



სსიპ საგანმანათლებლო და სამეცნიერო
ინფრასტრუქტურის განვითარების სააგენტო



წყალი, სანიტარია და ჰიგიენა სკოლაში

საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო
საქართველოს საგანმანათლებლო და სამეცნიერო ინფრასტრუქტურის განვითარების
ეროვნული სააგენტო

2013

ყველა ბავშვს აქვს უფლება ცხოვრობდეს ჯანმრთელ და ხელშემწყობ გარემოში - გარემოში, რომელიც უზრუნველყოფს ბავშვის ზრდას, განვითარებას და დაცვას დაავადებებისაგან.

*ლი იონგ ვუკი
ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გენერალური დირექტორი
2004 წელი*

წყალი, სანიტარია და ჰიგიენა სკოლაში

სტანდარტი

2013 წელი

მადლიერება

საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო და საქართველოს საგანმანათლებლო და სამეცნიერო ინფრასტრუქტურის განვითარების ეროვნული სააგენტო გამოხატავს ღრმა პატივისცემას და მადლიერებას გაეროს ბავშვთა ფონდის საქართველოს ოფისისადმი, რომლის უშუალო მხარდაჭერით გახდა შესაძლებელი წინამდებარე სტანდარტის მომზადება და მადლობას მოვახსენებთ პირადად ბატონ საშა გრაუმანსა და ქალბატონ ნანა ფრუიძეს.

განსაკუთრებულ მადლობას მოვახსენებთ გაწეული შრომისათვის პროექტის დირექტორს თამარ ჯანგულაშვილს და სტანდარტის შემმუშავებელ ექსპერტთა ჯგუფს შემდეგი შემადგენლობით - ნია გიუაშვილი (ჯგუფის ლიდერი, ექსპერტი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საკითხებში); თამარ მენაფიჩე (ექსპერტი საგანმანათლებლო დაწესებულებათა რეგულირების საკითხებში), ნანა გაბრიაძე (ს.ს.ი.პ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, გარემოს ჯანმრთელობის სამმართველოს უფროსი, UNECE/WHO ოქმის „წყალი და ჯანმრთელობა“ და GLAAS-ის ეროვნული საკონტაქტო პირი), კობა რატიანი (ექსპერტი საგანმანათლებლო ინფრასტრუქტურის საკითხებში), ვატო ბაბუციძე (ექსპერტი არქიტექტურულ-გეგმარებით საკითხებში).

პროექტის ტექნიკური მხარდაჭერისათვის მადლიერებას გამოვხატავთ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და პირადად ქალბატონი მარინე ბაიდაურისადმი.

შინაარსი

მადლიერება	2
I. წინასიტყვაობა	6
1. წყალი და სანიტარია, როგორც თანამედროვე ცივილიზაციის პრობლემა	6
2. რა ვიცი წყლისა და სანიტარიის პრობლემების შესახებ საქართველოს სკოლებში	8
3. როგორ დაეხმარება ეს სტანდარტები სახელმწიფო უწყებებს, სკოლის მესვეურებს, მშობლებს, სამოქალაქო საზოგადოებას	13
II. წყალი, სანიტარია და ჰიგიენა სკოლაში. ტექნიკური რეგლამენტის პროექტი	14
4. ზოგადი მოთხოვნები	14
5. მოთხოვნები წყლით უზრუნველყოფისადმი სკოლაში	15
6. მოთხოვნები სანიტარიული და ჰიგიენური პირობების უზრუნველყოფისადმი სკოლაში	17
7. მოთხოვნები დასუფთავებისა და ნარჩენების მართვის უზრუნველყოფისადმი	25
III. გარემო და ჯანმრთელობა სკოლაში	25
8. რას ნიშნავს ჯანმრთელი ფიზიკური გარემო სკოლაში	25
9. რატომ უნდა მივმართოთ ძალისხმევა ფიზიკური გარემოს გასაუმჯობესებლად სკოლაში	27
10. რატომ არიან ბავშვები უფრო მოწყვლადნი გარემოს ჯანმრთელობის პრობლემებთან მიმართებაში	28
IV. სასკოლო გარემოს პირობების გავლენა მოსწავლეთა ჯანმრთელობაზე	29
11. წყალი	29
12. სანიტარიული ინფრასტრუქტურა	32
13. ჰაერი შენობის შიგნით	32
14. ჰაერი შენობის გარეთ	35
15. განათება	36
16. ულტრაიისფერი გამოსხივება	37
17. პესტიციდები და სხვა ქიმიური ნივთიერებები	37
18. სურსათი და სასკოლო კვება	38
19. სკოლის შენობის მდებარეობა	39

V.	როგორ დავიცვათ მოსწავლეთა ჯანმრთელობა სასკოლო გარემოს გაუმჯობესების გზით	40
20.	როგორია ავტორიტეტული საერთაშორისო ორგანიზაციების რეკომენდაციები სასკოლო გარემოს გაუმჯობესებასთან დაკავშირებით.....	40
VI.	ხარისხიანი და უსაფრთხო სასმელი წყლის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა სკოლაში.....	44
21.	სასმელი წყლის ხარისხის ჰიგიენური პარამეტრები	44
22.	წყლის უვნებლობის კონტროლი.....	46
23.	წყლის მიწოდების უზრუნველყოფის დაბალბიუჯეტური ინტერვენციები	47
VII.	სამედიცინო მეთვალყურეობა მოსწავლეთა ჯანმრთელობაზე.....	48
24.	ავადობა სასკოლო ასაკის ბავშვებში	48
25.	წყალსა და სანიტარიასთან ასოცირებული დაავადებების მეთვალყურეობა და სამედიცინო პერსონალის როლი სასკოლო ცხოვრებაში.....	49
26.	პირველადი სამედიცინო დახმარება და სამედიცინო კაბინეტის მოწყობის წესი.....	55
VIII.	ჰიგიენური ჩვევების გამომუშავების სტრატეგიები და ჰიგიენური განათლების პრინციპები.....	57
27.	ძირითადი თეორიული და პრაქტიკული მიდგომები - მოკლე მიმოხილვა	57
28.	FRESH ინიციატივა - რესურსების ფოკუსირება ეფექტურ სასკოლო ჯანმრთელობაზე (Focusing Resources on Effective School Health).....	58
29.	ჯანმრთელობის ხელშემწყობი სკოლა	59
30.	საგანმათლებლო პრინციპები	60
IX.	ზედამხედველობა წყალსა და სანიტარიაზე სკოლაში.....	60
31.	წყლის ხარისხი და უსაფრთხოება.....	60
32.	წყლის რაოდენობა.....	61
33.	წყლის ხელმისაწვდომობა და წყალმომარების ტექნიკური საშუალებები	61
34.	ჰიგიენის ხელშეწყობა.....	62
35.	ტუალეტები	62
36.	სხვადასხვა ტიპის გადამტანებით გამოწვეული დაავადებების კონტროლი.....	63
37.	დასუფთავება და ნარჩენების გატანა.....	63
38.	საკვების შენახვა და მომზადება	64
39.	თვითშეფასების კითხვარი სკოლებისათვის ავტორიზაციისას	64
X.	წყალი, სანიტარია და ჰიგიენა. პროცესისა და შედეგის შეფასების სტრატეგიები სასკოლო დონეზე.....	67

ნაწილი I. ინფორმაცია სკოლის შესახებ	68
ნაწილი II. წყალი	69
ნაწილი III. სანიტარია	71
ნაწილი IV. ჰიგიენა	73
ნაწილი V. ნარჩენები	75
ნაწილი : ოპერირება და ტექნიკური გამართულობა.....	76
XI. წყალი, სანიტარია და ჰიგიენა. ინდიკატორები პროგრესის შეფასებისათვის ეროვნულ დონეზე.....	77
40. ავტორიტეტული საერთაშორისო ორგანიზაციების რეკომენდაციები წყლისა და სანიტარიის საკითხების მონიტორინგისა და პროგრესის შეფასებისათვის	77
41. ინდიკატორების კომპენდიუმი საქართველოსათვის.....	79
XII. წყალი და სანიტარია საქართველოს სკოლებში. კვლევა ეროვნულ დონეზე.....	82
42. ეროვნული კვლევა, როგორც საუკეთესო ინსტრუმენტი ვითარების მართვისა და პოლიტიკის განსაზღვრისათვის	82
43. რეკომენდაციები კვლევის დიზაინსა და ფორმატთან დაკავშირებით	82
ბიბლიოგრაფია	85

I. წინასიტყვაობა

1. წყალი და სანიტარია, როგორც თანამედროვე ცივილიზაციის პრობლემა

2013 წლის 13 მაისს გაერთიანებული ერების ორგანიზაციმ გამოაქვეყნა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციისა და გაეროს ბავშვთა ფონდის მიერ ერთობლივად მომზადებული ანგარიში, რომლის მიხედვით ვერ იქნება მიღწეული ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი მიზანი ათასწლეულის მიზნებს შორის და 2015 წლისათვის 2.4 მილიარდ ადამიანს, ანუ დედამიწის მოსახლეობის ერთ მესამედს, კვლავ არ ექნება ხელმისაწვდომობა გაუმჯობესებულ სანიტარიულ პირობებზე. ამ ანგარიშის მიხედვით, რომლის სახელწოდებაცაა - „პროგრესი სასმელი წყლითა და სანიტარიული პირობებით უზრუნველყოფაში. განახლებული ინფორმაცია 2013 წლისათვის“ - ათასწლეულის მიზანი 2015 წლისათვის ორჯერ შემცირებულიყო იმ მოსახლეობის ხვედრითი წილი, რომელსაც არ ჰქონდა ხელმისაწვდომობა სანიტარიულ პირობებზე 1990 წლის მდგომარეობით, 8%-ით ჩამორჩება 2000 წელს განსაზღვრულ მაჩვენებელს, რაც ნახევარ მილიარდ ადამიანს შეადგენს.

2012 წელს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ და გაეროს ბავშვთა ფონდმა გამოაცხადეს სასმელი წყლით უზრუნველყოფის ათასწლეულის მიზნების გადაჭარბებით შესრულების შესახებ 2010 წლის მონაცემების მიხედვით, თუმცა ამავდროულად, სანიტარიული პირობების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების მიმართულებით ღონისძიებების დაუყოვნებლივ გატარება პროგრესის დაჩქარებისათვის, მსოფლიო საზოგადოებისადმი მათი ერთობლივი მიმართვის მთავარი თემა გახდა.

„გადაუდებელი საჭიროება გვაქვს იმისა, რომ დროულად უზრუნველყოთ ყველა აუცილებელი ელემენტის ერთობლიობა - პოლიტიკური ნება, დაფინანსება და ლიდერობა, რათა დაჩქარებული იქნეს პროგრესი და მიღწეული იქნეს ათასწლეულის მიზნები სანიტარიასთან დაკავშირებით“ - ნათქვამია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და გარემოს ჯანმრთელობის დეპარტამენტის დირექტორის მარია ნეირას მოხსენებაში - „სამყაროს შეუძლია ძირეული ცვლილება და მილიარდობით ადამიანის ცხოვრების ტრანსფორმაციის მოხდენა, რომელთაც ჯერ კიდევ არ აქვთ ხელმისაწვდომობა საბაზისო სანიტარიული პირობებისადმი. აღნიშნულის შედეგი კი იქნება უზარმაზარი უპირატესობანი ჯანმრთელობის უზრუნველყოფისათვის, სიღარიბის ლიკვიდაცია მისი წარმოშობის წყაროს დონეზე და ადამიანთა კეთილდღეობა“

„ეს გადაუდებელ საჭიროებას წარმოადგენს და არანაკლებ შემზარავია ვიდრე მასშტაბური მიწისძვრა ან ცუნამი. ყოველდღიურად ასეულობით ბავშვი იღუპება, ყოველდღიურად

ათასეულობით მშობელი დასტირის თავის შვილს. ჩვენ შეგვიძლია და ჩვენ უნდა მივიღოთ გადამჭრელი ზომები, რათა წინ აღვუდგეთ ამ უზარმაზარ ყოველდღიურ ადამიანურ ტრაგედიებს“ - ნათქვამია გაეროს ბავშვთა ფონდის წყალმომარაგების, სანიტარიისა და ჰიგიენის გლობალური პროგრამის ხელმძღვანელის სანჯეი უიჟისიკერას მიმართვაში.

ზემოაღნიშნულ ერთობლივ ანგარიშში მოყვანილია შემდეგი ძირითადი შედეგები 2011 წლის მონაცემების მიხედვით:

- ამჟამად, მსოფლიოს მოსახლეობის თითქმის ორ მესამედს (64%) გააჩნია ხელმისაწვდომობა გაუმჯობესებული სანიტარიული პირობებისადმი, რაც 1.9 მილიარდი ადამიანით მეტია, ვიდრე ეს იყო 1990 წლის მონაცემებით.
- დაახლოებით 2.5 მილიარდ ადამიანს არ აქვს ხელმისაწვდომობა გაუმჯობესებული სანიტარიულ-ტექნიკური საშუალებებისადმი. მათ შორის, 761 მილიონი სარგებლობს საზოგადოებრივი ან საერთო სანიტარიულ-ტექნიკური საშუალებებით, ხოლო 693 მილიონი იყენებს ისეთ საშუალებებს, რომელიც არ პასუხობს ჰიგიენის მინიმალურ სტანდარტებს.
- 2011 წელს, ერთი მილიარდი ადამიანი ჯერ კიდევ იძულებული იყო მიემართა ღია დეფეკაციისათვის, მათი 90% სოფლად ცხოვრობდა.
- 2011 წლის ბოლოსათვის მსოფლიოს მოსახლეობის 89% იყენებდა სასმელი წყლის გაუმჯობესებულ წყაროს და 55%-ს გააჩნდა წყალგაყვანილობა სახლში. ეს კი ნიშნავს, რომ 768 მილიონ ადამიანს არ გააჩნდა ხელმისაწვდომობა სასმელი წყლის გაუმჯობესებული წყაროსადმი, ხოლო მათგან 185 მილიონი ყოველდღიურ მოთხოვნილებას წყალზე ზედაპირული წყაროების ხარჯზე იკმაყოფილებდა.
- ჯერ კიდევ უზარმაზარია განსხვავება ქალაქად და სოფლად მცხოვრებ ადამიანთა შორის. ქალაქად მცხოვრებთა სამ მეოთხედს აქვს წყალგაყვანილობა სახლში. სოფლად მცხოვრებნი კი შეადგენენ იმ მოსახლეობის 83%-ს, რომელთაც არ აქვთ ხელმისაწვდომობა სასმელი წყლის გაუმჯობესებული წყაროსადმი და იმ მოსახლეობის 71%-ს, რომელთაც არ გააჩნიათ ელემენტარული სანიტარიული პირობები.

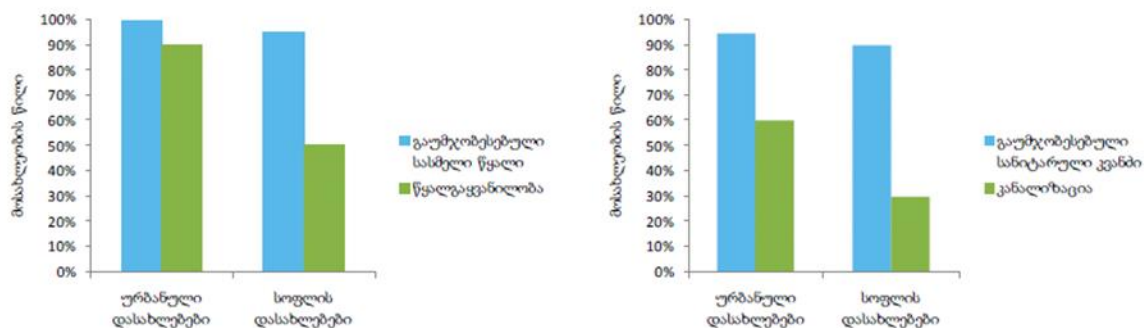
ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციისა და გაეროს ბავშვთა ფონდის აზრით, შესაძლებელია უფრო სწრაფი პროგრესის მიღწევა სანიტარიის სფეროში. ანგარიშში მოკლედაა ჩამოყალიბებული წყალმომარაგების, სანიტარიისა და ჰიგიენის სექტორის (WASH) ზოგადი ხედვა და მოიცავს ადამიანის უფლებებსა და გლობალურ მონიტორინგს 2015 წლის შემდგომი პერიოდისათვის, რომლის მიხედვით:

- არცერთი ადამიანი აღარ იქნება იძულებული მიმართოს ღია დეფეკაციას;
- ყველა ადამიანს უნდა ჰქონდეს სახლში უსაფრთხო სასმელი წყალი, სანიტარიული და ჰიგიენური პირობები;

- ყველა სასკოლო და სამედიცინო დაწესებულებას უნდა გააჩნდეს წყალი, სანიტარიულ-ტექნიკური საშუალებები და ჰიგიენის უზრუნველყოფის შესაძლებლობა;
- წყალმომარაგება, სანიტარია და ჰიგიენა უნდა იყოს მდგრადი;
- აღმოფხვრილ უნდა იქნეს უთანასწორობა წყლის, სანიტარიისა და ჰიგიენის ხელმისაწვდომობისადმი.

2. რა ვიცი წყლისა და სანიტარიის პრობლემების შესახებ საქართველოს სკოლებში

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციისა და გაეროს ბავშვთა ფონდის (WHO/UNICEF) გაერთიანებული მონიტორინგის პროგრამის JMP (Joint Monitoring Programme) მონაცემების მიხედვით, საქართველოში 1990 წლიდან 2008 წლამდე 17%-ით გაიზარდა ხელმისაწვდომობა სასმელად ვარგის წყალზე. ამავე ანგარიშის მიხედვით, საქართველოს ქალაქებში უსაფრთხო სასმელი წყლით მარაგდება მოსახლეობის 100%, სოფლად - 96%. ამავდროულად, თუ ურბანული დასახლებების 90 პროცენტია საქართველოში უზრუნველყოფილი წყალმომარაგების მილსადენი სისტემით, სოფლის მოსახლეობის მხოლოდ 48% სარგებლობს ასეთი სისტემებით. ევროპის ეკონომიკური თანამშრომლობისა და განვითარების ორგანიზაციის (OECD) 2011 წლის ანგარიშის მიხედვით, რომლის სახელწოდებებაც - Ten Years of Water Sector Reform in Eastern Europe, Caucasus and Central Asia - გაუმჯობესებული სანიტარიული პირობები საქართველოს ურბანული მოსახლეობის 96%-ს და სოფლის მოსახლეობის 94%-ს გააჩნია, თუმცა ქალაქად მცხოვრები მოსახლეობის მხოლოდ 58% და სოფლის მოსახლეობის 33%-ია უზრუნველყოფილი კანალიზაციის ცენტრალიზებული სისტემებით.



დიაგრამა 46: სასმელი წლისა და სანიტარული მომსახურებების ხელმისაწვდომობა საქართველოში, 2008
 წყარო: OECD (2011), Ten Years of Water Sector Reform in Eastern Europe, Caucasus and Central Asia, OECD Publishing., <http://dx.doi.org/10.1787/9789264118430-en>

საქართველოში, სასკოლო დაწესებულებებში უკანასკნელ დრომდე არ ჩატარებული არცერთი კვლევა წყალმომარაგების, სანიტარიისა და ჰიგიენის მდგომარეობის საკითხების შესასწავლად და მხოლოდ მიმდინარე წლის შემოდგომაზე, საგანმანათლებლო და სამეცნიერო ინფრასტრუქტურის განვითარების ეროვნული სააგენტოს მიერ, გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) ფინანსური და ტექნიკური მხარდაჭერით იქნა იგი განხორციელებული.

კვლევის შედეგების მიხედვით, შემდეგი სურათი გამოიკვეთა:

- წყალმომარაგების მილსადენი სისტემით საჯარო სკოლების დაახლოებით 70% სარგებლობს. სკოლების 4% ქალაქად და 12% სოფლად წყლის ძირითად წყაროდ არაგუმჯობესებულ წყაროებს იყენებს. სკოლების 60%-ში წყალმომარაგების მილსადენი სისტემა არ არის შეყვანის სკოლის შენობაში.
- წყლის წყაროების და მათ შორის სასმელად ვარგისი წყლის წყაროების ხელმისაწვდომობა მნიშვნელოვანად განსხვავდება სკოლის ადგილმდებარეობის მიხედვით და რეგიონალურ ჭრილში:
 - სოფლის სკოლების ნაწილში (6%), დაკვირვების მომენტისათვის წყალმომარაგების წყარო არც შენობაში და არც მის შემოგარენში არ იყო დაფიქსირებული, წყალმომარაგების მილსადენი სისტემა სკოლების შენობის გარეთ განთავსებულია სოფლის სკოლების 80%-ში.
 - სამცხე-ჯავახეთში, ყოველ მეოთხე შემოწმებულ სკოლაში წყალმომარაგების წყარო არც სკოლის შენობაში და არც მის შემოგარენში იქნა აღმოჩენილი. ზემო სვანეთის რეგიონში კი ყოველი მეათე გამოკვლეული სკოლა წყალმომარაგების ძირითად წყაროდ არაგუმჯობესებულ წყაროებს იყენებს.
- გამოკვლეული სკოლების მეათედში კვლევის მომენტისათვის წყალმომარაგების ძირითადი წყარო არ ფუნქციონირებდა. ამ სკოლების აბსოლუტური უმეტესობა სოფლად მდებარეობს. ცალკეულ სკოლებში წყალმომარაგების წყარო თვეების განმავლობაშია მწყობრიდან გამოსული. სკოლების მეხუთედს წყალი გრაფიკით მიეწოდება. სკოლების ნახევარი კი წყლის შესანახად რეზერვუარებსა და წყლის შესანახ ჭურჭელს იყენებს.
- სასმელი წყლის ხარისხი საქართველოს სკოლებში სათანადო რეგულარობით არ მოწმდება. 2010 წლის შემდეგ წყლის ხარისხის შემოწმება სკოლების მხოლოდ 10%-ში განხორციელდა. წყლის გაუვნებელყოფა არასოდეს განუხორციელებია სკოლების 70%-ზე მეტს, მათ შორის იმ სკოლების 60%-საც, რომლებიც წყლის ძირითად წყაროდ არაგუმჯობესებულ წყაროებს - დაუცველ ჭას და დაუცველ წყაროს იყენებენ.
- სკოლების მეოთხედი სან-კვანძების მხოლოდ არაგუმჯობესებულ ტიპებს იყენებს. ცალკეულ სოფლის და ქალაქის ცალკეულ სკოლებში კვლავაც გამოიყენება დაკიდებული ტუალეტი, სათლი.

- სკოლის შიგნით ტუალეტების ჯიხურები სკოლების მხოლოდ 35%-ს აქვს, სოფლად სკოლის შიგნით სანკვანძი მხოლოდ ყოველ მეხუთე სკოლას აქვს. გარეთ მდებარე ტუალეტის ჯიხურების დაშორება სკოლის შენობიდან 10-200 მეტრის ფარგლებში მერყეობს.
- საქართველოს საჯარო სკოლებში სან-კვანძების რაოდენობა ზოგადად არასაკმარისია მოსწავლეების რაოდენობასთან მიმართებაში. განსაკუთრებით დაბალია ფარდობა ურბანულ დასახლებებში (საშუალოდ 1 ჯიხური 54 მოსწავლეზე) და ცალკეულ რეგიონებში, მაგალითად ქვემო ქართლში (1/55) და კახეთში (1/43). აღსანიშნავია, რომ ჯიხურების რაოდენობა არ განსხვავდება სკოლაში მოსწავლეების რაოდენობის მიხედვით. განსხვავებას ჯიხურების რაოდენობაში ძირითადად განაპირობებს ის, თუ სად არის განთავსებული სკოლა - დედაქალაქში, სხვა ურბანულ დასახლებაში თუ სოფლად.
- სკოლების აბსოლუტურ უმეტესობაში (რამდენიმე მცირეკონტიგენტიანი სოფლის სკოლის გარდა) ფუნქციონირებს ცალკე ტუალეტი გოგონებისა და ბიჭებისათვის, თუმცა ჯიხურების რაოდენობა გოგონებისა და ბიჭებისთვის თითქმის ყველგან ტოლია.
- მასწავლებლებისათვის ცალკე ტუალეტი ფუნქციონირებს სკოლების დაახლოებით ნახევარში. ამ შემთხვევაშიც სურათს არა სკოლის ზომა, არამედ დასახლების ტიპი განსაზღვრავს.
- ტუალეტის ჯიხურების მოწყვლადი ჯგუფებისთვის ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით საქართველოს საჯარო სკოლებში ზოგადად არადაამაკმაყოფილებელი მდგომარეობაა. შშმ საჭიროებებზე მორგებული ტუალეტები არ არის იმ სკოლებშიც, სადაც შშმ პირები ირიცხებიან. ეს პრობლემა განსაკუთრებით თვალსაჩინოა დედაქალაქსა და სხვა ურბანულ დასახლებებში.
- ყოველ მეათე საჯარო სკოლაში, კვლევის მონაცემებით, ფუნქციონირებადი ხელსაბანი არ არის. ქვეყნის მასშტაბით ამ ზოგად სურათს განაპირობებს ამ კუთხით მძიმე მდგომარეობა სოფლის სკოლებში (15%).
- სკოლების აბსოლუტურ უმეტესობაში ხელსაბანებთან არ არის საპონი, პირსახოცი ან ხელსახოცი.
- ხელსაბანების დაწყებითი კლასების მოსწავლეებისათვის და შშმ პირებისათვის ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით, დაკვირვების თანახმად მდგომარეობა უარესია სოფლებში. ზოგადად, ხელსაბანები ხელმისაწვდომია შშმ მოსწავლეებისათვის საჯარო სკოლების დაახლოებით ნახევარში, ხოლო დაწყებითი კლასის მოსწავლეებისათვის - 80%-ში.
- სკოლების დაახლოებით მესამედში ხელსაბანი ტუალეტის ჯიხურთან ან მის ახლოს არ არის.

- დაკვირვების თანახმად, საპირფარეოში შესვლის შემდეგ მოსწავლეების ნახევარი ხელს არ იბანს, ამ კუთხით მნიშვნელოვანი განხვავება არ არის გენდერულ ჭრილში, ისევე როგორც ქალაქად და სოფლად.
- სკოლის დირექტორების 90%-ზე მეტი აღნიშნავს, რომ მოსწავლეები სწავლობენ ხელების დაბანის, პირის ღრუს ჰიგიენასთან, სხეულის და თმების მოვლასთან დაკავშირებულ საკითხებს, თუმცა დირექტორების მხოლოდ 10%-მა დარწმუნებით აღნიშნა, რომ მის სკოლაში არსებობს სულ მცირე 1 მასწავლებელი, რომელსაც გავლილი აქვს სპეციალური მომზადება ჰიგიენის სწავლების საკითხებში. სკოლების 86%-ს არ აქვს დამხმარე სახელმძღვანელო ჰიგიენის სწავლების საკითხებში. გამოკითხული დირექტორების აბსოლუტური უმრავლესობა საჭიროდ მიიჩნევს სკოლაში ამგვარი სახელმძღვანელოს არსებობას.
- მყარი ნარჩენების გატანის თვალსაზრისით, უკეთესი მდგომარეობაა ქალაქად, ვიდრე სოფლად. სოფლის სკოლების მიმდებარე ტერიტორიაზე განთავსებული ურნები გადავსებულია ყოველ მეოთხე სკოლაში, მაშინ როდესაც ქალაქში იგივე მაჩვენებელი 3-4%-ს შეადგენს. სოფლის სკოლების თითქმის ნახევარში ნაგავი იწვება სკოლის ან მის მიმდებარე ტერიტორიაზე. სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონში ეს მაჩვენებელი 70%-ს შეადგენს.
- სოფლად საკანალიზაციო სისტემა (მათ შორის არასრულყოფილი და ნაწილობრივი) აქვს სკოლების მხოლოდ 40%-ს, ქალაქში ეს მაჩვენებელი ორჯერ მაღალია, ხოლო თბილისში საკანალიზაციო სისტემა ყველა გამოკვლეულ სკოლაში ფუნქციონირებს.
- იმ სკოლების უმეტესობაში, სადაც საკანალიზაციო სისტემა არ მოქმედებს, არ არსებობს ფეკალური მასის დაცლის ან გატანის გამართული გრაფიკი. დირექტორების ინფორმაციით, ნახმარი წყალი უსაფრთხოდ გაედინება საკანალიზაციო სისტემაში მხოლოდ სკოლების 13%-ში, უმეტესად ნახმარი წყალი სკოლის ეზოს ტერიტორიაზე (48%) ან სპეციალურ არხში იღვრება (27%).
- ჩამდინარე წყლების დაცლის თვალსაზრისით რეგიონალურ ჭრილში ყველაზე მძიმე მდგომარეობა სამცხე-ჯავახეთის რეგიონში დაფიქსირდა.
- ქვეყნის მასშტაბით დაკვირვების მონაცემებით სუფთად ჩაითვალა ტუალეტის ჯიხურების მხოლოდ ნახევარი, მწყობრიდან გამოსული იყო დაახლოებით ყოველი მეხუთე გამოკვლეული ჯიხური.
- სკოლების უმეტესობაში ტუალეტის ჯიხურებთან არ არის ტუალეტის ქაღალდი.
- ტუალეტის ჯიხურების ფუნქციონირების, ისევე როგორც სისუფთავის მაჩვენებლები უფრო მაღალია ქალაქად, ვიდრე სოფლად. საინტერესოა, რომ თუკი სან-კვანძების გამართულობის თვალსაზრისით თბილისში ყველაზე უკეთესი მდგომარეობაა, ჯიხურების სისუფთავის კუთხით მდგომარეობა თბილისში სხვა ურბანული დასახლებების მსგავსია - დაკვირვების შედეგებით სუფთად ჩაითვალა

დათვალიერებული ჯიხურების მხოლოდ 60%, ხოლო სოფლად - შესწავლილი ჯიხურების დაახლოებით ნახევარი.

- ხელსაბანების მდგომარეობის თვალსაზრისით სურათი ისე მკვეთრად არ განსხვავდება ქალაქსა და სოფელს შორის, როგორც ტუალეტების შემთხვევაში. თუკი ტუალეტები უკეთეს მდგომარეობაში იყო ქალაქად, ხელსაბანების ფუნქციონირებისა და სისუფთავის თვალსაზრისით სოფელში უკეთესი მდგომარეობაა. თბილისში სუფთად ჩაითვალა დათვალიერებული ხელსაბანების მხოლოდ ნახევარი, ხოლო სოფლად - დაახლოებით 70%.
- აღსანიშნავია, რომ სან-კვანძების სისუფთავე არ არის დაკავშირებული სკოლებში წყალმომარაგების მილსადენი სისტემის არსებობასთან, რადგან წყალმომარაგების მილსადენი სისტემის მქონე სკოლებში სან-კვანძების და ხელსაბანების სისუფთავის მაჩვენებლები ბევრად უკეთესი არ არის. სავარაუდოდ, სან-კვანძების სისუფთავის პრობლემებს წყალმომარაგების პრობლემებთან ერთად მოვლა-პატრონობის ხარვეზები და ჰიგიენური წესების დარღვევაც განაპირობებს.
- სოფლად სკოლების 80% ზამთარში შეშის ღუმელით თბება, რაც უარყოფითად მოქმედებს საკლასო ოთახების სისუფთავეზე და ზრდის რესპირატორული დაავადებების რისკს.
- კვების ობიექტები ფუნქციონირებს საჯარო სკოლების მხოლოდ 30%-ში, რომელთა უმეტესობა თბილისსა და სხვა ურბანულ დასახლებებშია. სოფლად სკოლების დაახლოებით 90%-ს ბუფეტი არ აქვს.
- ურბანული დასახლებების სკოლების ბუფეტების დაახლოებით ნახევარში და სოფლის სკოლების ბუფეტების უმრავლესობაში მხოლოდ მზა პროდუქტი იყიდება.
- დაკვირვების მომენტისათვის ბუფეტში გაყიდვადი პროდუქციის ანალიზი აჩვენებს, რომ ასორტიმენტი არ არის ჯანსაღი კვების ხელშემწყობი.
- სკოლების დიდ ნაწილში იყიდება პროდუქტები ცხიმისა და მარილის მაღალი შემცველობით.
- ბუფეტების დიდ ნაწილში არ არის ხელსაბანი, მზა და ნედლი პროდუქტები განცალკევებით ინახება მხოლოდ 52% ში, მაცივარი გააჩნია მხოლოდ 48%-ს, რაც საკვებისმიერი დაავადებების გავრცელების საფრთხეს ქმნის.
- ურბანულ დასახლებებში არსებული სკოლების დირექტორების 60%-ის ინფორმაციით, სკოლასთან ახლოს არის სწრაფი კვების ობიექტი.
- სანიტარიაზე, წყალზე და ნარჩენების გატანაზე სკოლები საშუალოდ ბიუჯეტის 1-3%-ს ხარჯავენ, რაც სკოლის საზოგადოების წარმომადგენლების აზრით არ არის საკმარისი სკოლის ინფრასტრუქტურის სათანადოდ შენახვისათვის.

- სამედიცინო კაბინეტი ფუქნციონირებს სკოლების მხოლოდ 6%-ში. თბილისში მაჩვენებელი დაახლოებით 30%-ია, ქალაქად - 20%, ხოლო სოფლად 4 %-ს არ აღემატება. სამედიცინო კაბინეტი ექიმით აქვს სკოლების მხოლოდ 2%-ს.

3. როგორ დაეხმარება ეს სტანდარტები სახელმწიფო უწყებებს, სკოლის მესვეურებს, მშობლებს, სამოქალაქო საზოგადოებას

აღნიშნული დოკუმენტის შემუშავების მიზანია, სახელმწიფო უწყებების, სკოლის მესვეურების, მშობლებისა და ზოგადად სამოქალაქო საზოგადოებისათვის სასკოლო გარემოს ჯანმრთელობის, კერძოდ წყლისა და სანიტარიის რისკებთან დაკავშირებით ინფორმაციის მიწოდება, რისკების მართებულად შეფასებისა და მათი შემცირების ღონისძიებების ეფექტურად დაგეგმვისათვის.

სტანდარტის უმნიშვნელოვანეს ნაწილს წარმოადგენს ტექნიკური რეგლამენტის პროექტი, რომელიც ადგენს ბავშვის ჯანმრთელობის უსაფრთხოების განმსაზღვრელ სანიტარიულ და ჰიგიენურ ნორმებს წყლის, სანიტარიისა და ჰიგიენისადმი საქართველოს სკოლებისათვის, აგრეთვე მინიმალურ მოთხოვნებს წყლისა და სანიტარიის ინფრასტრუქტურის მოწყობისადმი.

დოკუმენტში მოცემულია ფართო თემატური მასალა, რომელიც განმარტავს წყლის, სანიტარიისა და ჰიგიენის საკითხებთან დაკავშირებულ ძირითად ასპექტებს, პრინციპებს, მიდგომებსა და სტრატეგიულ ხედვებს, ამდენად წარმოადგენს სახელმძღვანელოს სკოლაში გარემოსა და ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისათვის და დაეხმარება სკოლებს, ადგილობრივი და ცენტრალური მმართველობის ორგანოებს:

- **ჯანმრთელობის დაცვაზე ორიენტირებული პოლიტიკის ჩამოყალიბებაში:** დოკუმენტში მოცემული ინფორმაცია შესაძლებელია გამოყენებული იქნეს სასკოლო გარემოს გაუმჯობესებისა და მოსწავლეთა ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკისა და სტრატეგიის განსაზღვრისათვის.
- **ხელშემწყობი გარემოს განვითარებაში:** დოკუმენტში მოცემულია აუცილებელი, მარტივი, და ასევე, დაბალბიუჯეტისანი ცვლილებები, რომელიც შეიძლება განხორციელდეს სკოლაში ჯანსაღი გარემოს შესაქმნელად მოსწავლეთა ზრდისა და განვითარებისათვის.
- **ჯანდაცვითი სერვისების რეორიენტაციაში:** სკოლის ადმინისტრატორებს, მასწავლებლებს და სამედიცინო მომსახურების პროვაიდერებს ექნებათ სახელმძღვანელო, რომლის მეშვეობით შესძლებენ სასკოლო გარემოსთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის პრობლემების გაცნობიერებას, მათი პრევენციისა და მართვის უზრუნველსაყოფად.

- **უნარ-ჩვევების გამომუშავებაში:** დოკუმენტში მოცემული ინფორმაცია საშუალებას მისცემს მოსწავლეებს და სკოლის პერსონალს გააჩნდეთ ინფორმაცია სასკოლო გარემოსთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის საფრთხეებისა და მათი ზემოქმედების შემცირების გზების შესახებ.
- **საზოგადოებრივი აქტივობების მობილიზებაში:** დოკუმენტში მოცემულია ღონისძიებები, რომელიც განხორციელებული უნდა იქნეს სკოლისა და ადგილობრივი საზოგადოების მიერ ჯანსაღი გარემოს უზრუნველსაყოფად სკოლაში.

დოკუმენტი მოიცავს სკოლებში წყლის, სანიტარიისა და ჰიგიენის საკითხების მონიტორინგისა და შეფასების, აგრეთვე, ეროვნულ დონეზე კვლევის წარმოების ინსტრუმენტებს.

II. წყალი, სანიტარია და ჰიგიენა სკოლაში. ტექნიკური რეგლამენტის პროექტი

4. ზოგადი მოთხოვნები

1. საქართველოს ტერიტორიაზე არსებული სკოლის შენობები, წყალ-საკანალიზაციის სისტემების მიხედვით, იყოფა ორ პირობით კატეგორიად: „ა“ და „ბ“ კატეგორიებად.
2. „ა“ კატეგორიას მიეკუთვნება ყველა ის სკოლა, რომელიც მდებარეობს ქალაქში, რაიონულ ცენტრში, დიდ სოფელში, ან ნებისმიერ ისეთ ადგილას სადაც ფუნქციონირებს ცენტრალური წყალ-საკანალიზაციო სისტემა.
3. „ბ“ კატეგორიად მიიჩნევა ყველა ის სკოლა, რომელიც მდებარეობს მაღალმთიან რაიონში, პატარა სოფელში, ან ნებისმიერ ისეთ ადგილას სადაც არ არსებობს ცენტრალური წყალ-საკანალიზაციო სისტემა.
4. „ბ“ კატეგორიის სკოლები იყოფა ორ ჯგუფად:
 - ა) I ჯგუფი - სკოლის შენობები სადაც სტანდარტების მოთხოვნით შესაძლებელია შიდა სან-კვანძის მოწყობა.
 - ბ) II ჯგუფი - სკოლები სადაც შიდა სან-კვანძის მოწყობა არსებული გეგმარებით მოუხერხებელია.
5. ყველა „ა“ კატეგორიის სკოლა უნდა მარაგდებოდეს ცივი და ცხელი წყლით. წყლის მიწოდება თითოეულ მოსწავლეზე უნდა შეადგენდეს 20 ლიტრს დღე-ღამეში.
6. ცხელი და ცივი წყლით უნდა მარაგდებოდეს სკოლაში არსებული ყველა შემდეგი ობიექტი:
 - ა) ტექნიკური სწავლების კაბინეტები
 - ბ) სამედიცინო დახმარების ოთახი
 - გ) საშხაპეები
 - დ) სამზარეულო
 - ე) სან-კვანძები
 - ვ) ლაბორატორიები
 - ზ) ხელსაბანები
 - თ) ხელსაბანები I-VI კლასების თითოეულ საკლასო ოთახში

- ი) ხელსაბანები სასადილოში
 - კ) პერონსალის ოთახების საშხაპეები და სან-კვანძები
 - ლ) დერეფნებში და ეზოში განთავსებული წყლის დასალევი ელემენტები (მხოლოდ ცივი წყლით)
7. სკოლის ხელსაბანში ცხელი წყლის ტემპერატურა არ უნდა აღემატებოდეს 45°C-ს.
 8. ყველა „ბ“ კატეგორიის სკოლა უნდა მარაგდებოდეს სასმელი და ხელის დასაბანი წყლით. სასმელად გამოყენებული წყალი უნდა იყოს შეფასებული შესაბამისი კომპეტენტური სამსახურების მიერ სასმელად ვარგისიანობაზე, კანონმდებლობით დადგენილი წესით. აღნიშნული პირობის დაკმაყოფილების შემთხვევაში სასმელად შესაძლებელია გამოყენებულ იქნას წყაროს ან არტეზიული ჭიდან მოპოვებული წყალი. ასეთის არ ქონის შემთხვევაში უნდა მოხდეს სასმელი წყლის მომარაგება და სათანადო შენახვა ჰიგიენური პირობების დაცვით.
 9. არტეზიული ჭა უნდა იყოს ტექნოლოგიურად დაცული გარედან რაიმე სახის დაბინძურებისგან. პერიოდულად შესაბამისი სამსახურების მიერ უნდა მოხდეს წყლის შემოწმება სასმელად ვარგისიანობაზე, (განსაკუთრებით წყალდიდობებისა და ბუნების სხვა სტიქიური მოვლენების შემდგომ).
 10. სან-კვანძის მომსახურებისთვის შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს სამარაგე ავზში შეგროვილი ბუნებრივი ნალექები ან სხვა ტიპის ტექნიკური წყალი, თუმცა აღნიშნული არ შეიძლება გამოყენებულ იქნას სასმელად და ხელის დასაბანად.

5. მოთხოვნები წყლით უზრუნველყოფისადმი სკოლაში

1. სკოლას უნდა გააჩნდეს სასმელი და სამეურნეო დანიშნულების წყალმომარაგების სისტემა.
2. სკოლის წყალმომარაგების სისტემა უნდა უზრუნველყოფდეს უსაფრთხო და საკმარისი რაოდენობით წყლის მიწოდებას სასმელი და სამეურნეო მიზნებისათვის (ხელების დაბანა, საკვების მომზადება, ტუალეტების ჩარეცხვა, სათავსების დასუფთავება).
3. სკოლაში სასმელად გამოყენებული წყალი უნდა იყოს უსაფრთხო ჯანმრთელობისათვის და მისი ხარისხი შეესაბამებოდეს „სასმელი წყლის ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 17 დეკემბრის N349/ნ ბრძანებით დადგენილ მოთხოვნებს.
4. სკოლისათვის მიწოდებული სასმელი წყლის ხარისხის კონტროლი უნდა ხორციელდებოდეს „სასმელი წყლის ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 17 დეკემბრის N349/ნ ბრძანებით დადგენილი წესით.
5. წყალმომარაგების ცენტრალიზებული სისტემის არარსებობის, ან წყლის შეფერხებებით მოწოდების შემთხვევაში, სკოლას აუცილებლად უნდა გააჩნდეს წყლის რეზერვუარი (ავზი).
6. წყლის რეზერვუარი საკმარისი მოცულობის, თავდახურულ ავზს უნდა წარმოადგენდეს, რომელიც პერიოდულად გაიწმინდება და ჩაუტარდება

დეზინფექცია (დეზინფექციის ჩატარების შემდგომ ავზს აუცილებლად უნდა გამოველოს სუფთა წყალი).

7. წყლის რეზერვუარების დამუშავების პერიოდულობის კონტროლის მიზნით, აუცილებელია ჩატარებული სამუშაოების სათანადო აღრიცხვა შესაბამის ჟურნალში.
8. წყლის ავზების დამუშავება ყოველთვიურად უნდა ჩატარდეს, ხოლო სასმელი წყლის რეზერვუარში წყლის ცვლა ყოველ 48 საათში უნდა ხდებოდეს.
9. წყლის რეზერვუარის დეზინფექციის ჩასატარებლად გამოყენებული უნდა იქნეს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ რეგისტრირებული სადეზინფექციო საშუალება.
10. სასმელი წყლის წყაროს შეიძლება წარმოადგენდეს ჭა, რაც ასევე საჭიროებს განთავსების, მოვლისა და უსაფრთხოების სანიტარიული წესებისა და ჰიგიენური ნორმების დაცვას. კერძოდ:
 - ა) ჭა უნდა განთავსდეს არანაკლებ 30 მეტრის დაშორებით დაბინძურების ნებისმიერი წყაროდან (მაგალითად გარე სანიტარიული კვანძისაგან);
 - ბ) დაუშვებელია პესტიციდების გამოყენება ჭიდან 100 მეტრის რადიუსში;
 - გ) ჭა მუდმივად უნდა მოწმდებოდეს სტრუქტურული მთლიანობის დასადგენად;
 - დ) ჭის გარშემო უნდა მოეწყოს ღობე, ცხოველებისაგან დასაცავად;
 - ე) ჭის გარშემო უნდა მოეწყოს სადრენაჟო სისტემა ზედაპირული და დაღვრილი წყლით დაბინძურების თავიდან ასაცილებლად;
 - ვ) წყლის ამოსაღები ჭურჭელი, სუფთად უნდა ინახებოდეს;
 - ზ) ჭა თავდახურული უნდა იყოს.
11. სკოლას უნდა გააჩნდეს სათანადოდ აღჭურვილი სასმელი წყლის წერტილები, რომელიც ხელმისაწვდომია მოსწავლეებისა და სკოლის პერსონალისათვის, მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის.
12. სასმელი წყლით მოსწავლეთა უზრუნველყოფა დასაშვებია, როგორც წყლის დისპენსერების, ან წყლის შადრევნების, აგრეთვე წყლის კონტეინერების გამოყენებით. ამასთან:
 - ა) წყლის კონტეინერი ყოველდღიურად, ან ყოველი დაცლისას უნდა გაირეცხოს;
 - ბ) წყლის კონტეინერს მჭიდრო თავსახური უნდა ჰქონდეს;
 - გ) წყლის კონტეინერი უნდა იდგეს მაგიდაზე, ან თაროზე და არა იატაკზე.
13. წყლის დისპენსერები უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს ერთჯერადი გამოყენების ჭიქებით, ხოლო წყლის დისპენსერის სინქრონულ რეჟიმში მომუშავე ავზი - უნდა ექვემდებარებოდეს პერიოდულ გამორეცხვასა და დეზინფექციას.
14. სკოლაში წყლის საჭიროებათა საბაზისო რაოდენობები გაანგარიშებული უნდა იქნეს, შემდეგი სქემის გამოყენებით:

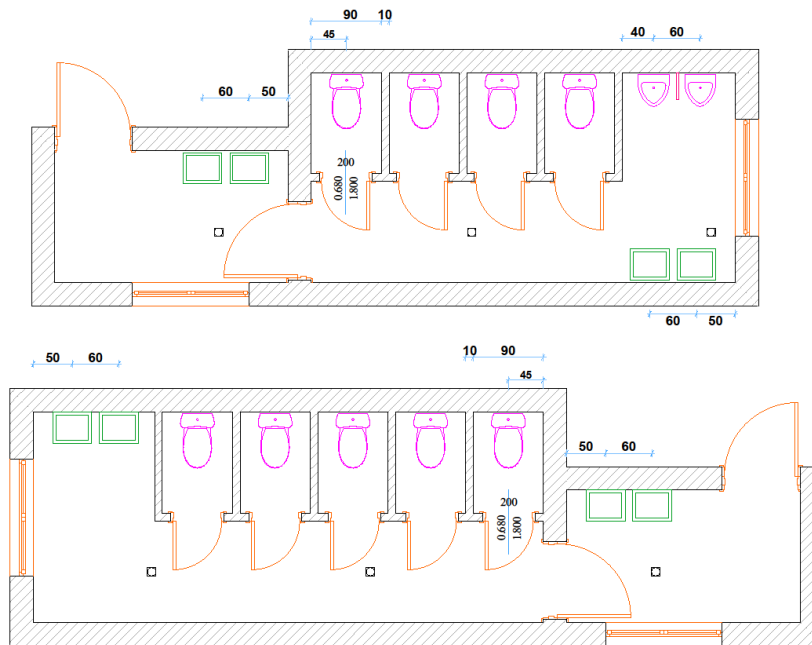
სასმელი ხარისხის წყალი	
ზოგად საგანმანათლებლო დაწესებულება დღის სწავლებით	5 ლიტრი დღეში ერთ პირზე გადაანგარიშებით (ყველა მოსწავლე და სკოლის სრული პერსონალი)

სკოლა-ინტერნატი (24 საათიანი)	20 ლიტრი დღეში ერთ პირზე გადაანგარიშებით (ყველა მოსწავლე და სკოლის პერსონალი მუდმივ შტატზე)
სამეურნეო დანიშნულების წყალი	
ჩასარეცი ტუალეტებისათვის, რომელიც მიერთებულია ცენტრალური წყალმომარაგების სისტემასთან ან წყლის ავზთან	10 - 20 ლიტრი დღეში ერთ პირზე გადაანგარიშებით
ჩასარეცი ტუალეტებისათვის, რომელიც თავად მომხმარებლის მიერ მიტანილი წყლით უნდა ჩაირეცხოს	1.5 - 3 ლიტრი დღეში ერთ პირზე გადაანგარიშებით

15. სასმელი წყლის მიკრობიოლოგიური უსაფრთხოების უზრუნველყოფის მიზნით, სკოლის ადმინისტრაციის მიერ უნდა ხორციელდებოდეს იმ სასმელი წყლის გაუვნებელოება, რომელიც დაუცველი წყაროდან მოეწოდება.
16. სასმელი წყლის გაუვნებელოება სკოლაში უნდა ხორციელდებოდეს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი მეთოდებისა და წესების გამოყენებით.
17. ხელმისაწვდომი, ხარისხიანი და საკმარისი სასმელი წყლით მომარაგების უზრუნველყოფა გათვალისწინებული უნდა იქნეს სასკოლო ბიუჯეტით.

6. მოთხოვნები სანიტარიული და ჰიგიენური პირობების უზრუნველყოფისადმი სკოლაში

1. სკოლაში არსებული ტუალეტი უნდა იყოს: სათანადოდ აღჭურვილი, მოხერხებული, პრივატული, დაცული, სუფთა, საზოგადოების კულტურული და სოციალური განვითარების დონისათვის შესაფერისი, ხელმისაწვდომი სკოლის მოსწავლეებისა და პერსონალისათვის, მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის.
2. ყველა სკოლის შენობა სადაც განთავსებულია შიდა სანიტარული კვანძი, უნდა აკმაყოფილებდეს შემდეგ მოთხოვნებს:
 - ა) სკოლის ყველა სართულზე უნდა იყოს მოწყობილი ტუალეტები გოგონებისა და ბიჭებისათვის (სქემა N1);



ბ) შენობაში პედაგოგებისთვის და სხვა პერსონალისთვის უნდა არსებობდეს ცალკე სან-კვანძი დამოუკიდებელი შესასვლელით.

გ) სან-კვანძი არ უნდა იყოს შენობის შესასვლელის პირდაპირ ან მასთან ახლოს.

დ) სანიტარული კვანძის შესავლელის წინ უნდა იყოს მუდმივად განიავებადი ტამბური ან გამომყოფი ფართი, რათა არ მოხდეს სპეციფიური სუნის გაფრქვევა დერეფნებსა თუ ფოიეში.

ე) სანიტარიულ კვანძებს უნდა ჰქონდეს, როგორც ბუნებრივი, ასევე ხელოვნური განათება და ვენტილაცია. შესაძლებელია, ასევე დამონტაჟებულ იქნას დამატებითი ხელოვნური ვენტილაციის სისტემები.

3. სანიტარული კვანძები უნდა იყოს:

ა) დაცული მზის პირდაპირი სხივისაგან, განსაკუთრებით შედარებით ცხელ რეგიონებში

ბ) ტუალეტის კაბინის კარი გარეთ უნდა იღებოდეს, უნდა იყოს აწეული იატაკის დონიდან და იკეტებოდეს შიგნიდან, თუმცა ასევე უნდა ითვალისწინებდეს გაღების შესაძლებლობას გარედან, უსაფრთხოების მიზნით.

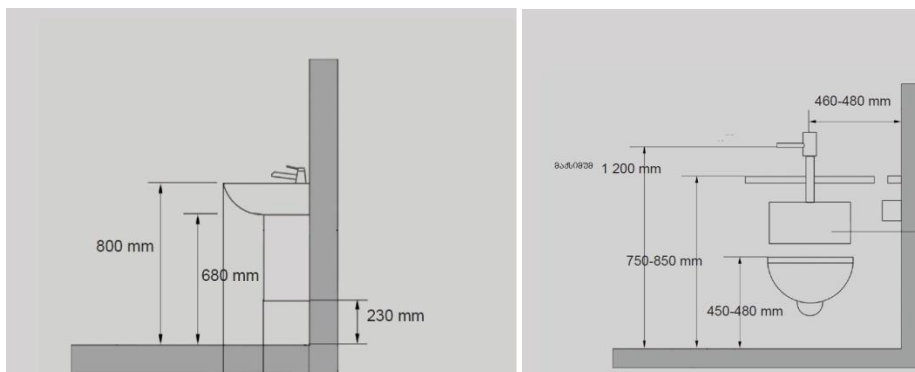
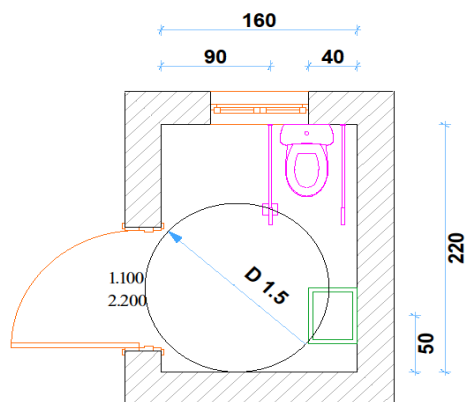
გ) ბიჭებისთვის განკუთვნილ საპირფარეშოებში, შესაძლებელია იყოს გათვალისწინებული პისუარები, გამოყოფილი ერთმანეთისაგან პანელების საშუალებით.

დ) იატაკის საფარი უნდა იყოს დამზადებული მოცურების საწინააღმდეგო მასალით, რომელიც შეინარჩუნებს თავის თვისებებს სველ მდგომარეობაშიც. დაუშვებელია გრანიტი, მარმარილო ან სხვა ანალოგიური მასალები იატაკებისათვის.

ე) სანიტარული კვანძის კედლები მოპირკეთებული უნდა იყოს კერამიკული ფილებით არანაკლებ იატაკიდან 1.5-მ სიმაღლეზე, ან დამუშავდეს წყალმედეგი საღებავით, რომელიც დაექვემდებარება სველი წესით წმენდასა და დეზინფექციას.

4. სკოლის ტუალეტებში უზრუნველყოფილი უნდა იყოს პრივატულობა და დაცულობა.

5. სანიტარიული კვანძის ფართობი გამოითვლება 1 მოსწავლეზე 0,15მ²-ის გადაანგარიშებით.
6. სკოლის შენობაში უნდა იყოს განთავსებული არანაკლებ ერთი ტუალეტი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოსწავლეებისათვის, რომლის მინიმალური ზომები უნდა იყოს:
 - ა) 122 × 142 სმ (როცა შესვლა ხდება განივი მხრიდან)
 - ბ) 122 × 167 სმ (როცა შესვლა ხდება გრძივი მხრიდან)
 - გ) უნიტაზის სიმაღლე უნდა იყოს 45 – 48 სმ
 - დ) ხელსაბანი უნდა დამონტაჟდეს იატაკიდან 80 სმ სიმაღლეზე
 - ე) ეტლიდან უნიტაზზე გადასაჯდომად განკუთვნილი მოაჯირები, რომლებიც დამონტაჟებული იქნება კედელზე და განთავსდება 91,5 სმ სიმაღლეზე იატაკის დონიდან. (იხ. სქემა N 2)



7. სკოლის სანიტარიული კვანძი უნდა იქნეს მოწყობილი შემდეგი გაანგარიშებით:
 - ა) 1 უნიტაზი - ყოველ 25 გოგონაზე;
 - ბ) 1 უნიტაზი - ყოველ 30 ბიჭზე და 1 პისუარი ყოველ 80 ბიჭზე;
 - გ) 1 ხელსაბანი ნიჟარა - ყოველ 30 მოსწავლეზე.
8. ხელსაბანები ნიჟარები სანიტარიული კვანძებში, უნდა იყოს განთავსებული 85 სმ სიმაღლეზე.

9. სკოლაში არსებულ ყველა ხელსაბანში უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს საპნისა და ხელის გამწმრალეების ხელმისაწვდომობა.
10. სკოლაში, უპირატესობა უნდა მიენიჭოს ხელსაბანების უზრუნველყოფას თხევადი საპნით.
11. სავალდებულოა ხელსაბანების არსებობა სკოლის ყველა კრიტიკულ წერტილში, კონკრეტულად კი ტუალეტებში, სამზარეულოსა და სასადილოში/ბუფეტში.
12. ჰიგიენური განათლება შეყვანილი უნდა იყოს სასკოლო კურსულუმში და სისტემატურად ტარდებოდეს პრაქტიკული სწავლება დადებითი ჰიგიენური ჩვევების გამოსამუშავებლად მოსწავლეებს შორის, ხელების დაბანის, წყლისა და სანიტარიის საშუალებების სწორად გამოყენების წესებისა და მოვლა-პატრონობის უნარ-ჩვევების განვითარებისათვის.
13. სკოლის ტუალეტის ზომები და მასში დამოტაჟებული მოწყობილობების რაოდენობა უნდა შეესაბამებოდეს ცხრილი N1-ში მითითებულ მოთხოვნებს:

№	სათაგები	რაოდენობა	შენიშვნა
1	ტუალეტები	1 უნიტაზი ყოველ 25 გოგოზე	ტუალეტის კაბინის ზომები 80×110 სმ
		1 უნიტაზი ყოველ 30 ბიჭზე	
2	პისუარები	1 პისუარი ყოველ 80 ბიჭზე	პისუარები გამოყოფილი უნდა იყვნენ ერთმანეთისაგან პანელების საშუალებით
3	ბიჭების საპირფარეშოების ხელსაბანები	1 ხელსაბანი ყოველ 30 მოსწავლეზე	ხელსაბანის სიმაღლე უნდა იყოს: I კლასელებისათვის - 0,5 მ; II-IV კლასელებისათვის - 0,6 მ; IV-XII კლასელებისათვის - 0,8 მ
	გოგოების საპირფარეშოების ხელსაბანები	1 ხელსაბანი ყოველ 30 მოსწავლეზე	
4	სანკვანძები პედაგოგებისათვის	1 უნიტაზი + 1 ხელსაბანი ქალებისათვის	იმ შემთხვევაში როცა სკოლაში მასწავლებლების რაოდენობა არის 30-ზე ნაკლები, შეიძლება ამ მაჩვენებლების განახევრება და 1 საერთო ხელსაბანის არსებობა მამაკაცებისა და ქალებისათვის
		1 უნიტაზი +1 ხელსაბანი მამაკაცებისათვის	
5	სანკვანძები სკოლის დირექციისათვის	1 უნიტაზი + 1 ხელსაბანი ქალებისათვის	დირექციის სანკვანძებს შეიძლება ჰქონდეს 1 საერთო ხელსაბანი

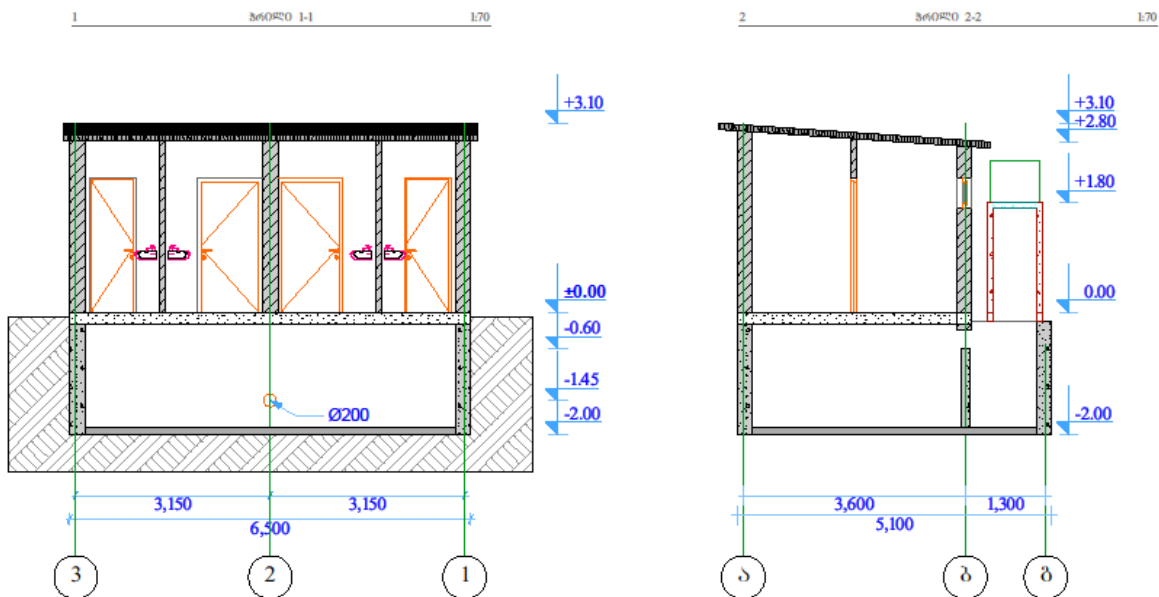
და პედაგოგების აღმნიშვნის სანკვანძები არ უნდა იყოს მისაწვდომი სკოლის მოსწავლეებისათვის

		1 უნიტაზი ხელსაბანი მამაკაცებისათვის +1	
6	სანკვანძები შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე მოსწავლეების ან მასწავლებლებისთვის	1 სანკვანძი ყოველ სართულზე	დეტალური ინფორმაცია ამ ტიპის სანკვანძების შესახებ იხილეთ პუნქტში 7.4

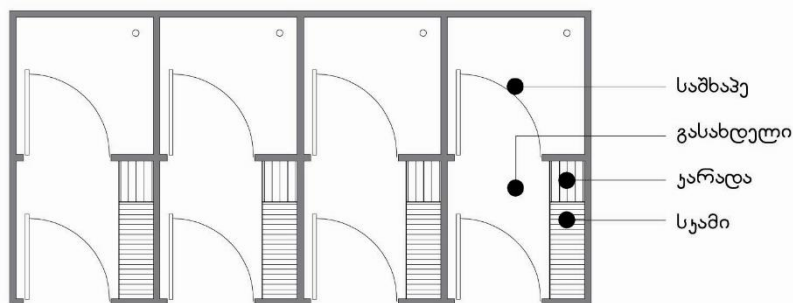
- ცხრილში მითითებული უნიტაზი შესაძლოა შეცვლილ იქნას “თურქული ჯამით“
 - თუ სკოლის შენობაში გათვალისწინებულია სანიტარული კვანძი მხოლოდ დაწყებითი კლასების მოსწავლეებისთვის, მასში პისუარების მოწყობა საჭირო არ არის.
 - ცხრილში მითითებული პისუარები შესაძლებელია შეცვლილ იქნას უნიტაზებით ყოველ 30 მოსწავლე ბიჭზე გაანგარიშებით.
14. სკოლის სანიტარული კვანძი უნდა აკმაყოფილებდეს შემდეგ მოთხოვნებს:
 - ა) ტუალეტის მინიმალური ზომები უნდა იყოს: 80 × 110 სმ;
 - ბ) უნიტაზის ღერძის კედლიდან დაშორება უნდა იყოს მინიმუმ 40 სმ;
 - გ) უნიტაზის სიმაღლე უნდა იყოს 43 – 48,5 სმ;
 - დ) პისუარის ღერძის კედლიდან დაშორება უნდა იყოს მინიმუმ 40 სმ;
 - ე) პისუარების ღერძებს შორის დაშორება უნდა იყოს მინიმუმ 60სმ;
 - ვ) ხელსაბანის ღერძის კედლიდან დაშორება უნდა იყოს მინიმუმ 50 სმ.
 - ზ) ხელსაბანების ღერძებს შორის დაშორება უნდა იყოს მინიმუმ 60 სმ
 15. ბიჭებისა და გოგონების ტუალეტს შეიძლება ჰქონდეს საერთო ხელსაბანი არე, რაც ამცირებს ანტისაზოგადოებრივი ქცევის რისკებს. ამასთან, მიზანშეწონილია, ტუალეტის ბლოკი განთავსდეს ადმინისტრაციული სათავსების სიახლოვეს, რაც პასიური ზედამხედველობის განხორციელების საშუალებას იძლევა მთელი დღის განმავლობაში.
 16. ტუალეტების კარგი დიზაინი და სისუფთავე, დადებითი ქცევის ჩამოყალიბების წახალისებას იწვევს მოსწავლეებში და ამცირებს ვანდალიზმს.



17. „ბ“ კატეგორიის სკოლების I ჯგუფის სან-კვანძის შიდა მოწყობაზე ვრცელდება იგივე მოთხოვნები, რაც „ა“ კატეგორიის სკოლებზე. რაც შეეხება საკანალიზაციო სისტემას, თხევადი ნარჩენებისა და ნახმარი წყლების ჩადინება უნდა მოხდეს შენობის გარეთ მოწყობილ სეპტიკურ ავზში (სქემა N2).
18. სეპტიკური ავზის მდებარეობა იმგვარად უნდა დაპროექტდეს რომ მოსახერხებელი იყოს მისი ამოტუმბვა. აღნიშნული უნდა განხორციელდეს, როდესაც ლაფის (სქელი ტალახის) და ჭუჭყის აპკის აკუმულირება აღემატება ავზის ტევადობის 30 პროცენტს.
19. „ბ“ კატეგორიის სკოლების II ჯგუფისათვის, გარე სანიტარიული კვანძი უნდა მოეწყოს სეპტიკური ავზის თავზე (სქემა N3) ან ცალკე შენობაში, რომელიც მილგაყვანილობით იქნება დაკავშირებული სეპტიკურ ავზთან.
20. გარე სანიტარიული კვანძი სკოლის შენობიდან, სათამაშო და დასასვენებელი მოედნიდან დაშორებული უნდა იყოს არანაკლებ 20 და არაუმეტეს 100 მეტრით. ხოლო, ტუალეტის დაშორება ჭებისა და წყალმომარაგების წყაროების კაპტაჟებიდან უნდა შეადგენდეს 30-50მ-ს.
21. გარე სანიტარიულ კვანძს აუცილებელია გააჩნდეს:
 - ა) საასენიზაციო სეპტიკი წყალგაუმტარი ფსკერით, კედლებით და სახურავით;
 - ბ) მწერების შეღწევის საწინააღმდეგო ბადით აღჭურვილი სავენტილაციო მილი;
 - გ) ბუნებრივი და ხელოვნური განათება;
 - დ) ხელსაბანი;
 - ე) ტუალეტთან მისასვლელი მოკირწყლული ბილიკი.



22. იმ სკოლებში, სადაც არ არის უზრუნველყოფილი მუდმივი წყლის მიწოდება, უნდა დამონტაჟდეს სამარაგო ავზი, სანიტარიული კვანძების წყალმომარაგების მიზნით.
23. სკოლის სპორტული დარბაზის სანიტარიული კვანძის ბლოკში უნდა იქნეს მოწყობილი საშხაპე და გასახდელი, სადაც გათვალისწინებული იქნება ინდივიდუალური კარადები მოსწავლეთათვის, შემდეგი სქემის მიხედვით:



24. სპორტული დარბაზების საშხაპეებში, იატაკის საფარი უნდა იყოს დამზადებული მოცურების საწინააღმდეგო მასალით, რომელიც შეინარჩუნებს თავის თვისებებს სველ მდგომარეობაშიც.
25. სპორტული დარბაზის სანიტარიული კვანძებისა და გასახდელების ფართების ზომები განისაზღვრება ცხრილი 2 – ის მიხედვით:

№	სათავსები	რაოდენობა	შენიშვნა
4	სპორტდარბაზის ტუალეტები	2 უნიტაზი გოგოებისათვის	ტუალეტის კაბინის ზომები 80×110 სმ
		2 უნიტაზი ბიჭებისათვის	
5	სპორტ-დარბაზის გასახდელეები და საშხაპეები	15 გასახდელი და საშხაპე გოგოებისათვის	გასახდელეების და საშხაპეების ზომები უნდა იყოს: 0.9×1 მ + 0.9×1 მ იხ. დანართი №4
		15 გასახდელი და საშხაპე ბიჭებისათვის	
6	საშხაპე და ტუალეტი სპორტული ინსტრუქტორისათვის	1 საშხაპე გასახდელით, 1 უნიტაზი	სპორტული ინსტრუქტორის საშხაპესა და სანკანძს უნდა ჰქონდეს პირდაპირი კავშირი ინსტრუქტორის კაბინეტთან

26. სკოლაში უნდა იყოს არანაკლებ ერთი საშხაპე ადაპტირებული შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის.
27. სოფლად და იმ ტერიტორიებზე, სადაც არ არის წყალ-საკანალიზაციო გაყვანილობა, ეზოს ტუალეტები სანიტარიული წესებისა და ჰიგიენური მოთხოვნების შესაბამისად უნდა იქნეს მოწყობილი.
28. ტუალეტების დასუფთავება და ტექნიკური გამართულობის შემოწმება რუტინულად უნდა ხორციელდებოდეს სკოლაში, რათა მუდმივად იქნეს უზრუნველყოფილი სუფთა და მოფუნქციონირე ტუალეტების ხელმისაწვდომობა მოსწავლეებისა და სკოლის პერსონალისათვის.
29. სკოლის ადმინისტრაციის მიერ დადგენილი უნდა იქნეს ტუალეტების დასუფთავების წესები, პერიოდულობა, დასუფთავებისათვის განკუთვნილი ინვენტარისა და გამოყენებული ჰიგიენური საშუალებების ნუსხა.
30. სანიტარიული კვანძის დასუფთავებისათვის უნდა გამოიყენებოდეს სპეციალურად ამ მიზნებისათვის განკუთვნილი, სათანადოდ მარკირებული ინვენტარი, რომელიც ინახება განცალკევებით და ექვემდებარება დამუშავებას ყოველი სამუშაო დღის დასრულების შემდგომ.
31. სკოლის სათავსების დასუფთავებისათვის გამოყენებული საყოფაცხოვრებო ქიმიური და სადეზინფექციო საშუალებები, უნდა ინახებოდეს სპეციალურად ამ მიზნისათვის განკუთვნილ, ჩაკეტილ სათავსში/კარადაში, პირვანდელი შეფუთვით, რათა შესაძლებელი იყოს დიფერენცირება მარკირების მიხედვით და არ იყოს ხელმისაწვდომი გარეშე პირთათვის.

32. სკოლის წლიურ ბიუჯეტში გათვალისწინებული უნდა იქნეს სანიტარიული კვანძების დასუთავების, საპნითა და ხელის გამწრალების საშუალებით უზრუნველყოფის ხარჯები.

7. მოთხოვნები დასუფთავებისა და ნარჩენების მართვის უზრუნველყოფისადმი

1. სკოლის ტერიტორია ყოველდღიურად უნდა დასუფთავდეს, ხოლო ნაგავი მოგროვდეს და ჩაიყაროს ეზოში არსებულ თავსახურიან ნაგავმემკრებ კონტეინერებში, რომელიც სკოლის შენობიდან 25-30 მეტრის მოშორებითაა განთავსებული.
2. სკოლაში ყოველდღიურად უნდა ხორციელდებოდეს მყარი ნარჩენების შეგროვდება საკლასო ოთახებში, სამზარეულოში, ადმინისტრაციულ, სხვა სათავსებში და უსაფრთხო გატანა სკოლის შენობიდან.
3. ნაგვის კონტეინერების დაცლა მათი 3/4-ით გავსებისთანავე უნდა ხდებოდეს, რათა არ გადაივსოს.
4. ნაგვის ლპობისა და ხრწნის თავიდან აცილების მიზნით, ყოველდღიურად უნდა ხდებოდეს კონტეინერების გატანა სკოლის ტერიტორიიდან, განსაკუთრებით წლის თბილ პერიოდში. ყოველთვიურად, კონტეინერები უნდა გაირეცხოს და ჩაუტარდეს დეზინფექცია (10%-იანი ქლორიანი კირის ხსნარით 60წთ-ის განმავლობაში, ან სხვა ნებისმიერი შესაბამისი დეზინფექტანტით).
5. სკოლაში უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ნახმარი წყლებისა მოცილება/არინება და სეპტიკური ავზების დაცლა დროულად და უსაფრთხოდ.
6. სკოლის ადმინისტრაციის ორგანიზებით, სპეციალიზებული სამსახურის მეშვეობით, უნდა ჩატარდეს ნარჩენების კონტეინერების განთავსების ადგილის, ასევე საწყობებისა და სარდაფების პერიოდული დამუშავება მწერებისა და მღრღნელების გამრავლების საწინააღმდეგო საშუალებებით (დეზინსექცია, დერატიზაცია).

III. გარემო და ჯანმრთელობა სკოლაში

8. რას ნიშნავს ჯანმრთელი ფიზიკური გარემო სკოლაში

სკოლის გარემოს სიჯანსაღეს გადამწყვეტი როლი ენიჭება ბავშვების ჯანმრთელობის დაცვისა და სასწავლო პროცესის ეფექტიანობისათვის. ბავშვები მთელს მსოფლიოში, საკლასო ოთახებში, ლაბორატორიებში, სკოლის დარბაზებსა და ეზოში ატარებენ დღეში რვა საათსა და მეტს, წელიწადში ცხრა თვის განმავლობაში. სკოლისა და მის მიმდებარედ არსებული გარემო მრავალ ფიზიკურ, ქიმიურ და ბიოლოგიურ საფრთხეს შეიძლება შეიცავდეს ბავშვის ჯანმრთელობისა და განვითარებისათვის. დაბინძურებული სასკოლო გარემო ჯანმრთელობის პრობლემების გამომწვევი ან დამამძიმებელი შეიძლება იყოს ბავშვისათვის, როგორც ეს ინფექციური დაავადებების ან ასთმის შემთხვევაშია, და რაც გაკვეთილების გაცდენის, ჩამორჩენისა და განათლების მიღების შეზღუდვის მიზეზი

შეიძლება გახდეს. სკოლის გარემოში არსებული ზოგიერთი დამაბინძურებელი კი, შეიძლება ჯანმრთელობის იმგვარი ქრონიკული დარღვევების მიზეზი გახდეს, როგორცაა გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, ნევროლოგიური დაავადებები და სიმსივნეები, რაც მოგვიანებით იჩენს თავს.

გარემოსთან დაკავშირებული საფრთხეები სხვასხვანაირია სოფლად და ქალაქად, ქვეყნებისა და რეგიონების მიხედვით. ჯანმრთელობისა და გარემოს დაბინძურების პრობლემები, როგორც წესი, საზოგადოებრივი განვითარებისა და კეთილდღეობის დონეს უკავშირდება, ხოლო ზოგიერთი, ცალკეულ კლიმატურ და გეოგრაფიულ ზონასთანაა ასოცირებული, მაგრამ პრობლემათა უმრავლესობა გლობალურ ხასიათს ატარებს.

დაბინძურებული წყალი და საკვები დიარეული დაავადებების მიზეზი შეიძლება გახდეს, რაც უმთავრესად ღარიბი ქვეყნებისთვისაა დამახასიათებელი, თუმცა ამ ტიპის პრობლემები განვითარებულ ქვეყნებშიც იჩენს თავს. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემების მიხედვით, ევროპის რეგიონში (იგულისხმება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონი), წყლის ხარისხთან, ცუდ ჰიგიენურ პრაქტიკასა და სანიტარიასთან ასოცირებული დიარეები განაპირობებს 33000 ადამიანის სიკვდილს ყოველწლიურად და 1182000 ინვალიდობაზე დაკარგულ წელს. ამასთან, აღნიშნული დაავადების შემთხვევათა 90% ევროპის რეგიონის დაბალ და საშუალო შემოსავლიან ქვეყნებზე მოდის. ამ ტიპის სიკვდილიანობის თავიდან აცილება სრულიად შესაძლებელია და წყლისმიერი დაავადებების რიცხვი სწრაფად დაიკლებს, თუ იქნება მიღწეული წყლის, სანიტარიისა და ჰიგიენური პრაქტიკის მაღალი სტანდარტები.

სკოლაში არსებული ჰაერის დაბინძურების მიზეზი სამრეწველო საწარმოები ან/და გადატვირთული საგზაო მაგისტრალი შეიძლება იყოს, რაც დამახასიათებელია როგორც განვითარებადი, ასევე განვითარებული ქვეყნებისათვის. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ანგარიშების მიხედვით, ევროპის რეგიონის ქვეყნების უმრავლესობაში რესპირატორული დაავადებებით განაპირობებული ჩვილ ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებლები შემცირდა, თუმცა არსებული მაჩვენებელი (ჩვილთა საერთო სიკვდილიანობის 12%) ჯერ ისევ რჩება მნიშვნელოვან ტვირთად ჯანდაცვის სისტემებისათვის, განსაკუთრებით ევროპის აღმოსავლეთ ნაწილში. 13-14 წლის ასაკის მოზარდთა შორის 5-დან 25% დაავადებულია ასთმითა და ალერგიული დაავადებებით, რაც წარმოადგენს ბავშვთა ავადობის წამყვან მიზეზს ევროპის რეგიონში. ასთმის სიმპტომების გამწვავება წარმოადგენს ჰაერის დაბინძურების შედეგს, განსაკუთრებით წვრილდისპერსიული შეწონილი ნაწილაკებით (PM2.5, PM10), ხოლო უკანასკნელ წლებში ჩატარებული კვლევები ცხადად მიუთითებს კავშირზე ასთმით ავადობის სიხშირესა და ჰაერის დაბინძურებას შორის.

განვითარებულ ქვეყნებში ჩატარებული რამდენიმე კვლევით დადასტურებულია ტყვიის ზემოქმედება მოსწავლეთა ჯანმრთელობაზე, რაც უკავშირდება ძველ ურბანულ სკოლებში გამოყენებულ საღებავებს.

მოსწავლეთა ჯანმრთელობაზე პესტიციდების ზემოქმედების მიზეზი შეიძლება გახდეს მათი გამოყენება დაავადების გამომწვევი ორგანიზმების წინააღმდეგ, ასევე სასოფლო-სამეურნეო დანიშნულების სავარგულებში, რომელიც სკოლის სიახლოვეს მდებარეობს.

9. რატომ უნდა მივმართოთ ძალისხმევა ფიზიკური გარემოს გასაუმჯობესებლად სკოლაში

სკოლის ფიზიკური გარემო მოიცავს სკოლის შენობას და ყველა მის შემადგენელს (ფიზიკური ინფრასტრუქტურა, ავეჯი, გამოყენებული ან დასაწყობებული ქიმიური და ბიოლოგიური ნივთიერები), სკოლის განთავსების ადგილსა და გარემომცველი სამყაროს ობიექტებს (ჰაერი, წყალი, მასალები, რომელთაც ბავშვები იყენებენ ან ეხებიან, ახლომდებარე დასახლებული ტერიტორია და საავტომობილო გზები).

ჯანმრთელი სასკოლო გარემოს ბაზისურ ელემენტებს წარმოადგენს უსაფრთხო და საკმარისი წყლით, კარგი სანიტარიული პირობებითა და თავშესაფართ უზრუნველყოფა. მნიშვნელობით აღნიშნულის ექვივალენტურია დაცვა ბიოლოგიური, ფიზიკური და ქიმიური საფრთხეებისაგან, რომელთაც შეიძლება ზიანი მიაყენონ ბავშვის ჯანმრთელობას (ცხრილი1.). წყლისმიერი ინფექციური დაავადებები და ფიზიკური საფრთხეები, რომლებიც ასოცირდება არასათანადო სამშენებლო და ტექნიკურ პრაქტიკასთან წარმოადგენს იმ ტიპის საფრთხეებს მოსწავლეებისა და სკოლის პერსონალისათვის, რომლის წინაშეც დგას ყველა სკოლა მთელს მსოფლიოში.

ჯანმრთელი სასკოლო გარემოს კომპონენტებია:

<i>საბაზისო საჭიროებების უზრუნველყოფა</i>	• თავშესაფარი
	• სითბო
	• წყალი
	• საკვები
	• განათება
	• ვენტილაცია
	• სანიტარია (შესაბამისი დანიშნულების სათავსები)
<i>დაცვა ბიოლოგიური საფრთხეებისაგან</i>	• გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება
	• ობი
	• უხარისხო ან არასაკმარისი წყალი
	• უხარისხო საკვები
	• გადამდები დაავადებები
• შხამიანი ცხოველები, მწერები და	

	მღრღნელები
<i>დაცვა ფიზიკური საფრთხეებისაგან</i>	• სხვა ცხოველები (მაგ. ძაღლები)
	• ტრანსპორტი და საგზაო უსაფრთხოება
	• ძალადობა და კრიმინალი
	• ტრავმები
	• ექსტრემალური სიცხე ან სიცივე
	• რადიაცია
<i>დაცვა ქიმიური საფრთხეებისაგან</i>	• ჰაერის დაბინძურება
	• წყლის დაბინძურება
	• პესტიციდები
	• ნარჩენები
	• საშიში მასალები და მოპირკეთება
	• ასბესტი, საღებავები
	• რეცხვისა და დასუფთავებისათვის გამოყენებული ქიმიური საშუალებები

10. რატომ არიან ბავშვები უფრო მოწყვლადნი გარემოს ჯანმრთელობის პრობლემებთან მიმართებაში

სკოლის ფიზიკური გარემო ძლიერ ზეგავლენას ახდენს ბავშვების ჯანმრთელობაზე სხვადასხვა მიზეზების გამო.

პირველ რიგში, უნდა აღინიშნოს, რომ გარემოს ფაქტორები ბავშვთა ჯანმრთელობის ერთ-ერთ უპირველეს დეტერმინანტს წარმოადგენს: დაბინძურებულმა წყალმა შეიძლება გამოიწვიოს დიარეული დაავადება; დაბინძურებულმა ჰაერმა შეიძლება გამოიწვიოს მძიმე რესპირატორული ინფექციების გამწვავება და განაპირობოს ასთმური შეტევები; ტყვიის, დარიშხანის, გამხსნელების და პესტიციდების ზემოქმედებამ სხვადასხვა ტიპის ეფექტი შეიძლება იქონიოს ბავშვის ჯანმრთელობაზე და სიკვდილის მიზეზიც კი გახდეს.

მეორე, ბავშვები უფრო მეტად არიან მოწყვლადნი მავნე ქიმიური, ფიზიკური და ბიოლოგიური საფრთხეების ზემოქმედებისადმი, ვიდრე მოზრდილები. დაბალი იმუნიტეტი, ორგანოებისა და ფუნქციების ჩამოუყალიბებლობა, სწრაფი ზრდა და განვითარება განაპირობებს ბავშვების ჯანმრთელობაზე გარემოს ფაქტორების ტოქსიკური ეფექტების ზემოქმედების რისკის უფრო მაღალ დონეს ვიდრე მოზრდილებისა. ბავშვის ორგანიზმის მიერ მოხმარებული ჰაერის, წყლისა და საკვების რაოდენობის თანაფარდობა სხეულის ზომასთან, აღემატება მოზრდილის ორგანიზმის ანალოგიურ მოხმარებას. შესაბამისად, ჰაერის, წყლისა და საკვების დამაბინძურებლების ზემოქმედება ბავშვის ორგანიზმზე, აღემატება ანალოგიური დამაბინძურებლების ზემოქმედებას მოზრდილის ორგანიზმზე.

განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია იმ გარემოების აღნიშვნა, რომ ბავშვის ზრდა-განვითარების უმნიშვნელოვანესი ეტაპები სასკოლო ასაკს განეკუთვნება და დროის უდიდეს

ნაწილს ისინი სწორედ სკოლაში არსებულ ფიზიკურ გარემოში ატარებენ. იმის გათვალისწინებით, რომ ბავშვებს ცხოვრების გასაველელი ხანგრძლივობა მეტი აქვთ, ვიდრე მოზრდილებს, იმატებს ადრეულ ასაკში მიღებული მავნე ზემოქმედებით გამოწვეული ქრონიკული დაავადებების გამოვლინების რისკიც. მრავალი დაავადება, რომელიც უკავშირდება გარემოში არსებულ ტოქსიკანტებს, საჭიროებს ათეულობით წელიწადს განვითარებისათვის. სიცოცხლის ადრეულ წლებში (მათ შორის, მუცლადყოფნისას) მიღებული კანცეროგენული და ტოქსიკური ზემოქმედების შედეგად განვითარებული დაავადების გამოვლენის რისკი გაცილებით უფრო მაღალია ბავშვებში, ვიდრე ანალოგიური ზემოქმედების შემთხვევისას მოზრდილ ასაკში.

მესამე, ბავშვების ქცევითი წესები მნიშვნელოვნად განსხვავდება მოზრდილთა ქცევებისაგან და ამიტომ, გარემოს ზემოქმედების განსხვავებული რისკების ქვეშ იმყოფებიან. ამ ტიპის რისკებს განეკუთვნება ხელისა და სხვადასხვა საგნების (მათ შორის სასკოლო ინვენტარი) პირში ჩადების ჩვევა და ხელის დაბანის უგულვებლყოფა ჭამის წინ. ბავშვებს არ გააჩნიათ საკმარისი გამოცდილება, მათ ქცევებთან დაკავშირებული რისკების სათანადოდ შეფასებისათვის. ამიტომ, მაგალითად მოზარდები, უფრო ხშირად მიდიან რისკზე სიმაღლეზე აძრომისას, გადმოხტომისას, არამყარი კონსტრუქციების გამოყენებისას.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ფიზიკური გარემოს გაუმჯობესება სკოლაში, ერთ-ერთ ყველაზე ეფექტურ ინტერვენციას წარმოადგენს ბავშვის ჯანმრთელობის შენარჩუნებისა და განვითარებისათვის. ჯანსაღი სასკოლო გარემო პირდაპირ ზეგავლენას ახდენს ბავშვების ჯანმრთელობასა და საგანათმანათლებლო პროცესის ეფექტიანობაზე, რაც ხელს უწყობს მოსწავლეთა ჩამოყალიბებას საზოგადოებრივი ცხოვრების ჯანმრთელ, სათანადო უნარ-ჩვევებით აღჭურვილ და შრომისუნარიან წევრებად. გარდა ამისა, სკოლა უნდა წარმოადგენდეს ერთგვარ მაგალითს საზოგადოებისათვის. მოსწავლეებს, სკოლის პერსონალს, ოჯახებსა და საზოგადოების სხვა წევრებს უნდა გააჩნდეთ საკმარისი ცოდნა გარემოსთან დაკავშირებული რისკების ამოსაცნობად სკოლასა და სახლში, რაც ხელს შეუწყობს უსაფრთხოების უზრუნველყოფის ქმედუნარიანი გზების მოძიებასა და დანერგვას. მოსწავლეები, რომლებსაც გააჩნიათ ცოდნა გარემოსა და ჯანმრთელობას შორის არსებული მიზეზ-შედეგობრივი კავშირების შესახებ, თავადვე შეძლებენ ამოიცნონ და შეამცირონ ჯანმრთელობის საფრთხეები საკუთარ სახლში.

IV. სასკოლო გარემოს პირობების გავლენა მოსწავლეთა ჯანმრთელობაზე

11. წყალი

წყალი, უპირველეს ყოვლისა, უსაფრთხო უნდა იყოს ჯანმრთელობისათვის. სკოლაში სასმელად გამოყენებული წყლის ხარისხი უნდა შეესაბამებოდეს „სასმელი წყლის

წყლის დამაბინძურებლების

პოტენციური ზემოქმედების

სახეები ჯანმრთელობაზე:

- დიარეა
- კიბო
- თირკმლის უკმარისობა
- ღვიძლის დაზიანება
- თანდაყოლილი დეფექტები
- ნევროლოგიური დარღვევები

ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 17 დეკემბრის N349/ნ ბრძანებით დადგენილ მოთხოვნებს.

მიღებული წყლის რაოდენობას საციცხლო მნიშვნელობა ენიჭება ადამიანის ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობისათვის. ადამიანის ორგანიზმი დაახლოებით 60%-ით წლისგან შედგება. რადგან, ორგანიზმი მუდმივად კარგავს წყალს სუნქვით, შარდვით და ოფლის გამოყოფით, აუცილებელია დანაკარგის შევსება სითხის მიღებით. ორგანიზმის მიერ წყლის 1-2%-იანი დანაკარგის შემთხვევაშიც კი ვითარდება ე.წ. დეჰიდრატაცია (გაუწყლოება). ამიტომ, საკმარისი რაოდენობით წყლის მიღება დღის განმავლობაში:

- იცავს ჯანმრთელობას;
- ხელს უწყობს კარგი გუნება-განწყობის შექმნას;
- ამაღლებს სიცოცხლისუნარიანობას;
- ახდენს, შარდის ბუშტსა და ნაწლავებთან დაკავშირებული პრობლემების თავიდან აცილებას.

მასწავლებლისთვის საკმაოდ ძნელია სუსტი დეჰიდრატაციის ნიშნები ამოცნობა. მითუმეტეს, რომ ძილიანობა, გაღიზიანებადობა და კონცენტრაციის დარღვევა შეიძლება განიხილებოდეს, როგორც აბსოლუტურად ნორმალური მოვლენა სასწავლო დღის

დეჰიდრატაციის შემდეგნაირია:	ადრეული	ნიშნები
<ul style="list-style-type: none"> • წყურვილი; • მბიბე სუნთქვა; • თავის ტკივილი; • მშრალი ხველა; • ბუცლის ტკივილი; • გაღიზიანებადობა; • ძილიანობა და დაღლილობა; • კონცენტრაციის შესუსტება; • სპორტული აქტივობის უნარის შემცირება. 		

ბოლოსათვის. მაგრამ პედაგოგს უნდა ახსოვდეს, რომ ეს ნიშნები, ამავდროულად დეჰიდრატაციის მაჩვენებელია იმ შემთხვევაში, თუ ბავშვი არ ღებულობს საკმარისი რაოდენობით წყალს. თვით მსუბუქი დეჰიდრატაცია ძლიერ ზეგავლენას ახდენს ჯანმრთელობასა და გუნება-განწყობაზე, რაც თავის მხრივ უარყოფითად მოქმედებს მოსწავლის ფსიქო-ემოციურ მდგომარეობასა და სწავლის უნარზე.

სასმელი წყალი, განსხვავებით უალკოჰოლო სასმელებისაგან, ახდენს კარიესისა და სიმსუქნის პრევენციას. განსაკუთრებით არასასურველია გაზიანი და კოფეინის შემცველი სასმელები, რაც შარდის გაძლიერებულ გამოყოფას განაპირობებს და რომელთა გამოყენება სკოლაში არ უნდა იქნეს ხელშეწყობილი.

ბავშვები გაცილებით დიდი რაოდენობით სასმელ წყალს საჭიროებენ, ვიდრე მოზრდილები. გარდა ამისა, ბავშვები უფრო ხშირადაც სვამენ წყალს, ვიდრე მოზრდილები. ბავშვისათვის საჭირო სასმელი წყლის რაოდენობა სხვადასხვანაირია და დამოკიდებულია:

- ასაკზე;
- სქესზე;
- სხეულის ზომაზე;
- ამინდზე;
- აქტიობის დონეზე;
- კვებით ჩვევებზე (როგორი ტიპის საკვებს იღებს ხშირად);
- ტანსაცმელზე.

საშუალო დღიური მოთხოვნა სასმელ წყალზე ბავშვებში შეადგენს 1.5 – 2 ლიტრს. ეს 6 – 8 ჭიქაა დღეში (თუ ჭიქის ტევადობაა 250 მლ). სხვადასხვა გაიდლაინების მიხედვით, 14 წლის და მეტი ასაკის ბიჭების მოთხოვნა სასმელ წყალზე 2.6 ლ-ს შეიძლება აღწევდეს.

სასწავლო დღის განმავლობაში ბავშვმა უნდა დალიოს სასმელი წყლის დღიური მოთხოვნის თითქმის ნახევარი. თბილ ამინდსა და მაღალი აქტივობის შემთხვევაში (მაგ.: სპორტული თამაშები) ეს რაოდენობა კიდევ უფრო გაიზრდება. ბევრი მოსწავლე, განსაკუთრებით მცირე ასაკისანი, ვერ აცნობიერებენ წყურვილს და საჭიროებენ მითითებას წყლის დალევის აუცილებლობის თაობაზე.

წყალი წარმოადგენს ყველაზე აუცილებელ და ჯანმრთელ საკვებს მოსწავლისათვის, რომელიც საკმარისი რაოდენობით უნდა მიიღოს დღის მანძილზე. წყალი, ასევე საუკეთესო არჩევანია საუზმის, სადილისა, თუ ვახშმის დროს მისაღებად ნაცვლად გაზიანი თუ უგაზო, შაქრის, კოფეინის, საკვებდანამატების შემცველი, ჯანმრთელობისათვის უსარგებლო სასმელებისა. ამასთან, ეს სასმელები შარდის გამოყოფის გაძლიერებასაც იწვევს, რაც ორგანიზმიდან სასარგებლო მიკროელემენტების გამორეცხვას უწყობს ხელს.

მოსწავლეები სხვადასხვა მიზეზის გამო შეიძლება არ სვამდნენ წყალს სკოლაში:

1. სამელი წყლის ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა, ანუ:
 - სასმელი წყლის წერტილი ხშირად ტუალეტთან ახლოს ან უშუალოდ ტუალეტშია განთავსებული, რაც არაჰიგიენური და ესთეტიკურად მიუღებელია;
 - სასმელი წყლის შადრევანი მოუხერხებელია საჭირო რაოდენობით წყლის დასაღევად;
 - სასმელი წყალი შეიძლება არასასიამოვნო კონდიციის იყოს (თბილი, უცხო სუნის, ფერისა და გემოს მქონე);
 - სასმელი წყლის წერტილები არ არის საკმარისი რაოდენობით;
 - წყლის დალევის შესაძლებლობა შეზღუდულია შესვენებების დროს, მოსწავლეთა მოზღვაების გამო;
 - ხშირად, სკოლებში არ აძლევენ უფლებას მოსწავლეს დატოვოს საკლასო ოთახი წყლის დასაღევად, ან თან იქონიოს ბოთლით წყალი;
 - ხშირად, სასმელი წყალი სკოლაში, მხოლოდ ყიდვის შემთხვევაშია ხელმისაწვდომი.
2. მოსწავლეებს ხშირად უკრძალავენ სკოლაში სასმელის მოტანას და თუ მაინც მოაქვთ, ეს უმეტესად გაზიანი, შაქრის შემცველი სასმელებია.
3. პედაგოგები და მშობლები ხშირად არ არიან ინფორმირებული დეჰიდრატაციის პოტენციური ზეგავლენის შესახებ ბავშვის ჯანმრთელობასა და სწავლის უნარზე.

4. მოსწავლეები შეიძლება ვერ აცნობიერებდნენ წყურვილს, თამაშით ან სხვა აქტივობით გართულობის გამო.
5. ხელმისაწვდომი, ხარისხიანი და საკმარისი წყალი არ არის გათვალისწინებული სასკოლო ბიუჯეტით.
6. თანამედროვე და ჰიგიენურად გამართლებული წყლის წერტილები, მაგ.: წყლის დისპენსერები (იდეალურ შემთხვევაში, ყველა საკლასო ოთახში) არ არის გათვალისწინებული ახალი სკოლების დაგეგმვისას.

ყოველივე ზემოაღნიშნულის შედეგად, მოსწავლეები სვამენ იმაზე ბევრად ნაკლებ წყალს ვიდრე სჭირდება მათ ორგანიზმს, ხოლო ზოგიერთი კი, საერთოდ არ სვამს წყალს.

12. სანიტარიული ინფრასტრუქტურა

ფეკალური მასები დაავადებათა გამომწვევების მსხვილ წყაროს წარმოადგენს, მათ შორის პარაზიტების, ბაქტერიებისა და ვირუსების. სასკოლო გარემოდან ფეკალური დამაბინძურებლების მოცილება მრავალ საკითხს მოიცავს და დამოკიდებულია ინფორმირებულ და პასუხისმგებლობით აღჭურვილ მოსწავლეებსა და სკოლის პერსონალზე, მეთვალყურეობაზე, მწერებისა და ცხოველების შეღწევადობის შეზღუდვაზე (მათ შორის სათამაშო მოედნების დაცვა ცხოველების ფეკალიებისაგან), ტუალეტების განლაგებაზე, სისუფთავეზე, სუნის არ არსებობაზე, პრივატულობის უზრუნველყოფაზე, სათანადო აღჭურვაზე. სხვადასხვა ქვეყანაში გამოყენებული სანიტარიული ინფრასტრუქტურის ტიპი, დამოკიდებულია კულტურული, საზოგადოებრივი, სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების დონეზე. განათლებისა და ჯანდაცვის სახელმწიფო უწყებების პასუხისმგებლობა მდგომარეობს სკოლებში სანიტარიული ინფრასტრუქტურის ტექნიკური შესაბამისობის, ხელმისაწვდომობის, საზოგადოებრივი მოთხოვნებისადმი ადექვატურობის უზრუნველყოფასა და ზედამხედველობაში.

13. ჰაერი შენობის შიგნით

ბავშვების უმეტესობა სკოლაში მთელ დღეს შენობის შიგნით ატარებს. სკოლის შენობაში არსებული ჰაერი, რომლითაც სუნთქავენ ბავშვები შესაძლებელია გაცილებით მეტად იყოს დაბინძურებული, ვიდრე შენობის გარეთ არსებული ჰაერი. უხარისხო შენობისშიდა ჰაერი იმგვარი დაავადებების მატების მიზეზი შეიძლება იყოს, როგორცაა ასთმა, ალერგიები, ინფექციური და რესპირატორული

უხარისხო შენობისშიდა ჰაერის ზემოქმედებასთან ასოცირებული სიმპტომებია:

- თავის ტკივილი
- დაღლილობა
- სუნთქვის გახშირება
- ხველება, ცემინება
- თვალისა და ცხვირის ლორწოვანის გაღიზინება

დაავადებები, ასევე შეიძლება გამოიწვიოს ბავშვის გონებრივი შესაძლებლობების, კერძოდ კი, კონცენტრირების, ანგარიშის, მეხსიერების დათრგუნვა.

ბევრ ქვეყანაში და მათ შორის საქართველოში, სოფლის სკოლებში გათბობისა და საკვების მომზადებისათვის გამოიყენება მყარი საწვავი (შეშა, ნახშირი და ა.შ.), რაც მნიშვნელოვან ზემოქმედებას ახდენს ბავშვების ჯანმრთელობაზე მტვრის წვრილდისპერსიული მყარი ნაწილაკებისა და სხვადასხვა ტოქსიკური დამაბინძურებლის გამოყოფის გამო სასკოლო სათავსების ჰაერში. მყარი საწვავის გამოყენება, შენობისშიდა ჰაერის დაბინძურების უმთავრეს წყაროს წარმოადგენს სოფლის სკოლებში. თუმცა, ისეთი დამაბინძურებლები, როგორცაა დაავადების გამომწვევი ბაქტერიები და ვირუსები, ოზონი და სოკო, საშენი მასალების ნაწილაკები, პესტიციდები, დასუფთავებისათვის გამოყენებული საყოფაცხოვრებო ქიმიური პროდუქციის, სასკოლო ავეჯისა და თვალსაჩინოებანის შემადგენლობაში შემავალი და ფოტოკოპირების დანადგარების მუშაობის თანმხლები აქროლადი ქიმიური ნივთიერებები, რადონის აირი და შენობის გარედან შემოღწეული ატმოსფერული ჰაერის დამაბინძურებლები, ასბესტუმცველი საიზოლაციო მასალები და ტყვიაშემცველი საღებავები პრაქტიკულად ყველგან გვხვდება, რაც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის უდიდეს პრობლემას წარმოადგენს და თავისი მნიშვნელობით ყველაზე დიდი საფრთხის შემცველია გარემოს ფაქტორებს შორის. გათბობის, ვენტილაციისა და კონდიციონერების გაუმართავმა სისტემებმა შეიძლება კიდევ უფრო დაამძიმოს ჰაერის ხარისხსთან დაკავშირებული პრობლემები.

ჰაერის დაბინძურების წყაროები საკლასო ოთახში:

- გარედან შემოდღეული გამონაფრქვევები (მაგ.: დიზელის საწვავზე მომუშავე სასკოლო ავტობუსი, სატრანსპორტო მაგისტრალის სიახლოვე, ახლომდებარე სასოფლო-სამეურნეო სავარგულის დამუშავებისას წარმოქმნილი გამონაფრქვევები, ახლომდებარე საწარმოს გამონაფრქვევები);
- ხალიჩა (მაგ.: ფორმალდეჰიდი)
- თამბაქოს მოწევა (მაგ.: თამბაქოს მოსაწევი ადგილიდან შემოდღევა)
- სამრეწველო პროდუქტები (მაგ.: საღებავები, საყოფაცხოვრებო ქიმიური საშუალებები, პესტიციდები)
- ორთქლი სხვადასხვა მასალებისა და აღჭურვილობიდან (მაგ.: ლაბორატორიული ქიმიური ნივთიერებები, მასალები ხატვისა და ფოტოგრაფირებისათვის, მაკობირებელი და ბეჭდვისათვის გამოყენებული დანადგარები, წებოები და მარკერები)
- რადონის გაზი, CO₂, CO.
- ტყვია
- მღრღნელები და მწერები
- ობი და სოკო
- ადამიანები (მაგ.: დაავადების გამომწვევი ბაქტერიებისა და ვირუსების გავრცელება)

მეცნიერებმა დაადგინეს, რომ ერთი დაცემინების შედეგად გამოიფრქვევა 40 ათასი მიკროწვეთი, რომელიც მილიონობით ბაქტერიას შეიცავს და 10 მეტრამდე მანძილზე შიძლება გავრცელდეს.



ამდენად, ძალზე დიდი მნიშვნელობა ენიჭება დაცემინების სწორ ტექნიკას, როგორც მიკრობთა გავრცელებისა და სათავსის ჰაერის დაბინძურების პრევენციის საშუალებას. მასწავლებლის ვალია, გამოიყენოს თავად და შეასწავლოს მოსწავლეებს დაცემინების სწორი ტექნიკა და შესაბამისად უზრუნველყოს დაცვა ჰაერ-წვეთოვანი გზით გადაცემადი ინფექციური დაავადებებისაგან.

დაცემინების სწორი ტექნიკა:

1. თუ ავად ხართ და გაცემინებთ, მოიმარაგეთ საკმარისი რაოდენობის ქალაღის ერთჯერადი ხელსახოცები;
2. თუ გრძნობთ, რომ უნდა დააცემინოთ, დროულად შეტრიალდით ზურგით სხვა ადამიანებისაგან;

3. გამოიყენეთ ახალი და სუფთა ქაღალდის ხელსახოცი, რათა თავიდან აიცილოთ ხელის დაბინძურება ლორწოვანი გამონაყოფით;
4. თუ ხელსახოცი თან არ გაქვთ, დაცემინებისას აიფარეთ მოხრილი იდაყვი ისე, რომ მთლიანად დაიფაროს ცხვირ-პირი. ეს დაგეხმარებათ მოახდინოთ მიკრობთა გავრცელების პრევენცია. არავითარ შემთხვევაში არ აიფაროთ დაცემინებისას შიშველი ხელები.



5. თუ გრძნობთ, რომ გაცემინებთ, ნუ ეცდებით ცხვირზე ხელის მოჭერით შეიკავოთ დაცემინება და უკან შეისუნთქოთ. პირიქით, გამოდევნეთ ჰაერი ქაღალდის ერთჯერად ხელსახოცზე, რომელსაც მაშინვე ჩააგდებთ თავდახურულ ნაგვის ყუთში ან ცელოფანის პაკეტში. ძლიერი დაცემინების შეკავებამ შეიძლება გამოიწვიოს მიკრობთა შეღწევის პროვოცირება შუა ყურსა და თავის ქალას სხვა ღრუებში.



6. დაცემინებისა და ცხვირის მოხოცვის შემდეგ, აუცილებელია ხელების დაბანა საპნით.

14. ჰაერის შენობის გარეთ

ურბანულ დასახლებებში, ბავშვები განიცდიან სამრეწველო და სატრანსპორტო დამაბინძურებლების ზემოქმედებას გზად სახლიდან სკოლამდე და პირიქით. ამავდროულად, ამ დამაბინძურებლებმა შეიძლება საკლასო ოთახშიც შეაღწიოს. ატმოსფერული ჰაერის ზემოქმედება ჯანმრთელობაზე საკმაოდ რთული გასაანგარიშებელია, თუმცა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გათვლებით მთელს მსოფლიოში 800 000 სიკვდილის შემთხვევა ყოველწლიურად განპირობებულია ატმოსფერული ჰაერის დაბინძურებით.

ჰაერის დაბინძურება წარმოადგენს რისკ-ფაქტორს ნებისმიერი ბავშვის ჯანმრთელობისათვის, თუმცა

შენობისგარე ჰაერის დაბინძურების ზემოქმედება ჯანმრთელობაზე

მწვავე/მოკლევადიანი ეფექტები:

- სუნთქვის გაძნელება და ხველება
- ფილტვის ფუნქციის შესუსტება
- ქვედა სასუნთქი გზების ინფექციები
- ასთმის გამწვავება

პოტენციური ქრონიკული ეფექტები:

- ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება
- ასთმის გამწვავება
- ფილტვის კიბო

ასთმით მოავადე ბავშვებისათვის დამაბინძურებლების მაღალი კონცენტრაციის, თუნდაც ხანმოკლე ვადით ზემოქმედება 40%-ით ზრდის ასთმური შეტევის განვითარების რისკს.

15. განათება

სასწავლო პროცესი, როგორც წესი, დაკავშირებულია მხედველობის მნიშვნელოვან დამაბზავთან. სასკოლო სათავსების განათებულობის ნორმალური ან მცირედ მომატებული დონე ხელს უწყობს ნერვული სისტემის დამაბზავობის შემცირებას, შრომისუნარიანობის და მოსწავლეთა აქტიურობის შენარჩუნებას. სკოლის სათავსებს უნდა გააჩნდეს ბუნებრივი განათება. ბუნებრივი განათების გარეშე შეიძლება დაპროექტდეს საკუჭნაო, საწყობი, რადიოკვანძები, კინოფოტოლაბორატორია, წიგნსაცავი, ბოილერი, წყალსაქაჩი, სავენტილაციო და ჰაერის კონდიციონერების კამერები, სხვადასხვა საინჟინრო-ტექნოლოგიური დანადგარების მართვის კვანძები, სადეზინფექციო ხსნარების შესანახი სათავსი.

მზის სინათლე, კერძოდ კი ულტრაიისფერი სხივები, ხელს უწყობს მოზარდი ორგანიზმის ნორმალურ ზრდა-განვითარებას, ამცირებს ინფექციური დაავადებების გავრცელების რისკს, ვიტამინი D-ს გამომუშავებას ორგანიზმში.

სასკოლო სათავსების არასაკმარისი განათებულობის პირობებში მოსწავლეები ძალზე დაბლა ხრიან თავს წერა-კითხვისას. აღნიშნული იწვევს სისხლის ჭარბი ნაკადის მოდინებას მხედველობის ორგანოზე და წნევის მატებას, რაც განაპირობებს მისი ფორმის ცვლილებას და ახლომხედველობის განვითარებას. ყოველივე ზემოაღნიშნულის თავიდან ასაცილებლად საჭიროა სასკოლო სათავსების კარგი ბუნებრივი განათებისა და ხელოვნური განათების დადგენილი ნორმების დაცვა.

მოსწავლისა და მასწავლებლის სამუშაო ადგილის ბუნებრივი განათებულობის დონე დამოკიდებულია რამდენიმე პარამეტრზე: სკოლის შენობის განლაგება სასკოლო ნაკვეთზე (შენობის ორიენტაცია), დაშორება მაღალ შენობებს შორის, ბუნებრივი განათებულობისა და სინათლის კოეფიციენტების დადგენილი მაჩვენებლების დაცვა.

სასწავლო ოთახებში, აუდიტორიებსა და ლაბორატორიებში განათების დონე უნდა შეესაბამებოდეს შემდეგ ნორმებს:

- სამუშაო მაგიდებზე - 300ლქ (ლუქსი);
- საკლასო დაფაზე - 500ლქ;
- ხაზვის და ხატვის კაბინეტში - 500ლქ;
- ძირითადი დისციპლინების კლასების მაგიდებზე - 300-500ლქ;
- საკონფერენციო და სპორტულ დარბაზებში (იატაკზე) - 200ლქ;
- რეკრიაციულ ზონაში (იატაკზე) - 150ლქ;
- გასახდელში - 100ლქ;
- ვესტიბულში - 100ლქ;
- ექიმის კაბინეტში - 200ლქ;

- სასადილოში, ბუფეტში - 200ლქ;
- სამასწავლებლოში - 200ლქ;
- ბიბლიოთეკაში - 300ლქ.

16. ულტრაიისფერი გამოსხივება

ადამიანების უმრავლესობისათვის, მზეზე ხანგრძლივად ყოფნა ბავშვობის ხანას უკავშირდება. ულტრაიისფერი გამოსხივების მავნე ზემოქმედება და მზით დამწვრობა ბავშვობაში, სხვადასხვა სახის მნიშვნელოვან რისკ-ფაქტორად შეიძლება იქცეს ჯანმრთელობისათვის მომავალში. მათ შორისაა, კანის კიბო და კატარაქტა. დაზიანების თავიდან აცილება შესაძლებელია სწორი ქცევების გამომუშავების გზით, რაც ჯერ კიდევ მცირე ასაკის ბავშვს უნდა შევასწავლოთ. პრევენციული ჯანდაცვითი ქცევების განვითარება ბავშვობისას მყარი შედეგის მომტანი უნდა გახდეს ახალგაზრდობისა და სიბერის წლების ჯანმრთელად გატარებისათვის. სკოლებს სასიცოცხლო მნიშვნელობა ენიჭება მზისგან დაცვის ჩვევების გამოსამუშავებლად ბავშვებში, სადაც ისინი დროს უდიდეს ნაწილს ატარებენ.

17. პესტიციდები და სხვა ქიმიური ნივთიერებები

ბავშვის ორგანიზმი განსაკუთრებით მგრძობიარეა პესტიციდების ზემოქმედების მძიმე ეფექტებისადმი და მათი ჯანმრთელობისათვის მნიშვნელოვანი რისკების აკუმულირება, რომელმაც მოზრდილ ასაკში შეიძლება იჩინოს თავი, სწორედ ბავშვობისას ხდება. პესტიციდების ზემოქმედება სკოლაში შესაძლებელია უკავშირდებოდეს პირობებს, როგორც შენობის შიგნით, ასევე შენობის გარეთ. ბავშვები, როგორც განვითარებულ, ასევე განვითარებად ქვეყნებში პესტიციდების ზემოქმედების ქვეშ შეიძლება მოექცნენ სასმელი წყლის, საკვების, აგრეთვე ისეთი საგნების მოხმარებისას, როგორცაა წიგნები და სათამაშოები.

პესტიციდები ხშირად არასწორად გამოიყენება, რადგან მათ მომხმარებლებს არ გააჩნიათ სათანადო ცოდნა მოხმარების წესებსა და ტოქსიკურობასთან დაკავშირებით. პესტიციდების მარკირებაზე იშვიათადაა დატანილი ინფორმაცია ჯანმრთელობის უსაფრთხოების წესების შესახებ, ხოლო მთელ რიგ შემთხვევებში, ჩვეულებრივ გამოყენებაშია აკრძალული პესტიციდები (მაგალითად, როგორცაა დდტ - დუსტი).

პესტიციდების უმრავლესობას გააჩნია ადამიანის ჯანმრთელობაზე მავნე ზემოქმედების უნარი, რაც მოკლე ან გრძელვადიანი ეფექტების სახით შეიძლება იქნეს გამოხატული და

მოიცავს: ღებინებას, დიარეას, თავის ტკივილს, კანის გაღიზიანებას, ღვიძლის დაზიანებას, ნევროლოგიურ პრობლემებს, რეპროდუქციული სისტემის დარღვევებს, გრიპისმაგვარ და ასთმისგვარ სიმპტომებს, ქცევით და ემოციურ დარღვევებს.

18. სურსათი და სასკოლო კვება

კვება იმ არსებით ფაქტორთაგანია, რომელიც განსაზღვრავს ორგანიზმის ზრდასა და განვითარებას, ჯანმრთელობისა და შრომისუნარიანობის დონეს, მრავალი არასასურველი ფაქტორის ზემოქმედების მიმართ იმუნიტეტის ხარისხს. მას უდიდესი მნიშვნელობა აქვს ადამიანის ადაპტაციური პოტენციალის ეფექტურობის უზრუნველყოფის საქმეში.

მოსწავლეთა ჯანმრთელობის უზრუნველყოფა არ შემოიფარგლება საკვები პროდუქტების ქიმიური, ბიოლოგიური და ფიზიკური უვნებლობით, არამედ ასევე აუცილებელია მოზარდი ორგანიზმის მნიშვნელოვანი საკვები ნივთიერებებით უზრუნველყოფა, იმავდროულად, მავნე პროდუქტების მიღების შეზღუდვა, ჯანმრთელობაზე არაკეთილსასურველი ზემოქმედების თავიდან აცილებისა და სწორი კვებითი ჩვევების გამომუშავების მიზნით.

საკვებისმიერი დაავადებების პრევენცია სასკოლო კვების უმთავრეს პრიორიტეტს უნდა წარმოადგენდეს. საკვებისმიერი დაავადებების უმეტესობის თავიდან აცილება შესაძლებელია სურსათის შენახვისა და მომზადების წესების დაცვით. ძალზე მნიშვნელოვანია ბავშვებისა და სამზარეულოს/ბუფეტის მომსახურე პერსონალის განათლება სურსათისა და წყლის უსაფრთხოების უზრუნველყოფის საკითხებთან დაკავშირებით.

სასკოლო კვება ჯანსაღი გარემოს უზრუნველყოფის კომპონენტს უნდა წარმოადგენდეს და მოდიოდეს შესაბამისობაში საგანმანათლებლო კურსთან ჯანსაღი კვებისა და საკვების უსაფრთხოების საკითხებზე. სკოლაში მიღებულმა განათლებამ ჯანსაღ კვებასთან დაკავშირებით, საშუალება უნდა მისცეს ბავშვს გააკეთოს მართებული და დამოუკიდებელი არჩევანი საკვები პროდუქტების მოხმარებისას, ასევე გამოიმუშაოს ხელების დაბანის ჩვევა ჭამის წინ.

უსაფრთხო სასკოლო საკვების მომზადების საბაზისო პრინციპები:

- პროდუქტი კარგად უნდა იქნეს დამუშავებული თერმულად, სურსათის სიღრმეში ტემპერატურის 70°C მიღწევით.
- საკვები მოამზადეთ იმ რაოდენობით, რომ სრულად გასცეთ და თავიდან აიცილოთ შენახვა.
- თავიდან აიცილეთ კონტაქტის შესაძლებლობა მზა პროდუქტებსა და სასურსათო ნედლეულს შორის. მზა პროდუქტები შეიძლება დაბინძურდეს სასურსათო ნედლეულთან, დაბინძურებულ ხელებთან, ბუხებთან, ჭურჭელსა ან ზედაპირებთან კონტაქტისას. სამზარეულოს პესონალი ხელს უნდა იბანდეს მაღალი რისკის პროდუქტებთან (მაგ.: როგორცაა ფრინველის ხორცი, კვერცხი, გაურეცხავი მწვანილი და ა.შ.) შეხების შემდეგ. სასურსათო ნედლეულისათვის განკუთვნილი ჭურჭელი კარგად უნდა გაირეცხოს ყოველი გამოყენების შემდეგ.
- გამოყენებამდე კარგად გარეცხეთ სურსათი და ბოსტნეული.
- საკვების რეცხვისა და მომზადებისათვის გამოიყენეთ მხოლოდ უსაფრთხო წყალი.
- დაიცავით სურსათი მწერებისა და მღრღნელებისაგან.
- ხანგრძლივი შენახვის ვადის მქონე პროდუქტები შეინახეთ უსაფრთხო ადგილას.
- დაიცავით ზედმიწევნითი სისუფთავე საკვების მომზადებისა და გაცემის მთელ არეალში.

19. სკოლის შენობის მდებარეობა

სკოლის ტერიტორიის მდებარეობას, უსაფრთხოებასა და კომფორტულობას დიდი მნიშვნელობა ენიჭება მოსწავლეთა ჯანმრთელობის დაცვის უზრუნველყოფაში. სასკოლო გარემოს უსაფრთხოებას განაპირობებს არა მარტო მისი კეთილმოწყობა და კარგი მოვლა-პატრონობა, არამედ მომიჯნავე ტერიტორიების, შენობა-ნაგებობებისა თუ ობიექტების ზეგავლენის დონე, გამომდინარე მათი ფუნქციური დატვირთვიდან. სკოლებში, რომელიც მდებარეობს სატრანსპორტო დერეფნების, ავტობუსის დეპოების, სამრეწველო საწარმოების, მიტოვებული ობიექტების, ნაგავსაყრელების, სამარხების, სამხედრო ბაზებისა და სამშენებლო მოედნების სიახლოვეს, როგორც წესი, თავს იჩენს ჯანმრთელობის პრობლემები მოსწავლეებსა და სკოლის პერსონალს შორის.

საქართველოში, ბევრი სკოლა მდებარეობს სატრანსპორტო მაგისტრალის მიმდებარედ, რაც ტრანსპორტის გამონაფრქვევების ზემოქმედების ქვეშ აქცევს მოსწავლეებსა და სკოლის პერსონალს. ტრანსპორტის გამონაფრქვევები კი, როგორც ცნობილია, შეიცავს სხვადასხვა კანცეროგენულ ნივთიერებას და სულ ცოტა 50 სახეობის ჰაერის ტოქსიკურ დამაბინძურებელს.

V. როგორ დავიცვათ მოსწავლეთა ჯანმრთელობა სასკოლო გარემოს გაუმჯობესების გზით

20. როგორია ავტორიტეტული საერთაშორისო ორგანიზაციების რეკომენდაციები სასკოლო გარემოს გაუმჯობესებასთან დაკავშირებით

2010 წ. ქ. პარმაში გარემოსა და ჯანმრთელობის საკითხებზე ჩატარებულმა მინისტრთა მე-5 კონფერენციამ მიიღო დეკლარაცია გარემოს ჯანმრთელობის გაუმჯობესების კონკრეტულ მიზნებზე. ამ დეკლარაციით პირველად განისაზღვრა ვალდებულებები ბავშვებისათვის გარემოს საფრთხეების შემცირების მიმართულებით, რაც რეგიონულ პრიორიტეტულ მიზნებში (Regional Priority Goals) ასახა:

- **რეგიონული პრიორიტეტული მიზანი 1:** საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის უზრუნველყოფა უსაფრთხო წყალსა და სანიტარიასთან ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების გზით.

ვალდებულება: 2020 წლისათვის თითოეული ბავშვის საცხოვრისში, ბავშვთა დაწესებულებებში, საბავშვო ბაღებში, სკოლებსა და ჯანდაცვის დაწესებულებებში უსაფრთხო წყლისა და სანიტარიის, საზოგადოებრივი სარეკრიაციო წყლების ხელმისაწვდომობა, ბავშვთა ჰიგიენური ქცევების გაუმჯობესება.

- **რეგიონული პრიორიტეტული მიზანი 2:** ჯანსაღი გარემოს, ფიზიკური აქტივობის და ჯანსაღი კვების გზით ბრძოლა სიმსუქნესა და ტრავმატიზმთან.

ვალდებულება: 2020 წლისათვის თითოეული ბავშვისათვის ბაღებში, სკოლებში, გამწვანებულ ადგილებში ჯანსაღი გარემოს ხელმისაწვდომობა თამაშისა და ფიზიკური აქტივობისათვის, სადაც მათ შეეძლებათ ფეხით ან ველოსიპედით მისვლა; ტრავმატიზმის პრევენცია ეფექტური ზომების გატარებით და პროდუქციის უსაფრთხოების უზრუნველყოფით.

- **რეგიონული პრიორიტეტული მიზანი 3:** ავადობის პრევენცია შენობისშიდა და შენობისგარე ჰაერის გაჯანსაღებით.

ვალდებულება: 2015 წლისათვის თითოეული ბავშვისათვის ბავშვთა დაწესებულებებში, საბავშვო ბაღებში, სკოლებსა და საზოგადოებრივ რეკრიაციულ ადგილებში შენობისშიდა ჯანსაღი გარემოს უზრუნველყოფა; ჯანმოს შენობისშიდა ჰაერის გაიდლაინის დანერგვა; თამბაქოსგან თავისუფალი გარემოს უზრუნველყოფა თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის ფარგლებში.

- **რეგიონული პრიორიტეტული მიზანი 4:** ქიმიური, ბიოლოგიური და ფიზიკური გარემოს ზემოქმედებით გამოწვეული ავადობის პრევენცია.

ვალდებულება: თითოეული ბავშვის დაცვა სახიფათო ნივთიერების ზემოქმედებით გამოწვეული რისკებისგან, ფოკუსირებით ორსულებზე, მეძუძურ დედებზე და ადგილებზე სადაც ცხოვრობენ, სწავლობენ და თამაშობენ ბავშვები;

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის განსაკუთრებული ყურადღებისა და ძალისხმევის საგანია კარგი სანიტარიული პირობების უზრუნველყოფის მნიშვნელობის თაობაზე მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინფორმაციის მიწოდება მსოფლიო საზოგადოებისათვის, რომლის მიხედვით:

1. გათვლებით დადგენილია, რომ მსოფლიოში 2.6 მილიარდ ადამიანს არ აქვს ადექვატური ხელმისაწვდომობა სანიტარიაზე. თუ შენარჩუნდა მსგავსი ტენდენცია 2015 წლისთვის 2.7 მილიარდ ადამიანს არ ექნება ხელმისაწვდომობა სანიტარიის ელემენტარული საშუალებებისადმი. აფრიკის ტერიტორია საჭარის სამხრეთით (31%), სამხრეთ აზია (36%) და ოკეანია (53%) – ეს ის რეგიონებია, სადაც აღინიშნება სანიტარიის პირობების ყველაზე დაბალი დონე. ბევრ ქვეყანაში ამ პრობლემის გადაჭრას ართულებს სუსტი ინფრასტრუქტურა, შრომითი რესურსების არაადექვატური ბაზა და მდგომარეობის გამოსასწორებლად არსებული მეტად მწირი რესურსები.
2. სანიტარიული პირობების არარსებობა იძულებულს ხდის ადამიანებს განახორციელონ დეფეკაცია შენობის გარეთ, მდინარეებში ან იმ ტერიტორიებთან ახლოს, სადაც თამაშობენ ბავშვები ან მზადდება საკვები. ეს ზრდის დაავადების გადაცემის რისკს. ინდოეთის მდინარე განგაში წუთში ჩაედინება 1.1 მილიონი ლიტრი საკანალიზაციო მასა. ეს არის საგანგაშო ციფრი იმის გათვალისწინებით, რომ ფეკალიების ერთი გრამი შეიცავს 10 მილიონ ვირუსს, 1 მილიონ ბაქტერიას, პარაზიტების 1000 კისტას და ჭიის 100 კვერცხს.
3. დიარეა, ქოლერა, დიზენტერია, ტიფი და A ჰეპატიტი გადაეცემა ადამიანის ექსკრემენტებით დაბინძურებული წყლის საშუალებით. აფრიკაში ყოველ საათში იღუპება 115 ადამიანი იმ დაავადებებით, რომლებიც დაკავშირებულია არასათანადო სანიტარიასა და ჰიგიენასთან და აგრეთვე დაბინძურებულ წყალთან.
4. ინფექციებთან საბრძოლველად სამედიცინო დაწესებულებებისთვის აუცილებელია სათანადო სანიტარიული და ჰიგიენური პირობების უზრუნველყოფა. მსოფლიოში პაციენტთა 5%–30%–ს სამედიცინო დაწესებულებებში ყოფნის პერიოდში უვითარდებათ ერთი ან მეტი სახის ინფექცია.
5. ყოველწლიურად 200 მილიონზე მეტ ადამიანზე უარყოფითად ზემოქმედებს ისეთი ბუნებრივი მოვლენები, როგორცაა გვალვები, წყალდიდობები, ტროპიკული ციკლონები, ტყის ხანძრები და სხვა. სანიტარია წარმოადგენს ამ მოვლენებზე რეაგირებისა და რეაბილიტაციისთვის უმნიშვნელოვანეს კომპონენტს, რათა დროულად შეჩერდეს დაავადებების გავრცელება, აღდგეს საბაზისო სამსახურები თემებში და ადამიანები დაუბრუნდნენ ყოველდღიური ცხოვრების ნორმალურ პირობებს.
6. კვლევებმა აჩვენა, რომ გაუმჯობესებული სანიტარიული პირობები სამჯერ ამცირებს დიარეით გამოწვეული სიკვდილობის მაჩვენებელს. დიარეა სიკვდილობის ერთ–ერთი ძირითადი მიზეზია, თუმცა უმეტესწილად შესამღებელია მისი პრევენცია:

- ყოველწლიურად დიარეით იღუპება 1.5 მილიონი ადამიანი, განსაკუთრებით 5 წლამდე ასაკის ბავშვები განვითარებად ქვეყნებში.
7. სათანადო სანიტარიული პირობები სტიმულს აძლევს სკოლის მოსწავლეებს, განსაკუთრებით გოგონებს, იარონ სკოლაში. ტუალეტის ხელმისაწვდომობა ამაღლებს სკოლაში მოსწავლეების დასწრების მაჩვენებელს – ცალკე არსებული სანიტარიული კაბინის არსებობა ხელს უწყობს გოგონების სასკოლო მეცადინეობებზე დასწრების მაჩვენებლის გაუმჯობესებას.
 8. სანიტარიული განათლება და ხელის დაბანის ხელშეწყობა წარმოადგენენ მარტივ და ხარჯთეფექტურ ღონისძიებებს, რომლებმაც შეიძლება 45%-ით შეამციროს დიარეის შემთხვევების რაოდენობა. იმ შემთხვევაშიც კი, როდესაც არ არის იდეალური სანიტარიული პირობები, სათანადო ჰიგიენური პრაქტიკის განხორციელებამ ცალკეულ თემებში შეიძლება დიდად შეუწყოს ხელი ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას.
 9. სანიტარიას აქვს მნიშვნელოვანი ეკონომიკური უპირატესობა. გაუმჯობესებულ სანიტარიულ პირობებში ყოველ დახარჯულ 1\$ –ს მოაქვს საშუალოდ 9\$ მოგება. ეს უპირატესობა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ღარიბი ბავშვებისა და ხელმოკლე თემებისთვის.
 10. ათასწლეულის განვითარების ერთ–ერთ უმნიშვნელოვანესი მიზანია, 2015 წლისთვის მოსახლეობის 75% უზრუნველყოფილ იქნას სანიტარიული საშუალებებით. გაანგარიშებულია, რომ ამ მიზნის მისაღწევად საჭიროა გამოიყოს ყოველწლიურად 14 მილიარდი დოლარი. ჯანმრთელობის კუთხით სხვა სახის მიღწევების გარდა გათვლილია, რომ სანიტარიის გაუმჯობესება უზრუნველყოფს წელიწადში დიარეის შემთხვევების 391 მილიონით შემცირებას.

ევროპის რეგიონში უკანასკნელ წლებში მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა პრაქტიკული ღონისძიებების გასატარებლად საჭირო ნორმატიული ბაზა. ევროკავშირის მიერ მიღებული იქნა საერთაშორისო ნორმატიული დოკუმენტები, როგორცაა ატმოსფერული ჰაერის ხარისხის ახალი დირექტივები და ქიმიური ნივთიერებებისადმი უსაფრთხო მოპყრობის წესები, რომლებიც ფართოდ გამოიყენება რეგიონის მრავალ ქვეყანაში, მათ შორის ევროკავშირის არაწევრ ქვეყნებში. უკანასკნელი წლების განმავლობაში ევროპის რეგიონის ევროკავშირის არაწევრ ქვეყნებში შემუშავდა, გადაიხედა და განახლდა გარემოს ჯანმრთელობის სფეროში მოქმედი ნორმატიული აქტების თითქმის ნახევარი. ასე მაგალითად, გაეროს ევროპის ეკონომიკური კომისიისა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მიღებული "პროტოკოლი წყლისა და ჯანმრთელობის შესახებ" შეიცავს ჯანდაცვით ნორმებსა და წესებს ისეთ სფეროებისათვის, როგორცაა წყლის რესურსების კომპლექსური მართვა და მდგრადი წყალმომარაგება რეგიონის ყველა ქვეყანაში; ამჟამად, ევროპის 42 ქვეყნის ერთმა მესამედმა (28), რომელთაც მიიღეს მონაწილეობა 2009 წელს ჩატარებულ კვლევაში და მიაწოდეს ინფორმაცია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციას შესაბამისი კითხვარის მიხედვით, უკვე შეიმუშავა ეროვნული ან ტერიტორიული სამოქმედო გეგმა "გარემო და ბავშვების ჯანმრთელობა", სხვა სახელმწიფო სტრატეგიების შემადგენელ ან გარემოს ჯანმრთელობის ეროვნული გეგმის ნაწილად. ევროპის რეგიონის კიდევ 10 ქვეყანა ამჟამად იმყოფება შემუშავების პროცესში. ქვეყნების უმრავლესობაში ევროპული პოლიტიკის განხორციელებამ "გარემო და ბავშვების ჯანმრთელობა ევროპაში" დადებითი

ზეგავლენა მოახდინა ბავშვების ჯანმრთელობის უზრუნველყოფასთან დაკავშირებული ეკოლოგიური რისკების შემცირებისაკენ მიმართული ღონისძიებების ეფექტიანობაზე, მონიტორინგისა და საინფორმაციო სისტემების შექმნაზე გარემოს ჯანმრთელობის სფეროში, საზოგადოების ინფორმირებულობისა და გათვითცნობიერებულობის ღონის ზრდასა და თანამშრომლობაზე სხვადასხვა სექტორებს შორის. თუმცა რესპოდენტი ქვეყნების ერთი მეოთხედისათვის ევროპულმა გეგმამ არ განაპირობა ადამიანური ან/და ფინანსური რესურსების მობილიზაცია გარემოს ჯანმრთელობის პრობლემების გადასაჭრელად და ვერ უზრუნველყო ორგანიზაციულ-საკადრო პოტენციალის გამყარება ან თანამშრომლობის გაღრმავება სხვა ქვეყნებთან, რომელთაც მსგავსი პრობლემები ჰქონდათ.

გარემოს ჯანმრთელობის სფეროში მიღწეული პროგრესის თაობაზე, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის 2010 წლის ანგარიშში წყალთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის რისკების შეფასებისას ნათქვამია, რომ უკანასკნელი 20 წლის მანძილზე ევროპის რეგიონში გაფართოვდა მოსახლეობის ხელმისაწვდომობა გაუმჯობესებული წყალმომარაგების, კანალიზაციის და ჩამდინარე წყლების გაწმენდის სისტემებისადმი, მაგრამ არა ყველა ქვეყანაში. ევროპის რეგიონის აღმოსავლეთის მრავალ ქვეყანაში მხოლოდ მცირე პროგრესია სახეზე. ასე მაგალითად, 10 ქვეყანაში სოფლის მოსახლეობის 50%-ზე მეტს არ აქვს ხელმისაწვდომობა ხარისხიანი და უსაფრთხო სასმელი წყლისადმი, რაც განაპირობებს მნიშვნელოვან უთანაბრობას ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით. მონაცემები სასმელ წყალთან დაკავშირებული დაავადებების ეპიდეფთქებების შესახებ მიუთითებს იმ გარემოებაზე, რომ ევროპის რეგიონის ყველა ქვეყანაში, მათ შორის ეკონომიკურად განვითარებულ ქვეყნებში, არაკეთილსაიმედო ხარისხის სასმელი წყლის ზეგავლენა მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე კვლავაც ინარჩუნებს პრობლემატურობას. ევროპის რეგიონის მრავალ ქვეყანაში ჯერ კიდევ არ არსებობს როგორც წყლის ფაქტორთან დაკავშირებულ დაავადებათა ეპიდეფთქებების ზედამხედველობის სტანდარტიზებული სისტემები, ასევე სარეკრიაციო წყლის ხარისხთან დაკავშირებული რისკების მონიტორინგის სისტემები. ევროპის რეგიონში, წყლის ხარისხთან, ცუდ ჰიგიენურ პრაქტიკასა და სანიტარიასთან ასოცირებული დიარეები განაპირობებს 33000 ადამიანის სიკვდილს ყოველწლიურად და 1182000 ინვალიდობაზე დაკარგულ წელს, ამასთან, აღნიშნული დაავადების შემთხვევათა 90% ევროპის რეგიონის დაბალ და საშუალო შემოსავლიან ქვეყნებზე მოდის. ამ ტიპის სიკვდილიანობის თავიდან აცილება სრულიად შესაძლებელია და წყლისმიერი დაავადებების რიცხვი სწრაფად დაიკლებს, თუ იქნება მიღწეული წყლის, სანიტარიისა და ჰიგიენური პრაქტიკის მაღალი სტანდარტები. პოლიტიკის განმსაზღვრელ ერთ-ერთ ძირითად ფაქტორს მთელ რეგიონში, მათ შორის იმ ქვეყნებისათვის, რომლებიც არ არიან ევროპის თანამეგობრობის წევრნი, წარმოადგენს ევროკავშირის კანონმდებლობა წყლისა და ჯანმრთელობის სფეროში. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შემუშავებული "სასმელი წყლის ხარისხის კონტროლის სახელმძღვანელოს" შესაბამისად, წყლის ინტეგრირებული მართვის, მდგრადი წყალმომარაგებისა და ადექვატური სანიტარიულ-პროფილაქტიკური ღონისძიებების მარეგლამენტირებელ კომპლექსურ ნორმატიულ დოკუმენტს ყველასათვის ჯანმრთელობის უსაფრთხოებისა და დაცვის სფეროში წარმოადგენს გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ეკონომიკური

კომისიისა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მიღებული ოქმი "წყლისა და ჯანმრთელობის შესახებ".

უვნებელი სასმელი წყლის ხელმისაწვდომობა და სანიტარიული პირობების გაუმჯობესება ადამიანის ფუნქციონირების მოთხოვნილება და ძირითადი უფლებაა, რომელსაც სასიცოცხლო მნიშვნელობა ენიჭება ადამიანის ღირსებისა და ჯანმრთელობისათვის. ოჯახებისა და თითოეული ადამიანის (განსაკუთრებით ბავშვებისათვის) წყალმომარაგების გაუმჯობესებით მიღწეული ჯანმრთელობა და ეკონომიკური სარგებლიანობა კარგად არის დასაბუთებული და გარემოს ჯანმრთელობის ცენტრალური პარადიგმაა.

VI. ხარისხიანი და უსაფრთხო სასმელი წყლის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა სკოლაში

21. სასმელი წყლის ხარისხის ჰიგიენური პარამეტრები

სასმელად უვარგისი წყლის მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკები შეიძლება იყოს მოკლევადიანი, საშუალო და გრძელვადიანი. გრძელვადიანი მიკრობული რისკი დაკავშირებულია მიკროორგანიზმებით დაბინძურებული წყლის რეგულარულ და ხანგრძლივ მოხმარებასთან, ხოლო ეპიდემიური რისკი კი - ძალზე ვირულენტური მიკროორგანიზმებით დაბინძურებული წყლის მოხმარებასთან.

სკოლაში სასმელად გამოყენებული წყალი უნდა იყოს უსაფრთხო ჯანმრთელობისათვის და მისი ხარისხი შეესაბამებოდეს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით დადგენილ მოთხოვნებს.

„სასმელი წყლის ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 17 დეკემბრის N 349/ნ ბრძანებით განსაზღვრულია სასმელი წყლის ხარისხის შემდეგი მაჩვენებლები და მათი ნორმატიული სიდიდეები:

- ორგანოლექტიკური მაჩვენებლები
- მიკრობიოლოგიური, ვირუსოლოგიური და პარაზიტოლოგიური მაჩვენებლები
- ქიმიური მაჩვენებლები (ზოგადი მაჩვენებლები, არაორგანული და ორგანული ნივთიერებები)
- რადიაციული უსაფრთხოების მაჩვენებლები
- წყლის დამუშავების პროცესის შედეგად წარმოქმნილი მავნე ქიმიური ნივთიერებების ნორმატივები

რეგლამენტით განსაზღვრულია მოთხოვნები სასმელი წყლის უსაფრთხოებისათვის:

- სასმელი წყალი უნდა იყოს უსაფრთხო ეპიდემიური და რადიაციული თვალსაზრისით, ქიმიური შემადგენლობით – უვნებელი და ჰქონდეს კეთილსასურველი ორგანოლექტიური თვისებები.
- სასმელი წყლის ხარისხი უნდა აკმაყოფილებდეს ამ ტექნიკური რეგლამენტით დადგენილ სანიტარულ ნორმებს.
- სასმელ წყალში არ დაიშვება შეუიარაღებელი თვალით შესამჩნევი წყლის ორგანიზმებისა და ზედაპირული აკვის არსებობა.
- სასმელი წყლის ეპიდემიური უსაფრთხოება განისაზღვრება მიკრობიოლოგიური, ვირუსოლოგიური და პარაზიტოლოგიური მაჩვენებლების რეგლამენტით დადგენილ ნორმატივებთან შესაბამისობით:

მაჩვენებლები	საზომი ერთეული	ნორმატივი
მეზოფილური აერობები და ფაკულტატური ანაერობები	კოლონიის წარმომქმნელი ერთეული 1 მლ–ში 37° C 22° C	არა უმეტეს 20 100
საერთო კოლიფორმული ბაქტერიები	ბაქტერიების რაოდენობა 300 მლ–ში	არ დაიშვება
E. coli	ბაქტერიების რაოდენობა 300 მლ–ში	არ დაიშვება
პათოგენური მიკროორგანიზმები, მათ შორის Salmonella	100 მლ–ში	არ დაიშვება
კოლიფაგები	ნეგატიური კოლონიის წარმომქმნელი ერთეულის რაოდენობა 100 მლ–ში	არ დაიშვება
Pseudomonas aeruginosa (მხოლოდ დაფასობულისათვის)	250 მლ–ში	არ დაიშვება
Streptococcus faecalis	250 მლ–ში	არ დაიშვება
ლამბლიების ცისტები	ცისტების რაოდენობა 50 ლ–ში	არ დაიშვება
დიზენტერიული ამებას ცისტები	ცისტების რაოდენობა 50 ლ–ში	არ დაიშვება

სასმელი წყლის უსაფრთხოების უზრუნველყოფის მიზნით ასევე რეგლამენტირებულია შემდეგი პესტიციდები, მათი მეტაბოლიტები, რეაქციის და დაშლის პროდუქტები:

- ორგანული ინსექტიციდები
- ორგანული ჰერბიციდები

- ორგანული ფუნგიციდები
- ორგანული ნემატოციდები
- ორგანული აკარიციდები
- ორგანული ალპციდები
- ორგანული როდენტიციდები
- ორგანული სლიმიციდები
- მსგავსი პროდუქტები (მათ შორის, ზრდის რეგულატორები)

22. წყლის უვნებლობის კონტროლი

სასმელი წყლის ხარისხის შიდა კონტროლი და მონიტორინგი ხორციელდება წყლის მიმწოდებლის მიერ. მიწისქვეშა წყალმომარაგების წყალგამანაწილებელ სისტემაში, რომელიც წყლით უზრუნველყოფს 20 ათას მოსახლეს, მიკრობიოლოგიური და ორგანოლექტიკური მაჩვენებლების გამოკვლევისათვის სინჯების აღება უნდა ხდებოდეს თვეში ერთხელ. წყალდიდობისა და საგანგებო სიტუაციების დროს სასმელი წყლის ხარისხზე უნდა დაწესდეს გამლიერებული საკონტროლო რეჟიმი, კომპეტენტურ სახელმწიფო ორგანოებთან კოორდინაციით.

რუტინული მონიტორინგის მიზნით ლაბორატორიული კვლევები უნდა განხორციელდეს შემდეგ მაჩვენებლებზე:

- ორგანოლექტიკური: სუნი, გემო, ფერიაზობა, სიმღვრივე
- მიკრობიოლოგიური: მეზოფილური აერობები და ფაკულტატური ანაერობები, საერთო კოლიფორმული ბაქტერიები *E.coli*
- ქიმიური: PH, აზოტის ფორმები (ამიაკი, ნიტრატი, ნიტრიტი), ქლორიდები, ჟანგვადობა, ნარჩენი ქლორი.

სასმელი წყლის უვნებლობის პარამეტრებისა და ხარისხის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებთან შესაბამისობის კონტროლი და სასმელი წყლის გარე, შერჩევითი ლაბორატორიული კონტროლის განხორციელება საქართველოს სოფლის მეურნეობის სამინისტროს კომპეტენციაა.

23. წყლის მიწოდების უზრუნველყოფის დაბალბიუჯეტური ინტერვენციები

სასმელი წყლის ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების საუკეთესო და მცირე ბიუჯეტური ინიციატივა შეიძლება შემდეგი სახის იყოს: თითოეულ მოსწავლეს უნდა მიეცეს საკუთარი, სუფთა და მარკირებული (სახელი, გვარი) წყლის ბოთლის სკოლაში ტარების უფლება (ან სკოლამ დაარიგოს იგი). დღის განმავლობაში მოსწავლეს უნდა შეეძლოს ბოთლის შევსება ხარისხიანი სასმელი წყლით, იქნება ეს ოკანიდან, ჭიდან, სასმელი წყლის ავზიდან თუ დისპენსერიდან. წყლის ბოთლი, ყოველდღიურად უნდა გაირეცხოს, ან დღის მანძილზე რამდენიმეჯერ, დაბინძურების შემთხვევაში.



სხვადასხვა ტიპის დაბალბიუჯეტური ღონისძიებები შეიძლება იქნეს გატარებული აგრეთვე, ხელსაზრუნველად სკოლაში. მაგალითად:



1. დოქი და ჯამი (ერთი უსხამს წყალს, მეორე კი იბანს ხელს. ნაბანი წყალი კი, ჯამში გროვდება);
2. მცირე ზომის წყლის ავზი (დისპენსერი) თავსახურითა და ონკანით, რომელიც მაგიდაზე დგას. ნაბანი წყლის



შესაგროვებლად კი გამოიყენება ვედრო ან ჯამი. ეს მეთოდი სასმელი წყლის ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებისთვისაც შეიძლება იქნეს გამოყენებული და ერთ-ერთ ყველაზე უფრო მარტივ გადაწყვეტას წარმოადგენს.

3. „ტიპი-ტაპი“ პლასტმასის ბიდონი სახელურით ან პლასტმასის ბოთლი, რომელსაც მოზმული აქვს თოკი და მოქაჩვისას წვრილ ნაკადად გადმოედინება წყალი.



VII. სამედიცინო მეთვალყურეობა მოსწავლეთა ჯანმრთელობაზე

24. ავადობა სასკოლო ასაკის ბავშვებში

აღსანიშნავია, რომ ბავშვები განსაკუთრებით მოწყვლადნი არიან გარემოს რისკების მიმართ რამდენიმე ფაქტორის გამო: ბავშვის ორგანიზმი მზარდია. სხეულის მასის პროპორციის გათვალისწინებით იგი სუნთქავს მეტ ჰაერს, მოიხმარს მეტ საკვებს და წყალს ვიდრე მოზრდილი; ბავშვის ცენტრალური ნერვული, იმუნური, რეპროდუქციული და საჭმლის მომნელებელი სისტემები ჩამოყალიბების პროცესშია და განვითარების გარკვეულ ეტაპებზე გარემო ფაქტორების ზემოქმედებამ შესაძლოა შეუქცევადი დაზიანება გამოიწვიოს; ბავშვის ქცევა განსხვავდება მოზრდილისგან, რის გამოც საზიანო ზემოქმედების მიღების რისკი მეტი აქვს; ბავშვს არა აქვს გარემოზე კონტროლის უნარი. მოზრდილისგან განსხვავებით მან არ იცის რისკის შესახებ და არ შეუძლია არჩევანის გაკეთება ჯანმრთელობის სასარგებლოდ. შესაბამისად, ბავშვებში მოზრდილებთან შედარებით მაღალია გარემოს ზემოქმედებით განპირობებული ავადობის ტვირთი და სიკვდილიანობა. მაგ. გარემოს რისკის ფაქტორების გამო ჯანმრთელი ცხოვრების დაკარგული წლების რაოდენობა 5 წლამდე ბავშვებში (თითო ბავშვზე გადაანგარიშებით) 5-ჯერ მაღალია მთლიან მოსახლეობასთან შედარებით.

საქართველოში ბავშვთა ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოების დღეისათვის არსებული მდგომარეობა, სხვადასხვა ობიექტური და სუბიექტური გარემოებების გამო, ვერ პასუხობს თანამედროვე განვითარებული ქვეყნების სტანდარტებს. სამწუხაროდ, მოზარდებში ფართოდაა გავრცელებული გულ-სისხლძარღვთა, მეტაბოლური, მენტალური და სხვა დარღვევები; სკოლებში, ნაკლები ყურადღება ექცევა განათლებას ჯანმრთელ ქცევასა და ჯანმრთელი ცხოვრების წესის თაობაზე; ბავშვთა ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოების პოლიტიკა არ არის სრულყოფილი და ქმედითი.

ბავშვებში ინფექციებით გამოწვეული პრობლემების ზოგადი ტენდენცია საქართველოში, ისევე როგორც მთელ მსოფლიოში, დადებითი დინამიკით ხასიათდება. იმუნიზაციის პროგრამების ანალიზის საფუძველზე, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ დადგენილია, რომ მსოფლიოში ათიდან რვა მოზარდი 6 ძირითადი ინფექციის მიმართ აცრილია. საქართველოს ყველა რეგიონში (არაკონტროლირებადი რეგიონების გარდა) ტარდება სრულმასშტაბიანი ბცჟ (ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო), დეცტ (დიფტერია-ყვიანახველა-ტეტანუსის), პოლიო-3 (პოლიომიელიტის), B ვირუსული ჰეპატიტი, წწყ (წითელა-წითურა-ყბაყურას) ვაქცინაციები.

საქართველოში, 2010 წლის საანგარიშო პერიოდის ბოლოს, მეთვალყურეობაზე მყოფ ავადმყოფთა 11 ასაკობრივ ჯგუფზე გადანაწილების მიხედვით სასკოლო პერიოდის ასაკზე დაავადებების შემდეგი წილი მოდის: სუნთქვის ორგანოების დაავადებები—28,5%; ყურისა და დვრილის მორჩების დაავადებები 7,11%, თვალისა მისი დანამატების დაავადებები 9,03%; ნერვული სისტემის დაავადებები 8,07%, ინფექციური და პარაზიტული დაავადებები 4,95%; ენდოკრინული დაავადებები 2,77%; ტრამვები და მოწამლები 8,54%. სამწუხაროდ,

ბოლო წლებში კვლავ მნიშვნელოვან პრობლემად იქცა ტუბერკულოზის გავრცელება, მათ შორის მოზარდებშიც და ამასთანავე შეიმჩნევა ახალგაზრდა ასაკის კონტინგენტში ამ დაავადების აგრესიული დინამიკა.

25. წყალსა და სანიტარიასთან ასოცირებული დაავადებების მეთვალყურეობა და სამედიცინო პერსონალის როლი სასკოლო ცხოვრებაში

ბავშვთა ჯანმრთელობის უზრუნველსაყოფად სასმელი წყლის პრობლემას განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება. საქართველოში ამ პრობლემის სიმწვავე განპირობებულია წყალმომარაგების წყაროების სანიტარიული მდგომარეობის გაუარესებით და წყალმომზადების თანამედროვე სისტემებში წყლის გაწმენდის და გაუვნებლების უზრუნველყოფასთან დაკავშირებული სიმძნელებით. შესაბამისად ეს აისახება წყალთან დაკავშირებული გადამდები დაავადებების დიდი რიცხვით, მაგალითად, 2006 წლის განმავლობაში სავარაუდოდ ინფექციური წარმოშობის დიარეების საერთო რიცხვმა შეადგინა 7803, რაც 5%-ით მაღალია 2005 წლის ანალოგიურ მაჩვენებელთან შედარებით; 2006 წლის განმავლობაში დარეგისტრირდა ამეზიაზის 27 შემთხვევა, რაც 33%-ით აღემატება 2005 წლის შესაბამის მაჩვენებელს. დიარეებისა და აწლავური იფექციების მატების ტენდენცია გამოხატულია 2012 წელსაც, კერძოდ დიარეების შემთხვევების რიცხვი გაზრდილია 19428-მდე, რაც 2006 წლის მაჩვენებელს აღემატება 2,5-ჯერ. აღიშნული, უპირველეს ყოვლისა, დაკავშირებული უნდა იყოს გარემოს არაკეთილსაიმედო სანიტარიულ-ჰიგიენურ მდგომარეობასთან.

დამაბინძურებლები	დაავადებები
ბაქტერიები და ვირუსები	ნაწლავთა მწვავე ინფექციები, ვირუსული ინფექციები, ვირუსული ჰეპატიტები, ამეზიაზი, ტულარემია, მუცლის ტიფი და ა.შ.
ქლორორგანული ნახშირწყალბადები	მწვავე და ქრონიკული მოწამვლები
ქლორიდები და სულფატები	კუჭ-ნაწლავისა და გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები
აზოტისა და ქლორშემცველი შენაერთები	ქრონიკული ნეფრიტები და ჰეპატიტები, ორსულთა ტოქსიკოზები, განვითარების თანდაყოლილი ანომალიები
ნიტრიტები	სისხლწარმომქმნელი პროცესის დათრგუნვა
ბორი, ბრომი	საჭმლის მომწელებელი ორგანოების დაავადებები ბავშვებში
კადმიუმი	თირკმლის დაავადებები, იტაი-იტაი, ქსოვილების დაზიანებები
დარიშხანი	სისხლის მიმოქცევის სისტემის პათოლოგიები, კანცეროგენული დაავადებების რისკის ზრდა

სპილენძი	ღვიძლისა და თირკმლის დაავადებები
ციანიდები	ნერვული სისტემის დაავადებები, თიროიდული პათოლოგიები
ტყვია	ფიზიკური და მენტალური განვითარების შეფერხება ბავშვებში, თირკმლის დაავადებები, ჰიპერტონია

საქართველოში ბავშვთა ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობა, რომელიც ხორციელდება პირველადი ჯანდაცვის დონეზე (ამბულატორია, პოლიკლინიკა, საოჯახო მედიცინის ცენტრი) გულისხმობს ბავშვების ჯანმრთელობისა და ზრდა-განვითარების პერიოდულ შეფასებას. იმ პრევენციული ღონისძიებების ჩატარებას, რომელიც ჯანმრთელობის დამკვიდრებას და უსიმპტომო ბავშვებში ფარული პრობლემების გამოვლენას უწყობს ხელს. მეთვალყურეობის მიზნებია:

- ჯანმრთელობის გაუმჯობესება, ავადობის სიხშირისა და ნორმიდან სხვადასხვა გადახრის შემცირების გზით;
- გავრცელებული დაავადებების ადრეული იდენტიფიკაცია;
- ჯანმრთელი ბავშვების იდენტიფიკაცია;
- ჯანმრთელობის საკითხებზე მშობლებისა და ბავშვების განათლება;
- ცხოვრების ჯანსაღი წესის დანერგვა, მისი ხელშეწყობა კონსულტირების გზით;
- აუცილებელი პროფილაქტიკური ღონისძიებების ორგანიზება: იმუნიზაცია, სკრინინგი, პაციენტთა განათლება;

სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამების ფარგლებში სრულადაა დაფინანსებული ბავშვთა ამბულატორიული მომსახურება, ოჯახის ექიმის, პედიატრის კონსულტაცია და პროფილაქტიკური იმუნიზაცია. საქართველოში მოქმედი იმუნიზაციის ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული აცრები ხორციელდება ამბულატორიული ტიპის სამედიცინო დაწესებულებებში.

ევროპის ქვეყნებში, სკოლის მოსწავლეების სამედიცინო მომსახურება სხვადასხვა გზით ხორციელდება. კერძოდ, გაერთიანებულ სამეფოში მოქმედებს სრულყოფილი სასკოლო სამედიცინო მომსახურების სისტემა, რომელსაც აფინანსებს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო. ეს მომსახურება გამიზნულია ახალგაზრდა თაობის საერთო ჯანდაცვის გარკვეულ ეტაპზე, რომელიც ხორციელდება ეროვნულ პროგრამებთან კოორდინირების საშუალებით (მაგალითად იმუნიზაცია). ექიმი სამედიცინო შემოწმებას უტარებს მოსწავლეს მისი ცხოვრების მნიშვნელოვან ეტაპებზე. მაგალითად, სკოლაში შესვლისას, სკოლის დამთავრებისას და ეროვნული იმუნიზაციის პროგრამის განხორციელების დროს, რომელიც სკოლებში ფართოდ ხორციელდება. რიგ ქვეყნებში სკოლებს ყავთ საკუთარი სკოლის ექიმი, რომელსაც სკოლის დირექტორი მიმართავს ნებისმიერი კითხვით სასკოლო ჯანმრთელობის შესახებ. სკოლის ექიმი ვალდებულია:

- გაუწიოს სამედიცინო მეთვალყურეობა მოსწავლეებს და სამედიცინო მომსახურება სკოლას;
- რეგულარულად იაროს სკოლის სამედიცინო ცენტრში;

- ჩაატაროს ანკეტური გამოკითხვა ახლადმიღებულ მოსწავლესთან და განსაზღვროს მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობა, შემდგომში სპორტულ ღონისძიებებში ჩაბმის მიზნით;
- მიიღოს ღონისძიებები იმუნიზაციის დროულად ჩატარებისთვის;
- იზრუნოს მოსწავლეთა სასწრაფო სამედიცინო დახმარებაზე;
- მჭიდრო კონტაქტი იქონიოს მშობლებთან;
- შეადგინოს წლიური ანგარიში გაწეული მუშაობის შესახებ;
- ჩაატაროს საუბრები ჰიგიენურ განათლებაზე და სხვა.

უმეტეს სასკოლო დაწესებულებებში სამედიცინო პერსონალის სამტატო ერთეულის გაუქმებამ (რომლის ეფექტიანად ფუნქციონირებაც, ხშირ შემთხვევაში ეჭვის საფუძველს იძლეოდა) განსაკუთრებული როლი ითამაშა მოსწავლეთა შორის დაავადებათა ზრდის საქმეში. სამედიცინო პერსონალის მეთვალყურეობით ხდებოდა მოსწავლეთა ღრმა სამედიცინო გამოკვლევა. განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობოდა ხერხემლის სვეტის მდგომარეობას, ვინაიდან იგი ხშირ შემთხვევაში განიცდის დეფორმაციას, რაც ძირითადად განპირობებულია სასკოლო მერხის არასწორი კონსტრუქციული ფორმით, სასკოლო ჩანთისა და წიგნების სიმძიმით; მხედველობის დაზიანების პრევენციის თვალსაზრისით, ყურადღება ექცეოდა საკლასო ოთახში ნორმით გათვალისწინებულ განათებას. ყურადღება მახვილდებოდა ტანადობის დარღვევაზე, ქრონიკულ ტონზილიტზე; ღრმა სამედიცინო გამოკვლევის დროს ექიმი განსაკუთრებულ ყურადღებას უთმობდა აქსელერაციის პროცესს, ვინაიდან აქსელერაციის და ემოციური დატვირთვის ხარჯზე შეიძლება გაზრდილიყო ენდოკრინული სისტემების დაავადებები, ხოლო გოგონებში მენსტრუაციული ციკლის დარღვევები. სამედიცინო შემოწმება ასევე გულისხმობდა ქრონიკული დაავადებების გამოვლენას და პირველად ჯანდაცვის რგოლთან ერთად მათ მართვას, შემდგომი გართულებებისა და ინვალიდობის თავიდან ასაცილებლად, რისთვისაც ფართოდ იყენებდნენ პირველად, მეორად და მესამეულ პრევენციის მეთოდებს (იმუნიზაცია, სკრინინგი და სხვა).

საქართველოს სკოლებში სამედიცინო პერსონალის შტატის გაუქმებამ, უარყოფითი გავლენა მოახდინა ბავშვთა და მოზარდთა ჯანმრთელობაზე. დაავადებათა სტატისტიკის 2002 - 2009 წლის მონაცემების თანახმად (2002 წელთან შედარება განპირობებულია იმით, რომ სწორედ 2002 წელს გაუქმდა ქვეყანაში სასკოლო ექიმის ინსტიტუტი) 18 წლამდე ასაკის ბავშვებში იმატა ისეთმა დაავადებებმა, როგორცაა:

- სქოლიოზი (+ 30%)
- ტანადობის დარღვევა (+ 35%)
- სმენის დაქვეითება (+ 27%)

თავისთავად ცხადია, დაიკლო პროფილაქტიკური გასინჯვების რიცხვმა, რამაც სხვა ფაქტორებთან ერთად, განაპირობა დაავადებულობის მატება და მან 15 წლის ასაკის ბავშვებში 2008 წელს 2005 წელთან შედარებით (ე.ი. მხოლოდ 3 წლის ინტერვალში) მოგვცა შემდეგი სურათი:

- თვალისა და მისი დანამატების დაავადებები (+ 27%)

- ყურისა და დვრილისებრი მორჩის დაავადებები (+ 19%)
- სუნთქვის ორგანოთა დაავადებები (+ 21%)
- საჭმლის მომნელებელი ორგანოების დაავადებები (+ 40%)
- ფსიქიური და ქცევითი აშლილობები (+ 24 %)
- ძვალ-კუნთოვანი სისტემის და შემაერთებელი ქსოვილის დაავადებები (+ 46%)
- კანისა და კანქვეშა ქსოვილის დაავადებები (+ 17 %)
- ზოგიერთი პარაზიტული და ინფექციური დაავადებები (+ 9%)

1995 წელს ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ გლობალური ინიციატივის ფარგლებში, ადგილობრივ, ნაციონალურ და რეგიონალურ დონეზე დაიწყო ღონისძიებების გატარება, რომელიც მიმართული იყო სკოლებში მოსწავლეთა ჯანმრთელობის გაუმჯობესებაზე, ასევე სკოლის მეშვეობით სკოლის პერსონალის, ოჯახების და საზოგადოების სხვა წევრების სანიტარიულ განათლებაზე. აღნიშნული ინიციატივის განსახორციელებლად ის ხელმძღვანელობდა 1986 წლის ოტავის ქარტიით „ჯანმრთელობის განმტკიცების შესახებ“, 1997 წლის ჯაკარტის მეოთხე საერთაშორისო კონფერენციის დეკლარაციით და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ექსპერტთა კომიტეტის 1995 წლის რეკომენდაციით „ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლებში სანიტარიული განათლების შესახებ“. განსაკუთრებული ყურადღება მიექცა ჯანმრთელობის დაცვის და განათლების დაწესებულებების მჭიდრო თანამშრომლობას, რომელმაც დიდი როლი ითამაშა, სკოლის მეშვეობით, ჯანმრთელობის მდგომარეობის გასაუმჯობესებელი ღონისძიებების სტრატეგიებისა და პროგრამების შემუშავებაში. აღნიშნული ინიციატივის განხორციელება პირველად დაიწყო ევროპაში, წყნარი ოკეანის აღმოსავლეთ ნაწილში და ლათინურ ამერიკაში.

საქართველოს სპორტისა და ახალგაზრდობის საქმეთა სამინისტროს ეგიდით, ქვეყნის ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლებში, ბავშვთა და მოზარდთა სამედიცინო დახმარების პრობლემის მოსაწესრიგებლად ექსპერტთა ჯგუფის მიერ 2010 წელს მომზადდა „საქართველოში ბავშვთა და მოზარდთა ფიზიკური განათლებისა და სპორტში მათი მასობრივად ჩაბმის ეროვნული სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა“ .

აღნიშნული დოკუმენტის მიხედვით, მოსწავლეთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობისათვის საჭირო ღონისძიებების გასატარებლად, სასურველია (მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყნების გამოცდილება) თითოეულ დაწყებით-საბაზო-საშუალო სკოლაში, სადაც მოსწავლეთა კონტინგენტი 200 ბავშვზე მეტია, ფუნქციონირებდეს სამედიცინო კაბინეტი - დაკომპლექტებული შესაბამისი ინვენტარით და სკოლის პირობებისთვის სამუშაოდ გადამზადებული ექთნით.

დღეისათვის ქვეყანაში 200 და მეტი ბავშვი სწავლობს 1129 სკოლაში, მათ შორის: ქალაქებში - 520 სკოლა; დაბებში - 43; სოფლებში - 566; 200 ბავშვზე ნაკლები სწავლობს 1050 სკოლაში.

აღნიშნული პროექტის განსახორციელებლად საჭიროა ქვეყნის 1129 სკოლაში გამოიყოს სკოლის ექთანის საშუალო ერთეული და სკოლა დაკომპლექტდეს საშუალო სამედიცინო პერსონალით; თუ ჩავთლით საშუალო სამედიცინო პერსონალის საშუალო ხელფასს 200 ლარს, მაშინ დასაფინანსებლად საჭირო იქნება 225 800 ლარი თვეში, რაც შეადგენს 2 709 600

ლარს წელიწადში. სასურველია ექთანის ხელფასი მერყეობდეს 150 ლარიდან (სკოლებში 200-დან 500 ბავშვამდე) 250 ლარამდე (სკოლებში 500 ბავშვზე ზემოთ).

ამასთანავე სასკოლო ასაკის 2000-მდე ბავშვთა კონტინგენტისთვის, ტერიტორიული ჯანდაცვის პირველადი დაწესებულების მიერ, უნდა იყოს გამოყოფილი ოჯახის ექიმი ან პედიატრი, რომელიც მიიღებს ძირითად ხელფასზე დანამატის სახით 250 ლარს.

ქვეყანაში ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლებში სწავლობს 576 803 მოსწავლე, რომელთა სამედიცინო დახმარების გასაწევად საჭირო იქნება სკოლის 290 ექიმი, რომელთა სამუშაოს ასანაზღაურებლად გამოსაყოფი თანხა შეადგენს 72 500 ლარს თვეში, ანუ 870 000 ლარს წელიწადში.

საშუალო სამედიცინო პერსონალის გარეშე რჩება 1050 სკოლა, სადაც მოსწავლეთა რაოდენობა 200 ბავშვზე ნაკლებია. კერძოდ:

- 316 სკოლაში 1-დან 50-მდე მოსწავლეა
- 377 სკოლაში 50-დან 100-მდე
- 333 სკოლაში 100-დან 150-მდე
- 24 სკოლაში 150-დან 200-მდე

ზემოთ ჩამოთვლილი სკოლების ხელმძღვანელებსა და პირველადი ჯანდაცვის ობიექტების ხელმძღვანელებს შორის, უნდა დაიდოს ხელშეკრულება, სკოლებში საშუალო სამედიცინო პერსონალის მომსახურების შესახებ, რომლებიც ჩაატარებენ იგივე სამუშაოებს, რაც დებულების მიხედვით გათვალისწინებული იქნება სკოლის ექთნისათვის. ამასთანავე, მათი შრომის ანაზღაურება უნდა განისაზღვროს 1-დან 100 მოსწავლემდე სკოლებში - ხელფასზე 50 ლარის დანამატი, ხოლო 100-დან 200 მოსწავლემდე სკოლებში - ხელფასზე 100 ლარის დანამატი. აღნიშნული ღონისძიებების დასაფინანსებლად საჭირო იქნება 844 200 ლარი წელიწადში.

ამრიგად, ქვეყნის ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლებში, მოსწავლეთა ჯანმრთელობის დაცვისათვის მობილიზირებული, სამედიცინო პერსონალის შრომის ასანაზღაურებელი თანხა შეადგენს წელიწადში - 3 580 000 ლარს.

ამ პროექტის განხორციელება შეიძლება 3 ეტაპად (თანდათანობით):

- პირველ ეტაპზე შესაძლებელია განხორციელდეს ქვეყნის დედაქალაქში, თბილისში სადაც პროექტის უზრუნველყოფისათვის საჭირო იქნება 752 000 ლარი
- მეორე ეტაპზე - შესაძლებელია მოცული იქნას საქართველოს ქალაქები, რაიონული ცენტრები და დაბები, რისთვისაც საჭირო იქნება - 913 000 ლარი
- მესამე ეტაპზე დასაფინანსებელი დარჩება საქართველოს სოფლის რეგიონები, რისთვისაც საჭირო გახდება დარჩენილი თანხის 1 915 000 ლარის მოძიება.

შედეგად, 3 წლის განმავლობაში საქართველოს სკოლები მთლიანად იქნება მოცული ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ფარგლებში, ქვეყნის მოსწავლე-ახალგაზრდობა აღმოჩნდება სამედიცინო უზრუნველყოფის ქოლგის ქვეშ და ამ პროექტის ფარგლებში დასაქმდება 2 500 ექიმი და საშუალო სამედიცინო პერსონალი.

სკოლის სამედიცინო პერსონალის ფუნქცია შემდეგ აქტივობებს შეიძლება მოიცავდეს: სასწავლო წლის დასაწყისშივე, წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლის საფუძველზე, მოსწავლეთა სამედიცინო ჯგუფებად დაყოფა:

- ა) I _ ძირითადი;
- ბ) II _ მოსამზადებელი;
- გ) III _ სპეციალური.

- **ძირითად ჯგუფში** უნდა გაერთიანდეს მოსწავლეები, რომელთაც არ ჰქონდათ გადახრა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასებისას.
- **მოსამზადებელ ჯგუფს** შეადგენდნენ მოსწავლეები, რომელთაც აღენიშნებოდათ ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან უმნიშვნელო გადახრები.
- **სპეციალურ ჯგუფში** კი _ მოსწავლეები, რომელთაც აღენიშნებოდათ ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და ფიზიკური განვითარების მხრივ მუდმივი ან დროებითი ხასიათის თვალსაჩინო გადახრები.

სკოლის სამედიცინო პერსონალი მონაწილეობას უნდა იღებდეს შემდეგ ღონისძიებებში:

1. მონაწილეობა სკოლის დღის რეჟიმის შედგენაში;
2. ზედამხედველობა მოსწავლეთა კვების ბლოკის სანიტარიულ-ჰიგიენურ მდგომარეობასა და საკვები პროდუქტების უსაფრთხოებაზე;
3. მოსწავლეთა პერიოდული სამედიცინო შემოწმების ორგანიზება;
4. მეთვალყურეობა ქრონიკული დაავადებების მქონე და ხშირად მოავადე ბავშვებზე;
5. აცრების სტატუსის შესწავლა სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით და მოსწავლეთა მაქსიმალური ჩართულობის უზრუნველყოფა იმუნიზაციის პროგრამებში.
6. მუშაობა ცხოვრების ჯანსაღი წესის დასამკვიდრებლად მასწავლებლებს, მშობლებსა და მოსწავლეებს შორის.
7. ფიზიკულტურის გაკვეთილის ჩატარების მეთვალყურეობა;
8. ზედამხედველობა სკოლაში სანიტარიულ-ჰიგიენური პირობების დაცვაზე;
9. მეთვალყურეობა სკოლის შენობის დასუფთავებასა და ჰიგიენური რეჟიმის უზრუნველყოფაზე;
10. სასკოლო ავეჯის ჰიგიენის მოთხოვნების დაცვის ზედამხედველობა სკოლაში;
11. მონაწილეობა ჰიგიენური განათლების პროგრამებში, ჰიგიენური უნარ-ჩვევების გამომუშავების ხელშემწყობ აქტივობებში.

პედიკულოზი. ნებისმიერ ქვეყანაში და მათ შორის საქართველოში ერთ-ერთ მწვავე პრობლემას წარმოადგენს პედიკულოზი (დატილიანება) სასკოლო ასაკის ბავშვებში. ამიტომ, პედიკულოზის გამოვლენის მიზნით რეკომენდებულია სკოლის სამედიცინო პერსონალმა არანაკლებ 4-ჯერ წელიწადში, ყველა არდადეგების შემდეგ და ყოველთვიურად ამორჩევით (4-5 კლასში) ჩატაროს ბავშვების დათვალიერება. დათვალიერება (სხეულის თმიანი ნაწილების და ტანსაცმლის) უნდა მოხდეს კარგად განათებულ ოთახში ლუპის და წმინდა სავარცხლის გამოყენებით. ყველა დათვალიერების შემდეგ სავარცხელს უნდა გადაევილოს მდუღარე წყალი ან გაიწმინდოს 70%-იანი სპირტის ხსნარით. მოსწავლეს და მის მშობელს

სამედიცინო პერსონალის მიერ უნდა გაეწიოს კვალიფიციური კონსულტაცია ჩასატარებელი მკურნალობისა და თმის მოვლის შესაბამისი საშუალებების გამოყენების წესის შესახებ.

26. პირველადი სამედიცინო დახმარება და სამედიცინო კაბინეტის მოწყობის წესი

სკოლის სამედიცინო კაბინეტში უნდა იყოს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარებისათვის აუცილებელი მინიმალური აღჭურვილობა და მედიკამენტები. უბედური შემთხვევის დროს სასწრაფო სამედიცინო მომსახურების ბრიგადის გამოძახებისა და მშობლების ინფორმირების უზრუნველყოფა სკოლის დირექციის მოვალეობაა. სასწრაფო სამედიცინო ბრიგადის მოსვლამდე სკოლის სამედიცინო პერსონალი უზრუნველყოფს მოსწავლის მხოლოდ ექიმამდელი გადაუდებელი დახმარების აღმოჩენას.

კაბინეტში ყველასათვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს პირველი დახმარების ინსტრუქცია/პროტოკოლი

სკოლის სამედიცინო კაბინეტის აღჭურვილობაში უნდა შედიოდეს:

- სამედიცინო მაგიდა
- ტახტი
- სააფთიაქო კარადა
- სამედიცინო სასწორი
- სიმაღლის საზომი
- ხელის დინამომეტრი
- თერმომეტრი
- ტონომეტრი
- ფონენდოსკოპი
- გამადიდებელი ლუპა
- რეზინის ლახტი
- რეზინის სათბური
- ბუმტი ყინულისათვის
- სამედიცინო მაკრატელი
- პინცეტი
- ნილაბი „პირით-პირში“ სუნთქვისთვის

- ერთჯერადი შპრიცები ინექციებისათვის
- ერთჯერადი შპადელები
- რეზინის ერთჯერადი ხელთათმანები
- საკაცე
- მაცივარი

პირველადი დახმარების საშუალებები:

1. სამკურნალო საშუალებანი:

- ტკივილგამაყუჩებელი / სიცხის დამწვევი საშუალებები: (პარაცეტამოლის, იბუპროფენის აბები)
- საგულე საშუალებები: ვალიდოლი (აბები); ვალერიანი და კორვალოლი (წვეთები)
- თვალის წვეთები: ალბუციდის 20 და 30% -იანი ხსნარები
- ნიშადურის სპირტი (ამიაკის 10%-იანი ხსნარი)
- ნო-შპა (აბები)
- იმოდინი (კაფსულები)
- ანტიბიოტიკის შემცველი მალამო (ლევომიკოლი, სინტომიცინი) ანტიჰისტამინური საშუალებები (სუპრასტინი ამპულები და აბები, დიაზოლინი აბები, კეტოტიფენი აბები)

2. ანტისეპტიკური საშუალებანი:

- თვალის ამოსარეცხი ხსნარი
- სამედიცინო სპირტი (96%-იანი)
- წყალბადის ზეჟანგი (3%-იანი ხსნარი)
- ბრილიანტის მწვანე (1%-იანი ან 2%-იანი სპირტხსნარი)
- იოდი (5%-იანი სპირტხსნარი).

3. შესახვევი და დასამუშავებელი საშუალებანი:

- სხვადასხვა ზომის სტერილური საფენები
- ბაქტერიოციდული პლასტიკები ჭრილობებისთვის;

- ჰიგროსკოპული ბამბა
- ბინტები /სამედიცინო გადასახვევი მასალა

VIII. ჰიგიენური ჩვევების გამომუშავების სტრატეგიები და ჰიგიენური განათლების პრინციპები

27. ძირითადი თეორიული და პრაქტიკული მიდგომები - მოკლე მიმოხილვა

გარემოს ჯანმრთელობის ხელშემწყობი საგანმანათლებლო სტრატეგიები სხვადასხვანაირად შეიძლება იქნეს ინკორპორირებული ისეთი დისციპლინების კურიკულუმებში როგორცაა: ისტორია, მათემატიკა, გეოგრაფია, ლიტერატურა, ბუნებისმეტყველება, ხელოვნება და ა.შ.

სწავლისა და განვითარების სტიმულირებისათვის ინტერაქტიური მიდგომა საუკეთესო პრაქტიკას წარმოადგენს, რაც ხელს უწყობს არა მხოლოდ ინფორმაციის მიღებას ამა თუ იმ საკითხზე, არამედ უზრუნველყოფს პრაქტიკული ჩვევების გამომუშავებას. სკოლის ინფრასტრუქტურა გამოყენებული უნდა იქნეს ინტერაქტიური სწავლების ბაზად წყლის, სანიტარიისა და ჰიგიენის საკითხებზე უნარების გამომუშავებაზე ორიენტირებული განათლების მისაწოდებლად, რაც უაღრესად ეფექტურ ინსტრუმენტს წარმოადგენს.

ბავშვების სტიმულირებისათვის უაღრესად მნიშვნელოვანია გარემომცველი სამყაროს ობიექტები (სათავსები, ინფრასტრუქტურა, აღჭურვილობა, ტექნოლოგიები და ა.შ.). გარდა ვიზუალური აღქმისა, აღნიშნული ხორციელდება ერთი სივრცის გაზიარებით იმ პირებთან, რომელთაც ეკისრებათ პასუხისმგებლობა დასუფთავებაზე, მომარაგებაზე, გამართულობაზე და ა.შ. სტიმულაციის სახეობები შეიძლება იქნეს კატეგორიზებული განვითარების შემდეგი ტიპების მიხედვით:

- ინტელექტუალური განვითარება: ბავშვები დებულობენ ინფორმაციას გარემოს შესახებ ხედვის, ყნოსვის, სმენის და შეხების მეშვეობით, რაც ხელს უწყობს მათ ინტელექტუალურ განვითარებას. სკოლის წყალმომარებისა და სანიტარიის ინფრასტრუქტურამ, მნიშვნელოვანი პოზიტიური და ნეგატიური გამოცდილება შეიძლება შესძინოს ბავშვს გარემოს აღქმისა და შესწავლისას.
- სოციალური განვითარება: საარსებო სივრცე და მისი გამოყენება სხვებთან ერთად ან განმარტოვებით, მნიშვნელოვანი სტიმული და გამოცდილების შემქმნია ბავშვებისათვის. აღნიშნული აქტუალურია სანიტარიისა და ჰიგიენასთან მიმართებაში, რამდენადაც მოიცავს როგორც კონფიდენციალურობის, ასევე სივრცის გაზიარების ელემენტებს.
- ფიზიოლოგიური განვითარება: ჰიგიენისა და სანიტარიის ინფრასტრუქტურის გამოყენება ასტიმულირებს დამოუკიდებელი მოტორული და თავის მოვლასთან დაკავშირებული უნარების განვითარებას

- შემოქმედებითი განვითარება: ბავშვების შემოქმედებითობის განვითარების სტიმულირება შესაძლებელია მათი ჩართულობის უზრუნველყოფით სანიტარიისა და ჰიგიენის ინფრასტრუქტურის დიზაინის შერჩევისა და გაფორმების საკითხებში.

28. FRESH ინიციატივა - რესურსების ფოკუსირება ეფექტურ სასკოლო ჯანმრთელობაზე (Focusing Resources on Effective School Health)

Focusing Resources on Effective School Health (FRESH) - რესურსების ფოკუსირება ეფექტურ სასკოლო ჯანმრთელობაზე, წარმოადგენს WHO, UNESCO, UNICEF და WB სამოქმედო გეგმას, რომელიც ინიცირებული იქნა 2000 წელს და რეკომენდაციას უწევს სასკოლო ჯანმრთელობის პროგრამების ოთხკომპონენტური სისტემის ჩამოყალიბებას ჯანმრთელობის ხელშემწყობი, ბავშვებისადმი მეგობრული სკოლების შექმნის ერთიანი ძალისხმევის ფარგლებში. სკოლების მიერ ოთხივე კომპონენტის დანერგვის შემთხვევაში, მიღებული იქნება მნიშვნელოვანი და სწრაფი სარგებელი მოსწავლეებისა და სასკოლო პერსონალის ჯანმრთელობისათვის, რაც საფუძვლად დაედება შემდგომ განვითარებას. ინიციატივის მიზანია ყურადღების ფოკუსირება განხორციელებად ინტერვენციებზე და მათი დანერგვის უზრუნველყოფა.

FRESH ინიციატივა შემდეგ ოთხ კომპონენტს მოიცავს:

- **ჯანმრთელობაზე ორიენტირებული სასკოლო პოლიტიკა.** ჯანმრთელობაზე ორიენტირებულმა სასკოლო პოლიტიკამ ხელი უნდა შეუწყოს უსაფრთხო და დაცული ფიზიკური და ფსიქო-სოციალური გარემოს ჩამოყალიბებას სკოლაში და მიმართული იქნეს მოსწავლეებზე ფიზიკური, ფსიქიკური და სქესობრივი ძალადობის აღკვეთისაკენ; შექმნას განათლების გაგრძელების გარანტიები ფეხმძიმე მოსწავლე გოგონებისა და ახალგაზრდა დედებისათვის; გააძლიეროს ცოდნა და განათლება ჯანდაცვით საკითხებზე მოსწავლეებსა და მასწავლებლებს შორის.
- **უსაფრთხო წყლისა და კარგი სანიტარიული პირობების უზრუნველყოფა** - წარმოადგენს სასიცოცხლო მნიშვნელობის, აუცილებელ პირველ ნაბიჯებს ჯანმრთელი სასწავლო გარემოს უზრუნველყოფისათვის. ხარისხიანი და უსაფრთხო სასმელი წყლისა და კარგი სანიტარიული პირობების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფით სკოლები შეძლებენ ახალი მნიშვნელობა შესძინონ გზავნილებსა და მოწოდებებს ჯანმრთელობასა და ჰიგიენასთან დაკავშირებით და იქცნენ საუკეთესო მაგალითად, როგორც მოსწავლეებისათვის, ასევე ფართო საზოგადოებისათვის.
- **მოსწავლეთა ჯანმრთელობის ხელშემწყობი განათლება, უნარების გამომუშავებით (Skills-based health education).** ეს მიდგომა, რომელიც ითვალისწინებს განათლებას ჯანმრთელობის, ჰიგიენისა და კვების საკითხებზე, სადაც აქცენტები გაკეთებული იქნება ცოდნის გაღრმავებაზე, შეხედულებების, ფასეულობებისა და ცხოვრების

სტილის ჩამოყალიბებაზე, რომელიც დაეხმარება ახალგაზრდებს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებები მიიღონ და იმოქმედონ ყველაზე უფრო შესაბამისი და პოზიტიური გზით. ჯანმრთელობა, ამ კონტექსტში, სცილდება ფიზიკური ჯანმრთელობის საზღვრებს და მოიცავს ფსიქო-სოციალურ და გარემოს საკითხებს. ინდივიდები, რომლებიც ფლობენ ამგვარ უნარებს, გააჩნიათ მეტი შესაძლებლობა გამოიმუშაონ და შეინარჩუნონ ჯანსაღი ცხოვრების სტილი სკოლაში სწავლის პერიოდშიც და შემდგომ მთელი ცხოვრების მანძილზე.

- **ჯანმრთელობისა და კვების სერვისები სკოლის ბაზაზე.** სკოლის მიერ ან სკოლის მეშვეობით, შესაძლებელია ეფექტურად იქნეს მიწოდებული ჯანმრთელობისა და კვების ის სერვისები, რომელიც მარტივი და უსაფრთხოა, ეხება საზოგადოებისათვის კარგად ცნობილ და აღიარებულ საკითხებს. ასე მაგალითად, მიკროელემენტების დეფიციტთან და ჰელმინთოზებთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის პრობლემები ეფექტურად შეიძლება იქნეს გადაჭრილი მკურნალობის მარტივი მეთოდების გამოყენებით (დასალევი აბები); ბავშვებს, ჭამიდან მოკლე ვადაშივე წარმოემშვებათ შიმშილის გრძნობა, რაც ხელს უშლის სასწავლო პროცესს, აღნიშნული ფაქტორის ნეიტრალიზაცია შესაძლებელია საკვების მიღებისათვის განკუთვნილი შესვენებების სწორად გადანაწილებითა და მსუბუქი საუზმეულის შეთავაზებით. ჯანმრთელობისა და კვების სერვისების სკოლაშივე მიწოდების შესაძლებლობის არ არსებობისას, მისაღებია მათი შესრულება სკოლის სიახლოვეს არსებული შესაბამისი პროფილის დაწესებულებების მიერ.

FRESH კომპონენტების დანერგვის ხელშეწყობა შემდეგი სტრატეგიების მეშვეობითაა შესაძლებელი:

- ეფექტური თანამშრომლობა როგორც მასწავლებლებსა და სამედიცინო პერსონალს, ასევე განათლებისა და ჯანდაცვის სექტორებს შორის
- ეფექტური საზოგადოებრივი თანამშრომლობა
- მოსწავლეთა ცნობიერებისა და ჩართულობის ამაღლება

29. ჯანმრთელობის ხელშეწყობი სკოლა

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის განსაზღვრების შესაბამისად, ჯანმრთელობის ხელშეწყობი სკოლა „მუდმივად აუმჯობესებს და აძლიერებს მის შესაძლებლობებს, როგორც ჯანმრთელი გარემო ყოფა-ცხოვრების, სწავლისა და შრომისათვის“. ამერიკის შეერთებული შტატების პედიატრთა ასოციაციის მიხედვით „ჯანმრთელი სასკოლო გარემო“ განსაზღვრულია, როგორც „ გარემო, სადაც მოსწავლეები და სკოლის პერსონალი დაცულია ტრავმებისა და დაავადებებისაგან, უზრუნველყოფილია პრევენციული ღონისძიებები და მიდგომები ცნობილი რისკ-ფაქტორებისადმი, რომელთაც მომავალში შეიძლება გამოიწვიონ დაავადება ან უნარშეზღუდულობა“.

30. საგანმათლებლო პრინციპები

ეფექტური ჰიგიენური განათლება არ არის ორიენტირებული მხოლოდ სალექციო მასალის მოსმენაზე ჯანმრთელობის რისკებსა და ცუდ ჰიგიენურ პრაქტიკასთან დაკავშირებით. არამედ, ხელი უნდა შეუწყოს ძირითადი ჰიგიენური ჩვევების ჩამოყალიბებას, რაც დაეხმარება ბავშვს გადაწყვეტილებების დამოუკიდებლად მიღებასა და თავის მოვლაში. ჰიგიენური ჩვევები მოიცავს სოციალურ უნარებს (სოციალური კონტაქტები და თვითშეგნება), ანალიტიკური უნარებს (საზოგადოებრივი ასპექტები და პასუხისმგებლობა გადაწყვეტილებებზე) და სტრესთან გამკლავების უნარებს.

IX. ზედამხედველობა წყალსა და სანიტარიაზე სკოლაში

სკოლის დონეზე განხორციელებული ზედამხედველობის ფორმატი და დიზაინი სრულად უნდა ითვალისწინებდეს წყლის, სანიტარიისა და ჰიგიენის (WASH) პრინციპებს და შედეგობდეს შემდეგი კომპონენტებისაგან:

31. წყლის ხარისხი და უსაფრთხოება

სასმელი, საკვების მოსამზადებელი, პერსონალური ჰიგიენის, დასუფთავებისა და რეცხვისათვის განკუთვნილი წყალი უსაფრთხოა და აკმაყოფილებს შესაბამისი კატეგორიის წყლისათვის დადგენილ სტანდარტებს.

ინდიკატორები:

1. სასმელი წყლის მიკრობიოლოგიური ხარისხი;
 - Escherichia coli* და თერმოტოლერანტული კოლფორმული ბაქტერიები არ იქნა აღმოჩენილი არცერთ 1000მლ-იან სინჯში.
2. სასმელი წყლის გაუვნებელოება;
 - მიკრობიოლოგიური უსაფრთხოების უზრუნველყოფის მიზნით, ხორციელდება იმ სასმელი წყლის გაუვნებელოება, რომელიც დაუცველი წყაროდან მოეწოდება.
3. სასმელი წყლის ქიმიური და რადიაციული უსაფრთხოებისა და ხარისხის უზრუნველყოფა;
 - სასმელი წყალი აკმაყოფილებს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციისა და საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილ ქიმიური და რადიაციული უსაფრთხოების მოთხოვნებს.
4. სასმელი წყლის კეთილსაიმედოობა /ორგანოლეპტიკური თვისებები;

სასმელი წყლის სუნი, ფერი და გემო აკმაყოფილებს მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს და არ იწვევს უარის თქმას მის მოხმარებაზე.

5. სხვა დანიშნულების წყალი;

წყალი, რომელიც თავისი ხარისხით ჩამორჩება სასმელი წყლის ხარისხს, თუმცა აკმაყოფილებს უსაფრთხოების ზოგად მოთხოვნებს, გამოიყენება მხოლოდ დასუფთავების, რეცხვისა და ტუალეტების ჩასარეცხად.

32. წყლის რაოდენობა

უზრუნველყოფილია საკმარისი რაოდენობის წყლის მუდმივი ხელმისაწვდომობა სასმელად, პირადი ჰიგიენისათვის, საკვების მოსამზადებლად, დასუფთავებისა და რეცხვისათვის.

წყლის საჭიროებათა საბაზისო რაოდენობებია:

სასმელი ხარისხის წყალი	
ზოგად საგანმანათლებლო დაწესებულების დღის სწავლებით	5 ლიტრი დღეში ერთ პირზე გადაანგარიშებით (ყველა მოსწავლე და სკოლის სრული პერსონალი)
სკოლა-ინტერნატი (24 საათიანი)	20 ლიტრი დღეში ერთ პირზე გადაანგარიშებით (ყველა მოსწავლე და სკოლის პერსონალი მუდმივ შტატზე)
წყლის დამატებითი რაოდენობა/არასასმელი ხარისხის წყალი	
ჩასარეცი ტუალეტებისათვის, რომელიც მიერთებულია ცენტრალური წყალმომარაგების	10 - 20 ლიტრი დღეში ერთ პირზე გადაანგარიშებით
ჩასარეცი ტუალეტებისათვის, რომელიც თავად მომხმარებლის მიერ მიტანილი წყლით უნდა ჩაირეცხოს	1.5 - 3 ლიტრი დღეში ერთ პირზე გადაანგარიშებით

33. წყლის ხელმისაწვდომობა და წყალმომარაგების ტექნიკური საშუალებები

სკოლაში საკმარისი რაოდენობითაა სასმელი წყლის წერტილები და წყალმომარაგების სხვა საშუალებები, რაც უზრუნველყოფს ხელმისაწვდომობას სასმელი წყლისადმი, პერსონალური ჰიგიენისადმი, საკვების მომზადების, დასუფთავებისა და რეცხვისადმი.

ინდიკატორები:

1. სათანადოდ აღჭურვილი წყალმომარების წერტილები, საპონი და ხელის გასამშრალეხელი ხელმისაწვდომია სკოლის ყველა კრიტიკულ წერტილში, კონკრეტულად კი ტუალეტებსა და სამზარეულოში.
2. სათანადოდ აღჭურვილი სასმელი წყლის წერტილები ხელმისაწვდომია მოსწავლეებისა და სკოლის პერსონალისათვის, მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის.
3. უზრუნველყოფილია არანაკლებ ერთი საშხაპე 20 მომხმარებელზე (მოსწავლეები და სკოლის პერსონალი მუდმივ შტატზე) გადაანგარიშებით სკოლა-ინტერნატში (24 საათიანი). ცალკე საშხაპეები ან განსაზღვრული დროითი გრაფიკი გამოიყენება მოსწავლეებისა და სკოლის პერსონალისათვის, ასევე ბიჭებისა და გოგონებისათვის. არანაკლებ ერთი საშხაპისა განკუთვნილია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე მდედრობითი სქესის პირისათვის და ასევე, არანაკლებ ერთი საშხაპისა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე მამრობითი სქესის პირისათვის.
4. სკოლა-ინტერნატში არსებულ სამრეცხაოში (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) ხელმისაწვდომია ცხელი წყალი და სარეცხი საშუალება, ასევე ქლორშემცველი სადეზინფექციო ხსნარი.

34. ჰიგიენის ხელშეწყობა

წყლისა და სანიტარიის საშუალებების სწორად მოხმარება, გამოყენება და მოვლა-პატრონობა უზრუნველყოფს მყარი ჰიგიენური ჩვევების გამომუშავების ხელშეწყობას.

ინდიკატორები:

1. ჰიგიენური განათლება შეყვანილია სასკოლო კურიკულუმში.
2. დადებითი ჰიგიენური ჩვევები, მათ შორის წყლისა და სანიტარიის საშუალებების სწორად მოხმარების, გამოყენებისა და მოვლა-პატრონობის უნარ-ჩვევების განვითარებას სისტემატურად ეწევა აგიტაცია სკოლის პერსონალსა და მოსწავლეებს შორის.
3. წყლისა და სანიტარიის საშუალებები და მათ მოვლა პატრონობაზე გამოყოფილი რესურსები, საშუალებას აძლევს სკოლის პერსონალსა და მოსწავლეებს, გამოიმუშავონ პრაქტიკული უნარ-ჩვევები გადამდები დაავადებების თავიდან ასაცილებლად, მარტივი და მოხერხებული გზით.

35. ტუალეტები

სათანადოდ აღჭურვილი, მოხერხებული, პრივატული, დაცული, სუფთა და საზოგადოების კულტურული განვითარების დონისათვის შესაფერისი ტუალეტებით სარგებლობა უზრუნველყოფილია სკოლის მოსწავლეებისა და პერსონალისათვის.

ინდიკატორები:

1. სათანადოდ აღჭურვილი ტუალეტები მოწყობილია შემდეგი რაოდენობით - ერთი ტუალეტის ჯიხური ყოველ 25 გოგონაზე და ერთი ტუალეტი მდედრობითი სქესის სკოლის პერსონალისათვის; ერთი ტუალეტის ჯიხური ყოველ 30 ბიჭზე და დამატებით ერთი პისუარი ყოველ 80 ბიჭზე გადაანგარიშებით და ერთი ტუალეტი მამრობითი სქესის სკოლის პერსონალისათვის.
2. ტუალეტები მოხერხებულია კონსტრუქციული და დაშორების თვალსაზრისით (არაუმეტეს 30მ-ისა ტუალეტამდე), მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის. ტუალეტები სრულადაა განცალკევებული გენდერული სეგრეგაციის ნიშნით.
3. ტუალეტებში უზრუნველყოფილია პრივატულობა და დაცულობა.
4. ტუალეტების დიზაინი და კონსტრუქციული გადაწყვეტა შეესაბამება საზოგადოების კულტურული და სოციალური განვითარების დონეს, შეესაბამება ასაკობრივ და გენდერულ თავისებურებებს, მოსახერხებელია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებისათვის.
5. ტუალეტები ჰიგიენურია მოხმარებისათვის და ადვილი დასასუფთავებლად.
6. ტუალეტებთან ახლოს მოწყობილია მოხერხებული ხელსაბანები.
7. ტუალეტების დასუფთავება და ტექნიკური გამართულობის შემოწმება რუტინულად ხორციელდება და მუდმივად უზრუნველყოფილია სუფთა და მოფუნქციონირე ტუალეტების ხელმისაწვდომობა.

36. სხვადასხვა ტიპის გადამტანებით გამოწვეული დაავადებების კონტროლი

სკოლის მოსწავლეები, პერსონალი და ვიზიტორები დაცულნი არიან დაავადების გადამტანებისაგან (ცხოველები, მწერები).

ინდიკატორები:

1. სკოლაში მინიმიზებულია დაავადების გადამტანების გავრცელების სიმჭიდროვე.
2. სკოლის მოსწავლეები და პერსონალი დაცულია სხვადასხვა დაავადების პოტენციური გადამტანებისაგან.

37. დასუფთავება და ნარჩენების გატანა

სასკოლო გარემოში სუფთა და მოვლილია.

ინდიკატორები:

1. საკლასო ოთახები და სხვა სასწავლო სათავსები რეგულარულად ექვემდებარება წმენდა-დასუფთავებას ჭუჭყის, დამტვერიანებისა და ობის შემცირება-მოცილებისათვის.

2. სკოლის შენობის შიდა და გარე არეალი თავისუფალია ბასრი ობიექტებისა და სხვა ფიზიკური საფრთხეებისაგან.
3. მყარი ნარჩენები ყოველდღიურად გროვდება საკლასო ოთახებში, სამზარეულოში, ადმინისტრაციულ და სხვა სათავსებში და უსაფრთხოდ გაიტანება სკოლის შენობიდან.
4. ნახმარი წყლების მოცილება/გადინება ხორციელდება სწრაფად და უსაფრთხოდ.

38. საკვების შენახვა და მომზადება

საკვების შენახვა და მომზადება ხორციელდება დაავადებების გავრცელების რისკის მინიმუმამდე დაყვანით.

ინდიკატორები:

1. საკვების განაწილება და მომზადება ხორციელდება სათანადო სისუფთავის პირობებში (ხელეხ იბანენ საკვების მომზადების წინ);
2. ნედლეულისა და მზა საკვები პროდუქტების კონტაქტი არ ხდება;
3. საკვების მომზადება ხორციელდება სათანადო თერმული დამუშავებით;
4. საკვები პროდუქტები ინახება სათანადო ტემპერატურული რეჟიმის პირობებში;
5. საკვების მოსამსახედბლად გამოიყენება ხარისხიანი წყალი და უსაფრთხო სასურსათო ნედლეული.

ზემოჩამოთვლილი კომპონენტების მიხედვით ზედამხედველობის სისტემის დანერგვისა და ქმედუნარიანობის შესაფასებლად, სკოლის ადმინისტრაციისათვის რეკომენდებულია ეფექტურობის შეფასების მექანიზმების დანერგვა, რომლის ერთ-ერთ კომპონენტს შეიძლება წარმოადგენდეს შიდა აუდიტის წარმოება, თვითშეფასების კითხვარის მეშვეობით.

39. თვითშეფასების კითხვარი სკოლებისათვის ავტორიზაციისას

თვითშეფასების კითხვარი სკოლებისათვის				
N	დიზაინი და კონსტრუქციული გადაწყვეტა	დიახ	არა	არ მოითხოვება
წყლის ხარისხი				
1.	სკოლის წყალმომარაგება ხორციელდება უსაფრთხო წყაროდან (დაცულია ფეკალური დაბინძურებისაგან)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	წყალი დაცულია დაბინძურებისაგან ტრანსპორტირებისას და სკოლის ტერიტორიაზე?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	საჭიროებისას, შესაძლებელია წყლის გაუვნებელყოფა სკოლაში?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.	მოხმარებული წყლის ხარისხი აკმაყოფილებს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს მიკრობიოლოგიური, ქიმიური და რადიაციული მახასიათებლების მიხედვით?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	წყალი კეთილსაიმედოა (სუნი, ფერი, გემო)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	სკოლის წყალმომარაგების სქემა უზრუნველყოფს, რომ უხარისხო წყალი არ იქნეს გამოყენებული სასმელად?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
წყლის რაოდენობა				
7.	წყალმომარაგება ხორციელდება სათანადო რაოდენობით?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	გააჩნია სკოლას ალტერნატიული წყალმომარაგების შესაძლებლობა, საჭიროების შემთხვევაში?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
წყლის ხელმისაწვდომობა და წყალმომარაგების ტექნიკური საშუალებები				
9.	სკოლაში საკმარისი რაოდენობითაა და სწორადაა განაწილებული წყლის წერტილები ყველა ტიპის საჭიროებისათვის (სასმელი წყალი, ხელსაბანი, დასუფთავება, რეცხვა, ტუალეტის ჩარეცხვა)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	საკმარისი რაოდენობითაა სასმელი წყლის წერტილები?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	სასმელი წყლის წერტილები მოხერხებულია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოსწავლეებისა და სკოლის პერსონალისათვის?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	სკოლა-ინტერნატში საკმარისი რაოდენობითაა საშხაპეები?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	სკოლა-ინტერნატში არის სამრეცხაო?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ჰიგიენის ხელშეწყობა				
14.	ჰიგიენური განათლება შეყვანილია სასკოლო კურიკულუმში?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	სკოლის პერსონალს გავლილი აქვს მომზადება ჰიგიენური განათლების სწავლების მეთოდებში?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	პასუხისმგებლობა ჰიგიენის ხელშეწყობისათვის სკოლაში განსაზღვრულია მკაფიოდ და მხარდაჭერილია ადმინისტრაციის მიერ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	სასკოლო სათავსების დიზაინი და კონსტრუქციული გადაწყვეტა იძლევა მათი მოხმარებისას ჰიგიენის დაცვისა და დასუფთავების შესაძლებლობას?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	სკოლის მოსწავლეებს გააჩნიათ ცოდნა წყლისა და სანიტარიის ინფრასტრუქტურაში შემავალი სათავსების სწორად მოხმარების წესების შესახებ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ტუალეტები				
19.	სათანადოდაა მოწყობილი ტუალეტები გოგონებისათვის, ბიჭებისათვის, მასწავლებლებისათვის?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	ტუალეტები დაყოფილია ბლოკებად?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21.	ტუალეტები მართებულადაა განთავსებული?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	ტუალეტებში უზრუნველყოფილია პრივატულობა და დაცულობა?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	ტუალეტები უსაფრთხოა?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	ტუალეტები აკმაყოფილებს საზოგადოებრივი კულტურისა და სოციალური განვითარების დონეს?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	ტუალეტები შეესაბამება ასაკობრივ და გენდერულ თავისებურებებს?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	ტუალეტები მოსახერხებელია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებისათვის?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	სკოლაში არის ერთი ტუალეტის ჯიხური მდებარეობით სქესის შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე სკოლის პერსონალისათვის და ერთი ტუალეტის ტუალეტის ჯიხური მამრობითი სქესის შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე სკოლის პერსონალისათვის?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	ტუალეტები ჰიგიენურია მოხმარებასათვის და ადვილი დასასუფთავებლად?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	ხელსაბანი ახლოსაა ტუალეტთან?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	ხელსაბანთან ყოველთვისაა საპონი და ხელსახოცი?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	გაგაჩნიათ ტუალეტების დასუფთავებისა და ტექნიკური გამართულობის ზედამხედველობის გეგმა?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
სხვადასხვა ტიპის გადამტანებით გამოწვეული დაავადებების კონტროლი				
32.	გათვალისწინებული აქვს სკოლას ღონისძიებები დაავადების გადამტანების საწინააღმდეგოდ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	სასკოლო სათავსები აღჭურვილია გადამტანების შეღწევისაგან დამცავი საშუალებებით?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
დასუფთავება და ნარჩენების გატანა				
34.	იატაკების ზედაპირი გლუვი და ადვილად დასასუფთავებელია?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.	შენობის დიზაინი და კონსტრუქციული გადაწყვეტა უზრუნველყოფს ობისა და ნესტის თავიდან აცილებას?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.	სკოლის შენობაში უზრუნველყოფილია დაცვა ფიზიკური საფრთხეებისაგან?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.	სკოლის შენობაში საკმარისი რაოდენობითაა ნაგვის შესაგროვებელი კონტეინერები?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.	სათანადოადაა მოწყობილი და ფუნქციონირებს ნახმარი წყლების დრენირების სისტემა?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
საკვების შენახვა და მომზადება				
39.	საკვების შესანახი და მოსამზადებელი სათავსების დაგეგმარება და მოპირკეთება უზრუნველყოფს ადვილად დასუფთავების შესაძლებლობას?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.	სამზარეულოში არის ხელსაბანი?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41.	სამზარეულოს აღჭურვილობა იძლევა საშუალებას ცალ-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	ცალკე ინახებოდეს სასურსათო ნედლეული და მზა საკვები?			
42.	სამზარეულოში არის აღჭურვილობა საკვების სათანადო თერმული დამუშავებისათვის?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.	სამზარეულოში არის მაცივარი?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.	სკოლაში შექმნილია მშრალი სურსათის შენახვა-დასაწყობების პირობები?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45.	საკვების მოსამზადებლად ხარისხიანი სასმელი წყალი და უსაფრთხო სასურსათო ნედლეული გამოიყენება?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

X. წყალი, სანიტარია და ჰიგიენა. პროცესისა და შედეგის შეფასების სტრატეგიები სასკოლო დონეზე

საქართველოს სკოლებში წყლის, სანიტარიისა და ჰიგიენის საკითხების (WASH in Schools) მონიტორინგის რუტინული სისტემის ამოქმედებას, რომელიც კომპლექსურად შეაფასებს არსებულ მდგომარეობასა და წლიდან წლამდე მიღწეულ პროგრესს განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება. მსგავსი სისტემები მრავალ ქვეყანაშია დანერგილი და რეკომენდებულია ისეთი ავტორიტეტული საერთაშორისო ორგანიზაციების მიერ, როგორცაა გაეროს ბავშვთა ფონდი (UNICEF) და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია (WHO).

სკოლებში წყლის, სანიტარიისა და ჰიგიენის საკითხების (WASH) მონიტორინგის რუტინული სისტემის ამოქმედებისათვის პასუხისმგებელ ინსტიტუციად (ისევე, როგორც ქვეყნების უმრავლესობაში) რეკომენდებულია განისაზღვროს საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო, ხოლო ყველაზე ხარჯ-ეფექტური და მდგრადი გზა - განათლების მართვის არსებულ საინფორმაციო სისტემაში (Education Monitoring Information Systems – EMIS) ინტეგრაციაა და არა მონიტორინგის სხვა პარალელური სისტემის შექმნა.

წყლის, სანიტარიისა და ჰიგიენის ქვემოთ მოცემული მოდული EMIS-ის სისტემისათვის, მიზნად ისახავს ინტეგრაციას არსებულ სისტემაში და შემდეგ სამ კრიტერიუმს ეფუძნება:

1. კითხვების რაოდენობა დაყვანილია მინიმუმამდე, რათა გაადვილდეს ინტეგრაცია;
2. მოიცავს მხოლოდ იმ კითხვებს, რომელზე პასუხის გაცემა არ მოითხოვს წყლის, სანიტარიისა და ჰიგიენის საკითხების პროფესიულ დონეზე ცოდნას და არ იქნება რთული სკოლის დირექტორების/ხელმძღვანელებისათვის, რომელნიც ავსებენ EMIS კითხვარებს.
3. ფოკუსირებულია კითხვებზე, რომელთა მეშვეობით შესაძლებელია მონაცემების მიღება წყლის, სანიტარიისა და ჰიგიენის მიმართულებით, მიღწეული პროგრესის გაზომვის ძირითადი ინდიკატორების გამოყენებით.

მოცემული მოდული განსაზღვრულია ძირითად ინსტრუმენტად რუტინული მონიტორინგისათვის და ამიტომ დაიყვანება მხოლოდ საკვანძო ინფორმაციის მოცულობამდე. შესაბამისად, იგი სრულად არ ფარავს გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) მიერ რეკომენდებულ, სკოლაში წყლის, სანიტარიისა და ჰიგიენის (WASH in Schools) მონიტორინგით გათვალისწინებულ ყველა საკითხს (ასე მაგალითად, იგი არ მოიცავს წყლის ხარისხის ან სურსათის ჰიგიენის ინდიკატორებს). ამდენად, სრული სურათის მისაღებად, საჭიროა დამატებითი და პერიოდული კვლევების ჩატარება, მათ შორის ეროვნულ დონეზე.

მოდული დაყოფილია ექვს სექციად. ესენია: ინფორმაცია სკოლის შესახებ; წყალი; სანიტარია; ჰიგიენა; ნარჩენები; ოპერირება და ტექნიკური გამართულობა.

მოდულის თითოეული სექცია სტრუქტურირებულია შემდეგნაირად:

- ინდიკატორ(ებ)ი
- ძირითადი კითხვები
- დამატებითი კითხვები
- განმარტებანი (რაც დაეხმარება სკოლის დირექტორებს/ხელმძღვანელებს კითხვარის შევსებაში)

მოდულის მიხედვით, რუტინული მონიტორინგის ფარგლებში შეგროვებული ინფორმაცია საჭიროებს ადმინისტრირებას მკვლევართა განსწავლული ჯგუფის მიერ, რადგან ზოგიერთი კითხვა და დაკვირვების მონაცემები მოითხოვს ტექნიკურ ცოდნასა და სათანადო გამოცდილებას წყლის, სანიტარიისა და ჰიგიენის სფეროში.

მოდული : წყალი, სანიტარია და ჰიგიენა საქართველოს სკოლებში.

კითხვარი განათლების მართვის საინფორმაციო სისტემაში ინტეგრაციისათვის

ნაწილი I. ინფორმაცია სკოლის შესახებ

- კითხვარის შევსებაზე პასუხისმგებელი პირის სახელი და გვარი
- კითხვარის შევსებაზე პასუხისმგებელი პირის თანამდებობა (რეკომენდებულია, რომ იყოს სკოლის დირექტორი, ან სკოლის ადმინისტრაციის სხვა ხელმძღვანელი)
- კითხვარის შევსების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)
- სკოლის სახელწოდება
- სკოლის საიდენტიფიკაციო ნომერი
- სკოლის მისამართი
- სკოლის ტიპი (დაწყებითი/საშუალო/სკოლა-ინტერნატი და ა.შ.)
- სასკოლო არეალი (ქალაქი/სოფელი)
- სკოლის სამართლებრივი ფორმა (საჯარო/კერძო)

- მოსწავლეთა სტატისტიკური მახასიათებლები (მოსწავლეთა საერთო რაოდენობა; გოგონების რაოდენობა; ბიჭების რაოდენობა)
- ცვლების რაოდენობა სკოლაში (ერთცვლიანი; ორცვლიანი; სამცვლიანი)
- შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე მოსწავლეები (საერთო რაოდენობა; გოგონების რაოდენობა; ბიჭების რაოდენობა)
- მასწავლებლები (საერთო რაოდენობა; ქალების რაოდენობა; მამაკაცების რაოდენობა)
- სკოლის სხვა პერსონალი (საერთო რაოდენობა; ქალების რაოდენობა; მამაკაცების რაოდენობა)
- მოქმედებს თუ არა სკოლაში მასწავლებელთა, მოსწავლეთა, მშობელთა გაერთიანება?
- რა სახის დახმარებას უწევს სკოლას ეს გაერთიანება წყლის, სანიტარიისა და ჰიგიენის (WASH in School) საკითხებში?
- გააჩნია თუ არა სკოლას ყოველწლიური თვითშეფასების ან/და გაუმჯობესების დაგეგმვის რაიმე სახის სისტემა? მოიცავს ეს სისტემა წყლის, სანიტარიისა და ჰიგიენის საკითხებს (WASH in School)?

ნაწილი II. წყალი

ინდიკატორი (ძირითადი კითხვები): სკოლას გააჩნია წყალმომარაგების გამართული სისტემა

ინდიკატორი (დამატებანი ძირითადი კითხვისათვის): სკოლას გააჩნია წყალმომარაგების გამართული სისტემა, რომლის მეშვეობითაც მიეწოდება საკმარისი რაოდენობის სასმელი ხარისხის, უსაფრთხო წყალი და იგი ნებისმიერ დროს ხელმისაწვდომია მოსწავლეებისათვის, მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობების მქონეთათვის.

ძირითადი კითხვები

კითხვა 1. როგორია წყალმომარაგების ძირითადი წყარო სკოლისთვის? (მონიშნეთ ერთი ან რამდენიმე)

1	წყალი მილსადენიდან (მილსადენი გაყვანილია სკოლის შენობაში)	<input type="checkbox"/>
2	წყალი მილსადენიდან (მილსადენი გაყვანილია ეზოში/ნაკვეთზე)	<input type="checkbox"/>
3	წყალი მილსადენიდან (მილსადენი გაყვანილია მეზობელთან)	<input type="checkbox"/>
4	წყალი მილსადენიდან (საზოგადო მოხმარების მილსადენზე მიერთებული ონკანი)	<input type="checkbox"/>
5	ჭის წყალზე მიერთებული მილი	<input type="checkbox"/>
6	დაცული ჭა	<input type="checkbox"/>
7	დაუცველი ჭა	<input type="checkbox"/>

8	დაცული წყარო	<input type="checkbox"/>
9	დაუცველი წყარო	<input type="checkbox"/>
10	შეგროვებული წვიმის წყალი	<input type="checkbox"/>
11	ცისტერნა განთავსებული დიდ საზიდ მანქანაზე	<input type="checkbox"/>
12	პატარა საზიდზე განთავსებული ცისტერნა/ზიდონი	<input type="checkbox"/>
13	ზედაპირზე არსებული წყალი (მდინარე, ტბა, არხი, გუბე, საირიგაციო არხი)	<input type="checkbox"/>
14	ბოთლის წყალი	<input type="checkbox"/>
15	სკოლაში ან მის შემოგარენში წყალი არ არის	<input type="checkbox"/>
16	სხვა (გთხოვთ დააკონკრეტოთ)	<input type="checkbox"/>

კითხვა 2: ამჟამად ფუნქციონირებს წყლის ძირითადი წყარო? (ერთი პასუხი)

დიახ არა

დამატებითი კითხვები

კითხვა 3: საკმარისი რაოდენობით წყლით მარაგდება სკოლა? (ერთი პასუხი)

დიახ არა

კითხვა 4: ექვემდებარება წყალი დამუშავებას/გაუფრინებელყოფას დალევამდე? (ერთი პასუხი)

დიახ არა

კითხვა 5: წყალმომარების წერტილები ხელმისაწვდომია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებისათვის?

დიახ არა

განმარტებანი კითხვებისათვის

კითხვა 1:

ამორჩიეთ და მიუთითეთ სკოლის წყალმომარაგების, როგორც ძირითადი, ასევე ალტერნატიული წყაროები.

კითხვა 2:

იმ დროისათვის, როდესაც თქვენ ავსებთ კითხვარს თუ გამართულად ფუნქციონირებს წყალმომარაგების ძირითადი წყარო, პასუხი იქნება დადებითი. ხოლო, თუ მხოლოდ ალტერნატიული წყარო ფუნქციონირებს, ან არცერთი - პასუხი უნდა იყოს უარყოფითი.

კითხვა 3:

ამ კითხვაზე პასუხი დადებითი იქნება იმ შემთხვევაში, თუ სკოლისათვის მოწოდებული წყლის რაოდენობა აკმაყოფილებს სკოლის ყველა სახის მოთხოვნას წყალზე, განსაკუთრებით ძირითადი საჭიროებებისათვის: სასმელად, ხელების დასაბანად, საკვების მოსამზადებლად, ტუალეტების ჩასარეცხად, დასასუფთავებლად.

კითხვა 4.

ამ კითხვაზე პასუხი დადებითი შეიძლება იყოს იმ შემთხვევაში, თუ თქვენ სრულად ხართ დარწმუნებული, რომ წყალმომარაგების სისტემით მოწოდებულ წყალს გავლილი აქვს წინასწარი დამუშავება/გაუვნებელოება (ქლორირება), ან თქვენ თავად უზრუნველყოფთ მის დამუშავებას/გაუვნებელოებას სკოლაში, რომელიმე რეკომენდებული მეთოდის (ადუღება, ქლორირება, ფილტრაცია) გამოყენებით.

კითხვა 5:

იმ შემთხვევაში, თუ სკოლაში სასმელი წყლის ერთი წერტილი მაინც არსებობს, რომელიც ადაპტირებულია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების მიერ მოხმარებისათვის, პასუხი კითხვაზე იქნება დადებითი.

ნაწილი III. სანიტარია

ინდიკატორი (ძირითადი კითხვები): სკოლას გააჩნია სათანადო რაოდენობით და გამართული ტუალეტის ჯიხურები გოგონებისათვის, ბიჭებისათვის, მასწავლებლებისათვის

ინდიკატორი (დამატებანი ძირითადი კითხვისათვის): სკოლას გააჩნია გამართული და სათანადო რაოდენობით ტუალეტის ჯიხურები გოგონებისათვის, ბიჭებისათვის, მასწავლებლებისათვის, რომელიც ასევე ხელმისაწვდომი და მოხერხებულია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის.

ძირითადი კითხვები

კითხვა 1: სად არის განთავსებული ტუალეტის ჯიხურები?

1	სკოლის შენობის შიგნით	<input type="checkbox"/>
---	-----------------------	--------------------------

2	სკოლის შენობის გარეთ	<input type="checkbox"/>
3	ტუალეტი საზიაროა სხვასთან	<input type="checkbox"/>
4.	სკოლას არ აქვს ტუალეტი	<input type="checkbox"/>

კითხვა 2: რა ტიპის ტუალეტებია სკოლაში? (მონიშნეთ ერთი ან რამდენიმე პასუხი)

ჩარეცხვადი ტუალეტი უნიტაზით, რომელიც მიერთებულია კანალიზაციის სისტემაზე	<input type="checkbox"/>
ჩარეცხვადი ტუალეტი უნიტაზით, რომელიც მიერთებულია სეპტიკურ რეზერვუარზე/ავზზე	<input type="checkbox"/>
ჩარეცხვადი ტუალეტი, "თურქული/ჩეჩმა" ტიპისა მიერთებული კანალიზაციის სისტემაზე	<input type="checkbox"/>
ჩარეცხვადი ტუალეტი, "თურქული/ჩეჩმა" ტიპისა მიერთებული სეპტიკურ რეზერვუარზე/ავზზე	<input type="checkbox"/>
ჩარეცხვადი ტუალეტი, ღია დრენირების სისტემით	<input type="checkbox"/>
"თურქული/ჩეჩმა" ტიპის ტუალეტი-სეპტიკი, ჩარეცხვის გარეშე, ცემენტის ან სხვა მყარი და დაცული ნაგებობა	<input type="checkbox"/>
სათლი (ვედრო)	<input type="checkbox"/>
დაკიდებული ტუალეტი/დაკიდებული "თურქული/ჩეჩმა" ტუალეტი	<input type="checkbox"/>
არ არის საპირფარეშო/ბუჩქები/მინდორი	<input type="checkbox"/>
სხვა (გთხოვთ დააკონკრეტოთ) _____	<input type="checkbox"/>

კითხვა 3: რამდენი ტუალეტის ჯიხურია სკოლაში? (მიუთითეთ რიცხვი)

	მოქმედი	მწყობრიდან გამოსული
მხოლოდ გოგონებისთვის		
მხოლოდ ბიჭებისთვის		
საერთო ტუალეტის ჯიხურები გოგონებისა და ბიჭებისათვის		
მხოლოდ მდედრობითი სქესის მასწავლებლებისა და სკოლის პერსონალისათვის		
მხოლოდ მამრობითი სქესის მასწავლებლებისა და სკოლის პერსონალისათვის		
საერთო ტუალეტის ჯიხურები ქალი და მამაკაცი მასწავლებლებისათვის		
საერთო ტუალეტის ჯიხურები ყველასათვის		

კითხვა 4: ტუალეტი ხელმისაწვდომი და მოხერხებულია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის?

დიახ	<input type="checkbox"/>	არა	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	-----	--------------------------

განმარტებანი კითხვებისათვის

კითხვები 2 და 3

ტუალეტის ჯიხურად ჩაითვლება, როგორც ცალკე მდგომი ნაგებობა, რომელიც ერთ ადამიანზეა გათვლილი, ასევე ერთი კუბიკურა რამდენიმესაგან შემდგარ კომპლექსში, სადაც შესაძლებელია პრივატულობის დაცვა.

სკოლაში არსებული ტუალეტის ტიპი, შერჩეული და მონიშნული უნდა იქნეს ჩამოთვლილ ვარიანტებს შორის, ან მიეთითოს აღწერილობა უკანასკნელ გრაფაში.

„მხოლოდ გოგონებისათვის“ ნიშნავს, რომ ტუალეტის ამ ჯიხურებით სარგებლობა არ შეუძლიათ ბიჭებს და პირიქით „მხოლოდ ბიჭებისათვის“ განკუთვნილის შემთხვევაში. თუ ტუალეტის ჯიხურებით სარგებლობა შეუძლიათ როგორც გოგონებს, ასევე ბიჭებს - მათი რაოდენობა მითითებული უნდა იქნეს საერთო ტუალეტების გრაფაში.

„მოქმედი“ ნიშნავს, რომ კითხვარის შევსების დროს ტუალეტი ფუნქციონირებდა, არ იყო დაზიანებული და ბავშვები/მასწავლებლები/პერსონალი სარგებლობდნენ თავისუფლად.

„მწყობრიდან გამოსული“ ნიშნავს, რომ კითხვარის შევსების დროს ტუალეტი არ ფუნქციონირებდა, იყო დაზიანებული და ბავშვები/მასწავლებლები/პერსონალი ვერ სარგებლობდნენ თავისუფლად.

კითხვა 4:

იმ შემთხვევაში, თუ სკოლაში ტუალეტის ერთი ჯიხური მაინც არსებობს, რომელიც ადაპტირებულია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების მიერ მოხმარებისათვის, პასუხი კითხვაზე იქნება დადებითი.

ნაწილი IV. ჰიგიენა

ინდიკატორი (ძირითადი კითხვები) : სკოლას გააჩნია გამართული ხელსაბანები, სადაც ყოველთვის ხელმისაწვდომია საპონი სკოლის მოსწავლეებისათვის და სკოლაში ისწავლება ჰიგიენა.

ძირითადი კითხვები

კითხვა 1: სკოლაში არის ხელსაბანები? (ერთი პასუხი)

დიახ არა

კითხვა 2: რამდენი ხელსაბანი ნიჟარაა სკოლაში? (მიუთითეთ რიცხვი)

	მოქმედი	მწყობრიდან გამოსული
მხოლოდ გოგონებისთვის		
მხოლოდ ბიჭებისთვის		
საერთო ხელსაბანი ყველასათვის		

კითხვა 3: ხელსაბანთან არის საპონი? (ერთი პასუხი)

დიახ არა

კითხვა 4: სკოლაში ისწავლება ჰიგიენა? (ერთი პასუხი)

დიახ არა

განმარტებანი კითხვებისათვის

კითხვა 1:

ხელსაბანი შეიძლება იყოს სტანდარტული ტიპისა, როგორცაა ცენტრალური წყალმომარაგების სისტემის ონკანი და ნიჟარა მიერთებული წყალარინების სისტემაზე, ასევე სპეციალურად მოწყობილი ხელსაბანი მიერთებული ან მომარაგებული სხვადასხვა ტიპის წყლის ავზიდან და წყალარინების სისტემასთან მიერთების გარეშე, რომელიც უზრუნველყოფს დაახლოებით 1/2 ლიტრი წყლის მიწოდებას ყოველ ჯერზე, როდესაც მოსწავლე საჭიროებს ხელის დაბანას. მოსწავლის/მასწავლებლის/პერსონალის ხელის დაბანის კრიტიკული საჭიროება სკოლაში დგება ტუალეტით სარგებლობის შემდეგ და საკვების მიღებამდე. თუ ბავშვებს აწვდიან სასკოლო კვებას, მომსახურე პერსონალს ასევე უნდა გააჩნდეს ხელსაბანი.

კითხვა 2:

სკოლების უმრავლესობაში ხელსაბანები განთავსებული ტუალეტის სიახლოვეს ან უშუალოდ საპირაფრეშო ბლოკში და ამიტომ ექსკლუზიურად გამოიყენება გოგონების ან ბიჭების მიერ. ასეთ შემთხვევაში, გთხოვთ მიუთითოთ „მხოლოდ გოგონებისათვის“ და „მხოლოდ ბიჭებისათვის“ განკუთვნილი ხელსაბანი ნიჟარების რაოდენობები შესაბამის

გრაფებში. ხელსაბანების რაოდენობა, რომელიც შეიძლება გამოყენებული იქნეს, როგორც გოგონების, ასევე ბიჭების მიერ (დერეფანში, საკლასო ოთახში, ბუფეტში და ა.შ. არსებული) მიუთითეთ გრაფაში - „საერთო ხელსაბანი ყველასთვის“.

კითხვა 3:

თუ სკოლის ხელსაბანებში უზრუნველყოფილია საპნით მომარაგება, ბავშვების მიერ ხელის დაბანის საჭიროების არანაკლებ 80% შემთხვევებში (ანუ 5 სასწავლო დღის მანძილზე 4 დღე მაინც), შეგიძლიათ მონიშნოთ „დიახ“ გრაფა.

კითხვა 4:

ჰიგიენური განათლება შეიძლება მიეწოდებოდეს მოსწავლეებს, როგორც სპეციალური ცალკეული გაკვეთილების, ასევე რეგულარული სასწავლო კურიკულუმის ფარგლებში და მოიცავდეს პირადი ჰიგიენის სხვადასხვა ასპექტებს, მაგრამ აუცილებელია ისწავლებოდეს ხელების დაბანის მნიშვნელობა და ტრენინგი საპნით ხელების დაბანის სწორი ტექნიკის ასათვისებლად.

ნაწილი V. ნარჩენები

ინდიკატორი (ძირითადი კითხვები); სკოლაში რეგულარულად ხორციელდება მყარი ნარჩენებისა და ჩამდინარე წყლების გატანა.

ძირითადი კითხვები

კითხვა 1: ყოველდღიურად გროვდება და გაიტანება სკოლიდან მყარი ნარჩენები (ნაგავი)? (ერთი პასუხი)

დიახ არა

კითხვა 2: რეგულარულად გაიტანება სკოლის ტუალეტებისა და სხვა სათავსების ჩამდინარე წყლები? (ერთი პასუხი)

დიახ არა

განმარტებები კითხვებისათვის

კითხვა 1:

პასუხი დადებითი უნდა იყოს იმ შემთხვევაშიც, როდესაც სკოლაში ყოველდღიურად ხდება მყარი ნარჩენების შეგროვება სხვადასხვა სათავსიდან და დაგროვება ერთ ადგილას, საიდანაც გაიტანება სხვა ინტერვალით (მაგალითად, კვირაში ერთხელ).

კითხვა 2:

თუ სკოლას გააჩნია საასენიზაციო ან სეპტიკური ავზი ჩამდინარე წყლების დაგროვებისათვის, პერიოდულად უნდა ხორციელდებოდეს მისი დაცლა, გავსების თავიდან ასაცილებლად. თუ სკოლის შენობა მიერთებულია ცენტრალურ საკანალიზაციო სისტემასთან და არ არსებობს დამატებითი საჭიროება ჩამდინარე წყლების გატანისათვის, პასუხი მაინც უნდა იყოს დადებითი.

ნაწილი : ოპერირება და ტექნიკური გამართულობა

ინდიკატორი (ძირითადი კითხვები): სკოლას გააჩნია წყლისა და სანიტარიის ობიექტების მართვის ქმედუნარიანი სისტემა

ძირითადი კითხვები

კითხვა 1: სკოლის წყალმომარების ობიექტები მოქმედი და ტექნიკურად გამართულია? (ერთი პასუხი)

დიახ არა

კითხვა 2: სკოლის სანიტარიული ობიექტები მოქმედი, ტექნიკურად გამართული და სუფთაა? (ერთი პასუხი)

დიახ არა

განმარტებანი კითხვებისათვის

კითხვები 1 და 2:

თითოეულ შეკითხვაზე დადებითი პასუხი უნდა იქნეს გაცემული იმ შემთხვევაში, თუ სკოლის წყლისა და სანიტარიის ობიექტები მოქმედი, უზრუნველყოფილია ტექნიკური გამართულობა და რეგულარული დასუფთავება, რათა ფუნქციონირებდეს საჭიროებების შესაბამისად (სასწავლო წლის პერიოდის ხანგრძლივობის მიხედვით, დროის არანაკლებ 90%-ში)

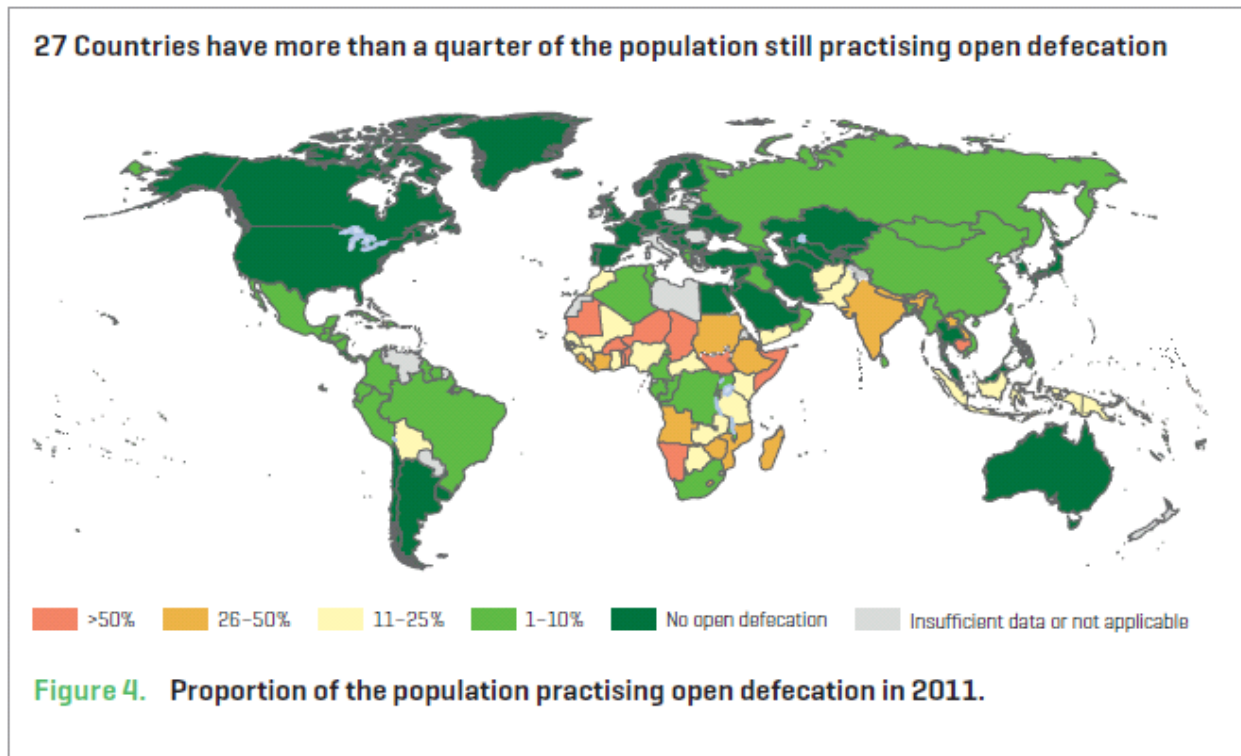
XI. წყალი, სანიტარია და ჰიგიენა. ინდიკატორები პროგრესის შეფასებისათვის ეროვნულ დონეზე

40. ავტორიტეტული საერთაშორისო ორგანიზაციების რეკომენდაციები წყლისა და სანიტარიის საკითხების მონიტორინგისა და პროგრესის შეფასებისათვის

გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია (UN) ხელმძღვანელობს და რეკომენდაციას უწევს წყლისა და სანიტარიის საკითხების მონიტორინგისა და პროგრესის შეფასებას გლობალური მასშტაბით. კერძოდ, ყოველ 2 წელიწადში ერთხელ გამოიციმა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციისა და გაეროს ბავშვთა ფონდის (WHO/UNICEF) წყალმომარაგებისა და წყალარინების მონიტორინგის ერთობლივი პროგრამის (JMP - Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation) ანგარიში, აგრეთვე, სანიტარიისა და სასმელი წყლის გლობალური ანალიზისა და შეფასების (GLAAS, Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking-Water) ანგარიში, რომელშიც საქართველო წელს პირველად იღებს მონაწილეობას.

JMP ანგარიშის მიზანია ინფორმაციის მიწოდება გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის წევრი ქვეყნებისათვის ათასწლეულის განვითარების მიზნების მიღწევის პროგრესის შესახებ, ასევე, ქვეყნების მხარდაჭერა მონიტორინგის გასაუმჯობესებლად, ეფექტური მართვისა და დაგეგმვისათვის.

2013 წლის JMP ანგარიშის თანახმად, რომლის სახელწოდებაცაა - პროგრესი სასმელი წყლითა და სანიტარიული პირობებით უზრუნველყოფაში. განახლებული ინფორმაცია 2013 წლისათვის - საქართველოში მოსახლეობის 98% გამოიყენებს გაუმჯობესებული წყალმომარაგების წყაროს წყლებს, ხოლო 93% - გაუმჯობესებულ სანიტარიულ პირობებს. თუმცა, წყალმომარაგება მილსადენი სისტემების მეშვეობით შეყვანილი შენობაში, მოსახლეობის მხოლოდ 78%-სთვისაა ხელმისაწვდომი (ქალაქის მოსახლეობის 96% და სოფლის მოსახლეობის 58%). სოფლის მოსახლეობის 6% და ქალაქის მოსახლეობის 1% არაგაუმჯობესებული სანიტარიული პირობებით სარგებლობს, ხოლო სოფლის მოსახლეობის 2% ღია დეფეკაციას მიმართავს. ღია დეფეკაციის პრობლემა არ აქვს არცერთ ჩვენს მეზობელ სახელმწიფოს, რუსეთის გარდა. აუცილებელია აღინიშნოს, რომ საქართველოს აქვს მნიშვნელოვანი პროგრესი მოსახლეობის სასმელი წყალმომარაგების მილსადენი სისტემებით ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების მხრივ ეროვნულ დონეზე (1990 წელი - 53%, 2000 წელი - 61%, 2011 წელი - 78%). ამავდროულად, არათუ პროგრესს ვერ მივაღწიეთ, არამედ გვაქვს რეგრესი 1990 წლის შემდგომ პერიოდში, გაუმჯობესებული სანიტარიის ხელმისაწვდომობის კუთხით (1990 - 96%, 2000 - 95%, 2011 - 93%). აქვე უნდა აღინიშნოს ის გარემოება, რომ საქართველოში წყალსა და სანიტარიასთან დაკავშირებული მონაცემები წარმოადგენს სტატისტიკის სახელმწიფო დეპარტამენტის მიერ წარმოებული შინამეურნეობების კვლევის შედეგად მიღებულ მარკვენებლებს და იგი არ ითვალისწინებს საგანმანათლებლო, სააღმზრდელო, სამედიცინო და სხვა საზოგადოებრივი დანიშნულებების დაწესებულებებს.



დიაგრამა. ქვეყნების მიხედვით მოსახლეობის პროცენტული ხვედრითი წილი, რომელიც ღია დეფეკაციას მიმართავს

წყარო: WHO, UNICEF. Progress on sanitation and drinking-water 2013 update: Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation.

ცხრილი 1. პროგრესი ხელმისაწვდომობაზე სასმელ წყალსა და სანიტარიაზე JMP

ა) გამოყენებული სასმელი წყლის წყაროები (მოსახლეობა %-ში)

წელი	ქალაქი		სოფელი		ეროვნული	
	გაუმჯობესებული ¹	არაგაუმჯობესებული	გაუმჯობესებული	არაგაუმჯობესებული	გაუმჯობესებული	არაგაუმჯობესებული

¹ JMP მიხედვით (WHO და UNICEF, 2012), "გაუმჯობესებული" სასმელი წყლის წყაროებად მიჩნეულია გარეგანი დაბინძურებისაგან დაცული წყაროები, განსაკუთრებით ფეკალური დაბინძურებისაგან და მიეკუთვნება წყალმომარაგების შემდეგი ტექნოლოგიები: წყალმომარაგების მილსადენი სისტემებიდან სახლში ონკანების მეშვეობით, ჭაბურღილი, დაცული ჭა, დაცული წყარო, შეგროვებული წვიმის წყალი.

	სულ გაუმჯობესებული	მ.შ. მილსადენით შენობაში	სხვა გაუმჯობესებული	არაგაუმჯობესებული	ზედაბირული	სულ გაუმჯობესებული	მ.შ. მილსადენით შენობაში	სხვა გაუმჯობესებული	არაგაუმჯობესებული	ზედაბირული	სულ გაუმჯობესებული	მ.შ. მილსადენით შენობაში	სხვა გაუმჯობესებული	არაგაუმჯობესებული	ზედაბირული
1990	95	80	15	5	0	72	21	51	28	0	85	53	32	15	0
2000	97	86	11	3	0	81	34	47	19	0	89	61	28	11	0
2011	100	96	4	0	0	96	58	38	4	0	98	78	20	2	0

წყარო: WHO, UNICEF. Progress on sanitation and drinking-water 2013 update: Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation.

ბ) გამოყენებული გაუმჯობესებული სანიტარიული ობიექტები/ტუალეტები (მოსახლეობა %-ში)

წელი	ქალაქის მოსახლეობის წილი (%)	ქალაქი				სოფელი				ეროვნული			
		გაუმჯობესებული	არაგაუმჯობესებული			გაუმჯობესებული	არაგაუმჯობესებული			გაუმჯობესებული	არაგაუმჯობესებული		
			საზიარო	არაგაუმჯობესებული	ღია დეფეკაცია		საზიარო	არაგაუმჯობესებული	ღია დეფეკაცია		საზიარო	არაგაუმჯობესებული	ღია დეფეკაცია
1990	55	97	3	0	0	96	1	1	2	96	2	1	1
2000	53	96	3	1	0	94	1	3	2	95	2	2	1
2011	53	96	3	1	0	91	1	6	2	93	2	4	1

წყარო: WHO, UNICEF. Progress on sanitation and drinking-water 2013 update: Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation.

41. ინდიკატორების კომპლენდიუმი საქართველოსათვის

გარემოსა და ჯანმრთელობის ინდიკატორების დანიშნულება მრავალმხრივია და მათი საშუალებით ხორციელდება:

- გარემოს მდგომარეობის ტენდენციების მონიტორინგი პოტენციური რისკების გამოსავლენად
- ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგი გარემოს ზემოქმედების გამოსავლენად

- ქვეყნის შიგნით და ქვეყნებს შორის მდგომარეობის შესადარებლად საპასუხო ქმედებების განსახორციელებლად და რესურსების სწორად განაწილებისთვის
- ღონისძიებების ეფექტურობის შესაფასებლად
- ინფორმირებულობის გასაზრდელად სხვადასხვა ჯგუფებში (გადაწვეტილების მიმღები პირები, ჯანდაცვის მუშაკები, ინდუსტრია, საზოგადოება და მედია)
- გარემოსა და ჯანმრთელობას შორის პოტენციური კავშირების გამოსავლენად ჯანდაცვის ღონისძიებების და პოლიტიკის ფორმირებისთვის

ქვევით მოცემულია სკოლებში წყლის, სანიტარიისა და ჰიგიენის საკითხების მონიტორინგისა და შეფასების ინდიკატორთა ფართო სპექტრი სხვადასხვა მიზნებისათვის, რომლებიც უმთავრესად გაეროს ბავშვთა ფონდისა (UNICEF) და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) სახელმძღვანელო დოკუმენტებითაა რეკომენდებული. თუმცა ამავედროულად, გათვალისწინებული უნდა იქნეს ის გარემოება, რომ საქართველოს, როგორც გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის წევრ სახელმწიფოს და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გარემოს ჯანმრთელობის ევროპული პროცესის მონაწილეს ეკისრება ვალდებულებები გარემოს ჯანმრთელობის მდგომარეობის მართვისა და გაუმჯობესებისათვის. შესაბამისად, ეროვნულ დონეზე კვლევების დაგეგმვისას გათვალისწინებული უნდა იქნეს გარემოს ჯანმრთელობის ზოგადი ინდიკატორების რეკომენდებული ნუსხა.

გარემოს ჯანმრთელობის საკითხი	განსაზღვრება	მონაცემთა წყარო	შენიშვნა
რეგიონული პრიორიტეტული მიზანი (RPG) 1: საჭმლის მონელების დარღვევებით და ჯანმრთელობის სხვა პრობლემებით გამოწვეული ავადობის და სიკვდილიანობის მნიშვნელოვანი შემცირება ყველა ბავშვისათვის უსაფრთხო წყალთან ხელმისაწვდომობის და სანიტარული მომსახურების გასაუმჯობესებლად ადეკვატური ღონისძიებების გატარების გზით			
ძირითადი ინდიკატორები			
წყლით გადაცემადი ინფექციებით გამოწვეული ეპიდემიოლოგიური (DPSExEA)	წყლით გადაცემადი ინფექციებით გამოწვეული ეპიდემიოლოგიის შემთხვევათა და რაოდენობა ანგარიშგებულ ცალ-ცალკე სასმელი და რეკრეაციული წყლებისთვის	ეროვნული სტატისტიკა	ეპიდემიოლოგიურად დაკავშირებული შემთხვევა, ან შემთხვევათა რაოდენობის მომატება გარკვეული ზღვარის ზემოთ. ეპიდემიოლოგიური ხდება დროის მოკლე მონაკვეთში (ერთ თვეზე ნაკლებ პერიოდში)
გაუმჯობესებული სასმელი წყლის წყაროსთან და საზოგადოებრივ წყალმომარაგებასთან	მოსახლეობის წილი, რომელსაც სტაბილურად მიუწვდება ხელი ჯანმრთელობისათვის	ა) WHO/UNICEF JPM გაუმჯობესებულ წყლის წყაროსთან ხელმისაწვდომობის მონაცემები	ა) იხ. გაუმჯობესებული სასმელი წყლის წყაროს მიეკუთვნება წყალგაყვანილობა სახლში, მიწის ნაკვეთზე ან ეზოში, საერთო სარგებლობის ონკანი / მილი, მილისებრი ჭა /

ხელმისაწვდომობა (DPSExEA)	უსაფრთხო სასმელ წყალზე საცხოვრისში	ბ) ევროსტატის გარემოს სტატისტიკა წყალზე	ჭაბურღილი, დაცული ჭა. (იხ. გაუმჯობესებული სასმელი წყოს გამოყენების ინდიკატორი) ბ) წყალი საზოგადოებრივი წყალმომარაგებიდან ნიშნავს ეკონომიკური ერთეულების მიერ მოპოვებულ, გაწმენდილ და განაწილებულ წყალს. მხოლოდ ევროგაერთიანების / კანდიდადი ქვეყნები.
სარეკრიაციო წყლის ხარისხი (DPSExEA)	სარეკრიაციო (სანაპირო და მტკნარი წყლის) წყლის პროპორცია, რომელიც ხვდება სარეკრიაციო წყლის დირექტივის დეფინიციის ქვეშ და პასუხობს ევროკომისიის მოთხოვნებს.	WISE სარეკრიაციო წყლის ხარისხი მონაცემთა ბაზა	მხოლოდ ევროგაერთიანების ქვეყნები, ხორვატია და შვეიცარია. ძირითადი ინდიკატორი CS122. მონაცემები ქვეყნდება ყოველწლიურ ანგარიშში

დამატებითი ინდიკატორები

რეგიონული პრიორიტეტული მიზანი (RPG) 1: საზოგადოებრივი ჯანდაცვის უზრუნველყოფა უსაფთხო წყალთან და სანიტარიასთან ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების გზით
პარმის დეკლარაციის ვალდებულება (ii): ჩვენი მიზანია თითოეული ბავშვისათვის საცხოვრისში, ბავშვთა დაწესებულებებში, საბავშვო ბაღებში, სკოლებსა და ჯანდაცვის დაწესებულებებში უზრუნველყოფით უსაფრთხო წყალთან და სანიტარიასთან, საზოგადოებრივ რეკრიაციულ წყლებთან ხელმისაწვდომობა 2020 წლისათვის და გავაუმჯობესოთ ჰიგიენური ქცევები.

A ვირუსული ჰეპატიტის ინციდენტობა (DPSExEA)	A ვირუსული ჰეპატიტის წლიური ინციდენტობა	WHO / HFA მონაცემთა ბაზა და WHO/Europe CISID მონაცემთა ბაზა	სასურველია სტრატეგიკაცია ასაკის მიხედვით (ბავშვები/მოზრდილები)
გაუმჯობესებულ, ადეკვატურად მოფუნქციონირე და შენარჩუნებულ სანიტარულ კვანძებთან ხელმისაწვდომობა სკოლებსა და საბავშვო ბაღებში (DPSExEA)	ა) სკოლებსა და საბავშვო ბაღებში ბავშვთა პროპორცია, რომელთაც აქვთ ხელმისაწვდომობა გაუმჯობესებულ სანიტარულ კვანძებთან (დეზაგრეგაცია ქალაქი/სოფელი) ბ) სკოლებსა და საბავშვო ბაღებში ბავშვთა პროპორცია, რომელთაც აქვთ ხელმისაწვდომობა სკოლასა და საბავშვო ბაღებში სანიტარულ კვანძებთან, რომელთა მუშაობა და შენარჩუნება/შეკეთება ადეკვატურად არის უზრუნველყოფილი (დეზაგრეგაცია ქალაქი/სოფელი)	სკოლების და საბავშვო ბაღების კვლევა	სკოლების და საბავშვო ბაღების კლასტერული შემთხვევითი შერჩევა. კითხვარი უნდა იყოს WHO/UNICEF JMP კითხვარის შესაბამისი ინფორმაცია სანიტარული კვანძების ადეკვატურად მუშაობასა და შენარჩუნება/შეკეთებაზე გულისხმობს რა სიხშირით ხდება ტულეტების დასუფთავება; რა საწმენდი საშუალებები გამოიყენება, და სხვ

XII. წყალი და სანიტარია საქართველოს სკოლებში. კვლევა ეროვნულ დონეზე

42. ეროვნული კვლევა, როგორც საუკეთესო ინსტრუმენტი ვითარების მართვისა და პოლიტიკის განსაზღვრისათვის

მიუხედავად იმისა, თუ როგორი ფორმატითა და დიზაინით ტარდება სკოლების დონეზე წყლის, სანიტარიისა და ჰიგიენის საკითხების რუტინული მონიტორინგი, სრული სურათის შესაქმნელად და მიღწეული პროგრესის შესაფასებელ საუკეთესო ინსტრუმენტს წარმოადგენს კვლევა ეროვნულ დონეზე. ეროვნული კვლევის დიზაინით გათვალისწინებული უნდა იქნეს გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) რეკომენდებული ყველა კომპონენტი სკოლებში წყლის, სანიტარიისა და ჰიგიენის უზრუნველყოფასთან დაკავშირებით (WASH in School) და ერთგვარად შეავსოს, დააზუსტოს, გადაამოწმოს რუტინული მონიტორინგის ფარგლებში შეგროვებული ინფორმაცია. შესაბამისად, ეროვნული კვლევის მიზანი უნდა იყოს შეფასება იმისა, თუ როგორია არსებული მდგომარეობა საქართველოს საჯარო სკოლებში წყლის, სანიტარიისა და ჰიგიენის მიმართულებით და რამდენად შეესაბამება საერთაშორისო სტანდარტებს; რა გაუმჯობესდა და რა რჩება გადაუჭრელ პრობლემად; როგორია მოსწავლეების ჰიგიენური ქცევა და რა ღონისძიებებია შემდგომში გასატარებელი სკოლებში სანიტარიული პირობების უზრუნველყოფისა და სწორი ჰიგიენური ქცევის პრაქტიკის დასანერგად. ეროვნულ დონეზე ჩატარებულ კვლევებს შორის რეკომენდებული პერიოდი 3-5 წელს შეადგენს.

43. რეკომენდაციები კვლევის დიზაინსა და ფორმატთან დაკავშირებით

ეროვნული კვლევა უნდა ტარდებოდეს შერჩევით განსაზღვრულ სკოლებში ქვეყნის ყველა რეგიონში, როგორც ქალაქში, ასევე სოფელში. კვლევის ჩასატარებლად გამოყენებული უნდა იქნება გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) მიერ შემუშავებული სკოლებში წყლის, სანიტარული და ჰიგიენური პირობების გლობალური შეფასებისა და მონიტორინგის მეთოდოლოგია, რომელიც მოიცავს სამ ძირითად კომპონენტს:

- ა) სკოლის დირექტორებთან/ადმინისტრატორებთან პირისპირ ინტერვიუს;
- ბ) ინფრასტრუქტურასა და მოსწავლეთა ჰიგიენურ ქცევაზე დაკვირვებას;
- გ) ფოკუს ჯგუფებს სკოლის მოსწავლეებთან და მასწავლებლებთან.

კითხვარი, დაკვირვების ფორმა და სახელმძღვანელო ფოკუს ჯგუფებისათვის, ასევე უნდა იქნეს შემუშავებული ზემოთ აღნიშნული მეთოდოლოგის ფარგლებში, სტანდარტიზირებულ ფორმებზე დაყრდნობით.

შერჩევა

რაოდენობრივი კომპონენტისათვის შერჩევის განხორციელებისას გათვალისწინებული უნდა იქნეს სკოლის დისლოკაცია (ქალაქი/სოფელი), რეგიონი, ეთნიკურობა და სკოლის ტიპი (საჯარო/კერძო). ასევე, ყურადღება უნდა მიექცეს, თუ რამდენად არის წყლისა და სანიტარიული საშუალებები ხელმისაწვდომი შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებისა და სკოლის პერსონალისათვის.

თვისებრივი კომპონენტისთვის ფოკუსური ჯგუფი დაკომპლექტებული უნდა იქნეს მასწავლებლებითა და მოსწავლეებით, რომლებიც რეკრუტირებული იქნებიან იმავე რეგიონების/რაიონის სხვადასხვა სკოლებიდან. კვლევის ფარგლებში ჩატარებული უნდა იქნეს მასწავლებლებითა და მოსწავლეებით დაკომპლექტებული ფოკუსური ჯგუფების კვლევა. ფოკუსური ჯგუფის დაგეგმვისას გათვალისწინებული უნდა იქნეს იტერიტორიული დისლოკაცია (თბილისი, რეგიონის ადმინისტრაციული ცენტრი, პატარა ქალაქი, სოფელი, მთიანი რეგიონი). ფოკუსური ჯგუფის კითხვარში, ასევე უნდა იქნეს გათვალისწინებული გენდერული, ეთნიკურობასა და შეზღუდულ შესაძლებლობებთან დაკავშირებული საკითხები, რამაც შესაძლოა გავლენა მოახდინოს მოსწავლის ჰიგიენურ ქცევაზე.

კვლევის ტექნიკური შესრულება

კვლევისათვის გამოყენებული უნდა იქნეს, როგორც რაოდენობრივი და თვისებრივი კვლევის მეთოდები, ასევე დაკვირვების მეთოდი.

კვლევის პირველ ეტაპზე, აუცილებელია შედგეს სამუშაო ჯგუფი. სამუშაო ჯგუფის შემადგენლობაში უნდა შედიოდნენ მკვლევარები, სტატისტიკოსი და საზედამხედველო უფლებამოსილების მქონე დამკვეთი ორგანიზაციის წარმომადგენლები. სამუშაო ჯგუფის მიერ უნდა იქნეს განხილული კვლევის შინაარსობრივი და ტექნიკური მხარე, მომზადდეს სავსე სამუშაოები, შემუშავდეს კვლევის ინსტრუმენტი, ასევე, უზრუნველყოფილი იქნეს კვლევის მიმდინარე ეტაპების განხილვა და შემდგომი სამუშაოების დაგეგმვა.

კვლევის მეორე ეტაპზე, უნდა ჩატარდეს მუშაობა ფოკუსური ჯგუფების მიხედვით. ფოკუსური ჯგუფი უნდა ჩატარდეს სკოლის მოსწავლეთთან და მასწავლებლებთან, შერჩეული სკოლების მიხედვით. ფოკუსური ჯგუფისთვის სკოლის შერჩევის სპეციფიკა და მონაწილეთა რეკრუტირების დეტალები დაზუსტებული უნდა იქნეს სამუშაო ჯგუფის შეხვედრებზე, კვლევის მოსამზადებელ ეტაპზე. ფოკუსურ ჯგუფებს ჩატარებას უნდა უზრუნველყოფდნენ მოდერატორები და უნდა მომზადდეს ფოკუსური ჯგუფის ვიდეო ჩანაწერები და ტრანსკრიპტები.

ფოკუსური ჯგუფების კვლევა საშუალებას იძლევა, რომ

- ა) მოხდეს კვლევის შედეგების შეფასება;
- ბ) გამოვლენილ იქნეს, არსებობს თუ არა მიღებული რაოდენობრივი მონაცემების ინტერპრეტაციის სხვა შესაძლებლობები;
- გ) განისაზღვროს, თუ რა სახის შეზღუდვები გააჩნია მიღებულ მონაცემებს;

დ) გამოვლენილ იქნეს კვლევის ის მიმართულებები, რომელიც არ იქნა გათვალისწინებული დაგეგმვისას.

კვლევის მესამე ეტაპზე უნდა ჩატარდეს რაოდენობრივი კვლევა, ასევე განხორციელდეს დაკვირვება სკოლის ინფრასტრუქტურასა და ბავშვების ჰიგიენურ ქცევით ჩვევებზე.

თითოეული სკოლის რაოდენობრივი კვლევის მონაცემს, რეკომენდებულია დაერთოს ფოტო მასალა და აუცილებელია ახლდეს ჩატარებული სამუშაოებისას მოპოვებული უშუალო დაკვირვების შედეგები წყლისა და სანიტარიის ინფრასტრუქტურასა და ბავშვების ჰიგიენურ ქცევით ჩვევებზე.

ჯგუფის ხელმძღვანელებსა და ინტერვიუერებს უნდა ჩაუტარდეთ ტრენინგი პროექტის კოორდინატორის მიერ, სავსელე სამუშაოს დაწყებამდე.

მოსალოდნელი შედეგები

ეროვნული კვლევის წარმატებით განხორციელების შემთხვევაში, მიღებული უნდა იქნეს რაოდენობრივი კვლევის მონაცემები, რომლებიც:

- ასახავს არსებულ მდგომარებას საჯარო და კერძო სკოლებში;
- ასახავს ამა თუ იმ განწყობებსა და დამოკიდებულებებს, ასევე სანიტარიული და ჰიგიენური პრობლემების და მათი მოგვარების გზების შესახებ სკოლის დირექტორთა მოსაზრებებს.
- შეიქმნას საბაზისო ინფორმაცია, საქართველოს სკოლებში წყლის, სანიტარიისა და ჰიგიენის მიმართულებით საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისი სკოლის მოდელის ჩამოყალიბებისათვის.

თვისებრივი კვლევიდან მიღებულ შედეგებზე დაყრდნობით, მიღებული იქნება მონაცემები, რომელიც ასახავს:

- ქცევებს და კონკრეტული ქცევის მაფორმირებელ ფაქტორებს
- წყალთან, სანიტარიასა და ჰიგიენასთან დაკავშირებულ აქტუალურ თემებს და პრობლემებს, რომლებიც გამოვლინდა ფოკუსური ჯგუფების მუშაობისას და მათ პრიორიტეტიზაციას მოსწავლეებისა და მასწავლებლებისათვის;
- საკვლევ საკითხებთან დაკავშირებულ ცალკეულ, უნიკალურ საკითხებს, რაც უკავშირდება რესპონდენტების ქცევას;
- დამატებით საკითხებს, რომლებიც არ ყოფილა გათვალისწინებული კვლევის დაგეგმვისას და გამოვლინდა კვლევის სხვადასხვა ეტაპზე.

ეროვნულ დონეზე ჩატარებული კვლევის შედეგები, საშუალებას მისცემს ქვეყანას ობიექტურად შეაფასოს სკოლებში წყლის, სანიტარიისა და ჰიგიენის უზრუნველყოფის არსებული მდგომარეობა, მიღწეული პროგრესი და დასახოს შემდგომი სტრატეგია გაუმჯობესებისათვის, აგრეთვე, გაუმჯობესდეს კოორდინაცია პრობლემურ მიმართულებათა გადაჭრის გზების მოსაძიებლად, როგორც სამთავრობო, ასევე არასამთავრობო სექტორისათვის.

ბიბლიოგრაფია

1. The Physical School Environment: An Essential Component of a Health-Promoting School (WHO/PHE and WHO/NPH, 2004) <http://www.who.int/ceh/publications/cehphysical/en/>
2. Water, sanitation and hygiene standards for schools in low-cost settings. WHO 2009. http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wsh_standards_school/en/
3. Water, Sanitation and Hygiene (WASH) in Schools. Child Friendly Schools Manual. UNICEF 2012. http://www.unicef.org/publications/files/CFS_WASH_E_web.pdf
4. WHO. World will miss MDG target. 2.4 billion people will lack improved sanitation in 2015. http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2013/sanitation_mdg_20130513/en/index.html
5. World Health Organization, UNICEF. Progress on sanitation and drinking-water 2013 update: Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation. http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2013/jmp_report/en/index.html
6. Skills for Health: Skills-Based Health Education Including Life Skills (WHO and UNICEF, 2003) http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf
7. Local Action: Creating Health-Promoting Schools (WHO/NMH/HPS/00.4) http://www.who.int/school_youth_health/media/en/88.pdf
8. WHO. Regional Office for Europe. Copenhagen. Parma Declaration on Environment and Health. Fifth Ministerial Conference on Environment and Health – “Protecting Children’s Health in a Changing Environment”, Parma, Italy, 10-12 March 2010. EUR/55934/5.1 Rev.2 100604 http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/78608/E93618.pdf
9. WHO 2010. Regional Office for Europe. Copenhagen. Health and Environment in Europe: Progress Assessment. <http://www.euro.who.int/E93556.pdf>
10. Zomerplaag J, Mooijman A (2005). *Child-friendly hygiene and sanitation facilities in schools: indispensable to effective hygiene education*. Technical paper series No. 47. IRC International Water and Sanitation Centre, Delft and United Nations Children’s Fund, New York. Available at <http://www.irc.nl>
11. WASH in Schools Monitoring Package. UNICEF. 2011. http://www.unicef.org/wash/files/WASH_in_Schools_Monitoring_Package_English.pdf
12. *Call for Action for WASH in Schools* (UNICEF, 2009). <http://www.unicef.org/wash/schools/>
13. „სასმელი წყლის ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 17 დეკემბრის N349/5 ბრძანება. https://matsne.gov.ge/index.php?option=com_ldmssearch&view=docView&id=74626&lang=ge
14. A Manual on School Sanitation and Hygiene. Water, Environment and Sanitation Technical Guidelines Series - No. 5. UNICEF 1998. http://www.unicef.org/wash/files/Sch_e.pdf
15. საქართველოში გარემოს ჯანმრთელობის სფეროში არსებული ვითარების მიმოხილვა და შეფასება. თბილისი, 2011. <http://www.ncdc.ge/uploads/publications/angarishebi/saqarTveloSi%20garemos%20janmrTelobis%20sferoSi%20arsebuli%20mdgomareobis%20mimoxilva%20da%20sefaseba.pdf>

16. საქართველოს სპორტისა და ახალგაზრდულ საქმეთა სამინისტრო. საქართველოს ბავშვთა და მოზარდთა ფიზიკური განათლებისა და სპორტში მათი მასობრივად ჩაბმის ეროვნული სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა. დევიზი „ჯანსაღი სკოლისათვის“. 2010.
17. UK. Department for Education and Employment. GUIDANCE ON FIRST AID FOR SCHOOLS. A good practice guide.2012.
<http://www.education.gov.uk/schools/pupilsupport/pastoralcare/health/firstaid/a0010622/first-aid>