



ევროკავშირი
საქართველოსთვის
The European Union for Georgia



უფლებებზე დაფუძნებული სოციალური მომსახურება ხანდაზმულების და შშმ პირებისთვის

საერთაშორისო და საქართველოს გამოცდილება
კვლევის ანგარიში



კვლევა ჩატარდა ევროკავშირის მხარდაჭერით მიმდინარე სამწლიანი პროექტის (2019-2022წ) “უფლებებზე დაფუძნებული სოციალური მომსახურების განვითარება შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების და ხანდაზმულებისთვის“ ფარგლებში, რომელსაც ახორციელებს „საქართველოს სტრატეგიული კვლევების და განვითარების ცენტრი“ ორ პარტნიორ ორგანიზაციასთან – „საქართველოს საზოგადოებრივი ინტერესების დაცვის ასოციაციასა“ (თელავი, კახეთი) და „ახალგაზრდა პედაგოგთა კავშირთან“ (ოზურგეთი, გურია) ერთად.

პროექტის მიზანია საქართველოში ისეთი სოციალური მომსახურებების განვითარება, სადაც ხელს უწყობენ და პატივს სცემენ მოწყვლადი ჯგუფების, კერძოდ, შშმ პირების და ხანდაზმულების სოციალურ, კულტურულ და ეკონომიკურ უფლებებს.

წინამდებარე ანგარიში წარმოადგენს კვლევის ვრცელი ანგარიშის მოკლე შეჯამებას, სადაც მოცემულია კვლევის ძირითადი ასპექტები, მიგნებები და რეკომენდაციები.

კვლევა ჩატარდა და ანგარიში მოამზადა მკვლევართა გუნდმა შემდეგი შემადგენლობით:

- | | |
|---------------------|---|
| ტ თამარ მახარაძე | წამყვანი მკვლევარი, ანგარიშის ავტორი |
| ტ ზურაბ ტატანაშვილი | მკვლევართა გუნდის ხელმძღვანელი / ანგარიშის თანაავტორი |
| ტ ქეთევან კალანდაძე | კვლევის კოორდინატორი |
| ტ ნიკა მექვაბიშვილი | კვლევის ასისტენტი |
| ტ კესო კუჭუხიძე | კვლევის ანგარიშის ვიზუალური დიზაინერი |

კვლევა ჩატარდა ევროკავშირის მხარდაჭერით. მის შინაარსზე სრულად პასუხისმგებელია საქართველოს სტრატეგიული კვლევების და განვითარების ცენტრი და არ ნიშნავს, რომ იგი ასახავს ევროკავშირის შეხედულებებს.

შესავალი

საერთაშორისო და ადგილობრივი ლიტერატურის, დოკუმენტების მიმოხილვა

შშმ პირთა და ხანდაზმულთა უფლებების მხარდამჭერი ძირითადი სახელმძღვანელო საერთაშორისო დოკუმენტები

- ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია
- ბავშვთა უფლებების კონვენცია
- გაეროს შშმ პირთა უფლებების დაცვის კონვენცია
- დაბერებასთან დაკავშირებული მადრიდის საერთაშორისო გეგმა

უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა სოციალურ მომსახურებაში

- რას გულისხმობს უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა სოციალურ მომსახურებაში
- ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მომსახურებებში უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ძირითადი პრინციპები ირლანდიაში
- ევროპული ხარისხი სოციალურ მომსახურებაში (The European Quality in Social Services (EQUASS))
- ევროკავშირი და უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა
- უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა შშმ პირთა მომსახურებაში
- უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ხანდაზმულთა მომსახურებაში

კვლევის მიზანი

კვლევის ამოცანები

მეთოდოლოგია

გამოყენებული მეთოდები და ინსტრუმენტები

- კვლევის მონაწილეები
- კვლევის შერჩევა
- კვლევის არეალი და პერიოდი
- კვლევის შეზღუდვა

კვლევის შედეგები

1. უფლებების განხორციელების ხელშეწყობა
 - მომსახურების მიმღებთა ღირსების დაცვა და პატივისცემა
 - მომსახურების მიმღებთა ინფორმირებულობა
 - მომსახურებაში არსებული შემზღუდავი მექანიზმები
 - მომსახურების მიმღებთა დაცვა ძალადობისგან
2. თანამონაწილეობა
 - მომსახურების მიმღებთა ჩართულობა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში
 - მომსახურების მიმღებთა ადგილობრივი თემის ცხოვრებაში ჩართულობა
3. ინდივიდუალური შედეგები
 - ინდივიდუალური მიდგომა მომსახურებაში
 - მატერიალური და ადამიანური რესურსების გაძლიერება
4. უკუკავშირი
5. მომსახურების ხელმისაწვდომობა
6. მომსახურების მართვა

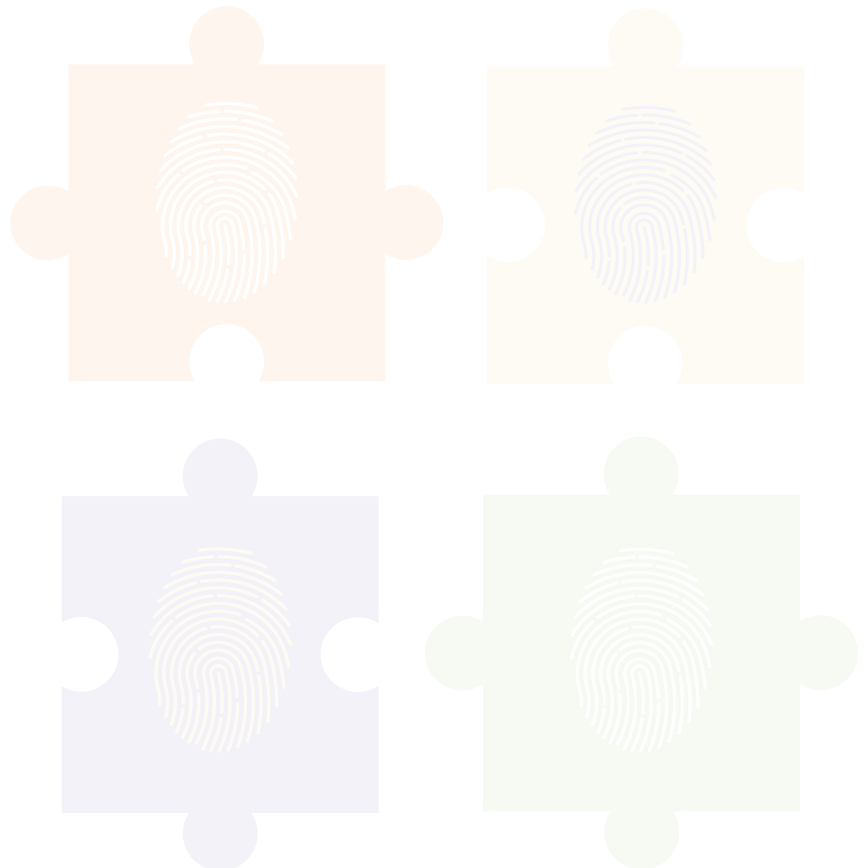
5
6
6
6
7
8
9
12
12
12
16
17
18
20
27
27
27
27
28
28
29
29
30
30
30
35
36
38
40
40
41
44
44
47
49
51
53

დასკვნები და რეკომენდაციები

- | | |
|--|----|
| 1. უფლებების განხორციელების ხელშეწყობა | 55 |
| 2. თანამონაწილეობა | 59 |
| 3. ინდივიდუალური შედეგები | 61 |
| 4. უკუკავშირი | 63 |
| 5. მომსახურების ხელმისაწვდომობა | 64 |
| 6. მომსახურების მართვა | 65 |

გამოყენებული ლიტერატურა

- | | |
|---|----|
| დანართი 1: სიღრმისეული ინტერვიუს გზამკვლევი - მომსახურების მიმწოდებლებისთვის | 71 |
| დანართი 2: სიღრმისეული ინტერვიუს გზამკვლევი - მომსახურების მიმღებებისთვის | 74 |
| დანართი 3: სიღრმისეული ინტერვიუს გზამკვლევი - სახელმწიფო უწყების წარმომადგენლებისთვის | 77 |
| დანართი 4: ინფორმირებული თანხმობის ფორმა | 79 |



21-ე საუკუნეში განვითარებული ქვეყნებისა და საერთაშორისო ორგანიზაციების/ მისიების დღის წესრიგში ახალი საკითხი დადგა - ადამიანის ფუნდამენტური უფლებების არა მხოლოდ დაცვა, არამედ მათი ასახვა საქმიანობის ყველა სფეროში და მოქმედ პროგრამებსა და პროექტებში დანერგვა. ევროკავშირის მიერ 2012 წელს შემუშავებული ადამიანის უფლებებისა და დემოკრატიის სამოქმედო გეგმა (EU Action Plan on Human Rights and Democracy) ითვალისწინებდა უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის დანერგვას ევროკავშირის ყველა პროგრამასა და პროექტში (European Commission, 2012). ამ გეგმის კვალდაკვალ 2014 წელს ევროკომისიის მიერ შემუშავებული იყო სპეციალური სახელმძღვანელო (Tool box), რომელშიც აღწერილია უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის დანერგვის კონკრეტული ნაბიჯები და სტრატეგიები. სპეციალური კითხვარი (Check list) იძლეოდა იმის განსაზღვრის საშუალებას, თუ რამდენად კარგად არის სინქრონიზებული უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ევროკომისიის პროგრამებსა და საქმიანობაში (European Commission, 2014). მნიშვნელოვანია იმის აღნიშვნა, რომ სახელმძღვანელო იყენებს უფლებებზე დაფუძნებულ მიდგომას (Rights Based Approach, RBA) და არა ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებულ მიდგომას (Human Rights Based Approach, HRBA) - განმარტებულია, რომ RBA მიდგომა არის უფრო ფართო, ვიდრე HRBA, რადგან გულისხმობს არა მხოლოდ ადამიანის ფუნდამენტურ უფლებებს, რაც ძირითად სამართლებრივ დოკუმენტებშია დეკლარირებული, არამედ უფლებებს უფრო ფართო ჭრილში განიხილავს და ითვალისწინებს მრავალფეროვან უფლებრივ სპექტრს, როგორცაა: ეკონომიკური უფლებები, სოციალური უფლებები, სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებები და სხვა (European Commission, 2014).

უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის დანერგვა აქტიურად დაიწყო ჯანმრთელობისა და სოციალური მომსახურების სფეროში. ირლანდიაში ჩამოყალიბდა ჯანდაცვისა და სოციალური დაცვის სფეროში უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ძირითადი ღირებულებები, რომელიც ცნობილია როგორც FREDA - Fairness, Respect, Equality, Dignity and Autonomy (Health Information and Quality Authority & Safeguarding Ireland, 2019). ჯანდაცვის სერვისებთან ერთად, წინა პლანზე წამოიწია სოციალური მომსახურებების მიმღებთა უფლებებზე - რეაბილიტაციის ევროპულმა პლატფორმამ (European Platform for Rehabilitation, EPR) სოციალური მომსახურებების ხარისხის შესაფასებლად შემოიღო EQUASS სისტემა (European Quality of Social Services (EQUASS)), რაც წარმოადგენს უფლებებზე დაფუძნებულ მიდგომას სოციალური მომსახურების ხარისხის მენეჯმენტში. (Dubost, 2017). იგივე მიდგომის დანერგვა დაიწყო ბევრ განვითარებულ ქვეყანაში - სხვადასხვა მოწყვლადი ჯგუფებისათვის მოქმედი სოციალური მომსახურებისთვის შექმნილია სტანდარტები, რომლებიც უფლებებზე დაფუძნებულ მიდგომას ეყრდნობა. მაგალითად, ავსტრალიის მთავრობამ შშმ პირთა სოციალური მომსახურებისთვის შეიმუშავა ეროვნული სტანდარტები (National Standards for Disability Services) - დოკუმენტში მოცემული ექვსივე სტანდარტი ადამიანის ძირითად უფლებებს ეფუძნება (Australian Government, Department of Social Services, 2013). ირლანდიაში დამოუკიდებელმა სააგენტომ The Health Information and Quality Authority (HIQA), ირლანდიის ჯანმრთელობისა და ბავშვებისა და ახალგაზრდობის სამინისტროებისათვის შეიმუშავა სხვადასხვა ასაკისა და მოწყვლადი ჯგუფების სამედიცინო და სოციალური მომსახურებების სტანდარტები, სადაც ეფექტურად არის ინტეგრირებული უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა (The Health Information and Quality Authority, 2016; The Health Information and Quality Authority, 2018).

საქართველოსთვის მეტად მნიშვნელოვანი და დროულია პროექტი „უფლებებზე დაფუძნებული სოციალური მომსახურების განვითარება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისა და ხანდაზმულებისათვის“, რომელსაც ევროკავშირის მხარდაჭერით საქართველოს სტრატეგიული კვლევებისა და განვითარების ცენტრი, საქართველოს საზოგადოებრივ ინტერესთა დაცვის ასოციაციასა და ახალგაზრდა პედაგოგთა კავშირთან ერთად ახორციელებს. პროექტის მიზანია, „მოწყვლადი სოციალური ჯგუფების, კერძოდ, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისა (შშმ პირების) და ხანდაზმულების სოციალური, კულტურული და ეკონომიკური უფლებების რეალიზების ხელშეწყობა, მათთვის თანაბარი შესაძლებლობების შექმნა და სოციალური ინტეგრაცია“. პროექტის ფარგლებში დაგეგმილი წინამდებარე კვლევა წარმოადგენს პროექტის აქტივობების საფუძველს. მისი ძირითადი მიზანია, საქართველოში შშმ პირებთან და ხანდაზმულებთან მომუშავე ორგანიზაციებში უფლებებზე დაფუძნებული მომსახურების კომპონენტებისა და შესაძლებლობების შესწავლა და ადგილობრივი პრაქტიკის გაანალიზება საერთაშორისო გამოცდილების ჭრილში. კვლევის მონაცემებზე დაყრდნობით, შეიმუშავდა პოლიტიკისა და ორგანიზაციული ტიპის რეკომენდაციები, რაც საქართველოს სოციალურ პოლიტიკაში უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის სინქრონიზაციისკენაა მიმართული. კვლევის ფარგლებში ასევე შეიმუშავდა ინსტრუმენტი, რომელიც ზომავს შშმ პირთა და ხანდაზმულთა სოციალურ მომსახურებებში უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ხარისხს. კვლევის მიგნებები საფუძველად დაედება პროექტის ფარგლებში დაგეგმილი აქტივობების დეტალურ დაგეგმვას.

შშმ პირთა და ხანდაზმულთა უფლებების მხარდამჭერი ძირითადი სახელმძღვანელო საერთაშორისო დოკუმენტები

საერთაშორისო პრაქტიკაში არსებობს ადამიანის უფლებათა რამდენიმე ფუნდამენტური დოკუმენტი, რომლებსაც ეყრდნობა მსოფლიოს მრავალი ქვეყნის კანონმდებლობა. ეს დოკუმენტები გამოიყენება ჯანდაცვასა და სოციალურ პოლიტიკაში უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის დანერგვისასაც. კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე, ნაშრომში შეჯამებულია შემდეგი დოკუმენტების ძირითადი პრინციპები და მიდგომები: (1) ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია; (2) ბავშვთა უფლებების შესახებ კონვენცია; (3) შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია; (4) დაბერების მადრიდის საერთაშორისო სამოქმედო გეგმა და მისი განხორციელების რეგიონალური სტრატეგია.

ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია

1948 წლის 10 დეკემბერს, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გენერალურ ასამბლეაზე მიღებულ ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციაში (The Universal Declaration of Human Rights (UDHR)) გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია აღიარებს, რომ ყველა ადამიანს უნდა ჰქონდეს ამ დოკუმენტში მითითებული ყველა უფლება და თავისუფლება, მიუხედავად ისეთი განსხვავებებისა, როგორცაა: რასა, კანის ფერი, სქესი, ენა, რელიგია, პოლიტიკური თუ სხვა შეხედულებები, ეროვნული თუ სოციალური წარმომავლობა, ქონებრივი მდგომარეობა, დაბადება თუ სხვა (United Nations, 1948). საქართველოში ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია ძალაშია 1999 წლიდან (საქართველოს საგარეო საქმეთა სამინისტრო, 1999).

ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია არის ისტორიული დოკუმენტი, რაც საფუძვლად უდევს ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებულ დოკუმენტებს, მათ შორის, ადამიანის უფლებათა ევროპულ კონვენციას (The European Convention on Human Rights (ECHR), რომელიც ევროპის საბჭომ მიიღო 1950 წლის 4 ნოემბერს და ძალაში შევიდა 1953 წელს (Council of Europe).

ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია არის პირველი დოკუმენტი, სადაც აღიარებულია ადამიანის ფუნდამენტური უფლებების დაცვის უნივერსალურობა. ის აღიარებს ყველა ადამიანის თავისუფლებასა და თანასწორობას და პოლიტიკურ პროცესებზე მალა ადამიანს აყენებს. ამ დოკუმენტმა ხელი შეუწყო ქალთა, შშმ პირთა და სხვა მოწყვლადი ჯგუფების უფლებების გაუმჯობესებას. მიუხედავად იმისა, რომ კონვენციებისგან განსხვავებით, დეკლარაცია იურიდიულად არ ზღუდავს ხელმომწერი ქვეყნების მთავრობებს, ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციამ მნიშვნელოვანი გავლენა მოახდინა მრავალი ქვეყნისა და საერთაშორისო კანონმდებლობის ჩამოყალიბებაზე.

დოკუმენტში მოცემული 30 უფლება და თავისუფლება ეხება - თავშესაფრის უფლებას, წამების, მონობისა და იძულებითი შრომის აკრძალვას. ისეთ სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებებს, როგორცაა: სიცოცხლის, თავისუფლების, გამოხატვის, აზრის, სინდისისა და რელიგიის თავისუფლება. გულისხმობს, ასევე, ადამიანის ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებებს: სოციალური დაცვის, ჯანმრთელობისა და განათლების. დოკუმენტში მნიშვნელოვანი ყურადღება ეთმობა პირადი და ოჯახური ცხოვრების დაცულობას - „ყველას აქვს უფლება, რომ დაცული იყოს მისი პირადი და ოჯახური ცხოვრება, საცხოვრისი და მიმოწერა“ - მუხლი 8 (გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია, 1994 გვ. 3). დოკუმენტი ყველას ერთნაირად ანიჭებს აზრის გამოხატვის უფლებას, მიუხედავად მისი მდგომარეობისა და პირობებისა. დოკუმენტის მიხედვით, ყველა ადამიანს აქვს ქორწინების უფლება „საქორწინო ასაკის მამაკაცსა და ქალს აქვთ ქორწინებისა და ოჯახის შექმნის უფლება ეროვნული კანონმდებლობის შესაბამისად, რომელიც აწესრიგებს ამ უფლების განხორციელების პირობებს - მუხლი 12 (გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია, 1994 გვ.3). დეკლარაციის საყოველთაოდ აღიარებამ, ხელი შეუწყო მრავალ ქვეყანაში შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირებში იძულებითი სტერილიზაციის აკრძალვას. დისკრიმინაციის აკრძალვა ცხოვრების თანაბარ პირობებს ქმნის ყველასთვის და ხელს უწყობს განათლების, დასაქმებისა და სოციალური ფუნქციონირებისადმი თანაბარ ხელმისაწვდომობას სხვადასხვა მოწყვლადი ჯგუფებისათვის - „ამ კონვენციით გაცხადებული უფლებებითა და თავისუფლებით სარგებლობა უზრუნველყოფილია ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე სქესის,

რასის, კანის ფერის, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური თუ სხვა შეხედულებების, ეროვნული თუ სოციალური წარმოშობის, ეროვნული უმცირესობისადმი კუთვნილების, ქონებრივი მდგომარეობის, დაბადებისა თუ სხვა ნიშნის განურჩევლად“ (გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია, 1994 გვ.4).

როგორც ზემოთ აღინიშნა, ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციამ ხელი შეუწყო ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული საერთაშორისო კანონმდებლოს განვითარებას, მათ შორის, ბავშვთა უფლებების კონვენციის მომზადებას.

ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია და საქართველო - ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია საქართველოში ძალაშია 1991 წლიდან, საქართველოს უზენაესი საბჭოს დადგენილებით (საქართველოს უზენაესი საბჭო, 1991). საქართველოს სახალხო დამცველის ყოველწლიურ ანგარიშში გამოუქებულია საქართველოს კონსტიტუციით გარანტირებული ადამიანის უფლებების დაცვის თვალსაზრისით ქვეყანაში არსებული მდგომარეობა და პრობლემები. 2019 წლის ანგარიშში, წინა წლების მსგავსად, გამოკვეთილია მთელი რიგი დარღვევები, ისეთი უფლებებისა და თავისუფლების, როგორცაა: სიცოცხლის უფლება, პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება, სამართლიანი სასამართლოს უფლება, თავისუფლებისა და უსაფრთხოების უფლება, თანასწორობის უფლება, გამოხატვის თავისუფლების უფლება, შეკრების თავისუფლების უფლება, ჯანმრთელობის უფლება, სათანადო საცხოვრებლის უფლება და სხვა (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2019)

ბავშვის უფლებების კონვენცია

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციამ ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციაში გამოაცხადა, რომ ბავშვებს აქვთ განსაკუთრებული ზრუნვისა და დახმარების უფლება. 1989 წელს გაერთიანებული ერების ასამბლეის 44/25 რეზოლუციით მიღებული იყო ბავშვთა უფლებების კონვენცია, რომელიც ძალაში 1990 წლის 2 სექტემბერს შევიდა.

კონვენციის თანახმად, ბავშვად განიხილება 18 წლამდე ასაკის ადამიანი (მუხლი 1). დოკუმენტში ყურადღება გამახვილებულია სახელმწიფოს ვალდებულებაზე ნებისმიერი ბავშვისთვის უზრუნველყოს ასაკის შესაბამისი ბიო-ფსიქო-სოციალური განვითარებისათვის საჭირო გარემო. მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებულია კისრულობენ, უზრუნველყონ ბავშვი ისეთი დაცვითა და ზრუნვით, რაც აუცილებელია მისი განვითარებისათვის. სახელმწიფოები ვალდებული არიან უზრუნველყონ ბავშვის სიცოცხლის და უსაფრთხო გარემოში ცხოვრების უფლება - დაიცვან ის ყოველგვარი ძალადობისგან, უზრუნველყონ ნებისმიერი ბავშვისათვის ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობა. ბავშვის საჭიროების დაკმაყოფილებისთვის აუცილებელი პირობების შექმნის გარდა, სახელმწიფოებს ევალებათ ხელი შეუწყონ ბავშვის თავისუფალ და ღირსეულ მოქალაქედ ჩამოყალიბებას. სახელმწიფოები ვალდებულია იღებენ პატივი სცენ ბავშვის ინდივიდუალობას (მუხლი 8), უზრუნველყონ მისი შეხედულებების ჩამოყალიბებისა (მუხლი 12) და გამოხატვის შესაძლებლობა (მუხლი 13). კონვენციის მიხედვით, სახელმწიფოებმა უნდა დაიცვან ბავშვის თავისუფლების, აზრის გამოხატვის, სინდისისა და რელიგიის თავისუფლება (მუხლი 14). კონვენცია იცავს ბავშვს მის პირად და ოჯახურ ცხოვრებაში უკანონო ჩარევისაგან და მისი ღირსებისა და რეპუტაციის შელახვისაგან (მუხლი 16).

სახელმწიფოებმა ხელი უნდა შეუწყონ ოჯახებს ბავშვისთვის სათანადო გარემოს შექმნაში. იმ შემთხვევაშიც კი, თუ ბავშვი რაიმე მიზეზის გამო მოკლებულია ოჯახურ გარემოცვას, შეუქმნან განვითარებისათვის საჭირო პირობები (მუხლი 20). კონვენცია ითხოვს სახელმწიფოებისაგან ცხოვრებისა და განვითარებისათვის ადეკვატური პირობების შექმნას განვითარების დარღვევის მქონე ბავშვებისათვის - „ ბავშვი სრულფასოვან და ღირსეულ ცხოვრებას უნდა ეწეოდეს პირობებში, რომელიც უზრუნველყოფს მის ღირსებას, ეხმარება საკუთარი თავის რწმენის ჩანერგვაში და უადვილებს აქტიურ მონაწილეობას საზოგადოების ცხოვრებაში“ (მუხლი 23). კონვენციით აღიარებულია ყველა ბავშვის განათლების უფლება (მუხლი 28) და მათი განვითარებისათვის აუცილებელი სოციალური მომსახურებისა და ყოველგვარი სიკეთის მიღების უფლება (მუხლი 28).

როგორც ვხედავთ, ბავშვის უფლებების კონვენცია სახელმწიფოებისაგან ითხოვს ყველა ბავშვისთვის ისეთი პირობების შექმნას, რომელიც უზრუნველყოფს მათი ასაკის შესაბამის ბიო-ფსიქო-სოციალურ განვითარებასა და მათ ჩამოყალიბებას თავისუფალ და ღირსეულ მოქალაქეებად.

ბავშვის უფლებების კონვენცია და საქართველო - საქართველოში ბავშვთა უფლებების კონვენცია 1994 წლიდან მოქმედებს (საქართველოს საგარეო საქმეთა სამინისტრო, 2000). ამ დოკუმენტმა მნიშვნელოვანი როლი შეასრულა საქართველოში ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემის გაუმჯობესებაში. სხვა დოკუმენტებთან ერთად, ბავშვთა უფლებების კონვენცია საფუძვლად დაედო ინკლუზიური განათლების განვითარებას, რომელიც განათლების მიღების თანაბარ პირობებს ქმნის შეზღუდული შესაძლებლობის, სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებისა და სხვა მოწყვლადი ჯგუფის ბავშვებისა და მოზარდებისათვის. 2019 წელს საქართველოს პარლამენტმა მიიღო „ბავშვის უფლებათა კოდექსი“, რაც საქართველოს სახალხო დამცველის შეფასებით, ბავშვთა უფლებების დაცვის სამართლებრივი განმტკიცების საქმეში სახელმწიფოს მიერ წინ გადადგმული ნაბიჯია (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2019). თუმცა, სახალხო დამცველის იმავე ანგარიშში ვკითხულობთ, რომ ამ კუთხით, ისევე როგორც წინა წლებში, ქვეყანაში სერიოზული პრობლემები იკვეთება. ყურადღება გამახვილებულია ბავშვის სიცოცხლის უფლებებზე - სუიციდის მომატებულ რაოდენობაზე, წლების განმავლობაში არსებულ ბავშვთა მიმართ ძალადობაზე, არასრულწლოვანთა განათლების უფლების დარღვევასა და ბავშვთა სიღარიბეზე (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2019). მსგავსი პრობლემები გამოიკვეთა გაეროს ბავშვთა ფონდის მიერ ჩატარებულ კვლევაშიც, სადაც ნაჩვენებია, რომ საქართველოში ბევრი ბავშვი არ ცხოვრობს და ვითარდება ბავშვთა უფლებების კონვენციის შესაბამისი პრინციპებისა და უფლებების მიხედვით - ცხოვრობენ უკიდურეს სიღარიბეში და არ აქვთ განვითარებისა და განათლების მიღებისათვის საჭირო პირობები. 2009- 2017 წლებში ბავშვთა უკიდურესი სიღარიბის მაჩვენებელი: 2009 -11%; 2011 – 9.4 %; 2013 – 6%; 2015 – 2.5 % და 2017 – 6.8 % (გაეროს ბავშვთა ფონდი, 2018).

გაეროს შშმ პირთა უფლებების დაცვის კონვენცია

2006 წლის 13 დეკემბერს გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ასამბლეაზე მიიღეს შშმ პირთა უფლებების დაცვის კონვენცია, რომელიც ძალაში 2008 წლის 3 მაისს შევიდა (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 2006).

დოკუმენტის მიზანია „ხელი შეუწყოს, დაიცვას და უზრუნველყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარი უფლებებისა და ძირითად თავისუფლებათა რეალიზება, მათი თანდაყოლილი პიროვნული ღირსების პატივისცემა“ (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 2006, p. 5). შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებად განიხილებიან „პირები, ფიზიკური, ფსიქიკური, ინტელექტუალური ან სენსორული მყარი დარღვევებით, რომელთა ურთიერთქმედებამ სხვადასხვა დაბრკოლებებთან შესაძლოა ხელი შეუშალოს ამ პირის სრულ და ეფექტურ მონაწილეობას საზოგადოებრივ ცხოვრებაში, სხვებთან თანაბარ პირობებში“ (United Nations ,Department of Economic and Social Affairs, 2006, p. 5).

დოკუმენტში მოცემულია ის ძირითადი უფლებები, რომლებიც გააჩნიათ შშმ პირებს და გაწერილია სახელმწიფოების ვალდებულებები ამ უფლებების უზრუნველსაყოფად.

რვა ძირითადი პრინციპი, რომელსაც კონვენცია ეყრდნობა: (United Nations ,Department of Economic and Social Affairs, 2006, p. 6).

1. ადამიანის თანდაყოლილი პიროვნული ღირსება, მისი ინდივიდუალური ავტონომიის პატივისცემა, გადაწყვეტილების მიღების თავისუფლება და პიროვნების დამოუკიდებლობა;
2. დისკრიმინაციის დაუშვებლობა;
3. სრულყოფილი ჩართვა და მონაწილეობა საზოგადოებრივ ცხოვრებაში;
4. პატივისცემა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა განსხვავებულობისადმი. მათი აღიარება ადამიანთა შორის არსებული განსხვავებულობის შემადგენელ ნაწილად;
5. თანაბარი შესაძლებლობის უზრუნველყოფა;
6. ხელმისაწვდომობა;
7. ქალთა და მამაკაცთა თანასწორობა;
8. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების შესაძლებლობის განვითარებისა და ინდივიდუალობის შენარჩუნების უფლების დაცვა და პატივისცემა.

დოკუმენტში ხაზგასმულია დისკრიმინაციის დაუშვებლობა და მონაწილე ქვეყნების მთავრობების ვალდებულება შშმ პირებისათვის თანასწორი უფლებების შექმნისა (მუხლი 5). სახელმწიფოები ვალდებულნი არიან გაატარონ ისეთი დამატებითი ღონისძიებები, რაც აუცილებელია შშმ გოგონებისა

და ქალების მრავალგვარი დისკრიმინაციის აღსაკვეთად (მუხლი 6). კონვენციის მიხედვით, შშმ ბავშვებს უნდა ჰქონდეთ ადამიანის უფლებებისა და ძირითად თავისუფლებათა რეალიზების შესაძლებლობა, სხვა ბავშვების თანასწორად (მუხლი 7). კონვენციაში ყურადღება გამახვილებულია შშმ პირთა დამოუკიდებელ ცხოვრებასა და საზოგადოებაში ჩართვაზე (მუხლი 19) - აღიარებულია მათი თანაბარი უფლება „თავად შეარჩიონ საცხოვრებელი ადგილი, სად და ვისთან სურთ მათ ცხოვრება და არ იყვნენ ვალდებული, დასახლდნენ საცხოვრებლად სპეციალურად გამოყოფილ ადგილებში ბინაზე, თემში თუ ინსტიტუციურად მიიღონ ის მომსახურებები, რომელიც აუცილებელია საზოგადოებაში მათი ჩართვისათვის.“ (United Nations ,Department of Economic and Social Affairs, 2006) კონვენციით უზრუნველყოფილია შშმ პირებისთვის აზრის გამოხატვის თავისუფლება და მათთვის ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა (მუხლი 21) - შშმ პირებისათვის ინფორმაცია ხელმისაწვდომი უნდა იყოს მათთვის ადეკვატური გზით. მათ უნდა ჰქონდეთ განათლებისა (მუხლი 24) და დასაქმების (მუხლი 27) თანაბარი შესაძლებლობა, რისთვისაც აუცილებელია ჰქონდეთ წვდომა სხვადასხვა დამხმარე მომსახურებასთან (მუხლი 27). კონვენცია სახელმწიფოებს ავალებს შექმნან შშმ პირთა ცხოვრების ადეკვატური სტანდარტები და შეძლონ მათი სოციალური დაცვა (მუხლი 28), ხელი შეუწყონ მათ მონაწილეობას პოლიტიკურ და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში (მუხლი 29), კულტურულ, სპორტულ, გასართობ და რეკრეაციულ ღონისძიებებში (მუხლი 30) - რაც სოციალური ფუნქციონირების საბაზისო პირობებს წარმოადგენს .

გაეროს შშმ პირთა უფლებების დაცვის კონვენცია და საქართველო - გაეროს შშმ პირთა უფლებების დაცვის კონვენცია საქართველოს პარლამენტის მიერ 2013 წელს იყო რატიფიცირებული, ხოლო ძალაში 2014 წელს შევიდა (საქართველოს საგარეო საქმეთა სამინისტრო, 2014). საქართველოში კონვენციის იმპლემენტაციას თან მნიშვნელოვანი გამოწვევები ახლავს, რაც გაშუქებულია საქართველოს სახალხო დამცველის ყოველწლიურ საპარლამენტო და სპეციალურ ანგარიშებში. სახალხო დამცველის ანგარიშში მნიშვნელოვან ხარვეზად დასახელებულია ის, რომ არ არის განსაზღვრული კონვენციის დანერგვის კოორდინაციაზე პასუხისმგებელი სახელმწიფო უწყება და არ მომხდარა კონვენციის ფაკულტატური ოქმის რატიფიცირება. წლების მანძილზე მნიშვნელოვან პრობლემად რჩება ფიზიკური გარემოს ხელმისაწვდომობა, არასაკმარისი სარეაბილიტაციო და სოციალური მომსახურება, უმეტესად რეგიონებში, განსაკუთრებით კი - ზრდასრულთათვის. შშმ პირების ნაკლები ჩართულობა საზოგადოებრივ და პოლიტიკურ ცხოვრებაში, არათანაბარი ხელმისაწვდომობა განათლებასა და დასაქმებაზე (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2019). ანალოგიური პრობლემებია წარმოჩენილი გაეროს შემზღვეული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის კომიტეტში გაგზავნილ ჩრდილოვან ანგარიშსა და ადგილობრივ კვლევებში (United Nations, Human Rights Office of the high Commissioner, 2017; სუმბაძე და სხვებ. 2015).

დაბერებასთან დაკავშირებული მადრიდის საერთაშორისო გეგმა

2002 წლის აპრილში გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გენერალურ ასამბლეაზე მადრიდში მიღებულ იქნა დაბერებასთან დაკავშირებული მადრიდის საერთაშორისო სამოქმედო გეგმა, რომელიც არის მოსახლეობის დაბერებასთან დაკავშირებული პირველი საერთაშორისო სტრატეგიული დოკუმენტი. ეს პირველი შემთხვევა იყო, როდესაც მთავრობები შეთანხმდნენ, რომ დაბერების საკითხები სხვა პოლიტიკას უნდა დაკავშირებოდა, განსაკუთრებით სოციალური და ეკონომიკურ განვითარებისა და ადამიანის უფლებების დაცვის სფეროებში. მადრიდის სამოქმედო გეგმის 3 პრიორიტეტული მიმართულებაა: 1) ხანდაზმული პირები და განვითარება; 2) ჯანმრთელობა და კეთილდღეობა ხანდაზმულობისას; 3) ხელსაყრელი და დამხმარე გარემოს უზრუნველყოფა (United Nations, 2002).

პრიორიტეტული მიმართულება #1 - ხანდაზმული პირები და განვითარება

ყურადღებას ამახვილებს რვა ძირითად თემაზე:

1. **საზოგადოებაში აქტიური მონაწილეობა და განვითარება** - ხანდაზმულთა სოციალური, კულტურული, ეკონომიკური და პოლიტიკური უფლებების აღიარება, ხანდაზმულების ჩართვა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში;
2. **შრომა და დასაქმება ხანდაზმულ ასაკში** - დასაქმების შესაძლებლობების შექმნა ხანდაზმულებისათვის. ადეკვატური დასაქმების პირობები უნდა შექმნათ მათ, ვისაც მუშაობის სურვილი აქვს;
3. **სოფლის განვითარება, მიგრაცია და ურბანიზაცია** - ცხოვრების პირობებისა და ინფრასტრუქტურის

გაუმჯობესება სოფლად მცხოვრები ხანდაზმულებისათვის მათი მარგინალიზაციის აღმოფხვრა და თემში მათი ინტეგრაციის ხელშეწყობა;

4. **სწავლასა და განათლებაზე ხელმისაწვდომობა** - ხანდაზმულებისთვის უწყვეტი განათლების შესაძლებლობის მიცემა მათი პოტენციალისა და გამოცდილების რეალიზების ხელშეწყობა;
5. **თაობათაშორისი სოლიდარობა** - თაობებს შორის თანასწორობასა და ურთირთვაგებაზე ზრუნვა;
6. **სიღარიბის აღმოფხვრა** - ხანდაზმულთა შორის სიღარიბის აღმოფხვრა;
7. **შემოსავლების უსაფრთხოება და სოციალური დაცვა** - იმ პროგრამების განვითარების ხელშეწყობა, რომლებიც ემსახურებიან ხანდაზმულთა სამედიცინო და სოციალურ დაცვას და მათთვის ეფექტური საპენსიო სისტემის შექმნას, რათა ხანდაზმულებს ჰქონდეთ ღირსეული მინიმალური შემოსავალი - ყურადღება გამახვილებულია სოციალურად და ეკონომიკურად მოწყვლად ხანდაზმულებზე;
8. **გადაუდებელი სიტუაციები** - საგანგებო სიტუაციებში ხანდაზმულებისთვის საკვების, თავშესაფრისა და სხვა მომსახურების ხელმისაწვდომობა.

პრიორიტეტული მიმართულება #2 - ჯანმრთელი სიბერე და კეთილდღეობა

ყურადღებას ამახვილებს ექვს ძირითად თემაზე:

1. **ცხოვრების განმავლობაში ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის უზრუნველყოფა** - ყველა იმ ფაქტორის კომულაციური ეფექტის შემცირება, რომელიც ზრდის ხანდაზმულთა დაავადების რისკებს და შესაბამისად, ზრდის სხვებზე მათი დამოკიდებულების ხარისხს. ყველა ხანდაზმულისთვის ადეკვატური კვების მიწოდება;
2. **სამედიცინო მომსახურებების მიმართ უნივერსალური და თანაბარი ხელმისაწვდომობა** - ასაკიდან გამომდინარე სოციალური და ეკონომიკური უთანასწორობის არდაშვება, სამედიცინო მომსახურებაზე უნივერსალური და თანაბარი ხელმისაწვდომობა, ხანდაზმულთა საჭიროების ასახვა პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში;
3. **ხანდაზმულები და შიდსი** - ხანდაზმულებზე შიდსის გავლენის შეფასების სისტემის დახვეწა - როგორც შიდსის მქონე, ისე მათზე მზრუნველი პირების შემთხვევაში. მათთვის არსებული სამედიცინო და სოციალური მომსახურების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება. ხანდაზმულთა როლის გამოკვეთა ქრონიკული დაავადების მქონე ბავშვების მოვლაში;
4. **სამედიცინო და სოციალური მომსახურების პერსონალის გადამზადება** - სამედიცინო სისტემის წარმომადგენელთა უკეთესი ინფორმირება ხანდაზმულთა საჭიროებების შესახებ;
5. **ხანდაზმულთა ფსიქიკური ჯანმრთელობა** - ხანდაზმულთა ფსიქიკური პრობლემების პრევენცია და მკურნალობა - რეაბილიტაციისთვის საჭირო სერვისების განვითარება;
6. **ხანდაზმულები და შეზღუდული შესაძლებლობები** - ხანდაზმულების სოციალური ფუნქციონირების მაქსიმალურ ხარისხზე ზრუნვა და შშმ ხანდაზმულების ჩართულობის მხარდაჭერა.

მესამე პრიორიტეტული მიმართულება #3 - ხელსაყრელი და დამხმარე გარემოს უზრუნველყოფა

ყურადღებას ამახვილებს ოთხ ძირითად თემაზე:

1. **საცხოვრებელი პირობები და გარემო - თემში „დაბერების“ ხელშეწყობა** - ხანდაზმულებისთვის სასურველ და ხელმისაწვდომ საცხოვრებელში ცხოვრების მხარდაჭერა, მათთვის საცხოვრებელი პირობებისა და გარემოს გაუმჯობესება მათივე საჭიროების გათვალისწინებით, განსაკუთრებით, შშმ ხანდაზმულების შემთხვევაში. ხელმისაწვდომი ტრანსპორტირების უზრუნველყოფა;
2. **მზრუნველი პირების მხარდაჭერა** - ხანდაზმულებისა და მზრუნველი პირების საჭირო მომსახურებით მუდმივი უზრუნველყოფა. მზრუნველი ხანდაზმული პირების, განსაკუთრებით - ქალების მხარდაჭერა;
3. **უგულვებელყოფა და ძალადობა** - ხანდაზმულების მიმართ გამოვლენილი უგულვებელყოფისა და ძალადობის ყველა ფორმის აღმოფხვრა, შესაბამისი მხარდაჭერი მომსახურების განვითარება;
4. **დაბერების იმიჯის გაუმჯობესება** - საზოგადოების ცნობიერების ამაღლება ხანდაზმულთა მიმართ - მათი გამოცდილების, პროდუქტიულობის და სხვა მნიშვნელოვანი წვლილის გამოკვეთა.

მადრიდის სამოქმედო გეგმის მიღებიდან რამდენიმე თვის შემდეგ გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ევროპის ეკონომიკურმა კომისიამ (UNECE), მოამზადა აღნიშნული გეგმის განხორციელების რეგიონალური სტრატეგია (RIS). მადრიდის საერთაშორისო სამოქმედო გეგმის მონიტორინგმა აჩვენა, რომ პროგრესის მიუხედავად, მის განხორციელებას სირთულეები ახლავს, რაც, ძირითადად, გამოწვეულია არასაკმარისი რესურსებით, პოლიტიკური ნების ნაკლებობით და მონაცემების სიმცირით (United Nations, Economic Commission for Europe (2015).

დაბერებასთან დაკავშირებული მადრიდის საერთაშორისო გეგმა და საქართველო

მადრიდის საერთაშორისო გეგმის ძირითად პრინციპებსა და დებულებებს დაეყრდნო 2017 წელს საქართველოს პარლამენტის მიერ დამტკიცებული „საქართველოში მოსახლეობის დაბერების საკითხებზე სახელმწიფო პოლიტიკის კონცეფცია“ (საქართველოს პარლამენტი, 2017). აღნიშნული დოკუმენტის მიზანია, ხელი შეუწყოს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ხანდაზმულთა ჩართულობას. კონცეფციაზე დაყრდნობით ჩამოყალიბდა 2016–2018 წლების ეროვნული სამოქმედო გეგმა, რომლის ძირითადი მიმართულებებიდან ჩანს, რომ ქვეყნისთვის პრიორიტეტულია მოსახლეობის დაბერების საკითხის მენსტრირინგისთვის ხელშემწყობი გარემოსა და ინსტიტუციური მექანიზმების შექმნა და ამ პროცესში დაინტერესებული მხარეების ჩართვა. შეიძლება ითქვას, საქართველოში მოსახლეობის დაბერების საკითხზე სახელმწიფო კონცეფცია და მის საფუძველზე შექმნილი ეროვნული სამოქმედო გეგმა წარმოადგენს გზამკვლევს სახელმწიფო უწყებებისთვის – თუ რა ნაბიჯები უნდა გადაიდგას ქვეყანაში ხანდაზმული მოსახლეობის კეთილდღეობის გაუმჯობესებისა და ღირსეული დაბერების უზრუნველსაყოფად. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ ამ დოკუმენტებში აღწერილი საქმიანობა და მიდგომები პრაქტიკაში ნაკლებად ხორციელდება, რაც კარგად ჩანს სახალხო დამცველის საპარლამენტო ანგარიშებსა და ადგილობრივ კვლევებში (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2019, სუმბაძე და სხვებ. 2020). როგორც სახალხო დამცველის 2019 წლის ანგარიში აჩვენებს, ქვეყანაში არ არსებობს ღირსეული და ჯანსაღი დაბერებისთვის საჭირო პირობები. ხანდაზმულთა სპეციალიზირებულ დაწესებულებებში ჩატარებული მონიტორინგის შედეგად, ჯანმრთელობის დაცვის, სოციალური აქტიურობის ხელშემწყობისა და მომსახურების ინდივიდუალური მიდგომის კუთხით, მნიშვნელოვანი პრობლემები გამოიკვეთა. კვლავ აქტუალურია ქვეყანაში „ეიჯიზმთან“ დაკავშირებული პრობლემები (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2019).

რას გულისხმობს უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა სოციალურ მომსახურებაში

ბემოთ განხილულ დოკუმენტებში კარგად ჩანს, რომ ადამიანის უფლებები არის ის ძირითადი უფლებები და თავისუფლება, რაც ყველასთვის ერთნაირად ხელმისაწვდომი უნდა იყოს. უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ადამიანს და მის ძირითად უფლებებს განიხილავს, როგორც ცენტრალურს – ნებიმიერი სახის აქტივობაში. ამის კარგი მაგალითია ევროკავშირის მიერ შემუშავებული მიდგომა (Counsel of the European Union, 2014).

უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენება ზრუნვისა და სოციალურ სისტემაში გულისხმობს მომსახურების მიღებისას ინდივიდის ძირითადი უფლებების დაცვაზე ზრუნვას. ეს მიდგომა უზრუნველყოფს იმას, რომ ადამიანის საერთაშორისო უფლებების ძირითადი პრინციპები და სტანდარტები სათანადოდ არის ასახული მომსახურებაში. უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა გულისხმობს იმასაც, რომ ადამიანებს ექცევიან პატივისცემით, თანასწორად და ღირსეულად, ზრუნავენ იმაზე, რომ ისინი განაგებდნენ საკუთარ ცხოვრებას და მაქსიმალურად იყვნენ ჩართულნი საზოგადოებრივ ცხოვრებაში (Counsel of the European Union, 2014). უფლებებზე დაფუძნებული მომსახურება აგებულია ყველა იმ პრინციპზე, რომელიც სფუძვლად უდევს ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციას და უფლებებთან დაკავშირებულ სხვა მნიშვნელოვან დოკუმენტებს.

უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ეხმარება ინდივიდებს/მომსახურების მიმღებებსა და მომსახურების მიმწოდებლებს უკეთ გაერკვნენ საკუთარ უფლებებში და მათი მოთხოვნის საშუალებებში. ის ზრდის სახელმწიფო უწყებების ანგარიშვალდებულებას და ხელს უწყობს ადამიანებს მიმართონ შესაბამის ზომებს, როდესაც მათი უფლებები ირღვევა (Counsel of the European Union, 2014).

ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციაში აღიარებული უფლებები კამათს აღარ იწვევს და ბევრი სახელმწიფოს მიერ დეკლარირებულია, როგორც სახელმწიფოს ფუნქციონირების ფუნდამენტური პრინციპები. თუმცა, ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების სისტემებში მათი ეფექტურად ასახვა ბევრი ქვეყნისთვის მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს (United Nations, 2015). ცალკეულ ქვეყნებსა და საერთაშორისო ორგანიზაციებს შექმნილი აქვთ ისეთი დოკუმენტები, რომლებიც კარგად ასახავენ სოციალურ მომსახურებაში უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის დასაბუთებას და დასადაგმელ ნაბიჯებს. ჩვენი კვლევის ფარგლებში განვიხილავთ: (1) ირლანდიის მთავრობის მიერ მომზადებულ დოკუმენტს, რომელიც ეხება ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მომსახურებაში უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის დანერგვის ძირითად პრინციპებს; (2) რეაბილიტაციის ევროპულ პლატფორმაში ასახულ ხედვას, ევროპაში სოციალური სექტორის გაძლიერებისა და სოციალური მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების შესახებ; (3) ევროკავშირის მიერ განვითარებულ მიდგომას, რომელიც ეხება უფლებებზე დაფუძნებული პრინციპების დანერგვას თავის ყველა პროგრამაში, პროექტსა და ყოველდღიურ საქმიანობაში და ბოლოს, (4) შშმ პირებისა და ხანდაზმულების სოციალური მომსახურების სისტემაში უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის დანერგვასთან დაკავშირებულ დოკუმენტებს და წარმატებულ გამოცდილებას. ამ თავში, ასევე, განხილული იქნება, ამ თვალსაზრისით საქართველოში არსებული გამოცდილება.

ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მომსახურებებში უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ძირითადი პრინციპები ირლანდიაში

ორმა ორგანიზაციამ ირლანდიაში – The Health Information and Quality Authority (HIQA) და Safeguarding Ireland – ჩამოაყალიბა სახელმძღვანელო პრინციპები ირლანდიაში ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მომსახურებებში უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის (Rights Based Approach (RBA)) დანერგვის შესახებ. ეს პრინციპები ცნობილია FREDA-ს სახელწოდებით. დოკუმენტი ეხმარება ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სისტემაში მომუშავე პერსონალს უკეთ გაიგოს რას ნიშნავს ადამიანის უფლებების ასახვა მომსახურების სფეროში და მათი განხრციელება ყოველდღიურ საქმიანობაში. HIQA-ს მიერ მომზადებულია არაერთი ეროვნული სტანდარტი სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფის სოციალური მომსახურებებისათვის ირლანდიაში, რომლის საფუძველს RBA წარმოადგენს, მათ შორისაა: National Standards for Safer Better Healthcare (2012) და National Standards for Residential Care Settings for Older People in Ireland (2016).

როგორც ზემოთ აღინიშნა, ირლანდიაში ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მომსახურებაში უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ძირითადი პრინციპები FREDА-ს სახელწოდებით არის ცნობილი: FREDА - Fairness, Respect, Equality, Dignity and Autonomy: სამართლიანობა, პატივისცემა, თანასწორობა, ღირსება და ავტონომია.

პრინციპი 1. სამართლიანობა

მომსახურების მიმღებთათვის სამართლიანობა შეიძლება განვსაზღვროთ, როგორც ნათელი და გამჭვირვალე პროცესი, რომელიც საშუალებას იძლევა გავიგოთ მათი მოსაზრებები, მოვუსმინოთ და ჩავრთოთ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში, მივცეთ მომსახურების შესახებ წუხილის ან საჩივრის გამოთქმის შესაძლებლობა. ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციის მე-6 მუხლის მიხედვით, ყველას აქვს უფლება აღიარებული იყოს, როგორც პიროვნება ყველა პირობებში.

ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების სფეროში სამართლიანობის პრინციპის პრაქტიკაში გატარება შესაძლებელია შემდეგი საკითხების გათვალისწინებით:

- 1.1 **ბენეფიციარებისთვის ინფორმაციის მიწოდება მათთვის საჭირო გზით** - ბენეფიციარები მომსახურების შესახებ დეტალურ ინფორმაციას უნდა იღებდნენ, ეს მათ გადაწყვეტილების მიღებაში დაეხმარებათ. ასევე, ბენეფიციარებისთვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ინფორმაცია მათი უფლებების შესახებ. ინფორმაციის მიწოდება უნდა ხდებოდეს იმ ფორმით, რომელიც მისაღებია ბენეფიციარისთვის - მაგალითად, ინტელექტუალური, მხედველობის, სმენის და სხვა დარღვევის შემთხვევაში ინფორმაცია შესაბამისი ფორმით უნდა იყოს მიწოდებული.
- 1.2 **მომსახურებასა და ინტერვენციაზე თანხმობის მიღება** - ინფორმირებული თანხმობის მიღება არის პროცესი, რომელიც უზრუნველყოფს მომსახურების მიმღების თავისუფლებას, უსაფრთხოებასა და პირადულობას. ეს პროცესი ხელს უწყობს ბენეფიციარსა და სერვისის მიმწოდებლებს შორის ნდობის დამყარებას. ბენეფიციარი დეტალურად უნდა იცნობდეს დაგეგმილ მომსახურებასა და ინტერვენციასთან დაკავშირებულ საკითხებს. ინფორმირებული თანხმობის მიღების პროცესში ორივე მხარე - ბენეფიციარი და მომსახურების მიმწოდებელი - აქტიურად არიან ჩართულნი.
- 1.3 **გადაწყვეტილების მიღების პროცესის ეფექტურობა** - ამ პროცესის ეფექტურობა გულისხმობს გადაწყვეტილების მიღებაში მომსახურების მიმღების აქტიურ მონაწილეობას. ეს საშუალებას აძლევს ბენეფიციარს გამოხატოს საკუთარი შეხედულებები მომსახურების თაობაზე.
- 1.4 **მომსახურების მიმღებთა პერსონალური ინფორმაციის კონფიდენციალობა** - მომსახურების მიმწოდებელი პატივს სცემს ბენეფიციარის პირად ცხოვრებას და კონფიდენციალურად ინახავს მის პირად ინფორმაციას. მონაცემები ბენეფიციარის ჯანმრთელობისა და სხვა საკითხების შესახებ ხელმისაწვდომი უნდა იყოს მხოლოდ მათთვის, ვისაც ეს მომსახურების განხორციელებისათვის ესაჭიროება. მომსახურების მიმღებებმა უნდა იცოდნენ, რომ მათ შეუძლიათ გამოთქვან უკმაყოფილება, თუ თვლიან, რომ მათი პირადი ინფორმაციის კონფიდენციალურობა ირღვევა.
- 1.5 **რისკის შეფასება** - მომსახურების მიმწოდებელს უნდა ჰქონდეს რისკის შეფასების ნათელი და თანმიმდევრული სტრატეგია, რომელიც ზოგადი შეფასების ნაწილში გამოიყენება. მომსახურების მიმღებს შესაძლებლობა უნდა ჰქონდეს შეაფასოს არსებული რისკები, მაგალითად, ვის და რა შემთხვევაში გადაეცემა მისი პირადი ინფორმაცია, როგორ იმოქმედებს მომსახურება მისი ცხოვრების ხარისხზე, პიროვნულ განვითარებაზე და სხვ. მნიშვნელოვანია ორგანიზაციაში ისეთი კლიმატის შექმნა, როდესაც ყველა შესაძლო რისკი ღიად და გამჭვირვალედ განიხილება (Positive Risk Management).
- 1.6 **შემზღუდავი პრაქტიკა** - შემზღუდავ პრაქტიკად განიხილება ის, რაც მიზანმიმართულად ზღუდავს პიროვნების გადაადგილებას, კომუნიკაციას და ქცევას. სოციალური მომსახურების მიმწოდებლებს უნდა ჰქონდეთ ლეგალური, ეთიკური და პროფესიული საფუძველი ნებისმიერ შემზღუდავზე, რომელიც შეიძლება ახლდეს მათ მომსახურებას. ზოგჯერ, ინფორმაციის ნაკლებობის გამო, მომსახურების მიმწოდებლებს უჭირთ იმის გარკვევა, თუ რა მოიაზრება მათ მიერ გაწეულ მომსახურებაში, როგორც შემზღუდავი პრაქტიკა და რა - როგორც კანონდარღვევა.
- 1.7 **გასაჩივრება** - მეტად მნიშვნელოვანია, ბენეფიციარს თავისუფლად შეეძლოს მომსახურების დროს მფოთვისა და უკმაყოფილების გამოთქმის საშუალება. ორგანიზაციამ უნდა დაარწმუნოს ბენეფიციარი, რომ მისი უფლებების დარღვევის შემთხვევაში არსებობს პროცედურა, რომლითაც მას შეეძლება გასაჩივრება. გამოცდილება აჩვენებს, რომ ხშირად სოციალური მომსახურების მიმწოდებლებთან არსებული გასაჩივრების სისტემა არაეფექტურია - ორგანიზაციამ უნდა შეიმუშავოს გასაჩივრების

ისეთი წესი, რომელიც ადვილად გასაგები და გამოსაყენებელია. გასაჩივრების პროცედურა არ უნდა ქმნიდეს შთაბეჭდილებას, რომ მომჩივანს შეიძლება ამ პროცესმა უსამოვნება შეუქმნას. პირიქით, მომსახურების მიმღებები უნდა იყვნენ წახალისებულნი გამოთქვან უკამყოფილება და უნდა დარწმუნდნენ, რომ მათ მიერ გამოთქმული წუხილი საფუძვლიანად იქნება შესწავლილი.

პრინციპი 2. პატივისცემა

პატივისცემა შეიძლება ავსხნათ, როგორც პიროვნების თვისებების, შეხედულებების, უფლებების, რწმენისა და ღირებულებების უპირობო აღიარება. პატივისცემა ეხება როგორც პიროვნებას, ისე მის ღირებულებათა სისტემას. პატივისცემის გამომხატველია პიროვნების მიმართ განხორციელებული ქმედება. სოციალური მომსახურების მიმღებები - თავს ღირებულად უნდა გრძნობდნენ მომსახურების მიმწოდებელთა მხრიდან, რაც გამოიხატება იმაში, რომ მომსახურების მიმღებთა მოსაზრებები, სურვილები და გრძნობები გათვალისწინებული იქნება გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში.

ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების სფეროში პატივისცემის პრინციპის პრაქტიკაში გატარება შესაძლებელია შემდეგი საკითხების გათვალისწინებით:

- 2.1. ძირითადი უფლებების დაცვის გარანტირება** - ბენეფიციარებისთვის ყველა ან თუნდაც ერთი უფლების დაცვაზე უარის თქმა ნიშნავს მის მიმართ უპატივცემულობის გამოვლენას. ბენეფიციარების მიმართ გამოვლენილი სტიგმა და დისკრიმინაცია არის მათ მიმართ უპატივცემულობის გამოვლენა - როგორც ეს ხშირად ხდება ზოგიერთი მოწყვლადი ჯგუფის შემთხვევაში.
- 2.1. პატივისცემის წახალისება** - მომსახურების მიმწოდებელს შემუშავებული აქვს სხვადასხვა ინდიკატორი და მოდელი, რომლითაც განისაზღვრება ბენეფიციარებისათვის მომსახურების პატივისცემით მიწოდება - ეს გამოიხატება მათთვის არჩევანის ვაკეთების შესაძლებლობის მიცემაში, მათი სურვილების გათვალისწინებაში, მომსახურების განვითარებისა და გაუმჯობესების პროცესში მათ ჩართვაში. როდესაც ადამიანები მოწყვლადები ხდებიან და საჭიროებენ ამა თუ იმ მოსამსახურებას, მათთვის ღირსებითა და პატივისცემით მოპყრობას უდიდესი მნიშვნელობა აქვს დეპრესიის თავიდან ასაცილებლად.
- 2.1. ბენეფიციარების ჩართვა მომსახურების განვითარებაში** - მომსახურების მიმღებთა მიმართ პატივისცემის მაჩვენებელია მათი ჩართვა ამ მომსახურების შემდგომი განვითარებისა და გაუმჯობესების პროცესში. ამით მომსახურების მიმწოდებელი აჩვენებს, რომ ბენეფიციარებს აღიქვამს არა როგორც მომსახურების პასიურ მიმღებებს, არამედ, როგორც მნიშვნელოვან რესურსს, რომელმაც შეიძლება ღირებული წვლილი შეიტანოს ორგანიზაციის მიერ მიღებულ გადაწყვეტილებებში.

პრინციპი 3. თანასწორობა

თანასწორობა შეიძლება განვსაზღვროთ, როგორც ინდივიდებისათვის ან ჯგუფებისათვის თანაბარი შესაძლებლობების მინიჭება და მათ მიმართ ისეთივე მოქცევა, როგორც სხვა ინდივიდებისა თუ ჯგუფების მიმართ. ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციის მე-7 მუხლის მიხედვით, ყველა ადამიანი თანასწორია კანონის წინაშე და ყველას ერთნაირად იცავს კანონი, ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე.

ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების სფეროში თანასწორობის პრინციპის პრაქტიკაში გატარება შესაძლებელია შემდეგი საკითხების გათვალისწინებით:

- 3.1. ზრუნვისა და მხარდაჭერისადმი თანაბარი ხელმისაწვდომობა** - ლიტერატურაში განხილულია შემთხვევები, როდესაც ადამიანები თვლიან, რომ სხვებთან შედარებით მათთვის ნაკლებად არის ხელმისაწვდომი სხვადასხვა მომსახურება და სხვა ყველა სიკეთე ან მათ განსხვავებულად ემსახურებიან და ამას იმ ჯგუფს უკავშირებენ, რომელსაც თვითონ ეკუთვნიან ხანდაზმულები, შშმ პირები, მიგრანტები და სხვ. მომსახურებაში თანასწორობა არსებობს მაშინ, როდესაც მაგალითად, ფსიქოსოციალური საჭიროებების (ფსიქიკური პრობლემების) მქონე პირის სურვილს ისეთივე სერიოზულობით განიხილავს მომსახურების მიმწოდებელი, როგორც ფიზიკური შეზღუდვის მქონე პირის სურვილს. მომსახურების მიმწოდებელს უნდა ჰქონდეს ერთნაირი პასუხისმგებლობა ყველა ბენეფიციარის მიმართ. მათ, ვინც ყველაზე მოწყვლად ჯგუფს მიეკუთვნება - განსაკუთრებული პრიორიტეტი უნდა მიენიჭოს. უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა გულისხმობს იმას, რომ ყველას უფლებები თანაბრად არის დაცული.

3.2. საზოგადოებაში მონაწილეობის მხარდაჭერა - მომსახურების მიმწოდებელმა ხელი უნდა შეუწყოს ბენეფიციარების საზოგადოებაში ინტეგრაციას - დღეს არაერთი მტკიცებულება არსებობს იმისა, რომ ისეთი ჯგუფის წარმომადგენლები, როგორცაა მაგალითად - ფსიქო-სოციალური საჭიროებებისა და ინტელექტუალური დარღვევების მქონე პირები, ხშირად გარიყულები არიან საზოგადოებისაგან. ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ მომსახურების მიმწოდებლები მოექცნენ ასეთ ადამიანებს, როგორც ზრდასრულ პირებს და არა, როგორც ბავშვებს, რომლებიც მუდმივ მეთვალყურეობას საჭიროებენ. ასევე მნიშვნელოვანია, რომ მომსახურების მიმწოდებელმა საზოგადოებას დაანახოს ამ ადამიანების შესაძლებლობები და მათი წვლილი საზოგადოებრივ ცხოვრებაში.

პრინციპი 4. ღირსება

ღირსება ადამიანის უფლებების უნივერსალურობის იდეის ცენტრალური ნაწილია. ოქსფორდის ინგლისური ენის ლექსიკონი ღირსებას განსაზღვრავს როგორც „მდგომარეობას იყო ღირებული ან მნიშვნელოვანი ან პატივცემული.“ ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციის მიხედვით, ღირსება ადამიანის უფლებას წარმოადგენს. ნებისმიერი მომსახურების წარმატებას განსაზღვრავს ის, თუ რამდენად მნიშვნელოვანია ბენეფიციარის ღირსება. მომსახურების სფეროში ღირსების პატივისცემა გულისხმობს, თუ რამდენად მხარს უჭერს და აძლიერებს მომსახურება ბენეფიციარის საკუთარი თავისადმი პატივისცემას. ღირსების შემლახავი ქმედება იწვევს ადამიანში ფრუსტრაციას, დანაშაულის შეგრძნებას, სირცხვილს და სხვა არასასურველ ემოციას, რაც დაკავშირებულია დაბალი თვითშეფასების ჩამოყალიბებასთან.

ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების სფეროში ღირსების პრინციპის პრაქტიკაში გატარება შესაძლებელია შემდეგი საკითხების გათვალისწინებით:

4.1. ურთიერთდამოკიდებულება ღირსებას, პირადულობასა და პატივისცემას შორის - ეს ცნებები ურთიერთდაკავშირებულია და როდესაც ადამიანები მოწყვლადნი და სოციალური მომსახურების მიმღებები ხდებიან, მათთვის ამ ცნებებს განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება. მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციის თანამშრომლები უნდა აცნობიერებდნენ ამას და იქცეოდნენ შესაბამისად. ბენეფიციარების ღირსების შელახვა შესაძლებელია პერსონალის მიერ მათი მოვალეობების ნაჩქარევად შესრულებითაც - როცა საკმარისი დრო არაქვთ ბენეფიციარებთან გასასაუბრებლად. მომსახურების უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა კი ითვალისწინებს იმას, რომ ორგანიზაციას საკმარისად ჰყავდეს ბენეფიციარებთან მომუშავე პერსონალი, რათა თითოეული ბენეფიციარის მომსახურება მისი ღირსების დაცვით ხორცილდებოდეს.

4.2. ღირსება და კომუნიკაცია - კვლევები აჩვენებს, რომ ხარისხიან მომსახურებაში მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ბენეფიციარებთან კომუნიკაციის ეფექტურობა. ბენეფიციარებთან რეგულარული და სათანადო კომუნიკაცია მომსახურების მიწოდების მნიშვნელოვან კომპონენტს წარმოადგენს. უფლებრივი თვალსაზრისით, შეიძლება ჩავთვალოთ, რომ როდესაც მომსახურების მიმწოდებელი უარს ამბობს ან თავს არიდებს მომსახურების მიმღებთან კომუნიკაციას, ის უგულვებელყოფს მის ღირსებას და ამით არღვევს მის უფლებას - მოექცნენ ღირსეულად. სწორი კომუნიკაციის არსებობა განსაკუთრებით აქტუალურია ფსიქო-სოციალური საჭიროებისა და ინტელექტუალური დარღვევების მქონე ადამიანებისთვის განკუთვნილ მომსახურებაში, რადგან სწორედ ამ ჯგუფებთან აღინიშნება, ყველაზე ხშირად, არასაკმარისი და არასწორი კომუნიკაცია. მნიშვნელოვანია ბენეფიციარებისათვის მიმართვის იმ ფორმის გამოყენება, რაც ყველაზე ადეკვატურია მოცემულ კულტურასა და პირობებში.

4.3. ღირსება და პიროვნული თავისუფლება - განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ფსიქო-სოციალური საჭიროების მქონე პირებისათვის, რომლებთანაც ხშირად ხდება საჭირო იძულებითი მკურნალობა. მნიშვნელოვანია არსებობდეს ზუსტი პროტოკოლი, თუ რა შემთხვევაში მიმართავს მომსახურების მიმწოდებელი პიროვნული თავისუფლების შეზღუდვას, როგორც უკიდურეს ზომას, რომელსაც წინ უნდა უსწრებდეს სხვა ალტერნატიული ჩარევები. მნიშვნელოვანია, რომ ორივე შემთხვევაში, ნებაყოფლობითი თუ იძულებითი მკურნალობის დროს, მომსახურების გამწვევი ბენეფიციარს უნდა ექცეოდეს პატივისცემით და ღირსების დაცვით.

4.4. ღირსების ნახალისება პრაქტიკაში და პერსონალის მომზადება - ადეკვატურად მომზადებული, კომპეტენტური და ემპათიური პერსონალი ძალიან მნიშვნელოვანია სოციალური მომსახურების ადეკვატურად მიწოდებისათვის. მომსახურების მიმღებებთან დიდი დროის გატარების შემდეგ, პერსონალში თანაგრძნობა და ემპათია შესაძლოა შესუსტდეს. შესაბამისად, თანამშრომლებს ყოველთვის უნდა ჰქონდეთ პროფესიული კომპეტენციის განახლებისა და ამაღლების შესაძლებლობა.

4.5. მომსახურების მიმღებთა გამოცდილების შეფასება - მნიშვნელოვანია, რომ მომსახურების ხარისხის შეფასება მოიცავდეს ბენეფიციართა გამოცდილების შესწავლას - რამდენად მიაჩნიათ მათ,

რომ მომსახურების მიღებისას ღირსების შესაბამისად და პატივისცემით ექცევიან. შეფასების თვისებრივ ნაწილში ბენეფიციარები უნდა სვამდნენ ისეთ კითხვებს, როგორცაა: რამდენად პატივისცემით მექცევიან? რამდენად უსმენენ და ითვალისწინებენ ჩემს ნათქვამს? ვიღებ თუ არა იმ მომსახურებას, რაც ჩემთვის არის გათვალისწინებული?

პრინციპი 5. ავტონომია

ავტონომია ეს არის ინდივიდის შესაძლებლობა წარმართოს თავისი ყოველდღიური ცხოვრება საკუთარი ღირებულებების, რწმენისა და უპირატესობების მიხედვით. ავტონომიის პრინციპი მნიშვნელოვანია თვითგამორკვევისათვის - ამ დროს პიროვნებას თავისუფალი ალტერნატიული არჩევნის გაკეთების შესაძლებლობა ეძლევა - ეს არის მოქმედებისა და გადაწყვეტილების თავისუფლება. ბენეფიციარები უნდა იღებდნენ ინფორმირებულ გადაწყვეტილებას მომსახურებისა და ინტერვენციის შესახებ. მომსახურების მიმწოდებლები მხარს უნდა უჭერდნენ და ახალისებდნენ ბენეფიციართა ავტონომიურობასა და გადაწყვეტილების მიღებას. ავტონომიურობა უკავშირდება ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციის მე-3 მუხლს - სიცოცხლის, თავისუფლებისა და უსაფრთხოების უფლებას და მე-12 მუხლს - პირადი ცხოვრების უფლებას.

ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების სფეროში ღირსების პრინციპის პრაქტიკაში გატარება შესაძლებელია შემდეგი საკითხების გათვალისწინებით:

5.1. „საუკეთესო ინტერესები“ და პროპორციულობა - 7, „საუკეთესო ინტერესების“ მიდგომა წარმოადგენს პატერნალისტურ მიდგომას, რომელიც არღვევს ადამიანის ავტონომიურობის უფლებას და ხელს უშლის საკუთარი სურვილის გამოხატვას და მონაწილეობას გადაწყვეტილების მიღების პროცესში. ამ მიდგომის მიხედვით, იმ შემთხვევაში, როცა დასაბუთებულად მიჩნეულია, რომ ბენეფიციარს არ აქვს შესაბამისი უნარი, მისი „საუკეთესო ინტერესი“ მომსახურების მიმწოდებელმა უნდა განსაზღვროს ოჯახის წევრებთან და მზრუნველებთან ერთად. „საუკეთესო ინტერესებთან“ დაკავშირებული პროპორციულობის პრინციპი გულისხმობს, რომ მომსახურების მიმწოდებლის მიერ მიღებული გადაწყვეტილება მაქსიმალურად უნდა შეესაბამებოდეს არსებულ სიტუაციას, გულისხმობდეს მინიმალურ შემზღუდავ ქმედებებს და არ უნდა არღვევდეს ბენეფიციარის უფლებებს. მიღებული გადაწყვეტილება უნდა იყოს კარგად დასაბუთებული და აბალანსებდეს ბენეფიციარისა და სხვების უფლებებისა და კეთილდღეობის დაცვას.

5.2. ავტონომია და შეზღუდვა - შეზღუდვები ავტონომიასთან დაკავშირული ყველაზე საკამათო და წინააღმდეგობრივი საკითხია. შეზღუდვა პირდაპირ არღვევს ადამიანის თავისუფლების უფლებას. შეზღუდვა შეიძლება მრავალგვარი იყოს: ფიზიკური - სხეულის მოძრაობების შეზღუდვით; მექანიკური - იზღუდება ადამიანის გადაადგილება; ქიმიური - როცა მედიკამენტის მიღება ადამიანს დამყოლს და მორჩილს ხდის; გარემოსეული - როდესაც ელექტრონიკული ან ფიზიკური ბარიერი ზღუდავს ადამიანის თავისუფლებას. ყოველგვარი შეზღუდვა უნდა იყოს კარგად დასაბუთებული და ახსნილი.

ევროპული ხარისხი სოციალურ მომსახურებაში (The European Quality in Social Services (EQUASS))

ევროპული ხარისხი სოციალურ მომსახურებაში (EQUASS) არის რეაბილიტაციის ევროპული პლატფორმის (European Platform for Rehabilitation (EPR)) ინიციატივა, რომელიც მიმართულია ევროპაში სოციალური სექტორის გაძლიერებისა და სოციალური მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებისაკენ. EQUASS-ის მუშაობაში ცენტრალური ადგილი უჭირავს უფლებებზე დაფუძნებულ მიდგომას. EQUASS-ის მიხედვით, „სოციალური მომსახურების მიმწოდებლები ვალდებული არიან დაიცვან, წახალისონ და პატივი სცენ მომსახურების მიმღებს, რაც გამოიხატება მისთვის თანაბარი შესაძლებლობების, თანაბარი მომსახურების, არჩევანის თავისუფლების, თვითგამორკვევისა და თანაბარი მონაწილეობის პირობების შექმნაში“ (EPR, 2020). ეს ვალდებულება მკაფიოდ უნდა იყოს ასახული ორგანიზაციის ღირებულებებსა და მომსახურების განხორციელების ყველა კომპონენტში. ორგანიზაციამ უნდა უზრუნველყოს ის, რომ მომსახურების მიმღებმა მუსტად იცოდეს, თუ რა მომსახურებას იღებს და თანახმა იყოს მის მიღებაზე.

EQUASS-ი უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის სახელმძღვანელო პრინციპები ეყრდნობა HIQA-ს და Safeguarding Ireland-ის მიერ ჩამოყალიბებულ FREDA პრინციპებს, რომლებიც ზემოთ არის განხილული და შოტლანდიის ადამიანთა უფლებების კომისიის მიერ განვითარებულ PANEL პრინციპებს - PANEL: **P**articipation, **A**ccountability, **N**on-Discrimination and Equality, **E**mpowerment and **L**egality - მონაწილეობა, ანგარიშვალდებულება, არადისკრიმინაციული მიდგომა და თანასწორობა, გაძლიერება და კანონიერება (St Helena Equality and Human Rights Commission, 2020).

- ❖ **მონაწილეობა** - მომსახურების მიმღებები უნდა მონაწილეობდნენ ყველა იმ გადაწყვეტილების მიღებაში, რაც მოსამხურებასა თუ ინტერვენციას ეხება.
- ❖ **ანგარიშვალდებულება** - ადამიანის უფლებათა სტანდარტების ეფექტური მონიტორინგი და მათი დარღვევის შემთხვევაში აღმოფხვრის ეფექტური გზების ძიება.
- ❖ **არადისკრიმინაციული მიდგომა და თანასწორობა** - უფლებების სრულად რეალიზება დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აკრძალვასა და აღმოფხვრას გულისხმობს. ასევე, უნდა გატარდეს პრევენციისთვის საჭირო ღონისძიებები, განსაკუთრებული ფოკუსი უნდა გაკეთდეს მათზე, ვინც ყველაზე მეტად არის მარგინალიზებული და უფლებების განხორციელების გზაზე ყველაზე მეტად ხვდებათ ბარიერები.
- ❖ **გაძლიერება** - ყველამ კარგად უნდა იცოდეს საკუთარი უფლებები და როგორ მოითხოვოს ამ უფლებების დაცვა.
- ❖ **კანონიერება** - სოციალური მომსახურების მიმწოდებლები დარწმუნებულები უნდა იყვნენ, რომ მათ მიერ განხორციელებული ყველა მომსახურება და მიღებული პროცედურა შესაბამისობაშია ადამიანის უფლებათა კანონმდებლობასთან.

ევროკავშირი და უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა

2014 წელს ევროკომისიამ შეიმუშავა სპეციალური სახელმძღვანელო (Tool box), რომელშიც აღწერილია უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის დანერგვის კონკრეტული ნაბიჯები და სტრატეგიები. სპეციალური კითხვარი (Check list) იძლევა იმის განსაზღვრის საშუალებას, თუ რამდენად კარგად არის სინქრონიზებული უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ევროკომისიის პროგრამებსა და საქმიანობაში (European Commission, 2014). როგორც აღინიშნა, დოკუმენტი ეხება უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის დანერგვას არა მხოლოდ სოციალურ მომსახურებაში, არამედ ზოგადად - ევროკავშირის ყველა პროგრამასა და პროექტში რამდენადაც სოციალურ მომსახურებაში უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის დანერგვა გულისხმობს შესაბამისი პრინციპების ინტეგრაციას არა მხოლოდ მომსახურების პროცესში, არამედ ორგანიზაციის საქმიანობის ზოგად კონტექსტში, ევროკომისიის მიერ მომზადებული დოკუმენტი ჩვენი კვლევის მიზანსაც წარმოადგენს.

ევროკომისიის მიერ მომზადებული სახელმძღვანელოს მიხედვით, ორგანიზაციის საქმიანობაში უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის დანერგვა ხუთი ძირითადი პრინციპით ხორციელდება:

- ❖ **პრინციპი 1** - ყველა უფლების გათვალისწინება - ეს პრინციპი გულისხმობს ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო კანონმდებლობისა და კონკრეტული ქვეყნის კანონმდებლობით გათვალისწინებული ყველა უფლების განხილვას. ასევე, იმ საერთაშორისო ვალდებულებას, რომელიც ქვეყანამ სხვადასხვა საერთაშორისო კონვენციების რატიფიკაციით აიღო თავზე.
- ❖ **პრინციპი 2** - მონაწილეობა და გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მონაწილეობის ხელმისაწვდომობა - ეს პრინციპი ეხება მონაწილეობას და ინკლუზიას - იმის უზრუნველყოფას, რომ ყველა ადამიანს ჰქონდეს მიმდინარე პროგრამების თუ პროექტების შესახებ ინფორმაციის მიღების საშუალება და ჰქონდეს ამის გამოხატვის შესაძლებლობა. მონაწილეობა არის უფრო მეტი, ვიდრე პროგრამისა თუ პროექტის შემუშავების პროცესში გაწეული კონსულტაციები. მონაწილეობა გულისხმობს აქტიურ ჩართვას გადაწყვეტილების მიღების პროცესში, რისთვისაც შესაძლოა საჭირო იყოს სხვადასხვა სახის ტრენინგის ჩატარება. ამ პრინციპის გასატარებლად მნიშვნელოვანია იმ ბარიერებისა და გამოწვევების შესწავლა, რაც ხელს უშლის გადაწყვეტილების პროცესში სრულფასოვან ჩართულობასა და მონაწილეობას.
- ❖ **პრინციპი 3** - არადისკრიმინაციული მიდგომა და თანასწორობა - ეს პრინციპი ეხება იმის უზრუნველყოფას, რომ თითოეულ ადამიანს ჰქონდეს თანაბარი წვდომა ძირითად საჯარო მომსახურებასა და ყველა სიკეთეზე. განსაკუთრებული აქცენტი უნდა გაკეთდეს ყველაზე მარგინალიზებულ ჯგუფზე, ვინც ყველაზე მეტ პრობლემას ხვდება ძირითადი უფლებების განხორციელებისას. პროგრამის თუ პროექტის შემუშავებისას სიღრმისეულად უნდა შეფასდეს, თუ რომელი ჯგუფი რა სახის დისკრიმინაციას განიცდის. დისკრიმინაცია შესაძლოა იყოს არამიზანმიმართული ან არაპირდაპირი. დისკრიმინაციის ყველა ფორმა უნდა იყოს გამოვლენილი და აღკვეთილი.
- ❖ **პრინციპი 4** - ანგარიშვალდებულება და კანონის აღსრულება (rule of law) - ეს პრინციპი ეხება ადგილობრივი კანონმდებლობის შესაბამისობაში მოყვანას ადამიანის უფლებებთან

დაკავშირებულ საერთაშორისო ვალდებულებებთან. სახელმწიფო ვალდებულია პატივი სცეს, დაიცვას და უზრუნველყოს ადამიანის უფლებები. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია არსებობდეს ანგარიშვალდებულების ეფექტური და გამჭვირვალე მექანიზმები როგორც ცენტრალური, ისე ადგილობრივი მთავრობების დონეზე. ამ პრინციპის დასაბუთებად მნიშვნელოვანია, გამოვლენილი იყოს ის ხარვეზები, რაც სახელმწიფოს აფერხებს ამ ვალდებულების შესრულებაში. სახელმწიფოს მიერ აღებული ვალდებულებების ეფექტურად შესრულებაში მნიშვნელოვან როლს ასრულებს საზოგადოების წევრების მიერ ამ მოთხოვნის დაყენება - შესაბამისად, სამოქალაქო სექტორის შესაძლებლობების გასაძლიერებლად დიდი სამუშაოა გასაწევი.

❖ **პრინციპი 5** - გამჭვირვალობა და ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა - ეს პრინციპი ეხება იმის უზრუნველყოფას, რომ მოქალაქეებს ჰქონდეთ წვდომა ინფორმაციაზე და სარგებლობდნენ გამოსატვის თავისუფლებით. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია, რომ ყველასთვის ხელმისაწვდომი იყოს ობიექტური და მიუკერძოებელი ინფორმაცია მათთვის მისაღები ფორმით. განსაკუთრებით საყურადღებოა, რომ ინფორმაცია ხელმისაწვდომი იყოს საზოგადოების ყველაზე მარგინალიზებული ჯგუფებისათვის. ასევე, ის, რომ ეროვნულ, რეგიონულ თუ ადგილობრივ დონეზე განხორციელებულ პროექტებზე დეტალური ინფორმაცია ჰქონდეთ სამიზნე ჯგუფებს - ინფორმაციის მიწოდების ღია და გამჭვირვალე პროცესის დაცვით.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის დანერგვა სოციალურ სისტემაში განსაკუთრებულ აქცენტს საზოგადოების ყველაზე მარგინალიზებულ ჯგუფებზე აკეთებს - მათზე, ვისი უფლებებიც უფრო ხშირად და ადვილად ირღვევა. მათთვის ხარისხიანი და უფლებებზე დაფუძნებული სოციალური მომსახურების უზრუნველყოფისათვის ქვეყნები მიმართავენ დამატებითი ინდიკატორებისა და სახელმძღვანელო პრინციპების შემუშავებას. ჩვენი კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე, განვიხილავთ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისა და ხანდაზმულების სოციალურ მომსახურებაში უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის ძირითად პრინციპებს. განხილულია ავსტრალიის მთავრობის მიერ მომზადებული შშმ პირების მომსახურების ეროვნული სტანდარტები და European Center for Welfare Policy and Research - ის მიერ მომზადებული ხანდაზმულთა უფლებებზე დაფუძნებული მომსახურების ინდექსი.

უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა შშმ პირთა მომსახურებაში

ავსტრალიის მთავრობის მიერ 2012 წელს შემუშავებული შშმ პირების მომსახურების ეროვნული სტანდარტები მიმართულია ქვეყანაში შშმ პირთა მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებისა და უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის დანერგვისაკენ (Australian Government, Department of Social Services, 2013).

აღნიშნული დოკუმენტის მიხედვით, ავსტრალიაში შშმ პირთა მომსახურების მიმწოდებლებისათვის დაწესებულია ექვსი ეროვნული სტანდარტი:

სტანდარტი 1 - უფლებები: მომსახურება ხელს უწყობს ინდივიდის გამოხატვის, თვითგამორკვევის, გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მონაწილეობის უფლებას და ახდენს ზიანის მიყენების, უგულებელყოფისა და ძალადობის პრევენციას.

ამ სტანდარტის მიზანია, ხელი შეუწყოს ეთიკური, უსაფრთხო და პატივისცემაზე დაფუძნებული მომსახურების განხორციელებას, რომელიც შესაბამისობაში მოდის საკანონმდებლო მოთხოვნებთან და დადებით შედეგებს აღწევს შშმ პირებთან მუშაობაში. ადამიანის უფლებების პრინციპები ერთნაირად არის გათვალისწინებული ყველა სტანდარტში. მოცემული სტანდარტი ეხება ადამიანის ისეთ უფლებებს, როგორებიცაა: თვითგამორკვევა, არჩევანი, პირადი ცხოვრება და დისკრიმინაციისგან დაცვა.

მომსახურების ინდიკატორები:

1. მომსახურებაში ჩართული თანამშრომლები და მოხალისეები ინდივიდებს ექცევიან ღირსეულად და პატივისცემით;
2. მომსახურებაში ჩართული თანამშრომლები და მოხალისეები აღიარებენ ინდივიდების გამოხატვის თავისუფლებას;
3. მომსახურება ხელს უწყობს ინდივიდთა მონაწილეობას გადაწყვეტილების მიღების პროცესში, დროულად აწვდის ინდივიდებს და მათ ოჯახის წევრებს/ახლობლებს ცნობებს, სიახლეებს ინფორმირებული გადაწყვეტილების მისაღებად. ასევე, მათი ძირითადი უფლებებისა და პასუხისმგებლობის გასააზრებლად;
4. მომსახურება მხარს უჭერს მინიმალური შეზღუდვების სტრატეგიას, რაც ეყრდნობა თანამედროვე,

- მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ და გამჭვირვალე მიდგომებს;
5. მომსახურება იყენებს პრევენციულ მექანიზმებს ინდივიდების დისკრიმინაციის, ექსპლუატაციის, ზიანის მიყენების, უგულვებელყოფისა და ძალადობისაგან დასაცავად;
 6. მომსახურება სწრაფად რეაგირებს უფლებების დარღვევის შემთხვევებზე და უზრუნველყოფს სისტემის გაუმჯობესების შესაძლებლობას;
 7. მომსახურება აწვდის ინდივიდებს საჭირო ინფორმაციას და საჭიროების შემთხვევაში უწევს მათ იურიდიულ კონსულტაციას;
 8. მომსახურება აღიარებს ინდივიდის ოჯახის წევრების, მეგობრებისა და მზრუნველების როლს შშმ პირთა უფლებების დაცვაში;
 9. მომსახურება უზრუნველყოფს ინდივიდის პერსონალური ინფორმაციის კონფიდენციალობას.

სტანდარტი 2 - მონაწილეობა და ინკლუზია: მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია მუშაობს ინდივიდებთან, მათ ოჯახებთან, მეგობრებთან და მზრუნველებთან იმისთვის, რომ ხელი შეუწყოს ბენეფიციარის საზოგადოებაში ჩართვას;

მომსახურების ინდიკატორები:

1. მომსახურება აქტიურად მუშაობს საზოგადოებაში შშმ პირების ღირებული როლის წარმოსაჩენად;
2. მომსახურება მხარს უჭერს შშმ პირებს ოჯახთან, მეგობრებთან და მათ მიერ არჩეულ ჯგუფებთან ეფექტური კომუნიკაციის დასამყარებლად;
3. მომსახურების თანამშრომლებმა იციან მომსახურების მიმღებთა ინტერესებისა და სურვილების შესახებ, პატივს სცემენ მათ;
4. სადაც შესაძლებელია, მომსახურების თანამშრომლები ხელს უწყობენ მომსახურების მიმღებთა თემში ჩართულობას და მონაწილეობას, მათი ოჯახის წევრებთან და მეგობრებთან ერთად;
5. მომსახურება თანამშრომლობს სხვა ორგანიზაციებთან მომსახურების მიმღებთა სოციალური ინკლუზიის ხელშეწყობის მიზნით.

სტანდარტი 3 - ინდივიდუალური შედეგები: მომსახურებები დაგეგმილი, განხორციელებული და შეფასებულია ისე, რომ აქცენტი კეთდება პიროვნების ძლიერ მხარეებზე და ინდივიდებს საკუთარი მიზნების მიღწევის საშუალებას აძლევს.

მომსახურების ინდიკატორები:

1. მომსახურება, მომსახურების მიმღებთან და მის ახლობლებთან ერთად მუშაობს პირის ძლიერი მხარეების, ინტერესების გამოსავლენად და ისინი ერთად აყალიბებენ მისაღწევ მიზნებს;
2. მიწოდებული მომსახურება ეფუძნება მომსახურების მიმღების არჩევანს და მასთან და მის ახლობლებთან ერთად იგეგმება;
3. მომსახურება რეგულარულად აფასებს გაწეულ მომსახურებას დასახული მიზნებისა და გაზომვადი ინდიკატორების მიხედვით;
4. მომსახურების დაგეგმვასა და განხორციელებაში გათვალისწინებულია ისეთი ფაქტორები, როგორებიცაა: სქესი, კულტურა, ენა და სხვ.

სტანდარტი 4 - უკუკავშირი და გასაჩივრება: რეგულარული უკუკავშირი განიხილება და გამოიყენება მომსახურების გაუმჯობესებისათვის.

მომსახურების ინდიკატორები:

1. მომსახურება ხელს უწყობს მომსახურების მიმღებებსა და მათ ახლობლებს თამამად გამოთქვან თავიანთი მოსაზრება და გამოხატონ უკმაყოფილება მომსახურების თაობაზე იმ შიშის გარეშე, რომ ამან შეიძლება შემდგომში პრობლემები შეუქმნათ;
2. უკუკავშირის დამყარებისა და უკმაყოფილების გამოხატვის შესაძლებლობებისა და გზების შესახებ ინფორმაცია დეტალურად მიეწოდებათ მომსახურების მიმღებებს და მათ ახლობლებს;
3. საჩივრებზე რეაგირება დროული და ეფექტურია - პრობლემების გადაწყვეტა ხდება მომსახურების მიმღებთან და მის ახლობლებთან ერთად;
4. მომსახურების გაუმჯობესების მიზნით, რეგულარულად მიიღება უკუკავშირი მომსახურების მიმღებებისა და მათი ახლობლების მხრიდან;
5. ორგანიზაციაში მომსახურების დაგეგმვის, განხორციელებისა და შეფასების პროცესში მაქსიმალურად

გათვალისწინებულია მომსახურების მიმღებთა და მათი ახლობლების თვალსაზრისი;

6. ორგანიზაციაში მოქმედებს დავების გადაწყვეტის ეფექტური წესები.

სტანდარტი 5 - მომსახურების ხელმისაწვდომობა: ორგანიზაცია უზრუნველყოფს მომსახურების ხელმისაწვდომობას - მომსახურებაში ჩართვასა და მომსახურებიდან გამოსვლას გამჭვირვალედ, თანასწორად და პასუხისმგებლობით.

მომსახურების ინდიკატორები:

1. მომსახურება რეგულარულად იღებს უკუკავშირს სერვისის მიმღებებისა და მათი ოჯახის წევრებისაგან იმაზე, თუ რამდენად სამართლიანად, თანასწორად და გამჭვირვალედ მიეწოდებათ მომსახურება;
2. მომსახურების მიმღებებს მათთვის ხელმისაწვდომი გზით მიეწოდებათ ინფორმაცია მომსახურების შესახებ;
3. არსებობს მომსახურებაში ჩართვისა და მომსახურებიდან გამოსვლის წესები, რასაც ორგანიზაცია იყენებს პრაქტიკაში და აცნობს მათ მომსახურების მიმღებებსა და სხვა დაინტერესებულ პირებს;
4. ორგანიზაციაში არსებობს და პრაქტიკაში გამოიყენება კრიტერიუმები, რომლითაც განისაზღვრება, თუ ვის შეუძლია მომსახურებით სარგებლობა და ვის ენიჭება პრიორიტეტი. ასევე, არსებობს მომლოდინეთა სია;
5. მომსახურება აკეთებს ყველა იმ ბარიერის მონიტორინგს, რაც ხელს უშლის მომსახურების ხელმისაწვდომობას და შესაბამისად რეაგირებს მათზე;
6. იმ შემთხვევაში, როდესაც მომსახურება ხელმისაწვდომი არ არის, კეთდება ნათელი და ამომწურავი განმარტება და დასახელებულია ალტერნატიული გზები, გაწეულია რეფერალური მხარდაჭერა;
7. მომსახურება აქტიურად თანამშრომლობს რელევანტურ ორგანიზაციებთან რეფერალური ქსელების ჩამოყალიბებისა და განვითარების მიმართულებით.

სტანდარტი 6 - მომსახურების მართვა: მომსახურებას ყავს ეფექტური და ანგარიშვალდებული მენეჯმენტი, რომელიც მუშაობს ინდივიდთა შედეგების გაუმჯობესებისათვის.

მომსახურების ინდიკატორები:

1. მომსახურებას ჰყავს კვალიფიციური, გამოცდილი და მხარდამჭერი თანამშრომლები;
2. ორგანიზაციაში გამოიყენება მტკიცებულებაზე დაფუძნებული მიდგომა და მინიმალური შეზღუდვები, რომლებიც შესაბამისობაშია არსებულ კანონმდებლობასთან და რეგულაციებთან;
3. ორგანიზაციაში ეფექტურად არის დანერგილი მენეჯმენტის შემდეგი სისტემები: შრომისა და ჯანმრთელობის უსაფრთხოება, ადამიანური რესურსების მართვა, ფინანსური მენეჯმენტი და სხვ.;
4. ორგანიზაციას აქვს მომსახურების მუდმივი გაუმჯობესების პრაქტიკა - მომსახურების შეფასებისა და პროფესიული კომპეტენციის ამაღლების სისტემა;
5. მომსახურებას აქვს ნათლად ჩამოყალიბებული ორგანიზაციული ხედვა, მისია და ღირებულებები, რომლებიც შესაბამისობაშია არსებულ თანამედროვე პრაქტიკასთან;
6. მომსახურებას აქვს ორგანიზაციული შესაძლებლობების განვითარების და გაძლიერების სისტემა - მიმართული ინდივიდუალური მიზნებისა და შედეგების მიღწევის მხარდასაჭერად;
7. მომსახურება იყენებს პიროვნებაზე ცენტრირებულ მიდგომას, რომელიც გულისხმობს შშმ პირებისა და მათი ახლობლების ჩართვას ორგანიზაციული პოლიტიკის, პროცედურებისა და მომსახურების განხილვის პროცესში.

უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ხანდაზმულთა მომსახურებაში

ხანდაზმულებისთვის განკუთვნილ სოციალურ მომსახურებაში უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა გულისხმობს ხანდაზმულების გაძლიერებასა და გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მათ ჩართვას. ასევე, სახელმწიფოს, მომსახურების მიმწოდებლებისა და სხვა უწყებების ანგარიშვალდებულებას ხანდაზმულთა უფლებების დაცვაზე პასუხისმგებლობის თვალსაზრისით.

ხანდაზმულებისთვის სოციალური მომსახურების სისტემის განვითარებისას, მნიშვნელოვანია იმ საერთაშორისო დოკუმენტების გათვალისწინება, რომლებშიც მოცემულია ხანდაზმულებთან მუშაობის ძირითადი პრინციპები და მომსახურების საჭიროების მქონე ხანდაზმულთა უფლებები. ამ მიმართულებით გაერთიანებული ერების ორგანიზაციას არაერთი დოკუმენტი აქვს შექმნილი, მათ შორისაა - გაეროს

პრინციპები ხანდაზმულებისთვის The United Nations (UN) და მადრიდის საერთაშორისო სამოქმედო გეგმა დაბერებაზე The Madrid International Action Plan on Ageing (MIPAA). 1991 წელს გაეროს გენერალურ ასამბლეაზე მიღებული ხანდაზმულთა შესახებ 18 პრინციპი გამოიხატება ხანდაზმულთა ცხოვრების რვა მნიშვნელოვან სფეროში: დამოუკიდებლობა, მონაწილეობა, ზრუნვა, თვითრეალიზება და ღირსება (გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია, 1991).

სოციალური მომსახურების სისტემაში ხანდაზმულთა ძირითადი უფლებების გათვალისწინებისა და დაცვისთვის შექმნილია სპეციალური სტანდარტები და ინდიკატორები, რომლებიც ხანდაზმულებისთვის უფლებებზე დაფუძნებული მომსახურების შეფასების საშუალებას იძლევა. ეს თემა განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს ხანდაზმულთა 24 საათიანი მომსახურების შემთხვევაში.

სოციალური კეთილდღეობის პოლიტიკისა და კვლევის ევროპული ცენტრის მიერ მიმოხილულ ლიტერატურაში, გამოყოფილია ხანდაზმულთა ის ძირითადი უფლებები, რომლებიც გასათვალისწინებელია ხანგრძლივი ზრუნვის სისტემის დაგეგმვასა და განხორციელებაში - ეს უფლებებია (European Center for Social Welfare Policy and Research, 2017):

1. სიცოცხლის უფლება;
2. სასტიკი და დეგრადაციის შემცველი მოპყრობის შედეგების მკურნალობა-რეაბილიტაციის უფლება;
3. გადაადგილების თავისუფლება და აკრძალვების/შეზღუდვების გარეშე ცხოვრების უფლება;
4. ავტონომიურობა და არჩევანის გაკეთების უფლება;
5. ღირსების უფლება;
6. პირადი და ოჯახური ცხოვრების უფლება;
7. მონაწილეობისა და სოციალური ინკლუზიის უფლება;
8. გამოსატვის თავისუფლება;
9. ჯანმრთელობის უფლება;
10. ცხოვრების ადეკვატური სტანდარტის ქონის უფლება;
11. თანასწორობისა და არადისკრიმინაციული მოპყრობის უფლება;
12. ხანგრძლივი და პალიატიური ზრუნვის უფლება;

როგორც ზემოთ აღინიშნა, ხანგრძლივი ზრუნვის სისტემაში ხანდაზმულთა უფლებების შესაბამისი მომსახურების უზრუნველყოფად მრავალ ქვეყანაში შექმნილია სპეციალური სტანდარტები - ჩვენი კვლევის ფარგლებში განვიხილავთ, ირლანდიაში მოქმედ Health Information and Quality Authority-ის მიერ ჩამოყალიბებულ ეროვნულ სტანდარტებს ხანდაზმულთა რეზიდენციული მომსახურებისთვის (Health Information and Quality Authority, 2016). აღნიშნული სტანდარტები მიიღეს 2009 წელს მოქმედი სტანდარტების გადახედვის შედეგად. დოკუმენტში გამოყოფილია რვა თემა და 35 სტანდარტი:

თემა 1 - პიროვნებაზე ორიენტირებული ზრუნვა და მხარდაჭერა

სტანდარტი 1.1 - თითოეული ბენეფიციარის უფლება და ინდივიდუალობა დაცულია და პატივისცემას იმსახურებს;

სტანდარტი 1.2 - თითოეული ბენეფიციარის პირადი ცხოვრება და ღირსება პატივისცემას იმსახურებს;

სტანდარტი 1.3 - თითოეულ ბენეფიციარს აქვს არჩევნის უფლება, მათი საჭიროებები და ინტერესები გათვალისწინებულია მომსახურების დაგეგმვისა და განხორციელებისას;

სტანდარტი 1.4 - თითოეული ბენეფიციარი თავისი სურვილის მიხედვით აყალიბებს პირად კავშირებს თემის წევრებთან;

სტანდარტი 1.5 - თითოეული ბენეფიციარისთვის ხელმისაწვდომია ინფორმაცია იმ გზით, რომელიც მის საჭიროებებსა და სურვილებს შეესაბამება;

სტანდარტი 1.6 - თითოეული ბენეფიციარი, სადაც ეს შესაძლებელია, წახალისებულია მიიღოს ინფორმირებული გადაწყვეტილებები, მოქმედი კანონმდებლობისა და რეგულაციების საფუძველზე;

სტანდარტი 1.7 - თითოეული ბენეფიციარის საჩივარსა და გამოთქმულზე ხდება დროული და ეფექტური რეაგირება.

თემა 2 - ეფექტური მომსახურებები

სტანდარტი 2.1 - თითოეულ ბენეფიციარს აქვს ზრუნვის ინდივიდუალური გეგმა, რომელიც ემყარება

მათი საჭიროებების მრავალმხრივი შეფასების შედეგს;

სტანდარტი 2.2 - თითოეული ბენეფიციარის კვებასა და ჰიდრატაციასთან დაკავშირებული საჭიროებები მიღებულია მხედველობაში;

სტანდარტი 2.3 - მომსახურების მიწოდება დაგეგმილია ისე, რომ ის აუმჯობესებს იმ პირთა ფიზიკურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობას, ვისაც კოგნიტური განვითარების პრობლემები აქვთ და აღწევს სამედიცინო და სოციალური ბრუნვის საუკეთესო შედეგებს;

სტანდარტი 2.4 - საჭიროებების შეფასების საფუძველზე თითოეული ბენეფიციარი, ღირსების დაცვით, იღებს პალიატიურ ბრუნვას, რაც აუმჯობესებს მათი ცხოვრების ხარისხს.

სტანდარტი 2.5 - თითოეული ბენეფიციარი მომსახურებას სისცოცხლის ბოლომდე იღებს. მომსახურება მიეწოდება ღირსებისა და ავტონომიურობის დაცვით და ითვალისწინებს მათ ფიზიკურ, ემოციურ, სოციალურ და სულიერ საჭიროებებს;

სტანდარტი 2.6 - მომსახურება მიახლოებულია ოჯახურ გარემოსთან, უზრუნველყოფილია საჭირო სივრცით და აკმაყოფილებს ბენეფიციართა შეფასების შედეგად გამოვლენილ საჭიროებებს;

სტანდარტი 2.7 - მომსახურების მიწოდების ადგილები, დიზაინი და წყობა შეესაბამება მის დეკლარირებულ მიზნებს. მისი ყველა სივრცე ითვალისწინებს თითოეული ბენეფიციარის პრივატულობასა და ღირსების დაცვას;

სტანდარტი 2.8 - თითოეული ბენეფიციარისთვის მომსახურების ხელმისაწვდომობა განისაზღვრება სამართლიანი და გამჭვირვალე კრიტერიუმების საფუძველზე.

თემა 3 - უსაფრთხო მომსახურება:

სტანდარტი 3.1 - თითოეული ბენეფიციარი დაცულია ძალადობისა და უგულვებელყოფისაგან. მათი უსაფრთხოება და კეთილდღეობა პრიორიტეტულია;

სტანდარტი 3.2 - მომსახურებას აქვს რისკების შეფასების ეფექტური სისტემა, რომელიც ბენეფიციარებს ყოველგვარი რისკისა და დაზიანებისგან იცავს.

სტანდარტი 3.3 - მოქმედებს ბენეფიციარების ინფექციებისგან დაცვის ეფექტური სისტემა;

სტანდარტი 3.4 - თითოეული ბენეფიციარის უსაფრთხოებას განაპირობებს სამედიცინო პროცედურების ეფექტური მართვის სისტემა;

სტანდარტი 3.5 - ბენეფიციარების სხეულის დაზიანებისგან დაცვის ზომები, მოქმედ რეგულაციებთან შესაბამისობაში, ითვალისწინებს პირადი თავისუფლების დაცვას და შეუზღუდავი გარემოს შექმნას;

სტანდარტი 3.6 - თითოეული ბენეფიციარის საკუთრება და ფინანსები დაცულია.

თემა 4 - ჯანმრთელობა და კეთილდღეობა

სტანდარტი 4.1 - თითოეული ბენეფიციარის ჯანმრთელობა და კეთილდღეობა პრიორიტეტულია და შესაბამისი რეაგირება ხდება გამოვლენილ სამედიცინო საჭიროებებზე;

სტანდარტი 4.2 - თითოეულ ბენეფიციარს ეძლევა რეკრიაციულ აქტივობებში ჩაბმის არჩევანი, მათი სურვილების შესაბამისად;

სტანდარტი 4.3 -

თითოეული ბენეფიციარი იღებს იმ ბრუნვას, რომელიც აუმჯობესებს მათ ფიზიკურ, ქცევით და ფსიქოლოგიურ კეთილდღეობას.

თემა 5 - ლიდერობა და მართვა

სტანდარტი 5.1 - მომსახურება ასრულებს იმ ფუნქციებს და ახორციელებს იმ აქტივობებს, რომლებიც გაწერილია შესაბამის პროგრამაში, არსებული სტანდარტების დაცვით;

სტანდარტი 5.2 - მომსახურებას აქვს მართვის ეფექტური სისტემა და ანგარიშვალდებულების მკვეთრად განსაზღვრული სქემა;

სტანდარტი 5.3 - მომსახურების მიზნები და დეტალური აღწერილობა ხელმისაწვდომია საზოგადოებისთვის;

სტანდარტი 5.4 - მომსახურების გაუმჯობესების მიზნით, რეგულარულად ხდება მომსახურების შეფასება და ბენეფიციართა უკუკავშირის ანალიზი.

თემა 6 - რესურსების გამოყენება:

სტანდარტი 6.1 - პიროვნებაზე ცენტრირებული, უსაფრთხო და ეფექტური მომსახურების გასაწევად ხდება რესურსების გამოყენების დაგეგმვა და მართვა.

თემა 7 - გულისხმიერი მომსახურე პერსონალი:

- სტანდარტი 7.1** - მომსახურე პერსონალის მისაღებად მოქმედებს უსაფრთხო და ეფექტური სისტემა;
- სტანდარტი 7.2** - მომსახურე პერსონალს აქვს საჭირო კომპეტენცია იმისთვის, რომ გასწიოს პიროვნებაზე ცენტრირებული, უსაფრთხო და ეფექტური მომსახურება;
- სტანდარტი 7.3** - მომსახურე პერსონალი იღებს საჭირო სუპერვიზიასა და მხარდაჭერას;
- სტანდარტი 7.4** - ბენეფიციარებისთვის უკეთესი შედეგების მისაღებად მომსახურე პერსონალს აქვს პროფესიული კვალიფიკაციის ამაღლების შესაძლებლობა.

თემა 8 - ინფორმაციის გამოყენება

- სტანდარტი 8.1** - ინფორმაცია პიროვნებაზე გამოიყენება ცენტრირებული, უსაფრთხო და ეფექტური მომსახურების დაგეგმვისა და განხორციელებისას;
- სტანდარტი 8.2** - მომსახურება იყენებს ინფორმაციის შენახვისა და მართვის ეფექტურ სისტემას.

2008–2010 წლებში ევროკავშირის დაფინანსებით განხორციელებული პროექტის The EUSTaCEA ფარგლებში შექმნილი „ზრუნვისა და დახმარების საჭიროებების მქონე ხანდაზმულთა უფლებებისა და პასუხისმგებლობების ევროპული ქარტია“ (The European Charter for the rights and responsibilities of older people in need of care and assistance), რომელშიც 12 ევროპული ქვეყნის 200 ორგანიზაციაა ჩართული გამოყოფს ხანდაზმულთა შემდეგ ძირითად უფლებებს (AGE Platform Europe, 2016; EUSTaCEA project, 2010):

- ღირსების უფლება, ფიზიკური და ფსიქიკური კეთილდღეობის, თავისუფლებისა და უსაფრთხოების უფლება;
- თვითგამორკვევის უფლება;
- პირადი ცხოვრების უფლება;
- ხარისხიანი და ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული ზრუნვის მიღების უფლება;
- პერსონალიზებული ინფორმაციისა და რჩევის მიღების უფლება;
- საზოგადოებასთან მუდმივი კომუნიკაციის, საზოგადოებრივ ცხოვრებასა და კულტურულ აქტივობებში მონაწილეობის უფლება;
- გამოხატვისა და რწმენის თავისუფლების უფლება;
- პალიატიური ზრუნვისა და მხარდაჭერის მიღების უფლება - პათივისცემით და ღირსებით გარდაცვალების უფლება;
- არასათანადო მკურნალობისა და ზრუნვის შემთხვევებში კომპენსაციის მიღების უფლება.

საქართველოში შშმ პირებისა და ხანდაზმულებისთვის არსებული სოციალური მომსახურებები ფინანსდება სახელმწიფო ბიუჯეტიდან და სხვადასხვა დონორი ორგანიზაციის მხარდაჭერით. სახელმწიფო ბიუჯეტიდან დაფინანსებული მომსახურება მოცემულია სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2020 წლის სახელმწიფო პროგრამაში. ცალკეულ შემთხვევებში, რეგიონულ დონეზე, ხელმისაწვდომია ადგილობრივი მთავრობის მიერ დაფინანსებული მომსახურებები.

ბავშვზე ზრუნვის 2020 წლის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში შშმ პირებისა და ხანდაზმულებისთვის ხელმისაწვდომი სოციალური მომსახურება ხორციელდება შემდეგი ქვეპროგრამებით:

- ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობის ქვეპროგრამა;
- ბავშვთა რეაბილიტაცია/აბილიტაციის ქვეპროგრამა;
- დღის ცენტრებში მომსახურების უზრუნველყოფის ქვეპროგრამა;
- შშმ პირთა და ხანდაზმულთა სათემო ორგანიზაციებში მომსახურებით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამა;

- შშმ პირთა საოჯახო ტიპის დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობი მომსახურებით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამა;
- მძიმე და ღრმა შეზღუდული შესაძლებლობის ან ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ბავშვთა სპეციალიზებული საოჯახო მომსახურების ქვეპროგრამა.

ქვეპროგრამების ფარგლებში განხორციელებული ზოგიერთი მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფისთვის შექმნილია მომსახურების მინიმალური სტანდარტები, რომელიც აღწერს მომსახურების მიზნებს, მოსალოდნელ შედეგებსა და განსახორციელებელ აქტივობებს. ასევე, მოცემულია მომსახურების მიმწოდებლის ძირითადი ვალდებულებები და მომსახურების მიმღების უფლებები და პასუხისმგებლობა. ჩვენი კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე, შშმ პირებისა და ხანდაზმულებისთვის არსებული სოციალური მომსახურების მინიმალურ სტანდარტებს განვიხილავთ შშმ პირთა და ხანდაზმულთა ძირითადი უფლებებისა და ზემოთ განხილულ საერთაშორისო სტანდარტებთან შესაბამისობაში. რაც შეეხება ადგილობრივი მთავრობების მიერ დაფინანსებულ მომსახურებას, უმრავლეს შემთხვევაში, არ არსებობს მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის სტანდარტები და მონიტორინგის მექანიზმები (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2019).

ჩვენი კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე, განხილული იქნება: ბავშვთა ადრეული ინტერვენციის, დღის ცენტრისა და სადღეღამისო სპეციალიზირებულ დაწესებულებებში შშმ პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების სტანდარტები...

ბავშვთა ადრეული ინტერვენციის მინიმალური სტანდარტი შედგება ცხრა მუხლისგან (სტანდარტისგან):

- მუხლი 1.** ინფორმაცია მომსახურების და ბენეფიციარის შესახებ;
- მუხლი 2.** მომსახურების თანაბარი ხელმისაწვდომობა, ოჯახის ჩართულობა და ინკლუზიურობა;
- მუხლი 3.** კონფიდენციალურობის დაცვა;
- მუხლი 4.** ძალადობისგან დაცვა;
- მუხლი 5.** მომსახურებისას ადრეული ინტერვენციის ძირითადი პრინციპების გამოყენება და ინდივიდუალური მიდგომა;
- მუხლი 6.** უკუკავშირისა და გასაჩივრების პროცედურები;
- მუხლი 7.** მოთხოვნები მომსახურების მიწოდების პროცესში ჩართული პერსონალის მიმართ;
- მუხლი 8.** სპეციალისტებისა და ბენეფიციართა თანაფარდობა;
- მუხლი 9.** მომსახურების შეწყვეტა/მომსახურებაზე უარი;

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის დღის ცენტრის მომსახურების სტანდარტები შეიცავს 12 სტანდარტს:

- სტანდარტი 1.** ინფორმაცია მომსახურების შესახებ;
- სტანდარტი 2.** ინფორმაცია ბენეფიციარის შესახებ;
- სტანდარტი 3.** კონფიდენციალობის დაცვა;
- სტანდარტი 4.** ძალადობისგან დაცვა;
- სტანდარტი 5.** მომსახურებისას ინდივიდუალური მიდგომა;
- სტანდარტი 6.** სავალდებულო პროგრამული აქტივობები;
- სტანდარტი 7.** უკუკავშირისა და გაპროტესტების პროცედურები;
- სტანდარტი 8.** ინფორმაცია განსაკუთრებული შემთხვევების შესახებ;
- სტანდარტი 9.** მოთხოვნები პერსონალის მიმართ;
- სტანდარტი 10.** საშტატო პერსონალისა და ბენეფიციართა თანაფარდობა;
- სტანდარტი 11.** ფიზიკური გარემო;
- სტანდარტი 12.** უსაფრთხოება და სანიტარული მდგომარეობა.

სადღეღამისო სპეციალიზირებულ დაწესებულებებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მინიმალური სტანდარტები შეიცავს 11 სტანდარტს:

- სტანდარტი 1.** ინფორმაცია მომსახურების შესახებ;
- სტანდარტი 2.** ბენეფიციარზე ორიენტირებული გარემო;

- სტანდარტი 3.** უსაფრთხოება და სანიტარიული მდგომარეობა
- სტანდარტი 4.** კონფიდენციალობის დაცვა;
- სტანდარტი 5.** მომსახურებისას ინდივიდუალური მიდგომა;
- სტანდარტი 6.** კვება;
- სტანდარტი 7.** სოციალური აქტიურობის ხელშეწყობა;
- სტანდარტი 8.** ჯანმრთელობის დაცვა;
- სტანდარტი 9.** უკუკავშირისა და გაპროტესტების პროცედურები;
- სტანდარტი 10.** ძალადობისგან და დისკრიმინაციისგან დაცვა;
- სტანდარტი 11.** მოთხოვნები პერსონალის მიმართ.

აღნიშნულ დოკუმენტებში მხოლოდ ნაწილობრივ არის ასახული ის ძირითადი უფლებები, რომლებიც საერთაშორისო და ადგილობრივი კანონმდებლობით აქვთ მინიჭებული შშმ პირებს და ხანდაზმულებს. შშმ პირებისა და ხანდაზმულების სოციალური მომსახურების ზემოთ განხილულ საერთაშორისო სტანდარტებთან შედარებისას ჩანს, რომ საერთაშორისო დოკუმენტებში ძირითადი ფოკუსი კეთდება ინდივიდზე და მასზე ცენტრირებულ მიდგომაზე. დოკუმენტების შინაარსი ლოგიკური თანმიმდევრობით აგებულია ძირითადი ორიენტირის გარშემო, რაც გულისხმობს სამართლიანობის და თანასწორობის უზრუნველყოფას ინდივიდის ღირსების, პატივისცემისა და ავტონომიურობის დაცვით. ქართულ დოკუმენტებში მომსახურების მიმღებთა ფუნდამენტური უფლებების ნაწილობრივი გათვალისწინება „გამართლებულია“ იმით, რომ ეს არის სახელმწიფოს მიერ დაწესებული ის მინიმალური შესაძლებელი სტანდარტი, რომელიც დაცული უნდა იყოს მომსახურების მიწოდებისას. დოკუმენტებში მოცემული სტანდარტების გათვალისწინებით ნათელია, რომ ძირითადი აქცენტი კეთდება მომსახურების მიმღების ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის უსაფრთხო გარემოს შექმნაზე და ნაკლები ყურადღება ექცევა ისეთ ფაქტორებს, როგორცაა: მომსახურების მიმღების (მისი წარმომადგენლის) ჩართვა მომსახურების დაგეგმვასა და განხორციელებაში, მათი თვითგამორკვევა, მათი აზრის შესწავლა და გათვალისწინება, მომსახურების მიმღებთა მიმართ პატივისცემისა და თანასწორი დამოკიდებულების გამოხატვა. ეს უკანასკნელი კი მნიშვნელოვანია იმისთვის, რომ მომსახურების მიმღებებმა ღირსეულ და საჭირო პიროვნებად იგრძნონ თავი, რაც აუცილებელია მათი პოზიტიური თვითშეფასებისა და ემოციური კეთილდღეობისათვის (Maslow, 1987)

ზემოთ განხილული ქართული ეროვნული სტანდარტები გულისხმობს მომსახურების მიმღებთა ინფორმირებას, თუმცა არაფერია ნათქვამი იმაზე, რომ მომსახურების მიმღებებს ინფორმაცია უნდა მიეწოდოს მათთვის საჭირო გზით, რაც მეტად მნიშვნელოვანია შშმ პირებისა და ხანდაზმულების მომსახურებისას. ასევე, არ არის მითითებული, რომ მომსახურების დეტალებთან ერთად, ბენეფიციარებს უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია მათი ძირითადი უფლებების შესახებ, რაც ხაზგასმულია საერთაშორისო დოკუმენტებში. ქართულ სახელმწიფო სტანდარტებში გათვალისწინებულია მომსახურების მიმღებებისთვის უკუკავშირისა და გაპროტესტების მექანიზმების უზრუნველყოფა, თუმცა, არ არის აღნიშნული, რომ მომსახურების მიწოდებელმა უნდა შექმნას ისეთი გარემო, რომელიც მომსახურების მიმღებებს (მათ წარმომადგენლებს) დაარწმუნებს, რომ უკუკავშირისა და პრეტენზიის გამოთქმა მომავალში მათ პრობლემებს არ შეუქმნით. პერსონალთან დაკავშირებულ სტანდარტებში ძირითადი აქცენტი კეთდება მინიმალურ პროფესიულ მოთხოვნებზე, მაგრამ არაფერია ნათქვამი მომსახურებაში ჩართული პროფესიონალების რეგულარულ გადაამბადებაზე, მომსახურების მიმღებთა უფლებების შესახებ ცნობიერების ამაღლებაზე, მომსახურების მიმღებებთან თანასწორი და ემპათიანზე დაფუძნებული კომუნიკაციის აუცილებლობაზე. დოკუმენტში მოცემულია მინიმალური მოთხოვნები ფიზიკური გარემოს უსაფრთხოებასთან დაკავშირებით, თუმცა, არაფერია ნათქვამი იმის შესახებ, რომ თუ მომსახურება ისეთ გარემოში ხორციელდება, რომელიც ზღუდავს მომსახურების მიმღების გადაადგილების თავისუფლებას ან სხვა უფლებას, აუცილებელია ამ შემზღვევის დაწესების არგუმენტირებული ახსნა. ეს უკავშირდება როგორც მომსახურების მიწოდებლის ანგარიშვალდებულებას, ისე მომსახურების მიმღებთა ძირითადი უფლებების დაცვას, რაც ხაზგასმულია საერთაშორისო სტანდარტებში. იგივე შეიძლება ითქვას, მომსახურების მიწოდებასთან დაკავშირებით. საერთაშორისო სტანდარტებში ხაზგასმულია, რომ მომსახურების მიწოდებისას მაქსიმალურად უნდა იყოს თავიდან აცილებული შემზღვევის მექანიზმების შემოტანა და ასეთის დაწესების შემთხვევაში აუცილებელია დეტალური არგუმენტირება. ქართულ დოკუმენტებში მომსახურებასთან დაკავშირებულ არსებულ სტანდარტებში ასეთი მოთხოვნა არ არსებობს.

როგორც ვხედავთ, საქართველოში შშმ პირებისა და ხანდაზმულების მომსახურებისათვის დაწესებული სახელმწიფო სტანდარტები ყურადღებას ამახვილებს იმ მინიმალურ მოთხოვნებზე, რომლებიც ეხება მომსახურების ფიზიკურად უსაფრთხო გარემოში განხორციელებას და ნაკლებად ითვალისწინებს

მომსახურებისთვის ისეთი გარემოს შექმნას, სადაც განსაკუთრებული პრიორიტეტი ენიჭება მომსახურების მიმღების ღირსებისა და მისი ფუნდამენტური უფლებების პატივისცემას. აქვე აღსანიშნავია, რომ მოქმედი მინიმალური სტანდარტები ყოველთვის არ არის გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდებისას, რაც აღნიშნულია როგორც ადგილობრივ კვლევებში, ისე სახალხო დამცველის ყოველწლიურ ანგარიშებში (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2019; სუბაძე და სხვები; 2020).

კვლევის მიზანი

შპმ პირებთან და ხანდაზმულებთან მომუშავე ორგანიზაციებში, უფლებებზე დაფუძნებული მომსახურების კომპონენტებისა და მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციების შესაძლებლობების ანალიზი საუკეთესო საერთაშორისო პრაქტიკის ჭრილში.

კვლევის შედეგად შემუშავებული იქნება როგორც პოლიტიკის, ისე ორგანიზაციული ტიპის რეკომენდაციები - თუ როგორ უნდა გაუმჯობესდეს რეგულაციები, მონიტორინგი და მხარდაჭერა, რათა მომსახურების მიმღებებს¹ გაეწიოთ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მომსახურება. რეკომენდაციები აგრეთვე შეეხება მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციებში გასატარებელ ცვლილებებს.

კვლევის ამოცანები

ძირითადი მიზნიდან გამომდინარე, კვლევა დაეყრდნო შემდეგ ამოცანებს:

- 1.1 რამდენად გათვალისწინებულია უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა მომსახურების დაგეგმვის, განხორციელებისა და შეფასებისას, შპმ პირთა და ხანდაზმულთა ცენტრალურ და მუნიციპალურ დღის სოციალურ მომსახურებებში;
- 1.2 რამდენად გათვალისწინებულია უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა მომსახურების დაგეგმვის, განხორციელებისა და შეფასებისას, შპმ პირთა და ხანდაზმულთა ცენტრალურ და მუნიციპალურ 24 საათიან მომსახურებებში;
- 1.3 რამდენად პასუხობს მომსახურების მიმწოდებელთა ორგანიზაციული განვითარება და არსებული რესურსები (მატერიალური და ადამიანური) უფლებებზე დაფუძნებული მომსახურების სტანდარტებს.

მეთოდოლოგია

გამოყენებული მეთოდები და ინსტრუმენტები

კვლევა დაეფუძნა თვისებრივი კვლევის მეთოდებს. კერძოდ, ნახევრად სტრუქტურირებულ სიღრმისეულ ინდივიდუალურ და ჯგუფურ ინტერვიუებს. COVID-19 პანდემიის გამო, რიგ შემთხვევაში, პირისპირ ინტერვიუებისათვის გამოყენებული იყო Zoom-ის ელექტრონული პლატფორმა. კვლევის ინსტრუმენტი - სიღრმისეული ინტერვიუების გზამკვლევი - დაეყრდნო 2019 წელს სსიპ ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდის (ახლანდელი სახელმწიფო ბრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტო) მიერ შექმნილ ხარისხის მართვის სახელმძღვანელოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო მომსახურებისთვის, რომელიც, თავის მხრივ, ეყრდნობა ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული სოციალური მომსახურების საერთაშორისო სტანდარტებს.

კვლევის დაგეგმვისას შემუშავებული იყო ცალკეგზამკვლევი სამი სამიზნე ჯგუფისთვის: (1) მომსახურების მიმწოდებლების (იხ. [დანართი 1](#)), (2) მომსახურების მიმღებებისა & მათი ოჯახის წევრების (იხ. [დანართი 2](#)) და (3) ცენტრალური და ადგილობრივი მთავრობების შესაბამისი სამსახურების წარმომადგენლებისთვის (იხ. [დანართი 3](#)).

¹ „ბენეფიციარის“ ნაცვლად ტექსტში გამოყენებული იქნება „მომსახურების მიმღები“, რადგან ტერმინი „ბენეფიციარი“ გამოხატავს მომსახურების პასიურ მიმღებს, რაც ეწინააღმდეგება სოციალური და უფლებებზე დაფუძნებული მომსახურების თანამედროვე მიდგომებს.

კვლევის მონაწილეები

კვლევის მონაცემები შეგროვდა სამი ძირითადი სამიზნე ჯგუფისგან:

- **მომსახურების მიმწოდებლები:** (ა) ინდივიდუალური ნახევრადსტრუქტურირებული პირისპირი ან დისტანციური ინტერვიუ მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციის ადმინისტრაციის წარმომადგენლებთან - ჯამში 28 რესპონდენტი, (ბ) მომსახურების მიწოდებაში უშუალოდ ჩართული პირები - ინდივიდუალური ან ჯგუფური ინტერვიუები - ჯამში 35 რესპონდენტი. სულ 63 რესპონდენტი.
- **მომსახურების მიმღებები და მათი ოჯახის წევრები:** (ა) პირისპირ ინტერვიუ მომსახურების მიმღებებთან - ჯამში 5 რესპონდენტი, (ბ) ჯგუფური ინტერვიუ მომსახურების მიმღებებთან - ჯამში 4 რესპონდენტი, (გ) პირისპირ ინტერვიუ მომსახურების მიმღებთა ოჯახის წევრებთან (ბავშვების მშობლები) - ჯამში 4 რესპონდენტი და (დ) ჯგუფური ინტერვიუ მომსახურების მიმღებთა ოჯახის წევრებთან (ბავშვების მშობლები) - ჯამში 5 რესპონდენტი. სულ 18 რესპონდენტი.
- **სახელმწიფო ცენტრალური და ადგილობრივი მთავრობების შესაბამისი სამსახურების წარმომადგენლები:** (ა) პირისპირ ინტერვიუ ადგილობრივი მთავრობის წარმომადგენლებთან - ჯამში 12 რესპონდენტი, (ბ) დისტანციური ინტერვიუ ადგილობრივი მთავრობის წარმომადგენლებთან - ჯამში 5 რესპონდენტი და (გ) პირისპირ ინტერვიუ ცენტრალური ხელისუფლების შესაბამისი სტრუქტურების წარმომადგენლებთან - ჯამში 5 რესპონდენტი. ასევე, კვლევაში ჩართული იყო სახალხო დამცველისა და შშმ პირთა ორგანიზაციის წარმომადგენლები - ჯამში 3 რესპონდენტი. სულ 25 რესპონდენტი.

სულ კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 106 რესპონდენტმა. ინტერვიუს დაწყებამდე, მკვლევარი მონაწილეებს აწვდიდა ინფორმაციას კვლევის შესახებ. ასევე, იღებდა ნებართვას ინტერვიუს აუდიოჩაწერაზე, რასაც კვლევაში მონაწილე რესპონდენტები ადასტურებდნენ თანხმობის ფორმაზე ხელმოწერით ([დანართი 4](#)). კვლევის ფარგლებში ყველა დაწყებული ინტერვიუ დასრულდა - ინტერვიუს პროცესში არც ერთ რესპონდენტს არ გამოუთქვამს კვლევიდან გასვლის სურვილი.

კვლევის შერჩევა

კვლევის ფარგლებში შესასწავლი მომსახურებები განისაზღვრა კვლევის ამოცანებისა და სამიზნე ჯგუფის მიხედვით. სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2020 წლის სახელმწიფო პროგრამისა და მუნიციპალური მომსახურებებიდან შერჩეული იყო შშმ პირებისა და ხანდაზმულებისთვის განკუთვნილი დღის და 24 საათიანი მომსახურებები. კერძოდ:

1. ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობა;
2. ბავშვთა რეაბილიტაცია/აბილიტაცია;
3. აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია (ქცევითი თერაპია);
4. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა დღის ცენტრი (6-18 წლამდე);
5. კოხლეარული იმპლანტით მოსარგებლე ბავშვთა რეაბილიტაცია (სმენა მეტყველების თერაპია);
6. განვითარების მძიმე და ღრმა შეფერხების მქონე ბავშვთა ბინაზე მოვლა;
7. მძიმე და ღრმა შეზღუდული შესაძლებლობის ან ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ბავშვთა სპეციალიზებული საოჯახო ტიპის სახლი;
8. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სათემო მომსახურება;
9. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დღის ცენტრი (18-45 წლამდე);
10. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საოჯახო ტიპის დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობი მომსახურებით უზრუნველყოფა;
11. ხანდაზმულთა სათემო / 24 საათიანი მომსახურება;
12. ხანდაზმულთა შინ მოვლა;
13. ხანდაზმულთა დღის ცენტრი;
14. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო მომსახურება.

თითოეულ მომსახურებაში მონაცემების შეგროვება ხდებოდა: ა) ორგანიზაციის ხელმძღვანელისგან,

ბ) მომსახურების მიწოდებაში უშუალოდ ჩართული თანამშრომლებისგან (მზრუნველი, სოციალური მუშაკი, სოციალური თერაპევტი, მზარეული) და გ) მომსახურების მიმღებებისგან/მათი ოჯახის წევრებისგან. კვლევაში ჩართვის თხოვნით, მომსახურების მიმღებებს მიმართავდნენ მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციის წარმომადგენლები და მხოლოდ მათი თანხმობის შემდეგ, უკავშირდებოდა მათ კვლევითი ჯგუფი. ცენტრალური და ადგილობრივი მთავრობის წარმომადგენლები კვლევაში მონაწილეობისათვის შეირჩნენ მათი თანამდებობისა და კომპეტენციიდან გამომდინარე.

კვლევის არეალი და პერიოდი

კვლევა ჩატარდა თბილისსა და 10 რეგიონის 13 მუნიციპალიტეტში/თვითმმართველ ქალაქში. კერძოდ, კვლევამ დაფარა: ამბროლაური, ბათუმი, ბოლნისი, ბორჯომი, გორი, ზუგდიდი, თელავი, მცხეთა, ოზურგეთი, რუსთავი, სიღნაღი, ქარელი და ქუთაისი.

მონაცემების შეგროვება მიმდინარეობდა 2020 წლის ივნისი - აგვისტოს თვეებში. აღსანიშნავია, რომ პროექტის მიხედვით, სავლელ სამუშაო დაგეგმილი იყო მაის - ივლისში. თუმცა, COVID-19 პანდემიის გამო, დაგვიანებით დაიწყო. კვლევის ყველა ეტაპზე (დაგეგმვა, განხორციელება და ანალიზი) წამყვან მკვლევართან ერთად მონაწილეობდა საქართველოს სტრატეგიული კვლევებისა და განვითარების ცენტრის თანამშრომელთა გუნდი.

კვლევის შეზღუდვა

როგორც ზემოთ აღინიშნა, მომსახურების მიმღებებთან/მათი ოჯახის წევრებთან ინტერვიუს ორგანიზებას მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია აკეთებდა. სავლელ სამუშაოს დასაწყისში ჩატარებულმა ინტერვიუებმა აჩვენა, რომ რესპონდენტები საკმაოდ თავშეკავებულნი იყვნენ და ძირითადად, მომსახურების მხარდამჭერ მოსაზრებებს გამოთქვამდნენ. როგორც ზემოთ აღინიშნა, მათ რეკრუტირებას აკეთებდა მომსახურების მიმწოდებელი და უმეტესად ინტერვიუ ტარდებოდა მომსახურების ადგილზე. ორივე ფაქტორს შეეძლო გავლენის მოხდენა რესპონდენტზე. შესაბამისად, კვლევის მსვლელობისას კვლევითმა გუნდმა მიიღო გადაწყვეტილება - მომსახურების მიმღებთა და მათი ოჯახის წევრების აზრის გასაგებად ჩაგვეტარებინა ინტერვიუები, სადაც მონაწილეობას მიიღებდნენ DPO და მშობელთა ორგანიზაციების დახმარებით რეკრუტირებული რესპონდენტები - აქტიური შშმ პირები (სხვადასხვა მომსახურებების მიმღებები) და შშმ პირთა აქტივისტი მშობლები, რომელთა შვილები ჩართულნი არიან სხვადასხვა სოციალურ მომსახურებაში. მსგავსი მიდგომის გამოყენება ვერ მოხერხდა ხანდაზმული პირების 24 საათიანი მომსახურების შემთხვევაში - მკვლევარი მაქსიმალურად ცდილობდა წარმოეჩინა ინტერვიუს შედეგად მიღებული ინფორმაციის კონფიდენციალობა და ბევრჯერ რესპონდენტებისგან გულწრფელი პასუხების მიღება მოხერხდა.

მიზნებიდან გამომდინარე, კვლევა განიხილავს იმ ფაქტორებს, რომლებიც გავლენას ახდენს შშმ და ხანდაზმული პირების ძირითად უფლებებზე სოციალური მომსახურების მიღებისას, მაგრამ არ იძლევა ამ ფაქტორების სიღრმისეული ანალიზის საშუალებას მომსახურებების მიმწოდებლების მიხედვით.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, ინტერვიუს პროცესში მონაცემების შეგროვება მიმდინარეობდა სოციალურ მომსახურებებში უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის დანერგვის საერთაშორისო სტანდარტებზე დაყრდნობით. კერძოდ, რეაბილიტაციის ევროპული პლატფორმისა (European Platform for Rehabilitation (EPR) და შშმ პირთა სოციალური მომსახურებისთვის ავსტრალიის მთავრობის მიერ დაწესებული სტანდარტებით.

მონაცემები შეგროვდა და გაანალიზდა შემდეგი თემების მიხედვით: (1) უფლებების განხორციელების ხელშეწყობა, (2) თანამონაწილეობა, (3) ინდივიდუალური შედეგები, (4) უკუკავშირი, (5) მომსახურების ხელმისაწვდომობა და (6) მომსახურების მართვა.

1. უფლებების განხორციელების ხელშეწყობა

მოცემული თემის შესასწავლად გაანალიზდა შემდეგი საკითხები: (1) მომსახურების მიმღებთა ღირსების დაცვა და პატივისცემა, (2) მომსახურების მიმღებთა ინფორმირებულობა, (3) მომსახურების მიმღებთა გამოხატვის თავისუფლება, (4) მომსახურებაში არსებული შემზღუდავი მექანიზმები და (5) მომსახურების მიმღებთა პირადი ინფორმაციის კონფიდენციალობა და ძალადობისგან დაცვა.

მომსახურების მიმღებთა ღირსების დაცვა და პატივისცემა

მომსახურების მიმღებებთა ღირსების დაცვისა და პატივისცემის შესასწავლად განხილული იყო ისეთი საკითხები, როგორცაა: (1) მომსახურების დაგეგმვისა და განხორციელების პროცესში მომსახურების მიმღებთა სურვილებისა და ინტერესების გათვალისწინება, (2) მომსახურების მიმღებებთან ეფექტური კომუნიკაციის გზები, (3) მომსახურების მიმღებთა პირადი ნივთებისადმი დამოკიდებულება, (4) ბაზისური საჭიროების დაკმაყოფილების შესაძლებლობა და (5) პირადი სივრცის (პრივატობის) შენარჩუნება.

კვლევამ აჩვენა, რომ მომსახურების მიმღებებთან და მათი ოჯახის წევრებთან ეფექტური კომუნიკაციის დამყარებას ერთნაირად დიდ მნიშვნელობას ანიჭებენ როგორც 24 საათიან, ისე დღის მომსახურებაში. ორივე შემთხვევაში ხაზს უსვამენ პერსონალსა და მომსახურების მიმღებებს შორის არსებულ ახლო, ოჯახურ ურთიერთობებს. თუმცა, ორგანიზაციები კომუნიკაციის განსხვავებულ ფორმებს მიმართავენ. მაგალითად, ხანდაზმულთა ერთ-ერთ 24 საათიან სათემო ორგანიზაციაში დამკვიდრებულია წესი - მომსახურების მიმღებმა და მიმწოდებელმა კომუნიკაციისას გამოიყენონ ისეთი მიმართვები, როგორცაა „ქალბატონო“ და „ბატონო“. როგორც კვლევის მონაწილეებმა აღნიშნეს, ორივე მხარეს მოსწონს ეს მიმართვა და ერთმანეთის მიმართ მეტი პატივისცემით განაწყობს. ამგვარი ოფიციალური მიმართვის მიუხედავად, კომუნიკაცია არის თბილი და ახლოობლური, რაც ორივე მხრისთვის მისაღებია. თუმცა, უნდა აღინიშნოს რომ კომუნიკაციის ასეთი ფორმალური ტიპი უფრო იშვიათია და შედარებით ტარბობს „შინაურული“ კომუნიკაცია, სახელით და „შენობით“ მიმართვის ფორმით.

როგორც კვლევის მონაწილეებმა აღნიშნეს, ხანდაზმულებთან ეფექტური კომუნიკაციის დასამყარებლად, აუცილებელია ხანდაზმულთა ბიოლოგიური და ფსიქოლოგიური თავისებურებების ცოდნა. მაგალითად, შეიძლება ხშირად დასვან ერთი და იგივე კითხვა, რამდენიმეჯერ გახდეს საჭირო ინფორმაციის გამეორება. როგორც ერთმა მონაწილემ აღნიშნა - „ადვილად სწყინთ ყველაფერი.“ თუმცა, ისიც საყურადღებოა, რომ ხანდაზმულები მეტად ჰეტეროგენულ ჯგუფს წარმოადგენენ და მათი შესაძლებლობები, საჭიროება და ინტერესები ძალიან განსხვავებულია, რაც აუცილებლად გასათვალისწინებელია მათთან კომუნიკაციის დროს. (Manthorpe & Samsi, 2012). კვლევის მონაწილეების თქმით, იმ შემთხვევაში თუ მომსახურებაში ჩართულ პერსონალს გავლილი აქვს სხვადასხვა პროფესიული მომზადების ტრენინგი და აქვს ხანდაზმულებთან მუშაობის გამოცდილება, მას პატივისცემაზე დაფუძნებული ეფექტური კომუნიკაციის დამყარება არ უჭირს.

მომსახურების მიმღებებთან პატივისცემაზე დაფუძნებული ეფექტური კომუნიკაციის დასამყარებლად

პერსონალს აუცილებელად საკმარისი დრო უნდა ჰქონდეს. როცა პერსონალი ძალიან გადატვირთულია, მას ამის საშუალება არა აქვს. ამიტომ როგორც მომსახურება, ისე კომუნიკაცია ხორციელდება ნაჩქარევად, რაც შესაძლოა ღირსების შემლახავი იყოს მომსახურების მიმღებისთვის. კვლევაში მონაწილე მომსახურებების შემთხვევაში, რესპონდენტების უმრავლესობა აღნიშნავდა, რომ მომსახურებაში ჩართულ პირებს საკმარისი დრო აქვთ მომსახურების მიმღებებთან კომუნაკაციისთვის – ინტერპერსონალური ურთიერთობების საშუალება მათ ეძლევათ ყოველდღიური აქტივობების დროს. მაგალითად, თექაზე მუშაობის და ხატვის დროს ან სამზარეულოში საქმიანობისას. იმ შემთხვევაში, როცა მომსახურების მიმღებს პირად საკითხებზე საუბარი სურს, გამოყენებულია სხვა სივრცე. 24 საათიანი მომსახურების დროს ეს შეიძლება იყოს მომსახურების მიმღების ოთახი, თუ ის ოთახს არავისთან იზიარებს. ასევე გამოიყენება სხვა სივრცეც, სადაც შესაძლებელია საუბარი – ეზო, აივანი, სამზარეულო. მეტად მნიშვნელოვანია ეფექტური კომუნიკაციის სტრატეგიების გამოყენება სენსიტიურ თემებთან მიმართებაში, მაგალითად, 24 საათიან მომსახურებაში პირადი ჰიგიენის დაცვასთან დაკავშირებით. როგორც ხანდაზმულთა სათემო მომსახურების პერსონალთან ინტერვიუებში გამოჩნდა, მომსახურების ზოგიერთ მიმღებს შეხსენება სჭირდება.

„ზოგიერთს არ უყვარს ბანაობა, ჩვენთან კი წესია - აუცილებლად კვირაში ერთხელ მაინც უნდა იბანაონ. ჰოდა, ხან ასე მივუდგებით, ხან ისე, რომ ეს წესი შეასრულონ. ზოგჯერ, ერთი ადამიანი ჰყავთ ამორჩეული, ვინც დაბანაში ეხმარებათ და აუცილებლად მისი მორიგეობის დროს უნდა დაიბანონ. რა თქმა უნდა, ვითვალისწინებთ და ვცდილობთ, ისე ვაგვაკეთოთ, როგორც მათ სურთ“ – (ხანდაზმულთა სათემო მომსახურების თანამშრომელი, ქალი). ინტერვიუების დროს ხანდაზმულებს საყვედური არ გამოუთქვამთ ამ საკითხთან დაკავშირებით.

კვლევის ფარგლებში შესწავლილ მომსახურებებში ნაკლებად გვხვდება ეთნიკური თუ რელიგიური უმცირესობების წევრები – ისინი, ვინც მომსახურებაში ჩართულნი არიან, ფლობენ ქართულ ენას და შესაბამისად, მათთან კომუნიკაციის დამყარება სირთულეს არ წარმოადგენს. თუმცა, მომსახურების მიმწოდებელი ყოველთვის შეიძლება დადგეს ისეთი რეალობის წინაშე, როცა ენობრივმა ბარიერმა შეიძლება ხელი შეუშალოს მომსახურების მიმღებთან ეფექტური კომუნიკაციის დამყარებას. ამიტომ, ეს გარემოება გათვალისწინებული უნდა იყოს მომსახურების დაგეგმვის დროს.

იმ შემთხვევაში, როცა მომსახურების მიმღები რომელიმე პირი ვერ მეტყველებს, მას პერსონალთან კომუნიკაციაში დახმარებას უწევენ მომსახურების მიმღები სხვა პირები, რომლებიც უკეთ იცნობენ ამ პიროვნებას. როგორც მომსახურების პერსონალმა აღნიშნა, დროთა განმავლობაში, არავერბალური კომუნიკაციით ძალიან ადვილად ხვდებიან ინდივიდის საჭიროებასა და სურვილებს. ეს თემა მეტად აქტუალურია მძიმე და ღრმა შეზღუდული შესაძლებლობის ან ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ბავშვთა სპეციალიზებულ საოჯახო მომსახურებაში, სადაც ბავშვთა გარკვეულ ნაწილს აქვს სმენასა და მეტყველებასთან დაკავშირებული პრობლემები. როგორც კვლევის რესპონდენტებმა აღნიშნეს, მომსახურებაში ჩართული პერსონალი არავერბალური კომუნიკაციითა და სხეულის ენით კარად ხვდება ბავშვის საჭიროებას – ამ გამოცდილებას დროთა განმავლობაში ბავშვთან ურთიერთობისა და მასზე დაკვირვების შედეგად იძენენ. აქედან გამომდინარე, ნათელია, თუ რამდენად უარყოფითი გავლენა შეიძლება ჰქონდეს კადრების დენადობას ამ ტიპის მომსახურების ხარისხსა და ეფექტურობაზე.

აღსანიშნავია გამოხატვის თავისუფლების უფლების დაცვის მნიშვნელობა მძიმე და ღრმა შეზღუდული შესაძლებლობის ან ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ბავშვთა სპეციალიზებულ საოჯახო მომსახურებაში. როგორც ზემოთ აღინიშნა, ამ მომსახურების ბევრი მიმღებისათვის რთულია გამოხატოს საკუთარი აზრი და ნება, რადგან აქვთ განვითარების მრავლობითი დარღვევა. ხშირად მხოლოდ გამოცდილ და მათთან ხანგრძლივ ურთიერთობაში მყოფ მზუნველებს შეუძლიათ ჩაწვდნენ მათ სურვილებს. როგორც მომსახურების ერთ-ერთმა თანამშრომელმა აღნიშნა, ბავშვებთან მუშაობისას ყურადღებით აკვირდებიან მათ არავერბალურ რეაქციებს, სხეულის ენას და შესაბამისად რეაგირებენ – ხვდებიან როდის შიათ, რომელი ტანსაცმლის ჩაცმა სურთ, როგორი ვარცხნილობის გაკეთება უნდათ და სხვ. მაგალითად, ცერებრული დამბლისა და ინტელექტუალური განვითარების მძიმე დარღვევის მქონე გოგონას შემთხვევაში მზუნველები სკოლაში პერიოდული დადიან მასთან, ამიტომ კარგად იცნობენ და ხვდებიან მის სურვილებსა და შესაბამისად რეაგირებენ – იციან როდის გამოიყვანონ კლასიდან, როდის უნდა შინ დაბრუნება და სხვ. როგორც ვხედავთ, მძიმე და ღრმა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შემთხვევაში, მათი სურვილისა და ნების გამოხატვა დიდწილად არის დამოკიდებული მომსახურე პერსონალის კვალიფიკაციასა და კეთილსინდისიერებაზე. განვითარების დარღვევების მქონე ბავშვებთან მუშაობის საერთაშორისო გამოცდილება აჩვენებს, რომ მათი გამოხატვის უფლების უზრუნველყოფას

და ზოგადად, მათი, სხვა ცხოვრებისეული საკითხების გადაწყვეტას ხელს უწყობს შემდეგი ფაქტორები: მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციაში ინკლუზიური მიდგომებისა და ღირებულებების არსებობა, პერსონალის პროფესიული კვალიფიკაციის ამაღლება, შშმ ბავშვებისა და მშობლების მუდმივი ინფორმირება მათი უფლებების შესახებ და ამ უფლებების ადვოკატირების გაძლიერება (Cavet & Sloper, 2004).

კვლევის მონაწილეებთან ინტერვიუებმა აჩვენა, რომ ზოგჯერ კომუნიკაციის პროცესში გამოიყენება მეტსახელები, განსაკუთრებით ბავშვების შემთხვევაში, მაგალითად - „**ბუთქუმა**.“ მომსახურების პერსონალი თვლის, რომ ყველა მოფერებითი მეტსახელი და შემოკლებული სახელი, ბავშვებისთვის მისაღებია. ასეთ დასკვნებს აკეთებენ ბავშვების რეაქციებზე დაყრდნობით. ზოგიერთ შემთხვევაში კი - პირდაპირ დასმულ კითხვებზე მიღებული პასუხებიდან. მომსახურების მიმღებებთან და მათი ოჯახის წევრებთან ინტერვიუებში ამ საკითხზე უკმაყოფილება არ გამოთქმულა. თუმცა, უნდა ითქვას, რომ მეტსახელების გამოყენება ძალიან საფრთხილოა, **რადგან მომსახურების მიმღებმა პირმა, განსაკუთრებით კი ბავშვმა, პირდაპირ დასმულ კითხვაზე - „ხომ არ გწყინს ასე რომ მოვმართავ“ - შეიძლება გულწრფელი პასუხი არ ვასცეს.**

როგორც 24 საათიან, ისე დღის მომსახურებაში გარკვეულწილად გათვალისწინებულია მომსახურების მიმღებთა ინტერესები და სურვილები. ხანდაზმულთა 24 საათიანი, სათემო მომსახურების შემთხვევაში ეს ყველაზე ხშირად ვლინდება მენიუს შედგენის, კულტურული ღონისძიებებისა და თავისუფალი დროის დაგეგმვისას. როგორც კვლევის მონაწილე პერსონალი აღნიშნავს, მნიშვნელოვანია, რომ მენიუ ითვალისწინებდეს თითოეული მომსახურების მიმღების ჯანმრთელობის მდგომარეობას (მაგ. დიაბეტს ან სხვა დაავადებას, რომელსაც განსაკუთრებული მენიუ სჭირდება). მომსახურების მიმწოდებელი ცდილობს გაითვალისწინოს მომსახურების მიმღებთა გასტრონომიული გემოვნება. იმ შემთხვევაში თუ ეს ეწინააღმდეგება მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობას (მაგალითად, ცხარე & მჟავე საკვები), პერსონალი ცდილობს მომსახურების მიმღებებს ექიმის არგუმენტებზე დაყრდნობით აუხსნას სიტუაცია. ხანდაზმულთა 24 საათიან სათემო მომსახურებაში, მომსახურების მიმღებებს თავისუფლება აქვთ თავად შეიძინონ მათთვის სასურველი პროდუქტები. მათი ინტერესები და სურვილები გათვალისწინებულია დღის განმავლობაში დაგეგმილი აქტივობებისას. როგორც მომსახურების მიმწოდებლები, ისე მიმღებები აღნიშნავენ, რომ აქტივობებში ჩართვას არ აქვს იძულებითი ხასიათი. ერთ-ერთმა მომსახურების მიმღებმა აღნიშნა: **„მე ხატვას ბოსტანში მუშაობა მირჩევნია და არაფერ არ მიშლის, ვააკეთე რაც ვინდა“** (შშმ პირთა და ხანდაზმულთა სათემო მომსახურების მიმღები, მამაკაცი). მომსახურების მიმღებთა ქცევებს არეგულირებს ორგანიზაციის შინაგანაწესი, რომელსაც ექვემდებარება როგორც მომსახურების მიმღებები, ისე პერსონალი. მაგალითად, ალკოჰოლური სასმელის შენობაში შეტანის აკრძალვა დარეგულირებულია სწორედ შინაგანაწესით. მომსახურების მიმღებთა ალკოჰოლის მიღების სურვილს სწორედ ეს წესი არეგულირებს. აქვე აღსანიშნავია, რომ წესებთან დაკავშირებით არსებობს გამონაკლისებიც, მაგალითად, ხანდაზმულთა სათემო მომსახურებაში ალკოჰოლური სასმელის ზომიერი მოხმარება დასაშვებია ღირშესანიშნავი თარიღებისა (მომსახურების მიმღებთა დაბადების დღეები) და დღესასწაულების აღნიშვნისას. მომსახურების მიმღებთა თქმით - ასეთი „სუფრები“ ძალიან მოსწონთ, ეს ამხიარულებს მათ ცხოვრებას.

ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობის პროგრამაში ჩართული პირების ინტერესებისა და სურვილების გათვალისწინება, ძირითადად უკავშირდება მომსახურების გრაფიკს, რაც საკმაოდ მოქნილია. არის შემთხვევები, როცა მომსახურების მიმღებსა და მიმწოდებელს სურთ დადგენილ გრაფიკში ცვლილების შეტანა, რაც შეთანხმებულად ხდება და ორივე მხრისთვის მისაღებია. მომსახურების მიმწოდებლები ამბობენ, რომ ზოგჯერ მშობლებს მომსახურების მიღება მომსახურების მიმწოდებლის ტერიტორიაზე ურჩევნიათ, რაც მომსახურების პირობებს ეწინააღმდეგება. ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობის პროგრამის წესების მიხედვით, გაწეული მომსახურების ნახევარი ოჯახში - ბავშვის ბუნებრივ საცხოვრებელ გარემოში - უნდა ჩატარდეს. მომსახურების პერსონალის თქმით, მშობლებს ამის შესახებ დეტალურ ინფორმაციას აწვდიან და უხსნიან, რატომ არ შეიძლება მათი თხოვნის შესრულება. თუმცა, როგორც ინტერვიუებიდან გამოჩნდა, ზოგიერთ შემთხვევაში ეს უფრო დირექტიული ფორმით ხდება. სხვადასხვა მომსახურების მიმღები ბავშვების მშობლებთან ჩატარებულმა ინტერვიუებმა და ფოკუს ჯგუფებმა აჩვენა, რომ ზოგჯერ, გარკვეული შენიშვნებისა თუ პრეტენზიების გამოთქმის შემთხვევაში, მომსახურების მიმწოდებლისგან იღებენ პასუხს - **„თუ არ მოვწონს, სხვავან წაიყვანე შენი შვილი“**. მომსახურების მიმწოდებლისგან ასეთი დამოკიდებულება მიუღებელია ბევრი მიზეზის გამო. პირველი, პერსონალსა და მომსახურების

მიმღებ ბავშვებს შორის მყარდება გარკვეული მიჯაჭვულობა (განსაკუთრებით აუტიზმის სპექტრის მქონე ბავშვების შემთხვევაში) და თერაპევტების, მომსახურებაში ჩართული სხვა პირებისა თუ გარემოს ხშირი ცვლა უარყოფით გავლენას ახდენს მომსახურების ხარისხზე (Gunn & Delafield-Butt, 2016; Schaefer et al., 2015; Poulson, 2009). მეორე, ზოგიერთ შემთხვევაში, განსაკუთრებით რეგიონებში, მოცემულ მომსახურებას ალტერნატივა არა აქვს - იმ კონკრეტულ ადგილზე ის მომსახურების ერთდაერთი მიმწოდებელია, რაც შშმ ბავშვებს გამოუვალ მდგომარეობაში აყენებს და მესამე, მსგავსი კომუნიკაციით მომსახურების მიმწოდებელი გამოხატავს გულგრილ, ზერეულ და არაეთიკურ დამოკიდებულებას მომსახურების მიმღების მიმართ, არღვევს შშმ ბავშვის უკუკავშირისა და საჭიროებებზე მორგებული მომსახურების მიღების უფლებას. (Counsel of the European Union European, 2014)

მომსახურების მიმღებთა პირადი ქონების პატივისცემა განსაკუთრებით აქტუალურია 24 საათიანი მომსახურების პირობებში. როგორც კვლევის მონაწილეებმა აღნიშნეს, მომსახურების მიმღებებს ოთახებში აქვთ პირადი ნივთების შენახვის შესაძლებლობა. არის ისეთი შემთხვევები, როცა მომსახურების მიმღებებს აქვთ ძველი ნივთების შენახვის სურვილი, მაგალითად, გაცვეთილი ტანსაცმლის. როგორც კვლევის მონაწილეებმა აღნიშნეს, მათი გადაყრა მხოლოდ მომსახურების მიმღების თანხმობის შემთხვევაში ხდება. მომსახურების მიმღებთა ოთახები ლავდება ოთახის ბინადრის თანდასწრებით, რათა თავიდან იყოს აცილებული ნივთების დაკარგვასთან დაკავშირებული ყოველგვარი გაუგებრობა.

მნიშვნელოვან საკითხს წარმოადგენს 24 საათიანი მომსახურების მიმღებების მიერ პენსიის მიღება და განკარგვა. იმ შემთხვევაშიც კი, როდესაც მათ მხარდამჭერი პირი ჰყავთ დანიშნული, ისინი თავად განაგებენ საკუთარ ფინანსებს. როგორც კვლევის ერთ-ერთმა მონაწილემ, ხანდაზმულთა სათემო მომსახურების მიმღებმა აღნიშნა, პენსიით შეიძინა ისეთი ტელეფონი, რომლითაც ხარისხიანი ფოტოების გადაღება შეუძლია - ყვავილებისა და ცხოველების ფოტოების გადაღება მას დიდ სიამოვნებას ანიჭებს. თუმცა, ასევე არსებობს შემთხვევები, როდესაც დაგროვილი პენსია (4000 ლარამდე) მომსახურების მიმღებმა რამდენიმე დღეში დახარჯა - შეიძინა ნ ტელეფონი, ტანსაცმელი და სხვა ნივთები. მიუხედავად იმისა, რომ ორგანიზაციის სოციალური მუშაკი ეხმარებოდა თანხის ხარჯვის დაგეგმვაში, მან თვითონ განკარგა საკუთარი თანხა - სოციალური მუშაკის მოსაზრებით, საკმაოდ არარაციონალურად. საყურადღებოა ხანდაზმულთა სათემო მომსახურების მიმღებთა ნათესავების დაინტერესება მომსახურებაში მყოფი პირების პენსიით -

„ცოტა არ იყოს მძიმე სანახავია, თვეში ერთხელ, პენსიის აღების დღეს რომ მოინახულებენ ჩვენს ხანდაზმულებს მათი შვილები და ნათესავები, ამით მაინც უხარიათ და ამის ყურება ძალიან რთულია“ (ხანდაზმულთა სათემო მომსახურების თანამშრომელი, ქალი).

როგორც კვლევის მონაწილეები აღნიშნავენ, მომსახურების პერსონალი ყურადღებით აკვირდება სიტუაციას ეკონომიკური ძალადობის პრევენციის მიზნით.

პიროვნების ღირსების გრძნობას მჭიდროდ უკავშირდება მისი ბაზისური საჭიროებების დაკმაყოფილება (Maslow, 1949; Maslow, AH, 1987; Erikson, 1995), ისეთების როგორიცაა: კვება, ტანსაცმელი, ინდივიდუალური მოვლა, ჯანმრთელობის დაცვა. ყოველივე ეს მნიშვნელოვან ფინანსურ და ადამიანურ რესურსს საჭიროებს. ამ თვალსაზრისით მომსახურების ტიპები მნიშვნელოვნად განსხვავდებიან ერთმანეთისგან. როგორც კვლევის მონაწილეებმა - ხანდაზმულთა და შშმ პირთა სათემო და დღის ცენტრის მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციის წარმომადგენლებმა აღნიშნეს, იმისთვის რომ მომსახურების მიმღებების ყველა ბაზისური საჭიროება დაკმაყოფილდეს, მხოლოდ სახელმწიფო დაფინანსება საკმარისი არ არის. მაგალითისთვის დასახელებული იყო მომსახურების მიმღებთა სამედიცინო საჭიროებები. სათემო მომსახურებაში მყოფ შშმ პირებსა და ხანდაზმულებს ხშირად სჭირდებათ ძვირადღირებული სამედიცინო კვლევები და მედიკამენტები, რომელსაც არ ფარავს საყოველთაო ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამა და რომელთა დაფარვა არ შეუძლია არც მომსახურების მიმღებს და არც მომსახურების მიმწოდებელს. პრობლემები იჩენს თავს ინდივიდუალური ზრუნვის მიმართულებითაც - საკმაოდ დეფიციტურია კვალიფიციური პერსონალი. მომსახურების მიმღებთა ზრუნვის პროცესში ჩართულ პერსონალს უნდა ჰქონდეს ცოდნა და უნარები ისეთი საქმიანობის შესასრულებლად, როგორცაა მწოდელიარესთვის პირის დაბანა, კვება, ეტლით მოსარგებლის დახმარება ტუალეტში და ა.შ. ამ საქმის არასწორად შესრულებამ შეიძლება საფრთხე შეუქმნას ინდივიდის ჯანმრთელობას, მნიშვნელოვნად შელახოს მისი ღირსება და გაუუარესოს ფსიქოლოგიური მდგომარეობა. კვლევის მეორად მონაცემებზე დაყრდნობით შეიძლება ითქვას, რომ შშმ და ხანდაზმული პირების სოციალური მომსახურებები კვალიფიციური კადრების დიდ დეფიციტს განიცდის (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2019; სუმბაძე და სხვებ., 2020). კვლევის მონაწილე

თითქმის ყველა ორგანიზაციის ხელმძღვანელებთან ინტერვიუმ აჩვენა, რომ კვალიფიციური კადრის დეფიციტი და დენადობა საერთო პრობლემას წარმოადგენს. (კადრებთან დაკავშირებულ გამოწვევებს 4.8 ქვეთავში განვიხილავთ.)

აღსანიშნავია, რომ ღირსების შემლახავია, როდესაც მომსახურებისას არ გამოიყენება საჭირო დამხმარე საშუალებები, მაგალითად, მწოლიარე ბენეფიციარისთვის სპეციალური მოძრავი საწოლი, არამობილური ბენეფიციარისთვის სეციალური ამწე გადაადგილებისათვის და სხვ. ასევე, როდესაც მომსახურება არაადაპტირებულ გარემოში მიეწოდება - მაგალითად, სივრცეში ეტლით გადაადგილების შეუძლებლობის გამო, მომსახურების მიმღები ხელში უნდა აიყვანონ. მომსახურების გამწევი ორგანიზაციის მატერიალურ რესურსებთან დაკავშირებული გამოწვევები განხილულია 4.3.2 ქვეთავში.

ინდივიდის ღირსების პატივისცემას მჭიდროდ უკავშირდება მისი პირადი სივრცის პატივისცემა (Magi, 2011). შესაბამისად, საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით, ეს საკითხი გათვალისწინებული უნდა იყოს მომსახურების დაგეგმვისა და განხორციელებისას. პრივატობის თემა განსაკუთრებით აქტუალურია 24 საათიანი სათემო მომსახურების პირობებში, სადაც ადამიანები ცხოვრობენ და უწევთ ისეთი ინტიმური პროცედურების ჩატარება, როგორცაა: ბანაობა, ჭამა, გახდა, დასაძინებლად დაწოლა და ა.შ. ეს საკითხი კიდევ უფრო მნიშვნელოვანია ყველა იმ პირთან მიმართებით, ვისაც დახმარება სჭირდება ამ პროცედურების შესასრულებლად. როგორც ინტერვიუს რესპონდენტებმა, შშმ და ხანდაზმულთა სათემო მომსახურების წარმომადგენლებმა აღნიშნეს, მომსახურების მიმღებებს არ ექმნებათ პრივატობის პრობლემა გახდა-ჩაცმის დროს. ზოგიერთ შემთხვევაში, როგორც 24 საათიანი, ისე დღის მომსახურების (დღის ცენტრი) შემთხვევაში, მომსახურების მიმღებს გარკვეულ დისკომფორტს უქმნის ის, რომ ბანაობისას ან ტუალეტით სარგებლობისას მას დახმარებას საწინააღმდეგო სქესის მზრუნველი უწევს - მამრობითი სქესის მომსახურების მიმღებს ეხმარება ქალი მზრუნველი. იქიდან გამომდინარე, რომ სფეროში პრაქტიკულად არ არსებობენ მამაკაცი მზრუნველები, ორგანიზაციას უწევს ამ რეალობასთან ადაპტირება - მომსახურების მიმღებებთან ტარდება საუბრები პროფესიული როლების შესრულების შესახებ, მაგალითად, ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობისას სქესის მეორეხარისხოვნების თაობაზე. დღის ცენტრებში ცდილობენ მომსახურების მიმღებებს ტუალეტში იმ თანამშრომლებმა გაუწიონ დახმარება, ვისთანაც მომსახურების მიმღები უფრო კომფორტულად გრძნობს თავს.

პირად სივრცესთან დაკავშირებით უნდა აღინიშნოს, რომ ზოგიერთ ხანდაზმულთა სათემო მომსახურებაში ერთ ოთახს რამდენიმე პიროვნება იყოფს - ხუთი ადამიანიც კი. მიუხედავად იმისა, რომ ოთახის ფართობიდან გამომდინარე არ ირღვევა სახელმწიფოს მიერ მომსახურებისთვის დაწესებული სტანდარტი, აუცილებლად გასათვალისწინებელია, რომ ასეთ პირობებში ძალიან რთულია პირადი სივრცის დაცვა, რაც მეტად მნიშვნელოვანია ადამიანის ფსიქოლოგიური მდგომარეობისთვის. არის შემთხვევები, როცა ოთახს მხოლოდ ორი ხანდაზმული იყოფს, მაგარმ ესეც გარკვეულ პრობლემებს ქმნის - მაგალითად, ერთი მეორეს ძილში უშლის ხელს - ერთს მფრთხალი ძილი აქვს, მეორეს კი - უძილობა. ერთ-ერთ ორგანიზაციაში, მომსახურების მიმღების მიერ ამასთან დაკავშირებით გამოთქმულ „პრეტენზიაზე“ ხელმძღვანელის პასუხი იყო - *„სხვა პირობები არ გვაქვს, თუ არ მოვწონს, სხვაგან წადი“*.

კვლევამ აჩვენა, რომ მომსახურების მიმღებთა ღირსებაზე ხშირად გავლენას ახდენს არა მარტო მომსახურების მიწოდებელ ორგანიზაციაში არსებული ფონი, არამედ მათ მიმართ ადგილობრივი თემის დამოკიდებულება. როგორც გამოჩნდა, ამ თვალსაზრისით ყველაზე არახელსაყრელი მდგომარეობა ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირებს აქვთ. მათთან მომუშავე ერთ-ერთი ორგანიზაციის წარმომადგენელმა აღნიშნა, იმ კორსპუსის მაცხოვრებლები, სადაც მომსახურების ოფისია განთავსებული, მტრულ დამოკიდებულებას იჩენენ ორგანიზაციისა და განსაკუთრებით, მომსახურების მიმღებთა მიმართ, რასაც გამოხატავენ ორგანიზაციის ოფისის კარებზე მტრული განცხადებების გაკვირითა და სხვა არაეთიკური ქმედებებით - *„იქმდეც კი მივიდნენ, რომ საღარბაზოს ნავაზი კარებთან დაგვიყარეს.“* რაც ყველაზე სავალალოა, სამეზობლოში ჩადენილ ქურდობას თუ სხვა არასასურველ ფაქტს მომსახურების მიმღებებს მიაწერენ. ნათელია, რომ ასეთი მტრული გარემო უხეშად ლახავს მომსახურების მიმღებთა ღირსებას და მათ ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზე უარყოფითად მოქმედებს. აღსანიშნავია, რომ ფსიქო-სოციალური საჭიროებების მქონე პირებთან დაკავშირებით დღემდე არსებობს საზოგადოებრივი სტიგმა, ისინი განიცდიან დისკრიმინაციას მსოფლიოს ბევრ ქვეყანაში, რაც განსაკუთრებით მწვავედ დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში ვლინდება (World Health Organization & World Bank, 2011).

საინტერესო გამოცდილება გავგიზიარეს შშმ პირთა საოჯახო ტიპის დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშემწყობი მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციის თანამშრომლებმა -

„როცა აქ დავფუძნდით, მეზობლები არ გვეკარებოდნენ, ვისი სახლიც ვიქირავეთ ის ოჯახიც ნაკლებად გვეკონტაქტებოდა, აქვე ცხოვრობენ ისინიც. მაგრამ ახლა სულ სხვა სიტუაციაა, ვაკვირდებით, ერთმანეთს ვხვდებით მოედანზე, ქუჩაში და ახლა სულ სხვა სიტუაციაა, ერთმანეთს ვესალმებით, ჩვენს ბენეფიციარებს ქუჩაში ცნობენ და ყველასთან კარგი ურთიერთობა აქვთ“
(მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციის თანამშრომელი).

როგორც ჩანს, სხვადასხვა საჭიროების მქონე პირთა ადგილობრივ თემთან ხშირი კომუნიკაცია და თემის ცხოვრებაში მათი მონაწილეობა ამცირებს სოციალურ ბარიერებს, ზრდის მათ მიმართ საზოგადოების ცნობიერებასა და ტოლერანტობას, რაც დასტურდება საერთაშორისო კვლევებითაც (Burnam,2014).

მომსახურების მიმღებთა ინფორმირებულობა

განაალიზებული იყო მომსახურების მიმღებთა ინფორმირებულობა: (1) მომსახურების მიმღებთა/ მათი ოჯახის წევრების ინფორმირებულობა მომსახურების დეტალების შესახებ; (2) მომსახურების მიმღებთა/ მათი ოჯახის წევრების ინფორმირებულობა ორგანიზაციაში არსებული ძირითადი წესებისა და რეგულაციების შესახებ; (3) მომსახურების მიმღებთა / მათი ოჯახის წევრების ინფორმირებულობა მათი ძირითადი უფლებების შესახებ. საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით, მომსახურების მიმღებთა ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღებისთვის, მნიშვნელოვანია მათთვის ინფორმაციის მიწოდება ყველა იმ საკითხზე, რომელიც სწორი გადაწყვეტილების მიღებაში დაეხმარებათ. საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით, ცალკე თემად გამოიყოფა მომსახურების მიმღებთა ინფორმირებულობა მათი, როგორც პიროვნებისა და მომსახურების მიმღებების უფლებების შესახებ. როგორც კვლევამ აჩვენა, მომსახურების მიმღებებისთვის ინფორმაციის მიწოდება ძირითადად სამომსახურებო ხელშეკრულების გაფორმების დროს ხდება. როგორც კვლევის მონაწილეები აღნიშნავენ, ხშირად, ხელშეკრულებასთან ერთად, მომსახურების მიმღებები ხელს აწერენ ინფორმირებული თანხმობის ფორმას, სადაც მოცემულია ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ რა შემთხვევაში იქნება გამოყენებული მათი პირადი ინფორმაცია - ეს პრაქტიკა საერთოა კვლევაში ჩართული თითქმის ყველა ორგანიზაციისთვის. მომსახურების მიმღებებისთვის ინფორმაციის მიწოდების ძირითად წყაროს წარმოადგენს ორგანიზაციის შინაგანაწესი, სადაც მოცემულია ინფორმაცია ორგანიზაციაში მოქმედი ძირითადი წესების შესახებ. როგორც ორგანიზაციის თანამშრომლების ინტერვიუებში აღინიშნა, ორგანიზაციის შინაგანაწესი ხელმისაწვდომია მომსახურების მიმღებებისათვის. თუმცა, არსად არ გვხვდება ამ და სხვა სახის დოკუმენტაციის გამარტივებული ვერსია, რომელიც ინტელექტუალური განვითარების დარღვევების მქონე პირებისათვის ან ზოგადად, ბენეფიციარებისათვის იქნებოდა ხელმისაწვდომი და მარტივად აღსაქმელი. ინფორმაციის გავრცელების გზას წარმოადგენს შენობაში გაკრული საინფორმაციო ფურცელი, რომელიც ასევე ეხება მოქმედ ძირითად წესებს. მომსახურების მიმღებებთან/ოჯახის წევრებთან ინტერვიუმ აჩვენა, რომ უმრავლესობა, არც ხელშეკრულებას და არც ინფორმირებული თანხმობის ფორმას არ გასცნობია. ნაკლებად იცნობენ ორგანიზაციის შინაგანაწესსაც. როგორც ჩანს, ამ თემას არც ერთი მხარე - არც ორგანიზაციის მიმღებები და არც მომსახურება, დიდ მნიშვნელობას არ ანიჭებს.

მომსახურების მიმღებებთან ჩატარებულმა ინტერვიუებმა აჩვენა, რომ უმრავლესობა კარგად არის ინფორმირებული მომსახურების დეტალების შესახებ. მაგალითად, ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობის პროგრამის შემთხვევაში, იციან სპეციალისტთან რამდენ ვიზიტს გულისხმობს მომსახურება, რა პასუხისმგებლობა აქვთ შშმ ბავშვებს და მომსახურების მიმწოდებლებს. ხანდაზმულთა სათემო მომსახურების შემთხვევაში - მომსახურების მიმღებები ინფორმირებულნი არიან მოსახურებაში არსებული ძირითადი წესების თაობაზე, იმაზე თუ რა შეიძლება და რა - არ შეიძლება. კვლევის მონაწილეებთან ჩატარებული ინტერვიუებიდან გამომდინარე, შეიძლება ითქვას, რომ მომსახურების მიმღებები ნაკლებად იჩენენ ინტერესს იცოდნენ უფრო მეტი მომსახურების ან ორგანიზაციული საქმიანობის შესახებ. მაგალითად, არსებობს თუ არა მომსახურების ალტერნატიული მიდგომები და ამ მოსახურებასთან დაკავშირებული გარკვეული რისკები, როგორ ხდება მათი შეფასება და სხვ. თავის მხრივ, მომსახურების გამწვევი ორგანიზაციაც დიდ დროს არ უთმობს ამ თემებზე მომსახურების მიმღებთა ინფორმირებას. მომსახურების მიმღებებს მიეწოდებათ კონკრეტული და პრაქტიკული ინფორმაცია მიმდინარე საკითხებზე. ზოგ შემთხვევაში, მომსახურების მიმღებები კარგად არიან ინფორმირებულნი მათი, როგორც მომსახურების მიმღებების უფლებების თაობაზე. როგორც ერთი-ერთი სახელმწიფო უწყების წარმომადგენელმა ხანდაზმულთა

„ იმ წუთში რეკავენ, როდესაც რაღაც არ მოსწონთ და საქმის კურსში გვაყენებენ, თუ რაღაც ისე არ არის მომსახურებაში, როგორც უნდა იყოს, მაგალითად, წყალი არ აქვთ ან საკვები არ მოეწონათ, ან რაღაც არის შესაკეთებელი, და ჩვენც მყისიერად ვრეაგირებთ. ჩვენი სამსახურის სპეციალისტების ტელეფონები ყველას აქვს და თავისუფლად გვირეკავენ. არ ერიდებიან სახალხო დამცველთან დარეკვასაც ” (სახელმწიფო უწყების წარმომადგენელი, მამაკაცი).

თუმცა, როგორც ჩანს ეს ზოგადსურათს არ წარმოადგენს. არიან ხანდაზმულთა სათემო მომსახურების მიმღებები, რომლებიც ნაკლებად არიან ინფორმირებულნი მათი ძირითადი უფლებების შესახებ. მაგალითად, ინტერვიუს დროს ხანდაზმულთა ერთ-ერთი მომსახურების მიმღები დაინტერესდა საკუთარი უფლებებით - სულ მცირე რამდენი კვადრატული მეტრი უნდა იყოს მისი საძინებელი, რომელსაც სხვა პირთან იყოფს. აღნიშნულმა პირმა სხვა კითხვებიც დასვა, რაც მიანიშნებდა მის არაინფორმირებულობაზე როგორც მომსახურების დეტალების, ისე საკუთარი უფლებების შესახებ.

მომსახურების მიმღები ბავშვების მშობლებთან ჩატარებულმა ინდივიდუალურმა და ჯგუფურმა ინტერვიუებმა აჩვენა, რომ ხშირ შემთხვევაში მათი ინფორმირებულობის ძირითად წყაროს სხვა მშობლები და მშობლეთა ჯგუფები წარმოადგენენ. ბევრმა მათგანმა არც იცოდა არსებული მომსახურების შესახებ და საკმაოდ გვიან მიმართეს მას. არის შემთხვევებიც, როცა მშობლებმა მომსახურების შესახებ სოციალური მუშაკისაგან გაიგეს. შეიმჩნევა, რომ ბოლო პერიოდში მშობლები უფრო მეტად ინფორმირებულნი არიან არსებული მომსახურების შესახებ, რაშიც მათ სოციალურ ქსელებში მშობლეთა ჯგუფებში გაწევრიანება ეხმარებათ. ინტერვიუებმა ასევე აჩვენა, რომ შშმ ბავშვების ის მშობლები, რომლებსაც ოჯახში მეტი მხარდაჭერა აქვთ და მარტო არ უპირისპირდებიან როგორც ეკონომიკურ პრობლემებს, ისე შშმ შვილზე ზრუნვას, მეტად არიან ინფორმირებულნი არსებული მომსახურების შესახებ და უკეთ იყენებენ ამ მომსახურებას. საერთაშორისო კვლევებით მიღებული მტკიცებულებებით გამყარებულია მოსაზრება, რომ შშმ ბავშვთა/პირთა მშობლები უკეთესი მზრუნველები არიან, როდესაც მათ შესაბამისი სოციო-ეკონომიკური მხარდაჭერა აქვთ (Hintermair, 2000).

ინტერვიუებმა აჩვენა, რომ მომსახურების მიმღებებს აქვთ ინფორმაცია სახალხო დამცველის ცხელი ხაზის შესახებ. ჩვენს რესპონდენტებს შორის არავის უსარგებლია ამ ნომრით - მათი განმარტებით, ამის საჭიროება არ ჰქონიათ. ზოგიერთ მომსახურებას აქვს სახალხო დამცველის ოფისთან თანამშრომლობის გამოცდილება. სახალხო დამცველის წარმომადგენელს ჰქონდა შეხვედრა მომსახურების მიმღებებთან, სადაც ისაუბრა მათი ძირითადი უფლებების შესახებ. თუმცა, როგორც ინტერვიუებიდან გამოჩნდა, არც მომსახურების მიმწოდებლებისა და არც მომსახურების მიმღებთა მხრიდან არ ჩანს ინტერესი მეტი ინფორმაციის მიღებისა უფლებრივ საკითხებზე. ორივე მხრიდან უფლებრივი საკითხები ძირითადად უკავშირდება ძალადობისა და კონფიდენციალობის თემას. საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისად, სოციალურ მომსახურებაში გაცილებით მეტი უფლების გათვალისწინებაა აუცილებელი, მათ შორის, ხარისხიანი მომსახურების მიღების უფლების (Counsel of the European Union European, 2014). როგორც კვლევის მონაცემებიდან ჩანს, მომსახურების ხარისხი ნაკლებად არის აღქმული უფლებრივ კონტექსტში.

მომსახურებაში არსებული შემზღუდავი მექანიზმები

მოცემული თემის შესასწავლად განაალიზებული იყო: (1) თუ რა სახის შეზღუდვები გვხვდება მომსახურებაში; (2) რატომ გახდა საჭირო ამ შეზღუდვების შემოღება და (3) რას დაეფუძნა ისინი; (4) რამდენად პროპორციულია მომსახურებებში არსებული შეზღუდვები რისკების და (5) რამდენად ინფორმირებულნი არიან მომსახურების მიმღებები არსებული შეზღუდვებისა და მათთან დაკავშირებული რისკების შესახებ.

აღნიშნული თემა განსაკუთრებით აქტუალური იყო COVID -19 პანდემიის პირობებში და უმეტესად 24 საათიან სათემო მომსახურებაში. ქვეყანაში გამოცხადებული კარანტინის დროს მომსახურების მიმღებებს ეკრძალებოდათ მომსახურებაზე უარის თქმა. როგორც ინტერვიუებმა აჩვენა, ამ აკრძალვისა და მისი მიზეზების შესახებ ყველა კარგად იყო ინფორმირებული, თუმცა უმრავლესობას ძალიან გაუჭირდა იზოლაციის დაცვა ეს განსაკუთრებით მძიმე იყო 24 საათიან სათემო მომსახურების მიმღებებისათვის. მომსახურების

მიმწოდებელი პერსონალი აღნიშნავდა მომსახურების მიმღებთა გაუარესებულ ფსიქოლოგიურ მდგომარეობას, იმატა კონფლიქტებმა მათ შორის. აღნიშნული მდგომარეობა ეხება როგორც შშმ პირების, ისე ხანდაზმულების სათემო მომსახურებას. სულ ახლახანს ჩატარებულ საერთაშორისო და ადგილობრივ კვლევებში, რომლებშიც გაანალიზებულია COVID-19 პანდემიის გავლენა სხვადასხვა მოწყვლად ჯგუფებზე, განსაკუთრებით ხაზგასმულია იზოლაციისა და სოციალური დისტანცირების უარყოფითი გავლენა ხანდაზმულებსა და შშმ პირებზე (Armitage & Nellums, 2020; მახარაძე & ქიტიაშვილი, 2020). ცხადია, მთავრობის მიერ გამოცხადებული კარანტინი დღის მომსახურებასაც შეეხო. გარკვეული პერიოდის შემდეგ მომსახურების უმრავლესობა ჩანაცვლებული იყო დისტანციური მომსახურებით. დისტანციურ მომსახურებაში ჩართული მშობლები აღნიშნავდნენ იმ სირთულეებს, რაც თან ახლდა პირისპირი მომსახურების დისტანციურ რეჟიმში გადასვლას. ეს საკითხი ცდება მოცემული კვლევის ჩარჩოებს, თუმცა დღის წესრიგში აუცილებლად უნდა დადგეს ამ მომსახურების ეფექტურობის გაანალიზება, განსაკუთრებით აუტიზმის სპექტრის მქონე ბავშვებთან მიმართებით, რადგან აუტიზმის სპექტრის მქონე ბავშვებთან მუშაობისას დიდი მნიშვნელობა აქვს გარემოსა და იქ არსებული სტიმულების სწორად ორგანიზებას (Schaefer Whitby et al., 2015; Gunn & Delafield-Butt, 2016). დისტანციურ რეჟიმში მუშაობისას კი ეს შესაძლოა ყოველთვის გათვალისწინებული არ იყოს. კვლევის ფოკუსში უნდა მოხვდეს კარანტინისა და სოციალური იზოლაციის გავლენაც საქართველოში მცხოვრებ სხვადასხვა მოწყვლად ჯგუფებზე, მათ შორის, შშმ პირებსა და ხანდაზმულებზე. ჩვენი კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე, პანდემიასთან დაკავშირებით აღვნიშნავთ მხოლოდ იმას, რომ როგორც კვლევაში ჩართული ორგანიზაციების წარმომადგენლებთან, ისე მომსახურების მიმღებებთან ინტერვიუებმა აჩვენა, რომ მომსახურების მიმღებები და მათი ოჯახის წევრები დეტალურად იყვნენ ინფორმირებულნი კარანტინის პერიოდში მოქმედი წესების შესახებ.

რაც შეეხება COVID-19 პანდემიამდე არსებულ მდგომარეობას, კვლევამ აჩვენა, რომ მომსახურების მიმწოდებლებს მომსახურებაში არსებული შეზღუდვების შესახებ ინფორმაცია მოცემული აქვთ შინაგანაწესში, თუმცა ამ დოკუმენტს მომსახურების მიმღებები ნაკლებად იცნობენ. შეზღუდვები ძირითადად მსგავსია. მაგალითად, შშმ პირთა და ხანდაზმულთა სათემო მომსახურებაში, დაწესებულების ტერიტორიაზე ალკოჰოლური სასმელების შეტანისა და მოხმარების აკრძალვა. როგორც კვლევის მონაწილეებმა აღნიშნეს, მომსახურების მიმწოდებელი არ აკონტროლებს ორგანიზაციის გარეთ მომსახურების მიმღებთა ქცევას და შესაბამისად, არც აკრძალვებს აწესებს. აქედან გამომდინარე, არის შემთხვევები, როდესაც, მაგალითად, ხანდაზმულთა სათემო მომსახურებაში მომსახურების მიმღები ნასვამი ბრუნდება. ეს მდგომარეობა გარკვეულწილად გავლენას ახდენს როგორც მომსახურების სხვა მიმღებებზე, ისე ორგანიზაციის ზოგად გარემოზე. ასეთ შემთხვევებთან გასამკლავებლად მომსახურების მიმწოდებლები ინდივიდუალურად მუშაობენ მომსახურების მიმღებებთან. როგორც ხანდაზმულთა სათემო მომსახურების წარმომადგენლებთან საუბარში ირკვევა, ძირითადად მეგობრული საუბრებით ხდება ამ სიტუაციასთან გამკლავება. ალკოჰოლზე ძლიერი დამოკიდებულების შემთხვევების გამოცდილება ინტერვიუებში არ გამოჩნდა -

„აქ რომ მოვედი ძალიან ცუდ დღეში ვიყავი, ვსვამდი, ბევრს ვსვამდი, ამ ორგანიზაციის დირექტორი, ღმერთმა კარვად ამყოფოს ეს ქალი, ისე დამეხმარა რამდენიმე თვეში ვახეღვაც არ მინდოდა სასმელისკენ. საღამოს ჩუმად შემომეწონდა, უბეში ვმალავდი, სხვასაც ვასმევდი, მაგრამ ეხლა ხომ ხედავთ, როგორც ვარ“ (ხანდაზმულთა სათემო მომსახურების მიმღები, მამაკაცი).

შშმ პირთა სათემო მომსახურების წარმომადგენლებთან ჩატარებულ ინტერვიუებში ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემები არ გამოიკვეთა. სათემო მომსახურებაში არსებული შეზღუდვებიც შეეხება ისეთ თემებს, როგორიცაა: საკვების საძინებელში შეტანის აკრძალვა (მხოლოდ ზოგიერთ მომსახურებაში), პირადი ჰიგიენის დაცვის საკითხები - რაზეც გარკვეული წესები არსებობს (სულ ცოტა კვირაში ერთხელ ბანაობა) - რომლის შესრულება ზოგჯერ მომსახურების მიმღებებს არ სურთ. როგორც ინტერვიუებში გამოჩნდა, ასეთ დროს მომსახურების პერსონალი ცდილობს ინდივიდუალურად იმუშაოს მომსახურების მიმღებებთან.

განსაზღვრული შეზღუდვები და წესები არსებობს მომსახურების მიმღებთა სექსუალურ ქცევასთან დაკავშირებით, რაც განსაკუთრებით აქტუალურია შშმ პირთა დღისა და სათემო მომსახურებაში. ინტერვიუების მიხედვით, მომსახურებაში ჩართული პერსონალი აცნობიერებს, რომ მომსახურების მიმღებებს სექსუალური თვითდაკმაყოფილების შესაძლებლობა უნდა ჰქონდეთ და ამაში უჩვეულოს ვერაფერს ხედავენ. პერსონალის ნაწილს სპეციალური ტრენინგებიც აქვთ გავლილი ამ თემაზე. ისინი მომსახურების მიმღების ქცევას მართავენ ისე, რომ სექსუალური თვითდაკმაყოფილების პროცესში

მომსახურების მიმღები იყოს განმარტოვებული და დაიცვას ჰიგიენა. როგორც ჩანს, ტრენინგებზე მიღებული ცოდნა ეხმარება პერსონალს შესაბამისად მართოს მომსახურების მიმღებთა სექსუალური ქცევა. თუმცა, ეს ყოველთვის ასე არ არის. მძიმე და ღრმა შეზღუდული შესაძლებლობის ან ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ბავშვთა მომსახურების პროგრამის ერთ-ერთი მიმწოდებელი ორგანიზაციის თანამშრომლებთან ჩატარებულმა ჯგუფურმა ინტერვიუმ აჩვენა, რომ მომსახურების მიმღებთა სექსუალური ქცევა, ზოგიერთ შემთხვევაში, შეიძლება სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენდეს - მაშინ, როცა პერსონალმა არ იცის როგორ მოიქცეს და არც შესაბამისი სპეციალისტია ხელმისაწვდომი კონსულტაციის გასაველეად. შესაბამისად, ქცევის მართვისას შემოდის შეზღუდვა, რომელსაც საფუძვლიანი არგუმენტაცია არ გააჩნია. მომატებული სექსუალური აქტივობის თემა მეტად აქტუალური ხდება მძიმე და მრავლობითი დარღვევების მქონე მოზარდების შემთხვევაში, როდესაც არსებული დარღვევებიდან გამომდინარე, რთულია მათთან კომუნიკაციის დამყარება და შესაბამისად, რთულდება სექსუალური ქცევის მართვაც. სიტუაციას ართულებს ისიც, რომ ბავშვთა სექსოლოგი თითქმის ხელმიუწვდომელია, განსაკუთრებით რეგიონებში. ამიტომ დიდია ალბათობა იმისა, რომ ასეთ შემთხვევებში ორგანიზაციამ მიმართოს არასწორ შეზღუდვებს. როგორც ვხედავთ, იქ, სადაც საკმარისი არ არის მომსახურებში ჩართული პირების პროფესიული კომპეტენცია და გამართული არ არის სუპერვიზიის სისტემა, მომსახურების ხარისხი და მომსახურების მიმღებთა უფლებების დაცვა სერიოზული საფრთხის წინაშე შეიძლება აღმოჩნდეს.

შშმ პირთა დღის ცენტრის მომსახურებაში ჩართულ პერსონალთან ინტერვიუებმა აჩვენა, რომ ზოგჯერ რომელიმე კონკრეტულ პირთან მიმართებაში შესაძლებელია გამოყენებული იყოს შემზღუდავი ქმედება. მაგალითად, კონკრეტულ პირს (ძირითადად არასრულწლოვანს) არ უშვებენ ეზოში, რადგან თვლიან, რომ ეს მისთვის საშიშია და შეიძლება „რაიმე ხიფათს გადაეყაროს“. ეს შეზღუდვები ძირითადად შეთანხმებულია მშობლებთან და ამასთან დაკავშირებით კითხვები არავის უჩნდება. ინტერვიუებში არ გამოჩნდა ამ შეზღუდვების ნათელი არგუმენტაცია. რესპონდენტები ძირითადად ეყრდნობოდნენ საკუთარ ხედვებს და ბავშვების მშობლების მოსაზრებებს. აქედან კარგად ჩანს, თურამდენად მნიშვნელოვანია, რომ შშმ ბავშვების მშობლები და მათთან მომუშავე პერსონალი კარგად იყოს ინფორმირებული შშმ ბავშვებზე ადეკვატურად ზრუნვისა და ბავშვის ძირითადი უფლებების შესახებ, რადგან სწორედ ისინი იღებენ გადაწყვეტილებებს ბავშვის მომსახურების დაგეგმვასა და განხორციელებისას. სოციალური მომსახურებისთვის არსებულ საერთაშორისო სტანდარტებში ხაზგასმულია, რომ მომსახურების მიმწოდებელმა ორგანიზაციამ ყველა რესურსი (მატერიალური თუ ადამიანური) უნდა გამოიყენოს იმისთვის, რომ მომსახურებაში რაც შეიძლება ნაკლები შეზღუდვა შემოიტანოს და თუ ეს მაინც საჭირო გახდა, ის უნდა ეყრდნობოდეს სფეროში არსებულ თანამედროვე, მეცნიერულ მიდგომებს და აუცილებლად რისკების პროპორციული უნდა იყოს (Australian Government, Department of Social Services, 2013; Health Information and Quality Authority, 2016; Health Information and Quality Authority, 2018).

მომსახურების მიმღებთა დაცვა ძალადობისგან

მოცემულ ქვეთავში გაანალიზებულია (1) ის მექანიზმები, რომლებიც მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციებში არსებობს მომსახურების მიმღებების ძალადობისგან დასაცავად და (2) რამდენად ხშირად აქვს ადგილი ძალადობას და რა ზომები იყო მიღებული.

როგორც ინტერვიუებმა აჩვენა, მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციების თანამშრომელთა დიდ ნაწილს გავლილი აქვს ტრენინგები ძალადობასთან დაკავშირებით, რაც რესპონდენტთა აზრით, საშუალებას აძლევთ ამოიციონ სხვადასხვა სახის ძალადობა და მიიღონ სწრაფი და ქმედითი ზომები. თუმცა, როგორც მათთან საუბარში გაირკვა, მიღებული ზომები ყოველთვის არ აღმოჩენილა ქმედითი. კერძოდ, შშმ პირთა დღის ცენტრის მომსახურების რამდენიმე მიმწოდებელ ორგანიზაციაში აღნიშნეს, რომ ჰქონდათ ასეთი გამოცდილება - ერთ შემთხვევაში იყო ფიზიკური ძალადობა მამის მხრიდან. მეორე შემთხვევაში - სექსუალური ძალადობა - მოზარდი გოგონას თანდასწრებით დედას და დას ჰქონდათ სექსუალური ურთიერთობები სხვადასხვა პარტნიორთან. მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციის რეაგირება ორივე შემთხვევაში შემოიფარგლა სატელეფონო ზარით ადგილობრივ სოციალურ მუშაკთან, რომელმაც განაცხადა, რომ საქმის კურსშია, თუმცა არაფრის გაკეთება არ შეუძლია. ორივე შემთხვევაში სოციალური მუშაკის პასუხი ერთნაირი იყო - ამბობდა, რომ არაერთხელ ესაუბრა ოჯახს, თუმცა სიტუაცია არ გამოსწორდა, ბავშვის ოჯახიდან წამოყვანა კი არ შეუძლია. არც ერთ შემთხვევაში მომსახურების მიმწოდებლებს ოფიციალური წერილით არ მიუმართავთ სოციალური მომსახურების სააგენტოსთვის და ოფიციალურად არ მოუთხოვიათ

რეაგირება. საქართველოს მთავრობის მიერ 2016 წელს დამტკიცებული ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურების მიხედვით „საბავშვო ბალები, საგანმანათლებლო და სკოლის გარეშე სახელოვნებო ან/და სასპორტო საგანმანათლებლო დაწესებულებები, მანდატურის სამსახური, ბავშვთა სპეციალიზებული დაწესებულებები, თავშესაფრები, მათი კომპეტენციის ფარგლებში, უფლებამოსილი არიან, რეფერირების პროცედურების ფარგლებში ბავშვზე ძალადობის ეჭვის გაჩენის შემთხვევაში, ადგილზე გააანალიზონ შემთხვევა და საფუძვლიანი ეჭვის შემთხვევაში უზრუნველყონ სააგენტოსა და პოლიციის ინფორმირება. ამ პუნქტით გათვალისწინებული სუბიექტები ვალდებული არიან, სააგენტოსთან თანამშრომლობით აწარმოონ ძალადობის მსხვერპლი ბავშვის მდგომარეობაზე ზედამხედველობა, მათი კომპეტენციის ფარგლებში“ (საქართველოს მთავრობა, 2016, გვ.7).

მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციის წარმომადგენლები აღნიშნავენ, რომ ზოგადად ძალადობის ფაქტები ნაკლებად ხვდებათ. თუმცა, საქართველოს სახალხო დამცველის საპარლამენტო ანგარიშში ხაზგასმულია ოჯახში ძალადობის გაზრდილი მაჩვენებლები (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2019).

ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირებთან მომუშავე ორგანიზაციის წარმომადგენელთან საუბარში აღინიშნა, რომ პერსონალი ხშირად ხედავს მომსახურების მიმღებთა მიმართ ოჯახის წევრებისა და ნათესავების მხრიდან ეკონომიკური ძალადობის საფრთხეს. არაერთხელ მიუმართავთ სოციალური მუშაკისთვის, მაგრამ სოციალური მომსახურების სააგენტოს რეაგირება ჯეროვნად არ მიაჩნიათ.

თავად მომსახურების მიღებისას გამოვლენილი ფიზიკური და სხვა სახის ძალადობის შემთხვევები არ დასახელებულა. იგივეს აღნიშნავენ ადგილობრივი მთავრობის სხვადასხვა უწყების წარმომადგენლები. უმრავლესობა აღნიშნავდა, რომ მათთან არ შესულა არც ერთი განცხადება მომსახურების მიღებისას გამოვლენილი ძალადობის შემთხვევაზე. შშმ პირთა დღის ცენტრში ფიზიკური ძალადობის შემთხვევაზე მიუთითა მხოლოდ ერთმა რესპონდენტმა - სახელმწიფო უწყების წარმომადგენელმა, თუმცა, როგორც აღნიშნა, ეს ფაქტი მოკვლევის შედეგად არ დადასტურდა.

მომსახურების გაწევისას დაუდასტურებელი ფიზიკური ძალადობის ფაქტი გაიხსენა ხანდაზმულთა სათემო მომსახურების ერთ-ერთმა მიმწოდებელმა. მიუხედავად იმისა, რომ მზრუნველის მხრიდან ხანდაზმულზე გამოვლენილი ძალადობის ფაქტი ოფიციალურად არ დადასტურდა, ხელმძღვანელს ჰქონდა საფუძვლიანი ეჭვი, რომ ძალადობას ჰქონდა ადგილი. ხელშეკრულების ამოწურვის შემდეგ მან მთლიანად ახალი კადრებით დააკომლექტა მომსახურება და გაამკაცრა მონიტორინგის მექანიზმები.

ასეთი გამოცდილების გაზიარება - განხილვა პროფესიულ თემში, კონფერენციებისა და სამუშაო შეხვედრების საშუალებით, მეტად მნიშვნელოვანია მსგავსი შემთხვევების პრევენციისა და სისტემური ცვლილების ინიცირებისთვის. თუმცა, ასეთი შესაძლებლობები ნაკლებად ხელმისაწვდომია შშმ პირთა და ხანდაზმულთა სოციალური მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციებისათვის.

საქართველოს სახალხო დამცველის მიერ 2019 წელს ხანდაზმულთა სპეციალიზირებულ დაწესებულებებში ჩატარებულმა მონიტორინგმა აჩვენა არა ერთი დარღვევა, თუმცა ძალადობის შემთხვევები არ გამოვლენილა. იმავე წელს ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ჩატარებულმა მონიტორინგმა გამოავლინა არასათანადო მოპყრობის ფაქტები (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2019). საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანდაცვისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ შშმ პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მონიტორინგის პროცესში ძალადობის შესწავლა ძირითადად ხდება შესაბამისი ჟურნალში გაკეთებულ ჩანაწერებზე დაყდნობით - თუ დაფიქსირებულია ძალადობა, რა ზომებს მიმართა ორგანიზაციამ. თუ მიღებული ზომები ადეკვატური არ არის, მონიტორინგის შედეგად გაიცემა რეკომენდაციები. თუმცა, მონიტორინგის პროცესი არ გულისხმობს ძალადობის საპასუხოდ ორგანიზაციის მიერ მიღებული ზომების შემდგომ შესწავლას. როგორც საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანდაცვისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს წარმომადგენელთან საუბარში აღინიშნა, არის შემთხვევები, როდესაც მომსახურების მიმღებზე ძალადობის ფაქტი გამოვლენილა მონიტორინგის პროცესში მათთან ინდივიდუალური ინტერვიუს დროს, შესაბამისი ჩანაწერი კი არ არის გაკეთებული ჟურნალში. ამის მიზეზად ხშირად სახელდება ის, რომ მომსახურების გამწევი ორგანიზაცია არ თვლიდა კონკრეტულ ქმედებას ძალადობად.

2. თანამონაწილეობა

მოცემული თემის გაანალიზებისას შესწავლილი იყო შემდეგი საკითხები: (1) მომსახურების მიმღებთა და მათი ოჯახის წევრების ჩართულობა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში და (2) მომსახურების მიმღებთა ადგილობრივი თემის ცხოვრებაში ჩართულობა.

მომსახურების მიმღებთა ჩართულობა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში

მოცემული საკითხის ანალიზის დროს შესწავლილი იყო: (1) მომსახურების მიმღებთა და მათი ოჯახის წევრების ჩართულობა მომსახურების დაგეგმვასა და განხორციელებაში, ის თუ რა სახის გამოწვევები იჩენს თავს ამ პროცესში, (2) რა სახის გადაწყვეტილებებს იღებენ მომსახურების მიმღებები, (3) როგორია მომსახურების მიმღებთა ოჯახის წევრებთან თანამშრომლობის გამოცდილება, (4) როგორია მომსახურების მიმღებთა ჩართულობა თემის ცხოვრებაში.

კვლევის ფარგლებში ჩატარებულმა ინტერვიუებმა აჩვენა, რომ ზოგადად მომსახურების მიმღებები და მათი ოჯახის წევრები ნაკლებად აქტიურობენ მომსახურების დაგეგმვასა და განხორციელებაში. ეს განსაკუთრებით ხდება შშმ პირთა დღის ცენტრის მომსახურებას. მომსახურებაში ჩართულმა თანამშრომელმა ინტერვიუში აღინიშნა -

„ბევრ შემთხვევაში საკმაოდ რთულია მშობლის ცენტრში მოყვანა, არც კითხულობს თავის შვილს, გამოუშვებს და არ აინტერესებს აქ რას აკეთებს. თუმცა, არიან მშობლები, რომლებიც ინტერესდებიან, მოდიან, მონაწილეობენ ღონისძიებებში, აინტერესებთ რა ისწავლა მათმა შვილმა“ (მომსახურების მიწოდებაში ჩართული თანამშრომელი, ქალი).

როგორც მშობლებთან ჩატარებულმა ფოკუსგუფმა აჩვენა, მომსახურების პროცესში მშობელთა ჩართულობა და ზოგადად, აქტიურობა მნიშვნელოვნად დამოკიდებულია ისეთ ფაქტორებზე, როგორიცაა შვილის განვითარების დარღვევის სიმძიმე და ოჯახში არსებული ეკონომიკური და სოციალური გარემო. რაც უფრო ხელსაყრელი ეკონომიკური და სოციალური გარემო აქვს შშმ შვილის მშობელს, მით უფრო აქტიურად ერთვება ის მისი მომსახურების პროცესში, განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში, თუ მის შვილს განვითარების მნიშვნელოვანი დარღვევები აქვს. ეს მოცემულობა მხარდაჭერილია არა ერთი საერთაშორისო კვლევით (Morris, 2014; Levinger & Alhuzail, 2018); Hartley et al., 2014). თუმცა, როგორც შშმ ბავშვებთან მომუშავე ორგანიზაციების წარმომადგენლებთან ინტერვიუმ აჩვენა, ეს ყოველთვის ასე არ არის -

„არიან მშობლები, რომლებსაც ძალიან კარგი სოციო-ეკონომიკური პირობები აქვთ, მაგრამ სრულებით არ ერთვებიან პროცესში. ისინი ჩვენ დაკვეთებს გვაძლევენ - თვლიან, რომ ჩვენ დაქირავებულები ვართ და ეს მხოლოდ ჩვენი საქმეა“ (ბავშვის ადრეული განვითარების ხელშეწყობის მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციის თანამშრომელი, ქალი).

აქტიურ მშობლებთან ინტერვიუებიდან ჩანს, რომ მომსახურების დაგეგმვასა და განხორციელებაში მათი აქტიური მონაწილეობისა და გარკვეული მონიტორინგის შემთხვევაში, მათ შვილებს უკეთესი შედეგები აქვთ. როგორც თბილისის მერიის „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციის“ პროგრამაში ჩართული ბავშვის მშობელმა აღნიშნა, ხანგრძლივი ავადმყოფობის შედეგად, დროებით, აქტიურად ვერ იყო ჩართული მომსახურების პროცესში, რაც მისი თქმით, უარყოფითად აისახა მისი შვილის შედეგებზე. ამ პერიოდის განმავლობაში ბავშვს პროგრესი არ ჰქონდა და მხოლოდ მშობლის ხელახლა გააქტიურების და მის მიერ გაცემული მითითებების შემდეგ დაეტყო ბავშვს წინსვლა. ჩვენი კვლევის ფარგლებს სცილდება გაწეული მომსახურების ეფექტურობისა და მასზე მოქმედი ფაქტორების შეფასება, მაგრამ შეგვიძლია ვთქვათ, რომ ბავშვის მდგომარეობის გაუმჯობესებაზე მშობლების დადებითი მოლოდინის, ინტერესისა და ჩართულობის პოზიტიური გავლენა არაერთი საერთაშორისო კვლევით დასტურდება (Cawthon et al., 2014; Wei, et al., (2016).

სხვადასხვა მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციაში, მათ შორის, დღის ცენტრში ჩართული შშმ

ბავშვების თემში ინტეგრირება, ძირითადად, სკოლაში სასწავლო პროცესში მათ ჩართვას და თანატოლებთან ინტერაქციას გულისხმობს. როგორც კვლევამ აჩვენა შშმ ბავშვებისთვის არსებულ მომსახურებასა და სკოლებს შორის არ არის სისტემური თანამშრომლობა და როგორც წესი, დამოკიდებულია პერსონალის პროფესიონალიზმსა და კეთილ ნებაზე. ამ პროცესის მიმართ ნაკლებ ინტერესს იჩენენ მშობლები, მომსახურების და სკოლის ადმინისტრაცია. ასევე, სახელმწიფო მონიტორინგის სამსახური.

ნაკლებ აქტიურობას იჩენს სათემო მომსახურებაში ჩართული ხანდაზმულების უმრავლესობაც. ისინი ძირითადად მომსახურების პასიურ მიმღებებს წარმოადგენენ. მომსახურების მიმწოდებლები ამ ფაქტს ხსნიან იმით, რომ ხანდაზმულების დიდ ნაწილს საკმაოდ მძიმე ცხოვრებისეული გამოცდილება აქვს, მაგალითად, ოჯახის წევრების მხრიდან სხვადასხვა ტიპის ძალადობა, საჭიროებების უგულვებელყოფა და სხვ. შესაბამისად, ნაკლები ენერჯია და მოტივაცია აქვთ აქტიურად ჩაერთონ მომსახურების დაგეგმვასა და განხორციელებაში. თუმცა, ხანდაზმულებთან ჩატარებულმა ინტერვიუებმა აჩვენა, რომ ზოგიერთ მათგანს აქვს სურვილი და მზაობა უფრო აქტიურად ჩაერთოს მომსახურების დაგეგმვასა და განხორციელებაში. ერთ-ერთ რესპონდენტს აღმოაჩნდა ჰობი - ფოტოგრაფია, მეორე რესპონდენტი აქტიურად არის ჩართული მომსახურების ტერიტორიაზე არსებული ბოსტნის მოვლაში და ამით დიდ სიამოვნებას იღებს. როგორც კვლევაში გამოჩნდა - იქ, სადაც ხანდაზმულებს მეტი ფიზიკური და პირადი სივრცე აქვთ, არ უწევთ ერთ ოთახში ტელევიზორთან ჯდომა და სთავაზობენ სხვადასხვა, მათ შესაძლებლობებსა და ინტერესებზე მორგებულ აქტივობებს, შესაძლებელი ხდება მათი გააქტიურება და სხვადასხვა პროცესში ჩართვა. ხანდაზმულები მეტად ჰეტეროგენულ ჯგუფს წარმოადგენენ, ძალიან განსხვავებული შესაძლებლობებით, საჭიროებითა და ინტერესებით, ამიტომ მათთვის მხარდაჭერი გარემოს შექმნა შეუძლებელია ინდივიდუალური მიდგომის გარეშე, რაც ზოგიერთი მომსახურების მიმწოდებლის შემთხვევაში არ ან ვერ ხორციელდება.

სათემო მომსახურებაში ჩართულ ხანდაზმულებთან ჩატარებულმა ინტერვიუებმა აჩვენა, რომ ისინი თავად იღებენ გადაწყვეტილებებს ისეთ საკითხებზე, რაც პირადად მათ ეხებათ, მაგალითად: ფინანსების განკარგვა, ნათესავების მონახულება, ამა თუ იმ აქტივობებში ჩართვა.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, მომსახურების მიმღებთა გააქტიურებასა და დამოუკიდებელი ცხოვრების უნარების განვითარებაზეა ფოკუსირებული შშმ პირთა საოჯახო ტიპის დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობი მომსახურების მიმწოდებლები. როგორც პერსონალთან საუბარში აღინიშნა, თადაპირველად მსგავსი დამოუკიდებლობა მათთვის რთულია და მომსახურების მიმღებებს ელემენტარული გადაწყვეტილების მიღება უჭირთ. თუნდაც ისეთის, როგორიცაა: რა ურჩევნიათ საუზმედ ან სადილად. მაგრამ ირკვევა, რომ რამდენიმე თვის შემდეგ ისინი უფრო თამამად გამოთქვამენ საკუთარ აზრს. კვლევის მონაწილეების ინტერვიუში ნათლად იკვეთება, რომ ინდივიდუალური მიდგომა, პიროვნების საჭიროებებისა და ინტერესების გათვალისწინება, მომსახურების მიმღებთა ძლიერ მხარეებსა და პოტენციალზე მორგებული გარემოს შექმნა, ყველაზე მძიმე პიროვნული გამოცდილების მქონე პირსაც კი უღვიძებს აქტიუობისა და მის გარშემო მიმდინარე პროცესებში ჩართვის სურვილს.

მომსახურების მიმღებთა ადგილობრივი თემის ცხოვრებაში ჩართულობა

მოცემული თემის გაანალიზებისას შესწავლილი იყო შემდეგი თემები: (1) მომსახურების მიმღებთა სოციალური ფუნქციონირების ხარისხი, (2) მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციის თანამშრომლობა თემში არსებულ სხვადასხვა ჯგუფებთან და ორგანიზაციებთან.

საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით, სოციალური მომსახურების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფუნქცია არის ის, რომ ხელი შეუწყოს მომსახურების მიმღებთა დამოუკიდებელი ცხოვრების უნარების განვითარებასა და მათ ჩართვას ადგილობრივი თემის ცხოვრებაში (Australian Government, Department of Social Services , 2013; Health Information and Quality Authority , 2016; Health Information and Quality Authority, 2018). სოციალური ფუნქციონირების ხელშეწყობის მხარდაჭერა განსხვავებულად მიმდინარეობს ბავშვებისა და ზრდასრულების შემთხვევაში. ბავშვების შემთხვევაში, მთავარ პრიორიტეტს წარმოადგენს მათი საგანმანათლებლო პროცესში ჩართვა და განათლების მიღების უფლების განხორციელება. საქართველოში ინკლუზიური განათლება 2009 წლიდან დაიწერა, მას მერე ყოველწლიურად მატულობს საჯარო სკოლებში შეზღუდული შესაძლებლობებისა და სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების

მქონე მოსწავლეთა რაოდენობა (საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტრო, 2019). შესაბამისად ის, რომ ბავშვს უფლება აქვს განათლება თანატოლებთან ერთად, საჯარო სკოლაში მიიღოს უცხო არ არის საგანმანათლებლო და სოციალური მომსახურების სისტემაში ჩართული პირებისთვის. ჩვენი კვლევის მონაწილე შშმ ბავშვთა დღის და სათემო მომსახურების წარმომადგენლები აღიარებენ, რომ სასკოლო განათლებისა და გამოცდილების ჩანაცვლება არ შეუძლია არც ერთ სოციალურ მომსახურებას. თუმცა, სკოლებთან სისტემური თანამშრომლობის გამოცდილება თითქმის არ გვხვდება. როგორც ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობის, ისე დღის ცენტრით მომსახურების შემთხვევაში არსებობს სკოლებთან ფრაგმენტული თანამშრომლობის გამოცდილება. მაგალითად, დღის ცენტრისა და სკოლის მასწავლებლებს შორის, სატელეფონო საუბრით ინფორმაციის გაცვლა კონკრეტულ მოსწავლესთან დაკავშირებით. დღის ცენტრის წარმომადგენლებს მიაჩნიათ, რომ სკოლასთან მათი თანამშრომლობის მედიატორი მშობელი უნდა იყოს -

„ჩვენ რა უფლება გავქვს მივმართოთ მასწავლებელს და დავინტერესდეთ ბავშვის მდგომარეობით, ეს მშობელმა უნდა გააკეთოს, მშობელმა უნდა მოვკითხოს დავალოებები და გვითხრას, რას აკეთებს ბავშვი სკოლაში, თუმცა ამას არაფერ არ აკეთებს“ (დღის ცენტრის მომსახურების სპეციალისტი).

შესაბამისად, სკოლასა და დღის ცენტრის მომსახურებას შორის არ არსებობს გაზიარებული ინფორმაცია ბავშვის აკადემიური და სოციალური უნარებისა და მიღწეული პროგრესის შესახებ. როგორც წესი, დღის ცენტრის მომსახურებას შშმ ბავშვები სკოლის შემდეგ იღებენ. თუმცა, არის შემთხვევები, როდესაც დღის ცენტრში ბავშვები უფრო მეტ დროს ატარებენ, ვიდრე სკოლაში. ეს ტენდენცია ჩვენს კვლევაშიც გამოჩნდა და მხარდაჭერილია ადგილობრივი კვლევების მონაცემებით (მახარაძე და სხვებ., 2019; საქართველოს სახალხო დამცველი, 2019). შშმ ბავშვების მშობლების ფოკუსჯგუფში, მონაწილეებმა ხაზი გაუსვეს სკოლებში არსებულ პრობლემებს, რომელთა გამო მშობლებს მიაჩნიათ, რომ მათი შვილებისათვის იქ არც უსაფრთხო გარემოა და არც განათლებას მიღების შესაძლებლობა -

„დავიღალე მასწავლებლების სწავლებით რა და როგორ უნდა გააკეთონ ჩემს შვილთან, გეგმას ვუნერ, ვეუბნები, მაგრამ რა. არაფერი, მაინც არაფერს არ აკეთებენ.“ (შშმ ბავშვის დედა)

ამიტომ გასაკვირი არ არის, რომ მშობლები ხშირად უპირატესობას დღის ცენტრის მომსახურებას ანიჭებენ, სადაც ბავშვს ტრანსპორტით ემსახურებიან, აქვს კვება და ყავს მზრუნველი, რომელიც საჭიროების შემთხვევაში, ტუალეტშიც დაეხმარება. როგორც ვხედავთ, შშმ ბავშვების თემში ჩართულობის ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხი თანატოლებთან ერთად, სკოლაში განათლების მიღება, ნაკლებად ეფექტურად ხორციელდება შშმ ბავშვების სოციალური მომსახურებების მიერ. თემში ჩართულობის თვალსაზრისით, ძირითადი დატვირთვა მოდის კულტურულ ღონისძიებებზე - ექსკურსიების, გამოფენებისა და კონცერტების ორგანიზებაზე. მსგავსი აქტივობები მნიშვნელოვანია საზოგადოებაში სტიგმისა და სტერეოტიპების შესამცირებლად, რაც, თავის მხრივ, ხელს უწყობს შშმ ბავშვების სოციალურ ინკლუზიას. თუმცა, საზოგადოებაში სოციალური ინკლუზიისა და დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის ხარისხიანი განათლების მიღება უმთავრეს ფაქტორად რჩება. .

როგორც ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობის მომსახურებისა და მძიმე და ღრმა შეზღუდული შესაძლებლობის ან ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ბავშვთა სპეციალიზებული საოჯახო მომსახურების პერსონალთან ჩატარებული ინტერვიუებიდან ირკვევა, სკოლებზე მეტად პრობლემურია სოციალური მომსახურების თანამშრომლობა სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებთან - საბავშვო ბაღებთან, განსაკუთრებით განვითარების მნიშვნელოვანი დარღვევის მქონე ბავშვების შემთხვევაში. როგორც ადრეული განვითარების ხელშეწყობის მომსახურების ერთ-ერთმა სპეციალისტმა აღნიშნა -

„იქ (ბაღში) ბავშვის მიყვანა ზოგჯერ საშიშიც კი არის, პერსონალმა არ იცის რა და როგორ გააკეთოს, არიან შეშინებულები. ამბობენ - კი იყოს, თუ იჯდება წყნარად, აქ როგორ უნდა დავეტოვო ბავშვი?!“ (ადრეული განვითარების ხელშეწყობის მომსახურების სპეციალისტი).

შშმ პირთა სათემო და შშმ პირთა საოჯახო ტიპის დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობა მომსახურებას აქვს მომსახურების მიმღებთა დასაქმების გამოცდილება. თუმცა, უმრავლეს შემთხვევაში, დამსაქმებლები სოციალურ საწარმოებს წარმოადგენენ. ნაკლებად გვხვდება ღია შრომის ბაზარზე მომსახურების მიმღებთა დასაქმების შემთხვევები. თუმცა, ასეთი ფაქტებიც არის. ამ შემთხვევაში მომსახურების მიმღებთა დასაქმებაში მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ორგანიზაციის ხელმძღვანელების

სოციალური ქსელი და ადგილობრივ თემში მათი ავტორიტეტი. მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციები ნაკლებად სარგებლობენ სოციალური მომსახურების მხარდაჭერითი დასაქმების პროგრამით.

ხანდაზმულთა სათემო მომსახურების პერსონალთან და მომსახურების მიმღებებთან ინტერვიუებმა აჩვენა, რომ ხანდაზმულების ადგილობრივ თემში ჩართულობა ძირითადად ყოველდღიური აქტივობებით (მაღაზიაში პროდუქტების შეძენა, ეკლესიაში სიარული და სხვა) და კულტურული ღონისძიებებით განისაზღვრება. განსაკუთრებით გავრცელებულია ხანდაზმულთა სათემო სახლში სკოლის მოსწავლეებისა და ბაღის აღსაზრდელების სტუმრობა, ასევე, ადგილობრივ ხელოვანთა შემოქმედებითი საღამოების ორგანიზება. როგორც მომსახურების პერსონალი, ისე მომსახურების მიმღებები ნაკლებად მოიაზრებენ თავს ჩართულს ეკონომიკურ აქტივობებსა თუ საზოგადოებრივ-პოლიტიკურ პროცესებში. ხანდაზმულები, ძირითადად მომსახურების პასიურ მიმღებებად განიხილებიან. თუმცა, სწორედ აქტიურად დაბერების ხელშეწყობაა ხაზგასმული როგორც ხანდაზმულთა სოციალური მომსახურების საერთაშორისო სტანდარტებში (EUSTaCEA social, 2010; Health Information and Quality Authority, 2016), ისე მოსახლეობის დაბერების საკითხებზე ადგილობრივ თუ საერთაშორისო პოლიტიკის დოკუმენტებში (საქართველოს პარლამენტი, 2016; WHO, 2017; United Nations, 2015).

როგორც კვლევაში გამოჩნდა, თემში ჩართულობის თვალსაზრისით, შშმ პირთა და ხანდაზმულთა სოციალურ მომსახურებაში განსაკუთრებული აქცენტი კულტურულ ღონისძიებებზე კეთდება, რომლებშიც აქტიურად მონაწილეობენ ცენტრალური, განსაკუთრებით კი ადგილობრივი მთავრობის წარმომადგენლები. ასეთი აქტივობები, ხელს უწყობს საზოგადოებაში ცნობიერების ამაღლებას, თუმცა აუცილებელია, რომ ეს ღონისძიებები დაგეგმილი და განხორციელებული იყოს ისე, რომ მონაწილე ჯგუფების მიმართ საზოგადოებაში სიბრაულის გრძნობასა და მხოლოდ ქველმოქმედების სურვილს არ იწვევდეს.

აღსანიშნავია, რომ კვლევაში ჩართულ თითქმის ყველა 24 საათიან მომსახურებას ადგილობრივ თემთან დადებითი ურთიერთობა აქვს. ადგილობრივები იცნობენ მომსახურებასა და მის მიმღებებს, აქვთ ნორმალური მეზობლური ურთიერთობები, ხვდებიან ერთმანეთს სტადიონზე, ეკლესიაში, მაღაზიაში და სხვა ადგილებში, რაც მომსახურების მიმღებთა თემში ინტეგრაციის კარგი პირობაა. გამონაკლისს წარმოადგენს ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირებთან მომუშავე ორგანიზაციები, მათ შემთხვევაში, სამეზობლოს დამოკიდებულება არის მტრული, როგორც მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციის, ისე მომსახურების მიმღებთა მიმართ. ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირების მიმართ არსებული განსაკუთრებული სტიგმის შესახებ საუბარია როგორც საერთაშორისო, ისე ადგილობრივ კვლევებში (Collins et al., 2012; მახარაძე და სხვებ., 2018).

3. ინდივიდუალური მიღწევები

მოცემულ თემაზე მუშაობისას გაანალიზებული იყო ისეთი საკითხები, როგორცაა: (1) მომსახურების მიმღებთა ძლიერ მხარეზე ფოკუსირება, ინდივიდუალური პროგრესის შეფასება და დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობა, (2) მომსახურების ინდივიდუალური საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად ორგანიზაციის შიგნით მატერიალური და ადამიანური რესურსების გაძლიერება

ინდივიდუალური მიდგომა მომსახურებაში

მოცემული თემის გასაანალიზებლად შესწავლილი იყო ისეთი საკითხები, როგორცაა: (1) მომსახურების მიმღებთა ძლიერ მხარეებზე ფოკუსირება, (2) ინდივიდუალური პროგრესის შეფასება და (3) დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობა.

მომსახურების ინდივიდუალური მიდგომა უზრუნველყოფილია შშმ პირთა და ხანდაზმულთა სოციალური მომსახურებების სახელმწიფო სტანდარტებით - თითოეულ დოკუმენტში დეტალურად არის გაწერილი ის ზომები, რომლებიც მომსახურებაში ინდივიდუალურ მიდგომას უზრუნველყოფს. კერძოდ, მომსახურების მიმღებთა შესაძლებლობებისა და საჭიროების ინდივიდუალური შეფასება, ინდივიდუალური განვითარებისა და ინდივიდუალური მომსახურების გეგმის შედგენა და მომსახურების წარმართვა ამ გეგმის შესაბამისად, მომსახურების შედეგების ინდივიდუალური განხილვა.

1. კვლევაში ჩართული ყველა მომსახურების წარმომადგენელი აღნიშნავს, რომ ორგანიზაციაში მკაცრად იცავენ სახელმწიფოს მიერ დაწესებულ მომსახურების მინიმალურ სტანდარტებს, რასაც მათ მიერ წარმოებული დოკუმენტაცია ადასტურებს. მომსახურების მიმღებთა დოკუმენტაციის გამართულობას აღნიშნავს ასევე ჯანდაცვის სამინისტროს მონიტორინგის სამსახურის წარმომადგენელიც, თუმცა, ისიც აღინიშნა, რომ ზოგიერთ შემთხვევაში გვხვდება ძალიან მსგავსი დოკუმენტები, როგორცაა მაგალითად: შინაგანაწესი; ინდივიდუალური განვითარების გეგმები და სხვა -

„... მაგალითად, X (ორგანიზაციის დასახელება) მიერ აქტივობებში ჩაწერილი ჩაის საღამოები ხანდაზმულთა სათემო მომსახურებაში, უცებ გაჩნდა ყველა ორგანიზაციაში.“
(საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანდაცვისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს წარმომადგენელი).

როგორც კვლევაში ჩართულმა რესპონდენტებმა აღნიშნეს, მომსახურების თითოეულ მიმღებზე არსებობს ინდივიდუალური მომსახურების გეგმა. ინდივიდუალური შესაძლებლობების და საჭიროების შესაფასებლად გამოიყენება სახელმწიფოსა და საერთაშორისო თუ ადგილობრივი პროფესიული თემის მიერ რეკომენდებული შეფასების ინსტრუმენტები. მაგალითად, ბავშვთა ადრეული ჩარევის ხელშეწყობის მომსახურებაში სახელმწიფო სტანდარტის შესაბამისად რეკომენდებულია ამ სამი ინსტრუმენტიდან რომელიმეს გამოყენება: ჰავაის ადრეული სწავლებს პროფილი (Hawaii Early Learning Profile, HELP), შეფასების და პროგრამირების სისტემა (Assessment Evaluation & Programming System, AEPS), პორტიკის ადრეული სწავლების სახელმძღვანელო (The Portage Guide to Early Education, PGEE). აუტიზმის პროგრამის შემთხვევაში გამოიყენება ABLLS-R და VB-MAPP. თითოეული ამ ინსტრუმენტის გამოყენება მოითხოვს განსაზღვრულ კვალიფიკაციას, ხოლო მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციებში, განსაკუთრებით კი რეგიონებში, ისეთი კადრების დიდი დეფიციტია, როგორცაა: ფსიქოლოგი, ოკუპაციური თერაპევტი და სოციალური მუშაკი. შესაბამისად, კვალიფიციური კადრების გარეშე, ძალიან რთულია, თუნდაც საერთაშორისო მასშტაბით აღიარებული ინსტრუმენტებით ინდივიდის შეფასება და მასთან მუშაობის ინდივიდუალური გეგმის შედგენა.

შშმ პირებისა და ხანდაზმულთა სოციალური მომსახურების სახელმწიფო სტანდარტების მიხედვით, ინდივიდუალური მომსახურების გეგმის შედგენამდე, მომსახურებაში ჩარიცხვიდან ერთი თვის განმავლობაში პერსონალი აკვირდება მომსახურების მიმღებს და ცდილობს მისი ძლიერი მხარეების და თავისებურებების შესწავლას. ეს პროცესი გულისხობს მულტიდისციპლინურ მიდგომასა და მშობლის/ ოჯახის წევრების აქტიურ ჩართულობას. თუმცა, როგორც ზემოთ აღინიშნა, ბევრი ორგანიზაცია განიცდის კვალიფიციური კადრების ნაკლებობას, ბავშვთა მომსახურებაში მშობლების ჩართულობა კი ხშირად

საკმაოდ სუსტია, განსაკუთრებით დღის ცენტრის მომსახურებაში. აქედან გამომდინარე, შეიძლება ითქვას, რომ მომსახურების მიმღების შეფასების პროცესი ხშირად არ ითვალისწინებს მათი თავისებურებების, ძლიერი მხარეებისა და საჭიროების სიღრმისეულ შესწავლას.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, მომსახურების მიწოდებისას შეძლებისდაგვარად გათვალისწინებულია მომსახურების მიმღებთა საჭიროება და სურვილები. თუმცა, ეს მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული ორგანიზაციის ადამიანურ და მატერიალურ რესურსებზე, მაგალითად, მომსახურების მიმღებს შესაძლოა ჰქონდეს მეტყველების თერაპევტის, ფსიქიატრის, სექსოლოგის და ან სხვა ვიწრო სპეციალისტის რეგულარული კონსულტაციის საჭიროება, მაგრამ ამის გათვალისწინება ვერ მოხერხდეს იმის გამო, რომ ორგანიზაციას არ გააჩნია შესაბამისი რესურსი, ან საჭირო სპეციალისტი მომსახურების ადგილას (ქალაქში, რეგიონში) - საჭირო სპეციალისტი, უბრალოდ, ხელმისაწვდომი არ არის. როგორც შშმ პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების პერსონალმა აღნიშნა, რთულია მხოლოდ სახელმწიფოს დაფინანსებით მომსახურების მიმღებთა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ყველა საჭიროების დაკმაყოფილება, რადგან ხშირად არის შემთხვევები, როდესაც მათი ძვირადღირებული სამედიცინო კვლევები საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით არ იფარება. აქვე აღსანიშნავია, რომ ამ პროგრამით დაფინანსებული სხვადასხვა ოპერაციით მომსახურებაში ჩართულმა არაერთმა პირმა ისარგებლა.

შშმ ბავშვთა დღისა და სათემო მომსახურებაში ინდივიდუალური მუშაობის წარმართვისთვის მეტად აქტუალურია სხვადასხვა სახის განმავითარებელი მასალის არსებობა, რომელიც მნიშვნელოვან მატერიალურ რესურსს მოითხოვს და გამოწვევას წარმოადგენს იმ ორგანიზაციებისთვის, რომლებიც მხოლოდ სახელმწიფო დაფინანსებით მუშაობენ. ინდივიდუალური მუშაობისთვის, ასევე, აუცილებელია საკმარისი ფართის არსებობა (მაგალითად აუტიზმის სპექტრის მქონე ბავშვების შემთხვევაში), ეს კი მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციების უმრავლესობისთვის.

როგორც კვლევის მონაწილეებმა აღნიშნეს, მომსახურების შედეგების შეფასება მომსახურების მიმღებთა ინდივიდუალური მომსახურების გეგმების გადახედვას უკავშირდება, რომელიც არსებული სახელმწიფო სტანდარტების მიხედვით ნ თვეში ერთხელ ტარდება. შშმ ბავშვების შემთხვევაში ამ პროცესში განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მშობლების/ოჯახის წევრების ჩართულობა, რადგან მათ კარგად შეუძლიათ შეაფასონ ბუნებრივ გარემოში, სახლში ბავშვის ქცევა და მომსახურების შედეგად გამოწვეული ცვლილებები. როგორც შშმ ბავშვების მომსახურებაში ჩართულმა რესპონდენტმა აღნიშნეს, ყოველთვის ვერ ხერხდება ამ პროცესში მშობლების აქტიური ჩართვა.

შშმ მშობლეთა ფოკუსჯგუფის მონაწილეებმა ხაზი გაუსვეს იმ სირთულეებს, რომლებიც უკავშირდება განვითარების მძიმე დარღვევების მქონე (არამობილური) ბავშვების ინდივიდუალური სამედიცინო, საგანმანათლებლო და სოციალური საჭიროების დაკმაყოფილებას. როგორც მშობლებმა აღნიშნეს, ასეთ შემთხვევებში ისინი ძირითადად მართო უპირისპირდებიან გამოწვევებს -

„ჩემს შვილს ერთი დღე რომ არ უსწავლია, ეს ჩემს გარდა არავის არ უნდა ანუხებდეს? სისტემა ვერ უნდა ხელაუდეს, რომ ბავშვი სკოლაში არ დადის?! და არც სახლში მოდის მოასწავლებელი?! მართო მე რატომ უნდა მანუხებდეს ეს?!“ (ფოკუსჯგუფის მონაწილე, შშმ ბავშვის დედა).

შშმ პირთა და ხანდაზმულთა სოციალური მომსახურების საერთაშორისო სტანდარტები მნიშვნელოვან აქცენტს აკეთებს მომსახურების მიმღებებში დამოუკიდებელი ცხოვრების უნარ-ჩვევების განვითარებაზე. ჩვენი კვლევის ფოკუსიდან გამომდინარე, ვერ ვიტყვით, თუ რამდენად იყენებენ მომსახურების მიმღებები სოციალურ მომსახურებაში განვითარებულ უნარებს სოციალური ფუნქციონირებისას - ჩვენი კვლევის ძირითად ფოკუსს წარმოადგენს შშმ პირებისთვის და ხანდაზმულებისთვის სოციალური მომსახურების მიწოდებისას უფლებრივი თვალსაზრისით გამოვლენილი გამოწვევების ანალიზი. შესაბამისად, კვლევის ფარგლებს სცილდება თითოეული მომსახურების ეფექტიანობისა და მომსახურების მიმღების ცხოვრებაზე მათი გრძელვადიანი გავლენის შეფასება. თუმცა, მეორად მონაცემებზე დაყდნობით, შესაძლებელია იმის თქმა, რომ შშმ პირებსა და ხანდაზმულებს სოციალური ფუნქციონირების ნაკლები შესაძლებლობა ეძლევათ და ისინი უფრო მომსახურების პასიურ მიმღებებს წარმოადგენენ (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2019; სუმბაძე და სხვებ. 2020).

როგორც ზემოთ აღინიშნა, მომსახურების ინდივიდუალური მიდგომა შშმ პირთა და ხანდაზმულთა სოციალური მომსახურების სახელმწიფო სტანდარტის მოთხოვნას წარმოადგენს - სტანდარტის შესაბამისად მომსახურების პროცესის მონიტორინგს ახორციელებს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან

დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პოლიტიკის დეპარტამენტის სოციალური დაცვის სამმართველო. როგორც აღნიშნული სტრუქტურის წარმომადგენლებთან ინტერვიუმ აჩვენა შშმ პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მონიტორინგისას, ისინი ძირითადად მომსახურებისთვის არსებულ სახელმწიფო მინიმალურ სტანდარტებს ეყდნობიან, რაც ძირითადად მომსახურების პროცესის შეფასების შესაძლებლობას უფრო იძლევა, ვიდრე მომსახურების ინდივიდუალური შედეგებისა და მიღწეული პროგრესის ანალიზს. მსგავსი დასკვნაა გაკეთებული 2020 წელს სახელმწიფო აუდიტის სამსახურში გაკეთებულ ანაგრიში -

„...სამინისტრო უპირველესად კონცენტრირებულია სტანდარტების დაცვის მდგომარეობის შემოწმებაზე და ვერ უზრუნველყოფს ქვეპროგრამების ფარგლებში განხორციელებული მომსახურების ხარისხის მონიტორინგს. მაგალითად, მოიტორინგის ჯგუფი დანესებულებაში ვიზიტისას აფასებს, არის თუ არა ინდივიდუალური განვითარების გეგმები შედგენილი ყველა ბენეფიციარისთვის, თუმცა რამდენად რელევანტურია ეს გეგმა ამ კონკრეტული დარღვევის მქონე ბავშვებისთვის, ამის შემოწმება ვერ მოხდება. შესაბამისად, სამინისტრო შემოიფარგლება მხოლოდ სტანდარტების განერილი ინდიკატორების შემოწმებით და მოკლებულია შესაძლებლობას შეაფასოს, მიაღწია თუ არა დანესებულებამ კონკრეტულ ბენეფიციარზე საჭირო შედეგს“ (სახელმწიფო აუდიტის სამსახური, 2020, გვ. 44-45).

სოციალური მომსახურების ინდივიდუალური შედეგებისა და პროგრესის შესაფასებლად აუცილებელია მონიტორინგის პროცესში კონკრეტულ სფეროში ექსპერტული ცოდნის მქონე პირთა ჩართვა, რაც მოცემულ სიტუაციაში შეუძლებელია, როგორც ცენტრალური, ისე ადგილობრივი მთავრობის დონეზე ჩატარებული მონიტორინგისას. როგორც ერთ-ერთი ადგილობრივი მთავრობის წარმომადგენელმა აღნიშნა -

„საიდან უნდა მოვიყვანო მე სპეციალისტი, ვინც მაგალითად იმას შემოიფასებს აუტისტ ბავშვს რამდენად ხარისხიან სერვისს აწვდის ადგილობრივი მომსახურების მიმწოდებელი?! ჩემი განყოფილების სპეციალისტები ამას ვერ გააკეთებენ? (ადგილობრივი მთავრობის წარმომადგენელი, მამაკაცი).

აღსანიშნავია, რომ ადგილობრივი მთავრობების მიერ დაფინანსებული მომსახურების შემთხვევაში მინიმალური სტანდარტებიც კი არ არსებობს. როგორც შესაბამისი სამსახურების წარმომადგენლებთან საუბარში აღინიშნა, მომსახურებათა მონიტორინგი ძირითადად შიდა აუდიტის მიერ განხორციელებულ საქმიანობას უკავშირდება, რომელიც, როგორც წესი, ძირითადად მომსახურების ფინანსურ მხარეს განიხილავს. ასევე, ადგილობრივ მთავრობას მომსახურების შესახებ შთაბეჭდილება უყალიბდება მომსახურების გამწვევი ორგანიზაციების მიერ ორგანიზებული კულტურული ღონისძიებებიდან, რომელსაც ხშირად ესწრებიან და მომსახურების მიმღებებისგან მუნიციპალიტეტის მერიაში შემოსული წერილებიდან. აღსანიშნავია, რომ მომსახურების მინიმალური სტანდარტების არარსებობამ შეიძლება უარყოფითად იმოქმედოს ისეთი ბაზისური საჭიროებების უზრუნველყოფაზე, როგორიცაა: უსაფრთხოება, სანიტარული მდგომარეობა და სხვ. მაგალითად, ერთ-ერთი მუნიციპალიტეტის მერიის მიერ დაფინანსებული ხანდაზმულთა დღის ცენტრის ფართობი ერთ ბენეფიციარზე მნიშვნელოვნად ნაკლებია იმაზე, რაც ცენტრალური პროგრამით არის გათვალისწინებული. იმ შემთხვევაში კი, როდესაც ადგილობრივი მთავრობა მონაწილეობს ცენტრალური მთავრობის მიერ დაფინანსებული მომსახურების თანადაფინანსებაში - მაგალითად, ფარავს შშმ პირთა დღის ცენტრის კომუნალურ გადასახადებს და/ან მომსახურების მიმღებთა ტრანსპორტირების ხარჯებს, ამ მომსახურების ხარისხის მონიტორინგის ვალდებულებას მთლიანად ცენტრალურ მთავრობას აკისრებს -

„ ეს ჩვენი საქმე არ არის, ჩვენ რა უფლება გვაქვს ამ მომსახურების ხარისხი ვამოწმოთ?!“ (სიღრმისეული ინტერვიუს რესპონდენტი, ადგილობრივი მთავრობის წარმომადგენელი).

აღსანიშნავია, რომ კვლევაში მონაწილე ადგილობრივი მთავრობის, არც ერთი წარმომადგენელი, არც ერთხელ არ გაცნობია ცენტრალური მთავრობის მიერ ჩატარებული იმ მომსახურების მონიტორინგის ანგარიშებს, რომელთა სხვადასხვა ფორმით თანადაფინანსება მათი მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტიდან ხდება. ცენტრალურ და ადგილობრივ მთავრობებს შორის საქმიანობის კოორდინირების გაუმჯობესების აუცილებლობაზე მიუთითებს სახელმწიფო აუდიტის სამსახურის მიერ მომზადებული ანგარიშიც (სახელმწიფო აუდიტის სამსახური, 2020).

როგორც ვხედავთ, შშმ პირთა და ხანდაზმულთა სოციალური მომსახურების ინდივიდუალური მიდგომა და ხარისხი მნიშვნელოვან გამოწვევებს უკავშირდება. ყველაზე მთავარი კი არის ის, რომ ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებულ მაღალი ხარისხის მომსახურებას ორგანიზაციებისგან, არც სახელმწიფო მოელის და ხშირ შემთხვევაში, არც თვითონ მომსახურების მიმღებები და მათი ოჯახის წევრები.

მატერიალური და ადამიანური რესურსების გაძლიერება

კვლევაში ჩართული ორგანიზაციები მნიშვნელოვნად განსხვავდებიან ერთმანეთისგან შესაძლებლობისა და გამოცდილების მიხედვით, რაც აისახება მათ მატერიალური და ადამიანური რესურსებზე, საბოლოოდ კი მათ მიერ განხორციელებულ მომსახურების ხარისხზე.

შშმ პირებისა და ხანდაზმულებისთვის არსებული სოციალური მომსახურების საერთო გამოწვევას წარმოადგენს კომპეტენტური კადრების ნაკლებობა და კადრების დენადობა. როგორც კვლევაში ჩართული ორგანიზაციების ხელმძღვანელებთან ინტერვიუში გამოჩნდა, კადრების დენადობა ძირითადად დაკავშირებულია დაბალ ანაზღაურებასა და პროფესიული კვალიფიკაციის ზრდისა და კარიერული წინსვლის შესაძლებლობის ნაკლებობასთან. ამ გამოწვევებს ორგანიზაციები განსხვავებულად პასუხობენ. ზოგიერთ ორგანიზაციაში (განსაკუთრებით იქ, სადაც ცენტრალური ბიუჯეტიდან მიღებულ დაფინანსებასთან ერთად არსებობს ადგილობრივი მთავრობის და/ან დონორი ორგანიზაციების დაფინანსება) მომსახურებაში ჩართული პერსონალის ხელფასი შედარებით მაღალია. ორგანიზაცია, ასევე, საკუთარი ბიუჯეტიდან ფარავს პერსონალის პროფესიული გადამზადების ხარჯებს. თუმცა, ეს გავრცელებულ გამოცდილებას არ წარმოადგენს, რადგან მომსახურების მიმწოდებელთა დიდი ნაწილი მხოლოდ სახელმწიფოს მიერ გაცემული ვაუჩერული დაფინანსებით მუშაობას.

ადამიანური რესურსების გაძლიერების თვალსაზრისით, ორგანიზაციები მნიშვნელოვნად განსხვავდებიან ერთმანეთისგან. კერძოდ, ზოგიერთ ორგანიზაციაში მენეჯმენტი მომართულია მოიძიოს პერსონალის კვალიფიკაციის ასამაღლებლად არსებული შესაძლებლობები. ხშირად არასამთავრობო ორგანიზაციები, სხვადასხვა პროექტის ფარგლებში სთავაზობენ უფასო ტრენინგებს სოციალური მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციებს. ფასიანი ტრენინგების შემთხვევაში კი ორგანიზაცია თუ სრულად ვერ ფარავს ტრენინგის საფასურს, თანადაფინანსებას მიმართავს. ასევე, გვხვდება ორგანიზაციები, რომლებიც ნაკლებად ეძებენ ახალ შესაძლებლობებს და მხოლოდ პასიურად თანხმდებიან იმას, რასაც მათ სხვები სთავაზობენ. მაგალითად, კადრების პროფესიულ გადამზადებას ახდენენ მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მათ რომელიმე ორგანიზაცია, კადრების გადასამზადებლად უფასო ტრენინგს თავად სთავაზობს. ჩვენს კვლევაში ჩართულ ორგანიზაციებში შეგვხვდნენ ისეთი თანამშრომლები, რომლებსაც წლების განმავლობაში არ ჰქონიათ პროფესიული კვალიფიკაციის ამაღლების შესაძლებლობა.

კვლევაში ჩართული ორგანიზაციების ნაწილს ადგილობრივ მთავრობებთან თანამშრომლობის კარგი გამოცდილება აქვს. როგორც წესი, ასეთი თანამშრომლობა მიმართულია მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციის მატერიალური რესურსების გაძლიერებასა და ბანეფიციარებისთვის დამატებითი მომსახურების შეთავაზებისკენ, მაგალითად, მომსახურების მიწოდებისთვის ფართის გამოყოფა, გარემონტება, ადაპტირება, კომუნალური გადასახადების დაფარვა, მომსახურების მიმღებთა ტრანსპორტირება /ტრასპორტირების ხარჯის დაფარვა და სხვ. მსგავსი თანამშრომლობის მქონე ორგანიზაციების წარმომადგენლებთან ინტერვიუმ აჩვენა, რომ ადგილობრივი მთავრობის მიერ გამოხატული ასეთი მხარდაჭერა, მნიშვნელოვნად ზოგავს ორგანიზაციის ბიუჯეტს და საშუალებას აძლევს დაზოგილი თანხით ისეთი მატერიალური რესურსი თუ მომსახურება შეიძინონ, რომელიც მნიშვნელოვანია მომსახურების მიმღებებთან ინდივიდუალური მუშაობისათვის (მაგალითად, შშმ პირთა დღის ცენტრებში თექსი, საქსოვი ძაფების და სხვა ნედლეულის შექმნა, ასევე მეტყველების თერაპევტის დაქირავება და სხვა). შშმ პირებისა და ხანდაზმულებისთვის სოციალური მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციებს მატერიალური და ადამიანური რესურსების გაძლიერებაში მნიშვნელოვნად ეხმარება დონორ ორგანიზაციებთან თანამშრომლობა. როგორც შშმ პირთა ერთ-ერთი დღის ცენტრის მომსახურების ხელმძღვანელმა აღნიშნა -

„დღის ცენტრის მომსახურებაში ადმინისტრაციის თანხა ყოველთვის ორგანიზაციის საერთო ბიუჯეტიდან იფარება და არა ვაუჩერებიდან. მხოლოდ ასე ვახერხებთ იმას, რომ ბენეფიციარებს ხარისხიანი სერვისი შევთავაზოთ. გულწრფელად რომ ვითხრათ, ამ მომსახურების „შენახვა“ ორგანიზაციას საკმაოდ დიდი თანხა უკდება, მაგრამ ვერ ვამბობთ უარს, რადგან ბენეფიციარებზე ავიღეთ პასუხისმგებლობა“ (შშმ პირთა დღის ცენტრის ხელმძღვანელი).

როგორც ვხედავთ, სოციალური მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციების მატერიალური და ადამიანური რესურსების გაძლიერებაზე გავლენას ახდენს ისეთი ფაქტორები, როგორცაა: ორგანიზაციის ხელმძღვანელთა/მენეჯმენტის დამოკიდებულებები და მართვის სტილი. ასევე, ადგილობრივ მათავრობასა და დონორ ორგანიზაციებთან თანამშრომლობის გამოცდილება. და ბოლოს, არასაკმარისი ვაუჩერული დაფინანსება, რომელიც აღნიშნულია სახელმწიფო აუდიტის სამსახურის ანგარიშში (სახელმწიფო აუდიტის სამსახური, 2020).

4. უკუკავშირი

შშმ პირებისა და ხანდაზმულებისთვის არსებულ სოციალურ მომსახურების მიმწოდებლებს სახელმწიფო სტანდარტებით ევალუატი იმ მექანიზმების შემუშავება, რომლებიც საშუალებას მისცემს მომსახურების მიმღებებსა და მათი ოჯახის წევრებს საკუთარი მოსაზრებები გამოთქვან მომსახურებასა და სხვა მათთვის მნიშვნელოვანი თემებზე. ასეთი მექანიზმების არსებობა მნიშვნელოვანია მომსახურების მიმღებთა გამოხატვის თავისუფლების უზრუნველსაყოფად. ამ თემის შესასწავლად ყურადღება გავამახვილეთ შემდეგ საკითხებზე: (1) რა ფორმით გამოხატავენ მოსაზრებებს მომსახურების მიმღებები, (2) ყველაზე ხშირად რას უკავშირდება მათ მიერ გამოთქმული მოსაზრებები, (3) როგორ არის უზრუნველყოფილი უკუკავშირის ანონიმურობა და რამდენად ხშირია, (4) რამდენად დარწმუნებულნი არიან მომსახურების მიმღებები, რომ უარყოფითი უკუკავშირი არ აისახება მათ კეთილდღეობაზე და (5) როგორია მომსახურებაში არსებულ უკუკავშირზე რეაგირების მექანიზმები.

რესპონდენტებთან ჩატარებულმა ინტერვიუებმა აჩვენა, რომ უმრავლეს შემთხვევაში მომსახურების მიმღებებს შეუძლიათ ღიად და თავისუფლად გამოხატონ საკუთარი მოსაზრებები. გამოთქმული მოსაზრებების შინაარსი განსხვავდება მომსახურების მიხედვით. ხანდაზმულთა სათემო მომსახურების შემთხვევაში, მომსახურების მიმღებთა კომენტარები ძრითადად ეხება ყოველდღიურ რუტინას – მენიუს, ყოველდღიურ აქტივობებს. როგორც მომსახურების მიმწოდებლებმა, ისე მიმღებებმა აღნიშნეს, რომ გამოთქმული უკუკავშირი უმრავლეს შემთხვევაში მხედველობაში არის მიღებული, მაგალითად, შეცვლილია მენიუ, ცვლილებები შედის ხანდაზმულთა ყოველდღიურ საქმიანობაში. თუმცა, როგორც ჩანს, მომსახურების მიმღებები ყველგან თავისუფლად ვერ გამოხატავენ თავიანთ აზრს, რადგან შესაძლოა ფიქრობენ, რომ ეს გარკვეულწილად გავლენას მოახდენს მათ მიერ მიღებული მომსახურების ხარისხსა და უსაფრთხოებაზე. ამას ადასტურებს, ხანდაზმულთა ერთ-ერთ სათემო მომსახურებაში მომსახურების მიმღების ინტერვიუებისას ნათქვამი –

„არის რაღაცეები, რაც არ მომწონს, მაგრამ აბა როგორ ვიტყვი.. ერთხელ ვთქვი რაღაც და ასე მითხრა (ორგანიზაციის ხელმძღვანელმა), თუ არ მოგწონს წაღიო და აბა სად წავიდე, ხმას აღარ ვიღებ, ვარ ჩემთვის, მართლა რომ ვამაგდოს?!“ (ხანდაზმულთა სათემო მომსახურების მიმღები ქალი).

დღის ცენტრების, ბავშვთა ადრეული განვითარების პროგრამისა და თბილისის მერიის აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციის პროგრამის მიმწოდებლებთან და მიმღებებთან/მზრუნველებთან ჩატარებულმა ინდივიდუალურმა და ჯგუფურმა ინტერვიუებმა განსხვავებული სურათი აჩვენა. შშმ პირთა დღის ცენტრის მომსახურებაში მშობლები/მზრუნველები ნაკლებად ერთგებიან და შესაბამისად, ნაკლებად გამოხატავენ უკუკავშირს. უფრო აქტიური როლი აქვთ ადრეული განვითარების პროგრამისა და თბილისის მერიის აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციის პროგრამის მიმღები ბავშვების მშობლებს. როგორც ერთ-ერთი მშობელი აღნიშნავს: „მე ხშირად ვეუბნები თერაპევტს, ხომ არ აჯობებს ასე გავაკეთოთ – ვაკვირდები ჩემს შვილს და ვხვდები რა იქნება მისთვის უკეთესი, ის თავის აზრს მეუბნება და ბოლოს იმას ვაკეთებთ, რაც X თვის (ბავშვის სახელი) უკეთესია. ასე ხშირად ხდება, მე არასოდეს მერიდება ვუთხრა რამე თუ არ მომწონს და ისიც ცდილობს გაითვალისწინოს, ნამდვილად არ ვარ უკმაყოფილო ჩვენი ურთიერთობით“ (ბავშვთა ადრეული განვითარების მომსახურების მიმღების მშობელი). განსხვავებული გამოცდილება გაგვიზიარა აუტიზმის სპექტრის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციის პროგრამაში ჩართული ბავშვის მშობელმა. მან უარყოფითი დამოკიდებულება გამოხატა მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციის ხელმძღვანელისადმი შვილთან დაკავშირებულისპეციალისტის გამოცვლის გამო. ბავშვს მიჯაჭვულობა ჰქონდა კონკრეტული სპეციალისტისადმი და მშობელი თვლიდა, რომ სპეციალისტის გამოცვლა მის შვილზე ცუდად იმოქმედებდა. თუმცა, მისი აზრი გათვალისწინებული არ იყო და მოხდა ის, რასაც მშობელი ვარაუდობდა – ბავშვს ძალიან გაუჭირდა ახალ სპეციალისტთან შეგუება. ორგანიზაციის ხელმძღვანელისგან კი მიიღო პასუხი – „**თუ არ მოგწონს, სხვაგან გადადი**“.

მომსახურების მიმღებებს აზრის გამოთქმაში ხელს უწყობენ შშმ პირთა საოჯახო ტიპის დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშემწყობი მომსახურე დაწესებულებები. როგორც კვლევის მონაწილეებმა აღნიშნეს, მათი მომსახურების მნიშვნელოვან პრიორიტეტს წარმოადგენს მომსახურების მიმღებთა გაძლიერება და დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის საჭირო უნარების განვითარება. ამიტომ თავიდანვე ცდილობენ მათ აზრის გამოხატვის ჩვევა გამოუმუშაონ. თუმცა, როგორც რესპონდენტებმა აღნიშნეს, ეს ყოველთვის

ადვილი არ არის. მათ დაწესებულებებში მოდიან სახელმწიფო ბრუნვის ინსტიტუციებიდან და იქ ყოფნის გამოცდილება უარყოფით გავლენას ახდენს ინდივიდთა იდენტობასა და თვითშეფასებაზე. ეს მოსაზრება აღნიშნული მომსახურების მიმღებებთან ინტერვიუში გამოჩნდა. ყოველდღიურ ცხოვრებაში ისინი ხშირად გამოთქვამენ საკუთარ აზრს ისეთ საკითხებზე, როგორცაა: საოჯახო საქმეები, სამსახური, პირადი ცხოვრება და სხვ. უმრავლეს შემთხვევაში, მათ მიერ გამოთქმული უკუკავშირი უფრო ეხება ყოველდღიურ რუტინას, ვიდრე ინდივიდუალური მომსახურების დაგეგმვასა და განხორციელებას.

უკუკავშირის ანონიმურად გამოხატვისთვის თითქმის ყველგან ერთი და იგივე ტექნიკას იყენებენ - დალუქული ყუთი, რომელიც მოთავსებულია საერთო სივრცეში და ყველას, როგორც მომსახურების მიმღებებს, ისე მათი ოჯახის წევრებს, შეუძლიათ მოათავსონ ანონიმურად დაწერილი სურვილი თუ კომენტარი. თუმცა, როგორც კვლევის მონაწილეთა უმრავლესობა აღიშნავს, გახსნისას ყუთი თითქმის ყოველთვის ცარიელია. იშვიათად ხვდებათ მომსახურების მიმღებთა სურვილები, მაგ. ექსკურსიაზე წასვლა ან რაიმე ნივთის ყიდვა.

კვლევა აჩვენებს, რომ მომსახურების მიმღებთა და მათი ოჯახის წევრების ჩართულობა მომსახურების დაგეგმვაში, განხორციელებასა და შეფასებაში მინიმალურია. იშვიათი გამონაკლისების გარდა, ისინი ძირითადად მომსახურების პასიური მიმღებები არიან და მათი ჩართულობა მხოლოდ ყოველდღიურ რუტინულ საკითხებს უკავშირდება. მომსახურების გამწვევი ორგანიზაციებში კი ნაკლებად გვხვდება არაშაბლონური და მომსახურებების გააქტიურებაზე მიმართული გზები, რომლებიც მომსახურების მიმღებებში აზრისა და უკუკავშირის პირდაპირ თუ ანონიმურად თქმას წაახალისებს.

5. მომსახურების ხელმისაწვდომობა

მოცემული თემის გასაანალიზებლად შესწავლილი იყო შემდეგი თემები: (1) მომსახურებაში ჩართვისა და მომსახურებიდან გამოსვლის არსებული მექანიზმები და მათი სამართლიანობა, (2) დამხმარე მომსახურების ხელმისაწვდომობა მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციის შიგნით და მის გარეთ.

შშმ პირთა და ხანდაზმულთა სოციალურ მომსახურებებში ჩართვის და გამოსვლის მექანიზმები გაწერილია სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2020 წლის სახელმწირო პროგრამაში (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, 2010). მომსახურების მიწოდების პროცესში პრიორიტეტი ენიჭება სოციალურად დაუცველ პირებს / ოჯახებს. თუმცა, ოჯახების ის კატეგორია, ვისთვისაც გათვალისწინებულია თანადაფინანსება, ბევრ შემთხვევაში ისეთ უკიდურეს სიღარიბეში ცხოვრობს, რომ მათთვის მომსახურების საფასურის ნაწილობრივი გადახდაც კი რთულია. ასეთ შემთხვევებში, გავრცელებული პრაქტიკით, ადგილობრივი მთავრობა ფარავს მომსახურების მიღებას გადასახადს - მაგალითად, თბილისის მერია ფარავს შშმ პირთა დღის ცენტრის ვაუჩერის საფასურის 25 %-ს იმ პირების შემთხვევაში, ვისაც ამ თანხის გადახდა უწევს.

აღსანიშნავია, რომ შშმ პირთა და ხანდაზმულთა თითქმის ყველა მომსახურებაზე მომლოდინეთა დიდი სია არსებობს, რის გამოც ოჯახები თვეებისა და ზოგჯერ წლების განმავლობაში ელოდებიან მომსახურების მიღებას. ეს საკითხი განსაკუთრებით აქტუალურია შშმ ბავშვებთან დაკავშირებით -

„ თან გეუბნებიან, რომ რაც შეიძლება სწრაფად უნდა დაიწყოს ბავშვთან მუშაობა და თან თვეების განმავლობაში რიგში დგახარ, ჩემი შვილი ისე ვახდა სასკოლო ასაკის, ადრეული განვითარების პროგრამაში ვერ ჩავერთეთ“ (შშმ ბავშვის დედა). სახელმწიფო აუდიტის სამსახურის ანგარიშის მიხედვით, ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობის პროგრამაში 516 მომლოდინეთა (სახელმწიფო აუდიტის სამსახური, 2020).

შშმ პირთა, განსაკუთრებით კი ბავშვების შემთხვევაში, საჭირო მომსახურების ხელმისაწვდომობაზე მნიშვნელოვან ზეგავლენას ახდენს ტრანსპორტირების საკითხი, სადაც პრობლემები ორი მიმართულებით იკვეთება. პირველი, ზოგჯერ საჭირო მომსახურება ოჯახის საცხოვრებელ ადგილას (სოფელი, ქალაქი) არ არსებობს და მომსახურების მისაღებად საჭიროა სხვა ქალაქში წასვლა. ეს მთლიანად გამორიცხავს მაგალითად, დღის ცენტრის მომსახურების მიღებას. იმ შემთხვევაშიც, თუ მომსახურება არ გულისხმობს ყოველდღიურ აქტივობას, თუმცა აქვს რეგულარული ხასიათი, პრობლემას წარმოადგენს მომსახურების მიღების ტრანსპორტირება მომსახურების ადგილამდე. მაგალითად, ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობის პროგრამის შემთხვევაში (მეცადინეობის ნაწილი მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციის სივრცეში ხორციელდება) მშობლებს უწევთ სხვადასხვა სოფლებიდან ქალაქში ბავშვების ტარება, რაც ოჯახებისთვის პრობლემურია. ამ პრობლემების არსებობისას, ზოგიერთ მუნიციპალიტეტში (მაგალითად, ზუგდიდის მუნიციპალიტეტში) ადგილობრივი მთავრობა ფარავს ტრანსპორტირების ხარჯს. იმ შემთხვევაში, თუ მომსახურება დიდ ქალაქშია და მნიშვნელოვნად დაშორებულია მომსახურების მიღების საცხოვრებელი ადგილიდან, მომსახურების დაწესებულებამდე მიღწევა დიდ დროს საჭიროებს და შშმ ბავშვს ღლის იმდენად, რომ ის თერაპიულ/სარეაბილიტაციო მუშაობაში სათანადოდ ვეღარ ერთვება. ასევე, გავრცელებული პრაქტიკაა დღის ცენტრების მიერ გამოყენებული მეთოდი, როდესაც ორგანიზაციის ტრანსპორტით „აგროვებენ“ ბავშვებს -

„ ჩემი შვილი , სახლიდან რომ ვუშვებ, ნახევარი საათია გზაში, სანამ ყველა ბავშვს არ აკრეფენ და უკვე დაღლილი მიდის ცენტრში“ (დღის ცენტრის მომსახურების მიმღები შშმ ბავშვის დედა).

არის შემთხვევები, როდესაც შშმ ბავშვი საჭირო მომსახურებას ვერ იღებს მისი ოჯახის დამოკიდებულების გამო. კერძოდ, ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობისა და დღის ცენტრის მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციის წარმომადგენლებმა აღნიშნეს, რომ ჯერ კიდევ ბევრია ისეთი შემთხვევა, როდესაც მშობლები არ აღიარებენ ბავშვის განვითარების დარღვევას და უარს ამბობენ მომსახურებაზე -

„ ათას რამეს იკონებენ, მაგალითად მამამისიც ასე ყოფილა, ვვიან დაუნყია ლაპარაკი, ეს მამას ჰკავს“ (ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობის მომსახურებაში ჩართული სპეციალისტი, ქალი).

ასევე არის შემთხვევები, როდესაც მშობელი უარს ამბობს განვითარების მძიმე დარღვევების მქონე შვილის შინ მოვლის მომსახურებაზე, რადგან თვლის, რომ მასავით ბავშვს ვერაფერს მოუვლის. მძიმე დარღვევების მქონე ბავშვების შემთხვევაში, მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს მათ სამედიცინო ხასიათის საჭიროებაზე ზრუნვა. სახლის პირობებში, მშობლების მხრიდან გაწეული, ზოგჯერ პროფესიონალი მედლის მიერ შესრულებული სამუშაოს ტოლფასია (მაგალითად, ტრაქეოსტომის ჩადგმა), მაგრამ ეს კი ყველა მშობელს არ შეუძლია. ამ მხრივ კი მშობლებთან არაფერს მუშაობს.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, შშმ პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურებებში ნაკლებად არიან ჩართულნი ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელი. სავარაუდოდ, ამის გამო აქტუალურ პრობლემას არ წარმოადგენს ის, რომ არსებული მომსახურებები ჩართული პირებისგან ქართული ენის ცოდნას მოითხოვს. როგორც რამდენიმე ორგანიზაციის გამოცდილება აჩვენებს, ჯგუფურ მომსახურებაში მაგალითად, დღის ცენტრის და სათემო მომსახურების შემთხვევაში, თუ მომსახურების მიმღებმა ქართული სრულყოფილად არ იცის, პერსონალი მასთან მაინც ახერხებს კომუნიკაციის დამყარებას და მუშაობას. თუმცა, ისეთი ინდივიდუალური მომსახურების შემთხვევაში, როგორიცაა მაგალითად ბავშვთა ადრეული განვითარების პროგრამა ან აუტიზმის სპექტრის მქონე ბავშვთა განვითარების პროგრამა, შეუძლებელია ქართულენოვანი პროგრამა შეთავაზებული იყოს არაქართულენოვანი მოსახლეობისთვის.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, ინდივიდუალური საჭიროებების მიუხედავად, მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია ყოველთვის ვერ ახერხებს მომსახურების მიმღების საჭიროების დაკმაყოფილებას და მუშაობაში ვიწრო სპეციალისტის (მაგალითად, მეტყველების თერაპევტი, ოკუპაციური თერაპევტი, ფსიქიატრი და სხვა) ჩართვას. დედაქალაქისა და დიდი ქალაქების გარდა, ჩამოთვლილი სპეციალისტები არათუ კონკრეტული მომსახურების შიგნით, არამედ რაიონის მასშტაბით ნაკლებად ხელმისაწვდომია, რადგან მსგავსი კადრი ფიზიკურად თითქმის არ არსებობს.

6. მომსახურების მართვა

მოცემული თემის გაანალიზებისას, შესწავლილი იყო შემდეგი საკითხები: (1) მომსახურების პერსონალის პროფესიული კვალიფიკაციის ამაღლებაზე ზრუნვა, (2) პროფესიული სუპერვიზიის ხელმისაწვდომობა, (3) მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციაში მტკიცებულებაზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენება, (4) უსაფრთხოების, ფინანსური და ადამიანური რესურსების მართვა და (5) ორგანიზაციის თანამშრომელთა დამოკიდებულებები და ღირებულებები. აღნიშნული თემებიდან თითქმის ყველა იყო განხილული სხვადასხვა თემასთან მიმართებით. ამ თავში კი ძირითად აქცენტს ორგანიზაციის მართვასთან დაკავშირებით გავაკეთებთ.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, მომსახურების ხარისხი მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული მასში ჩართული პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლებაზე. შეიძლება ითქვას, რომ ორგანიზაციის მენეჯმენტის მიერ მომსახურებაში ჩართული პერსონალის პროფესიული კვალიფიკაციის ამაღლებაზე ზრუნვა, ერთი მხრივ, ხელს უწყობს ხარისხიანი მომსახურების განვითარებას, მეორე მხრივ, უზრუნველყოფს მომსახურების მდგრადობას, რადგან პროფესიული განვითარების ზრდის შესაძლებლობა ეხმარება მომსახურებას შეინარჩუნოს სპეციალისტი და შესაბამისად, ასეთ ორგანიზაციებს კადრების დენადობის პრობლემა ნაკლებად აქვთ.

შემ პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურებაში ჩართული სპეციალისტების მიერ ყველაზე ხშირად დასახელებული იყო საქართველოს ბავშვთა ადრეული ინტერვენციის კოალიციისა და მაკ ჯორჯიას მიერ ორგანიზებული თემატური ტრენინგები, რომლებიც უკავშირდება ისეთ საკითხებს, როგორცაა: რთული ქცევის მართვა, შეზღუდულ შესაძლებლობებთან დაკავშირებული განსაკუთრებული საჭიროებები, ასაკის თანმხლების ჩართულობა და სხვ. ორგანიზაციის მიერ, ადამიანური რესურსების გაძლიერების თვალსაზრისით, სწორად განხორციელებული მართვა გულისხმობს მუდმივად განახლებულ ინფორმირებულობას გარკვეული მომსახურების შესაფერისი ტრენინგების შესახებ. ამისთვის კარგ საშუალებას წარმოადგენს რელევანტური პროფილის მქონე ორგანიზაციებთან ეფექტური კომუნიკაციის დამყარება, ინფორმაციის გაცვლა-გამოცვლა, სოციალურ ქსელებში ურთიერთობა და სხვა. უნდა აღინიშნოს, რომ კვლევაში ჩართულ ბევრ ორგანიზაციას არ აქვს სამიზნე ორგანიზაციებთან აქტიური კომუნიკაციის გამოცდილება. უფრო ხშირად, ტრენინგის ჩამტარებელი ორგანიზაციები უფრო აქტიურობენ და თავად სთავაზობენ სხვადასხვა ტრენინგს მომსახურების მიმწოდებლებს.

ზემოთ დეტალურად განხილული მიზეზების გამო (კომპეტენტური პერსონალის ნაკლებობა და კადრების დენადობა), ბევრ შემთხვევაში მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციებს არ ეძლევათ პროფესიული სუპერვიზიის სისტემის ჩამოყალიბების შესაძლებლობა - ყველა საკითხი, დაკავშირებული მომსახურების ხარისხთან თუ ორგანიზაციულ მართვასთან, მიმართულია ორგანიზაციის ხელმძღვანელთან. შესაბამისად, ის არის ერთადერთი ადამიანი, ვინც აგვარებს ყველა საკითხს. როგორც კვლევაში ჩართული ორგანიზაციების ხელმძღვანელებთან საუბარში გამოჩნდა, ზოგიერთ შემთხვევაში მათ არ ჰყავთ შესაბამისი კადრები უფლებმოსილების დელეგირებისთვის. ზოგიერთ შემთხვევაში კი ეს მათ პიროვნულ დამოკიდებულებასა და მართვის სტილს უკავშირდება, რადგან მიაჩნიათ, რომ ძირითადი გადაწყვეტილებების მიმღებები, ყველა საკითხთან მიმართებაში თავად უნდა იყვნენ. მომსახურებაში პროფესიული სუპერვიზიის სისტემის არარსებობა მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს მომსახურების ხარისხზე. კვლევამ აჩვენა, რომ მომსახურების ეფექტური მართვის შემთხვევაში, ორგანიზაციები, პროფესიული სუპერვიზიის მიზნით, გარე რესურსებს იყენებენ, მაგალითად, ბავშვის ადრეული განვითარების ხელშეწყობის მომსახურების მიმწოდებლები ეფექტურად თანამშრომლობენ საქართველოს ბავშვთა ადრეული ინტერვენციის კოალიციასთან. ასევე, გავრცელებულ პრაქტიკას წარმოადგენს სხვადასხვა ტრენინგებთან თანამშრომლობის შენარჩუნება და რთული შემთხვევების მათთან ერთად განხილვა. თუმცა, ამას სისტემური სახე არა აქვს და არ ეხმარება ორგანიზაციებს სუპერვიზიის შიდა სისტემის ჩამოყალიბებაში.

ის, თუ რამდენად თანამედროვე და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მიდგომები და მეთოდები გამოიყენება მომსახურებაში, მნიშვნელოვნად უკავშირდება ზემოთ აღნიშნულ ისეთ საკითხებს, როგორცაა: კადრების კომპეტენტურობა და პროფესიული სუპერვიზიის სისტემა. თუმცა, ასევე მნიშვნელოვნად არის განპირობებული ორგანიზაციის მენეჯმენტის დამოკიდებულებებითა და ღირებულებებით, რადგან სწორედ მენეჯმენტის ზედა რგოლის ღირებულებები ქმნის ორგანიზაციულ კულტურას და აყალიბებს მუშაობის სტილს.

ჩვენს კვლევაში ჩართული ორგანიზაციის ხელმძღვანელები სიტყვიერად ადასტურებდნენ პატივისცემას მომსახურების მიმღებთა და მათი ძირითადი უფლებების მიმართ და მომსახურების მიმღებებს პატივსაცემ და ღირსეულ ადამიანებად მოიხსენიებდნენ. თუმცა, ზოგჯერ საუბარში „იპარებოდა“ ისეთი სიტყვები და ფრაზები, რომლებიც სწორედ საწინააღმდეგოზე მიუთითებდა, მაგალითად - „**აქ მხოლოდ ორია (მომსახურების მიმღებზე), ვისაც ჭკუა მოეკითხება, დანარჩენები ვერაფერს ვერ გეტყვიან**“ ან „**შებლუდული ბავშვები**“ და სხვ.

როგორც კვლევის მონაცემები აჩვენებს, მომსახურების ხარისხი მნიშვნელოვნად არის დაკავშირებული ორგანიზაციის გარეთ დამყარებულ თანამშრომლობასთან. როგორც წესი, ამ მიმართულებით ძირითადად ორგანიზაციის ხელმძღვანელი მუშაობს. ხშირად ისეთი ფაქტორები, როგორცაა მისი პიროვნული ქარიზმა, ავტორიტეტი და კარგი ნაცნობობა მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ორგანიზაციის გულშემატკივრებისა და მხარდამჭერების შემოკრებაში. ამიტომ, მეტწილად ორგანიზაცია და მისი მომსახურებაც, ორგანიზაციის ხელმძღვანელთან ასოცირდება - მოიხსენიება, როგორც „გულიკოს ან ვერიკოს ორგანიზაცია“. ორგანიზაციის ხელმძღვანელებთან ინტერვიუმ იგივე ტენდენციებზე მიუთითა, ბევრ შემთხვევაში, ისინიც თვლიან რომ ეს - „მათი ორგანიზაცია“, ხშირად იყენებდნენ ისეთ ფორმულირებებს, როგორცაა „ჩემი სპეციალისტები“, „ჩემი გოგონები“, „ჩემთან მოვიყვანე და გამოვზარდე“ და სხვ.

ორგანიზაციის ხელმძღვანელებთან და თანამშრომლებთან ჩატარებულმა ინტერვიუებმა აჩვენა, რომ საქმიანობის დაგეგმვა და მართვა ძირითადად მიმდინარე პროცესებს ეხება და ნაკლებად არის გავრცელებული ისეთი პრაქტიკა, როგორცაა წლის განამავლობაში გაწეული საქმიანობის შეჯამება-შეფასება და ახალი წლის აქტივობების დაგეგმვა. შესაბამისად, საპროექტო განცხადებზე მუშაობაც (სადაც არის ასეთი გამოცდილება) უფრო ქაოტურია. ორგანიზაციების მიერ გადადგმული ნაბიჯები უფრო „ხანძრის ჩაქრობას“ გულისხმობს, ვიდრე სისტემურად დაგეგმილი აქტივობების განხორციელებას.

დასკვნები და რეკომენდაციები

უფლებებზე დაფუძნებული სოციალური მომსახურების განვითარება მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს მრავალი ქვეყნის სოციალურ პოლიტიკაში. სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფებისთვის განვითარებული მომსახურება ძირითადად ეფუძნება ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციას. შშმ პირებისა და ხანდაზმულებისათვის არსებული მომსახურება, აღნიშნულ დოკუმენტთან ერთად, ეყრდნობა ბავშვის უფლებების კონვენციას, შშმ პირთა უფლებების დაცვის კონვენციასა და დაბერებასთან დაკავშირებული მადრიდის საერთაშორისო გეგმას. აღნიშნული დოკუმენტები აღიარებულია საქართველოში და საფუძვლად უდევს ადგილობრივ კანონმდებლობასა და სოციალურ პოლიტიკას. თუმცა, მათი პრაქტიკული განხორციელება მნიშვნელოვან გამოწვევებს უკავშირდება.

სამედიცინო და სოციალურ მომსახურებაში უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის მნიშვნელოვან საერთაშორისო გამოცდილებას წარმოადგენს The Health Information and Quality Authority (HIQA) და Safeguarding Ireland -ის მიერ ჩამოყალიბებული პრინციპები, რომლებიც ცნობილია, როგორც FREDA - Fairness, Respect, Equality, Dignity and Autonomy: სამართლიანობა, პატივისცემა, თანასწორობა, ღირსება და ავტონომია. ასევე, მნიშვნელოვანია შოტლანდიის ადამიანთა უფლებების კომისიის მიერ განვითარებული PANEL პრინციპები - **P**articipation, **A**ccountability, **N**on-Discrimination and Equality, **E**mpowerment and **L**egality - მონაწილეობა, ანგარიშვალდებულება, არადისკრიმინაციული მიდგომა და თანასწორობა, გაძლიერება და კანონიერება. აღნიშნულ დოკუმენტებში თავმოყრილია ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული მნიშვნელოვანი საერთაშორისო დოკუმენტების ძირითადი პრინციპები. ეს დოკუმენტები სოციალურ მომსახურებაში ადამიანის ძირითადი უფლებების ინტეგრირების სახელმძღვანელოდ განიხილება. ამ პრინციპებზე დაფუძნებით, 2019 წელს სსიპ ადამიანთ ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდმა (ახლანდელი სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტო) შექმნა ხარისხის მართვის სახელმძღვანელო ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო მომსახურებისთვის.

რაც უფრო მეტად მოწყვლადი ჯგუფებისთვის არის გათვალისწინებული სოციალური მომსახურება, მით უფრო მეტ მნიშვნელობას იძენს მასში ძირითადი უფლებების ეფექტურად ინტეგრირება და განხორციელება, რადგან ხშირად ამ ჯგუფებს უჭირთ საკუთარი უფლებების დაცვა. შშმ პირები და ხანდაზმულები, ორივე მოწყვლად ჯგუფს მიეკუთვნება. აქედან გამომდინარე, მრავალი განვითარებული ქვეყნის სოციალური მომსახურება შშმ პირებისა და ხანდაზმულებისთვის უფლებებზე დაფუძნებული სპეციალური სტანდარტებით რეგულირდება, მათ შორის აღსანიშნავია, ავსტრალიის მთავრობის მიერ მომზადებული შშმ პირების მომსახურების ეროვნული სტანდარტები და European Center for Welfare Policy and Research -ის მიერ მომზადებული ხანდაზმულთა უფლებებზე დაფუძნებული მომსახურების ინდექსი.

ავსტრალიის მთავრობის მიერ მომზადებული შშმ პირების მომსახურების ეროვნული სტანდარტები ყურადღებას ამახვილებს მომსახურების მიმღებთა თვითგამორკვევასა და გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მონაწილეობის მნიშვნელობაზე, ეთიკური და პატივისცემაზე დაფუძნებული მომსახურების განხორციელებაზე. განსაკუთრებულ აქტუალობას იძენს მომსახურებაში ინდივიდების ოჯახის წევრების ეფექტური ჩართვა და თემთა სოციალური ინკლუზიის ხელშეწყობა. შშმ პირებისთვის ეფექტური მომსახურება გულისხმობს ინდივიდზე ცენტრირებულ მიდგომას, სადაც აქცენტი პიროვნების ძლიერ მხარეებზე კეთდება და ინდივიდებს საკუთარი მიზნების მიღწევის საშუალება ეძლევათ. მომსახურების მიმღებები და მათი ახლობლები კი აქტიურად მონაწილეობენ მომსახურების დაგეგმაში, განხორციელებაში და შეფასებაში. მომსახურების მიმღებებისა და მათი ახლობლებისათვის უკუკავშირის გამოთქმისა და გასაჩივრებისთვის ხელსაყრელი პირობების შექმნა მომსახურების მნიშვნელოვან კომპონენტს წარმოადგენს - შექმნილი ორგანიზაციული კლიმატი მომსახურების მიმღებებს და მათ ახლობლებს ხელს უწყობს გამოთქვან კრიტიკული მოსაზრებები ისე, რომ სამომავლოდ უარყოფითი შედეგების არ შეეშინდეთ. მომსახურების შესახებ რეგულარული უკუკავშირის მიღება მნიშვნელოვან კომპონენტად ითვლება მის გასაუმჯობესებლად. მომსახურება ხორციელდება თანასწორობისა და სამართლიანობის პრინციპების გათვალისწინებით, შესაბამისად, მომსახურების ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებით არსებობს სამართლიანი და გამჭვირვალე კრიტერიუმები, რომლებიც ზედმიწევნით სრულდება. მომსახურებას მართავს და

ახორციელებს კვალიფიციური გუნდი და ანგარიშვალდებული მენეჯმენტი, რომელიც მუშაობს ინდივიდთა შედეგების გაუმჯობესებაზე. მართვის ეფექტურ სისტემასთან ერთად, სახეზეა თანასწორი და ემპათიური დაფუძნებული ურთიერთობები.

ხანდაზმულებისთვის განკუთვნილი, მომსახურებისთვის, განსაკუთრებით კი სადღეღამისო მომსახურებისთვის მნიშვნელოვანია პიროვნებაზე ორიენტირებული ზრუნვისა და მხარდაჭერის არსებობა ხანდაზმულების ინდივიდუალობისა და ღირსების პატივისცემით, მათი არჩევანისა და საჭიროების გათვალისწინებით. ინდივიდუალური მიდგომა გულისხმობს კვებისა და ზრუნვის თავისებურებების გათვალისწინებას, ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესებაზე ზრუნვას, სტაბილურ და სიცოცხლის ბოლომდე მომსახურების უზრუნველყოფას. საჭიროების შემთხვევაში, პალიატრიურ მზრუნველობას. ეფექტური მომსახურება გულისხმობს საზოგადოების სხვადასხვა ჯგუფებთან და თემის წევრებთან ხანდაზმულების ურთიერთობის ხელშეწყობასა და ხანდაზმულების დადებითი იმიჯის შექმნაზე ზრუნვას. ამ შემთხვევაშიც, მნიშვნელოვანი აქცენტი კეთდება რესურსების სწორად მართვასა და კვალიფიციურ და გულისხმიერ პერსონალზე.

საქართველოში შშმ პირებისა და ხანდაზმულებისათვის არსებული სოციალური მომსახურება ძირითადად სახელმწიფო ბიუჯეტიდან ფინანსდება, სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2020 წლის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში. ცალკეულ შემთხვევებში, რეგიონულ დონეზე ხელმისაწვდომია ადგილობრივი მთავრობის მიერ დაფინანსებული მომსახურება. ასევე, გვხვდება ამ სფეროში დონორი ორგანიზაციების მიერ მხარდაჭერილი პილოტური პროგრამები. სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2020 წლის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში განხორციელებული ზოგიერთი მომსახურებისთვის არსებობს ხარისხის უზრუნველყოფის მინიმალური სტანდარტები, რომლებიც მხოლოდ ნაწილობრივ ასახავს იმ ძირითად უფლებებს, რომლებიც საერთაშორისო და ადგილობრივი კანონმდებლობით აქვთ მინიჭებული შშმ პირებსა და ხანდაზმულებს. საქართველოში შშმ პირებისა და ხანდაზმულებისთვის არსებული სოციალური მომსახურებისთვის დაწესებული სახელმწიფო სტანდარტები ყურადღებას ამახვილებს იმ მინიმალურ მოთხოვნებზე, რომლებიც მიმართულია მომსახურების ფიზიკურად უსაფრთხო გარემოში განხორციელებზე და ნაკლები ყურადღება ექცევა ისეთ ფაქტორებს, როგორცაა: მომსახურების მიმღების (მისი წარმომადგენლის) ჩართვა მომსახურების დაგეგმვისა და განხორციელების პროცესში, მათ თვითგამორკვევას, მათი აზრის შესწავლასა და გათვალისწინებას - ყველაფერი, რაც მომსახურების მიმღებთა მიმართ პატივისცემასა და თანასწორ დამოკიდებულებას გამოხატავს. არის შემთხვევები, როდესაც მომსახურების მიწოდებისას არსებული მინიმალური სტანდარტიც კი არ არის გათვალისწინებული.

შესწავლილ მომსახურებებთან მიმართებით, კვლევის პირველად და მეორად მონაცემებზე დაყრდნობით, შესაძლებელია შემდეგი დასკვნა/რეკომენდაციების გაკეთება

1. უფლებების განხორციელების ხელშეწყობა

- შშმ პირთა და ხანდაზმულთა დღისა და 24 საათიან სათემო მომსახურებებში პერსონალი ინფორმირებულია, რომ მომსახურების მიმღებებს ღირსების დაცვითა და პატივისცემით უნდა მოემსახუროს. ამ დამოკიდებულების ერთ-ერთი გამოხატულებაა მათი კომუნიკაცია - უმრავლეს შემთხვევაში ეს ურთიერთობა არაფორმალური და „შინაურულია“, თუმცა ზოგჯერ ერთმანეთის მიმართ პატივისცემის გამოსახატავად მიმართავენ კომუნიკაციის უფრო ფორმალურ გზებს. ეფექტური კომუნიკაცია განსაკუთრებულად მნიშვნელოვანია სენსიტიურ თემებთან მიმართებით, მაგალითად, ჰიგიენური ნორმების დაცვის, სექსუალური ქცევის მართვის დროს და სხვ.
- სათემო მომსახურებაში ხანდაზმან თავს იჩენს სერვისის მიმღებებს შორის დაძაბულობა და კონფლიქტი, რაც მხარეებისთვის ღირსების შემლახავია. ასეთ სიტუაციაში, განსაკუთრებულად მნიშვნელოვანი ხდება პერსონალის ინტერპერსონალური კონფლიქტის კონსტრუქციულად მოგვარების უნარი.
- სათემო მომსახურებაში მომსახურებების მიმღებთა მიერ გამოთქმული სურვილები ძირითადად ეხება ყოველდღიურ ყოფით საკითხებს, როგორცაა მენიუში ცვლილებების შეტანა, დღის დაგეგმვა, კულტურულ ღონისძიებებში მონაწილეობა და სხვ. ეს სურვილები ხშირად გათვალისწინებულია მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციის მიერ.

- როგორც დღის, ისე სათემო მომსახურებებში მომსახურებების მიმღებთა ბაზისური საჭიროებები მეტწილად დაკმაყოფილებულია - კვებასთან, ფართთან და მის მოწყობასთან დაკავშირებული სახელმწიფო სატანდარტებით გათვალისწინებული მოთხოვნები ძირითადად შესრულებულია, თუმცა ხანდაზმულთა სათემო მომსახურების გამწევი ორგანიზაცია ზოგჯერ არ ფლობს საჭირო დამხმარე საშუალებებს, მაგალითად, ეტლს - გადაადგილების შეზღუდვის მქონე პირისთვის - საჭირო ინვენტარის გარეშე მომსახურება კი ღირსების შემლახავია. ასევე აღსანიშნავია, რომ ადგილობრივი მთავრობის მიერ დაფინანსებული დღისა და სათემო მომსახურებისთვის უმეტეს შემთხვევაში, არ არის დაწესებული მომსახურების სტანდარტები, რაც შეიძლება უარყოფითად აისახოს როგორც მიწოდებული მომსახურების ხარისხზე, ისე მომსახურების მიმღებთა ბაზისური საჭიროებების დაკმაყოფილებაზე, მაგალითად, მომსახურება შესაძლოა მიეწოდოს არასაკმარის სივრცეში.
- სათემო მომსახურებებში ყოველთვის ვერ ხერხდება პირადი სივრცის დაცვა. მაგალითად მაშინ, როცა 24 საათიანი მომსახურების მიმღებები საძინებელს იყოფენ ერთ და მეტ პირთან. ზოგჯერ მეზობლების პიროვნული თვისებები ან ჯანმრთელობის მდგომარეობა მოზინადრეებს ხელს უშლით ძილსა და დასვენებაში, არ ეძლევათ განმარტოვების საშუალება. ამ სირთულეებს მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციები განსხვავებულად აგვარებენ. ზოგიერთი ორგანიზაცია ცდილობს ერთ ოთახში ერთმანეთისთვის უფრო სასურველი პირები მოათავსონ, განალაგონ ოთახში გამყოფები („შირმები“), ზრუნავენ ერთადგილიანი ოთახების მოწყობაზე. ზოგ ორგანიზაციაში კი მომსახურების მიმღებების მიერ გამოთქმულ მსგავს სურვილებს მარტივად პასუხობენ: „თუ არ მოგწონს, წადი“.
- მომსახურების მიმღებები და მათი ოჯახის წევრები ძირითადად ინფორმირებულნი არიან მომსახურების შესახებ. შშმ ბავშვთა დღის მომსახურების შემთხვევაში, მშობლები ძირითად ინფორმაციას არაფორმალური გზებით - სოციალურ ქსელებში მოქმედი მშობელთა ჯგუფების დახმარებით იღებენ. ხანდაზმულთა სათემო მომსახურებებში არის შემთხვევები, როცა მომსახურების მიმღებებმა არაფერი იციან მათი, როგორც მომსახურების მიმღების ძირითადი უფლებების შესახებ, მაგალითად, რამდენი უნდა იყოს საძინებლის მინიმალური ფართი და სხვ. როგორც შშმ პირების, ისე ხანდაზმულთა სათემო მომსახურებებში, მომსახურების მიმღებები ინფორმირებულნი არიან სახალხო დამცველის ცხელი ხაზის შესახებ, თუმცა კვლევის მონაწილეები ამ ნომრით ნაკლებად სარგებლობენ. როგორც შშმ პირთა, ისე ხანდაზმულთა დღისა და სათემო მომსახურების მიმღებები ნაკლებად ფლობენ ინფორმაციას მომსახურების არსებული ალტერნატივის შესახებ - შეფასების სხვადასხვა ინსტრუმენტის, განსხვავებული თერაპიული მიდგომის და ა.შ.
- მომსახურების მიმღებები და მათი ოჯახის წევრები ინფორმირებულნი არიან პირადი ინფორმაციის კონფიდენციალობის შესახებ, ძირითადად ხელშეკრულებაში არსებული შესაბამისი მუხლების საშუალებით, თუმცა, როგორც აღმოჩნდა, მომსახურების მიმღებები ნაკლებად ეცნობიან ისეთ დოკუმენტებს, როგორცაა ორგანიზაციის შინაგანაწესი ან ორგანიზაციის მომსახურების ხელშეკრულება. როგორც პერსონალი, ისე მომსახურების მიმღებები, ნაკლებად არიან საქმის კურსში თუ როდის ითვლება კანონიერად მომსახურების მიმღებთა პირადი ინფორმაციის კონფიდენციალობის დარღვევა.
- როგორც დღის, ისე სათემო მომსახურებების პერსონალი თვლის, რომ ინფორმირებულია ადამიანის ძირითადი უფლებების შესახებ, თუმცა ძირითად აქცენტს პირადი ინფორმაციის კონფიდენციალობასა და ძალადობისგან დაცვაზე აკეთებენ. მომსახურების მიმღების ისეთი უფლებები, როგორცაა: მომსახურებაში სათანადო მტკიცებულებების გარეშე შეზღუდვების დაწესების დაუშვებლობა და ხარისხიანი მომსახურების მიღება ნაკლებად განიხილება უფლებრივ დარღვევად.
- სხვა მომსახურებებთან შედარებით, შშმ პირთა დღის ცენტრის პერსონალი უფრო ხშირად ავლენს სერვისის მიმღებთა მიმართ მათი ოჯახის წევრების მხრიდან გამოვლენილ ფიზიკურ და ემოციურ ძალადობას, თუმცა როგორც კვლევამ აჩვენა, ასეთ შემთხვევებში ორგანიზაციები არ ახდენენ იმ რეაგირებას, რაც შესაბამისობაშია ძალადობასთან დაკავშირებულ საქართველოს მთავრობის მიერ დადგენილ პროცედურებთან. მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციის თანამშრომლები ხშირად ხედავენ ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირთა მიმართ ნათესავების მხრიდან ეკონომიკური ძალადობის საფრთხეს და ოფიციალურად მიმართავენ სახელმწიფო სოციალურ მუშაკს რეაგირებისთვის, თუმცა ბევრ შემთხვევაში, რეაგირება ადეკვატური არ არის.
- შშმ პირთა და ხანდაზმულთა როგორც დღის, ისე სათემო მომსახურებებში პერსონალი ინფორმირებულია, რომ სასურველი არ არის მომსახურებაში შეზღუდვების შემოტანა. მოქმედი შეზღუდვები ძირითადად უკავშირდება მომსახურების სტანდარტებსა და ორგანიზაციის შინაგანაწესში მოცემულ წესებს, თუმცა გვხვდება პერსონალის მიერ მიღებული გადაწყვეტილებები (შეთანხმებული მომსახურების მიმღების მზრუნველთან) გარკვეული შეზღუდვის შემოტანის შესახებ, რომელიც მხოლოდ მის/მათ ვარაუდს

ეფუძნება, მაგალითად, დღის ცენტრის მომსახურების მიმღები შშმ ბავშვის ეზოში არ გაშვება, რადგან ეს შეიძლება მისთვის საშიში აღმოჩნდეს. დაუსახუთებელი შეზღუდვები შემოდის სექსუალური ქცევის მართვის დროსაც, როდესაც პერსონალს არ ჰყოფნის კომპეტენცია (და ორგანიზაციაში არ არის ჩამოყალიბებული სუპერვიზიის სისტემა) მსგავსი შემთხვევების ეფექტურად მართვის.

ზემოაღნიშნულ დასკვნებზე დაფუძნებით, მნიშვნელოვანია შემდეგი ნაბიჯების გადადგმა:

ორგანიზაციულ დონეზე

- მომსახურებაში ჩართული პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლების მიზნით, მომსახურების მიმღებებთან ეფექტური კომუნიკაციის გაუმჯობესებისა და მომსახურების მიმღებთა შორის კეთილგანწყობილი ატმოსფეროს განვითარების ხელშესაწყობად ტრენინგების ორგანიზება შემდეგ თემებზე:
 1. რას გულისხმობს ეფექტური კომუნიკაცია;
 2. პირადი სივრცის მნიშვნელობა ადამიანისთვის;
 3. ინტერპერსონალური კონფლიქტის კონსტრუქციულად გადაწყვეტის გზები;
 4. გერონტოლოგიასთან დაკავშირებული საკითხები;
 5. შეზღუდულ შესაძლებლობებთან დაკავშირებული საკითხები;
 6. რას გულისხმობს უფლებებზე დაფუძნებული სოციალური მომსახურება;
 7. საქართველოს მთავრობის მიერ დამტკიცებული ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურები.
- სათემო მომსახურებებში მომსახურების მიმღებთა მონაწილეობა მათსავე საძინებლებში პირადი სივრცეების უკეთ ორგანიზებაში. ორგანიზაციული რესურსების მიმართვა ერთადგილიანი საძინებლების მოსაწყობად .
- შშმ ბავშვთა/პირთა დღის მომსახურების მიმღებთა მშობლების/მზურნველების ინფორმირების გაზრდისა და ფსიქოლოგიური მდგომარეობის გაუმჯობესების მიზნით:
 1. თემატური საინფორმაციო მასალების ბეჭდვა და გავრცელება, მაგალითად, ორგანიზაციის მიერ მიწოდებული მომსახურებების დეტალები, განვითარების კონკრეტული დარღვევების შესახებ ინფორმაცია, ადამიანის/ბავშვის ძირითადი უფლებები, ძალადობის სახეები და ნიშნები და სხვ.
 2. მშობელთა კლუბების ჩამოყალიბება.
- ხანდაზმულთა და შშმ პირთა სათემო მომსახურებების მიმღებთა ინფორმირებულობის ამაღლების მიზნით:
 1. საინფორმაციო შეხვედრების მოწყობა საკუთარი ძალებითა და მოწვეული სტუმრების მონაწილეობით, სადაც განხილული იქნება ისეთი საკითხები, როგორიცაა: მიწოდებული მომსახურების დეტალები და სტანდარტები, ადამიანის/ბავშვის ძირითადი უფლებები, ძალადობის სახეები და ნიშნები, აქტუალური საკითხები ქვეყანასა და ადგილობრივ თემში, მაგალითად: პანდემია, ადგილობრივი მნიშვნელობის საკითხები და სხვა.

ადგილობრივი მთავრობის დონეზე

- სათემო მომსახურების მიმღები შშმ პირების და ხანდაზმულების ბაზისური სამედიცინო საჭიროების დაკმაყოფილების ხელშეწყობა - ქრონიკული დაავადებებისთვის საჭირო მედიკამენტების ხარჯების რეგულარულად დაფარვა.
- შშმ ბავშვთა / პირთა მშობლების კლუბების ჩამოყალიბებაში ხელშეწყობა.

ცენტრალური მთავრობის დონეზე

- მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციებთან რეგულარული საინფორმაციო შეხვედრების ორგანიზება, სადაც პერსონალს გააცნობენ სიახლეებს მომსახურების დეტალებთან, სტანდარტებთან, მონიტორინგის შედეგად ყველაზე ხშირად გამოვლენილ გამოწვევებთან დაკავშირებით და სხვა.
- სოციალურ მუშაკებთან მონიტორინგის სამსახურის თანამშრომელთა რეგულარული შეხვედრები, სადაც განხილული იქნება შშმ პირთა და ხანდაზმულთა სოციალური მომსახურებების მიმწოდებელი ორგანიზაციებისგან შემოსული მიმართვები (ოფიციალური თუ არაოფიციალური) და მათზე რეაგირება.

2. თანამონაწილეობა

- მომსახურების დაგეგმვის, განხორციელებისა და შეფასების პროცესში შშმ პირთა და მათი ოჯახის წევრების ჩართულობის მიხედვით განსხვავებული სურათია. მეტი ჩართულობით გამოირჩევიან შშმ ბავშვების მშობლები ისეთ მომსახურებებში, რომლებიც ინდივიდუალურად მიეწოდება მომსახურების მიმღებს, მაგალითად, ბავშვის ადრეული განვითარების ხელშეწყობის პროგრამა. დღის ცენტრში ჩართული შშმ ბავშვების მშობლები ნაკლები აქტიურობით გამოირჩევიან. ისინი ნაკლებად არიან ჩართულნი მათი შვილების ინდივიდუალური განვითარების გეგმების შედგენასა და განხორციელებაში.
- იმ შემთხვევებში, როდესაც მშობლები აქტიურად არიან ჩართულნი მომსახურებაში, განსაკუთრებით ისეთ მომსახურებებში, რომლებიც შშმ/სსსმ ბავშვებს ინდივიდუალურად მიეწოდებათ (ბავშვის ადრეული განვითარების ხელშეწყობის პროგრამა, შინ მოვლა) ისინი მომსახურების თანამონაწილენი ხდებიან და მონიტორინგის პროცესში ერთვებიან. შესაბამისად, კარგად ხელავენ როგორც ჩავარდნებს, ისე ბავშვის მიერ მიღწეულ პროგრესს.
- შშმ ბავშვთა მომსახურების პროცესში მშობელთა ჩართულობაზე მნიშვნელოვნად მოქმედებს მიკრო, მეზო და მაკრო ფაქტორები, კერძოდ, მშობლის ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობა, ოჯახის მხარდაჭერა, მისი მატერიალური მდგომარეობა და მხარდაჭერი სოციალური ქსელი.
- შშმ პირთა და ხანდაზმულთა სათემო მომსახურებებში მომსახურების მიმღებები ძირითადად მონაწილეობენ რუტინულ და კულტურულ საკითხებთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში, მაგალითად, ექსკურსიების დაგეგმვაში, მენიუს შედგენაში და სხვ.
- შშმ ბავშვთა დღისა და სათემო მომსახურებებს ნაკლებად აქვთ განვითარებული სისტემური თანამშრომლობა სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებთან და სკოლებთან. არ არსებობს ერთიანი სისტემა, რომელიც ორივე მხარეს ინფორმაციის გაცვლისა და მოქმედებების კოორდინირების საშუალებას მისცემს. ამ პროცესში მედიატორის როლში შშმ ბავშვის მშობლები მოიაზრებიან, რომელთა ნაწილი აქტიურობითა და თანმიმდევრულობით არ გამოირჩევა. შშმ პირთა დასაქმების ხელშესაწყობად, მომსახურებები ძირითადად ეყრდნობიან ორგანიზაციის ხელმძღვანელის ავტორიტეტსა და ნაცნობობას. ამ შემთხვევაშიც ნაკლებად გვხვდება სისტემური მიდგომა და თანმიმდევრული ნაბიჯები. ამიტომ შეიძლება ითქვას, რომ უმრავლეს შემთხვევაში, ნაკლები აქცენტი კეთდება მომსახურების შედეგად განვითარებული უნარების დამოუკიდებელ გარემოში გამოყენებასა და მომსახურების მიმღების სოციალური ფუნქციონირების ამაღლებაზე.
- ხანდაზმულთა სათემო მომსახურებები ადგილობრივ თემში მომსახურებების მიმღებთა ჩასართავად ძირითადად მიმართავენ კულტურულ ღონისძიებებს, მასპინძლობენ კონცერტებს, პოეზიის საღამოებს და ა.შ. მომსახურების მიმღებები ნაკლებად მოიაზრებიან აქტიურ მოქალაქეებად, რომლებიც შეიძლება ჩაერთონ ადგილობრივი თემის ეკონომიკურ, სოციალურ და პოლიტიკურ ცხოვრებაში.
- ხანდაზმულთა სათემო მომსახურებებში ნაკლები ყურადღება ეთმობა მომსახურების მიმღებებისთვის ისეთი ახალი ცოდნის მიწოდებას, რომელიც მნიშვნელოვნად აამაღლებს მათ დამოუკიდებელ სოციალურ ფუნქციონირებას. მაგალითად: მობილური ტელეფონისა და ინტერნეტის მოხმარება და ზოგადად, ციფრულ ტენოლოგიებთან მუშაობის უნარები - ამ უკანასკნელის მნიშვნელობა კარგად გამოჩნდა COVID-19 პანდემიის დროს.
- როგორც შშმ პირთა, ისე ხანდაზმულთა მომსახურებების მიმღებები წარმოადგენენ უფრო მომსახურების პასიურ მიმღებებს და ნაკლებად არიან ჩართულნი მომსახურების დაგეგმვასა და განხორციელებაში, რაც მიმართულია მათი სოციალური ფუნქციონირების ამაღლებისკენ.

ზემოაღნიშნულ დასკვნებზე დაფუძნებით, მნიშვნელოვანია შემდეგი ნაბიჯების გადადგმა:

ორგანიზაციულ დონეზე

- მომსახურების მიმღებთა ძირითად მზრუნველებთან ეფექტური კომუნიკაციის დამყარება და ურთიერთდობის გაძლიერება, მაგალითად, ღირშესანიშნავი თარიღების მილოცვა მოკლე ტექსტური შეტყობინებით და ტელეფონით, მათი მოწვევა ორგანიზაციაში სხვადასხვა ღონისძიებებზე, გამასპინძლება და სხვ.
- შშმ ბავშვის შემთხვევაში ძირითად მზრუნველებისაგან ინფორმაციის მიღება ბავშვის სასკოლო ცხოვრებაზე, მიღწევებსა და სირთულეებზე.

- მომსახურების მიმღებთა ოჯახებისა და ძირითადი მზრუნველების მხარდაჭერა, მათი ძირითადი საჭიროებების იდენტიფიცირება და საჭიროების შემთხვევაში სოციალურ მუშაკთან დაკავშირება.
- შშმ ბრდასრულ პირთა და ხანდაზმულთა სათემო მომსახურებაში სერვისის მიმღებთა მაქსიმალურად ჩართვა ყოველდღიურ საქმიანობაში, მათი სურვილებისა და ინტერესების შესაბამისად, მაგალითად სამხარეულოში, ებოსა და ბალში საქმიანობა.
- შშმ ბავშვების დღისა და სათემო მომსახურების შემთხვევაში, თანამშრომლობის დამყარება სკოლებთან და სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებთან, კერძოდ, შშმ ბავშვთან მიმართებაში ინფორმაციის გაცვლა ბავშვის პროგრესისა და გამოწვევების შესახებ, მოქმედებების კოორდინაცია და მიღწეული შედეგების ანალიზი
- ხანდაზმულთა სოციალური მომსახურების შემთხვევაში ადგილობრივი თემის ეკონომიკურ, საზოგადოებრივ და პოლიტიკურ ცხოვრებაში ხანდაზმულთა ჩართვის ხელშეწყობა. კერძოდ, სურვილის მიხედვით მათი დასაქმების ან თვითდასაქმების ხელშეწყობა, ადგილობრივ დონეზე გამართულ სოციალურ და პოლიტიკურ დისკუსიებში ჩართვა და სხვ.
- მომსახურების მიმღებთა დასაქმებისას, პირად ნაცნობობასთან ერთად მხარდაჭერითი დასაქმების მომსახურების ეფექტურად გამოყენება.
- სათემო მომსახურების მიმღებებში, განსაკუთრებით ხანდაზმულებში, ციფრულ ტექნოლოგიებსა და ინტერნეტთან მუშაობის უნარების განვითარების ხელშეწყობა (რისი საჭიროება კარგად გამოჩნდა პანდემიის დროს).

ადგილობრივი მთავრობის დონეზე

- ბალებსა და სკოლებში ინკლუზიური განათლების მხარდაჭერა - ტრანსპორტირების უზრუნველყოფა, პირადი ასისტენტის დაფინანსება და სხვა.
- სათემო მომსახურების მიმღები მარტოხელა ხანდაზმულებისთვის მობილური ტელეფონებისა და ციფრული ტექნოლოგიებისადმი ხელმისაწვდომობის მხარდაჭერა.

ცენტრალური მთავრობის დონეზე

- შშმ ბავშვების სოციალურ მომსახურებებსა და ბალებს/სკოლებს შორის ინფორმაციის ურთიერთგაცვლის ხელშეწყობა - ელექტრონული პორტალის შექმნა, სადაც შესაბამისი რეგულაციების დაცვით შესაძლებელი იქნება შშმ ბავშვის შესახებ სოციალურ მომსახურებებსა და საგანმანათლებლო დაწესებულებებში შესრულებული სამუშაოსა და მიღწეული შედეგების შესახებ ინფორმაციის მიღება და საქმიანობის კოორდინირება.

3. ინდივიდუალური მიღწევები

- როგორც შშმ პირთა, ისე ხანდაზმულთა დღისა და სათემო მომსახურებებში ინდივიდუალური მიდგომის გამოყენება მოთხოვნილია სახელმწიფო სტანდარტებით. მომსახურების გამწევი ორგანიზაციები მომსახურების მიმღებთა ინდივიდუალური საჭიროებების შესაფასებლად სხვადასხვა ინსტრუმენტს იყენებენ. მომსახურების ინდივიდუალური გეგმა შეფასების შედეგებზე დაფუძნებით დგება - ეს პრაქტიკა ბევრ ორგანიზაციაშია გავრცელებული, თუმცა რამდენად სწორად არის წარმართული შეფასების პროცესი და რამდენად სწორად არის შედგენილი ინდივიდუალური მომსახურების გეგმა - ამის დადგენა რთულია, რადგან ამ თემების შესწავლა არც სახელმწიფო მონიტორინგის ფარგლებში ხდება და არც მშობლების მხრიდან კონტროლდება (გამონაკლისი შემთხვევების გარდა). მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციებს კი უმეტესად, არ გააჩნიათ ჩამოყალიბებული სუპერვიზიის შიდა სისტემა, რომელიც ამ თემებს სწავლობს. თუ გავითვალისწინებთ იმას, რომ სოციალურ მომსახურებებს არა აქვთ სისტემური თანამშრომლობა მომსახურების მიმღებთა სოციალური ფუნქციონირების ძირითად ადგილებთან (ბალები, სკოლები, პროფესიული სასწავლებლები) გაურკვეველი რჩება, თუ რამდენად იყენებენ მომსახურების მიმღებები მომსახურების ფარგლებში განვითარებულ უნარებს დამოუკიდებლად ფუნქციონირებისას. შესაბამისად, შეიძლება ითქვას, რომ სოციალური მომსახურებების მიერ დეკლარირებული ინდივიდუალური მიდგომის რეალური შეფასება რთულია, ხელმისაწვდომი მონაცემების არაარსებობის გამო.
- ინდივიდუალური მიდგომაზე დაფუძნებული მომსახურების უზრუნველყოფისთვის, მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციას უნდა გააჩნდეს შესაბამისი მატერიალური და ადამიანური რესურსები. იქიდან გამომდინარე, რომ შშმ პირთა და ხანდაზმულთა სოციალური მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციების დიდი ნაწილი მხოლოდ სახელმწიფოს მიერ გაცემული ვაუჩერებით მიღებული დაფინანსებით მუშაობს, მათ არ შეუძლიათ საჭირო მატერიალური ბაზის უზრუნველყოფა და შესაფერისი სპეციალისტების დაქირავება. შესაბამისად, ასეთ პირობებში, შეუძლებელია მომსახურებების მიმღებთა ინდივიდუალური საჭიროებების დაკმაყოფილება და მათი ინდივიდუალური განვითარების ხელშეწყობა. ზოგიერთ შემთხვევაში პრობლემურია ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ბაზისური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილებაც.
- შშმ პირთა და ხანდაზმულთა დღის და სათემო მომსახურებებში ინდივიდუალური მიდგომის უზრუნველყოფას მნიშვნელოვნად უშლის ხელს, დედაქალაქსა და დიდი ქალაქების გარდა, ისეთი ვიწრო სპეციალისტების დეფიციტი, როგორცაა: ფსიქოლოგი, ოკუპაციური თერაპევტი, ფსიქიატრი და სხვ.
- შშმ პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურებების მიერ გაწეული საქმიანობის სახელმწიფო მონიტორინგი ძირითად აქცენტს აკეთებს შესაბამისი სტანდარტებით გათვალისწინებული პროცედურების დაცვასა და მომსახურების მიმღებთა/მათი ოჯახის წევრთა კმაყოფილებაზე. ამ მიდგომით ნაკლებად შესაძლებელია გაწეული ინდივიდუალური მომსახურების ხარისხის შეფასება. შეიძლება ვივარაუდოთ, რომ მომსახურების მონიტორინგის ეს მიდგომა ნაკლებად განაწყობს მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციებს მეტად იზრუნონ მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებასა და ამ მიმართულებით რესურსების მობილიზაციაზე.
- შშმ პირთა და ხანდაზმულებისთვის არსებულ მომსახურებებზე სახელმწიფოს მიერ დაწესებული მინიმალური სტანდარტები თავისთავად არ გულისხმობს მაღალი სტანდარტების შესაბამისი მომსახურების მიწოდებას, რაც ვერ უზრუნველყოფს მომსახურების მიმღებთა უფლებას მიიღონ ინდივიდუალური საჭიროებებზე მორგებული მაღალი ხარისხის მომსახურება. მოცემული ეკონომიკური და ადამიანური რესურსებით სახელმწიფო მონიტორინგს არ შეუძლია მომსახურების ხარისხისა და ინდივიდუალური შედეგების შეფასება.

ზემოაღნიშნულ დასკვნებზე დაფუძნებით მნიშვნელოვანია შემდეგი ნაბიჯების გადადგმა:

ორგანიზაციის დონეზე

- მომსახურებაში ჩართული პერსონალის პროფესიული კვალიფიკაციის ამაღლებისათვის არსებული შესაძლებლობების უკეთ გამოყენება - რელევანტურ თემებზე პროფესიული ტრენინგების ჩამტარებელ ორგანიზაციებთან თანამშრომლობა, მათი განრიგისთვის თვალის მიდევნება.
- ორგანიზაციაში არსებული მატერიალური და ადამიანური რესურსების ანალიზი მომსახურების მიმღებთა

ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინებით.

- მომსახურებების მიმღებთა ინდივიდუალური საჭიროებებისა და ორგანიზაციის მატერიალური და ადამიანური რესურსების შედარება და თანხვედრაზე ზრუნვა (matching).
- მიწოდებული მომსახურების ანალიზი უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომის პერსპექტივიდან - ძირითადი გამოწვევების იდენტიფიცირება.
- ორგანიზაციის შიგნით სუპერვიზიის სისტემის ჩამოყალიბება, რომელიც მომსახურებაში ჩართულ პერსონალს სწორი პროფესიული რჩევების მიღების შესაძლებლობას მისცემს.
- ორგანიზაციაში არსებული ყველა შეზღუდვის იდენტიფიცირება და მათი გაანალიზება საერთაშორისო სამეცნიერო მტკიცებულებებზე დაყრდნობით.
- მომსახურების მიმღებთა სოციალური ფუნქციონირების მნიშვნელოვანი სფეროების იდენტიფიცირება და მომსახურების მიმღებთა სოციალური ფუნქციონირების გაუმჯობესების გაზომვის კრიტერიუმების განსაზღვრა. მომსახურების მიმღებთა სოციალური ფუნქციონირების შეფასება გამოყოფილი კრიტერიუმების მიხედვით.

ადგილობრივი მთავრობის დონეზე

- ადგილობრივ დონეზე დეფიციტური კადრების მოძიება - უმაღლეს სასწავლებლებთან თანამშრომლობა, რეგიონულ უნივერსიტეტებში დეფიციტური სპეციალობების აკადემიური პროგრამების განვითარების ხელშეწყობა, რეგიონებიდან სხვა ქალაქებში სასწავლებლად წასული სტუდენტების შინ დაბრუნებაზე ზრუნვა და სხვა.
- ადგილობრივი მომსახურებების კადრების პროფესიული განვითარების ხელშეწყობა - ტრენინგების ორგანიზება მუნიციპალიტეტის მერიის შენობაში, თანადაფინანსება და სხვ.
- შშმ პირთა და ხანდაზმულთა ცენტრალური მთავრობის მიერ დაფინანსებული და ადგილობრივი მთავრობის მიერ თანადაფინანსებული მომსახურებების ხარისხის მიმართ ადგილობრივი მთავრობის ინტერესის გაზრდა - სულ მცირე, ცენტრალური მთავრობის მიერ ჩატარებული მონიტორინგის ანგარიშების გაცნობა, გამოვლენილი ხარვეზების ანალიზი და მომსახურების გამწევი ორგანიზაციებისთვის მხარდაჭერა ხარვეზების აღმოფხვრაში.
- ხარისხის სტანდარტების დაწესება ადგილობრივი მთავრობის მიერ დაფინანსებული სოციალური მომსახურებებისთვის.

ცენტრალური მთავრობის დონეზე

- უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომისთვის მნიშვნელოვანი პრიორიტეტის მინიჭება სოციალური მომსახურების სახელმწიფო სტანდარტებზე მუშაობისას და მომსახურების მონიტორინგის განხორციელებისას.
- მომსახურებების მონიტორინგის პროცესში ყურადღების გამახვილება - მომსახურების მიმღებთა სოციალურ აქტივობაზე და იმაზე, თუ რა გავლენას ახდენს მომსახურება ინდივიდის სოციალურ ფუნქციონირებაზე. საჭირო ინსტრუმენტების შემუშავება და გამოყენება მონიტორინგის პროცესში.
- შშმ პირთა და ხანდაზმულთა სოციალური მომსახურებების პროგრამაში ასაკის შესაბამისი სოციალური ფუნქციონირების მნიშვნელოვანი სფეროების იდენტიფიცირება და ამ მომსახურების მიმღებთა სოციალური ფუნქციონირების შეფასების ინდიკატორების განსაზღვრა.
- შშმ პირთა და ხანდაზმულთა სოციალური მომსახურებების მონიტორინგის პროცესში ფოკუსირება მომსახურების მიღების შედეგად მომსახურების მიმღებთა სოციალური ფუნქციონირების გაუმჯობესების შეფასებაზე. ამ პროცესის უზრუნველყოფა შესაბამისი კვალიფიკაციის მქონე პირებით დაკომპლექტებული გუნდით ან/და თანამშრომელთა გადამზადება მსგავსი მონიტორინგის ჩასატარებლად.
- სოციალური მომსახურების მონიტორინგის ალტერნატიული მექანიზმის განხილვა, კერძოდ, მონიტორინგის ჩასატარებლად შესაბამისი პროფილისა და გამოცდილების მქონე დამოუკიდებელი ორგანიზაციის დაქირავება.
- სოციალური მომსახურებისთვის ზოგადი სუპერვიზიისა და კვლევის სისტემის განვითარება, რომელიც მომსახურებაში ჩართულ პერსონალს სწორი პროფესიული გადაწყვეტილების მიღებაში დაეხმარება. ამ სისტემის ნაწილი იქნება პროფესიული კონფერენციებისა და დისკუსიების ორგანიზება, კვლევების ჩატარება, პროფესიული ჟურნალის გამოცემა და სხვ. აღნიშნული მიდგომა პრაქტიკოსებს დაეხმარება გაეცნონ სიახლეებს და მუშაობაში მტკიცებულებაზე დაფუძნებული მიდგომით იხელმძღვანელონ.

4. უკუკავშირი

- შშმ პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურება ძირითადად მსგავს მექანიზმებს იყენებს მომსახურების მიმღებთა და მათი ოჯახის წევრებისგან უკუკავშირის მისაღებად. ყველაზე კარგად მუშაობს პირისპირ შეხვედრები და საკითხების ღიად განხილვა. უკუკავშირის ანონიმური გზით მიწოდების ისეთი მექანიზმი, როგორცაა ორგანიზაციაში თვალსაჩინო ადგილზე მოთავსებული დალუქული ყუთი - ეფექტური არ არის - ის გახსნისას თითქმის ყველგან და ყოველთვის ცარიელია. ეს პრაქტიკა წლების განმავლობაში ხორციელდება, თუმცა უფრო ეფექტური მექანიზმების ძებნა მხოლოდ რამდენიმე ორგანიზაციის გამოცდილებაში გვხვდება. მათ მიმართეს ონლიან გამოკითხვებს, რომლებიც რესპონდენტების ანონიმურობას უზრუნველყოფს. არაეფექტური მექანიზმის შეცვლის თაობაზე რეკომენდაცია არც მონიტორინგის ჯგუფის მხრიდან გაკეთებულა. ანონიმური უკუკავშირის ეფექტური გზების დანერგვის ინიციატივა არც მომსახურების მიმღებებს გამოუჩენიათ და არც სახელმწიფო უწყებებს.
- მომსახურების მიმღებთა მხრიდან გამოთქმული მოსაზრებები, ძირითადად ყოველდღიურ ყოფით საკითხებს ეხება. ბავშვთაადრეული განვითარების ხელშეწყობის პროგრამის შემთხვევაში, მომსახურებაში აქტიურად ჩართული მშობლები გამოთქვამენ მოსაზრებებს მათი შვილების მომსახურების გაუმჯობესების კონკრეტული გზებთან დაკავშირებით, რასაც მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია ყოველთვის არ უთმობს სათანადო ყურადღებას.
- ხანდაზმულთა სათემო მომსახურების მიმღებები ყოველთვის უსაფრთხოდ არ გრძნობენ თავს თავისი შენიშვნების ღიად გამოსახატავად, ამიტომ, ასეთ დროს უკუკავშირის ანონიმურად მიწოდების ეფექტური მექანიზმების არსებობა ძალიან მნიშვნელოვანია. ასევე მნიშვნელოვანია მომსახურებაში ნდობის მოპოვებისკენ და დაცულობისკენ მიმართული ღონისძიებები, რათა ბენეფიციარები უფრო აქტიურად ჩაერთონ საკუთარი სერვისის დაგეგმვაშიც და გაუმჯობესებაშიც.
- ის, რომ შშმ პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურებაში, მომსახურებასა და სხვა თემებთან დაკავშირებული უკუკავშირი (ღიად თუ ანონიმურად) ნაკლებად ფიქსირდება - უკავშირდება მომსახურების მიმღებთა და მათი ოჯახის წევრების ნაკლებ ჩართულობას; სავარაუდოდ, ისინი თავს გრძნობენ უფრო მომსახურების პასიურ მიმღებებად, ვიდრე პროცესში ჩართულ და საკუთარი ცხოვრების განმსაზღვრელ პირებად.
- მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციებში მნიშვნელოვან პრიორიტეტს არ წარმოადგენს მომსახურების მიმღებთა და მათი ოჯახის წევრების გააქტიურება და მათგან მეტი უკუკავშირის მიღება-შესაბამისად, ამას ნაკლები მნიშვნელობა ენიჭება.

ზემოაღნიშნულ დასკვნებზე დაფუძნებით, მნიშვნელოვანია შემდეგი ნაბიჯების გადადგმა:

ორგანიზაციულ დონეზე

- უკუკავშირის არსებული მექანიზმების ეფექტურობის შეფასება და შედეგებზე დაყრდნობით შეფასების ახალი მეთოდების გამოყენება - მაგალითად, კითხვარების გამოყენება, ანონიმური გამოკითხვა, როლური თამაშების გამოყენება და სხვ.
- მოსაზრებების გამოთქმის თვალსაზრისით მომსახურების მიმღებთა და მათი ოჯახის წევრთა გააქტიურებისთვის ისეთი მაგალითების მოყვანა, როცა ორგანიზაციამ კონკრეტული პირის უკუკავშირის საპასუხოდ კონკრეტული ზომები მიიღო. ასევე, საჯაროდ მადლობის გადახდა და სხვა წამახალისებელი ქმედებები.

ადგილობრივი მთავრობის დონეზე

- შშმ პირებისა და ხანდაზმულებისთვის ადგილობრივი მთავრობის მიერ დაფინანსებული მომსახურების ხარისხის სტანდარტებში მომსახურების მიმღებთა უკუკავშირის კვლევაზე მნიშვნელოვანი აქცენტების გაკეთება.
- ადგილობრივი მთავრობის მიერ გატარებული სოციალური პოლიტიკისა და სხვადასხვა ჯგუფებისთვის არსებული მომსახურებების შესახებ ადგილობრივი დაინტერესებული პირების მოსაზრებების შესწავლა-ონლაინ გამოკითხვის ჩატარებით, პენსიის აღებისას მოკლე კითხვარის შევსებით და სხვ.

ცენტრალური მთავრობის დონეზე

- სოციალური მომსახურების მონიტორინგის პროცესში უკუკავშირის, განსაკუთრებით კი ანონიმური

უკუკავშირის მექანიზმების ეფექტურობის ანალიზი. სათემო მომსახურებებში სპეციალური ფოკუსირება ანონიმური უკუკავშირის ეფექტური მექანიზმის დანერგვაზე.

5. მომსახურების ხელმისაწვდომობა

- შშმ პირთა და ხანდაზმულთა სოციალურ მომსახურების მიღებაზე არსებობს მომლოდინეთა გრძელი სიები, რის გამოც მომსახურების მსურველებს თვეებისა და ზოგჯერ, წლების განმავლობაში უწევთ რიგში ყოფნა. ეს გარემოება განსაკუთრებით საზიანოა ბავშვების შემთხვევაში, რადგან გვიან მიწოდებული მომსახურება მნიშვნელოვნად აფერხებს მათი მკურნალობა-რეაბილიტაციის პროცესს.
- შშმ პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურებების უმეტესობა თავმოყრილია დედაქალაქსა და დიდ ქალაქებში, ამიტომ ბევრი არსებული მომსახურება ფიზიკურად ხელმიუწვდომელია მოსახლეობის დიდი ნაწილისთვის, განსაკუთრებით სოფლად მცხოვრები ოჯახებისთვის.
- განვითარების მძიმე დარღვევების მქონე პირებისათვის ნაკლებად ხელმისაწვდომია დღისა და სათემო მომსახურებები.
- ბავშვებთან შედარებით, ზრდასრული შშმ პირებისთვის სოციალური მომსახურებები კიდევ უფრო ნაკლებად არის ხელმისაწვდომი.
- ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირების მიმართ საზოგადოებაში არსებული სტიგმა უარყოფითად მოქმედებს თემში ამ პირებისთვის სხვადასხვა მომსახურების დანერგვასა და განვითარებაზე და შესაბამისად, ზღუდავს ამ ჯგუფისთვის ხელმისაწვდომობას სხვადასხვა მომსახურებაზე
- არ არსებობს ისეთი სოციალური მომსახურება შშმ პირთა მშობლებისა და მზრუნველებისათვის, რაც მათ საჭირო ინფორმაციის მიღებასა და ფსიქოლოგიური მდგომარეობის გაუმჯობესებაში დაეხმარება.

ზემოაღნიშნულ დასკვნებზე დაფუძნებით მნიშვნელოვანია შემდეგი ნაბიჯების გადადგმა:

ორგანიზაციულ დონეზე

- შშმ პირთა დღის ცენტრების შემთხვევაში მომსახურების მიმღებთა ადგილზე და შინ ტრანსპორტირებისას მაქსიმალურად ეფექტური მარშრუტის შედგენა ისე, რომ მომსახურების მიმღებები დიდ დროს არ ატარებდნენ გზაში.
- არაქართულენოვან პირებთან მომსახურების გაწვევისთვის საჭირო კადრების მოძიება. ამ კუთხით არსებული კადრების გაძლიერება.
- საპილოტე პროექტების განხორციელება ახალი მომსახურებების დასაწარმოებლად, განსაკუთრებით ზრდასრული შშმ და განვითარების მძიმე დარღვევის მქონე პირებისათვის.

ადგილობრივი მთავრობის დონეზე

- ადგილობრივ დონეზე შშმ პირებსა და ხანდაზმულებთან მომსახურებების საჭიროებების კვლევა, შემდგომი თანმიმდევრული ნაბიჯების დასაგეგმად.
- ადგილობრივ დონეზე ახალი მომსახურების განვითარების ხელშეწყობა. იმ შემთხვევაში თუ ადგილობრივი მთავრობის ბიუჯეტი არ იძლევა ამის საშუალებას, ცენტრალური პროგრამის ფარგლებში არსებული მომსახურების დანერგვის ხელშეწყობა, კერძოდ, ადგილობრივი მთავრობის ბალანსზე არსებული ფართების გამოყენება სხვადასხვა სახის მომსახურების განვითარებისთვის, თანადაფინანსების მექანიზმების შემუშავება და სხვ.
- დონორ ორგანიზაციებთან თანამშრომლობა პილოტური მომსახურებების განვითარებისთვის.

ცენტრალური მთავრობის დონეზე

- მომსახურებებზე მომლოდინეთა სიების შესამცირებლად ქვეყნის მასშტაბით ახალი მომსახურებების შექმნა და უკვე არსებულის გაძლიერება. ამ მიზნით, ადგილობრივ მთავრობებთან საქმიანობის კოორდინაცია, მათი მატერიალური და ფინანსური რესურსების გამოყენება. ასევე, სახელმწიფო უწყებების ბალანსზე არსებული ფართების გამოყენება სხვადასხვა სახის მომსახურებების განვითარებისთვის. რეგიონების საჭირო კადრებით უზრუნველყოფის მიზნით, სპეციალური ხელშეწყობი პროგრამების დაწყება, მაგალითად, დეფიციტურ სპეციალობაზე სახელმწიფოს მიერ სწავლის საფასურის გადახდა.

ასევე, სასურველია სტარტაპ სოციალური მომსახურებების დაფინანსების მექანიზმების შემუშავება, განსაკუთრებით რეგიონებში, სადაც ამის დეფიციტია.

- შშმ პირთა ოჯახის წევრებისთვის მხარდამჭერი მომსახურების განვითარება, რაც მიმართული იქნება მათი ინფომირებისა და ფსიქოლოგიური გაძლიერებისკენ – ამ მიზნით, დონორ ორგანიზაციებთან მჭიდრო თანამშრომლობა, საპროექტო განაცხადების მომზადება პილოტური პროექტების განსახორციელებლად.
- შშმ პირებისათვის ინდივიდუალურად მიწოდებული მომსახურებების (მაგალითად, ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობის პროგრამა) ადაპტირება არაქართულენოვანი პირებისათვის .
- შშმ პირთა (განსაკუთრებით ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირთა) და ხანდაზმულთა მიმართ საზოგადოებაში არსებული სტერეოტიპული ხედვის შესამცირებლად ცნობიერების ასამაღლებელი კამპანიების რეგულარულად წარმართვა, რათა ადგილობრივი თემი მტრულად არ შეხვდეს მათ ტერიტორიაზე ამ სამიზნე ჯგუფისთვის სხვადასხვა მომსახურებების არსებობას და განვითარებას.

6. მომსახურების მართვა

- შშმ პირთა და ხანდაზმულთა მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციების დიდი ნაწილი მუშაობს მხოლოდ სახელმწიფო დაფინანსებაზე, რაც მნიშვნელოვნად ზღუდავს მათ მატერიალურ და ადამიანურ რესურსებს. ასეთ ორგანიზაციებში აქტუალური პრობლემებია კადრების გადინება, კადრების პროფესიული კომპეტენციის ნაკლებობა, შეზღუდული მატერიალური და ადამიანური რესურსები, რაც აუცილებელია მომსახურების მიმღებებთან ინდივიდუალური საჭიროებების შესაბამისად სამუშაოდ.
- მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციები სრულად არ იყენებენ პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლების იმ შესაძლებლობებს, რასაც ადგილობრივი არასამთავრობო ორგანიზაციები ქმნიან.
- კადრების გადინების გამო, მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციები თავს არიდებენ პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლებაში ინვესტიციის ჩადებას, ხშირ შემთხვევაში, ასეთი ინვესტირება მათთვის შეუძლებელია შეზღუდული ფინანსური შესაძლებლობების გამო.
- არასაკმარისი და ნაკლებად კვალიფიციური პერსონალი გავლენას ახდენს მომსახურების ხარისხსა და ორგანიზაციული პროცესების მართვაზე. მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციების უმრავლესობაში არ არსებობს სუპერვიზიის სისტემა. ორგანიზაციის ხელმძღვანელი განიხილება ძირითად პასუხისმგებელ პირად ყველა საკითხზე, რაც ორგანიზაციას მხოლოდ ამ ადამიანთან ასოცირებულს ხდის.
- ადამიანური რესურსებით შედარებით ძლიერ ორგანიზაციებში, სადაც მართვაში მეტი თანამშრომელია ჩართული, მართვის პროცესში არ მოიაზრება მომსახურების მიმღებებისა და მათი ოჯახის წევრების ჩართვა. საუკეთესო შემთხვევაში, მომსახურების მიმღებები მონაწილეობენ მხოლოდ ისეთი გადაწყვეტილებების მიღებაში, რომელიც უშუალოდ მათ ეხებათ და არც კი განიხილებიან ორგანიზაციის ზოგადი მართვის პროცესში.
- მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციების ნაწილს აქვს ადგილობრივ მთავრობებთან ეფექტური თანამშრომლობის გამოცდილება – რის შედეგადაც გაძლიერდა არსებული მომსახურებები და განხორციელდა რამდენიმე საპილოტე პროგრამა. თუმცა, როგორც კვლევა აჩვენებს, გამოცდილებისა და საუკეთესო პრაქტიკის შესახებ ინფორმაციის გაცვლა არ ხდება, არც მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციებსა და არც ადგილობრივ მთავრობებს შორის.
- მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციების უმრავლესობას არ აქვს ორგანიზაციული საქმიანობის რეგულარულად შეფასებისა და სამომავლო გეგმების დასახვის გამოცდილება. საპროექტო განაცხადებსა და ამ მიმართულებით პარტნიორ ორგანიზაციებთან თანამშრომლობა ძირითადად ქაოტურად მიმდინარეობს.

ზემოაღნიშნულ დასკვნებზე დაფუძნებით, მნიშვნელოვანია შემდეგი ნაბიჯების გადადგმა:

ორგანიზაციულ დონეზე

- ძალაუფლებისა და პასუხისმგებლობის ეფექტური დელეგირება შუა მენეჯერულ რგოლზე, რაც მნიშვნელოვნად შეასუსტებს ორგანიზაციის მხოლოდ მის ხელმძღვანელთან ასოცირებას.
- ორგანიზაციის მართვის პროცესში მომსახურებების მიმღებთა და მათი ოჯახის წევრთა ჩართვა, მაგალითად სამეთვალყურეო საბჭოში.
- გარემოსთან ორგანიზაციის აქტიური კავშირის უზრუნველყოფა – ადგილობრივ თუ ქვეყნის კონტექსტში სიახლეების სწრაფი გაგება და მათზე ეფექტური რეაგირება – მაგალითად: საკანონმდებლო

ცვლილებებზე, უფასო სატრენინგო პროგრამებზე, რეღევანტურ თემებზე და სხვ.

- შემოსავლების წყაროების გამრავალფეროვნებაზე ზრუნვა - სოციალური საწარმოების შექმნა და გაძღოლა, საპილოტე პროექტების განხორციელება, კერძო მომსახურების შექმნა და სხვ.
- ორგანიზაციულ განვითარებაზე ზრუნვა - საქმიანობის ყოველწლიური შეფასება და დაგეგმვა. ამ პროცესში, მთელი პერსონალისა და მომსახურების მიმღებთა და მათი ოჯახის წევრთა ჩართვა.

ადგილობრივი და ცენტრალური მთავრობის დონეზე

- სოციალური საწარმოების მუშაობის ხელშეწყობა - მომსახურების მიმწოდებელ ბევრ ორგანიზაციას ჩამოყალიბებული აქვს სოციალური საწარმო, თუმცა მისი ეფექტიანობა ბევრი მაკრო ფაქტორის, მათ შორის, მარეგულირებელი ჩარჩოს მოწესრიგებას საჭიროებს.
- მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციების ეკონომიკურ მდგომარეობას მნიშვნელოვნად შეუწყობს ხელს კომუნალური გადასახადების სპეციალური ტარიფით გადახდა. დაზოგილი თანხა ორგანიზაციებს მატერიალური და ადამიანური რესურსების გაძლიერების საშუალებას მისცემს.
- მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციების შემოსავლის წყაროს გამრავალფეროვნების მიზნით, სოციალური საწარმოების დაფუძნებისა და გაძღოლის ხელშეწყობა - სოციალური საწარმო წარმოადგენს როგორც დამატებით შემოსავალს ორგანიზაციებისთვის, ისე ახალი სამუშაო ადგილების შექმნის შესაძლებლობას, რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია პატარა ქალაქებსა და სოფლებში.

1. AGE Platform Europe (2016) Dignity and wellbeing of older persons in need of care: Toolkit for policymakers and practitioners; http://publications.age-platform.eu/opcare-toolkit/AGE_OPcare_toolkit_2019.pdf
2. Armitage R., & Nellums.L (2020).COVID-19 and the consequences of isolating the elderly, The Lancet Public Health, Volume 5, Issue 5, 2020, p.256
3. Australian Government, Department of Social Services (2013) National Standards for Disability Services; https://www.dss.gov.au/sites/default/files/documents/06_2015/nsds_full_version.pdf
4. Cawthon, S., Caemmerer, J., & The pepnet 2 Research and Evidence Synthesis Team. (2014). Parents' Perspectives on Transition and Postsecondary Outcomes for Their Children Who Are d/Deaf or Hard of Hearing. American Annals of the Deaf, 159(1), 7-21. Retrieved October 13, 2020, from <http://www.jstor.org/stable/26234932>
5. Collins, R., Wong, E., Cerully, J., Schultz, D., & Eberhart, N. (2012). Interventions to Reduce Mental Health Stigma and Discrimination: A Literature Review to Guide Evaluation of California's Mental Health Prevention and Early Intervention Initiative. In Interventions to Reduce Mental Health Stigma and Discrimination: A Literature Review to Guide Evaluation of California's Mental Health Prevention and Early Intervention Initiative (pp. 1-35). Santa Monica, CA; Arlington, VA; Pittsburgh, PA: RAND Corporation. Retrieved October 13, 2020, from <http://www.jstor.org/stable/10.7249/j.ctt5hhsn1.2>
6. Counsel of the European Union (2014) Tool Box: A Rights-Based Approach, Encompassing All Human Rights for EU Development Cooperation - Commission Staff Working Document, Brussels; <http://register.consilium.europa.eu/doc/srv?l=EN&f=ST%209489%202014%20INIT>
7. Dubost, M. (2017) Rights and Ethics in Practice: Report on Inspiring Practices in the Field of Rights and Ethics in Social Services in Europe , European Platform for Rehabilitation; <https://www.epr.eu/wp-content/uploads/EPR-Annual-Rep-2017-Web.pdf>
8. Erikson, E., (1995) Dialogue with Eric Erikson, A JASON ARONSON BOOK ROWMAN & LITTLEFIELD PUBLISHERS, INC
9. European Commission (2012) EU Action Plan on Human Rights and Democracy; https://www.consilium.europa.eu/media/30003/web_en__actionplanhumanrights.pdf
10. EUSTaCEA (2010) European Charter of rights and responsibilities of older people in need of long-term care and assistance, Daphne III programme; https://www.age-platform.eu/sites/default/files/22495_guide_accompagnement_EN_low.pdf
11. Gunn, K., & Delafield-Butt, J. (2016). Teaching Children With Autism Spectrum Disorder With Restricted Interests: A Review of Evidence for Best Practice. Review of Educational Research, 86(2), 408-430. Retrieved October 13, 2020, from <http://www.jstor.org/stable/24752859>
12. Hartley, S., Mihaila, I., Otalora-Fadner, H., & Bussanich, P. (2014). Division of Labor in Families of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. Family Relations, 63(5), 627-638. Retrieved October 13, 2020, from <http://www.jstor.org/stable/43695319>
13. Health Information and Quality Authority (2016) National Standards for Residential Care Settings for Older People in Ireland; <https://www.hiqa.ie/sites/default/files/2017-01/National-Standards-for-Older-People.pdf>
14. Health Information and Quality Authority (2018) National Standards for Children's Residential Care; <https://www.hiqa.ie/sites/default/files/2018-11/national-standards-for-childrens-residential-centres.pdf>
15. Health Information and Quality Authority & Safeguarding Ireland (2019) Draft Guidance on a Human Rights-

Based Approach to Care and Support in Health and Social Care Settings; <https://www.hiqa.ie/sites/default/files/2019-11/Human-Rights-Based-Approach-Guide.PDF>

16. Hintermair, M. (2000). Hearing Impairment, Social Networks, and Coping: The Need for Families with Hearing-Impaired Children to Relate to Other Parents and to Hearing-Impaired Adults. *American Annals of the Deaf*, 145(1), 41-53. Retrieved October 13, 2020, from; <http://www.jstor.org/stable/44393187>
17. Kramkowska, E., Danilewicz, W., Prymak, T., & Constâncio, J. (2019). Exploring Learning and Teaching Needs of Elderly People: A Comparative Study. In Danilewicz W., Kowalczyk-Walêdziak M., Korzeniecka-Bondar A., & Lauwers G. (Eds.), *Rethinking Teacher Education for the 21st Century: Trends, Challenges and New Directions* (pp. 381-397). Opladen; Berlin; Toronto: Verlag Barbara Budrich. doi:10.2307/j.ctvvp3xhh.29
18. Levinger, M., & Alhuzail, N. (2018). Bedouin Hearing Parents of Children With Hearing Loss: Stress, Coping, and Quality of Life. *American Annals of the Deaf*, 163(3), 328-355. doi:10.2307/26484301
19. Magi, T. (2011). Fourteen Reasons Privacy Matters: A Multidisciplinary Review of Scholarly Literature. *The Library Quarterly: Information, Community, Policy*, 81(2), 187-209. doi:10.1086/658870
20. Makharadze, T. (2020) Social Inclusion of Person with Disabilities in Georgia: Main Barriers and Perspectives - Research Report, CARE International
21. Maslow, AH (1949) Our Malignant Animal Nature, *The Journal of Psychology*, 28:2, 273-278, DOI: [10.1080/00223980.1949.9916009](https://doi.org/10.1080/00223980.1949.9916009)
22. Maslow, AH (1987). *Motivation and personality* (3rd ed.). Prahat Books.
23. Morris, L. (2014). The Impact of Work on the Mental Health of Parents of Children with Disabilities. *Family Relations*, 63(1), 101-121. Retrieved October 13, 2020, from <http://www.jstor.org/stable/43695334>
24. Manthorpe, J., & Samsi, K. (2012). Improving Practice in Communication with Older People and Support Networks Living in Housing with Care Schemes: Aspirations and Ambitions. *The British Journal of Social Work*, 42(8), 1495-1512. Retrieved October 13, 2020, from <http://www.jstor.org/stable/43771765>
25. Pelizäus-Hoffmeister, H. (2016). Motives of the Elderly for the Use of Technology in their Daily Lives. In Domínguez-Rué E. & Nierling L. (Eds.), *Ageing and Technology: Perspectives from the Social Sciences* (pp. 27-46). Bielefeld: Transcript Verlag. Retrieved October 13, 2020, from <http://www.jstor.org/stable/j.ctv1xxr-wd.4>
26. Poulson, S. (2009). Autism, through a social lens. *Contexts*, 8(2), 40-45. Retrieved October 13, 2020, from <http://www.jstor.org/stable/41960004>
27. Schulmann, K., Ilinca, S., Rodrigues, R. & Pateisky, D. (2017). From Disability rights towards a rights-based approach to long-term care in Europe: Building an index of rights-based policies for older people, Working Paper I: Literature review: Vienna: European Center for Welfare Policy and Research
28. Schaefer Whitby, P., Lyons, C., & Baxter, C. (2015). Preschool: Teaching Preschoolers With Autism: Interventions to Ensure Access, Participation, and Support. *YC Young Children*, 70(3), 76-83. Retrieved October 13, 2020, from <http://www.jstor.org/stable/ycyoungchildren.70.3.76>
29. Stigma and Discrimination Reduction. (2014). In Burnam M., Berry S., Cerully J., & Eberhart N. (Eds.), *Evaluation of the California Mental Health Services Authority's Prevention and Early Intervention Initiatives: Progress and Preliminary Findings* (pp. 9-56). RAND Corporation. Retrieved October 13, 2020, from <http://www.jstor.org/stable/10.7249/j.ctt14bs358.11>
30. United Nations , Department of Economic and Social Affairs (2006) Convention on the Rights of Persons with Disabilities CRPD; <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>

31. United Nations Human Rights Office on the High Commissioner (1989) Convention on the Rights of the Child; <https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/crc.pdf>
32. United Nations (1948) The Universal Declaration of Human Rights (UDHR); https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/eng.pdf
33. United Nations (2002) Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Aging; <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf>
34. United Nations (1991) United Nations Principles for Older Persons; <https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/olderpersons.pdf>
35. United Nations, Human Rights Office of the high Commissioner (2017) Comprehensive Alternative Report of DPOs and CSOs of Georgia submitted regarding to the United Nations Convention on the Rights of PERSONS WITH DISABILITIES
36. United Nations, Economic Commission for Europe (2015) Active Aging Index 2014: Analytical Report; https://www.southampton.ac.uk/~assets/doc/aa_i_report.pdf
37. United Nations (2015) Transforming our World : The 2030 Agenda for Sustainable Development , A/RES/70/1; https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E
38. Wei, W., Wu, Y., Lv, B., Zhou, H., Han, X., Liu, Z., & Luo, L. (2016). The Relationship Between Parental Involvement and Elementary Students' Academic Achievement in China: One-Only Children vs. Children with Siblings. Journal of Comparative Family Studies, 47(4), 483-500. Retrieved October 13, 2020, from <http://www.jstor.org/stable/44109641>
39. World Health Organization & World Bank (2011) World Report on Disability
40. World Health Organization (2012) WHO quality rights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and Social care facilities; https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70927/9789241548410_eng.pdf
41. World Health Organization (2017). Global Strategy and Action Plan on ageing and Health
42. მახარაძე, თ. & ქიტიაშვილი, ა. (2020). კვლევის ანგარიში - სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მარტოდმცხოვრები პენსიონრების ზოგადი მდგომარეობა, COVID-19 -ის პერიოდში
43. მახარაძე, თ., ჟვანია, ი., და სტივენსონი, ლ. (2018). კვლევის ანგარიში - შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დასაქმების მხარდამჭერი სოციალური სერვისების გაუმჯობესება;
44. მახარაძე, თ., აბაშიძე, თ., ქიტიაშვილი, ა., მარკოვსკა-მანისტა, უ და ლაუბერ-პოლი, ს. (2019). კვლევის ანგარიში - ინკლუზიური განათლების მხარდამჭერი სერვისების გაუმჯობესება, თსუ გამომცემლობა;
45. საქართველოს სტრატეგიული კვლევებისა და განვითარების ცენტრი (2020) პროექტი „ უფლებებზე დაფუძნებული სოციალური მომსახურების განვითარება შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისა და ხანდაზმულებისათვის.“ http://new.csr.dg.ge/ongoing-projects/?fbclid=IwAR3Xb0hBPPnLmIZXccVwo-6e970NdjJ6KuITPpTRS_mFQodJzZLB9T_aqLnU#toggle-id-7
46. საქართველოს საგარეო საქმეთა სამინისტრო (1989) კონვენცია ბავშვის უფლებების შესახებ, საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე; <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1399901?publication=0>
47. საქართველოს საგარეო საქმეთა სამინისტრო (2014) შებლუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია, საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე; <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2334289?publication=0>
48. საქართველოს საგარეო საქმეთა სამინისტრო (1999) ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის კონვენცია, საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე; <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1208370?publication=0>

49. გაეროს ბავშვთა ფონდი (2018) საქართველოში ბავშვების და მათი ოჯახების კეთილდღეობის კვლევა; <https://www.unicef.org/georgia/media/1261/file/WMS%20-%20GEO%20-%202017.pdf>
50. საქართველოს მთავრობა (2020) სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2020 წლის სახელმწიფო პროგრამა, საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე; <https://www.matsne.gov.ge/ka/document/download/4762869/0/ge/pdf>
51. საქართველოს სახალხო დამცველი (2019) - ინკლუზიური განათლება საპილოტე საჯარო სკოლებში - მონიტორინგის ანგარიში; <http://www.ombudsman.ge/res/docs/2019061419175345379.pdf>
52. საქართველოს სახალხო დამცველი (2019) საპარლამენტო ანგარიში – საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატი; <http://www.ombudsman.ge/res/docs/2020040215365449134.pdf>
53. საქართველოს პარლამენტი (2016) დადგენილება N 5146-II: საქართველოში მოსახლეობის დაბერების საკითხზე სახელმწიფო პოლიტიკის კონცეფცია, საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე; <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3331420?publication=0>
54. საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტრო (2019) სემინარი შებენიერი შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ – მასალები;
55. საქართველოს უზენაესი საბჭოს (1991) 15 სექტემბერის დადგენილება - ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია; <http://www.parliament.ge/uploads/other/137/137343.pdf>
56. სახელმწიფო აუდიტის სამსახური (2020) ეფექტიანობის აუდიტის ანგარიში - შპმ პირების ხელშეწყობა;
57. სუმბაძე, ნ., მახარაძე, თ., აბაშიძე თ. და ჟვანია, ი. (2015). მიკრო და მაკრო ფაქტორების გავლენა შპმ პირთა სამუშაო გარემოსთან ადაპტაციასა და შრომით ეფექტურობაზე, კვლევის ანგარიში;
58. სუმბაძე, ნ., ქიტიაშვილი, ა., აბაშიძე, თ., ჟვანია, ი., და მახარაძე, თ. (2020) ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვა ხანდაზმულებისთვის საქართველოში – არსებული სერვისები და ძირითადი საჭიროებები - კვლევის ანგარიში; <https://www.ctc.org.ge/wp-content/uploads/2020/03/Research-Report-for-Print-06.03.2020.pdf>

1. ღირსების დაცვა და პატივისცემა

- 1.1 როგორ ხდება მომსახურების მიმღებთა სურვილებისა და ინტერესების გათვალისწინება მომსახურების დაგეგმვისა და განხორციელებისას - კონკრეტული მაგალითები. (მენიუს შედგენისას, მომსახურების პროგრამის შედგენისას, თავისუფალი დროის გატარებისას, და სხვ.)
- 1.2 როგორ დაახასიათებთ პერსონალისა და მომსახურების მიმღებთა კომუნიკაციას? როგორ მიმართავთ ერთმანეთს, თუ პოულობთ დროს საუბრისთვის, როგორ საუბრობთ მათთან, ვისაც არ შეუძლია ვერბალური კომუნიკაცია ან აქვს სმენის პრობლემები?
- 1.3 რამდენად დაცულია მომსახურების მიმღებთა საკუთრების უფლებები - სად და როგორ ინახება? რამდენად შეუზღუდავი წვდომა აქვთ მომსახურების მიმღებებს საკუთარ ნივთებთან?
- 1.4 თქვენი აზრით, რამდენად არის დაკმაყოფილებული მომსახურების მიმღებთა ძირითადი საჭიროებები დაკავშირებული: ა) საკვებთან, ბ) სასმელ წყალთან, გ) ტანსაცმელთან და დ) პერსონალურ მოვლასთან?
- 1.5 თქვენი აზრით, რამდენად დაცულია მომსახურების მიმღებთა პრივატობა, მაგლიათად: პირადი სივრცე გახდის, ჩაცმის ან ბანაობის დროს? როგორ ხდება მათთან პირად თემებზე საუბარი? როგორ ხდება გარკვეული შენიშვნების/უარყოფითი უკუკავშირის გამოთქმა?

2. ინფორმირება

- 2.1 რა საკითხების შესახებ ხდება მომსახურების მიმღებთა ინფორმირება და როგორ ? (მომსახურებაში არსებული ალტერნატივები, რისკები, წესები, შეზღუდვები, მათი უფლებები);
- 2.2 რა საკითხების შესახებ ხდება მომსახურების მიმღებთა ოჯახის წევრების ინფორმირება და როგორ ? (მომსახურებაში არსებული ალტერნატივები რისკები, წესები, შეზღუდვები, მათი უფლებები);

3. გამოხატვის თავისუფლება

- 3.1 ძირითადად, რა ფორმით გამოხატავენ მოსაზრებებს მომსახურების მიმღებები? ყველაზე ხშირად რას უკავშირდება მათ მიერ გამოთქმული მოსაზრებები?
- 3.2 რამდენად არსებობს ანონიმურად უარყოფითი უკუკავშირის გამოხატვის შესაძლებლობა? რამდენად ხშირია უარყოფითი უკუკავშირი და ძირითადად რას ეხება ეს? როგორ ფიქრობთ, რამდენად დარწმუნებულნი არიან მომსახურების მიმღებები, რომ უარყოფითი უკუკავშირი არ აისახება მათ კეთილდღეობაზე?
- 3.3 უკუკავშირზე რეაგირების რა მექანიზმები არსებობს? კონკრეტულად რა ნაბიჯები იდგმება გაწერილია თუ არა წესების სახით?
- 3.4 ხომ ვერ გაიხსენებთ, მიღებული უკუკავშირის შედეგად განხორციელებულ ცვლილებებს?

4. მომსახურებაში არსებული შემზღუდავი მექანიზმები

- 4.1 რა სახის შეზღუდვები არსებობს მომსახურების მიმღებებისთვის?
- 4.2 რატომ გახდა საჭირო ამ შეზღუდვების შემოღება? რას დააფუძნეთ? თქვენი აზრით, არსებული შეზღუდვები რამდენად პროპორციულია რისკების?
- 4.3 რამდენად ინფორმირებულნი არიან ამის შესახებ მომსახურების მიმღებები? როგორ ხდება მათი ინფორმირება? როგორ რეაგირებენ შეზღუდვაზე?

5. მონაწილეობა და გადანაცვების მიღება

- 5.1 როგორ ხდება მომსახურების მიმღებთა ჩართვა მათი მომსახურების დაგეგმვაში? აღწერეთ პროცესი. რა გამოწვევებს ხვდებით? რას აკეთებთ მათი დაძლევისათვის? მოიყვანეთ კონკრეტული მაგალითები;

- 5.2 როგორ ხდება მომსახურების მიმღებთა ჩართვა ზოგადად საქმიანობაში - მომსახურების დაგეგმვაში, განხორციელებასა და შეფასებაში? აღწერეთ პროცესი და გამოწვევები, რას აკეთებთ მათი დაძლევისათვის - მოიყვანეთ კონკრეტული მაგალითები;
- 5.3 რა სახის ყოფითი გადაწყვეტილებების მიღება შეუძლიათ მომსახურების მიმღებებს? (ჩაცმა, თავისუფალი დროის გატარება და სხვ.)
- 5.4 როგორ ხდება პროცესებში ჩართვა ქმედუნაროდ აღიარებული მომსახურების მიმღებების შემთხვევაში?
- 5.5 როგორ ხდება მომსახურების მიმღებთა ოჯახის წევრების ჩართვა მომსახურების დაგეგმვაში? აღწერეთ პროცესი. რა გამოწვევებს ხვდებით? რას აკეთებთ მათი დაძლევისათვის? მოიყვანეთ კონკრეტული მაგალითები;
- 5.6 ზოგადად, აღწერთ მომსახურების მიმღებთა ოჯახის წევრებთან ურთიერთობის პროცესი, რა გამოწვევებს ხვდებით და როგორ ხდება მათი დაძლევა, მოიყვანეთ კონკრეტული მაგალითები;

6. ძალადობისგან დაცვა

- 6.1 მომსახურების მიმღებთა ძალადობის დაცვისგან რა სახის მექანიზმები არსებობს მომსახურებაში? როგორ ხდება თანამშრომლების ინფორმირება? თუ არსებობს გაწერილი წესები და რომელ დოკუმენტში?
- 6.2 რამდენჯერ გამოვლინდა მომსახურების მიმართ ძალადობა? როგორი იყო რეაგირება - კონკრეტულად რა ნაბიჯები გადაიდგა? თუ არსებობს გაწერილი წესები და რომელ დოკუმენტში?
- 6.3 თუ ყოფილა შემთხვევები, როდესაც მომსახურებამ გამოავლინა მომსახურების მიმღებზე ოჯახის წევრებისგან განცდილი ძალადობა? როგორ მოხდა იდენტიფიცირება და როგორი იყო რეაგირება?

7. კონფიდენციალობა

- 7.1 რამდენად არიან ინფორმირებულნი მომსახურების მიმღებები კონფიდენციალობის უფლებისა და მისი საზღვრების შესახებ? როგორ ხდება მათი ინფორმირება - აღწერეთ პროცესი
- 7.2 მომსახურების მიმღებთა სამედიცინო და სხვა სახის ჩანაწერებზე ვის მიუწვდება ხელი თანამშრომლებიდან?
- 7.3 სად და როგორ ხდება მომსახურების მიმღებებთან დაკავშირებული საკითხების განხილვა (მომსახურებისას წარმოშობილი თემების, პირადი საკითხების) და ვინ არის ჩართული ამ პროცესში?
- 7.4 ჟურნალისტებთან და სხვა გარე პირებთან საუბრისას, რამდენად გჭირდებათ მომსახურების მიმღებთა პირადი ინფორმაციის გაზიარება? ძირითადად, რა სახის ინფორმაციის გაზიარება გჭირდებათ? რამდენად ხშირად გიწევთ ფოტოების გაზიარება? მაგალითად, ჟურნალისტებისთვის? რამდენად ინფორმირებულნი არიან ამის შესახებ მომსახურების მიმღებები?

8. უფლებების შესახებ ინფორმირებულობა

- 8.1 როგორ ფიქრობთ, რამდენად ინფორმირებულია მომსახურების მიმწოდებელი უფლებრივი საკითხების შესახებ? როგორ ხდება ინფორმაციის მიღება, ვისთან თანამშრომლობთ ამ თვალსაზრისით?
- 8.2 რამდენად იციან მოსამხურების მიმღებებმა და მათი ოჯახის წევრებმა საკუთარი უფლებები? რა ნაბიჯები იდგმება ამ მიმართულებით?
- 8.3 მომსახურებაში უფლებრივი ინფორმირებულობის ასამაღლებლად რა კეთდება? როგორ თანამშრომლობთ სხვა ორგანიზაციებთან? კონკრეტული გამოცდილება;

9. თემში მონაწილეობა

- 9.1 რამდენად მნიშვნელოვნად მიგაჩნიათ მომსახურების მიმღებთა ჩართულობა ადგილობრივი თემის ცხოვრებაში? - სწავლა, პროფესიული და საზოგადოებრივი საქმიანობა, ადგილობრივი

თემთან კომუნიკაცია;

- 9.2 როგორ ფიქრობთ, მომსახურების მიმღებებს რამდენად კარგად აქვთ განვითარებული საჭირო უნარები იმისთვის, რომ აქტიურად ჩაერთონ ადგილობრივ თემში? როგორ ხდება ამ უნარების განვითარების ხელშეწყობა მომსახურებაში? კონკრეტული მაგალითები;
- 9.3 მომსახურების მიმღებთა თემში ჩართულობის მიზნით, ძირითადად, რომელ ორგანიზაციებთან თანამშრომლობთ და რა სახით? მოიყვანეთ კონკრეტული მაგალითები. თუ არსებობს ამ მიმართულებით შემუშავებული ორგანიზაციული სტრატეგია და გეგმები?

10. ინდივიდუალური მომსახურება და შედეგები

- 10.1 შეიძლება ითქვას, რომ თქვენი მომსახურება ინდივიდზე ორიენტირებულია? როგორ ხდება ინდივიდუალური საჭიროებებისა და ინტერესების ასახვა მათი მომსახურების გეგმის შედგენისას?
- 10.2 როგორ ხდება მომსახურების მიმღებთა ძლიერი მხარეების გამოვლენა და მათი განვითარება? როგორ თანამშრომლობთ ამ მიმართულებით ოჯახის წევრებთან და სხვა ორგანიზაციებთან? მოიყვანეთ კონკრეტული მაგალითები;
- 10.3 როგორ ხდება მომსახურების შედეგების გამოვლა კონკრეტულ ინდივიდთან მიმართებაში? რა მექანიზმებს იყენებთ და როგორი პერიოდულობით? მოიყვანეთ კონკრეტული მაგალითები;
- 10.4 როგორ ხდება იმ რესურსების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, რომელიც საჭიროა მომსახურების მიმღებებთან ინდივიდუალური მუშაობისთვის? მოიყვანეთ კონკრეტული მაგალითები;
- 10.5 გყავთ თუ არა მომსახურებაში ჩართული უმცირესობების წარმომადგენლები (რომელი)? რა სახის საკითხების გათვალისწინება გჭირდებათ მათთან მიმართებაში? - კონკრეტული მაგალითები

11. მომსახურების ხელმისაწვდომობა

- 11.1 რას ეფუძნება მომსახურებაში ჩართვისა და ამორთვის კრიტერიუმები?
- 11.2 რამდენად ინფორმირებულია საზოგადოება თქვენი მომსახურების შესახებ? როგორ ხდება ინფორმირება? ამ პროცესში, როგორ ითვალისწინებთ უმცირესობებს მაგ. არაქართველი მოსახლეობა, რელიგიური უმცირესობები? - კონკრეტული მაგალითები

12. მომსახურების მართვა

- 12.1 რა კვალიფიკაციით ხდება პერსონალის დაქირავება და მათი პროფესიული განვითარების უზრუნველყოფა (არსებობს თუ არა შესაბამისი წესები) - ბოლო 12 თვის განმავლობაში როგორი იყოს პერსონალის პროფესიული განვითარების გამოცდილება?
- 12.2 როგორი სუპერვიზიის სისტემაა მომსახურებაში - პროფესიული კითხვების/დილემის შემთხვევაში რა ნაბიჯებია გათვალისწინებული? არსებობს თუ არა შესაბამისი წესები?
- 12.3 როგორი გადამისამართების სისტემაა მომსახურებაში - როგორ ხდება გარედან მოსული პირებისა და მომსახურების მიმღებთა საჭირო მომსახურებებთან დაკავშირება? არსებობს თუ არა გარკვეული წესები? ყველაზე ხშირად რომელ ორგანიზაციებთან თანამშრომლობთ - კონკრეტული მაგალითები. რამდენად აქვს ამ თანამშრომლობას ოფიციალური სახე?
- 12.4 როგორ ხდება მომსახურების მიმღებთა რთული ქცევის მართვა - როგორი წესებია ჩამოყალიბებული? კონკრეტული მაგალითები.
- 12.5 როგორ ხდება მომსახურებისა და ზოგადად მუშაობის შეფასება - როგორი წესები და პრაქტიკა არსებობს? როგორ არის ასახული მომსახურების მიმღებთა და მათი ოჯახის წევრთა მოსაზრებები?

1. ღირსების დაცვა და პატივისცემა

- 1.1 როგორ ფიქრობთ, რამდენად ასახულია თქვენი სურვილები და ინტერესები მომსახურებაში - კონკრეტული მაგალითები. რა არის ის სურვილები და ინტერესები, რაც არ არის ასახული მომსახურებაში და რატომ?
- 1.2 როგორ დაახასიათებთ თქვენი და პერსონალის ურთიერთობას? როგორ მიმართავთ ერთმანეთს? ხშირად საუბრობთ თქვენთვის საჭირო თემებზე პერსონალთან? ყოველთვის კარგად გესმით ერთმანეთის? რამე არის ისეთი, რაც არ მოგწონთ თქვენს ურთიერთობაში?
- 1.3 რამდენად უსაფრთხოდ ინახება თქვენი პირადი ნივთები? ყოველთვის შეგიძლიათ თქვენი ნივთებით სარგებლობა? რამე შეზღუდვა თუ არის ამ თვალსაზრისით?
- 1.4 რას იტყვით ისეთ მომსახურებაზე, რომელიც დაკავშირებულია ა) საკვებთან, ბ) სასმელ წყალთან გ) ტანსაცმელთან და დ) პერსონალურ მოვლასთან? რადენად კმაყოფილი ხართ?
- 1.5 რამდენად გაქვთ განმარტოვების შესაძლებლობა, როცა გსურთ? მაგალითად- გახდის, ჩაცმის ან ბანაობის დროს?
- 1.6 როდესაც პერსონალთან რაიმე ძალიან პირადულის განხილვა გინდათ, რამდენად გაქვთ განმარტოვების შესაძლებლობა?

2. ინფორმირება

- 2.1 რამდენად გაქვთ ინფორმაცია მომსახურების შესახებ? საიდან გაქვთ ეს ინფორმაცია?
- 2.2 თუ შეგიძლიათ გაიხსენოთ, რის შესახებ მიიღეთ ინფორმაცია პერსონალისგან? (მომსახურებაში არსებული ალტერნატივები, რისკები, წესები, შეზღუდვები, უფლებები)

3. გამოხატვის თავისუფლება

- 3.1 როდისმე თქვენი მოსაზრებები თუ გითქვამთ პერსონალისთვის? რა საკითხებთან დაკავშირებით და რა ფორმით?
- 3.2 როდისმე თუ გამოგიტყამთ უარყოფითი მოსაზრებები? რა საკითხებთან მიმართებაში? როგორ ფიქრობთ, ამის შემდეგ ხომ არ შეიცვალა დამოკიდებულება თქვენს მიმართ?
- 3.3 როგორ გირჩევნიათ უარყოფითი დამოკიდებულებების გამოთქმა - პირდაპირ თუ ანონიმურად? არსებობს თუ არა ანონიმურად გამოთქმის შესაძლებლობა?
- 3.4 როგორ ფიქრობთ, თქვენს მიერ გამოთქმულ მოსაზრებებს თუ მოჰყვა რეაგირება? კონკრეტულ შემთხვევას ხომ ვერ გაიხსენებთ?

4. მომსახურებაში არსებული შემზღუდავი მექანიზმები

- 4.1 თუ არსებობს ისეთი წესები, რომლებიც რამეს გიკრძალავთ/გზღუდავთ? როგორ აფასებთ ამ აკრძალვებს?
- 4.2 საიდან იცით ამ შეზღუდვების შესახებ? თუ მიიღეთ განმარტება რატომ გახდა მათი შემოტანა აუცილებელი?

5. მონაწილეობა და გადანყვეტილების მიღება

- 5.1 მოგვიყვით რას გულისხმობს მომსახურება, რომელსაც იღებთ? როგორი მონაწილეობა მიიღეთ თქვენი მომსახურების დაგეგმვაში - აღწერეთ ეს პროცესი, რამდენად სასიამოვნო იყო? რამდენად შეგეძლოთ თქვენი ინტერესებისა და სურვილების დაფიქსირება? რა იყო გათვალისწინებული? - კონკრეტული მაგალითები;
- 5.2 თქვენი ოჯახის წევრები თუ იყვნენ ჩართულნი თქვენი მომსახურების დაგეგმვის პროცესში? ზოგადად, რამდენად ჩართულნი არიან მომსახურებაში? ისურვებდით, რომ მათი ჩართულობა უფრო მეტი იყოს?

5.3 ზოგადად, რა თემებზე შეგიძლიათ საკუთარი გადაწყვეტილებების მიღება - მაგალითად: ჩაცმა, თავისუფალი დროის გატარება, რელიგიური რიტუალების შესრულება;

6. ძალადობისგან დაცვა

6.1 როდისმე გიგრძენიათ თავი დათრგუნულად დამცირებულად? გაგიკეთებიათ ის, რისი გაკეთებაც არ გდომებიათ? ხომ ვერ გაგვიზიარებთ ამ გამოცდილებას? გაუზიარეთ ვინმეს? თუ კი - რა ნაბიჯები მოჰყვა. თუ არა - რატომ?

6.2 თუ გქონიათ განცდა, რომ სხვას უფრო კარგად ემსახურებიან ვიდრე თქვენ? კონკრეტული მაგალითები - რითი ხსნით ამას?

6.3 როგორ ფიქრობთ, არიან თქვენ გარშემო ადამიანები (მომსახურებაში), რომლებსაც სხვებთან შედარებით განსაკუთრებით კარგად ან ცუდად ექცევიან? ვინ არიან ეს ადამიანები? რითი ხსნით ამას?

7. კონფიდენციალობა

7.1 ხომ არ ყოფილა შემთხვევა, როდესაც ყური მოგიკრავთ, რომ თანამშრომლები ერთმანეთში თქვენზე ან სხვა წევრზე საუბრობდნენ? რას ეხებოდა ეს საუბარი?

7.2 ხომ არ ყოფილა შემთხვევა, როდესაც პერსონალი თქვენს პირად ინფორმაციას ან ფოტოებს მომსახურების გარეთ ვინმეს უზიარებს (მაგალითად ჟურნალისტებს) თქვენთან შეთანხმების გარეშე?

7.3 თუ ხართ ინფორმირებული, როდის შეიძლება გასცეს ორგანიზაციამ თქვენი პირადი ინფორმაცია თქვენი ნებართვის გარეშე? საიდან გაქვთ ეს ინფორმაცია?

8. უფლებების შესახებ ინფორმირებულობა

8.1 როგორ შეაფასებდით თქვენს ცოდნას უფლებების შესახებ - შეგიძლიათ გვითხრათ, რისი უფლება გაქვთ, როგორც პიროვნებას და მომსახურების მიმღებს? საიდან გაქვთ ეს ინფორმაცია?

8.2 თუ გაქვთ სურვილი, მეტი იცოდეთ თქვენი უფლებების შესახებ?

9. თემში მონაწილეობა

9.1 რამდენად ხშირად მონაწილეობთ თემში მიმდინარე პროცესებში - სწავლა, პროფესიული საქმიანობა, საზოგადოებრივი და კულტურული აქტივობა, რელიგიური ღონისძიებები. როგორ შეაფასებთ ამ ჩართულობას - რამდენად მოგწონთ? ისურვებდით უფრო მეტ თუ ნაკლებ ჩართულობას? რომელი ორგანიზაცია გახსენდებათ, ვისთანაც სიამოვნებით თანამშრომლობთ?

9.2 ხომ არ ფიქრობთ, რომ გარკვეული უნარ-ჩვევების უკეთ განვითარება გჭირდებათ იმისთვის, რომ უკეთ ჩაერთოთ თემში? ვისაუბრიათ ამის შესახებ პერსონალთან? რა ნაბიჯები მოჰყვა? - კონკრეტული შემთხვევები. თუ არ ვისაუბრიათ - რატომ?

9.3 რა სახის აქტიურობას ისურვებდით თემში? ვისაუბრიათ ამის შესახებ პერსონალთან? რა ნაბიჯები მოჰყვა? - კონკრეტული შემთხვევები. თუ არ ვისაუბრიათ - რატომ?

10. ინდივიდუალური მომსახურება და შედეგები

10.1 როგორ ფიქრობთ, მომსახურების მიღების შემდეგ რა შეიცვალა თქვენს ცხოვრებაში? როგორ აისახა თქვენს კეთილდღეობაზე? რა გაუმჯობესდა? რა გაუარესდა?

10.2 რამდენად ხშირად ინტერესდება პერსონალი თქვენი მდგომარეობით - თუ რა შეიცვალა მომსახურების მიღებისას თქვენს ცხოვრებაში? როგორ ხდება ინფორმაციის შეგროვება - ავსებთ კითხვარს, ტესტებს, მონაწილეობთ გამოკვლევაში? გეპირად უზიარებთ?

10.3 შეფასების შედეგად გამოთქმული თქვენი მოსაზრებები და სურვილები, როგორ აისახება თქვენს შემდგომ მომსახურებაში - კონკრეტული მაგალითები?

10.4 როგორ ფიქრობთ, მომსახურების დაგეგმვისას, თქვენი ყველა შესაძლებლობა და ძლიერი მხარეა გათვალისწინებული? - კონკრეტული მაგალითები;

10.5 როგორ ფიქრობთ, ორგანიზაციას საკმარისი რესურსი აქვს თქვენი ინდივიდუალური ინტერესებისა და სურვილების დასაკმაყოფილებლად? მაგალითად - ბიბლიოთეკა, ხელსაქმე, ხატვა, ძერწვა და სხვა..

11. მომსახურების ხელმისაწვდომობა

11.1 როგორ ფიქრობთ, ეს მომსახურება ერთნაირად ხელმისაწვდომია ყველასთვის? თუ არიან თქვენს შორის უმცირესობების წარმომადგენლები? თუ არიან - აქვთ თუ არა შესაძლებლობა შეინარჩუნონ თავიანთი ჯგუფების თავისებურებები - მაგალითად, შეასრულონ რელიგიური რიტუალები, ინფორმაციის მიწოდებისას გათვლისწინებულია მათი ენა, მენიუს შერჩევასა კერძები, რომელსაც არ მიირთმევენ რელიგიური და სხვა მოსაზრებების გამო და სხვ.

11.2 თქვენ როგორ გაიგეთ ამ მომსახურების შესახებ? რამდენად ადბილი იყო ჩართვა?

12. მომსახურების მართვა

12.1 ზოგადად, როგორ შეაფასებდით პერსონალის კვალიაფიკაციას - რას გამოყოფდით მათ ძლიერ და სუსტ მხარეებად?

12.2 თქვენი აზრით, რამდენად შეთანხმებულად მუშაობენ მომსახურების მომწოდებლები რომ თქვენთვის საჭირო მომსახურება მიიღოთ როგორც მომსახურების შიგნით, ისე მის გარეთ? (სამედიცინო, ფსიქოლოგიური და სხვ.) - კონკრეტული მაგალითები;

12.3 როდესაც ვინმესგან რთული/პრობლემური ქცევა ვლინდება (მაგალითად არღვევენ წესებს), როგორია პერსონალის რეაგირება? - კონკრეტული მაგალითები;

12.4 როდესმე მონაწილეობა თუ მიგიღიათ ორგანიზაციის მუშაობის შეფასებაში? რა ფორმით? რამდენად იყო გათვალისწინებული თქვენი მოსაზრებები? - კონკრეტული მაგალითები.

12.5 რის გაუმჯობესებას ისურვებდით მომსახურებაში?

1. რამდენიმე სიტყვით რომ გაგვაცნოთ, შპმ პირებისა და ხაღანზმულებისთვის რა სახის მომსახურება არის ხელმისაწვდომი თქვენს მუნიციპალიტეტში? როგორია ამ მომსახურებებში ადგილობრივი მთავრობის მონაწილეობა?
2. **ღირსების დაცვა და პატივისცემა**
 - 2.1 თქვენი აზრით, მომსახურების გაწევისას რამდენად უზრუნველყოფილია მომსახურების მიმღების ღირსების დაცვა და პატივისცემა? კონკრეტულად რაში გამოიხატება? რომელი სახელმწიფო სტანდარტი უზრუნველყოფს? მონიტორინგის პროცესში როგორ ხდება ამ თემის შესწავლა?
3. **ინფორმირება**
 - 3.1 როგორ ფიქრობთ, რამდენად ინფორმირებულები არიან მომსახურების მიმღებები მომსახურების შესახებ? რომელი სახელმწიფო სტანდარტი უზრუნველყოფს და რაში გამოიხატება? მონიტორინგის პროცესში როგორ ხდება ამ თემის შესწავლა?
 - 3.2 როგორ ფიქრობთ, რამდენად ინფორმირებულნი არიან მომსახურების მიმღებები საკუთარი უფლებების შესახებ? რამდენად მნიშვნელოვნად მიგაჩნიათ? როგორ ფიქრობთ, მომსახურების მიმწოდებლები თუ მუშაობენ ამ მიმართულებით?
4. **გამოხატვის თავისუფლება**
 - 4.1 თქვენი აზრით, როგორ არის დაცული გამოხატვის თავისუფლება მომსახურების მიმღებებთან? რაში გამოიხატება? რომელი სახელმწიფო სტანდარტი უზრუნველყოფს? მონიტორინგის პროცესში როგორ ხდება ამ თემის შესწავლა?
5. **მომსახურებაში არსებული შემზღუდავი მექანიზმები**
 - 5.1 თქვენი აზრით, რამდენად თავისუფალ გარემოში ხდება მომსახურების მიწოდება - თქვენი აზრით, რას უნდა ეფუძნებოდეს მომსახურებაში შემოტანილი შემზღუდავი მექანიზმები?
 - 5.2 თუ გახსენდებათ გარკვეული შემზღუდავი მექანიზმი, რომელც მიგაჩნიათ ადეკვატური და პროპორციული?
 - 5.3 როგორ ფიქრობთ, რამდენად მნიშვნელოვანია მომსახურების მიმღებთა ინფორმირება მომსახურებაში არსებული შემზღუდავი მექანიზმების შესახებ? რატომ ფიქრობთ ასე? რამდენად ხორციელდება არსებულ მომსახურებებში?
6. **მონაწილეობა და გადანაცვების მიღება**
 - 6.1 თქვენი აზრით, რამდენად მნიშვნელოვანია მომსახურების მიმღებთა და მათი ოჯახის წევრთა მონაწილეობა მომსახურების დაგეგმვაში და ზოგადად ორგანიზაციაში მიმდინარე პროცესებში? რა გამოწვევებს ხედავთ ამ მიმართულებით? რას აკეთებს სახელმწიფო მათ მოსაგვარებლად?
 - 6.2 მონიტორინგის პროცესში რა ფორმით ექცევა ყურადღება ამ საკითხს?
 - 6.3 ქმედუნარო პირებთან დაკავშირებით - მონიტორინგისას, რა კეთდება იმისთვის, რომ დარწმუნდეთ, რომ მომსახურებაში მათი ინტერესები გათვალისწინებულია?
7. **ძალადობისგან დაცვა**
 - 7.1 როგორ რწმუნდებით, რომ მომსახურების მიმღებები დაცულნი არიან ძალადობისა და სხვა სახის ზიანისგან? როგორ არის ეს საკითხი გათვალისწინებული მონიტორინგის პროცესში?
 - 7.2 თქვენი აზრით, რამდენად ინფორმირებულნი არიან მომსახურების გამწევი ორგანიზაციები ამ საკითხზე? რა უნდა გაკეთდეს მათი უკეთესი ინფორმირებულობისთვის? ხედავთ თუ არა აქ სახელმწიფოს როლს?
 - 7.3 რამდენად ხშირად ვლინდება ძალადობის, დისკრიმინაციისა და სხვა ზიანის შემთხვევები მონიტორინგის პროცესში?

8. კონფიდენციალობა

- 8.1 თქვენი აზრით, რამდენად დაცულია მომსახურების მიმღების კონფიდენციალობის უფლება? მონიტორინგის პროცესში როგორ ხდება ამ თემის შესწავლა? გამოვლენილა თუ არა კონფიდენციალობის დარღვევების შემთხვევები? რა რეაგირება ჰქონდა ამ შემთხვევაზე სახელმწიფო უწყებებს?
- 8.2 თქვენი აზრით, რამდენად ინფორმირებლნი არიან მომსახურების მიმღებები კონფიდენციალობის უფლებებისა და მისი საზღვრების შესახებ?

9. თემში მონაწილეობა

- 9.1 რამდენად მნიშვნელოვნად მიგაჩნიათ მომსახურების მიმღებთა ჩართულობა ადგილობრივი თემის ცხოვრებაში - სწავლა, პროფესიული და საზოგადოებრივი საქმიანობა, ადგილობრივ თემთან კომუნიკაცია - როგორ უწყობს ამ პროცესს ხელს ადგილობრივი მთავრობა?
- 9.2 როგორ ფიქრობთ, რამდენად ზრუნავს მომსახურება მომსახურების მიმღებებში იმ უნარ-ჩვევების განვითარებაზე, რომელიც აუილებელია დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და თემში ჩართულობისთვის? კონკრეტული მაგალითები. მონიტორინგისას ამ თემას როგორ ექცევა ყურადღება?

10. ინდივიდუალური მომსახურება და შედეგები

- 10.1 თქვენი აზრით, რამდენად შეიძლებოდა ითქვას, რომ მომსახურება ინდივიდუალური იქნებოდა და მორგებულია მის საჭიროებებზე? როგორ არის ეს თემა გათვალისწინებული მონიტორინგისას?
- 10.2 თქვენი აზრით, რამდენად ხდება მომსახურების ინდივიდუალური შედეგების შეფასება და გაანალიზება? როგორ არის ეს თემა გათვალისწინებული მონიტორინგისას?
- 10.3 როგორ ფიქრობთ, რამდენად ჩართულნი არიან მომსახურების მიმღებების ოჯახის წევრები მომსახურებაში? როგორ არის ეს თემა გათვალისწინებული მონიტორინგისას? რითი ახსნით მათ პასიურობას? აქტიურობას? მშობლებთან მუშაობისას, რამდენად ხედავთ სახელმწიფოს როლს და რაში გამოიხატება ეს?

11. მომსახურების ხელმისაწვდომობა

- 11.1 თქვენი აზრით, რამდენად ხელმისაწვდომია მომსახურება ყველასთვის, ვისაც ამის საჭიროება აქვს?
- 11.2 რამდენად ინფორმირებულია საზოგადოება თქვენი მომსახურების შესახებ? როგორ ხდება ინფორმაციის მიწოდება?
- 11.3 რამდენად ხელმისაწვდომია მომსახურება უმცირესობის წარმომადგენლებისთვის? რამდენად ხელმისაწვდომია ინფორმაცია მომსახურების შესახებ? რამდენად მზად არის მომსახურე პერსონალი მათ მისაღებად? რამდენად გათვალისწინებულია მათი საჭიროებები მომსახურებაში? როგორ არის ეს თემა ასახული მონიტორინგში?

12. მომსახურების მართვა

- 12.1 როგორ შეაფასებდით მომსახურების გამწვევი ორგანიზაციების პერსონალის პროფესიულ კვალიფიკაციას? როგორ არის ეს თემა გათვალისწინებული მონიტორინგისას?
- 12.2 რამდენად ხედავთ სახელმწიფოს როლს მომსახურების გამწვევი ორგანიზაციების პერსონალის პროფესიული კვალიფიკაციის ამაღლების პროცესში და ზოგადად, ამ ორგანიზაციების გაძლიერებაში?

ინფორმირებული თანხმობის ფორმა
კვლევის მონაწილეებისთვის

“უფლებებზე დაფუძნებული სოციალური მომსახურების განვითარება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისა და ხანდაზმულებისთვის”

ნაწილი I: ზოგადი ინფორმაცია

1. შესავალი

ევროკავშირის მხარდაჭერით სამწლიანი პროექტი “უფლებებზე დაფუძნებული სოციალური მომსახურების განვითარება შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისა და ხანდაზმულებისთვის” 2019 წლის დეკემბერში დაიწყო „საქართველოს სტრატეგიული კვლევების და განვითარების ცენტრმა“ ორ პარტნიორ ორგანიზაციასთან – „საქართველოს საზოგადოებრივი ინტერესების დაცვის ასოციაციასა“ (თელავი, კახეთი) და „ახალგაზრდა პედაგოგთა კავშირთან“ (ოზურგეთი, გურია) ერთად.

პროექტის მიზანია, საქართველოში ისეთი სოციალური მომსახურებების განვითარება, სადაც ხელს უწყობენ და პატივს სცემენ მოწყვლადი ჯგუფების, კერძოდ, შშმ პირებისა და ხანდაზმულების სოციალურ, კულტურულ და ეკონომიკურ უფლებებს. ერთის მხრივ, პროექტის აქტივობები ფოკუსირებულია საქართველოს სხვადასხვა რეგიონში უფლებებზე დაფუძნებული სოციალური მომსახურებების განვითარებასა და პილოტირებაზე, ხოლო მეორეს მხრივ, პოლიტიკური/პროფესიონალური გარემოს გაუმჯობესებაზე აღნიშნული მიდგომის ეროვნულ დონეზე მდგრადობის უზრუნველსაყოფად.

პროექტის ამოცანებია:

- სოციალური მომსახურების მიწოდებელ ორგანიზაციებში, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისა და ხანდაზმულებისთვის, ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მომსახურების გაწევის შესაძლებლობების განვითარება.
- ეროვნულ დონეზე, ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მომსახურების მდგრადი ინტეგრაციისთვის ხელშემწყობი პოლიტიკური და საგანმანათლებლო გარემოს შექმნა.
-

2. კვლევის მიზანი

შშმ პირებსა და ხანდაზმულებთან მომუშავე ორგანიზაციებში, უფლებებზე დაფუძნებული მომსახურების კომპონენტების და შესაძლებლობების კვლევა და საუკეთესო საერთაშორისო პრაქტიკასთან შედარება.

3. კვლევის მეთოდოლოგია

ინფორმაციის შეგროვება ეფუძნება თვისებრივ კვლევასა და რელევანტური & ორგანიზაციული დოკუმენტების შესწავლას. გამოყენებულია ნახევრადსტრუქტურირებული, სიღრმისეული ინტერვიუ შემდეგ სამიზნე ჯგუფებთან: (1) მომსახურების მიწოდებაში პირდაპირ ჩართულ პირთან, (2) მომსახურების ადმინისტრაციის წარმომადგენელთან (3) მომსახურების მიმღებთან/მისი ოჯახის წევრთან, (4) მომსახურებასთან დაკავშირებული სახელმწიფო უწყების რელევანტურ პირთან და (5) მომსახურების გარე შეფასების/მონიტორინგის განმასხვრციელებელ პირთან.

4. კვლევაში მონაწილეობა

კვლევაში მონაწილეობა გულისხმობს ერთჯერად ჩართვას – მონაწილეობას ნახევრად სტრუქტურირებულ სიღრმისეულ ინტერვიუში. ინტერვიუ გასტანს 40-50 წუთს. ინტერვიუება გულისხმობს ინტერვიუს აუდიოჩანაწერის გაკეთებას. ინტერვიუს კითხვები ეხება შშმ პირებისა და ხანდაზმული პირების სოციალურ მომსახურებას. კვლევაში მონაწილეობას არ აქვს არავითარი ფიზიკური ან ფსიქოლოგიური რისკები.

კვლევაში ჩართვით მონაწილე არ იღებს არავითარ პირადი სარგებელს, თუმცა, ირიბი სარგებელი საკმაოდ დიდია - კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით შესაძლებელია ქვეყნის სოციალური მომსახურებისა და სოციალური პოლიტიკის მნიშვნელოვნად გაუმჯობესება. კვლევაში მონაწილეობა არის ნებაყოფლობითი. თქვენ ნებისმიერ დროს შეგიძლიათ ინტერვიუს შეწყვეტა და კვლევაში მონაწილეობაზე უარის თქმა. კვლევაში მონაწილეობაზე უარის თქმა არავითარ გავლენას არ მოახდენს თქვენს შემდეგომ პირად და პროფესიულ ცხოვრებაზე.

5. კონფიდენციალობა

კვლევაში მონაწილეობა არის კონფიდენციალური. კვლევის ანგარიშში გაანალიზებული იქნება სიღრმისეული ინტერვიუებით მიღებული ინფორმაცია, თუმცა, თქვენი პასუხების თქვენს პიროვნებასთან იდენტიფიცირება შეუძლებელი იქნება. ინტერვიუს აუდიოფაილებთან წვდომა ექნება მხოლოდ მკვლევარს.

6. შედეგების გავრცელება

კვლევის შედეგები წარდგენილი იქნება დაინტერესებული პირების მონაწილეობით ჩატარებულ შეხვედრაზე და ხელმისაწვდომი იქნება ორგანიზაციის ვებ გვერდზე.

7. საკონტაქტო პირი

კვლევასთან დაკავშირებულ ნებისმიერ საკითხზე, შეგიძლიათ მიმართოთ წამყვან მკვლევარს, თამარ მახარაძეს: tamar.makharadze@tsu.ge

პროექტთან დაკავშირებულ ნებისმიერ საკითხზე, შეგიძლიათ მიმართოთ პროექტის ხელმძღვანელს ზურაბ ტატანაშვილს ztatanashvili@csrdg.ge

კვლევის მონაწილის განცხადება:

ვადასტურებ, რომ გავეცანი ინფორმაციას კვლევის შესახებ. მეონდა შესაძლებლობა დამესვა დამატებითი კითხვები და მეტი გამეგო კვლევის შესახებ. ჩემი მონაწილეობა მოცემულ კვლევაში არის ნებაყოფლობითი.

თანახმა ვარ კვლევაში მონაწილეობასა და ინტერვიუს აუდიოჩანწერის გაკეთებაზე

თანახმა ვარ კვლევაში მონაწილეობაზე, ინტერვიუს აუდიოჩანწერის გაკეთების გარეშე

კვლევის მონაწილის სახელი და გვარი:

კვლევის მონაწილის ხელმოწერა:

თარიღი

მკვლევარის განცხადება:

ვადასტურებ, რომ კვლევის მონაწილეს მიეწოდა სრული ინფორმაცია კვლევის შესახებ, მას ჰქონდა კვლევის შესახებ კითხვების დასმისა და დამატებითი ინფორმაციის მიღების შესაძლებლობა. ვადასტურებ, რომ მონაწილე ნებაყოფლობით ჩაერთო კვლევაში.

მკვლევარის სახელი და გვარი: თამარ მახარაძე

მკვლევარის ხელმოწერა:

თარიღი: