





გამოცემულია საქართველოს „ლია საზოგადოების ფონდი“-ს ფინანსური მხარდაჭერით. ავტორის/ავტორების მიერ საინფორმაციო მასალაში გამოთქმული მოსაზრება შესაძლოა არ გამოხატავდეს ფონდის პოზიციას. შესაბამისად, ფონდი არ არის პასუხისმგებელი მასალის შინაარსზე.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე (შშმ)  
პირთა საჭიროებების მიმართ,  
ადგილობრივი თვითმმართველობების

# ბიუჯეტის ანალიზი

საქართველოს ხუთ მუნიციპალიტეტში



2019



# შინაარსი

I.	<b>შესავალი</b>	5
II.	<b>გათუფის მუნიციპალიტეტი</b>	8
	1. ზოგადი მონაცემები. ადგილობრივი ბიუჯეტის ხარჯები სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამებზე	8
	2. მუნიციპალური პროგრამები, რომლის მოსარგებლებიც არიან შშმ პირები	10
	3. შშმ პირთა მიმართ ბიუჯეტისა და პროგრამების ანალიზი და ჩართულობა	18
	4. დასკვნა და რეკომენდაციები	20
III.	<b>გურჯაანის მუნიციპალიტეტი</b>	24
	1. ზოგადი მონაცემები. ადგილობრივი ბიუჯეტის ხარჯები სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამებზე	24
	2. მუნიციპალური პროგრამები, რომლის მოსარგებლებიც არიან შშმ პირები	26
	3. შშმ პირთა მიმართ ბიუჯეტისა და პროგრამების ანალიზი და ჩართულობა	28
	4. დასკვნა და რეკომენდაციები	32
IV.	<b>თელავის მუნიციპალიტეტი</b>	34
	1. ზოგადი მონაცემები. ადგილობრივი ბიუჯეტის ხარჯები სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამებზე	34
	2. მუნიციპალური პროგრამები, რომლის მოსარგებლებიც არიან შშმ პირები	36
	3. შშმ პირთა მიმართ ბიუჯეტისა და პროგრამების ანალიზი და ჩართულობა	40
	4. დასკვნა და რეკომენდაციები	42

<b>V. ოჯახების მუნიციპალიტატი</b> .....	45
1. ზოგადი მონაცემები. ადგილობრივი ბიუჯეტის ხარჯები სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამებზე .....	45
2. მუნიციპალური პროგრამები, რომელთა მოსარგებლები არიან შშმ პირები .....	47
3. შშმ პირთა მიმართ ბიუჯეტისა და პროგრამების ანალიზი და ჩართულობა .....	51
4. დასკვნა და რეკომენდაციები .....	53
<b>VI. ხელვაჩაურის მუნიციპალიტატი</b> .....	55
1. ზოგადი მონაცემები. ადგილობრივი ბიუჯეტის ხარჯები სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამებზე .....	55
2. მუნიციპალური პროგრამები, რომლის მოსარგებლებიც არიან შშმ პირები .....	57
3. შშმ პირთა მიმართ ბიუჯეტისა და პროგრამების ანალიზი და ჩართულობა .....	60
4. დასკვნა და რეკომენდაციები .....	62
<b>VII. შაჯაბეზა</b> .....	64
<b>ბიჭლიოვრავია</b> .....	71

# I. შესავალი

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების გაეროს 2006 წლის კონვენცია (შემდგომში-კონვენცია) სახელმწიფოებს ავალდებულებს, რომ ყველა პოლიტიკასა და პროგრამაში გათვალისწინებული იქნას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვა და ხელშეწყობა. ამასთან, ყველა იმ გადანყვეტილების მიღების პროცესში, რომლებიც დაკავშირებულია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის ინტერესებთან, უნდა მოხდეს მათი სრულყოფილი ჩართვა და მონაწილეობის უფლების რეალიზება.

აღნიშნული უფლების უზრუნველყოფა კი უკავშირდება პირველ რიგში ხელისუფლებას და უშუალოდ ადგილობრივ თვითმმართველობებს, რადგან თვითმმართველობა არის პირველადი და ყველაზე მეტად მისანვდომი გავლენის მქონე ადგილი მოქალაქეთა ინტერესების რეალიზებისთვის. რაც მეტი ურთიერთკავშირი არსებობს ადგილობრივ თვითმმართველობასა და მოქალაქეებს შორის, მით უფრო ეფექტურია თვითმმართველობა. დემოკრატიული და ინკლუზიური საზოგადოების ჩამოყალიბებაც შესაძლებელია, მხოლოდ მოქალაქეთა მაქსიმალური ჩართვით თვითმმართველი ორგანოების საქმიანობაში, აგრეთვე, თვითმმართველობის ორგანოების საქმიანობაზე საზოგადოების მხრიდან განხორციელებული ეფექტური ზედამხედველობით.

საქართველოში გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის ძალაში შესვლის დღიდან (2014 წ.), ქვეყანაში განხორციილდა გარკვეული ცვლილებები საკანონმდებლო და მარეგულირებელ-ნორმატიულ დონეზე, გაიზარდა დაფინანსება ცალკეული მიმართულებებით, თუმცა, როგორც საქართველოს სახალხო დამცველის<sup>1</sup> ანგარიშებში არის აღნიშნული, ამას ხელშესახები პროგრესი არც ინსტიტუციური, არც მართვისა და კოორდინაციის, არც შეზღუდული შესაძლებლობების მიმართ მიდგომების ცვლილებისა და შუშმ პირთა მიერ უფლებების მეტი სარგებლობის მხრივ, არ მოჰყოლია.

---

1. <http://ombudsman.ge/geo/190308061623angarishebi>. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებრივი მდგომარეობა საქართველოში. <http://ombudsman.ge/res/docs/2019041016430674237.pdf>

წინამდებარე ანგარიშის ამოცანაა საქართველოს ხუთი მუნიციპალიტეტის მაგალითზე შევადგინოთ შშმ პირთა და მათი წარმომადგენლების ჩართულობა ადგილობრივი ბიუჯეტისა და პროგრამების დაგეგმვასა და განხორციელებაში. ასევე, გამოვავლინოთ შშმ პირებთან დაკავშირებული ადგილობრივი თვითმმართველობის ბიუჯეტისა და პროგრამების ხარვეზები, მათი გაუმჯობესების შესაძლებლობები და შევთავაზოთ კონკრეტული რეკომენდაციები.

ბუნებრივია, ქვეყანაში არსებულ კონტექსტს მნიშვნელოვანი გავლენა აქვს ადგილობრივ თვითმმართველობებში არსებულ ვითარებაზე, თუმცა ამ გავლენების დეტალური ანალიზი სცილდება კვლევის ამოცანებს. აღნიშნული ანგარიშით, ჩვენ არ ვეხებით ქვეყანაში ცენტრალურ და ადგილობრივ ბიუჯეტებს შორის რესურსების განაწილებისა და დეცენტრალიზაციის იურიდიულ და ფინანსურ ასპექტებს და მის პერსპექტივებს. ჩვენი მიზანია ამჟამინდელი ვითარების აღწერა და ადგილობრივი თვითმმართველობის დონეზე გაუმჯობესების შესაძლებლობების წარმოჩენა არსებული მარეგულირებელი და ფინანსური ჩარჩოს ფარგლებში.

პროექტის განხორციელების სამიზნედ შერჩეულ იქნა მოსახლეობის რაოდენობით თანაზომადი, მაგრამ გეოგრაფიულად დაშორებული 2 მუნიციპალიტეტი აღმოსავლეთ საქართველოში (**თელავი და გურჯაანი**) და ორი მუნიციპალიტეტი დასავლეთ საქართველოში (**ოზურგეთი და ხელვაჩაური**). ასევე ეკონომიკურად შედარებით უფრო ძლიერი მუნიციპალიტეტი- **ბათუმი**. ვფიქრობთ, ვინრო შერჩევის პირობებში, აღნიშნული მუნიციპალიტეტების შესწავლა იძლევა საქართველოს მუნიციპალიტეტების დონეზე ზოგადი სურათის დანახვის შესაძლებლობას.

დოკუმენტი მოიცავს სამიზნე მუნიციპალიტეტების მიერ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის დაფინანსებული დახმარებების, მომსახურებების და პროგრამების აღწერას, მათ მოცულობას, შშმ პირთა მოცვას, აღწერს შესაბამისი გადამწყვეტილებების მიღების პროცესს და ჩართულობას, აანალიზებს მათ ეფექტიანობას და გაუმჯობესების შესაძლებლობებს. აღნიშნულის საფუძველზე გაკეთებულია დასკვნები და შემოთავაზებულია კონკრეტული რეკომენდაციები.

დოკუმენტზე მუშაობის პროცესში განხორციელდა შესაბამისი მარეგულირებელი აქტებისა და დოკუმენტების შესწავლა, რომელთა მნიშვნელოვანი ნაწილი მოპოვებული იქნა ადმინისტრაციული ორგანოებისთვის საჯარო ინფორმაციის მოთხოვნის შესახებ ოფიციალური მიმართვების საფუძველზე. ინფორმაციების მოწოდების პროცესი იყო საკმაოდ ღია და მოთხოვნილი ინფორმაცია ძირითადად მოწოდებულ იქნა დროულად. ინფორმაციის ნაწილი მოპოვებულ იქნა მუნიციპალიტეტების ოფიციალური ვებ-გვერდებიდან. აღსანიშნავია, რომ მუნიციპალიტეტების



ოფიციალურ ვებ-გვერდებზე განთავსებული შესაბამისი ინფორმაცია მწირია, ხშირ შემთხვევაში მოძველებული, არ არის მოქალაქეებისათვის გამოყენებადი, რაც გვაფიქრებინებს, რომ ამ ვებ-გვერდების არსებობას მეტწილად ფორმალური ვალდებულებითი ხასიათი აქვს. გამონაკლისია ქ. ბათუმის მერიის ოფიციალური ვებ-გვერდი, რომელიც სხვებთან შედარებით მეტად ინფორმატიულია.

გარდა აღნიშნულისა, ინფორმაციის მიღების მიზნით, თითოეულ მუნიციპალიტეტში გაიმართა ორი შეხვედრა მუნიციპალიტეტების მერების, მათი მოადგილეების და სოციალური და ჯანდაცვის სამსახურების დონეზე. ასევე, გაიმართა ცალკე შეხვედრები ადგილობრივი შშმ საბჭოების წევრებთან თელავსა და გურჯაანში. შეხვედრების მიზანი იყო ანგარიშის მომზადების პროცესში მათი ჩართულობის უზრუნველყოფა, ობიექტური და მაქსიმალური ინფორმაციების მოპოვება და საბოლოოდ, საფუძვლიანი და გამოყენებადი რეკომენდაციების შემუშავება. აღსანიშნავია ხუთივე მუნიციპალიტეტში ანგარიშის მომზადებასთან დაკავშირებით თანამშრომლობისა და დაინტერესების მაღალი ხარისხი, როგორც ადგილობრივი მუნიციპალიტეტების წარმომადგენლების, ასევე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თემის მიერ.

#### ანგარიშზე მუშაობისას განხორციელდა:

- **დოკუმენტაციის/ინფორმაციის მოძიება-შესწავლა** -საკანონმდებლო, სტატისტიკური, ფინანსური და სხვა ოფიციალური დოკუმენტაციის საჯარო ინფორმაციის ფორმით გამოთხოვა, თავმოყრა, შესწავლა და ანალიზი;
- **ანკეტირება** – განისაზღვრა მიზნობრივ რესპოდენტთა ჯგუფი. დადგინდა რა ინფორმაციის მიღება იყო საჭირო, შეირჩა კითხვები, მათი კომუნიკაციის ფორმები და რიგითობა;
- **ინტერვიუება** – ადგილზე ვიზიტები კონკრეტული პირების ინტერვიუებისა და საჭირო ინფორმაციის მისაღებად;
- **ანალიზი და დოკუმენტის შემუშავება**- მოპოვებული ინფორმაცია დამუშავდა მიზნების შესაბამისად, წინასწარ მომზადებული მოდელური ანალიზის ფორმის მიხედვით და დასკვნების საფუძველზე შემუშავდა რეკომენდაციები.

# II. ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტი



## 1. ზოგადი მონაცემები. ადგილობრივი ბიუჯეტის ხარჯები სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამებზე.

ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის ფართობი 64,9 კმ<sup>2</sup> ია. მუნიციპალიტეტში მოსახლეობის რაოდენობა სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემებით 2018 წელს შეადგენდა 163,400 პირს, ხოლო 2019 წელს 166,000 პირს. სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემების თანახმად, 2019 წლის სექტემბრის მდგომარეობით 4,717 შშმ პირი რეგისტრირებულია სოციალური პაკეტის მიმღებად, მ.შ. 1,249 მკვეთრი შეზღუდვის, 2,559 მნიშვნელოვანი შეზღუდვის, 307- ზომიერი და 602 შშმ ბავშვი.

მიზნობრივი სოციალური დახმარების ბაზაში 2019 წლის სექტემბრის მდგომარეობით ბათუმში რეგისტრირებულია 7,373 ოჯახი (24,299 პირი), საიდანაც 3,246 ოჯახი (11,044 პირი) არის საარსებო შემწეობის მიმღები. რაც შეეხება შშმ პირებს, მიზნობრივი სოციალური დახმარების ბაზაში რეგისტრირებულია 1,718 შშმ პირი (შშმ პირთა 36,4%), საიდანაც 767 შშმ პირი არის საარსებო შემწეობის მიმღები ( 16,2%).

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით შშმ პირები მოსახლეობის საშუალოდ 10-15% წარმოადგენენ. ამ მონაცემების განზოგადებით უნდა ვივარაუდოთ, რომ ბათუმის მუნიციპალიტეტში მინიმუმ 16,000 შშმ პირი უნდა იყოს რეგისტრირებული, თუმცა სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემების თანახმად მხოლოდ 4,717 (29,5%) შშმ პირი არის სოციალური პაკეტის (ე.წ. შშმ პენსიის) მიმღები.

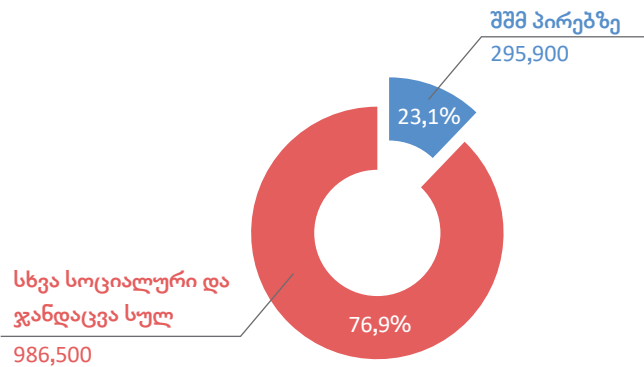
მუნიციპალიტეტის 2018 წლის ბიუჯეტის ასიგნებები (გეგმა) შეადგენდა სულ 153,774,000 ლარს, მათ შორის ჯანმრთელობასა და სოციალურ დაცვაზე, რომლის ფარგლებშიც არის განსაზღვრული შშმ პირთა დახმარებების უდიდესი ნაწილიც- გამოყოფილი იყო 13,178.4 ლარი. მ.შ. ჯანმრთელობის სფეროს დაფინანსებისთვის განუელმა ხარჯმა შეადგინა 3,649,8 ათასი ლარი – საერთო ხარჯების 2,37%. სოციალურ დაცვაზე განუელმა ხარჯმა კი შეადგინა 9,363.5 ათასი ლარი, რაც საერთო ხარჯების 6%-ია.

უშუალოდ შშმ პირთა ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სხვა ღონისძიებებისთვის გამოყოფილი იყო 1,723,000 ლარი, განეული ხარჯმა კი შეადგინა 1,601,911 ლარი, მ.შ. ჯანმრთელობის პროგრამების ფარგლებში დაიხარჯა 1,444,358 ლარი, ხოლო სოციალურ დაცვის პროგრამების ფარგლებში 157,553 ლარი.

მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის ხარჯები (ასიგნება) სულ		მათ შორის ჯანმრთელობასა და სოციალურ დაცვაზე				მ.შ. შშმ პირთა ჯანმრთელობასა და სოციალურ დაცვაზე			
2018	2019	2018	%	2019	%	2018	%	2019	%
153,774,000	154,361,600	13,178,400	8,5	16,056,500	10,4	1,601,911	1,04	1,936,600	1,25

დიაგრამა 1

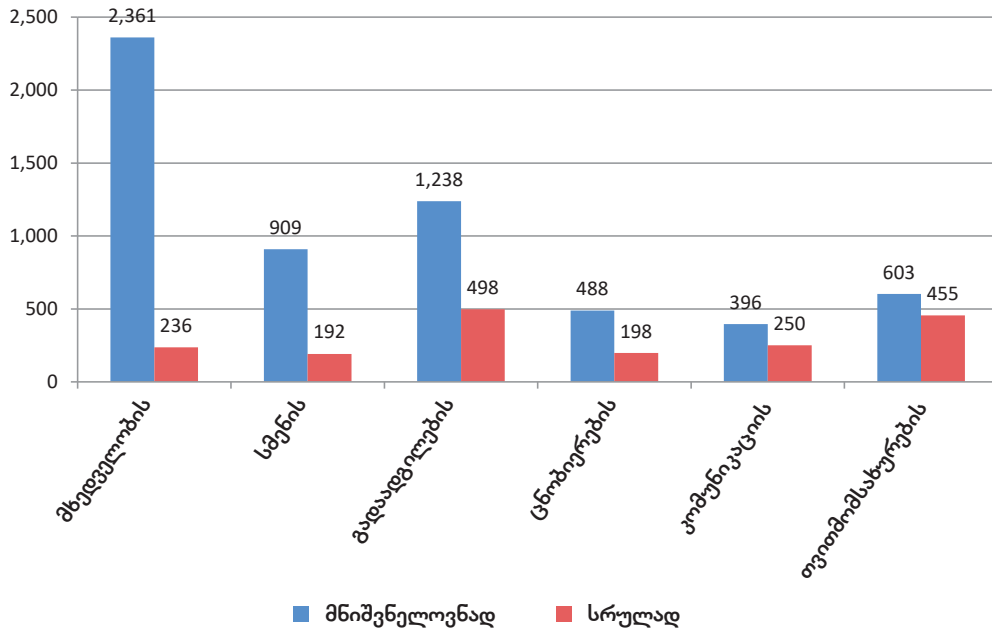
**შშმ პირებზე განეული ხარჯების წილი ბათუმის მუნიციპალიტეტის ჯანდაცვისა და სოციალურ დანახარჯებში 2018 წ**



ვფიქრობთ, საინტერესოა მონაცემები, რომლებიც ეფუძნება 2014 წელს საქართველოში ჩატარებული მოსახლეობის საყოველთაო აღწერის შედეგებს. მართალია, ეს მონაცემები მიღებულია მხოლოდ მოსახლეობის თვითშეფასების საფუძველზე, თუმცა მაინც ქმნის მიახლოებულ წარმოდგენას მოსახლეობაში შესაძლებლობის შეზღუდვის ამა თუ იმ ფორმის გავრცელების ტენდენციებზე. რაც ადასტურებს შესაძლებლობის შეზღუდვის განსაზღვრების არსებული სისტემის გადახედვისა და ამავდროულად, მონაცემთა განახლებადი აღრიცხვის საჭიროებას.

დიაგრამა 2

ბათუმის მუნიციპალიტეტში 2014 წლის საყოველთაო აღწერისას მოსახლეობის თვითშეფასება შესაძლებლობის შეზღუდვის ტიპის (ჯანმრთელობის მდგომარეობის) მიხედვით. (მ.შ. შპმ სტატუსის მიუხედავად, მ.შ. ბავშვი)



**2. პროგრამები, რომლის მოსარგებლეებიც არიან შპმ პირები.**

ქ. ბათუმის მერიის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახური ახორციელებს პროგრამებს, რომლის მიზანია მონაცვლადი სოციალური კატეგორიების, მათ შორის შპმ პირებისათვის სოციალური პრობლემების გაუმჯობესება და მინიმალური საცხოვრებელი პრობლემების შექმნა. 2018-2019 წლებში სამსახურის მიერ შემუშავებულ და განხორციელებულ იქნა 15 სხვადასხვა (ქვე) პროგრამა, რომელთა ბენეფიციარები სხვა კატეგორიის პირებთან ერთად არიან შპმ პირები. მათ შორის მხოლოდ სამი პროგრამა (N 7,8,14 ცხრილში) არის გამიზნული უშუალოდ შპმ პირთათვის.

<b>I. სოციალური პროგრამები</b>					
<b>1. კომუნალური მომსახურების საფასურის სუბსიდირება</b>					
1) მკვეთრად გამოხატული შშმ პირების, მათ შორის შშმ სტატუსის ბავშვების ყოველთვიურად წყლისა და კანალიზაციის საფასურის (ერთეულის ფასი _ 1,85 ლარი) და დასუფთავების მოსაკრებლის საფასურის (ერთეულის ფასი _ 1,30 ლარი) გადასახადის უზრუნველყოფა; 2) მკვეთრად გამოხატული შშმ პირების, მათ შორის შშმ სტატუსის ბავშვების ყოველთვიურად სატელეფონო-სააბონენტო გადასახადის დავალიანების (ერთეულის ფასი _ არაუმეტეს 5 ლარისა) დაფარვით უზრუნველყოფა; 3) მკვეთრად გამოხატული შშმ პირის, მათ შორის შშმ სტატუსის ბავშვების ოჯახის გაზიფიცირებით უზრუნველყოფა _ კერძოდ, ბუნებრივი აირის მილგაყვანილობისა და მრიცხველის სამონტაჟო სამუშაოების ღირებულების 90%-ის თანადაფინანსება ერთი წერტილის გათვალისწინებით გაზუქურამდე;					
პროგრამის კომპონენტი	ბენეფიციარების კატეგორია	რ-ბა გეგმა	რ-ბა ფაქტი	ამ კატეგორიის ბიუჯეტი	
				გეგმა	ფაქტი (საშ. ხარჯის მის.)
კომუნალური-წყალი	მკვეთრად გამოხატული შშმ პირი და შშმ სტატუსის ბავშვი	1660	1765	36,852	39,183
კომუნალური-დასუფთავება	მკვეთრად გამოხატული შშმ პირი და შშმ სტატუსის ბავშვი	1660	1765	25,896	27,534
კომუნალური-ტელეფონი სააბონენტო	მკვეთრად გამოხატული შშმ პირი და შშმ სტატუსის ბავშვი	230	218	13,800	13,080
კომუნალური-გაზიფიცირება	მკვეთრად გამოხატული შშმ პირი და შშმ სტატუსის ბავშვი	15	15	5,400	5,400
<b>2. მოწყვლადი სოციალური კატეგორიების მატერიალური დახმარებით უზრუნველყოფა ქვეპროგრამის ფარგლებში მატერიალური დახმარება გაენევა:</b>					
1) სამშობლოს წინაშე ღვაწლმოსილ პირებს, კერძოდ 15 თებერვალს _ სხვა სახელმწიფოთა ტერიტორიაზე ბრძოლებში დაინვალიდებულ ვეტერანებს ; 27 სექტემბერთან დაკავშირებით საქ. ტერ. მთ. ბრძოლებში დაღუპულთა ოჯახის წევრებსა და დაინვალიდებულ ვეტერანებს _ 300 ლარის ოდენობით ახალ წელთან დაკავშირებით _ სხვა სახელმწიფოთა ტერიტორიაზე ბრძოლებში დაინვალიდებულ ვეტერანებს, საქ. ტერ. მთ. ბრძოლებში დაღუპულთა ოჯახის წევრებსა და დაინვალიდებულ ვეტერანებს- 300 ლარის ოდენობით. 2) მოხდება ეტლით მოსარგებლე შშმ სტატუსის მქონე სტუდენტის სატრანსპორტო ხარჯების სუბსიდირება					
პროგრამის კომპონენტი	ბენეფიციარების კატეგორია	რ-ბა გეგმა	რ-ბა ფაქტი	ამ კატეგორიის ბიუჯეტი	
				გეგმა (დაზუს.)	ფაქტი
მატერიალური დახმარებით უზრუნველყოფა- ეტლით მოსარგებლე შშმ სტუდენტების სატრანსპორტო ხარჯების სუბსიდირება.	ეტლით მოსარგებლე შშმ სტატუსის მქონე სტუდენტები	2	2	3,900	1,440

3. მუნიციპალური ტრანსპორტით მგზავრობის საფასურის სუბსიდირება					
<p>შშმ პირების მუნიციპალურ ტრანსპორტზე მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით, ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიამ შეიმუშავა საქალაქო ტრანსპორტით სარგებლობაზე მგზავრობის საფასურის სუბსიდირების ქვეპროგრამა, რომელიც გულისხმობს შშმ პირების, საქალაქო ტრანსპორტით შეღავათიანი მგზავრობით უზრუნველყოფას. ქვეპროგრამის ფარგლებში დაფინანსება განხორციელდება M 3 კლასის საქალაქო სამგზავრო ავტობუსით ქალაქის ფარგლებში მგზავრობის საფასურის კომპენსაციის სახით, კერძოდ: შშმ პირების, მუნიციპალური ტრანსპორტით მგზავრობის საფასურის 100%-ით სუბსიდირება (თვეში საშუალოდ 18 მგზავრობა (ერთი მგზავრობის 30 თეთრით დაფარვა).</p>					
პროგრამის კომპონენტი	ბენეფიციარების კატეგორია	რ-ბა გეგმა	რ-ბა ფაქტი	ამ კატეგორიის ბიუჯეტი	
				გეგმა (დაზუს.)	ფაქტი
<p>ბათუმის ხანდაზმულთა სოციალური ცენტრის ბენეფიციარები, ვეტერანებისა და მათთან გათანაბრებული პირები, 0-70 000 ქულის მქონე ბენეფიციარები, შშმ პირები, შშმ სტატუსის ბავშვები, მოსწავლეები) მუნიციპალური ტრანსპორტით მგზავრობის საფასურის 100%-ით სუბსიდირება</p>	<p>მკვეთრად გამოხატული შშმ პირი და შშმ სტატუსის ბავშვები</p>	19,600	17,640	390,600	379,948
4. მზრუნველობას მოკლებულ ბენეფიციართა მოვლა-პატრონობა და მოვლის საჭიროების მქონე პირთა დახმარება					
<p>ქვეპროგრამა ითვალისწინებს უპოვარ და მზრუნველობას მოკლებულ ბენეფიციართა სამედიცინო და სოციალური სერვისების მიწოდებას სახლის პირობებში იმ ბენეფიციარებზე, რომლებსაც ყველაზე მეტად სჭირდებათ დახმარება. კერძოდ მომსახურება გაენევა ქრონიკულად დაავადებულ, ხანგრძლივი მოვლის საჭიროების მქონე ან/და სანოლს მიჯაჭვულ ქ. ბათუმში რეგისტრირებულ შშმ პირებს.</p>					
პროგრამის კომპონენტი	ბენეფიციარების კატეგორია	რ-ბა გეგმა	რ-ბა ფაქტი	ამ კატეგორიის ბიუჯეტი	
				გეგმა (დაზუს.)	ფაქტი
<p>მზრუნველობას მოკლებულ ბენეფიციართა მოვლა-პატრონობა- ბინაზე მოვლის საჭიროების მქონე პირთა დახმარება</p>	<p>შშმ პირები</p>	100	99	64 800	59,344

5. მონყვლადი სოციალური კატეგორიებისათვის მინიმალური სოციალური პირობების შექმნა					
მონყვლადი სოციალური კატეგორიებისათვის, უპირატესად სოციალურად დაუცველი ოჯახებისათვის, სოციალური პირობების გაუმჯობესება და მინიმალური საცხოვრებელი პირობების შექმნა					
პროგრამის კომპონენტი	ბენეფიციარების კატეგორია	რ-ბა გეგმა	რ-ბა ფაქტი	ამ კატეგორიის ბიუჯეტი	
				გეგმა (დაზუს.)	ფაქტი
პირველადი საყოფაცხოვრებო ნივთების, ავეჯის, ტექნიკის, სოციალური დანიშნულების საქონლის და სარემონტო მასალების შექმნა, საკუთრებაში არსებული საცხოვრებელი ფართის რემონტი	შშმ და ბინაზე მოვლის საჭიროების მქონე პირები რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 57.001;	617	554	617,000	509,189
6. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების გამცილებლით მომსახურება					
<p>შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები, კერძოდ კი (ტოტალური უსინათლოები და ეტლით მოსარგებლე პირები) უმეტესად ვერ ახერხებენ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში აქტიურ ჩართვას. ამ ადამიანებს ხშირად სჭირდებათ სამედიცინო, საყოფაცხოვრებო, სახელმწიფო და სხვა დაწესებულებებში ვიზიტი, რისთვისაც სჭირდებათ თანხმლები პირების მომსახურება. ქვეპროგრამა ივალისწინებს ტოტალურ უსინათლოთა და ეტლით მოსარგებლეთა გადაადგილების მიზნით ასისტენტის (გამცილებლის) მომსახურების დაფინანსებას. სანყის ეტაპზე დაგეგმილია, რომ აღნიშნული სერვისით ისარგებლებს 48 ბენეფიციარი, რომელთაც მოემსახურება რვა ასისტენტი. ერთი ასისტენტი მოემსახურება 6 ბენეფიციარს და კვირაში თითოეულს 2-ჯერ გაუნყევს ასისტენტობას. ერთი ვიზიტის მომსახურების საფასური იქნება 10 ლარი. ბენეფიციარის სურვილის შემთხვევაში ასისტენტი შესაძლოა მისი ოჯახის წყერი გახდეს.</p>					
პროგრამის კომპონენტი	ბენეფიციარების კატეგორია	რ-ბა გეგმა	რ-ბა ფაქტი	ამ კატეგორიის ბიუჯეტი	
				გეგმა (დაზუს.)	ფაქტი
–	ტოტალური უსინათლოები და ეტლით მოსარგებლე პირები	48	32	12,800	11,572

II. ჯანდაცვის პროგრამები					
<p><b>7. მონყვლადი სოციალური ჯგუფების მქონე პირთა მედიკამენტებითა და საკვები დანამატების კომპენსაციით უზრუნველყოფა</b></p> <p>ქვეპროგრამის ფარგლებში წლის განმავლობაში მედიკამენტები მიენოდება:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ბრონქული ასთმით დაავადების მქონე 19 წლამდე ასაკის პირებს; 0-დან 100 000-მდე სარეიტინგო ქულის მქონე შშმ პირსა და ასაკით პენსიონერებს;</li> <li>2) ეპილეფსიით დაავადებულ ბენეფიციარებს, მათ შორის – 18 წლის ჩათვლით ასაკის პირს; 0-დან 100 000-მდე სარეიტინგო ქულის მქონე პირს; შშმ პირებსა და ასაკით პენსიონერებს;</li> <li>3) მეორე ტიპის დიაბეტით დაავადებულ ბენეფიციარებს, მათ შორის – 0-დან 100 000 ქულის მქონე პირს; შ.შ.მ. პირებსა და ასაკით პენსიონერებს;</li> <li>4) პარკინსონით დაავადებულ 0-დან 100 000 ქულის მქონე შ.შ.მ. პირებსა და ასაკით პენსიონერებს.</li> <li>5) ფენილკეტონურიით დაავადებულ პირებს საკვები დანამატების შეძენის მიზნით;</li> <li>6) სოციალურად დაუცველ და სხვა სოციალური კატეგორიის მოსახლეობას</li> </ol>					
პროგრამის კომპონენტი	ბენეფიციარების კატეგორია	რ-ბა გეგმა	რ-ბა ფაქტი	ამ კატეგორიის ბიუჯეტი	
				გეგმა (დაზუსტ)	ფაქტი
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ბრონქული ასთმით დაავადებულ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრ-ყოფა;</li> <li>2. ეპილეფსიით დაავად-ულ პაციენტთა მედი-მენტებით უზრ-ყოფა;</li> <li>3. მეორე ტიპის დიაბეტით დაავადებულ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნ-ველყოფა;</li> <li>4. 18 წლამდე ასაკის ფენილ-კეტონურიით დაავადებულ პირთა მატერიალური დახმარება დახმარება მე-დიკამენტების შეძენისათ-ვის;</li> <li>5. 18 წლის ასაკის ზემოთ ფე-ნილკეტონურიით დაავადე-ბულ პირთა მატერიალური დახმარება;</li> <li>6. პარკინსონით დაავადებულ პაციენტთა მედიკამენტ-ებით უზრუნველყოფა</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ბრონქული ასთმით დაავადების მქონე 19 წლამდე ასაკის პირები; 0-დან 100 000-მდე სარეიტინგო ქულის მქონე შშმ პირები და ასაკით პენსიონერები;</li> <li>2) ეპილეფსიით დაავადე-ბული პირები მ.შ 0-დან 100 000 ქულის მქონე შშმ პირები და ასაკით პენ-სიონერები.</li> <li>3) მეორე ტიპის დიაბეტის მქონე პირები;</li> <li>4) ფენილკეტონურიით დაავადებული ბავშვები</li> <li>5) ფენილკეტონურიით დაა-ვადებული პირები</li> <li>6) პარკინსონით დაავადებუ-ლი პირები</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1)-290</li> <li>2)-410</li> <li>3)-2050</li> <li>4)-11</li> <li>5)-7</li> <li>6)-66</li> </ol> <p>სულ: 5,334 პირი</p> <p>მ.შ. 2500 სხვა კატეგო-რიების მედიკა-მენტებზე</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1)-265</li> <li>2)-410</li> <li>3)-1953</li> <li>4)-11</li> <li>5)-7</li> <li>6)-66</li> </ol> <p>სულ: 5,129 პირი</p> <p>მ.შ. 2417 სხვა კატეგო-რიების მედიკა-მენტებ-ზე</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 40,681</li> <li>2)132,679</li> <li>3) 195,480</li> <li>4) 17,600</li> <li>5) 21,000</li> <li>6) 28,360</li> </ol> <p>სულ: 685,800</p> <p>მ.შ. სხვა კატეგო-რიების მედიკა-მენტები 250,000</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 31,371</li> <li>2) 118,496</li> <li>3) 166,957</li> <li>4) 16,000</li> <li>5) 18,000</li> <li>6) 27,351</li> </ol> <p>სულ: 589,644</p> <p>მ.შ. სხვა კატეგო-რიების მედიკა-მენტები 211,486</p>
<p><b>8. ფსიქიური პრობლემების მქონე პირთა ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია</b></p> <p>ქ. ბათუმში მცხოვრებ ფსიქიური პრობლემების მქონე პირთათვის სარეაბილიტაციო ღონისძიებების ჩა-ტარება. კერძოდ; რეაბილიტაციის ინდივიდუალური პროგრამის შედგენა. კერძოდ: უტარდებათ ერგოთე-რაპია, არტთერაპია, ფსიქოლოგიური დახმარება, პედაგოგის მომსახურება, ჩართული არიან სხვადასხვა კულტურულ ღონისძიებებში, ხდება საყოფაცხოვრებო და პროფესიული უნარ-ჩვევების გამომუშავება.</p>					



პროგრამის კომპონენტი	ბენეფიციარების კატეგორია	რ-ბა გეგმა	რ-ბა ფაქტი	ამ კატეგორიის ბიუჯეტი	
				გეგმა (დაზუსტ.)	ფაქტი
ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია	შშმ სტატუსის მქონე 18 წელს გადაცილებული პირები	25	25	92,438	84,202
<p><b>9. მონყვლადი ჯგუფების სტომატოლოგიური და ორთოპედიული მომსახურება</b>                      სოციალურად დაუცველი სტატუსის მქონე პირთა, ომში დაინვალიდებულ პირთა, ომის ვეტერანების (ასაკით პენსიონერების) და 18 წლამდე ასაკის შშმ ბავშვების სტომატოლოგიური, ორთოლონტიული და ორთოპედიული მომსახურების განწევა.</p>					
პროგრამის კომპონენტი	ბენეფიციარების კატეგორია	რ-ბა გეგმა	რ-ბა ფაქტი	ამ კატეგორიის ბიუჯეტი	
				გეგმა	ფაქტი (საშ. ხარჯის მის.)
სტომატოლოგიური, ორთოდონტიული და ორთოპედიული მომსახურება	18 წლამდე ასაკის შშმ ბავშვები	10	0 (არ იყო მომარტევა)	2,500	0
<p><b>10. შშმ სტატუსის ბავშვთა და ვეტერანთა საკურორტო სამკურნალო-რეაბილიტაცია</b>                      ქვეპროგრამა ითვალისწინებს შშმ პირების რეაბილიტაციას ურეკში; შშმ პირების და მათი თანმხლები პირების მომსახურებას წყალტუბოსა და ბორჯომის რაიონში; შშმ პირების და თანმხლები პირების მომსახურებას ურეკში.</p>					
პროგრამის კომპონენტი	ბენეფიციარების კატეგორია	რ-ბა გეგმა	რ-ბა ფაქტი	ამ კატეგორიის ბიუჯეტი	
				გეგმა (დაზუსტ.)	ფაქტი
1) შშმ სტატუსის ბავშვთა, და ომის ინვალიდების მომსახურება (ურეკი) 2) შშმ პირების, თანმხლები პირების მომსახურება (ურეკში) 3) შშმ სტატუსის ბავშვთა, მომსახურება (წყალტუბო) 4) შშმ სტატუსის ბავშვთა, და ომის ინვალიდების თანმხლები პირების მომსახურება (წყალტუბო) 5) შშმ სტატუსის ბავშვთა და თანმხლები პირების მომსახურება (ბორჯომი)	შშმ პირების, ომის ინვალიდები, ასევე მათი თანმხლები პირები.	1)-90 2)-89 3)-35 4)-25 5)-240  სულ: 479	სულ: 486	304,170	286,310

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე (შშმ) პირთა საჭიროებების მიმართ, ადგილობრივი თვითმმართველობების ბიუჯეტის ანალიზი საქართველოს ხუთ მუნიციპალიტეტში

11. ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია					
ახალშობილებში აუდიოლოგიური პათოლოგიისა და გენეტიკური პათოლოგიის ადრეული აღმოჩენა. სა-რეაბილიტაციო კურსის ჩატარება ქვეპროგრამის ბენეფიციართათვის. მშობელთა ცნობიერების ამაღ-ლება ტრენინგების მეშვეობით.					
პროგრამის კომპონენტი	ბენეფიციარების კატეგორია	რ-ბა გეგმა	რ-ბა ფაქტი	ამ კატეგორიის ბიუჯეტი	
				გეგმა (დაზუს.)	ფაქტი
1. ქ.ბათუმში რეგისტრირე-ბული 2-დან 10 წლამდე ასაკის სმე-ნის დარღვევის მქონე ბავ-შეები	2-დან 10 წლამდე ასაკის სმე-ნის დარღვევის მქონე ბავ-შეები	1)- 15 2)-315 3)-350 4)-125	1)-15 2)-300 3)-350 4)-115	1)-30,990 2)-358,600 3)-46,000 4)-306,000	1)-30,974 2)-344,664 3)-49,920 4)-306,000
2. ქ. ბათუმში რეგისტრი-რებულ 7 წლამდე ასაკის განვითარების შეფერხე-ბის მქონე ბავშვებისათვის რეაბილიტაციის კურსის ჩატარება. ტრენინგ-სემინა-რების ჩატარება 0-7 წლამ-დე ასაკის განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვე-ბის მშობლებისათვის	7 წლამდე ასაკის განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვები	სულ: 805 ბავშვი	სულ: 780 ბავშვი	სულ: 741,590	სულ: 730,838
3. ბავშვთა მენჯ-ბარძაყის სახსრის დისპლაზიისა და თანდაყოლილი ამოვარ-დნილობის მკურნალობა	ერთ წლამდე ასაკის მენჯ-ბარძაყის სახსრის დისპლა-ზიისა და ამოვარდნილობის მქონე ბავშვები				
4. აუტიზმის სპექტრის დარ-ღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია	აუტისტური სპექტრის დარ-ღვევის მქონე 2 დან 15 წლამ-დე ასაკის ბავშვები				
12. ჰემოდიალიზის ცენტრის პაციენტთა და ლეიკემიით დაავადებულ ბავშვთა მატერიალური დახმარება					
ქვეპროგრამის ფარგლებში ქ. ბათუმში რეგისტრირებულ ჰემოდიალიზის ცენტრის პაციენტებს გაენევით ყოველთვიური კომპენსაცია 60 ლარის ოდენობით. ხოლო ლეიკემიით დაავადებულ პირებს (18 წლამდე, 18 წლის ჩათვლით) გაენევით დახმარება 200 ლარის ოდენობით					
პროგრამის კომპონენტი	ბენეფიციარების კატეგორია	რ-ბა გეგმა	რ-ბა ფაქტი	ამ კატეგორიის ბიუჯეტი	
				გეგმა (დაზუს.)	ფაქტი
1. ბათუმში რეგისტრირებული ჰემოდიალიზის ცენტრის პაციენტთათვის ყოველთვიუ-რი მატერიალური დახმარება	1.ჰემოდიალიზის საჭიროების მქონე პირები	1)-145 2)-26	1)-113 2)-21	1)-104,400 2)-62,400	1)-81,060 2)-49,600
2. ლეიკემიით დაავადებული 18 წლამდე ასაკის პირები-სათვის ყოველთვიურად მატერიალუ-რი დახმარების გაცემა (ბენე-ფიციარი)	2. ლეიკემიით დაავადებული 18 წლამდე ასაკის პირები				

13. მოქალაქეთა ინდივიდუალური სამედიცინო დახმარება					
სოციალურად დაუცველი და სხვა სოციალური კატეგორიის მოსახლეობის მედიკამენტებითა და მკურნალობის თანადაფინანსებით უზრუნველყოფა. ქ. ბათუმში რეგისტრირებული, ღვიძლის ტრანსპლანტაციის საჭიროების მქონე პირთათვის მატერიალური დახმარების განწევა.					
პროგრამის კომპონენტი	ბენეფიციარების კატეგორია	რ-ბა გეგმა	რ-ბა ფაქტი	ამ კატეგორიის ბიუჯეტი	
				გეგმა	ფაქტი
ღვიძლის ტრანსპლანტაციის საჭიროების მქონე პირთა დახმარება	ღვიძლის ტრანსპლანტაციის საჭიროების მქონე პირები	4	2	60,000	60 000
14. მძიმე ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირებისათვის სასწრაფო- მობილური გუნდის მიერ ბენეფიციართა ბინაზე მომსახურება					
პროგრამის კომპონენტი	ბენეფიციარების კატეგორია	რ-ბა გეგმა	რ-ბა ფაქტი	ამ კატეგორიის ბიუჯეტი	
				გეგმა	ფაქტი
სასწრაფო- მობილური გუნდის მიერ ბენეფიციართა ბინაზე მომსახურება	მძიმე ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირები	50	50	51,600	51,600

III. ბანათლება					
15. ინკლუზიური განათლების ხელშეწყობა (პროგრამული კოდი 04 03 01).					
სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების მქონე მოსწავლეთა ზოგადსაგანმანათლებლო სასწავლო პროცესში ჩართვისა და ზოგადი განათლების ხელმისაწვდომობის ხელშეწყობის მიზნით, განხორციელდა იმ მოსწავლეთა ტრანსპორტით მომსახურება, რომლებსაც არ აქვთ დამოუკიდებლად დანესებულებამდე მისვლის და შინ დაბრუნების საშუალება. ბათუმის რესურსცენტრის მიერ მოწოდებული ინფორმაციით, სსიპ ქალაქ ბათუმის N13 საჯარო სკოლის ბაზაზე საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მხარდაჭერით გაიხსნა ინტეგრირებული კლასი აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე ბავშვებისათვის. სკოლაში ირიცხება ქალაქის ტერიტორიაზე მცხოვრები აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე 10 მოსწავლე, რომელთა ტრანსპორტირებას ვერ უზრუნველყოფდა საჯარო სკოლა. სწორედ ამ მოსწავლეთა საგანმანათლებლო პროცესში ჩართვის ხელშეწყობის მიზნით, 2017-2018 სასწავლო წლის განმავლობაში შეუფერხებლად განხორციელდა მათი ტრანსპორტირებით უზრუნველყოფა (სსიპ ქალაქ ბათუმის N13 საჯარო სკოლამდე მისვლა და შინ დაბრუნება).					
პროგრამის კომპონენტი	ბენეფიციარების კატეგორია	რ-ბა გეგმა	რ-ბა ფაქტი	ამ კატეგორიის ბიუჯეტი	
				გეგმა	ფაქტი
-	სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების მქონე მოსწავლეები	10	-	9,200	8,900

აღნიშნულ მონაცემებზე დაყრდნობით, შეგვიძლია მეტ-ნაკლები სიზუსტით განვსაზღვროთ მუნიციპალიტეტის მიერ შშმ პირებზე გამოყოფილი და ათვისებული საბიუჯეტო სახსრების მოცულობა.

მიუხედავად იმისა, რომ ცხრილში შეტანილია N3-მუნიციპალური ტრანსპორტით მგზავრობის საფასურის სუბსიდირების, N5-მონყვლადი სოციალური კატეგორიებისათვის მინიმალური სოციალური პირობების შექმნა და N10- შშმ სტატუსის ბავშვთა და ვეტერანთა საკურორტო სამკურნალო-რეაბილიტაცია პროგრამები, არ არსებობს მონაცემები ამ პროგრამებით მოსარგებლე შშმ პირთა რაოდენობისა და შესაბამისად, მათზე განუული ხარჯის შესახებ, ამიტომ მათი მონაცემები მთლიან ხარჯებში არ არის შეტანილი.

რიგ პროგრამებში სხვა სამიზნე კატეგორიათა შორის გამოყოფილია შშმ პირებიც, თუმცა მათი რაოდენობა დაზუსტებული არ არის. ამასთან აღნიშნულ სხვა კატეგორიებში შედიან მაღალი მონყვლადობის ან/და მძიმე დაავადების მქონე პირები, რომლებსაც შესაძლოა ფორმალურად არ ჰქონდეთ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის სტატუსი, მაგრამ რეალურად გააჩნიათ შეზღუდული შესაძლებლობა, ამიტომ ასეთ შემთხვევებში, შეჯამებაში შეტანილია ასეთი კატეგორიების შესახებ არსებული მონაცემებიც. კერძოდ, ეს შეეხება შემდეგ ქვეპროგრამებს: N4. მზრუნველობას მოკლებულ ბენეფიციართა მოვლა-პატრონობა- ბინაზე მოვლის საჭიროების მქონე პირთა დახმარების პროგრამას, N7 მონყვლადი სოციალური ჯგუფების მქონე პირთა მედიკამენტებითა და საკვები დანამატების კომპენსაციით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამას (გარდა სხვადასხვა კატეგორიების მედიკამენტებით დახმარებისა) N12. ჰემოდიალიზის ცენტრის პაციენტთა და ლეიკემიით დაავადებულ ბავშვთა მატერიალური დახმარების ქვეპროგრამა, N13. ღვიძლის ტრანსპლანტაციის საჭიროების მქონე პირთათვის მატერიალური დახმარების ქვეპროგრამა.

შესაბამისად, ზემოაღნიშნული პრინციპის გათვალისწინებით, ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის მიერ 2018 წელს შშმ პირთა სხვადასხვა საჭიროებებისთვის გათვალისწინებული იყო არანაკლებ 1,723,000 ლარის დაფინანსება. რეალურმა საკასო ხარჯმა კი შეადგინა 1,601,911 ლარი.

### **3. შშმ პირთა მიმართ ბიუჯეტისა და პროგრამების ანალიზი და გადაწყვეტილებების მიღების პროცესებში ჩართულობა.**

როგორც ვხედავთ, შშმ პირებისთვის გამოყოფილი დაფინანსება ძირითადად მოდის იმ პროგრამებზე, რომლებიც აერთიანებს სხვადასხვა კატეგორიის მქონე ბენეფიციართა მსგავს საჭიროებებს. შესაბამისად, მათი უმეტესობა არ არის დაკავშირებული

ლი უშუალოდ შეზღუდულ შესაძლებლობებთან და ძირითადად ჯანმრთელობისა (მ.შ. შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებული) და სხვა სოციალური საჭიროებების დაკმაყოფილებას ან დამატებითი ხარჯის (მაგ. ტრანსპორტირების) დაფინანსებას ითვალისწინებს.

პროგრამების შესრულების ანგარიშის მიხედვით, აღნიშნული პროგრამების ფარგლებში 2018 წელს იყო 5830 შშმ მოსარგებლე, მათ შორის 3700 ჯანდაცვის პროგრამებში და 2130 სოციალურ პროგრამებში, თუმცა რამდენი იყო უნიკალური შშმ პირი არ არის ცნობილი.

სხვა მუნიციპალიტეტების მსგავსად, ბათუმშიც ადგილობრივი ბიუჯეტიდან შშმ პირებზე განაწილებული სახსრებში დიდი წილი (9-ჯერ მეტი) მოდის ჯანმრთელობაზე განეული ხარჯებზე.

ამასთან, აღსანიშნავია, რომ სხვადასხვა ჯანდაცვით და სოციალური პროგრამებს მ.შ. შშმ პირებისთვის ასევე აფინანსებს აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მთავრობა. აღნიშნული პროგრამების ანალიზი სცილდება ჩვენს ამოცანას, თუმცა აღნიშნავთ, რომ 2018 წლის განმავლობაში უშუალოდ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პროგრამებზე გათვალისწინებული იყო 1,067,250 ლარი. შესაბამისად, ბათუმის მუნიციპალიტეტში მცხოვრებ შშმ პირებზე სხვადასხვა წყაროებიდან გამოყოფილი დაფინანსება და პროგრამების რაოდენობა მნიშვნელოვნად აღემატება სხვა მუნიციპალიტეტებში მცხოვრებ შშმ პირების დაფინანსებას.

ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის პროგრამები, სხვა მუნიციპალიტეტების პროგრამებისაგან განსხვავებით, იძლევა საკმარის ინფორმაციას პროგრამის მიზნებზე, ამოცანებზე, მოსალოდნელ შედეგებზე, შეფასების კრიტერიუმებზე, განხორციელების გზებზე და პროცედურებზე. ამასთან, მოცემულია შედეგების ინდიკატორები. თუმცა, ინდიკატორები ასახავს მხოლოდ ბენეფიციართა და ხარჯების დაგეგმვას და რეალურ მაჩვენებლებს და ნაკლებად აფასებს შედეგებს და ეფექტიანობას. სრულყოფილი მონიტორინგი პროგრამის მიმდინარეობასა და განხორციელებული მომსახურებებისა თუ ღონისძიებების ხარისხზე ვერ მიმდინარეობს, შესაბამისი რესურსის არარსებობის გამო.

არ არსებობს მუნიციპალიტეტში მცხოვრებ შშმ პირთა ერთიანი მონაცემთა ბაზა. სოციალური სამსახური აწარმოებს მხოლოდ მათ მიერ დაფინანსებულ პროგრამებში მონაწილე შშმ პირთა პირველადი მონაცემების აღრიცხვას. თითოეული პროგრამის მიხედვით ცალ-ცალკე. შესაბამისად არ იწარმოება ერთიანი მონაცემთა ბაზა თუნდაც პროგრამაში მონაწილე შშმ პირების შესახებ. ასევე არ აღირიცხება მუნიციპალიტეტში დასაქმებული შშმ პირთა შესახებ ინფორმაცია.

სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებში ირიცხება 68 შშმ ბავშვი.

მუნიციპალიტეტში მოქმედებს ცენტრალური დაფინანსებაზე მყოფი შშმ პირთა და ბავშვთა სარეაბილიტაციო და დღის ცენტრები, ასევე ადრეული განვითარების მომსახურება და დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფის პროგრამა. 2018 წელს ამ პროგრამების ფარგლებში ბათუმის მუნიციპალიტეტში მცხოვრებ შშმ პირებზე გაწეულმა ხარჯმა შეადგინა 475 070 ლარი. რაც შეეხება შშმ პირთა მონაწილეობას ბიუჯეტის და პროგრამების დაგეგმვის პროცესში, ამისათვის მუნიციპალიტეტში 2017 წლიდან შექმნილია შშმპ საკითხებზე მომუშავე საბჭო, რომელშიც წევრებად წარმოდგენილი არიან 9 მუნიციპალური სამსახურის ხელმძღვანელი და შშმ პირთა 7 წარმომადგენელი. თუმცა საბჭო პრაქტიკულად არ ფუნქციონირებს.

თუ არ ჩავთვლით შშმ პირების მიერ შესაბამის უწყებებში ინდივიდუალური მიმართვის შემთხვევებს, შშმ პირთა მონაწილეობა მუნიციპალიტეტის დონეზე არ ხდება არც სხვა ფორმატებში. სოციალური და ჯანდაცვის სამსახურის, ასევე ფინანსური სამსახურის დებულებებით განსაზღვრულია სამსახურის ფუნქცია-მოვალეობები, თუმცა ისინი არ მოიცავს დაინტერესებული ჯგუფების, ჩვენს შეთხვევაში შშმ პირთა წარმომადგენლების ფორმალიზებულ ჩართულობას მათი აღსრულების პროცესში. ასევე არ არსებობს მუნიციპალური სამსახურების მხრიდან შშმ პირებისთვის/წარმომადგენლობითი ორგანიზაციებისთვის ანგარიშების წარდგენის პრაქტიკა. აქვე, აღსანიშნავია, რომ სხვა მუნიციპალიტეტებისგან განსხვავებით ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის ელექტრონული პორტალი მოქალაქეთათვის საკმაოდ ინფორმატიულია.

#### 4. დასკვნა და რეკომენდაციები

არსებული პროგრამების შეფასების საფუძველზე, მიგვაჩნია, რომ საჭიროა მნიშვნელოვანი ცვლილებების განხორციელება ადგილობრივი ბიუჯეტის და პროგრამების შემუშავების და განხილვის პროცესში შშმ პირთა სრული ჩართულობის უზრუნველსაყოფად. მუნიციპალიტეტის წინაშე არსებული სოციალური გამოწვევების ეფექტური გადაჭრისთვის აუცილებელია, როგორც სოციალური ბიუჯეტის დაფინანსების გაზრდა, ასევე შშმ პირთა პროგრამებზე გამოყოფილი ხარჯების ზრდა. მიუხედავად იმისა, რომ ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის ხარჯები აღემატებოდა სხვა შესწავლილი მუნიციპალიტეტების ხარჯებს და შშმ პირებისათვის არსებული პროგრამებიც უფრო მრავალფეროვანი იყო ვიდრე სხვა მუნიციპალიტეტებისა – ზოგადი გამოწვევები და შესაბამისად რეკომენდაციები ძირითადად მანინც იდენტურია. აქედან გამომდინარე, რეკომენდაციების ნაწილი, რომელიც საერთოა ყველა მუნიციპალიტეტისათვის ცალკე გამოვყავით შეჯამების თავში. ამ ნაწილში კი გამოვყოფთ კონკრეტულ დასკვნებს და შესაბამის რეკომენდაციებს, რომელთა გათვალისწინება ჩვენი აზრით არსებულ პროგრამებს უფრო ეფექტურს და მოქნილს გახდის.

## დასკვნა

1. სხვადასხვა პროგრამებით მოსარგებლე შპმ პირთა სტატისტიკა და განუული ხარჯის შესახებ ინფორმაცია არ არის სისტემატიზირებული და სრულყოფილი. არ არსებობს შპმ პირთა ბაზები და არ არის შესწავლილი მათი საჭიროებები. მომსახურებები არ ეფუძნება შპმ პირთა საჭიროებებს. ამასთან, მომსახურებების/დახმარებების თანხების ოდენობის გათვლა არ არის დაფუძნებული რეალურ საჭიროებებზე. გამომდინარე აქედან, ზოგიერთი პროგრამა დეფიციტურია, ზოგიერთ შემთხვევაში კი ვერ ხდება გამოყოფილი თანხების ათვისება;
2. საშუალოდ ერთ შპმ პირზე გადაანგარიშებით, ადგილობრივი ბიუჯეტის ფარგლებში განუული (ჯანდაცვის და სოციალური) ხარჯი რამდენჯერმე აღემატება სხვა მუნიციპალიტეტებში მცხოვრები შპმ პირებზე გამოყოფილ დაფინანსებას. თუმცა მთლიან ხარჯებში შპმ პირებისთვის გამოყოფილი დაფინანსების წილი მაინც მცირეა- 1 %;
3. მუნიციპალიტეტის მიერ შპმ პირებზე გამოყოფილი დაფინანსება აღემატება ცენტრალური ხელისუფლების მიერ დაფინანსებული სხვადასხვა პროგრამის ფარგლებში შპმ პირებზე განუულ ხარჯს, რაც სხვა რეგიონული მუნიციპალიტეტების ფონზე გამონაკლისი შემთხვევაა;
4. შპმ პირებზე გამოყოფილი დაფინანსების თითქმის 90% მოდის ჯანდაცვის საჭიროებებზე;
5. ადამიანური რესურსების (კვალიფიკაცია) სიმწირე და ინსტიტუციური სისუსტე. სოციალურ სამსახურში დასაქმებულ მოხელეებს ესაჭიროებათ გადამზადება პროგრამების შედგენის, მართვისა და მონიტორინგის საკითხებზე. ასევე, საჭიროა სამსახურში დასაქმებულ პირთა შორის უფლებამოსილებებისა და სამუშაო დატვირთვის ადეკვატური განაწილება;
6. ბიუჯეტირების პროცესში საზოგადოებრივი ჩართულობის, კონტროლის, გავლენის და საზოგადოებასთან ანგარიშვალდებულების სისუსტე. შპმ საბჭო ვერ ასრულებს თავის როლსა და ფუნქციას. ამის მიზეზი ერთი მხრივ არის წევრთა კომპეტენციების ნაკლებობა, მეორე მხრივ ხელისუფლებაზე ზეგავლენის მექანიზმების სისუსტე;
7. არ ხდება პროგრამების მონიტორინგი და ანალიზი შპმ პირთან მიმართებაში. არსებული ინფორმაცია მოიცავს, მხოლოდ მონაწილეთა რაოდენობრივ და ფინანსურ მაჩვენებელს, ხოლო რა ზეგავლენა მოახდინა/ვერ მოახდინა მომსახურებამ კონკრეტულ ბენეფიციარზე ასეთი ტიპის შეფასება არ ხორციელდება.



## რეკომენდაციები

- 1. კომუნალური მომსახურების საფასურის სუბსიდირება** – მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნული ქვეპროგრამა, თავისი შინაარსით არ უზრუნველყოფს შშმ პირების მნიშვნელოვან ფინანსურ მხარდაჭერას (თვეში შშმ პირზე -8,15 ლარი) და არ არის დაკავშირებული შშმ პირების რეაბილიტაციასა და საზოგადოებაში ინტეგრაციაზე, პროგრამა იძლევა საშუალებას შეიქმნას სრულყოფილი ბაზა მკვეთრად გამოხატული ხარისხის შშმ პირების და შშმ ბავშვების შესახებ, თუნდაც პირველ ეტაპზე დოკუმენტაციით არის შესაძლებელი შშმ პირების შესახებ ძირითადი ინფორმაციის სისტემატიზირება (სახელი, გვარი, პ/ნ, სტატუსი, მისამართი, სხვა პროგრამებში მონაწილეობა და ა.შ). ამასთანავე, მიზანშეწონილად მიგვაჩნია, სხვა კომუნალური მომსახურების საფასურის სუბსიდირებაც, რომელიც დაკავშირებულია შშმ პირების მნიშვნელოვან დანახარჯებთან (ელ. ენერჯია, ბუნებრივი აირი). თუნდაც თანადაფინანსების პრინციპით და პირველ ეტაპზე, მხოლოდ საარსებო შემწეობის მიმღები შშმ პირებისათვის;
- 2. მუნიციპალური ტრანსპორტით მგზავრობის საფასურის სუბსიდირება** – მნიშვნელოვანია ცალკე აღირიცხოს, თუ რამდენ შშმ პირზე ხდება ტრანსპორტის საფასურის სუბსიდირება და რამდენი სარგებლობს ამ პროგრამით. თეორიულად პროგრამის მოსარგებლე, შესაძლებელია იყოს ქ. ბათუმის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული ყველა შშმ პირი, რომელიც ლეზულობს სოციალურ პაკეტს. აღნიშნული ინფორმაციის სისტემატიზაცია და ანალიზი, დავანახებს შშმ პირთა რაოდენობას, რომელიც აქტიურად გამოდის სახლიდან, კატეგორიას, რომელსაც საერთოდ არ ქირდება ტრანსპორტირების ხარჯების სუბსიდირება და მათზე გამოყოფილი თანხები სხვა მიმართულებით უნდა იქნას მიმართული. ამასთანავე, მიზანშეწონილია შშმ ბავშვების შემთხვევაში მოხდეს ასევე მშობლის/მშობლების ტრანსპორტირების საფასურის სუბსიდირება.
- 3. მზრუნველობას მოკლებულ ბენეფიციართა მოვლა-პატრონობა და მოვლის საჭიროების მქონე პირთა დახმარების პროგრამაში** ბინაზე მოვლის საჭიროების მქონე პირთა მოვლა პატრონობის კომპონენტი საჭიროებს დაზუსტებას, მინიმალური ვიზიტების რაოდენობის, შესაძენი მედიკამენტების და ჰიგიენური საშუალებების რაოდენობის კუთხით. ამასთანავე, ამ კომპონენტში არ არის ცალკე გამოყოფილი შშმ პირების კატეგორია და რომელიც მიზანშეწონილი, რომ გამოიყოს.
- 4. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა გამცილებლით მომსახურების ქვეპროგრამა**, როგორც წესი, აღნიშნული მომსახურება საკმაოდ პოპულარული და მოთხოვნადი შშმ პირთა მიერ. მიუხედავად ამისა, 2018 წელს 48 ბენეფიციარზე გამოყოფილი მომსახურება ვერ იქნა ათვისებული და 2019 წლის პროგრამა მხო-



ლოდ 42 ბენეფიციარზეა გათვალისწინებული. მნიშვნელოვანია გამოიკვეთოს ის ობიექტური თუ სუბიექტური მიზეზები (არაინფორმირებულობა, სამიზნე ჯგუფის დაზუსტება, მომსახურების რაოდენობრივი ან შინაარსობრივი ცვლილება), რის გამოც ვერ მოხდა, ასეთი მნიშვნელოვანი მომსახურების სრულად ათვისება.

5. **მონყვლადი სოციალური ჯგუფების მქონე პირთა მედიკამენტებითა და საკვები დანამატების კომპენსაციით უზრუნველყოფის პროგრამით** გათვალისწინებული უნდა იქნას მხოლოდ იმ დაავადებებისათვის მედიკამენტების შექენა, რომელიც არ ფინანსდება სახელმწიფოს ცენტრალური ბიუჯეტით დაფინანსებული ქრონიკულ დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამით.
6. **მონყვლადი ჯგუფების სტომატოლოგიური და ორთოპედიული მომსახურების** განხორციელება არ მომხდარა 2018 წელს მიუხედავად იმისა, რომ პროგრამა დაგეგმილი იყო მხოლოდ 10 ბენეფიციარზე. ამასთანავე გასათვალისწინებელია, რომ შშმ ბავშვების სტომატოლოგიური მომსახურების ერთ-ერთ მთავარ გამოწვევას წარმოადგენს შშმ მშობლებისათვის. შესაბამისად, საჭიროა პროგრამის გადახედვა და იმის გაანალიზება, თუ რატომ არ ხდებოდა მომართვა, როცა საჭიროება გამოკვეთილია.
7. **შშმ სტატუსის ბავშვთა და ვეტერანთა საკურორტო სამკურნალო-რეაბილიტაცია** ქვეპროგრამა რეალურად ემსახურება შშმ და სხვა კატეგორიის პირთა დასვენებას, შესაბამისად მიგვაჩნია, რომ უმჯობესია პროგრამის დასახელებაში იყოს დასვენება (ან საკურორტო რეაბილიტაცია) და არა სამკურნალო-რეაბილიტაცია, იმის გათვალისწინებითაც, რომ კონვენცია აღიარებს შშმ პირთა დასვენების უფლებას. პროგრამა გათვლილია 30 წლამდე შშმ პირებისათვის, შესაბამისად სასურველი იქნება, რომ პროგრამის დასახელება შესაბამისობაში მოვიდეს მის შინაარსთან კერძოდ – შშმ ბავშვები და ახალგაზრდა შშმ პირები.

# III.

## ქ. გურჯაანის მუნიციპალიტეტი

### 1. ზოგადი მონაცემები. ადგილობრივი ბიუჯეტის ხარჯვაში სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამებზე.

მუნიციპალიტეტის ფართობი შეადგენს 846 კმ<sup>2</sup> და შედგება 5 ადმინისტრაციული ერთეულისგან. მუნიციპალიტეტში მოსახლეობის რაოდენობა სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემებით შეადგენს 53,100 ადამიანს. მათ შორის სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემებით 2019 წლის სექტემბრის მდგომარეობით მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულია 2,154 შშმ პირი, მ.შ. 424 მკვეთრი შეზღუდვის, 1,358 მნიშვნელოვანი შეზღუდვის, ზომიერი 195 და 177 შშმ ბავშვი.

სოციალურად დაუცველთა ბაზაში, 2019 წლის სექტემბრის მდგომარეობით რეგისტრირებულია სულ 6,632 ოჯახი (18,545 პირი), აქედან 2,404 ოჯახი (8,605 პირი) არის საარსებო შემწეობის მიმღები. მათ შორის, ბაზაში რეგისტრირებულია 1,478 შშმ პირი (68,6%), საიდანაც 652 შშმ პირი (30,2%) არის საარსებო შემწეობის მიმღები. თუ გავითვალისწინებთ, რომ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით შშმ პირები მოსახლეობის 10-15% წარმოადგენენ, უნდა დავუშვათ, რომ გურჯაანის მუნიციპალიტეტში მინიმუმ 5,300 შშმ პირი უნდა იყოს რეგისტრირებული ნაცვლად 2,404 შშმ პირისა (45%).

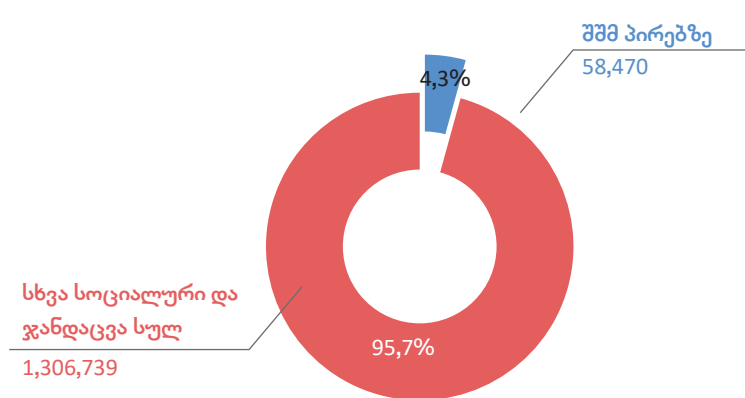
მუნიციპალიტეტში ფუნქციონირებს შშმ პირთა 3 საოჯახო ტიპის სახლი (15 ბენეფიციარი) და ერთი დღის ცენტრი 38 ბენეფიციარით.

მუნიციპალიტეტის მიერ მონოდებული ინფორმაციით, ქ. გურჯაანის მუნიციპალიტეტის 2018 წლის ბიუჯეტის ხარჯი შეადგენდა 12,872,800 ლარს, მათ შორის ჯანმრთელობასა და სოციალურ დაცვაზე, რომლის ფარგლებშიც არის განსაზღვრული შშმ პირთა დახმარებების უდიდესი ნაწილი – 1,365,200 ლარს, ხოლო შშმ პირთა სოციალურ დაცვაზე გათვალისწინებული ასიგნება – 58,470 ლარს.

მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის ხარჯები (ასიგნება) სულ		მათ შორის ჯანმრთელობასა და სოციალურ დაცვაზე				მ.შ. შპმ პირთა ჯანმრთელობასა და სოციალურ დაცვაზე			
2018	2019	2018	%	2019	%	2018	%	2019	%
12,872,800	15,127,600	1,365,200	10,6	1,535,220	10,1	58,470	0,5	93,735	0,6

დიაგრამა 3

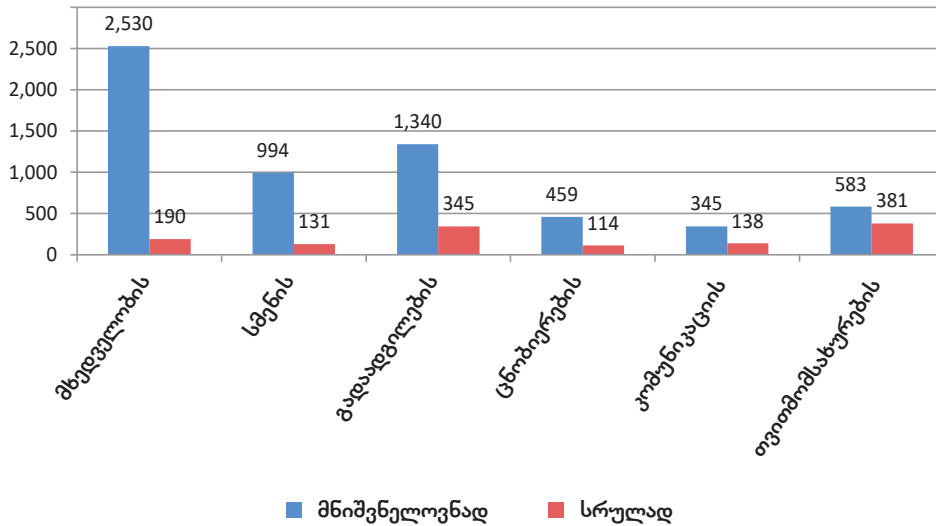
**შპმ პირებზე განხორციელებული ხარჯების წილი გურჯაანის მუნიციპალიტეტის ჯანდაცვისა და სოციალურ დანახარჯებში. 2018 წ**



საინტერესოა შემდეგ დიაგრამაზე ასახული 2014 წელს საქართველოში ჩატარებული მოსახლეობის საყოველთაო აღწერის მონაცემები. ეს მონაცემები მიღებულია მოსახლეობის თვითშეფასების საფუძველზე, თუმცა მაინც ქმნის მიახლოებულ წარმოდგენას მოსახლეობაში შესაძლებლობის შეზღუდვის ამა თუ იმ ფორმის გავრცელების ტენდენციებზე. რაც ადასტურებს შესაძლებლობის შეზღუდვის განსაზღვრების არსებული სისტემის გადახედვისა და ამავდროულად, მონაცემთა განახლებადი აღრიცხვის საჭიროებას.

დიაგრამა 4

გურჯაანის მუნიციპალიტეტში 2014 წლის საყოველთაო აღწერისას მოსახლეობის თვითშეფასება შესაძლებლობის შეზღუდვის (ჯანმრთელობის მდგომარეობის) ტიპის მიხედვით. (მ.შ. შშმ სტატუსის მიუხედავად, მ.შ. ბავშვი)



**2. მუნიციპალური პროგრამები, რომლის მოსარგებლები არიან შშმ პირები**

გურჯაანის მუნიციპალიტეტის მოსახლეობის მინიმალური სოციალური დახმარების 2018 წლის პროგრამა დამტკიცებულია გურჯაანის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს მიერ 2018 წლის 5 მარტს, ხოლო 2019 წლის ანალოგიური პროგრამა 2019 წლის 10 მარტს. ორივე პროგრამა ითვალისწინებს პრაქტიკულად ერთიდაიგივე ღონისძიებების დაფინანსებას. თუმცა 2018 წლის პროგრამას ნაკლებად აქვს პროგრამული სახე და იგი უფრო განსაზღვრული, კონკრეტული კატეგორიების ბენეფიციართა დაფინანსების წესს წარმოადგენს. 2019 წელს პროგრამა ამ თვალსაზრისით გაუმჯობესებულია, თუმცა ჯერ კიდევ დასახვეწია. პროგრამა მოიცავს ათ ქვეპროგრამას, მათგან შვიდ პროგრამაში სხვა კატეგორიებთან ერთად მოსარგებლები არიან შშმ პირებიც.

**1. სამედიცინო მომსახურების თანადაფინანსების ქვეპროგრამა.**

პროგრამა მოიცავს „სხვადასხვა კატეგორიის მოქალაქეთა სამედიცინო მომსახურების (გარდა ონკოლოგიური დაავადებების) თანადაფინანსებას. მათ შორის, 0-18 წლამდე ასაკის დაუნის სინდრომის, 7 წლამდე ასაკის ბავშვთა ადრეული განვითარების შეფერხების და აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე ბავშვთა

რეაბილიტაცია-აბილიტაციის თანადაფინანსებას წლიური 1000 ლარის ლიმიტის ფარგლებში. ერთჯერადად გაიცემა არაუმეტეს 250 ლარი.“

**2. მოქალაქეთა მკურნალობისათვის საჭირო მედიკამენტების თანადაფინანსების ქვეპროგრამა.**

პროგრამა მოიცავს „სხვადასხვა კატეგორიის მოქალაქეთა მკურნალობისათვის (გარდა ონკოლოგიური დაავადებების) საჭირო მედიკამენტების თანადაფინანსებას. მ.შ. 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა და ერთ ოჯახში სამი და მეტი ეპილეფსიით დაავადებულთა, მიასთენიით, გაფანტული სკლეროზით, თირკმლის დაავადების (IV-V სტადია) მქონე პირების, რომელიც არ სარგებლობენ სახელმწიფო პროგრამით, A ტიპის დიაბეტით დაავადებული 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა, მკვეთრად გამოხატული შშმპ სტუდენტთა, სამი და მეტი ნერვოლოგიური დაავადების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა დაფინანსებას წლიური ლიმიტის 1000 ლარის ფარგლებში, ერთჯერადად არაუმეტეს 250 ლარის გაცემით.“

**3. მოსახლეობის სოციალური დახმარების ქვეპროგრამა.**

პროგრამა ითვალისწინებს „უკიდურესად გაჭირვებული ოჯახებისა და ონკოლოგიური დაავადების პაციენტების ერთჯერადად ფინანსურ დახმარებას. ასევე, ჰემოდიალიზის სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლე პაციენტების, 0-18 წლამდე ასაკის დაუნის სინდრომის, 7 წლამდე ასაკის ბავშვთა ადრეული განვითარების შეფერხების და აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია-აბილიტაციისთვის ტრანსპორტის ხარჯის თანადაფინანსებას, რომლის ოდენობა დამოკიდებულია სამედიცინო დაწესებულებიდან საცხოვრებელი ადგილის დაშორებაზე და განსაზღვრულია 20-100 ლარის ფარგლებში.“  
ასევე შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვთა (18 წლამდე ასაკის) და მკვეთრად შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირთა (პირველი ჯგუფის ინვალიდი) ოჯახების დახმარება ელექტროენერგიის გადასახადის დაფინანსებას – 10 ლარის ოდენობით.

**4. სოციალურად დაუცველ პირთა მომსახურების ორგანიზაციის – „მოქალაქეთა თანადგომის“ – დაფინანსების ქვეპროგრამა.**

პროგრამა ითვალისწინებს შემდეგი კატეგორიის პირთა უფასო კვებით მომსახურებას მუნიციპალიტეტის მერთან შეთანხმებული ხარჯთაღრიცხვის შესაბამისად:

- „ა) პირი, რომლის ოჯახი დარეგისტრირებულია სილატაკის დაძლევის სახელმწიფო პროგრამის ერთიან ბაზაში, სარეიტინგო ქულა 0-დან 120000-მდეა და რომელიც არის ან ქმედუუნარო, ან შშმპ, ან მარტოხელა მშობელი, ან მარტოხელა შშმპ/, ან გადაადგილების უნარშეზღუდული ან მარჩენალდაკარგული.
- ბ) პენსიონერი, რომელიც არის ან ქმედუუნარო, ან შშმპ, ან გადაადგილების უნარშეზღუდული.“

5. **სოციალურად დაუცველი ოჯახების ობოლ სტუდენტთა (სარეიტინგო ქულა 150 000-მდე) და მკვეთრად გამოსატული შშმ სტუდენტის სწავლების თანადაფინანსება**  
პროგრამის ფარგლებში სოციალურად დაუცველი ოჯახების ობოლ სტუდენტებზე (სარეიტინგო ქულა 150 000-მდე) და მკვეთრად გამოსატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე სტუდენტის სწავლების თანადაფინანსებისთვის გაიცემა დახმარება ერთჯერადად წლის განმავლობაში არაუმეტეს 1000 ლარის ოდენობით.
6. **შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირების დახმარების ქვეპროგრამა**  
პროგრამა ითვალისწინებს შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე სპორტსმენის ადაპტაცია-რეაბილიტაციისათვის მგზავრობის ხარჯის თანადაფინანსებას ყოველთვიურად 100 ლარის ოდენობით.
7. **ოჯახებისა და ბავშვების დახმარების ქვეპროგრამა**  
პროგრამით, სხვა ღონისძიებებთან ერთად გათვალისწინებულია ცელიაკით და ფენილკეტონურიით დაავადებულ ბავშვთა საკვები პროდუქტებით უზრუნველყოფა წლიური 2000 ლარის ლიმიტის ოდენობით.

2019 წლიდან აღნიშნულ პროგრამებს დაემატა:

- მკვეთრად გამოსატული შშმ პირების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით ყოველთვიური ფულადი დახმარება;
- 7 წლამდე ასაკის ბავშვთა ადრეული განვითარების შეფერხების და აუტისტიური სპექტრის აშლილობის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია-აბილიტაციისათვის ტრანსპორტირების ხარჯის თანადაფინანსება;
- „უფასო კვებისა“ და საცხოვრებელი ბინის ქირის გადასახადის თანადაფინანსების ქვეპროგრამის მოსარგებლებს უპირატესობა ენიჭებათ შშმ სტატუსის არსებობის შემთხვევაში.

### **3. შშმ პირთა მიმართ ბიუჯეტისა და პროგრამების ანალიზი და გადაწყვეტილების მიღების პროცესში ჩართულობა**

პროგრამების უმეტესობაში სხვა სოციალური კატეგორიის ჯგუფებთან ერთად სამიზნე ჯგუფად განსაზღვრული არიან შშმ პირებიც. თუმცა, ეს პროგრამები არ არის მიმართული უშუალოდ შეზღუდული შესაძლებლობით გამონწვეულ საჭიროებებზე და ძირითადად ჯანმრთელობისა და სხვა სოციალური საჭიროებების დაკმაყოფილებას ან დამატებითი ხარჯის (მაგ. ტრანსპორტირების) დაფინანსებას ითვალისწინებს.

როგორც აღნიშნულია შშმ ბენეფიციარებთან ერთად უმრავლესი პროგრამების ფარგლებში დაფინანსებას იღებენ სხვადასხვა კატეგორიის ბენეფიციარებიც და პროგრამების მიხედვით განეული ხარჯებისა და ბენეფიციართა შესახებ ინფორმაციის დამუ-

შავება არ ხდება სეგრეგირებულად, სხვადასხვა კატეგორიის (მ.შ. შშმ პირების) მიხედვით, ამიტომ ჩვენთვის ხელმისაწვდომ მონაცემებზე დაყრდნობით შეუძლებელია იმის განსაზღვრა თუ რამდენი შშმ პირია ჩართული ამა თუ იმ პროგრამაში და რამდენი იყო მათზე გაცემული დაფინანსება. ანაგარიშზე მუშაობის პროცესში აღნიშნულის თაობაზე ინფორმაცია დამუშავებული და ჩვენთვის მონოდებული იქნა გურჯაანის მუნიციპალიტეტის სოციალური სამსახურის მიერ. ამ ინფორმაციის თანახმად, მუნიციპალური ჯანდაცვისა და სოციალური პროგრამების ფარგლებში 2018 წელს ისარგებლა 187 შშმ პირმა, (რაც სერთო რაოდენობის 8,75%-ია) მათზე განეული ხარჯმა კი 2018 წ შეადგინა 58,470 ლარი, 2019 წელს გამოყოფილი ბიუჯეტი კი არის 93,730 ლარი.

შესაბამისად, **საშუალოდ ერთ შშმ პირზე გადაანგარიშებით, ადგილობრივი ბიუჯეტის ფარგლებში განეული (ჯანდაცვის და სოციალური) ხარჯმა შეადგინა 27,36 ლარი (58,470/2,137).**

აღსანიშნავია, რომ პროგრამა შინაარსობრივად მწირია და არ იძლევა სრულ ინფორმაციას მიზნებზე, ამოცანებზე, მოსალოდნელ შედეგებზე, შეფასების კრიტერიუმებზე, განხორციელების გზებზე და პროცედურებზე და ა.შ. მაგალითისთვის, პროგრამის ზოგადი მიზნებია: **1. აქტიური სოციალური პოლიტიკის გატარება 2. სამიზნე ჯგუფების სოციალური დახმარების სისტემის სრულყოფა 3. სოციალური დახმარებების პრიორიტეტების გამოკვლევა**, რაც არ არის შესაბამისობაში პროგრამის შინაარსთან. ამასთან, კონკრეტული მიზნები, ამოცანები და ინდიკატორები არ არის განსაზღვრული არც ქვეპროგრამების დონეზე. შესაბამისად, რთულია პროგრამის განხორციელებაზე სათანადო მონიორინგის წარმოება, თუმცა, მონოდებული ინფორმაციის მიხედვით, ჯანდაცვისა და სოციალური სამსახურის და საფინანსო-საბიუჯეტო სამსახურის მიერ პროგრამის მონიორინგი კვარტალში ერთხელ ხორციელდება, რომელიც წარედგინება საკრებულოს და შშმპ საბჭოს. თუმცა, აღნიშნული ეხება მხოლოდ კონკრეტული ქვეპროგრამების ფარგლებში გამოყოფილი ბიუჯეტის ხარჯვის შესახებ ინფორმაციას და არ მოიცავს ბენეფიციართათვის და საზოგადოებისთვის მიღებული შედეგების ანალიზს. არ ხდება ცენტრალური პროგრამების თანადაფინანსება, თუ არ ჩავთვლით მომსახურების მისაღებად ტრანსპორტირებისთვის საჭირო ხარჯების დაფინანსებას.

მოქალაქეთა მკურნალობისათვის საჭირო მედიკამენტების თანადაფინანსების ქვეპროგრამაში ერთერთ სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენენ „ ერთ ოჯახში სამი და მეტი ეპილექსიით დაავადებული“ ასევე „სამი და მეტი ნერვოლოგიური დაავადების მქონე 18 წლამდე ასაკის“ პირები, რაც აშკარად არასამართლიანი მიდგომაა და კონკრეტულ ბენეფიციარებზე მორგებულის შთაბეჭდილებას ტოვებს. აღსანიშნავია, რომ პროგრამის ბიუჯეტი აგვისტოში ამოიწურა, პროგრამის ეფექტურობის სრულყოფილად შეფასება კი, როგორც ჩანს არ ხდება.



მოქალაქეთა უფასო კვებით მომსახურების პროგრამაში რამდენიმე ადგილას ტერმინოლოგიური ხარვეზია, კერძოდ ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირთა ან მხარდაჭერის მიმღებ პირთა ნაცვლად გამოყენებულია ტერმინი-ქმედუუნარო პირები.

ხარვეზებით იყო შედგენილი 2018 წლის ბიუჯეტიც, კერძოდ ბიუჯეტის მე-15 მუხლით გასაზღვრულია დასაფინანსებელი პროგრამები, მ.შ. მოსახლეობის სოციალური უზრუნველყოფა (პროგრამული კოდი 06 02) გასატარებელი ღონისძიებები, თუმცა მე-16, ასიგნებების მუხლში შესაბამისი პუნქტები არ არის გამოყოფილი და ამ მუხლში მოცემული პროგრამული კოდები არ შეესაბამება მე-15 მუხლში მოცემულ კოდებს. შესაბამისად, ვერ ხერხდება სოციალურ დაცვაზე გათვალისწინებული ხარჯის მკაფიოდ და ზუსტად განსაზღვრა.

სამსახურის თანამშრომლების მიერ წარმოებს ცალკეული პროგრამებით მოსარგებლეთა ბაზები: ეპილევსიით დაავადებულთა, უსახლკართოთა და მარტოხელა, გადაადგილების შეზღუდვის მქონე პირების, თუმცა ეს მონაცემები ფრაგმენტულია და არ მოიცავს პროგრამებში ჩართულ შშმ პირს. არ წარმოებს მათ შესახებ პროგრამების დონეზე ერთიანი რეესტრი ან ბაზა, რომელიც შეიძლება გამოყენებული იქნას არა მხოლოდ სტატისტიკური მიზნით, არამედ ეფექტიანი ანალიზის, დაგეგმვისა და რესურსების განაწილების მიზნით. რაც შეეხება შშმ პირებს, რომლებიც არ სარგებლობენ მუნიციპალური პროგრამებით ან არ არიან პროგრამებში გამოყოფილი როგორც ცალკე სამიზნე ჯგუფი, მათ შესახებ მონაცემები პრაქტიკულად არ არსებობს. ჯანდაცვის და სოციალური სამსახური ინფორმაციას მათ შესახებ ფლობს ინფორმაციას რაც ხელმისაწვდომია სოციალური მომხსახურების სააგენტოს ვებ-გვერდის საშუალებით.

მუნიციპალიტეტში დასაქმებულია მხოლოდ 12 შშმ პირი. ძირითადად დასუფთავების სამსახურში. ადრეული და სკოლამდელი დანესებულებით სარგებლობს 9 შშმ ბავშვი, სახელოვნებო და სპორტულ პროგრამებში ჩართულია 4 შშმ ბავშვი.

მუნიციპალიტეტში მოქმედებს ცენტრალური დაფინანსებაზე მყოფი შშმ პირთა და ბავშვთა დღის ცენტრები, 3 საოჯახო საცხოვრისი, ადრეული განვითარების მომსახურება და დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფა.

ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების სამსახურში დასაქმებულია 7 ადამიანი. ამათგან 6 მთავარი სპეციალისტია, რომელთაც ხელმძღვანელობს სამსახურის უფროსი. მის დაქვემდებარებაშია 2 ა(ა)იპ: „მოქალაქეთა თანადგომა“, რომელიც უზრუნველყოფს სოციალურად დაუცველი მოსახლეობის უფასო კვებას და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახური, რომელიც ახორციელებს დელეგირებულ უფლებამოსილებას საზოგადოებრივ ჯანდაცვის საკითხებში. მოწოდებული ინფორმაციით სამსახურის ყველა თანამშრომელი მთელი წლის განმავლობაში აქტიურად მონაწილეობდა და ცოდნას იმაღლებდა სხვადასხვა არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ



ორგანიზებულ ტრენინგებში მონაწილეობის გზით. თუმცა, სამსახურის თანამშრომელთა, მათ შორის მაღალი თანამდებობის პირთა კვალიფიკაციასა და კომპეტენციების გაუმჯობესება-შენარჩუნებაზე სისტემური ზრუნვა აუცილებელია.

რაც შეეხება შშმ პირთა მონაწილეობას ბიუჯეტის და პროგრამების დაგეგმვის პროცესში, ამისათვის მუნიციპალიტეტში 2016 წლიდან შექმნილია შშმ საკითხებზე მომუშავე საბჭო, თუმცა მიუხედავად იმისა, რომ საბჭოს დებულებაში მკაფიოდ არის განსაზღვრული მისი ამოცანები, უფლებამოსილებები და მუშაობის წესი, ის მაინც ფორმალურ ხასიათს ატარებს. დებულების მიხედვით საბჭო უნდა იკრიბებოდეს ორ თვეში ერთხელ მაინც, თუმცა მაგ 2018 წლის განმავლობაში შეიკრიბა ერთხელ, 2019 წელს ჯერჯერობით - ორჯერ. თუმცა, საბჭოზე არ მომხდარა შშმ პირთათვის მნიშვნელოვანი საკითხების გადაწყვეტა.

მონოდებული ინფორმაციით, ასევე საბჭოს წევრთა თვითშეფასებით, საბჭოს მუშაობას ხელს უშლის მათი კომპეტენციებისა და საჭირო უნარების ნაკლებობა. რაც შეეხება სხვა ფორმატებში შშმ პირთა თვითმართველობის პროცესებში ჩართულობას, ეს პრაქტიკულად არ ხდება. აქ არ მოიაზრება ცალკეული შშმ პირების მიერ კომპეტენტურ პირებთან/ორგანოებთან ინდივიდუალური მიმართვის შესაძლო შემთხვევები. არსებული დებულებებით (სოციალური და ჯანდაცვის სამსახურის, ფინანსური სამსახურის დებულებები) განსაზღვრულია სამსახურის ფუნქცია-მოვალეობები, თუმცა ზოგადი ხასიათისაა და არ მოიცავს დაინტერესებული ჯგუფების, ჩვენს შემთხვევაში შშმ პირთა წარმომადგენლების ფორმალურად ჩართულობას მათი აღსრულების პროცესში.

ამაზე მოწმობს ის ფაქტიც, რომ შშმ პირების მონაწილეობის შემთხვევები საკრებულოს სხდომებში ან კოლექტიური მიმართვა/პეტიცია არ ყოფილა. ასევე არ არსებობს შშმ პირებისთვის/წარმომადგენლობითი ორგანიზაციებისთვის ანგარიშების წარდგენის პრაქტიკა. შესაბამისად, საზოგადოებრივი მონიტორინგის მექანიზმები პრაქტიკულად არ მოქმედებს .

როგორც პროგრამების ანალიზიდან ჩანს, რეალურად ისინი ნაკლებად არის მიმართული უშუალოდ შეზღუდულ შესაძლებლობებზე, არამედ მათი ძირითადი დანიშნულება სიღარიბით და სოციალური მონყვლადობით გამოწვეული პრობლემების/დანახარჯების შემსუბუქებას ემსახურება. აღნიშნული კი გარდა იმისა რომ სრულად ვერ ეხმარება შშმ პირთა ინკლუზიას, მნიშვნელოვნად ვერც მათ სოციალურ მდგომარეობას აუმჯობესებს. შესაბამისად, ამ კუთხით ადგილობრივი ბიუჯეტების ეფექტურობა დადებითად ვერ შეფასდება. საყურადღებოა ასევე, რომ ადგილობრივი ბიუჯეტიდან შშმ პირებზე განაწილებული სახსრებში დიდი წილი მოდის ჯანმრთელობაზე განეული ხარჯებზე. (თუმცა, ზუსტი აგრეგირებული ინფორმაცია არ არსებობს).

#### 4. დასკვნა და რეკომენდაციები

არსებული პროგრამების შეფასების საფუძველზე, ჩვენ მიგვაჩნია, რომ საჭიროა მნიშვნელოვანი ცვლილებების განხორციელება ადგილობრივი ბიუჯეტის და პროგრამების შემუშავების და განხილვის პროცესში შშმ პირთა სრული ჩართულობის უზრუნველყოფისათვის. მუნიციპალიტეტის წინაშე არსებული სოციალური გამოწვევების ეფექტური გადაჭრისთვის აუცილებელია, როგორც სოციალური ბიუჯეტის დაფინანსების გაზრდა, ასევე შშმ პირთა პროგრამებზე გამოყოფილი ხარჯების ზრდა. მიუხედავად იმისა, რომ სხვადასხვა მუნიციპალიტეტების ბიუჯეტები და პროგრამები ნაწილობრივ განსხვავდებიან ერთმანეთისაგან – ზოგადი გამოწვევები და შესაბამისად რეკომენდაციები ძირითადად იდენტურია. აქედან გამომდინარე, რეკომენდაციების ნაწილი, რომელიც საერთოა ყველა მუნიციპალიტეტისათვის ცალკე გამოყავით შეჯამების თავში. ამ ნაწილში კი გამოყოფთ კონკრეტულ დასკვნებს და შესაბამის რეკომენდაციებს, რომელთა გათვალისწინება ჩვენი აზრით არსებულ პროგრამებს უფრო ეფექტურს და მოქნილს გახდის.

##### დასკვნა:

1. სხვადასხვა პროგრამებით მოსარგებლე შშმ პირთა სტატისტიკა და განეული ხარჯის შესახებ ინფორმაცია არ არის ღია და სრულყოფილი. არ არსებობს შშმ პირთა ბაზები და არ არის შესწავლილი მათი საჭიროებები. მომსახურებები არ ეფუძნება შშმ პირთა საჭიროებებს. ამასთან, მომსახურებების/დანმარებების თანხების ოდენობის გათვლა არ არის დაფუძნებული რეალურ საჭიროებებზე;
2. მუნიციპალიტეტში მცხოვრებ შშმ პირებზე გამოყოფილი დაფინანსების ძირითადი წილი მოდის ცენტრალური ხელისუფლების მიერ დაფინანსებულ სოციალურ პაკეტზე (ე.წ. შშმ პენსიაზე) და სხვადასხვა სერვისებზე-შშმ პირთა და ბავშვთა დღის ცენტრები, აბილიტაცია-რეაბილიტაციის მომსახურება, საოჯახო საცხოვრისები, ადრეული განვითარების მომსახურება და დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფა; 2018 წელს ე.წ. ცენტრალური პროგრამების ფარგლებში მუნიციპალიტეტში მცხოვრებ შშმ პირებზე განეულმა ხარჯმა შეადგინა 275 562 ლარი;
3. მუნიციპალური სოციალური პროგრამა და სოციალური ბიუჯეტი არ არის გამართული, საკმარისად ინფორმატიული და შედეგზე ორიენტირებული, არ ხორციელდება შედეგების შეფასება და მონიტორინგი. პროგრამების ძირითადი დანიშნულებაა სიღარიბით, ავადმყოფობით და სოციალური მოწყვლადობით გამოწვეული პრობლემების/დანახარჯების შემსუბუქება და ვერ ეხმარება შშმ პირთა ინკლუზიას;
4. მწირია ზოგადად სოციალური მიზნებისთვის გათვალისწინებული ფინანსური (საბიუჯეტო) რესურსი. მთლიანი საბიუჯეტო ასიგნებების დაახლოებით 10%. მაგრამ განსაკუთრებით მცირეა შშმ პირებისთვის გამოყოფილი დაფინანსების წილი- 0,5%;

5. ადამიანური რესურსების (კვალიფიკაცია) სიმწირე და ინსტიტუციური სისუსტე. მუნიციპალიტეტის სოციალურ სამსახურში დასაქმებულ პირებს გავლილი აქვთ გარკვეული ტრენინგები, თუმცა ესაჭიროებათ გადამზადება პროგრამების შედგენის, მართვისა და მონიტორინგის საკითხებზე. ასევე, საჭიროა სამსახურში დასაქმებულ პირთა შორის უფლებამოსილებებისა და სამუშაო დატვირთვის ადეკვატური განაწილება;
6. ბიუჯეტირების პროცესში საზოგადოებრივი ჩართულობის, კონტროლის, გავლენის და საზოგადოებასთან ანგარიშვალდებულების სისუსტე. შშმ საბჭო ვერ ასრულებს თავის როლსა და ფუნქციას. ამის მიზეზი ერთი მხრივ არის წევრთა კომპეტენციების ნაკლებობა, მეორე მხრივ ხელისუფლებაზე ზეგავლენის მექანიზმების სისუსტე;
7. არ ხორციელდება პროგრამების მონიტორინგი და ანალიზი შშმ პირთან მიმართებაში. არსებული ინფორმაცია მოიცავს, მხოლოდ მონაწილეთა რაოდენობრივ და ფინანსურ მაჩვენებელს, ხოლო რა ზეგავლენა მოახდინა/ვერ მოახდინა მომსახურებამ კონკრეტულ ბენეფიციარზე ასეთი ტიპის შეფასება არ ხორციელდება.

#### რეკომენდაციები:

1. ფულად დახმარებაზე ორიენტირებული პროგრამების მომსახურებაზე ორიენტირებული პროგრამების შეცვლა;
2. შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვთა და მკვეთრად შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირთა (პირველი ჯგუფის ინვალიდი) ოჯახების ელექტროენერჯის დაფინანსების პროგრამის გამოყენება პირველადი შშმ პირთა ბაზის ფორმირებისათვის. ასევე ანალიზის გაკეთება, თუ რა ზეგავლენას ახდენს აღნიშნული თანადაფინანსება შშმ პირთა ხარჯზე. ასევე პროგრამის გაფართოება სხვა შშმ პირებზე, გარკვეული პირობებით (მაგ. სოციალურად დაუცველთა ბაზაში რეგისტრირება)
3. შშმ საბჭოს გავლენისა და როლის გაზრდა/გაძლიერება. საბჭოში შშმპ წარმომადგენელთა რაოდენობის გაზრდა. საბჭოს რეკომენდაციების გათვალისწინება; შშმ საბჭოს მოქმედ შემადგენლობაში 10 არის ადგილობრივი ხელისუფლების წარმომადგენელი და 5 შშმ პირთა ორგანიზაციების წარმომადგენელი. ასეთი თანაფარდობის პირობებში არსებობს საბჭოს რეალური როლისა და ფუნქციების შეუსრულებლობის მაღალი რისკი, ამიტომ მნიშვნელოვანია, რომ უზრუნველყოფილი იყოს შშმ პირთა ინტერესების გამომხატველი პირების მინიმუმ თანაბარი წარმომადგენლობა საბჭოში. ასევე, მნიშვნელოვანია, რომ არსებობდეს ხელისუფლების მიერ საბჭოს მიერ წარდგენილი რეკომენდაციების გათვალისწინების პრაქტიკა. ასევე, აუცილებელია, რომ საბჭო იკრიბებოდეს რეგულარულად.

# IV. ქ. თელავის მუნიციპალიტეტი



## 1. ზოგადი მონაცემები. ადგილობრივი ბიუჯეტის ხარჯები სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამებზე.

თელავის მუნიციპალიტეტის ფართობი შეადგენს 1095 კმ<sup>2</sup> და შედგება 27 ადმინისტრაციული ერთეულისგან. სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემების მიხედვით 2019 წლის 1 იანვრისათვის თელავის მუნიციპალიტეტის მოსახლეობა შეადგენს 56 ათას ადამიანს.

თელავის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე განლაგებული 31 სააღმზრდელო დაწესებულება.

სოციალურად დაუცველთა ბაზაში 2019 წლის სექტემბრის მდგომარეობით რეგისტრირებულია 4,808 ოჯახი (13,238 პირი), აქედან 1,985 ოჯახი (6,619 პირი) არის საარსებო შემწეობის მიმღები.

თელავის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებულია 1,781 შშმ პირი (სოციალური პაკეტის მიმღები) საიდანაც 136 შშმ ბავშვია, 393 მკვეთრად გამოხატული ხარისხის შშმ პირი, 1,071 მნიშვნელოვნად გამოხატული ხარისხის შშმ პირი, ხოლო 181 ზომიერად გამოხატული ხარისხის შშმ პირი; სოციალური მომსახურების საგენტოში სოციალურად დაცველთა ბაზაში რეგისტრირებულია 988 შშმ პირი (55,4%), საიდანაც 537 შშმ პირი (30,1%) არის საარსებო შემწეობის მიმღები.

თუ გავითვალისწინებთ, რომ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით შშმ პირები მოსახლეობის 10-15% წარმოადგენენ უნდა ვივარაუდოთ, რომ თელავის მუნიციპალიტეტში მინიმუმ 5,600 შშმ პირი უნდა იყოს რეგისტრირებული, ნაცვლად 1,781 შშმ პირი (31%).

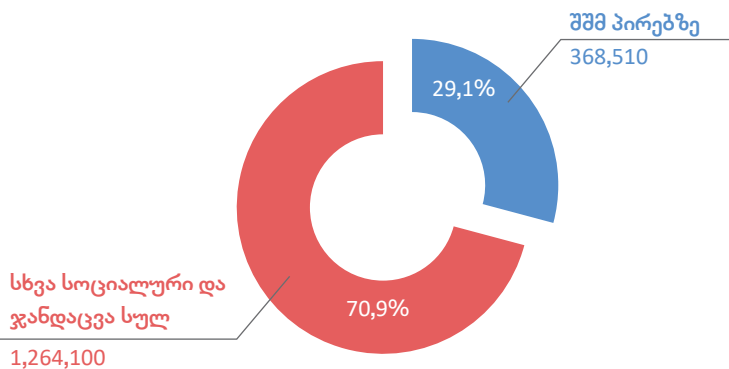
თელავის მუნიციპალიტეტის მიერ წარმოდგენილი ინფორმაციის თანახმად 2018 წლის ბიუჯეტის ასიგნებები (გეგმა) შეადგენდა სულ 29,586,240 ლარს, მათ შორის ჯანმრთელობასა და სოციალურ დაცვაზე, რომლის ფარგლებშიც არის განსაზღვრული

შპმ პირთა დახმარებების უდიდესი ნაწილი – 1,264,100 ლარს, ხოლო შპმ პირთა სოციალურ დაცვაზე გათვალისწინებული ასიგნება – 368,400 ლარს.

მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის ხარჯები (ასიგნება) სულ		მათ შორის ჯანმრთელობასა და სოციალურ დაცვაზე				მ.შ. შპმ პირთა ჯანმრთელობასა და სოციალურ დაცვაზე			
2018	2019	2018	%	2019	%	2018	%	2019	%
29,586.24 ათ.ლარი	35,416.16 ათ.ლარი	1,264.1 ათ.ლარი	4,27	1,251.8 ათ.ლარი	3,53	368.51 ათ.ლარი	1,24	586.4 ათ.ლარი	1,65

დიაგრამა 5

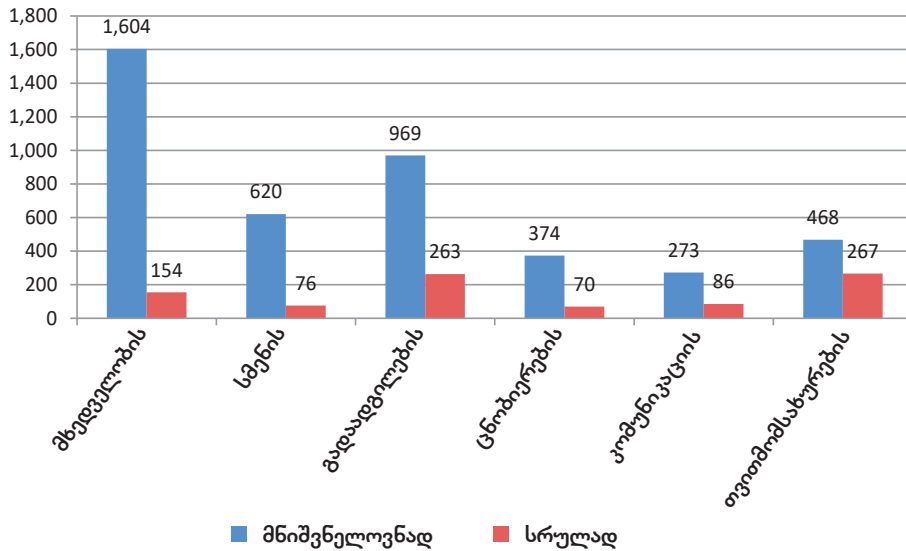
**შპმ პირებზე განეული ხარჯების წილი თელავის მუნიციპალიტეტის ჯანდაცვისა და სოციალურ დანახარჯებში. 2018 წ**



საინტერესოა შემდეგ დიაგრამაზე ასახული 2014 წელს საქართველოში ჩატარებული მოსახლეობის საყოველთაო აღწერის მონაცემები. ეს მონაცემები მიღებულია მოსახლეობის თვითშეფასების საფუძველზე, თუმცა მაინც ქმნის მიახლოებულ წარმოდგენას მოსახლეობაში შესაძლებლობის შეზღუდვის ამა თუ იმ ფორმის გავრცელების ტენდენციებზე. რაც ადასტურებს შესაძლებლობის შეზღუდვის განსაზღვრების არსებული სისტემის გადახედვისა და ამავდროულად, მონაცემთა განახლებადი აღრიცხვის საჭიროებას.

დიაგრამა 6

თელავის მუნიციპალიტეტში 2014 წლის საყოველთაო აღწერისას მოსახლეობის თვითშეფასება შესაძლებლობის შეზღუდვის (ჯანმრთელობის მდგომარეობის) ტიპის მიხედვით. (მ.შ. შშმ სტატუსის მიუხედავად, მ.შ. ბავშვი)



**2. მუნიციპალური პროგრამები, რომლის მოსარგებლები არიან შშმ პირები**

თელავის მუნიციპალიტეტში განსახორციელებელი 2018 წლის ჯანდაცვისა და სოციალურ საკითხთა პროგრამა დამტკიცებულია თელავის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2018 წლის 18 იანვრის №10 დადგენილებით, ხოლო 2019 წლის პროგრამა 2018 წლის 28 დეკემბერს.

თელავის მუნიციპალიტეტის ჯანდაცვისა და სოციალურ საკითხთა პროგრამა იყოფა სოციალური დახმარებისა და ჯანდაცვის ქვეპროგრამებად. სოციალური დახმარების ქვეპროგრამა შედგება 9 ქვეპროგრამისაგან, რომელთაგანაც მხოლოდ 1 ქვეპროგრამის პირდაპირი ბენეფიციარები არიან შშმ პირები, ხოლო 3 ქვეპროგრამა სხვა მონაცვლად კატეგორიებთან ერთად მოიცავს შშმ პირებსაც, ჯანდაცვის ქვეპროგრამა მოიცავს 4 ქვეპროგრამას, რომლის ბენეფიციარებიც შესაძლებელია იყვნენ შშმ პირები სხვა მონაცვლად კატეგორიებთან ერთად.

I. სოციალური დახმარება			
<p><b>1. საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის მებრძოლ შშმ პირთა 18 წლამდე შვილების დახმარების ქვეპროგრამა</b>                      საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის მებრძოლ შშმ პირთა 18 წლამდე ასაკის თითოეულ შვილზე ყოველთვიურად გაიცეს ფინანსური დახმარება 150 ლარის ოდენობით.</p>			
პროგრამის კომპონენტი	ბენეფიციარების კატეგორია	რაოდენობა	ბიუჯეტი
ფულადი დახმარება 18 წლამდე ასაკის თითოეულ ბავშვზე	საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის მებრძოლ შშმ პირი	8	12150
<p><b>2. სადღესასწაულო დღეებთან დაკავშირებული დახმარების ღონისძიებების ქვეპროგრამა</b>                      საერო, რელიგიურ და სხვა სახის დღესასწაულებზე, ქვეპროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებულია სასაჩუქრე ამანათების ან/და ფულადი თანხების გაცემა, ასევე სხვადასხვა ღონისძიებების მოწყობა შემდეგი სამიზნე ჯგუფებისათვის: მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები; შშმ სტატუსის მქონე ბავშვები; საერო და რელიგიური დღესასწაულების ჩამონათვალი:</p> <p>ა) 1 იანვარი – ახალი წელი;</p> <p>ბ) 3 მარტი – დედის დღე;</p> <p>გ) 8 მარტი – ქალთა საერთაშორისო დღე;</p> <p>დ) 9 აპრილი – საქართველოს სახელმწიფოებრივი დამოუკიდებლობის აღდგენის აქტის მიღების დღე;</p> <p>ე.) სააღდგომო დღეები;</p> <p>ვ) 9 მაისი – ფაშიზმზე გამარჯვების დღე;</p> <p>ზ) 26 მაისი – საქართველოს დამოუკიდებლობის დღე;</p> <p>თ) 28 აგვისტო – ყოვლადწმინდა ღვთისმშობლის მიძინების დღე – მარიამობა;</p> <p>ი) 23 ნოემბერი – გიორგობის დღე;</p> <p>კ) თელავის მუნიციპალიტეტში მცხოვრები ეთნიკური უმცირესობების რელიგიური დღესასწაულები;</p> <p>გასაწევი დახმარების ფარგლები:</p> <p>ბ.ა) პირველადი მოხმარების საკვები პროდუქტის ღირებულება თითოეულ ბენეფიციარზე განისაზღვრება 20- დან 50 ლარის ფარგლებში;</p> <p>ბ.ბ) ფულადი საჩუქრის ოდენობა თითოეულ ბენეფიციარზე განისაზღვრება 100-დან 1000 ლარის ფარგლებში;</p>			
პროგრამის კომპონენტი	ბენეფიციარების კატეგორია	რაოდენობა	ბიუჯეტი
სასაჩუქრე ამანათების ან/და ფულადი თანხების გაცემა	მკვეთრი შშმ პირები; შშმ ბავშვები;	228	40000



**3. ელექტროენერჯის გადასახადის თანადაფინანსების ქვეპროგრამა**  
 ელექტროენერჯის გადასახადის თანადაფინანსების ქვეპროგრამის სამიზნე ჯგუფებს წარმოადგენენ: მკვეთრად გამოხატული შშმ პირები; შშმ სტატუსის მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვები;  
 ქვეპროგრამის ფარგლებში, თითოეულ ოჯახზე ყოველთვიურად გაცივს ელექტროენერჯის თანადაფინანსების თანხა 8 ლარის ოდენობით, ამასთან, სავალდებულოა, რომ დახმარების მიმღები რეგისტრირებული იყოს თელავის მუნიციპალიტეტში. ანგარიშსწორება განხორციელდება ელექტროენერჯის მიმწოდებელი/სადისტრიბუციო კომპანიის ანგარიშზე თანხის ჩარიცხვის გზით;

პროგრამის კომპონენტი	ბენეფიციარების კატეგორია	რაოდენობა	ბიუჯეტი
სასაჩუქრე ამანათების ან/და ფულადი თანხების გაცემა	მკვეთრი შშმ პირები; შშმ ბავშვები;	237	40000

**4. დროებითი საცხოვრებლის ქირის თანხით დაფინანსების ქვეპროგრამა**  
 ოჯახებს, ვისაც აქვთ საცხოვრებლად უვარგისი ბინები, რომელში ცხოვრებაც საფრთხეს უქმნის მათ სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას, ან საერთოდ არ გააჩნიათ საცხოვრებელი, მათი უსაფრთხოების ან/და საცხოვრებლით უზრუნველყოფის მიზნით, მოხდეს დროებითი საცხოვრებლის ქირის თანხით დაფინანსება ყოველთვიურად 100 ლარის ფარგლებში. დაფინანსების თაობაზე, ოჯახის ადგილზე შემონმების შემდეგ, გადანყვეტილებას იღებს თელავის მუნიციპალიტეტის მერის ბრძანებით შექმნილი შესაბამისი კომისია. ქვეპროგრამით მოსარგებლე სამიზნე ჯგუფებს წარმოადგენენ: ა) თელავის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული სოციალურად დაუცველი ოჯახები, ძალადობის მსხვერპლი პირები, მარტოხელა მშობლები, მრავალშვილიანი ოჯახები, **შშმ პირთა ოჯახები**, პირები, რომლებიც გასული არიან სახელმწიფოს ზრუნვიდან ბოლო 1 წლის განმავლობაში; ბ) რეგისტრაციის არმქონე პირები, რომლებიც სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში ირიცხებიან თელავის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე; გ) სხვა მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული პირები, რომლებიც ბოლო 5 წლის მანძილზე ფაქტობრივად ცხოვრობენ თელავის მუნიციპალიტეტში;

## II. სოციალური დახმარება

**1. სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების ქვეპროგრამა**  
 ქვეპროგრამით მოსარგებლე სამიზნე ჯგუფებს წარმოადგენენ: სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული პირები, რომელთა ფაქტობრივი საცხოვრებელი ადგილია თელავის მუნიციპალიტეტი და მათი მოქმედი სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 150 000-ს; თელავის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული მარტოხელა მშობლები; **18 წლამდე ასაკის ბავშვები**; მარჩენალდაკარგულები; **მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირები**; იძულებით გადაადგილებული პირები; 1989 წლის 9 აპრილს საქართველოს დამოუკიდებლობის მოთხოვნით გამართული მშვიდობიანი აქციის შედეგად დაზარალებულები. ქვეპროგრამით სარგებლობა შესაძლებელია წლის განმავლობაში ერთჯერადად.

დაფინანსების ოდენობა განისაზღვრება:

- ა) პაციენტის მხრიდან გადასახდელი თანხის 80%-ით, მაგრამ არაუმეტეს 1000 ლარის ოდენობით;
- ბ) მაგნიტურ-რეზონანსული და კომპიუტერული ტომოგრაფიის შემთხვევაში, დაფინანსება მოხდება 300 ლარის ფარგლებში 100%-ით;



<p>გ) თუ პაციენტის გადასახდელი თანხა აღემატება 4000 ლარს, დაფინანსება მოხდება 1500 ლარის ოდენობით;</p> <p>დ) ქვეპროგრამის მოქმედება აგრეთვე გავრცელდეს იმ ბენეფიციარებზე, რომლებიც არ განეკუთვნებიან ქვეპროგრამით გათვალისწინებულ არც ერთ სამიზნე ჯგუფს, მაგრამ განიცდიან ეკონომიურ გაჭირვებას, საჭიროებენ დახმარებას და პაციენტის გადასახდელი თანხა აღემატება 1500 ლარს. ასეთი კატეგორიის ბენეფიციარებზე სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების თაობაზე გადაწყვეტილებას იღებს თელავის მუნიციპალიტეტის მერის ბრძანებით შექმნილი შესაბამისი კომისია. დაფინანსება განხორციელდეს პაციენტის მიერ გადასახდელი თანხის 80%-ის ფარგლებში, მაგრამ არაუმეტეს 1500 ლარის ოდენობით;</p>			
პროგრამის კომპონენტი	ბენეფიციარების კატეგორია	რაოდენობა	ბიუჯეტი
ფულადი დახმარება 18 წლამდე ასაკის თითოეულ ბავშვზე	საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის მებრძოლ შშმ პირი	7	230,000
<p><b>2. სამედიცინო დანიშნულების დამხმარე საშუალებების ან/და მედიკამენტების დაფინანსების ქვეპროგრამა:</b></p> <p>ქვეპროგრამით მოსარგებლე სამიზნე ჯგუფებს წარმოადგენენ: სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული პირები, რომელთა ფაქტობრივი საცხოვრებელი ადგილია თელავის მუნიციპალიტეტი და მათი მოქმედი სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 150 000-ს; თელავის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული მარტოხელა მშობლები; 18 წლამდე ასაკის ბავშვები; მარჩენალდაკარგულები; მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირები; იძულებით გადაადგილებული პირები; 1989 წლის 9 აპრილს საქართველოს დამოუკიდებლობის მოთხოვნით გამართული მშვიდობიანი აქციის შედეგად დაზარალებულები. ქვეპროგრამით სარგებლობა შესაძლებელია წლის განმავლობაში ერთჯერადად. ა) დაფინანსების ოდენობა განისაზღვრება 300 ლარის ფარგლებში 100%-ით;</p>			
პროგრამის კომპონენტი	ბენეფიციარების კატეგორია	რაოდენობა	ბიუჯეტი
სამედიცინო დანიშნულების დამხმარე საშუალებების ან მედიკამენტების დაფინანსება	შშმ პირები; ბავშვები; სხვა	X	98,897
<p><b>3. ონკოლოგიურ (ავთვისებიანი სიმსივნე) პაციენტთა სამედიცინო მომსახურების, მკურნალობისათვის საჭირო მედიკამენტების ან/და სამედიცინო დანიშნულების დამხმარე საშუალებების დაფინანსების ქვეპროგრამა</b></p> <p>პროგრამით სარგებლობა შეუძლიათ ონკოლოგიური დაავადების მქონე პირებს, რომლებიც რეგისტრირებული არიან თელავის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე, ან სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში ირიცხებიან თელავის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე და მათი მოქმედი სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 150 000- ს.</p> <p>ა) ონკოლოგიური დაავადების მქონე ბენეფიციარები დაფინანსდებიან ლიმიტირებული თანხის ფარგლებში, რომლის ოდენობა შეადგენს 2000 ლარს. ლიმიტის გამოყენება შესაძლებელია საჭიროებისამებრ წლის განმავლობაში რამდენჯერმე, სხვადასხვა სახის სამედიცინო (სტაციონარული, ოპერაციული ან/და ამბულატორიული) მომსახურების, მკურნალობისათვის საჭირო მედიკამენტების ან/და სამედიცინო დანიშნულების დამხმარე საშუალებების დასაფინანსებლად;</p>			

პროგრამის კომპონენტი	ბენეფიციარების კატეგორია	რაოდენობა	ბიუჯეტი
ონკოლოგიური პაციენტები-სათვის სამედიცინო მომსახურება ან/და მედიკამენტები ან/და სამედიცინო დანიშნულების დამხმარე საშუალებების დაფინანსება	ონკოლოგიური (ავთვისებიანი სის-მსივნე)პაციენტები	X	135,600
<b>4. დიალიზის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული პირების დაფინანსების ქვეპროგრამა</b> ქვეპროგრამა ითვალისწინებს ყოველთვიური ფინანსური დახმარების გაცემას მხოლოდ თელავის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ პირებზე. გასაცემი თანხის ოდენობა განისაზღვრება დასახლებების ზონირების შესაბამისად, ქვემოთ მოცემული ცხრილის მიხედვით: I ზონა – 50 ლარი II ზონა – 60 ლარი III ზონა – 70 ლარი IV ზონა – 80 ლარი V ზონა – 90 ლარი			
პროგრამის კომპონენტი	ბენეფიციარების კატეგორია	რაოდენობა	ბიუჯეტი
ყოველთვიური ფინანსური დახმარება	დიალიზის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართულ პირებზე	37	31,800

გარდა აღნიშნული პროგრამებისა, 2018 წლის განმავლობაში თელავის მუნიციპალიტეტის მიერ სარეზერვო ფონდიდან დაფინანსდა 3 პროექტი, რომელიც წარმოდგენილი იყო არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ. აღნიშნული პროექტების შესახებ მუნიციპალიტეტის მიერ მოწოდებული იქნა ზოგადი ინფორმაცია, რაც არ იძლევა საშუალებას შეფასდეს აღნიშნული პროექტების ზეგავლენა მუნიციპალიტეტში მცხოვრები შშმ პირების ყოფაზე.

ცენტრალური ბიუჯეტიდან 2018 წლის ხარჯებმა თელავის მუნიციპალიტეტზე შეადგინა 449,076 ლარი, საიდანაც დაფინანსდა 34 ბავშვის რეაბილიტაცია/აბილიტაცია, 100 ბავშვის ადრეული განვითარება, 59 შშმ პირის დღის ცენტრის მომსახურეობა, 2 ბავშვის ბინაზე მოვლის ქვეპროგრამა და 34 პირის დამხმარე საშუალებების ქვეპროგრამა.

### 3. შშმ პირთა მიმართ გიუჯეტიზისა და პროგრამების ანალიზი და გადაწყვეტილებების მიღების პროცესებში ჩართულობა

როგორც წარმოდგენილი პროგრამებიდან ჩანს, თელავის მუნიციპალიტეტის მიერ არ მიმდინარეობს შშმ პირების სხვადასხვა ქვეპროგრამებში მონაწილეობის აღრიცხვა. წარმოდგენილი ინფორმაციის შედეგად, მხოლოდ ორ ქვეპროგრამაში არის შესაძლებელი ცალკე შშმ პირთა გამოყოფა:

1. საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის მეზობელ შშმ პირთა 18 წლამდე შვილების დახმარების ქვეპროგრამა, რომლითაც 2018 წელს ფინანსური დახმარება გაენია 8 ბავშვს, ხოლო 2019 წელს მხოლოდ 5 ბავშვზე დაგეგმილი;
2. ელექტროენერჯის გადასახადის თანადაფინანსების ქვეპროგრამით, რომლითაც 237 მკვეთრად გამოხატული ხარისხის მქონე შშმ პირებს და შშმ ბავშვებს დაუფინანსდათ ელექტროენერჯის ხარჯი, თუმცა სოციალური მომსახურების სააგენტოს ინფორმაციის თანახმად თელავის მუნიციპალიტეტში 2018 წელს სოციალურ პაკეტს ღებულობდა 128 შშმ ბავშვი და 389 მკვეთრად გამოხატული ხარისხის მქონე შშმ პირი.

მოცემული ინფორმაციის თანახმად, შშმ პირები ადგილობრივი ბიუჯეტიდან ძირითად დაფინანსებას ელექტროენერჯის გადასახადის სუბსიდირების სახით ღებულობენ, ასევე მნიშვნელოვანი თანხები იხარჯება ერთჯერადი ფინანსური დახმარებაზე ან სასაჩუქრე ამანათის ქვეპროგრამაზე, ამასთანავე ეს ქვეპროგრამები მხოლოდ მკვეთრად გამოხატული ხარისხის მქონე შშმ პირებისათვის და შშმ ბავშვებისათვისა განკუთვნილი.

სამწუხაროდ, არსებული მონაცემებით, შეუძლებელია იმის დათვლა თუ რამდენი ლარი იხარჯება თელავის მუნიციპალიტეტში თითოეულ შშმ პირზე. ზოგადი ინფორმაციის ანალიზის საფუძველზე შეიძლება ითქვას, რომ დაახლოებით 300 მდე შშმ პირი ღებულობს გარკვეულ ბენეფიტს ადგილობრივი ბიუჯეტიდან, ისიც იმ შემთხვევაში თუ ჩავთვლით, რომ დიალიზის და ონკოლოგიური ქვეპროგრამის მონაწილე ყველა შშმ პირის სტატუსს ფლობს.

მიუხედავად იმისა, რომ ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა სამსახურს დებულებაში უნერია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა რეგისტრაცია-აღრიცხვა და დახმარება მათი საზოგადოებაში ინტეგრირებისათვის, რეალურად ამ მიმართულებით საქმიანობა არ ხორციელდება – არ არსებობს თუნდაც მინიმალური სტატისტიკური ინფორმაცია შშმ პირთა შესახებ და შესაბამისად არ ხორციელდება პროგრამები მათი რეაბილიტაციის თუ საზოგადოებაში ინტეგრირების კუთხით.

რაც შეეხება შშმ პირთა მონაწილეობას ბიუჯეტის და პროგრამების დაგეგმვის პროცესში, ამისათვის მუნიციპალიტეტში 2018 წლის 8 ოქტომბრიდან მოქმედებს შშმპ საკითხებზე მომუშავე საბჭო, რომელიც შედგება 13 წევრისაგან, საიდანაც 8 შშმ პირთა თემის წარმომადგენელია, ხოლო დანარჩენი 5 წევრი საკრებულოს ან მერიის თანამშრომელი. მიუხედავად იმისა, რომ საბჭოს დებულებაში მკაფიოდ არის განსაზღვრული მისი ამოცანები, უფლებამოსილებები და მუშაობის წესი, ის მაინც ფორმალურ ხასიათს ატარებს. დებულების მიხედვით საბჭო უნდა იკრიბებოდეს სამ თვეში ერთხელ მაინც, თუმცა საბჭო ამ ეტაპამდე შეიკრება მხოლოდ ერთხელ 2019 წლის 22 იანვარს. მიუხედავად იმისა, რომ საბჭომ იმსჯელა საკმაოდ მნიშვნელოვან საკითხებზე, მათ მიერ კონკრეტული გადაწყვეტილებები არ იქნა მიღებული და არც

შემდგომი ნაბიჯები იქნა განსაზღვრული.

საბჭოს გარდა, შშმ პირთა წარმომადგენლები დრო და დრო იკრებებიან და აქვთ ცალკეული ინდივიდუალური შეხვედრები მუნიციპალიტეტის წარმომადგენლებთან კონკრეტული საკითხის ინიცირების მიზნით, სამწუხაროდ არ შეიმჩნევა პოზიტიური ცვლილებები შშმ მქონე პირთა მხარდამჭერი პროგრამების დაგეგმვისა და შესაბამისი საბიუჯეტო დაფინანსების ზრდის კუთხით. ადგილობრივი ორგანიზაციებისათვის ერთადერთი საშუალება ახალი პროგრამების ინიცირებისა, არის სარეზერვო ფონდში პროექტის წარდგენა. სამწუხაროდ სარეზერვო ფონდის თანხები ლიმიტირებულია, ხოლო გადანაცვტილების მიღებაში არ არიან ჩართულები საბჭოს წევრები.

ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა სამსახურს დებულებით განსაზღვრული აქვს შშმ პირთა რეგისტრაცია-აღრიცხვა და პროგრამების შემუშავება მათი ინტეგრაციის მიზნისათვის, თუმცა აღნიშნული ფუქციის შესრულება არ ხორციელდება გარკვეული სუბიექტური თუ ობიექტური ფაქტორების გამო.

#### 4. დასკვნა და რეკომენდაციები

არსებული პროგრამების შეფასების საფუძველზე, ჩვენ მიგვაჩნია, რომ საჭიროა მნიშვნელოვანი ცვლილებების განხორციელება ადგილობრივი ბიუჯეტის და პროგრამების შემუშავების და განხილვის პროცესში შშმ პირთა სრული ჩართულობის უზრუნველყოფისათვის. მუნიციპალიტეტის წინაშე არსებული სოციალური გამოწვევების ეფექტური გადაჭრისთვის აუცილებელია, როგორც სოციალური ბიუჯეტის დაფინანსების გაზრდა, ასევე შშმ პირთა პროგრამებზე გამოყოფილი ხარჯების ზრდა. მიუხედავად იმისა, რომ სხვადასხვა მუნიციპალიტეტების ბიუჯეტები და პროგრამები ნაწილობრივ განსხავდებიან ერთმანეთისაგან – ზოგადი გამოწვევები და შესაბამისად რეკომენდაციები ძირითადად იდენტურია. აქედან გამომდინარე, რეკომენდაციების ნაწილი, რომელიც საერთოა ყველა მუნიციპალიტეტისათვის ცალკე გამოვყავით შეჯამების თავში. ამ ნაწილში კი გამოვყოფთ კონკრეტულ დასკვნებს და შესაბამის რეკომენდაციებს, რომელთა გათვალისწინება ჩვენი აზრით არსებულ პროგრამებს უფრო ეფექტურს და მოქნილს გახდის.

#### დასკვნა

1. მუნიციპალური პროგრამები მოიცავს მხოლოდ ელექტრონერგის თანადაფინანსების, ფულადი დახმარების, სამედიცინო მომსახურების თანადაფინანსების და მედიკამენტების დაფინანსების კომპონენტს, ისიც მხოლოდ შშმ პირების შეზღუდული რაოდენობისათვის;
2. მიუხედავად სამსახური დებულების მოთხოვნისა, არ წარმოებს შშმ პირთა აღრიცხვა-რეგისტრაცია;

3. მუნიციპალური სოციალური პროგრამა და სოციალური ბიუჯეტი არ არის გამართული, საკმარისად ინფორმატიული და შედეგზე ორიენტირებული, არ ხორციელდება შედეგების შეფასება და მონიტორინგი;
4. პროგრამები არ არის შედგენილი შშმ პირთა საჭიროებებზე და მიმართულია შეზღუდული კატეგორიის ფინანსური მხარდაჭერისაკენ, თუმცა თანხა იმდენად მცირეა, რომ რეალურ ზეგავლენას მათ სოციალურ მდგომარეობაზე ვერ ახდენს;
5. მწირია ზოგადად სოციალური მიზნებისთვის გათვალისწინებული ფინანსური (საბიუჯეტო) რესურსი. მთლიანი საბიუჯეტო ასიგნებების მხოლოდ 4,3% იყო გამოყოფილი 2018 წელს, ხოლო 2019 წელს კი უფრო ნაკლები – 3,5%;
6. ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალური დახმარების არსებული სამსახური (რაოდენობრივი და კვალიფიური მაჩვენებლებით) ვერ უზრუნველყოფს იმ სოციალური გამოწვევების გადაჭრას, რომელიც დგას მუნიციპალიტეტის წინაშე. სამსახურის მიერ არ ხორციელდება – სიტუაციური ანალიზი, საჭიროებების განსაზღვრა, პროგრამების დაგეგმვა, შედგენა და განხორციელება, პროგრამების მონიტორინგი;
7. შშმ პირთა საბჭო ფუნქციონირებს ფორმალურად, შესაბამისად შშმ პირთა და მათი წარმომადგენლების ჩართულობა არ არის უზრუნველყოფილი, ადგილობრივი ბიუჯეტის და პროგრამების შედგენის, განხილვის და დამტკიცების პროცესში.

### რეკომენდაციები:

1. მიზანშეწონილად მიგვაჩნია გადაიხედოს არსებული პროგრამები და მოხდეს ახალი მომსახურების ინიცირება, რომელიც მიმართული იქნება შშმ პირთა და მათი ოჯახების საჭიროებებზე;
2. გაურკვეველია თუ რას ემსახურება, საქართველოს ტერიტორიული მთლიანობისათვის მებრძოლ შშმ პირთა 18 წლამდე ასაკის თითოეულ შვილზე ყოველთვიური ფინანსური დახმარების პროგრამა, ვინ არის პროგრამის ბენეფიციარი – ომის მონაწილე შშმ პირი თუ მისი შვილები, რატომ არ მოიცავს თუნდაც ტერიტორიული მთლიანობისათვის დაღუპულ მებრძოლთა შვილებს ან სხვა კატეგორიის მონაცვლად ბავშვებს. ზოგადად მიგვაჩნია, რომ ფულადი დახმარების ნაცვლად უმჯობესია კონკრეტული მომსახურების ან პროდუქციის მიწოდება მონაცვლადი ჯგუფის საჭიროებიდან გამომდინარე;
3. სადღესასწაულო დღეებთან დაკავშირებული დახმარების ღონისძიებების ქვეპროგ-რამით სასაჩუქრე ამანათების ან ფულადი დახმარების გაცემის ნაცვლად, უნდა დაინერგოს კონკრეტული მონაცვლადი კატეგორიის საჭიროებაზე მორგებული მომსახურება, რომლის მიზანი და შედეგიც კონკრეტული ბენეფიციარის მდგომარეობის გაუმჯობესებაზე იქნება მორგებული.

4. ელექტროენერჯის გადასახადის თანადაფინანსების ქვეპროგრამა საჭიროებს დაზუსტებას, რამდენად ეფექტურია 8 ლარიანი თანადაფინანსება და რამდენად უზრუნველყოფს შშმ პირისა და მისი ოჯახის ხარჯების შემსუბუქებას. (თუნდაც იმის გათვალისწინებით რომ გურჯაანში აღნიშნული დახმარება 10 ლარს შეადგენს) ამასთანავე საინტერესოა, რატომ არის ჩართული ქვეპროგრამაში მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული შშმ პირების მხოლოდ ნახევარი. მიზანშეწონილად მიგვაჩნია, რომ აღნიშნული პროგრამით თუნდაც 1 წლის განმავლობაში მოხდეს ყველა შშმ პირის ელექტროენერჯის თანადაფინანსება, რაც საშუალებას მისცემს მუნიციპალიტეტს შექმნას პირველადი შშმ პირთა ბაზა, რომელიც მოიცავს შშმ პირების შესახებ ძირითად ინფორმაციას (სახელი, გვარი, პირადობა, მისამართი).
5. სარეზერვო ფონდიდან დაფინანსებულმა პროექტებმა უნდა მიიღოს პროგრამული სახე და შემუშავდეს მათი შერჩევის, დაფინანსების და მონიტორინგის ღია და ეფექტური მექანიზმი;
6. შშმ პირთა საბჭოს სრულყოფილი ფუნქციონირების მექანიზმების დახვეწამდე უზრუნველყოფილ იქნას დებულებით განერილი სამ თვეში ერთხელ შეხვედრები.



# V. ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი



## 1. ზოგადი მონაცემები. სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვის სარჯები. შპმ პირთა საჭიროებების სარჯი.

ოზურგეთის მუნიციპალიტეტის ფართობი შეადგენს 643 კმ<sup>2</sup> და შედგება 29 ადმინისტრაციული ერთეულისაგან. სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემების მიხედვით 2019 წლის 1 იანვრისათვის ოზურგეთის მუნიციპალიტეტის მოსახლეობა შეადგენს 60,600 ადამიანს.

ოზურგეთის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე განლაგებული 43 სკოლამდელი სააღმზრდელო დაწესებულება.

სოციალურად დაუცველთა ბაზაში 2019 წლის სექტემბრის მდგომარეობით რეგისტრირებულია 3,995 ოჯახი (24,696 პირი), აქედან 2,269 ოჯახი (8,682 პირი) არის საარსებო შემწეობის მიმღები.

ოზურგეთის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებულია 2,189 შპმ პირი (სოციალური პაკეტის მიმღები) საიდანაც 172 შპმ ბავშვია, 557 მკვეთრად გამოხატული ხარისხის შპმ პირი, 1,262 მნიშვნელოვნად გამოხატული ხარისხის შპმ პირი, ხოლო 198 ზომიერად გამოხატული ხარისხის შპმ პირი; სოციალური მომსახურების საგენტოში სოციალურად დაცველთა ბაზაში რეგისტრირებულია 1,599 შპმ პირი (73%), საიდანაც 599 შპმ პირი (27,3%) არის საარსებო შემწეობის მიმღები.

თუ გავითვალისწინებთ, რომ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით შპმ პირები მოსახლეობის 10-15% წარმოადგენენ უნდა ვივარაუდოთ, რომ ოზურგეთის მუნიციპალიტეტში მინიმუმ 6000 მდე შპმ პირი უნდა იყოს რეგისტრირებული, ნაცვლად 2,189 შპმ პირი (36%).

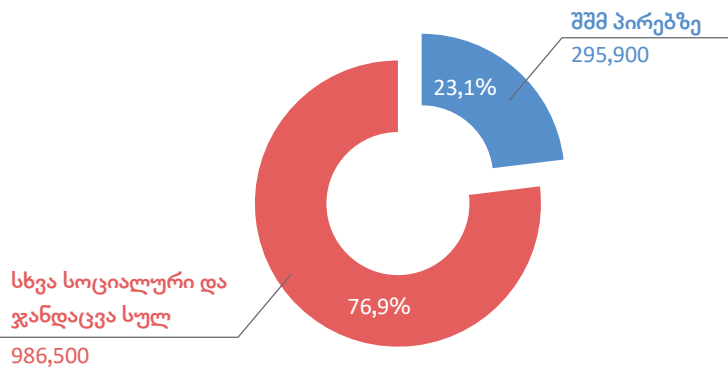
ოზურგეთის მუნიციპალიტეტის 2018 წლის ბიუჯეტის ასიგნებები (ფაქტი) შეადგენდა სულ 16,842.0 ლარს, მათ შორის ჯანმრთელობასა და სოციალურ დაცვაზე, რომლის ფარგლებშიც არის განსაზღვრული შპმ პირთა დახმარებების უდიდესი ნაწილი –

1,282.4 ლარს, ხოლო შშმ პირთა სოციალურ დაცვაზე გათვალისწინებული ასიგნება – 295,900 ლარს. აღსანიშნავია, რომ შშმ პირებზე განეული ხარჯიდან 130.9 ლარი მოდიოდა სოციალურ დაცვაზე, ხოლო 165.0 ლარი ჯანმრთელობის მომსახურებაზე. 2019 წლის გეგმის მიხედვით ჯანდაცვის დაფინანსება ანალოგიური დარჩა, ხოლო სოციალური დაცვა გაიზარდა 213,9 ლარამდე.

მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის ხარჯები სულ		მათ შორის ჯანმრთელობისა და სოციალურ დაცვაზე				მ.შ. შშმ პირთა სოციალურ დაცვაზე			
2018	2019	2018	%	2019	%	2018	%	2019	%
16,842,000	20,203,100	1,282,400	7,6	1,720,900	8,5	295,900	1,7	378,900	1,8

დიაგრამა 7

შშმ პირებზე განეული ხარჯების წილი ოზურგეთის მუნიციპალიტეტის ჯანდაცვისა და სოციალურ დანახარჯებში. 2018 წ

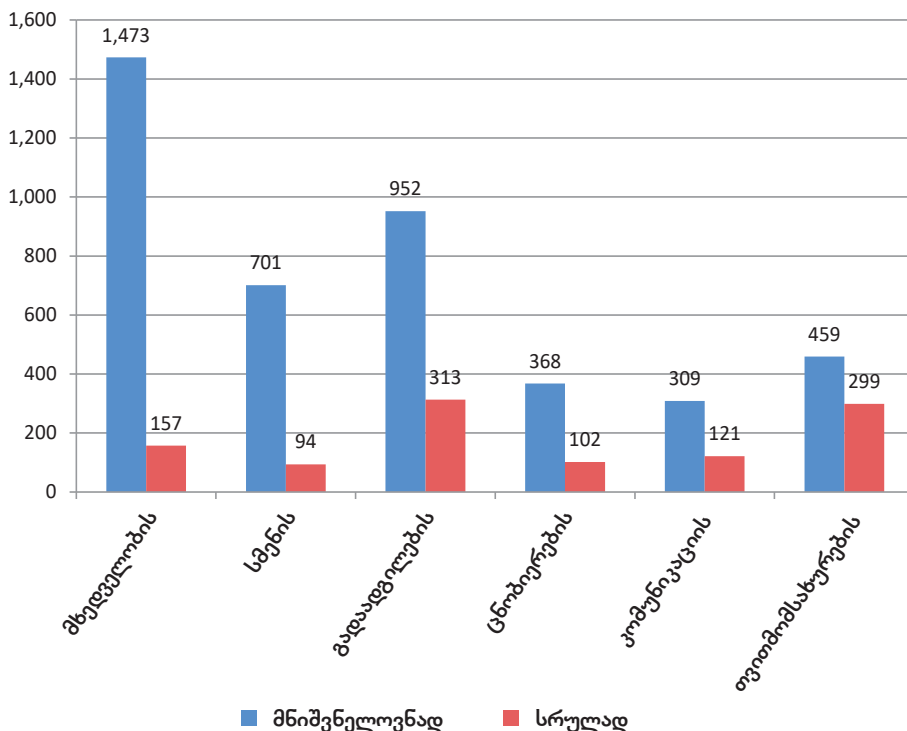


საინტერესოა შემდეგ დიაგრამაზე ასახული 2014 წელს საქართველოში ჩატარებული მოსახლეობის საყოველთაო აღწერის მონაცემები. ეს მონაცემები მიღებულია მოსახლეობის თვითშეფასების საფუძველზე, თუმცა მაინც ქმნის მიახლოებულ წარმოდგენას მოსახლეობაში შესაძლებლობის შეზღუდვის ამა თუ იმ ფორმის გავრცელების ტენდენციებზე. რაც ადასტურებს შესაძლებლობის შეზღუდვის განსაზღვრების არსებული სისტემის გადახედვისა და ამავდროულად, მონაცემთა განახლებადი აღრიცხვის საჭიროებას.



დიაგრამა 8

ოზურგეთის მუნიციპალიტეტში 2014 წლის საყოველთაო აღწერისას მოსახლეობის თვითშეფასება შესაძლებლობის შეზღუდვის (ჯანმრთელობის მდგომარეობის) ტიპის მიხედვით (მ.შ. შშმ სტატუსის მიუხედავად, მ.შ. ბავშვი)



## 2. მუნიციპალური პროგრამები, რომლის მოსარგებლეები არიან შშმ პირები

ოზურგეთის მუნიციპალიტეტის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის პროგრამები მოიცავს 18 სხვადასხვა პროგრამას, მაგრამ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები არიან მხოლოდ 1 პროგრამის პირდაპირი ბენეფიციარები, ასევე შესაძლებელია იყვნენ თირკმლის უკმარისობით დაავადებულ პირთა დახმარებისა და ლეიკემიით და ონკოლოგიური დაავადებების მქონე პირთა დახმარების პროგრამის მოსარგებლეები. სხვა ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის პროგრამები ორიენტირებული სხვადასხვა მონყვლად კატეგორიებზე და შშმ სტატუსი არ განიხლება პროგრამაში მონაწილეობის კრიტერიუმად.

ოზურგეთის მუნიციპალიტეტის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის პროგრამა შედგება შემდეგი პროგრამებისაგან:

1. მრავალშვილიანი ოჯახების დახმარება;
2. დღის ცენტრის დაფინანსების პროგრამა;
3. დედ-მამით ობოლი 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა დახმარება;
4. მოქალაქეთა სამედიცინო დახმარება;
5. „ჩ“ ჰეპატიტით დაავადებულ პირებში მკურნალობის ტაქტიკის განსაზღვრის-თვის საჭირო კვლევის დაფინანსება;
6. თირკმლის უკმარისობით დაავადებულ პირთა დახმარება;
7. ლეიკემიით და ონკოლოგიური დაავადებების მქონე პირთა დახმარება;
8. განსაკუთრებული საჭიროების მქონე პირთა დახმარება;
9. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა დახმარება;
10. სარიტუალო დახმარება;
11. სოციალური ღონისძიებები;
12. სტიქიური მოვლენების შედეგად დაზარალებული და მძიმე საცხოვრებელ პირობებში მყოფი ოჯახების დახმარება;
13. სხვა ფულადი სოციალური გასაცემელი;
14. გენდერულ საკითხებთან დაკავშირებული პროექტების ხელშეწყობა;
15. მზრუნველობამოკლებულთა უფასო კვებით უზრუნველყოფა;
16. ხანდაზმულთა სახლისთვის კომუნალური გადასახადებით უზრუნველყოფა;
17. ძვირადღირებული კვლევის (კომპიუტერული ტომოგრაფია, ეზოფაგოგასტრო-დუოდენოსკოპია) დაფინანსება;
18. ერთ წლამდე ახალშობილთა დახმარება

## სოციალური დახმარების სახეები

### სოციალური დახმარების სახეები

ოზურგეთის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული 18 წელს გადაცილებული განსაკუთრებული საჭიროების მქონე პირთა დაფინანსებას (თვის განმავლობაში არაუმეტეს 25 ბენეფიციარისა), რომლებიც სარგებლობენ საქველმოქმედო ასოციაცია „გურიას“, არაკომერციული-ჰუმანიტარული ორგანიზაციის „დღის ცენტრის“ მომსახურებით.. კერძოდ:

- ა) ბენეფიციართა „დღის ცენტრში“ ტრანსპორტირებას;
- ბ) ბენეფიციართა ყოველდღიურ მომსახურებას კვებით;
- გ) ბენეფიციართა სამედიცინო მომსახურებას და მედიკამენტებით უზრუნველყოფას;
- დ) ბენეფიციართა სანიტარიულ-ჰიგიენური და ფსიქოლოგიური მომსახურებით უზრუნველყოფას;
- ე) ზაფხულის სეზონზე ბენეფიციარებისათვის სარეაბილიტაციო კურსის ჩატარებას.

პროგრამის კომპონენტი	ბენეფიციარების კატეგორია	რაოდენობა	ბიუჯეტი
ტრანსპორტირება, კვება, სამედიცინო მომსახურებით და მედიკამენტებით უზრუნველყოფა, სანიტარიულ-ჰიგიენური და ფსიქოლოგიური მომსახურებით	18 წელს გადაცილებული შშმ პირები	25	
<p>ოზურგეთის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებულ, განსაკუთრებული საჭიროების მქონე პირებს, რომელთაც მინიჭებული აქვთ მკვეთრად ან მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსი (I ჯგუფი, მხოლოდ მხედველობით შშმ პირები), უფლება აქვთ ისარგებლონ წლის განმავლობაში ერთჯერადად ფულადი დახმარებით 250 ლარის ოდენობით; მნიშვნელოვნად გამოხატულ შშმ პირებს წლის განმავლობაში ერთჯერადად 100 ლარის ოდენობით (II ჯგუფი მხოლოდ მხედველობით შშმ პირები)</p>			
პროგრამის კომპონენტი	ბენეფიციარების კატეგორია	რაოდენობა	ბიუჯეტი
ერთჯერადი ფინანსური დახმარება მკვეთრი (მხედველობით) – 250 ლარი მნიშვნელოვანი (მხედველობით) – 100 ლარი მკვეთრი – 100 ლარი	მკვეთრად ან მნიშვნელოვნად გამოხატული შშმ პირი (მხოლოდ მხედველობით) მკვეთრად გამოხატული შშმ პირები	85 პირი (უსინათლო) 168 მკვეთრი	
<p>ოზურგეთის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებული შშმ პირების ცხოვრების გაუმჯობესებისა და ხელშეწყობის მიზნით გათვალისწინებულია დახმარება (სპეციალური ინვენტარის ან დამხმარე საშუალებების შეძენა არაუმეტეს 20000 ლარისა წელიწადში), 6-დან 18 წლამდე ჰიგიენური საშუალებების (პამპერსი თვეში არაუმეტეს 60 ლარის) შეძენა უნაღლო ანგარიშსწორებით ფარმაცევტულ დანებსებულებაში შშმ პირებისთვის, რომელთა ოჯახის სარეიტინგო ქულა 0-დან 150001-მდეა. წარმოდგენილი პროექტების დაფინანსება (ურთიერთშეთანხმებით, თანადაფინანსების შემთხვევაში მუნიციპალიტეტი იღებს ვალდებულებას დააფინანსოს თანაგადახდის არაუმეტეს 80%). გათვალისწინებული თანხა 40000 ლარი.</p>			
პროგრამის კომპონენტი	ბენეფიციარების კატეგორია	რაოდენობა	ბიუჯეტი
სპეციალური ინვენტარი ან დამხმარე საშუალება	შშმ პირი სარეიტინგო ქულა 150 001 მდე		20,000
ჰიგიენური საშუალებები (არაუმეტეს 60 ლარისა თვეში)	6-18 შშმ ბავშვი სარეიტინგო ქულა 150 001 მდე		40,000
			213,900

<b>თირკმლის უკმარისობით დაავადებულ პირთა დახმარება</b>			
<p>ოზურგეთის მუნიციპალიტეტში რეგისტრირებულ თირკმლის უკმარისობით დაავადებულ პირებს, რომლებიც ჩართული არიან დიალიზის სახელმწიფო პროგრამაში და ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში საჭიროებენ დიალიზის კურსის ჩატარებას, უფლება აქვთ ისარგებლონ კვარტალში ერთხელ, ფულადი დახმარებით 150 ლარის ოდენობით, ხოლო პერიტონიალურ შემთხვევაში, ყოველთვიურად 100 ლარის ოდენობით.</p>			
პროგრამის კომპონენტი	ბენეფიციარების კატეგორია	რაოდენობა	ბიუჯეტი
ფულადი დახმარება კვარტალში -150 ლარი ყოველთვიური დახმარება 100 ლარი	დიალიზის სახ. პროგრამის ბენეფიციარები		25,000
<b>ლექემიით და ონკოლოგიური დაავადების პირების დახმარება</b>			
<p>მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული, ლექემიით და ონკოლოგიური დაავადების მქონე პირებისათვის, საქართველოს ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ სამედიცინო დაწესებულებებში, სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებაში დახმარებას, წლის განმავლობაში ერთჯერადად (გარდა განსაკუთრებული შემთხვევებისა, რომლებიც შესაძლებელია დაფინანსდეს განმეორებით).</p> <p>პროგრამა გულისხმობს ბენეფიციარებისათვის მკურნალობის ხარჯების თანაგადახდას, შემდეგი კრიტერიუმის გათვალისწინებით:</p> <p>ა) იმ შემთხვევაში, სახელმწიფოს (სადაზღვევო კომპანიის) მიერ ასანაზღაურებელი თანხის 30% არ აღემატება 200 ლარს, ანაზღაურება განხორციელდება მოთხოვნილი თანხის სრული ოდენობით (არაუმეტეს 200 ლარის);</p> <p>ბ) იმ შემთხვევაში, თუ სახელმწიფოს (სადაზღვევო კომპანიის) მიერ ასანაზღაურებელი თანხის 30% მეტია 200 ლარზე, მისი დაფინანსება მოხდება საყოველთაო ჯანდაცვის (სადაზღვევო კომპანია) ფარგლებში არსებული ტარიფით განსაზღვრული სახელმწიფოს (სადაზღვევო კომპანია) მიერ ასანაზღაურებელი თანხის არაუმეტეს 30%-ის, მაგრამ არაუმეტეს 600 ლარის. დაფინანსების ქვედა ზღვარია 200 ლარი, თუ არ არსებობს თანაგადახდა, ანუ თუ მკურნალობის ხარჯები მთლიანად პაციენტის დასაფარია, ასეთ შემთხვევაში დაფინანსება მოხდება წარმოდგენილი თანხის ნახევრის, მაგრამ არაუმეტეს 600 ლარისა;</p> <p>გ) დაფინანსებას ონკოლოგიური დაავადების სამკურნალოდ, ბენეფიციარები წელიწადში ერთხელ მიიღებენ უნაღდო ანგარიშსწორებით ფარმაცევტულ დაწესებულებებში, ინვოისით წარმოდგენილი თანხის შესაბამისად, მაგრამ არაუმეტეს 200 ლარისა;</p> <p>დ) განმეორებითი დაფინანსების შემთხვევაში (განმეორებითი ქირურგიული ოპერაცია), პაციენტის დაფინანსება მოხდება საყოველთაო ჯანდაცვის (სადაზღვევო კომპანია) ფარგლებში არსებული ტარიფით განსაზღვრული სახელმწიფოს (სადაზღვევო კომპანია) მიერ ასანაზღაურებელი თანხის არაუმეტეს 25%-ის, მაგრამ არაუმეტეს 300 ლარის. დაფინანსების ქვედა ზღვარია 150 ლ.</p>			
პროგრამის კომპონენტი	ბენეფიციარების კატეგორია	რაოდენობა	ბიუჯეტი
მკურნალობის თანადაფინანსება	ლექემიით ან ონკოლოგიური დაავადების პირები		140,000

ადრეული და სკოლამდელი დანესებულებით სარგებლობს განსაკუთრებული საჭიროების მქონე 49 და შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე 14 ბავშვი, ხოლო სახელობო და სპორტულ პროგრამებში ჩართულია 30-მდე ბავშვი; მუნიციპალიტეტში ამჟამად დასაქმებულია ერთი შშმ პირი;

### 3. შშმ პირთა მიმართ გიუჯატიისა და პროგრამების ანალიზი და გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში ჩართულობა

როგორც წარმოდგენილი პროგრამებიდან ჩანს, შშმ პირთათვის ოზურგეთის მუნიციპალიტეტში, მხოლოდ ერთი პროგრამა ფინანსდება ადგილობრივი ბიუჯეტიდან, რომელიც 2018 წელთან შედარებით მნიშვნელოვნად გაიზარდა 130,900 ლარიდან 213,900 ლარამდე, თუმცა ზოგადად შშმ მქონე პირებისათვის გამოყოფილი თანხები მნიშვნელოვნად მცირეა ოზურგეთის მუნიციპალიტეტის სხვა მოწყვლად კატეგორიებთან მიმართებით.

ოზურგეთის მუნიციპალიტეტის შშმ პროგრამა სხვა ბევრი მუნიციპალიტეტებისაგან განსხვავებით, აფინანსებს დღის ცენტრის მომსახურებას მოზრდილი შშმ პირებისათვის. თუმცა ცენტრალური ბიუჯეტით დაფინანსებული დღის ცენტრებისაგან განსხვავებით აღნიშნულ მომსახურებაზე არ ვრცელდება დღის ცენტრის სტანდარტი და ბენეფიციარების ჩარიცხვას არ ახორციელებს სოციალური მომსახურების სააგენტო. ამასთანავე, პროგრამით განსაზღვრული აქტივობები მოიცავს უფრო კვებისა და სამედიცინო მომსახურებების კომპონენტებს და არა მიმართული შშმ პირთა სოციალურ ინტეგრაციასა და დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობისაკენ, ხოლო პროგრამაში ჩართულთა რაოდენობა შეადგენს მხოლოდ 25 შშმ პირს, როცა ოზურგეთის მუნიციპალიტეტში 2000 ზე მეტი შშმ პირია რეგისტრირებული.

პროგრამის მეორე კომპონენტი წარმოადგენს შშმ პირთა ერთჯერად ფულად დახმარებას, რომელსაც ღებულობენ მკვეთრად და მნიშვნელოვნად გამოხატული ხარისხის უსინათლო შშმ პირები და სხვა დანარჩენი მკვეთრად გამოხატული შშმ პირები. ჩვენთვის, ზოგადად, მიუღებელია ერთჯერადი ფინანსური დახმარებები და რთული სათქმელია თუ რა მიზანს ემსახურება აღნიშნული დახმარება (2018 წლის პროგრამებში აღნიშნული იყო, რომ ეს თანხები გათვალისწინებული კომუნალური დახმარებისათვის, თუმცა 2019 წლის პროგრამით მიზნობრიობა განსაზღვრული აღარ არის). ამასთანავე, გაურკვეველია პრინციპი, თუ რატომ ღებულობს მხედველობით შეზღუდული შშმ პირი 250 ლარს, როცა სხვა დანარჩენი შშმ პირები ღებულობენ 100 ლარს. ნებისმიერი კატეგორიის შშმ პირს გააჩნია თავისი საჭიროებები და ფულად გამოხატულებაში მათი განსაზღვრა მხოლოდ კატეგორიის მიხედვით მიუღებელია. 2018 წლის მონაცემებით დახმარება მიიღო მკვეთრად გამოხატული ხარისხის 509 შშმ პირმა (მათ შორის 35 მხედველობით).

ანალოგიური მიდგომაა თირკმლის უკმარისობით დაავადებულ პირთა პროგრამაში მონაწილე ბენეფიციარების მიმართ, რომლებიც ასევე ფულად დახმარებას ლეზულობენ, თუმცა რას ემსახურება ეს ფულადი დახმარება პროგრამის შინაარსიდან არ ჩანს.

2019 წლიდან ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი აფინანსებს სპეციალური ინვენტარის ან დამხმარე საშუალებებისა და ჰიგიენური საშუალებების (პამპერის) თანადაფინანსებას, შშმ პირებისათვის, რომელთა ოჯახის სარეიტინგო ქულა 0-დან 150001-მდეა. აღნიშნული პროგრამები მნიშვნელოვანია შშმ თემისათვის, რადგან მათი დანახარჯების დიდი ნაწილი ჰიგიენური საშუალებების შეძენაზე მოდის. აღნიშნული პროგრამა პირველი წელია რაც ხორციელდება და შესაბამისად არ არსებობს სტატისტიკური მონაცემები და არც მისი შედეგების ანალიზი განხორციელებულა. თუმცა, იმის გათვალისწინებით, რომ პროგრამა გათვლილია იმ ოჯახებზე, რომლებიც დაბალი სარეიტინგო ქულით არიან რეგისტრირებულნი სოციალურად დაუცველთა ბაზაში, რთული სათქმელია, თუ რამდენად შეძლებენ ისინი, თუნდაც 20% თანადაფინანსებაში მონაწილეობას.

მუნიციპალიტეტს არ გააჩნია ერთიანი სისტემატიზირებული ბაზა, მიუხედავად იმისა, რომ ის ცალკე აწარმოებს ერთჯერადი ფინანსური დახმარების მიმღებ პირთა სიას და დღის ცენტრის მომსახურების მიმღებ პირთა სიას.

ოზურგეთის მუნიციპალიტეტის შშმ პირთა საბჭო შეიქმნა 2018 წლის 13 სექტემბერს ოზურგეთის მუნიციპალიტეტის მერის ბრძანების საფუძველზე, ხოლო იმავე წლის 17 დეკემბერს შევიდა ცვლილება, რითიც განისაზღვრა საბჭოს წევრები. საბჭო შედგება 14 წევრისაგან საიდანაც 7 ადგილობრივი ხელისუფლების წარმომადგენელია, ხოლო დანარჩენი 7 – არასამთავრობო ორგანიზაციის წარმომადგენელი ან თვით შშმ პირია. 2018 წელს გაიმართა საბჭოს 4 სხდომა, რომლებზეც განიხილებოდა საბჭოს დებულების საკითხი და ახალი პროგრამების დამტკიცების შესაძლებლობა. მიუხედავად 4 შეხვედრისა, საბჭოზე მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილებები არ იქნა მიღებული და მის საქმიანობას ეფექტურად ვერ შევაფასებთ. თუმცა ახალი პროგრამები – შშმ პირთა საფენებით და დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფის კომპონენტები, რომელიც დამტკიცებულია 2019 წლის ბიუჯეტით განხილულ იქნა საბჭოზე. რადგან არ გვაქვს ამ პროგრამის შესრულების ანგარიში და ძირითადი ინფორმაციები, არ მიგვაჩნია მიზანშეწონილად პროგრამის ეფექტურობის შეფასება. 2019 წელს გაიმართა საბჭოს 2 სხდომა, რომლებზედაც განხილული იქნა კონკრეტული დაფინანსების საკითხები, კონკრეტული პროგრამებიდან. ჩვენი აზრით, აღნიშნული საკითხი სცილდება საბჭოს უფლებამოსილების ფუნქციას, რადგან პროგრამაში დეტალურად განსაზღვრული უნდა იყოს ის კრიტერიუმები, თუ ვინ შეიძლება იყოს პროგრამის მოსარგებლე და კონკრეტულ ორგანიზაციებზე გადაწყვეტილების მიღება მუნიციპალური სამსახურების ფუნქციას წარმოადგენენ.

როგორც ჩვენთვის ცნობილია ადგილობრივი ორგანიზაციების მიერ განხორციელებული გარკვეული ბაზის ფორმირება და საჭიროების შესწავლა, თუმცა აღნიშნული ინფორმაცია არ იქნა გამოყენებული ადგილობრივი ხელისუფლების მიერ არსებული თუ



ახალი პროგრამების შემუშავების მიზნით.

მიუხედავად იმისა, რომ მუნიციპალიტეტის მიერ ხორციელდება დღის ცენტრის მომსახურება, არ ხდება იმის შეფასება, თუ რა ზეგავლენა მოახდინა აღნიშნულმა მომსახურების არსებობამ ბენეფიციარებზე. მუნიციპალური სამსახურები კონტროლს ახორციელებენ მხოლოდ რაოდენობრივ და ფინანსურ მაჩვენებლებზე.

შშმ პირები კი მონაწილეობენ საბჭოს სხდომებში და სხვა მუნიციპალიტეტებისგან განსხვავებით საბჭოს სხდომები იმართება გარკვეული სისტემატიურობით, თუმცა შშმ პირთა მონაწილეობა არასრულყოფილია არსებული პროგრამების გადახედვაში, ახალი პროგრამების შემუშავებაში, ბიუჯეტის შედგენასა და დამტკიცებაში.

#### 4. დასკვნა და რეკომენდაციები

არსებული პროგრამების შეფასების საფუძველზე, ჩვენ მიგვაჩნია, რომ საჭიროა მნიშვნელოვანი ცვლილებების განხორციელება ადგილობრივი ბიუჯეტის და პროგრამების შემუშავების და განხილვის პროცესში შშმ პირთა სრული ჩართულობის უზრუნველყოფისათვის. მუნიციპალიტეტის წინაშე არსებული სოციალური გამოწვევების ეფექტური გადაჭრისთვის აუცილებელია, როგორც სოციალური ბიუჯეტის დაფინანსების გაზრდა, ასევე შშმ პირთა პროგრამებზე გამოყოფილი ხარჯების ზრდა. მიუხედავად იმისა, რომ სხვადასხვა მუნიციპალიტეტების ბიუჯეტები და პროგრამები ნაწილობრივ განსხვავდებიან ერთმანეთისაგან – ზოგადი გამოწვევები და შესაბამისად რეკომენდაციები ძირითადად იდენტურია. აქედან გამომდინარე, რეკომენდაციების ნაწილი, რომელიც საერთოა ყველა მუნიციპალიტეტისათვის ცალკე თავად გამოვყავით. ამ ნაწილში კი გამოვყოფთ კონკრეტულ დასკვნებს და შესაბამის რეკომენდაციებს, რომელთა გათვალისწინება ჩვენი აზრით არსებულ პროგრამებს უფრო ეფექტურს და მოქნილს გახდის.

#### დასკვნა

1. მიუხედავად გარკვეული ინფორმაციის არსებობისა შშმ პირთა შესახებ (პროგრამაში მონაწილეები და მშობელთა ორგანიზაციის მიერ შექმნილი პირველადი ბაზა და საჭიროებები) მუნიციპალურ სამსახურებს არ გააჩნიათ ბაზები შშმ პირთა შესახებ;
2. პროგრამების დიდ ნაწილი მოიცავს ერთჯერად ფინანსურ დახმარებას, რაც სამწუხაროდ არაეფექტურია, არ არის მიმართული შშმ პირთა საჭიროებებზე და ვერ უზრუნველყოფს შშმ პირთა რეაბილიტაციასა და საზოგადოებაში ინტეგრაციას;
3. მიუხედავად იმისა, რომ დღის ცენტრის მომსახურების სტანდარტი არსებობს, ადგილობრივი მუნიციპალიტეტი არ იყენებს მას და არ არის უზრუნველყოფილი ბენეფიციართა შერჩევის, მომსახურებაში განთავსების და მათი ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის შესაბამისი მექანიზმები;

4. თანადაფინანსების პირობებში, დიდი რისკი არსებობს, რომ სოციალურად დაუცველთა კატეგორია ვერ შეძლებს ჰიგიენური საშუალებების პროგრამაში თანამონაწილეობას;
5. მიუხედავად იმისა, რომ საბჭოს ქონდა შესაძლებლობა ემსჯელა ახალ პროგრამებზე 2019 წლისათვის (40,000 ლარი ფარგლებში), საბჭომ ვერ შეძლო კონკრეტული დასაბუთებებისა და არსებული საჭიროების მიხედვით მიიღო ეფექტური გადაწყვეტილება;
6. ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალური დახმარების 2019 წლის ხარჯი საერთო ბიუჯეტის მხოლოდ 8,5% და ამ ხარჯით შეუძლებელია მოწყვლადი კატეგორიებისთვის მათ შორის შშმ პირთათვის რეალური ცვლილებების განხორციელება.

### რეკომენდაციები:

1. მიზანშეწონილია ერთჯერადი ფულადმა დახმარებები ან საერთოდ გაუქმდეს და არსებული ფინანსური რესურსი მოხმარდეს შშმ პირთათვის კონკრეტული მომსახურების დაფინანსებას ან მიიღოს მიზნობრივი სუბსიდირების სახე. მაგალათად, დაფინანსდეს ელექტროენერჯის საფასური ან სხვა კომუნალური ხარჯები. ამასთანავე, დისკრიმინაციის გამორიცხვის მიზნით ფინანსური სუბსიდირება არ უნდა განხორცილდეს მხოლოდ გარკვეული კატეგორიის მიმართ (მაგ. მხოლოდ მხედველობის შეზღუდვის შშმ პირთა მიმართ). შესაძლებელია კატეგორიზაცია ხარისხის ან სოციალურ ბაზაში რეგისტრირებული ქულების მიხედვით. ამასთან, მიღებული პრაქტიკაა მკვეთრად გამოხატული ხარისხის შშმ პირების და შშმ ბავშვის ბენეფიტის ოდენობის გათანაბრება;
2. პროგრამაში მონაწილე ბენეფიციარების ერთიანი ბაზის შექმნა და მათი გამოყენება სხვადასხვა პროგრამების და ღონისძიების დაგეგმვის მიზნით (ერთჯერადი დახმარებების, მხედველობის, დღის ცენტრის, ჰიგიენური საფენების, დამხმარე საშუალებების, სამედიცინო მომსახურების და ა.შ.);
3. არსებული დღის ცენტრის სტანდარტის ამოქმედება მუნიციპალიტეტის მიერ დაფინანსებულ დღის ცენტრზე, ჩარიცხვის წესის და პროგრამის კონკრეტული აქტივობების განსაზღვრა, რომელიც მიმართული იქნება არა კვებაზე და სამედიცინო მომსახურებაზე, არამედ შშმ პირების ინტეგრაციასა და რეაბილიტაციაზე;
4. დიალიზის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული ბენეფიციარებისათვის ფულადი დახმარების მიცემის ნაცვლად კონკრეტული მომსახურების სუბსიდირება – ამ შემთხვევაში ტრანსპორტირების;
5. საფენების და დამხმარე საშუალებების ქვეპროგრამის გადახედვა, თანადაფინანსების კუთხით;
6. შშმ პირთა პროგრამების ბიუჯეტში მცირე თანხის გამოყოფა, რომელზეც გადწყვეტილებას მიიღებს საბჭო, კონკრეტული ღონისძიების დაფინანსების კუთხით.



# VI. ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტი



## 1. ზოგადი მონაცემები. ადგილობრივი ბიუჯეტის ხარჯები სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამებზე

ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტის ფართობი არის 350 კმ<sup>2</sup>. მუნიციპალიტეტი შედგება 11 ადმინისტრაციული ერთეულისგან, 64 სოფელი. მოსახლეობის რაოდენობა შეადგენს 63.3 ათასს. მათ შორის 2019 წლის სექტემბრის მდგომარეობით აღრიცხულია 2722 შშმ პირი, მ.შ. 670 – მკვეთრი შეზღუდვის, 1,543- მნიშვნელოვანი შეზღუდვის, 276 – ზომიერი და 233 შშმ ბავშვი. მსოფლიოს მასშტაბით მოსახლეობაში შშმ პირთა საშუალო წილის შესახებ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებზე დაყრდნობით სავარაუდოა, რომ მუნიციპალიტეტში მინიმუმ 6,300 შშმ პირი უნდა იყოს.

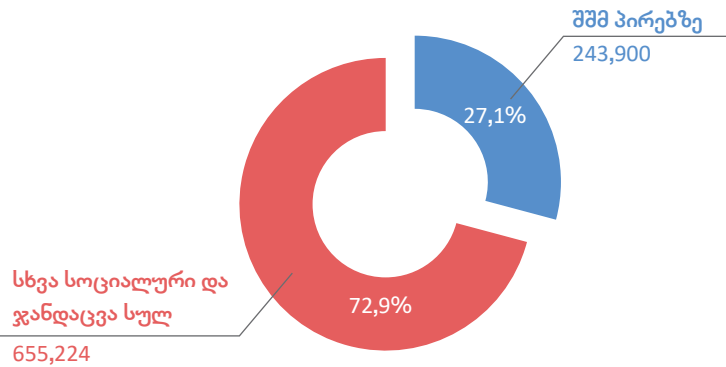
სოციალურად დაუცვლეთა ბაზაში 2019 წლის სექტემბრის მდგომარეობით რეგისტრირებულია 17,125 პირი, ( 3,865 ოჯახი). აქედან, 1,015 (37,2%) შშმ პირია. ბაზაში რეგისტრირებულთაგან 5,126 პირი, (1,001 ოჯახი) არის საარსებო შემწეობის მიმღები, საიდანაც 357 (აღრიცხულ შშმ პირთა საერთო რაოდენობის 13,8%) შშმ პირია.

ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტის 2018 წლის ბიუჯეტის ასიგნებები (გეგმა) შეადგენდა სულ 14,774,080 ლარს, (16,378,022 ფაქტი) მათ შორის ჯანმრთელობასა და სოციალურ დაცვაზე, რომლის ფარგლებშიცაა განსაზღვრული შშმ პირთა დახმარებების უდიდესი ნაწილიც- შეაგენს 739,409 ლარს (899,124 დაზუსტებული) რაც შეადგენს ბიუჯეტის ხარჯების 5,48%-ს. ხოლო უშუალოდ შშმ პირებზე 2018 წელს განეული ასიგნება შეადგენდა 243,900 ლარს. ფაქტიური ხარჯის მიხედვით კი ჯანდაცვაზე განეული ხარჯია 351,287 ლარი (2,1%), ხოლო სოციალურ დაცვაზე 540,961 ლარი.(3,3%)

მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის ხარჯები სულ		მათ შორის ჯანმრთელობისა და სოციალურ დაცვაზე				მ.შ. შპმ პირთა სოციალურ დაცვაზე			
2018 (ფაქტი)	2019 (გეგმა)	2018 (ფაქტი)	%	2019 (გეგმა)	%	2018	%	2019	%
16,378,022	19,074,170	899,124	5,48	1,079,732	5,6	243,900	1,5	278,325	1,45

### დიაგრამა 9

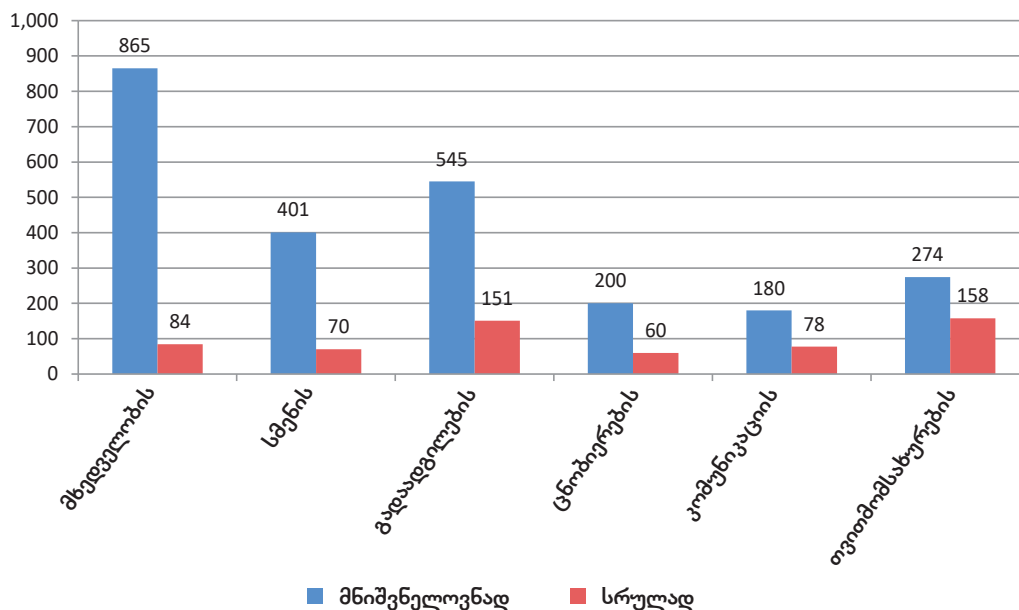
#### შპმ პირებზე განხორციელებული ხარჯების წილი ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტის ჯანდაცვისა და სოციალურ დანახარჯებში. 2018 წ



შემდეგ დიაგრამაზე ასახულია 2014 წელს საქართველოში ჩატარებული მოსახლეობის საყოველთაო აღწერის მონაცემები, რომელიც მიღებულია მოსახლეობის თვითშეფასების საფუძველზე, თუმცა მიახლოებულ წარმოდგენას იძლევა მუნიციპალიტეტის მაცხოვრებელთა შორის შესაძლებლობის შეზღუდვის ამა თუ იმ ფორმის გავრცელების ტენდენციებზე. ღნიშნული მონაცემები, სხვა მუნიციპალიტეტების ანალოგიურად ადასტურებს შესაძლებლობის შეზღუდვის განსაზღვრების არსებული სისტემის გადახედვისა და ამავდროულად, მონაცემთა განახლებადი აღრიცხვის საჭიროებას.

დიაგრამა 10

ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტში 2014 წლის საყოველთაო აღწერისას მოსახლეობის თვითშეფასება შესაძლებლობის შეზღუდვის ტიპის (ჯანმრთელობის მდგომარეობის) მიხედვით. (მ.შ. შშმ სტატუსის მიუხედავად, მ.შ.პავშვი)



## 2. პროგრამები, რომლის მოსარგებლეები არიან შშმ პირები

მუნიციპალიტეტი აფინანსებს რამდენიმე პროგრამას, რომელთა ბენეფიციარები სხვა კატეგორიის პირებთან ერთად არიან შშმ პირები. აღსანიშნავია, რომ ყველა ეს პროგრამა წარმოადგენს ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების ნაწილს.

2018 წელს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს შეეძლოთ ესარგებლათ შემდეგი პროგრამებით:

I. ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამები (შინაარსი მოცემულია 2019 წ. პროგრამის მის)			
1. ეპილევსიით დაავადებულ პირთა სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა პროგრამის მიზანია ეპილევსიით დაავადებულ პირთა, რომელთა დიდი ნაწილი შშმ პირია, სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა. მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და სოციალური პირობების გაუმჯობესება.			
ბენეფიციარების კატეგორია	რაოდენობა ფაქტი	მთლიანი ბიუჯეტი	
		გეგმა	ფაქტი
ეპილევსიით დაავადებული პირები	138	47,204	40,020 47,140

<p><b>2. დიალიზის ცენტრების პაციენტთა სატრანსპორტო კომპენსაციით უზრუნველყოფა</b>                  ქვეპროგრამის ფარგლებში ხორციელდება სახელმწიფო პროგრამების შესაბამისად შესრულებული 13 სეანსის ტრანსპორტით უზრუნველყოფის თანხის ჩარიცხვა ბენეფიციარზე თანმხლებ პირთან ერთად;</p>			
ბენეფიციარების კატეგორია	რაოდენობა ფაქტი	მთლიანი ბიუჯეტი	
		გეგმა	ფაქტი
დიალიზით მოსარგებლე პირები	32	23,898	23,898
<p><b>3. პარკინსონით დაავადებულ პირთა სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა</b>                  ქვეპროგრამა ითვალისწინებს სპეციალური მედიკამენტებით უზრუნველყოფას დაავადებათა გართულებების თავიდან აცილების მიზნით.</p>			
ბენეფიციარების კატეგორია	რაოდენობა ფაქტი	მთლიანი ბიუჯეტი	
		გეგმა	ფაქტი
პარკინსონით დაავადებული პირები	40	18,023	15,711 18,023
<p><b>4. ბრონქული ასთმით დაავადებულ პირთა სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა</b>                  ქვეპროგრამა ითვალისწინებს ბრონქული ასთმით დაავადებულ პირთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფას. ბენეფიციარზე მედიკამენტი გაიცემა ერთჯერადად წლის განმავლობაში.</p>			
ბენეფიციარების კატეგორია	რაოდენობა ფაქტი	მთლიანი ბიუჯეტი	
		გეგმა	ფაქტი
ბრონქული ასთმით დაავადებული პირები	70	13,632	13,285 13,348
<p><b>5. თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის მომსახურება მძიმე ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთათვის</b>                  ქვეპროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებულია: ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტში ერთი მობილური გუნდის დაფინანსებას თვის განმავლობაში 50 პაციენტის ადგილზე მომსახურებით. გუნდის მუშაობა განისაზღვრება ბინაზე ვიზიტითა და მედიკამენტოზური მკურნალობით.</p>			
ბენეფიციარების კატეგორია	რაოდენობა ფაქტი	მთლიანი ბიუჯეტი	
		გეგმა	ფაქტი
მძიმე ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირები	50	77,400	77,400
<p><b>6. ბავშვთა აბილიტაცია რეაბილიტაციაში ჩართულ ბენეფიციართა ტრანსპორტირების ხარჯით უზრუნველყოფა</b>                  ქვეპროგრამის ფარგლებში უზრუნველყოფილია ბენეფიციართა ტრანსპორტირების ხარჯის ანაზღაურება დაფინანსება რეაბილიტაციის 7 კურსი წელიწადში. გათვალისწინებული ფინანსური დახმარება ბენეფიციარისთვის დღეში 7 ლარის ოდენობით კურსის ხანგრძლივობა 10 დღე.</p>			

ბენეფიციარების კატეგორია	რაოდენობა ფაქტი	მთლიანი ბიუჯეტი	
		გეგმა	ფაქტი
ბავშვთა აბილიტაცია/რეაბილიტაციის პროგრამებით მოსარგებლე პირები	137	56,560	56,420
<b>7. ფენილკეტონურიით დაავადებულ პირთა ერჯერადი მატერიალური დახმარება</b> ქვეპროგრამა ითვალისწინებს ფენილკეტონურიით დაავადებულ პირთა ერჯერად მატერიალურ დახმარებას			
ბენეფიციარების კატეგორია	რაოდენობა ფაქტი	მთლიანი ბიუჯეტი	
		გეგმა	ფაქტი
ხელვაჩაურში რეგისტრირებული ამ დაავადების მქონე პირი	1	1000	1000

დამატებით, 2018 წელს მუნიციპალიტეტის სარეზერვო ფონდიდან ჯამში 16,420 ლარის ოდენობის (ძირითადად სამედიცინო სახის) დახმარება გაენია 41 შშმ პირს. შშმ პირების, სტუდენტების მხარდაჭერის პროგრამის ფარგლებში 500 ლარის ოდენობის სტიპენდიით ისარგებლა ერთმა პირმა.

2019 წელს აღნიშნულ პროგრამებს დაემატა ვეტერანთა მედიკამენტებით დახმარების პროგრამა, რომლის ფარგლებში ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებული ვეტერანები – (საბრძოლო მოქმედებებში მონაწილე) და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები (მკვეთრად, მნიშვნელოვნად და ზომიერად გამოხატული) ასაკის მიუხედავად, რომლებიც საჭიროებენ ამბულატორულ მედიკამენტოზურ მკურნალობას, წელიწადში ერთხელ ისარგებლებენ 150 ლარის მედიკამენტებით. პროგრამის ბიუჯეტი შეადგენს 15,000 ლარს, ხოლო ბენეფიციართა რაოდენობა განსაზღვრულია 100 პირით.

პროგრამების მიხედვით განეული ხარჯებისა და ბენეფიციართა შესახებ ინფორმაციის დამუშავება არ ხდება სეგრეგირებულად, სხვადასხვა კატეგორიების (მ.შ. შშმ პირების) მიხედვით, ამიტომ არსებული მონაცემით შეუძლებელია ზუსტად დადგინდეს თუ რამდენი შშმ პირია ჩართული ამა თუ იმ პროგრამაში და რამდენია უშუალოდ მათზე განეული ხარჯი.

არსებული მონაცემების საფუძველზე, იმის გათვალისწინებით, რომ მუნიციპალიტეტის სოციალური სამსახურის მიერ მონოდებული ინფორმაციის მიხედვით ქრონიკული მედიკამენტებით მოსარგებლე ბენეფიციარების უმეტესი ნილი (90%) არიან შშმ პირები, შგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ 2018 წელს შშმ პირთა საჭიროებებზე გახარჯულ იქნა დაახლოებით 243,900 ლარი. (რაც შედგება- ქრონიკული მედიკამენტების პროგრამების ფარგლებში შშმ პირებზე განეული ხარჯის 90%- 92,168 ლარის, ბავშვთა აბილიტაცია/რეაბილიტაციის და მძიმე ფსიკიკური აშლილობის მქონე

პირთა თემზე დაფუძნებული მომსახურების პროგრამების ფარგლებში განეული ხარჯის-134,820 ლარის, სარეზერვო ფონდიდან გახარჯული 16,420 ლარის და შშმ პირების, სტუდენტების მხარდაჭერის (სტიპენდიის) 500 ლარისაგან.)

**შესაბამისად, საშუალოდ ერთ შშმ პირზე გადაანგარიშებით, ადგილობრივი ბიუჯეტის ფარგლებში განეული ჯანდაცვის და სოციალური ბუჯეტის ხარჯი შეადგენდა 89,3 ლარს (243,900/2,731).**

აღსანიშნავია, რომ სხვადასხვა ჯანდაცვით და სოციალურ პროგრამებს მ.შ. შშმ პირებისთვის ასევე აფინანსებს აჭარის რეგიონული მთავრობა. აღნიშნული პროგრამების ანალიზი სცილდება ჩვენს ამოცანას, თუმცა აღვნიშნავთ, რომ 2018 წლის განმავლობაში უშუალოდ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა რეგიონულ პროგრამებზე აჭარის მთავრობის ბიუჯეტით გათვალისწინებული იყო 1,067,250, ხოლო ე.წ. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს-(შემდეგ-სოტდმფჯდსდ) ე.წ. ცენტრალური პროგრამების ფარგლებში ხელვაჩაური მუნიციპალიტეტში მცხოვრებ შშმ პირებზე გაიხარჯა- 67,815 ლარი.

### **3. შშმ პირთა მიმართ ბიუჯეტისა და პროგრამების ანალიზი და გადაწყვეტილების მიღების პროცესში ჩართულობა**

როგორც ვხედავთ, ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტს პრაქტიკულად არ აქვს პროგრამები რომელიც მიმართული იქნება უშუალოდ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებზე და არსებული პროგრამების ფარგლებში ხდება შშმ პირების ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საჭიროებების დაფინანსება.

შესაბამისად, შეუძლებელია ვისაუბროთ ადგილობრივი ბიუჯეტის დონეზე შშმ პირთა სოციალური ინკლუზიის ხელშეწყობაზე. მეტიც, არ წარმოებს მუნიციპალიტეტში მცხოვრებ შშმ პირთა შესახებ მონაცემები, რომელიც შეიძლება გამოყენებული იქნას არა მხოლოდ სტატისტიკური მიზნით, არამედ ეფექტიანი ანალიზის, ღონისძიებების პროაქტიული დაგეგმვისა და რესურსების ეფექტური განაწილების მიზნით. აღარაფერს ვამბობთ გამოყოფილი რესურსების ეფექტურობის მონიტორინგსა და შედეგების შეფასებაზე, რისთვისაც მუნიციპალიტეტს არ აქვს არც სათანადო ინსტიტუციური რესურსი და არც დოკუმენტურად განსაზღვრული ჩარჩო.

იმის გათვალისწინებით, რომ ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტი გეოგრაფიულად ახლოს არის ბათუმის მუნიციპალიტეტთან, რომელსაც აქვს მეტი რესურსი და პროგრამები ეს ხელს უწყობს სოციალური ბენეფიტების მიღების მიზნით ფიქტიურ (ჩაწერა) და ფაქტიურ მიგრაციას ბათუმში.

მუნიციპალიტეტში შშმ პირთა ინკლუზიის დაბალ ხარისხზე მიუთითებს, რომ ადრეული და სკოლამდელი დაწესებულებით სარგებლობს სულ 1930 ბავშვი და მათგან მხოლოდ 2-ია შშმ ბავშვი. დაბალია დასაქმების მაჩვენებლებიც, კერძოდ, ხელვაჩაურის მერიის დაქვემდებარებაში მყოფ ა(ა)იპ ხელვაჩაურის კულტურის ცენტრში ანსაბლში დასაქმებულია 1 შშმ პირი, საკრებულოში დასაქმებულია 2 შშმ პირი. ა(ა)იპ ხელვაჩაურის სასპორტო სკოლაში მშვილდოსნობის სახეობით დაკავებულია 1 შშმ პირი, კიკბოქსინგის სახეობით \_ 1 შშმ პირი.

მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე არ მოქმედებს შშმ პირთა და ბავშვთა დღის ცენტრები, ადრეული განვითარების მომსახურება, რეაბილიტაცია/აბილიტაციის ცენტრები და ა.შ. შესაბამისად მომსახურების მიღება მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ შშმ პირებს უწევთ სხვა ტერიტორიულ ერთეულზე (ძირითადად ბათუმში)

ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების სამსახურში დასაქმებულია 8 ადამიანი. ამათგან 5 სპეციალისტია. სამსახურის თანამშრომლებს ესაჭიროებათ კომპეტენციების გაძლიერება, მ.შ. შეზღუდულ შესაძლებლობების, პროექტების მართვისა და ადმინისტრაციულ საკითხებზე თემატურ ტრენინგებში მონაწილეობის გზით.

აღნიშნული მდგომარეობა ნაწილობრივ შეიძლება დაკავშირებული იყოს მუნიციპალიტეტში მცხოვრებ შშმ პირთა და მათი ინტერესების დამცველთა დაბალ აქტიურობასთან.

მუნიციპალიტეტში შექმნილია შშმ საკითხებზე მომუშავე საბჭო, თუმცა მისი საქმიანობა უფრო ფორმალურ ხასიათს ატარებს და წლის განმავლობაში მხოლოდ ერთი-ორჯერ იკრიბება. შესაბამისად, საბჭო ვერ ახერხებს შეასრულოს მისთვის განსაზღვრული ფუნქციები და გავლენა მოახდინოს შშმ პირთათვის საჭირობო საკითხების გადაწყვეტაზე.

**აღსანიშნავია, რომ ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტი ერთადერთია შესწავლილ ხუთ მუნიციპალიტეტს შორის, სადაც სოციალური პაკეტის მიმღები, შშმ სტატუსის მქონე პირთა რაოდენობა (2731) უფრო მეტია ვიდრე 2014 წლის საყოველთაო აღწერისას თვითიდენტიფიცირებული შშმ პირების რაოდენობა (2271).**

შშმ პირები არ არიან ჩართული თვითმართველობის პროცესებში. 2018-2019 წლებში არ დაფიქსირებულა რაიმე მოთხოვნა/განცხადება შშმ პირების მიერ საჯარო ინფორმაციის გაცემაზე. მუნიციპალიტეტის სოციალურ სამსახურში 2018-2019 წლებში შესულია განცხადებები, რომლებიც შშმ პირებისათვის სხვადასხვა სახის დახმარების (ადაპტირებული გარემოს შექმნის, მედიკამენტების გამოყოფის, ფინანსური დახმარების მიღების და ა.შ) განწვევის თაობაზე. ასევე, შშმ პირთა მშობელთა განცხადება სხვადასხვა მოთხოვნით.



#### 4. დასკვნა და რეკომენდაციები

არსებული პროგრამების შეფასების საფუძველზე, ჩვენ მიგვაჩნია, რომ საჭიროა მნიშვნელოვანი ცვლილებების განხორციელება ადგილობრივი ბიუჯეტის და პროგრამების შემუშავების და განხილვის პროცესში შშმ პირთა სრული ჩართულობის უზრუნველყოფისათვის. მუნიციპალიტეტის წინაშე არსებული სოციალური გამოწვევების ეფექტური გადაჭრისთვის აუცილებელია, როგორც სოციალური ბიუჯეტის დაფინანსების გაზრდა, ასევე შშმ პირთა პროგრამებზე გამოყოფილი ხარჯების ზრდა. მიუხედავად იმისა, რომ სხვადასხვა მუნიციპალიტეტების ბიუჯეტები და პროგრამები ნაწილობრივ განსხავდებიან ერთმანეთისაგან – ზოგადი გამოწვევები და შესაბამისად რეკომენდაციები ძირითადად იდენტურია. აქედან გამომდინარე, რეკომენდაციების ნაწილი, რომელიც საერთოა ყველა მუნიციპალიტეტისათვის ცალკე გამოყავით შეჯამების თავში. ამ ნაწილში კი გამოყოფთ კონკრეტულ დასკვნებს და შესაბამის რეკომენდაციებს, რომელთა გათვალისწინება ჩვენი აზრით არსებულ პროგრამებს უფრო ეფექტურს და მოქნილს გახდის.

##### ძირითადი დასკვნა:

1. სხვადასხვა პროგრამებით მოსარგებლე შშმ პირთა სტატისტიკა და განეული ხარჯის შესახებ ინფორმაცია არ არის ღია და სრულყოფილი. არ არსებობს შშმ პირთა ბაზები და არ არის შესწავლილი მათი საჭიროებები. მომსახურებები და დაფინანსების ოდენობა არ ეფუძნება შშმ პირთა საჭიროებებს;
2. არ ხორციელდება პროგრამების მონიტორინგი და ანალიზი შშმ პირთან მიმართებაში. არსებული ინფორმაცია მოიცავს, მხოლოდ მონაწილეთა რაოდენობრივ და ფინანსურ მაჩვენებელს, ხოლო მისი ეფექტიანობის შეფასება არ ხორციელდება;
3. საშუალოდ ერთ შშმ პირზე გადაანგარიშებით, ადგილობრივი ბიუჯეტის ფარგლებში განეული (ჯანდაცვის და სოციალური) ხარჯი 89,3 ლარია. თუმცა, მთლიან ხარჯებში შშმ პირებისთვის გამოყოფილი დაფინანსების წილი მაინც მცირეა- 1,5 %. ამასთან, აღნიშნული ხარჯი პრაქტიკულად სრულად სამედიცინო დანიშნულებისაა;
4. მუნიციპალური სოციალური პროგრამა და სოციალური ბიუჯეტი არ მოიცავს შშმ პირთა საჭიროებებს;
5. მწირია ზოგადად ჯანდაცვის და სოციალური მიზნებისთვის გათვალისწინებული ფინანსური (საბიუჯეტო) რესურსი. მთლიანი საბიუჯეტო ასიგნებების დაახლოებით 5%;



6. არსებობს ადამიანური რესურსების სიმწირე და ინსტიტუციური სისუსტე. ჯანდაცვისა და სოციალურ სამახურში დასაქმებულ პირებს ესაჭიროებათ გადამზადება პროგრამების შედგენის, მართვისა და მონიტორინგის, ასევე შეზღუდულ შესაძლებლობებთან დაკავშირებულ საკითხებზე;
7. სუსტია ბიუჯეტირების პროცესში საზოგადოებრივი ჩართულობის, კონტროლის, გავლენის და საზოგადოებასთან ანგარიშვალდებულების ხარისხი. შშმ საბჭო ვერ ასრულებს თავის როლსა და ფუნქციას.

### რეკომენდაციები:

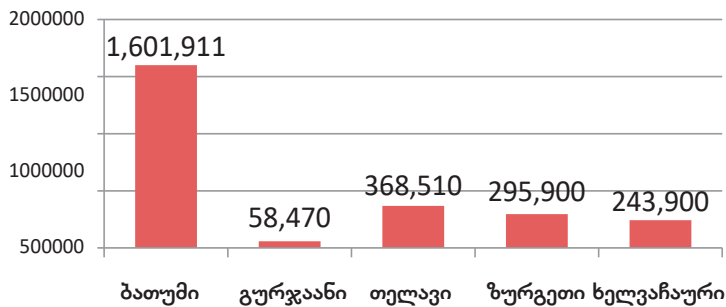
1. მიზანშეწონილია საბჭოსთან თანამშრომლობის გზით 2020 წლისთვის შემუშავებულ იქნას თუნდაც 1 პროგრამა, რომელიც მიმართული იქნება შშმ პირთა მომსახურების დაფინანსებაზე მათი საჭიროებიდან გამომდინარე;
2. მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამაში გათვლისწინებული უნდა იქნას მხოლოდ იმ დაავადებებისათვის მედიკამენტების შექცენა, რომელიც არ ფინანსდება სახელმწიფოს ცენტრალური ბიუჯეტით დაფინანსებული ქრონიკულ დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამით;
3. შშმ პირთა სოციალური დაცვის კუთხით სანამ შემუშავდება მნიშვნელოვანი პროგრამები, რომლებიც დაფუძნებული იქნება შშმ პირთა რეალურ საჭიროებაზე, მიმდინარე ეტაპზე მიზანშეწონილია, შშმ პირთათვის გარკვეული კომუნალური ხარჯების თანადაფინანსება, თუნდაც მხოლოდ გარკვეული კატეგორიისათვის (შშმ ბავშვი, მკვეთრად გამოხატული შშმ პირებისათვის). აღნიშნული ღონისძიება ნაწილობრივ შეუმსუბუქებს მძიმე სოციალურ ფონს შშმ პირებს, ხოლო მეორეს მხრივ ხელს შეუწყობს შშმ პირთა პირველადი ბაზის ფორმირებას.

# VII. შეჯამება

შერჩეული 5 მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტებისა და პროგრამების შესწავლამ აჩვენა, რომ შშმ პირთა საჭიროებებზე განეული ხარჯი მინიმალურია და მიუხედავად შესაბამისი რესურსის აბსოლუტურ ოდენობებში განსხვავებებისა, საერთო დანახრჯებში მისი წილი მუნიციპალიტეტების მიხედვით მცირედ გასხვავდება და ძირითადად 0,5 დან 1,5% ფარგლებშია.

დიაგრამა 11

მუნიციპალიტეტებში შშმ პირებზე განეული ხარჯი (ლარში) 2018წ



ამასთან, განეული ხარჯი ძირითადად სამედიცინო მომსახურების, მედიკამენტებით დახმარების ან მასთან დაკავშირებული დამატებითი ხარჯის (მაგ. სამკურნალო მიზნით ტრანსპორტირების) დაფინანსებას ითვალისწინებს. ერთეული გამოწვდომის გარდა პრაქტიკულად არ არსებობს შეზღუდულ შესაძლებლობებთან დაკავშირებული სხვა უფლებების- შშმ პირთათვის გარემოს ადაპტირების, ინფორმაციის და მომსახურების ადაპტირებული ფორმით მიწოდების, დამოუკიდებელი ცხოვრების, დასაქმების, ინკლუზიური განათლების, საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის ხელშეწყობი ღონისძიებების დაფინანსების მაგალითები. ეს ფაქტი ნათლად მეტყველებს, რომ მიუხედავად შშმ პირთა უფლებების გაეროს კონვენციის ამოქმედებისა, რომლის ერთ-ერთი ძირითადი პრინციპია შშმ პირთა მიმართ სამედიცინო მიდგომების სოციალურით

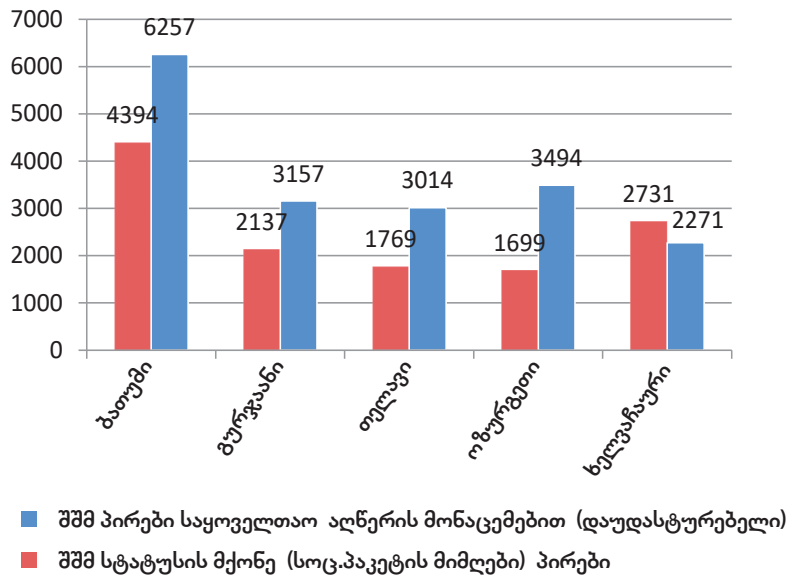
ჩანაცვლება – ქვეყანაში კვლავ დომინირებს შშმ პირთა მიმართ სამედიცინო მიდგომები. საყურადღებოა, რომ **შშმ პირთა მიმართ სამედიცინო მიდგომები მყარად არის დამკვიდრებული პასუხისმგებელი ადმინისტრაციული სტრუქტურების, სოციალური და ჯანდაცვის სფეროს წარმომადგენელთა აბსოლუტურ უმრავლესობაში.** ე.წ. სოციალური მოდელი ხშირად გაგებულია, როგორც მხოლოდ შშმ პირისთვის სტატუსის მინიჭების სისტემის ცვლილება და ამ პროცესში პირის ფსიქო-სოციალური შეფასების შემოტანა, რაც რა თქმა უნდა ერთერთი მნიშვნელოვანი და აუცილებელი ელემენტია, თუმცა სოციალური მოდელის მთავარი მიზანი არის **შშმ პირთა მიმართ დამოკიდებულებების, მიდგომების, რეგულაციების ცვლილება, რაც უნდა აისახებოდეს შესაბამის სერვისებზე და ყოველდღიურობაზე.** ამიტომ, გაღებული ძალისხმევა და რესურსებიც უნდა იყოს ორიენტირებული ამ მიზანზე.

აღსანიშნავია, რომ მწირი რესურსების არაეფექტურ გადანაწილებაში გარკვეულ როლს თამაშობს ადგილობრივ და ცენტრალურ ორგანოებს შორის კოორდინაციის ნაკლებობაც. ცალკეულ შემთხვევებში ადგილი აქვს ადგილობრივი ხელისფლების მიერ ისეთი ღონისძიებების დაფინანსებას, რომლებიც ფინანსდება სახელმწიფო პროგრამებით. განსაკუთრებით ეს ეხება დამხმარე საშუალებებს და სხვადასხვა სამედიცინო საჭიროებებს, რაც იწვევს გადაფარვებს და/ან გამოყოფილი თანხების აუთვისებლობას. ადგილობრივ დონეზე არ ხდება ცენტრალურ დონეზე მოქმედი მომსახურებებისაგან განსხვავებული მომსახურებების დაფინანსება. ამის ძირითადი მიზეზი ისაა, რომ მომსახურების ინიციატორი მიმწოდებლებისთვის უფრო იოლია სერვისის საჭიროების აღიარება და დაფინანსება მოიპოვონ ცენტრიდან, იქ არსებული მეტი კომპეტენციისა და ფინანსური შესაძლებლობების გამო. მუნიციპალიტეტების დონეზე კი ახალი მომსახურების დაფინანსების თაობაზე გადწყვეტილებების მიღების მზადყოფნა და გამბედაობა არ არსებობს. ამასთან, თვითმართველ ორგანოებში ზოგადად სუსტია ადმინისტრაციულ-მენეჯერული სისტემა, რაც იწვევს ხარვეზებს მართვის კუთხით. არცერთ შესწავლილ მუნიციპალიტეტში არ ხდება მათ ტერიტორიაზე მცხოვრები შშმ პირთა და მათი საჭიროებების შესახებ საბაზისო მონაცემების წარმოება და ანალიზი.

საყურადღებოა, რომ სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის 2014 წელს საქართველოში ჩატარებული მოსახლეობის საყოველთაო აღწერის მონაცემების მიხედვით, იმ პირთა რაოდენობა, რომელიც თავის თავს მიიჩნევს ამა თუ იმ შეზღუდვის მქონედ, მნიშვნელოვნად აღემატება შშმ სტატუსის მქონე პირთა რაოდენობას, რაც უფრო ახლოსაა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ზოგადსაერთაშორისო სტატისტიკასთან შეზღუდული შესაძლებლობის გავრცელების თაობაზე. აღნიშნული ფაქტი კიდევ ერთხელ ადასტურებს შესაძლებლობის შეზღუდვის განსაზღვრების არსებული სისტემის გადახედვისა და უფრო რეალურ მონაცემთა წარმოების საჭიროებას.

დიაგრამა 12

მუნიციპალიტეტებში შშმ პირთა რაოდენობები: სოციალური პაკეტის მიმღები და 2014 წლის საყოველთაო აღწერისას თვითიდენტიფიცირებულები.



ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტი ერთადერთია შესწავლილ ხუთ მუნიციპალიტეტს შორის, სადაც სოციალური პაკეტის მიმღები, შშმ სტატუსის მქონე პირთა რაოდენობა (2731) უფრო მეტია ვიდრე 2014 წლის საყოველთაო აღწერისას თვითიდენტიფიცირებული შშმ პირების რაოდენობა (2271).

თვითმმართველობების მიერ შშმ პირთა საკითხების მიმართ დაბალ მგრძობელობას მნიშვნელოვნად განაპირობებს შშმ და მხარდამჭერი თემის სისუსტე და არაორგანიზებულობა. შშმ თემის წარმომადგენლობა თვითმმართველობის ორგანოებში დაბალია. შესაბამისად, მათ აქვთ უმნიშვნელო პოლიტიკური წონა ვიდრე სხვა ინტერესთა ჯგუფებს და ნაკლები წვდომა, გავლენა და კონტროლი პრიორიტეტების განსაზღვრასა და ბიუჯეტის რესურსების განაწილებაზე. ფორმალური გავლენის ინსტიტუტი- შშმ პირთა საკითხებზე მომუშავე საბჭოები პრაქტიკულად არ ფუნქციონირებს და მათი არსებობა მეტწილად ფიქტიურია. როგორც ჩანს, თვითმმართველობები არ არიან დაინტერესებული საბჭოების გაძლიერებით, რადგან ეს გაზრდის კონკურენციას ბიუჯეტის რესურსებისთვის და შესაბამისად წნეხს ამ რესურსების განაწილებაზე პასუხისმგებელ პირებზე და სამსახურებზე.

## რეკომენდაციები:

გამოკვეთილი გამოწვევების საფუძველზე, კონკრეტული მუნიციპალიტეტებისადმი დათმობილ თავებში მოცემულია კონკრეტული რეკომენდაციები. ამ ნაწილში კი, გამოვყოფთ რეკომენდაციებს, რომლებიც საერთოა ხუთივე მუნიციპალიტეტისთვის და მათი გათვალისწინება ხელს შეუწყობს შშმ პირთა უფლებების რეალიზებას, მათ რეაბილიტაციას და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ინტეგრაციას. აღნიშნული რეკომენდაციები ასევე ემყარება გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის პრინციპებსა და იმ მუხლებს, რომელთა რეალიზაციაში განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი როლი აკისრიათ ადგილობრივ თვითმართვებებს და მათ მიერ დაფინანსებულ პროგრამებს, კერძოდ: 24-ე მუხლი-განათლება; 25-ე მუხლი-ჯანმრთელობა; 26-ე მუხლი-აბილიტაცია და რეაბილიტაცია; 27-ე მუხლი-შრომა და დასაქმება; 28-ე მუხლი-ცხოვრების ადეკვატური სტანდარტი და სოციალური დაცვა; მუხლი 29-პოლოტიკურ და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობა; 30-ე მუხლი-მონაწილეობა კულტურულ, სპორტულ, გასართობ და რეკრეაციულ ღონისძიებებში; 31-ე მუხლი-სტატისტიკა და მონაცემთა შეგროვება. რეკომენდაციები ასევე შეესაბამება ევროპის საბჭოს „ევროპის საბჭოს შეზღუდული შესაძლებლობების 2017-2023 წწ. სტრატეგიით- ადამიანის უფლებები: რეალობა ყველასათვის“ გათვალისწინებულ პრინციპებსა და პრიორიტეტულ მიმართულებებს.

### 1. სრულყოფილი მონაცემთა ბაზა თითოეულ მუნიციპალიტეტში მცხოვრები შშმ პირთა შესახებ (კონვენციის 31 მუხლი)

მონაცემთა ბაზაში უნდა შევიდეს სრულყოფილი ინფორმაცია შშმ პირის შესახებ. კერძოდ: სახელი, გვარი, პ/ნ, დაბადების თარიღი, შშმ სტატუსი, შეზღუდვის ტიპი (უსინათლო, სმენადაქვეითებული, გადაადგილება, მენტალური დარღვევა), დიაგნოზი, საჭიროება (თვითშეფასებით/ სოც.მუშაკის შეფასებით/ექიმის შეფასებით, პროგრამაში მონაწილეობა და ა.შ) აღნიშნული ბაზა საშუალებას მოგვცემს განვსაზღვროთ შშმ პირთა საჭიროებების პროფილი, საჭირო სერვისები, მათი მასშტაბი და საჭირო რესურსები, როგორც ხანმოკლე, ასევე ხანგრძლივ პერსპექტივაში. ამასთან, ასეთი ბაზის არსებობა ხელს შეუწყობს შშმ პირებთან კომუნიკაციას, მათ გააქტიურებას და ჩართულობას. ასევე, მოხდება ინფორმაციის შეგროვება სოციალურ, ჯანდაცვის, განათლების, სპორტის და სხვა მუნიციპალურ პროგრამებში მონაწილე შშმ ბეფიციართა შესახებ და მათზე განეულ ხარჯების ანალიზი.

არსებული ფინანსური და ადამიანური რესურსის გათვალისწინებით, სრულყოფილი ბაზის შექმნას რამოდენიმე წელიწადი დაჭირდება. თუმცა პირველ ეტაპზე ბაზის ფორმირება შეიძლება დაიწყოს დამატებითი რესურსების გარეშე, არსებული

ჯანდაცვისა და სოციალური პროგრამების მოსარგებლე შშმ პირთა მონაცემების საფუძველზე. ამ პროცესს მნიშვნელოვნად გააიოლებს სსიპ-სოციალური მომსახურების სააგენტოსთან მჭიდრო თანამშრომლობა მუნიციპალიტეტში მცხოვრები სოციალური პაკეტის მიმღებ შშმ პირთა და სხვადასხვა პროგრამების მოსარგებლე შშმ პირთა შესახებ მონაცემების გაცვლის მიზნით;

**2. შშმ პირთა გამოვლენილი საჭიროებებისა და პრიორიტეტების გათვალისწინებით, ბიუჯეტში შშმ პირთა საჭიროებების დაფინანსების პროგრესული ზრდა.**

მუნიციპალიტეტის მწირი საბიუჯეტო შესაძლებლობების პირობებშიც კი მცირეა შშმ პირებზე გამოყოფილი მუნიციპალური რესურსები, ამიტომ, საჭიროა ბიუჯეტში დამატებითი რესურსების მობილიზება და განაწილება რეალური საჭიროებების მიხედვით, შშმპ საბჭოს რეკომენდაციებისა და გაეროს შშმპ კონვენციის პრინციპების გათვალისწინებით. პირველ ეტაპზე საჭიროებების გამოვლენა. თუნდაც სანყის ეტაპზე შესაძლებელია განხორციელდეს არსებული პროგრამებით მოსარგებლე შშმ პირთა გამოკითხვა/ანკეტირების გზით განეული/სასურველი მომსახურების შესახებ ინფორმაციის მიღების მიზნით. საშუალოვადიან პერიოდში კი ერთჯერადი ფინანსური დახმარებების ჩანაცვლება გრძელვადიან შედეგზე ორიენტირებულ პროგრამებზე, რომლებიც ითვალისწინებენ შშმ პირთა სოციალურ აქტიურობის ზრდას და ინკლუზიას;

**3. სტრატეგიული დოკუმენტისა და სამოქმედო გეგმის შემუშავება.**

შედარებით მასშტაბური და კომპლექსური პროგრესის უზრუნველსაყოფად საჭიროა თითოეული მუნიციპალიტეტის დონეზე შშმ პირთა და მათი წარმომადგენლების აქტიური ჩართულობით შემუშავდეს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების და მათი რეალიზაციის სტრატეგიული დოკუმენტი, რომელიც განერილი იქნება დეტალური სამოქმედო გეგმა, როგორც მოკლევანი, ასევე ხანგრძლივი პერიოდისათვის. სამოქმედო გეგმაში დეტალურად უნდა გაიწეროს განსახორციელებელი ღონისძიებები შესაბამისი ვადები, პასუხისმგებელი პირები, საჭირო რესურსები და შესრულების ინდიკატორები;

**4. მუნიციპალური სოციალური სამსახურის შესაძლებლობებისა და ადამიანური რესურსების გაძლიერება.**

მნიშვნელოვანია, რომ გაიზარდოს ადგილობრივი სოციალური სამსახურის როლი და ფუნქციები, ხოლო სამსახურში დასაქმებულ ყველა პირს ჰქონდეს ნათელი წარმოდგენა შშმ პირთა საკითხებზე, გაეროს კონვენციის მიერ დამკვიდრებულ თანამედროვე მიდგომებსა და პრინციპებზე, მათ შორის ფლობდეს კონვენციის შესაბამისი ბიუჯეტირებისა და პროგრამირების საბაზისო უნარებს. ასევე, ნიშნელოვანია, რომ სოციალურ სამსახურს გააჩნდეს გაძლიერებული, გამიჯნული და მკაფიოდ განსაზღვრული ფუნქციები და უფლებამოსილებები, რომლის აღსრუ-

ლება იქნება უზრუნველყოფილი სათანადო ადამიანური და ფინანსური რესურსებით. მათ, შორის გათვალისწინებული იქნება სოციალური მუშაკის ინსტიტუტის დანერგვა, რაც „სოციალური მუშაობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მიხედვით განსაზღვრული ვალდებულებაა. მუნიციპალური სოციალური სამსახური დღეს არსებული პასიური მომსახურებიდან უნდა გადავიდეს აქტიურ მომსახურებაზე, როცა სამსახური თვითონ ეძებს მის სამიზნე კატეგორიას და არ ელოდება, როდის მოაკითხავს საჭიროების მქონე პირი მათ;

#### 5. პროგრამების მონიტორინგის უზრუნველყოფა.

მიმდინარე ეტაპზე პროგრამის შეფასება ხორციელდება ფინანსური დოკუმენტებისა და რაოდენობრივი მაჩვენებლების მხრივ. სამწუხაროდ არავინ სწავლობს, თუ რა ზეგავლენა მოახდინა პროგრამის განხორციელებამ კონკრეტული ბენეფიციარის მდგომარეობაზე და როგორ უზრუნველყოფს პროგრამის აქტივობა შშმ პირთა კონრეტული საჭიროების დაკმაყოფილებას. პროგრამებისა და ღონისძიებების ეფექტიანობის გაზრდისთვის მნიშვნელოვანია მონიტორინგის ერთეულის (ფუნქციის) არსებობა, რომელიც შეაფასებს ხარისხს და მიღწეულ შედეგს;

#### 6. შშმ საკითხებზე მომუშავე საბჭოების გავლენისა და როლის გაზრდა.

გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში, შშმ პირთა ჩართულობის და გავლენის გაძლიერებისთვის, აუცილებელია, რომ უზრუნველყოფილი იყოს საბჭოების რეგულარული და შედეგიანი ფუნქციონირება, რისთვისაც საჭიროა როგორც მათი ფუნქციური გაძლიერება, ასევე მასში შშმ პირების წარმომადგენელთა გაძლიერება და რაც მთავარია, თვითმართველობების მიერ საბჭოს რეკომენდაციების გათვალისწინების პრაქტიკის დამკვიდრება მის მუშაობაში ავტორიტეტული და დაინტერესებული წარმომადგენლების ჩართვით. მნიშვნელოვანია, რომ ხდებოდეს ხელისუფლების მიერ საბჭოს მიერ წარდგენილი რეკომენდაციების გათვალისწინება. ამისათვის აუცილებელია მინიმუმ საბჭოს წევრების თანაფარდობის დაცვა მუნიციპალიტეტში სამსახურების წარმომადგენლებსა და თემის წარმომადგენლებს შორის, ამასთანავე თანათავმჯდომარედ თემის წარმომადგენლის დანიშვნა. ბიუჯეტირების პროცესში გადაწყვეტილების მიღების მიზნით, საწყის ეტაპზე სიმბოლურად მცირე თანხის გამოყოფა, რომლის განკარგვაზეც გადაწყვეტილებას მიიღებს შშმ პირთა საბჭო. ამასთანავე, მუნიციპალიტეტებთან არსებული შშმ საბჭოების ერთ-ერთი დანიშნულებაა წარმოადგინონ შშმ პირთა ინტერესები ადგილობრივ ხელისუფლებასთან. თუმცა, საბჭოები წევრები ამ ფუნქციას პრაქტიკულად ვერ ახორციელებენ. ამის ერთ-ერთი მიზეზი ისიც არის რომ საბჭოს წევრებს არ აქვთ თემის წარმომადგენლებთან ინტენსიური კავშირი, რაც თავის მხრივ განპირობებულია ორივე მხრიდან გადაადგილებისა და კომუნიკაციის შეზღუდული შესაძლებლობებით. აღნიშნულის გათვალისწინებით მნიშვნელოვანია, რომ მოხდეს ასეთი კომუნიკაციების ხელშეწყობა, მათ შორის საბჭოს წევრების



შეხვედრები კონკრეტული შშმპ თემის წარმომადგენლებთან (შშმ პირთა/საბჭოს წევრთა ტრანსპორტირების უზრუნველყოფით), ელექტრონული საკომუნიკაციო პლატფორმის შექმნა, სატელეფონო კავშირის უზრუნველყოფა და სხვა. (აღნიშნული ღონისძიებებისთვის შესაძლებელია განხორციელდეს დონორების დაინტერესებით და დაფინანსებით);

#### 7. ცენტრალურ ხელისუფლებასთან (სამინისტროსთან) კოორდინაცია

მუნიციპალურ სოციალურ სამსახურსა და შესაბამის ცენტრალურ ორგანოებს შორის პრაქტიკულად არ არსებობს კონტაქტი და ინფორმაციის გაცვლა პროგრამებისა და პრიორიტეტების შესახებ, ამიტომ მაღალია შეუთანხმებელი და წინააღმდეგობრივი გადაწყვეტილებების მიღების რისკი. ასევე არ არის გამორიცხული რიგ შემთხვევებში ორმაგი დაფინანსების გამოყოფის შესაძლებლობა. ამიტომ, საჭიროა რომ პროგრამებისა და ბიუჯეტის დამტკიცებამდე მოხდეს ინფორმაციის გაცვლა შესაბამის უწყებებს შორის.



## ბიბლიოგრაფია:

1. საქართველოს კანონი „ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულის ბიუჯეტის შესახებ“
2. A Basic Model of Performance-Based Budgeting. Marc Robinson and Duncan Last. International Monetary fund.2009
3. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებრივი მდგომარეობა საქართველოში. <http://ombudsman.ge/res/docs/2019041016430674237.pdf>
4. ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის სტრატეგიული განვითარების გეგმა 2018-2021.
5. ქალაქ ბათუმის საკრებულოს დადგენილება №27 2018 წლის 16 მარტი „ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახურის დებულების დამტკიცების შესახებ“
6. ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერის ბრძანება №72. 23 იანვარი 2017 წ. „შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა საკითხებზე მომუშავე საბჭოს შექმნისა და დებულების დამტკიცების შესახებ“
7. ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს დადგენილება №41 2017 წლის 26 დეკემბერი, „ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის დამტკიცების შესახებ“
8. ქალაქ ბათუმის საკრებულოს დადგენილება №74. 2018 წლის 27 დეკემბერი „ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის 2019 წლის ბიუჯეტის დამტკიცების შესახებ“
9. ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის 2019-2022 წლების საშუალოვადიანი პრიორიტეტების დოკუმენტი.
10. ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის ანგარიში ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის 2018 წლის ბიუჯეტის შესრულების თაობაზე.
11. ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის 2018-2021 წლების საშუალოვადიანი პრიორიტეტების დოკუმენტი.
12. ქ.ბათუმის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალური უზრუნველყოფის 2018 წლის პროგრამები.
13. ქ.ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის ანგარიშები 2018 წლის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალური უზრუნველყოფის პროგრამების შესრულების თაობაზე
14. ქ.ბათუმის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალური უზრუნველყოფის 2019 წლის პროგრამები
15. ქ.ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის პროგრამა სკოლამდელი აღზრდა
16. ქ.ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის პროგრამა „პროფესიული განვითარებისა და უმაღლესი განათლების ხელშეწყობა“
17. ქ.ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის პროგრამა „ზოგადი განათლების

ხელშეწყობა“

18. ქ.ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის პროგრამა „მონაწილეობითი ბიუჯეტის მხარდაჭერა“
19. გურჯაანის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს დადგენილება №57 2017 წლის 21 დეკემბერი. „გურჯაანის მუნიციპალიტეტის 2018 წლის ბიუჯეტის დამტკიცების შესახებ“
20. გურჯაანის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს დადგენილება №54. 2018 წლის 21 დეკემბერი. „გურჯაანის მუნიციპალიტეტის 2019 წლის ბიუჯეტის დამტკიცების შესახებ“
21. გურჯაანის მუნიციპალიტეტის 2018 წლის ბიუჯეტის შესრულების წლიური ანგარიში.
22. გურჯაანის მუნიციპალიტეტის ჯანდაცვისა და სოციალური სამსახურის მიერ 2018 წელს გაწეული მუშაობის ა ანგარიში
23. გურჯაანის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს დადგენილება №32. 2016 წლის 5 სექტემბერი. „შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა საკითხებზე გურჯაანის მუნიციპალიტეტში მომუშავე საბჭოს დებულების დამტკიცების შესახებ“
24. გურჯაანის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს დადგენილება №10 2019 წლის 1 მარტი „გურჯაანის მუნიციპალიტეტის მოსახლეობის მინიმალური სოციალური დახმარების 2019 წლის პროგრამის დამტკიცების შესახებ“
25. გურჯაანის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს დადგენილება №28 2018 წლის 5 მარტი. „გურჯაანის მუნიციპალიტეტის მოსახლეობის მინიმალური სოციალური დახმარების 2018 წლის პროგრამის დამტკიცების შესახებ“
26. გურჯაანის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს დადგენილება №62 2017 წლის 21 დეკემბერი. „გურჯაანის მუნიციპალიტეტის მერიის საფინანსო-საბიუჯეტო სამსახურის დებულების დამტკიცების შესახებ“
27. გურჯაანის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს დადგენილება №65. 2017 წლის 21 დეკემბერი. „ გურჯაანის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალური მომსახურების სამსახურის დებულების დამტკიცების შესახებ“
28. გურჯაანის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს დადგენილება №32 2016 წლის 5 სექტემბერი. „შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა საკითხებზე გურჯაანის მუნიციპალიტეტში მომუშავე საბჭოს დებულების დამტკიცების შესახებ“
29. გურჯაანის მუნიციპალიტეტის მერის ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა. № 825 30 / აპრილი/ 2019 წ. „გურჯაანის მუნიციპალიტეტის მერის 2018 წლის 1 თებერვლის N291 ბრძანებაში „შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა თანაბარი შესაძლებლობების უზრუნველყოფის მიზნით სათათბირო ორგანოს საბჭოს შექმნის შესახებ“ ცვლილების შეტანის თაობაზე“

30. თელავის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს დადგენილება N10. 18 იანვარი 2018წ. „თელავის მუნიციპალიტეტში განსახორციელებელი 2018 წლის ჯანდაცვისა და სოციალურ საკითხთა პროგრამების დამტკიცების შესახებ“
31. თელავის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს დადგენილება №71 2018 წლის 28 დეკემბერი „თელავის მუნიციპალიტეტში განსახორციელებელი ჯანდაცვისა და სოციალურ საკითხთა პროგრამის დამტკიცების შესახებ“
32. თელავის მუნიციპალიტეტის ანგარიში „2018 წლის ბიუჯეტის შესრულების შესახებ“
33. თელავის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს დადგენილება №01 2018 წლის 10 იანვარი. „თელავის მუნიციპალიტეტის 2018 წლის ბიუჯეტის დამტკიცების შესახებ“
34. თელავის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს დადგენილება №70 2018 წლის 28 დეკემბერი. „თელავის მუნიციპალიტეტის 2019 წლის ბიუჯეტის დამტკიცების შესახებ“
35. თელავის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს დადგენილება №22 2017 წლის 22 დეკემბერი. „თელავის მუნიციპალიტეტის მერიის საფინანსო-საბიუჯეტო სამსახურის დებულების დამტკიცების შესახებ“
36. თელავის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს დადგენილება №222017 წლის 22 დეკემბერი. „თელავის მუნიციპალიტეტის მერიის საფინანსო-საბიუჯეტო სამსახურის დებულების დამტკიცების შესახებ“
37. თელავის მუნიციპალიტეტის მერის ბრძანება N1521 08 ოქტომბერი 2018წ. „თელავის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე შშმ პირთა საკითხებზე მომუშავე საბჭოს დებულების დამტკიცების თაობაზე“
38. თელავის მუნიციპალიტეტის მერის ბრძანება N1802 04 დეკემბერი 2018წ. „შშმ პირთა საკითხებზე მომუშავე საბჭოს შექმნის შესახებ“
39. თელავის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე შშმ პირთა საკითხებზე მომუშავე საბჭოს სხდომის ოქმი N1.
40. ოზურგეთის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს დადგენილება №1 2018 წლის 12 იანვარი. „ოზურგეთის მუნიციპალიტეტის 2018 წლის ბიუჯეტის დამტკიცების შესახებ“
41. ოზურგეთის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს დადგენილება №602018 წლის 26 დეკემბერი. „ოზურგეთის მუნიციპალიტეტის 2019 წლის ბიუჯეტის დამტკიცების შესახებ“
42. ოზურგეთის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს დადგენილება №222018 წლის 28 თებერვალი „ოზურგეთის მუნიციპალიტეტის 2018 წლის ბიუჯეტის დამტკიცების შესახებ“ ოზურგეთის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2018 წლის 12 იანვრის №1 დადგენილებაში ცვლილებებისა და დამატებების შეტანის თაობაზე“

43. ოზურგეთის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს დადგენილება №29 2018 წლის 2 მაისი. „ოზურგეთის მუნიციპალიტეტის 2018 წლის ბიუჯეტის დამტკიცების შესახებ“ ოზურგეთის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2018 წლის 12 იანვრის №1 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე“
44. ოზურგეთის მუნიციპალიტეტის 2019-2022 წლების პრიორიტეტების დოკუმენტი
45. ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტის 2018 წლის ბიუჯეტი (ბროშურა)
46. ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს დადგენილება №39 2018 წლის 21 დეკემბერი. „ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტის 2019 წლის ადგილობრივი ბიუჯეტის დამტკიცების შესახებ“
47. ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტის 2019 წლის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის პროგრამები.
48. ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტის 2018 წლის ადგილობრივი ბიუჯეტის წლიური შესრულების ანგარიში.
49. ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტის მერის ბრძანება N1666 10/09/2018წ „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხებზე მომუშავე საბჭოს შექმნის შესახებ“
50. ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტის მერიის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხებზე მომუშავე საბჭოს სხდომის ოქმები: N1. 29 ნოემბერი 2017წ; N1.24 ოქტომბერი 2018წ; N1.10 ივლისი 2019წ.
51. ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს დადგენილება №17 2018 წლის 28 მარტი. „ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტის მერიის პირველადი სტრუქტურული ერთეულის — საფინანსო-საბიუჯეტო სამსახურის დებულების დამტკიცების შესახებ“
52. ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს დადგენილება №20. 2018 წლის 28 მარტი „ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტის მერიის პირველადი სტრუქტურული ერთეულის — ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახურის დებულების დამტკიცების შესახებ“.



