მომუშავე საბჭოები, პრობლემად რჩება მათი ეფექტიანი ფუნქციონირება.⁶⁵ მუნიციპალიტეტების უმრავლესობაში სხდომები წელიწადში მხოლოდ 1-2-ჯერ ტარდება.⁶⁶

3. როგორია შშმ ბავშვების უფლებრივი მდგომარეობა სამიზნე მუნიციპალიტეტებში?

კვლევის ფარგლებში ერთ-ერთ მთავარ საკითხს ზესტაფონის, საჩხერის, ჭიათურისა და ხარაგაულის მუნიციპალიტეტებში შშმ ბავშვთა უფლებრივი მდგომარეობის შესწავლა და პრობლემური საკითხების იდენტიფიცირება წარმოადგენს.

მუნიციპალურ დონეზე ორგანიზაციის - „ნაბიჯი ხარაგაული“ - მიერ ბავშვთა უფლებრივი მდგომარეობის შეფასება ჯერ კიდევ 2022 წელს მოხდა. კვლევის შედეგად, არაერთი გამოწვევა იდენტიფიცირდა.⁶⁷ მათ შორისაა, ბავშვების საჭიროებებზე მორგებული სერვისების არარსებობა, მუნიციპალიტეტების მიერ სტატისტიკური მონაცემების დაუმუშავებლობა და კვლევების განუხორციელებლობა, რაც მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პოლიტიკის შემუშავებასა და განხორციელებას გამორიცხავს. კვლევამ აჩვენა, რომ ამ და სხვა არაერთი გამოწვევის შედეგად, მოწყვლადი ჯგუფის წარმომადგენლების, მათ შორის, შშმ ბავშვების, მდგომარეობა კიდევ უფრო მძიმდება და დამოუკიდებელი ცხოვრების უფლების განხორციელების

⁶¹ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, 2023, გვ. 257.

⁶² Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial report of Georgia, CRPD/C/GEO/CO/1, 2023, პარ. 33.

⁶³ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, 2023, გვ. 284.

⁶⁴ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, 2022, გვ. 257.

⁶⁵ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, 2023, გვ. 257, 272; UNPRPD MPTF & UNDP, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებრივი მდგომარეობის სიტუაციური ანალიზი საქართველოში, 2021, გვ. 45 – 46.

⁶⁶ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, 2023, გვ. 272 – 273.

⁶⁷ ნაბიჯი ხარაგაული, ბავშვის უფლებების ეფექტური დაცვა: კვლევის ანგარიში, 2022.

შესაძლებლობები მცირდება.

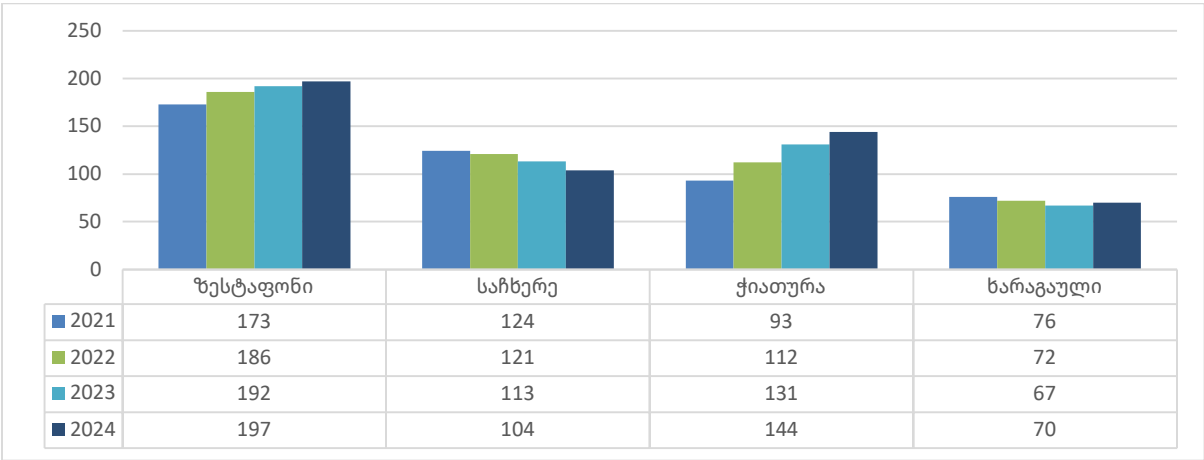
3.1. მუნიციპალიტეტების ზოგადი სტატისტიკური მონაცემები

2024 წლის ივლისის მდგომარეობით, ზესტაფონის, საჩხერის, ჭიათურისა და ხარაგაულის მუნიციპალიტეტებში ჯამში სოციალური პაკეტის მიმღები 515 შშმ ბავშვი ცხოვრობდა. სტატისტიკური მონაცემების სიმწირიდან გამომდინარეობს, რომ, სავარაუდოდ, შშმ ბავშვთა ნაწილი სახელმწიფოს მიერ იდენტიფიცირებული საერთოდ არ არის.

თითოეულ მუნიციპალიტეტში მცხოვრები ბავშვების რაოდენობის შესახებ საქსტატის უახლესი მონაცემების არარსებობის ფონზე, პრაქტიკულად შეუძლებელია ადგილობრივ ბავშვებთან შშმ ბავშვების ხვედრითი წილის გამოთვლა, თუმცა, საერთო მოსახლეობას თუ შევადარებთ, აღმოჩნდება, რომ საქართველოს მასშტაბით შშმ ბავშვები მოსახლეობის 0.44 % - ს შეადგენენ. იგივე მაჩვენებლები ზესტაფონის მუნიციპალიტეტის შემთხვევაში - 0.37 %-ია, საჩხერის მუნიციპალიტეტში - 0.32 %, ხოლო ხარაგაულისა და ჭიათურის მუნიციპალიტეტებში - 0.39 %. ამ მაჩვენებლებიდანაც ჩანს, რომ წინამდებარე მუნიციპალიტეტები ქვეყნის საშუალო, ისედაც ძალიან მწირ, მაჩვენებელსაც ჩამორჩებიან.

ცალკეული მუნიციპალიტეტების სტატისტიკური მონაცემები ქვეყნის საერთო მონაცემების ლოგიკას - წლების გასვლასთან შშმ ბავშვების რაოდენობის ზრდას, გარკვეულწილად ეწინააღმდეგება. კერძოდ, როგორც საერთო მონაცემები აჩვენებს, წლების გასვლასთან ერთად საჩხერის მუნიციპალიტეტში შშმ ბავშვების რაოდენობა მცირდება. მსგავსი ტენდენცია შეინიშნებოდა ხარაგაულის მუნიციპალიტეტშიც, სადაც შშმ ბავშვების რაოდენობა 2024 წელს მცირედად გაიზარდა, თუმცა, კლების ტენდენციის გათვალისწინებით, მათი რაოდენობა 2021 წლის მაჩვენებელს ჩამორჩება. დანარჩენ ორ მუნიციპალიტეტში - ზესტაფონისა და ჭიათურის მუნიციპალიტეტებში - შშმ ბავშვების რაოდენობა 2021 წლის შემდგომ გაიზარდა (ზესტაფონში - 24, ხოლო ჭიათურაში - 51 ადამიანით). ცხადია, მუნიციპალიტეტებში შშმ ბავშვების რაოდენობის შემცირება, ან თუნდაც მცირედი ზრდა არ ნიშნავს ამ ჯგუფის წარმომადგენელთა სიმცირეს, არამედ ბავშვების იდენტიფიცირების სერიოზულ პრობლემებს.

დიაგრამა 2. სოციალური პაკეტის მიმღები შშმ ბავშვების რაოდენობა სამიზნე მუნიციპალიტეტებში (2021 – 2024 წწ)⁶⁸



უნდა აღინიშნოს, რომ არაერთი ბარიერის არსებობისა და სამედიცინო მოდელის ფუნქციონირების პარალელურად, შშმ ბავშვების იდენტიფიცირების ერთ-ერთ ხელისშემშლელ ფაქტორს სტატუსის მიმნიჭებელ დაწესებულებებთან წვდომაც შეიძლება წარმოადგენდეს. სამედიცინო დაწესებულებების ნუსხას, რომელსაც

⁶⁸ შენიშვნა: 2021 - 2023 წლების მონაცემებად მითითებულია მოცემული წლის დეკემბრის თვის მონაცემები, 2024 წლის მონაცემად კი მითითებულია მიმდინარე წლის ივლისის თვის სტატისტიკური მონაცემი. სტატისტიკური მონაცემები აღებულია სსიპ - სოციალური მომსახურების სააგენტოს ოფიციალური ვებ-გვერდიდან.

აქვთ სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის ჩატარებისა და შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის დადგენის უფლება, სსიპ - სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს დირექტორი ამტკიცებს. დირექტორის 2022 წლის ბრძანებით, 2023 წლის 1 იანვრიდან 2 წლის განმავლობაში საქართველოს ტერიტორიაზე 69 დაწესებულებას მიენიჭა სტატუსის დადგენის უფლება.⁶⁹ ამ დაწესებულებებიდან 10 მათგანი იმერეთში მდებარეობს, თუმცა მათი მნიშვნელოვანი ნაწილი ქ. ქუთაისშია განთავსებული.

საკვლევი მუნიციპალიტეტებიდან სტატუსის მინიჭების უფლებამოსილება მხოლოდ ქ. ზესტაფონში არსებულ ერთ-ერთ სამედიცინო დაწესებულებას აქვს, ხოლო დანარჩენ სამ მუნიციპალიტეტში ამგვარი დაწესებულებები არ ფუნქციონირებს. შესაბამისად, სტატუსის მინიჭების მსურველმა პირებმა სხვა მუნიციპალიტეტში არსებული სამედიცინო დაწესებულების მომსახურებით უნდა ისარგებლონ, რაც, გეოგრაფიულ დაშორებასთან ერთად, შესაძლოა, მნიშვნელოვან დროით და ფინანსურ რესურსებთან ასოცირდებოდეს. შესაბამისად, სტატუსის მინიჭების პროცედურებზე წვდომა ამ მუნიციპალიტეტებში კიდევ უფრო გაართულებული იქნება, განსაკუთრებით სოფლად მცხოვრები, სოციალურ-ეკონომიკურად მოწყვლადი მოსახლეობისთვის. მუნიციპალურ ბიუჯეტებში სტატუსის მინიჭების მიზნით ტრანსპორტის დაფინანსება ან სხვა ტიპის მხარდაჭერა ინსტიტუციონალიზებული არ არის.

3.2. შშმ ბავშვთა უფლებრივი მდგომარეობა მუნიციპალიტეტების თვალთახედვით

მუნიციპალიტეტების წარმომადგენლები ძირითადად დადებითად ახასიათებენ შშმ ბავშვთა უფლებრივ მდგომარეობასთან დაკავშირებულ სიტუაციას. ისინი თვლიან, რომ შშმ ბავშვების უფლებები უფრო დაცულია, ვიდრე დაუცველი. ფოკუს-ჯგუფის მონაწილეები აღნიშნავენ, რომ არის გამოწვევის შემთხვევები, კერძოდ, რისკის ქვეშ მყოფ ოჯახებში ირღვევა შშმ ბავშვების უფლებები. ისინი უთითებენ, რომ, ასეთი ინფორმაციის არსებობის შემთხვევაში, მუნიციპალიტეტი რეაგირების გარეშე არ ტოვებს შემთხვევას.

ფოკუს-ჯგუფის მონაწილე მუნიციპალიტეტების წარმომადგენლები თვლიან, რომ არსებობს შშმ ბავშვებზე მორგებული როგორც სახელმწიფო, ისე მუნიციპალური პროგრამები. თუმცა, საუბრობენ რიგი საჭიროებებისა და დაუკმაყოფილებელი მოთხოვნების შესახებაც, რომელიც შშმ ბავშვების საუკეთესო ინტერესების დაცვის საკმარის პირობებს არ იძლევა.

მუნიციპალიტეტების წარმომადგენლები საუბრობდნენ იმ პოზიტიურ ნაბიჯებზე, რომლებმაც დადებითი ზეგავლენა მოახდინა შშმ ბავშვების უფლებრივ მდგომარეობაზე. მათ შორისაა, ქვეყანაში კანონმდებლობის გაუმჯობესება, რომელიც შშმ პირებისა და, განსაკუთრებით, შშმ ბავშვების უფლებების დაცვისკენ არის მიმართული. პოზიტიურ ნაბიჯად დასახელდა განყოფილებების ადამიანური რესურსების გაძლიერება, ლოკალურ დონეზე ინფორმირებულობის ზრდა და პროგრამების შემუშავების პროცესის დახვეწა.

მუნიციპალიტეტის წარმომადგენელთა მითითებით, ერთ-ერთ მნიშვნელოვან წინგადადგმულ ნაბიჯს ცნობიერების ამაღლება წარმოადგენს. მათი თქმით, მიუხედავად იმისა, რომ ჯერ კიდევ არსებობს ძალიან ბევრი პრობლემა, მაინც სახეზეა სხვადასხვა საინფორმაციო კამპანიის შედეგი - საზოგადოებაში მცირედ, მაგრამ იზრდება ინფორმირებულობა შშმ ბავშვთა საჭიროებების შესახებ.

ხარაგაულისა და ზესტაფონის მუნიციპალიტეტებიდან მიღებული ინფორმაციით, მათი თანამშრომლები ჩართულნი არიან სხვადასხვა ტიპის საინფორმაციო ღონისძიებებში. მაგალითად, ზესტაფონის მუნიციპალიტეტის მერია ყოველი წლის 3 დეკემბერს აღნიშნავს შშმ პირთა საერთაშორისო დღეს. აღნიშნულ ღონისძიებაზე ახალგაზრდების მიერ ხდება საინფორმაციო სახის ბროშურების დარიგება. მერია სტუმრობს მუნიციპალიტეტში არსებულ ბავშვთა დღის ცენტრ „ორიონს“ და გადასცემს საჩუქრებს. მეორე მხრივ, ხარაგაულის მუნიციპალიტეტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, 2023 წელს 15, 18 და 21 ივლისს, ბავშვთა უფლებების დაცვისა და მხარდაჭერის მულტიგუნდის მიერ, ჩატარდა საინფორმაციო შეხვედრები

⁶⁹ დაწესებულებების ჩამონათვალი მისაწვდომია სსიპ - სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს ოფიციალურ ვებ-გვერდზე.

არასრულწლოვნებთან, სადაც სამიზნე ჯგუფში იმყოფებოდნენ შშმ ბავშვებიც. შეხვედრის თემატიკა ეხებოდა მუნიციპალიტეტის მიერ შშმ ბავშვებისა და მათი ოჯახების დაცვისა და მხარდაჭერისათვის განკუთვნილი პროგრამების არსს. ასეთივე შეხვედრა ჩატარდა 2023 წლის 18 ნოემბერს ხარაგაულის მესამე საჯარო სკოლის მოზარდებისთვის. დამატებით, 2024 წლის 16 თებერვალს ხარაგაულის მეორე საჯარო სკოლის, ასევე, სოფელ მარელისის საჯარო სკოლის (25 მარტი), სოფელ ლელვანის საჯარო სკოლის (25 მარტი) და სოფელ ხევის საჯარო სკოლის (2აპრილი) უფროსკლასელებთან შეხვედრისას, სხვა თემებთან ერთად, სამიზნე აუდიტორიისთვის მიწოდებულ იქნა შშმ ბავშვებისა და მათი ოჯახების დაცვისა და მხარდაჭერისათვის განკუთვნილი სერვისებისა და პროგრამების შინაარსი.

დამატებით, მუნიციპალიტეტის წარმომადგენელთა განცხადებით, შედარებით შემცირებულია სტიგმა იმ მუნიციპალიტეტებში, სადაც მშობლები აქტიურად იცავენ საკუთარ და ბავშვთა ინტერესებს, და უფრო მეტად ცდილობენ, მუნიციპალური სერვისები მათ საჭიროებებზე მორგებული გახადონ.

ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მიმართულება, რაც მუნიციპალიტეტის წარმომადგენლებმა ფოკუს-ჯგუფის მიმდინარეობისას ახსენეს და რასაც არსებითი ზეგავლენა აქვს ბავშვების უფლებრივ მდგომარეობაზე, ინკლუზიური სკოლამდელი და ზოგადი განათლების დანერგვის პროცესია.

ფოკუს-ჯგუფების მონაწილეთა აზრით, „ადრეული და სკოლამდელი აღზრდისა და განათლების შესახებ“ კანონში შეტანილი ცვლილებების შედეგად გაძლიერდება ინკლუზიური განათლების კომპონენტი სკოლამდელ დაწესებულებებში, რაც სასიცოცხლოდ აუცილებელია შშმ ბავშვების განვითარებისა და სოციალური ინტეგრაციისთვის. ფოკუს-ჯგუფის მონაწილე მუნიციპალიტეტების წარმომადგენლები მნიშვნელოვან ნაბიჯად თვლიან სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებების ინსტიტუციური გაძლიერების საკითხს. ისინი მიიჩნევენ, რომ ავტორიზაციის სტანდარტების დანერგვა სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებს გააძლიერებს შშმ ბავშვებთან მუშაობის კუთხითაც. შედეგად, უფრო ადრე გახდება ხილული ის პრობლემები, რომელიც ამ დრომდე მხოლოდ სკოლის ასაკის შშმ მოსწავლეებთან თუ იჩენს ხოლმე თავს.

ამასთან, როგორც მუნიციპალიტეტის წარმომადგენლებმა აღნიშნეს, ბევრ სკოლაში, მათ შორის, სამიზნე მუნიციპალიტეტების სკოლებშიც, დაინერგა ინკლუზიური სწავლების პროგრამები. ინკლუზიური სწავლების დანერგვამ, ერთი მხრივ, გააძლიერა შშმ ბავშვთა შესაძლებლობების რეალიზების გარემო, ხოლო, მეორე მხრივ, ხელი შეუწყო თემში მათ ინტეგრაციას და დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის მომზადებას.

„განათლების სამინისტრო, ინკლუზიური განათლების მხარდაჭერის ფარგლებში, თანამშრომლობს ჩვენს განყოფილებასთან, გადმოგვცემს იმ ბავშვების სიას, ვისაც სასკოლო ასაკი აქვთ, სტატუსით შშმ პირები არიან და არ იღებენ განათლებას. ჩვენი განყოფილების თანამშრომლები სწავლობენ თითოეულ ქეისს და რეაგირებას ახდენენ მასზე. ბოლოს 16 ასეთი მოსწავლის სია გადმოგვცა, შევისწავლეთ ოჯახები და აღმოვაჩინეთ, რომ აქედან 4 მოსწავლის ოჯახს არ სურდა, მიეყვანა ბავშვი სკოლაში, რადგან არ უნდოდა, მისი შვილის შეზღუდვის შესახებ გაეგო საზოგადოებას. აქედან სამი შემთხვევა იყო ძალიან მძიმე შეზღუდვის შშმ ბავშვი და ვერ მოხერხდა მათი ჩართვა სასწავლო პროცესში, მაგრამ ერთ შემთხვევაში ბავშვი ცერებრული დამბლის დიაგნოზით მშობელმა ჯერ დღის ცენტრში მიიყვანა, რომელიც ადგილზე გვაქვს, და შემდეგ უკვე სკოლაში.“

ზესტაფონის მუნიციპალიტეტის წარმომადგენელი

„ჩვენს მუნიციპალიტეტსაც გადმოეცა იმ ბავშვების და მოზარდების სია, ვინც ზოგადი განათლების მიღმა იყო (6 შემთხვევა). აქედან რამდენიმეს ჩართვა დიაგნოზის სიმძიმის გამო ვერ მოხერხდა, ერთი შემთხვევაში კი, მიუხედავად მძიმე დიაგნოზისა და ექიმების მუდმივი მეთვალყურეობის საჭიროებისა, მშობელმა დაძლია შიში, რომ მის შვილს საზოგადოება არ მიიღებდა და ერთი წლის დაგვიანებით მიიყვანა სკოლაში. დღეს, [იგი] განვითარების მნიშვნელოვანი პროგრესით, ადაპტირებულია გარემოსთან განაგრძობს სწავლას და ჩართულია საზოგადოებრივ ცხოვრებაში.“

ხარაგაულის მუნიციპალიტეტის წარმომადგენელი

მიუხედავად გარკვეულწილად წინ გადადგმული ნაბიჯებისა, მუნიციპალიტეტების წარმომადგენლები საუბრობენ არაერთ სისტემურ გამოწვევაზე, რაც შშმ ბავშვების უფლებრივ მდგომარეობაზე უარყოფითად აისახება. მათ შორისაა, სერვისებისა და შესაბამისი პროფესიონალების სიმწირე, რაც საჭიროების მქონე არაერთ ადამიანს მხარდაჭერის მიღმა ტოვებს (სერვისებისა და პროფესიონალების სიმწირესთან დაკავშირებით, იხ. თავი 4 და 5).

კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი გამოწვევა, რაზეც მუნიციპალიტეტების წარმომადგენლები საუბრობენ, შშმ ბავშვების მიმართ არსებული სტიგმაა. საზოგადოებაში კვლავ არსებობს სტერეოტიპები და დისკრიმინაციის შემთხვევები შშმ ბავშვების მიმართ. ფოკუს-ჯგუფების მონაწილეთა აზრით, ეს პრობლემა ჯერ კიდევ აქტუალურია. სტიგმის გამომწვევი მიზეზები მრავალფეროვანი და კომპლექსურია. მათ შორისაა:

- საზოგადოების არასაკმარისი ცოდნა შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ;
- მცდარი წარმოდგენები და სტერეოტიპები;
- ფსიქოლოგიური ფაქტორები, მაგალითად, შიში განსხვავებულის მიმართ.

მონაწილეთა შეფასებით, ზოგ შემთხვევაში მშობლები, სწორედ ამ სტერეოტიპებისა და სტიგმის გამო, ცდილობენ დამალონ ინფორმაცია შვილების შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ. ეს კი იწვევს იმას, რომ ბავშვები რჩებიან საჭირო სერვისების მიღმა, რაც აფერხებს მათ განვითარებასა და საზოგადოებაში ინტეგრაციას.

„მშობლებს არ სურთ, აღიარონ, რომ მათ შვილს აქვს შეფერხება განვითარებაში. [ამბობენ], რომ ბავშვის მამაც, ბაბუაც, ასე იყო და მერე გამოსწორდა. ჩვენი წარმომადგენლების (მერის წარმომადგენელი ტერიტორიულ ორგანოში) საშუალებით, ვახდენთ ოჯახების იდენტიფიკაციას, სადაც შესაძლოა, ასეთი ბავშვი ცხოვრობდეს. ვზრუნავთ, მშობელმა სწორად გაიგოს და მიიღოს, თუ რატომ უნდა მიენიჭოს ბავშვს სტატუსი და რა სარგებელს მოუტანს [ეს სტატუსი] ბავშვს განვითარებაში. ხშირად იმ მშობლებთან, რომელიც გარკვეულ დრომდე უარზე იყვნენ შვილისთვის სტატუსის მინიჭებაზე ვზრუნავთ, სტატუსის მიღებისა და ადრეული განვითარების პროგრამაში ჩართვის შემდეგ მადლობას გვეუბნებიან, ბავშვის პროგრესს რომ ხედავენ.“

ხარაგაულის მუნიციპალიტეტის წარმომადგენელი

საზოგადოების სტერეოტიპული დამოკიდებულება შშმ ბავშვების მიმართ სასკოლო თემისთვისაც არის დამახასიათებელი. მიუხედავად იმისა, რომ სიტუაცია ბოლო დროს შეცვლილია და ინკლუზიური სწავლებაა დანერგილი, მშობლების მცირე ნაწილი მაინც გამოთქვამს უკმაყოფილებას მისი შვილის კლასში შშმ მოსწავლის არსებობის შესახებ.

3.3. როგორია შშმ ბავშვების უფლებრივი მდგომარეობა? - ოჯახებისა და პედაგოგების პოზიცია

შშმ ბავშვების უფლებრივი მდგომარეობის შესახებ მშობლებისა და პედაგოგების ფოკუს-ჯგუფების შეხვედრებზე მონაწილეები იგივე პრობლემებს შეეხნენ, რასაც მონაწილეები მუნიციპალური განყოფილების ფოკუს-ჯგუფზე, თუმცა მეტად იყო აქცენტირებული საჭიროებები და უფრო მწვავედ დასმული გადასაჭრელი საკითხები.

მიუხედავად იმისა, რომ შშმ ბავშვების უფლებრივ მდგომარეობას ეს ჯგუფიც მეტ-ნაკლებად დამაკმაყოფილებლად, ვიდრე არადამაკმაყოფილებლად აფასებს, მოწოდებულ ინფორმაციაში მაინც იკვეთება, რომ შშმ ბავშვებისთვის სერვისებზე მისაწვდომობა, რიც შემთხვევებში, არ არის უზრუნველყოფილი.

სკოლებში ინკლუზიური სწავლების დადებით როლს შშმ ბავშვების უფლებების დაცვისა და მათი გაძლიერების კუთხით, მშობლებისა და პედაგოგების ფოკუს-ჯგუფზეც გაესვა ხაზი. თუმცა გამოითქვა რამდენიმე კრიტიკული შენიშვნა სპეც. პედაგოგებთან დაკავშირებით. საინტერესოა, რომ იმ მუნიციპალიტეტებში, სადაც სსსმ მოსწავლეებს აქვთ შესაძლებლობა, ისარგებლონ როგორც ინკლუზიური განათლებით, ისე დღის ცენტრის მომსახურებით, მეტად თვლიან, რომ შშმ ბავშვების უფლებები დაცულია, ვიდრე ისინი, სადაც დღის ცენტრი არ ფუნქციონირებს.

მონაწილეები თვლიან, რომ მხოლოდ ინკლუზიური სწავლების დანერგვა არ არის საკმარისი შშმ ბავშვების ინტეგრაციისა და მათი ფსიქოემოციური მდგომარეობის გაუმჯობესებისთვის. იმისთვის რომ შშმ ბავშვების უფლებები იყოს დაცული, მნიშვნელოვანია, მათ ჰქონდეთ მორგებული სერვისი და სივრცე, სადაც იქნებიან მხარდაჭერილები უფრო დიდი დროის განმავლობაში, ვიდრე აკადემიური სწავლების საათებია.

სერვისებზე წვდომის სერიოზული პრობლემების (იხ. თავი 4) კვალდაკვალ, შშმ ბავშვების ოჯახის წევრთა და პედაგოგების ფოკუს-ჯგუფიდანაც გამოიკვეთა თემის მიმართ სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემცველი დამოკიდებულებები, ასევე ინფორმირებულობის გამოწვევები.

ფოკუს-ჯგუფის შეხვედრებისას ხაზი გაესვა ბავშვების მშობლების და ოჯახის წევრების არაინფორმირებულობას შშმ ბავშვებისთვის განკუთვნილი სერვისებისა და მათი მიღების გზების შესახებ.

„სკოლებში არიან ბავშვები, რომლებსაც აქვთ განვითარების შეფერხება, ვერ ძლევენ ეროვნულ სასწავლო გეგმას, ამკარად აქვთ სპეციალური საჭიროებები, მაგრამ მშობლებს არ უნდათ, აღიარონ მათი შვილების პრობლემა. მყავს ერთი სპეციალური საჭიროების მქონე მოსწავლე, რომელთანაც ვმუშაობ, თუმცა ბევრს ვხედავ სკოლაში ასეთივე შეფერხებებით და არ ვიცი, როგორ ჩავრთო ისინი ინკლუზიურ სწავლებაში, ავუხსნა მშობელს და სწორად მივაწოდო ინფორმაცია საჭიროების შესახებ.“

პედაგოგი

პრობლემა კომპლექსურია, საზოგადოების არაკეთილგანწყობილი დამოკიდებულება იწვევს მშობლების მხრიდან მათი შვილების პრობლემებზე თვალის დახუჭვას, თუმცა, მეორეს მხრივ, ეს მშობლებიც იმავე საზოგადოების წევრები არიან და მათაც სტერეოტიპები მართავს, ცდილობენ არ იყვნენ განსხვავებულები, არ გამოირჩეოდნენ საზოგადოებისგან და არ გახდნენ დისკრიმინაციის (მათ შორის პოზიტიური) მსხვერპლნი, ამიტომ არ უსწორებენ თვალს რეალობას და, ზოგ შემთხვევაში, ბავშვებს საჭირო სერვისების გარეშე ტოვებენ.

პრობლემა ყველა ფოკუს-ჯგუფზე ერთნაირად მწვავედ გამოჩნდა. მშობლებიც აღიარებენ, რომ რთულია ბავშვის სტატუსის შეგუება, რადგან საზოგადოება არაკეთილგანწყობილია ასეთი ბავშვების მიმართ. აღიარებენ, რომ შინაგანი ბარიერის გამო, გაუჭირდათ ბავშვის სკოლაში მიყვანა და ინკლუზიურ განათლებაში ჩართვა. თუმცა ის მშობლები, რომელთაც დაძლიეს სტიგმა და მათი შვილები დღის ცენტრის სერვისით ან/და სკოლაში ინკლუზიურ სწავლებაში არიან ჩართულები, თვლიან, რომ საუკეთესო გამოსავალს მიაგნეს მათი განვითარებისთვის.

ერთ-ერთი ფოკუს-ჯგუფის მიმდინარეობისას, საინტერესო შემთხვევა დასახელდა. ერთი მონაწილის ინფორმაციით, შშმ ბავშვის მშობლებს ზოგჯერ ექიმები უქმნიან ხელოვნურ ბარიერს სტატუსის მოთხოვნისას, რამეთუ თვლიან, რომ სტატუსი მშობელს სოციალური პაკეტის მისაღებად სჭირდება და არა ბავშვის რეალური საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად. თუმცა, ამავდროულად სტატუსის შესაძლო საჭიროების შესახებ მათი ინფორმირებულობის პირველ რგოლად სწორედ ექიმები სახელდება და ყველაზე ხშირად სწორედ მათი დახმარებით იღებენ ბავშვები შესაბამის სტატუსს.

„მე ექიმმა მითხრა იმის შესახებ, რომ ჩემი შვილისთვის სტატუსის მინიჭება ძალიან მნიშვნელოვანი იქნებოდა, რადგან მიიღებდა პენსიას [შენიშვნა: იგულისხმება სოციალური პაკეტი] და [იმ დახმარებებს], რომელიც უსინათლო ბავშვებს ეკუთვნის, მიიღებდა სახელმწიფოსა და მუნიციპალიტეტისგან.“

მშობელი

„პირველ რიგში მშობლებთან არის სამუშაო, მათ უნდა იცოდნენ უფლებები, რა ეკუთვნის და რა - არა მის შვილს. არაინფორმირებული მშობელი ყოველთვის შეიძლება დაზარალებული აღმოჩნდეს არაკეთილსინდისიერი ადამიანების მხრიდან, როგორც ექიმების, ისე სხვა პერსონალის მხრიდან.“

მშობელი

როგორც აღვნიშნეთ საზოგადოების დამოკიდებულება დიდწილად განსაზღვრავს მშობლების მხრიდან შვილის განვითარების პრობლემებისთვის თვალის არიდებას. ის მშობლებიც კი, ვის შვილსაც მძიმე დიაგნოზი და ღრმა ჩამორჩენა აქვს, ძალიან დიდხანს არ ეგუებიან სიტუაციას და ექიმებიდან ექიმებში დაჰყავთ შვილი, საუკეთესო დიაგნოზის იმედით. მათ ეშინიათ საზოგადოების დამოკიდებულების, მაშინ, როდესაც სტატუსის მინიჭება თითქოს „მუდმივს ხდის“ მათ პრობლემას და საზოგადოების მხრიდან არასათანადო დამოკიდებულების მსხვერპლად აქცევს.

„ჩემი შვილი თანდაყოლილი ატრეზიით დაიბადა. 8 წლის არის, ამ დრომდე უყენია ტრაქეოსტომის მილი. ვერ დადის, ვერ საუბრობს. მუნიციპალიტეტმა შეგვიძინა სანაციის აპარატი, გვეხმარება ფინანსურად. ვერ ვიტყვი, რომ უყურადღებოდ ვართ. ორი წლის წინ გარდამეცვალა მეუღლე, რამაც ჩემი და ჩემი შვილის მდგომარეობა კიდევ მეტად დაამძიმა. პრაქტიკულად სახლში ჩავიკეტე, არ არსებობს პირადი ასისტენტის სერვისი და ხშირად მიწევს ბავშვის სარეაბილიტაციო ცენტრში წაყვანაზე უარის თქმა. ხშირად მივლია ჩემს შვილთან ერთად მატარებლით, ავტობუსით, ხშირად მიგრძენია საზოგადოების არაკეთილგანწყობილი დამოკიდებულება. არასდროს დამიმალავს ჩემი შვილის დიაგნოზი, არ მრცხვენია, მაგრამ საზოგადოება არ მაძლევს ამის საშუალებას და ზოგჯერ მინდა დავიმალეო სადღაც. მე ძალიან კარგად მესმის იმ მშობლების, რომელთა შვილებსაც შედარებით მსუბუქი დიაგნოზი აქვთ და საზოგადოების დამოკიდებულების შიშით ვერ აღიარებენ პრობლემას, ამას კი არ ვამართლებ, მაგრამ სიტუაციას გიხსნით.“

მშობელი

საზოგადოების მხრიდან სტერეოტიპულ და ნეგატიურ დამოკიდებულებაზე დღის ცენტრების ბენეფიციართა მშობლებიც საუბრობენ. მათი აზრით საზოგადოება სსსმ სკოლის მოსწავლეებზე მეტად ნეგატიურ დამოკიდებულებას ავლენს იმ მშობლებისა და ბავშვების მიმართ, ვინც დღის ცენტრის ბენეფიციარია. თვლიან, რომ ბოლო პერიოდი საზოგადოების დამოკიდებულება გაუარესდა. თუ ადრე მშობლებიც და საზოგადოებაც უფრო შემწყნარებელი იყვნენ, დღეს აშკარად შეიმჩნევა სიტუაციის გაუარესება.

„დამალავენ შვილებს ამა რას იზამენ, დღის ცენტრის ბავშვებს, როგორც გიჟებს, ისე უყურებენ.“

მშობელი

„გუშინ ვიყავით ერთ-ერთ სკოლაში, ბავშვები გვყავდა ღონისძიებაზე. ძალიან ცუდად ვიგრძენით თავი, იმდენად ცუდად უყურებდნენ ჩვენს ბავშვებს სხვა მშობლები. იცით რა მინდა აღვნიშნო? თავად სსსმ მოსწავლეების მშობლებიც კი დღის ცენტრის ბენეფიციარების მიმართ ავლენენ სტერეოტიპულ დამოკიდებულებას, მიუხედავად იმისა, რომ თავად ჰყავთ შვილი, რომელსაც მხარდაჭერა სჭირდება.“

მშობელი

მშობლების სტერეოტიპული დამოკიდებულების გარდა, მწვავედ დგას მშობლების არაინფორმირებულობის საკითხიც. ბავშვს შეიძლება ჰქონდეს მინიჭებული სტატუსი, მაგრამ მაინც სერვისის მიღმა რჩებოდეს. ამის მიზეზი, ზოგიერთ შემთხვევაში, მშობლის არაინფორმირებულობაა. მშობლებმა უმეტესად არ იციან, რა

ეკუთვნის მათ შვილს და სად მივიდნენ კუთვნილი სერვისის მისაღებად. არის შემთხვევები, როდესაც თავად მშობლებიც შშმ პირები არიან და ამ შემთხვევაში, მათი მხარდაჭერა მუნიციპალიტეტის და/ან სახელმწიფოს მხრიდან აუცილებელია. ფოკუს-ჯგუფების მონაწილეთა ნაწილს ჰქონდა ინფორმაცია იმის შესახებ, რომ ამ კატეგორიის მშობლებთან მუშაობენ სოციალური მუშაკები, თუმცა რამდენად ინტენსიურად და ეფექტიანად - ამის შესახებ ვერ გვიპასუხეს.

პედაგოგების მხრიდან ფოკუს-ჯგუფებზე დაისვა საკითხი იმის შესახებ, რომ მშობლებისთვის აუცილებელია იმის ახსნა, თუ რატომ სჭირდება ბავშვს ადრეული განვითარების სერვისში ჩართვა. მათ მიუთითეს იმის შესახებ, რომ მშობლებმა არ იციან, თუ როგორ ეხმარება ეს სერვისი ბავშვებს გამოწვევების დაძლევისა და სკოლისთვის მომზადებაში. მშობლების დიდ ნაწილს არ დაჰყავს ბავშვი სერვისის მისაღებად, მაშინ, როდესაც არც აქვთ გაცნობიერებული, თუ რა აუცილებლობაზე ამბობენ უარს და რა შედეგის მომტანი შეიძლება იყოს ხსენებული პროგრამა.

„სამუშაოა მშობლებთან, კი მესმის, რომ ტრანსპორტი ჭირს და შორს უნდა ატარონ ბავშვი ადრეული განვითარების სერვისისთვის, მაგრამ ისიც არ იციან, რომ „ადრეულის“ შემთხვევაში არც სჭირდებათ ბავშვის ინტენსიური ტარება, უმეტესი აქცენტი მშობელზეა. მშობლებს კი არ ესმით, თუ 7 წლამდე ბავშვისთვის ადრეული შეფერხების დაძლევა რა პოზიტიურ შედეგს მოუტანს ბავშვს შემდეგში. აუცილებელია, მათთან მუშაობდნენ სპეციალისტები და უხსნიდნენ, რატომ უნდა ჩართონ ბავშვი პროგრამაში და რატომ არ უნდა დატოვონ სერვისის გარეშე.“

ზესტაფონი

პედაგოგების და აღმზრდელების მიერ ასევე მწვავედ დაისვა შშმ ბავშვების მშობლების უნარების განვითარების აუცილებლობის საკითხი ბავშვის მოვლისა და მისი ჰიგიენის დაცვის კუთხით. ფოკუს-ჯგუფებზე აღინიშნა, რომ ასეთი შემთხვევები არ არის გავრცელებული, თუმცა საკმარისია იმისთვის, რომ ყურადღებად ღირდეს. მოუწესრიგებელი და მოუვლელი შშმ ბავშვი უკვე პოტენციური მსხვერპლია იმ საზოგადოებისთვის, რომელსაც სტერეოტიპები მართავს. ამიტომ სახელმწიფომ და არასამთავრობო ორგანიზაციებმა უნდა იზრუნონ იმ მშობლების მხარდაჭერაზე, რომელთაც შშმ ბავშვებზე ზრუნვის უნარები ნაკლებად აქვთ განვითარებული.

„სულ ელემენტარული კურსები რომ არსებობდეს, როგორ დავარცხნონ, დაბანონ ბავშვები [კარგი იქნებოდა]. დამერწმუნეთ, ასეთ პრობლემებსაც ვაწყდებით და ბევრჯერ ჩვენ - პედაგოგებს, მიგვიხედავს მოსწავლეებისთვის თუ აღსაზრდელებისთვის, დაგვიბანია, მოგვიწესრიგებია. ელემენტარული სადილის გაკეთება რომ ასწავლოს ვიღაცამ მშობლებს, კარგი იქნება.“

პედაგოგი

4. როგორ პასუხობს მუნიციპალური სერვისები შშმ ბავშვებისა და მათი ოჯახების საჭიროებებს?

წინამდებარე თავი აანალიზებს, თუ როგორაა მოწესრიგებული სოციალური სერვისების შემუშავებისა და მიწოდების პროცესი და რა საჭიროებები და გამოცდილებები აქვთ შშმ ბავშვებსა და მათ ოჯახებს.

4.1. საჭიროებების კვლევისა და სტატისტიკური მონაცემების შეგროვება

როგორც კვლევის შედეგად გამოვლინდა, განყოფილებები პრიორიტეტული მიმართულებების იდენტიფიცირებისას რაიმე სპეციალურ მეთოდოლოგიას არ იყენებენ. ხარაგაულისა და ზესტაფონის მუნიციპალიტეტების მიერ მოწოდებული საჯარო ინფორმაციიდან იკვეთება, რომ შშმ ბავშვებისა და მათი ოჯახების საჭიროებების კვლევის დოკუმენტი მათ არ გააჩნიათ.

მიუხედავად ამისა, მუნიციპალიტეტის მიერ პრიორიტეტების გამოყოფა მაინც ხორციელდება. წინა წლის მონაცემებზე დაყრდნობით ისინი პროგრამულ მიმართულებებს გეგმავენ და ცდილობენ, ფულად დახმარებას

მიზნობრივი მიმართულება მისცენ - ისეთი სერვისები გამოყონ, რაც ყველაზე მეტად მოთხოვნადი და აუცილებელია, მაგალითად ჯანდაცვის ან რეაბილიტაციის პროგრამები, ტრანსპორტირების ხარჯები და ა.შ. განყოფილებები ყოველწლიურად აკეთებენ მერის წინაშე ანგარიშგებას.

კვლევისას მუნიციპალური სერვისების შემუშავების პროცესში იდენტიფიცირდა ისეთი სისტემური გამოწვევა, როგორც რელევანტური სტატისტიკური ინფორმაციის არარსებობა. აღნიშნული, თავის მხრივ, საჭიროებებზე დაფუძნებული პოლიტიკის შექმნისა და განხორციელების მიმართულებით მნიშვნელოვან დაბრკოლებას წარმოადგენს.

ბენეფიციართა შესახებ არასრული მონაცემები საქმიანობის შემაფერხებელ ერთ-ერთ გარემოებად დასახელდა კვლევაში მონაწილე მუნიციპალიტეტების წარმომადგენლების მიერაც. განყოფილებების უმეტესობა არ ფლობს სრულყოფილ ინფორმაციას შშმ პირთა რაოდენობის შესახებ მის ტერიტორიაზე. შესაბამისად პროგრამების დაგეგმვა უწევს არა დადასტურებული, ზუსტი სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით, არამედ წინა წლის მიმართვიანობისა თუ მის მიერ მოგროვილი მონაცემების ანალიზის საფუძველზე. ფოკუს-ჯგუფების ფარგლებში მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, მუნიციპალიტეტებს არ აქვთ შესაძლებლობა, იხელმძღვანელონ სახელმწიფო ჯანდაცვისა და სოციალური დაცვის პროგრამების ბენეფიციართა ბაზებით და გამოიყენონ ისინი საკუთარი პროგრამების დასაგეგმად, რაც პერსონალური მონაცემების შესახებ კანონმდებლობით აიხსნება. ამასთან, როგორც ხარაგაულისა და ზესტაფონის მუნიციპალიტეტებიდან მიღებული ინფორმაციით ირკვევა, ისინი საკუთარ ბაზას ეყრდნობიან, რომელიც რეესტრის სახითაა შემუშავებული. ხარაგაულის მუნიციპალიტეტის მითითებით, ინფორმაციას მერიის სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვის სამსახური ამუშავებს ბენეფიციართა პირადი მონაცემების (მაგ., დაბადების თარიღი, ასაკი, მიმართვის მიზეზი, საცხოვრებელი და სხვა) მიხედვით.

შშმ ბავშვების ზუსტი რიცხვის დადგენას საზოგადოებაში გავრცელებული სტერეოტიპებიც აფერხებს. როგორც აღვნიშნეთ, მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე არიან ოჯახები, რომლებსაც ჰყავთ შშმ ბავშვი, რომელსაც მალავენ და არ რთავენ იმ პროგრამებში, რომელსაც სახელმწიფო სთავაზობს მათ - შესაბამისად შშმ პირს არა აქვს მინიჭებული სტატუსი და რთული ხდება მისი იდენტიფიკაცია. მუნიციპალიტეტის წარმომადგენლებს კი არ აქვთ საკმარისი რესურსები და ბერკეტები, მოიძიონ და ჩართონ ყველა მათგანი მუნიციპალურ, თუ სახელმწიფო პროგრამებში. ფოკუს-ჯგუფებმა დაადასტურა, რომ მუნიციპალიტეტებში ამ საკითხების მოსაგვარებლად მუშაობენ, ცდილობენ მოახდინონ ოჯახების იდენტიფიცირება და ჩართონ ისინი ჯანდაცვის, თუ სოციალური პროგრამების სისტემაში.

როგორც კვლევიდან გამოიკვეთა, შშმ ბავშვთა და მათი ოჯახის უფლებრივი მდგომარეობის შესახებ განყოფილებები რამდენიმე წყაროდან იღებენ ინფორმაციას:

1. საკუთარი სოციალური მუშაკის მიერ რუტინული სამუშაო პროცესის შედეგად, (ვიზიტი, შეფასება, განვითარების ინდივიდუალური გეგმა და მონიტორინგი). იმ შემთხვევაში, თუ ოჯახში არის ბავშვისთვის ან მოზარდისთვის არაკეთილსაიმედო გარემო და ირღვევა მისი უფლებები, იწყება ბავშვის ოჯახიდან გამოყვანის პროცესი, რაც ფოკუს-ჯგუფზე ერთი შემთხვევის მაგალითზე აღიწერა.⁷⁰
2. შშმ ბავშვის ან მოზარდის და მათი ოჯახების უფლებრივი მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის მიღების მეორე არხი, სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოა. განყოფილება დელეგირებული უფლებამოსილების ფარგლებში, სწავლობს შემთხვევას, მიჰყვება შემთხვევის მართვის ინსტრუქციებს და მონიტორინგზე აპყავს ოჯახი, თუ ამის საჭიროება დადგება.
3. მესამე გზა არის სხვა, დაკავშირებული უწყებების (მაგალითად განათლების სამინისტრო, სახალხო დამცველის აპარატი და სხვა) მიერ გამოგზავნილი ინფორმაცია. უწყებებთან კოორდინირებული მოქმედებით ხდება შემთხვევების შესწავლა და რეაგირება. როგორც ფოკუს-ჯგუფზე აღინიშნა, განათლების სამინისტროს მიერ გამოგზავნილი სიების მიხედვით მიმდინარეობს შემთხვევების

⁷⁰ საკითხის სენსიტიურობის და შესაძლო ამოცნობის თავიდან აცილების მიზნით არ მოგვყავს ციტატა.

შესწავლა, სასწავლო პროცესის მიღმა დარჩენილი ბავშვების შეფასება და, შესაძლებლობის შემთხვევაში, მოსწავლის ჩართვა სასწავლო პროცესში. იმ შემთხვევაში კი, თუ სასწავლო პროცესში ჩართვა ჯანმრთელობის მდგომარეობის, ემიგრაციის და შეზღუდული შესაძლებლობის გამო შეუძლებელია, იწერება შესაბამისი ანგარიში. ფოკუს-ჯგუფებზე აღიწერა რამდენიმე შემთხვევა, როდესაც მშობელს არ უნდოდა შვილის ტარება სკოლაში ბავშვის მიმართ შესაძლო ბულინგის გამო, თუმცა სოციალური მუშაკისა და ფსიქოლოგის ჩარევით, მოხერხდა მისი ჩართვა საგანმანათლებლო პროცესში. მშობლის დამოკიდებულებები შეიცვალა, ხოლო ბავშვს აქვს განვითარებაში პროგრესი. ასეთი შემთხვევები აღიწერა მშობლების ფოკუს-ჯგუფზეც, სადაც თავად მშობლები ჰყვებოდნენ, თუ როგორ ემინოდათ სკოლაში ბავშვის მიყვანის, როგორ დაძლიეს ეს ბარიერი სოციალური მუშაკისა და ფსიქოლოგების ჩართულობით და როგორ არიან კმაყოფილი მიღწეული პროგრესით.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, პროგრამების შემუშავებისას, იმპლემენტაციისა თუ მონიტორინგისას, საჭიროებების კვლევები არ ტარდება - შშმ პირთა საჭიროებების გამოსავლენად, განყოფილების წარმომადგენლები არ მიმართავენ პროაქტიურ ღონისძიებებს, ისინი უმეტესად ეყრდნობიან მუნიციპალიტეტების სოციალური და ჯანდაცვის სამსახურების ინფორმაციასა და საკუთარ გამოცდილებას.

კვლევის დროს გამოიკვეთა, რომ ადგილობრივ დონეზე პროგრამების შემუშავებისთვის გამოიყენება:

1. ბენეფიციართა მიმართვიანობის ანალიზი;
2. შშმ ბავშვების ოჯახის წევრებთან, მშობლებთან/მეურვესთან უშუალო შეხვედრები;
3. მერის ადგილობრივი წარმომადგენლების ვიზიტები ოჯახში;
4. შშმ პირთა საკითხებზე მომუშავე საზოგადოებრივი ორგანიზაციების (NGO, სათემო ორგანიზაცია) ანგარიშები;
5. სხვადასხვა ორგანიზაციის მიერ ჩატარებული კვლევების ანალიზი.

მაგალითად, როგორც ფოკუს-ჯგუფის შეხვედრებიდან გამოიკვეთა, ხარაგაულისა და ზესტაფონის მუნიციპალიტეტების ბავშვთა უფლებების დაცვისა და ბავშვზე ზრუნვის განყოფილების თანამშრომლები ცდილობენ, გააანალიზონ მუნიციპალიტეტში შემოსული თხოვნები შშმ ბავშვთა უფლებრივი საჭიროებების შესახებ და შეიმუშაონ პროგრამები ან თუნდაც ერთჯერადი სერვისები, რომელიც დააკმაყოფილებს მათ მოთხოვნას. ისინი ასევე ცდილობენ, შეიმუშაონ წინადადებები მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტისთვის და მომდევნო წელში ასახონ შშმ ბავშვების მხარდამჭერ პროგრამებში. მაგალითად:

„ზესტაფონის მუნიციპალიტეტში ხშირი იყო შშმ მშობლების განცხადებები იმის თაობაზე, რომ ადრეული განვითარების სახელმწიფო პროგრამაში ვერ რთავდნენ ბენეფიციარს დროულად. განყოფილების თანამშრომელთა მეშვეობით შეიქმნა შშმ ბავშვებისთვის ადრეული განვითარების პროგრამაში ჩართვის ალტერნატიული გზა. მათთვის ბიუჯეტით გამოყოფილი ერთჯერადი დაფინანსების თანხა გამოიყოფოდა მიზნობრივად რომელიმე კერძო პროგრამაში ჩართვის მიზნით, ინვოისების საფუძველზე მშობელს საშუალება ეძლეოდა, ჩაერთო ბავშვი პროგრამაში და როდესაც სახელმწიფო პროგრამაში ჩართვის რიგი მოიწვედა, უმტკივნეულოდ გაეგრძელებინა სერვისი მიღება უკვე სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში. იგივე პრობლემა ზოგიერთ შემთხვევაში მოგვარდა ზრუნვის სააგენტოსთან მჭიდრო თანამშრომლობითა და კოორდინაციით.“

ზესტაფონის მუნიციპალიტეტის წარმომადგენელი

მუნიციპალიტეტების წარმომადგენელთა მიერ წინადადებულ ნაბიჯად მიიჩნევა განყოფილების თანამშრომელთა ჩართვის უზრუნველყოფა საბიუჯეტო დაგეგმარების პროცესში. ფოკუს-ჯგუფის მონაწილეები თვლიან, რომ ეტაპობრივად მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტი დაიგეგმება საჭიროებებზე მორგებული სოციალური პროგრამების გათვალისწინებით როგორც სტატუსის არმქონე, ასევე შშმ სტატუსის მქონე ბავშვებისთვის.

4.2. შშმ პირთა და მათი ოჯახის წევრების ჩართულობა და მონაწილეობა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში

როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული, გადაწყვეტილების მიღების პროცესში შშმ თემისა და წარმომადგენლობითი ორგანიზაციების მონაწილეობა და ჩართულობა ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან და აუცილებელ კომპონენტს წარმოადგენს. აღნიშნული ვალდებულებით როგორც ცენტრალური, ისე მუნიციპალური ხელისუფლების წარმომადგენლები არიან შებოჭილები.

როგორც კვლევისას გამოიკვეთა, სამიზნე მუნიციპალიტეტებში თემის ჩართულობა და მონაწილეობა პრობლემურია. ფოკუს-ჯგუფების მონაწილე მუნიციპალიტეტის წარმომადგენლების პასუხების მიხედვით, შშმ ბავშვების და მოზარდების ოჯახის წევრები, ძალიან პასიურნი არიან.

„შშმ ბავშვების ოჯახის წევრების უმეტესობა პასიურია. რთულია მათი მობილიზება ინტერესების დასაცავად. უმეტესობა არაინფორმირებულია შშმ პირთა და საკუთარი უფლებების შესახებ. მაგალითად, ძალიან სჭირდებათ თემს რეაბილიტაციისა და აბილიტაციის პროგრამა, [რათა] არ უწევდეს სხვა მუნიციპალიტეტში სიარული, მაგრამ მათი თვითორგანიზების უნარები და ადვოკატირების შესაძლებლობები ძალიან სუსტია, შესაბამისად ისევ ერთჯერადი სატრანსპორტო ხარჯების მიღების იმედად არიან.“

ხარაგაულის მუნიციპალიტეტის წარმომადგენელი

როგორც ფოკუს-ჯგუფებში მონაწილე მშობლების მონათხრობიდან ჩანს, მათთვის კუთვნილი მუნიციპალური თუ სახელმწიფო სერვისების შესახებ ინფორმაციის ძირითადი წყარო დღის ცენტრის თანამშრომლები ან სკოლის პედაგოგები არიან. ის მშობლები კი, ვისი შვილიც არ დადის დღის ცენტრში ან არ არის ჩართული ინკლუზიურ სწავლებაში, კიდევ უფრო მეტად არაინფორმირებულები არიან კუთვნილი სერვისების შესახებ. საინტერესოა, რომ არც ერთ მშობელს დაუსახელებია მუნიციპალიტეტი შშმ ბავშვების პროგრამების ან სერვისების შესახებ გავრცელებული ინფორმაციის წყაროდ.

ის ფაქტი, რომ მშობლები არაინფორმირებული არიან სერვისების შესახებაც კი, მიუთითებს მათ პასიურ, მომლოდინე როლზე. შშმ ბავშვების მშობლების/კანონიერი წარმომადგენლების თემი პასიურია, შესაბამისად, მათ სჭირდებათ მხარდაჭერა და თავიანთი ინტერესების დაცვის ღონისძიებებში ჩართვა.

კვლევის პროცესში საინტერესო იყო მუნიციპალიტეტებიდან მიღებული ინფორმაცია გადაწყვეტილების მიღების დროს შშმ ბავშვებისა და მათი ოჯახის წევრების ჩართულობასთან დაკავშირებით. ერთი მხრივ, ზესტაფონის მუნიციპალიტეტმა მიუთითა, რომ გადაწყვეტილების მიღების დროს თემის წევრებისა და მათი ოჯახების ჩართულობა ხდება კოლექტიური განცხადებებით, რაც შშმ პირთა მუნიციპალიტეტის მხრიდან პროაქტიური ჩართვის პრინციპთან თანხვედრაში არ არის. მეორე მხრივ, ხარაგაულის მუნიციპალიტეტმა ამ საკითხთან დაკავშირებით მიუთითა, რომ „არსებობს ბავშვთა უფლებების დაცვისა და მხარდაჭერის განყოფილების მიერ შემუშავებული „მშობლის თანხმობის ფორმა“, ასევე ინდივიდუალურ გეგმას თან ახლავს მშობლის ხელმოწერა“. აღნიშნული, თავის მხრივ, უმნიშვნელოვანესია, თუმცა სცდება გადაწყვეტილების მიღებისას ჩართულობისა და მონაწილეობის კონცეფციას. მუნიციპალიტეტის თანამშრომლების მიერ ჩართულობის არაერთგვაროვანი გაგების პარალელურად, ჩართულობის პრობლემას კიდევ უფრო ართულებს ის ფაქტი, რომ, მაგალითად, ხარაგაულის მუნიციპალიტეტის შენობა სხვადასხვა საჭიროების მქონე შშმ პირებისათვის მისაწვდომი არ არის.

უნდა აღინიშნოს, რომ წლების წინ, მუნიციპალურ დონეზე შშმ პირთა საკითხებზე მომუშავე საბჭოები შეიქმნა. საბჭოების ძირითად ამოცანებს მუნიციპალიტეტში შეზღუდული შესაძლებლობის საკითხებზე ერთიანი პოლიტიკის შემუშავება, დანერგვა და კოორდინაცია, თემატური წინადადებებისა და გეგმების შემუშავება, შშმ პირთა უფლებების რეალიზაციის ხელშეწყობა, არასამთავრობო და სამთავრობო სექტორთან თანამშრომლობა და გადაწყვეტილების მიღების პროცესში შშმ თემის ჩართულობა წარმოადგენს.

ცხრილი 2. შშმ პირთა საკითხებზე მომუშავე საბჭოების მუშაობის ცალკეული ასპექტები სამიზნე მუნიციპალიტეტებში

	რომელ წელს ჩამოყალიბდა საბჭო?	რამდენი ეროვნული იკრიბება?	ხანში რამდენი წევრისგან შედგება?	რამდენია შშმ წევრთა რაოდენობა?
ზესტაფონი	2017	ორ თვეში ეროვნულ ან საჭიროებისამებრ	11	6
საჩხერე	2019	დებულება საჯაროდ არ არის მისაწვდომი	დებულება საჯაროდ არ არის მისაწვდომი	დებულება საჯაროდ არ არის მისაწვდომი
ჭიათურა	დებულება საჯაროდ არ არის მისაწვდომი	დებულება საჯაროდ არ არის მისაწვდომი	დებულება საჯაროდ არ არის მისაწვდომი	დებულება საჯაროდ არ არის მისაწვდომი
ხარაგაული	2018	კვარტალში ეროვნულ	7	არ არის მითითებული

როგორც ზემოაღნიშნული ცხრილიდანაც ჩანს, შშმ პირთა უფლებებზე მომუშავე საბჭოების საქმიანობის შესახებ ერთგვაროვანი დასკვნების ჩამოყალიბება პრაქტიკულად შეუძლებელია. სამწუხაროდ, ორ სამიზნე მუნიციპალიტეტში - საჩხერისა და ჭიათურის მუნიციპალიტეტებში, ამგვარი საბჭოების დებულებები საჯაროდ (მათ შორის, სსიპ - საქართველოს საკანონმდებლო მაცნეს) ვებ-გვერდზეც კი არ არის მისაწვდომი. შესაბამისად, მათი მუშაობის წესისა თუ შემადგენლობის შესახებ ინფორმაცია საჯარო წყაროებში არ არსებობს. აღნიშნული, მნიშვნელოვნად უარყოფითი ზეგავლენის მომხდენია მოქალაქეების ინფორმირებაზე და ხელს უწყობს ამ მიმართულებით საინფორმაციო ვაკუუმს.

მეორე მხრივ, საჯარო წყაროებიდან იძებნება ზესტაფონისა და ხარაგაულის მუნიციპალიტეტების საბჭოების დებულებები. მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნული დოკუმენტები მეტნაკლებად არეგულირებს მოცემული პლატფორმების მუშაობის თავისებურებებს, პრობლემურია ის ფაქტი, რომ საბჭოს წევრებად მხოლოდ ადგილობრივი საჯარო მოხელეები არიან, ხოლო შშმ პირებსა და მათ წარმომადგენლობით ორგანიზაციებს საბჭოს სხდომებზე მხოლოდ დასწრების შესაძლებლობა ეძლევათ და მხოლოდ სათათბირო ხმის უფლებით სარგებლობენ. აღნიშნული რეგულირება შშმ პირების მიერ გადაწყვეტილების მიღების პროცესზე რეალური ზეგავლენის მოხდენის შესაძლებლობას ამცირებს.

აღსანიშნავია, რომ სათათბირო ხმის უფლების მქონე შშმ პირთა რაოდენობა თითოეულ მუნიციპალიტეტში განსხვავებულია და საბჭოს დებულებითაა დარეგულირებული. მაგალითისთვის, ზესტაფონის მუნიციპალიტეტში შშმ თემიდან 6 წარმომადგენელია საბჭოს წევრად გათვალისწინებული. აღსანიშნავია, რომ

დებულებაში დაკონკრეტებული არ არის წევრების შერჩევის კონკრეტული კრიტერიუმები. მეორე მხრივ, შშმ თემის მსგავსი წარმომადგენლობა არ გვხვდება ხარაგაულის მუნიციპალიტეტის საბჭოს დებულებაში, რომელიც უთითებს, რომ საბჭოს უფლება აქვს, სამუშაო პროცესში მონაწილეობის მისაღებად, სათათბირო ხმის უფლებით, მოიწვიოს სპეციალისტები და ექსპერტები, თუმცა არ უთითებს შშმ პირების ჩართულობისა და მონაწილეობის საკითხებზე.

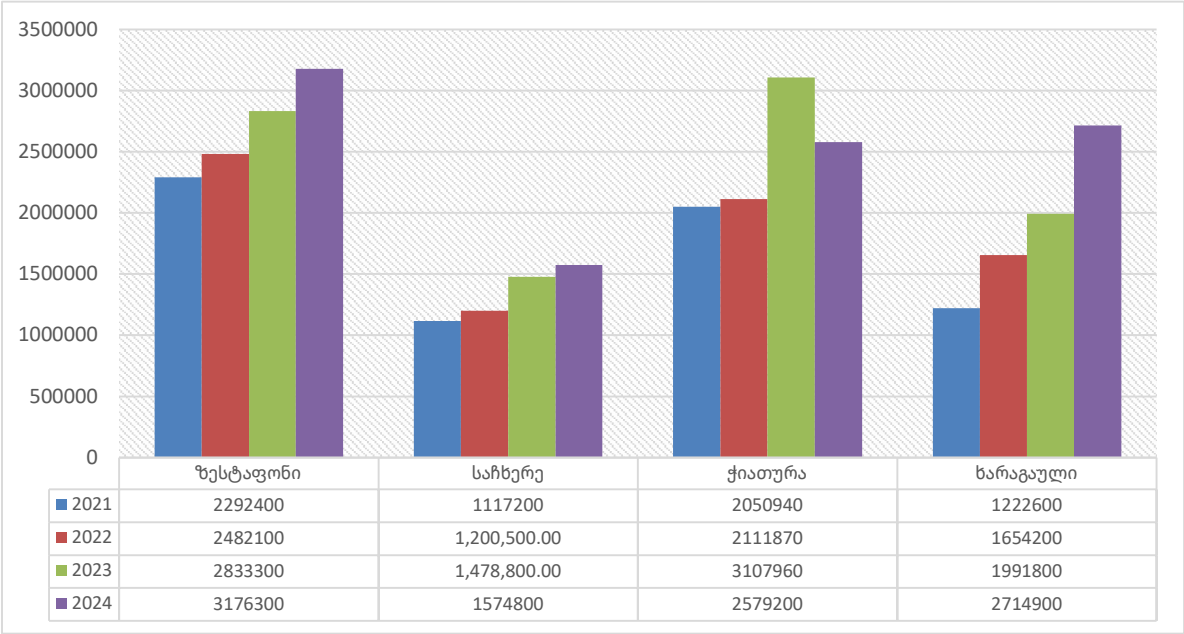
4.3. რომელი სერვისებია მისაწვდომი მუნიციპალიტეტებში და რამდენად ფარავს შშმ ბავშვების საჭიროებებს?

წინამდებარე ქვეთავი მიმოიხილავს მუნიციპალიტეტებში სოციალური დაცვისა და მხარდაჭერის პროგრამების შინაარსს, უკანასკნელ წლებში მათზე გამოყოფილი ფინანსური რესურსების ცვლილებასა და კვლევის ფარგლებში, სამიზნე მუნიციპალიტეტებში იდენტიფიცირებული საჭიროებების არსს.

4.3.1. ადგილობრივ დონეზე გამოყოფილი ფინანსური რესურსები

კვლევის პროცესში ადგილობრივ დონეზე სოციალური დაცვისა და მხარდაჭერის პროგრამებზე გამოყოფილი ბიუჯეტები გაანალიზდა. როგორც ქვემოთ მოყვანილი დიაგრამიდან ჩანს, უკანასკნელი წლების განმავლობაში მუნიციპალურ სოციალურ პროგრამებზე ბიუჯეტი იზრდებოდა. 2024 წელს, ერთადერთ გამონაკლისს ქიათურის მუნიციპალიტეტი წარმოადგენდა, სადაც სოციალურ დაცვაზე გამოყოფილი ფინანსების რაოდენობა, 2023 წელთან შედარებით, შემცირდა.

დიაგრამა 3. სოციალური დაცვის კომპონენტზე გამოყოფილი ბიუჯეტის რაოდენობა მიზნობრივ მუნიციპალიტეტებში (2021 – 2024 წწ).



მიუხედავად იმისა, რომ 2021 წელთან შედარებით, სოციალური პროგრამების დაფინანსება ყველა მუნიციპალიტეტში გაიზარდა, აღნიშნული ზრდა ერთგვაროვანი არ იყო. ყველაზე ნაკლებად სოციალური მიმართულებით ბიუჯეტი ქიათურის მუნიციპალიტეტში (25.77 %) გაიზარდა, ხოლო ყველაზე დიდი ზრდა (122.06 %) კი ხარაგაულის მუნიციპალიტეტში დაფიქსირდა.

ცხრილი 3. 2021 წლის შემდგომ, რამდენი პროცენტით გაიზარდა სოციალური პროგრამების ბიუჯეტები სამიზნე მუნიციპალიტეტებში?

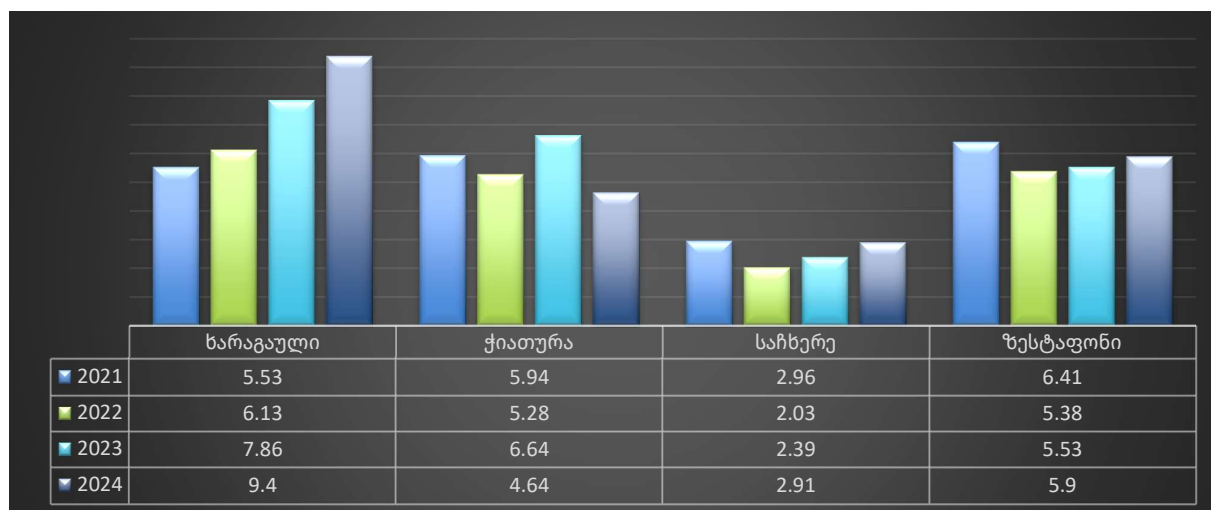
მუნიციპალიტეტი

ბიუჯეტის ზრდა (%)

ზესტაფონი	38.6 %
საჩხერე	40.96 %
ჭიათურა	25.77 %
ხარაგაული	122.06 %

მიუხედავად სოციალური პროგრამების ბიუჯეტის ზრდისა, უნდა აღინიშნოს, რომ ამ მიმართულებით გამოყოფილი თანხები მუნიციპალიტეტის საერთო ბიუჯეტის ჯერ კიდევ მწირ ნაწილს შეადგენს. უკანასკნელ წლებში, ბიუჯეტში სოციალურ პროგრამებზე გამოყოფილი თანხების წილი საკმაოდ მცირეა. როგორც ადგილობრივი ბიუჯეტის ანალიზი აჩვენებს, ჭიათურის, საჩხერისა და ზესტაფონის მუნიციპალიტეტებში სოციალური პროგრამების წილი 2024 წელს უფრო ნაკლებია, ვიდრე 2021 წელს იყო. სამიზნე მუნიციპალიტეტებში ერთდერით გამონაკლისს ხარაგაულის მუნიციპალიტეტი წარმოადგენს, სადაც სოციალურ პროგრამებზე ბიუჯეტის ყველაზე დიდი წილი იხარჯება და ამ წილის ზრდა 2021 წლიდან დღემდე შეუქცევადად მიმდინარეობდა.

დიაგრამა 4. სამიზნე მუნიციპალიტეტებში სოციალურ პროგრამებზე გამოყოფილი თანხების წილი (%) საერთო ბიუჯეტში (2021 – 2024 წწ)



4.3.2. ადგილობრივ სერვისებზე მისაწვდომობა

სერვისების ბიუჯეტებთან ერთად, მნიშვნელოვანია იმის ანალიზი, თუ რა ტიპის სერვისები არის გათვალისწინებული სამიზნე მუნიციპალიტეტების მიერ და უკანასკნელი რამდენიმე წლის განმავლობაში როგორ შეიცვალა/გაიზარდა აღნიშნული სერვისები. მუნიციპალური ბიუჯეტების ანალიზმა აჩვენა, რომ ადგილობრივ დონეზე ფუნქციონირებს როგორც სპეციალიზებული (უშუალოდ შშმ თემზე ან მის რომელიმე ჯგუფზე ორიენტირებული) პროგრამები, ისე, ე.წ. მეინსტრიმული პროგრამები (რომელშიც მონაწილეობის მიღება როგორც შშმ პირებს, ასევე, საზოგადოების სხვა წევრებსაც შეუძლიათ).

• სახელმწიფო პროგრამები და მუნიციპალიტეტების როლი

ადგილობრივ დონეზე სერვისების არსებობა კიდევ უფრო მეტ როლს იძენს, თუ იმას გავითვალისწინებთ, რომ სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებულ

მომსახურებებზე, ცალკეულ მუნიციპალიტეტებში, კვოტა გათვალისწინებული არ არის (იხ. ცხრილი 4).

ცხრილი 4. სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული კვოტები სამიზნე მუნიციპალიტეტებში⁷¹

	ზესტაფონი	საჩხერე	ჭიათურა	ხარაგაული
ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობის ქვეპროგრამა	1440 ვიზიტი თვეში	X	X	480 ვიზიტი თვეში
დღის ცენტრებში მომსახურებით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამა (6-დან 18 წლამდე ასაკის შშმ ბავშვები)	50 ბავშვი	18 ბავშვი	30 ბავშვი	X
დღის ცენტრებში მომსახურებით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამა (6-დან 18 წლამდე ასაკის მძიმე და ღრმა გონებრივი განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვები)	X	X	X	X
შშმ ბავშვთა ბინაზე მოვლის კომპონენტი	X	X	X	X

როგორც ფოკუს-ჯგუფებიდან გამოიკვეთა, ხარაგაულის მუნიციპალიტეტის თანამშრომლები ინდივიდუალურად განიხილავენ შემთხვევებს და მათზე მორგებული სერვისის დაფინანსებას ცდილობენ იმ ბიუჯეტის ფარგლებში, რომელიც მათ განყოფილებას აქვს. თუ ბავშვს სჭირდება სერვისი, რომელიც არ არის ხელმისაწვდომი მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე ან ბავშვი არ ცხოვრობს მუნიციპალიტეტის ცენტრში და დადის სოფლიდან, მას ტრანსპორტირების ხარჯებს უფინანსებენ. მაგალითად რეაბილიტაციის და

⁷¹ შენიშვნა: პროგრამების ჩამონათვალში მითითებულია მომსახურებები, რომელიც ცალკეულ მუნიციპალიტეტებში კვოტის მეშვეობით გათვალისწინება და არ არის მითითებული, მაგალითად, დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფის კომპონენტი, სადაც ტერიტორიული კვოტები გათვალისწინებული არ არის.

აბილიტაციის პროგრამა არ ფუნქციონირებს მუნიციპალიტეტში და ზესტაფონსა და ქუთაისში ბავშვების ტრანსპორტირების ხარჯებს სწორედ მუნიციპალიტეტი აფინანსებს.

„მიუხედავად იმისა, რომ ვთვლით, რომ ჯერჯერობით თემში არ არის საკმარისი ინფორმაცია, თუ რა ფუნქცია-მოვალეობები გვაქვს, მაინც მნიშვნელოვნად გაზრდილია მიმართვიანობა და მოსახლეობა მოგვმართავს სხვადასხვა თხოვნით, დავუკმაყოფილოთ ბავშვს ესა თუ ის საჭიროება. ცხადია არის შემთხვევები, როდესაც არ აქვს არც მუნიციპალიტეტს, არც ცენტრალური ხელისუფლებას შესაბამისი სერვისი, ასევე სცდება ჩვენი განყოფილების უფლებამოსილებას, თუმცა ბავშვის საუკეთესო ინტერესების დაცვის მიზნით, ჩვენი დელეგირებული თანხის პირობებში ვცდილობთ დავაკმაყოფილოთ ბენეფიციარი, შესაბამისად დავიცვათ ბავშვის ჯანმრთელობის თუ განვითარების უფლება.“

ხარაგაულის მუნიციპალიტეტის წარმომადგენელი

„წინადადებული ნაბიჯია ადრეული განვითარების პროგრამის ამუშავება ხარაგაულის მუნიციპალიტეტში. ცენტრის გახსნის შემდეგ ბავშვთა ადრეული განვითარების მომსახურებაში ეტაპობრივად ჩაერთო ოჯახურ მზრუნველობას მოკლებული, სოციალურად დაუცველი, მიტოვების რისკის ქვეშ მყოფი 0-დან 7 წლამდე განვითარების დარღვევისა და შშმ ბავშვი. გადამზადდნენ პედაგოგები და მოეწყო ადაპტირებული გარემო.“

ხარაგაულის მუნიციპალიტეტის წარმომადგენელი

რეაბილიტაციისა და აბილიტაციის სერვისთან ერთად, ხარაგაულის მუნიციპალიტეტში (სამიზნე ოთხი მუნიციპალიტეტიდან მხოლოდ ერთში) ასევე არ არის დღის ცენტრი, რომლის საჭიროება მშობლებისა და პედაგოგების ფოკუს-ჯგუფების მიხედვით მწვავედ დგას. მიუხედავად მოთხოვნის არსებობისა, ამ ეტაპზე ასევე არ მუშაობს პერსონალური ასისტენტისა და შინ მოვლის პროგრამა. მეორე მხრივ, ჭიათურის მუნიციპალიტეტში ფუნქციონირებს როგორც დღის ცენტრი, ასევე შშმ ბავშვების პანსიონატი, რომელშიც ბავშვები არიან სადღეღამისო მომსახურებაზე.

ფოკუს-ჯგუფების ფარგლებში, როგორც მშობლების, ასევე პედაგოგების და მენეჯერების მხრიდან ხაზი გაესვა დღის ცენტრებში თანამშრომელთა მაღალ კვალიფიკაციას, რაც შშმ ბავშვების მხარდაჭერისთვის აუცილებელი პირობაა. დღის ცენტრების მხარდაჭერას მუნიციპალიტეტების მხრიდან დადებითად აფასებენ როგორც მშობლები, ასევე პედაგოგები და თვლიან, რომ ყველა მუნიციპალიტეტში უნდა იყოს მხარდაჭერილი დღის ცენტრი, რათა მშობლებს არ უწევდეთ ბავშვების სხვა მუნიციპალიტეტში ტარება და ბავშვმა მიიღოს ის სერვისები, რომელსაც მხოლოდ სკოლა ვერ მისცემს.

აქვე აღინიშნა, რომ გასაზრდელია ან/და გამოსაყოფია მუნიციპალური დაფინანსება დღის ცენტრების ტრანსპორტირების ხარჯების ნაწილში. შორი სოფლებიდან ბენეფიციარების ტრანსპორტირება, დღის ცენტრმა თავის თავზე რომ აიღოს, ძალიან ძვირი დაუჯდება, რადგან მუნიციპალიტეტის რელიეფი რთულია გადაადგილებისთვის, ხოლო ბავშვების დღის ცენტრში მისვლის გრაფიკი მოძრავი. მშობელი იძულებულია, თავად მოიყვანოს ბავშვი სერვისის მისაღებად, რაც, ხშირ შემთხვევაში, ვერ ხერხდება და შშმ ბავშვი რჩება სერვისის გარეშე.

„ჩვენს დღის ცენტრში სხვა მუნიციპალიტეტების ბავშვებიც ირიცხებიან. ზოგი ვერც ახერხებს ტარებას, ხშირად აცდენს, ადგილზე რომ ჰქონდეთ [დღის ცენტრი], ადვილად ატარებდნენ და არ დატოვებდნენ ბავშვებს სერვისის გარეშე. ერთხელ თუ მიიღეს გადაწყვეტილება, ისარგებლონ დღის ცენტრით, მერე აღარ შეცვლიან და ბავშვი მიიღებს კუთვნილ სერვისს.“

დღის ცენტრის პედაგოგი

„ჩვენ ვგრძნობთ მუნიციპალიტეტის თანადგომას, ჩვენს ბავშვებს ეხმარებიან. მნიშვნელოვანია მათი დაფინანსებისა და მხარდაჭერის საკითხი, თუმცა გასაზრდელია დაფინანსება, ტრანსპორტირების ხარჯების ანაზღაურებას გამოვყოფდი ყველაზე მწვავედ.“

პედაგოგი

ყველა მუნიციპალიტეტში დგას დღის ცენტრების მომსახურების დაუკმაყოფილებელი მოთხოვნა. ჭიათურის და საჩხერის მუნიციპალიტეტების დღის ცენტრის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, ის ბავშვები, რომლებიც დღის ცენტრში ადგილების დეფიციტის გამო ვერ იღებენ მომსახურებას, მუნიციპალიტეტი მათ 2 000 ლარიან ვაუჩერს აძლევს, რომელიც შეუძლიათ, გამოიყენონ თბილისისა და ქუთაისის სარეაბილიტაციო ცენტრებში და მიიღონ ფსიქოლოგისა და ლოგოპედის მომსახურება. თუმცა მონაწილეთა აზრით, ამ ვაუჩერის გამოყენება თავისთავად დიდ სირთულეებთან არის დაკავშირებული: ტრანსპორტირება, ცხოვრების ხარჯები სხვა ქალაქში და სხვა.

„ბავშვებს, რომლებიც ვერ იღებენ დღის ცენტრის ვაუჩერს, მუნიციპალიტეტი აფინანსებს ერთჯერადი ფულადი ვაუჩერით სარეაბილიტაციო ცენტრებში მომსახურების მიღებისთვის. მშობლებს ძალიან უჭირთ ამ ვაუჩერის გამოყენება. სხვა ქალაქში გადაადგილების, ცხოვრების ხარჯები ტვირთად აწევს მშობელს, ამიტომ ხშირად უარს ამბობენ ან/და წყვეტენ სერვისით სარგებლობას.“

დღის ცენტრის თანამშრომელი

კვლევის მონაწილე მუნიციპალიტეტის წარმომადგენლები თანხმდებიან იმაზე, რომ, არა თუ რეგიონის ცენტრში, არამედ სოფლებშიც კი უნდა არსებობდეს შშმ ბავშვებზე მორგებული სერვისები, რათა მშობელს არ გაუჭირდეს ბავშვის ტარება განვითარებისათვის აუცილებელი რუტინის შესასრულებლად. მაგალითად, ადრეული განვითარების პროგრამის, დღის ცენტრის, არსებობა ადგილებზე, კიდევ მეტ ოჯახს დააფიქრებდა საკუთარი შვილების საჭიროებაზე და გაზედვდნენ ბავშვების დიაგნოსტიკებს, სტატუსის მიღებას და მათ ჩართვას პროგრამაში.

ფოკუს-ჯგუფის მონაწილეთა აზრით, ტრანსპორტირების ხარჯებით შშმ ბავშვების მშობლების უზრუნველყოფა არ არის საკმარისი, რადგან ზოგ შემთხვევაში დაკავებულები/დასაქმებულები არიან და არ შეუძლიათ ბავშვის ტარება სერვისის მისაღებად, ამიტომ პერსონალური ასისტენტის პროგრამა ყველა მუნიციპალიტეტში უნდა იყოს ხელმისაწვდომი შშმ ბავშვისთვის.

როგორც მშობლებისა და პედაგოგების, ისე მუნიციპალიტეტის წარმომადგენლების ფოკუს-ჯგუფებზე გამოიკვეთა შშმ ბავშვებისთვის სხვადასხვა სახელმწიფო სერვისის მიღების დროულობის პრობლემა. მონაწილეებმა აღნიშნეს, რომ შშმ ბავშვის დღის ცენტრის ვაუჩერის განახლება დროულად არ ხდება ზრუნვის სააგენტოს მიერ, რაც ერთ-ერთი მწვავე პრობლემაა სამიზნე მუნიციპალიტეტებში.

„შშმ ბავშვების უფლებები მაშინაც ირღვევა, როდესაც უწევთ ლოდინი დღის ცენტრის ვაუჩერის მისაღებად, ზოგჯერ პროცესი ორ ან სამ თვეს გრძელდება და უწევს ბავშვს დღის ცენტრის მომსახურების გარეშე დარჩენა.“

დღის ცენტრის პედაგოგი

მუნიციპალიტეტებს ამ დრომდე არა აქვთ ქმედითი ღონისძიებები შემუშავებული, თუ როგორ შეიძლება ასეთ დროს ბავშვის ინტერესები იყოს დაკმაყოფილებული. თუ ადრეული განვითარების ან რეაბილიტაცი-აბილიტაციის პროგრამებში შესაძლებელია მუნიციპალური დაფინანსებით მოგვარდეს საკითხი ვაუჩერის მიღებამდე, დღის ცენტრის სპეციფიკა დაფინანსების ამგვარ ჩანაცვლებას არ ითვალისწინებს, შესაბამისად, შესაძლებელია, თვეობით ელოდოს შშმ ბავშვი კუთვნილ ვაუჩერს. ამ საკითხის მოგვარება ფოკუს-ჯგუფების მონაწილეებს უწყებათა შორის უკეთესი კოორდინაციის გზით მიაჩნიათ შესაძლებელი.

კვლევის პროცესში, დღის ცენტრის თანამშრომელთა მიერ კიდევ ერთ მნიშვნელოვან საკითხზე გამახვილდა ყურადღება - ეს არის თანამშრომელთა შრომის პირობები, კუთვნილი დასვენებით სარგებლობის შესაძლებლობა და დაბალი ხელფასები. შესაძლოა, საკითხი სცდებოდეს კვლევის ამოცანებს, თუმცა ირიბად უკავშირდება შშმ ბავშვების ღირსეულ მომსახურებას.

აღნიშნული პრობლემა, პირველ რიგში, მიუთითებს სახელმწიფოს მხრიდან დღის ცენტრების დაფინანსების პოლიტიკის გადახედვის აუცილებლობაზე. ადამიანური რესურსების სიმწირე რეგიონებში უკვე თვალსაჩინო პრობლემაა, დედაქალაქში გახსნილი სარეაბილიტაციო ცენტრები კი კვალიფიციური კადრების აბსორბციას ახდენს და რეგიონებს კადრების გარეშე ტოვებს. ამასთან ჯანდაცვის სამინისტროსა და განათლების სამინისტროს განსხვავებული სახელფასო პოლიტიკა დღის ცენტრების პედაგოგებისა და სპეციალური მასწავლებლების ხელფასებს შორის აუცილებლად გამოიწვევს კადრების დემოტივირებას და დენადობას, საბოლოო ჯამში კი, არ განვითარდება სერვისები ადგილებზე და გაჩნდება ნაპრალო მოთხოვნასა და მიწოდებას შორის. მუნიციპალური სერვისები ვერ ჩაანაცვლებს ან შეავსებს ამ დეფიციტს და, საბოლოო ჯამში, ისევ შშმ ბავშვი და მისი მშობელი დაზარალებდა.

- **მუნიციპალური პროგრამები**

როგორც მუნიციპალიტეტების ბიუჯეტების ანალიზი უთითებს, სოციალური დაცვის პროგრამების მნიშვნელოვანი ნაწილი სხვადასხვა ჯგუფებისთვის (მაგ., მარტოხელა მშობლებისთვის, მრავალშვილიანი ოჯახებისთვის, დევნილებისთვის, კონკრეტული სამედიცინო ჩვენების მქონე პირებისათვის, მარჩენალდაკარგულთათვის) ერთჯერად ფულად დახმარებას ითვალისწინებს. თუმცა, ბიუჯეტები მოიცავს სხვა ტიპის დახმარებასაც, როგორიცაა, მაგალითად, უფასო სასადილოს პროგრამა, საცხოვრებლის რეაბილიტაციაში დახმარება და სხვა. მიუხედავად იმისა, რომ ეს სერვისები, როგორც წესი, წლიდან წლამდე მეორდება, მათი პროგრამული ბიუჯეტი იზრდება, რაც საჭიროების მქონე მოსახლეობის უკეთეს მხარდაჭერასაც შეიძლება ნიშნავდეს.

ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხი, რაც მუნიციპალური ბიუჯეტების ანალიზისას იკვეთება, ბავშვთა დაცვისა და მხარდაჭერის განყოფილებების საქმიანობის ცალკე კომპონენტად გამოტანისა და დამოუკიდებელი ბიუჯეტით უზრუნველყოფის მიმართულებაა. ამ კუთხით, დადებითადაა აღსანიშნავი ზესტაფონის მუნიციპალიტეტის შემთხვევა, რომლის 2022 წლის ბიუჯეტმაც ბავშვის უფლებების დაცვისა და მხარდაჭერის ბიუჯეტი ცალკე კომპონენტად გამოყო. 2022 წლიდან დღემდე, ბიუჯეტი 10 500 ლარიდან 23 700 ლარამდე გაიზარდა. დამატებით, ხარაგაულის მუნიციპალიტეტიდან მიღებული ინფორმაციით, 2024 წლისთვის განყოფილების დელეგირებული ტრანსფერის ოდენობა 40 000 ლარს შეადგენს.

როგორც ფოკუს-ჯგუფებიდან ჩანს, მუნიციპალიტეტები ცდილობენ, შშმ თემის საჭიროებებზე მორგებული სერვისები შესთავაზონ მოსახლეობას. თუმცა, როგორც ქვემოთ მოცემული ცხრილებიდან იკვეთება, აღნიშნული მხარდაჭერა, ხშირ შემთხვევაში, არ არის ინსტიტუციონალიზებული და ერთჯერადი სახისაა.

“განყოფილების შექმნამდეც ვზრუნავდით შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებზე. ჩვენს მუნიციპალიტეტში იყო პროგრამები, რომლებიც მიმართული იყო შშმ ბავშვების სოციალური დახმარებასა და მხარდაჭერაზე. თუმცა, მუნიციპალური სოციალური პროგრამები ვერ გასცდა ერთჯერადი დახმარების პროგრამას და ჩვენი განყოფილების არსებობა ნამდვილად პოზიტიური ნაბიჯია. ვცდილობთ ისეთი პროგრამის გაკეთებას, რომელიც შშმ ბავშვების მხარდაჭერის უწყვეტობას უზრუნველყოფს.

ჩვენ ვსაუბრობთ იმ ბავშვების კეთილდღეობაზე ზრუნვის შესახებ, რომლებიც, შესაძლოა საჭიროებდნენ მხარდაჭერას, მაგრამ მშობლებმა არ იცოდნენ, თუ რა გზას მიმართონ, ან საერთოდ ვერ მიხვდნენ ამის აუცილებლობას. ამ მიზნით, არაერთი ბავშვის დიაგნოსტიკა მოხდა და სტატუსის მინიჭებაში დახმარება. ჩვენ გვაქვს შესაძლებლობა, ბავშვის და მოზარდის ADOS-ის ტესტით დიაგნოსტიკა შევთავაზოთ მშობელს და შედეგების შესაბამისად მივცეთ რჩევა, თუ როგორ მიიღოს ბავშვისთვის სტატუსი და როგორ ჩართოს ის შესაბამის პროგრამაში, ისარგებლოს მუნიციპალური თუ სახელმწიფო სერვისით“.

ხარაგაულის მუნიციპალიტეტის წარმომადგენელი

კვლევის ფარგლებში გაანალიზდა სპეციალიზებული სერვისებიც, რაც უშუალოდ შშმ ბავშვების მხარდაჭერისკენ შეიძლება იყოს მიმართული. ქვემოთ მოცემულ ცხრილებში დეტალურადაა აღნიშნული თითოეული მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტით გათვალისწინებული ამგვარი პროგრამების შინაარსი.

ცხრილი 5. შშმ ბავშვების მხარდაჭერის პროგრამები ზესტაფონის მუნიციპალიტეტში

	2022	2023	2024
ცერებრალური დამბლის, აუტიზმისა და დაუნის სინდრომის მქონე შშმ პირების ერთჯერადი დახმარება	ერთჯერადი დახმარება 500 ლარის ოდენობით	არ შეცვლილა	დახმარება გაიზარდა 100 ლარით (გახდა - 600 ლარი)
18 წლამდე ასაკის შშმ პირების (გარდა იმ პირებისა რომელთა დიაგნოზია ცერებრალური დამბლა, აუტიზმი და დაუნის სინდრომი) ერთჯერადი დახმარება	ერთჯერადი დახმარება 200 ლარის ოდენობით	არ შეცვლილა	არ შეცვლილა
შშმ ბავშვების დახმარება, რომელთა დიაგნოზია ნეიროსენსორული სმენაჩლუნგობა	ერთჯერადი დახმარება 1 200 ლარის ოდენობით	არ შეცვლილა	არ შეცვლილა
მუნიციპალიტეტში მცხოვრები მოწყვლადი ოჯახების მატერიალური და ფულადი ფორმით დახმარება	სოციალურად დაუცველი (100 000 ქულას ქვემოთ) მყოფი ოჯახების დახმარება საკვების შესაძენად. ერთ-ერთი სამიზნე ჯგუფი: შშმ ბავშვები.	გაუქმდა (წარმოადგენდა პანდემიის პერიოდის დახმარებას)	გაუქმდა (წარმოადგენდა პანდემიის პერიოდის დახმარებას)
შშმ პირის სტატუსის მქონე უსინათლო პირების დახმარება	ყოველთვიური ფინანსური დახმარება (*ბიუჯეტში გასაცემლის რაოდენობა დაკონკრეტებული არ არის)	არ შეცვლილა (*ბიუჯეტში გასაცემლის რაოდენობა დაკონკრეტებული არ არის)	არ შეცვლილა (*ბიუჯეტში გასაცემლის რაოდენობა დაკონკრეტებული არ არის)
ფენილფენილკეტონურიით, ცისტური ფიბროზით და ცელიაკით დაავადებული ბავშვების დახმარება	ყოველთვიური დახმარება 150 ლარის ოდენობით.	*ინფორმაცია მისაწვდომი არ არის	გაიზარდა: ყოველთვიური დახმარება 300 ლარის ოდენობით.

ცხრილი 6. შშმ ბავშვების მხარდაჭერის პროგრამები საჩხერის მუნიციპალიტეტში

	2022	2023	2024
შშმ პირთა სოციალური დაცვა	შშმ ბავშვების ერთჯერადი დახმარება 200 ლარის ოდენობით. ინდივიდუალური დამხმარე საშუალების (რომელიც არ ან ნაწილობრივ ფინანსდება სახელმწიფო პროგრამის მიერ) საჭიროების შემთხვევაში ერთჯერადი დახმარება 500 ლარის ოდენობით.	არ შეცვლილა	დამატა 2 კომპონენტი: - შშმ/ეტლით მოსარგებლე პირების ჰიგიენური საშუალებებით უზრუნველყოფა (ერთჯერადი დახმარება მაქსიმუმ 500 ლარის ოდენობით); - პერსონალური ასისტენტის

			მომზადების საპილოტე ქვეპროგრამის განხორციელება.
საქართველოს ყრუთა კავშირის საჩხერის ფილიალის სუბსიდირება	შშმ ბავშვებისათვის მხარდამჭერი სერვისების მიწოდება (ბიუჯეტი: 23 000 ლარი).	ბიუჯეტი: 27 500 ლარი	ბიუჯეტი: 30 000 ლარი

ცხრილი 7. შშმ ბავშვების მხარდაჭერის პროგრამები ჭიათურის მუნიციპალიტეტში

	2022	2023	2024
მკვეთრად შშმ პირთა დახმარება	ერთჯერადი დახმარება, 100 ლარის ოდენობით, შშმ ბავშვებისთვის	არ შეცვლილა	არ შეცვლილა
სიცოცხლისათვის საშიში და იშვიათი დაავადების მქონე პირთა დახმარება	ერთჯერადი დახმარება 200 ლარის ოდენობით	არ შეცვლილა	არ შეცვლილა

ცხრილი 8. შშმ ბავშვების მხარდაჭერის პროგრამები ხარაგაულის მუნიციპალიტეტში

	2022	2023	2024
სამკურნალო და საოპერაციო ხარჯების დახმარების ქვეპროგრამა	მძიმე და ქრონიკული ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე 6 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის 150 ლარის ოდენობით ერთჯერადი დახმარება მედიკამენტების შესაძენად (სარეიტინგო ქულა არ უნდა აღემატებოდეს 100 000-ს).	დაემატა იშვიათი დაავადების მქონე 1 წლამდე ბავშვების სპეციფიკური საკვებით უზრუნველყოფის კომპონენტი (3 000 ლარამდე).	არ შეცვლილა
შშმ პირთა დახმარება	- 18 წლამდე პირებისთვის კოხლერული იმპლანტის აპარატის ნაწილების შეძენა (წელიწადში 1000 ლარის ოდენობის დახმარება); - 18 წლამდე ბავშვების მედიკამენტოზური და სამკურნალო-სარეაბილიტაციო კურსის თანადაფინანსება (1200 ლარი); - შშმ პირთათვის სხვადასხვა	კოხლერული იმპლანტის ნაწილების შეძენის კომპონენტი გაიზარდა 200 ლარით (1 200 ლარამდე)	ბავშვების მედიკამენტოზური და სამკურნალო - სარეაბილიტაციო კურსის თანადაფინანსების კომპონენტი გაიზარდა 200 ლარით (1 400 ლარამდე). პროგრამას ასევე დაემატა აუტისტური სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვების დიაგნოსტიკისა და თერაპიის დაფინანსება (2 000 ლარამდე).

	ლონისძიების მოწყობა.		
ყოველთვიური ფინანსური დახმარება	უსინათლოთა კავშირში გაერთიანებული უსინათლოების დახმარება, თვეში 50 ლარის ოდენობით.	არ შეცვლილა	გაიზარდა 20 ლარით (70 ლარამდე)
სადღესასწაულო დღეების დახმარება	- დაუნის სინდრომის საერთაშორისო დღესთან დაკავშირებით - დახმარება 100 ლარის ოდენობით; - აუტიზმის შესახებ ცნობადობის ამაღლების დღესთან დაკავშირებით - დახმარება 100 ლარის ოდენობით.	გასაცემლები გაიზარდა 100 ლარით (200 ლარამდე).	არ შეცვლილა
სოციალური უზრუნველყოფის ობიექტების რეაბილიტაცია და ინვენტარით უზრუნველყოფა და საგრანტო პროექტების ხელშეწყობა	ბავშვთა ადრეული განვითარების მომსახურების (ჯგუფური თერაპიის სერვისის) თანადაფინანსება (ბიუჯეტი: 18 200 ლარი).	დაემატა შინმოვლისა და პერსონალური ასისტენტის მომსახურების, ასევე წითელი ჯვრის საქმიანობის ხელშეწყობის კომპონენტი (ბიუჯეტი: 93 000 ლარი)	არ შეცვლილა
არასრულწლოვანთა დახმარება	არ არსებობდა	კრიზისში მყოფი ოჯახის მხარდაჭერა (სხვადასხვა მეთოდებით). მოწყვლადი ჯგუფების მშობლებთან ტრენინგების ჩატარება სპეც. პედაგოგისა და ფსიქოლოგის მონაწილეობით (ბიუჯეტი: 45 000 ლარი).	არ შეცვლილა (ბიუჯეტი: 40 000 ლარი).

მიუხედავად იმისა, რომ მუნიციპალიტეტების მიხედვით სერვისები განსხვავდება, მათი ანალიზისას, ისევე, როგორც ფოკუს-ჯგუფებისა და საჯარო ინფორმაციის პასუხების მიმოხილვისას, რამდენიმე სისტემური პრობლემის იდენტიფიცირებაა შესაძლებელი. მაგალითისთვის, გამოწვევებს შორისაა:

- სერვისების სიმწირე, რაც განსაკუთრებით ჭიათურისა და საჩხერის მუნიციპალიტეტებში იკვეთება;
- სამედიცინო მოდელზე დაფუძნებული ტერმინოლოგიის გამოყენება - მაგალითად შეგვიძლია მოვიყვანოთ ზესტაფონის მუნიციპალიტეტში არსებული პროგრამა, რომელიც მიემართება „ნეიროსენსორული სმენაჩლუნგობის“ მქონე შშმ ბავშვებს;
- უმეტესწილად ერთჯერად ფულად დახმარებაზე ორიენტირება, რაც გამორიცხავს საჭიროების მქონე ადამიანების მდგრად და ეფექტიან მხარდაჭერას;

- **დისკრიმინაციულად მხოლოდ ცალკეული ჯგუფების დაფარვა დახმარების პროგრამების მიერ** - მაგალითისთვის, ხარაგაულის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტი ითვალისწინებს მხოლოდ უსინათლოთა კავშირში რეგისტრირებული უსინათლოების ფულად დახმარებას. მეორე მხრივ, ზესტაფონის მუნიციპალიტეტი ცერებრალური დამბლის, აუტიზმისა და დაუნის სინდრომის მქონე პირებზე ითვალისწინებს 600 ლარის დახმარებას, ხოლო სხვა შშმ ბავშვებზე - 200 ლარის ოდენობის მხარდაჭერას;
- **იმ სერვისების სიმწირე, სადაც სერვისის მიწოდების სტანდარტია დაწესებული** - კვლევის ფარგლებში გამოთხოვილი ინფორმაციიდან მხოლოდ ერთმა - ხარაგაულის მუნიციპალიტეტმა - მიუთითა რამდენიმე სერვისზე (სულ 4), სადაც ამგვარი სტანდარტი არსებობდა;
- **სტატისტიკური მონაცემების დამუშავების პრობლემები** - მუნიციპალიტეტების მიერ საჯარო ინფორმაციის მოწოდების შედეგად იკვეთება, რომ ზესტაფონის მუნიციპალიტეტი აგროვებს მხოლოდ შშმ ბავშვებზე გაცემული ფულადი დახმარების მიმღებთა მონაცემებს. მეორე მხრივ, ხარაგაულის მუნიციპალიტეტმა მოგვაწოდა სოციალური დაცვის პროგრამებში სხვადასხვა დროს ჩართული შშმ პირების რაოდენობა, თუმცა, არსებული სტატისტიკური მონაცემებიდან გამომდინარე, ჩნდება ეჭვი, რომ მუნიციპალიტეტმა მოგვაწოდა არა შშმ ბავშვების, არამედ შშმ პირების ჩართულობის მონაცემები (მაგ., ოფიციალური სტატისტიკით 2023 წელს მუნიციპალიტეტში 67 შშმ ბავშვი ირიცხებოდა, მაშინ, როცა მუნიციპალიტეტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციით, იმავე წელს სერვისებში ჩართული შშმ პირების რაოდენობა 82-ს შეადგენდა);
- **ფინანსური რესურსების სიმწირე** - მუნიციპალიტეტის განყოფილების თანამშრომლები თვლიან, რომ შშმ ბავშვების და მათი ოჯახების მხარდასაჭერად გასაზრდელია პროგრამების რაოდენობა და დაფინანსების მოცულობაც;
- **პროგრამების ეფექტიანობის შეფასების სისტემის არარსებობა** - ხარაგაულისა და ზესტაფონის მუნიციპალიტეტებიდან მიღებული ინფორმაციით, ამ დრომდე არ არსებობს სერვისებისა და მათი ეფექტიანობის შეფასების ინსტრუმენტები, რაც ეფექტიანი პოლიტიკის განხორციელების მიმართულებით მნიშვნელოვან ბარიერს წარმოადგენს. ხარაგაულის მუნიციპალიტეტის მითითებით, ამ დრომდე შიდა აუდიტისა და მონიტორინგის სამსახურის მიერ ხდება მხოლოდ შესაბამისობის აუდიტის ჩატარება, ხოლო პროგრამების ეფექტიანობის შეფასება მომავალი წლიდან იგეგმება;
- **ინფრასტრუქტურის მოუწესრიგებლობა** - ბევრი საჯარო დაწესებულება არ არის ადაპტირებული. არ არის ადაპტირებული საგზაო ინფრასტრუქტურა, ფიზიკური ნიშნით შშმ მოსწავლეებისთვის რთულია დამოუკიდებლად გადაადგილება. ადაპტირებული ტრანსპორტი შეზღუდულად ან საერთოდ არ არის ხელმისაწვდომი. მაგალითად, ხარაგაულის მუნიციპალიტეტის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის მიხედვით, საზოგადოებრივი ტრანსპორტი არ არის მისაწვდომი სხვადასხვა საჭიროების მქონე შშმ პირებისათვის.

ფოკუს-ჯგუფების შეხვედრისას გამოიკვეთა საინტერესო ტენდენცია ერთჯერადი ფულადი დახმარების გაცემასთან დაკავშირებით. მიუხედავად იმისა, რომ ამგვარი სერვისების შინაარსი წლების მანძილზე ნაკლებად იცვლება, ცვლილებას განიცდის განმცხადებლებისთვის მოთხოვნილი საბუთების ან/და დამადასტურებელი ცნობების ჩამონათვალი, რაც უზარმაზარ ბიუროკრატიულ ბარიერად აწევბა ბენეფიციარებს.

„პირველ ხუთასლარიან ვაუჩერზე, რომელიც მიზნობრივად გასცა შშმ ბავშვებზე მუნიციპალიტეტმა [საჩხერე], განმავითარებელი სათამაშოებისა და სასწავლო მასალისთვის, ოჯახის ექიმის დადასტურება საკმარისი იყო და ფორმა 100-ში უნდა ჩაწერილიყო, რომ აღნიშნული ინვენტარი გვესაჭიროება განვითარებისთვის. მაგრამ ამჯერად შეიცვალა წესები და ბავშვისთვის ამ სათამაშოების ყიდვისთვის ფული რომ მივიღოთ, უკვე საჭიროა ნეიროფსიქოლოგის დასკვნა, ასეთი მომსახურება არ არის საჩხერეში და ბავშვიანად უნდა წავიდეთ თბილისში ან ზესტაფონში. ან გაგვიკეთდება ასეთი დასკვნა

ან არა. ნეიროფსიქოლოგის შეფასება ფასიანია. მუნიციპალიტეტში რატომ აკეთებენ ასეთ სერვისს, ვერ ვხვდები.“

მშობელი

ზეამოადინიშნული გამოწვევების პარალელურად, ფოკუს-ჯგუფების მონაწილე მუნიციპალიტეტის წარმომადგენელთა აზრით, შშმ ბავშვების ოჯახები არაინფორმირებულობის, უნარების ნაკლებობისა და დაბალი მოტივაციის გამო, ერთ-ერთი სუსტი რგოლია შშმ ბავშვების ინტერესების დაცვის პროცესში. მიუხედავად იმისა, რომ, მაგალითად, ხარაგაულის მუნიციპალიტეტში ოჯახების გაძლიერების ტრენინგი - „პოზიტიური მშობლობა“, ბიუჯეტის პროგრამად იქცა და მუნიციპალიტეტი განაგრძობს მსგავსი შინაარსის ტრენინგების დაფინანსებას, მშობლები სისტემურ გაძლიერებას კვლავ საჭიროებენ.

„ყველა კარგად ხედავს, რომ სოციალურად მოწყვლადი თემი არ არის მზად, სწორად განკარგოს შშმ ბავშვებისთვის გამოყოფილი სახსრები და ზოგჯერ ეს თანხები არამიზნობრივად იხარჯება, ამიტომ ასეთი ოჯახების მხარდაჭერა კვლავ დღის წესრიგშია. მათთვის თუნდაც ბიუჯეტის მარტივი დაგეგმვის სწავლება უმნიშვნელოვანეს საკითხს წარმოადგენს.“

ხარაგაულის მუნიციპალიტეტის წარმომადგენელი

დამატებით, ხარაგაულისა და ზესტაფონის მუნიციპალიტეტებმა მოგვაწოდეს ინფორმაცია იმასთან დაკავშირებით, რომ არსებობს განცხადების გამარტივებული ფორმები ბავშვებისათვის, თუმცა, როგორც ზესტაფონის მუნიციპალიტეტმა აღნიშნა, აღნიშნული ფორმა ჯერ არავის გამოუყენებია. აღნიშნული, თავის მხრივ, მიუთითებს ბავშვების, განსაკუთრებით, შშმ ბავშვების, წინაშე არსებულ არაერთ ბარიერზე (მ.შ., საინფორმაციო ვაკუუმი, ფიზიკური გარემოს მისაწვდომობა, ტრანსპორტზე წვდომა, სტიგმა და დისკრიმინაციული დამოკიდებულებები), რომელზე ფოკუსირებაც მუნიციპალიტეტმა უნდა მოახდინოს.

4.3.3. კვლევის პროცესში გამოვლენილი კონკრეტული საჭიროებები

ფოკუს-ჯგუფების მიმდინარეობისას გამოიკვეთა რამდენიმე საჭიროება, რომელთა დაკმაყოფილებაც აუცილებელია იმისთვის, რომ შშმ ბავშვების ინტერესები და უფლებები იყოს დაცული. ეს მიმართულებებია:

- **შშმ ბავშვებისა და მათი ოჯახების გაძლიერების პროგრამები**

1. შშმ ბავშვზე ზრუნვისა და მოვლის უნარების გაძლიერება;
2. ფსიქოლოგის კონსულტაცია მშობლებისა და ბავშვებისათვის; დახმარება სტიგმის დაძლევაში;
3. ადვოკატირება;
4. ინტერესების დაცვა;
5. ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა - იმ საინფორმაციო არხების შესახებ ინფორმირებულობის ამაღლება, საიდანაც შეუძლიათ მიიღონ სასარგებლო ინფორმაცია სერვისების შესახებ.

- **პერსონალური ასისტენტის სერვისი**

სხვა სამიზნე მუნიციპალიტეტებისგან განსხვავებით, ხარაგაულის მუნიციპალიტეტში იყო პერსონალური ასისტენტისა და შინ მოვლის სერვისი, მაგრამ ამჟამად მუნიციპალიტეტი ვეღარ აფინანსებს ამ პროგრამებს და ბენეფიციარები სერვისის გარეშე არიან დარჩენილნი. 2025 წლიდან, კანონმდებლობა პირდაპირ ავალდებულებს მუნიციპალიტეტებს, განახორციელონ ეს პროგრამა და ყველა მშობელი ელოდება, როდის

აღდგება სერვისი.

„ჩემი შვილი ამჟამად 10 წლისაა ღრმა გონებრივი ჩამორჩენით. ჩემს მუნიციპალიტეტში იყო პერსონალური ასისტენტის [მომსახურების] შესაძლებლობა, მაგრამ გაუქმდა და ახლა ვეღარ ვსარგებლობ. [ამჟამად ბავშვი] ზესტაფონში, დღის ცენტრში, ირიცხება, მაგრამ ვეღარ დამყავს იმის გამო, რომ მე ვმუშაობ და არავინ მყავს, რომ ატაროს ბავშვი დღის ცენტრში.“

მშობელი

- **დღის ცენტრის სერვისი**

ხარაგაულის მუნიციპალიტეტში არსებობდა საკვირაო დღის ცენტრი, რომელიც დედებსა და ბავშვებს სთავაზობდა სხვადასხვა მომსახურებას - მშობლებს ასწავლიდნენ ხელსაქმეს, ბავშვებისთვის იყო ხელმისაწვდომი სხვადასხვა აქტივობა და განმავითარებელი სერვისები. ეს იყო ევროპის ფონდის დაფინანსებული მოკლევადიანი პროექტი, რომელიც ბენეფიციარებს დღემდე პოზიტიურად ახსოვთ. ფოკუს-ჯგუფებზე გამოიკვეთა დღის ცენტრის აუცილებლობა, მშობლებისთვის რთულია ბავშვის ტრანსპორტირება სხვა მუნიციპალიტეტში დღის ცენტრის სერვისის მისაღებად, ამიტომ აღნიშნული საკითხი მწვავედ დაისვა ფოკუს-ჯგუფის შეხვედრის ფარგლებში.

ფოკუს-ჯგუფის ინფორმაციაზე დაყრდნობით, მუნიციპალიტეტის ხელშეწყობით, დღის ცენტრი გაიხსნა ხარაგაულის ერთ-ერთ სოფელში, თუმცა იმ ლოკაციაზე, სადაც ყველაზე ნაკლები შშმ ბავშვი ცხოვრობდა და დღის ცენტრის თანამშრომელთა კვალიფიკაციაც არ იყო შესაბამისი. ამ და სხვა მიზეზების გამო, დღის ცენტრმა არსებობა შეწყვიტა და ამჟამად ხარაგაულის მუნიციპალიტეტში მცხოვრები შშმ ბავშვებისთვის არსებობს ალტერნატივა - მშობელმა თავად უნდა ატაროს ბავშვი ზესტაფონის ან სხვა მუნიციპალიტეტის დღის ცენტრში სერვისების მისაღებად. ასეთი ალტერნატივა ხარაგაულის მუნიციპალიტეტში მცხოვრები მშობლებისთვის ნაკლებად მისაღებია, მიუხედავად იმისა, რომ მუნიციპალიტეტი გზის ხარჯებს უნაზღაურებს. მშობლები დასაქმებულები არიან ან შინ ზრუნვით არიან დაკავებული, რაც შეუძლებელს ხდის, რომ შშმ ბავშვმა მიიღოს სერვისი, რომელიც მას ეკუთვნის.

- **სხვა სერვისების მიღების საჭიროება**

ზემოაღნიშნული სერვისების გარდა, კვლევის პროცესში იდენტიფიცირდა სხვა მომსახურებებიც, რომელთა საჭიროებაც ადგილობრივ მოსახლეობას აქვს. მიუხედავად იმისა, რომ ზოგიერთ მუნიციპალიტეტში ქვემოთ ჩამოთვლილი სერვისების ნაწილი ხელმისაწვდომია, სერვისის მიღმა ბავშვები მაინც რჩებიან, ეს კი განპირობებულია გეოგრაფიული მდებარეობითა და ოჯახის არაჯეროვანი მხარდაჭერით.

1. შინ მოვლის სერვისის განვითარება;
2. რეაბილიტაციის და აბილიტაციის ცენტრების მომსახურება ლოკაციების მიხედვით;
3. გრძელვადიანი სარეაბილიტაციო მომსახურება და სამედიცინო მასაჟი;
4. საკურორტო მომსახურება;
5. სასწავლო რესურსების გამრავალფეროვნება სკოლებში, საბავშვო ბაღებსა და დღის ცენტრებში;
6. ინფრასტრუქტურის ადაპტირება მობილობის პრობლემის მქონე შშმ ბავშვებისთვის;
7. ტრანსპორტით უზრუნველყოფა სახლიდან სერვისამდე და სერვისიდან სახლში;
8. სერვისის მისაწვდომობა შორს მდებარე სოფლებში მცხოვრები ბავშვებისთვის;

9. ნევროლოგიის მომსახურება;

10. ფსიქიატრის კონსულტაცია და მომსახურება;

11. ოკუპაციური თერაპია.

საჭიროებების იდენტიფიკაციისას ფოკუს-ჯგუფებზე გამოთქმული მოსაზრებები გვაფიქრებინებს, რომ შშმ ბავშვების მხარდაჭერა სახელმწიფოსა და მუნიციპალიტეტების მხრიდან შეზღუდულია, შესაბამისად, ვერ ვისაუბრებთ შშმ ბავშვების უფლებების საყოველთაო დაცვის უზრუნველყოფაზე. ყველა ჩამოთვლილ სერვისზე წვდომის შეზღუდვა შშმ ბავშვის ღირსეული ცხოვრებისა და განვითარების უფლებას არღვევს. შესაბამისად, როგორც ცენტრალურმა, ისე მუნიციპალურმა ხელისუფლებამ დამატებითი ძალისხმევა უნდა გასწიონ იმისთვის, რომ კონკრეტულ საჭიროებებზე ფოკუსირებული სერვისები განავითარონ და შშმ ბავშვისთვის ხელმისაწვდომი გახადონ ისინი.

5. ბავშვის უფლებების დაცვისა და მხარდაჭერის განყოფილებების მუშაობის შეფასება სამიზნე მუნიციპალიტეტებში

5.1. ბავშვის დაცვისა და მხარდაჭერის სამსახურის ფუნქციების მიმოხილვა

როგორც 1.2.2 თავში აღინიშნა, ბავშვის უფლებათა კოდექსით განისაზღვრა მუნიციპალიტეტების ვალდებულება, უზრუნველყონ სპეციალური სტრუქტურული ერთეულის დაფუძნება და საქმიანობა, რომლის ძირითადი ფუნქციაც ბავშვის დაცვისა და მხარდაჭერის სისტემის გამართული ფუნქციონირებაა. კოდექსით გათვალისწინებულია ამგვარი სამსახურის ამოცანები და ფუნქციები, მათ შორისაა,

- ბავშვის უფლებების დაცვის მუნიციპალური პროგრამების შემუშავება, განხორციელების კოორდინაცია, მონიტორინგი და შეფასება;
- მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე ბავშვთა დაცვისა და მხარდაჭერის განმახორციელებელი სოციალური მუშაკების ქსელის შექმნა და მათი სამოქმედო უბნების განსაზღვრა;
- შესაბამის უწყებებთან, ასევე, არასამთავრობო და საერთაშორისო ორგანიზაციებთან კოორდინაცია;
- სერვისპროვაიდერების შერჩევა, რეგისტრაცია და სახელშეკრულებო პირობების განსაზღვრა;
- ბავშვის უფლებების დაცვისა და მხარდაჭერის შესახებ მონაცემთა ერთიანი ბაზის შექმნა და რელევანტური სტატისტიკის წარმოება;
- ბავშვის საჯარო სივრცეში დაცვის, საჯარო ღონისძიებაში მონაწილეობის მიზნით ბავშვთა ჯგუფური ტრანსპორტირების წესების დაცვის, ღონისძიების ორგანიზატორის მიერ ვალდებულებების შესრულების, ბავშვის ბეჭდურ მედიასთან, საჯარო კინოჩვენებაზე და მასობრივ საცეკვაო ცენტრში დაშვებისა და ბავშვისთვის ჩაწერილი ფილმის ხელმისაწვდომობის სამართლებრივი შეზღუდვების დაცვის, ბავშვისთვის სხვადასხვა ნივთიერების მიწოდების აკრძალვის წესების დაცვის მიზნით პრევენციული და რეაგირების ღონისძიებების განხორციელება.⁷²

კოდექსი უთითებს, რომ თავისი ფუნქციების დაუბრკოლებლად შესასრულებლად, მუნიციპალიტეტის ზემოაღნიშნული სტრუქტურული ერთეული უზრუნველყოფილი უნდა იყოს სათანადო კვალიფიკაციის მქონე პერსონალით.⁷³ კოდექსი განსაზღვრავს სამსახურში დასაქმებულ პროფესიონალთა მინიმალურ ჩამონათვალს. ესენია, ბავშვისა და ოჯახის სოციალური მუშაკი, ბავშვის ფსიქოლოგი, ბავშვის ჯანმრთელობის მართვის სპეციალისტი და ბავშვის სამართლებრივი დახმარების სპეციალისტი.

⁷² საქართველოს კანონი „ბავშვის უფლებათა კოდექსი“, მ. 96 (4) – (5).

⁷³ იქვე, მ. 96 (6).

5.2. ბავშვის დაცვისა და მხარდაჭერის სამსახურების საქმიანობა სამიზნე მუნიციპალიტეტებში

5.2.1. განყოფილებების სტრუქტურა და ძირითადი ფუნქციები

როგორც კვლევიდან გამოიკვეთა, ოთხივე სამიზნე მუნიციპალიტეტში რამდენიმე წელია, არსებობს ბავშვის უფლებების დაცვისა და მხარდაჭერის განყოფილებები. განყოფილებები ფაქტობრივად იდენტურ ფუნქციებს ასრულებენ. მათი შექმნის ძირითადი მიზანი იყო ბავშვთა უფლებებსა და კეთილდღეობაზე ორიენტირებული პროგრამების შემუშავება და მათი მართვის უზრუნველყოფა, ასევე, ბავშვთა უფლებრივ მდგომარეობის საკითხებზე კონტროლსა და მონიტორინგის განხორციელება საკუთარი თუ დელეგირებული უფლებამოსილების ფარგლებში.

როგორც კანონმდებლობითაა გაწერილი, სამიზნე მუნიციპალიტეტებშიც განყოფილების ძირითადი ფუნქციები ბავშვთა უფლებების ყველა სფეროზე ვრცელდება: განათლებისა თუ ჯანმრთელობის დაცვის ხელშეწყობი პროგრამების შემუშავება, ბავშვთათვის უვნებელი და ჯანსაღი გარემოს დაცვის ხელშეწყობა, თამაშისა და დასვენების რეკრეაციულ-კულტურულ ღონისძიებებში ბავშვთა მონაწილეობის ხელშეწყობა, ბავშვთა სოციალური აქტივობის ხელშეწყობა, ოჯახების მხარდაჭერა და სხვა.

როგორც წესი, ბავშვის უფლებების დაცვისა და მხარდაჭერის განყოფილებები სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურების სტრუქტურულ ერთეულს წარმოადგენენ, გამონაკლისს ზესტაფონის მუნიციპალიტეტის განყოფილება წარმოადგენს, რომელიც მუნიციპალიტეტის ადმინისტრაციული განყოფილების ერთეულია. ზესტაფონის განყოფილების წარმომადგენლების აზრით, უმჯობესი იქნება, მათი სტრუქტურაც სხვების ანალოგიურად შეიცვალოს და სოციალური დაცვის სამსახურის სტრუქტურულ ერთეულად გადაიქცეს, რადგან ორივეს მოქმედების არეალი იდენტურია, პირდაპირი კომუნიკაცია შეამცირებს ბიუროკრატიულ ბარიერებს და მოქნილს გახდის საკითხების გადაჭრას. ასეთ შემთხვევაში, განყოფილების თანამშრომლებს უშუალოდ შეეძლებათ, დაამუშავონ ინფორმაცია, რომელიც ამჟამად სოციალური დაცვის სამსახურში კორესპონდენციისა და თხოვნების სახით გროვდება ბავშვთა უფლებრივი მდგომარეობისა თუ საჭიროებების შესახებ.

სამსახურის საქმიანობის მონიტორინგისა და შეფასების ფორმალური მექანიზმი არ არსებობს. თუმცა, კვლევაში მონაწილე მუნიციპალიტეტის წარმომადგენლები თვლიან, რომ უნდა არსებობდეს მონიტორინგის მექანიზმი და გეგმა. მონაწილეთა აზრით, ეფექტიანი მონიტორინგი ხელს შეუწყობს სერვისების ხარისხის გაუმჯობესებას და უზრუნველყოფს ბავშვთა უფლებების უკეთეს დაცვას. მათი აზრით, მნიშვნელოვანია, მონიტორინგი იყოს კონსტრუქციული, ორიენტირებული გაუმჯობესებაზე, და არა მხოლოდ ხარვეზების გამოვლენაზე.

„მე ვთვლი, რომ მონიტორინგი არათუ სასურველი, არამედ აუცილებელია. ჩემი აზრით, ჩვენი სპეციფიკიდან გამომდინარე, მონიტორინგი უნდა მიმდინარეობდეს მკაცრი ინდიკატორებისა და კრიტერიუმების მიხედვით.“

მუნიციპალიტეტის წარმომადგენელი

სამსახურის სტრატეგიული და სამოქმედო გეგმების შემუშავების პრაქტიკა არ არის დანერგილი, რაც მონაწილეთა აზრით დაეხმარებოდა მათ საქმიანობაში. ანგარიშგება ხდება შესრულებული სამუშაოს მიხედვით და მათი მომავალი გეგმები არ არის ასახული მუნიციპალიტეტის სტრატეგიაში. თანამშრომელთა აზრით, ამ ეტაპზე მუნიციპალიტეტი ვერ ხედავს იმის საჭიროებას, რომ ბავშვთა უფლებების დაცვის და ბავშვზე ზრუნვის განყოფილება ჩართოს სტრატეგიული დოკუმენტების შემუშავებაში.

კვლევიდან გამოიკვეთა, ბავშვთა უფლებების დაცვისა და ბავშვზე ზრუნვის სამსახურები შშმ ბავშვების უფლებების დაცვის მიმართულებით ყველაზე მჭიდროდ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოსთან თანამშრომლობენ. პრაქტიკულად

ყოველდღიური საქმიანობა ამ უწყებასთან კოორდინაციით მიმდინარეობს. თუმცა, პრობლემურია თვითონ ზრუნვის სააგენტოში სოციალური მუშაკების დენადობა. მაგალითად, ამ ეტაპზე ზესტაფონის სოციალური მუშაკები ითავსებენ ხარაგაულის სააგენტოს სოციალური მუშაკის ფუნქციას.

ზრუნვის სააგენტოსთან ერთად, სამსახურები თანამშრომლობენ განათლების სამინისტროსთან, სახალხო დამცველის აპარატთან, პარლამენტის ადამიანთა უფლებების კომიტეტთან და შშმ პირთა უწყებათაშორის პლატფორმასთან. განყოფილების თანამშრომლები ასევე თანამშრომლობენ ადგილობრივ საზოგადოებრივ ორგანიზაციებთან და დონორ ორგანიზაციებთან და თვლიან, რომ ეს ეხმარება მათ, როგორც განყოფილების ადამიანური რესურსის, ისე მშობელთა თემის გაძლიერების საკითხებში. მაგალითად, დასახელდა „ნაბიჯი ხარაგაული“, GSRT - წამების მსხვერპლთა რეაბილიტაციის ცენტრი, World vision, იმერეთის რეგიონული განვითარების ცენტრი, „ერთად რეალური ცვლილებებისთვის“, კავშირი „ორიონი“ და კოალიცია დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის.

5.2.2. განყოფილებების საქმიანობის ძლიერი მხარეები

მუნიციპალიტეტის წარმომადგენლები აღნიშნავენ, რომ განყოფილებები მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ შშმ ბავშვებისა და მათი ოჯახების მხარდაჭერის მიმართულებით, შესაბამისად, მათი არსებობა და ფუნქციონირება თავისთავად დადებითადაა ხაზგასასმელი.

როგორც ფოკუს-ჯგუფებიდან გამოიკვეთა, ხარაგაულისა და ზესტაფონის მუნიციპალიტეტების განყოფილებები აქტიურად არიან ჩართულები შშმ ბავშვების უფლებრივი მდგომარეობის შეფასებაში და შემთხვევებზე რეაგირების საკითხებში; ცდილობენ, მუნიციპალიტეტის წარმომადგენელთა მეშვეობით დააიდენტიფიცირონ ოჯახები, სადაც ბავშვს სავარაუდოდ სჭირდება დიაგნოსტიკა და კვალიფიციური სპეციალისტის კონსულტაცია.

საჩხერისა და ჭიათურის მუნიციპალიტეტების საქმიანობის შესახებ ინფორმაცია მივიღეთ სკოლის სპეციალური პედაგოგების, მშობლებისა და დღის ცენტრების თანამშრომლების მონათხრობიდან, რადგან, როგორც ზემოთ აღინიშნა, მუნიციპალიტეტების ბავშვთა დაცვისა და ბავშვზე ზრუნვის განყოფილების თანამშრომლებმა ფოკუს-ჯგუფებში მონაწილეობა არ მიიღეს. საჩხერისა და ჭიათურის მუნიციპალიტეტში მომუშავე პედაგოგები აღნიშნავენ, რომ განყოფილების სოციალურ მუშაკებთან აქვთ თანამშრომლობა, და სოციალური მუშაკები ახდენენ ბავშვების იდენტიფიკაციასა და სასწავლო პროცესში ჩართვის ღონისძიებებს, ასევე შშმ ბავშვების ოჯახების მონიტორინგს და ამოწმებენ ბავშვთა უფლებრივ მდგომარეობას. აღნიშნული ფოკუს-ჯგუფებში მონაწილე მშობლებმაც დაადასტურეს.

ფოკუს-ჯგუფის ფარგლებში, პოზიტიურად ხაზი გაესვა განყოფილებების ადამიანური რესურსების ცოდნის ამდლებას ბავშვთა და შშმ პირთა უფლებებთან დაკავშირებულ საკითხებში. კვლევის მონაწილეთა აზრით, საერთაშორისო თუ ადგილობრივი ორგანიზაციების ხელშეწყობით ჩატარებული ტრენინგებმა დადებითი გავლენა იქონია განყოფილების საქმიანობაზე.

მუნიციპალიტეტის წარმომადგენლების თქმით, განყოფილებაში სერტიფიცირებული სოციალური მუშაკის არსებობა ასევე წინადადებულ ნაბიჯად მიიჩნევა. სოციალურ მუშაკს აქვს სპეციალური ცოდნა, გავლილი აქვს 45 კრედიტიანი პროგრამა და ფლობს შეფასების მეთოდოლოგიის გამოყენების უნარებს. სპეციალური სკრინინგის ფორმების შესაბამისად იგი ახდენს ოჯახებში ბავშვების იდენტიფიცირებას და ადგენს, თუ ვის რა ტიპისა და ინტენსივობის დახმარება სჭირდება. ამის შემდგომ დგება ინდივიდუალური განვითარების გეგმა, რომლის ეტაპობრივი აღსრულებაც იწყება და ბავშვები საჭირო სოციალურ სერვისებში ერთვებიან.

5.2.3. განყოფილებების საქმიანობის გამოწვევები

მიუხედავად რამდენიმე მნიშვნელოვანი დადებითი საკითხისა, კვლევის ფარგლებში არაერთი გამოწვევაც გამოიკვეთა.

ერთ-ერთ ასეთ პრობლემას განყოფილებების შესახებ ადგილობრივი მოსახლეობის დაბალი ინფორმირებულობა წარმოადგენს. განყოფილებების რამდენიმეწლიანმა გამოცდილებამ უფრო ხილული გახადა მათი საქმიანობა, თუმცა, ამ დრომდე, პოტენციური ბენეფიციარების უმეტესობისთვის მაინც ნაკლებადაა ცნობილი მათი საქმიანობის შესახებ. აღსანიშნავია, რომ განყოფილების შესახებ ინფორმირების გაზრდა თემში დადებით საკითხად გამოიყო მუნიციპალიტეტების მხრიდან, თუმცა მშობლებისა და პედაგოგების ფოკუს-ჯგუფებზე განყოფილების ცნობადობის მაღალი ხარისხი არ დადასტურებულა. იყო განყოფილების საქმიანობის შესახებ ინფორმაციის მოწოდების ერთეული შემთხვევები, რომელიც უკავშირდებოდა მხოლოდ სოციალური მუშაკის საქმიანობას. მშობლები და პედაგოგები განყოფილებების საქმიანობას უმეტესად მუნიციპალიტეტის სოციალურ სამსახურს აწერენ - მათთვის ყველა განხორციელებული პროექტი მუნიციპალიტეტის სოციალური სამსახურის საქმიანობას უკავშირდება და არა კონკრეტულად ბავშვთა უფლებების დაცვისა და მხარდაჭერის განყოფილებების საქმიანობას. განყოფილების შესახებ მშობელთა ინფორმირებულობის ნაკლებობა ოთხივე მუნიციპალიტეტში გამოიკვეთა, თუმცა, როგორც აღმოჩნდა, ზესტაფონისა და ხარაგაულის მუნიციპალიტეტებში მშობლები ამ მხრივ უფრო მეტად ინფორმირებულები არიან, ვიდრე ჭიათურასა და საჩხერეში.

მიუხედავად იმისა, რომ კვლევის მონაწილეები სოციალური მუშაკის შესახებ ყველაზე მეტად აღმოჩნდნენ ინფორმირებულნი, სოციალური მუშაკების საქმიანობის აღწერის დროსაც კი დამასუსტებელი კითხვების დასმა იყო საჭირო იმისთვის, რომ დაგვეზუსტებინა, თუ მსჯელობისას რომელ სოციალური მუშაკს გულისხმობდნენ - სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოს, თუ მუნიციპალური სამსახურის. შემთხვევათა ნაწილში ეს მუნიციპალური სამსახურის სოციალური მუშაკი აღმოჩნდა, ხოლო უმრავლესობასთან სახელმწიფო სოციალური მუშაკი მუშაობს.

საინტერესოა ის ფაქტიც, რომ განყოფილებების მიერ განხილული საქმეთა რაოდენობა მზარდი არ არის. მაგალითად, ხარაგაულის მუნიციპალიტეტიდან მიღებული ინფორმაციით, განყოფილებამ 2022 წელს 41 შემთხვევაზე იმუშავა, 2023 წელს - 27 შემთხვევაზე, ხოლო 2024 წელს - 11 შემთხვევაზე. მეორე მხრივ, ზესტაფონის მუნიციპალიტეტის განყოფილებამ 2022 წელს იმუშავა 35 ოჯახთან (84 ბავშვი), მხოლოდ 2023 წელს - 30 ოჯახთან (53 ბავშვი). შესაბამისად, იქმნება საჭიროება, რომ მუნიციპალიტეტის მხრიდან მოხდეს ამ ტენდენციის გაანალიზება და შესაბამისი რეაგირება.

როგორც ფოკუს-ჯგუფებიდან გამოიკვეთა, განყოფილებების მუშაობის კიდევ ერთი გამოწვევა ადგილზე კვალიფიციური კადრების ნაკლებობას უკავშირდება. სახელმწიფო ზრუნვის პროგრამების გაფართოებისა და შშმ პირთა შესახებ საინფორმაციო კამპანიის კვალდაკვალ, იზრდება შშმ ბავშვების მშობელთა ინფორმირებულობის დონე, იზრდება მოთხოვნა სერვისზე და, შესაბამისად, ჩნდება დეფიციტი სპეციალისტებზე. განყოფილებების საქმიანობის გეოგრაფიული არეალი მუდმივად ფართოვდება, შესაბამისად კვალიფიციური კადრების დეფიციტი შშმ ბავშვთა უფლებების დაცვის მიმართულებით რეგიონების მუნიციპალიტეტებში მართლაც სერიოზული გამოწვევაა.

ამ მიმართულებით, ერთ-ერთ მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს სოციალური მუშაკების ნაკლებობა. ამჟამად განყოფილების სოციალურ მუშაკებს ხშირად უწევთ რამდენიმე რთული შემთხვევის ერთდროულად მართვა. მუნიციპალიტეტების გეოგრაფია არ იძლევა ყველა შემთხვევის სწრაფი მართვის შესაძლებლობას - სოციალურ მუშაკებს ხშირად უწევთ, უქმე დღეებშიც დაგეგმონ ოჯახში ვიზიტები. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია სოციალური მუშაკების რაოდენობა 2-მდე და მეტად გაიზარდოს.

„ამ ეტაპზე, ხარაგაულს არ ჰყავს ცენტრალური სოციალური მუშაკი სახელმწიფო ზრუნვის სააგენტოდან. მის ფუნქციებს ითავსებს ზესტაფონის სოციალური მუშაკი. ხარაგაულის მუნიციპალიტეტის ბავშვზე ზრუნვის სამსახურის სოციალური მუშაკს უწევს, დამოუკიდებლად მართოს საკმაოდ მძიმე და რთული ქეისები. დიდი დენადობაა სფეროში. მიუხედავად იმისა, რომ ყველა დონის შეხვედრაზე განიხილავენ ქვეყანაში არასაკმარისი რაოდენობის სოციალური მუშაკების პრობლემას, ამ ეტაპამდე საკითხი დაურეგულირებელია.“

ხარაგაულის მუნიციპალიტეტის წარმომადგენელი

„სოციალური მუშაკების ისეთი დეფიციტია, რომ ყველა გზას ვეძებთ მოვიზიდოთ ისინი, თუმცა პრობლემა პრობლემად რჩება. ის ახალგაზრდები, ვინც სოციალური მუშაკის საბაკალავრო პროგრამას ამთავრებენ, სამწუხაროდ, აღარ ბრუნდებიან რეგიონში. ყველაზე საწყენი ის არის, რომ მათ აღარ უნდათ სოციალური მუშაობა. მაღალი მოტივაციის გარეშე კი ასეთ სენსიტიურ სფეროს, როგორც ბავშვთა და მოზარდთა უფლებების დაცვა, არამოტივირებული კადრებით ვერ შევავსებთ. ჩვენს მუნიციპალიტეტშიც არ გვყოფნის ერთი სოციალური მუშაკი და, დიდი ხანია, დავაყენეთ საკითხი, თუმცა ამ ეტაპამდე ვერ ვიპოვეთ.“

ზესტაფონის მუნიციპალიტეტის წარმომადგენელი

ამასთან, გამოწვევას წარმოადგენს ის ფაქტი, რომ განყოფილებას არ ჰყავს საკუთარი იურისტი, თუმცა, საჭიროების შემთხვევაში, მუნიციპალიტეტების იურისტები ერთვებიან საქმეში. მნიშვნელოვანი იქნება, თუ განყოფილებას საკუთარი იურისტი ეყოლება, რომელიც უშუალოდ მიიღებს მონაწილეობას სხვადასხვა პრობლემური საკითხის სამართლებრივ შეფასებაში.

ამასთან, ფოკუს-ჯგუფის მონაწილე მუნიციპალიტეტის წარმომადგენელთა აზრით, სოციალურ სერვისებზე მზარდი მოთხოვნა, სხვა სპეციალისტების დეფიციტსაც გამოიწვევს. მაგალითად, ფსიქოლოგები, ოკუპაციური თერაპევტები, მეტყველების თერაპევტები, სპეციალური პედაგოგები და სხვა. ამჟამად კვალიფიციური კადრების კონცენტრაცია დედაქალაქშია, ხოლო რეგიონებში კადრის დეფიციტის შევსება კიდევ მეტად იჩენს სამომავლოდ თავს, რაც, თავის მხრივ, გამოწვევა იქნება მუნიციპალიტეტებისთვის.

დასკვნა

წინამდებარე დოკუმენტმა მიმოიხილა შშმ ბავშვთა უფლებრივი მდგომარეობა, შესაბამის მხარდაჭერაზე წვდომის საკითხები და მუნიციპალიტეტებში შექმნილი თემატური განყოფილებების მუშაობა. კვლევისას არაერთი მნიშვნელოვანი მიგნება იდენტიფიცირდა, რაც ლოკალურ დონეზე არსებული გამოწვევების ანალიზის შესაძლებლობას იძლევა.

შშმ ბავშვების სათანადო მხარდაჭერა და მათთვის რელევანტური სერვისების მისაწვდომობა სახელმწიფოს ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ვალდებულებას წარმოადგენს, რაც, თავის მხრივ, არაერთ მნიშვნელოვან საერთაშორისო აქტშია განმტკიცებული. საერთაშორისო სტანდარტების კვალდაკვალ, ქვეყანაში შშმ პირებისა და ბავშვების უფლების მარეგულირებელი კანონმდებლობის მიღება/დახვეწა მოხდა.

მიუხედავად ამისა, საქართველოში შშმ ბავშვების უფლებრივი მდგომარეობა კვლავ მძიმეა. ზოგად კონტექსტში მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს შეფასებისა და პოლიტიკის განხორციელების პროცესის სამედიცინო მოდელზე დაფუძნება, რაც გამორიცხავს ინდივიდუალური საჭიროებების იდენტიფიცირებასა და საჭიროებაზე დაფუძნებული მხარდაჭერის უზრუნველყოფას. პრობლემურია ისეთი მიმართულებებიც, როგორცაა, სერვისებზე შეზღუდული წვდომა, განათლების უფლების რეალიზაცია, და გადაწყვეტილების მიღების პროცესში შშმ თემის არასაკმარისი ჩართულობა.

როგორც კვლევიდან გამოიკვეთა, სამიზნე მუნიციპალიტეტებში სოციალური პაკეტის მიმღები შშმ ბავშვების რაოდენობა საკმაოდ მცირეა და ჯამში 515 ბავშვს შეადგენს. ლოკალური მაჩვენებლებით ისინი ქვეყნის საშუალო მაჩვენებელსაც ჩამორჩებიან. პრობლემას ართულებს ისიც, რომ სამიზნე მუნიციპალიტეტებში (ზესტაფონის მუნიციპალიტეტის გამოკლებით) შშმ პირის სტატუსის მინიჭების უფლებამოსილების მქონე დაწესებულებები არ არსებობს, რაც გეოგრაფიულ დაშორებასთან ერთად, შესაძლოა, ოჯახის მნიშვნელოვან დროით და ფინანსურ რესურსებთან ასოცირდებოდეს.

კვლევის პროცესში ჩატარებულმა ფოკუს-ჯგუფებმა აჩვენა, რომ ადგილობრივ დონეზე შშმ ბავშვთა უფლებრივი მდგომარეობის მიმართ არაერთგვაროვანი დამოკიდებულება არსებობს. ერთი მხრივ, მუნიციპალიტეტები მიუთითებენ, რომ, როგორც წესი, არასრულწლოვნების უფლებები დაცულია, ხოლო, მეორე მხრივ, მშობლებისა და პედაგოგების მიერ, ამ ჯგუფის წარმომადგენლების წინაშე არსებული არაერთი ბარიერი უფრო მწვავედაა წარმოჩენილი. უნდა აღინიშნოს, რომ უშუალოდ მუნიციპალიტეტის

წარმომადგენლებიც უთითებენ არაერთ გამოწვევაზე, მაგალითად, სერვისებისა და პროფესიონალების სიმწირეზე, ასევე, შშმ პირების, მათ შორის, შშმ ბავშვების, მიმართ არსებულ სტიგმაზე. ეს უკანასკნელი მნიშვნელოვან ბარიერს წარმოადგენს ბავშვების დიაგნოსტიკებისა და სტატუსის მინიჭების მიმართულებით. პრობლემას წარმოადგენს ის ფაქტიც, რომ შშმ ბავშვების მშობლები ხშირად არ არიან საკმარისად ინფორმირებულები კუთვნილი სერვისების შესახებ. დამატებით, მშობლებს სჭირდებათ მხარდაჭერა როგორც ბავშვის მოვლის უნარების გაუმჯობესების, ისე ადვოკატირების კუთხით.

როგორც კვლევამ გამოავლინა, სერვისების შემუშავების ნაწილში ერთ-ერთ პრობლემურ საკითხს წარმოადგენს მუნიციპალიტეტების მიერ შშმ ბავშვებისა და მათი ოჯახების საჭიროებებზე კვლევის განუხორციელებლობა. პრობლემურია დეტალური სტატისტიკური მონაცემების წარმოებაც, რაც მნიშვნელოვან ბარიერს წარმოადგენს საჭიროებებზე დაფუძნებული პოლიტიკისა და პროგრამების შექმნის პროცესში.

საჭიროებებზე დაფუძნებული პოლიტიკის შემუშავების კიდევ ერთ დამაბრკოლებელ ფაქტორს გადაწყვეტილების მიღების პროცესში შშმ პირთა და მათი ოჯახის წევრების შეზღუდული ჩართულობა წარმოადგენს. ერთი მხრივ, ბავშვების კანონიერ წარმომადგენლებს არ აქვთ ინფორმაცია თავიანთი შვილების უფლებებთან დაკავშირებით და პასიურ როლს ინარჩუნებენ, ხოლო, მეორე მხრივ, მუნიციპალიტეტებშიც არაერთგვაროვანია გაგება შშმ თემის ეფექტიანი ჩართულობისა და მონაწილეობის კონცეფციასთან მიმართებით. სიტუაციას ისიც ართულებს, რომ, მაგალითად, ხარაგაულის მუნიციპალიტეტის მერიის შენობა შშმ პირებისთვის მისაწვდომი არ არის.

როგორც ადგილობრივი სერვისების ანალიზიდან გამოიკვეთა, უკანასკნელი წლების განმავლობაში მუნიციპალურ სოციალურ პროგრამებზე ბიუჯეტი იზრდებოდა. 2024 წელს, ერთადერთ გამონაკლისს ქიათურის მუნიციპალიტეტი წარმოადგენდა, სადაც სოციალურ დაცვაზე გამოყოფილი ფინანსების რაოდენობა, 2023 წელთან შედარებით, შემცირდა. მიუხედავად სოციალური დაცვის მიმართულებით ბიუჯეტის ზრდისა, საერთო

ბიუჯეტში მისი წილი ისევ მწირია და, უკანასკნელ წლებში, ხარაგაულის მუნიციპალიტეტის გარდა, ყველა მუნიციპალიტეტში მცირდება.

კვლევის პროცესში წარმოჩნდა, რომ პრობლემურია ცენტრალურ დონეზე არსებულ სერვისებზე წვდომა, მათ შორის, გეოგრაფიული მისაწვდომობა და გადატვირთულობა. საცხოვრისიდან სერვისის დისტანციის გათვალისწინებით, მშობლებზე გადადის ტრანსპორტირებასთან დაკავშირებული ფინანსური და დროითი ტვირთი, რის გამოც, ბევრი ბავშვი მომსახურების მიღმა რჩება. ამასთან, ფინანსური და ადამიანური რესურსების ნაკლებობა მნიშვნელოვნად აფერხებს სერვისების განვითარებას.

მეორე მხრივ, ჯერ კიდევ პრობლემას წარმოადგენს მუნიციპალური სერვისების იმგვარი განვითარება, რაც უზრუნველყოფდა შშმ ბავშვებისა და მათი ოჯახების გრძელვადიან მხარდაჭერას. აღნიშნულის საპირისპიროდ, სერვისები ძირითადად ორიენტირებულია ერთჯერად გასაცემლებზე, ზოგიერთი მათგანი იყენებს სამედიცინო მოდელისთვის დამახასიათებელ ტერმინოლოგიას, ცალკეული სერვისების შინაარსი დისკრიმინაციულია, ხოლო მათი ეფექტიანობის შეფასება და შესაბამისი სტატისტიკური მონაცემების შეგროვება ჯერ კიდევ არ ხდება.

ზემოაღნიშნული გამოწვევების ფონზე, მუნიციპალურ დონეზე ბავშვთა უფლებების დაცვისა და მხარდაჭერის განყოფილებების შექმნა და ფუნქციონირება ერთმნიშვნელოვნად პოზიტიურ საკითხს წარმოადგენს, თუმცა მათი ეფექტიანობა და ხილვადობა არათანაბარია. განყოფილებების ფუნქციები ხშირად გადაფარულია სოციალური სამსახურების ფუნქციებთან, რაც იწვევს სამიზნე ჯგუფებში გაურკვევლობას იწვევს.

რეკომენდაციები

ზესტაფონის, ხარაგაულის, ქიათურისა და საჩხერის მუნიციპალიტეტებს:

- ბავშვთა უფლებების დაცვისა და მხარდაჭერის განყოფილებების ფუნქციები სხვა სამსახურის ფუნქციებიდან მკაფიოდ გაიმიჯნოს;
- განყოფილებების დაფინანსება მოხდეს სხვა პროგრამებისგან იზოლირებულად და ყოველ წელს გაიზარდოს;
- განყოფილებისთვის გაიწეროს სტრატეგიული დოკუმენტი, სადაც მითითებული იქნება მისი საქმიანობის მიზნები (მოკლე-, საშუალო- და გრძელვადიან პერსპექტივებში);
- დაიგეგმოს და განხორციელდეს ცნობიერების ამაღლების კამპანიები (წინასწარ განსაზღვრული აქტივობებით, ჩატარების ვადების, პასუხისმგებელი პირებისა და ბიუჯეტის მითითებით) მოსახლეობაში განყოფილებების ხილვადობისა და ცნობადობის ამაღლების მიზნით. ამგვარი კამპანიები სრულად იყოს მისაწვდომი შშმ პირებისთვის;
- შემუშავდეს და დაინერგოს განყოფილებების საქმიანობის მონიტორინგისა და შეფასების მექანიზმი;
- მუნიციპალური სტრატეგიული დოკუმენტების შემუშავებისას გათვალისწინებულ იქნას განყოფილების წარმომადგენელთა ჩართულობა და ბავშვების დაცვის პერსპექტივების ასახვა;
- ცენტრალური ხელისუფლების ორგანოებთან მჭიდრო კოორდინაციით, მოხდეს პროფესიონალი კადრების (მათ შორის, სოციალური მუშაკების, თერაპევტების, ფსიქოლოგების) ნაკლებობის პრობლემასთან გამკლავება და, სხვადასხვა, მათ შორის, წამახალისებელი მექანიზმების მეშვეობით, მოხდეს კადრების გადინების პრევენცია;
- დაიგეგმოს და განხორციელდეს ცნობიერების ამაღლების კამპანიები (წინასწარ განსაზღვრული აქტივობებით, ჩატარების ვადების, პასუხისმგებელი პირებისა და ბიუჯეტის მითითებით) მოსახლეობაში შშმ პირთა მიმართ არსებული სტიგმის წინააღმდეგ საბრძოლველად და მათი უფლებების შესახებ ცნობიერების გასაზრდელად. ამგვარი კამპანიები სრულად იყოს მისაწვდომი შშმ პირებისთვის;
- მოეწყოს სისტემატიური შეხვედრები სკოლებსა და სხვადასხვა თემებში შშმ ბავშვების ინტეგრაციის ხელშესაწყობად;
- შემუშავდეს და დაინერგოს მუნიციპალიტეტის მიერ შშმ ბავშვთა პროაქტიური იდენტიფიცირების სისტემა;
- განხორციელდეს შშმ ბავშვის სტატუსის მინიჭების მიზნით სამედიცინო დაწესებულებებში ვიზიტის დაფინანსება (როგორც მუნიციპალიტეტს შიგნით, ასევე, სხვა მუნიციპალიტეტში ტრანსპორტირების შემთხვევაში) და ამ კომპონენტის ბიუჯეტში ასახვა;
- განხორციელდეს შშმ ბავშვებისა და მათი ოჯახების საჭიროებებზე კვლევის ჩატარება, რომელიც შემდგომ დაეფუძნება მუნიციპალურ პოლიტიკასა და სერვისებს. მნიშვნელოვანია, რომ ამგვარი კვლევები გარკვეული პერიოდულობით ტარდებოდეს;
- შეიქმნას შშმ ბავშვებისა და მათი ოჯახების მხარდაჭერის სერვისების განვითარების ხედვა, კონკრეტული ინდიკატორებითა და განხორციელების ვადებით. მნიშვნელოვანია, რომ ამ ხედვამ გაითვალისწინოს ერთჯერადი გასაცემლების პროგრამების ტრანზიცია უფრო გრძელვადიან და მდგრად სერვისებში;
- ყოველწლიურად გაიზარდოს სოციალური პროგრამების როგორც საბიუჯეტო დაფინანსება, ასევე, მათი წილიც მუნიციპალურ ბიუჯეტში;
- მოხდეს არსებული სოციალური სერვისების გადახედვა სამედიცინო მოდელზე დაფუძნებული ტერმინოლოგიისა და დისკრიმინაციული მიდგომების (მხარდაჭერის მხოლოდ ერთ ან რამდენიმე კონკრეტულ ჯგუფზე გავრცელება), ასევე, ბიუროკრატიული ბარიერების, აღმოფხვრის მიზნით;
- კვლევაში მითითებული მრავალფეროვანი საჭიროებების გათვალისწინებით, შეიქმნას და ეტაპობრივად დაინერგოს შშმ ბავშვთა და მათი ოჯახების მხარდაჭერის (მათ შორის, მშობლების

კონსულტირებისა და გაძლიერების, ასევე, მათი მშობლობის უნარების განვითარების მიმართულებით) სერვისები;

- განვითარდეს მობილური სერვისები სოფლებში მცხოვრები ბავშვებისთვის;
- უფრო მეტად ინტენსიური გახდეს ინფორმაციის მიწოდება მშობლებისთვის ხელმისაწვდომი სერვისებისა და შშმ ბავშვების უფლებების შესახებ;
- შეიქმნას სერვისების მიწოდების სტანდარტები და უზრუნველყოფილ იქნას სერვისების ეფექტიანობის შეფასების/მონიტორინგის ეფექტიანი მექანიზმის დანერგვა და ფუნქციონირება;
- შეიქმნას დეტალური სტატისტიკის წარმოების მეთოდოლოგია და შშმ ბავშვებთან დაკავშირებით სტატისტიკური მონაცემების დამუშავება მოხდეს როგორც მენისტრიმულ, ისე სპეციალიზებულ სერვისებთან მიმართებითაც;
- ცენტრალურ ხელისუფლებასთან მჭიდრო თანამშრომლობით, მოხდეს ცენტრალურ დონეზე არსებულ სოციალური დაცვის ბაზებზე წვდომა, მუნიციპალური სოციალური მხარდაჭერის პროგრამების უკეთესად დაგეგმვის მიზნით;
- ცენტრალურ ხელისუფლებასთან მჭიდრო თანამშრომლობით, უზრუნველყოფილ იქნას სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებულ ქვეპროგრამებზე წვდომა, მუნიციპალიტეტში სერვისების ფუნქციონირებით, შშმ ბავშვებისთვის სერვისამდე ტრანსპორტირებით უზრუნველყოფითა და ტრანსპორტირებისას შშმ ბავშვებისათვის გამყოლის/ასისტენტის უზრუნველყოფის მეშვეობით;
- ცენტრალურ ხელისუფლებასთან მჭიდრო თანამშრომლობის შედეგად, უზრუნველყოფილ იქნას სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებულ სერვისებზე უწყვეტი მისაწვდომობა, მათ შორის, ვაუჩერის განახლების პროცესშიც;
- მოხდეს მუდმივად ზრუნვა ინფრასტრუქტურის, ტრანსპორტისა და კომუნიკაციების მისაწვდომობის კუთხით, რათა შშმ პირებს შეეძლოთ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის მიღება და ჰქონდეთ მხარდამჭერ სერვისზე წვდომის საშუალება;
- სახელმწიფო უწყებებთან თუ არასამთავრობო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით, უზრუნველყოფილ იქნას სხვადასხვა დაწესებულებების (სკოლების, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებისა თუ დღის ცენტრების) პედაგოგების, ასევე, პირველადი ჯანდაცვის სპეციალისტების გადამზადება შშმ პირთა უფლებებთან და შშმ ბავშვებთან და მათ ოჯახის წევრებთან კომუნიკაციის სტანდარტთან დაკავშირებით;
- უზრუნველყოფილ იქნას ადგილობრივი თემისა და მათ უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციებისა და აქტივისტების მუშაობის მხარდაჭერა;
- გადაწყვეტილების მიღებისას, უზრუნველყოფილ იყოს შშმ ბავშვებისა და მათი ოჯახის წევრების ეფექტიანი ჩართულობა. ამ მიზნით, შშმ ბავშვები უზრუნველყოფილნი იყვნენ ასაკისა და საჭიროების შესაბამისი მხარდაჭერით;
- მუნიციპალიტეტის თანამშრომლები გადამზადდნენ სიღრმისეულად გადაწყვეტილების მიღების პროცესში შშმ თემის ჩართულობისა და მონაწილეობის საკითხებზე;
- განხორციელდეს ბავშვებისთვის განცხადების გამარტივებული ფორმების გამოყენების პრაქტიკის კვლევა, რათა იდენტიფიცირებული გამოწვევების აღმოფხვრით გაიზარდოს უშუალოდ ბავშვების (მათ შორის, შშმ ბავშვების) მიმართვიანობა.

ხარაგაულის, ჭიათურისა და საჩხერის მუნიციპალიტეტებს:

- ცენტრალურ ხელისუფლებასთან კოორდინაციით, ხელი შეეწყოს შშმ პირის სტატუსის მინიჭებაზე უფლებამოსილი დაწესებულებების შექმნას/ავტორიზაციას, რათა უშუალოდ მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე იყოს ამგვარი სტატუსის მიღება შესაძლებელი.

ხარაგაულისა და ზესტაფონის მუნიციპალიტეტებს:

- გაანალიზდეს განყოფილებების მიერ განხილულ საქმეთა რაოდენობის კლების ტენდენცია და დაიგეგმოს შესაბამისი რეაგირება.

საჩხერისა და ჭიათურის მუნიციპალიტეტებს:

- დამკვიდრდეს და გაძლიერდეს შშმ პირთა (მათ შორის, შშმ ბავშვთა) უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციებთან თანამშრომლობა და კომუნიკაცია;
- გამოქვეყნდეს და ყველასთვის მისაწვდომი გახდეს შშმ პირთა საკითხებზე მომუშავე საბჭოს დებულება და მისი ფუნქციონირების პროცედურები.

საჩხერის მუნიციპალიტეტს:

- გაანალიზდეს უკანასკნელ წლებში მუნიციპალიტეტში შშმ ბავშვების რაოდენობის შემცირების პროცესი და მისი მიზეზები და დაიგეგმოს პოლიტიკის შესაბამისი ინტერვენციები.

ხარაგაულის მუნიციპალიტეტს:

- ცენტრალურ ხელისუფლებასთან მჭიდრო თანამშრომლობით, მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე ჩამოყალიბდეს რეაბილიტაცია-აბილიტაციის პროგრამა;
- ცენტრალურ ხელისუფლებასთან მჭიდრო თანამშრომლობით, მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე ჩამოყალიბდეს დღის ცენტრების პროგრამა;
- მოხდეს მუნიციპალიტეტის შენობის მისაწვდომობის უზრუნველყოფა შშმ პირებისათვის;
- შშმ პირთა საკითხებზე მომუშავე საბჭოს დებულებამ უშუალოდ და კონკრეტულად დაარეგულიროს შშმ თემის მონაწილეობისა და ჩართულობის საკითხი.

დანართი #1 ფოკუს-ჯგუფის სახელმძღვანელო

შშმ ბავშვთა ინტერესების დაცვა ხარგაულის, ზესტაფონის, საჩხერისა და ჭიათურის მუნიციპალიტეტებში

საჯარო მოხელეები:

I. ინფორმაცია ადგილობრივი პროგრამების შესახებ

1. როგორ შეაფასებდით შშმ ბავშვთა უფლებების დაცვის ხარისხს მუნიციპალიტეტში? რა მნიშვნელოვან პოზიტიურ ასპექტებსა და გამოწვევებს გამოყოფდით?
 - როგორ შეაფასებდით შშმ ბავშვების მიმართ არსებულ სტიგმისა და დისკრიმინაციის ხარისხს მუნიციპალიტეტში?
2. რა ღონისძიებებს იღებთ ამ საკითხთან დაკავშირებით?
 - გთხოვთ, დაგვისახელეთ სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემთხვევები და თქვენი რეაგირების ღონისძიებები;
3. როგორ იღებთ ინფორმაციას შშმ ბავშვებისა და მათი ოჯახების უფლებრივი მდგომარეობის შესახებ?
4. როგორ შეაფასებდით შშმ ბავშვებისა და მათი ოჯახების გაძლიერების პროგრამებს (მათ შორის, მათ შინაარსს, მათ ხარისხს, საკმარისობასა და საჭიროებებზე მორგებას)?
 - რას შეცვლიდით არსებულ პროგრამებში, მათი ხარისხისა და ეფექტიანობის გაზრდის მიზნით?
5. როგორ შეაფასებდით არსებული სერვისების მისაწვდომობას მოსახლეობისთვის? მაგალითად,
 - არის თუ არა სერვისები გეოგრაფიულად მისაწვდომი?
 - რამდენად წარმოადგენს სერვისამდე ტრანსპორტირება გამოწვევას (მათ შორის, ფინანსების კუთხითაც) ოჯახისთვის?
 - რა ღონისძიებებს იღებს მუნიციპალიტეტი ამგვარი გამოწვევების თავიდან ასაცილებლად?
 - რამდენად არის სერვისები ფიზიკურად მისაწვდომი სხვადასხვა საჭიროების მქონე პირებისთვის, რა გამოწვევებს დაასახელებდით ამ მიმართულებით?
 - თქვენი აზრით, რამდენად აქვს მოსახლეობას ინფორმაცია არსებულ სოციალურ პროგრამებზე და რა ღონისძიებებს იღებთ ინფორმაციაზე მოსახლეობის წვდომის გასაზრდელად?
 - რამდენად ხარისხიანია მუნიციპალური სერვისები და რა ღონისძიებებს გაატარებდით მათი ხარისხის გასაუმჯობესებლად?

- რამდენად საკმარისია არსებული სერვისები ბენეფიციარებისთვის? რამდენი ხნის მანძილზე უწყვეტ ბავშვებსა და ოჯახებს ლოდინი სერვისში ჩასართავად?
- 6. ამჟამად რა საჭიროებები აქვთ შშმ ბავშვებსა და მის ოჯახის წევრებს, რომელიც არ ან არასრულად კმაყოფილდება მუნიციპალიტეტის მიერ?
 - რომელ კონკრეტულ სერვისებს ჩამოაყალიბებდით მუნიციპალიტეტში იმისთვის, რომ სრულად გათვალისწინებულიყო შშმ ბავშვებისა და მათი ოჯახების საჭიროებები?
- 7. რა ძირითადი ბარიერები არსებობს მუნიციპალიტეტისთვის, რომ უზრუნველყოს უფრო ინკლუზიური და მხარდამჭერი გარემო/სერვისები შშმ ბავშვებისა და მათი ოჯახის წევრებისათვის?
- 8. პროგრამების შემუშავებისას, იმპლემენტაციისა თუ მონიტორინგისას, რამდენად ახდენთ საჭიროებების კვლევას, რამდენად ხშირად ატარებთ კვლევას და როგორი მეთოდოლოგიით? რა ძირითადი გამოწვევები არსებობს სრულყოფილი და პერიოდული კვლევების ჩატარების მიმართულებით?
- 9. როგორ ხედავთ ბენეფიციარების ჩართულობას გადაწყვეტილების მიღების პროცესში და ამჟამად როგორია ჩართულობა თქვენს მუნიციპალიტეტში. რა ძირითადი გამოწვევები არსებობს ამ მიმართულებით, რა კონკრეტულ ღონისძიებას ახორციელებთ ინფორმირებულობის გაზრდისთვის და რა დამატებით ღონისძიებებს თვლით საჭიროდ?
- 10. რა ტიპის მონაცემებს აგროვებთ სერვისებთან დაკავშირებით და რა მიმართულებით არსებობს გამოწვევები?

II. ინფორმაცია განყოფილებასა და მის ფუნქციონირებაზე

- 11. როდის შეიქმნა განყოფილება? როგორი სტრუქტურით (მათ შორის, ვის დაქვემდებარებაშია) და რა ძირითადი ფუნქცია აქვს თქვენს განყოფილებას მუნიციპალიტეტში?
- 12. როგორ შეაფასებდით ბავშვთა უფლებების დაცვისა და მხარდაჭერის განყოფილებების მუშაობას? რამდენად პასუხობს მისი მუშაობა მოსახლეობის საჭიროებებს? დაასახელეთ მისი ფუნქციონირების მნიშვნელოვანი დადებითი და უარყოფითი ასპექტები;
- 13. რამდენად გაქვთ საქმიანობის პრიორიტეტული მიმართულებები ოფიციალურად გაწერილი და რა კონკრეტული პრიორიტეტები გაქვთ უახლოესი წლების განმავლობაში?
 - როგორ ახდენთ ამ პრიორიტეტების გაწერას?
- 14. რა ძირითადი ბარიერების წინაშე დგას თქვენი სამსახური და, ზოგადად, მუნიციპალური ორგანოები თავიანთი ფუნქციების შესრულების პროცესში? მაგალითად,
 - რამდენად საკმარისი ადამიანური რესურსები გაგაჩნიათ (საკითხები: თანამშრომლების რაოდენობა; გადატვირთულობა; სხვა სამსახურის სამუშაოსთან შეთავსება)?
 - რამდენად საკმარისია ფინანსური რესურსები (რამდენად არის ცალკე გამოყოფილი დაფინანსება თქვენს სტრუქტურულ ერთეულზე)?
 - რამდენად საკმარისია ცოდნა და ექსპერტული რესურსი? რა მიმართულებით გიტარდებათ გადამზადება (რა პერიოდულობით) და რა მიმართულებით გესაჭიროებათ გადამზადება (შენიშვნა: ფოკუსი კვლევის თემებზე გაკეთდება)?
- 15. მუშაობისას რამდენად ხდება ოთხი თვალის პრინციპის გამოყენება? გთხოვთ, დაასაბუთოთ თქვენი პასუხი;
- 16. რამდენად ყოფილა, რომ საჭიროებებზე საერთოდ ვერ მოახდინეთ რეაგირება ან დროული რეაგირება? რა იყო აღნიშნულის გამომწვევი მიზეზი?

17. როგორ შეაფასებდით სხვადასხვა უწყებებთან (მათ შორის, ცენტრალური ხელისუფლების უწყებებთან), ასევე, კერძო სექტორთან (ბიზნესთან), საერთაშორისო და ადგილობრივ ორგანოებთან თანამშრომლობას?
 - დაასახელეთ თანამშრომლობასთან დაკავშირებული მნიშვნელოვანი დადებითი და უარყოფითი ასპექტები და თანამშრომლობის კონკრეტული მაგალითები;
18. როგორ ხდება თქვენი სტრუქტურული ერთეულის საქმიანობის მონიტორინგი? რამდენად არსებობს ფორმალური მექანიზმი? გთხოვთ, მოგვაწოდოთ ინფორმაცია მონიტორინგის პროცესის შესახებ.

ბენეფიციარები:

1. როგორ შეაფასებდით შშმ ბავშვთა უფლებების დაცვის ხარისხს მუნიციპალიტეტში?
 - რა მნიშვნელოვან პოზიტიურ ასპექტებსა და გამოწვევებს გამოყოფდით?
2. როგორ შეაფასებდით შშმ ბავშვების მიმართ არსებულ სტიგმისა და დისკრიმინაციის ხარისხს მუნიციპალიტეტში?
 - გთხოვთ, დაგვისახელეთ სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემთხვევები. თქვენი აზრით, რამდენად ადეკვატურად რეაგირებს მუნიციპალიტეტი/განყოფილება? რატომ ფიქრობთ ასე?
3. როგორ შეაფასებდით შშმ ბავშვებისა და მათი ოჯახების გაძლიერების პროგრამებს (მათ შორის, მათ შინაარსს, მათ ხარისხს, საკმარისობასა და საჭიროებებზე მორგებას), მაგალითად,
 - არის თუ არა სერვისები გეოგრაფიულად მისაწვდომი? რამდენად წარმოადგენს სერვისამდე ტრანსპორტირება გამოწვევას (მათ შორის, ფინანსების კუთხითაც) ოჯახისთვის? რა ღონისძიებებს იღებს მუნიციპალიტეტი ამგვარი გამოწვევების თავიდან ასაცილებლად?
 - რამდენად არის სერვისები ფიზიკურად მისაწვდომი სხვადასხვა საჭიროების მქონე პირებისთვის? რა გამოწვევებს დაასახელებდით ამ მიმართულებით?
 - რამდენად გაქვთ სრულყოფილი ინფორმაცია არსებულ სოციალურ პროგრამებზე? რა ღონისძიებებს იღებს მუნიციპალიტეტი ინფორმაციაზე მოსახლეობის წვდომის გასაზრდელად?
 - რამდენად ხარისხიანია ზემოაღნიშნული სერვისები? რა კონკრეტული გამოწვევები არსებობს ამ მიმართულებით?
 - თქვენი გამოცდილებით, რამდენად საკმარისია არსებული სერვისები ბენეფიციარებისთვის? რამდენი ხნის მანძილზე უწევთ ბავშვებსა და ოჯახებს ლოდინი სერვისში ჩასართავად?

რას შეცვლიდით არსებულ პროგრამებში, მათი ხარისხისა და ეფექტიანობის გაზრდის მიზნით?

4. ამჟამად რა საჭიროებები გაქვთ, რომელიც არ ან არასრულად კმაყოფილდება მუნიციპალიტეტის მიერ?
 - რომელ კონკრეტულ სერვისებს ჩამოაყალიბებდით მუნიციპალიტეტში იმისთვის, რომ სრულად გათვალისწინებულიყო შშმ ბავშვებისა და მათი ოჯახების საჭიროებები?
5. რამდენად გაქვთ ინფორმაცია მუნიციპალიტეტში ბავშვთა უფლებების დაცვისა და განყოფილების არსებობასთან დაკავშირებით?
 - საიდან მიიღეთ ინფორმაცია ამგვარი განყოფილების შესახებ? თქვენი ინფორმაციით, რა ძირითადი ფუნქციები აქვს ამ განყოფილებას?
6. რამდენად გქონიათ განყოფილებისთვის მიმართვის შესაძლებლობა და რომელ საკითხებთან დაკავშირებით?
 - გთხოვთ, მოგვაწოდოთ ინფორმაცია ამგვარი გამოცდილებებისა და განყოფილების ინტერვენციის ეფექტიანობის შესახებ;
7. ზოგადად, როგორი კომუნიკაცია აქვს მუნიციპალიტეტს/განყოფილებას თქვენთან?

- რა მექანიზმებით ცდილობს თქვენი საჭიროებების შესახებ ინფორმაციის მიღებას და საკმარისია თუ არა მისი მცდელობები?

8. თქვენი აზრით, რა ძირითადი ბარიერები არსებობს მუნიციპალიტეტისთვის, რომ უზრუნველყოს უფრო ინკლუზიური და მხარდამჭერი გარემო/სერვისები შშმ ბავშვებისა და მათი ოჯახის წევრებისათვის?
9. როგორ ხედავთ თქვენს ჩართულობას გადაწყვეტილების მიღების პროცესში? რა ძირითადი გამოწვევები არსებობს ამ მიმართულებით, რა კონკრეტული ღონისძიებები უნდა იყოს მიღებული მონაწილეობის გაზრდისთვის?