

სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

თეიმურაზ გვარამაძე

ეკოლოგიურად სუფთა გარემო სკოლაში

*მეთოდური სახელმძღვანელო*

ახალციხე

2014

## უღკ (UDK)

ნაშრომში განხილული მასალა დადებით გავლენას მოახდენს სკოლაში ეკოლოგიურად სუფთა გარემოს ჩამოყალიბების საქმეში და დაესმარება სკოლაში გარემოსა და ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისათვის მომუშავე ჯგუფებს.

### რედაქტორი:

#### **მარეს ნათენაძე**

განათლების დოქტორი, სამცხე-ჯავახეთის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი

### რეცენზენტი:

#### **პეტრე ნასყიდაშვილი**

სოფლის მეურნეობის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, საქართველოს მეცნიერებათა ეროვნული აკადემიის აკადემიკოსი, საქართველოს სოფლის მეურნეობის მეცნიერებათა აკადემიის აკადემიკოსი

© თ.გვარამაძე, 2014

ქ. ახალციხე, 0800, რუსთაველის ქ. №106  
E-mail: contact@sjuni.edu.ge

## შესავალი

2013 წლის 13 მაისს გაერთიანებული ერების ორგანიზაციამ 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 სახელწოდებაა - „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 ამავედროულად, სანიტარიული პირობების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების მიმართულებით ღონისძიებების დაუყოვნებლივ გატარება პროგრესის დაჩქარებისათვის, მსოფლიო საზოგადოებისადმი მათი ერთობლივი მიმართვის მთავარი თემა გახდა.

ამდენად, წყალი და სანიტარია, რჩება თანამედროვე ცივილიზაციის პრობლემად.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციისა და გაეროს ბავშვთა ფონდის აზრით, შესაძლებელია სწრაფი პროგრესის მიღწევა სანიტარიის სფეროში.

ზოგადი ხედვის მიხედვით, 2015 წლის და შემდგომი პერიოდისათვის:

- არცერთი ადამიანი 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.

გავეცნოთ წყლისა და სანიტარიის პრობლემებს საქართველოს სკოლებში სამცხე-ჯავახეთის რეგიონის სკოლების მაგალითზე.

სამცხე-ჯავახეთის რეგიონში სასკოლო გარემო პირობებზე დაკვირვებისა და შემდგომი კვლევის შედეგად, შემდეგი სურათი გამოიკვეთა:

– წყალმომარაგების მილსადენი სისტემით საჯარო სკოლების დაახლოებით 70% სარგებლობს. სკოლების 4% ქალაქად და 12% სოფლად წყლის ძირითად წყაროდ არაგაუმჯობესებულ წყაროებს იყენებს. სკოლების 60%-ში წყალმომარაგების მილსადენი სისტემა არ არის შეყვანის სკოლის შენობაში;

– წყლის წყაროების და მათ შორის სასამელოდ ვარგისი წყლის წყაროების ხელმისაწვდომობა მნიშვნელოვანად განსხვავდება სკოლის ადგილმდებარეობის მიხედვით და რეგიონალურ ქრილში:

○ 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 შემონმებულ სკოლაში წყალმომარაგების წყარო არც სკოლის შენობაში და არც მის შემოგარენში იქნა აღმოჩენილი. ზემო სვანეთის რეგიონში კი ყოველი მეათე გამოკვლეული სკოლა წყალმომარაგების ძირითად წყაროდ არაგაუმჯობესებულ 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;

– სასამელი წყლის ხარისხი საქართველოს სკოლებში სათანადო რეგულარობით არ მონმდება. 2010 წლის შემდეგ წყლის ხარისხის შემონმება სკოლების მხოლოდ 10%-ში განხორციელდა. წყლის გაუვნებელყოფა არასოდეს

განუხორციელება სკოლების 70%-ზე მეტს, მათ შორის იმ სკოლების 60%-საც, რომლებიც წყლის ძირითად წყაროდ არაგაუმჯობესებულ წყაროებს - დაუცველ ჭას და დაუცველ წყაროს იყენებენ;

– სკოლების მეოთხედი სან-კვანძების მხოლოდ არაგაუმჯობესებულ 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.

ზოგადად, საქართველოს საჯარო სკოლებში სან-კვანძების რაოდენობა არასაკმარისია მოსწავლეების რაოდენობასთან მიმართებაში. განსაკუთრებით დაბალია ფარდობა ურბანულ დასახლებებში (საშუალოდ, 1 ჯიხური 54 მოსწავლეზე). აღსანიშნავია, რომ ჯიხურების რაოდენობა არ განსხვავდება სკოლაში მოსწავლეების რაოდენობის მიხედვით. განსხვავებას ჯიხურების რაოდენობაში ძირითადად განაპირობებს ის, თუ სად არის განთავსებული სკოლა (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 მონყვლადი ჯგუფებისთვის ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით საქართველოს საჯარო სკოლებში ზოგადად არაა დამაკმაყოფილებელი მდგომარეობაა. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებებზე მორგებული ტუალეტები არ არის იმ სკოლებშიც, სადაც ამ კატეგორიის პირები ირიცხებიან;

- სკოლების აბსოლუტურ უმეტესობაში ფუნქციონირებადი ხელსაბანი არ არის. ამ ზოგად სურათს განაპირობებს ამ კუთხით მძიმე მდგომარეობა სოფლის სკოლებში;
- სკოლების აბსოლუტურ უმეტესობაში ხელსაბანებთან არ არის საპონი, პირსახოცი ან ხელსახოცი;
- ხელსაბანების დაწყებითი კლასების მოსწავლეებისათვის და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით, დაკვირვების თანახმად მდგომარეობა უარესია სოფლებში. ზოგადად, ხელსაბანები ხელმისაწვდომია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე 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, როგორც ქალაქად, ისე 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 აბსოლუტურ უმრავლესობას 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 თითქმის ყოველ მეოთხე სკოლაში, მაშინ როდესაც ქალაქში იგივე მაჩვენებელი 3-4%-ს შეადგენს. სოფლის სკოლების თითქმის ნახევარში ნაგავი ინვება

სკოლის ან მის მიმდებარე ტერიტორიაზე. ფაქტობრივად, სოფლად საკანალიზაციო სისტემა (მათ შორის, არასრულყოფილი და ნაწილობრივი) არ აქვთ სკოლებს, ქალაქში ეს მაჩვენებელი 80%-ზე მეტია. იმ სკოლების უმეტესობაში, სადაც საკანალიზაციო სისტემა არ მოქმედებს, არ არსებობს ფეკალური მასის დაცლის ან გატანის გამართული გრაფიკი. დირექტორების ინფორმაციით, ნახმარი წყალი ვერ გაედინება საკანალიზაციო სისტემაში, უმეტესად ნახმარი წყალი სკოლის ეზოს ტერიტორიაზე ან სპეციალურ არხში იღვრება.

ფაქტობრივად, სხვადასხვა დროს ჩატარებულ კვლევას შედეგების მიხედვით, ჩამდინარე წყლების დაცლის თვალსაზრისით, რეგიონალურ ქრისტეში ყველაზე მძიმე მდგომარეობა სამცხე-ჯავახეთის რეგიონში ფიქსირდება.

ტუალეტის ჯიხურების მხოლოდ ნახევარი ითვლება სუფთად, მწყობრიდან გამოსულია დაახლოებით მესამედი ჯიხური. სკოლების უმეტესობაში ტუალეტის ჯიხურებთან არ არის ტუალეტის ქალაქადი. ტუალეტის ჯიხურების ფუნქციონირების, ისევე როგორც სისუფთავის მაჩვენებლები უფრო მაღალია ქალაქად, ვიდრე სოფლად. საინტერესოა, რომ თუკი სან-კვანძების გამართულობის თვალსაზრისით ქალაქად ყველაზე უკეთესი მდგომარეობაა, ჯიხურების სისუფთავის კუთხით მდგომარეობა ზოგიერთი ქალაქის სკოლის ჯიხურებში სავალალოა. 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.

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.

ფაქტობრივად, სოფლად სკოლების აბსოლუტური უმრავლესობა 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 ურბანულ დასახლებებშია. სოფლად სკოლებში ბუფეტი არ ფუნქციონირებს. 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 არ ინახება, მაცივარი გააჩნია სკოლების 40%-ს, რაც საკვებისმიერი დაავადებების გავრცელების საფრთხეს ქმნის. ურბანულ დასახლებებში არსებული სკოლების დირექტორების 60%-ის ინფორმაციით, სკოლასთან ახლოს არის სწრაფი კვების ობიექტი.

აღსანიშნავია, რომ სანიტარიაზე, წყალზე და ნარჩენების გატანაზე სკოლები საშუალოდ ბიუჯეტის 1-3%-ს ხარჯავენ, რაც სკოლის საზოგადოების წარმომადგენლების აზრით, არ არის საკმარისი სკოლის ინფრასტრუქტურის სათანადოდ განვითარებისათვის.

სამედიცინო კაბინეტი ფუნქციონირებს სკოლების მხოლოდ 6%-ში. სამედიცინო კაბინეტი ექიმით აქვს სკოლების მხოლოდ 2,5%-ს.

ზოგადი მოთხოვნების მიხედვით, საქართველოს ტერიტორიაზე არსებული სკოლის შენობები, წყალ-საკანალიზაციის სისტემების მიხედვით, იყოფა ორ პირობით კატეგორიად: „ა“ და „ბ“ კატეგორიებად.

„ა“ კატეგორიას მიეკუთვნება ყველა ის სკოლა, რომელიც მდებარეობს ქალაქში, რაიონულ ცენტრში, დიდ სოფელში, ან ნებისმიერ ისეთ ადგილას სადაც ფუნქციონირებს ცენტრალური წყალ-საკანალიზაციო სისტემა; „ბ“ კატეგორიად მიიჩნევა ყველა ის სკოლა, რომელიც მდებარეობს მაღალმთიან რაიონში, პატარა სოფელში, ან ნებისმიერ ისეთ ადგილას, სადაც არ არსებობს ცენტრალური წყალ-საკანალიზაციო სისტემა. „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.

ყველა „ა“ კატეგორიის სკოლა უნდა მარაგდებოდეს ცივი და ცხელი წყლით. წყლის მიწოდება თითოეულ მოსწავლეზე უნდა შეადგენდეს 20 ლიტრს დღე-ღამეში. 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 დასაღვები ელემენტები (მხოლოდ ცივი წყლით).

სკოლის ხელსაბანში ცხელი წყლის ტემპერატურა არ უნდა აღემატებოდეს 45 °C-ს.

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.

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). 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.

### **მოთხოვნები წყლით უზრუნველყოფისადმი სკოლაში**

სკოლას უნდა გააჩნდეს სასმელი და სამეურნეო დანიშნულების წყალმომარაგების სისტემა. სკოლის წყალმომარაგების სისტემა უნდა უზრუნველყოფდეს უსაფრთხო და საკმარისი რაოდენობით წყლის მიწოდებას სასმელი და სამეურნეო მიზნებისათვის (ხელების დაბანა, საკვების მომზადება, ტუალეტების ჩარეცხვა, სათავსების დასუფთავება).

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 349/ნ ბრძანებით დადგენილ მოთხოვნებს.

წყალმომარაგების ცენტრალიზებული სისტემის არარსებობის, ან წყლის შეფერხებებით მოწოდების

შემთხვევაში, სკოლას აუცილებლად უნდა გააჩნდეს წყლის რეზერვუარი (ავზი). წყლის რეზერვუარი საკმარისი მოცულობის, თავდახურულ ავზს უნდა წარმოადგენდეს, რომელიც პერიოდულად გაინმინდება და ჩაუტარდება დეზინფექცია (დეზინფექციის ჩატარების შემდგომ ავზს აუცილებლად უნდა გამოეველოს სუფთა წყალი). წყლის რეზერვუარების დამუშავების პერიოდულობის კონტროლის მიზნით, აუცილებელია ჩატარებული სამუშაოების სათანადო აღრიცხვა შესაბამის ჟურნალში.

წყლის ავზების დამუშავება ყოველთვიურად უნდა ჩატარდეს, ხოლო სასმელი წყლის რეზერვუარში წყლის ცვლა ყოველ 48 საათში უნდა ხდებოდეს.

წყლის რეზერვუარის დეზინფექციის ჩასატარებლად გამოყენებული უნდა იქნეს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ რეგისტრირებული სადეზინფექციო საშუალება.

სასმელი წყლის წყაროს შეიძლება წარმოადგენდეს ჭა, რაც ასევე საჭიროებს განთავსების, მოვლისა და უსაფრთხოების სანიტარიული ნესებისა 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 მონმდებოდეს სტრუქტურული მთლიანობის დასადგენად;

დ) ჭის გარშემო უნდა მოენყოს ღობე, ცხოველებისაგან დასაცავად;

ე) ჭის გარშემო უნდა მოენყოს სადრენაჟო სისტემა ზედაპირული და დაღვრილი წყლით დაბინძურების თავიდან ასაცილებლად;

ვ) წყლის ამოსაღები ჭურჭელი, სუფთად უნდა ინახებოდეს;

ზ) ჭა თავდახურული უნდა იყოს.

სკოლას უნდა გააჩნდეს სათანადოდ აღჭურვილი სასმელი წყლის ნერტილები, რომელიც ხელმისაწვდომია მოსწავლეებისა და სკოლის პერსონალისათვის, მათ შორის შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის. სასმელი

წყლით მოსწავლეთა უზრუნველყოფა დასაშვებია, როგორც წყლის დისპენსერების, ან წყლის შადრევნების, აგრეთვე წყლის კონტეინერების გამოყენებით. ამასთანავე:

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.

წყლის დისპენსერები უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს ერთჯერადი გამოყენების ჭიქებით, ხოლო წყლის დისპენსერის სინქრონულ რეჟიმში მომუშავე ავზი - უნდა ექვემდებარებოდეს პერიოდულ გამორეცხვასა და დეზინფექციას.

სკოლაში წყლის საჭიროებათა საბაზისო რაოდენობები გაანგარიშებული უნდა იქნეს, შემდეგი სქემის გამოყენებით:

#### სასმელი ხარისხის წყალი

- ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულება დღის სწავლებით -

5 ლიტრი დღეში ერთ პირზე გადაანგარიშებით (ყველა მოსწავლე და სკოლის სრული პერსონალი).

- სკოლა-პანსიონი (ინსტიტუციაში მყოფი მოსწავლეებით) (24 საათიანი) -

20 ლიტრი დღეში ერთ პირზე გადაანგარიშებით (ყველა მოსწავლე და სკოლის პერსონალი მუდმივ შტატზე).

#### სამეურნეო დანიშნულების წყალი

- ჩასარეცხი ტუალეტებისათვის, რომელიც მიერთებულია ცენტრალური წყალმომარაგების სისტემასთან (ან წყლის ავზთან) -

10 - 20 ლიტრი დღეში ერთ პირზე გადაანგარიშებით.

- ჩასარეცხი ტუალეტებისათვის, რომელიც თავად მომხმარებლის მიერ მიტანილი წყლით უნდა ჩაირეცხოს - 1.5 - 3 ლიტრი დღეში ერთ პირზე გადაანგარიშებით.

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

### **მოთხოვნები სანიტარული და ჰიგიენური პირობების უზრუნველყოფისადმი სკოლაში**

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. ყველა სკოლის შენობა, სადაც განთავსებულია შიდა სანიტარული კვანძი, უნდა აკმაყოფილებდეს შემდეგ მოთხოვნებს:

- ა) სკოლის ყველა სართულზე უნდა იყოს მოწყობილი ტუალეტები გოგონებისა და ბიჭებისათვის;
- ბ) შენობაში პედაგოგებისთვისა 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 შესასვლელის 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.

სანიტარიული კვანძები უნდა იყოს:

ა) დაცული მზის პირდაპირი სხივისაგან, განსაკუთრებით შედარებით ცხელ რაიონებში;

ბ) ტუალეტის კაბინის კარი გარეთ უნდა იღებოდეს, უნდა იყოს ანეული იატაკის დონიდან და იკეტებოდეს შიგნიდან, თუმცა ასევე უნდა ითვალისწინებდეს გალების შესაძლებლობას გარედან, უსაფრთხოების მიზნით;

გ) ბიჭებისთვის განკუთვნილ საპირფარეოებში, 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) სანიტარიული კვანძის კედლები მოპირკეთებული უნდა იყოს კერამიკული ფილებით არანაკლებ იატაკიდან 1.5-მ სიმაღლეზე, ან დამუშავდეს წყალმედეგი საღებავით, რომელიც დაექვემდებარება სველი წესით წმენდასა და დეზინფექციას.

სკოლის ტუალეტებში უზრუნველყოფილი უნდა იყოს პრივატულობა და დაცულობა.

### **ინფორმაცია სანიტარიული კვანძის ფართობის გაანგარიშების შესახებ**

სანიტარიული კვანძის ფართობი გამოითვლება 1 მოსწავლეზე 0,15 კვ.მ-ის გადაანგარიშებით. სკოლის შენობაში უნდა იყოს განთავსებული არანაკლებ ერთი ტუალეტი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოსწავლეებისათვის, რომლის მინიმალური ზომები უნდა იყოს:

ა) 122 × 142 სმ (როდესაც შესვლა ხდება განივი მხრიდან);

ბ) 122 × 167 სმ (როდესაც 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 2)
- 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.

ხელსაბანები ნიჟარები სანიტარიული კვანძებში, უნდა იყოს განთავსებული 85 სმ სიმაღლეზე. სკოლაში არსებულ ყველა ხელსაბანში უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს საპნისა და ხელის გამშრალების ხელმისაწვდომობა. სკოლაში, უპირატესობა უნდა მიენიჭოს ხელსაბანების უზრუნველყოფას თხევადი საპონით.

სავალდებულოა ხელსაბანების არსებობა სკოლის ყველა კრიტიკულ ნერტილში, კონკრეტულად კი ტუალეტებში, სამზარეულოსა და სასადილოში/ბუფეტში.

ჰიგიენური განათლება შეყვანილი უნდა იყოს სასკოლო კურიკულუმში 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.

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. ტუალეტების კარგი დიზაინი და სისუფთავე, დადებითი ქცევის ჩამოყალიბების ნახალისებას ინვესტს მოსწავლეებში და ამცირებს ვანდალიზმს.

„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.

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 %-ს.

„ბ“ კატეგორიის სკოლების II ჯგუფისათვის, გარე სანიტარიული კვანძი უნდა მოეწყოს სეპტიკური ავზის თავზე (ან ცალკე შენობაში), რომელიც მილგაყვანილობით იქნება დაკავშირებული სეპტიკურ ავზთან.

გარე სანიტარიული კვანძი სკოლის შენობიდან, სათამაშო და დასასვენებელი მოედნიდან დაშორებული უნდა იყოს არანაკლებ 20 და არაუმეტეს 100 მეტრით. ხოლო, ტუალეტის დაშორება ქებისა და წყალმომარაგების წყაროების კაპტაჟებიდან უნდა შეადგენდეს 30-50 მ-ს.

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.

იმ სკოლებში, სადაც არ არის უზრუნველყოფილი მუდმივი წყლის მიწოდება, უნდა დამონტაჟდეს სამარაგო ავზი, სანიტარიული კვანძების წყალმომარაგების მიზნით.

## სკოლის სპორტული დარბაზის სანიტარიული მდგომარეობა

სკოლის სპორტული დარბაზის სანიტარიული კვანძის ბლოკში უნდა იქნეს მოწყობილი საშხაპე და გასახდელი, სადაც გათვალისწინებული იქნება ინდივიდუალური კარადები მოსწავლეთათვის, შემდეგი სქემის მიხედვით:

სპორტული დარბაზების საშხაპეებში, იატაკის საფარი უნდა იყოს დამზადებული მოცურების სანინალმდეგო მასალით, რომელიც შეინარჩუნებს თავის თვისებებს სველ მდგომარეობაშიც;

სსკოლაში უნდა იყოს არანაკლებ ერთი საშხაპე ადაპტირებული შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის.

სოფლად და იმ ტერიტორიებზე, სადაც არ არის წყალ-საკანალიზაციო გაყვანილობა, ეზოს ტუალეტები სანიტარიული წესებისა და ჰიგიენური მოთხოვნების შესაბამისად უნდა იქნეს მოწყობილი.

ტუალეტების დასუფთავება და ტექნიკური გამართულობის შემოწმება რუტინულად უნდა ხორციელდებოდეს სკოლაში, რათა მუდმივად იქნეს უზრუნველყოფილი სუფთა და მოფუნქციონირე ტუალეტების ხელმისაწვდომობა მოსწავლეებისა და სკოლის პერსონალისათვის.

სკოლის ადმინისტრაციის მიერ დადგენილი უნდა იქნეს ტუალეტების დასუფთავების წესები, პერიოდულობა, დასუფთავებისათვის განკუთვნილი ინვენტარისა და გამოყენებული ჰიგიენური საშუალებების ნუსხა.

სანიტარიული კვანძის დასუფთავებისათვის უნდა გამოიყენებოდეს სპეციალურად ამ მიზნებისათვის განკუთვნილი, სათანადოდ მარკირებული ინვენტარი, რომელიც ინახება განცალკევებით და ექვემდებარება დამუშავებას ყოველი სამუშაო დღის დასრულების შემდგომ.

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

### **მოთხოვნები დასუფთავებისა და ნარჩენების მართვის უზრუნველყოფისადმი**

სკოლის ტერიტორია ყოველდღიურად უნდა დასუფთავდეს, ხოლო ნაგავი მოგროვდეს და ჩაიყაროს ეზოში არსებულ თავსახურიან ნაგავშემკრებ კონტეინერებში, რომელიც სკოლის შენობიდან 25-30 მეტრის მოშორებითაა განთავსებული. სკოლაში ყოველდღიურად უნდა ხორციელდებოდეს მყარი ნარჩენების შეგროვება საკლასო ოთახებში, სამზარეულოში, ადმინისტრაციულ, სხვა სათავსებში და უსაფრთხო გატანა სკოლის შენობიდან.

ნაგვის კონტეინერების დაცლა მათი 3/4-ით გავსებისთანავე უნდა ხდებოდეს, რათა არ გადაივსოს. ნაგვის ღპობისა 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).

სკოლაში უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ნახმარი ნყლებისა მოცილება/არინება და სეპტიკური ავზების დაცლა დროულად და უსაფრთხოდ. სკოლის ადმინისტრაციის ორგანიზებით, სპეციალიზებული სამსახურის მეშვეობით, უნდა ჩატარდეს ნარჩენების კონტეინერების განთავსების ადგილის, ასევე სანყოფებისა და სარდაფების პერიოდული დამუშავება მწერებისა და მღრღნელების გამრავლების საწინააღმდეგო საშუალებებით (დეზინსექცია, დერატიზაცია).

## რას ნიშნავს ჯანმრთელი ფიზიკური გარემო სკოლაში

სკოლის გარემოს სიჯანსაღეს გადამწყვეტი როლი ენიჭება მოსწავლეთა ჯანმრთელობის დაცვისა და სასწავლო პროცესის ეფექტიანობისათვის. მთელს მსოფლიოში, მოსწავლეები 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 მოზარდის ჯანმრთელობისა და განვითარებისათვის. დაბინძურებული სასკოლო გარემო ჯანმრთელობის პრობლემების გამომწვევი ან დამამძიმებელი შეიძლება იყოს მოსწავლისათვის, 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, როგორიცაა გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, ნევროლოგიური დაავადებები და სიმსივნეები, რაც მოგვიანებით იჩენს თავს.

გარემოსთან დაკავშირებული საფრთხეები სხვადასხვანაირია 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 ლარიზი 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 33 000 ადამიანის

სიკვდილს ყოველწლიურად და 1 182 000 შეზღუდულ შესაძლებლობასთან. ამასთანავე, 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 განპირობებული 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 მოზარდთა ავადობის წამყვან მიზეზს ევროპის რეგიონში. ასთმის სიმპტომების გამწვავება წარმოადგენს ჰაერის დაბინძურების შედეგს, განსაკუთრებით წვრილდისპერსიული შენონილი ნაწილაკებით, 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.

## 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 მოსწავლეები იყენებენ ან ეხებიან, ახლომდებარე დასახლებული ტერიტორია და საავტომობილო გზები).

ჯანმრთელი სასკოლო გარემოს ბაზისურ ელემენტებს წარმოადგენს უსაფრთხო და საკმარისი წყლით, კარგი სანიტარიული პირობებითა და თავშესაფართი უზრუნველყოფა. მნიშვნელობით აღნიშნულის ექვივალენტურია დაცვა ბიოლოგიური, ფიზიკური და ქიმიური საფრთხეებისაგან, რომელთაც შეიძლება ზიანი მიაყენონ ბავშვის ჯანმრთელობას. 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.

### ეკოლოგიურად სუფთა სასკოლო გარემოს კომპონენტებია:

- საბაზისო საჭიროებების უზრუნველყოფა:
  - თავშესაფარი;
  - სითბო;
  - წყალი;
  - საკვები;
  - განათება;
  - ვენტილაცია;
  - სანიტარია (შესაბამისი დანიშნულების სათავსები);
  - გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება.

- დაცვა ბიოლოგიური საფრთხეებისაგან:
  - ობი;
  - უხარისხო ან არასაკმარისი წყალი;
  - უხარისხო საკვები;
  - გადამდები დაავადებები;
  - შხამიანი ცხოველები, მწერები და მღრღნელები;
  - სხვა ცხოველები (მაგალითად, ძაღლები).
  
- დაცვა ფიზიკური საფრთხეებისაგან:
  - ტრანსპორტი და საგზაო უსაფრთხოება;
  - ძალადობა და კრიმინალი;
  - ტრავმები;
  - ექსტრემალური სიცხე ან სიცივე;
  - რადიაცია.
  
- დაცვა ქიმიური საფრთხეებისაგან:
  - ჰაერის დაბინძურება;
  - წყლის დაბინძურება;
  - პესტიციდები;
  - ნარჩენები;
  - საშიში მასალები და მოპირკეთება;
  - ასბესტი, საღებავები;
  - რეცხვისა და დასუფთავებისათვის გამოყენებული ქიმიური საშუალებები.

### სასკოლო გარემოს პირობების გავლენა მოსწავლეთა ჯანმრთელობაზე

#### ➤ წყალი

წყალი, უპირველეს ყოვლისა, უსაფრთხო უნდა იყოს ჯანმრთელობისათვის. სკოლაში სასმელად გამოყენებული წყლის ხარისხი უნდა შეესაბამებოდეს „სასმელი წყლის ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 17 დეკემბრის 349/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 ბუშტუსა და ნაწლავებთან დაკავშირებული პრობლემების თავიდან აცილებას.

მასწავლებლისთვის საკმაოდ ძნელია სუსტი დეჰიდრატაციის ნიშნების ამოცნობა. მითუმეტეს, რომ ძილიანობა, გაღიზიანებადობა და კონცენტრაციის დარღვევა შეიძლება განიხილებოდეს, როგორც აბსოლუტურად ნორმალური მოვლენა სასწავლო დღის ბოლოსათვის. მაგრამ პედაგოგს უნდა ახსოვდეს, რომ ეს ნიშნები, ამავდროულად დეჰიდრატაციის მაჩვენებელია იმ შემთხვევაში, თუ მოზარდი არ ლებულობს 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 მასალისა და ლიტერატურის მიხედვით, 14 წლის და მეტი ასაკის ბიჭების მოთხოვნა სასმელ წყალზე 2,6 ლ-ს შეიძლება აღწევდეს.

სასწავლო დღის განმავლობაში მოზარდმა უნდა დალიოს სასმელი წყლის დღიური მოთხოვნის თითქმის ნახევარი. თბილ ამინდსა და მაღალი აქტივობის შემთხვევაში (მაგალითად, 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. ამასთანავე, ეს სასმელები შარდის გამოყოფის გაძლიერებასაც იწვევს, რაც ორგანიზმიდან სასარგებლო მიკროელემენტების გამორეცხვას უწყობს ხელს.

მოსწავლეები სკოლაში შეიძლება არ სვამდნენ წყალს სხვადასხვა მიზეზის გამო, მაგალითად:

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 დაღვეის შესაძლებლობა შეზღუდულია შესვენებების დროს, მოსწავლეთა მოზღვავეების 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 პროტენციური 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, მაგალითად, 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.

### ➤ 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 არარსებობაზე, 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.

### ➤ *ჰაერი შენობის შიგნით*

მოსწავლეთა უმეტესობა სკოლაში მთელ დღეს შენობის შიგნით ატარებს. სკოლის შენობაში არსებული ჰაერი, რომლითაც სუნთქავენ მოსწავლეები, 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 დაავადებები, ასევე შეიძლება გამოიწვიოს მოზარდის 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 მოსწავლეთა ჯანმრთელობაზე მტვრის წვრილდისპერსიული მყარი ნაწილაკებისა და სხვადასხვა ტოქსიკური დამაბინძურებლის გამოყოფის გამო სასკოლო სათავსების ჰაერში. მყარი

სანვავის გამოყენება, სოფლის სკოლებში შენობისშიდა ჰაერის დაბინძურების უმთავრეს წყაროს წარმოადგენს. თუმცა, ისეთი დამაბინძურებლები, როგორცაა: დაავადების გამომწვევი ბაქტერიები და ვირუსები, ობი 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, ასბესტმემცველი 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.

\* \* \*

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

ამდენად, ძალზე დიდი მნიშვნელობა ენიჭება დაცემინების სწორ ტექნიკას, როგორც მიკრობთა გავრცელებისა და სათავისის ჰაერის დაბინძურების პრევენციის საშუალებას. მასწავლებლის ვალია, გამოიყენოს თავად და შესაწავლოს 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 ქალღმერთი ერთჯერადი ხელსახოცები.
2. თუ გრძნობთ, რომ უნდა დააცემინოთ, დროულად შეტრიალდით ზურგით სხვა ადამიანებისაგან.
3. გამოიყენეთ ახალი და სუფთა ქალღმერთი 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 ქალღმერთი 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.

❖ ჰაერი შენობის გარეთ:

ურბანულ დასახლებებში, მოზარდები 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 ყოველწლიურად ატმოსფერული ჰაერის დაბინძურებით 800 000 სიკვდილის შემთხვევაა განპირობებული.

ჰაერის დაბინძურება წარმოადგენს რისკ-ფაქტორს ნებისმიერი მოზარდის ჯანმრთელობისათვის, თუმცა ასომით

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

❖ *განათება:*

- სასწავლო პროცესი, როგორც წესი, დაკავშირებულია მხედველობის მნიშვნელოვან დაძაბვასთან. სასკოლო სათავსების განათებულობის ნორმალური ან მცირედ მომატებული დონე ხელს უწყობს ნერვული სისტემის დაძაბულობის შემცირებას, შრომისუნარიანობის და მოსწავლეთა აქტიურობის შენარჩუნებას. სკოლის სათავსებს უნდა გააჩნდეს ბუნებრივი განათება. ბუნებრივი განათების გარეშე შეიძლება დაპროექტდეს საკუჭნაო, საწყობი, რადიოკვანძები, კინოფოტოლაბორატორია, ნიგნსაცავი, 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 ინვესტის სისხლის ქარბი 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 მაგიდეებზე - 300ლქ (ლუქსი);
- საკლასო დაფაზე - 500ლქ;
- ხაზვის და ხატვის კაბინეტში - 500ლქ;
- ძირითადი დისციპლინების კლასების მაგიდეებზე - 300-500ლქ;
- საკონფერენციო და სპორტულ დარბაზებში (იატაკზე) - 200ლქ;
- რეკრიაციულ ზონაში (იატაკზე) - 150ლქ;
- გასახდელში - 100ლქ;
- ვესტიბიულში - 100ლქ;
- ექიმის კაბინეტში - 200ლქ;
- სასადილოში, ბუფეტში - 200ლქ;
- სამასწავლებლოში - 200ლქ;
- ბიბლიოთეკაში - 300ლქ.

*გასათვალისწინებელია ულტრაიისფერი გამოსხივება.*

ადამიანების უმრავლესობისათვის, მზეზე ხანგრძლივად ყოფნა ბავშვობის პერიოდს უკავშირდება. ულტრაიისფერი გამოსხივების მავნე ზემოქმედება და მზით დამწვრობა ბავშვობაში, მომავალში ჯანმრთელობისათვის სხვადასხვა სახის მნიშვნელოვან რისკ-ფაქტორად შეიძლება იქცეს. 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. ამ მიმართულებით სკოლებს სასიცოცხლო მნიშვნელობა ენიჭება მზისგან დაცვის ჩვევების გამოსამუშავებლად მოსწავლეებში, სადაც ისინი დროის უდიდეს ნაწილს ატარებენ.

## სკოლის შენობის მდებარეობა

სკოლის ტერიტორიის მდებარეობას, უსაფრთხოებასა და კომფორტულობას დიდი მნიშვნელობა ენიჭება მოსწავლეთა ჯანმრთელობის დაცვის უზრუნველყოფაში. სასკოლო გარემოს უსაფრთხოებას განაპირობებს არა მარტო მისი კეთილმონყობა 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 მაგისტრალების 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.

**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) აისახა:

➤ რეგიონული პრიორიტეტული მიზანი 1:

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის უზრუნველყოფა უსაფრთხო წყალსა და სანიტარიასთან ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების გზით.

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

➤ რეგიონული პრიორიტეტული მიზანი 2:

ჯანსაღი გარემოს, ფიზიკური აქტივობის და ჯანსაღი კვების გზით ბრძოლა სიმსუქნესა და ტრავმატიზმთან.

*ვალდებულება:* 2020 წლისათვის თითოეული მოზარდისათვის 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 მოზარდისათვის სასწავლო დაწესებულებებში, საბავშვო ბაღებში, სკოლებსა და საზოგადოებრივ რეკრიაციულ ადგილებში შენობისშიდა ჯანსაღი გარემოს უზრუნველყოფა; თამბაქოსგან თავისუფალი გარემოს უზრუნველყოფა თამბაქოს კონტროლის ჩარჩოკონვენციის ფარგლებში.

➤ რეგიონული პრიორიტეტული მიზანი 4:  
ქიმიური, ბიოლოგიური და ფიზიკური გარემოს ზემოქმედებით გამონვეული ავადობის პრევენცია.

*ვალდებულება:* თითოეული მოზარდის დაცვა სახიფათო ნივთიერების ზემოქმედებით გამონვეული 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 საჰარის 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/მოზარდები ან მზადდება საკვები. ეს

ზრდის დაავადების გადაცემის რისკს. ინდოეთის მდინარე განგაში ნუთში 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 1 000 კისტას და ჭიის 100 კვერცხს.

3. დიარეა, ქოლერა, დიზენტერია, ტიფი და 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 შესაძლებელია მისი პრევენცია:

7. განვითარებად ქვეყნებში, ყოველწლიურად დიარეით იღუპება 1,5 მილიონი ადამიანი, განსაკუთრებით 5 წლამდე ასაკის ბავშვები.

8. 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.

9. 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.

10. 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.

11. 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 ნელინადში 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 არანევრ ქვეყნებში. უკანასკნელი წლების განმავლობაში ევროპის რეგიონის ევროკავშირის არანევრ 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, 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 დონის 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 განმენდის სისტემებისადმი, მაგრამ არა ყველა ქვეყანაში. ევროპის რეგიონის აღმოსავლეთის მრავალ ქვეყანაში მხოლოდ მცირე პროგრესია სახეზე. ასე მაგალითად, სოფლის მოსახლეობის 30%-ზე მეტს არ აქვს ხელმისაწვდომობა ხარისხიანი და უსაფრთხო სასმელი წყლისადმი, რაც განაპირობებს მნიშვნელოვან უთანაბრობას ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით. მონაცემები სასმელ წყალთან დაკავშირებული დაავადებების ეპიდეფეთქებების 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 ეპიდეფეთქებების 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 წევრი, წარმოადგენს ევროკავშირის კანონმდებლობა წყლისა და ჯანმრთელობის სფეროში. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შემუშავებული „სასმელი წყლის ხარისხის კონტროლის სახელმძღვანელო“ 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 ევროპის ეკონომიკური კომისიისა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მიღებული ოქმი „წყლისა და ჯანმრთელობის შესახებ“.

უვნებელი სასმელი წყლის ხელმისაწვდომობა და სანიტარიული პირობების გაუმჯობესება ადამიანის ფუძემდებლური 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.

## **ხარისხიანი და უსაფრთხო სასმელი წყლის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა სკოლაში**

*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 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 ორგანოლექტიკური თვისებები;
- სასმელი წყლის ხარისხი უნდა აკმაყოფილებდეს ამ ტექნიკური რეგლამენტით დადგენილ სანიტარულ ნორმებს;
- სასმელ წყალში არ დაიშვება შეუიარაღებელი თვალით შესამჩნევი წყლის ორგანიზებისა და ზედაპირული აჰკის 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 შალმონელლა	100 მლ-ში	არ დაიშვება
კოლიფაგები	ნეგატიური კოლონიის წარმომქმნელი ერთეულის რაოდენობა 100 მლ-ში	არ დაიშვება
სეუდომონას აერუგიოსა (მხოლოდ დაფასოებულისათვის)	250 მლ-ში	არ დაიშვება
შტრეპტოკოცუს ფაეცალის	250 მლ-ში	არ დაიშვება
ლამბლიების ცისტები	ცისტების რაოდენობა 50 ლ-ში	არ დაიშვება
დიზენტერიული ამებას ცისტები	ცისტების რაოდენობა 50 ლ-ში	არ დაიშვება

რეაქციის და დაშლის პროდუქტები:

- ორგანული ინსექტიციდები;
- ორგანული ჰერბიციდები;
- ორგანული ფუნგიციდები;
- ორგანული ნემატოციდები;
- ორგანული აკარიციდები;
- ორგანული ალჰიციდები;
- ორგანული როდენტიციდები;
- ორგანული სლიმიციდები;
- მსგავსი პროდუქტები (მათ შორის, ზრდის რეგულატორები).

### წყლის უვნებლობის კონტროლი

სასმელი წყლის ხარისხის შიდა კონტროლი და მონიტორინგი ხორციელდება წყლის მიმწოდებლის მიერ. მინისქვეშა 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 გაძლიერებული საკონტროლო რეჟიმი, კომპეტენტურ სახელმწიფო ორგანოებთან კოორდინაციით.

რუტინული მონიტორინგის მიზნით ლაბორატორიული კვლევები უნდა განხორციელდეს შემდეგ მაჩვენებლებზე:

- ორგანოლექტიკური: სუნი, გემო, ფერიანობა, 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.

## **წყლის მიწოდების უზრუნველყოფის დაბალბიუჯეტური ინტერვენციები**

სასმელი წყლის ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების საუკეთესო და მცირებიუჯეტური ინიციატივაა 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, ხელსაბანის უზრუნველსაყოფად 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 მობმული აქვს თოკი და მოქაჩვისას წერილ ნაკადად გადმოედინება წყალი.

**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 განმწმენდის და გაუვნებლების უზრუნველყოფასთან დაკავშირებული სიძნელებით. 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 ამებიაზის 27 შემთხვევა, რაც 33%-ით აღემატება 2005 წლის შესაბამის მაჩვენებელს. დიარეებისა და ანლავური 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.

<b>დამაბინძურებლები</b>	<b>დაავადებები</b>
ბაქტერიები და ვირუსები	ნაწლავთა მწვავე ინფექციები, ვირუსული ინფექციები, ვირუსული ჰეპატიტები, ამებიაზი, ტულარემია, მუცლის ტიფი და ა.შ.
ქლორორგანული ნახშირწყალბადები	მწვავე და ქრონიკული მოწამვლები
ქლორიდები და სულფატები	კუჭ-ნაწლავისა და გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები
აზოტისა და	ქრონიკული ნეფრიტები და

ქლორშემცველი შენაერთები	ჰეპატიტები, ორსულთა ტოქსიკოზები, განვითარების თანდაყოლილი ანომალიები
ნიტრიტები	სისხლნარმომქმნელი პროცესის დათრგუნვა
ბორი, ბრომი	საჭმლის მომნელებელი 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 შემომწმებას 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 განუვლი მუშაობის შესახებ;
- ჩაატაროს საუბრები ჰიგიენურ განათლებაზე და სხვ.

უმეტეს სასკოლო დაწესებულებებში სამედიცინო პერსონალის საშტატო 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 შემონმება 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 სხვ.).

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 დაავადებიაობის 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 შემაერთებული 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 სამტატო 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 მოსწავლეა;
- 333 სკოლაში 100-დან 150-მდე მოსწავლეა;
- 24 სკოლაში 150-დან 200-მდე მოსწავლეა.

ზემოთჩამოთვლილი 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 ექთანისათვის. 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:

- I - ძირითადი;
- II - მოსამზადებელი;
- 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:

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

### **პირველადი სამედიცინო დახმარება და სამედიცინო კაბინეტის მონყობის 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;
- სიმალლის საზომი;
- ხელის დინამომეტრი;
- თერმომეტრი;
- ტონომეტრი;
- ფონენდოსკოპი;
- გამადიდებელი ლუპა;
- რეზინის ლახტი;
- რეზინის სათბური;
- ბუშტი 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 ქრილობებისთვის;
- ჰიგროსკოპული ბამბა;
- ბინტები /სამედიცინო გადასახვევი მასალა.

**ჰიგიენური ჩვევების გამომუშავების სტრატეგიები  
და ჰიგიენური განათლების პრინციპები**

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 ინტერაქტიული 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 ინტერაქტიული 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 ღებულობენ ინფორმაციას გარემოს შესახებ ხედვის, ყნოსვის, სმენის და შეხების მეშვეობით, რაც ხელს უწყობს მათ ინტელექტუალურ განვითარებას. სკოლის წყალმომხმარებლისა 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 შემძენია ბავშვებისათვის. აღნიშნული აქტუალურია სანიტარიასა 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.

## 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 მოზარდს 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.

## ზედამხედველობა წყალსა და სანიტარიაზე სკოლაში

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

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 გაუვნებელყოფა

მიკრობიოლოგიური უსაფრთხოების უზრუნველყოფის მიზნით, ხორციელდება იმ სასმელი წყლის გაუვნებელყოფა, რომელიც დაუცველი წყაროდან მოეწოდება.

3. სამელი წყლის ქიმიური და რადიაციული უსაფრთხოებისა და ხარისხის უზრუნველყოფა

სასმელი წყალი აკმაყოფილებს ჯანმრელობის მსოფლიო ორგანიზაციისა და საქართველოს კანონმდებლობით

დადგენილ ქიმიური და რადიაციული უსაფრთხოების მოთხოვნებს.

4. სასმელი წყლის კეთილსაიმედოობა /ორგანოლექტიკური თვისებები

სასმელი წყლის სუნი, ფერი და გემო აკმაყოფილებს მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს და არ ინვევს 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.

### **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.

### **დასუფთავება და ნარჩენების გატანა**

- სასკოლო გარემო სუფთა და მოვლილია.

ინდიკატორები:

1) საკლასო ოთახები და სხვა სასწავლო სათავსები რეგულარულად ექვემდებარება წმენდა-დასუფთავებას ქუჩის, 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 ნყლების მოცილება/გადინება ხორციელდება სწრაფად და უსაფრთხოდ.

### საკვების შენახვა და მომზადება

- საკვების შენახვა და მომზადება ხორციელდება დაავადებების გავრცელების რისკის მინიმუმამდე დაყვანით.  
ინდიკატორები:
  - 1) საკვების განაწილება და მომზადება ხორციელდება სათანადო სისუფთავის პირობებში (ხელებს 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 მოსამსაზღვლად 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.

**თვითშეფასების კითხვარი სკოლებისათვის  
ავტორიზაციისას**

<b>თვითშეფასების კითხვარი სკოლებისათვის</b>				
№	ღიზინი და კონსტრუქციული გადაწყვეტა	ღიან	არა	არ მოე თხო ვება
<b>წყლის ხარისხი</b>				
1.	სკოლის წყალმომარაგება ხორციელდება უსაფრთხო წყაროდან (დაცულია ფეკალური დაბინძურებისაგან)?			
2.	წყალი დაცულია დაბინძურებისაგან ტრანსპორტირებისას და სკოლის ტერიტორიაზე?			
3.	საჭიროებისას, შესაძლებელია წყლის გაუვნებელყოფა სკოლაში?			
4.	მოხმარებული წყლის ხარისხი აკმაყოფილებს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს მიკრობიოლოგიური, ქიმიური და რადიაციული მახასიათებლების მიხედვით?			
5.	წყალი კეთილსაიმედოა (სუნი, ფერი, გემო)?			
6.	სკოლის წყალმომარაგების სქემა უზრუნველყოფს, რომ უხარისხო წყალი არ იქნეს გამოყენებული სასმელად?			
<b>წყლის რაოდენობა</b>				
7.	წყალმომარაგება ხორციელდება სათანადო რაოდენობით?			
8.	გააჩნია სკოლას ალტერნატიული წყალმომარაგების შესაძლებლობა, საჭიროების შემთხვევაში?			
<b>წყლის ხელმისაწვდომობა და წყალმომარაგების ტექნიკური საშუალებები</b>				
9.	სკოლაში საკმარისი რაოდენობითაა და			

	სწორადაა განაწილებული წყლის ნერტილები ყველა ტიპის საჭიროებისათვის (სასმელი წყალი, ხელსაბანი, დასუფთავება, რეცხვა, ტუალეტის ჩარეცხვა)?			
10.	საკმარისი რაოდენობითაა სასმელი წყლის ნერტილები?			
11.	სასმელი წყლის ნერტილები მოხერხებულია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოსწავლეებისა და სკოლის პერსონალისათვის?			
12.	სკოლა-ინტერნატში საკმარისი რაოდენობითაა საშხაპეები?			
13.	სკოლა-ინტერნატში არის სამრეცხაო?			
<b>ჰიგიენის ხელშეწყობა</b>				
14.	ჰიგიენური განათლება შეყვანილია სასკოლო კურიკულუმში?			
15.	სკოლის პერსონალს გავლილი აქვს მომზადება ჰიგიენური განათლების სწავლების მეთოდებში?			
16.	პასუხისმგებლობა ჰიგიენის ხელშეწყობისათვის სკოლაში განსაზღვრულია მკაფიოდ და მხარდაჭერილია ადმინისტრაციის მიერ?			
17.	სასკოლო სათავსების დიზაინი და კონსტრუქციული გადანყვეტა იძლევა მათი მოხმარებისას ჰიგიენის დაცვისა და დასუფთავების შესაძლებლობას?			
18.	სკოლის მოსწავლეებს გააჩნიათ ცოდნა წყლისა და სანიტარიის ინფრასტრუქტურაში შემავალი სათავსების სწორად მოხმარების წესების შესახებ?			
<b>ტუალეტები</b>				
19.	სათანადოდაა მოწყობილი ტუალეტები გოგონებისათვის, ბიჭებისათვის, მასწავლებლებისათვის?			

20.	ტუალეტები დაყოფილია ბლოკებად?			
21.	ტუალეტები მართებულადაა განთავსებული?			
22.	ტუალეტებში უზრუნველყოფილია პრივატულობა და დაცულობა?			
23.	ტუალეტები უსაფრთხოა?			
24.	ტუალეტები აკმაყოფილებს საზოგადოებრივი კულტურისა და სოციალური განვითარების დონეს?			
25.	ტუალეტები შეესაბამება ასაკობრივ და გენდერულ თავისებურებებს?			
26.	ტუალეტები მოსახერხებელია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებისათვის?			
27.	სკოლაში არის ერთი ტუალეტის ჯიხური მდებარეობითი სქესის შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე სკოლის პერსონალისათვის და ერთი ტუალეტის ტუალეტის ჯიხური მამრობითი სქესის შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე სკოლის პერსონალისათვის?			
28.	ტუალეტები ჰიგიენურია მოხმარებასათვის და ადვილი დასასუფთავებლად?			
29.	ხელსაბანი ახლოსაა ტუალეტთან?			
30.	ხელსაბანთან ყოველთვისაა საპონი და ხელსახოცი?			
31.	გაგაჩნიათ ტუალეტების დასუფთავებისა და ტექნიკური გამართულობის ზედამხედველობის გეგმა?			
<b>სხვადასხვა ტიპის გადამტანებით გამოწვეული დაავადებების კონტროლი</b>				
32.	გათვალისწინებული აქვს სკოლას ღონისძიებები დაავადების გადამტანების საწინააღმდეგოდ?			
33.	სასკოლო სათავსები აღჭურვილია გადამტანების შელწევისაგან დამცავი			

	საშუალებებით?			
<b>დასუფთავება და ნარჩენების გატანა</b>				
34.	იატაკების ზედაპირი გლუვი და ადვილად დასასუფთავებელია?			
35.	შენობის დიზაინი და კონსტრუქციული გადაწყვეტა უზრუნველყოფს ობისა და ნესტის თავიდან აცილებას?			
36.	სკოლის შენობაში უზრუნველყოფილია დაცვა ფიზიკური საფრთხეებისაგან?			
37.	სკოლის შენობაში საკმარისი რაოდენობითაა ნაგვის შესაგროვებელი კონტეინერები?			
38.	სათანადოდაა მოწყობილი და ფუნქციონირებს ნახმარი ნივთების დრენირების სისტემა?			
<b>საკვების შენახვა და მომზადება</b>				
39.	საკვების შესანახი და მოსამზადებელი სათავსების დაგეგმარება და მოპირკეთება უზრუნველყოფს ადვილად დასუფთავების შესაძლებლობას?			
40.	სამზარეულოში არის ხელსაბანი?			
41.	სამზარეულოს აღჭურვილობა იძლევა საშუალებას ცალ-			
42.	ცალკე ინახებოდეს სასურსათო ნედლეული და მზა საკვები?			
43.	სამზარეულოში არის აღჭურვილობა საკვების სათანადო თერმული დამუშავებისათვის?			
44.	სამზარეულოში არის მაცივარი?			
45.	სკოლაში შექმნილია მშრალი სურსათის შენახვა-დასაწყობების პირობები?			

## კითხვარი:

### 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 (დანყები/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 მემუგობითაც 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)	
2.	წყალი მილსადენიდან (მილსადენი გაყვანილია ეზოში/ნაკვეთზე)	
3.	წყალი მილსადენიდან (მილსადენი გაყვანილია მეზობელთან)	
4.	წყალი მილსადენიდან (საზოგადო მოხმარების მილსადენზე მიერთებული ონკანი)	
5.	ჭის წყალზე მიერთებული მილი	
6.	დაცული ჭა	
7.	დაუცველი ჭა	
8.	დაცული წყარო	
9.	დაუცველი წყარო	
10.	შეგროვებული წვიმის წყალი	
11.	ცისტერნა განთავსებული დიდ საზიდ მანქანაზე	
12.	პატარა საზიდზე განთავსებული ცისტერნა/ბიდონი	
13.	ზედაპირზე არსებული წყალი (მდინარე, ტბა, არხი, გუბე, საირიგაციო არხი)	

14.	ბოთლის წყალი	
15.	სკოლში ან მის შემოგარენში წყალი არ არის	
16.	სხვა (გთხოვთ დააკონკრეტოთ)	

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

დიახ

არა

**დამატებითი კითხვები:**

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

დიახ

არა

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

დიახ

არა

კითხვა 5: წყალმომარების წერტილები ხელმისაწვდომია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე მოსწავლეებისათვის?

დიახ

არა

**განმარტებანი კითხვებისათვის:**

კითხვა 1: ამოირჩიეთ 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 მონოდებული 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 მონოდებულ წყალს გავლილი აქვს წინასწარი დამუშავება/გაუვნებელყოფა (ქლორირება), ან თქვენ თავად უზრუნველყოფთ მის დამუშავებას/გაუვნებელყოფას 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	
2.	სკოლის შენობის გარეთ	
3.	ტუალეტი საზიაროა სხვასთან	
4.	სკოლას არ აქვს ტუალეტი	

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

1.	ჩარეცხვადი ტუალეტი უნიტაზით, რომელიც მიერთებულია კანალიზაციის სისტემაზე	
2.	ჩარეცხვადი ტუალეტი უნიტაზით, რომელიც მიერთებულია სეპტიკურ რეზერვუარზე/ავზზე	
3.	ჩარეცხვადი ტუალეტი, "თურქული/ჩეჩმა" ტიპისა მიერთებული კანალიზაციის სისტემაზე	
4.	ჩარეცხვადი ტუალეტი, "თურქული/ჩეჩმა" ტიპისა მიერთებული სეპტიკურ რეზერვუარზე/ავზზე	
5.	ჩარეცხვადი ტუალეტი, ღია დრენირების სისტემით	
6.	"თურქული/ჩეჩმა" ტიპის ტუალეტი-სეპტიკი, ჩარეცხვის გარეშე, ცემენტის ან სხვა მყარი და დაცული ნაგებობა	
7.	სათლი (ვედრო)	
8.	დაკიდებული ტუალეტი/დაკიდებული "თურქული/ჩეჩმა" ტუალეტი	
9.	არ არის საპირფარეშო/ბუჩქები/მინდორი	
10.	სხვა (გთხოვთ დააკონკრეტოთ) _____ _____ ---	

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

		მოქმედი	მწყობრიდან გამოსული
1.	მხოლოდ გოგონებისთვის		
2.	მხოლოდ ბიჭებისთვის		
3.	საერთო ტუალეტის ჯიხურები გოგონებისა და ბიჭებისათვის		
4.	მხოლოდ მდედრობითი სქესის მასწავლებლებისა და სკოლის პერსონალისათვის		
5.	მხოლოდ მამრობითი სქესის მასწავლებლებისა და სკოლის პერსონალისათვის		
6.	საერთო ტუალეტის ჯიხურები ქალი და მამაკაცი მასწავლებლებისათვის		
7.	საერთო ტუალეტის ჯიხურები ყველასათვის		

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

დიახ

არა

**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 მითითებულ 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 მოსწავლეების 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? (მონიშნეთ ერთი პასუხი)

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

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

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

		მოქმედი	მწყობრიდან გამოსული
1.	მხოლოდ გოგონებისთვის		
2.	მხოლოდ ბიჭებისთვის		
3.	საერთო ხელსაბანი ყველასათვის		

*კითხვა 3: ხელსაბანთან არის საპონი? (მონიშნეთ ერთი პასუხი)*

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

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

*კითხვა 4: სკოლაში ჰიგიენა ისწავლება ? (მონიშნეთ ერთი პასუხი)*

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

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

**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 C 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) მიუთითე 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 მიენოებოდეს 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)? (მონიშნეთ ერთი პასუხი)

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

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

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

დიახ	
------	--

არა	
-----	--

*კითხვა 2:* სკოლის სანიტარიული ობიექტები მოქმედი, ტექნიკურად გამართული და სუფთაა? (მონიშნეთ 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 მოქმედია, უზრუნველყოფილია ტექნიკური გამართულობა და რეგულარული დასუფთავება, რათა ფუნქციონირებდეს საჭიროებების შესაბამისად (სასწავლო წლის პერიოდის ხანგრძლივობის მიხედვით, დროის არანაკლებ 90%-ში).

## გამოყენებული ლიტერატურა:

1. ეროვნული სასწავლო გეგმა, 2011-2016.
2. „სასმელი წყლის ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 17 დეკემბრის 349/ნ ბრძანება.  
[https://matsne.gov.ge/index.php?option=com\\_idmssearch&view=docView&id=74626&lang=ge](https://matsne.gov.ge/index.php?option=com_idmssearch&view=docView&id=74626&lang=ge)
3. 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](http://www.unicef.org/wash/files/Sch_e.pdf)
4. 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>
5. 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.