

საქართველო და ბავშვის უფლებათა კონვენცია



განახლებული მონაცემები საქართველოს ბავშვთა მდგომარეობის შესახებ

2011

unite for
children

unicef 

საქართველო და ბავშვის უფლებათა კონვენცია

განახლებული მონაცემები საქართველოს
ბავშვთა მდგომარეობის შესახებ

© გაეროს ბავშვთა ფონდი 2011

გაეროს ბავშვთა ფონდი
ერისთავის ქ. 9, გაეროს სახლი
0179, თბილისი, საქართველო

ტელ: 995 32 — 2 23 23 88, 2 25 11 30
ელ.ფოსტა: tbilisi@unicef.org
www.unicef.org/georgia

ფოტო: ლელი ბლაგონრაგოვა, მარიამ ამურველაშვილი, ჯაკომო პიროცი,
სებასტიან კანო, გონზალო ბელ, დავით ხიზანიშვილი, გელა ბედიანაშვილი,
სალომე ნინუა, ნოდარ ცხვირაშვილი, კლიფ ვოლპე

ოქტომბერი, 2011

წინასიტყვაობა

2011 წელს საქართველოს მთავრობა ბავშვის უფლებათა კომიტეტს წარუდგენს თავის მეოთხე პერიოდულ ანგარიშს ბავშვის უფლებათა კონვენციის განხორციელების შესახებ. ეს კარგი შესაძლებლობაა, მიმოვიხილოთ ბავშვთა უფლებების რეალიზაციის კუთხით მიღწეული პროგრესი.

ბავშვთა უფლებები უზრუნველყოფს ბავშვების სიცოცხლის შენარჩუნებას, მათ განვითარებასა და კეთილდღეობას. ამის გარეშე შეუძლებელია ისეთი ქვეყნის მშენებლობა, რომელიც ათასწლეულის დეკლარაციით არის გათვალისწინებული - ქვეყნისა, სადაც სუფევს მშვიდობა, თანასწორობა, უსაფრთხოება, დაცული გარემო და პასუხისმგებლობის განაწილება - მოკლედ, ბავშვებისადმი კეთილგანწყობილი საქართველო. წინამდებარე პუბლიკაციაში მიმოხილულია ბავშვთა ის ძირითადი საკითხები, რომლებიც ბავშვის უფლებათა კონვენციასა და ათასწლეულის განვითარების მიზნებს უკავშირდება. „საკითხების“, „განხორციელებული საქმიანობის“, „შედეგების“ და „შემდგომი ნაბიჯების“ მიმოხილვის გარდა, პუბლიკაციაში წარმოდგენილია ინფორმაცია ბავშვთა მდგომარეობის შესახებ უკანასკნელ წლებში განხორციელებული შინამეურნეობათა ეროვნული კვლევისა თუ სხვა კვლევების შედეგების მიხედვით.

ანგარიშში ხაზგასმულია ის მნიშვნელოვანი შედეგები, რომელთაც საქართველომ მიაღწია ბოლო პერიოდის განმავლობაში ბავშვების საკეთილდღეოდ. ამჟამად ბავშვთა მდგომარეობა მნიშვნელოვნადაა გაუმჯობესებული ათი წლის წინ არსებულ მდგომარეობასთან შედარებით: საგრძობლად შემცირდა ბავშვთა სიკვდილიანობა. სკოლამდელი განათლების ხელმისაწვდომობა იზრდება, თუმცა სამუშაო კვლავ ბევრია. დაწყებითი სკოლის ასაკის თითქმის ყველა ბავშვი სკოლაში დადის. უფრო მეტ ოჯახს და ბავშვს მიუწვდება ხელი უსაფრთხო წყალზე. მნიშვნელოვანია წინსვლა ბავშვთა დაცვისა და მონაწილეობის თვალსაზრისით. უფრო ნაკლები ბავშვი იმყოფება ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში და უფრო მეტი ბავშვის რეგისტრაცია ხდება დაბადებისას.

უკანასკნელ წლებში საქართველოს მთავრობა აქტიურად ცდილობდა, რომ ბავშვები რეფორმის ყურადღების ცენტრში მოექცია. 2008-2011წწ. ბავშვთა სამთავრობო სამოქმედო გეგმამ მიმართულება მისცა ბავშვთა დაცვის სფეროში რეფორმის პროცესს, ხოლო დამატებითი გეგმა 2011-2012 წლებისათვის ემსახურება ბავშვთა დიდი ზომის დარჩენილი სააღმზრდელო დაწესებულებების დახურვას. სოციალური მომსახურების სააგენტოს ძალისხმევა სოციალურად ყველაზე დაუცველი ოჯახებისა და მათი შვილების დასახმარებლად გაიზარდა. 2009 წელს მიიღეს არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულების ეროვნული ყოვლისმომცველი სტრატეგია, რომელმაც არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულების საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისი სისტემის შექმნა უნდა უზრუნველყოს. განათლების სფეროში განხორციელებული რეფორმის პროცესი განათლების სისტემის მოდერნიზაციისკენ არის მიმართული.

პარლამენტმა აქტიური როლი იკისრა ბავშვთა უფლებებთან დაკავშირებული ისეთი საკითხების გადაწყვეტაში, რომლებიც ჯერ კიდევ ღიად რჩება. ადრეული ასაკის ბავშვთა განვითარების ეროვნულმა ალიანსმა განსაზღვრა ინტეგრირებული მიდგომა ბავშვის ადრეულ ასაკში განვითარების მიმართ. სპორტისა და ახალგაზრდულ საქმეთა, ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტებმა და ბავშვის უფლებათა საბჭომ გააერთიანეს პარლამენტარები და აკადემიური წრეებისა და სამოქალაქო საზოგადოების წარმომადგენლები ბავშვთა უფლებების ისეთი საკითხების გადასაჭრელად, რომლებიც გადაწყვეტას მოითხოვს. არასამთავრობო ორგანიზაციები აქტიურ როლს თამაშობენ ყველაზე დაუცველ ბავშვთა ინტერესების ლობირების საქმეში. სხვადასხვა დონის სამთავრობო უწყებებმაც მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანეს ბავშვთა უფლებების საკითხების წარმატებით გადაწყვეტაში.

მიუხედავად ამისა, კვლავ რჩება მნიშვნელოვანი გამოწვევები, რომლებიც მომდევნო ხუთ წელიწადში უნდა მოგვარდეს, თუ გვსურს, რომ ვიმოქმედოთ ბავშვის უფლებათა კონვენციის

შესაბამისად, 2015 წლისათვის მივალწივით ათასწლეულის განვითარების მიზნებს და მივსდით ხედვას, რომელიც ასახულია ათასწლეულის დეკლარაციაში.

საქართველოს ბავშვების ერთ მეოთხედზე მეტი სიღარიბეში ცხოვრობს. ამდენად, სოციალური უზრუნველყოფის სფეროში მიმდინარე რეფორმებს გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს. ჯანსაღი ცხოვრების სტილის დამკვიდრება მოზარდებში, სპორტის, ჯანსაღი კვებისა და გუნდური მუშაობის ღირებულებების პოპულარიზაციის გზით, უმნიშვნელოვანესი პრიორიტეტია თამბაქოსა და ნარკოტიკების მოხმარების წინააღმდეგ საბრძოლველად. სოფლად სანიტარიული პირობების საკითხებს დამატებითი ყურადღება უნდა დაეთმოს. უნდა აღიკვეთოს სოციალური იზოლაცია, განსაკუთრებით შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების მიმართ, ვინაიდან ისინი ხშირად არიან გარიყულნი და იზოლირებულნი. ქალთა და ბავშვთა მიმართ ძალადობის დროული იდენტიფიკაცია და მასზე რეაგირებაც მნიშვნელოვანი პრიორიტეტია.

საერთაშორისო საზოგადოება მომდევნო წლებშიც გააგრძელებს აღნიშნული მიზნების განხორციელებაში მიღწეული პროგრესის შეფასებას. საქართველომ კი უნდა შეინარჩუნოს ბოლო წლების მიღწევები ბავშვთა კეთილდღეობის სფეროში. სწორედ დღევანდელმა ბავშვებმა უნდა განაგრძონ ქვეყნის დემოკრატიული მომავლის მშენებლობა.

ვიმედოვნებთ, რომ წინამდებარე ანგარიშის გაცნობისას და მასში აღნიშნული პროგრესის გაცნობიერებისას, გაითვალისწინებთ, რომ თითოეული მოცემული სტატისტიკური მაჩვენებლის უკან ბავშვის სიცოცხლეა, ხოლო ყოველი ბავშვი უძვირფასესი და უნიკალურია და აქვს უფლებები, რომლებიც ჩვენ უნდა დავიცვათ. ამდენად, გთხოვთ, ცოტაოდენი დრო დაუთმოთ და წაიკითხოთ ანგარიშში მოცემული მოკლე ინფორმაცია ბავშვთა მდგომარეობის სხვადასხვა ასპექტების შესახებ. ჩვენ ერთად გვაქვს საჭირო ცოდნა და რესურსი თითოეული ბავშვის უფლების რეალიზაციისა და ბავშვებისადმი კეთილგანწყობილი საქართველოს მშენებლობისათვის. სწორედ ეს უნდა იყოს ჩვენი საერთო ამოცანა.

რულანდ მონაში

გაეროს ბავშვთა ფონდის წარმომადგენელი საქართველოში

სარჩევი

შესავალი	6
ბავშვთა სიღარიბე	12
სკოლამდელი განათლება	15
საყოველთაო დანყებითი განათლება	20
საშუალო განათლება	24
ბავშვთა ჯანმრთელობა	28
კვება	32
იმუნიზაცია	36
დედათა ჯანმრთელობა	40
აივ/შიდსი, ბავშვები და ახალგაზრდები	44
წყალი, სანიტარია და ჰიგიენა	49
ოჯახის მზრუნველობას მოკლებული ბავშვები	54
კანონთან კონფლიქტში მყოფი ბავშვები	57
შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვები	61
ძალადობის მსხვერპლი ბავშვები	65
იძულებით გადაადგილებული ბავშვები	68
დაბადების რეგისტრაცია	73
ახალგაზრდები	75
ბავშვები და კატასტროფის რისკის შემცირება	80
დანართი: ცხრილები	83

შესავალი

წინამდებარე ანგარიშში ნათლად ჩანს, რომ ბავშვზე ორიენტირებული პროგრამები, რომლებიც გამყარებულია სათანადო დაფინანსებითა და პოლიტიკური ნებით, შეიძლება გადაიზარდოს სწრაფ პროგრესში. უკანასკნელი ხუთი წლის განმავლობაში შემცირდა ბავშვთა სიკვდილიანობა; მნიშვნელოვნად გაიზარდა დედათა ჯანმრთელობის მომსახურების ხელმისაწვდომობა; საყოველთაოდ ხელმისაწვდომია ანტირეტროვირუსული მკურნალობა; განახევრდა ბავშვების რაოდენობა ბავშვთა დიდ სააღმზრდელო დაწესებულებებში; და უფრო მეტი ბავშვის რეგისტრაცია ხდება დაბადებისას, ვიდრე ოდესმე, ეთნიკური უმცირესობებისა და მოშორებულ რეგიონებში მცხოვრები ბავშვების ჩათვლით.

ანგარიშში ასევე ჩანს, რომ ზოგიერთ სექტორში თვალსაჩინო პროგრესს ჰქონდა ადგილი: მაგალითად, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიღწევები დედათა და ბავშვთა მომსახურების სფეროში; განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მიღწევები განათლების ხელმისაწვდომობის სფეროში; ან რეგიონული განვითარების სამინისტროს მიღწევები ქალაქში წყლის ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებით. პროგრესის შენარჩუნებისა და შემდგომი წინსვლისათვის აუცილებელია სამინისტროთაშორისო და საუნწყებათაშორისო თანამშრომლობისა და პარტნიორობის ეფექტურობის გაზრდა. მაგალითად, წყალმომარაგება და სანიტარული მომსახურება თავისთავად უმნიშვნელოვანესია, მაგრამ მას აგრეთვე დიდი მნიშვნელობა აქვს ბავშვთა კვების გაუმჯობესებისა და საყოველთაო დაწყებითი განათლების უზრუნველყოფის თვალსაზრისითაც. განსაკუთრებით გოგონები, სავარაუდოდ ნაკლებად გაცდენენ სკოლას, თუ სკოლის ტერიტორიაზე სათანადო სანიტარიული პირობები იქნება. შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს რეაგირება ბავშვთა მიმართ ძალადობის შემთხვევებზე გაუმჯობესდა, თუმცა გაძლიერებას საჭიროებს განათლებისა და შინაგან საქმეთა სექტორებს შორის თანამშრომლობა რისკის ქვეშ მყოფი ბავშვების ადრეული იდენტიფიკაციისა და სათანადო რეაგირების უზრუნველყოფის მიზნით.

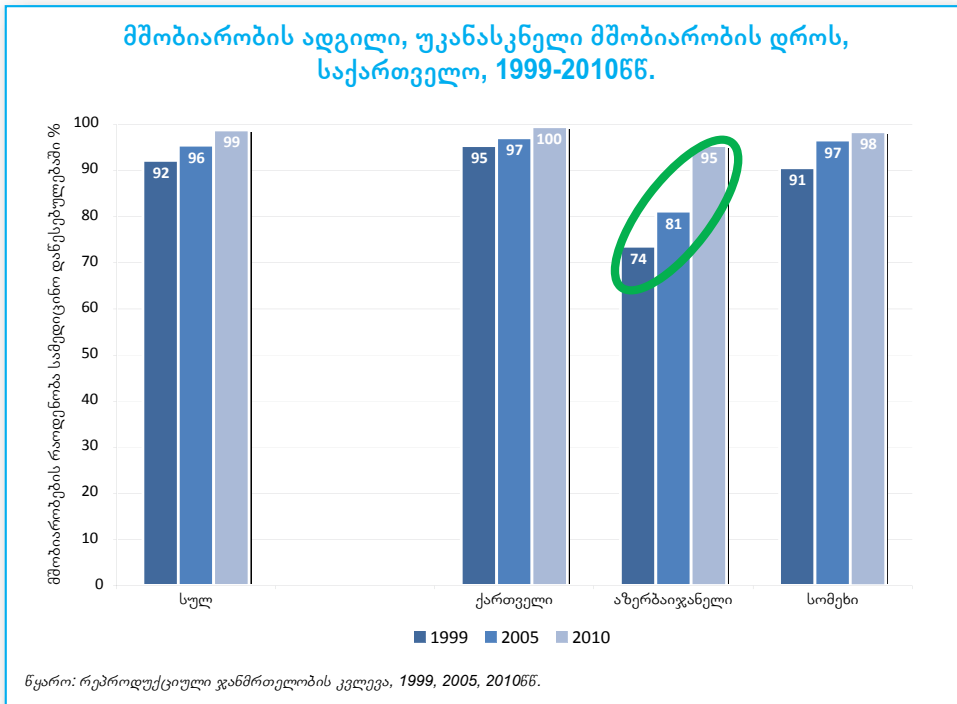
განვითარება თანასწორობასთან ერთად, განვითარება თანასწორობის მეშვეობით

მტკიცებულებები ცალსახაა: საქართველოში 10 წლის წინ დაბადებული ბავშვი მნიშვნელოვნად უფრო უარეს პირობებში იყო, ვიდრე დღეს, განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში, თუ ბავშვი ღარიბ ოჯახში, ეთნიკური უმცირესობების, ან სოფლად მცხოვრებ ოჯახში დაიბადა. ათი წლის წინ საქართველოში დაბადებულ ბავშვს სიცოცხლის შენარჩუნების, დაბადებისას რეგისტრაციისა და საბაზო მომსახურების ხელმისაწვდომობის ნაკლები შანსი ჰქონდა. მთავრობას უდიდესი მიღწევები აქვს უთანასწორობების აღმოფხვრის საკითხში, მათ შორისაა: ადვილად ხელმისაწვდომი და მრავალენოვანი სამოქალაქო რეესტრი, უკეთესი მასალები მშობლებისათვის ბავშვის მოვლის შესახებ და ინსტრუქციები ღარიბი მოსახლეობისა და ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენლებისათვის ბავშვებისათვის საბაზო მომსახურებებით სარგებლობის შესახებ. მცირეწლოვან ბავშვებს ცხოვრების დაწყებისათვის უკეთესი



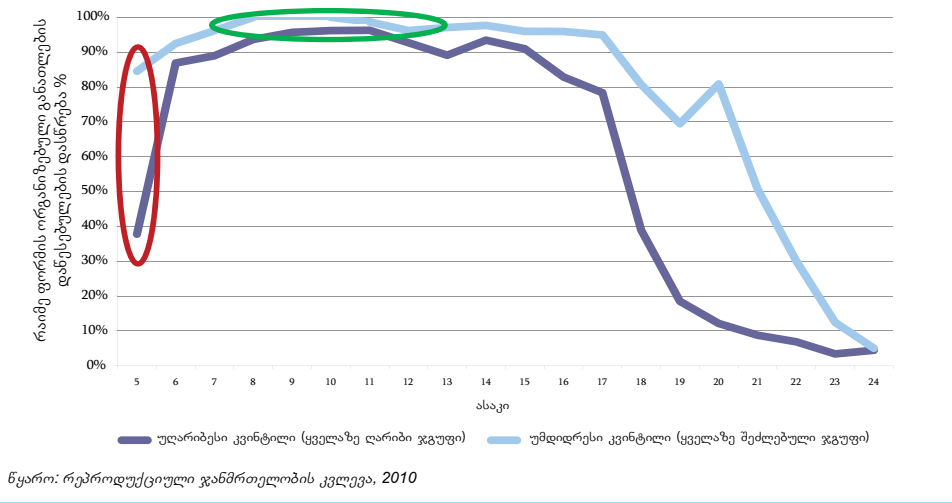
პირობები აქვთ და ხელი მიუწვდებთ მეტ შესაძლებლობებზე, რომლებიც წარსულში მხოლოდ შეძლებული იქნებოდა ჰქონდათ. წინამდებარე ანგარიშში წარმოდგენილი მტკიცებულებებისა და მონაცემების უდიდესი ნაწილი უნდა აღინიშნოს, როგორც მნიშვნელოვანი წარმატება, რომელიც შესაძლებელი გახდა მთავრობის ხელმძღვანელობის, ნებისა და ქმედების შედეგად, სამოქალაქო საზოგადოების წარმომადგენლებთან თანამშრომლობითა და საერთაშორისო საზოგადოების მხარდაჭერით.

გზავნილი მკაფიოა: როდესაც არსებობს საქართველოს მთავრობის პოლიტიკური ნება, შედეგები მიღწეულია და თანასწორობაც უზრუნველყოფილია. ქვემოთ წარმოდგენილი გრაფიკები ასახავს რამდენიმე მნიშვნელოვან მიღწევას დედათა და ჩვილთა ჯანმრთელობის სფეროში; განსაკუთრებით უნდა აღინიშნოს დედათა ჯანმრთელობის მომსახურების ხელმისაწვდომობის მნიშვნელოვანი ზრდა აზერბაიჯანული ეროვნების ქალებისათვის და დაწყებითი განათლების ხელმისაწვდომობის ხელშესახები გაუმჯობესება უღარიბესი ოჯახებისათვის.



მთავრობამ გაზარდა განათლების, ჯანდაცვისა და სოციალური უზრუნველყოფის დაფინანსება, ძირითადად თავდაცვის სფეროს დაფინანსების შემცირების ხარჯზე. შედეგად გაიზარდა სოციალური დანახარჯების წილი საჯარო დანახარჯებში მთლიან შიდა პროდუქტთან მიმართებით. თუმცა, საქართველო ჯერ კიდევ ერთ-ერთ ბოლო ადგილზეა ცენტრალური და აღმოსავლეთ ევროპისა და დსთ-ს ქვეყნებს შორის სოციალური დანახარჯების მხრივ. შესაბამისად, კვლავ რჩება მნიშვნელოვანი გამოწვევები. მაგალითად, წინამდებარე ანგარიშში ამკარად ჩანს, რომ უღარიბეს ოჯახებში მცხოვრები ხუთი წლის ასაკის ბავშვები მნიშვნელოვნად ნაკლები ალბათობით ივლიან სკოლამდელი განათლების დაწესებულებაში, ვიდრე მათი თანატოლები ყველაზე შეძლებული ოჯახებიდან (სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებაში ღარიბი ბავშვების 50%-ზე ნაკლები დადის). თანაბარი შესაძლებლობები ადრეულ ასაკში იწყება და ამიტომ საქართველოს მთავრობას აკისრია პასუხისმგებლობა უზრუნველყოს, რომ საქართველოს ყველა ბავშვმა მიიღოს აუცილებელი მინიმუმი ცხოვრებისათვის, რათა საკმარისი წვლილი შეიტანოს ქვეყნის ეკონომიკურ, სოციალურ და პოლიტიკურ განვითარებაში.

ბავშვებისა და ახალგაზრდების (5-24 წლამდე) პროცენტული რაოდენობა, რომლებიც 2010-2011 აკადემიური წლის განმავლობაში რაიმე სახის ორგანიზებულ განათლებაში მონაწილეობდნენ, ასაკისა და მატერიალური კეთილდღეობის კვინტილის მიხედვით



თანასწორობის უზრუნველყოფის მიმართ ვალდებულების აღება, რამაც უკანასკნელ წლებში გარკვეული შედეგები მოიტანა, უნდა გაგრძელდეს. წინამდებარე ანგარიში შეიცავს დეტალურ ინფორმაციასა და მონაცემებს რიგი საკითხების შესახებ, რომლებიც ასახავს როგორც მიღწეულ წარმატებებს, ისე დარჩენილ გამოწვევებს, რომლებიც უნდა მოგვარდეს. ეს აუცილებელია, რომ საქართველოში მცხოვრებ ყველა ბავშვს, მიუხედავად ეთნიკური წარმომავლობის, ოჯახის შემოსავლების ან ნებისმიერი სხვა ფაქტორისა, თანაბარი შესაძლებლობა ჰქონდეს ქვეყნის განვითარებაში საკუთარი წვლილის შესატანად.

მოზარდობის ხანა - მნიშვნელოვანი პერიოდი

სპორტისა და ახალგაზრდობის საქმეთა სამინისტროს შექმნა საკმაოდ დადებითი მოვლენაა, თუმცა საქართველოში მაინც არასაკმარისი პოლიტიკური ნება და ფინანსური ვალდებულებაა ახალგაზრდობის გაძლიერებისა და მხარდაჭერისათვის. მოზარდობის ხანა ცხოვრების ყველაზე შესანიშნავი, მაგრამ ალბათ ყველაზე რთული ეტაპია; ეს ის პერიოდი, როდესაც ახალგაზრდები ახალ პასუხისმგებლობას იღებენ და დამოუკიდებლობას ესწრაფვიან. ისინი ეძებენ საკუთარ თავს, სწავლობენ ადრეულ ასაკში შეძენილი ღირებულებების გამოყენებას და ავითარებენ უნარებს, რომლებიც დაეხმარებათ, ჩამოყალიბდნენ მზრუნველ და პასუხისმგებლიან ზრდასრულ ადამიანებად. როდესაც საზოგადოება აქტიურად ცდილობს მოზარდების დახმარებას, მათ ჩართვას სხვადასხვა მნიშვნელოვან ღონისძიებაში, შედეგად ისინი წარმოუდგენლად სწრაფად ვითარდებიან და ოჯახებისა და თემების სასარგებლო წევრებად ყალიბდებიან.

სამწუხაროდ, საქართველოში მოზარდებისა და ახალგაზრდების მდგომარეობის შესახებ ხელმისაწვდომი მონაცემები შეზღუდულია, მაგრამ არსებული ინდიკატორებიც ნაკლებად იმედისმომცემია. ანგარიში აშკარად აჩვენებს, რომ ახალგაზრდები აივ/შიდსით ინფიცირების მაღალი რისკის შემცველი ჯგუფია; ახალგაზრდებში უმუშევრობის მაჩვენებელი მაღალია და ისინი ხშირად, ზოგჯერ საჭიროების გარეშე, ხვდებიან მართლმსაჯულების სისტემაში. მიუხედავად იმისა, რომ ქუჩაში მცხოვრები და მომუშავე ბავშვების პრობლემა ყველა ასაკობრივ ჯგუფზე ვრცელდება, მოზარდები, რომლებიც ქუჩაში ცხოვრობენ, განსაკუთრებული რისკის ქვეშ არიან. ამ დაუცველ ჯგუფთან დაკავშირებული პრობლემები განსაკუთრებული სიფრთხილით უნდა იქნეს განხილული სხვა ქვეყნების გამოცდილების გათვალისწინებით.

არასაკმარისია ახალგაზრდებზე ორიენტირებული სამსახურები და ღონისძიებები. აუცილებელია პოლიტიკური ნება, რესურსები და თანამშრომლობა განათლების, ჯანდაცვისა და ახალგაზრდობის საქმეთა სექტორებს შორის. ახალგაზრდებში ჯანსაღი ცხოვრების წესის პოპულარიზაცია, უფასო სპორტული და გამაჯანსაღებელი ღონისძიებების მეტი ხელმისაწვდომობა და თანატოლთა რჩევები და მხარდაჭერა, ისევე როგორც ახალგაზრდებისათვის შესაძლებლობის უზრუნველყოფა, რომ მონაწილეობა მიიღონ ისეთი გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში, რომელთაც გავლენა აქვთ მათ ცხოვრებაზე, – წარმოადგენს იმ სფეროებს, რომლებიც შესასწავლია მომდევნო წლებში.

ბავშვთა დაცვა – აქცენტი სოციალურად ყველაზე დაუცველ ბავშვებზე

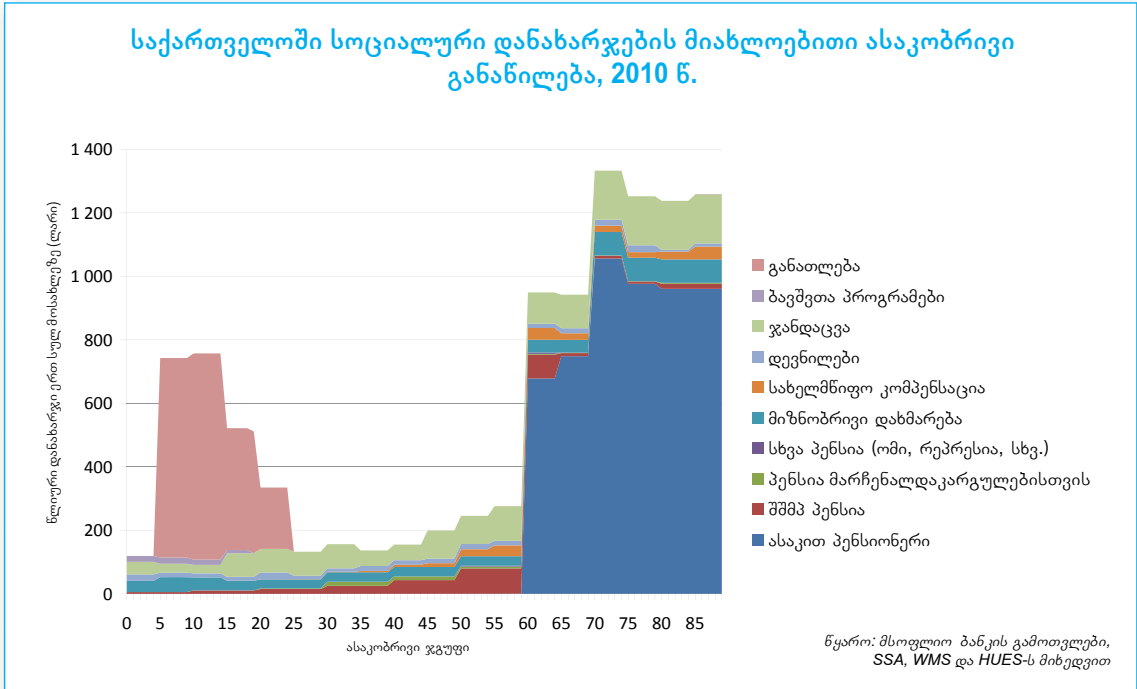
ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში საქართველოს მნიშვნელოვანი წინსვლა ჰქონდა ბავშვზე ზრუნვისა და არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულების სფეროში. ნახევრამდე შემცირდა სააღმზრდელო დანესებულებები. მინდობით აღზრდა გაფართოვდა და გაძლიერდა. დიდი ზომის სააღმზრდელო დანესებულებები იცვლება მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებით, რომლებშიც 8-10 ბავშვი ცხოვრობს. ამჟამად, არსებობს 250 სპეციალურად მომზადებული სახელმწიფო სოციალური მუშაკი და მათი რიცხვი კვლავ იზრდება. მართლმსაჯულების სფეროში ბავშვები ახლა ბევრად უკეთეს მდგომარეობაში არიან, ვიდრე რამდენიმე წლის წინ. გაუმჯობესდა პატიმრობის ალტერნატივები და დაინერგა მართლმსაჯულების სისტემიდან განრიდების პროგრამა. თუ ბავშვი პატიმრობაში იმყოფება, მას ემსახურებიან კვალიფიციური სოციალური მუშაკები, ფსიქოლოგები და მასწავლებლები, რომ შეიმუშაონ სასჯელის ინდივიდუალური მართვის გეგმა და დაეხმარონ მის განხორციელებაში.

დღეს საქართველო რეფორმის შემდგომი ეტაპის წინაშე დგას როგორც ბავშვზე ზრუნვის, ისე მართლმსაჯულების სფეროში. არ უნდა დაგვავინწყდეს მოზარდები, რომლებმაც მრავალი წელი გაატარეს სააღმზრდელო დანესებულებებში. უნდა შეიმუშავდეს სააღმზრდელო დანესებულებების შემდგომ პერიოდში ბავშვზე ზრუნვის ყოვლისმომცველი სტრატეგია და ხელი შეეწყოს მის განხორციელებას. როდესაც ბავშვზე ზრუნვის სისტემა კიდევ უფრო განვითარდება და ბავშვთა მიმართ ძალადობის შემთხვევების იდენტიფიკაციისა და გამოვლენის რეფერირების მექანიზმი მეტად ეფექტიანი გახდება, უფრო მწვავედ დადგება იმ ბავშვების საკითხი, რომელთაც ალტერნატიული ზრუნვა ესაჭიროებათ. ბავშვებისა და ოჯახების დასახმარებლად ხელმისაწვდომი უნდა გახდეს რიგი ახალი მომსახურებისა, მათ შორის საოჯახო კონსულტაციები, კრიზისული ინტერვენცია, დროებითი ზრუნვა, ალკოჰოლიზმის მკურნალობა და ოჯახის დაგეგმვა. ოჯახთან არასაჭირო განშორების პრევენციისათვის აუცილებელი იქნება, რომ ბავშვზე ზრუნვის სისტემას ხელი მიუწვდებოდეს ოჯახის დახმარების მომსახურებაზე, როგორცაა ცხოვრებისეული უნარების განვითარება, იურიდიული დახმარება, დასაქმების ხელშეწყობა, საცხოვრებლის მოძებნაში დახმარება, გაძლიერებული დახმარება შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების მოვლისათვის და სკოლის შემდგომი პროგრამები. პრევენციულმა მომსახურებამ მთელი მოსახლეობა უნდა მოიცვას. მთავარია ამგვარმა მომსახურებამ მოიცვას ბავშვთა ყველაზე დაუცველი ჯგუფები და ამ გზით მოხდეს ბავშვების მიტოვების, განათლების შესაძლებლობის დაკარგვის, დისკრიმინაციის, ძალადობის, ჩაგვრისა და დაუდევარი მოპყრობის პრევენცია. მართლმსაჯულების სფეროში შემდგომ ეტაპზე აუცილებელია უფრო მჭიდრო კოორდინაცია სექტორებსა და სამინისტროებს შორის, რათა უფრო ეფექტურად განხორციელდეს პრევენციული საქმიანობა.

ბავშვთა სიღარიბე და საჯარო დანახარჯები

წინამდებარე ანგარიშში ნაჩვენებია, რომ კვლავ ძალზე ბევრი ბავშვი ცხოვრობს სიღარიბეში. გლობალური ეკონომიკის აქტიურმა განვითარებამ, ინვესტიციების მეტმა დინებამ და ვაჭრობამ უკანასკნელი ათწლეულის განმავლობაში ვერ შეძლო ღარიბ და მდიდარ ოჯახებსა და მათ შვილებს შორის განსხვავებების შემცირება.

სოციალურ დახმარებას, რომელიც სხვადასხვა სახით შეიძლება განხორციელდეს, უზრუნველყოფს სოციალური მომსახურების სააგენტო ძალზე ეფექტიანი მექანიზმის მეშვეობით. უპირველეს ყოვლისა, სოციალური დაცვის დანახარჯების უდიდესი ნაწილი ასაკობრივ პენსიებს ეთმობა. მტკიცებულებების თანახმად, პენსიებს მნიშვნელოვანი გავლენა აქვს ზოგადად სიღარიბეზე, თუმცა მათი გავლენა ბავშვთა სიღარიბეზე შეზღუდულია. მეორე საკითხია, რომ საჭიროებებზე დაფუძნებული ტესტის საფუძველზე გაცემული მიზნობრივი სოციალური დახმარება – ფულადი დახმარება – სასარგებლო აღმოჩნდა, თუმცა ეს ტესტი საკმაოდ რთულია და მიუხედავად იმისა, რომ ღარიბი მოსახლეობის მოცვა მიზნობრივი დახმარებით დაახლოებით 10 პროცენტით გაიზარდა ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში, კვლევები აჩვენებს, რომ ღარიბი მოსახლეობის ორჯერ მეტ რაოდენობას სჭირდება ფინანსური დახმარება. კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი საკითხია ჯანმრთელობის დაზღვევა. მთავრობამ პრიორიტეტი მიანიჭა ჯანდაცვის სისტემის მთლიანად პრივატიზაციას და თუმცა ყველაზე ღარიბი მოსახლეობა სარგებლობს უფასო სამედიცინო დაზღვევით, ამ დახმარების გამოყოფაც რთული, საჭიროებებზე დაფუძნებული ტესტის მიხედვით ხდება. მიუხედავად იმისა, რომ უფასო სამედიცინო დაზღვევას კიდევ უფრო მეტი პირი იღებს, ვიდრე ფულად დახმარებას, ბევრი ღარიბი ადამიანი მაინც მის გარეშე რჩება და ვერ აუღის ჯანმრთელობის მომსახურების კატასტროფულ ხარჯებს. მთავრობამ მნიშვნელოვანწილად უნდა გაითვალისწინოს მიზნობრივი სოციალური დახმარებისა და უფასო ჯანმრთელობის დაზღვევის გაფართოება და იფიქროს, თუ როგორ ჩართოს ბავშვები უფრო მეტად სოციალურ დანახარჯებში (განათლების ხარჯებისაგან დამოუკიდებლად). სიღარიბის დაძლევის თვალსაზრისით არსებული ხარვეზები შეიძლება აღმოიფხვრას, თუ მთავრობა განავითარებს და გააძლიერებს სოციალური დაცვის პოლიტიკას და განსაკუთრებულ ყურადღებას დაუთმობს ბავშვებს და ოჯახებს, რომლებიც აღნიშნული დახმარების მიღმა დარჩნენ.



სტრატეგიული ინფორმაცია

კარგი მართვისა და დაგეგმვის წინაპირობას წარმოადგენს სანდო ინფორმაცია, რომელიც დროულად არის მიწოდებული. მტკიცებულებებზე დაფუძნებული დაგეგმვა, განხორციელება და შემდგომი საქმიანობა მოითხოვს კონკრეტულ სფეროებში მონაცემთა რეგულარულ და სისტემატიურ მოგროვებასა და მიზნობრივ კვლევებს.

წინამდებარე ანგარიში ემყარება საერთაშორისო დონზე აღიარებული ბავშვთა დაცვისა და ათასწლეულის განვითარების მიზნების ინდიკატორების სიღრმისეულ ანალიზს, უახლესი ხელმისაწვდომი მონაცემების გამოყენებით, რომლებიც მოძიებულია შინამეურნეობათა ეროვნული კვლევების საშუალებით, მათ შორის 2010 წლის საქართველოს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევის, 2009 წლის საქართველოს ნუტრიციული ეროვნული კვლევის, 2009 წლის საქართველოს მოსახლეობის კეთილდღეობის მონიტორინგის კვლევის, 2010 წლის სოციალური მომსახურების ხელმისაწვდომობის ბარიერების კვლევისა და სხვა მცირემასშტაბიანი კვლევების შედეგად.

ვინაიდან არ არსებობს სანდო ინფორმაცია ბავშვებისა და ქალების მდგომარეობის შესახებ აფხაზეთში და ცხინვალის რეგიონში/სამხრეთ ოსეთში, წინამდებარე ანგარიშიში წარმოდგენილი მონაცემები არ მოიცავს სტატისტიკურ მონაცემებს საქართველოს ამ რეგიონში მცხოვრები ბავშვებისა და ქალების შესახებ.

მიუხედავად ზემოაღნიშნული კვლევების ხელმისაწვდომობისა, არსებობს მონაცემებისა და ინფორმაციის ნაკლებობა პროგრამების განხორციელების გარკვეულ სფეროებში, განსაკუთრებით მომსახურების ხარისხთან დაკავშირებით. მონიტორინგი და შეფასება უმნიშვნელოვანესია ბავშვთა ეროვნული სამოქმედო გეგმის განხორციელებისას. ამასთანავე, საჭიროა ბავშვებთან დაკავშირებული მეტი ინდიკატორის ჩართვა კვლევების არსებულ კითხვარებში. გარდა ამისა, აუცილებელია ინვესტიცია ბავშვებზე ორიენტირებული კვლევებისათვის. პრიორიტეტი უნდა მიენიჭოს ადვილად ხელმისაწვდომ პლატფორმას, რომელიც თავს მოუყრის და შეადარებს მონაცემებს, კვლევებსა და საერთაშორისო საუკეთესო პრაქტიკას ბავშვებისა და ქალების დახმარების სფეროში.

გაეროს ბავშვთა ფონდი იმედოვნებს, რომ წინამდებარე ანგარიში თავის წვლილს შეიტანს მიმდინარე პოლიტიკურ და პროგრამულ დისკუსიებში ყველა დონეზე, სადაც განსაკუთრებული აქცენტი თანასწორობასა და ბავშვთა უფლებებზე გაკეთდება. მომდევნო წლებს დამატებითი გამოწვევები მოაქვს. თუმცა, უახლესმა ისტორიამ გვიჩვენა, რომ საქართველოს მთავრობას, სამოქალაქო საზოგადოებისა და საერთაშორისო პარტნიორების მხარდაჭერით, ძალუძს მდიდარ და ღარიბ მოსახლეობას შორის განსხვავების აღმოფხვრა, უთანასწორობის პრობლემის მოგვარება და მნიშვნელოვანი პროგრესის მიღწევა ბავშვის უფლებათა კონვენციით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულების საქმეში.



ბავშვთა სიღარიბე

საკითხი

სიღარიბეში დაბადებულ ბავშვს ბევრი რამ აკლია. ღარიბი ოჯახები, რომლებიც ბავშვებს ზრდიან, წვალობენ იმისათვის, რომ ოჯახი გამოკვებონ. მათ არა აქვთ სახელმძღვანელოების ან მედიკამენტების შექმნის საშუალება. ისინი, შესაძლოა, ბავშვების ადრეულ ასაკში დასაქმებაზეც ზრუნავდნენ, რომ ოჯახს გადარჩენაში დაეხმარონ.

სავარაუდოა, რომ ქართველი ბავშვები უფრო მაღალი ალბათობით იცხოვრებენ სიღარიბეში, თუკი ისინი ისეთ ოჯახში დაიბადნენ, რომლის არც ერთი წევრი არ მუშაობს, სადაც მშობლებს განათლების დაბალი დონე აქვთ, სადაც სამი ან მეტი ბავშვი ცხოვრობს, სადაც ოჯახი მიწას არ ფლობს და მძიმე საცხოვრებელი პირობები აქვს¹.

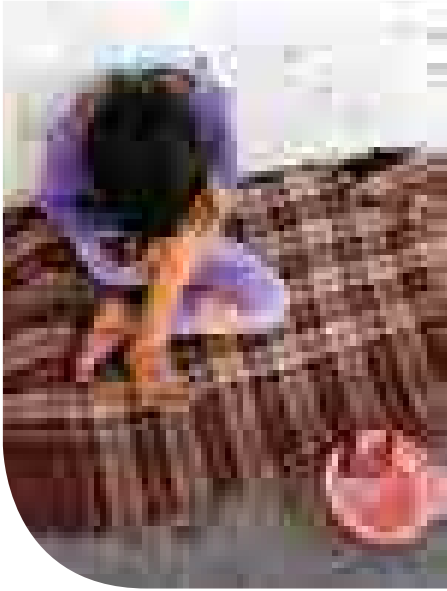
ხშირად სიღარიბე მათი მთელი სიცოცხლის მანძილზე გრძელდება, რაც იმას ნიშნავს, რომ სიღარიბეში დაბადებული ბავშვი, მაღალი ალბათობით, მთელს თავის ცხოვრებას სიღარიბეში გაატარებს. ადრეულ ასაკში სიღარიბემ, შესაძლოა, გამოიწვიოს ხანგრძლივი გონებრივი და ფიზიკური დარღვევები, რისგანაც ბავშვები მუდმივად დაიჩაგრებიან. ზემოაღნიშნული გარემოებები განაპირობებს სიღარიბის მომდევნო თაობებისთვის გადაცემის ციკლს. ამდენად, ბავშვთა კეთილდღეობაში ინვესტირება უმნიშველოვანესია კაცობრიობის თანასწორი და თანამიმდევრული განვითარების უზრუნველსაყოფად.

2008 წელს, მიუხედავად მონაწილე სახელმწიფოს მიერ მიღებული შთაბეჭდილი ზოგადი ეკონომიკური პროგრესისა, ბავშვის უფლებათა კომიტეტი კვლავ შეშფოთებულია ქვეყანაში ფართოდ გავრცელებული სიღარიბითა და სიდუხჭირით და აღნიშნავს, რომ ბევრი ბავშვის ცხოვრების დონე ძალზე დაბალია. კერძოდ, კომიტეტი შეშფოთებას გამოთქვამს მონაწილე სახელმწიფოში ბავშვთა ცხოვრების დონეში არსებული განსხვავებით. კომიტეტი ასევე სინანულით აღნიშნავს, რომ მონაწილე სახელმწიფოს არ მოუწოდებია ინფორმაცია იმასთან დაკავშირებით, ენიჭება თუ არა პრიორიტეტი ბავშვებს სიღარიბის დაძლევის სტრატეგიაში.

განხორციელებული საქმიანობა

ეკონომიკური ზრდისა და დასაქმების უზრუნველსაყოფად და სიღარიბის დონის შესამცირებლად 2004 წელს მთავრობა გამოვიდა ახალი ინიციატივებით კორუფციასთან ბრძოლის, საჯარო სექტორის ეფექტურობის გაზრდის, მართვის გაუმჯობესებისა და ბიზნესისათვის ხელსაყრელი გარემოს შექმნის მიზნით. უკანასკნელ პერიოდში გლობალური ფინანსური კრიზისის გამო, გაჩნდა პოლიტიკის ეფექტიანობისა და მოქნილობის გაუმჯობესების აუცილებლობა, რის გამოც რეფორმა ძირითადად ორიენტირებული იყო მაკროეკონომიკური პოლიტიკის ეფექტიანობის ზრდაზე.

¹ გაეროს ბავშვთა ფონდი, საქართველოს მოსახლეობის კეთილდღეობის კვლევა 2009წ, http://www.unicef.org/georgia/resources_6521.html



ბავშვის უფლებათა კონვენცია

მუხლი 27 (ცხოვრების სათანადო დონის უფლება):

ბავშვს აქვს უფლება, უზრუნველყოფილი იყოს ცხოვრების ისეთი დონით, რომელიც აუცილებელია მისი ფიზიკური, გონებრივი, სულიერი, ზნეობრივი და სოციალური განვითარებისათვის.

მუხლი 26 (სოციალური

დაცვა): ბავშვს აქვს უფლება, მასზე პასუხისმგებელი პირის მეშვეობით ან პირდაპირ, ისარგებლოს სახელმწიფო დახმარებით, თუ იგი სიღარიბეში ან სიდუხჭირეში ცხოვრობს.

ათასწლეულის განვითარების მიზნები

მიზანი 1: უკიდურესი სიღარიბის და შიმშილის დაძლევა.

ოთხი წლის შემდეგ, 2008 წელს, მთავრობამ დაამტკიცა პროგრამა „ერთიანი საქართველო სიღარიბის გარეშე“. იგულისხმებოდა, რომ ეკონომიკური ზრდა დასაქმების შესაძლებლობებს შექმნიდა, განსაკუთრებით უფრო მოქნილი შრომითი კანონმდებლობის მიღებიდან გამომდინარე. 2009 წელს სახელმწიფო დანახარჯების მნიშვნელოვანი წილი თავდაცვის სექტორიდან, რომლის დაფინანსება წინა ოთხი წლის განმავლობაში მკვეთრად გაიზარდა, გადამისამართდა კონფლიქტით განპირობებულ რეკონსტრუქციასა და სოციალურ უზრუნველყოფაზე.



საქართველოში სოციალურ დახმარებას შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან არსებული სოციალური მომსახურების სააგენტო განაგებს. სააგენტო პასუხისმგებელია ყველა ცენტრალიზებული სოციალური პროგრამის, მათ შორის პენსიების, სოციალური დახმარების, ბავშვზე ზრუნვისა და შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის პროგრამების ადმინისტრირებაზე. მიზნობრივი სოციალური დახმარება შემოიღეს 2006 წელს. მიზნობრივი სოციალური დახმარების მიზანს მოსახლეობის ყველაზე ღარიბი ათი პროცენტისათვის ფინანსური დახმარების განევა წარმოადგენს. შინამეურნეობების შეფასება ხდება საჭიროებებზე დაფუძნებული ტესტით, რომელიც 100-ზე მეტი ინდიკატორს მოიცავს. 2011 წლის აპრილისათვის, საქართველოში 145 665 ოჯახი (მთლიანი მოსახლეობის 12,4%), ე.ი. 425,387 მოსახლე (მთლიანი მოსახლეობის 9,7%)² ყოველთვიური დახმარების სახით, ფულად „საარსებო შემწეობას“ იღებდა.

სამედიცინო დაზღვევის პროგრამა სიღარიბის ზღვარს მიღმა მყოფი ოჯახებისათვის 2008 წელს შეიქმნა. სამიზნე ჯგუფის იდენტიფიცირება იმავე საჭიროებებზე დაფუძნებული ტესტის მეშვეობით ხდება, როგორც მიზნობრივი სოციალური დახმარების შემთხვევაში, თუმცა ეს პროგრამა ბენეფიციართა გაცილებით უფრო მეტ რაოდენობას ემსახურება (2001 წლის აპრილის მდგომარეობით, დაახლოებით 865 676). 65 წელს გადაცილებული მამაკაცებისა და 60 წელს გადაცილებული ქალებისათვის მინიმალური პენსია 100 ლარია. პენსიები სოციალური უზრუნველყოფის ბიუჯეტის დაახლოებით სამ მეოთხედს შეადგენს და საჯარო სექტორში - სოციალურ დანახარჯთა ნახევარზე მეტს. გამომდინარე იქიდან, რომ ქვეყანაში რამდენიმე თაობა ერთად ცხოვრობს, მოსახლეობის ნახევარზე მეტი ისეთ შინამეურნეობაში ცხოვრობს, რომელიც პენსიას იღებს.

შედეგები

2004-2007 წლებში საქართველოს მთლიანი შიდა პროდუქტის ზრდის საშუალო მაჩვენებელი 9%-ს შეადგენდა. 2008 წლისათვის სიღარიბის ოფიციალური მაჩვენებელი³ მოსახლეობის 23%-მდე შემცირდა. თუმცა ქალაქის მაცხოვრებლებისა და ყველაზე მდიდარი ჯგუფების მდგომარეობა მეტად გაუმჯობესდა, ვიდრე სოფლად მცხოვრები და უფრო ღარიბი ჯგუფებისა. ამასთანავე, მიუხედავად სწრაფი ეკონომიკური ზრდისა, დასაქმების მაჩვენებელი დაეცა.

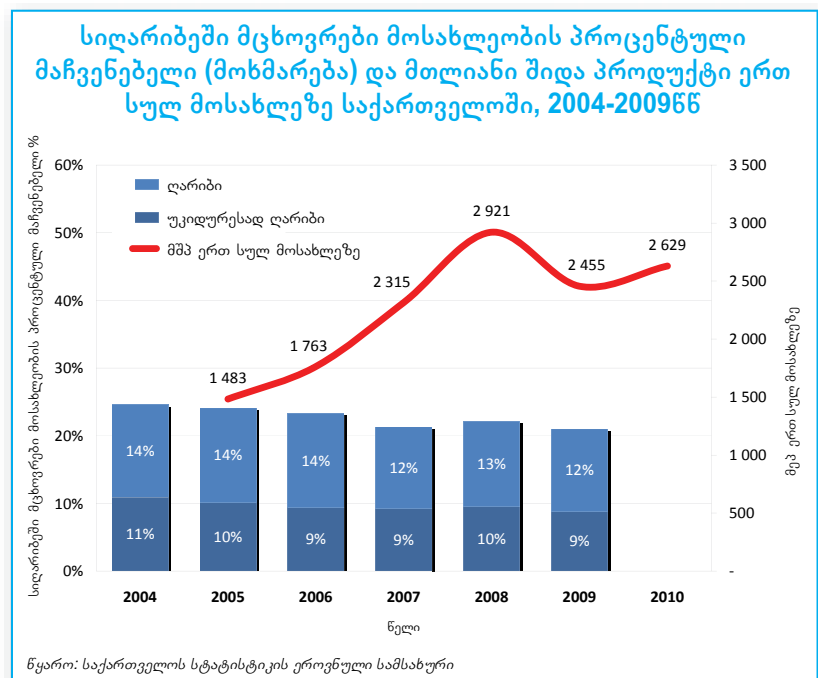
² სოციალური სტატისტიკა 2009წ. სოციალური მომსახურების სააგენტო 2010წ. აღებულია [29 ივნისი, 2011 წ.] ვებ-გვერდიდან <http://www.ssa.gov.ge/uploads/SOCIAL%20STATISTICS.pdf>

³ სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის „საქსტატის“ მიერ გამოყენებული სიღარიბის ოფიციალური ზღვარი - 89,7 ლარი, რომელიც მედიანური ხარჯების 60%-ს შეესაბამება.

უმუშევრობის მაღალი დონისა და დაუბალანსებელი ზრდის გათვალისწინებით, საქართველოს სოციალური დახმარების პროგრამები ეფექტიანი აღმოჩნდა უკიდურეს სიღარიბესთან ბრძოლის თვალსაზრისით. პენსია უკიდურეს სიღარიბეს 18%-ით ამცირებს და ბავშვების 9% გამოჰყავს უკიდურესი სიღარიბიდან. მიზნობრივმა სოციალურმა დახმარებამ მოსახლეობის 4% და ბავშვების 5% უკიდურესი სიღარიბიდან გამოიყვანა.

მიუხედავად ამისა, ბევრად მეტი უნდა გაკეთდეს იმის უზრუნველსაყოფად, რომ მათ, ვისაც აქვს სოციალური დახმარების მიღების უფლება, მართლაც მიიღონ იგი. ყველაზე ლატაკი მოსახლეობის უმრავლესობა ამჟამად არ იღებს მიზნობრივ სოციალურ დახმარებას. 2010 წელს, სამედიცინო დაზღვევის პროგრამის ბენეფიციარები უფრო მაღალი ალბათობით იღებდნენ უფასო ამბულატორიულ და ჰოსპიტალურ მომსახურებას, ვიდრე სხვები, ხოლო ვისაც სამედიცინო დაზღვევის პროგრამა არ ეკუთვნის, მათ კატასტროფულად ძვირად ღირებული ჯანდაცვის მომსახურებით სარგებლობა უნევთ, რაც ხშირად იწვევს ოჯახების გადასვლას სიღარიბის ზღვარს მიღმა.

საქართველოში მთლიანი შიდა პროდუქტის რეალურმა ზრდამ მნიშვნელოვნად იკლო 2009 წელს გლობალური ეკონომიკური კრიზისისა და რუსეთთან კონფლიქტის გამო. თუმცა, ზრდა 2010 წელს განახლდა და დაახლოებით 6,4% შეადგინა. მიუხედავად ამისა, როგორც უახლესმა ისტორიამ გვიჩვენა, ეკონომიკური ზრდა აუცილებლად თანაბრად არ შეეხება სხვადასხვა შემოსავლების მქონე ჯგუფებს. 2009 წლის მოსახლეობის კეთილდღეობის კვლევამ აჩვენა, რომ საქართველოში შინამეურნეობათა 24%, მათ შორის ყველა ბავშვის 28%, სიღარიბის ოფიციალურ ზღვარს - 89,7 ლარს - მიღმა იმყოფება.⁴ შინამეურნეობების ყველაზე ღარიბ 20% - ში მყოფ ბავშვებს მაღალი ალბათობით არ მიუწვდებოდათ ხელი მომსახურებებზე.



⁴ გრაფიკი წარმოდგენილი მონაცემები ალბათია საქსტატის შინამეურნეობების ბიუჯეტის კვლევებიდან.

შემდეგი ნაბიჯები

ბავშვთა სიღარიბის შესამცირებლად აუცილებელია დამატებითი ღონისძიებების განხორციელება, მათ შორის:

- „ზრდის განაწილების“ პოლიტიკა – ზრდის სარგებელი უნდა განაწილდეს მთელ მოსახლეობაზე;
- სამუშაო ადგილების შექმნის პოლიტიკის მხარდაჭერა, განსაკუთრებით ახალგაზრდებისათვის, უმუშევრობის მაჩვენებლის შემცირება;
- მიზნობრივი სოციალური დახმარებისა და სამედიცინო დაზღვევის პროგრამების მთლიანი დაფარვის გაზრდა სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი ოჯახებისათვის, ყველა ღარიბი შინამეურნეობის მოსაცვლად;
- სოციალური დაცვის მექანიზმების გაუმჯობესება სიღარიბეში მყოფი ბავშვებისათვის სოციალური შეღავათების უკეთ გასანაწილებლად - მიზნობრივ სქემებში ბავშვთა წონის გაზრდა;
- სკოლამდელი განათლების დაწესებულებების ხელმისაწვდომობის გაზრდა ღარიბი ბავშვებისათვის, როგორც ინვესტიცია მათ მომავალში;
- დღის ცენტრებისა და ადრეული ასაკის ბავშვთა განვითარების დაწესებულებათა ხარისხის გაუმჯობესება, განსაკუთრებით ღარიბი ოჯახებისათვის, მათი დახმარება ბავშვზე ზრუნვის საქმეში; მარტოხელა დედებისათვის შრომის ბაზარზე გასვლის შესაძლებლობის უზრუნველყოფა; ქართველი ბავშვების იმ უნარებით აღჭურვა, რომლებიც მათ ესაჭიროებათ მომავალში ქვეყნის ეკონომიკურ განვითარებაში თავიანთი, როგორც ზრდასრული ადამიანების, წვლილის შესატანად.

“ზშირად მეკითხებიან, თუ რა არის ადამიანის უფლებათა ყველაზე სერიოზული დარღვევა დღეს მსოფლიოში და ჩემი პასუხი უცვლელია: უკიდურესი სიღარიბე“.

მერი რობინსონი,
გაეროს ადამიანის უფლებათა ყოფილი უმაღლესი კომისარი

სკოლამდელი განათლება

საკითხი



განათლება ყველასათვის 2015 წლამდე

მიზანი 1: ადრეულ ასაკში ბავშვზე ყოვლისმომცველი ზრუნვისა და განათლების გაფართოება და გაუმჯობესება, განსაკუთრებით ყველაზე დაუცველი ბავშვებისათვის.

სკოლამდელი განათლების მომსახურება უმნიშვნელოვანეს ინვესტიციას წარმოადგენს საქართველოს გრძელვადიან განვითარებაში. ბავშვთა შემეცნებითი პოტენციალის გაზრდის ხელშეწყობა ცხოვრების ადრეულ ეტაპზე, უმნიშვნელოვანესია თითოეული ბავშვის შესაძლებლობების მაქსიმალური განვითარებისათვის. საერთაშორისო კვლევამ აჩვენა, რომ კარგად ორგანიზებული სკოლამდელი განათლება ხელს უწყობს ბავშვების მოსწრების გრძელვადიან გაუმჯობესებას სკოლებში, მათ შორის უფრო მაღალი ნიშნების მიღებას, კლასში ჩარჩენილი ბავშვების რაოდენობის კლებას და უკეთეს საგანმანათლებლო მიღწევებს, უნივერსიტეტებში ჩარიცხვის ჩათვლით. თუმცა სკოლამდელი განათლების დადებითი გავლენა მნიშვნელოვნად სცდება სკოლაში აკადემიურ მოსწრებას. ეკონომიკურმა გათვლებმა აჩვენა, რომ ეს ერთ-ერთი საუკეთესო ინვესტიციაა, რომელიც ქვეყანამ შეიძლება განახორციელოს. მას უკუგების ერთ-ერთი ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი აქვს საზოგადოებისათვის. საერთაშორისო კვლევებმა, ძირითადად აშშ-სა და ევროპაში, აჩვენა, რომ სკოლამდელი განათლების უზრუნველყოფა იწვევს: უმუშევრობის კლებას, სახელმწიფოს სოციალურ მომსახურებაზე დამოკიდებულების შემცირებას, დამნაშავეობის კლებას, ჯანმრთელობის უკეთეს მდგომარეობას, შემოსავლების ზრდას და შესაბამისად, საგადასახადო შემოსავლების ზრდასაც.⁵

სამხრეთ კავკასიის რეგიონში, სკოლამდელი განათლების დანესებულებებში მოსწავლეთა რაოდენობა ტრადიციულად, ყოველთვის ნაკლები იყო ცენტრალურ და აღმოსავლეთ ევროპასთან ან რუსეთთან შედარებით. ადრეულ პოსტსაბჭოთა პერიოდში, საბავშვო ბალებში ჩარიცხვის წმინდა მაჩვენებელი უკვე დაბალი მაჩვენებლიდან - 45%-დან 23%-მდე დაეცა 3-5 წლის ასაკის ბავშვებში, ხოლო საბავშვო ბალების რაოდენობა განახევრდა. 2005 წლისათვის, მიახლოებითი გათვლებით, სკოლამდელი განათლების დანესებულებებში დაახლოებით 43% სწავლობდა, სადაც, მაღალი ალბათობით, ქალაქში და შექმნილ ოჯახში მცხოვრები ბავშვების წილი ბევრად მეტი იყო. კვლევების თანახმად, ამგვარი დაბალი მაჩვენებლის მიზეზებად შემდეგი საკითხები გამოიკვეთა: (ა) მშობლებს არ ჰქონდათ საბავშვო ბაღის გადასახადის გადახდის შესაძლებლობა; და (ბ) ბევრი მშობელი თვლიდა, რომ სკოლამდელი განათლება არ არის აუცილებელი, ვინაიდან რომელიმე ზრდასრული ყოველთვის სახლშია და ზრუნავს ბავშვზე. მშობლებში შეიმჩნეოდა საბავშვო ბაღის „ბავშვის ვინმესთან დატოვების“ გაიგივების ტენდენცია, ბავშვის განვითარებისათვის ბაღის მნიშვნელობის გააზრების გარეშე.

⁵ ვ.ს. ბარნეტი (2008 წ.). სკოლამდელი განათლება და მისი ხანგრძლივი ეფექტი: კვლევისა და პოლიტიკის შედეგები. ბოულდერი და ტემპე: განათლება და საზოგადოებრივი ინტერესის ცენტრი, განათლების პოლიტიკის კვლევის განყოფილება. ამოღებულია [29 ივნისი, 2011 წ.] ვებ-გვერდიდან <http://epicpolicy.org/publication/preschooleducation>

სკოლამდელი აღზრდის დანესებულებთა ყოვლისმომცველმა შეფასებამ, რომელიც 2007 წელს ჩატარდა, აჩვენა, რომ სკოლამდელი განათლების დანესებულებათა 80%-ზე მეტი მნიშვნელოვან რეაბილიტაციას, ხოლო მათი 24% სასწრაფო რემონტს საჭიროებდა და არ გააჩნდა ისეთი აუცილებელი პირობები, როგორებიცაა: გათბობა, გადახურვა და საბაზო საგანმანათლებლო მასალა. უკანასკნელ პერიოდამდე, სკოლამდელი განათლების პედაგოგთა გადამზადების სისტემა სათანადოდ განვითარებული არ იყო და არ არსებობდა თანამედროვე პედაგოგიური მეთოდოლოგია ან ერთიანი სტანდარტები სკოლამდელი განათლების დანესებულებებისათვის.⁶

საქმიანობა

2005 წელს მოხდა სკოლამდელი განათლების სიტემის რეორგანიზაცია და დეცენტრალიზაცია. შედეგად, ადგილობრივ თვითმმართველობებს დაეკისრათ სკოლამდელი განათლების დანესებულებების შექმნის, მათი დებულებების დამტკიცებისა და საქმიანობის მართვასა და წარმომადგენლობაზე პასუხისმგებელი პირების დანიშვნის ვალდებულება.

საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტთან არსებული ადრეული ასაკის ბავშვთა განვითარების ეროვნული ალიანსის ხელმძღვანელობითა და გაეროს ბავშვთა ფონდის მხარდაჭერით შემუშავდა ადრეული ასაკის ბავშვთა განვითარების ეროვნული სტრატეგიული სამოქმედო გეგმა. 2008 წელს ადრეული ასაკის ბავშვთა განვითარების ეროვნულმა ალიანსმა შეიმუშავა ადრეულ ასაკში სწავლისა და განვითარების ახალი სტანდარტი, რომელიც სკოლამდელი განათლების სექტორის რეფორმის ზოგად საფუძველს წარმოადგენს.

ადრეულ ასაკში სწავლისა და განვითარების სტანდარტები განსაზღვრავს განვითარების ორიენტირებს ექვს წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის სკოლამდელი განათლების მთელი სისტემისათვის, ინდიკატორებს და მითითებებს აღმზრდელთათვის ხუთ ძირითად სფეროში. ესენია: ჯანმრთელობა და ფიზიკური განვითარება, შემეცნებითი განვითარება და ზოგადი ცოდნა, სწავლისადმი მიდგომა, სოციალურ-ემოციური განვითარება და მეტყველების განვითარება. ამასთანავე, შეიქმნა სკოლამდელი განათლების დანესებულებებში ფიზიკური გარემოს სტანდარტები, რომლებიც საკლასო ოთახსა და სათამაშო ტერიტორიაზეც ვრცელდება.

საერთაშორისოდ აღიარებული პროგრამა „ნაბიჯ-ნაბიჯ“, საქართველოს მასშტაბით, თითქმის 100 სკოლამდელ დანესებულებაში დაინერგა და 500-მა აღმზრდელმა შესაბამისი მეთოდოლოგიის სწავლება გაიარა. სკოლამდელი განათლების დანესებულებებში ინკლუზიური განათლების დაინერგვამ, რაც შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებს მოიცავს, პილოტირება თბილისში გაიარა და ამჟამად, დედაქალაქს გარეთ მუნიციპალიტეტებსაც (ბათუმი, გორი, ლანჩხუთი და ლაგოდეხი) ეხმარებიან ინკლუზიური სკოლამდელი განათლების ორგანიზებაში. ამასთანავე, ადგილობრივ თემებში შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების მშობელთა ჯგუფების გაძლიერებასაც ეწყობა ხელი.

⁶ სელიმ ილტუსი (2007 წ.). სკოლისათვის მზაობა საქართველოში. კველვის შედეგები სკოლისათვის მზაობასთან დაკავშირებით. ამოღებულია ვებ-გვერდიდან [http://www.unicef.org/georgia/School_Readiness_Study.final\(1\).doc](http://www.unicef.org/georgia/School_Readiness_Study.final(1).doc)

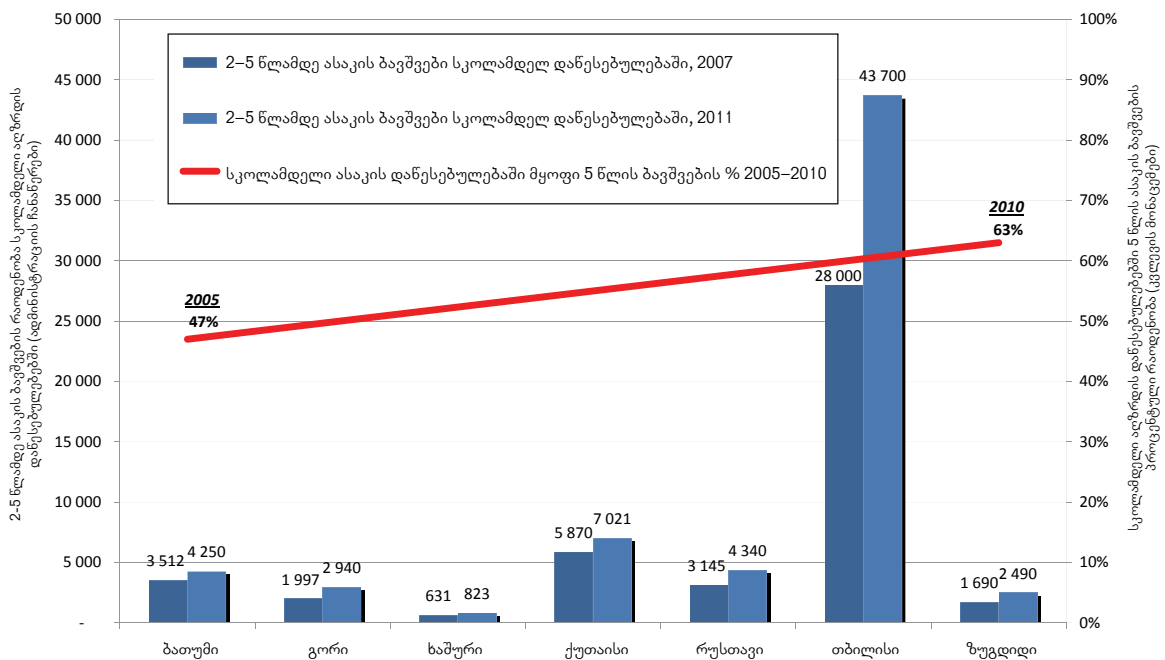


შედეგები

უკანასკნელ წლებში სკოლამდელი განათლების დაწესებულებებში დასწრების მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად გაიზარდა. 2005 წელს სკოლამდელი განათლების დაწესებულებებში დასწრების პროცენტული მაჩვენებელი 43%-ს შეადგენდა (39% ოთხი წლის ასაკში და 47% 5 წლის ასაკში). მიუხედავად იმისა, რომ ადრეული ასაკის ბავშვთა განათლების განახლებული ინდიკატორი 36-59 თვემდე ასაკის ბავშვებისათვის 2010 წლისათვის ხელმისაწვდომი არ არის, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის 2010 წლის კვლევამ აჩვენა, რომ 5 წლის ასაკის ბავშვების თითქმის ორი მესამედი (63%) დადის სკოლამდელი განათლების დაწესებულებაში. კვლევაში წარმოდგენილ უახლეს მონაცემებს ადასტურებს სხვადასხვა მუნიციპალიტეტის ინფორმაცია, რომ 2-5 წლამდე ასაკის ბავშვების სკოლამდელი განათლების დაწესებულებებში ჩარიცხვის მაჩვენებელი გაიზარდა.

2010 წლის სოციალური მომსახურების ხელმისაწვდომობის ბარიერების კვლევამ საქართველოს უღარიბეს კვინტილში აჩვენა, რომ ღარიბი ბავშვების 56% (60% ბიჭები, 53% გოგონები) ჩართულია რაიმე სახის ორგანიზებულ სასწავლო ან საგანმანათლებლო პროგრამაში. ბავშვები საბავშვო ბაღში არ დადიან სამი ძირითადი მიზეზის გამო: (ა) საბავშვო ბაღის არარსებობა (34%); (ბ) საფასურის გადახდის უუნარობა (21%); და (გ) ოჯახის რომელიმე წევრი მიერ ბავშვის მოვლა (16%).

სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებში დასწრების ტენდენცია საქართველოში



წყარო: მუნიციპალიტეტების ფაქტობრივი მონაცემები 2011წ. და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა 2010წ.

შემდეგი ნაბიჯები

აუცილებელია ტექნიკური და მატერიალური დახმარება სკოლამდელი განათლების სექტორის გაუმჯობესებული ხელმისაწვდომობისა და ხარისხის შესანარჩუნებლად და ადრეულ ასაკში სწავლისა და განვითარების სტანდარტების განსახორციელებლად ქვეყნის მასშტაბით. განსაკუთრებით, მნიშვნელოვანია შემდგომი ნაბიჯები:

- მშობლებისა და აღმზრდელების მიერ ბავშვის განვითარებისათვის ადრეულ ასაკში განათლების განსაკუთრებული შემეცნებითი მნიშვნელობის უკეთ გაცნობიერება.
- მუნიციპალიტეტების შესაძლებლობების გაძლიერება ბავშვიანი ოჯახებისათვის სკოლამდელი განათლების ხელმისაწვდომობის უფლების რეალიზაციისა და ხარისხიანი მომსახურების უზრუნველსაყოფად.
- უფრო ძლიერი და ინტენსიური თანამშრომლობა მთავრობასა და კერძო სექტორს შორის, რომელიც ადრეული ასაკის ბავშვების განათლების სფეროში მნიშვნელოვანი პარტნიორია.
- ადრეული ასაკის ბავშვების განათლების სფეროს მეტი და უფრო მიზნობრივი საჯარო დაფინანსება, არაფორმალური და სათემო შესაძლებლობების განვითარება, განსაკუთრებული აქცენტით ღარიბ ბავშვებზე, სოფლად მცხოვრებ და შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებზე.
- იმ ბარიერების უკეთ გაცნობიერება, რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებს ხელს უშლის სკოლამდელ განათლებაში. აღნიშნული ინფორმაციის საფუძველზე უნდა მოხდეს ეროვნული პოლიტიკისა და ადგილობრივი ინიციატივების შემუშავება და ამ გზით უთანასწორობის აღმოფხვრა.

„ადრეულ ასაკში სწავლის დანყება ხელს უწყობს სწავლას მომავალში, ხოლო ადრეული წარმატებები იწვევს წარმატებას მომავალში ისევე, როგორც ადრეული მარცხი იწვევს მარცხს მომავალში. წარმატება ან მარცხი ამ ეტაპზე საფუძველს უყრის წარმატებას ან მარცხს სკოლაში, რაც თავის მხრივ, იწვევს წარმატებას ან მარცხს სკოლის შემდგომ სწავლის პროცესში.“

ჯეიმს ჯ. ჰეკმანი,
2000 წლის ნობელის
პრემიის ლაურეატი
ეკონომიკურ
მეცნიერებებში



საყოველთაო დანყები განათლება

საყოველთაო დანყებითი განათლება



საკითხი

საქართველოს ძლიერი ტრადიციები აქვს განათლების სფეროში და ქვეყნის მასშტაბით დანყებით სკოლებში ბავშვთა ჩართულობის მაჩვენებელი თითქმის უნივერსალურია. თუმცა, 2005 წლის მრავალწინდუკატორულმა კლასტერულმა კვლევამ აჩვენა, რომ დანყებითი სკოლის დასწრების მაჩვენებელი უფრო დაბალია აზერბაიჯანული ეროვნების ბავშვებში (87% მაშინ, როდესაც ეროვნული საშუალო მაჩვენებელი 95%-ს შეადგენს).

განათლების ხარისხიც მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს. რამდენიმე უკანასკნელმა კვლევამ აჩვენა, რომ დანყებითი სკოლის ბავშვებს საქართველოში შედარებით ნაკლები აკადემიური მიღწევები აქვთ წერა-კითხვაში, მათემატიკასა და საბუნებისმეტყველო საგნებში, მათ შორის, რეგიონის სხვა ბავშვებთან შედარებითაც. 2007 წლის მათემატიკისა და საბუნებისმეტყველო საგნებში მოსწავლეთა მიღწევების საერთაშორისო კვლევამ და წიგნიერების საერთაშორისო კვლევამ აჩვენა, რომ საქართველოში მე-4 კლასის მოსწავლეებმა მათემატიკასა და საბუნებისმეტყველო საგნებში ბოლოდან მესამე ადგილი დაიკავეს 36 მონაწილე ქვეყანას შორის და ბოლოდან მეოთხე ადგილი წიგნიერებაში 40 მონაწილე ქვეყანას შორის. საქართველომ უარესი შედეგი აჩვენა, ვიდრე ცენტრალური და აღმოსავლეთ ევროპის/დსთ-ს სხვა თერთმეტმა ქვეყანამ.⁷

გარკვეულწილად, ეს შეიძლება აიხსნას იმით, რომ სკოლამდელი აღზრდის დანყებულებებში დადიოდა დაახლოებით მხოლოდ 50% – ეს კი მნიშვნელოვანი ფაქტორია აკადემიური მოსწრებისთვის დანყებით კლასებსა და შემდგომ პერიოდშიც. ამასთანავე, 1990-იანი წლების გარდამავალმა პერიოდმა ქალაქის სკოლების 70%-ის და სოფლის სკოლების 84%-ის ინფრასტრუქტურა მძიმე მდგომარეობაში ჩააგდო, ზოგან კი სრული რეკონსტრუქცია გახდა საჭირო. აგრეთვე, განათლების სექტორის დაფინანსება 1991 წელს მთლიანი შიდა პროდუქტის 7%-დან 2007 წელს მთლიანი შიდა პროდუქტის 3%-მდე დაეცა.

ბავშვის უფლებათა კონვენცია

მუხლი 28. 1. მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ, რომ ბავშვს აქვს განათლების უფლება და თანაბარი შესაძლებლობების საფუძველზე ამ უფლების თანდათანობით განხორციელების მიზნით, ისინი კერძოდ: ა) აწესებენ ყველასათვის უფასო და სავალდებულო დანყებით განათლებას.

ათასწლეულის განვითარების მიზნები

მიზანი 2. 2015 წლისათვის ყველა ბავშვს, გოგონასა და ვაჟს ერთნაირად შეეძლება სრული დანყებითი განათლების მიღება.

⁷ ამოღებულია [29 ივნისი, 2011 წ.] ვებ-გვერდიდან <http://timss.bc.edu/>

2008 წელს კომიტეტი კვლავაც შემფოთებულია, როგორც განათლების ზოგადი ხარისხისა და ბევრი სკოლის ინფრასტრუქტურის მიძიმე მდგომარეობის, ასევე სოფელსა და ქალაქს შორის საგანმანათლებლო სტანდარტების მზარდი განსხვავების გამო. გარდა ამისა, კომიტეტი შემფოთებას გამოთქვამს განათლების ფარულ ხარჯებთან დაკავშირებით, რამაც დაბალშემოსავლიანი ოჯახების ბავშვებს შეიძლება არ მისცეს განათლების მიღების შესაძლებლობა, ასევე იმასთან დაკავშირებითაც, რომ სკოლიდან ბავშვის გამოსვლის მაჩვენებელი თანდათანობით მატულობს მაღალ კლასებში, განსაკუთრებით სოფლად.



საქმიანობა

საქართველოს მთავრობამ მსოფლიო ბანკთან და გაეროს ბავშვთა ფონდთან თანამშრომლობით 2007-2011წწ. განათლების კონსოლიდირებული სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა შეიმუშავა. მას მოჰყვა 2010-2015წწ. განათლების სტრატეგია, რომელმაც რეფორმა კიდევ წინ წასწია. საქართველომ გაზარდა განათლებისა და სკოლების დეცენტრალიზებული მართვის დაფინანსება. განათლების სისტემის რეფორმის ფარგლებში, ყველა საგანმანათლებლო დაწესებულება საჯარო სამართლის იურიდიულ პირად ჩამოყალიბდა. თითოეულ სკოლას სამეურვეო საბჭო მართავს, რომელსაც ფინანსური მართვის უფლებამოსილება აქვს. იგი მასწავლებლების, მშობლებისა და საჯარო მოხელეებისაგან შედგება. ამასთანავე, განხორციელდა განათლების სისტემის ადმინისტრაციული სტრუქტურის ადაპტაცია. შეიქმნა საგანმანათლებლო რესურს-ცენტრების ქსელი, რომელიც 72 ცენტრისაგან შედგება და ეხმარება სკოლებს მონაცემთა შეგროვების, ტრენინგების ორგანიზების, კვლევების ჩატარებისა და ანგარიშგების მონიტორინგის საქმეში. 2006 წელს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრომ შექმნა ეროვნული სასწავლო გეგმებისა და შეფასების ცენტრი, რომელმაც 2010 წელს ახალი სასწავლო გეგმები და სახელმძღვანელოები დაწერა ყველა დანყებითი კლასისათვის. ახალი სასწავლო გეგმები ორიენტირებულია უფრო შედეგზე, ვიდრე ცოდნის მექანიკურ გადაცემაზე და მათ მიზანს წარმოადგენს საქართველოში დანყებითი სკოლების ბავშვების აკადემიური მიღწევების გაუმჯობესება. ამასთანავე, ხორციელდება მასწავლებელთა გადამზადება და ტესტირება ახალ სასწავლო გეგმებთან დაკავშირებით.

მთავრობამ მნიშვნელოვანი ინვესტიციები გაიღო ძველი შენობების რეკონსტრუქციისა და ინფრასტრუქტურის გაუმჯობესებისათვის. საჯარო სკოლების მშენებლობა-რეაბილიტაციის ეროვნულმა პროგრამამ უზრუნველყო სკოლების რეაბილიტაცია და რეკონსტრუქცია. ამავდროულად, რესურსების უკეთ გამოყენების მიზნით, მოხდა დაახლოებით 1000 საჯარო საშუალო სკოლის გაერთიანება მომავალ ათწლეულებში მოსწავლეთა რაოდენობის მოსალოდნელი კლების გათვალისწინებით. სოციალურად დაუცველი ბავშვების დასახმარებლად მთავრობამ 2010-2011 აკადემიური წლიდან უფასო სახელმძღვანელოების დარიგება დაიწყო. რეფორმის პროცესში განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმო აგრეთვე, ინგლისური ენის სწავლებისა და ყოველ სკოლაში ინტერნეტის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის ინოვაციურ მიდგომას.

შედეგები



გაეროს განათლების, მეცნიერებისა და კულტურის ორგანიზაციის ინფორმაციით, ჩარიცხვის მთლიანი მაჩვენებელი⁸ დაწყებითი განათლების დანესებულებებში (1-6 კლასი) 94%-სა და 100%-ს შორის მერყეობდა უკანასკნელი ათწლეულის განმავლობაში.⁹ თუმცა, ჩარიცხვის წმინდა მაჩვენებელი დაწყებით სკოლებში 93%-ს შეადგენდა (რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა, 2010წ.). ეს მონაცემები იმაზე მიუთითებს, რომ დაწყებითი სკოლის ასაკის დაახლოებით 20 000 ბავშვი დაწყებით სკოლაში არ დადის, რაც იმას ნიშნავს, რომ: (ა) ისინი გვიან ჩარიცხნენ; (ბ) საერთოდ არ ჩარიცხულან; ან (გ) გამოვიდნენ დაწყებითი სკოლიდან. როგორც ჩანს, გვიან ჩარიცხვა წარმოადგენს დასწრების დაბალი წმინდა მაჩვენებლის მიზეზს ჩარიცხვის მთლიან მაჩვენებელთან შედარებით. ექვსი წლის ასაკის ბიჭების (29%) და გოგონების (24%) ერთ მეოთხედზე მეტი დაწყებით სკოლაში არ დადის. დაწყებითი განათლების სფეროში გენდერული განსხვავება მცირეა. 2008 წლის აგვისტოს ომის შედეგად იძულებით გადაადგილებული ბავშვების 99% 2008 წლის ოქტომბერში სხვა სკოლებში ჩარიცხა.

გენდერული თანაფარდობის ინდექსი¹⁰ დაწყებით სკოლებში დასწრების წმინდა მაჩვენებლისათვის 1.01-ს შეადგენს, რაც იმაზე მიუთითებს, რომ შესაბამის ასაკში ბიჭებთან შედარებით გოგონების მხოლოდ ოდნავ მეტი რაოდენობა დადის დაწყებით სკოლებში. არ არსებობს განახლებული სტატისტიკა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების რაოდენობის შესახებ დაწყებით სკოლებში. თუმცა ეს რაოდენობა შედარებით დაბალია, როგორც სკოლების მწირი ინფრასტრუქტურის, ისე მშობლების დამოკიდებულების გამო.

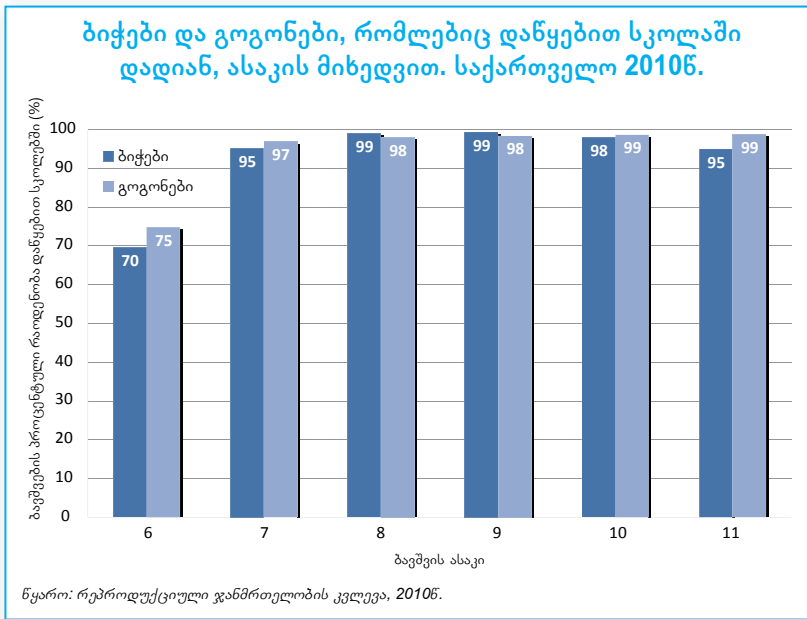
ჯერ საკმაოდ ადრეა განათლების ხარისხსა და ბავშვების სასწავლო მიღწევებზე განახლებული სასწავლო პროგრამისა და სწავლების სტანდარტების გავლენის შეფასება. ქვეყანაში განათლების ხარისხის ცვლილების ტენდენციის შესახებ ინფორმაციას უზრუნველყოფს წიგნიერების მომდევნო საერთაშორისო კვლევა, რომელიც 2011 წელს ჩატარდება.

სკოლების ინფრასტრუქტურა ქვეყნის მასშტაბით გაუმჯობესდა. ზოგიერთი ანგარიშის თანახმად, 2010 წლისათვის საქართველოში ყველა სკოლა უზრუნველყოფილია გათბობით და ელექტროენერგიით. თუმცა, რაც შეეხება წყალს, სანიტარიულ და ჰიგიენურ პირობებს, ბევრ ადგილას ისინი კვლავ არაადამაკმაყოფილებელია. არასათანადო სანიტარიულ-ჰიგიენურ პირობებს პირდაპირი გავლენა აქვს სასწავლო მიღწევებზე. აკადემიური მოსწრების ძირითად ინდიკატორებზე მონაცემთა მოგროვება პროგრესის მონიტორინგის მიზნით კვლავ მნიშვნელოვან გამოწვევად რჩება.

⁸ დაწყებით სკოლაში ჩარიცხვის მთლიანი მაჩვენებელი = დაწყებით სკოლაში ჩარიცხული ბავშვების (ასაკის მიუხედავად) მთლიანი რაოდენობის შეფარდება მოსახლეობაში სასკოლო ასაკის ბავშვების მთლიან რაოდენობასთან.

⁹ გაეროს განათლების, მეცნიერებისა და კულტურის ორგანიზაციის (UNESCO) სტატისტიკის ინსტიტუტის (UIS) ვებგვერდი, http://stats.uis.unesco.org/unesco/TableViewer/document.aspx?ReportId=143&IF_Language=eng, 2011 წლის 27 მაისის მდგომარეობით.

¹⁰ GPI = გოგონებისა და ბიჭების თანაფარდობა.



შემდეგი ნაბიჯები

- გაიზარდოს ინვესტიცია განათლების მართვის ყოვლისმომცველ საინფორმაციო სისტემაში, რათა მოხდეს ზუსტი სტატისტიკური ინფორმაციის დროულად მოგროვება საგანმანათლებლო რეფორმის განხორციელების და გადამწყვეტილებების მიღების პროცესის ხელშეწყობისათვის.
- 2011 წელს დაგეგმილმა წიგნიერების მომდევნო საერთაშორისო კვლევამ უზრუნველყოს ინფორმაცია ქვეყანაში განათლების ხარისხის ცვლილების ტენდენციის შესახებ და, შესაძლოა, სასწავლო პროგრამების უკანასკნელი რეფორმის ადრეული შედეგების შესახებ.
- აუცილებელია დამატებითი ინვესტიცია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების, უმცირესობებისა და ლარიბი ბავშვებისათვის ხარისხიანი განათლების მისაწვდომობის გასაუმჯობესებლად.
- აუცილებელია დამატებითი ინვესტიცია წყლის, სანიტარიული და ჰიგიენური პირობების გასაუმჯობესებლად დაწყებით სკოლებში, განსაკუთრებით კონფლიქტით დაზარალებულ რეგიონებში და სოფლად.
- ეროვნული შესაძლებლობების გაძლიერება, რათა სკოლამდელი განათლების სისტემაში ყველა ბავშვის ჩართვის საშუალებით, ბავშვები, განსაკუთრებით კი მარგინალიზებული ბავშვები, განვითარების თვალსაზრისით უკეთ იყვნენ მომზადებულნი დაწყებითი განათლების დროულად მისაღებად.

“წერა-კითხვის ცოდნას სწავლისა და განათლების სამყაროში შეყვანართ, იგი უმნიშვნელოვანესია განვითარებისა და ჯანმრთელობისათვის და გზას ხსნის დემოკრატიული მონაწილეობისა და აქტიური მოქალაქეობისაკენ.”

კოფი ანანი,
გაეროს ყოფილი
გენერალური მდივანი

საშუალო განათლება

საკითხი



ბავშვის უფლებათა კონვენცია

მუხლი 28 - მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ, რომ ბავშვს აქვს განათლების უფლება და თანაბარი შესაძლებლობების საფუძველზე ამ უფლების თანდათანობით განხორციელების მიზნით ისინი, კერძოდ: (ბ) ყველა ბავშვისათვის უზრუნველყოფენ საშუალო განათლების ხელმისაწვდომობასა და მიღწევადობას.

ათასწლეულის განვითარების მიზნები

მიზანი 3 - გენდერული უთანასწორობის აღმოფხვრა დაწყებითი და საშუალო განათლების სფეროში, სასურველია, 2005 წლამდე და ყველა დონეზე - 2015 წლამდე.

საშუალო სკოლა ბავშვის განვითარების უმნიშვნელოვანეს კომპონენტს წარმოადგენს. ესაა პერიოდი, როდესაც ბავშვი იქცევა მოზარდად, გადადის ზრდასრულობის ეტაპზე და როდესაც იგი იძენს იმ აუცილებელ უნარ-ჩვევებს, რომლებიც განსაზღვრავს ბავშვის მონაწილეობას შრომის ბაზარზე და მის წვლილს დემოკრატიული საზოგადოების მშენებლობაში.

გაეროს განათლების, მეცნიერებისა და კულტურის ორგანიზაციის ინფორმაციით, საშუალო სკოლაში ჩარიცხვის მთლიანი მაჩვენებელი 1999 წელს 79%-დან 2009 წელს 90,1%-მდე¹¹ გაიზარდა და არ აღნიშნულა გენდერული უთანასწორობა. თუმცა, გაეროს ბავშვის უფლებათა კომიტეტმა უახლოეს წარსულში შეშფოთება გამოთქვა სკოლიდან ბავშვების გამოსვლის პროგრესულად მზარდი მაჩვენებლის გამო მაღალ კლასებში, განსაკუთრებით სოფლად.

მღელვარე გარდამავალმა პერიოდმა გავლენა იქონია საშუალო განათლების ხარისხზე. საქართველოში მე-8 კლასების მოსწავლეებმა ყველაზე დაბალი შედეგები აჩვენეს 2007 წელს ცენტრალური და აღმოსავლეთ ევროპის/დსთ-ს ქვეყნებში ჩატარებულ მათემატიკისა და საბუნებისმეტყველო საგნებში მოსწავლეთა მიღწევების საერთაშორისო კვლევაში (TIMSS), რომელიც მათემატიკასა და საბუნებისმეტყველო საგნებში მე-8 კლასელთა მიღწევების საერთაშორისო მასშტაბით შედარების შესაძლებლობას იძლევა. 48 მონაწილე ქვეყანას შორის, საქართველოს ბავშვებმა მათემატიკაში 33-ე, ხოლო საბუნებისმეტყველო საგნებში კი - 37-ე ადგილი დაიკავეს. გოგონებმა მცირედით უკეთესი ქულები მიიღეს, ვიდრე ვაჟებმა.¹²

საშუალო განათლების სფეროში სხვა მნიშვნელოვანი გამოწვევები მოიცავს განათლების სისტემაში ჯანსაღი ცხოვრების წესის დანერგვას, სპორტული ინფრასტრუქტურისა და აქტივობების გაუმჯობესებას. ეს საკითხები მასიურად გაუარესდა საბჭოთა სისტემის ნგრევის შემდეგ, მაშინ როდესაც გარდამავალ პერიოდში გაჩნდა ახალი რისკები ჯანმრთელობისა და სოციალურ სფეროში, მათ შორის, ძალადობა სკოლებში.

განხორციელებული საქმიანობა

2003 წლის ვარდების რევოლუციის შემდეგ საშუალო განათლების სფეროში ფართომასშტაბიანი რეფორმა განხორციელდა. რეფორმის შედეგად გაიზარდა განათლების სფეროს დაფინანსება, აღმოიფხვრა უნივერსიტეტის მისაღებ გამოცდებსა და დაფინანსების პროცესებში ფართოდ გავრცელებული კორუფცია, მოხდა საშუალო

¹¹ ამოღებულია [29 ივნისი, 2011 წ.] ვებ-გვერდიდან <http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001907/190743e.pdf>

¹² ამოღებულია [29 ივნისი, 2011 წ.] ვებ-გვერდიდან <http://timss.bc.edu/>

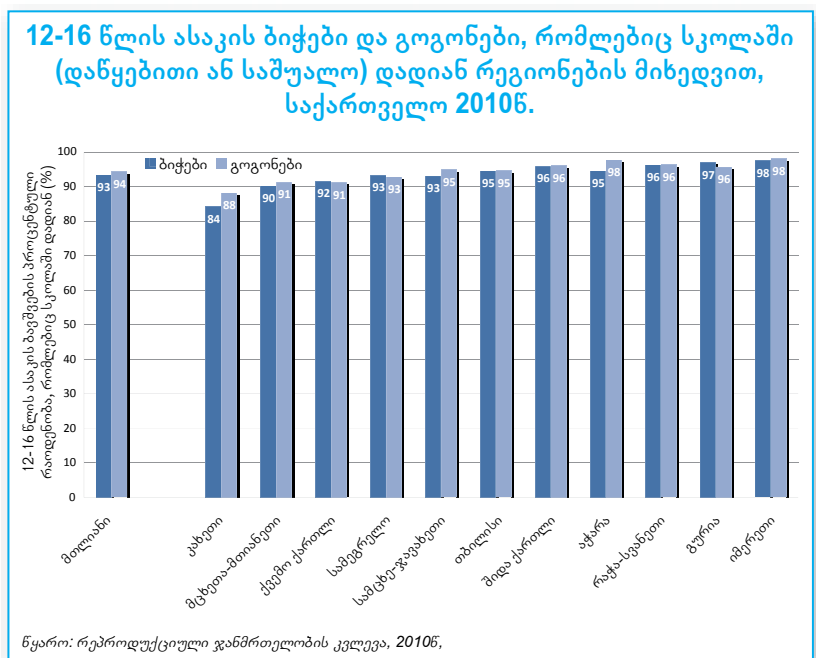
და დაწყებითი განათლების სისტემის დეცენტრალიზაცია და ადგილობრივ მართვაზე გადასვლა.

სასწავლო შედეგების გასაუმჯობესებლად, 2011 წელს საშუალო განათლების ყველა ეტაპზე დაინერგა შედეგზე ორიენტირებული ახალი სასწავლო პროგრამა და სახელმძღვანელოები, რომლებიც ხელს უწყობს აქტიურ სწავლებას და არა ცოდნის მექანიკურ გადაცემას. ამასთანავე, განხორციელდა მასწავლებელთა ყოვლისმომცველი გადამზადება და პროფესიული სტანდარტების გაუმჯობესება.

საჯარო სკოლების მშენებლობა-რეაბილიტაციის ეროვნული პროგრამის ბიუჯეტი 2011 წელს სკოლების რეაბილიტაციისათვის 500 მილიონ ლარს (329 მილიონი აშშ დოლარი) შეადგენს. ამ პროგრამის ფარგლებში რამდენიმე საშუალო სკოლას რეაბილიტაცია ჩაუტარდა და რამდენიმე ახალი სკოლა აშენდა. ამავდროულად, რესურსების კონცენტრირების მიზნით და მომავალ ათწლეულებში მოსწავლეთა რაოდენობის კლების გათვალისწინებით, დაახლოებით 1,000 საჯარო საშუალო სკოლა გაერთიანდა.¹³

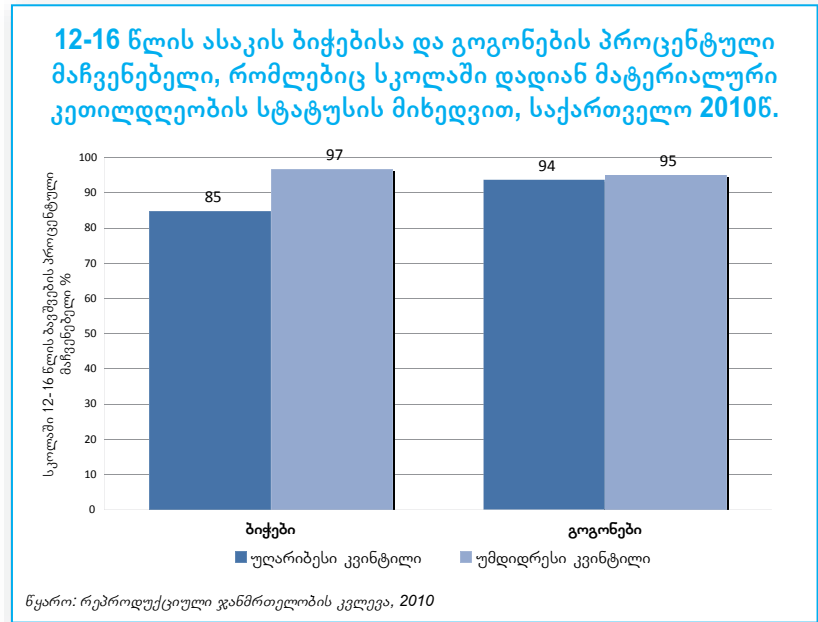
შედეგები

2010 წლის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევამ აჩვენა, რომ სკოლაში დასწრების წმინდა მაჩვენებელი 86%-ს შეადგენს. 12-16 წლის ასაკის ბავშვების 9% კვლავ დაწყებით სკოლაში იყვნენ (განსაკუთრებით 12 წლის ასაკის ბავშვები, რომელთა რაოდენობაც აღნიშნული ჯგუფის 34%-ია). გოგონები (88%) უფრო მაღალი ალბათობით ივლიან საშუალო სკოლაში, ვიდრე ბიჭები (85%). საშუალო სკოლაში გენდერული თანაფარდობის მაჩვენებელი 1,02-ს შეადგენს.



¹³ გაეროს განვითარების პროგრამა - საქართველო, (2008წ.), იქვე, გვ. 42, განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო, განათლების სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის პროექტი 2007-2011წწ., გვ.5, 15, მსოფლიო ბანკი, (დეკემბერი, 2008წ.), ანგარიში განათლების სისტემის რეფორმის და გაძლიერების პროგრამის განხორციელების, დასრულებისა და შედეგების შესახებ, გვ. 15, 20.

ლარიბი და ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელი ბავშვები, უფრო მაღალი ალბათობით დაგვიანებით იწყებენ საშუალო განათლებას და უფრო ადრე ანებებენ მას თავს. კვლევამ გამოყო კახეთისა და მცხეთა-მთიანეთის რეგიონი, სადაც სკოლაში არდასწრების ყველაზე მაღალი მაჩვენებლები დაფიქსირდა.



„საერთაშორისო გამჭვირვალობა - საქართველო“ გამოიკვლია საზოგადოებრივი აზრი მთავრობის მიერ განხორციელებული რეფორმების შესახებ და დაადგინა, რომ განათლების რეფორმა პოლიტიკის სფეროში ერთადერთი საკითხი იყო, რომელიც თითქმის ყველა გამოკითხულმა წარმატებულად შეაფასა. ორი ყველაზე წარმატებული კომპონენტი იყო: (ა) სკოლებში სამეურვეო საბჭოების შექმნა და გადანყვეცილებების მიღების დეცენტრალიზაცია და (ბ) ეროვნული გამოცდები, რომლებიც მოსწავლეებს შესაძლებლობას აძლევს, ჩაირიცხონ უნივერსიტეტში კონკურსის წესით კორუფციის გარეშე.¹⁴

საქართველო მონაწილეობს სტუდენტების შეფასების საერთაშორისო პროგრამაში (PISA). საერთაშორისო შეფასების აღნიშნული სისტემა სწავლობს 15 წლის ბავშვთა წიგნიერების/წერა-კითვის დონესა და მათემატიკურ ცოდნას. 2009 წელს ამგვარი შეფასება გაკეთდა 65 ქვეყანაში, ხოლო საქართველო იმ 9 ქვეყანას შორისაა, სადაც ამგვარი შეფასება 2010 წელს ჩატარდა.

მოსახლეობის ყველაზე ღარიბი 20%-ის წარმომადგენელი ბავშვი ორჯერ ნაკლები ალბათობით ირიცხება უნივერსიტეტში, ვიდრე მოსახლეობის შეძლებული 20%-ის წარმომადგენელი ბავშვი.¹⁵

¹⁴ საერთაშორისო გამჭვირვალობა - საქართველო, (2006წ.), *არსებული მდგომარეობა – საქართველოს მიღწევები და გამოწვევები სხვადასხვა პერსპექტივიდან*, მსოფლიო ბანკი, (დეკემბერი, 2008წ.), *ანგარიში განათლების სისტემის რეფორმის და გაძლიერების პროგრამის განხორციელების, დასრულებისა და შედეგების შესახებ*, გვ. iv.

¹⁵ მსოფლიო ბანკი, სიღარიბის კვლევა, 2008წ. თავი 317-ე, გვ. 141.



ნორვეგიის ლტოლვილთა საბჭოს მიერ 2010 წელს აფხაზეთის საჯარო სკოლებში ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, რომ იძულებით გადაადგილებულ თითქმის ყველა გამოკითხულ მშობელს ისევე, როგორც ბავშვს, მიაჩნია, რომ ეროვნული მისაღები გამოცდის ჩაბარება და უმაღლესი განათლების დაწესებულებაში ჩარიცხვა დამოკიდებულია კერძო რეპეტიტორების ხელმისაწვდომობაზე, რის შესაძლებლობაც შედარებით დაბალშემოსავლიან ოჯახებს არა აქვთ.¹⁶

შემდეგი ნაბიჯები

რეფორმას აქვს საკმაო პოტენციალი, რომ აღმოიფხვრას გარდამავალი პერიოდის უარყოფითი გავლენა საშუალო განათლების სექტორზე, შეიქმნას მყარი საფუძველი უფრო მრავალფეროვანი და უკეთ აღჭურვილი სამუშაო ძალის შესაქმნელად და, თავის მხრივ, შესაძლებლობა მიეცეს მომავალ თაობებს, შეიტანონ თავიანთი წვლილი საზოგადოების დემოკრატიულ განვითარებაში.

რეფორმის შემდგომი ნაბიჯები უნდა მოიცავდეს:

- განათლების ხარისხის შემდგომ გაუმჯობესებას ახალი სასწავლო პროგრამების შემოღების, მასწავლებელთა გადამზადებისა და სტანდარტების დანერგვის გზით.
- რეფორმის შედეგების სათანადო შეფასებას სწავლების შედეგების მონიტორინგის გზით, ისეთ საერთაშორისო კვლევებში მონაწილეობით, როგორცაა მათემატიკისა და საბუნებისმეტყველო საგნებში მოსწავლეთა მიღწევების საერთაშორისო კვლევა (TIMMS) და სტუდენტების შეფასების საერთაშორისო პროგრამა (PISA).
- განათლების შესაძლებლობებს შორის უთანასწორობის მიზეზების კვლევას, იდენტიფიკაციასა და აღმოფხვრას, მათ შორის სკოლიდან გამოსვლისა და უმცირესობებისა და დაბალშემოსავლიანი ოჯახების ბავშვების ეროვნულ გამოცდებში შედარებით დაბალი მიღწევების პრევენციას.
- სკოლების შემდგომ განვითარებას ბავშვისათვის კეთილგანწყობილი გარემოს შესაქმნელად, რაც ხელს უწყობს ბავშვთა კეთილდღეობას, განვითარებასა და დემოკრატიული საზოგადოების მშენებლობაში მონაწილეობას სპორტის, ჯანსაღი ცხოვრების წესის პოპულარიზაციისა და ძალადობასთან ბრძოლის გზით.



“ამ ბავშვებმა და მათმა მშობლებმა იციან, რომ განათლების მიღება არა მხოლოდ მათი უფლებაა, არამედ საშვი უკეთესი მომავლისაკენ - ბავშვებისა და მათი ქვეყნისათვის“.

ჰარი ბელაფონტე,
გაეროს ბავშვთა ფონდის
კეთილი ნების ელჩი

¹⁶ ამოღებულია [29 ივნისი, 2011 წ.] ვებ-გვერდიდან http://www.nrc.no/arch/_img/9482594.pdf

ბავშვთა ჯანმრთელობა



საკითხი

საქართველოში ბავშვთა ავადობა და სიკვდილიანობა მეტწილად თავიდან აცილებადია. ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის ძირითადი მიზეზებია: ნეონატალური პერიოდის მდგომარეობები, პნევმონია, დიარეა და განვითარების თანდაყოლილი მანკები. ბევრ შემთხვევაში სიკვდილიანობა კვების ნაკლებობასაც უკავშირდება. ამასთანავე, ბავშვებს შემდეგი რისკებიც ემუქრებათ: მავნე გარემო, სიმსუქნე და ცხოვრების არაჯანსაღი წესი. ბავშვთა სიკვდილიანობის უმეტესი შემთხვევები დაბადებიდან 28 დღის განმავლობაში ხდება. ეს ძირითადად, გამოწვეულია: დღენაკლულობით, ასფიქსიით და ინფექციებით/ პნევმონიით, რაც მთლიანობაში ახალშობილთა სიკვდილიანობის მიზეზების სამ მეოთხედს შეადგენს. აღნიშნული მიზეზები მჭიდრო კავშირშია დედის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან ფეხმძიმობის პერიოდში, მშობიარობის გარემოებებთან და მშობიარობის შემდეგ პირველ რამდენიმე კრიტიკულ საათთან (იხ. აგრეთვე წინამდებარე ანგარიშის ნაწილი დედათა ჯანმრთელობის შესახებ).

ბავშვის უფლებათა კონვენცია

მუხლი 6 - სიცოცხლისა და განვითარების უფლება
ყოველ ბავშვს აქვს სიცოცხლის ხელშეუხებელი უფლება და სახელმწიფო ვალდებულია, უზრუნველყოს ბავშვის სიცოცხლის შენარჩუნება და ჯანსაღი განვითარება.

მუხლი 24 - ჯანმრთელობა და ჯანდაცვის მომსახურება
ბავშვს აქვს უფლება, ისარგებლოს უმაღლესი სტანდარტის ჯანმრთელობის დაცვითა და სამედიცინო მომსახურებით. მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებული არიან ყურადღება გაამახვილონ ბავშვის უზრუნველყოფაზე პირველადი და პროფილაქტიკური სამედიცინო დახმარებით, საზოგადოების ინფორმირებაზე ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ და ახალშობილთა სიკვდილიანობის შემცირებაზე. მათ უნდა წახალისონ საერთაშორისო თანამშრომლობა და ეცადონ, რომ არც ერთი ბავშვისათვის არ იყოს ხელმიუწვდომელი ეფექტიანი სამედიცინო მომსახურება.

მოსახლეობის დაახლოებით 50% პირდაპირ საავადმყოფოებს მიმართავს, პირველადი ჯანდაცვის სისტემის გვერდის ავლით, რაც ამ სისტემას ფაქტიურად, უფუნქციოს ხდის. სამედიცინო მომსახურების საფასური ხშირად ძალიან მაღალია და მნიშვნელოვან დაბრკოლებას უქმნის მის ხელმისაწვდომობას (საქართველოში თვითდაფინანსების წილის ერთ-ერთი ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი ფიქსირდება რეგიონში – ჯანდაცვის მთლიანი ხარჯის 73%¹⁷). სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებულმა ჯანმრთელობის დაზღვევის პროგრამამ სოციალურად დაუცველი ოჯახებისათვის დადებითი შედეგები მოუტანა ღარიბ ოჯახებს, რომლებზეც გავრცელდა აღნიშნული დაზღვევა.

2008 წელს ბავშვის უფლებათა კომიტეტი ძალზე შეშფოთებულია ახალშობილთა სიკვდილიანობისა და დღენაკლული ბავშვების დაბადების მაღალი მაჩვენებლით, ასევე პრენატალური და პოსტნატალური ჯანდაცვის ზოგადი მდგომარეობით, განსაკუთრებით უმცირესობათა ჯგუფებში.

¹⁷ ჭანტურიძე ტ., უგულავა თ., დურან ა., ენსორ თ. და რიჩარდსონ ე., საქართველო: ჯანდაცვის სისტემის მიმოხილვა. ჯანდაცვის სისტემები გარდამავალ პერიოდში, 2009 წ., 11 (8):1–116. ამოღებულია [29 ივნისი, 2011 წ.] ვებ-გვერდიდან : www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/85530/E93714.pdf

განხორციელებული საქმიანობა

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემა ღრმა და კომპლექსურ გარდამავალ პროცესშია. იგი ორიენტირებულია საბაზრო სტრატეგიებზე, რომ უზრუნველყოს მეტი ეფექტიანობა და, ჯანმრთელობის თვალსაზრისით, უკეთესი შედეგები საქართველოს მოსახლეობისათვის. რეფორმის სტრატეგიის ძირითადი კომპონენტები მოიცავს: საავადმყოფოების პრივატიზაციას, პირველადი ჯანდაცვის სისტემის რეფორმას, ღარიბი მოსახლეობისათვის ჯანდაცვის მომსახურების ხარჯების დაფინანსებას კერძო დაზღვევის მეშვეობით, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ძირითადი მომსახურების სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებას, დერეგულაციას, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს რესტრუქტურისა და რეორგანიზაციას.

რეფორმის ერთ-ერთ ძირითად კომპონენტს წარმოადგენს საავადმყოფოების ახალი ინფრასტრუქტურის შექმნა ფართომასშტაბიანი პრივატიზაციის პროცესის მეშვეობით. მსოფლიო ბანკი, ევროკავშირი და გაერთიანებული სამეფოს საერთაშორისო განვითარების დეპარტამენტი ფინანსურ და ტექნიკურ დახმარებას უწევენ პირველადი ჯანდაცვის ყოვლისმომცველი სისტემის შექმნას საქართველოში. ღარიბი ოჯახების დაახლოებით 40% ჩართულია სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებულ ჯანმრთელობის დაზღვევის პროგრამაში სოციალურად დაუცველი ოჯახებისათვის. სახელმწიფო ფარავს აგრეთვე, ჯანდაცვის მომსახურების მოზრდილ პაკეტს ბავშვებისათვის ყველაზე დაუცველი ოჯახებიდან. ყველა ბავშვი იღებს უფასო გადაუდებელ დახმარებას, ხოლო 0-3 წლამდე ასაკში ასევე ეკუთვნით უფასო სტაციონარული მომსახურება. ნეონატალური და გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება სრულად იფარება სახელმწიფოს მიერ, ხოლო დანარჩენზე გამოყოფილია სამთავრობო სუბსიდია 80%-ის ოდენობით. ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურებისათვის სახელმწიფო უზრუნველყოფს ერთ კონსულტაციას ჯანდაცვის მომსახურების თითოეულ მიმწოდებელზე, მათ შორის, ზოგად ლაბორატორიულ ტესტებს, წელიწადში ერთხელ.

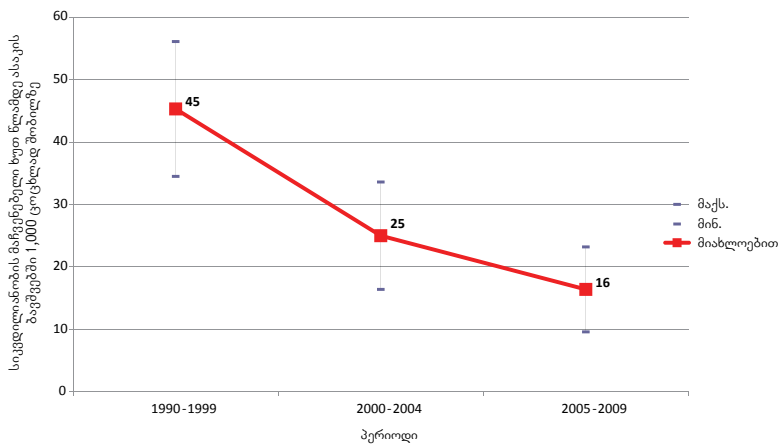
შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საბჭომ და გაეროს ბავშვთა ფონდმა, ისრაელის სამედიცინო ცენტრ „შებასთან“ თანამშრომლობით, დაიწყო 15-წლიანი გენერალური გეგმის განხორციელება პერინატალური/ნეონატალური ჯანმრთელობის სისტემის გასაძლიერებლად. აშშ-ის საერთაშორისო განვითარების სააგენტო ხელს უწყობს მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის ევროპის განყოფილების ეფექტიანი პერინატალური სტრატეგიების დანერგვას ჯანდაცვის სექტორის მიმდინარე რეფორმაში. გაეროს ბავშვთა ფონდისა და თბილისის სამედიცინო უნივერსიტეტის თანამშრომლობის ფარგლებში გადაისინჯა საბაზო და დიპლომის შემდგომი სასწავლო გეგმები პერინატოლოგიასა და ზოგად პედიატრიაში მტკიცებულებაზე დაფუძნებულ კლინიკურ სტანდარტებსა და მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის რეკომენდაციებთან მათი შესაბამისობაში მოყვანის მიზნით.



ათასწლეულის განვითარების მიზნები

მიზანი 4: ბავშვთა სიკვდილიანობის შემცირება 1990 – 2015 წწ. პერიოდში
 ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის შემცირება ორი მესამედით.

**ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვების სიკვდილიანობის
მაჩვენებელი საქართველოში 1990-1999წწ., 2000-2004წწ. და
2005-2009წწ. პერიოდში**



წყარო: რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა 1999, 2005 და 2010წწ.

გაუქმდა დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დეპარტამენტი, რამაც გამოიწვია გაუგებრობა, თუ რომელი უწყებაა პასუხისმგებელი დედათა და ბავშვთა მომსახურების ზედამხედველობაზე. 2009 წელს მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციისა და მსოფლიო ბანკის მიერ ჩატარებულმა ჯანდაცვის სისტემის მიღწევების ფართომასშტაბიანმა შეფასებამ განსაზღვრა მიმართულებები ჯანდაცვის სისტემის შემდგომი გაძლიერებისათვის. 2011 წელს შეიქმნა „ბავშვის ზრდისა და განვითარების პირადი ბარათი“ (ინდივიდუალური ჩანაწერი ბავშვის ჯანმრთელობისა და განვითარების შესახებ). სახელმძღვანელო ბაზისურ ცოდნას აწვდის ყველა ახალშობილის მშობელს ქვეყანაში ბავშვის ჯანმრთელობისა და განვითარების შესახებ (0-6 წლის ასაკში). აღნიშნული დოკუმენტის საფუძველზე მშობლებს მოკლე ტექსტური შეტყობინებების საშუალებით მიეწოდებათ გზავნილები ბავშვის ზრდისა და განვითარების შესახებ დაბადების რეგისტრაციის სისტემაში ელექტრონულ მონაცემთა ბაზასთან კავშირის მეშვეობით.

შედეგები

მნიშვნელოვანი პროგრესი იქნა მიღწეული ბავშვთა სიკვდილიანობის შემცირების საქმეში. 1999 წლიდან ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვების სიკვდილიანობის მაჩვენებელი შემცირდა ორი მესამედით, ე.ი. 1000 ცოცხლად შობილიდან 45 ლეტალური გამოსავალი 16-მდე დაეცა 2010 წელს. ამავე პერიოდში ჩვილ ბავშვთა სიკვდილიანობამ იკლო 42-დან 14 შემთხვევამდე 1000 ცოცხლად შობილიდან.

2009 წელს 61,677 ცოცხლად შობილიდან ახალშობილთა 94%-ს დაბადებისას ნორმალური წონა ჰქონდა (2,499 გრამზე მეტი), ხოლო საავადმყოფოში რეგისტრირებული ცოცხლად შობილი ბავშვების 9% ავადმყოფი დაიბადა, ან დაავადდა დაბადების შემდეგ. ეს რაოდენობა მოიცავს გარკვეულ მდგომარეობებს, რომლებიც



პერინატალურ პერიოდში ნარმოიშვა (92%) და თანდაყოლილ ანომალიებს (7%).

ბავშვთა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სხვა ძირითადი პროცესები და შედეგების ინდიკატორები განხილულია წინამდებარე ანგარიშის შემდეგ თავებში: „იმუნიზაცია“, „კვება“ და „დედათა ჯანმრთელობა“.

“როდესაც საუბარია ბავშვების სიცოცხლესა და უფლებებზე, მდუმარე მონშეები არ უნდა არსებობდნენ“.

კეროლ ბელამი, გაეროს ბავშვთა ფონდის ყოფილი აღმასრულებელი დირექტორი

შემდეგი ნაბიჯები

საქართველოში ყველა ბავშვის სიცოცხლის შენარჩუნების, ჯანმრთელობისა და განვითარების უკეთ უზრუნველსაყოფად, უნდა განხორციელდეს შემდეგი:

- ახალშობილთა სიკვდილიანობა მიჩნეულ იქნეს უპირველეს პრიორიტეტად საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემისათვის.
- დედათა ჯანმრთელობის, ნეონატალური და ზოგადი პედიატრიული ხარისხიანი მომსახურება ხელმისაწვდომი გახდეს ყველა ფეხმძიმე ქალისა და ყველა ბავშვისათვის. საბაზო საშეღავათო პაკეტი, რომელიც მოიცავს სუბსიდირებულ მედიკამენტებს, უზრუნველყოფილ იქნეს ყველა ფეხმძიმე ქალისა და ექვს წლამდე ასაკის ბავშვისათვის.
- გაიზარდოს დედათა და ბავშვთათვის ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებელთა პროფესიული კვალიფიკაცია ყველა დონეზე.
- გაუმჯობესდეს ფეხმძიმობისა და მშობიარობის რეფერალი (იხ. თავი დედათა ჯანმრთელობის შესახებ).
- განხორციელდეს ფიზიკური ინფრასტრუქტურისა და სამედიცინო აპარატურის მოდერნიზაცია.
- უზრუნველყოფილ იქნეს სამედიცინო განათლების მისაწვდომობა ქალების, ოჯახებისა და თემებისათვის, განსაკუთრებით მარგინალიზებული და სოციალურად დაუცველი ჯგუფებისათვის.
- გაგრძელდეს იმუნიზაციის ეროვნული პროგრამის მხარდაჭერა.
- მოხდეს ინვესტირება ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემაში, ზუსტი, სანდო, დეტალიზებული და განახლებადი მონაცემების გენერირებისათვის.
- ჯანდაცვის სისტემის ყველა იმ ფუნქციის გაძლიერება, რომლებიც პირველადი ჯანდაცვის მიდგომას ეფუძნება, განსაკუთრებული აქცენტით ეკონომიკურად მომგებიან ინტერვენციებზე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროში, მათ შორის ისეთი ინტერვენციებზე, რომლებიც ორიენტირებულია ჯანმრთელობის პოპულარიზაციაზე, ცნობიერების ამაღლებასა და დაავადებათა პრევენციაზე.
- განხორციელდეს პრივატიზაციის გავლენის შეფასება დედათა და ბავშვთა ჯანდაცვის მომსახურების ხარისხზე.

კვება



ბავშვის უფლებათა კონვენცია

მუხლი 6 - სიცოცხლის შენარჩუნება და განვითარება
ყოველ ბავშვს აქვს სიცოცხლის ხელშეუხებელი უფლება და სახელმწიფო ვალდებულია, უზრუნველყოს ბავშვის სიცოცხლის შენარჩუნება და ჯანსაღი განვითარება.

მუხლი 24 - ჯანდაცვა და სამედიცინო მომსახურება
ბავშვს აქვს უფლება, ისარგებლოს უმაღლესი სტანდარტის ჯანმრთელობის დაცვითა და სამედიცინო მომსახურებით. მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებული არიან ყურადღება გაამახვილონ ბავშვის უზრუნველყოფაზე პირველადი და პროფილაქტიკური სამედიცინო დახმარებით, საზოგადოების ინფორმირებაზე ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ და ახალშობილთა სიკვდილიანობის შემცირებაზე. მათ უნდა ნაახალისონ საერთაშორისო თანამშრომლობა და ეცადონ, რომ არც ერთი ბავშვისათვის არ იყოს ხელმიუწვდომელი ეფექტიანი სამედიცინო მომსახურება.

საკითხი

სრულფასოვანი კვება უმნიშვნელოვანესია ყოველი ბავშვისათვის ცხოვრების საუკეთესო დასაწყისის უზრუნველსაყოფად. არასაკმარისი კვება მხოლოდ საკვების ნაკლებობას არ გულისხმობს და შემდეგი ფაქტორებითაცაა გამოწვეული: არასაკმარისი ცილები, ენერგია და მიკროელემენტები, ხშირი ინფექციები ან დაავადება, არასათანადო მოვლა და კვების რეჟიმი, ჯანდაცვის არასათანადო მომსახურება, უხარისხო წყალი და სანიტარიული პირობები. არასაკმარის კვებასთან ბრძოლის ძირითადი საშუალებებია: შესაბამისი დიეტა, რომელიც გულისხმობს ძუძუთი კვების დაუყოვნებლივ დაწყებას მშობიარობის შემდეგ და ექსკლუზიურად ძუძუთი კვებას პირველი ექვსი თვის განმავლობაში, შემდეგ კი ძუძუთი კვების გაგრძელებას ასაკის შესაფერის დამატებით საკვებსა და მიკროელემენტებთან ერთად; დაავადებების პროფილაქტიკა და მკურნალობა; სათანადო მოვლა და კვების ჯანსაღი წესი. ბევრი დედა ძუძუთი კვებას ადრე წყვეტს და ხშირად ჩქარობს ბავშვის ხელოვნურ საკვებზე გადაყვანას, რამაც შესაძლოა ზრდაში ჩამორჩენა და მიკროელემენტების ნაკლებობა გამოიწვიოს. საქართველოში პურის მოხმარების მაჩვენებელი საკმარისზე მაღალია, რათა მიკროელემენტებით ფორტიფიცირების საშუალებად ხორბლის ფქვილი გამოვიყენოთ.

მსოფლიოს მასშტაბით ჩატარებული კვლევები ადასტურებს, რომ მშობელთა ინფორმირებულობა ჯანსაღი კვების საკითხების შესახებ ერთ-ერთ ძირითად ფაქტორს წარმოადგენს ბავშვის სრულფასოვანი კვებით უზრუნველყოფისათვის.

საქმიანობა

2005 წელს საქართველოს პარლამენტმა მიიღო კანონი „იოდის, სხვა მიკროელემენტებისა და ვიტამინების დეფიციტით გამოწვეული დაავადებების პროფილაქტიკის შესახებ“.¹⁸ კანონი კრძალავს საქართველოში არაიოდირებული მარილის იმპორტირებას, გაყიდვას და განსაზღვრავს მექანიზმებს ქვეყანაში საკვების ფორტიფიცირებისათვის. ამასთანავე, 2006 წლიდან საქართველო ახორციელებდა ხორბლის ფქვილის რკინით და ფოლიუმის მჟავით ფორტიფიცირების პროგრამას. თუმცა აღნიშნული პროგრამის ქვეყნის მასშტაბით განხორციელებას ბევრი ხარვეზი ჰქონდა. ამასთანავე, ფქვილის ფორტიფიცირება ჯერჯერობით სავალდებულო არ არის.

ჯანსაღი კვება საქართველოს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის 2010-2015 წლების სტრატეგიის თანახმად აღიარებულია რვა პრიორიტეტული მიმართულებიდან ერთ-ერთ საკითხად. სტრატეგიაში აღნიშნულია, რომ ხელი უნდა შეეწყოს ჯანსაღ კვებას, ბავშვთა და დედათა კვების ჩათვლით. 2011 წელს, საქართველოს პირველი ლედის ეგიდით დაიწყო ჯანსაღი ცხოვრების წესის პოპულარიზებისაკენ მიმართული კამპანია. ბავშვთა კვების

¹⁸ საქართველოს კანონი „ბავშვთა ბუნებრივი კვების დაცვისა და ხელშეწყობის და ხელოვნური საკვების მოხმარების შესახებ“, მიღებულ იქნა ჯერ კიდევ 1994 წელს.

ზოგიერთი ძირითადი ელემენტი შესულია სკოლის ახალ სასწავლო პროგრამაში.

ფოლიუმის მჟავის ნაკლებობის მაღალი გავრცელების აღსაკვეთად, გადაისინჯა ფეხმძიმობის შემდგომი პერიოდის კლინიკური სტანდარტები. ფოლიუმის მჟავის მიღება რეკომენდებულია ჩასახვამდე 6 კვირით ადრე და ფეხმძიმობის მეცამეტე კვირამდე. 2009 წელს ჩატარდა ეროვნული ნუტრიციული კვლევა, რომლის მონაცემებიც ასახავს ქვეყანაში არსებულ მდგომარეობას ამ კუთხით და წარმოადგენს საფუძველს პოლიტიკის მიმართულებების განსაზღვრისთვის.

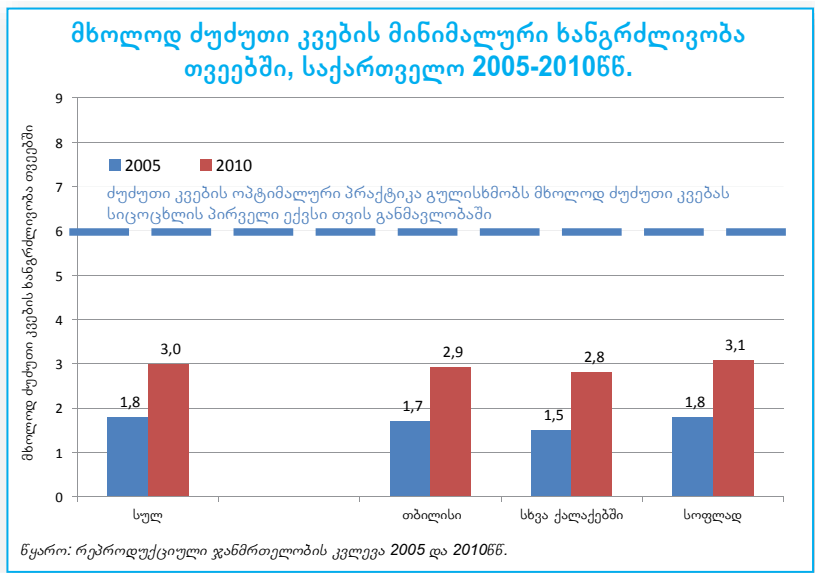
ათასწლეულის განვითარების მიზნები

მიზანი 1 - უკიდურესი სიღარიბისა და შიმშილის დაძლევა

ამოცანა 2 – 1990 და 2015 წწ. პერიოდში განახევრდება იმ ადამიანების რაოდენობა, რომლებიც შიმშილობენ.

შედეგები

არასაკმარისი კვება - მცირეწონიანობა საქართველოში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრობლემას არ წარმოადგენს. ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვებში მცირეწონიანობის (დაბალი წონა ასაკთან შედარებით) გავრცელებამ 1,2% შეადგინა. არც გამოფიტვა (დაბალი წონა სიმაღლესთან შედარებით) წარმოადგენს მნიშვნელოვან პრობლემას (1,6%). *ჭარბწონიანობა* - ზედმეტი წონა ბავშვის სიმაღლესთან შედარებით და სიმსუქნე მცირეწონიანი ბავშვების 20%-ში და რეპროდუქციული ასაკის არაფეხმძიმე ქალების 42%-ში დაფიქსირდა და ბევრად უფრო სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს. *ზრდაში ჩამორჩენა*, როდესაც ბავშვის სიმაღლე ასაკთან შეუფერებლად მცირეა, 11%-ს შეადგენს. აზერბაიჯანული ეროვნების ბავშვებს ზრდაში ჩამორჩენის ბევრად უფრო მაღალი რისკი აქვთ (21%).



ძუძუთი კვება – ბავშვების ცამეტი პროცენტი არასოდეს უკვებიან ძუძუთი. ექვს თვემდე ასაკის ბავშვების მხოლოდ დაახლოებით ნახევარი იკვებება ექსკლუზიურად ძუძუთი.¹⁹ საშუალოდ, ბავშვებს

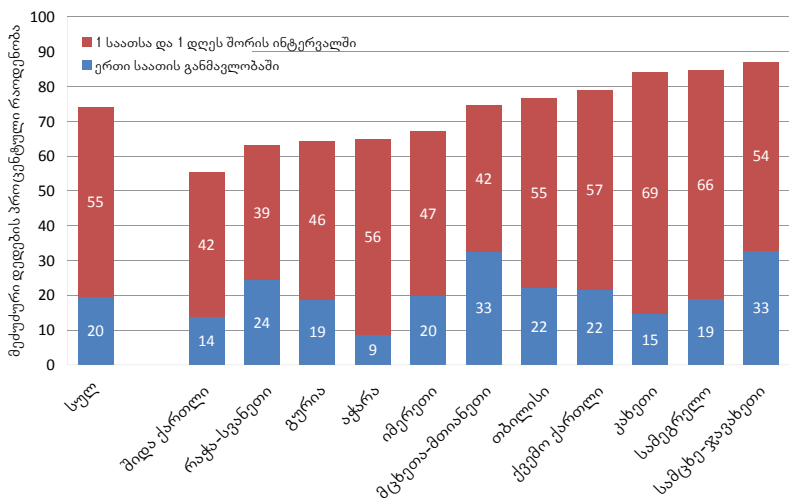
¹⁹ ძუძუთი კვების ოპტიმალური წესი მოიცავს ექსკლუზიურად ძუძუთი კვებას (მხოლოდ დედის რძე და არანაირი სხვა საკვები ან სითხე) სიცოცხლის პირველი ექვსი თვის განმავლობაში, შემდეგ ძუძუთი კვებას და დამატებით საკვებს (მყარი ან ნახევრად მყარი) ექვსი თვის ასაკიდან. ამგვარი კვება გრძელდება ორი წლის ასაკამდე ან უფრო დიდ ხანს დამატებით საკვებთან ერთად.



ძუძუთი კვება 9-10 თვის ასაკში უწყდებათ. ძუძუთი კვება 12-14 და 20-23 თვემდე ასაკის ბავშვებში ძალიან იშვიათად გვხვდება. ძუძუთი კვებისა და დამატებითი საკვების სათანადო კომბინაციას ადგილი აქვს 24 თვემდე ასაკის ბავშვების მხოლოდ ერთ-მესამედ შემთხვევაში.

მიკროელემენტები - საქართველოში ანემია ჯანმრთელობის გავრცელებულ პრობლემას წარმოადგენს ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვებში (23%), 15-49 წლის არაფეხმძიმე ქალებში (24%) და ფეხმძიმე ქალებში (27%). მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში ანემიის გავრცელების მაჩვენებელი მცირეწლოვან ბავშვებსა და ქალებში, ზოგადად, უფრო დაბალია, ვიდრე მის მეზობელ ქვეყნებში, ეს მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად უფრო მაღალია ევროპისა და ჩრდილოეთ ამერიკის განვითარებულ ქვეყნებთან შედარებით. ანემია ყველაზე გავრცელებულია აზერბაიჯანული ეროვნების ბავშვებში (36%) და ქალებში (არაფეხმძიმე 31%, ფეხმძიმე 39%). ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვებში და 15-49 წლის ასაკის არაფეხმძიმე ქალებში რკინის ნაკლებობა იშვიათია და, ამდენად, იგი არ შეიძლება განხილულ იქნეს, როგორც ანემიის ძირითადი მიზეზი მოსახლეობის ამ ქვეჯგუფებში. ფოლიუმის მჟავის ნაკლებობა 15-49 წლის ასაკის არაფეხმძიმე ქალებში საკმაოდ მაღალია (37%) სხვა ქვეყნებთან შედარებით, სადაც ჩატარდა კვლევები ფოლიუმის მჟავის ნაკლებობის შესასწავლად. ამჟამად, საქართველოში პურის ფორტიფიცირება არ ხდება რკინით ან ისეთი მიკროელემენტებით, როგორიცაა ფოლიუმის მჟავა. ქართული შინამეურნეობების მიერ მოხმარებული მარილი ამჟამად საკმარისად არის იოდირებული.

დედების პროცენტული მაჩვენებელი, რომლებმაც ძუძუთი კვება მშობიარობიდან ერთი საათის და ერთი დღის განმავლობაში დაიწყეს, საქართველო 2009წ.



წყარო: საქართველოს კვების ეროვნული კვლევა

შემდეგი ნაბიჯები

საქართველოში ბავშვთა ჯანმრთელობის, განვითარებისა და სრულფასოვანი კვების უზრუნველსაყოფად შემდეგი ღონისძიებები უნდა განხორციელდეს:

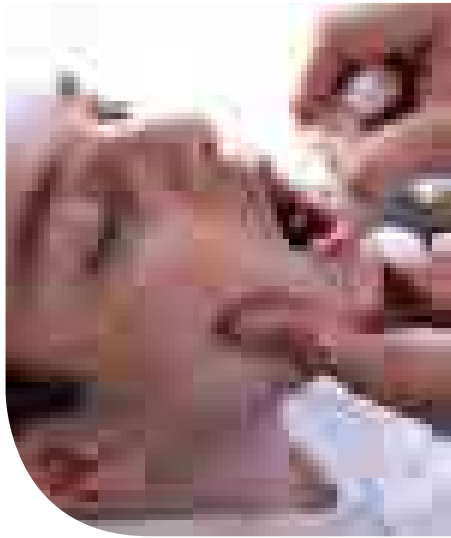
- ზრდაში ჩამორჩენა გათვალისწინებულ იქნეს კვებისა და ჯანმრთელობის პროგრამებში.
- გაძლიერდეს ძუძუთი კვების პოპულარიზაცია, გაუმჯობესდეს ცოდნა ძუძუთი კვებისა და მისი მნიშვნელობის შესახებ.
- ჩატარდეს შემდგომი კვლევები საქართველოში ანემიის მიზეზების დასადგენად.
- იმის გათვალისწინებით, რომ კვლევებით დასტურდება ფოლიუმის მჭავით ფორტიფიცირების ეფექტიანობა ახალშობილებში ნერვული მილის დეფექტების პროფილაქტიკის მიზნით, ფეხმძიმე (და არაფეხმძიმე) ქალებს დამატებით მიენოდოთ ფოლიუმის მჭავა საერთაშორისო რეკომენდაციების შესაბამისად.
- გაგრძელდეს და კიდევ უფრო გაფართოვდეს საკვების ფორტიფიცირებისაკენ მიმართული ღონისძიებები; მოხდეს ხორბლის ფქვილის სავალდებულო ფორტიფიცირება და შემუშავდეს აღსრულებისა და მონიტორინგის მექანიზმები.
- აუცილებელია ჯანსაღი კვების პოპულარიზაცია და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფარგლებში ყოვლისმომცველი საკომუნიკაციო კამპანიების ჩატარება.
- გაფართოვდეს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურების მუშაობა სიმსუქნისა და ჭარბნონიანობის ახლად გამოვლენილ პრობლემებთან საბრძოლველად.

“ბავშვთა შიმშილი და სიმსუქნე მართლაც რომ ერთი მონეტის ორი მხარეა. ორივე მათგანი ჩვენს ბავშვებს ართმევს ენერჯიას, ძალას და გამძლეობას, რომელიც მათ სჭირდებათ სკოლაში და ცხოვრებაში წარმატების მისაღწევად. მეორე მხრივ კი, ეს ჩვენს ქვეყანას მათი სახით ასეთ პერსპექტიულ პოტენციალს ართმევს.”

აშშ-ს პირველი ლედი
მიშელ ობამა



იმუნიზაცია



ბავშვის უფლებათა კონვენცია

მუხლი 6 - სიცოცხლის შენარჩუნება და განვითარება
ყოველ ბავშვს აქვს სიცოცხლის ხელშეუხებელი უფლება და სახელმწიფო ვალდებულია, უზრუნველყოს ბავშვის სიცოცხლის შენარჩუნება და ჯანსაღი განვითარება.

მუხლი 24 - ჯანდაცვა და სამედიცინო მომსახურება
ბავშვს აქვს უფლება, ისარგებლოს უმაღლესი სტანდარტის ჯანმრთელობის დაცვითა და სამედიცინო მომსახურებით. მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებული არიან ყურადღება გაამახვილონ ბავშვის უზრუნველყოფაზე პირველადი და პროფილაქტიკური სამედიცინო დახმარებით, საზოგადოების ინფორმირებაზე ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ და ახალშობილთა სიკვდილიანობის შემცირებაზე. მათ უნდა წაახალისონ საერთაშორისო თანამშრომლობა და ეცადონ, რომ არც ერთი ბავშვისათვის არ იყოს ხელმიუწვდომელი ეფექტიანი სამედიცინო მომსახურება.

საკითხი

წითელა სასიკვდილო დაავადებაა, თუმცა შესაძლებელია მისი თავიდან აცილება. იგი განსაკუთრებით საშიშია ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის. წითელამ შესაძლოა არ გამოიწვიოს ლეტალური შედეგი, მაგრამ ხშირად იწვევს სიბრმავეს, სიყრუეს ან პნევმონიას. ვინაიდან წითელა ძალზე გადამდებია, ამ დაავადების მიმართ იმუნიზაციით მოცვის მაჩვენებელი 90 პროცენტამდე მაინც უნდა იქნეს შენარჩუნებული. საქართველოს იმუნიზაციის ეროვნულმა პროგრამამ მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანა წითელასა და იმუნიზაციით მართვადი ინფექციების გავრცელების შემცირებაში. თუმცა პროგრესის მიუხედავად, კვლავ რჩება იმუნიზაციით მართვადი დაავადებების ხელახალი გავრცელების საშიშროება. მაგალითად, 2010 წელს, ტაჯიკეთსა და ცენტრალური აზიისა და აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებში პოლიომიელიტის გავრცელებამ კიდევ ერთხელ დაადასტურა ბავშვების განსაკუთრებული დაუცველობა გეგმური იმუნიზაციის ქმედითი სისტემის არარსებობის შემთხვევაში. მთავარი გამოწვევა აცრებით მართვადი ყველა ინფექციის მიმართ იმუნიზაციით მოცვის მაღალი დონის შენარჩუნებაა.

საქმიანობა

იმუნიზაციის პროცესში მონაწილე ყველა ორგანიზაციას შორის კოორდინაციის გაუმჯობესების მიზნით, 2000 წელს შეიქმნა უწყებათაშორისი საკოორდინაციო კომიტეტი. იგი შედგება ქვეყანაში ყველა ძირითადი პარტნიორის, მათ შორის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დეპარტამენტის, დაავადებათა კონტროლისა და სამედიცინო სტატისტიკის ეროვნული ცენტრის, მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის, გაეროს ბავშვთა ფონდის, ვიშნევსკაია-როსტროპოვიჩის ფონდის, აშშ-ს საერთაშორისო განვითარების სააგენტოსა და საერთაშორისო ფონდ „კურაციოს“ წარმომადგენლებისაგან. ეტაპობრივად, შემოტანილი იქნა რიგობრივი ანტიგენებისა: ვირუსული ჰეპატიტი B (2001წ.); კომბინირებული წითელა-წითურა-ყბაყურას ვაქცინა (2004წ.), და ახალი დეცტ-ბ ჰეპატიტი-ჰემოფილუს ინფლუენცას პენტავალენტური ვაქცინა 2010 წელს. იმუნიზაციის სფეროში არსებული ხარვეზების აღმოსაფხვრელად განხორციელდა მასობრივი იმუნიზაციის კამპანიები: პოლიომიელიტი (2000-2001წწ.), დიფთერია/ტეტანუსი (2000-2001წწ.), ჰეპატიტი B (2000-2001წწ.) და წითელა/ყბაყურა (2008წ.).

მნიშვნელოვანია საზოგადოებრივი ცნობიერების ამაღლება იმუნიზაციის მნიშვნელობის შესახებ, მაგალითად, ევროპის იმუნიზაციის ყოველწლიური კვირეულის ფარგლებში. 2007 წელს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ, გაეროს ბავშვთა ფონდის მხარდაჭერით, ჩაატარა ქვეყნის შეცვლაზე ორიენტირებული ფართომასშტაბიანი საინფორმაციო-საგანმანათლებლო კამპანია, რომლის მიზანს დროული იმუნიზაციით მოცვის გაუმჯობესება წარმოადგენდა. კვლევის

შედეგების თანახმად, დროული იმუნიზაციით მოცვის მაჩვენებელი სამი სამიზნე ანტიგენისათვის საშუალოდ 16%-ით გაიზარდა. თუმცა, ამავე კვლევამ აჩვენა, რომ გამოკითხულთაგან ყოველ მეექვსე დედას მიაჩნია, რომ იმუნიზაცია უსაფრთხო არ არის.²⁰

იმუნიზაციის პროგრამის დაფინანსებაში საქართველოს მთავრობის წილი 2005 წელს არსებული 19%-დან 2009 წელს 97%-მდე გაიზარდა. ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვების როტავირუსით²¹ (100-ზე მეტი ლეტალური შედეგი 2006 წელს) და სტრეპტოკოკული პნევმონიით²² (160-ზე მეტი ლეტალური შედეგი 2000 წელს) გამონვეული სიკვდილიანობის შესამცირებლად, 2012-2013წწ. იმუნიზაციის ეროვნული პროგრამის ფარგლებში დაინერგება როტავირუსისა და პნევმოკოკული პნევმონიის ვაქცინები. ახალი ვაქცინების შემოტანისათვის აუცილებელია ვაქცინაციის ეროვნული კალენდრისა და მეთვალყურეობის პროგრამის გადასინჯვა და ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებელთა გადამზადება. შეიქმნა „ბავშვის ზრდისა და განვითარების პირადი ბარათი“, რომელშიც მოცემულია ის საბაზო ინფორმაცია მშობლებისა და მზრუნველებისათვის, რომელიც 0-6 წლამდე ასაკის ბავშვის ჯანმრთელობისა და განვითარების ძირითად საკითხებს შეეხება. დოკუმენტი მოიცავს იმუნიზაციის ეროვნულ კალენდარს და ბავშვის იმუნიზაციის ინდივიდუალურ ბარათს. სამოქალაქო რეესტრის სააგენტოს დაბადების რეგისტრაციის სისტემის მეშვეობით, ახალბედა მშობლებს ავტომატურად ეგზავნებათ მოკლე ტექსტური შეტყობინება, რომ ნაიყვანონ ბავშვი აცრებზე.

შედეგები

უკანასკნელი ათწლეულის მანძილზე მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა იმუნიზაციით მოცვა. იგი სტაბილური იყო 90%-ზე მეტ შემთხვევაში სხვადასხვა ვაქცინისათვის (ბცჟ²³, დცტ²⁴, წითელა და პოლიომიელიტი). 2002 წელს საქართველო პოლიომიელიტისაგან თავისუფალ ზონად იქნა აღიარებული. წითელით დაავადების შემთხვევები 2004-2005 წლებში 8391-დან 2010 წელს 22 შემთხვევამდე შემცირდა.

მიუხედავად იმისა, რომ მდგომარეობა ვაქცინების ცენტრალურ სანყოფანო-მაცივარში მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა, 2009 წელს შეინიშნებოდა წითელას, ხოლო 2010 წელს – პოლიომიელიტის ვაქცინის ნაკლებობა. ამის მიზეზები კი შესაძლოა ყოფილიყო შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროში სტრუქტურული ცვლილებების შედეგად გაჩენილი ინსტიტუციური მესხიერების დეფიციტი და მთავრობის მიერ ვაქცინების პირდაპირ შესყიდვაზე ნაადრევი გადასვლა.

²⁰ ამოღებულია [29 ივნისი, 2011 წ.] ვებ-გვერდიდან : <http://www.comminit.com/polio/content/evaluation-impact-communication-campaign-immunization-communication-behavioral-impact-co>

²¹ როტავირუსი მწვავე დიარეის ყველაზე გავრცელებული მიზეზია ახალშობილებსა და მცირეწლოვან ბავშვებში.

²² ბაქტერია, რომელიც პნევმონიას და მენინგიტს იწვევს.

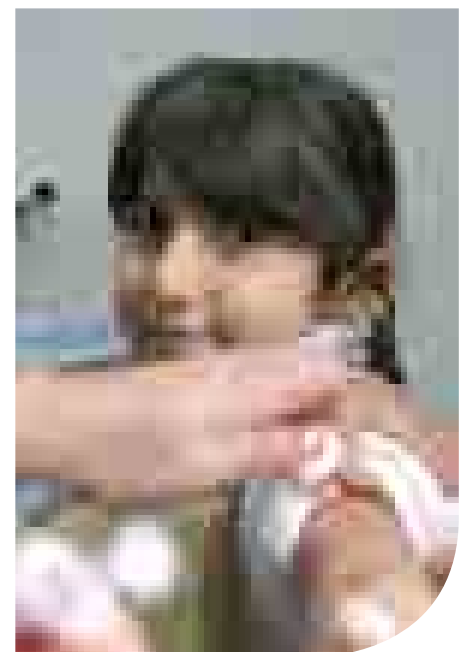
²³ ბცჟ: კალმეტ-გერენის ბაცილა არის ვაქცინა ტუბერკულოზის წინააღმდეგ.

²⁴ დცტ ნიშნავს დიფთერიის, ყვიანახველისა და ტეტანუსის კომბინირებულ ვაქცინას. ბავშვების პროცენტული მაჩვენებელი, რომელთაც უკეთდებათ დცტ-ს მესამე დოზა - დცტ3 - წარმოადგენს ინდიკატორს იმისა, თუ რამდენად კარგად უზრუნველყოფს ქვეყანა გეგმურ იმუნიზაციას.

ათასწლეულის განვითარების მიზნები

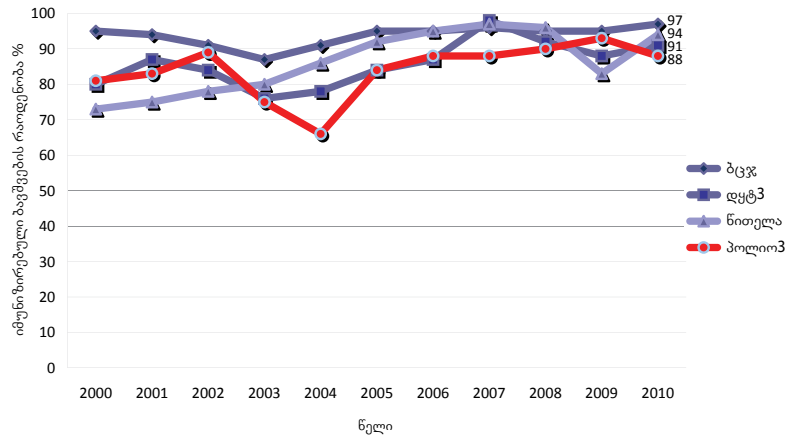
მიზანი 4 - ბავშვთა

სიკვდილიანობის შემცირება ერთ წლამდე ასაკის ბავშვების რაოდენობა, რომელთაც ჩაუტარდათ იმუნიზაცია წითელაზე.





ერთ წლამდე ასაკის ბავშვების პროცენტული მაჩვენებელი, რომლებმაც მიიღეს ბცჟ (ტუბერკულოზი), დყტპ, პოლიოპ და წითელას ვაქცინა, საქართველო 2000-2010წწ.



წყარო: დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

2010 წელს 65 უბნიდან თერთმეტმა განაცხადა დყტპ ვაქცინით 80%-ზე ნაკლები მოცვის და აუცრელი მოსახლეობის მაღალი მაჩვენებლის შესახებ. აუცილებელია დამატებითი ძალისხმევა ძნელად მისაღწევ რეგიონებში მცხოვრები ჯგუფების ვაქცინაციისათვის. 2008 წელს პირველადი ჯანდაცვის მომსახურების 1000-ზე მეტ მიმწოდებელთან ხელშეკრულებების პირდაპირი გაფორმება და ორგანიზაციისა და მომსახურების მიწოდების სფეროში მომხდარი ცვლილებები, შესაძლოა, ნაწილობრივ იყოს მიზეზი იმუნიზაციით მოცვაში არსებული ხარვეზებისა.

ამასთანავე, პირველადი ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებლებთან ხელშეკრულებების პირდაპირ გაფორმებას მოჰყვა პრობლემები სიცოცხლეშენარჩუნებულ ახალშობილთა რაოდენობის განსაზღვრასთან დაკავშირებით (ეს მონაცემები გამოიყენება, როგორც დენომინატორი იმუნიზაციით მოცვის მაჩვენებლისათვის). 2010 წელს სიცოცხლეშენარჩუნებულ ჩვილ ბავშვთა რაოდენობა, სამოქალაქო რეესტრის სააგენტოს მონაცემთა ბაზაში აღრიცხულ ახალშობილთა რაოდენობის მიხედვით და ჩვილ ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებლის გათვალისწინებით, 3000 ახალშობლით მეტი იყო ბავშვთა იმ რაოდენობასთან შედარებით, რომელიც პირველადი ჯანდაცვის სამსახურებმა ერთობლივად მიანოდეს იმუნიზაციის ეროვნულ პროგრამას. ამდენად, იმუნიზაციის გეგმური პროგრამით მოცვა უფრო დაბალი იქნება, თუ დენომინატორად სამოქალაქო რეესტრის სააგენტოს მონაცემებს გამოვიყენებთ.

შემდეგი ნაბიჯები

იმისათვის, რომ იმუნიზაციით ყველა ბავშვი იყოს მოცული, აუცილებელია შემდეგი ღონისძიებების განხორციელება:

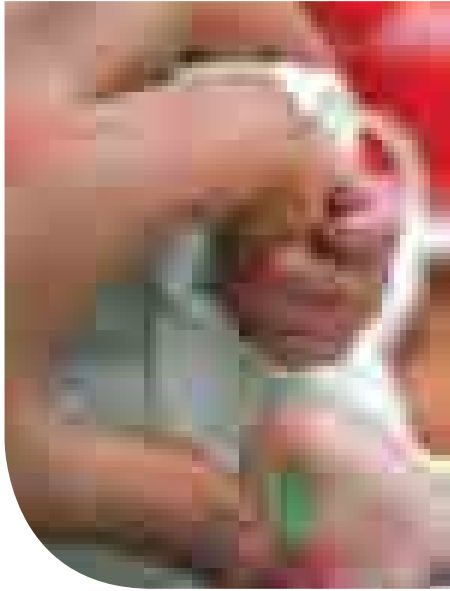
- დაიხვეწოს ვაქცინაციის პროგნოზირებისა და ვაქცინების შესყიდვების პროცესი უწყვეტი მომარაგების უზრუნველსაყოფად.
- ქვეყნის მასშტაბით განხორციელდეს საინფორმაციო კამპანია პოლიომიელიტის წინააღმდეგ ვაქცინაციის აუცილებლობის შესახებ, რათა საქართველომ შეინარჩუნოს პოლიომიელიტისაგან თავისუფალი ზონის სტატუსი.
- პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაში სისტემურ დონეზე დაინერგოს იმუნიზაციის საკომუნიკაციო სტრატეგია.
- შეფასდეს პირველადი ჯანდაცვის მომსახურების მინოდების არსებული წესისა და ხარისხის გავლენა იმუნიზაციის ეროვნულ პროგრამაზე.
- მუდმივი მონიტორინგისა და მხარდაჭერის გზით ამაღლდეს პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის, განსაკუთრებით ექთნებისა და ოჯახის ექიმების, კვალიფიკაცია იმუნიზაციის გამოყენებასთან დაკავშირებით.
- იმუნიზაციით მოცვის არსებული მდგომარეობის შესაფასებლად ჩატარდეს იმუნიზაციის გაფართოებული პროგრამის კლასტერული კვლევა.
- გაძლიერდეს მონტორინგი მეთვალყურეობის სისტემის ინდიკატორებზე.
- სრულად განხორციელდეს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის იმუნიზაციის შედეგად უკუჩვენებათა სახელმძღვანელო პრინციპები (AEFI).
- ჯანდაცვის ყველა დანესებულებაში დაინერგოს ნარჩენების მართვის სათანადო პრაქტიკა.
- განხორციელდეს იმუნიზაციის რუტინული მომსახურების ხელმისაწვდომობაზე პრივატიზაციის გავლენის მონიტორინგი.

„იმუნიზაციამ უკვე ჩაუყარა საფუძველი ჯანმრთელობის თვალსაზრისით მეტი თანასწორობის მიღწევას, მაგალითად, პოლიომიელიტისა და წითელას კამპანიებმა, შესაძლოა, ღარიბი მოსახლეობის დასახმარებლად გამიზნულ სხვა პროგრამებსაც გაუკვალოს გზა.“

ენტონი ლეიკი,
აღმასრულებელი
დირექტორი, გაეროს
ბავშვთა ფონდი

დედათა ჯანმრთელობა

საკითხი



ბავშვის უფლებათა კონვენცია

მუხლი 6 - სიცოცხლის შენარჩუნება და განვითარება
ყოველ ბავშვს აქვს სიცოცხლის ხელშეუხებელი უფლება და სახელმწიფო ვალდებულია, უზრუნველყოს ბავშვის სიცოცხლის შენარჩუნება და ჯანსაღი განვითარება.

ათასწლეულის განვითარების მიზნები

მიზანი 5 - დედათა ჯანმრთელობის გაუმჯობესება
დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებლის სამი მეოთხედით შემცირება 1990 წლიდან 2015 წლამდე პერიოდში.

მიუხედავად იმისა, რომ უმრავლეს შემთხვევაში ბავშვის შექმნა დადებითი გამოცდილებათა, ფეხმძიმობამ და მშობიარობამ, შესაძლოა, გამოიწვიოს ტკივილი, ჯანმრთელობის დაზიანება და სიკვდილიც კი. საქართველოში ყოველწლიურად იღუპებიან ქალები და ახალშობილი ბავშვები მშობიარობით გამოწვეული გართულებებისაგან. ამ ფატალურ შემთხვევებს ხელს უწყობს როგორც მომსახურების ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა, ასევე ჯანდაცვის პროვაიდერთა არასაკმარისი უნარი, აღმოაჩინონ და მართონ გართულებები და სათანადო მომსახურება გაუწიონ ქალებსა და მათ ახალშობილ შვილებს.

ფეხმძიმობით და მშობიარობით გამოწვეული ავადობისა და სიკვდილიანობის შესამცირებლად გადამწყვეტია, რომ ხარისხიანი მომსახურება ეფექტიანად იქნეს განუვლი შინამეურნეობიდან რეფერალურ ცენტრამდე და მოიცავდეს დედათა და ახალშობილთა ყველა სახის მომსახურებას, მათ შორის, ფეხმძიმობასთან დაკავშირებული გართულებების დროულ აღმოჩენას და სათანადო მართვას. ამგვარი მომსახურება ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ყველა ქალისა და მისი ახალშობილი ბავშვისათვის მიუხედავად მათი საცხოვრებელი ადგილის, ფეხმძიმობისა და მშობიარობის გარემოებებისა და მათი სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობისა.

რეფერალის მკაფიო სტანდარტების არარსებობა, სათანადოდ აღჭურვილი საშუალო დონის სამშობიარო სახლების სიმცირე, პერსონალის კვალიფიკაციის ნაკლებობა და ტრანსპორტირების შესაბამისი საშუალებების შეზღუდული ხელმისაწვდომობა წარსულში ურარყოფით გავლენას ახდენდა მშობიარობის შედეგებზე.

2008 წელს, ბავშვის უფლებათა კომიტეტი ძალზე შეშფოთებული იყო ახალშობილთა სიკვდილიანობისა და დღენაკლული ბავშვების დაბადების მაღალი მაჩვენებლით, ასევე პრენატალური და პოსტნატალური ჯანდაცვის ზოგადი მდგომარეობით, განსაკუთრებით უმცირესობათა ჯგუფებში.

განხორციელებული საქმიანობა

სახელმწიფო ფარავს ანტენატალური მომსახურების საბაზო პაკეტს ყველა ქალისათვის, ხოლო ანტენატალური ჰოსპიტალიზაცია სუბსიდირებულია მხოლოდ სოციალურად ყველაზე დაუცველი ქალებისათვის. იგივე ვრცელდება მშობიარობის მომსახურებაზე - სახელმწიფო ფარავს სამშობიარო მომსახურებას ყველაზე დაუცველი ქალებისათვის, ხოლო გართულებული მშობიარობის შემთხვევაში ყველა ქალს შეუძლია ისარგებლოს უფასო რეფერალური მომსახურებით.

შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ, ევროკავშირის, გაეროს მოსახლეობის ფონდის, გაეროს ბავშვთა ფონდის, აშშ-ს საერთაშორისო განვითარების სააგენტოსა და მსოფლიო ბანკის მხარდაჭერით, დააჩქარა კლინიკური მოვლის სტანდარტების შემუშავებისა და დანერგვის პროცესი. აგრეთვე, პერინატალური და ნეონატალური სისტემის გაუმჯობესების მიზნით, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საბჭომ და გაეროს ბავშვთა ფონდმა, ისრაელის სამედიცინო ცენტრ „შებასთან“ პარტნიორობით, 2010 წელს დაიწყო თხუთმეტწლიანი გენერალური გეგმის განხორციელება. სამედიცინო ცენტრი „შება“ უზრუნველყოფს ტექნიკურ დახმარებას და კონსულტაციას, მათ შორის ახორციელებს ქვეყნის პერინატალური ჯანდაცვის სისტემის ყოვლისმომცველ ანალიზს და უძღვება მომსახურების მიმწოდებელთა კვალიფიკაციის ამაღლებას და აკადემიურ სწავლებას. აშშ-ს საერთაშორისო განვითარების სააგენტო ხელს უწყობს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის განყოფილების ეფექტიანი პერინატალური სტრატეგიების ინტეგრაციას ჯანდაცვის სექტორის მიმდინარე რეფორმაში (იხ. თავი „ბავშვთა ჯანმრთელობა“). ეფექტიანი პერინატალური მომსახურების სასწავლო პროგრამის მიზანს წარმოადგენს ჯანდაცვის პროვაიდერთათვის მეცნიერულად დასაბუთებული პრაქტიკის სწავლება დედებისა და ახალშობილი ბავშვებისათვის მშობიარობის შედეგების გასაუმჯობესებლად. გაეროს ბავშვთა ფონდისა და თბილისის სამედიცინო უნივერსიტეტის თანამშრომლობის ფარგლებში, საბაზო და დიპლომის შემდგომი სასწავლო პროგრამა მენობა-გინეკოლოგიაში გადაისინჯა და შესაბამისობაში მოვიდა მეცნიერულად დასაბუთებულ კლინიკურ ნებსებთან და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდებულ მიდგომებთან. 2007 წლის ივნისიდან ხორციელდება ჰეპატიტი B-ს სკრინინგის პროგრამა ფეხმძიმე ქალებისათვის როსტროპოვიჩ-ვიმნევსკაიას ფონდის მხარდაჭერით. ამასთანავე, დაინერგა პასიური იმუნიზაცია იმ ბავშვებისათვის, რომლებიც ჰეპატიტი B ვირუსით ინფიცირების მაღალ რისკ-ჯგუფში არიან დადებითი ანტიგენის მქონე დედებისაგან. გაეროს მოსახლეობის ფონდი ხელს უწყობს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ეროვნული კვლევის ჩატარებას ხუთ წელიწადში ერთხელ და მოსახლეობის აღწერაში დედათა სიკვდილიანობის მეთოდოლოგიის ინტეგრაციას.

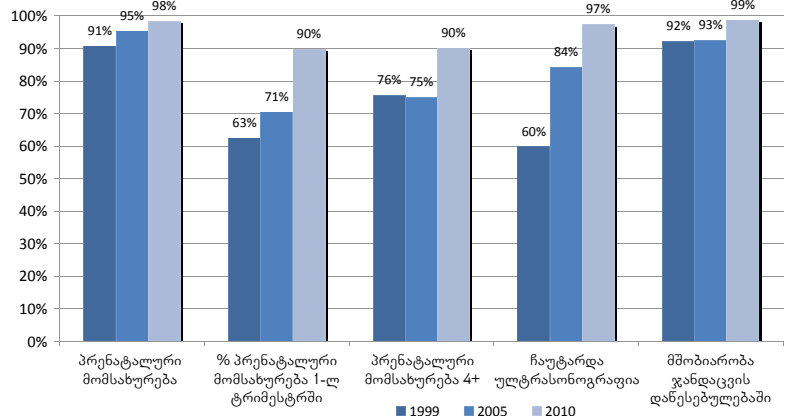
შედეგები

მიუხედავად იმისა, რომ შეიმჩნევა დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებლის შემცირება, აღნიშნული ტენდენციის შეფასება მაინც სირთულეებთან არის დაკავშირებული. გაეროს დედათა სიკვდილიანობის შეფასების უწყებათაშორისო ჯგუფი ვარაუდობს, რომ 2005 წელს დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100 000 ცოცხლად შობილზე 66 ფატალურ შედეგს შეადგენდა. რეპროდუქციული ასაკის ქალთა სიკვდილიანობის კვლევამ (RAMOS) 2006 წელს დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებლად 52 დააფიქსირა. ოფიციალური სტატისტიკის თანახმად, 2008 წელს დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელმა 12 შეადგინა, თუმცა 2009 წელს იგი 52-მდე გაიზარდა.

დედათა სიკვდილიანობის მონაცემების გაუმჯობესების მაჩვენებლად რეკომენდებულია ჩაითვალოს იმ მშობიარობათა რაოდენობა, რომელიც ჯანდაცვის კვალიფიციურმა პერსონალმა მიიღო. ქვემოთ მოცემული გრაფიკიდან ჩანს, რომ ამ მიმართულებით გარკვეული წინსვლა შეიმჩნევა.



მშობიარობათა პროცენტული მაჩვენებელი, როდესაც ქალებმა პრენატალური მომსახურება მიიღეს; მომსახურების ტიპი და მშობიარობის ადგილი, საქართველო (1999, 2005, 2010წწ.)



წყარო: რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა, 1999 და 2005წწ. 2010 წლის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევის წინასწარი მონაცემები

რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევების სამი სერიის მონაცემთა შედარების საფუძველზე ჩანს, რომ პრენატალური მომსახურებით სარგებლობის მაჩვენებელი 1999 წელს 91%-დან 2010 წელს 98%-მდე გაიზარდა. უფრო მეტი ქალი მიდის ექიმთან ფეხმძიმობის პირველი ტრიმესტრის განმავლობაში. ფეხმძიმობის პერიოდში ექიმის კონსულტაციების რაოდენობამაც იმატა. 2005 წელს ფეხმძიმე ქალების 75%-ს ოთხი ან მეტი ვიზიტი ჰქონდა ექიმთან, ხოლო 2010 წელს ეს მაჩვენებელი 90%-მდე გაიზარდა. იმ ქალების პროცენტული მაჩვენებელი, რომლებმაც პრენატალური მომსახურებით სარგებლობისას ულტრასონოგრაფია ჩაიტარეს 1999 წელს 60%-დან 2010 წელს 97%-მდე გაიზარდა. წლების განმავლობაში ულტრასონოგრაფიის გაკეთების დრომ ფეხმძიმობის უფრო ადრეულ ეტაპზე გადაინაცვლა (პირველი ტრიმესტრი).

დანესებულებაში მშობიარობათა რაოდენობა 1999 წელს 92%-დან 99%-მდე გაიზარდა 2010 წელს. ამ მაჩვენებლის ზრდა მნიშვნელოვანწილად გამომდინარეობს კახეთის რეგიონში სახლში მშობიარობის შემთხვევების რაოდენობის კლებიდან. უკანასკნელი ათი წლის მანძილზე გაიზარდა საკეისრო კვეთის რაოდენობაც.²⁵ 1999 წლის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევის მონაცემების თანახმად, საკეისრო კვეთის მაჩვენებელმა 6% შეადგინა. ეს მაჩვენებელი 13%-მდე გაიზარდა 2005 წელს და 23%-მდე - 2010 წელს. ამ მაჩვენებლის ზრდა მნიშვნელოვანი იყო ყველა რეგიონში, სამცხე-ჯავახეთის გარდა (9%).

²⁵ საკეისრო კვეთების რაოდენობა წარმოადგენს იმის ინდიკატორს, უზრუნველყოფენ თუ არა გადაუდებელი საოპერაციო ცენტრები (EOC) სიცოცხლის შესანარჩუნებელ სამშობიარო მომსახურებას. საკეისრო კვეთა არის ერთ-ერთი პროცედურა, რომელიც მშობიარობის მძიმე გართულებების შემთხვევაში გამოიყენება. გაეროს ბავშვთა ფონდი, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია და გაეროს მოსახლეობის ფონდი ვარაუდობენ, რომ მშობიარობების მინიმუმ 5% სავარაუდოდ საკეისრო კვეთას საჭიროებს დედის ან ბავშვის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის შენარჩუნებისათვის. თუ მონაცემები აჩვენებს, რომ საკეისრო კვეთა მშობიარობების 5%-ზე ნაკლებ შემთხვევაში კეთდება, ეს იმაზე მიუთითებს, რომ ზოგიერთი სიცოცხლისათვის სახიფათო გართულებისას არ ხდება აუცილებელი სამედიცინო მომსახურების განწევა. 15%-ზე უფრო მაღალი მაჩვენებელი ამ პროცედურის არასათანადო გამოყენებაზე მიუთითებს.



შემდეგი ნაბიჯები

საქართველოს მთავრობა აღიარებს პროგრესის დაჩქარების აუცილებლობას ქვეყნის მიერ დასახული ათასწლეულის განვითარების მიზნების მისაღწევად. ქალებისა და ბავშვების ჯანმრთელობის სფეროში უკეთესი შედეგების უზრუნველყოფის მიზნით, პერინატალური და ნეონატალური სისტემის გასაუმჯობესებლად შემუშავებული 15-წლიანი სტრატეგიული გეგმა შემდეგ ღონისძიებებს მოიცავს:

- პროფესიული განვითარება - სტანდარტიზებული სასწავლო პროგრამები ფორმალური სწავლების ყველა დონეზე გინეკოლოგებისათვის და პედიატრებისათვის/ნეონატოლოგებისათვის; ექიმებისა და ექთნების უნარების შორის არსებული დისბალანსის აღმოფხვრა.
- პერინატოლოგიასა და ნეონატოლოგიაში ძირითადი საქმიანობისათვის პროტოკოლების შემუშავება კლინიკური გაიდლაინებისა და მეცნიერულად დასაბუთებული კლინიკური მომსახურების სტანდარტების საფუძველზე.
- პერინატალურ-ნეონატალური საინფორმაციო სისტემის შექმნა, მონაცემთა მოგროვებაზე, გადაცემასა და ანგარიშგებაზე პასუხისმგებლობების დანერგვით განერის გზით.
- სტრატეგიული ცირებული ჰოსპიტალური პერინატალური და ნეონატალური მომსახურების ორგანიზაციის მოდელის შექმნა - სტრატეგიული ცირებული პერინატალური სისტემა, რომელიც მოიცავს ანტენატალურ მომსახურებას და დედათა და ნეონატალური მომსახურების სამ საფეხურს, რომელთაგან ყველა ურთიერთდაკავშირებულია სასწრაფო დახმარების რეგიონალურ დონეზე ფუნქციონირებადი და ცენტრალიზებულად მართვადი მომსახურებით.
- მშობიარობათა უმრავლესობის დიდ სამშობიარო სახლებში კონცენტრირება - მცირე სამშობიარო განყოფილებები უნდა არსებობდეს მხოლოდ გადაუდებელი საჭიროებისას შორის მდებარე რეგიონებში.
- პროფესიონალური, ეფექტიანი და კარგად მართვადი სატრანსპორტო (სასწრაფო დახმარების) სისტემა.
- ფიზიკური ინფრასტრუქტურისა და სამედიცინო აპარატურის მოდერნიზაცია.
- ჯანმრთელობის შესახებ ინტერაქტიული საგანმანათლებლო პროგრამები, გენდერული ფაქტორის გათვალისწინებით, ქალების, ოჯახებისა და თემებისათვის.
- დედასა და ბავშვზე ზრუნვის მოდელის შემუშავება და დანერგვა იზოლირებულ და ნაკლებად დასახლებულ რეგიონებში.
- ყველა ფეხმძიმე ქალისათვის დედათა და ახალშობილთა სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფა ხელმისაწვდომ ფასად.
- პერინატალური მომსახურების ხელმისაწვდომობაზე პრივატიზაციის გავლენის მონიტორინგი.

„ფეხმძიმობისა და მშობიარობის გართულებები კვლავაც რჩება ახალგაზრდა ქალთა და ახალშობილთა სიკვდილიანობისა და უნარშეზღუდულობის მიზეზად - სიკვდილიანობისა, რომელიც ხშირ შემთხვევაში შეიძლება თავიდან იქნეს აცილებული. საზოგადოება ვალდებულია, გამოიყენოს ყველა არსებული მეცნიერულად დასაბუთებული მიდგომა ამგვარი პრევენციურებადი სიკვდილიანობის აღსაკვეთად...“

უუჟანა ჯაკაბი,
ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეგიონალური დირექტორი ევროპაში

აივ/შიდსი, ბავშვები და ახალგაზრდები

საკითხი



აივ ინფექციის/შიდსის გავრცელების თვალსაზრისით, საქართველო დაბალი პრევალენტობის მქონე ქვეყნების ჯგუფს მიეკუთვნება. 2009 წელს აივ/შიდსის გავრცელების სავარაუდო მაჩვენებელი მთელს მოსახლეობაში 0,04%-ს შეადგენდა²⁶. გაერთიანებული ერების აივ/შიდსის ერთობლივი პროგრამის თანახმად, 2009 წლის ბოლოსათვის საქართველოში 3500 ადამიანი იყო აივ/შიდსით დაავადებული (ადამიანები, რომლებიც აივ/შიდსით ცხოვრობენ). მიუხედავად ამისა, აივ/შიდსის ეპიდემია ქვეყანაში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მნიშვნელოვან გამოწვევად რჩება. საქართველო მსოფლიოში ერთ-ერთია იმ შვიდ ქვეყანათაგან, სადაც აივ/შიდსის შემთხვევები 25%-ზე მეტად გაიზარდა უკანასკნელი ათი წლის განმავლობაში.

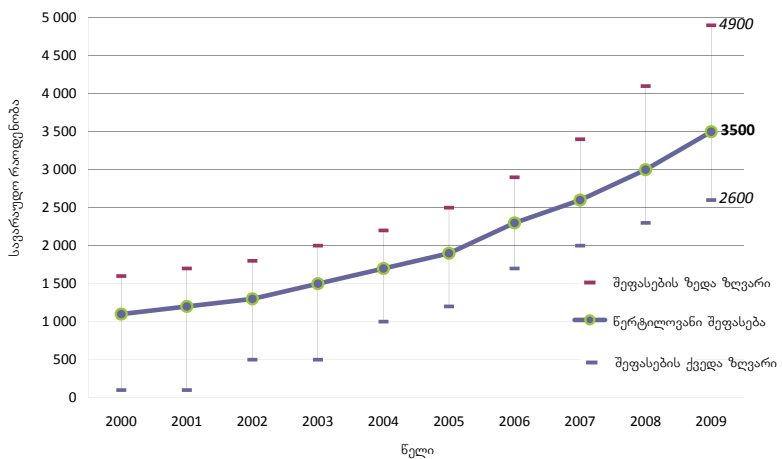
ბავშვის უფლებათა კონვენცია

ზოგადი კომენტარი #3 (2003წ.) - აივ/შიდსი და ბავშვის უფლებები

ათასწლეულის განვითარების მიზნები

მიზანი 6: აივ/შიდსთან, მალარიასთან და სხვა დაავადებებთან ბრძოლა
2015 წლისათვის აივ/შიდსის გავრცელება შეჩერებულია და იწყებს კლებას.

აივ/შიდსით დაავადებულ ზრდასრულებისა და ბავშვების სავარაუდო რაოდენობა საქართველოში, 2000-2009წწ.



წყარო: გაერთიანებული ერების ერთობლივი პროგრამა აივ/შიდსზე (UNAIDS), 2010წ.

აივ/შიდსის ეპიდემია მეტწილად მამაკაცებში (შემთხვევების 75%) და მაღალი რისკის ჯგუფებშია კონცენტრირებული. ისევე როგორც ცენტრალური და აღმოსავლეთ ევროპის/დსთ-ს რეგიონის უმეტეს ქვეყნებში, საქართველოშიც ინექციური ნარკოტიკების მოხმარება აივ/შიდსით ინფიცირების ყველაზე გავრცელებული ფორმაა და ყველა იმ შემთხვევის 60% შეადგენს, სადაც ინფიცირების გზა ცნობილია. შემთხვევების 34%-ში ინფიცირება ჰეტეროსექსუალური კონტაქტის გზით ხდება, 2,5%-ში კი - ჰომოსექსუალური კონტაქტით, 2,2% ინფიცირებულია ვერტიკალური გზით, ე.ი. დედიდან ბავშვზე

²⁶ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი 2010წ., N12, ნოემბერი. ამოღებულია [29 ივნისი, 2011 წ.] ვებ-გვერდიდან : www.ncdc.ge/GEO/Publications/Bulletin/bulletin_2010/Vol_15_12_Sidsi.pdf

და 1% სისხლის პროდუქტებით.²⁷ საშუალოდ, ყოველწლიურად აივ/შიდსით ინფიცირების შემთხვევების 45%-ის აღმოჩენა გვიან ხდება, როდესაც შიდსი კლინიკურად უკვე გამოვლენილია. მნიშვნელოვანია, არასამთავრობო ორგანიზაციებმა იმუშაონ კომერციულ სექს-მუშაკებთან და ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებთან უსაფრთხო სექსისა და ზიანის შემცირების პოპულარიზაციის მიზნით, რათა მოხდეს აივ/შიდსის ახალი შემთხვევების პრევენცია ყველაზე მაღალი რისკის ჯგუფის ახალგაზრდებში. ამასთანავე, აუცილებელია ხელმისაწვდომი იყოს ნებაყოფლობითი კონსულტაციები და ტესტირება ორივე ამ ჯგუფისა და ზოგადად, ახალგაზრდებისათვის საქართველოს მასშტაბით.

2008 წელს ბავშვის უფლებათა კომიტეტი შეშფოთებას გამოთქვამს იმის გამო, რომ იზრდება აივ/შიდსით დაავადებულ ბავშვთა და ისეთ ბავშვთა რაოდენობა, რომელთა მშობლებს ან ოჯახის სხვა წევრებს აქვთ აივ/შიდსი ან მსგავსი დაავადება, ან გარდაიცვალნენ ამ მიზეზით და რომ მონაწილე სახელმწიფოს მხრიდან შეინიშნება თანმიმდევრული ქმედების უკმარისობა.

განხორციელებული საქმიანობა

მნიშვნელოვანი პროგრესი აღინიშნა საპასუხო ქმედებების კოორდინაციის თვალსაზრისით მას შემდეგ, რაც 2005 წელს შეიქმნა ქვეყნის საკოორდინაციო მექანიზმი საქართველოს პირველი ლედის ხელმძღვანელობით. ქვეყნის საკოორდინაციო მექანიზმი ითვალისწინებს სექტორთაშორის თანამშრომლობას საქართველოში აივ/შიდსის პრობლემის მოსაგვარებლად. 2006-2010 წლების აივ/შიდსის ეროვნულმა სტრატეგიულმა გეგმამ განსაზღვრა აივ/შიდსის პრევენციის მიმართულებები. იგი მოიცავდა უსაფრთხო სისხლის მარაგის უზრუნველყოფას; ინფექციის დედისაგან ბავშვზე გადაცემის პრევენციას; მოსახლეობის ყველაზე მაღალი რისკის ჯგუფებში აივ-ის გავრცელების პრევენციას, ტუბერკულოზითა და აივ/შიდსით ერთდროულად ინფიცირების პრევენციას; ახალგაზრდებში, სამხედრო ნაწილებსა და სამუშაო ადგილას აივ/შიდსით ინფიცირების პრევენციას; ექსპოზიციის შემდგომ პროფილაქტიკას. აივ/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის გლობალური ფონდის წყალობით ანტირეტროვირუსული თერაპია საყოველთაოდ ხელმისაწვდომია აივ/შიდსით ინფიცირებული ადამიანებისათვის. გარდა ამისა, არსებობს აივ/შიდსის დედიდან ბავშვზე გადაცემის პრევენციის უფასო მომსახურება ფეხმძიმე ქალებისათვის. ქვეყნის მასშტაბით შეიქმნა 44 ნებაყოფლობითი კონსულტაციისა და ტესტირების უფასო ცენტრი. აივ/შიდსით ინფიცირებული ადამიანებისათვის დაინერგა ზრუნვისა და მხარდაჭერის სპეციალური პროგრამები მათი ცხოვრების ხარისხისა და მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად. 2009 წელს შემუშავდა და პარლამენტის მიერ რატიფიცირებულ იქნა აივ/შიდსის ახალი კანონი, რომელიც შესაბამისობაშია საერთაშორისო სტანდარტებთან პრევენციისა და აივ/შიდსით ინფიცირებულ ადამიანებზე ღირსეული ზრუნვის თვალსაზრისით. სამოქალაქო საზოგადოების მეტმა

²⁷ გაერთიანებული ერების გენერალური ასამბლეის სპეციალური სესია, ანგარიში პროგრესის შესახებ საქართველოში 2008-2009წწ. ამოღებულია [29 ივნისი, 2011 წ.] ვებ-გვერდიდან : data.unaids.org/pub/Report/2010/georgia_2010_country_progress_report_en.pdf



ჩართულობამ ხელი შეუწყო საზოგადოებრივი ინტერესების უფრო ეფექტიან დაცვას, მომსახურების არეალის გაფართოებას და მეტი პრევენციული ღონისძიებების განხორციელებას. 2009 წელს საჯარო დანახარჯი აივ/შიდსზე 339 520 აშშ დოლარიდან 2 232 703 აშშ დოლარამდე გაიზარდა.

2010 წლის აგვისტოში, ქვეყნის საკოორდინაციო მექანიზმმა დაამტკიცა 2011-2016წწ. აივ/შიდსის ახალი ეროვნული სტრატეგიული გეგმა. სტრატეგიული გეგმის მიზანს წარმოადგენს ეპიდემიის გავრცელების შეზღუდვა, განსაკუთრებით მოსახლეობის მაღალი რისკის ჯგუფებში და აივ/შიდსით ინფიცირებული ადამიანების მკურნალობის შედეგების გაუმჯობესება. ახალი ეროვნული სტრატეგიული გეგმა შეიცავს ინდიკატორებს, რათა შესაძლებელი გახდეს შეფასდეს დასახული ამოცანების განხორციელებისას მიღწეული პროგრესი. ამჟამად მუშავდება აივ/შიდსის შეფასებისა და მონიტორინგის ეროვნული სისტემა.

რამდენიმე არასამთავრობო ორგანიზაცია ახორციელებს პრევენციულ პროგრამებს, მათ შორის კონსულტაციებს უსაფრთხო საინექციო საშუალებებისა და კონდომების გამოყენების შესახებ, მაღალი რისკის ისეთი ჯგუფებისათვის, როგორებიც არიან ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები და კომერციული სექს-მუშაკები. თუმცა, აუცილებელია სტაბილური საბიუჯეტო მხარდაჭერა აღნიშნული საქმიანობის გასაგრძელებლად და გასაფართოებლად, რათა მოცულ იქნეს რისკის ქვეშ მყოფი მთელი მოსახლეობა. სკოლების ეროვნულ სასწავლო გეგმაში დაინერგა ახალი პროგრამა ჯანსაღი ცხოვრების წესის შესახებ, რომელიც მოიცავს ინფორმაციას აივ/შიდსის შესახებ.

შედეგები

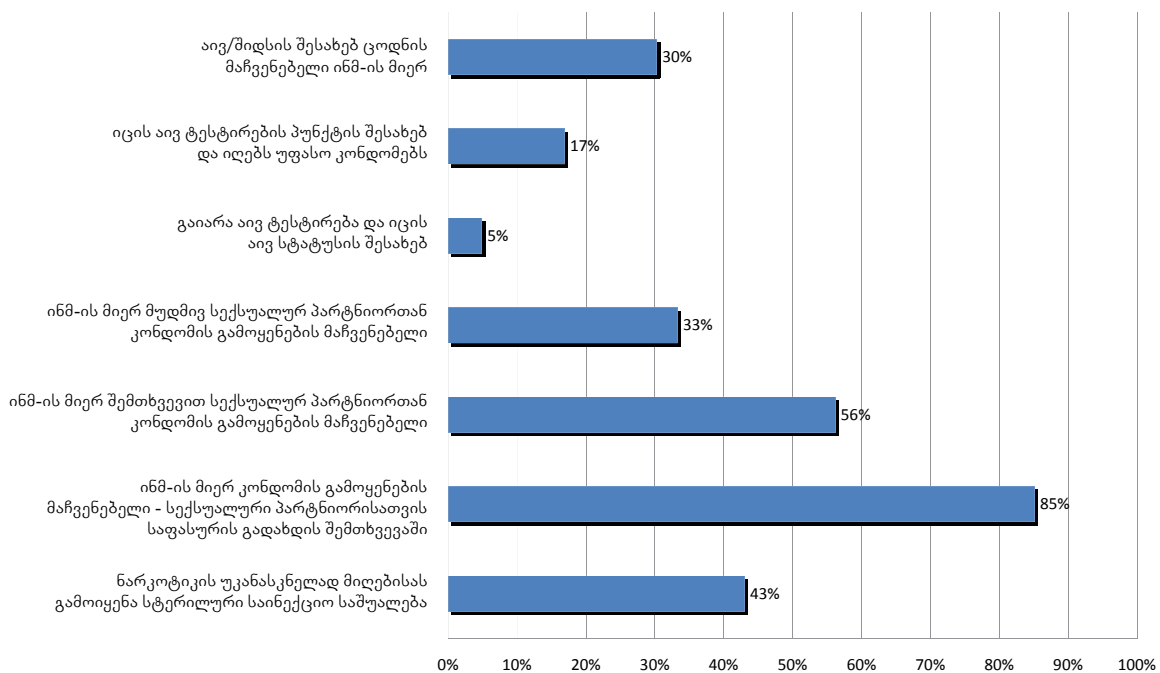
საყოველთაოდ ხელმისაწვდომი გახდა ანტირეტროვირუსული მკურნალობა. ანტირეტროვირუსული მკურნალობის მოცვის მაჩვენებელი 2006 წელს 76%-დან 2009 წლისათვის 96%-მდე გაიზარდა. დადებითი ტენდენცია შეინიშნება აგრეთვე მკურნალობის ინიცირებიდან 12 თვის შემდეგ სიცოცხლის შენარჩუნების მაჩვენებელთან დაკავშირებითაც იმ პაციენტებში, რომლებიც გადაიან ანტირეტროვირუსულ თერაპიას. ეს მაჩვენებელი 2006 წელს 76%-დან 2009 წელს 81%-მდე გაიზარდა. კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი მიღწევა იყო აივ/შიდსის დედისგან ბავშვზე გადაცემის პრევენციის სფეროში. ამჟამად ყველა ფეხმძიმე ქალს მიუწვდება ხელი აივ ტესტირებაზე, რაც 100%-იან დაფარვას გულისხმობს იმ ქალებისათვის, ვინც ანტენატალურ კლინიკებს მიმართავს. ამ მიდგომის შედეგად 2006-2008წწ. პერიოდში 34 ორსულში გამოვლინდა აივ/შიდსი, რამაც, თავის მხრივ, ხელი შეუწყო ყველა ამ შემთხვევაში დაავადების დედისაგან ბავშვზე გადაცემის პრევენციას.

ყველაზე მაღალი რისკის ჯგუფების პრევენციის პროგრამებით მოცვის მაჩვენებელი კვლავ დაბალი და არასტაბილურია ზოგიერთი პროექტის/პროგრამის სფეროში, განსაკუთრებით ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებისა და პატიმრების შემთხვევაში. ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების მოცვა სხვადასხვა პრევენციული პროგრამებით 3,9%-23,8%-ს შორის მერყეობს ადგილმდებარეობის მიხედვით. ჩანაცვლების ან დეტოქსიკაციის მომსახურების სფეროშიც დაფარვა კვლავ დაბალია. ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების უმრავლესობა აცხადებს, რომ

არასოდეს უმკურნალია (მერყეობს 51,6%-დან ბათუმში 84,4%-მდე გორში).²⁸

საქართველოს ხუთ ქალაქში 2008-2009 წლებში ჩატარებულმა ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევამ აჩვენა, რომ, სავარაუდოდ, ინექციური ნარკოტიკის 40,000 მომხმარებლის თითქმის ორმა მესამედმა ნარკოტიკების მოხმარება მოზარდობის პერიოდში დაიწყო. თბილისში თითქმის ერთმა მეოთხედმა ნარკოტიკების მოხმარება 14 წლის ასაკიდან ან უფრო ადრე დაიწყო.²⁹ ამავე კვლევამ აჩვენა, რომ ინექციური ნარკოტიკების იმ ახალგაზრდა მომხმარებელთა პროცენტული მაჩვენებელი, რომლებმაც აივ ტესტირება გაიარეს კვლევამდე 12 თვის განმავლობაში და თავიანთი აივ სტატუსის შესახებ იციან, 5%-ს შეადგენს. ინექციური ნარკოტიკის ახალგაზრდა მომხმარებელთა 17%-მა იცოდა აივ ტესტირების პუნქტის შესახებ, ხოლო 16%-მა უფასოდ მიიღო კონდომები. ინექციური ნარკოტიკის ახალგაზრდა მომხმარებლებს შორის კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი საკმაოდ დაბალია. 33%-მა განაცხადა, რომ უკანასკნელად კონდომი გამოიყენა მუდმივ პარტნიორთან სექსუალური კონტაქტის დროს, ხოლო 56%-მა შემთხვევით სექსუალურ პარტნიორთან. მსგავსი ტიპის კვლევამ, რომელიც თბილისში სექს-მუშაკ ქალებში ჩატარდა, გამოავლინა, რომ მათმა მხოლოდ 27,5%-მა გაიარა აივ ტესტირება უკანასკნელი თორმეტი თვის განმავლობაში.

ახალგაზრდა (<25 წლის ასაკი) ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების ცოდნა, ცნობიერება, ქმედება და ქცევა საქართველოში, 2009წ.



წყარო: გაერთიანებული ერების გენერალური ასამბლეის სპეციალური სესია, ანგარიში პროგრესის შესახებ საქართველოში, 2010 წ.

²⁸ ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში საქართველოში, 2009 წლის დეკემბერი, საერთაშორისო ფონდი „კურაციო“, თბილისი.

²⁹ აივ-ის გავრცელება ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებლებში საქართველოში – ჩიქოვანი და სხვები. შიდსის საერთაშორისო საზოგადოების ჟურნალი, 2011 წ., 14:9. ამოღებულია [29 ივნისი, 2011 წ.] ვებ-გვერდიდან : <http://www.jiasociety.org/content/14/1/9>.

“ბავშვებსა და მოზარდებს, რომლებიც საზოგადოების დაუცველ ფენებს მიეკუთვნებიან, ხშირი და მკაცრი კრიტიკა კი არა, ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების ხელმისაწვდომობა სჭირდებათ.“

ენტონი ლეიკი,
ალმასრულებელი
დირექტორი, გაეროს
ბავშვთა ფონდი

შემდეგი ნაბიჯები

- აივ/შიდსის მიმართ ახალგაზრდების დაუცველობის ხარისხის შემცირება ქცევის შეცვლაზე ორიენტირებული საგანმანათლებლო პროგრამების გზით.
- პირველადი პრევენციული პროგრამების გაფართოება ახალგაზრდების მიერ ნარკოტიკების მოხმარების დაწყების თავიდან აცილებისა და სხვა სარისკო ქცევების შემცირების ხელშესაწყობად.
- ჯანდაცვის სისტემის შესაძლებლობების გაძლიერება აივ/შიდსზე ეფექტიანი რეაგირებისათვის.
- ანტირეტროვირუსული თერაპიის საყოველთაო ხელმისაწვდომობის შენარჩუნება და მკურნალობის გაუმჯობესება.
- დედისაგან ბავშვზე გადაცემის პრევენციის ეფექტიანი პროგრამის გაგრძელება.
- ნარკოტიკებისაგან თავისუფალი სკოლის პოლიტიკის გატარება.
- მოსახლეობის ყველაზე მაღალი რისკის ჯგუფებში აივ/შიდსს გავრცელების პრევენციის მიზნით ეროვნული პროგრამებისა და სტანდარტების შემუშავება.
- ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების, შპრიცების გაცვლის პროგრამებისა და ნარკოტიკზე დამოკიდებულებათა მკურნალობის მომსახურების გაფართოება.
- სამართლებრივი და მარეგულირებელი ბარიერების შემცირება ნარკოტიკის მოხმარებელთა და კომერციული სექს-მუშაკებისათვის.
- აივ/შიდსის პრევენციის, ინფიცირებულთა მკურნალობისა და სოციალური დახმარების პროგრამების ხელმისაწვდომობაზე ჯანდაცვის სექტორის პრივატიზაციის გავლენის მონიტორინგი.

წყალი, სანიტარია და ჰიგიენა

საკითხი

წყალი, სანიტარიულ-ჰიგიენური პირობები ათასწლეულის განვითარების გეგმის უმნიშვნელოვანესი კომპონენტებია. უსაფრთხო წყლისა და სანიტარიულ-ჰიგიენური პირობების სათანადო ხელმისაწვდომობისა და შინამეურნეობებში ადეკვატური ჰიგიენური პრაქტიკის გარეშე შეუძლებელია ათასწლეულის განვითარების მიზნების მიღწევა ბავშვთა სიკვდილიანობის, დაწყებითი განათლების, ავადმყოფობის შემცირების, გარემოს მდგრადობისა და სიღარიბის დაძლევის სფეროში.

2009 წელს ეკონომიკური თანამშრომლობისა და განვითარების ორგანიზაციის ანგარიშის თანახმად, საქართველოს 45 ქალაქში არსებობს კანალიზაციის სისტემა, რომელიც მოსახლეობის დაახლოებით ორ მესამედს ემსახურება. ეს საკანალიზაციო ქსელები ცუდ მდგომარეობაშია და არ არსებობს ფუნქციონირებადი ბიოლოგიური დამუშავების საშუალებები. ანგარიშის თანახმად, თბილისში, რუსთავეში, ტყიბულში, გორსა და ბათუმში არსებული სისტემები მექანიკურ დამუშავებას მხოლოდ ნაწილობრივ იყენებს. შედეგად, სანიაღვრე წყლები ჩაედინება არხებსა და მდინარეებში, რაც წყლის ხარისხს აფუჭებს. საქართველოში წყლის ლაბორატორიები ამჟამად ატარებენ საბაზო მიკრობიოლოგიურ და ქიმიურ ანალიზებს, თუმცა მოძველებული დანადგარებისა და საშუალებების გამოყენებით.

სოფლებსა და დაბებში, შინამეურნეობათა უმრავლესობა მარტივ კოლექტორულ საპირფარეოებს იყენებს, რომელთაც საკუთარი სახსრებით თვითონ უვლიან. მიუხედავად იმისა, რომ ამგვარ საპირფარეოებში სანიტარიულ-ჰიგიენური პირობების სათანადოდ დაცვა შესაძლებელია, საქართველოში ხშირად ისინი საკმარისად კარგად არ არის აგებული ან მოვლილი. ამასთანავე, არ არსებობს საკანალიზაციო კოლექტორებიდან ამოღებული ფეკალური მასების ჰიგიენური ნეიტრალიზაციის მომსახურება, რაც საფრთხეს უქმნის ჯანმრთელობას და გარემოს. აღსანიშნავია აგრეთვე, რომ იძულებით გადაადგილებულ პირთა ზოგიერთ დასახლებასა და კოლექტიურ ცენტრში წყლის სისტემა და სანიტარიულ-ჰიგიენური პირობები კვლავ უხარისხოა და სტანდარტებს არ შეესაბამება.

სკოლებში, განსაკუთრებით სოფლად, ხშირად არ არის სათანადო სასმელი წყალი, სანიტარიული და ხელების დასაბანი პირობები და ხშირად გამოყენებულია შენობის გარეთ არსებული, ცუდ მდგომარეობაში მყოფი სანიტარიული წერტილი. მიუხედავად იმისა, რომ უკანაკსნელი პერიოდის განმავლობაში ქვევაზე დაკვირვების კვლევა ქვეყანაში არ ჩატარებულა, მცირემასშტაბიანმა შეფასებებმა და დაკვირვებებმა აჩვენა, რომ ბავშვებს არა აქვთ სათანადო ცოდნა წყლისა და სანიტარიულ-ჰიგიენური პირობების შესახებ და ზოგადად, ცუდად იცავენ ჰიგიენას. გაეროს ბავშვთა ფონდის მხარდაჭერით, „კურაციოს“³⁰ მიერ 2006 წელს ჩატარებულმა კვლევამ



ბავშვის უფლებათა კონვენცია

მუხლი 24: სუფთა სასმელი წყალი უმნიშვნელოვანესია დაავადებებსა და შიმშილობასთან საბრძოლველად; ცოდნა ჰიგიენურ-სანიტარიული ნორმების შესახებ და მათი ხელმისაწვდომობა აუცილებელია ბავშვის კეთილდღეობისათვის.

ათასწლეულის განვითარების მიზნები

მიზანი 7: ეკოლოგიური მდგრადობის უზრუნველყოფა
2015 წლისათვის განახევრდეს იმ ადამიანების რაოდენობა, რომელთაც მუდმივად არ მიუწვდებათ ხელი უსაფრთხო წყალზე და ძირითად სანიტარიულ საშუალებებზე.

³⁰ ამოღებულია [29 ივნისი, 2011 წ.] ვებ-გვერდიდან : http://www.unicef.org/georgia/HAI_KAPB_-_edited_part1.pdf



ფრინველის გრიპის შესახებ აჩვენა, რომ ბავშვების მხოლოდ 46% იბანს ხელს საპირფარეშოთი სარგებლობის შემდეგ.

2008 წელს ბავშვის უფლებათა კომიტეტი აღნიშნავს არსებულ განსხვავებებს წყლისა და სანიტარიული პირობების ხარისხის თვალსაზრისით, განსაკუთრებით საქართველოს სოფლებში და რეკომენდაციას უწევს მონაწილე სახელმწიფოს, გააუმჯობესოს სუფთა წყლისა და კანალიზაციის ხელმისაწვდომობა და აღკვეთოს დაბალხარისხიანი ან დაბინძურებული წყლის მიწოდებით მიყენებული ზიანი.

განხორციელებული საქმიანობა

მთავრობამ სტრატეგიული ვალდებულება აიღო, გადაწყვიტოს უსაფრთხო წყალთან, სანიტარიულ-ჰიგიენურ პირობებთან დაკავშირებული პრობლემები სოფლად და ქალაქში. საქართველოს ენერჯეტიკისა და წყალმომარაგების მარეგულირებელი ეროვნული კომისია განსაზღვრავს პოლიტიკურ მიმართულებებს წყალმომარაგებისა და სანიტარიის სექტორში, ხოლო რეგიონული განვითარებისა და ინფრასტრუქტურის სამინისტრო, რომელიც 2008 წელს შეიქმნა, პასუხისმგებელია ინფრასტრუქტურის განვითარებაზე, ინვესტიციების ხელშეწყობასა და დაქვემდებარებული უწყებების მართვაზე. რეგიონული განვითარებისა და ინფრასტრუქტურის სამინისტრომ შეიმუშავა წყალმომარაგებისა და სანიტარიის განვითარების გეგმა, რომლის მიზანია 2020 წლისათვის საქართველოს მთელი მოსახლეობის უზრუნველყოფა უწყვეტი და უსაფრთხო წყალმომარაგებითა და სანიტარიული მომსახურებით.

საქართველოს მთავრობამ და საერთაშორისო დონორებმა მნიშვნელოვანი ინვენსტიციები გაიღეს, რომელთა ძირითად მიზანს ქალაქში და იძულებით გადაადგილებულ პირთა დასახლებებში უსაფრთხო წყლის ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება წარმოადგენდა. ამჟამად მიმდინარეობს მრავალი სარეაბილიტაციო პროექტი, მათ შორის წყალმომარაგებისა და სანიაღვრე ქსელების სრული ან ნაწილობრივი რეაბილიტაცია და წყალმომარაგების ინფრასტრუქტურის მოდერნიზაცია. წყალმომარაგების მცირე სისტემების რეაბილიტაცია 28 მუნიციპალიტეტიში ევროპის საინვესტიციო ბანკის სესხით განხორციელდება. სამუშაოები უკვე დაწყებულია რამდენიმე მუნიციპალიტეტში. ამასთანავე, აზიის განვითარების ბანკის სესხით 6 მუნიციპალიტეტში განხორციელდება წყალმომარაგებისა და წყალსარინების სისტემების სრული რეაბილიტაცია, რაც 2016 წლისათვის უზრუნველყოფს მოსახლეობისათვის სასმელი წყლის მიწოდებას 24 საათის განმავლობაში (პროექტი ჯერ სრულად არ ფუნქციონირებს).

2009 წელს სანიტარიულ-ჰიგიენური და სანიაღვრე წყლების სამსახურმა, წყლის პარტნიორობის პროგრამის ექსპერტთა დახმარების ჯგუფმა, დაადგინა, რომ სანიტარიული პირობები სოფლად უგულვებელყოფილია და რომ საქართველოში კარგად არ იცნობენ მრავალ სანიტარიულ ტექნოლოგიას. თუმცა მთავრობამ დაამტკიცა 2010-2017 წლების რეგიონული განვითარების სტრატეგია, რომელიც ძირითადად ორიენტირებულია წყალმომარაგების სისტემების რეაბილიტაციაზე, სასმელი წყლის ხარისხის გაუმჯობესებაზე და ა.შ., ხოლო სანიტარიისა და ჰიგიენის საკითხებს (ნარჩენების მართვის გარდა) ნაკლები ყურადღება

ეთმობა. 2010 წელს საქართველოში ჩეხეთის რესპუბლიკის განვითარების სააგენტოს ტექნიკური დახმარებით შემუშავდა წყლის ხარისხის მკონტროლებელი ლაბორატორიების სამოქმედო გეგმა სასმელი წყლის ხარისხის კონტროლის გაუმჯობესების მიზნით. გეგმაში ყურადღება გამახვილებულია ლაბორატორიების აშენებაზე, რეკონსტრუქციაზე ან ადგილმდებარეობის შეცვლაზე; მიკრობიოლოგიური და ქიმიური პარამეტრების საბაზო ანალიზისათვის ლაბორატორიული აპარატურის შეძენასა და ლაბორატორიის კადრების დაქირავებასა და გადამზადებაზე.

განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო ცდილობს ბავშვების მწირი ცოდნა ჰიგიენის შესახებ გააუმჯობესოს ჰიგიენური განათლების კომპონენტის ჩართვით 2011-2016წწ. ეროვნულ სასწავლო გეგმაში, კონკრეტულად, საბუნებისმეტყველო საგნებში 1-6 კლასებისათვის და სამოქალაქო განათლების საგანში 9-10 კლასების მოსწავლეებისათვის.

შედეგები

2010 წლის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევის შედეგების თანახმად, საქართველოში შინამეურნეობათა 98% ქალაქში და 88% სოფლად გაუმჯობესებული ხარისხის სასმელ წყალს იყენებს (დაუცველი ჭებიდან ან წყაროებიდან ამოღებული წყალი არ მიიჩნევა უსაფრთხოდ). თბილისში მოსახლეობის მიერ უსაფრთხო სასმელი წყლის მოხმარების ყველაზე მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი ფიქსირდება (100%). სამეგრელოსა (69%) და შიდა ქართლში (84%) ეს მაჩვენებელი ყველაზე დაბალია.

დიდი განსხვავებაა სათანადო სანიტარიული პირობების ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით. შინამეურნეობების 96% ქალაქში და 71% სოფლად იყენებს გაუმჯობესებულ სანიტარიულ პირობებს. ხუთ რეგიონში მოსახლეობის 20%-ზე მეტი იყენებს არასათანადო საპირფარეოს.

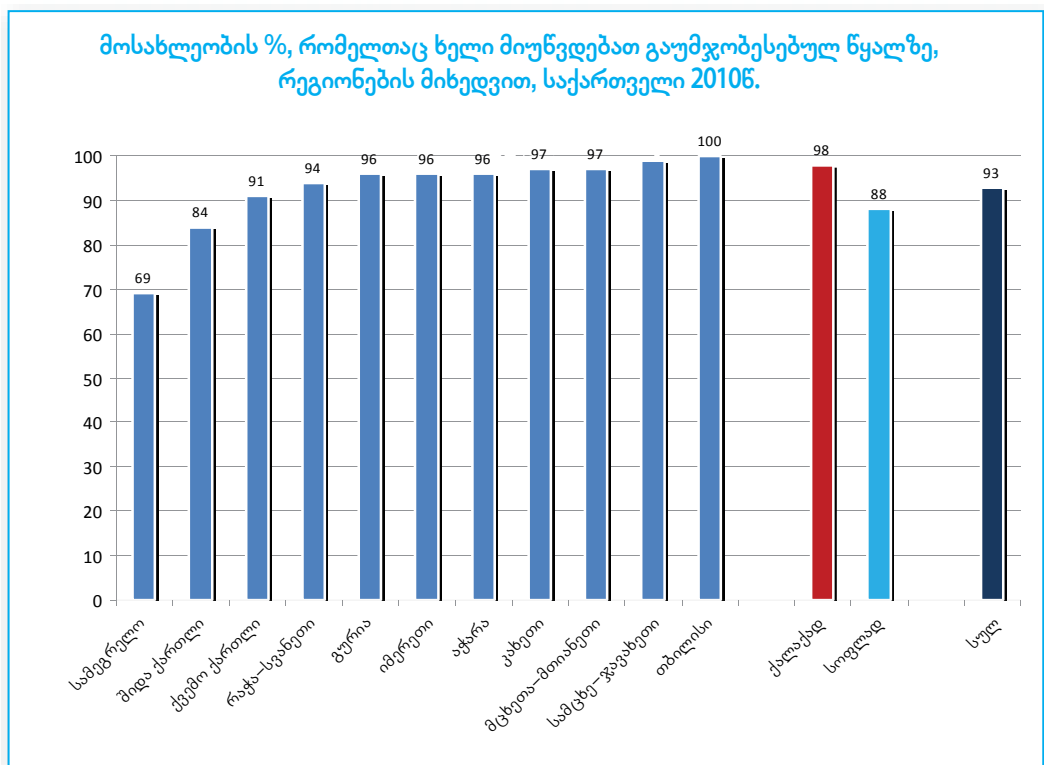
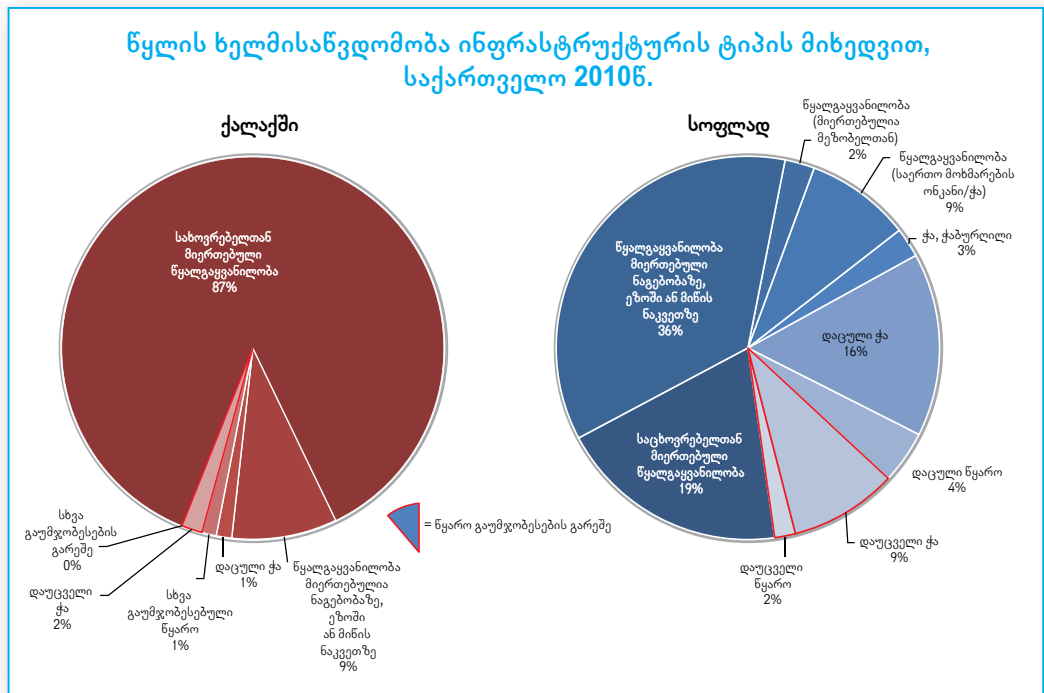
შემდეგი ნაბიჯები

- წყალმომარაგების რეაბილიტაციის პროექტების გაფართოება სოფლად მეტი ტერიტორიის დასაფარად.
- იძულებით გადაადგილებულ პირთა დასახლებებსა და მიმდებარე თემებში სათანადო წყალმომარაგების და სანიტარიული პირობების უზრუნველყოფა.
- სოფლად შინამეურნეობების მიერ აუცილებელი, მაგრამ გამძლე, დაბალფასიანი სანიტარიული საშუალებების (ორმაგი კოლექტორი ან ეკოტუალეტები) გამოყენების შესაძლებლობის განხილვა (რაც ეკონომიურია, უფრო ხელმისაწვდომი და გაცილებით იაფია, ვიდრე კანალიზაციის სისტემები).
- სანიაღვრე მეურნეობის ქსელების გაფართოება სოფლად.
- სანიაღვრე წყლების დამუშავების (მექანიკური და ბიოლოგიური) ინფრასტრუქტურის რეაბილიტაციის გაფართოება დიდ ურბანულ ცენტრებში.

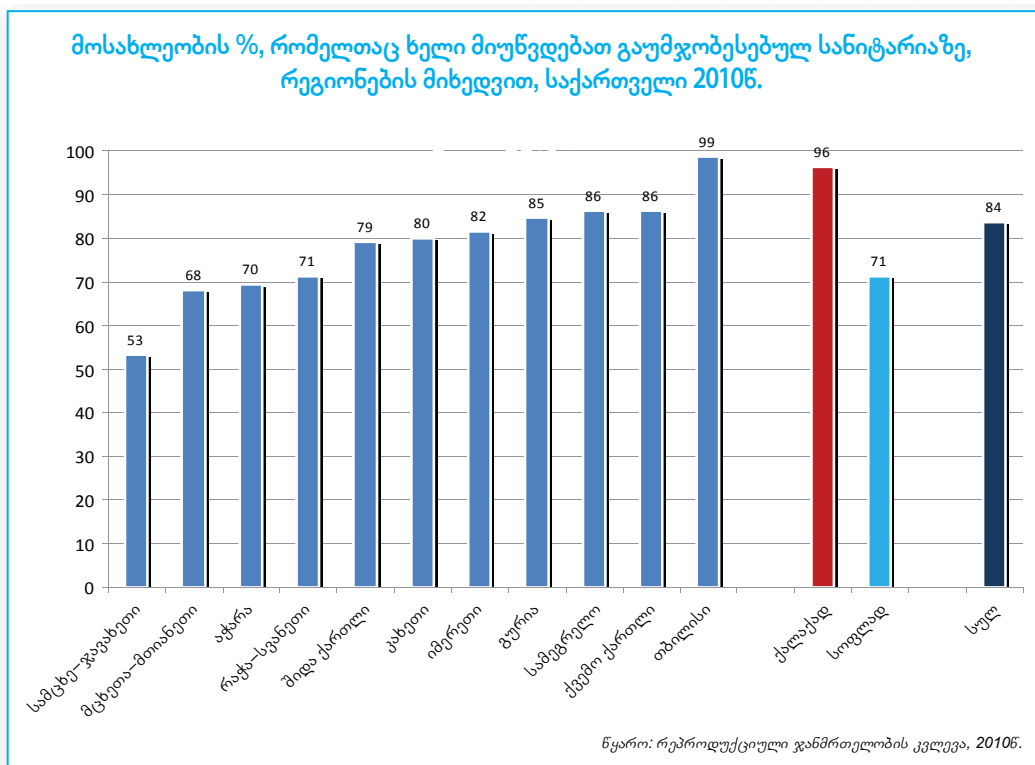
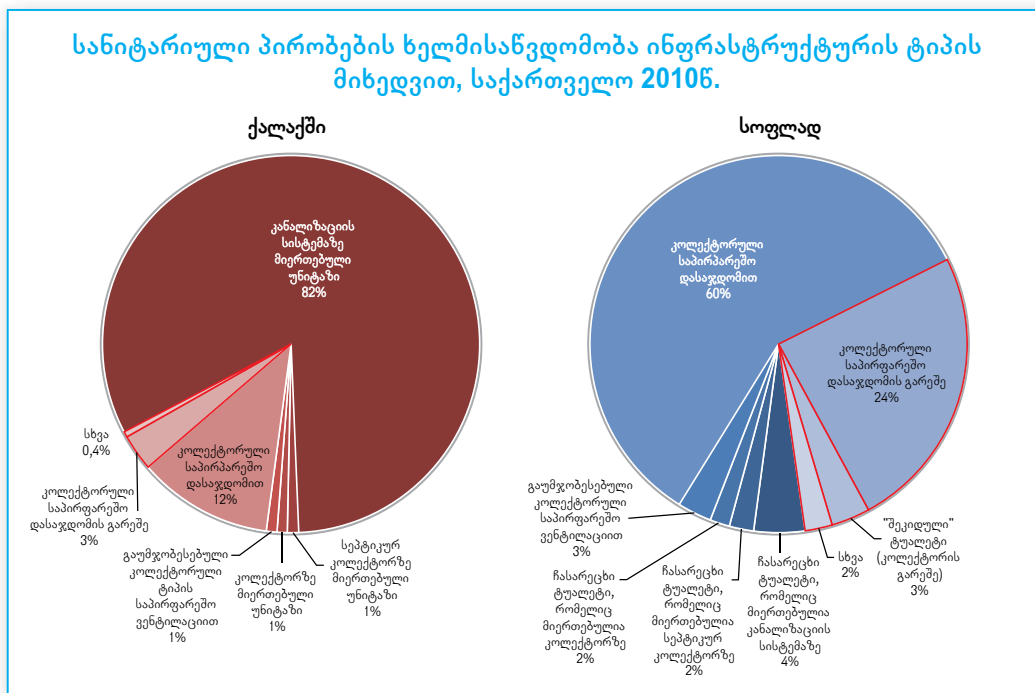
„უსაფრთხო სასმელი წყალი და სათანადო სანიტარიული პირობები გადამწყვეტია სიღარიბის დაძლევისათვის, გადამწყვეტია მდგრადი განვითარებისათვის და გადამწყვეტია ათასწლეულის განვითარების თითოეული მიზნის მიღწევისათვის.“

ბან კი მუნი,
გაეროს გენერალური მდივანი

- ჰიგიენური პრაქტიკის გაუმჯობესების ხელშეწყობა ოჯახებსა და თემებში.
- მეტი ყურადღება სკოლებში წყალმომარაგებასა და სანიტარულ-ჰიგიენურ პირობებზე, მათ შორის ზედამხედველობაზე, მონიტორინგსა და ჰიგიენის პოპულარიზაციაზე.



- სასმელი წყლის ხარისხის კონტროლის ლაბორატორიების სისტემის გაუმჯობესება ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის სტანდარტების შესაბამისად.
- ნარჩენების მართვის სისტემის გაუმჯობესება.



ოჯახის მზრუნველობას მოკლებული ბავშვები



ბავშვის უფლებათა კონვენცია

მუხლი 20: ბავშვს, რომელიც დროებით ან მუდმივად მოკლებულია ოჯახურ გარემოს, ან/და, მისივე ყველაზე ჭეშმარიტი ინტერესებიდან გამომდინარე, არ შეიძლება დარჩეს ასეთ გარემოში, უფლება აქვს, სახელმწიფოს განსაკუთრებული მზრუნველობითა და დახმარებით სარგებლობდეს. მონაწილე სახელმწიფოები თავიანთი ეროვნული კანონმდებლობის შესაბამისად უზრუნველყოფენ ასეთი ბავშვის მიმართ მზრუნველობის ფორმის შეცვლას.

საკითხი

ოჯახს განცალკევებული ყველა ბავშვის უფლებათა, მიიღოს სათანადო მზრუნველობა და დაცვა სახელმწიფოსაგან. დიდი ზომის დაწესებულებები ბავშვებისათვის ყველაზე ნაკლებ შესაფერისადაა აღიარებული საერთაშორისო დონეზე. სათანადო ალტერნატივები გულისხმობს მინდობით აღზრდას (ნათესავეების ოჯახი პრიორიტეტულია) და მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებს, რომლებშიც 8-10 ბავშვი ცხოვრობს. ბევრ ქვეყანაში, მათ შორის საქართველოშიც, გამოწვევას წარმოადგენს იმ ბავშვების ალტერნატიული ზრუნვით უზრუნველყოფა, რომლებიც არიან ჩაგვრის, ძალადობისა და უგულებელყოფის მსხვერპლნი, ან რომლებიც ძალადობის მნიშვნელოვანი რისკის ქვეშ არიან. სიღარიბე, შეზღუდული შესაძლებლობები და ძირითადი მომსახურებების, როგორცაა მაგ. განათლება, ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა, არასოდეს არ უნდა იქცეს ბავშვის ოჯახიდან ჩამოშორების მიზეზად.

2008 წელს ბავშვის უფლებათა კომიტეტი სერიოზულ შეშფოთებას გამოთქვამს იმასთან დაკავშირებით, რომ სამზრუნველო დაწესებულებებში ბევრი ბავშვია მოთავსებული სათანადო მომსახურებისა და ოჯახებისათვის ფინანსური დახმარების ნაკლებობის გამო, ან სოციალური მომსახურების ალტერნატივებისა და ქმედითი დამცავი მექანიზმების არარსებობის გამო, და რომ ინტერნატებში მოთავსებულ ბავშვთა უმეტესობა ობოლი არ არის.

განხორციელებული საქმიანობა

2008-2011წწ. ბავშვთა ეროვნული სამოქმედო გეგმის შესაბამისად, საქართველოს მთავრობამ მნიშვნელოვან პროგრესს მიაღწია ბავშვზე ზრუნვის სისტემის რეფორმის თვალსაზრისით, რომელიც შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ეგიდით ხორციელდება. გადამწყვეტი მნიშვნელობა ჰქონდა დეინსტიტუციონალიზაციის ძლიერ კამპანიას, რომლის ფარგლებშიც ამუშავდა მინდობითი აღზრდის სისტემა და შეიქმნა მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლები, ასევე დაინერგა ბავშვის ოჯახთან განშორების პრევენციაზე გამიზნული მომსახურება. 2010 წელს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ შეიმუშავა 2011-2012 წლების ორწლიანი სამოქმედო გეგმა საქართველოში ბავშვთა დიდი ზომის დაწესებულებების გამოყენების შესაჩერებლად. გეგმა ითვალისწინებს 72-მდე მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლის შექმნას, სადაც მხოლოდ 8-10 ბავშვი იქნება; მინდობით აღზრდის სისტემის გაუმჯობესებას; სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული სოციალურად დაუცველი ბავშვებისათვის დღის ცენტრების რაოდენობის 12-ით გაზრდას და სახელმწიფოს სოციალური სამსახურის შესაძლებლობების გაძლიერებას. შეიქმნა ბავშვზე ზრუნვის საკოორდინაციო საბჭო ყველა შესაბამისი სამინისტროს, ძირითადი ორმხრივი

დონორების, საერთაშორისო და არასამთავრობო ორგანიზაციების მონაწილეობით რეფორმის ხელშეწყობისა და მასზე მონიტორინგის განხორციელების მიზნით.

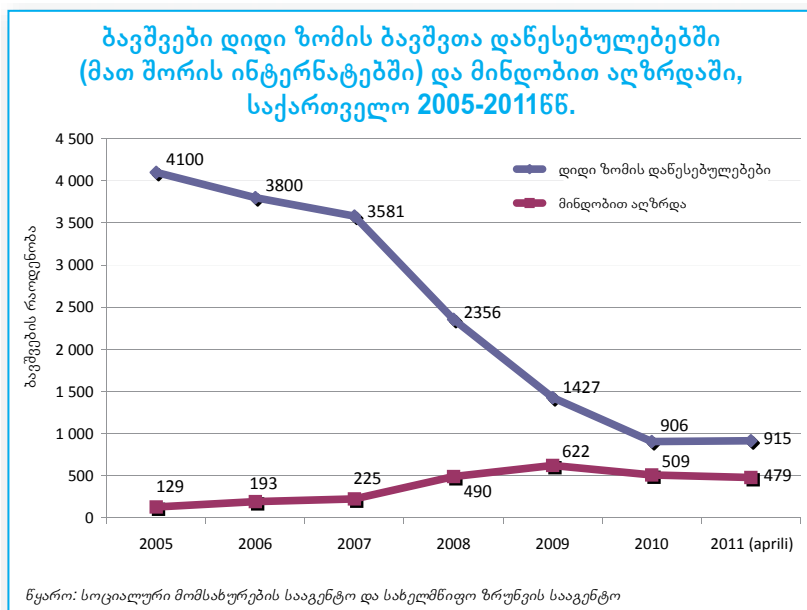
ამჟამად სახელმწიფოს მიერ ხდება იმ 915 ბავშვის საჭიროებების შეფასება, რომლებიც ჯერ კიდევ დიდი ზომის დაწესებულებებში რჩებიან. იგულისხმება, რომ მთავრობისა და დონორების დახმარებით, ამ ბავშვების 70%-მდე უსაფრთხოდ დაბრუნდება საკუთარ ოჯახში. დანარჩენი 30% კი განთავსდება მინდობით ოჯახებში, მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში, ან გაშვილდება. დამატებით შეირჩა და გადამზადდა 50 სახელმწიფო სოციალური მუშაკი. ტრენინგის შემდეგ ისინი სხვადასხვა რაიონში გადანაწილდებიან, რათა აწარმოონ ოჯახურ გარემოში ახლადგანთავსებული ბავშვების მონიტორინგი. შედეგად, სერტიფიცირებული სახელმწიფო სოციალური მუშაკების რაოდენობა 25%-ით გაიზარდა ქვეყნის მასშტაბით.

ძირითადი დონორებისა და ისეთი ორგანიზაციების ფინანსური და ტექნიკური დახმარება, როგორებიცაა ევროკავშირი, აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო და პოლონეთის მთავრობა, კვლავ უაღრესად აქტუალურია.



შედეგები

ბავშვთა სახლებში მყოფი ბავშვების რაოდენობა 2005 წელს არსებული 4,100-დან 2011 წელს 915-მდე შემცირდა (ეს რაოდენობა არ მოიცავს დაახლოებით 1 300 ბავშვს, რომლებიც ეკლესიის ბაზაზე არსებულ ბავშვთა სახლებში ცხოვრობენ). ამავე პერიოდში ბავშვთა დაწესებულებების რაოდენობა 46-დან 18-მდე შემცირდა. მათი რაოდენობის შემცირება მეტწილად ოჯახზე დაფუძნებული ალტერნატივების გაფართოების ხარჯზე მოხდა, მათ შორის მნიშვნელოვანია მინდობით აღზრდა (2011 წელს მინდობით აღზრდაში 479 ბავშვი განთავსდა, როდესაც ეს რიცხვი 2005 წელს 129 იყო), სათემო დახმარება ოჯახებისათვის / დღის ცენტრები, განსაკუთრებით შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებისთვის, და მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლები (2011 წელს 17).



„[ბავშვზე ზრუნვის]
ეროვნული პოლიტიკის
პირველი და
უმნიშვნელოვანესი
ელემენტი უნდა იყოს
ბავშვის ოჯახთან
განშორების პრევენცია.“

იააპ დოევი,
გაეროს ბავშვის
უფლებათა
კომიტეტის ყოფილი
თავმჯდომარე

შემდეგი ნაბიჯები

საქართველოში ბავშვებისათვის უსაფრთხო დეინსტიტუციონალიზაციის უზრუნველსაყოფად და ალტერნატიული სამსახურების გასაძლიერებლად, უნდა განხორციელდეს შემდეგი:

- ბავშვის ოჯახისაგან განცალკევების პრევენციისათვის გამიზნული სამსახურების გაუმჯობესება, მათ შორის დღის ცენტრების გაფართოება.
- ალტერნატიული ზრუნვის ყველა მომსახურების ზედამხედველობისა და ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმების გაძლიერება და სათანადო პრევენცია, რათა თავიდან იქნეს აცილებული ბავშვების 24-საათიანი ზრუნვის სისტემაში უსაფუძვლოდ მოხვედრა.
- ქვეყნის მასშტაბით პროფესიონალი სოციალური მუშაკების რაოდენობის შემდგომი ზრდა და სახელმწიფო სოციალური მუშაკების მართვისა და მათზე ზედამხედველობის მექანიზმების გაუმჯობესება.
- მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების შესყიდვისა და აღჭურვის გაგრძელება, მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებისათვის.
- შერჩეული და სათანადოდ მომზადებული მინდობით აღმზრდელების რაოდენობისა და ხარისხის გაზრდა ქვეყნის მასშტაბით.
- სახელმწიფო და არასახელმწიფო სოციალური მუშაკების უნარების გაძლიერება, მათ შორის ჯანდაცვის დანერგულებებში ახალმობილთა მიტოვების პრევენციის მიზნით.
- საქართველოს მართლმადიდებლური ეკლესიის ჩართვა ბავშვზე ზრუნვის სისტემის რეფორმის პროცესში.

კანონთან კონფლიქტში მყოფი ბავშვები

საკითხი

ბავშვები, შეძლებისდაგვარად, განრიდებულნი უნდა იქნენ მართლმსაჯულების სისტემიდან და თავისუფლების აღკვეთა გამოიყენებოდეს მხოლოდ უკიდურესი ზომის სახით. თუმცა, 2003 წლის ვარდების რევოლუციის შემდეგ მსჯავრდებულ ბავშვთა რაოდენობა 100%-ზე მეტად გაიზარდა ნულოვანი ტოლერანტობის პოლიტიკის განხორციელების გამო, რომელიც საქართველოს მართლმსაჯულების მთლიან სისტემაზე ვრცელდებოდა. მას შემდეგ საქართველოში დაინერგა განრიდების პროგრამა და მსჯავრდებისა და თავისუფლების აღკვეთის სხვა ალტერნატივები. მთავრობამ პირველი ნაბიჯები გადადგა იმის უზრუნველსაყოფად, რომ მოსამართლეებს, პროკურორებსა და ადვოკატებს სათანადო კვალიფიკაცია ჰქონდეთ ისეთ საქმეებზე სამუშაოდ, რომლებიც მოზარდებს შეეხებათ.

2008 წელს კომიტეტმა შემოთავაზა გამოთქვა იმის გამო, რომ სისხლის სამართლის სისტემის ფარგლებში სულ უფრო მეტი ბავშვი ხვდებოდა და მათ მიმართ გამოიყენებოდა საპატიმრო ზომები და სასჯელები; არ არსებობდა არასრულწლოვანთა საქმეებზე მომუშავე სასამართლოები; არ არსებობდა ქმედითი მექანიზმები, რომლებიც უზრუნველყოფდა პატიმრობაში მოთავსებას უკიდურესი ზომის სახით და რაც შეიძლება მოკლე ვადით; და ხშირად ხდებოდა დანაშაულის სიმძიმის არაპროპორციულად ხანგრძლივი განაჩენის გამოტანა; არ არსებობდა ისეთი სათემო პროგრამები, რომლებიც სისხლისსამართლებრივი დევნისა და პატიმრობის ალტერნატივას წარმოადგენს; გადაჭარბებულად ხანგრძლივი იყო წინასწარი პატიმრობა და ამ პერიოდის განმავლობაში მნახველები შეზღუდულად დაიშვებოდნენ; თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში იყო მძიმე პირობები; და არ არსებობდა არასრულწლოვან კანონდამრღვევთათვის ფიზიკური და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციისა და სოციალური რეინტეგრაციის პროგრამები.

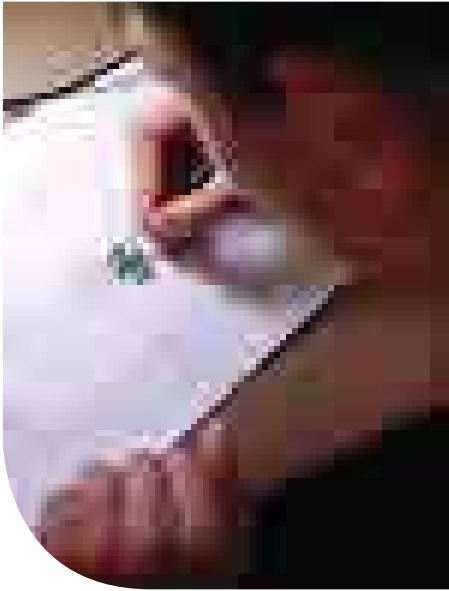
განხორციელებული საქმიანობა

საქართველოს მთავრობამ მიიღო არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულების სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა 2009-2013 წლებისათვის, რომელიც მიმართულებას აძლევს ამ სექტორში განხორციელებულ რეფორმას. სასჯელალსრულების სისტემაში არასრულწლოვანთა მიმართ დაინერგა სრულიად ახლებური მიდგომა, მათ შორის შემოღებულ იქნა მსჯავრდებულ არასრულწლოვანთათვის სასჯელის მოხდის ინდივიდუალური გეგმები, რომლებიც მათ რეაბილიტაციას და საზოგადოებაში



ბავშვის უფლებათა კონვენცია

მუხლი 40 - ბავშვებს, რომელთაც ბრალად ედებათ კანონის დარღვევა, უფლება აქვთ მიიღონ სამართლებრივი დახმარება და მართლმსაჯულების სისტემაში ისარგებლონ სამართლიანი მოპყრობით, რომელიც პატივს სცემს მათ უფლებებს. მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებული არიან დაადგინონ მინიმალური ასაკი, რომლის ქვემოთ ბავშვებს არ შეიძლება დაეკისროთ სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობა და უზრუნველყონ მინიმალური გარანტიები, რათა სასამართლო ან სხვა ალტერნატიული პროცესები წარიმართოს სწრაფად და სამართლიანად.



რეინტეგრაციას უწყობს ხელს. განხორციელდა არასრულწლოვანთა საცხოვრებელი და სასწავლო ოთახების რეაბილიტაცია და აღჭურვა. მიღებულ იქნა პატიმრობის ახალი კოდექსი, რომელიც მოიცავს ახალგაზრდების განათლების, დასვენებისა და შინაარსიანი საქმიანობის უფლებას. პრობაციის სააგენტომ დაიქირავა და გადაამზადა არასრულწლოვანთა საკითხებზე მომუშავე პრობაციის ოფიცრები ქვეყნის მასშტაბით ყველა ოფისისათვის.

იუსტიციის სამინისტრომ და სასჯელაღსრულებისა და იურიდიული დახმარების სამინისტრომ აღიარეს სამართლებრივი ღონისძიებების, როგორც უკიდურესი ზომის, გამოყენების აუცილებლობა და მოახდინეს მართლმსაჯულების სისტემიდან განრიდების ეროვნული მექანიზმების პილოტირება საქართველოს ექვს დიდ ქალაქში ისეთი ბავშვებისათვის, რომლებმაც ნაკლებად მძიმე დანაშაული ჩადინეს. სავარაუდოდ, განრიდების სქემების გამოყენების გზით ბრალდებულ და/ან მსჯავრდებულ ბავშვთა რაოდენობა 33%-მდე შემცირდება.

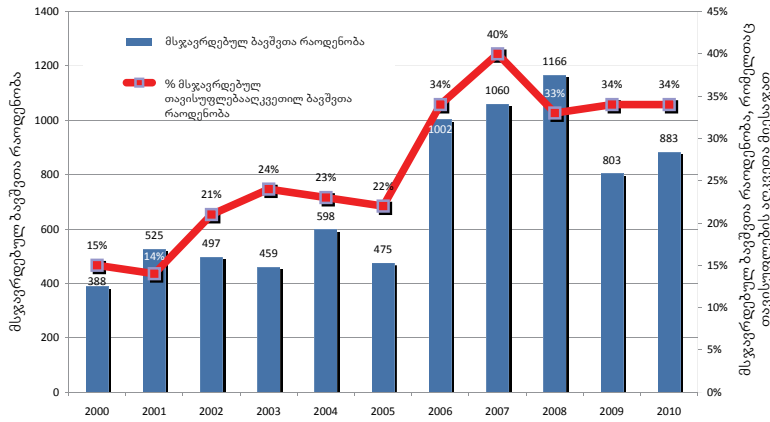
ევროკავშირი და ნიდერლანდების მთავრობა განაგრძობს საქართველოს მთავრობის ფინანსურ და ტექნიკური დახმარებას არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულების რეფორმის განხორციელების მიზნით.

შედეგები

მსჯავრდებულ ბავშვთა რაოდენობამ 2008 წელს მაღალ მაჩვენებელს - 1166-ს მიაღწია, თუმცა ეს რიცხვი მას შემდეგ მნიშვნელოვნად შემცირდა. უკანასკნელი რამდენიმე წლის განმავლობაში პირობით სასჯელს 500-600 ბავშვი იხდიდა. კანონთან კონფლიქტში მყოფი ბავშვებისადმი ინდივიდუალური გეგმების გამოყენება სულ უფრო ხშირად ხდება როგორც სასჯელაღსრულების სისტემაში, ასევე პრობაციაშიც. სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის დანერგვებულ ბავშვებში შეიქმნა სოციალური მუშაკისა და ფსიქოლოგის სამსახური. ამჟამად ქვეყნის მასშტაბით აღნიშნულ დანერგვებულ ბავშვებში მუშაობს 20 სოციალური მუშაკი და 5 ფსიქოლოგი, რომლებმაც სპეციალური სწავლება გაიარეს. რეფორმის განხორციელებისას მიღწეულმა პროგრესმა შესაძლებელი გახადა აქცენტი უკვე ბავშვების მართლმსაჯულების სისტემიდან განრიდებასა და დანაშაულის „პრევენციაზე“ გაკეთებულიყო, რაც გულისხმობს კანონთან კონფლიქტში მოსვლამდე ბავშვებისათვის შესაბამისი მომსახურების მიწოდებასა და დახმარებას.

განრიდების პროგრამის ფარგლებში 35-ზე მეტი ბავშვი წარმატებით იქნა განრიდებული სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობიდან. პრობაციის ბიუროებში მომუშავე სოციალური მუშაკები ბავშვებს ეხმარებიან განრიდების პირობების განსაზღვრაში. შეთანხმებული პირობების შესრულების შემდეგ ბავშვის საქმე მთლიანად იხურება. გამომდინარე იქიდან, რომ საქართველოში მსჯავრდებული ბავშვების უმრავლესობას საკუთრების წინააღმდეგ მიმართული დანაშაული აქვს ჩადენილი, ეს პროგრამა მნიშვნელოვანი ნაბიჯია იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ბავშვებს, რომლებიც შეცდომას დაუშვებენ, არ დაედოთ მსჯავრი და ნასამართლობის ჩანაწერი არ დარჩეს საქმის მასალებში მთელი ცხოვრების განმავლობაში.

საქართველოში მსჯავრდებულ თავისუფლებადაკვეთილ ბავშვთა რაოდენობა, 1995-2010წწ.



წყარო: საქართველოს უზენაესი სასამართლო და TransMONEE მონაცემთა ბაზა

დაახლოებით 500-მა პროფესიონალმა - მოსამართლეებმა, პროკურორებმა და ადვოკატებმა გაიარეს სწავლება არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულების საკითხებზე. სასჯელაღსრულების დაწესებულებიდან პირობით ვადამდე განთავისუფლებულ არასრულწლოვანთა რაოდენობა საკმაოდ დაბალი იყო (2008 წელს მხოლოდ 4 არასრულწლოვანი იქნა განთავისუფლებული); თუმცა მდგომარეობა გაუმჯობესდა. არასრულწლოვანთა პირობით ვადამდე განთავისუფლების ახლად შექმნილმა საბჭომ თავისი მუშაობის პირველი 5 თვის განმავლობაში (2010 წლის ნოემბერი - 2011 წლის მარტის პერიოდში) 8 არასრულწლოვანი გაანთავისუფლა.



„არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულების პოლიტიკაში ყურადღება უნდა გამახვილდეს პრევენციულ სტრატეგიაზე, რაც ხელს შეუწყობს ყველა ბავშვის წარმატებულ სოციალიზაციასა და ინტეგრაციას, განსაკუთრებით ოჯახის, თემის, თანატოლთა ჯგუფების, სკოლების, პროფესიული განათლებისა და სამუშაოს მეშვეობით“.

გაეროს სტრატეგია ბავშვთა მართლმსაჯულების მიმართ – გენერალური მდივნის სახელმძღვანელო პრინციპები

შემდეგი ნაბიჯები

მიღწეული პროგრესის მიუხედავად, აუცილებელია რეფორმების შემდგომი ინსტიტუციონალიზაცია და ყურადღების გამახვილება პრევენციაზე, განრიდებასა და სხვა ღონისძიებებზე, რომლებიც შეიძლება გამოიყენებოდეს, როგორც სისხლისსამართლებრივი დევნისა და პატიმრობის ალტერნატივები. აუცილებელია შემდეგი ღონისძიებების განხორციელება:

- არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულების ყველა სფეროში კვალიფიციური სპეციალისტების მომზადება განსაკუთრებული აქცენტით პროფესიულ ინსტიტუტებზე, მთავრობასა და აკადემიურ წრეებზე.
- სასჯელალსრულების სისტემაში რეფორმების შემდგომი ინსტიტუციონალიზაციის მონიტორინგი და მხარდაჭერა.
- პრობაციის სფეროში რეფორმების გაძლიერება და იმის უზრუნველყოფა, რომ პრობაციის ყველა ბიუროს ჰყავდეს არასრულწლოვანთა საკითხებზე მომუშავე სპეციალურად მომზადებული პროფესიონალი და რომ დიდი ზომის პრობაციის ბიუროებში მუშაობდნენ სოციალური მუშაკები და ფსიქოლოგები.
- ამუშავდეს ქმედითი სათემო სამსახურები ბავშვთა ძირითადი უფლებების გათვალისწინებით.
- მედიაციისა და აღდგენითი მართლმსაჯულების პროგრამების დანერგვა განრიდების მექანიზმის ფარგლებში.
- პრევენციის ყოვლისმომცველი სტრატეგიის შემუშავება, რომელიც ასევე უზრუნველყოფს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, განათლების სამინისტროსა და სპორტისა და ახალგაზრდობის საქმეთა სამინისტროს ჩართვას საკითხთა იმ უფრო ფართო არეალის დასაფარად, რომელიც რისკის ქვეშ მყოფ ახალგაზრდებს შეეხება.

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვები

საკითხი

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებს აქვთ უფლება, იყვნენ დისკრიმინაციისაგან თავისუფალი საზოგადოების სრულუფლებიანი წევრები. იმ ოჯახებისათვის მომსახურების მიწოდება, რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებს უვლიან; სპეციალური საჭიროებების მქონე ბავშვებისათვის ინკლუზიური განათლების სისტემის დანერგვა; ადრეული დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის გაუმჯობესება; იმ დამოკიდებულებისა და ქცევითი ნორმების ტრანსფორმაცია, რომლებიც ხელს უწყობს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების სტიგმატიზაციას – ეს ქვეყნის წინაშე მდგარი ძირითადი ამოცანებია. საქართველოში 2005 წელს გამოკითხული დედეების ინფორმაციით, გარკვეული სახის შეზღუდული შესაძლებლობა ფიქსირდებოდა 2-9 წლამდე ასაკის ბავშვების 14%-ში, რაც დაახლოებით 40 000 ბავშვს უდრის ამ ასაკობრივ ჯგუფში. ინკლუზიური განათლება საქართველოში მთავარ გამოწვევად რჩება - ამჟამად ქვეყანაში მხოლოდ 12 ინკლუზიური სკოლაა. აქედან გამომდინარე, მთავრობა ცდილობს გააუმჯობესოს ინკლუზიური განათლების შესაძლებლობები. მიღწეული პროგრესის მიუხედავად, ჯერ კიდევ გრძელი გზაა გასავლელი და სახელმწიფომ, ადგილობრივმა თემებმა და არასამთავრობო ორგანიზაციებმა მნიშვნელოვანი როლი უნდა ითამაშონ ამ საქმეში.

2008 წელს ბავშვის უფლებათა კომიტეტი სინანულს გამოთქვამს იმგვარი კომპლექსური სამთავრობო პოლიტიკის უქონლობის გამო, რომელიც გაითვალისწინებდა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვთა ზოგადი განვითარების საჭიროებებს, მათ შორის მათ უფლებას, არ იყვნენ დისკრიმინირებულნი, ასევე განათლებისა და ჯანმრთელობის დაცვის უფლებებს.

განხორციელებული საქმიანობა

2008-2011წწ. ბავშვთა სამთავრობო სამოქმედო გეგმისა და 2010-2012წწ. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა მიმართ სამოქმედო გეგმის საშუალებით მოხდა ეროვნული სამოქმედო ჩარჩოს განსაზღვრა. ამჟამად შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებისათვის 22 დღის ცენტრი არსებობს, რომლებიც არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ იმართება შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს დაფინანსებით. დარჩენილი საბჭოთა სტილის დიდი მოცულობის ბავშვთა სახლების დახურვა 2011-2012 წლებში იგეგმება და



ბავშვის უფლებათა კონვენცია

კონვენციის ყველა მუხლი ვრცელდება ყველა ბავშვზე, მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებზე.

მუხლი 23

მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ, რომ გონებრივად ან ფიზიკურად უნარშეზღუდული ბავშვი სრულფასოვნად და ღირსეულად უნდა ცხოვრობდეს იმგვარ პირობებში, რომლებიც უძლიერებს მას ღირსების გრძნობას, საკუთარი თავის რწმენას და უადვილებს საზოგადოების ცხოვრებაში აქტიურ მონაწილეობას. მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ უნარშეზღუდული ბავშვის უფლებას, სარგებლობდეს განსაკუთრებული მზრუნველობით და სათანადო

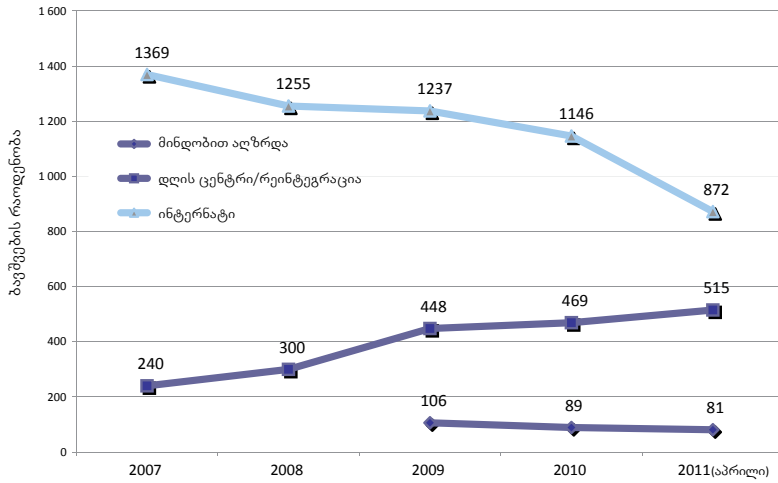


რესურსების არსებობის პირობებში, ახალისებენ და უზრუნველყოფენ ამ უფლების მქონე ბავშვისათვის და მის მიმართ მზრუნველობაზე პასუხისმგებელი პირებისათვის ისეთი დახმარების განევას, როგორსაც ითხოვდნენ და რომელიც შეესაბამება ბავშვისა და მისი მშობლების, ან იმ სხვა პირთა მდგომარეობას, რომლებიც უზრუნველყოფენ ბავშვზე მზრუნველობას.

სავარაუდოდ, გაიზრდება იმ ბავშვების რაოდენობა, რომლებსაც მინდობით აღზრდაში ან მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში მოათავსებენ, რაც ბავშვებისათვის, მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებისათვის, გაცილებით უკეთეს ალტერნატივას წარმოადგენს. ამასთანავე, განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო გეგმავს ეგრეთ წოდებული სკოლა-პანსიონების დახურვას (რომლებიც საბჭოთა სტილის ბავშვთა სახლებს უფრო წააგავს), რომელთა მიზანს წარმოადგენს სპეციალური საჭიროებების მქონე ბავშვებისათვის სასკოლო განათლების მიწოდება. ამ მოძველებული მანვე დაწესებულებების დახურვა შესაძლებლობას მისცემს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს, გაზარდოს შეზღუდული უნარების მქონე ბავშვებისათვის სკოლებსა და თემებში განათლების მიღების შესაძლებლობა. განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროთან შეიქმნა მრავალპროფილიანი ჯგუფები, რომლებიც გამოიყენება ბავშვების სპეციალური საჭიროებების დიაგნოსტიკისათვის, თუკი, მასწავლებლის აზრით, ბავშვი ჩამორჩება განვითარებაში.

დაბადებისას შეზღუდული შესაძლებლობების არასწორი დიაგნოსტიკა კვლავ ხელს უშლის სათანადო და დროულ რეაგირებას. 2009 წელს შეიქმნა ბავშვთა განვითარების პირველი ცენტრი, რომლის ფუნქციას წარმოადგენს გააძლიეროს სამედიცინო სექტორის შესაძლებლობები ბავშვებში განვითარების შეფერხებებისა და შეზღუდული შესაძლებლობების დროული დიაგნოსტიკის მიზნით. საქართველოში არსებულ ორ ჩვილ ბავშვთა სახლში ამჟამად 0-5 წლამდე ასაკის 170 ბავშვი იმყოფება. მათგან 30%-ს გარკვეული სახის შეზღუდული შესაძლებლობა აქვს. მთავრობა მონოდებულია, თანდათანობით შეამციროს ჩვილ ბავშვთა სახლების რაოდენობა მათი საბოლოოდ დახურვის მიზნით და უზრუნველყოს გადაუდებელი მინდობით აღზრდა, ადრეულ ეტაპზე დახმარება და დედათა და ახალშობილთა თავშესაფრების გაფართოება, როგორც უფრო მიზანშეწონილი საპასუხო ზომები. არსებული სისტემა არ იძლევა მცირეწლოვანი ბავშვებისათვის (0-3 წლამდე) შეზღუდული შესაძლებლობების ოფიციალური სტატუსის მინიჭების შესაძლებლობას, რაც პოლიტიკისა და პრაქტიკისათვის მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს და ამ ასაკობრივი ჯგუფის ბავშვებს (და მათ მზრუნველებს) უზღუდავს შესაძლებლობას, ისარგებლონ სტატუსთან დაკავშირებული სახელმწიფო შეღავათებით. 2010 წელს 9533 ბავშვი იღებდა ყოველთვიურად შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის განკუთვნილ სახელმწიფო პენსიას 70 ლარის ოდენობით. არასამთავრობო ორგანიზაცია „კოალიცია დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის“, რომელიც აერთიანებს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა საკითხებზე და უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციებს, აქტიურად საქმიანობს, რათა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა საკითხები პრიორიტეტად დარჩეს.

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვები, რომლებიც საქართველოში სხვადასხვა მომსახურებით სარგებლობენ, 2007-2011წწ.



წყარო: სოციალური მომსახურების სააგენტო და განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო

შედეგები

ამჟამად შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე 350-ზე მეტი ბავშვი იღებს სახელმწიფო ვაუჩერს დღის ცენტრით სარგებლობისათვის. შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ აღიარა დღის ცენტრების დადებითი გავლენა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებზე და გეგმავს მომდევნო ორი წლის განმავლობაში კიდევ 12-ით გაზარდოს სახელმწიფო დაფინანსებით არსებული ცენტრების რაოდენობა. 2011 წელს მთავრობამ დაამტკიცა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებისათვის განკუთვნილი დღის ცენტრების სტანდარტები. სტანდარტები ამ საკითხებზე მომუშავე ადგილობრივ და საერთაშორისო არასამთავრობო ორგანიზაციებთან მჭიდრო თანამშრომლობით შემუშავდა. ამჟამად მიმდინარეობს შეფასება, თუ როგორ მუშაობს სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული სამსახურები და რამდენად შეესაბამება ის აღნიშნულ სტანდარტებს. შეფასების შედეგად შესაძლებელი გახდება შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებისათვის განკუთვნილი სახელმწიფო სამსახურების გაუმჯობესება. 2010 წელს დაიხურა ხუთი ყველაზე ცუდ მდგომარეობაში მყოფი სკოლა-პანსიონი, ხოლო იქ მცხოვრები სპეციალური საჭიროებების მქონე ბავშვები ოჯახებში განთავსდნენ და მიიღეს შესაბამისი დახმარება. გრძელდება ბავშვთა დაწესებულებებში მცხოვრები ბავშვების მთლიანი რაოდენობის კლება. 2011 წლის მონაცემებით დიდი მოცულობის დაწესებულებებში 915 ბავშვი იმყოფება, მათ შორის დაახლოებით 100 ბავშვი შეზღუდული შესაძლებლობების მქონეა. დაგეგმილია ბავშვების საკუთარ ოჯახებში დაბრუნება, მინდობით აღზრდაში ან მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში განთავსება.

„უნარშეზღუდულობა
არ შეიძლება
ვანიხილებოდეს
იზოლირებულად. იგი
ბავშვის ცხოვრების
ყველა ასპექტს ეხება...
საზოგადოებამ უნდა
უზრუნველყოს მისი
სტრუქტურების იმგვარი
ადაპტაცია, რომ
ყველა ბავშვს უფლება
ჰქონდეს იცხოვროს
ღირსეულად ყოველგვარი
დისკრიმინაციის გარეშე“

მარტა სანტოს პაისი,
გაეროს გენერალური
მდივნის სპეციალური
წარმომადგენელი
ბავშვთა მიმართ
ძალადობის საკითხებზე

შემდეგი ნაბიჯები

აუცილებელია, გაორმაგდეს ძალისხმევა იმ ოჯახების დასახმარებლად, რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებს უვლიან, მოხდეს ბავშვთა მიტოვების პრევენცია და შემცირდეს სტიგმა. ამდენად, პრიორიტეტულია:

- ხარისხიანი დღის ცენტრების რაოდენობის გაზრდა;
- შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ყველა ბავშვისათვის შესაბამისი მომსახურების მიწოდება მათი ოჯახების სიღარიბის სტატუსის მიუხედავად;
- 0-3 წლამდე ასაკის ბავშვებში შეზღუდული შესაძლებლობების დიაგნოსტიკა და მათთვის შესაბამისი სტატუსის მინიჭება;
- თბილისში არსებული ბავშვთა განვითარების ცენტრის მოდელის გაფართოება დასავლეთ საქართველოში, რათა მოხდეს შეზღუდული შესაძლებლობების ადრეული დიაგნოსტიკა, ხოლო შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვთა დედებს დროულად გაეჩინოთ დახმარება ადრეული ინტერვენციის მიზნით;
- ადგილობრივი სკოლების შესაძლებლობების სწრაფი ზრდა სპეციალური საჭიროებების მქონე ბავშვებისათვის ინკლუზიური განათლების უზრუნველყოფის მიზნით;
- ინკლუზიური განათლების სისტემასა და დღის ცენტრებს შორის აქტიური თანამშრომლობა, რათა შესაძლებელი გახდეს ბავშვის შესაძლებლობების გათვალისწინებით მისი გადაყვანა ერთი სისტემიდან მეორეში;
- სამოქალაქო საზოგადოების გაძლიერება და ჩართულობა მომსახურების მიწოდების სფეროში და ადგილობრივ თემებში სტიგმის წინააღმდეგ ბრძოლის საქმეში;
- ბავშვზე ზრუნვის რეფორმის გაგრძელება იმის უზრუნველსაყოფად, რომ დარჩენილი დიდი ზომის ბავშვთა დაწესებულებების დახურვის პროცესში შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვები არ იქნენ უგულვებელყოფილნი.



ძალადობის მსხვერპლი ბავშვები

საკითხი

საქართველოში ძალადობა ბავშვებისა და ახალგაზრდების მიმართაც ხდება. ამ საკითხზე ყოვლისმომცველი კვლევა 2007 წელს ჩატარდა³¹. განსაკუთრებით შემამოფოთებელია ის, რომ მზრუნველთა ერთ მეხუთედზე მეტმა განაცხადა, რომ მათ რამდენჯერმე დაურტყამთ ბავშვისათვის. თითქმის ათიდან ერთი ბავშვი აცხადებს გარკვეული ფორმით სექსუალური ძალადობის შესახებ, რომელიც სახლში ხდება. ბავშვთა ზრუნვის დანესებულებაში მყოფი ბავშვები ძალადობას და ჩაგვრას უფრო მეტად განიცდიან. აქ სექსუალური ძალადობის მაჩვენებელი თითქმის 18%-მდე იზრდება (საუბარია ბავშვებს შორის ძალადობაზე).

2011 წლის დასაწყისში საზოგადოებაში აქტიური მსჯელობა მიმდინარეობდა ბავშვთა მიმართ ძალადობის შესახებ, რასაც ბიძგი მისცა საქართველოს ერთ-ერთ სოფელში მომხდარმა ტრაგედიამ, როცა 5 წლის ბიჭუნა საკუთარმა დედამ ცემით მოკლა. ყურნალისტებთან საუბარში ოჯახის მეზობლები აცხადებდნენ, რომ იცოდნენ ბავშვის სასტიკი და რეგულარული ჩაგვრის შესახებ, თუმცა არც ერთ მათგანს პოლიციისათვის არ მიუმართავს. საქართველოში ასევე შემამოფოთებლად მაღალია ოჯახური ძალადობის მაჩვენებელი, თუმცა ეს საკითხი კვლავაც ტაბუდ რჩება. მასზე არ საუბრობენ და არც ამგვარ ძალადობაზე რეაგირების მექანიზმებია ქმედითი.

განხორციელებული საქმიანობა

საქართველოში არსებობს რამდენიმე კანონი ბავშვთა მიმართ ძალადობის, ჩაგვრისა და დაუდევარი მოპყრობის შესახებ, მათ შორის სისხლის სამართლის კოდექსი და კანონი „ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ“. მიუხედავად იმისა, რომ ზემოაღნიშნული და სხვა კანონები მნიშვნელოვან საკითხებს აწესრიგებს, არ არსებობს კანონი, რომელიც ცალსახად კრძალავს ფიზიკურ დასჯას ოჯახში. 2010 წელს მთავრობამ დაამტკიცა ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის მექანიზმი, რომელიც პოლიციას, სკოლებს, ბავშვებზე ზრუნვის დანესებულებებსა და ჯანდაცვის დანესებულებებს ავალდებულებს, სავარაუდო ან რეალური ძალადობისა და ჩაგვრის შემთხვევები გადაამისამართონ სახელმწიფო სოციალურ მუშაკებთან, რათა მათ მიიღონ შესაბამისი საპასუხო ზომები.

სოციალურ მუშაკებს ხელი მიუწვდებათ ბავშვთა განთავსების 24-საათიან შესაძლებლობებზე, მათ შორის, მინდობით აღზრდაზე, მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებზე, ბავშვთა სააღმზრდელო დანესებულებებსა და დედათა და ბავშვთა ორ თავშესაფარზე, რომლებიც სახელმწიფოს ბაზაზე არსებობს (ერთი დასავლეთ



ბავშვის უფლებათა კონვენცია

მუხლი 19

მონაწილე სახელმწიფოები ყველა აუცილებელ საკანონმდებლო, ადმინისტრაციულ, სოციალურ და საგანმანათლებლო ზომას იღებენ იმ მიზნით, რომ ბავშვი დაიცვან მშობლების, კანონიერი მეურვეების ან ბავშვზე მზრუნველი ნებისმიერი სხვა პირის მხრიდან ყველანაირი ფორმის ფიზიკური თუ ფსიქოლოგიური ძალადობის, შეურაცხყოფისა თუ ბოროტად გამოყენებისაგან, მზრუნველობის მოკლებისა თუ დაუდევარი მოპყრობისაგან, უნებო მოქცევისა თუ ექსპლუატაციისაგან, სექსუალური ბოროტების ჩათვლით. დაცვის ასეთი ღონისძიებები აუცილებლობის შემთხვევაში მოიცავს ეფექტიან პროცედურებს სოციალური პროგრამების შემუშავებისათვის იმ მიზნით,

³¹ ამოღებულია [29 ივნისი, 2011 წ.] ვებ-გვერდიდან : [www.unicef.org/georgia/Violence-Study_ENG_final\(1\).pdf](http://www.unicef.org/georgia/Violence-Study_ENG_final(1).pdf)

რომ აუცილებელი მხარდაჭერა აღმოუჩინონ ბავშვს და იმ პირებს, ვინც მასზე ზრუნავს, აგრეთვე ხელი შეუწყონ ბავშვთა მიმართ სასტიკი მოპყრობის ზემოაღნიშნული გამოვლინებების თავიდან აცილების, წინასწარი გამოძიების, შეტყობინების, განსახილველად გადაცემის, გამოძიების, მკურნალობის და სხვა ღონისძიებების განხორციელებას, აუცილებლობის შემთხვევაში კი - სასამართლო პროცედურის აღძვრას.

საქართველოში, ხოლო მეორე - აღმოსავლეთ საქართველოში). ბავშვთა დიდი ზომის დანებებულებების დახურვა და მინდობით აღზრდის და მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლების გაფართოება 2011-2012წწ. პერიოდში აღკვეთს იმის შესაძლებლობას, რომ ძალადობის მსხვერპლი ბავშვი მოთავსდეს დიდი ზომის ბავშვთა სახლში. დედათა და ახალშობილთა თავშესაფრებში საკმარისადაა ადგილები 20 დედისა და მათი შვილებისათვის, თუმცა თავშესაფარში მარტოხელა დედებს მარტო ძალადობის გამო არ იღებენ. თავშესაფარი უზრუნველყოფს იურიდიულ დახმარებას და სხვა მომსახურებას, რათა რისკის ქვეშ მყოფ მარტოხელა დედებს საზოგადოებაში უსაფრთხო ინტეგრაციაში დაეხმაროს. სოციალური მუშაკებისათვის ხელმისაწვდომია კლინიკური ფსიქოლოგების შეზღუდული რაოდენობა, ვისაც ძალადობის ან ჩაგვრის შემთხვევებში შეუძლია დახმარება აღმოუჩინოს მსხვერპლს კონსულტაციებისა და კლინიკური ინტერვენციების გზით. სოციალური მომსახურების სააგენტოს 11 რეგიონიდან მხოლოდ 3 რეგიონში ჰყავს ფსიქოლოგები სრულ განაკვეთზე. დანარჩენ 8 რეგიონში სოციალური მომსახურების სააგენტო ფსიქოლოგებს ნახევარ განაკვეთზე ამუშავებს მეურვეობისა და მზრუნველობის საბჭოს (ადმინისტრაციული ორგანო, რომელიც იკრიბება ბავშვის რომელიმე ფორმის მზრუნველობაში განთავსების შესახებ სოციალური მუშაკის რეკომენდაციების დასამტკიცებლად) მიერ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მონაწილეობისათვის. ბავშვთა დაცვის ეროვნული რეფერალური მექანიზმის ფარგლებში შემოსული განსაკუთრებით მძიმე შემთხვევების მოგვარებაში ასევე მონაწილეობენ არასამთავრობო ორგანიზაციებიც.

შედეგები

მიმართვიანობის სავალდებულო პროცედურები ხელს უწყობს ბავშვთა მიმართ ძალადობის ფარული შემთხვევების გამოვლენას. ამ პროცედურების დამტკიცებამდე 2009 წელს 30 ბავშვი გადაამისამართეს სოციალურ მუშაკებთან. 2010 წელს 90 შემთხვევის გადაამისამართება მოხდა, მათ შორის, 83 (92%) შემთხვევაში ზღებოდა ძალადობა მშობლების მხრიდან. თუმცა, ბევრი შემთხვევა კვლავაც გამოუვლენელი რჩება. დედათა და ბავშვთა თავშესაფრები ეფექტიანი გამოდგა ისევე, როგორც მინდობით აღზრდა და მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლები. ამდენად, მთავრობა გეგმავს მათ გაფართოებას 2011-2012 წლებში. ფსიქოლოგების მონაწილეობა ძალადობის ფაქტებზე სახელმწიფო რეაგირების პროცესში მნიშვნელოვანია, კერძოდ, აუცილებელია მათი ჩართვა სოციალური სამსახურების საქმიანობაში და კონკრეტული შემთხვევების შეფასებისას პროფესიული დახმარების აღმოჩენა.

შემდეგი ნაბიჯები

იმისათვის, რომ აღნიშნული პროგრესი შენარჩუნდეს, ყურადღება შემდეგ პრიორიტეტებზე უნდა გამახვილდეს:

- ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის მექანიზმის გაძლიერება - მათ შორის, შესაბამის უწყებებში გადამზადების კურსების ინსტიტუციონალიზაციის გზით;

- ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის მექანიზმის გაფართოება რისკის ქვეშ მყოფი ისეთი ახალგაზრდების მიმართაც, როგორებიც არიან ქუჩის ბავშვები და პოტენციური კანონდამრღვევი ბავშვები; აგრეთვე შესაბამისი მომსახურების განევა ამ ბავშვებისათვის და იმ უწყებათა რაოდენობის გაზრდა, რომლებსაც ბავშვთა მიმართ ძალადობის შემთხვევების გამოვლენა და გადამისამართება შეუძლიათ (მაგ., საბავშვო ბაღები);
- ჯანდაცვის დაწესებულებების ჩართვა რეფერალურ სისტემაში და სამედიცინო ექსპერტიზისა და მკურნალობისათვის სახელმწიფო დაფინანსების უზრუნველყოფა ძალადობის შემთხვევებში;
- კანონმდებლობის გადასინჯვა ოჯახში ფიზიკური სასჯელის აკრძალვის მიზნით;
- ძალადობაზე რეაგირების მექანიზმების გაძლიერება, მათ შორის, ფსიქოლოგების ჩართულობის გაზრდა, კრიზისული ინტერვენციის ცენტრები, დედათა და ახალშობილთა თავშესაფრების შექმნა და სოციალური სამსახურის შესაძლებლობების გაძლიერება.
- საზოგადოებრივი ცნობიერების ამაღლება ძალადობის შემთხვევების გამოვლენის ხელშესაწყობად.

„ბავშვთა მიმართ ძალადობა გაუმართლებელია. იგი არც გარდაუვალია. თუ მოხერხდება ბავშვთა მიმართ ძალადობის გამომწვევი მიზეზების დადგენა და მათი მოგვარება, შესაძლებელია ამგვარი ძალადობის თავიდან აცილება.“

კოფი ანანი,
გაეროს ყოფილი
გენერალური
მდივანი



იძულებით გადაადგილებული ბავშვები

იძულებით

გადაადგილებული ბავშვები

საკითხი



სახელმძღვანელო პრინციპები იძულებით გადაადგილების შესახებ

პრინციპი 4.2: იძულებით გადაადგილებულ პირებს, როგორებიც არიან ბავშვები, განსაკუთრებით მეთვალყურეობის გარეშე მყოფი არასრულწლოვნები, ორსული ქალები, ჩვილბავშვიანი დედები, მარტოხელა დედები, ქმედუუნარონი და მოხუცები, უფლება აქვთ დაცვასა და დახმარებაზე, რომელიც განპირობებულია მათი მდგომარეობით, ასევე აქვთ უფლება მოპყრობაზე, რომელიც მათი განსაკუთრებული საჭიროებიდან გამომდინარეობს.

1990-იანი წლების დასაწყისში აფხაზეთსა და ცხინვალის რეგიონში/სამხრეთ ოსეთში მომხდარმა კონფლიქტებმა მეოთხედ მილიონზე მეტი ადამიანის იძულებით გადაადგილება გამოიწვია. იძულებით გადაადგილება მოჰყვა 2008 წელს შეიარაღებულ კონფლიქტს რუსეთთანაც. ეთნიკურად ქართველების უმრავლესობას, რომლებიც იძულებულნი იყვნენ დაეტოვებინათ სახლ-კარი ცხინვალის რეგიონში/სამხრეთ ოსეთში და მანამდე აფხაზეთში, შინ დაბრუნების შესაძლებლობა არ მიეცათ, გარდა 2008 წელს შიდა ქართლიდან იძულებით გადაადგილებული პირებისა³². საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, განსახლებისა და ლტოლვილთა სამინისტროს მონაცემებით, 2010 წლის 31 დეკემბრის მდგომარეობით, საქართველოში სულ 256,528 იძულებით გადაადგილებული პირი იყო, მათგან 65,412 პირი - 18 წლამდე ასაკის. იძულებით გადაადგილებულ პირთა უმრავლესობა წარმოშობით აფხაზეთიდან არის. მათი 60 პროცენტი თბილისში, ზუგდიდსა და ქუთაისში ცხოვრობს.

იძულებით გადაადგილებული ბავშვები განსაკუთრებით მძიმე მდგომარეობაში იმყოფებიან: ძალზე მძიმე პირობებში ცხოვრობენ, გადაადგილების ფსიქოლოგიურ ტრავმას განიცდიან, ვინაიდან არ არიან ადგილზე სრულად ინტეგრირებულნი და სოციალური სტიგმის წინაშე დგანან, რომელიც არასრულწლოვნების შეგრძნებას აღვივებს და დამატებით იზოლაციას იწვევს³³. ნორვეგიის ლტოლვილთა საბჭოს მიერ 2010 წელს ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, რომ იძულებით გადაადგილებული ბავშვები ამჟამად ნაკლები ალბათობით ექვემდებარებიან დისკრიმინაციას, ვიდრე რამდენიმე წლის წინ. თუმცა ამ კონკრეტული ჯგუფის არსებული მდგომარეობის თანმიმდევრული ანალიზისათვის საჭიროა მეტი ინფორმაცია³⁴.

³² 2008 წელს შიდა ქართლის რეგიონიდან, მათ შორის სამხრეთ ოსეთის მიმდებარე ტერიტორიებიდან დევნილ 100,000-ზე მეტი ადამიანიდან თითქმის ყველა დაბრუნდა თავიანთ სახლში ამავე წლის ბოლომდე.

³³ UNICEF/NRC, ოქტომბერი 2006წ., კოლექტიური ცენტრების პროფილი, დანართი 1.

³⁴ ნორვეგიის ლტოლვილთა საბჭო, მარტი 2010წ. "Not displaced, out-of-place Education of IDP children in Georgia"

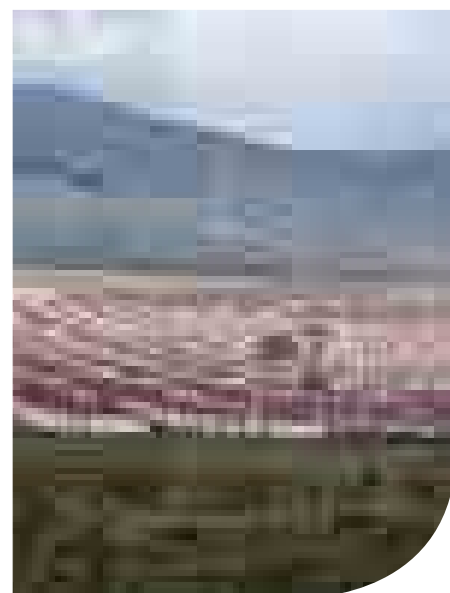
2008 წელს ბავშვის უფლებათა კომიტეტი კვლავ შეშფოთებული იყო იმის გამო, რომ იძულებით გადაადგილებული ბავშვები... კვლავ სერიოზულ სოციალურ-ეკონომიკურ გაჭირვებას განიცდიან, განსაკუთრებულ პრობლემას წარმოადგენს მათთვის საცხოვრებლის, ჯანდაცვისა და განათლების შეზღუდული მისაწვდომობა, ასევე ამ ბავშვებზე მათი გადაადგილების ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ზეგავლენა. გარდა ამისა, კომიტეტს ამფოთებს ქვეყნის შიგნით იძულებით გადაადგილებული ბავშვებისათვის არსებული ცალკე სკოლების პოტენციური ნეგატიური ზეგავლენა.

განხორციელებული საქმიანობა

1990-იანი წლების დასაწყისში საქართველოს ხელისუფლებამ იძულებით გადაადგილებულ პირებს გადაადგილების მომენტისათვის არსებული შენობები შესთავაზა. ამჟამად, ამ იძულებით გადაადგილებულ პირთა 60 პროცენტი ნათესავებთან, ნაქირავე ან საკუთარ საცხოვრებელ ფართში ცხოვრობს, ხოლო მათი 40 პროცენტი კვლავ კოლექტიურ ცენტრებში რჩება, რომლებიც ყოფილ საავადმყოფოებში, სასტუმროებში, სკოლებსა და სხვა შენობებშია განლაგებული. ამ კოლექტიურ ცენტრებში არსებული საცხოვრებელი პირობები ხშირად ძალზე მძიმეა: ისინი თითქმის 20 წელია არ შეკეთებულა, მჭიდროდ ჩასახლებული და ამორტიზებულია, აქვს წყალმომარაგებისა და კანალიზაციის მოძველებული სისტემები.

2008 წელს იძულებით გადაადგილებულთა ახალი ნაკადის შემდეგ, იძულებით გადაადგილებული პირები სწრაფად ჩაასახლეს სპეციალურად აშენებულ 38 დასახლებაში მდებარე კოტეჯებსა და გარემონტებულ ბინებში. თუმცა, ზოგიერთი მათგანი (უმეტესად არაოფიციალურად) კვლავ კოლექტიურ ცენტრებსა და კერძო ფართებში ცხოვრობს.

2007 წელს საქართველოს მთავრობამ იძულებით გადაადგილებულ პირთა სახელმწიფო სტრატეგიის მიღებით თავის პოლიტიკაში ცვლილება შეიტანა. მიუხედავად იმისა, რომ იძულებით გადაადგილებულ პირთა დაბრუნება პირვანდელ საცხოვრებელ ადგილებში, მათი დასახლების საბოლოო ვარიანტად რჩებოდა, სტრატეგია აგრეთვე ითვალისწინებდა იძულებით გადაადგილებულ პირთა ამჟამინდელ საცხოვრებელ ადგილებში ინტეგრაციას. თუმცა 2008 წლის შემდეგ მთავრობამ აღიარა, რომ იძულებით გადაადგილებულ პირთა დაბრუნება უახლოეს მომავალში შესაძლოა ვერ მოხერხდეს და ამდენად თავისი სამოქმედო გეგმები შესაბამისად შეცვალა. მთავრობამ გამოავლინა თავისი მზარდი სურვილი ინვესტიციები განახორციელოს იძულებით გადაადგილებულ პირთა სოციალურ-ეკონომიკურ ინტეგრაციაში; მათი საცხოვრებელი პირობების გაუმჯობესებაში; მათი სახელმწიფოზე დამოკიდებულების ხარისხის შემცირებასა და მათგან ყველაზე დაუცველთა სახელმწიფოს სოციალური დახმარების პროგრამებში ინტეგრირებაში. ამასთანავე, მთავრობამ სტრატეგიის განსახორციელებლად მნიშვნელოვანი რესურსის მობილიზაცია მოახდინა და კოორდინირება გაუწია საქმიანობას საერთაშორისო თანამეგობრობასთან. თავის პარტნიორობთან თანამშრომლობით, საქართველოს მთავრობამ შეაკეთა კოლექტიური ცენტრები; იძულებით გადაადგილებულ პირებს კოლექტიურ ცენტრებში



მათთვის გამოყოფილი ფართის პრივატიზაცია შესთავაზა; ახალი საცხოვრებელი ააშენა და საცხოვრებლის ნაცვლად იძულებით გადაადგილებულ პირებს ფულადი ანაზღაურება შესთავაზა.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, განსახლებისა და ლტოლვილთა სამინისტროს ინფორმაციით, 2010 წლის ბოლოსათვის, გრძელვადიანი საცხოვრებლით ახალ დასახლებაში, ან რეაბილიტირებულ და პრივატიზებულ ყოფილ კოლექტიურ ცენტრში სულ 15,979 იძულებით გადაადგილებული პირი იქნა უზრუნველყოფილი. გარდა ამისა, 2,040-მა იძულებით გადაადგილებულმა პირმა მიიღო ფულადი დახმარება თავიანთი საცხოვრებლის საჭიროების დასაკმაყოფილებლად³⁵. 1990-იან წლებში იძულებით გადაადგილებულ პირთათვის 500-მდე კოლექტიურ ცენტრში საცხოვრებელ ფართზე საკუთრების უფლების გადაცემა 2009 წლის თებერვალში დაიწყო და დღემდე მიმდინარეობს.

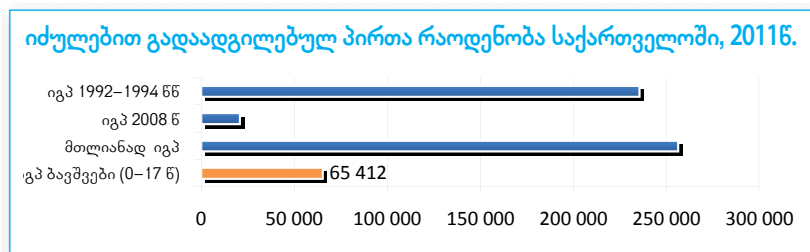
2010 წლის ზაფხულში 1,000-ზე მეტი იძულებით გადაადგილებული ოჯახი კოლექტიური ცენტრებიდან თბილისში მდებარე დროებით თავშესაფრებში გადაასახლეს, რომლებიც საპრივატიზაციოდ განკუთვნილი არ არის.³⁶ სტატუსის მიხედვით, ზოგიერთ მათგანს ალტერნატიული საცხოვრებელი, ან ფულადი კომპენსაცია შესთავაზეს. მთავრობის მიერ განხორციელებულმა განსახლებამ და მასთან დაკავშირებულმა გამოსახლებამ იძულებით გადაადგილებული პირების მხრიდან მნიშვნელოვანი უკმაყოფილება და რამდენიმე საპროტესტო აქციაც კი გამოიწვია, რომლებიც ძირითადად შემოსავლის წყაროს დაკარგვის შიშთან იყო დაკავშირებული. შემდგომში მთავრობამ გაეროს ლტოლვილთა უმაღლეს კომისარიატთან ერთად სტანდარტული საოპერაციო პროცედურების შესამუშავებლად, რომელთა მიზანსაც იძულებით გადაადგილებულ პირთა უფლებების დაცვა წარმოადგენს, ეს პროცესი შეაჩერა. აღნიშნული პროცედურების შემუშავება 2010 წლის ბოლოს დასრულდა.

ორივე ჯგუფის (ძველი და ახალი) წარმომადგენელი იძულებით გადაადგილებული პირები ყოველთვიურ ფულად დახმარებას იღებენ, რომელსაც სოციალური მომსახურების სააგენტო გასცემს. 2009 წლის ბოლოსათვის ამ შეღავათით სულ 218,117 პირი სარგებლობდა. გარდა ამისა, ორივე ჯგუფის იძულებით გადაადგილებული პირებისთვის გათვალისწინებულია საყოფაცხოვრებო დახმარება 100 კვ/სთ-ის ოდენობით თითო შინამეურნეობაზე (უახლოეს წარსულამდე, ეს დახმარება შეზღუდული იყო). 2008 წლის ნოემბრიდან 2009 წლის მაისამდე პერიოდში სოციალური მომსახურების სააგენტომ კოლექტიურ ცენტრებში დასახლებისას, მათ დასახმარებლად 18,000 შინამეურნეობაზე 200 ლარის ოდენობის ერთჯერადი დახმარება გასცა. თუმცა, იძულებით გადაადგილებულ პირთათვის განკუთვნილი ფულადი დახმარების ღირებულება ოჯახებისათვის მიზნობრივი სოციალური დახმარების ფულადი ტრანსფერების პროგრამასთან ჰარმონიზაციისას, გარკვეული პრობლემები წარმოიშვა. საბოლოო მიზანია სოციალური დახმარების განსაზღვრისას პრიორიტეტი მიენიჭოს საჭიროებების შეფასებას, ვიდრე კატეგორიებსა და პოლიტიკურ გარემოებებს. ამჟამად იძულებით გადაადგილებულ შინამეურნეობებს ეძლევათ არჩევანის საშუალება მიიღონ იძულებით გადაადგილებული

³⁵ წინამდებარე ანგარიშის შედგენის მომენტისათვის, ფულადი დახმარება აღარ გაიცემოდა.

³⁶ IDMC და NRC - ქვეყნის შიგნით იძულებით გადაადგილება - 2010 წლის ტენდენციებისა და მოვლენების გლობალური მიმოხილვა

პირებისათვის განკუთვნილი შეღავათი, ან მიზნობრივი სოციალური დახმარება, თუმცა არა ორივე.



შედეგი

მთავრობამ ახალი ჩასახლებები 2008 წლის შეიარაღებული კონფლიქტის შედეგად იძულებით გადაადგილებულ პირთათვის ოთხ თვეზე ნაკლებ ვადაში ააშენა. ისინი 6,000 საცხოვრებელი ფართისაგან და ელექტროენერჯისა და წყალმომარაგების სისტემებისაგან შედგებოდა. იძულებით გადაადგილებულ პირთა განსახლების პროცესი კარგად იყო ორგანიზებული. თუმცა, ახალ ჩასახლებებს კვლავ ესაჭიროება წყალმომარაგებისა და სანიტარიული დამატებითი სისტემები³⁷ და მომსახურება.

მიუხედავად იმისა, რომ იძულებით გადაადგილებული ბევრი პირის საცხოვრებელი პირობები ზოგადად გაუმჯობესდა, კოლექტიურ ცენტრებში სარემონტო სამუშაოების ხარისხსა და საკუთრების კრიტერიუმებში გარკვეული შეუსაბამოებები გამოიკვეთა. იძულებით გადაადგილებულ ბევრ პირს, რომელმაც ხელი მოაწერა ნასყიდობის ხელშეკრულებას, საკუთრების უფლების დამადასტურებელი საბუთები 2010 წლის ბოლოსათვის მიღებული არ ჰქონდა.

ამასთანავე, სათანადო საცხოვრებელთან დაკავშირებული პრობლემების გარდა, იძულებით გადაადგილებული პირები ეკონომიკური შესაძლებლობების ნაკლებობას განიცდიან და ჯანდაცვის მომსახურებისა და განათლების უკეთეს ხელმისაწვდომობასაც საჭიროებენ.

2008 წლის ომის შედეგად იძულებით გადაადგილებული ბავშვების 99 პროცენტი სამი თვის ვადაში ჩაირიცხა ახალ სკოლაში. თოთხმეტი სპეციალური აფხაზური საჯარო სკოლა (იძულებით გადაადგილებულ პირთა სკოლები), რომლებიც გაეროს ბავშვის უფლებათა კომიტეტის ანგარიშშიც მოხვდა, კვლავ არსებობს. ისინი მეტწილად მოიცავს ბავშვებს აფხაზეთიდან დევნილი ოჯახებიდან (მიუხედავად იმისა, რომ სკოლაში მოსწავლე ბავშვების უმრავლესობა გადაადგილების შემდეგ დაიბადა). აფხაზურ საჯარო სკოლებში მოსწავლე ბავშვებსა და ადგილობრივ საჯარო სკოლებში მოსწავლე ბავშვებს შორის აკადემიური მოსწრების თვალსაზრისით აშკარა განსხვავებები არ იკვეთება. თუმცა განსხვავება შეიმჩნევა უმაღლესი განათლების დაწესებულებებში ჩარიცხვის მაჩვენებლის თვალსაზრისით. აფხაზური საჯარო სკოლები, შეკეთების საჭიროების კუთხით, აგრეთვე გაცილებით უარეს მდგომარეობაშია.

ზოგადად, იძულებით გადაადგილებული ბავშვების საცხოვრებელი პირობები მძიმეა. იძულებით გადაადგილებული ოჯახების საშუალო

³⁷ წყალმომარაგება, სანიტარიულ-ჰიგიენური პირობები იძულებით გადაადგილებულ პირთა ახალ და ძველ ჩასახლებებსა და შერჩეულ სოფლებში, Villages, ACF, IRC, UNICEF. 2010წ.

„...იძულებით გადაადგილებული ბავშვები... ისინი ხშირად არ მიიჩნევიან საზოგადოების აქტიურ წევრებად... ადრეული ასაკიდან კი სწორედ ეს ბავშვები არიან, ვისი მხარდაჭერისა და დახმარების იმედიც აქვს მათი ოჯახებისა და თემების უმრავლესობას. გმირები ყველა ასაკში შეიძლება იყვნენ, თუმცა ყოველთვის განსაკუთრებული მდგომარეობების დროს..“

ვალტერ კალინი,
გაეროს გენერალური მდივნის წარმომადგენელი იძულებით გადაადგილებულ პირთა ადამიანის უფლებების შესახებ

შემოსავალი მნიშვნელოვნად ნაკლებია, ვიდრე საქართველოს სხვა ოჯახებისა. კვლავ დღის წესრიგში რჩება იძულებით გადაადგილებულ პირთა საჭიროებების ადეკვატური შეფასება და არსებული პრობლემების გადაჭრა. იძულებით გადაადგილებულ პირთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის, მათ შორის, იძულებით გადაადგილებით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის, შესახებ ინფორმაცია მწირია.

შემდეგი ნაბიჯები

იმისათვის, რომ განსაკუთრებით დაუცველი იძულებით გადაადგილებული პირები, მათ შორის ბავშვები, უკეთ იქნენ უზრუნველყოფილნი სათანადო დაცვითა და დახმარებით, რეკომენდებულია შემდეგი ღონისძიებების განხორციელება:

- იძულებით გადაადგილებულ პირთა შორის დაუცველი ჯგუფების საჭიროებების გამოვლენა და პრიორიტეტების განსაზღვრა, თავად იძულებით გადაადგილებულ პირთა მონაწილეობითა და აზრის გათვალისწინებით;
- პრობლემების მოგვარების მუდმივი მონიტორინგი საერთაშორისო კოორდინაციასა და მხარდაჭერასთან ერთად;
- იძულებით გადაადგილებული ბავშვებისათვის, ახალგაზრდებისა და ქალების მიერ მართული შინამეურნეობებისათვის უკვე განეული მომსახურების ყოვლისმომცველი შეფასება და არსებულ მომსახურებებში არსებული ნაკლოვანებების გამოვლენა;
- იძულებით გადაადგილებულ პირთათვის, განსაკუთრებით ბავშვებისა და ქალებისათვის, განეული დახმარების ანალიზი; წარმატებული და წარუმატებელი პრაქტიკის გამოვლენა; იძულებით გადაადგილებულ პირთათვის ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა;
- ისეთი სამართლებრივი ჩარჩოს შექმნა, რომელიც უზრუნველყოფს იძულებით გადაადგილებული პირებისათვის სტატუსზე დაფუძნებული დახმარების შეცვლას საჭიროებებზე დაფუძნებული დახმარებით; ინოვაციური მიდგომების პოპულარიზაცია;
- ინვესტირება შემოსავლის წყაროების განვითარებაში, მათ შორის, კერძო სექტორში;
- იძულებით გადაადგილებული ბავშვების, ახალგაზრდებისა და ქალების შესაძლებლობების გაძლიერება სოციალური მომსახურებისას (მაგ. ჯანდაცვა, უმაღლესი განათლების დაწესებულებებში ჩარიცხვა და სხვ.) უთანასწორობის აღმოსაფხვრელად;
- იძულებით გადაადგილებულ პირთა სოციალური ინტეგრაციის ხელშეწყობა და დახმარებისა და განვითარების პროექტებში ადგილობრივი მოსახლეობის ჩართვა.

დაბადების რეგისტრაცია

საკითხი

თითოეულ ბავშვს აქვს დაბადების რეგისტრაციის უფლება. არსებობს ძლიერი ურთიერთკავშირი რეგისტრაციის არარსებობასა და ბავშვის არასათანადო ჯანმრთელობასა და განათლებას შორის და ეს დალს ბავშვის მთელს ცხოვრებას ასვამს. არარეგისტრირებულ ბავშვებს უფრო ნაკლებად მიუწვდებათ ხელი შესაბამის მომსახურებასა და დაცვაზე. რეგისტრაცია გადამწყვეტია მთავრობის მიერ მოქალაქეთათვის შესაბამისი მომსახურების დაგეგმვის თვალსაზრისითაც.

2005 წლისათვის საქართველოში ბავშვების რვა პროცენტი არ იყო რეგისტრირებული. უმცირესობების წარმომადგენელი ბავშვები სამცხე-ჯავახეთსა და ქვემო ქართლში უფრო ნაკლები ალბათობით იყვნენ რეგისტრირებულნი. იმავე უმცირესობებში ბავშვთა სიკვდილიანობისა და სკოლიდან გამოსვლის მნიშვნელოვნად უფრო მაღალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა.

2008 წელს, ბავშვის უფლებათა კომიტეტი შეშფოთებული იყო იმ გარემოებით, რომ ჯერ კიდევ არ ხდება უმცირესობათა ჯგუფების ბავშვების და, ასევე ბევრი იძულებით გადაადგილებული და ლტოლვილი ბავშვის რეგისტრაცია დაბადებისას.

განხორციელებული საქმიანობა

საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სამოქალაქო რეესტრის სააგენტომ მნიშვნელოვანი სამუშაო ჩაატარა საქართველოში ყველა ბავშვის დაბადების რეგისტრაციის მიზნით. დაბადების მონაცემების გაცემის პროცედურები გამარტივდა. ახალი კანონმდებლობა უშვებს რეგისტრაციას აუცილებელი დოკუმენტების არარსებობის შემთხვევაშიც პირის სასამართლოში მიმართვის გარეშე, რაც წარსულში რეგისტრაციის მნიშვნელოვან შემაფერხებელ გარემოებას წარმოადგენდა. დაბადების რეგისტრაციაზე მოთხოვნის სტიმულირებისათვის ჩატარდა საინფორმაციო-საგანმანათლებლო კამპანია საზოგადოებისათვის დაბადების რეგისტრაციის მნიშვნელობისა და აუცილებლობის შესახებ. იგი მოიცავდა გასვლით შეხვედრებს უმცირესობების წარმომადგენელ ოჯახებთან მათ მშობლიურ ენაზე. პროგრამა განსაკუთრებულ აქცენტს აკეთებდა ტრადიციულ წეს-ჩვეულებებსა და კულტურაში არსებული დაბრკოლებების აღმოფხვრაზე და მომსახურების იმ ხარვეზების გამოსწორებაზე, რომლებიც წარსულში რეგისტრაციას უშლიდა ხელს, განსაკუთრებით აზერბაიჯანულ და სომხურ უმცირესობებში. სამოქალაქო რეესტრის სააგენტო განაგრძობს მუშაობას ქვეყნის მასშტაბით დაბადების რეგისტრაციის გავრცელების თვალსაზრისით.



ბავშვის უფლებათა კონვენცია

მუხლი 7 - (რეგისტრაცია, სახელი, მოქალაქეობა, ზრუნვა): ყველა ბავშვს აქვს უფლება, ჰქონდეს სახელმწიფოს მიერ იურიდიულად აღიარებული სახელი. ბავშვებს აქვთ მოქალაქეობის შექმნის უფლება (ქვეყნისადმი კუთვნილების უფლება).

მუხლი 8 - (ინდივიდუალობის შენარჩუნება): ბავშვებს აქვთ ინდივიდუალობის უფლება - ოფიციალური ჩანაწერი იმის შესახებ, თუ ვინ არიან ისინი. მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებული არიან, პატივი სცენ ბავშვის უფლებას, ჰქონდეს სახელი, მოქალაქეობა და ოჯახური კავშირები.

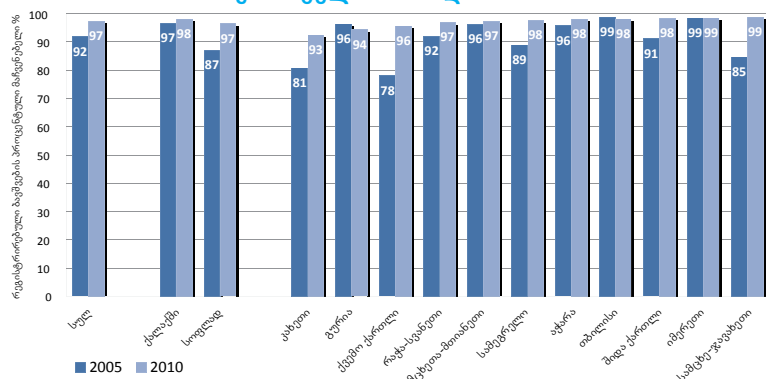
„არარეგისტრირებული ბავშვები, როგორც წესი, ღარიბი და სოციალურად დაუცველი ოჯახების შვილები არიან. რეგისტრაციის არარსებობა მათ სიღარიბეს კიდევ უფრო აღრმავებს და მათ მარგინალიზაციას უწყობს ხელს. მიუხედავად იმისა, რომ დაბადებისას რეგისტრაცია, როგორც ასეთი, არ წარმოადგენს განათლების, ჯანმრთელობის, დაცვის ან მონაწილეობის გარანტიას, მისმა არარსებობამ, შესაძლოა, ამ ძირითადი უფლებების განხორციელების გარეშე დატოვოს ადამიანები, რომლებიც ისედაც საზოგადოების ყველაზე დაუცველ ფენას მიეკუთვნებიან.“

მარტა სანტოს პაისი,
გაეროს გენერალური მდივნის სპეციალური წარმომადგენელი ბავშვთა მიმართ ძალადობის საკითხებზე

შედეგები

სამოქალაქო რეესტრის სააგენტოს ძალისხმევამ მნიშვნელოვნად გაზარდა დაბადებისას რეგისტრირებულ ბავშვთა პროცენტული მაჩვენებელი, რომელიც 2005 წელს 92%-დან 2010 წელს 97%-მდე ავიდა. ამჟამად, ყველა რეგიონში ბავშვთა 90%-ის რეგისტრაცია ხდება 5 წლამდე. ზრდის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი გამოვლინდა კახეთში, ქვემო ქართლსა და სამცხე-ჯავახეთში, სადაც მანამდე ეროვნულ უმცირესობებში რეგისტრაციის დაბალი მაჩვენებელი ფიქსირდებოდა. სწორედ ამ რეგიონებზე გაკეთდა აქცენტი საინფორმაციო-საგანმანათლებლო კამპანიის ფარგლებშიც.

5 წლამდე ასაკის ბავშვების პროცენტული მაჩვენებელი, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან დაბადებისას, საქართველო 2005 და 2010წწ.



წყარო: მრავალინდიკატორული კლასტერული გამოკვლევა, 2005წ.; რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა, 2010წ.

შემდეგი ნაბიჯები

მაღალი დაფარვის შესანარჩუნებლად და იმის უზრუნველსაყოფად, რომ მოხდეს ბავშვების დარჩენილი 3%-ის რეგისტრაციაც დაბადებისას, საჭიროა შემდეგი ღონისძიებების განხორციელება:

- სახელმძღვანელო პრინციპების შემუშავება და საკანონმდებლო ცვლილებების ინიცირება დაბადების რეგისტრაციის და სხვა სადოკუმენტაციო მომსახურების გასაუმჯობესებლად;
- ადგილობრივ დონეზე კოორდინაციის გაუმჯობესება დაბადების საყოველთაო რეგისტრაციის უზრუნველსაყოფად;
- საინფორმაციო-საგანმანათლებლო კამპანიის ჩატარება ისეთ რეგიონებში, სადაც რეგისტრაციის მაჩვენებელი ტრადიციულად დაბალია, მათ შორის გურიაში, კახეთსა და ქვემო ქართლში;
- ბავშვის მოვლის შესახებ მოკლე ტექსტური შეტყობინებების და სხვა მომსახურების გაუმჯობესება, რომელიც უშუალოდ არის დაკავშირებული დაბადებისას რეგისტრაციასთან.
- ადგილზე მომსახურების უზრუნველყოფა ძნელად მისაღწევი ჯგუფებისათვის, როგორებიცაა ქუჩის ბავშვები, სამზრუნველო დანესებულებებში მყოფი და დაბალმემოსავლიან ოჯახებში მცხოვრები ბავშვები, ისევე, როგორც ეს ეთნიკური უმცირესობების შემთხვევაში მოხდა.

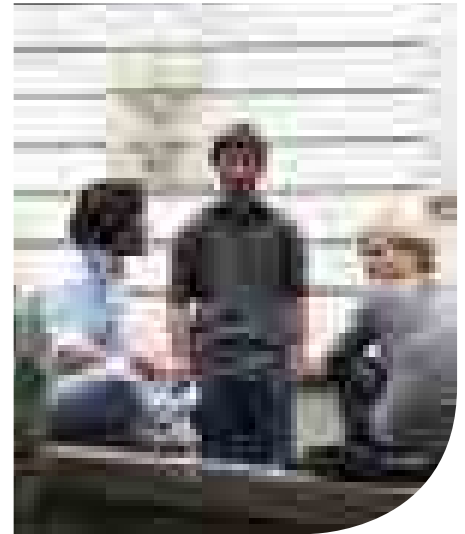
ახალგაზრდები³⁸ ზრდები

საკითხი

საქართველოში სავარაუდოდ 10-19 წლის ასაკის 577 000 მოზარდია (690 000 ახალგაზრდა). ქცევამ, რომელიც მოზარდობის პერიოდში იწყება, შესაძლოა მნიშვნელოვანი გავლენა მოახდინოს მთელ მის ცხოვრებაზე ისევე, როგორც მთელი საზოგადოების მომავალზე. ახალგაზრდა მამაკაცები და ქალები, რომლებიც მნიშვნელოვანი ცხოვრებისეული უნარებით და ცოდნით კარგად არიან აღჭურვილნი, ნებისმიერი საზოგადოებისათვის შეიძლება იქცნენ მნიშვნელოვან ძალად სოციალურ-ეკონომიკური, ეკოლოგიური და დემოგრაფიული პრობლემების დაძლევის საქმეში. თუმცა, სათანადო დახმარებისა და ყურადღების გარეშე, ზოგიერთმა ქცევითმა მოდელმა, რომელიც ადრეულ ასაკში ვლინდება, შესაძლოა დაუყოვნებლივ გამოიწვიოს საფრთხე, ან როგორც ტაიმერზე მომართულმა ბომბმა, მოულოდნელად იჩინოს თავი წლების შემდეგ.

2008 წლის თამბაქოს მოხმარების კვლევამ აჩვენა, რომ 13-15 წლის ასაკის მოზარდთა 28%-ს (ვაჟების 41%-ს და გოგონების 16%-ს) მოუწევია სიგარეტი. თამბაქოს მოხმარება საქართველოში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრობლემას წარმოადგენს. ზრდასრულთა აბსოლუტური უმრავლესობა, რომელიც სიგარეტს ეწევა, თამბაქოზე დამოკიდებული მოზარდობის პერიოდში გახდა. ამასთანავე, მწველი ახალგაზრდები უფრო მაღალი ალბათობით მოიხმარენ უკანონო ნარკოტიკებს და უფრო მეტ ალკოჰოლს იღებენ, ვიდრე მათი არამწველი თანატოლები. საქართველოს ხუთ ქალაქში 2008-2009 წლებში განხორციელებულმა ქცევაზე დაკვირვების კვლევამ ინექციურ ნარკომანებში აჩვენა, რომ მათმა თითქმის ორმა მესამედმა ნარკოტიკების მოხმარება მოზარდობის პერიოდში დაიწყო.

გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს იმას, რომ მოზარდებს მიეცეთ შესაძლებლობა მაქსიმალურად გამოავლინონ და გამოიყენონ თავიანთი პოტენციური და განივითარონ ცხოვრებისეული უნარ-ჩვევები—მოლაპარაკებებისწარმოების, ლიდერობის, კონფლიქტების გადაჭრის, კრიტიკული აზროვნების, გადაწყვეტილების მიღებისა და კომუნიკაციის უნარები. ეს მათ დაეხმარება გახდნენ უფრო თავდაჯერებულნი, წინააღმდეგობა გაუწიონ თანატოლებისა და ზრდასრულების მცდელობას გაუმართლებელი რისკისკენ უბიძგონ მათ, სრულად გამოავლინონ თავიანთი შემოქმედებითობა, მიზნად



ბავშვის უფლებათა კონვენცია

მუხლი 12 (ბავშვის შეხედულებების პატივისცემა): როდესაც ზრდასრული იღებენ გადაწყვეტილებებს, რომლებიც ბავშვებს ეხება, ბავშვებს აქვთ უფლება გამოთქვან თავიანთი აზრი იმის შესახებ, თუ რა უნდა გაკეთდეს და უფლებაც, რომ მათი აზრი იქნეს გათვალისწინებული.

მუხლი 13 (გამოხატვის თავისუფლება): ბავშვებს აქვთ უფლება მიიღონ და გაავრცელონ ინფორმაცია იმ პირობით, რომ ეს ინფორმაცია მათთვის, ან სხვებისათვის საზიანო არ იქნება.

მუხლი 14 (აზრის, სინდისისა და რელიგიის თავისუფლება): ბავშვებს აქვთ უფლება იფიქრონ და სწამდეთ ის, რაც სურთ და მისდიონ თავიანთ რელიგიას, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ამით სხვა ადამიანებს უშლიან ხელს თავიანთი უფლებებით სარგებლობაში. მშობლები უნდა დაეხმარონ მათ ამ საკითხებში.

³⁸ გაერთიანებული ერების სისტემაში „ახალგაზრდა“ განიშარტება, როგორც 10-24 წლის ასაკობრივი ჯგუფის პირი. ეს ასაკობრივი ჯგუფი მოიცავს 10-19 წლის ასაკის მოზარდებს და 15-24 წლის ასაკის ახალგაზრდებს. წინამდებარე თავში ასაკობრივი ჯგუფის ამ მკაცრი დეფინიციის ნაცვლად, ჩანაცვლებით ვიყენებთ ტერმინებს „მოზარდები“, „ახალგაზრდები“ და „ახალგაზრდობა“. ვგულისხმობთ რა 10-24 წლის ასაკობრივი ჯგუფს. ამ ტერმინების უფრო ფართო გამოყენება ხაზს უსვამს იმის აუცილებლობას, რომ პოლიტიკასა და პროგრამებში ნაკლები აქცენტი გაკეთდეს ასაკზე და მეტი ყურადღება დაეთმოს ადამიანების განვითარების სპეციფიურ საჭიროებებს ბავშვობიდან ზრდასრულობამდე გარდამავალ პერიოდში. ახალი სახელმწიფო ახალგაზრდული პოლიტიკა, რომელიც საქართველოში შემუშავების პროცესშია, აქცენტს 15-26 წლის ასაკობრივი ჯგუფზე აკეთებს.



მუხლი 17 (ინფორმაციის მისაწვდომობა; მასმედია):

ბავშვებს აქვთ უფლება მიიღონ ინფორმაცია, რომელიც მნიშვნელოვანია მათი ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობისათვის. მთავრობებმა ხელი უნდა შეუწყონ მასმედიის საშუალებებს - რადიოს, ტელევიზიას, გაზეთებსა და ინტერნეტ გამოცემებს, რათა გაავრცელონ ბავშვებისათვის გასაგები ინფორმაცია და არ მოახდინონ ისეთი მასალის პოპულარიზაცია, რომელმაც შესაძლოა ზიანი მოუტანოს ბავშვებს.

ბავშვის უფლებათა კონვენციის ყველა მუხლი ვრცელდება მოზარდებზე. თუმცა, ზემოთ ჩამოთვლილი მუხლები განსაკუთრებით რელევანტურია აღნიშნული ასაკობრივი ჯგუფისათვის.

დაისახონ შედეგებისაკენ სწრაფვა და თავიანთი წვლილი შეიტანონ საზოგადოების სტაბილურ განვითარებაში თავიანთი პირადი ავტონომიის შენარჩუნებით.

სკოლებს შეუძლიათ მოიცვან ძალიან ბევრი ახალგაზრდა, რამდენადაც ქმნიან ისეთ გარემოს, სადაც მთელი დღის განმავლობაში ჯანმრთელობასა და განათლებაზე ზრუნავენ. სკოლებს შეუძლიათ ასწავლონ ბავშვებს ჯანმრთელობისა და სასიცოცხლო უნარ-ჩვევების შესახებ, უზრუნველყონ სათანადო კვება და ფიზიკური კულტურის პოპულარიზაცია. თუმცა, ახალგაზრდებს სხვა წყაროებიდანაც შეუძლიათ ცოდნის მიღება - თავიანთი ოჯახისაგან, მეზობლებისა და თანატოლებისაგან, ახალგაზრდულ ორგანიზაციებში, სპორტულ კლუბებში, ეკლესიასა თუ თემში ისევე, როგორც მედიის საშუალებით.

2008 წელს გაეროს ბავშვის უფლებათა კომიტეტი შეშფოთებას გამოთქვამდა ჯანდაცვის სამსახურების შეზღუდული ხელმისაწვდომობის გამო, რაც მოზარდთათვის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში განათლებისა და დახმარების შესაძლებლობებსაც ეხება. ამასთან, კომიტეტი შეშფოთებული იყო ბავშვის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული სტრატეგიის არარსებობის გამოც, განსაკუთრებით ბავშვებისათვის, კერძოდ კი მოზარდებისათვის, ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებაში არსებული სერიოზული ნაკლოვანებების გათვალისწინებით. კომიტეტი ასევე გამოთქვამდა სინანულს, რომ მონაწილე სახელმწიფო აღარ უჭერს მხარს ბავშვთა ფორუმებს, ისეთს, როგორიც არის ახალგაზრდული პარლამენტი, სადაც ბავშვები მონაწილეობენ და წყვეტენ ისეთ საკითხებს, რომლებიც მათ ცხოვრებაზე ახდენს ზეგავლენას. კომიტეტი შეშფოთებით აღნიშნავდა, რომ საქართველოში არსებულმა ტრადიციულმა დამოკიდებულებამ შეიძლება შეზღუდოს ბავშვების უფლება, თავისუფლად გამოხატონ საკუთარი შეხედულებები ოჯახში, სკოლებსა და ზოგადად, საზოგადოებაში.

განხორციელებული საქმიანობა

უკანასკნელ წლებში განათლების, ჯანმრთელობისა და მათი დაცვის სფეროში მოზარდების შესაძლებლობების გასაძლიერებლად დამატებითი ინიციატივები განხორციელდა. ეს საქმიანობა წინამდებარე ანგარიშის სხვა თავებშია განხილული.

საქართველოს სპორტისა და ახალგაზრდობის საქმეთა სამინისტრო 2010 წლის ივლისში შეიქმნა. სამინისტროს ძირითად მიზანს წარმოადგენს სპორტისა და ახალგაზრდობის საქმეთა სახელმწიფო პოლიტიკის შემუშავება და მისი განხორციელების კოორდინაცია. ახალგაზრდობის საქმეთა სახელმწიფო პოლიტიკის შემუშავება ამჟამად მიმდინარეობს. პოლიტიკის მიზანია ახალგაზრდების პოტენციალის ოპტიმიზაცია მათი როლისა და საჭიროებების შესახებ საერთო, ნათელი წარმოდგენის შექმნითა და იმგვარი გრძელვადიანი ხედვის შემუშავებით, სადაც განსაზღვრული იქნება პრობლემის გადაჭრის გზები და კონკრეტული მექანიზმები. სახელმწიფო პოლიტიკა ასევე მიზნად ისახავს მოახდინოს ახალგაზრდების

რეალური მდგომარეობის, საზოგადოებაში მათი როლისა და მათ წინაშე მთავრობის პასუხისმგებლობების შესახებ ახალგაზრდებსა და მთავრობას შორის დიალოგის ინსტიტუციონალიზაცია. ამასთანავე, პოლიტიკა უზრუნველყოფს, რომ მთავრობამ დაიცვას შესაბამისი ევროპული და საერთაშორისო სტანდარტები.

ბოლო წლებში, სპორტისა და ახალგაზრდობის საქმეთა სამინისტროს შექმნამდე, ახალგაზრდობის საქმეებისათვის სახელმწიფოს მიერ დაახლოებით 2 მილიონი ლარი გამოიყოფოდა. ეს თანხა ძირითადად გამიზნული იყო „პატრიოტების“ საზაფხულო ბანაკების მოსაწყობად საქართველოს სხვადასხვა რეგიონში.

ამჟამად, ბავშვთა და ახალგაზრდობის ეროვნული ცენტრი, სპორტისა და ახალგაზრდობის საქმეთა სამინისტროს სისტემაში არსებული უწყება, სახელმწიფო ბიუჯეტიდან ყოველწლიურად დაახლოებით 500 000 ლარს იღებს და პასუხისმგებელია მრავალფეროვან სახელმწიფო ახალგაზრდულ პროგრამებზე. თუმცა, მათი უმრავლესობა ახლად შექმნილი ინიციატივაა, რომელმაც ჯერ კიდევ უნდა დაამტკიცოს თავისი რელევანტურობა და მდგრადობა.

ახალგაზრდობის ყოვლისმომცველი ეროვნული კვლევა³⁹ აჩვენებს, რომ 1 000 რესპონდენტიდან მხოლოდ 21%-მა იცის სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული ახალგაზრდული პროგრამების შესახებ, ხოლო 66%-ს ამის შესახებ ინფორმაცია არ გააჩნია.

2010 წელს საქართველოს პირველი ლედის ინიციატივით დაიწყო ჯანსაღი ცხოვრების წესის ეროვნული კამპანია “Don't Worry, Be Healthy”. კამპანიის სამიზნე ჯგუფი ზოგადად ახალგაზრდობაა და ის ყურადღებას ამახვილებს ჯანსაღი ცხოვრების წესის სხვადასხვა ასპექტზე, მათ შორის ჯანსაღ კვებაზე; ნარკოტიკებით, სიგარეტითა და ალკოჰოლით გამოწვეული საფრთხეების შესახებ ინფორმირებულობის გაზრდაზე; და ავტომობილის უსაფრთხოდ და პასუხისმგებლობით მართვაზე.

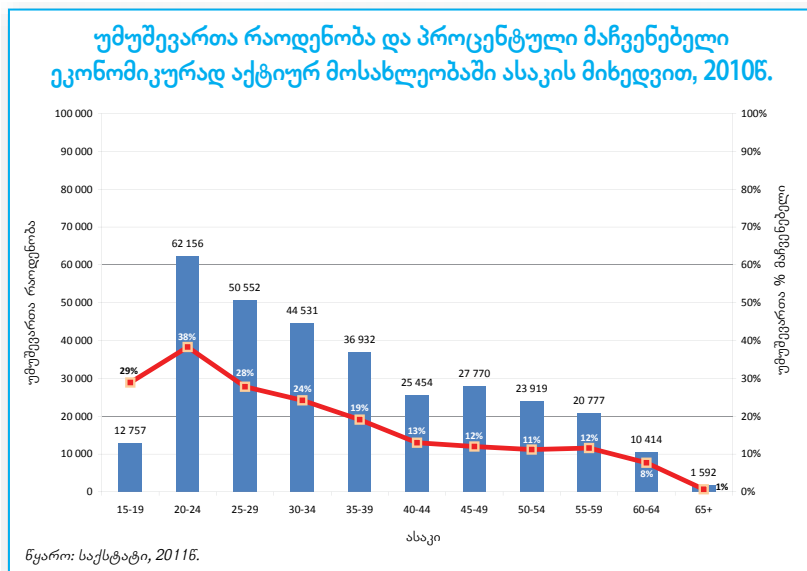
შედეგი

მიუხედავად იმისა, რომ სანდო მონაცემების არარსებობა ართულებს სახელმწიფო პოლიტიკის ზეგავლენის შეფასებას, ძირითადი ინვესტიციების გავლენა მაინც დადებითია. განათლების სფეროში ინვესტიციებმა საქართველოში 15-24 წლის ასაკის ქალებში წერა-კითხვის ცოდნის მაჩვენებლის ზრდა 99%-მდე უზრუნველყო. მნიშვნელოვნად გაიზარდა ინფორმაციის ხელმისაწვდომობაც. თითქმის ყველას აქვს ტელევიზორი (97%), ხოლო შინამეურნეობათა 20%-ს აქვს ინტერნეტი. სპეციალური ახალგაზრდული პროგრამების შედეგები ჯერ კიდევ შესაფასებელია.

ახალგაზრდები მაინც დგანან გარკვეული გამოწვევების წინაშე. ბევრი მათგანი, რომელიც ფორმალურ განათლებას თავს ანებებს, სამუშაოს ვერ პოულობს სწორედ მაშინ, როდესაც ყველაზე მეტად სჭირდებათ თავი დაფასებულად, რეალიზებულად და

³⁹ “ეროვნული ანგარიში საქართველოს ახალგაზრდობის შესახებ” 2009წ., გვ.20. 5 სექტემბრის მდგომარეობით, იხ. <http://ncyog.ge>

დამოუკიდებლად იგრძნონ. საქართველოში 15-24 წლის ასაკის ახალგაზრდებს მოსახლეობის დანარჩენ ნაწილთან შედარებით ორჯერ უფრო მაღალი ალბათობით სურთ ან სჭირდებათ სამსახური, თუმცა დასაქმებას ვერ ახერხებენ (უმუშევრობის მაჩვენებელი: 15-24 წლის ასაკის სამუშაო ძალის 36%, 25 და უფროსი ასაკის სამუშაო ძალის – 14%)⁴⁰.



ისეთი ცხოვრებისეული უნარ-ჩვევები, როგორცაა ჯანსაღი ცხოვრების წესის დაცვა, არაადეკვატურია. მაგალითად, 2009 წლის ნუტრიციოლოგიის ეროვნულმა კვლევამ აჩვენა, რომ 15-24 წლის ასაკის ქალების 15%-ს სიმსუქნე ან ჭარბი წონა აწუხებს. ბავშვთა სიმსუქნე პედაგოგიური ჰიპერტენზიის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს. იგი ასოცირებულია მე-2-ე ტიპის შაქრიან დიაბეტთან, ზრდის გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების რისკს, აძლიერებს დატვირთვის საყრდენ-მამოძრავებელ სისტემაზე, ამცირებს თვითშეფასებას და ზემოქმედებას ახდენს თანატოლებთან ურთიერთობაზე.

„თუ ჩვენ ახალგაზრდებს მივცემთ იმ უნარ-ჩვევებს, რაც მათი ცხოვრების გაუმჯობესებას შეუწყობს ხელს, ჩავრთავთ მათ ადგილობრივი თემების გაუმჯობესების საქმეში, ჩვენ ამით ინვესტირებთ ვახდენთ იმ საზოგადოების გაძლიერებაში, რომლის წევრებიც ეს ახალგაზრდები არიან“.

ენტონი ლეიკი, ვაეროს ბავშვთა ფონდის აღმასრულებელი დირექტორი

შემდეგი ნაბიჯები

საქართველოს ყველა მოზარდისათვის დადებითი შედეგების უზრუნველსაყოფად, უნდა განხორციელდეს შემდეგი:

- ეროვნული ახალგაზრდული პოლიტიკის შემუშავება ძირითადი აქტორების, მათ შორის ახალგაზრდების, მნიშვნელოვანი მონაწილეობით. პოლიტიკამ როგორც მინიმუმ უნდა მოიცვას: განათლება და სწავლება; დასაქმება და მენარმეობა; ჯანმრთელობა და კეთილდღეობა; მონაწილეობა; მოხალისეობითი საქმიანობა; სოციალური ჩართულობა; ახალგაზრდობა და მსოფლიო; შემოქმედებითობა და კულტურა.

⁴⁰ საქსტატის მონაცემები 2011 წლის 2 სექტემბრის მდგომარეობით. იხ. http://www.geostat.ge/?action=page&_id=146&lang=eng

- შემდგომი სამოქმედო გეგმისა და ბიუჯეტის შემუშავება ისეთი პოლიტიკის განხორციელებისათვის, რომელიც განსაზღვრავს პასუხისმგებლობებს პოლიტიკის თითოეული სფეროსა და საქმიანობის მიმართ;
- სამოქმედო გეგმის მონიტორინგისა და შეფასების სისტემის შექმნა და განხორციელება ინდიკატორებით, სანყისი მონაცემებითა და ვადებით.
- ახალგაზრდების კეთილდღეობის ყოვლისმომცველი ეროვნული შეფასება, განსაკუთრებული აქცენტით იმ ძირითად სფეროებზე, რომლებიც უზრუნველყოფს საქართველოს მოზარდთა განვითარებას. ეს სფეროები უნდა მოიცავდეს სანდო და რელევანტური ინფორმაციის ხელმისაწვდომობას; სასიცოცხლო უნარ-ჩვევებს; თავის რჩენის შესაძლებლობებს; მოზარდებისადმი კეთილგანწყობილი ჯანდაცვის მომსახურებას; თანამშრომლობის განვითარებას და უსაფრთხო და დაცულ გარემოს.



ბავშვები და კატასტროფის რისკის შემცირება

საკითხი

საქართველო ბუნებრივი კატასტროფების მაღალი რისკის შემცველ რეგიონში მდებარეობს, სადაც ხშირია წყალდიდობები, მენყერები და ზვავები. გვალვა და სხვა ექსტრემალური კლიმატური პირობები ასევე უქმნის საფრთხეს ქვეყანაში მცხოვრები ათასობით ადამიანის ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობას. 1999-2008 წლებში საქართველოში ბუნებრივი კატასტროფის შედეგად მიყენებულმა ზიანმა სამჯერ ან მეტჯერ გადააჭარბა მსგავსი შემთხვევებით გამოწვეულ ზიანს სამხრეთ კავკასიის მეზობელ ქვეყნებში და 552 მილიონი აშშ დოლარი შეადგინა.⁴¹ კლიმატის გლობალური ცვლილება სავარაუდოდ კიდევ უფრო გაამწვავებს ექსტრემალურ მეტეოროლოგიურ პირობებს და ბუნებრივ კატასტროფებს უფრო ხშირსა და ინტენსიურს გახდის.

ყველაზე მეტ ზიანს უმეტესად უღარბესი და შორეულ ადგილებში, რისკის შემცველ ტერიტორიაზე, ცუდად აშენებულ სახლებში მცხოვრები, მჭიდროდ ჩასახლებული თემები განიცდიან. მათ არა აქვთ შესაძლებლობა გაუმკლავდნენ საფრთხეს, რომლის წინაშეც დგანან.

განსაკუთრებით დაუცველნი არიან ამ ტერიტორიებზე მცხოვრები ბავშვები, ქალები და ახალგაზრდები, რადგან ისინი ხშირად არ ფლობენ სათანადო ცოდნასა და სასიცოცხლო უნარ-ჩვევებს, რომლებიც მათ შესაძლებლობას მისცემდა, უკეთ გამკლავებოდნენ კატასტროფას.

განხორციელებული საქმიანობა

საქართველო იმ 168 ქვეყნიდან ერთ-ერთია, რომელმაც მიიღო 2005-2015წწ. ჰიოგოს სამოქმედო ჩარჩო [იხ. გვ 81], რომლის მიზანსაც ერებისა და თემების კატასტროფისადმი გამძლეობისა და მდგრადობის უზრუნველყოფა წარმოადგენს. მიუხედავად იმისა, რომ ჰიოგოს სამოქმედო ჩარჩო სამართლებრივად სავალდებულო დოკუმენტი არ არის, მისი მიღება იმას ნიშნავს, რომ კატასტროფის რისკის შემცირება საქართველოს მთავრობისათვის პრიორიტეტულ მიმართულებად იქცა, განსაკუთრებით ეროვნულ დონეზე კატასტროფის რისკის შემცირების კოორდინირების თვალსაზრისით.

⁴¹ EM-DAT: OFDA/CRED –ის კატასტროფების საერთაშორისო მონაცემთა ბაზა. <http://www.em-dat.net>, UCL - Brussels, Belgium



ბავშვის უფლებათა კონვენცია

ბავშვის უფლებათა კონვენცია ბავშვთა ყოველდღიურ ცხოვრების ყველა ასპექტს და ცხოვრებისეულ შესაძლებლობებს მოიცავს, ხოლო კატასტროფას ყველა მათგანზე აქვს გავლენა. კატასტროფა უარყოფითად ზემოქმედებს ბავშვის ყველა უფლებაზე, მათ შორის სიცოცხლის შენარჩუნების, დაცვის, სუფთა წყლისა და სანიტარული პირობების, საკვების, ჯანმრთელობისა და განათლების უფლებებზე. სწორედ იმ ბავშვებს ემუქრებათ რისკი ყველაზე მეტად, რომლებიც ყველაზე მარგინალიზებულნი არიან, არასაკმარისად იკვებებიან და სკოლაში არ დადიან. კატასტროფა ამ პირობებს მხოლოდ აუარესებს და რისკს ზრდის.

უკანასკნელ წლებში საქართველოს მთავრობამ კატასტროფის რისკის მართვის სახელმწიფო პოლიტიკისა და შესაბამისი სამართლებრივი ბაზის/ინსტიტუტების შესაქმნელად ინვესტიციები განახორციელა. კატასტროფის რისკის მართვის ინტეგრირება სახელმწიფო პოლიტიკის დოკუმენტებში ეტაპობრივად მიმდინარეობს.

2008 წელს გაეროს განვითარების პროგრამის ხელშეწყობით დაიწყო პროექტი „საქართველოში კატასტროფის რისკის შემცირების სისტემის გაძლიერება“, რომლის მიზანი კატასტროფის რისკის შემცირების ეროვნული პლატფორმის შემუშავებაში საქართველოს მთავრობის დახმარება; განვითარების პოლიტიკაში, პროგრამებსა და პრაქტიკაში კატასტროფის რისკის შემცირების ინტეგრირება და კოორდინაცია იყო. განათლების სექტორსა და ეროვნულ სასწავლო გეგმაში, კატასტროფის რისკის შესამცირებლად და ბავშვებისადმი კეთილგანწყობილი პოლიტიკის დასაწერად, გაეროს ბავშვთა ფონდი განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს 2010 წლიდან ეხმარება პროექტის, „კატასტროფის რისკის შემცირების მხარდაჭერა სამხრეთ კავკასიის დაუცველ თემებსა და ინსტიტუტებში“, მეშვეობით. პროექტის ძირითადი მიზანია მხარი დაუჭიროს ისეთ სტრატეგიებს, რომლებიც თემებსა და ინსტიტუტებს საშუალებას მისცემს უკეთ მოემზადონ ბუნებრივი კატასტროფისათვის, გაუმკლავდნენ მას და შეამცირონ მის მიერ მიყენებული ზიანი და შექმნან ბავშვებისათვის უფრო უსაფრთხო და დაცული გარემო.

2011 წლის სექტემბრიდან, ახალი სასწავლო წლიდან, მე-5-9 კლასის მოსწავლეები მთელი საქართველოს მასშტაბით, გარემოს დაცვასთან, კლიმატის ცვლილებასა და კატასტროფის რისკის შემცირებასთან დაკავშირებულ საკითხებს სავალდებულო სადამრიგებლო საათის პროგრამის ფარგლებში შეისწავლიან და დაეუფლებიან ძირითად სასიცოცხლო უნარ-ჩვევებს, თუ როგორ უნდა მოიქცნენ კატასტროფამდე, კატასტროფის დროს და მის შემდეგ.

შედეგი

საქართველოს მასშტაბით 377 სკოლის მასწავლებელი, რომელმაც უკვე გაიარა სწავლება და მიიღო საგანმანათლებლო მასალა კატასტროფის რისკის შემცირების შესახებ, ატარებს რეგულარულ გაკვეთილებს საცდელ რეჟიმში ინტერაქტიური მეთოდოლოგიის გამოყენებით. ინფორმირებულობის დონე მასწავლებლებში კატასტროფისათვის მზაობისა და რისკის შემცირების თვალსაზრისით, 37 პროცენტით გაიზარდა.

ბუნებრივი კატასტროფის რისკის ქვეშ მყოფ თემებში რვა პილოტური სკოლა სრულად აღიჭურვა კატასტროფისათვის მზადყოფნის სისტემებით, რითაც გაძლიერდა მათი პოტენციალი. კატასტროფებისათვის მზადყოფნა სკოლის კატასტროფის მართვის საბჭოებს, საგანგებო რეაგირების გეგმებს, საგუშაგო სისტემებს, კატასტროფისათვის მზადყოფნის საბაზო აღჭურვილობასა და რეგულარულ სიმულაციურ ვარჯიშებს გულისხმობს. პილოტური სკოლების 60-მა დირექტორმა და სკოლის ადმინისტრაციის წევრმა ასევე გაიარა სწავლება კატასტროფისათვის მზაობასა და პრევენციაში და ამ ცოდნას ეფექტიანად იყენებს კატასტროფის რისკის შესამცირებლად.

პიოგოს სამოქმედო ჩარჩო პროგრამა (HFA)

კატასტროფის ზეგავლენა და მის მიერ მიყენებული ზიანი მნიშვნელოვნად შეიძლება შემცირდეს, თუ კატასტროფის საფრთხის შემცველ ტერიტორიებზე მთავრობა, ადამიანები და თემები კარგად იქნებიან მომზადებულნი და აღჭურვილნი კატასტროფის ეფექტიანი მართვის შესახებ ცოდნითა და შესაძლებლობებით.

HFA პრიორიტეტული მიმართულება 1: კატასტროფის რისკის შემცირება ეროვნულ და ადგილობრივ პრიორიტეტს უნდა წარმოადგენდეს მყარი ინსტიტუციური ბაზის პირობებში.

HFA პრიორიტეტული მიმართულება 3: გამოცდილების, ნოვატორული გადარწმუნებისა და განათლების გამოყენება ყველა დონეზე უსაფრთხო პირობებისა და მზაობის პოტენციალის შექმნის მიზნით. **სამოქმედო სფერო 2:** განათლების ყველა დონეზე სკოლის შესაბამის სასწავლო გეგმებში კატასტროფის რისკის შემცირების შესახებ დისციპლინების ჩართვის ხელშეწყობა და სხვა ფორმალური თუ არაფორმალური არხების გამოყენება ახალგაზრდებისა და ბავშვებისათვის ინფორმაციის მიწოდების მიზნით; კატასტროფების რისკის შემცირების პრობლემატიკის, როგორც გაერთიანებული ერების განათლებისა და მდგრადი განვითარების ათწლეულის (2005–2015 წწ) განუყოფელ ელემენტად ინტეგრაცია.

HFA პრიორიტეტული მიმართულება 5: კატასტროფისათვის მზაობის გაძლიერება ყველა დონეზე ეფექტიანი რეაგირების მიზნით.

„ბავშვები ყველაზე დაუცველთა შორის არიან. შარშან ათასობით მათგანი შეენირა მინისძვრას, წყალდიდობას თუ ქარიშხალს, რომლებმაც მათი სკოლები მიწასთან გაასწორეს. ეს მსხვერპლი შეიძლებოდა თავიდან ყოფილიყო აცილებული. სოცოცხლის გადარჩენა შესაძლებელია წინასწარ დაგეგმვით - და ისეთი სკოლების, სახლების, საავადმყოფოების, თემებისა და ქალაქების აშენებით, რომლებიც ამ საფრთხეს გაუძლებს. რისკის შემცირების ამგვარი ღონისძიებები თანდათან უფრო მნიშვნელოვანი გახდება, რამდენადაც ჩვენი კლიმატი იცვლება და ექსტრემალური მოვლენები კიდევ უფრო გახშირდება და ინტენსიური გახდება.“

ზან კი მუნი,
გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გენერალური მდივანი

საქართველოს მასშტაბით, კატასტროფის რისკის შემცირების თაობაზე მოსაზრებებისა და საუკეთესო პრაქტიკის ურთიერთგაცვლის ხელშესაწყობად შეიქმნა პილოტური სკოლების ყველაზე აქტიური ბავშვების ქსელი. ბავშვები საუკეთესო ინფორმატორები არიან თავიანთი ოჯახებისა და თემებისათვის და ამიტომ მათმა მონაწილეობამ კატასტროფის რისკის შემცირების გრძელვადიანი პროგრამების შემუშავებაში შესაძლოა გადამწყვეტი როლი ითამაშოს.

მიუხედავად მიღწეული მნიშვნელოვანი პროგრესისა, აუცილებელია დამატებითი მხარდაჭერა და დახმარება ქვეყანაში კატასტროფის რისკის შემცირების ეფექტიანი, რელევანტური და კარგად კოორდინირებული მექანიზმის შესაქმნელად - ისეთი მექანიზმისა, რომელიც ყველა შესაბამის სამინისტროს, ადგილობრივ თვითმმართველობებსა და თემებს მოიცავს.

შემდეგი ნაბიჯები

კატასტროფისათვის მზაობის ხარისხის გასაზრდელად და ბუნებრივი საფრთხის შემცველ ტერიტორიებზე ბავშვებისა და თემების უკეთ დაცვის მიზნით მნიშვნელოვანია შემდეგი ღონისძიებები:

- საგანმანათლებლო საქმიანობაში კატასტროფის რისკის შემცირების კომპონენტის ჩართვის შემდგომი ხელშეწყობა როგორც პოლიტიკის, ისე პრაქტიკის დონეზე, მათ შორის უსაფრთხო სკოლების პოპულარიზაცია და საქართველოს მასშტაბით უფრო მეტი თემისა და სკოლის მოცვა.
- მასწავლებლების, მათ შორის სკოლის ადმინისტრაციის, პოტენციალის გაძლიერებისა და სწავლების გაგრძელება კატასტროფის რისკის შემცირებასა და სკოლების კატასტროფისათვის მზაობის საკითხებში.
- კატასტროფის რისკის შემცირების სფეროში მომზადებული თემის გაფართოება საქართველოს სკოლებსა და ადგილობრივ თემებში, სადაც ბავშვები მონაწილეობას მიიღებენ კატასტროფისათვის მზაობისა და მასზე რეაგირების გეგმების შედგენაში.
- კატასტროფის რისკის შემცირების შესახებ სასწავლო მასალისა და ინტერაქტიული სწავლებისათვის ისეთი დიდაქტიკური ინსტრუმენტების შემუშავება, როგორც არის მაგალითად, კომპიუტერული თამაშები და ინტერნეტის მონაცემთა ბაზა, რომელიც განსაკუთრებით, გამიზნულია დაწყებითი კლასების (1-6 კლასები) მოსწავლეთათვის.
- კატასტროფის რისკის შემცირებაში რელევანტურ აქტორებს შორის კოორდინაციის გაძლიერება - როგორც ადგილობრივ (ბავშვების ჩათვლით), ისე საერთაშორისო დონეზე - კატასტროფის რისკის შემცირების ეროვნული პლატფორმის შემუშავების მიზნით.
- ინვესტირება განათლების სისტემაში, კატასტროფის რისკის შემცირების კომპონენტის ინტეგრირების შედეგების კვლევისა და მონიტორინგისთვის.

დანართი

ცხრილები

- დემოგრაფია და სიღარიბე
- განათლება
- ბავშვთა ჯანმრთელობა
- კვება
- დედათა ჯანმრთელობა
- წყალი, ჰიგიენა და
სანიტარიული პირობები
- ბავშვთა დაცვა

ცხრილი 1: დემოგრაფია და სიღარიბე

	მთლიანი მოსახლეობა (ათასი), 2010	უკიდურესი სიღარიბე, 2009წ.	სიღარიბის ოფიციალური ზღვარი, 2009წ.	ზოგადი სიღარიბე, 2009წ.	სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ბაზა, 2010წ.	საარსებო შემოსება, 2010წ.	სამედიცინო დაზღვევა ღარიბი ოჯახებისათვის, 2010წ.	იშულებით გადაადგილებული პირები, 2011წ.	იშულებით გადაადგილებული შინაშეურნეობები, 2011წ.
სულ	4 436	9	24	42	40	10	25	258 599	88 796
საცხოვრებელი ადგილი									
ქალაქში	2 351	9	20	35	..	..	..	..	..
სოფლად	2 086	9	28	48	..	..	..	..	..
რეგიონი									
კახეთი	405	9	25	43	48	12	37	1 458	503
თბილისი	1 153	12	21	34	25	4	12	96 694	34 633
შიდა ქართლი	311	8	20	32	49	12	33	15 126	4 844
მცხეთა-მთიანეთი	109	14	37	60	45	16	40	10 106	3 444
ქვემო ქართლი	500	8	28	49	37	7	19	11 620	3 962
სამცხე-ჯავახეთი	211	8	27	50	44	5	21	2 327	960
აჭარა	387	1	13	31	48	11	25	4 727	1 901
გურია	140	3	24	50	54	14	36	589	196
სამეგრელო	474	8	24	42	43	10	31	86 679	28 416
იმერეთი	700	10	29	49	45	14	33	27 078	9 093
რაჭა-სვანეთი	48				66	37		963	383

ინდიკატორების განმარტება
 უკიდურესი სიღარიბე - 61,1 ლარი ადამიანზე თვეში (კ.ი. 125 აშშ დოლარი დღეში ერთ ადამიანზე ლარში, 2009 წლის მასი-ოგლისის კურსით).
 სიღარიბის ოფიციალური ზღვარი - 89,7 ლარი ადამიანზე თვეში (მედიანური მოსაზრების 60%).
 ზოგადი სიღარიბე - 122,2 ლარი ადამიანზე თვეში (კ.ი. 25 აშშ დოლარი დღეში ერთ ადამიანზე ლარში 2009 წლის მასი-ოგლისის კურსით).
 სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ბაზა - სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ბაზაში რეგისტრირებული ადამიანების პროცენტული მაჩვენებელი საარსებო შემოსება - მოსახლეობის პროცენტული მაჩვენებელი, რომელიც სოციალური მომსახურების საგაუნტის საარსებო შემოსებას იღებს.
 სამედიცინო დაზღვევა ღარიბი ოჯახებისათვის - სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მცხოვრები ოჯახების პროცენტული რაოდენობა, რომლებიც საზღვრობენ სამედიცინო დაზღვევის პროგრამით.

მონაცემთა ძირითადი წყაროები
 როგორც უკვე აღნიშნულია, კროს-ფერმის და მათი ოჯახები ფინანსური კროსის შედეგებს: საქართველოს მოსახლეობის კეთილდღეობის მონიტორინგის კვლევა, 2009წ. გაეროს ბავშვთა ფონდი, 2010წ.
 სოციალური სტატისტიკა, 2009წ. სოციალური მომსახურების სააგენტო, 2010წ.

ცხრილი 3: ბავშვთა ჯანმრთელობა

	აბაღმობილთა სიკვდილიანობა		ბავშვთა სიკვდილიანობა		5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობა		აბაღმობილთა სიკვდილიანობა		ბავშვთა სიკვდილიანობა		5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობა		იმუნოზაცია, 2010წ.			
	სულ	სიკვდილად	სულ	სიკვდილად	სულ	სიკვდილად	სულ	სიკვდილად	სულ	სიკვდილად	სულ	სიკვდილად	ბ.ცქ	პულიო3	დექ+ჰიპ+ჰეპB3	ნითულა
სულ	14	10	5	2	16	2	24	18	6	2	26	96	88	92	94	
სასტორეგული ადგილი																
ქალაქში	22	16	6	1	22	..	..	..	..
სოფლად	26	19	7	4	29	..	..	..	..
რეგიონი																
კახეთი	27	16	11	6	33	95	99	96	99	
თბილისი	17	15	2	0	17	96	87	94	94	
შიდა ქართლი	28	21	7	8	36	97	100	99	100	
მცხეთა-მთიანეთი	38	35	3	0	38	92	97	90	96	
ქვემო ქართლი	28	17	12	2	30	94	72	81	84	
სამცხე-ჯავახეთი	22	14	8	3	25	92	89	88	95	
აჭარა	27	20	7	4	30	99	91	99	99	
გურია	21	14	7	0	21	97	89	96	100	
სამეგრელო	34	31	3	0	34	97	91	94	92	
იმერეთი	20	12	7	2	22	94	88	87	93	
რაჭა-სვანეთი	7	3	3	0	7	98	97	100	96	

ინდიკატორების განმარტება
ნიონატალური სიკვდილიანობის მაჩვენებელი – სიკვდილიანობის ალბათობა დაბადებიდან 28 დღის განმავლობაში, გამოსახული 1,000 ცოცხლადშობილზე
აბაღმობილთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი – სიკვდილიანობის ალბათობა დაბადებიდან ზუსტად ერთი წლის ასაკამდე, გამოსახული 1,000 ცოცხლადშობილზე
5 წლამდე ასაკის ბავშვების სიკვდილიანობის მაჩვენებელი – სიკვდილიანობის ალბათობა დაბადებიდან ზუსტად ხუთი წლის ასაკამდე, გამოსახული 1,000 ცოცხლადშობილზე
ბ.ცქ – ჩვილი პროცენტული მაჩვენებელი, რომლებმაც მიიღეს კალმეტ-გენერის ბავშვთა (ვაქცინა) ტუბერკულოზის წინააღმდეგ
პულიო3 – ჩვილი პროცენტული მაჩვენებელი, რომლებმაც მიიღეს პოლიომიელიტის ვაქცინის სამი დოზა
დექ+ჰიპ+ჰეპB3 – ჩვილი პროცენტული მაჩვენებელი, რომლებმაც მიიღეს დიფტერიის, ყვინჯაულის, ტეტანუსის, ბ. ტიპის ჰემოფილუს ინფლუნცას და ჰეპატიტი ბ-ს ვაქცინის სამი დოზა
ნითულა – ჩვილი პროცენტული მაჩვენებელი, რომლებმაც მიიღეს ნითულა ვაქცინა

მონაცემთა ძირითადი წყაროები
 რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა, 2010წ., დააგეგმათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

ცხრილი 4: კვება

	დაბალი წონა დაბადებისას, 2009წ.	ბავშვები, რომლებიც ოდესმე ძუძუთი იკვებებოდნენ, 2010წ.	დაბალწონიანობა, 2009წ.	ზრდის შეჩერება, 2009	სიგამზდრე, 2009	სიმსუქნე, 2009
სულ	5	87	1	11	2	20
საცხოვრებელი ადგილი						
ქალაქში	6	87	1	10	2	20
სოფლად	4	88	1	12	2	20
რეგიონი						
კახეთი	4	91	1	6	2	13
თბილისი	7	88	1	7	1	17
შიდა ქართლი	7	86	0	6	2	19
მცხეთა-მთიანეთი		86				
ქვემო ქართლი	4	88	1	15	2	19
სამცხე-ჯავახეთი	5	90	2	12	2	14
აჭარა	4	84	1	20	2	26
გურია		83				
სამეგრელო	4	83	2	9	1	18
იმერეთი	2	89	2	15	2	30
რაჭა-სვანეთი		86				
ეროვნება						
ქართველი	5	87	1	10	1	20
აზერბაიჯანელი	4	92	3	21	2	23
სომეხი	3	94	1	12	1	13
სხვა	9	91	2	12	12	15

ინდიკატორების განმარტებანი

დაბალი წონა დაბადებისას – ჩვილთა პროცენტული მაჩვენებელი, რომელთა წონა დაბადებისას 2.500 გრამზე ნაკლებს შეადგენდა დაბალწონიანობა –საშ. და მძიმე: 0-59 თვ. ასაკის ბავშვთა %, რომელთა წონა 2-ზე მეტი მაჩვენებლით ჩამორჩება ამ ასაკის მედიან. წონის სტანდ. გადახვევებს სამედიც. სტატ. ეროვნული ცენტრის/ჯანმო-ს შეფას. მოსახლეობიდან

ზრდის შეჩერება – საშ. და მძიმე: 0-59 თვ. ასაკის ბავშვების %, რომელთა სიმაღლე 2-ზე მეტი მაჩვენებლით ჩამორჩება ამ ასაკის მედიან. სიმაღლის მაჩვენებლის სტანდ. გადახვევებს სამედიც. სტატ. ეროვნული ცენტრის/ჯანმოს შეფას. მოსახლეობიდან

სიგამზდრე – საშ. და მძიმე: 0-59 თვ. ასაკის ბავშვთა %, რომელთა წონა 2-ზე მეტი მაჩვენებლით ჩამორჩება ამ ასაკისათვის მედიან. მაჩვენებლის სტანდ. გადახვევებს შესაბამისი სიმაღლისათვის სამედიც. სტატ. ეროვნული ცენტრის/ჯანმოს შეფას. მოსახლეობიდან

სიმსუქნე – საშ. და მძიმე: 0-59 თვ. ასაკის ბავშვთა %, რომელთა წონა ორზე მეტი მაჩვენებლით უსწრებს ამ ასაკისათვის მედიანური წონის სტანდ. გადახვევას სამედიცინო სტატისტიკის ეროვნული ცენტრის/ჯანმო-ს შეფასებული მოსახლეობიდან

მონაცემთა ძირითადი წყაროები

რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა, 2010წ.
საქართველოს კვების ეროვნული კვლევა, 2009წ.

ცხრილი 5: დედათა ჯანმრთელობა

	ანტენატალური მომსახურების დაფარვა		მშობიარობა სამედიცინო დაწესებულებაში	რეგისტრირებული ბავშვები, 2010წ.
	მინიმუმ 1 ვიზიტი	4 ან მეტი ვიზიტი		
სულ	98	91	99	97
საცხოვრებელი ადგილი				
ქალაქში	99	95	100	98
სოფლად	97	87	98	97
რეგიონი				
კახეთი	93	86	93	93
თბილისი	99	96	100	98
შიდა ქართლი	100	98	100	98
მცხეთა-მთიანეთი	97	87	100	97
ქვემო ქართლი	95	81	99	96
სამცხე-ჯავახეთი	100	81	100	99
აჭარა	100	92	98	98
გურია	100	91	100	94
სამეგრელო	99	87	99	98
იმერეთი	100	96	100	99
რაჭა-სვანეთი	99	78	99	97
მატერიალური კეთილდღეობის კვიტილი				
ულარიბესი	94	79	96	94
მეორადი	99	88	98	97
საშუალო	99	92	100	98
მეოთხეული	99	95	100	96
მეოთხეული	100	97	100	99
ეროვნება				
ქართველი	99	94	..	..
აზერბაიჯანელი	94	78	..	..
სომეხი	96	73	..	..
სხვა	88	79	..	..

ინდიკატორების განმარტებანი

ანტენატალური მომსახურების დაფარვა – 15-49 წლამდე ასაკის ქალების რაოდენობა, რომლებმაც ფეხმძიმობის დროს ერთხელ მაინც განახორციელეს ვიზიტი ჯანდაცვის კვალიფიციურ პერსონალთან (ექიმები, ექთნები ან ბებიაქალები), ვიზიტების პროცენტული მაჩვენებელი ნებისმიერ პროვიდერთან მინიმუმ ოთხჯერ ვიზიტისას

მშობიარობა ჯანდაცვის დაწესებულებაში – 15-49 წლამდე ასაკის ქალების რაოდენობა, რომლებმაც იმშობიარეს კვლევაზე ხუთი წლის განმავლობაში და იმშობიარეს სამედიცინო დაწესებულებაში

რეგისტრაცია დაბადებისას – ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვების პროცენტული მაჩვენებელი, რომლებიც კვლევის ჩატარების მომენტში რეგისტრირებულნი იყვნენ

მონაცემთა ძირითადი წყაროები

რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა, 2010წ.

ცხრილი 6: წყალი, ჰიგიენა და სანიტარული პირობები

	წყალი				არაკაუმჯობესებული სარისის სასმელი წყალი	სანიტარული პირობები	სანიტარული პირობები	უკეთესი სანიტარული პირობები, 2010წ.	სანიტარული პირობები		უკეთესი წყლის მიწოდება და სანიტარული პირობები
	გაუმჯობესებული სარისის სასმელი წყალი, 2010წ.		არაკაუმჯობესებული სარისის სასმელი წყალი	არაკაუმჯობესებული პირობები					არაკაუმჯობესებული პირობები	არაკაუმჯობესებული პირობები	
	გაუმჯობესებული სარისის სასმელი წყალი, სულ	წყალი გაცვანილია სატოვრებულში, მიწის ნაკვეთზე ან ეზოში									
	სულ	93	75	18					7	84	
საცხოვრებელი ადგილი											
ქალაქში	98	96	3	2	96	4	0,01	95			
სოფლად	88	55	34	12	71	29	0,03	63			
რეგიონი											
კასეთი	97	61	36	3	80	20	..	79			
თბილისი	100	100	..	..	99	1	0,01	99	
შიდა ქართლი	84	63	21	16	79	21	..	69			
მცხეთა-მთიანეთი	97	74	24	3	68	32	0,04	66			
ქვემო ქართლი	91	67	24	9	86	14	0,03	78			
სამცხე-ჯავახეთი	99	90	9	1	53	46	0,19	53			
აჭარა	96	81	15	4	70	30	..	68			
გურია	96	40	56	4	85	15	..	81			
სამეგრელო	69	44	26	31	86	14	..	61			
იმერეთი	96	75	21	4	82	18	..	80			
რაჭა-სვანეთი	94	85	9	6	71	29	0,02	68			
მატერიალური კეთილდღეობის კვირტილი											
ულარიბესი	83	43	39	17	67	33	0,04	56			
მეორადი	89	54	34	11	70	30	0,03	61			
საშუალო	94	77	17	6	81	19	..	76			
მეოთხეული	100	98	2	..	99	1	0,02	99			
უმდიდრესი	100	100	..	..	100	..	..	100

ინდიკატორების განმარტებანი
 გაუმჯობესებული სარისის სასმელი წყალი - მოსახლეობის პროცენტული მაჩვენებელი, რომელიც წყლის გაუმჯობესებულ წყაროს იყენებს, 2010წ.
 უკეთესი სანიტარული პირობები - მოსახლეობის პროცენტული მაჩვენებელი, რომელიც უკეთეს სანიტარულ პირობებს იყენებს, 2010წ.

მონაცემთა ძირითადი წყაროები
 რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა, 2010წ.

ცხრილი 7: ბავშვთა დაცვა

	ბავშვები დიდი მოცულობის სააღმზრდლო დაწესებულებებში (ივნისი, 2011წ.)			მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლები (ივნისი 2011წ.)			მინდობით აღზრდა (ივნისი 2011წ.)			რეინტეგრაციის და პრევენციის სერვისები, 2010წ.		შეღებულ ავგანა (2010 წლის იანვრიდან)			არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულება, 2010წ.		
	სულ	ჩვილ ბავშვთა სახლი	ჩვეულებრივი	შემადგენელი შესაძლებლობების მქონე ბავშვები	სულ	ჩვეულებრივი	გადაუღებელი	სულ	ჩვეულებრივი	ადავლებრივი	საერთაშორისო	სულ	მსჯავრდებულ ბავშვთა რაოდენობა, სულ	მსჯავრდებულ გოგონათა რაოდენობა	თავისუფლდება კვეთილი ბავშვები, სულ		
სულ	922	184	674	64	539	26	282	328	325	3	883	30	296				
ასაკი																	
0 to 5	187	184	1	2	116	20	37	..	..	..	..	..	..
6 to 18	735	..	673	62	423	6	245	..	..	..	..	..	..
სქესი																	
მდედრობითი	542	95	409	38	251	20	167	..	..	..	..	..	..
მამრობითი	380	89	265	26	288	6	115	..	..	..	..	..	..
რეგიონი																	
კახეთი	89	..	89	..	109	..	62	..	..	..	..	..	..
თბილისი	426	140	256	30	190	16	51	..	..	..	..	..	..
შიდა ქართლი	51	..	51	..	49	4	15	..	..	..	..	..	..
მცხეთა-მთიანეთი	36	..	36	..	31	..	17	..	..	..	..	..	..
ქვემო ქართლი	43	..	43	..	65	6	59	..	..	..	..	..	..
სამცხე-ჯავახეთი	12	..	12	..	18	..	28	..	..	..	..	..	..
აჭარა	87	44	43	..	7	7	16	..	..	..	..	..	..
გურია	..	..	..	..	3	3	12	..	..	..	..	..	..
სამცხრელო	134	..	100	34	7	7	13	..	..	..	..	..	..
იმერეთი	44	..	44	..	57	57	9	..	..	..	..	..	..
რაჭა-ლეჩხუმი, ქვემო სვანეთი	..	..	..	..	3	3	..	..	..	..	..	..	..

ინდიკატორების განმარტება - ბავშვები დიდი ზომის ბავშვთა სააღმზრდლო დაწესებულებებში - ბავშვების რაოდენობა, რომლებიც 20 დიდი ზომის ბავშვთა სააღმზრდლო დაწესებულებიდან ერთ-ერთში ცხოვრობენ მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში - ბავშვების რაოდენობა, რომლებიც 17 მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში ცხოვრობენ რეინტეგრაცია/პრევენციის ზღვრების დაწესების შემდეგ - ბავშვების რაოდენობა, რომელიც ოჯახები ფინანსურ დახმარებას იღებენ, ბავშვთა ოჯახები რეინტეგრაციისათვის დატოვების აუცილებლობის პრევენციისთვის არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულება/მსჯავრდებულთა რაოდენობა - 2010 წლის დანაშაულის ჩადენისათვის მსჯავრდებული ბავშვების რაოდენობა არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულება/მსჯავრდებულთა რაოდენობა - მსჯავრდებული და თავისუფლდება/მცხვეთი ბავშვების რაოდენობა

მონაცემთა ძირითადი წყაროები
 ბავშვთა მართლმსაჯულება და სოციალური მომსახურების სააგენტო, 2011წ.