



490/4-1/21
25-01-2021

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა,
შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს

როგორც მოგეხსენებათ, საქართველოს პარლამენტის ადამიანის უფლებათა დაცვისა და სამოქალაქო ინტეგრაციის კომიტეტის ფარგლებში განხორციელდა თემატური მოკვლევა „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგონებისთვის ჯანდაცვის სრვისების მისაწვდომობის შესახებ“. თემატური მოკვლევის ჯგუფმა შეიმუშავა ანგარიში, რომელიც გამოქვეყნდა 2019 წელს. ანგარიშში მოცემულია რეკომენდაციები კონკრეტული უწყებების მიმართ.

თემატური მოკვლევის ჯგუფის მიზანი იყო სამთავრობო და ადგილობრივი თვითმმართველობის მიერ დაფინანსებული ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის პროგრამებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგონების ჩართულობისა და არსებული სამედიცინო მომსახურებების შესწავლა, რათა ხელი შეეწყოს შშმ ქალებისა და გოგონების ჯანმრთელობის უფლების სრულყოფილ რეალიზაციას. ამასთანავე, მოკვლევის ფარგლებში შშმ ქალებისა და გოგონების მიერ გამოვლინდა ის სერვისები თუ პროგრამები, რომლებიც მათი ავტონომიურობის მაქსიმალურად მაღალი ხარისხის მიღწევას შეუწყობს ხელს და უზრუნველყოფს მათი ჯანმრთელობის უფლების სრულყოფილ რეალიზაციას. მოკვლევის შედეგად შემუშავდა მთელი რიგი რეკომენდაციები და წინადადებები საქართველოს საკანონმდებლო და აღმასრულებელი ხელისუფლების ორგანოებისთვის. ასევე გამოიკვეთა მიგნებები ადგილობრივი თვითმმართველობების ორგანოების საქმიანობასა და პრიორიტეტებთან დაკავშირებით.

მოკვლევის ფარგლებში თქვენი უწყების მიმართ შემუშავდა შემდეგი რეკომენდაციები:

1. შეიქმნას სამუშაო ჯგუფი, რომელიც შეისწავლის შშმ პირთა შესახებ სტატისტიკის წარმოებისა და გავრცელების მიზნით არსებულ საკანონმდებლო გამოწვევებს, პრაქტიკაში არსებულ ბარიერებს; შეიმუშავებს შესაბამის საკანონმდებლო ცვლილებებსა და პოლიტიკის მიმართულებებს.
2. შემუშავდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შეფასებისა და სტატუსის მინიჭების სოციალურ მოდელზე გადასვლის სამოქმედო გეგმა შშმ პირთა წარმომადგენელი ორგანიზაციებისა და დარგის სპეციალისტების ჩართულობით.
3. სამედიცინო პროტოკოლების გადახედვა შშმ ქალთა და შშმ პირთა ჯანმრთელობის დაცვის საკითხების ჭრილში შშმ პირების და შშმ ქალების ჩართულობით;

განსაკუთრებით საგულისხმოა ის წესები და მითითებები, რომლებიც ეხება რეპროდუქციულ და სექსუალურ ჯანმრთელობას, მათ შორის ორსულობას, მშობიარობას, ძუძუთი კვებას, სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებებს, ოჯახის დაგეგმვას, ასევე ონკოლოგიას, ფსიქიკურ ჯანმრთელობას, გულისსხლმარღვთა დაავადებებს, სასწრაფო სამედიცინო დახმარებას, სტომატოლოგიას, თირკმელების ქრონიკულ დაავადებებს.

4. სამედიცინო პროტოკოლების შესრულების ზედამხედველობაზე პასუხისმგებელი უწყების მანდატის გადახედვა და მისი ეფექტიანობის გაზრდის მიზნით შესაბამისი ცვლილებების შეტანა.
5. სამედიცინო პერსონალისათვის „სტანდარტული წესების და ურთიერთობის რეკომენდაციების“ სახელმძღვანელოს გამოცემა და შესაბამისი სწავლების უზრუნველყოფა.
6. ოჯახის დაგეგმვასა და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე ტრენინგის მოდულის, პროტოკოლებისა და სტანდარტული საოპერაციო პროცედურების მიღება სამედიცინო პერსონალისათვის შშმ ქალთა და გოგონათა საჭიროებების გათვალისწინებით; სამედიცინო პერსონალის გადამზადება; ტრენინგის მოდულები, პროტოკოლები და სტანდარტული საოპერაციო პროცედურები უნდა იყოს გენდერულად მგრძნობიარე და ითვალისწინებდეს შშმ ქალთა და გოგონათა საკითხებს.
7. შშმ პირთა, განსაკუთრებით შშმ ქალთა და გოგონათა შესახებ შესაბამისი მოდულების ჩართვა სამედიცინო განათლების კურიკულუმში, რაც მოიცავს როგორც შშმ პირთა სამედიცინო მომსახურების სპეციფიკას, ასევე უფლებების შესახებ (განსაკუთრებით ინფორმირებული თანხმობის, კონფიდენციალურობისა და მხარდაჭერის საკითხები) ინფორმაციას.
8. სამედიცინო პერსონალის უწყვეტი განათლების სისტემის დანერგვა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა, განსაკუთრებით, გოგონათა და ქალთა მომსახურების სტანდარტების, მათი უფლებრივი მდგომარეობისა და კომუნიკაციის მიმართულებით.
9. სახელმწიფოს მხრიდან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და მათთან მომუშავე სპეციალისტებისათვის მობილობის უნარ-ჩვევების სწავლების უზრუნველყოფა შესაბამისი განათლებისა და კომპეტენციის სპეციალისტების მიერ (ოკუპაციური თერაპევტი, ორიენტაციის და მობილობის სპეციალისტი და ა.შ.).
10. სამედიცინო მომსახურებების მიღებისას ყოვლისმომცველი სექსუალური განათლების უზრუნველყოფა შშმ ქალებისა და გოგონებისთვის შესაბამისი პროფოკოლების შემუშავების გზით.
11. შშმ ქალთა ოჯახის დაგეგმვისა და თანამედროვე კონტრაცეფციის მნიშვნელობაზე საზოგადოების ცნობიერების ამაღლებისაკენ მიმართული კამპანიებისა და საგანმანათლებლო პროგრამების განხორციელება - განსაკუთრებული აქცენტით სოფლად მცხოვრები შშმ ქალებისა და ეთნიკური უმცირესობის ქალების ინფორმირებაზე ენობრივი ბარიერებისა და კულტურული მგრძნობელობის გათვალისწინებით.
12. დედათა და ახალშობილთა სტრატეგიის გადახედვა შშმ ქალთა საჭიროებების ქრილში; შშმ ქალების რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურების მისაწვდომობასთან დაკავშირებული გამოწვევების ასახვა და შესაბამისი ღონისძიებების განხორციელება, მათ შორის, ეთნიკურ უმცირესობათა

წარმომადგენელი ქალებისთვის არსებულ ფიზიკურ მისაწვდომობასთან, ენისა და სხვა სახის ბარიერებთან დაკავშირებით.

13. ოჯახის დაგეგმვის, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების შემცველ პროგრამებში შშმ ქალების საჭიროებების გათვალისწინება, მათ შორის, გინეკოლოგიური პალატების ადაპტირება ეტლის მომხმარებელი ქალებისთვის.
14. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანებისთვის, განსაკუთრებით შშმ ქალებისა და გოგონებისთვის, კვალიფიციური, ეფექტური და უსაფრთხო სამედიცინო მომსახურების მიწოდების მიზნით სამედიცინო პერსონალის გადამზადება - მათ შორის გენდერულად მგრძნობიარე სამედიცინო მომსახურების მიწოდების კუთხით.
15. ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში შემოსულ ქალებსა და გოგონებზე ძალადობის ფაქტების გამოვლენის მიზნით შესაბამისი პროტოკოლის შემუშავება, რომელიც ასევე უნდა მოიცავდეს ფეხმძიმობის ტესტსა და ინფორმაციას წამლების შესაძლო გვერდითი ეფექტების შესახებ (მათ შორის ლიბიდოსა და მენსტრუაციულ ციკლზე).
16. ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში უნდა იყოს მისაწვდომი თემში მოქმედი უფასო სკრინინგ პროგრამები, ასევე ხარისხიანი სომატური ჯანმრთელობის სერვისები.
17. თემში მოქმედ უფასო სკრინინგ სერვისებზე შშმ ქალების წვდომის გაზრდის მიზნით სამოქმედო გეგმის შემუშავება.
18. მექანიზმის დაწესება ჯანმრთელობის დაცვის ობიექტებისთვის, რათა გონივრულ ვადაში უზრუნველყონ შშმ ქალებისთვის სრულყოფილი და ეფექტიანი მისაწვდომობა, რომელიც არ დაეფუძნება მხოლოდ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების უსაფრთხო გადაადგილების მოთხოვნას და მორგებული იქნება არა მხოლოდ ეტლით მოსარგებლე შშმ პირებზე, არამედ მიმართული იქნება უნივერსალური დიზაინის შექმნისკენ; წინააღმდეგ შემთხვევაში ჯანმრთელობის დაცვის ობიექტებს შეეზღუდოთ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში მოსარგებლე პირებისთვის მომსახურების გაწევის უფლება.
19. უზრუნველყოფილ იქნას ჯანდაცვის სამინისტროს ცხელი ხაზის ფინანსური მისაწვდომობა.
20. ჯანმრთელობის დაზღვევის სისტემის იმგავარად გაუმჯობესება, რომ უზრუნველყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების და გოგონების საჭიროებებზე მორგებული სამედიცინო მომსახურებების, მათ შორის, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, მიწოდება.
21. შშმ ქალთა და გოგონათა ჯანმრთელობისთვის საჭირო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის საკითხის გადახედვა.
22. ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სხვადასხვა კატეგორიის სპეციფიკური საჭიროებების განსაზღვრა.
23. ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კატეგორიების სპეციფიკურ საჭიროებებს დაეფუძნოს, რომელშიც გათვალისწინებული იქნება ასაკობრივი და გენდერული სპეციფიკა.
24. ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამაში გაუმჯობესდეს შშმ პირთა პრევენციული და კვლევითი კომპონენტი, ყველა კატეგორიის შშმ პირი ერთ პაკეტში გაერთიანდეს.
25. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის მაქსიმალური დამოუკიდებლობის, სრული ფიზიკური, ინტელექტუალური, სოციალური და პროფესიული შესაძლებლობის მიღწევისა და გამოყენების მიზნით, სახელმწიფომ შეიმუშაოს და განახორციელოს ზრდასრულთათვის სარეაბილიტაციო და სააბილიტაციო

პროგრამები და განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმოს შშმ ქალთა და გოგონათა სპეციფიკურ საჭიროებებს.

26. ხელი შეეწყოს რეაბილიტაცია-აბილიტაციის მიმართულებით საჭირო პროფესიონალების მომზადება/გადამზადებას და ყურადღება განსაკუთრებით გამახვილდეს შშმ ქალებისა და გოგონების საჭიროებებზე.
27. გაძლიერდეს შშმ ბავშვების სარეაბილიტაციო და სააბილიტაციო პროგრამები როგორც გეოგრაფიული არეალის, ისე პროგრამების ბიუჯეტის გაზრდისა და მომსახურების მიმწოდებელთა კომპეტენციებისა და ხარისხის ეფექტიანი მონიტორინგის გზით.
28. საყოველთაო ჯანმრთელობის დაზღვევის პროგრამა და ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები გადაიხედოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა და გოგონათა საჭიროებების კრილში.
29. ჩატარდეს საჭიროებების კვლევა, რომლის მიზანიც იქნება დამხმარე საშუალებების საჭიროების მქონე პირთა გამოვლენა, გენდერული სტატისტიკის წარმოება და მათი ინდივიდუალური მოთხოვნების იდენტიფიცირება.
30. უზრუნველყოფილ იქნას ქვეყანაში არსებული ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების მორგება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ინდივიდუალურ საჭიროებებზე, მათ შორის, გენდერულად მგრძნობიარე სამედიცინო მომსახურების მიწოდების კუთხით.
31. უზრუნველყონ თანმიმდევრული სახელმწიფო პოლიტის და სტრატეგიის დოკუმენტის შემუშავება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების დასაქმების ხელშეწყობის თაობაზე.
32. ჩატარდეს შშმ პირთა, მათ შორის, შშმ ქალთა, დასაქმების საჭიროებების კვლევა, რომელსაც დაეფუძნება შშმ პირთა დასაქმების სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა.
33. გადაიხედოს სოციალური შემწეობის სახელმწიფო სარეიტინგო სისტემა ისე, რომ შშმ პირის ან მისი ოჯახის წევრის დასაქმების შემთხვევაში ოჯახს ავტომატურად არ მოეხსნას ე.წ. შემწეობა.
34. სოციალური მოდელის მიხედვით, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შეფასების პარალელურად განხორციელდეს საჭიროებების კვლევა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის, შშმ ქალების განსაკუთრებულ საჭიროებებზე აქცენტით მათ ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული სერვისების მიწოდების იდენტიფიცირების მიზნით.
35. სერვისის მიწოდების უწყვეტობის უზრუნველყოფის მიზნით სახელმწიფომ შეიმუშავოს ზრდასრულ შშმ ქალთა საჭიროებებზე დაფუძნებული პროგრამები.

მოცემული რეკომენდაციების შესრულების მონიტორინგის მიზნით, საქართველოს პარლამენტის რეგლამენტის 148-ე მუხლის პირველი პუნქტის საფუძველზე, მოგმართავთ თხოვნით, მოგვაწოდოთ სრულყოფილი ინფორმაცია თვითოეული რეკომენდაციის შესრულების მიზნით რა ღონისძიებები განახორციელა უწყებამ თავისი კომპეტენციის ფარგლებში. ასევე გთხოვთ, მიუთითოთ ის რეკომენდაციები რომელთა შესრულებაც რელევანტური აღარ არის, ვინაიდან შესაბამისი არგუმენტაციის გათვალისწინებით არ არის მიზანშეწონილი ან/და სხვა ტიპის ღონისძიებებით უკვე მიღწეულია დასახული მიზანი. ასევე, გთხოვთ, გვაცნობოთ ის შეუსრულებელი რეკომენდაციები, რომლებზეც უწყება სამომავლოდ გეგმავს მუშაობას.

დანართი: „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგონებისთვის ჯანდაცვის
სერვისებზე მისაწვდომობის შესახებ“ თემატური მოკვლევის ანგარიში - 70
(სამოცდაათი) გვერდი.

პატივისცემით,

პარლამენტის წევრი
ნინო წილოსანი





საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

Ministry of Internally Displaced Persons from the Occupied Territories,
Labour, Health and Social Affairs of Georgia



KA030172241059321

საქართველო, თბილისი 0119, აკ.წერეთლის გამზ.144; ტელ.: (+995 32) 251 00 11; ცხელი ხაზი: (+995 32) 251 00 26; 15 05; ელ.ფოსტა: info@moh.gov.ge
144 Ak.Tsereteli ave., 0119, Tbilisi, Georgia; Tel: (+995 32) 251 00 11; Hot line: (+995 32) 251 00 26; 15 05; E-mail: info@moh.gov.ge

№ 01/1724

08 / თებერვალი / 2021 წ.

საქართველოს პარლამენტის წევრს
ქალბატონ ნინო წილოსანს

ქალბატონო ნინო,

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პოლიტიკის დეპარტამენტმა განიხილა თქვენი წერილი (№ 490/4-1/21, 25.01.2021) საქართველოს პარლამენტის მიერ მომზადებულ თემატურ მოკვლევასთან დაკავშირებით, თემაზე: „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგონებისთვის ჯანდაცვის სერვისების მისაწვდომობის შესახებ.“

ჩვენი კომპეტენციის ფარგლებში წარმოგიდგენთ, თანდართულ ინფორმაციას სამინისტროსადმი გაცემული რეკომენდაციების შესაბამისად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგონებისთვის ჯანდაცვის სერვისების მისაწვდომობის შესახებ შესრულების მდგომარეობის თაობაზე.

დანართი 17 გვერდი.

პატივისცემით,

პოლიტიკის დეპარტამენტის უფროსი,
პირველადი სტრუქტურული ერთეულის
ხელმძღვანელი

ხელმოწერილია/
შტამპდასმულია
ელემენტარულად



გიორგი ჭავჭავაძე

**„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგონებისთვის ჯანდაცვის სერვისების მი
საწვდომობის შესახებ“**

1. შეიქმნას სამუშაო ჯგუფი, რომელიც შეისწავლის შშმ პირთა შესახებ სტატისტიკის წარმოებისა და გავრცელების მიზნით არსებულ საკანონმდებლო გამოწვევებს, პრაქტიკაში არსებულ ბარიერებს; შეიმუშავეს შესაბამის საკანონმდებლო ცვლილებებსა და პოლიტიკის მიმართულებებს.

შშმ პირთა რაოდენობის შესახებ სრულყოფილი სტატისტიკისა და საჭირო მონაცემთა კატეგორიების წარმოების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის განკუთვნილი პოლიტიკის/პროგრამების მართებულად დაგეგმვის, სოციალური რეაბილიტაციის ქვეპროგრამების ხელმისაწვდომობისა და მათი მინიმალური ხარისხის უზრუნველყოფის მიზნით „სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზისთვის საჭირო ფორმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 27 თებერვლის N64/ნ ბრძანებაში შეტანილი იქნა ცვლილება (N01-104/ნ N28.09.20.), რომლის მიხედვითაც:

ა) სს ექსპერტიზის ჩატარებაზე უფლებამოსილი სამედიცინო დაწესებულებებიდან მიღებული შესაბამისი ინფორმაციის საფუძველზე შშმ პირთა რაოდენობის შესახებ სრულყოფილი სტატისტიკისა და საჭირო მონაცემთა კატეგორიების წარმოების მიზნით, შემუშავებული იქნა „სს ექსპერტიზის სტატისტიკური მონაცემების ფორმა“ და „სს ექსპერტიზის სტატისტიკური მონაცემების ფორმის შევსების წესი“, რომელიც დანართის სახით დამტკიცებული იქნება შესაბამის ბრძანებასთან ერთად.

ბ) შშმ პირთა რაოდენობის შესახებ სრულყოფილი სტატისტიკის და საჭირო მონაცემთა კატეგორიების წარმოების მიზნით შემუშავებული იქნა სს ექსპერტიზის შემოწმების აქტისა (ფორმა 50/2) და სს ექსპერტიზის აქტის ამონაწერის (ფორმა 50/4) კორექტირებული ფორმები, რომელშიც დამატებული იქნა ველები ქმედობაუნარიანობის შეზღუდვის კატეგორიებისა და შეზღუდვის ხარისხის შესახებ, ხოლო, ფორმა 50/4-ში გათვალისწინებული იქნა რეკომენდირებული დამხმარე საშუალების ტიპი და სახეობაც.

რაც შეეხება საკითხს, დაინტერესებული უწყებებისათვის და მუნიციპალიტეტებისთვის შშმ პირთა არსებული მონაცემთა ბაზის ხელმისაწვდომობის ხელშეწყობის შესახებ, აღნიშნავთ, რომ რადგანაც საკითხი ეხება შშმ პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებულ ინფორმაციას, რისი კონფიდენციალობის დაცვა უზრუნველყოფილია მოქმედი კანონმდებლობით, შშმ პირთა მონაცემთა ბაზის ხელმისაწვდომობის საკითხი მიზანშეწონილი იქნება, განიხილულ იქნეს უწყებათაშორის სამუშაო ჯგუფის ფორმატში, რომლის შექმნის შემთხვევაში, სამინისტრო მზად არის ჩაერთოს და მონაწილეობა მიიღოს აღნიშნული ჯგუფის მუშაობაში.

2. შემუშავდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შეფასებისა და სტატუსის მინიჭების სოციალურ მოდელზე გადასვლის სამოქმედო გეგმა შშმ პირთა წარმომადგენელი ორგანიზაციებისა და დარგის სპეციალისტების ჩართულობით.

2021 წლის იანვრის მდგომარეობით აჭარის რეგიონში მიმდინარე საპილოტე პროექტი დასრულებულია. შესაბამისად, პროექტის შედეგების შეფასება განახორციელა UNICEF -ის საერთაშორისო ექსპერტმა და შეიმუშვა რეკომენდაციები. ამავდროულად, ამავე პროექტის ანგარიში მოამზადა საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციამ, რომელიც იყო პროექტის უშუალო განმახორციელებელი აჭარაში.

2021 წლის განმავლობაში ჯანდაცვის სამინისტროსთან ერთად გაეროს ბავშვთა ფონდი გეგმავს მიზნობრივი პილოტის განხორციელებას თბილისის სამედიცინო დაწესებულებებში (ფსიქიატრიული, ფთიზიატრიული, ოფთამოლოგიური, ონკოლოგიური და პედიატრიული პროფილის, ასევე, აუდიოლოგიისა და სმენის ინსტიტუტი), რათა მოიცვას შეზღუდული შესაძლებლობის სხვადასხვა ჯგუფი და უზრუნველყოს სოციალური მოდელის მიხედვით შეზღუდული შესაძლებლობის შეფასების და სტატუსის მინიჭების პროცესის/პროცედურების სრულყოფა. პროცესის დახვეწისთვის მიზნობრივი პილოტირების დროს გათვალისწინებული იქნება საერთაშორისო ექსპერტის რეკომენდაციები. სამცხე-ჯავახეთის რეგიონში სოციალური მოდელის პილოტირება 2021 წლის 31 ივლისამდე გაგრძელდება. ამასთან, „შეზღუდული შესაძლებლობის შეფასების და სტატუსის განსაზღვრის ახალი მეთოდოლოგიის და სისტემის პილოტირების სამოქმედო გეგმის“ შესაბამისად, დაგეგმილია საპილოტე პროექტის განხორციელება სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონის იმ სამედიცინო დაწესებულებებში, რომლებიც უფლებამოსილნი არიან განახორციელონ სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზა. ამავდროულად, ფუნქციური შეფასების პროცესის გაგრძელება დაგეგმილია თბილისის ზემოაღნიშნულ სამედიცინო დაწესებულებებში.

ამავდროულად, პროექტის შედეგების შეფასება მოხდება შშმ პირთა უფლებების კონვენციის მოთხოვნების მიმართულებითაც. ამასთანავე, დაგეგმილია პროექტის საბოლოო ანგარიშის მომზადება და დაინტერესებული მხარეებისათვის წარდგენა. მხოლოდ ზემოაღნიშნული ღონისძიებების განხორციელების შემდეგ სამოქმედო გეგმის შესაბამისად, დაიწყება საკანონმდებლო ცვლილებებისთვის რეკომენდაციების, პილოტის winner-loser ანალიზის, პოლიტიკის დოკუმენტისა და ფინანსური ხარჯთაღრიცხვის ანალიზის დოკუმენტების მომზადება, რომელთა საფუძველზეც შემუშავებული იქნება შესაბამისი საკანონმდებლო ბაზა (ცვლილებათა პაკეტი) და 2021 წლის განმავლობაში წარედგინება საქართველოს მთავრობასა და პარლამენტს.

3. სამედიცინო პროტოკოლების გადახედვა შშმ ქალთა და შშმ პირთა ჯანმრთელობის დაცვის საკითხების კრილში შშმ პირების და შშმ ქალების ჩართულობით; განსაკუთრებით საგულისხმოა ის წესები და მითითებები, რომლებიც ეხება რეპროდუქციულ და სექსუალურ ჯანმრთელობას, მათ შორის ორსულობას, მშობიარობას, ბუბუთი კვებას, სქესობრივი გზით

გადამდებ დაავადებებს, ოჯახის დაგეგმვას, ასევე ონკოლოგიას, ფსიქიკურ ჯანმრთელობას, გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებს, სასწრაფო სამედიცინო დახმარებას, სტომატოლოგიას, თირკმლების ქრონიკულ დაავადებებს.

სამინისტროს პოლიტიკის დეპარტამენტის ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკის სამმართველოს კომპეტენციის თანახმად, უზრუნველყოფილია კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციებისა (გაიდლაინების) და კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლების) შემუშავების პროცესის კოორდინაცია. ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკის სამმართველოს ბაზაზე სამინისტროში ფუნქციონირებს „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციებისა (გაიდლაინები) და კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭო.“ საბჭო უწყვეტ სამუშაო პროცესში ახორციელებს საბჭოზე განსახილველად წარმოდგენილი გაიდლაინებისა და პროტოკოლების შეფასებას, ხოლო შემდგომ დასამტკიცებლად წარუდგენს მინისტრს. გაიდლაინების/პროტოკოლების შემუშავება და აღნიშნული საბჭოსთვის წარდგენა წარმოადგენს სხვადასხვა სამედიცინო დაწესებულების, ასევე, ექიმთა დარგობრივი პროფესიული ასოციაციების პრეროგატივას. დამტკიცებული გაიდლაინები და პროტოკოლები ატვირთული სამინისტროს საიტზე (<https://www.moh.gov.ge/ka/guidelines/>) და ორიენტირებულია როგორც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა, ასევე, ასეთი საჭიროების არმქონე პირებზე.

სამინისტროსთან თანამშრომლობით გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) პროგრამის „სოციალური დაცვის სისტემის ტრანსფორმაცია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის“ ფარგლებში შემუშავდა „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე რეპროდუქციული ასაკის ქალებისთვის ოჯახის დაგეგმვის სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები (სოპი),“ რომელიც დამტკიცდა „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე რეპროდუქციული ასაკის ქალებისთვის ოჯახის დაგეგმვის სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების (სოპი) დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2021 წლის 26 იანვრის № 01-31/ო ბრძანებით.

4. სამედიცინო პროტოკოლების შესრულების ზედამხედველობაზე პასუხისმგებელი უწყების მანდატის გადახედვა და მისი ეფექტიანობის გაზრდის მიზნით შესაბამისი ცვლილებების შეტანა.

„კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციებისა (გაიდლაინები) და კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს შემადგენლობის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და

სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება (№01-331/ო, 10.07.2020) განახლებულია და საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია ახალი ცვლილებების განხორციელება.

5. სამედიცინო პერსონალისთვის „სტანდარტული წესების და ურთიერთობის რეკომენდაციების“ სახელმძღვანელოს გამოცემა და შესაბამისი სწავლების უზრუნველყოფა.

დარგობრივი პროფესიული ასოციაციების კოორდინაციით და თანამშრომლობით, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან და სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოსთან ერთად უწყვეტ სამუშაო პროცესში მიმდინარეობს უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამების შემუშავება და აკრედიტაცია, რომელიც განკუთვნილია სხვადასხვა საექიმო სპეციალობის ექიმებისთვის.

ექიმი ფსიქიატრებისთვის და მეან-გინეკოლოგებისთვის შემუშავდა ონლაინ სასწავლო კურსი „ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალთა ჯანმრთელობის მართვა ორსულობამდე, ორსულობის, მშობიარობის დროს და მშობიარობის შემდეგ“ (რომელიც განთავსებულია სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის დიპლომისშემდგომი სამედიცინო განათლების და უწყვეტი პროფესიული განვითარების ინსტიტუტის უწყვეტი სამედიცინო განათლების ელექტრონულ პლატფორმაზე).

6. ოჯახის დაგეგმვასა და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე ტრენინგის მოდულის, პროტოკოლებისა და სტანდარტული საოპერაციო პროცედურების მიღება სამედიცინო პერსონალისთვის შშმ ქალთა დაგოგონათა საჭიროებების გათვალისწინებით; სამედიცინო პერსონალის გადამზადება; ტრენინგის მოდულები, პროტოკოლები და სტანდარტული საოპერაციო პროცედურები უნდა იყოს გენდერულად მგრძნობიარე და ითვალისწინებდეს შშმ ქალთა და გოგონათა საკითხებს.

შემუშავდა „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე რეპროდუქციული ასაკის ქალებისთვის ოჯახის დაგეგმვის სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები (სოპი),“ რომელიც დამტკიცდა „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე რეპროდუქციული ასაკის ქალებისთვის ოჯახის დაგეგმვის სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების (სოპი) დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2021 წლის 26 იანვრის № 01-31/ო ბრძანებით.

7. შშმ პირთა, განსაკუთრებით შშმ ქალთა და გოგონათა შესახებ შესაბამისი მოდულების ჩართვა სამედიცინო განათლების კურიკულუმში, რაც მოიცავს როგორც შშმ პირთა სამედიცინო მომსახურების სპეციფიკას, ასევე უფლებების შესახებ განსაკუთრებით ინფორმირებული თანხმობის, კონფიდენციალურობისა და მხარდაჭერის საკითხები) ინფორმაციას.

სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს 2020 წლის 29 დეკემბრის №13 სხდომაზე აკრედიტებულ იქნა ონლაინ სასწავლო კურსი „ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალთა ჯანმრთელობის მართვა ორსულობამდე, ორსულობის, მშობიარობის დროს და მშობიარობის შემდეგ“, რომელიც განთავსებულია სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის დიპლომისშემდგომი სამედიცინო განათლების და უწყვეტი პროფესიული განვითარების ინსტიტუტის უწყვეტი სამედიცინო განათლების ელექტრონულ პლატფორმაზე;

დიპლომისშემდგომი და უწყვეტი პროფესიული განვითარების პროგრამები ორიენტირებულია როგორც განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე (შშმ პირები), ასევე, ასეთი საჭიროებების არმქონე პირებისათვის კვალიფიციური, უსაფრთხო სამედიცინო მომსახურების მიწოდების საკითხზე. ამასთან, მთელ რიგ სარეზიდენტო პროგრამებში (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 4 თებერვლის №01-6/ნ ბრძანება „სარეზიდენტო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“), მაგალითად, „ნევროლოგია“, „ბავშვთა ნევროლოგია“, „ნეონატოლოგია“, „პედიატრია“, „ფიზიკური მედიცინა, რეაბილიტაცია და კურორტოლოგია“ და სხვა გათვალისწინებულია იმ დაავადებების მკურნალობისა და რეაბილიტაციის მეთოდების სწავლება, რომლებიც შესაძლებლობის შეზღუდვას იწვევენ.

8. სამედიცინო პერსონალის უწყვეტი განათლების სისტემის დანერგვა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა, განსაკუთრებით, გოგონათა და ქალთა მომსახურების სტანდარტების, მათი უფლებრივი მდგომარეობისა და კომუნიკაციის მიმართულებით.

საქართველოში დანერგილია უწყვეტი სამედიცინო განათლების სხვადასხვა ფორმა. აღნიშნული რეგულირდება „უწყვეტი სამედიცინო განათლების ცალკეული ფორმების და მათი აკრედიტაციის წესისა და კრიტერიუმების, ასევე, პროფესიული რეაბილიტაციის წესის, შესაბამისი პროგრამების/კურსების აკრედიტაციის წესისა და კრიტერიუმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წლის 19 ივლისის №01-3/ნ ბრძანების თანახმად, ხოლო სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს პროფესიული განვითარების საბჭოს მიერ უზრუნველყოფილია უწყვეტი სამედიცინო განათლების აქტივობის სხვადასხვა ფორმის - კონფერენციის/პროგრამის და სხვა აკრედიტაცია და მასში მონაწილე ექიმებისთვის უსგ ქულების მინიჭება (მაგალითისთვის იხილეთ ზევით აკრედიტებული პროგრამა);

ამასთან, მოქმედი კანონმდებლობით, კერძოდ, „პერინატალური სამსახურების რეგიონალიზაციის დონეებისა და პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 15 იანვრის №01-2/ნ ბრძანება, ასევე, „სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის №385 დადგენილება არეგულირებს გარკვეული ექიმი-სპეციალისტებისთვის უწყვეტი

სამედიცინო განათლების სისტემაში მონაწილეობას და ყოველწლიურად გარკვეული უსგ ქულის დაგროვებას. ეს სპეციალისტები არიან: მეან-გინეკოლოგები, ნეონატოლოგები, (2021 წლიდან ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგები და რადიოლოგები), ასევე, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (Emergency) ერთეულის ყველა ექიმი, ექიმი-რენტგენოლოგები, ასევე, კარდიოლოგი, ინტერვენციული კარდიოლოგი, კარდიოქირურგი.

9. სახელმწიფოს მხრიდან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და მათთან მომუშავე სპეციალისტებისათვის მობილობის უნარ-ჩვევების სწავლების უზრუნველყოფა შესაბამისი განათლებისა და კომპეტენციის სპეციალისტების მიერ (ოკუპაციური თერაპევტი, ორიენტაციის და მობილობის სპეციალისტი და ა.შ.).

აღნიშნული საქმიანობები არ რეგულირდება ჯანდაცვის მოქმედი კანონმდებლობით, რადგან ოკუპაციური თერაპევტი, ორიენტაციის და მობილობის სპეციალისტი არ მიეკუთვნებიან საექიმო სპეციალობებს. ამ სპეციალობების პროფესიულ განათლებასთან დაკავშირებული საკითხები შედის საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს კომპეტენციაში.

10. სამედიცინო მომსახურებების მიღებისას ყოვლისმომცველი სექსუალური განათლების უზრუნველყოფა შშმ ქალებისა და გოგონებისთვის შესაბამისი პროტოკოლების შემუშავების გზით.

დამტკიცებულია „ოჯახის დაგეგმვა“ - კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი) - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2017 წლის 21 აპრილის №01-78/ო ბრძანებით; დამტკიცებულია „ოჯახის დაგეგმვის სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები (სოპი)“ - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 21 თებერვლის №01-61/ო ბრძანებით; დამტკიცებულია „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე რეპროდუქციული ასაკის ქალებისთვის ოჯახის დაგეგმვის სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები (სოპი)“ - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2021 წლის 26 იანვრის № 01-31/ო ბრძანებით.

11. შშმ ქალთა ოჯახის დაგეგმვისა და თანამედროვე კონტრაცეფციის მნიშვნელობაზე საზოგადოების ცნობიერების ამაღლებისაკენ მიმართული კამპანიებისა და საგანმანათლებლო პროგრამების განხორციელება – განსაკუთრებული აქცენტით სოფლად მცხოვრები შშმ ქალებისა და ეთნიკური უმცირესობის ქალების ინფორმირებაზე ენობრივი ბარიერებისა და კულტურული მგრძნობელობის გათვალისწინებით.

იხილეთ მე-5, მე-6, მე-7 აქტივობები.

12. დედათა და ახალშობილთა სტრატეგიის გადახედვა შშმ ქალთა საჭიროებების კრილში; შშმ ქალების რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურების მისაწვდომობასთან დაკავშირებული გამოწვევების ასახვა და შესაბამისი ღონისძიებების განხორციელება, მათ შორის, ეთნიკურ უმცირესობათა წარმომადგენელი ქალებისთვის არსებულ ფიზიკურ მისაწვდომობასთან, ენისა და სხვა სახის ბარიერებთან დაკავშირებით.

ამჟამად მიმდინარეობს დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის სტრატეგიის გადახედვის და 2021-2024 წლების სამოქმედო გეგმის შემუშავების პროცესი. შშმ ქალთა საჭიროებები განხილული იქნება აღნიშნულ კრილში.

სამინისტროსა და გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) თანამშრომლობის ფარგლებში 2021 წლის განმავლობაში დაგეგმილია „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე რეპროდუქციული ასაკის ქალებისთვის ანტენატალური მეთვალყურეობის სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების (სოპის)“ შემუშავება.

13. ოჯახის დაგეგმვის, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების შემცველ პროგრამებში შშმ ქალების საჭიროებების გათვალისწინება, მათ შორის, გინეკოლოგიური პალატების ადაპტირება ეტლის მომხმარებელი ქალებისთვის.

ქვეყნის მასშტაბით შშმ პირებისათვის უზრუნველყოფილია ჯანმრთელობის დაცვის არსებულ სერვისებზე ფიზიკური ხელმისაწვდომობა. ამისთვის, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის გათვალისწინებულია განსაკუთრებული მიდგომები, მათი უსაფრთხო გადაადგილების კუთხით, რაც ასახულია შესაბამის მარეგულირებელ დოკუმენტებში.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 6 იანვრის №41 დადგენილებით დამტკიცებულია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის სივრცის მოწყობისა და არქიტექტურული და გეგმარებითი ელემენტების ტექნიკური რეგლამენტი.

სტაციონარული დაწესებულების სანებართვო პირობები მოიცავს პირობებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უსაფრთხო გადაადგილებისა და შენობაში ადაპტაციის კუთხით, ასევე, ხსენებულ პირთა უსაფრთხო გადაადგილების პირობები გათვალისწინებულია ამბულატორიული სერვისის წარმოებისას („სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის №385 დადგენილებასა და „მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 22 ნოემბრის №359 დადგენილებები, ასევე „სამედიცინო ჩარევების კლასიფიკაციის განსაზღვრისა და პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებების მინიმალური მოთხოვნების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 19 ივნისის №01-25/ნ ბრძანება).

14. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანებისთვის, განსაკუთრებით შშმ ქალებისა და გოგონებისთვის, კვალიფიციური, ეფექტური და უსაფრთხო სამედიცინო მომსახურების მიწოდების მიზნით სამედიცინო პერსონალის გადამზადება – მათ შორის გენდერულად მგრძნობიარე სამედიცინო მომსახურების მიწოდების კუთხით.

პროფესიული განვითარების საბჭოს მიერ აკრედიტებული უსგ პროგრამები (მაგალითად, ონლაინ სასწავლო კურსი - „ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ქალთა ჯანმრთელობის მართვა ორსულობამდე, ორსულობის, მშობიარობის დროს და მშობიარობის შემდეგ“, პროგრამა - „სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა“, „რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები, აივ/შიდსი და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები“ - ონლაინ სასწავლო კურსი, პროგრამა - „ბიოფსიქოსოციალური მიდგომა ჯანდაცვაში“, პროგრამა და ონლაინ კურსი - „აუტიზმის სპექტრის აშლილობების ადრეული გამოვლენა, დიაგნოსტიკა და მართვა“ და სხვ.), რომლებიც განკუთვნილია სხვადასხვა სპეციალობის ექიმების მზადებისათვის.

პროფესიული განვითარების საბჭოს მიერ აკრედიტებულია (29.09.2020, №9 საბჭო) ონლაინ სასწავლო-მოდული „ქალის მიმართ გენდერული ნიშნით ძალადობის გამოვლენის, მკურნალობის პრინციპებისა და რეფერირების საკითხებზე“, რომელიც მომზადებულია დარგობრივი პროფესიული ასოციაციისა (ოჯახის ექიმთა ასოციაცია) და თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის მიერ ერთობლივად. აღნიშნული სასწავლო მოდულის მიზანია ჯანდაცვის პერსონალის გადამზადება გენდერულად მგრძნობიარე სამედიცინო მომსახურების მიწოდების კუთხით.

15. ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში შემოსულ ქალებსა და გოგონებზე ძალადობის ფაქტების გამოვლენის მიზნით შესაბამისი პროტოკოლის შემუშავება, რომელიც, ასევე, უნდა მოიცავდეს ფეხმძიმობის ტესტსა და ინფორმაციას წამლების შესაძლო გვერდითი ეფექტების შესახებ (მათ შორის ლიბიდოსა და მენსტრუალურ ციკლზე).

„პერინატალური პერიოდის მართვა ფსიქიკური აშლილობების დროს“ - კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციის (გაიდლაინის) და „პერინატალური პერიოდის მართვა ფსიქიკური აშლილობების დროს“ - კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტის (პროტოკოლის) დამტკიცების თობაზე“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 3 ივლისის №01-319/ო ბრძანება.

„კრიზისულ/გადაუდებელ სიტუაციებში გაუპატიურების მსხვერპლთა კლინიკური მართვა“- კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტის (პროტოკოლის) დამტკიცების თობაზე“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 17 ივლისის №01-351/ო ბრძანება.

როგორც ზევით აღინიშნა იგეგმება „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე რეპროდუქციული ასაკის ქალებისთვის ანტენატალური მეთვალყურეობის სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების (სოპის)“ შემუშავება.

16. ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში უნდა იყოს მისაწვდომი თემში მოქმედი უფასო სკრინინგ პროგრამები, ასევე ხარისხიანი სომატური ჯანმრთელობის სერვისები.

ქვეყანაში მოქმედი დაავადებათა ადრეული გამოვლენის, სკრინინგის და სომატური დაავადებების მკურნალობის პროგრამები ასევე განკუთვნილია ფსიქიკური სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში მყოფი ქალებისთვის. სამინისტრო იმუშავებს მათი ხელმისაწვდომობის გაზრდის უზრუნველყოფაზე.

17. თემში მოქმედ უფასო სკრინინგ სერვისებზე შშმ ქალების წვდომის გაზრდის მიზნით სამოქმედო გეგმის შემუშავება.

ამჟამად მიმდინარეობს დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის სტრატეგიის გადახედვის და 2021-2024 წლების სამოქმედო გეგმის შემუშავების პროცესი. შშმ ქალთა საჭიროებები განხილული იქნება აღნიშნულ ჭრილში.

18. მექანიზმის დაწესება ჯანმრთელობის დაცვის ობიექტებისთვის, რათა გონივრულ ვადაში უზრუნველყონ შშმ ქალებისთვის სრულყოფილი და ეფექტიანი მისაწვდომობა, რომელიც არ დაეფუძნება მხოლოდ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების უსაფრთხო გადაადგილების მოთხოვნას და მორგებული იქნება არამხოლოდ ეტლით მოსარგებლე შშმ პირებზე, არამედ მიმართული იქნება უნივერსალური დიზაინის შექმნისკენ; წინააღმდეგ შემთხვევაში ჯანმრთელობის დაცვის ობიექტებს შეეზღუდოთ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში მოსარგებლე პირებისთვის მომსახურების გაწევის უფლება.

აღნიშნული დარეგულირებულია „სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის №385 დადგენილებით და „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის სივრცის მოწყობისა და არქიტექტურული და გეგმარებითი ელემენტების ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 6 იანვრის №41 დადგენილებით.

19. უზრუნველყოფილ იქნას ჯანდაცვის სამინისტროს ცხელი ხაზის ფინანსური მისაწვდომობა.

სამინისტროს ცხელი ხაზისთვის ფინანსური ბარიერები მოხსნილია ოპერატორი კომპანიების კეთილი ნებით.

20. ჯანმრთელობის დაზღვევის სისტემის იმგვარად გაუმჯობესება, რომ უზრუნველყონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების და გოგონების საჭიროებებზე მორგებული სამედიცინო მომსახურების, მათ შორის, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, მიწოდება.

ქვეყანაში მოქმედებს საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა, ასევე 24 ე.წ. დაავადებაზე ორიენტირებული და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამა, რომელიც შეძლებისდაგვარად მოიცავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების და გოგონების საჭიროებებზე მორგებული სამედიცინო მომსახურებებს. მიმდინარეობს მუშაობა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების გაფართოებისთვის.

21. შშმ ქალთა და გოგონათა ჯანმრთელობისთვის საჭირო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის საკითხის გადახედვა.

დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სტრატეგია ითვალისწინებს კონტრაცეპტული მედიკამენტების ინტეგრაციას საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში. ამ მიმართულებით მიმდინარეობს მუშაობა გაეროს მოსახლეობის ფონდთან ერთად.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით“ გათვალისწინებულია გულ-სისხლძარღვთა ქრონიკული დაავადებების, ფილტვის ქრონიკული დაავადებების, დიაბეტის (ტიპი 2) და ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებათა, ასევე, პარკინსონისა და ეპილეფსიის სამკურნალო მედიკამენტებით პაციენტთა უზრუნველყოფა.

ამასთან, შესაბამისი ჯგუფისთვის განსაზღვრული ლიმიტების ფარგლებში, სოციალურად დაუცველებისთვის (რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 100 000-ს), საპენსიო ასაკის მოსახლეობისთვის, შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვისთვის, მკვეთრად ნ მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირისთვის, ვეტერანისთვის და აგრეთვე გორის, კასპის, ქარელის, ხაშურის, დუშეთის, ონის, საჩხერის, ზუგდიდის, მესტიისა წალენჯიხის მუნიციპალიტეტებში საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებთან გამყოფი ხაზის მიმდებარე სოფლებში მცხოვრები მოსახლეობისთვის ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტების ხარჯები ანაზღაურდება სრულად, თანაგადახდის გარეშე, ხოლო პარკინსონითა და ეპილეფსიით დაავადებული პირებისათვის გათვალისწინებულია თანაგადახდა 25%-ს ოდენობით.

22. ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამებში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სხვადასხვა კატეგორიის სპეციფიკური საჭიროებების განსაზღვრა.

ქვეყანაში მოქმედებს საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა, ასევე 24 ე.წ. დაავადებაზე ორიენტირებული და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამა, რომელიც შემდგომში დაგეგმვით მოიცავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებებს.

23. ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კატეგორიების სპეციფიკურ საჭიროებებს დაეფუძნოს, რომელშიც გათვალისწინებული იქნება ასაკობრივი და გენდერული სპეციფიკა.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვები და მკვეთრად გამოხატული შშმ პირები სარგებლობენ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ განსხვავებული პაკეტით განსხვავებული პაკეტით (ე.წ. „ასაკობრივი პაკეტი“), რაც ითვალისწინებს როგორც ამბულატორიული, ასევე, სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას შესაბამისი ლიმიტებისა და თანაგადახდების გათვალისწინებით.

ამასთან, შშმ პირები, ისევე როგორც საქართველოს სხვა მოქალაქეები ჩართულნი არიან ჯანმრთელობის დაცვის სხვა სახელმწიფო პროგრამებში.

რაც შეეხება იმ მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას, რომლებიც არ იფარება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, აღნიშნული განიხილება „რეფერალური მომსახურების“ ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების მიზნით შექმნილი კომისიის მიერ.

24. ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამაში გაუმჯობესდეს შშმ პირთა პრევენციული და კვლევითი კომპონენტი, ყველა კატეგორიის შშმ პირი ერთ პაკეტში გაერთიანდეს.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით, მიმდინარეობს ჯანდაცვის სერვისების ინტეგრაციის პროცესი. შშმ პირთა სამკურნალო სერვისები ერთადაა თავმოყრილი საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამაში. რაც შეეხება პრევენციულ და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სერვისებს, ისინი ხელმისაწვდომია ქვეყნის მთელი მოსახლეობისთვის და მათ შორის შშმ პირებისთვისაც.

25. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის მაქსიმალური დამოუკიდებლობის, სრული ფიზიკური, ინტელექტუალური, სოციალური და პროფესიული შესაძლებლობის მიღწევისა და გამოყენების მიზნით, სახელმწიფომ შეიმუშავოს და განახორციელოს ზრდასრულთათვის სარეაბილიტაციო და სააბილიტაციო პროგრამები და განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმოს შშმ ქალთა და გოგონათა სპეციფიკურ საჭიროებებს.

ჯანდაცვის სისტემის ფარგლებში რეაბილიტაციის განვითარების ეროვნული სტრატეგიული გეგმის შემუშავებისა და არსებული მდგომარეობის შეფასების მიზნით, 2020 წლის თებერვლის თვიდან მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის ინიციატივით, საქართველოში დაიწყო მოსამზადებელი სამუშაოები სამინისტროსადმი ტექნიკური დახმარების მიმართულებით, რომლის მნიშვნელოვანი კომპონენტი რეაბილიტაციის ეროვნული პოლიტიკის შემუშავებაა და რომლის მიზანსაც საქართველოში რეაბილიტაციის სიტუაციური შეფასების ჩატარება და რეაბილიტაციის სტრატეგიული გეგმისა და მონიტორინგის ჩარჩოს შემუშავება წარმოადგენს. მოცემულ ეტაპზე წარმოდგენილი იქნა საქართველოში რეაბილიტაციის მიმართულებით არსებული მდგომარეობის შეფასების ანგარიშის ნულოვანი ვერსია, რომელშიც უკვე გათვალისწინებულია შშმ ქალთა და შშმ გოგონათა საჭიროებები. ზრდასრულ შშმ პირთა რეაბილიტაცია/აბილიტაციის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში შემუშავებისა და დაგეგმვის მიზნით, ემორის უნივერსიტეტმა (ატლანტა აშშ) აშშ საერთაშორისო განვითარების საგენტოს - USAID-ის მხარდაჭერით პარტნიორ ორგანიზაციებთან (კორპორაცია „პარტნიორები საერთაშორისო განვითარებისათვის“, თსსუ, კოალიცია „დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის“) ერთად 2018 წელს დაიწყო საქართველოში ფიზიკური რეაბილიტაციის პროექტის განხორციელება. პროექტი მიზნად ისახავს საქართველოში ფიზიკური რეაბილიტაციის პროფესიის გაძლიერების, სპეციალისტების გადამზადების, მომსახურების გაუმჯობესების, შშმ პირებისათვის დამხმარე და ტექნოლოგიური საშუალებების ხელმისაწვდომობისა და სხვა ღონისძიებების ხელშეწყობას. პროექტს ხელმძღვანელობს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წლის 19 ნოემბრის N01-1301/ო ბრძანებით შეიქმნილი მმართველი საბჭო.

26. ხელი შეეწყო რეაბილიტაცია-აბილიტაციის მიმართულებით საჭირო პროფესიონალების მომზადება/გადამზადებას და ყურადღება განსაკუთრებით გამახვილდეს შშმ ქალებისა და გოგონების საჭიროებებზე.

ზრდასრულთა რეაბილიტაციის პროგრამების შემუშავებისა და დაგეგმვის მიზნით, ემორის უნივერსიტეტი (ატლანტა აშშ) აშშ საერთაშორისო განვითარების საგენტოს - USAID-ის მხარდაჭერითა და სამინისტროსთან თანამშრომლობით პარტნიორ ორგანიზაციებთან ერთად ახორციელებს საქართველოში ფიზიკური რეაბილიტაციის პროექტს, რომელიც მიზნად ისახავს საქართველოში ფიზიკური რეაბილიტაციის პროფესიის გაძლიერების, სპეციალისტების გადამზადების, მომსახურების გაუმჯობესების, შშმ პირებისათვის დამხმარე და ტექნოლოგიური საშუალებების ხელმისაწვდომობისა და სხვა ღონისძიებების ხელშეწყობას. პროექტის ფარგლებში დასრულდა ტრენერთა გადამზადების ორი ეტაპი. პირველ ეტაპზე ამერიკელმა სპეციალისტებმა 8-კვირიანი ტრენინგი ჩაატარეს ქართველ სპეციალიტებთან; მეორე ეტაპზე კი უკვე შერჩეულმა ქართველმა სპეციალიტებმა,

ამერიკელების დახმარებით, ასევე რვა კვირის განმავლობაში გადაამზადეს სხვა ქართველი სპეციალიტები. ამ ორ ეტაპზე სულ დაახლოებით 20-ზე მეტი ქართველი ტრენერი მომზადდა, რომელთაც გადაეცათ შესაბამისი სერთიფიკატები.

27. გაძლიერდეს შშმ ბავშვების სარეაბილიტაციო და სააბილიტაციო პროგრამები როგორც გეოგრაფიული არეალის, ისე პროგრამების ბიუჯეტის გაზრდისა და მომსახურების მიმწოდებელთა კომპეტენციებისა და ხარისხის ეფექტიანი მონიტორინგის გზით.

ბავშვთა რეაბილიტაციის/აბილიტაციის ქვეპროგრამის ბიუჯეტის ზრდასთან ერთად ბოლო წლების განმავლობაში ქვეპროგრამის ფარგლებში გაიზარდა დაფინანსებული კურსების რაოდენობა და გასულ წელს თითოეულ ბენეფიციარზე წლის განმავლობაში 7-ის ნაცვლად შეადგინა 8 კურსი, მომსახურების ღირებულების ასანაზღაურებელი ვაუჩერის ფასი 308 ლარიდან გაიზარდა 330 ლარამდე. 2019 წლის განმავლობაში გაიზარდა პროგრამის მომწოდებელთა მომსახურების გეოგრაფიული არეალი: ქვეპროგრამის ფარგლებში ამავე პერიოდის მონაცემებით, მომსახურების მომწოდებლად ქვეყნის 9 მუნიციპალიტეტში დარეგისტრირებული იყო 22 სარეაბილიტაციო ცენტრი, რომლებიც მომსახურებას უწევენ წელიწადში 1500-მდე ბენეფიციარს, ხოლო 2020 წელს აღნიშნული ცენტრების რაოდენობა გახდა 30. ამასთანავე, მიმდინარე წელს სამიზნე ჯგუფს დაემატა რეტის სინდრომის მქონე ბავშვები (სინდრომი აღინიშნება მხოლოდ გოგონებში) და თერაპიულ ინტერვენციაში შემავალ სეანსებში საჭიროების შემთხვევაში, დამატებით იქნა შეტანილი მომსახურების ისეთი სახეები, როგორიცაა: ფიზიოთერაპია, აქვათერაპია, ხელოვნებითი თერაპია და სპეციალური პედაგოგის მომსახურება.

აღნიშნული ქვეპროგრამის მომსახურებით სარგებლობა არ არის შეზღუდული ტერიტორიული პრინციპით და ბენეფიციარი მომსახურების მომწოდებელს ირჩევს სურვილის შესაბამისად მისთვის ხელსაყრელი პირობებით.

28. საყოველთაო ჯანმრთელობის დაზღვევის პროგრამა და ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები გადაიხედოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთა და გოგონათა საჭიროებების კრილში.

საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა უკვე ითვალისწინებს შშმ პირთა სამკურნალო და სადიაგნოსტიკო სერვისებს.

29. ჩატარდეს საჭიროებების კვლევა, რომლის მიზანიც იქნება დამხმარე საშუალებების საჭიროების მქონე პირთა გამოვლენა, გენდერული სტატისტიკის წარმოება და მათი ინდივიდუალური მოთხოვნების იდენტიფიცირება.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ საქართველოში დამხმარე საშუალებების საჭიროებისა და უზრუნველყოფის მიმართულებით არსებული მდგომარეობის შეფასებისათვის ტექნიკური მხარდაჭერის აღმოჩენისა და მასთან თანამშრომლობის თხოვნით მიმართა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციას, რაც არის დასტური იმისა, რომ ქვეყანა მზად არის სათანადო ყურადღება დაუთმოს ჯანდაცვისა და სოციალური სისტემის ფარგლებში დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფის საკითხების გაუმჯობესებას.

შესაბამისად, 2020 წლის ბოლოს მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის ინიციატივით, საქართველოში დაიწყო მოსამზადებელი სამუშაოები სამინისტროსადმი ტექნიკური დახმარების მიმართულებით, რომლის მნიშვნელოვან კომპონენტს წარმოადგენს პოპულაციური კვლევის ჩატარება დამხმარე ტექნოლოგიების გამოყენებისა და საჭიროებების შესახებ.

ასევე, პარალელურ რეჟიმში დაიწყო მეორე პროექტის განხორციელება სისტემური კვლევის ჩატარების საფუძველზე, რომლის მიზანია დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფის ეროვნული პოლიტიკის შემუშავება და სტრატეგიული გეგმისა და მონიტორინგის ჩარჩოს შემუშავება წარმოადგენს.

ამასთან, მსოფლიო ჯანმრთელობის დაცვის ორგანიზაცია დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფას განიხილავს რეაბილიტაციის შემადგენელ ნაწილად. ამ მიმართულებით სახელმწიფო პროგრამით დაფინანსებული დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფისათვის გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების მიზნით, დაინერგა რამდენიმე აქტივობა: ეტლის მომხმარებლის შეფასება პირისპირ შეხვედრის საფუძველზე გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფით - მომხმარებლის საცხოვრებელ მისამართზე ან სახლთან ახლოს, იმ შემთხვევაში, თუ სხვადასხვა ობიექტური მიზეზების გამო, საცხოვრებელ მისამართზე მომსახურების მიწოდება შეუძლებელია. ხოლო „სმენის აპარატებით უზრუნველყოფის კომპონენტის“ ფარგლებში - ბენეფიციარის აუდიომეტრიული მონაცემების და ფუნქციური საჭიროებების შესაბამისად, ციფრული აპარატის მორგება განხორციელდება ბენეფიციართათვის გეოგრაფიულად ხელმისაწვდომ ადგილებზე თბილისში, ბათუმში, ქუთაისში, ზუგდიდსა და თელავში.

გარდა ამისა, შემუშავებულია „დამხმარე საშუალებებით მომსახურების მინიმალური სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“ მინისტრის ბრძანების პროექტი, რომლის დამტკიცებაც დაგეგმილია უახლოეს მომავალში.

სახელმწიფო უზრუნველყოფს და ხელს უწყობს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის განკუთვნილი, სააბილიტაციო და სარეაბილიტაციო მიზნით შექმნილი დამხმარე საშუალებებისა და ტექნოლოგიების მისაწვდომობას, შესწავლასა და გამოყენებას შესაბამისი პროგრამებითა და მომსახურებებით, რომლის ფარგლებში შშმ პირები ინდივიდუალური საჭიროებების მიხედვით უზრუნველყოფილნი არიან ისეთი დამხმარე საშუალებებით როგორებიცა: მექანიკური და ელექტრო ეტლები, საპროთეზო-ორთოპედიული საშუალებები,

სმენის აპარატები, სმარტფონები, კოხლერული იმპლანტები, ყავარჯნები, ხელჯოხ-ყავარჯნები, უსინათლოთა ხელჯოხები და გადასაადგილებელი ჩარჩოები.

30. უზრუნველყოფილ იქნას ქვეყანაში არსებული ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების მორგება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ინდივიდუალურ საჭიროებებზე, მათ შორის გენდერულად მგრძნობიარე სამედიცინო მომსახურების მიწოდების კუთხით.

2014 წლიდან საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა ითვალისწინებს შშმ პირთა სამკურნალო სერვისებს. მიმდინარეობს სერვისების გაფართოების და შშმ პირთა ინდივიდუალურ საჭიროებებთან დაახლოების პროცესი.

31. უზრუნველყონ თანმიმდევრული სახელმწიფო პოლიტიკის და სტრატეგიის დოკუმენტის შემუშავება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების დასაქმების ხელშეწყობის თაობაზე/
32. ჩატარდეს შშმ პირთა, მათ შორის, შშმ ქალთა, დასაქმების საჭიროებების კვლევა, რომელსაც დაეფუძნება შშმ პირთა დასაქმების სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა.

2019 წლის 30 დეკემბერს საქართველოს მთავრობის #662 დადგენილებით დამტკიცდა „საქართველოს შრომისა და დასაქმების პოლიტიკის 2019-2023 წლების ეროვნული სტრატეგია“ და „საქართველოს შრომისა და დასაქმების პოლიტიკის ეროვნული სტრატეგიის 2019-2021 წლების სამოქმედო გეგმა“. სტრატეგიის მიზანია საქართველოში ისეთი შრომისა და დასაქმების სისტემის ჩამოყალიბება, რომელიც მნიშვნელოვან როლს შეასრულებს ახალი სამუშაო ადგილების შექმნის ხელშეწყობაში, შრომის ბაზრის განვითარებაში, სტრუქტურული და ინსტიტუციურ გაუმჯობესებაში და შრომის ბაზარზე სოციალური ინტეგრაციისა და თანასწორობაში, რაც, საბოლოო ჯამში, დადებითად აისახება ქვეყნის სოციალურ-ეკონომიკურ განვითარებაში, სიღარიბის დამღევასა და ინკლუზიურ ზრდაში.

სტრატეგიის ძირითად სამიზნე ჯგუფებს შორის კი, განსაკუთრებული ადგილი უჭირავთ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს. შრომისა და დასაქმების პოლიტიკის სტრატეგიის სექტორული პრიორიტეტის „დასაქმების ხელშეწყობა“ ფარგლებში, სტრატეგიის ერთ-ერთ მიზანს შრომის ბაზარზე ქალების და მოწყვლადი ჯგუფების ჩართულობის ხელშეწყობა წარმოადგენს. შშმ პირთა, მათ შორის შშმ ქალთა დასაქმების ხელშეწყობა მნიშვნელოვანია მათი სოციალური და პროფესიული რეაბილიტაციის თვალსაზრისით. სტრატეგიით განისაზღვრა, რომ გაუმჯობესდება შშმ პირების დასაქმების სუბსიდირების სერვისი. მხარდაჭერითი დასაქმების ეფექტიანობის გასაუმჯობესებლად გაიზრდება მხარდაჭერითი დასაქმების კონსულტანტების რაოდენობა, განსაკუთრებით რეგიონებში. ამაღლება მათი კომპეტენცია და მოხდება გრძელვადიან პერსპექტივაში ამ პროფესიის განვითარება. მოხდება პროგრამის გაფართოება მასში გონებრივი განვითარების შეფერხებისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირთა მონაწილეობით. უზრუნველყოფილ

იქნება შშმ პირთა ჩართვა პროფესიულ მომზადება-გადამზადების პროგრამებში, განათლებაზე ხელმისაწვდომობა მათ კონკურენტუნარიანობას შეუწყობს ხელს. უზრუნველყოფილ იქნება შშმ პირთა ჩართვა პროფესიული მომზადება-გადამზადების პროგრამებში, ასევე დუალური მიდგომით განხორციელებულ პროგრამებში. განათლებაზე ხელმისაწვდომობა მათ კონკურენტუნარიანობას შეუწყობს ხელს.

მოსახლეობის, მათ შორის, **რთულად დასაქმებადი ჯგუფების** შრომისა და დასაქმების ხელშეწყობის მიზნით მიღებულ იქნა გადაწყვეტილება შექმნილიყო დამოუკიდებელი, მხოლოდ დასაქმებაზე და დასაქმების ხელშეწყობაზე ორიენტირებული უწყება. შესაბამისად, 2019 წლის ოქტომბერში საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ფარგლებში შეიქმნა საჯარო სამართლის იურიდიული პირი - დასაქმების ხელშეწყობის სახელმწიფო სააგენტო, რომლის მიზანია დასაქმების და შრომის ბაზრის აქტიური პოლიტიკის გატარება. ამ ეტაპზე მიმდინარეობს სააგენტოს ინსტიტუციონალიზაცია და ადამიანისეული რესურსებით უზრუნველყოფა ქვეყნის მასშტაბით.

გარდა ამისა, შშმ ქალთა მხარდაჭერის, მათ შორის, ეკონომიკური ინტეგრაციის უზრუნველსაყოფად შეიქმნა საკანონმდებლო ბაზა. საქართველოს პარლამენტმა მიიღო საქართველოს კანონები „დასაქმების ხელშეწყობის შესახებ“ და „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“. **„დასაქმების ხელშეწყობის შესახებ“** საქართველოს კანონი არეგულირებს დასაქმების ხელშეწყობასთან დაკავშირებულ სახელმწიფო საქმიანობას, განსაზღვრავს შრომის ბაზრის აქტიური პოლიტიკის ღონისძიებებსა და დასაქმების ხელშეწყობის საკითხებზე პასუხისმგებელ ინსტიტუტებს. ამ კანონის თანახმად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები შრომის ბაზარზე ისაგებლებენ უპირატესი უფლებით. **„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“** საქართველოს კანონით კი, სახელმწიფო ხელს უწყობს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებებისა და ძირითადი თავისუფლებების რეალიზებას, ასევე, უზრუნველყოფს მათი თანდაყოლილი პიროვნული ღირსების დაცულობას. ეს კანონი განსაზღვრავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის დისკრიმინაციის გარეშე და თანაბარ პირობებში ხელმისაწვდომობის ძირითად პრინციპებსა და მექანიზმებს. კანონი ითვალისწინებს (მუხლი- შრომა და დასაქმება) რიგ ღონისძიებებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის.

33. გადაიხედოს სოციალური შემწეობის სახელმწიფო სარეიტინგო სისტემა ისე, რომ შშმ პირის ან მისი ოჯახის წევრის დასაქმების შემთხვევაში ოჯახს ავტომატურად არ მოეხსნას ე.წ. შემწეობა.

საარსებო შემწეობის მიმღები შრომისუნარიანი პირების შრომით ბაზარზე აქტივაციის მიზნით 2019 წლის 1 იანვრიდან რიგი ცვლილებები იქნა შეტანილი შესაბამის სამართლებრივ აქტებში. კერძოდ, თუ სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ბაზაში

რეგისტრირებული 100001-ზე ნაკლები სარეიტინგო ქულის მქონე ოჯახების წევრ(ებ)ს დაუფიქსირდებათ ხელფასი (რომელიც 4 თვეზე გაანგრიშებით ერთ წევრზე აღემატება 175 ლარს), აღნიშნულის გამო ოჯახს არ შეუწყდება საარსებო შემწეობა მომდევნო 12 თვის მანძილზე, ხოლო მომდევნო 12 თვის განმავლობაში - ოჯახს უნარჩუნდება ბავშვის ბენეფიტი (50 ლარის ოდენობით ერთ ბავშვზე) და სარეიტინგო ქულა, რათა ოჯახმა შეძლოს სარეიტინგო ქულაზე დამოკიდებული სხვა ბენეფიტებით სარგებლობა. მიმდინარე ეტაპზე ამ შეღავათის სარგებლობს დაახლოებით 7000 ოჯახი.

34. სოციალური მოდელის მიხედვით, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შეფასების პარალელურად განხორციელდეს საჭიროებების კვლევა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის, შშმ ქალების განსაკუთრებულ საჭიროებებზე აქცენტით მათ ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული სერვისების მიწოდების იდენტიფიცირების მიზნით.

ბიოფსიქოსოციალური მოდელის დანერგვისათვის მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის (WHO) ICF-ის ექსპერტებთან კონსულტაციების შედეგად ზრდასრული შშმ პირების შეფასებისთვის შერჩეული იქნა ინსტრუმენტი - Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0), ხოლო 18 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის - Model Disability Survey-ს მოდიფიცირებული ვერსია. ორივე ინსტრუმენტში გათვალისწინებულია ფუნქციური შეფასებისა და აქედან გამომდინარე, საჭიროებების განსაზღვრა როგორც ასაკობრივ, ასევე, გენდერულ ჭრილშიც.

35. სერვისის მიწოდების უწყვეტობის უზრუნველყოფის მიზნით, სახელმწიფომ შეიმუშავოს ზრდასრულ შშმ ქალთა საჭიროებებზე დაფუძნებული პროგრამები.

საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამა უკვე ითვალისწინებს შშმ პირთა სამკურნალო და სადიაგნოსტიკო სერვისებს, მიმდინარეობს სერვისების გაფართოების და შშმ პირთა ინდივიდუალურ საჭიროებებთან დაახლოების პროცესი.