



შეფასების ანგარიში



საქართველოს ადგილობრივი თვითმმართველობის
სისტემის მზაობა ჩანმრთელობის და სოციალური დაცვის სფეროში
დეკლარებულ უფლებამოსილებათა ჩარმატებით მანხორციელებისთვის

2021 - 2022

თამარ ღორთლიშვილი
ელენე ჩხეიძე
დავით მელუა



საქართველოს რეგიონული განვითარებისა
და ინფრასტრუქტურის სამინისტრო



MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS
OF DENMARK





MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS
OF DENMARK



შეფასების ანგარიში

საქართველოს ადგილობრივი თვითმმართველობის
სისტემის მზაობა ჯანმრთელობის და სოციალური
დაცვის სფეროში დელეგირებულ
უფლებამოსილებათა წარმატებით
განხორციელებისთვის
2021 - 2022

თამარ ღორთლიშვილი
ელენე ჩხეიძე
დავით მელუა

დოკუმენტი მომზადებულია საქართველოს ადგილობრივ თვითმმართველობათა ეროვნული ასოციაციის (NALAG) მიერ გაეროს განვითარების პროგრამის (UNDP) მხარდაჭერით. დოკუმენტში გამოთქმული მოსაზრებები ავტორისეულია და შეიძლება არ ასახავდეს გაეროს განვითარების პროგრამის (UNDP) მოსაზრებებს.

სარჩევი

წინასიტყვაობა	4 გვ.
კვლევის საგანი და მეთოდოლოგია	6 გვ.
საკანონმდებლო ბაზის ანალიზი	7 გვ.
ადგ. ხელისუფლების სტრუქტურის ანალიზი	12 გვ.
მერიის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამსახური	15 გვ.
საკრებულის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის კომისია	28 გვ.
კერძო-საჯარო თანამშრომლობა სოციალური დაცვის სფეროში	29 გვ.
ადგილობრივი ხელისუფლების საჭიროებანი	30 გვ.
დასკვნები	33 გვ.

1. წინასიტყვაობა

2019 წელს საქართველოს პარლამენტმა მიიღო სამი საკანონმდებლო აქტი: საქართველოს კანონი "ბავშვის უფლებათა კოდექსი", საქართველოს კანონი "შეზღუდული შესაძლებლობის პირთა უფლებების შესახებ" და საქართველოს კანონი "სოციალური მუშაობის შესახებ". სამივე ჩამოთვლილი კანონი განსაზღვრავს უფლებამოსილებათა სპექტრს, რომელიც ადგილობრივი ხელისუფლების ორგანოებმა უნდა განახორციელონ ადგილობრივი მოსახლეობის სოციალური დაცვისა და მათთვის სოციალური მომსახურების მიწოდებისთვის. ბავშვის უფლებათა კოდექსის მიღების პარალელურად, ცვლილებები შევიდა საქართველოს ორგანულ კანონში "ადგილობრივი თვითმმართველობის კოდექსი" და ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოს საკუთარ უფლებამოსილებებს დაემატა ბავშვთა უფლებების დაცვასთან დაკავშირებული ამოცანები.

საქართველოს ორგანული კანონის "ადგილობრივი თვითმმართველობის კოდექსი" ადგენს, რომ ადგილობრივ თვითმმართველ ერთეულზე უფლებამოსილებათა დელეგირება ხდება შესაბამისი ხელშეკრულებით ან კანონის ძალით. აქედან გამომდინარე, ზემოთჩამოთვლილი სამი კანონის მიღების შემდეგ, ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოებს დელეგირებული აქვთ რიგი სოციალური უფლებამოსილებანი, რომელთა წარმატებით განხორციელებაზე დიდად არის დამოკიდებული ადგილობრივი მოსახლეობის კეთილდღეობა და სოციალური უფლებების დაცვა.

დელეგირებულ უფლებამოსილებათა აღსრულება ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოებიდან მოითხოვს გამართულ სტრუქტურას, მკაფიო პროცედურებს, კვალიფიციურ მოხელეებსა და მოქალაქეთა ჩართულობის მექანიზმებს. თავის მხრივ, ადგილობრივი ხელისუფლების ორგანოები საჭიროებენ მკაფიო და სისტემურ კანონქვემდებარე ნორმატიულ ბაზას და შესაბამის ფინანსურ რესურსებს, რის გარეშეც შეუძლებელია საუბარი დელეგირებულ უფლებამოსილებათა წარმატებით აღსრულებაზე.

სოციალურ სფეროში უფლებამოსილებათა დელეგირება, საქართველოს მთავრობის მიერ 2019 წლის დეკემბერში დამტკიცებული, დეცენტრალიზაციის სტრატეგიის ერთერთი მნიშვნელოვანი ამოცანაა. შესაბამისად, მუნიციპალიტეტების უფლებამოსილებანი ამ სფეროში მხოლოდ ზემოთ ჩამოთვლილი სამი კანონით არ შემოიფარგლება და ახლო მომავალში მოსალოდნელია უფრო მეტი სოციალური მომსახურების დელეგირება ადგილობრივი ხელისუფლების ორგანოებზე. ამრიგად, მნიშვნელოვანია ვიცოდეთ, თუ რამდენად არის მზად ადგილობრივი ხელისუფლება მიიღოს ეს უფლებამოსილებანი და ეფექტიანად აღასრულოს ისინი.

საქართველოს ადგილობრივ თვითმმართველობათა ეროვნული ასოციაცია, როგორც ადგილობრივი ხელისუფლების ორგანოების ინტერესთა წარმომადგენელი, ბუნებრივად დაინტერესებულია რომ მუნიციპალიტეტებმა მაღალი ეფექტიანობა აჩვენონ დელეგირებული უფლებამოსილებების განხორციელებაში. შესაბამისად, აუცილებელია ზუსტად ვიცოდეთ თუ როგორია ადგილობრივი ხელისუფლების ინსტიტუციური შესაძლებლობები დელეგირებულ უფლებამოსილებებთან მიმართებაში და რა სჭირდებათ მუნიციპალიტეტებს დასახული ამოცანების წარმატებით შესრულებისთვის.

ეს ანგარიში მომზადდა, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის განვითარების პროგრამის მიერ განხორციელებული, პროგრამის "დეცენტრალიზაცია და კარგი მმართველობა" ფარგლებში, საქართველოს ადგილობრივ თვითმმართველობათა ეროვნული ასოციაციის მიერ. ანგარიშის გაცნობა საშუალებას მისცემს გადაწყვეტილების მიმღებ პირებს ეფექტიანად მართონ სოციალურ სფეროში უფლებამოსილებათა დელეგირების პროცესი და უზრუნველყონ უკვე გადაცემულ უფლებამოსილებათა ხარისხიანი განხორციელება.

საქართველოს ადგილობრივ თვითმმართველობათა ეროვნული ასოციაცია მადლობას უხდის დანიის მთავრობას და გაეროს განვითარების პროგრამას გაწეული ფინანსური დახმარებისთვის. ასევე, მადლიერებას გამოვხატავთ მუნიციპალიტეტების საჯარო მოხელეების მიმართ, ვინც მონაწილეობა მიიღო ანკეტურ გამოკითხვასა და სამუშაო შეხვედრებში.

2. კვლევის საგანი და მეთოდოლოგია

კვლევის ამოცანაა - შეაფასოს ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულის მზაობა სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში დელეგირებულ უფლებამოსილებათა წარმატებით განხორციელებისთვის.

კვლევის მეთოდოლოგია მოიცავდა სამ ძირითად კომპონენტს:

ა) ლიტერატურის ანალიზი - შესწავლილ იქნა საკანონმდებლო ბაზა, სხვადასხვა დროს ჩატარებული კვლევები სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, მუნიციპალური პროგრამების ანალიზი. ასევე, დამუშავებულ იქნა, არასამთავრობო სექტორის მიერ მომზადებული ანგარიშები ადგილობრივი ბიუჯეტების სოციალური პროგრამების ეფექტიანობის შესახებ.

ბ) ანკეტური გამოკითხვა - საქართველოს 44 მუნიციპალიტეტში ჩატარდა ანკეტური გამოკითხვა, რომელშიც მონაწილეობა მიიღო მუნიციპალიტეტის სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვის განყოფილების 129 თანამშრომელმა.

გ) ფოკუსური ჯგუფი - დუშეთის, ზუგდიდის და ოზურგეთის მუნიციპალიტეტებში გაიმართა სამუშაო შეხვედრები მერიის სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურის წარმომადგენლებთან. შეხვედრის დროს, განხილული იქნა ანკეტური გამოკითხვის შედეგები და კვლევის პირველადი მიგნებები. ამ შეხვედრებს ჯამში 31 მონაწილე ესწრებოდა.

კვლევის შედეგად მიღებული ინფორმაცია გაანალიზებული იქნა და მოხდა გაკეთებული დასკვნების განზოგადება მთლიანად ადგილობრივი თვითმმართველობის სისტემაზე საქართველოში.

3. საკანონმდებლო ბაზის ანალიზი

საქართველოს ადგილობრივი თვითმმართველი ორგანოს უფლებამოსილებანი განსაზღვრულია საქართველოს ორგანული კანონით "ადგილობრივი თვითმმართველობის კოდექსი". ამ სამართლებრივი აქტით, ადგილობრივ თვითმმართველობას აქვს სამი სახის - საკუთარი, ნებაყოფლობითი და დელეგირებული - უფლებამოსილებანი. საკუთარი უფლებამოსილებანი არის საჯარო საქმეთა მართვის მანდატის ის ნაწილი, რომელსაც ადგილობრივი თვითმმართველი ორგანო აღასრულებს დამოუკიდებლად და საკუთარი პასუხისმგებლობის ქვეშ. ნებაყოფლობითი უფლებამოსილებებს განეკუთვნება ისეთი ამოცანების საკუთარი ინიციატივით აღსრულება, რომელიც არ მიეკუთვნება ხელისუფლების არცერთ სხვა დონეს. დელეგირებული უფლებამოსილებანი ცენტრალური ხელისუფლების გამგებლობაში მყოფი უფლებამოსილებანია, რომელთა აღსრულების დელეგირება ხდება ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოებზე. ასეთი დელეგირების ამოსავალი წერტილია ის, რომ ადგილობრივი ხელისუფლება ყველაზე ახლოს დგას ხალხთან და შესაბამისად, სწორედ ადგილობრივ ხელისუფლებას ხელეწიფება ამ ფუნქციების ყველაზე ეფექტიანად და ხალხის ინტერესების შესაბამისად აღსრულება. საქართველოს ორგანული კანონის "ადგილობრივი თვითმმართველობის კოდექსის" მიხედვით, დელეგირება შეიძლება მოხდეს ხელშეკრულებით, როცა ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანო და სახელმწიფო მმართველობის ორგანო, შეთანხმდებიან უფლებამოსილების დელეგირებაზე; ასევე დელეგირება შეიძლება მოხდეს კანონით, როცა პარლამენტის მიერ მიღებული კანონით განისაზღვრება ცენტრალური ხელისუფლების გამგებლობაში მყოფი რომელი უფლებამოსილება შეიძლება განახორციელოს ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანომ. ადგილობრივ თვითმმართველ ერთეულზე სოციალური უფლებამოსილებათა დელეგირება დაიწყო საქართველოს კანონის "სოციალური მუშაობის შესახებ" მიღებით და გაგრძელდა კანონებით "ბავშვის უფლებათა კოდექსი" და "შეზღუდული შესაძლებლობის პირთა უფლებების შესახებ"

საქართველოს კანონი "სოციალური მუშაობის შესახებ" განსაზღვრავს სოციალური მუშაობის ძირითადად პრინციპებს, სოციალური მუშაკის სტატუსს და პრაქტიკულ საქმიანობას სოციალური მუშაობის სფეროში. ამ კანონის 56-ე მუხლი განსაზღვრავს მუნიციპალიტეტის უფლებამოსილებებს სოციალური მუშაობის სფეროში, ესენია: ა. სოციალური საფრთხის წინაშე მყოფი პირების აქტიურ იდენტიფიცირებას, მათი საჭიროებების განსაზღვრას, მათ წინაშე მდგარი პრობლემების იდენტიფიცირებას და ინფორმაციის მიწოდებას შესაბამისი დარგობრივი მართვის სახელმწიფო დაწესებულებისთვის; ბ. საფრთხის თავიდან აცილებას, ბენეფიციართა სოციალურ მომსახურებაში ჩართვას და ამის შესაბამის ორგანოსთვის დაუყოვნებლივ შეტყობინებას;

გ. ოჯახში ძალადობის ფაქტის იდენტიფიცირებას და მასზე რეაგირებას; დ. მიზნობრივი ჯგუფებისთვის კონსულტაციების გაწევას და მათთვის სოციალური, სამედიცინო და შეღავათიანი მომსახურების თაობაზე ინფორმაციის მიწოდებას; ე. სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებაში სოციალური მუშაობის ჩატარებას.

ეს კანონი, იმავე მუხლში, იმპერატიულად ადგენს, რომ "სოციალური მუშაობის ჩატარება არის მუნიციპალიტეტისთვის დელეგირებული უფლებამოსილება, რომლის განხორციელებაზე დარგობრივ ზედამხედველობას ახორციელებს საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო." ასევე განსაზღვრულია, რომ სოციალურ მუშაობას კოორდინაციას და ადმინისტრირებას უნდა უწევდეს მუნიციპალიტეტის სტრუქტურული ერთეული.

საქართველოს კანონი "ბავშვის უფლებათა კოდექსი" მიღებულ იქნა 2019 წლის 27 სექტემბერს. კოდექსის მიზანია ბავშვის კეთილდღეობის უზრუნველყოფა საქართველოს კონსტიტუციის, ბავშთა უფლებათა კონვენციის, მისი დამატებითი ოქმებისა და სახელმწიფო მიერ აღიარებული სხვა საერთაშორისო სამართლებრივი აქტების ეფექტიანი აღსრულების ხელშეწყობით. ბავშვის უფლებათა კოდექსის 96-ე მუხლი განსაზღვრავს მუნიციპალიტეტის უფლებამოსილებებს ბავშთა უფლებების დაცვის სფეროში. მუნიციპალიტეტებს დაემატათ ვალდებულება, რომ ნებისმიერი ადგილობრივი სამართლებრივი აქტისა თუ გადაწყვეტილების მიღებისას, უზრუნველყონ მათი ზეგავლენის შეფასება ბავშვის ან ბავშთა ჯგუფის უფლებებზე. მუნიციპალიტეტმა ასევე ხელი უნდა შეუწყონ მუნიციპალიტეტის საქმიანობაში ბავშვთა თანაბარ და ეფექტიან მონაწილეობას. მუნიციპალიტეტის კომპეტენციის ფარგლებში, ბავშვის ძირითადი უფლებებისა და თავისუფლების დაცვისა და მხარდაჭერის სისტემის მართვის მიზნით, მუნიციპალიტეტმა უნდა განსაზღვროს შესაბამისი სამსახური, რომელიც შეიმუშავებს ბავშვის უფლებების დაცვისა და მხარდაჭერის პროგრამებს და უზრუნველყოს მათ განხორციელებას. ასევე, ეს სამსახური პასუხისმგებელია ბავშვთა მხარდაჭერის გამახორციელებელი სოციალური მუშაკების ქსელის შექმნასა და მათი სამოქმედო უზნების განსაზღვრაზე; სახელმწიფო პროგრამების გამახორციელებელ დაწესებულებებთან კოორდინირებულ მუშაობაზე; მუნიციპალური პროგრამების განხორციელებისთვის, კერძო სამართლის იურიდიული პირების რეგისტრაცია, შერჩევასა და დაკონტრაქტებაზე; ბავშთა უფლებების დაცვისა და მხარდაჭერის პროგრამების შესაბამისად, სტატისტიკის წარმოებასა და ერთიანი ბაზის შექმნაზე.

„ბავშვის უფლებათა კოდექსთან“ ერთად, ცვლილებები და დამატებები შევიდა საქართველოს ორგანულ კანონში "ადგილობრივი თვითმმართველობის კოდექსი". ამ ცვლილებების მიხედვით, ადგილობრივი თვითმმართველობის საკუთარ უფლებამოსილებებს, დაემატა ისეთი ამოცანები როგორცაა: ბავშვის საჯარო სივრცეში დაცვა და ბავშვთა ჯგუფური ტრანსპორტირების წესების დაცვა; ბავშვის ბეჭდვურ

მედიასთან, საჯარო კინოჩვენებაზე და გასართობ-საცეკვაო ცენტრში დაშვებისა და ფილმების ხელმისაწვდომობაზე დაწესებული შეზღუდვების დაცვა; ბავშვისთვის ალკოჰოლური სასმელის, თამბაქოს და ნიკოტინის შემცველი ნაწარმის მიწოდების პრევენციული და რეაგირების ღონისძიებების განხორციელება.

საქართველოს კანონი "შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ" მიღებული იქნა 2020 წლის 14 ივლისს. ამ კანონის მიზანია, ხელი შეუწყოს შშმ პირთა უფლებების და ძირითადი თავისუფლებების რეალიზებას და მათი პიროვნული ღირსების დაცვას. ამ კანონის 35-ე მუხლი განსაზღვრავს მუნიციპალიტეტის ორგანოების ვალდებულებებს შშმ პირთა უფლებების დაცვის სფეროში. ასეთ ვალდებულებებს განეკუთვნება: თავიანთი კომპეტენციის ფარგლებში, დამოუკიდებელი ცხოვრების მხარდაჭერისა და სოციალური ინკლუზიის პროგრამების შემუშავება და დანერგვა; ადგილობრივ დონეზე, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საზოგადოებრივ, პოლიტიკურ, სოციალურ, ეკონომიკურ, კულტურულ და სპორტულ ცხოვრებაში სრული მონაწილეობის, დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშემწყობი სერვისების, მათ შორის, პერსონალური ასისტენტის მომსახურების გაცემა და აბილიტაცია/რეაბილიტაციის პროგრამების განხორციელება; თავიანთ დაქვემდებარებაში არსებული ადრეული და სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებების, როგორც ინფრასტრუქტურის, ისე საგანმანათლებლო პროგრამების სავალდებულო ხელმისაწვდომობა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისთვის. კანონი ასევე მკაფიოდ განმარტავს, რომ ამ მუხლში მითითებული ის უფლებამოსილებანი, რაც არის მითითებული საქართველოს ორგანულ კანონში "ადგილობრივი თვითმმართველობის კოდექსი" მოცემულ ადგილობრივი თვითმმართველობის ექსკლუზიური უფლებამოსილებათა ჩამოთვალში, წარმოადგენენ მუნიციპალიტეტების დელეგირებულ უფლებამოსილებას.

ადგილობრივი თვითმმართველ ერთეულებს, ასევე დაევალებათ შშმ პირთა ორგანიზაციების საქმიანობის ხელშეწყობა და შშმ პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრების საინფორმაციო-საკონსულტაციო და მხარდაჭერის სერვისების დანერგვა და განვითარება.

ჯანდაცვის სფეროში, ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოებს დელეგირებული უფლებამოსილებანი არ აქვთ და მათი საქმიანობა, ამ სფეროში, ნებაყოფლობითი უფლებამოსილებათა ქვეშ ხორციელდება.

ზოგადად, საკანონმდებლო ბაზა ჯერ კიდევ საჭიროებს მნიშვნელოვან გაუმჯობესებას. საქართველოს კანონები "სოციალური მუშაობის შესახებ" და "შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ" ძირითადად დეკლარაციული ხასიათისაა და მათი ნორმატიული ნაწილი ზოგადაა. შესანამისად, ამ კანონების

აღსრულება საკმაოდ ფართო და მწყობრ კანონქვემდებარე ნორმატიულ ბაზას მოითხოვს, რაც, დღეის მდგომარეობით, ჯერ კიდევ არ არის ადგილზე.

საქართველოს კანონი "ბავშვის უფლებების შესახებ" უფრო დეტალურია, თუმცა მის სისუსტედ უნდა ჩაითვალოს ის, რომ კანონში მკაფიოდ არ არის გამიჯნული თუ რომელი უფლებამოსილებაა საკუთარი და რომელი დელეგირებული ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოებისთვის. ადგილობრივი თვითმმართველობის კოდექსიდან გამოდინარე ცხადია, რომ მუნიციპალიტეტების საკუთარ უფლებამოსილებად განხილული უნდა იყოს მხოლოდ ამ კანონის მე-16-ე მუხლის მე-2-ე პარაგრაფშის შესაბამის პუნქტში ჩამოთვლილი ამოცანები. თუმცა, ბავშვის უფლებათა კოდექსიდან გამოდინარე, მუნიციპალიტეტის მერიაში შექმნილ სტრუქტურულ ერთეულს მოეთხოვება ყველა იმ ამოცანის შერულება რაც მოცემულია ბავშვის უფლებათა კოდექსში და ეს მაშინ, როცა ამ ამოცანების შესრულებისთვის მუნიციპალიტეტების დამატებითი ფულადი და მატერიალური რესურსები არ გადაცემიათ.

ბავშვის უფლებების კოდექსი ასევე მოითხოვს, რომ მუნიციპალიტეტის ორგანოებმა მათ მიერ განხორციელებული ადმინისტრაციული წარმოების პროცესში, დანერგონ ბავშვზე მორგებული მართლმსაჯულების მიდგომები. თუმცა, ნაკლებად არის დაკონკრეტებული რა მექანიზმებით უნდა მოხდეს ასეთი მიდგომების გამოყენება ისეთ ადმინისტრაციულ წარმოების პროცესში, რომელიც მაგალითად ეხება სამშენებლო ნებართვების გაცემას, ან მუნიციპალური მომსახურების ისეთი სფეროებს, როგორცაა წყალარინების სისტემა და სხვა.

საკანონდებლო ბაზის თვალნათლივ ნაკლოვანებად უნდა ჩაითვალოს ის, რომ კანონი, რითაც ხდება უფლებამოსილებათა დელეგირება, არ აკონკრეტებს ამ უფლებამოსილებათა აღსრულებისთვის საჭირო ფინანსების წყაროებს. ზოგადად, არც ერთი ზემოთ ნახსენები კანონით, ადგილობრივი თვითმმართველობისთვის გადაცემული უფლებამოსილებათა დაფინანსების საკითხი არ არის დაკონკრეტებული. ერთის მხრივ, არსებობს კონსტიტუციური პრინციპი, რომ ადგილობრივი თვითმმართველობისთვის გადაცემულ უფლებამოსილებებს თან უნდა ახლდეს მისი შესრულებისთვის აუცილებელი ფინანსური, ადმინისტრაციული და მატერიალური რესურსები თუმცა, მეორეს მხრივ, ქართული კანონშემოქმედებითი პრაქტიკიდან გამოდინარე, ცალკეული კანონის შედგების დროს ეს კონსტიტუციური პრინციპი უგუნებელყოფილია.

ირიუდიული ტექნიკის ნაკლოვანებაა ტერმინოლოგიური გაუმართაობა, ბავშვთა კოდექსი ხან იყენებს ტერმინს "უფლებამოსილება", ხან კი ტერმინს "კომპეტენცია". შშმ პირთა უფლებების კანონი კი საერთოდ ახალი ტერმინს - "ვალდებულება" - იყენებს. ასეთი ტერმინოლოგიური აღრევა, კანონების ფართოდ ინტერპრეტაციის საშუალებას იძლევა, რაც ასევე ქმნის დამატებით სირთულეებს.

კანონქვემდებარე აქტები, ხშირ შემთხვევაში, ჯერ კიდევ არ არის მიღებული. ზოგადად, კანონქვემდებარე სამართლებრივი ბაზა უნდა შეიქმნას იმ დაწესებულების მიერ, რომელიც პასუხისმგებელია დარგობრივი ზედამხედველობის განხორციელებაზე, ვინაიდან სწორედ ამ კანონქვემდებარე ბაზის გამოყენებით უნდა უზრუნველყონ მუნიციპალიტეტებმა, დელეგირებულ სფეროში, ეროვნული პოლიტიკის ამოცანების თუ სტანდარტების მიღწევა.

დღეს, ადგილზე არ არის არც მეთოდოლოგიური ბაზა და არც ეროვნული სტანდარტები, რაც იწვევს არა მხოლოდ ასიმეტრიზმს უფლებამოსილებათა განხორციელებაში, არამედ სახეზეა შედეგების არაერთგვაროვნება და დისბალანსი. ძალზედ ხშირია შემთხვევები, როცა მუნიციპალიტეტები ვერც კი ითვლიან თუ რა დაჯდება დელეგირებულ უფლებამოსილებათა განხორციელება, ვინაიდან არ არის დადგენილი სტანდარტი - თუ რა სახის, რა მოცულობის და რა სიხშირის მომსახურება უნდა მიაწოდონ ბენეფიციარებს და შესაბამისად, მუნიციპალიტეტები მოკლებულნი არიან შესაძლებლობას დათვალონ ერთეულის ფასი. აქედან გამომდინარე, მუნიციპალიტეტები, უფლებამოსილებათა აღსრულებითვის აუცილებელ თანხებს, განსაზღვრავენ საკუთარი საბიუჯეტო შესაძლებლობიდან და არა მისაწოდებელი მომსახურების სტანდარტის მოთხოვნებიდან გამომდინარე.

რაც შეეხება ადგილობრივი თვითმმართველობის მიერ მიღებულ ნორმატიულ აქტებს დელეგირებული უფლებამოსილების სფეროში, ასეთი გახლავთ საკრებულოთა მიერ დამტკიცებული მერიის სოციალური მომსახურების, ჯანმრთელობის დაცვისა და ბავშვთა უფლებების მხარდაჭერის განყოფილების დებულება. თავის არსით, ეს არის მერიის სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვისა სამსახურის დებულებები, რომელიც გადამუშავდა ბავშვთა კოდექსის ძალაში შესვლის შემდეგ და დაემატა ბავშვთა უფლებების რეალიზაციის მხარდაჭერის ფუქნცია. სხვა რაიმე ადგილობრივი ნორმატიული ბაზა სოციალურ სფეროში, დელეგირებულ უფლებამოსილებათა ქვეშ კვლევაში მონაწილე მუნიციპალიტეტებს არ მიუღიათ.

შედარებით გამართულია ადგილობრივი ნორმატიული ბაზა სოციალური გასაცემლების სისტემასთან და ჯანმრთელობის დაცვის მუნიციპალურ პროგრამებთან მიმართებაში. საკრებულოების დადგენილებით, განსაზღვრულია სხვადასხვა სოციალური გასაცემლების ადმინისტრირების წესები და ოდენობა. ასევე, საკრებულოებს მიღებული აქვთ დადგენილებები ჯანმრთელობის დაცვის მუნიციპალური პროგრამების ადმინისტრირების წესის შესახებ.

4. ადგილობრივი ხელისუფლების სტრუქტურის ანალიზი

ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულის ხელისუფლება ორი შტოსაგან შედგება. ადგილობრივი წარმომადგენლობითი ორგანო - საკრებულო და ადგილობრივი აღმასრულებელი ორგანო - მერია.

საკრებულო

ადგილობრივი წარმომადგენლობითი ორგანო - საკრებულო - შედგება შერეული საარჩევნო სისტემით არჩეული წევრებისგან. საკრებულოს წევრთა რაოდენობა დამოკიდებულია ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულის მოსახლეობის რიცხოვნებასა და მუნიციპალიტეტის ტერიტორიული ერთეულების რაოდენობაზე.

საკრებულოს ხელმძღვანელობა შედგება საკრებულოს შემადგენლობიდან არჩეული თავმჯდომარის, თავმჯდომარის მოადგილეების, საკრებულოს კომისიებისა და ფრაქციების თავმჯდომარეებისგან. ხელმძღვანელი პირები შეადგენენ კოლეგიურ ორგანოს, რომელსაც ეწოდება საკრებულოს ბიურო. საკრებულოს ბიურო უფლებამოსილია მიიღოს გადაწყვეტილებანი საკრებულოს მუშაობის წესსა და პროცედურებზე.

საკრებულო შედგება კომისიებისა და პოლიტიკური ფრაქციებისგან. პოლიტიკური ფრაქციები იქმნება საკრებულოში შემავალი პოლიტიკური ჯგუფების მიხედვით. საკრებულოს კომისიები იქმნება შესაბამის დარგში საკრებულოს პოლიტიკის შემუშავების, საკანონმდებლო წინადადებების მომზადებისა და აღმასრულებელი ხელისუფლების კონტროლისთვის. საკრებულოს ყოველ წევრს აქვს უფლება გაწევრიანდეს ორ კომისიაში. საკრებულოს ფრაქციებში გაწევრიანებული წევრები საკრებულოს კომისიებს აკომპლექტებენ იმ პროპორციის მიხედვით რამდენი წევრიც ჰყავს კონკრეტული ფრაქციას საკრებულოს მთლიან შემადგენლობაში. უფრაქციო წევრებს აქვთ უფლება თავად აირჩიონ რომელიმე კომისიის წევრობა.

მცირედი გამონაკლისების გარდა, ყოველ საკრებულოში არის 5 ფრაქცია, ესენია: ა) იურიდიულ, საპროცედურო და სამანდატო საკითხთა კომისია; ბ) ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის საკითხთა კომისია; გ) საფინანსო, საბიუჯეტო და ეკონომიკურ საკითხთა კომისია; დ) ინფრასტრუქტურის, სივრცით-ტერიტორიული დაგეგმარების, ქონების მართვის და აგრარულ საკითხთა კომისია; ე) განათლების, კულტურის, სპორტის, ტურიზმის და ახალგაზრდულ საკითხთა კომისია. კომისიის გადაწყვეტილებით, შეიძლება შეიქმნას საკონსულტაციო საბჭო, რომელიც შედგება შებამისი დარგის კომპეტენტური, სათანადო გამოცდილების მქონე, მოწვეული ექსპერტების და დაინტერესებული იურიდიული პირების წარმომადგენლებისგან. საკონსულტაციო საბჭო, კომისიის თავმჯდომარის წინადადებით, წინასწარ განიხილავს კომისიის სხდომაზე წარსადგენ საკითხებს, შეიმუშავებს შესაბამის რეკომენდაციებს და წინადადებებს. ის ასევე

განიხილავს კომისიის გამგებლობას მიკუთვნებულ სფეროში არსებულ პრობლემებს და მათი გადაწყვეტის შესაძლო გზებს. საკრებულოს უფლებამოსილებას მიკუთვნებულ ცალკეული საკითხის შესწავლის მიზნით, საკრებულო, ხმათა უმრავლესობით ქმნის დროებით სამუშაო ჯგუფს. სამუშაო ჯგუფის უფლებამოსილება განისაზღვრება 3 თვის ვადით, რომელიც 6 თვემდე შეიძლება იქნას გაგრძელებული.

ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის საკითხთა კომისია არის საკრებულოს სტრუქტურული ერთეული. ეს კომისია წინასწარ განიხილავს სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში საკრებულოს გადაწყვეტილებათა პროექტებს და ამზადებს დასკვნებს. განიხილავს და სხდომაზე წარსადგენად ამზადებს დასკვნებს სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მუნიციპალიტეტის პოლიტიკას და საბიუჯეტო პროგრამების შესახებ. ისმენს საკრებულოსადმი ანგარიშვალდებულ ორგანოთა და თანამდებობის პირთა ანგარიშებს, მათ შორის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამსახურის უფროსის ანგარიშს. ამზადებს დასკვნას მუნიციპალური ბიუჯეტის პროექტის თაობაზე.

კვლევაში მონაწილე მუნიციპალიტეტების საკრებულოთა ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის საკითხთა კომისიებთან არ იყო შექმნილი საკონსულტაციო საბჭო, ისევე როგორც, არსად ყოფილა ფორმირებული სამუშაო ჯგუფი სოციალური დაცვის თუ ჯანმრთელობის დაცვის ცალკეული საკითხების შესასწავლად. სოციალურ საკითხების განხილვაში, 10 მუნიციპალიტეტში ჩართული იყო გენდერული საბჭოები, ხოლო 5 მუნიციპალიტეტში სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვის საკითხების განხილვაში, აქტიურად იყო ჩართული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საკითხებზე მომუშავე საბჭო.

საკრებულოს ჰყავს საკუთარი აპარატი, რომელიც გამიჯნულია აღმასრულებელი ხელისუფლების აპარატისგან და ემსახურება საკრებულოს მუშაობას. საკრებულის აპარატში არ არის ცალკე განყოფილება, რომელიც მუშაობს სოციალურ და ჯანდაცვის საკითხებზე. საკრებულოს აპარატი პასუხისმგებელია საკრებულოს მუშაობის პროცედურების არა თემატურ არამედ ადმინისტრაციულ უზრუნველყოფაზე. საკრებულოს ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის საკითხთა კომისიის მუშაობას უზრუნველყოფს 2-3 სპეციალისტი.

ადგილობრივი თვითმმართველობის აღმასრულებელი ორგანო

მუნიციპალიტეტის მერია არის ადგილობრივი თვითმმართველობის აღმასრულებელი ორგანო, რომელსაც მეთაურობს პირდაპირი წესით არჩეული მერი, იგი იმავდროულად არის ადგილობრივი თვითმმართველო ერთეულის უმაღლესი თანამდებობის პირი. მერია შედგება სტრუქტურული და ტერიტორიული ერთეულებისგან. აღმასრულებელი ორგანოს - მერიის - დებულება მტკიცდება საკრებულოს მიერ. მერიის სტრუქტურული ერთეული,

უზრუნველყოფს მერის გადაწყვეტილებების შესრულებას და ასევე ამზადებს მერის (ცალკეულ შემთხვევაში საკრებულოს) გადაწყვეტილებათა პროექტებს. ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის გარდა, მუნიციპალიტეტების მერიები, როგორც წესი, იყოფა 9 პირველად სტრუქტურულ ერთეულად, ესენია:

- მერიის პირველადი სტრუქტურული ერთეული - ადმინისტრაციული სამსახური
- მერიის პირველადი სტრუქტურული ერთეული - ეკონომიკის სამსახური
- მერიის პირველადი სტრუქტურული ერთეული - სივრიცითი მოწყობისა და ინფრასტრუქტურის სამსახური
- მერიის პირველადი სტრუქტურული ერთეული - ზედამხედველობის სამსახური
- მერიის პირველადი სტრუქტურული ერთეული - საფინანსო - საბიუჯეტო სამსახური
- მერიის პირველადი სტრუქტურული ერთეული - შესყიდვებისა და მატერიალურ-ტექნიკური უზრუნველყოფის სამსახური
- მერიის პირველადი სტრუქტურული ერთეული - განათლების, კულტურის, სპორტის, ახალგაზრდობის საქმეთა, სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვის სამსახური;
- მერიის პირველადი სტრუქტურული ერთეული - სამხედრო აღრიცხვის, გაწვევის და მობილიზაციის სამსახური;
- მერიის პირველადი სტრუქტურული ერთეული - შიდა აუდიტის სამსახური.

მერიის პირველადი სტრუქტურული ერთეულები იყოფიან მეორად სტრუქტურულ ერთეულებად - დეპარტამენტებად და განყოფილებებად. თითოეული მერიის პირველადი სტრუქტურული ერთეულის დებულება მტკიცდება საკრებულოს მიერ. მცირედი სახეცვლილებით, რაც დამოკიდებულია მუნიციპალიტეტის ფინანსურ სიძლიერესა და ზომაზე, სტრუქტურული ერთეულების ჩამონათვალი საერთოა ყველა მუნიციპალიტეტისთვის (ქალაქ თბილისის გარდა). სოციალური დაცვის სფეროში ასევე რამდენადმე განსხვავებულია ქალაქ ბათუმის სტრუქტურა, აქ მერიის პირველადი სტრუქტურული ერთეულის - ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამსახური - გვერდით არის ცაკლე არასამეწარმეო იურიდიული პირი "სოციალური სერვისების სააგენტო", რომელიც უშუალოდ ანახორციელებს მუნიციპალური ბიუჯეტის სოციალური მომსახურების ქვეპროგრამებს.

მერიის ადმინისტრაცია, ასევე დაყოფილია ადმინისტრაციულ ერთეულებად. რაც არის მუნიციპალიტეტში შემავალი დასახლება (ან დასახლებათა ჯგუფი). აქ მუნიციპალური ადმინისტრაცია წარმოდგენილია ადმინისტრაციულ ერთეულში მერის რწმუნებულთა რწმუნებული ინიშნება მერის მიერ და წარმოადგენს დამაკავშირებელ რგოლს მუნიციპალიტეტის მერსა და ადმინისტრაციული ერთეულის მოსახლეობას შორის. მერის რწმუნებულები მონაწილეობენ ინფორმაციის შეგროვებაში საკუთარ ტერიტორიულ ერთეულში, მათ შორის სოციალურად დაუცველი ჯგუფების, შშმ პირების და მზრუნველობას მოკლებული ბავშვების შესახებ. მერის რწმუნებული ტერიტორიულ ერთეულში უშუალოდ არ მონაწილეობს სოციალური მომსახურების მიწოდების პროცესში.

5. მერიის პირველადი სტრუქტურული ერთეული - ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამსახური

მერიის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის განყოფილების დებულება მტკიცდება მუნიციპალიტეტის საკრებულოს მიერ და მის ფუნქციად განსაზღვრულია ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მუნიციპალური პროგრამების განხორციელება, სოციალურ მუშაობის ჩატარება და ბავშვის უფლებების კოდექსით განსაზღვრული საქმიანობის ორგანიზება. 10 მუნიციპალიტეტის მაგალითზე, შესწავლილი დებულებებში ჩამოთვლილია ამ სამსახურის შემდეგი ძირითადი ფუნქციები:

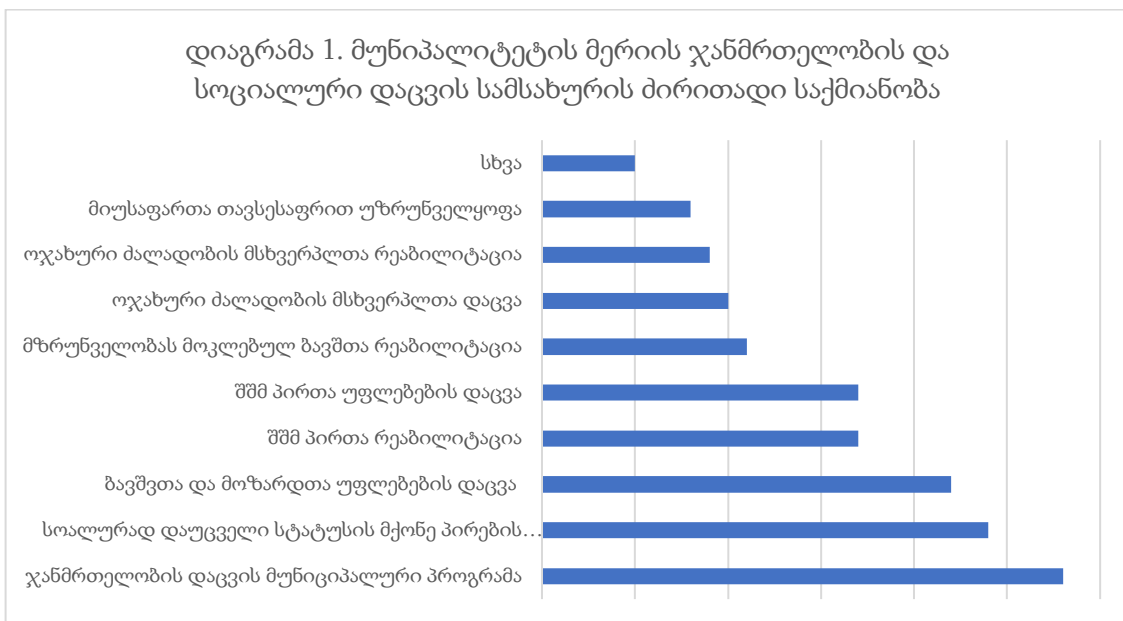
- სოციალური დაცვის სფეროში მუნიციპალური რესურსების მობილიზება და მოსახლეობის დაცვის მიზნით, პროგრამების მომზადება და განხორციელება;
- უსახლკარო პირების თავშესაფრით უზრუნველყოფის მიზნით, წინადადებების მომზადება;
- თავშესაფარში მყოფი პირების რეგისტრაციის წარმოება;
- ადგილობრივი სოციალური პროგრამების განხორციელებისას, კანონით განსაზღვრული ბენეფიციარებისთვის, გათვალისწინებული სარგებლის შესახებ მონაცემების ზედამხედველი დარგობრივი სამინისტროსა და მისი სააგენტოებისთვის მიწოდება, ამ ინფორმაციის განთავსება სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზასთან, დადგენილი წესით, ფორმით და პერიოდულობით;
- სოციალურ სფეროში თვითმმართველობის უფლებამოსილებას მიკუთვნებული საკითხების გადაჭრა და შესაბამისი საქმიანობის განხორციელების უზრუნველყოფა;
- დადგენილი კრიტერიუმების შესაბამისად მიზნობრივი პროგრამების შემუშავება და განხორციელება სოციალურად დაუცველი მოსახლეობისთვის
- სოციალურად დაუცველთა იდენტიფიცირების ხელშეწყობა;
- სახელმწიფო და ადგილობრივი სოციალური პროგრამების კოორდინირებული განხორციელების უზრუნველყოფა;
- შესაბამისი უფლებამოსილების ფარგლებში, საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებიდან გადაადგილებულთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ მიღებული სამართლებრივი აქტების შესრულების ხელშეწყობა;
- საქართველოს კანონით "ბავშვის უფლებათა კოდექსი" გათვალისწინებული ბავშვის უფლებების დაცვის ღონისძიებების განხორციელება საკუთარ უფლებამოსილებათა ფარგლებში;

- საქართველოს კანონით "ბავშვის უფლებათა კოდექსი" გათვალისწინებული ბავშვის მხარდაჭერის სახელმწიფო პროგრამების განხორციელება, მონიტორინგი და შეფასება დელეგირებული უფლებამოსილების ფარგლებში
- ბავშვის მხარდაჭერის მუნიციპალური პროგრამების მომზადება, მათი განხორციელება, მონიტორინგი და შეფასება;
- საქართველოს კანონის "სოციალური მუშაობის შესახებ" საფუძველზე მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე ბავშვთა დაცვის და მხარდაჭერის სოციალური მუშაკების ქსელის შექმნა და სამოქმედო უბნების განსაზღვრა;
- "საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსით" მინიჭებულ უფლებამოსილებათა ფარგლებში, ადმინისტრაციული სამართალდარღვევის გამოველნა, შესაბამისი ოქმების შედგენა, სახდელის შეფარდება ან ადმინისტრაციული სამართალდარღვევის საქმის უფლებამოსილი ორგანოსთვის გადაგზავნა.
- ბავშვთა დაცვის პროგრამების განხორციელების მიზნით შესაბამისი კერძო სამართლის იურიდიული პირების შერჩევის, მათი რეგისტრაციის და სახელშეკრულებო პირობების განსაზღვრის პროცესის უზრუნველყოფა;
- ბავშვთა უფლებების დაცვისა და მხარდაჭერის დამტკიცებული პროგრამების შესაბამისად, სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოება, მონაცემთა ერთიანი ბაზის შექმნა და წარმოება;
- ბავშვთა დაცვისა და მხარდაჭერის მუნიციპალური და სახელმწიფო პროგრამების განხორციელების მიზნით, კოორდინირებული მუშაობა სახელმწიფო დაწესებულებებთან, კერძო სამართლის იურიდიულ პირებთან და საერთაშორისო ორგანიზაციებთან.
- "საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსი"-ს 465, 466, 1228 დ 1729-ე მუხლებით გათვალისწინებული ადმინისტრაციული სამართალდარღვევათა შესახებ ოქმების შედგენა.
- მუნიციპალიტეტის მოსახლეობისთვის სასოცოცხლოდ აუცილებელი, გარანტირებული, კვალიფიციური, ხელმისაწვდომი სამედიცინო დახმარების მიღების უზრუნველყოფა ადგილზე არსებულ სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებთან კოორდინაციით.
- დამტკიცებული სტანდარტების ფარგლებში სამედიცინო დახმარების ხარისხის უზრუნველყოფა;
- მუნიციპალიტეტის მოსახლეობისთვის ჯანდაცვის პროგრამების შემუშავება და გატარება
- მუნიციპალიტეტისთვის მინიჭებული კომპეტენციის ფარგლებში, მოსახლეობის ჯანმრთელობისთვის უსაფრთხო პირობების უზრუნველყოფა

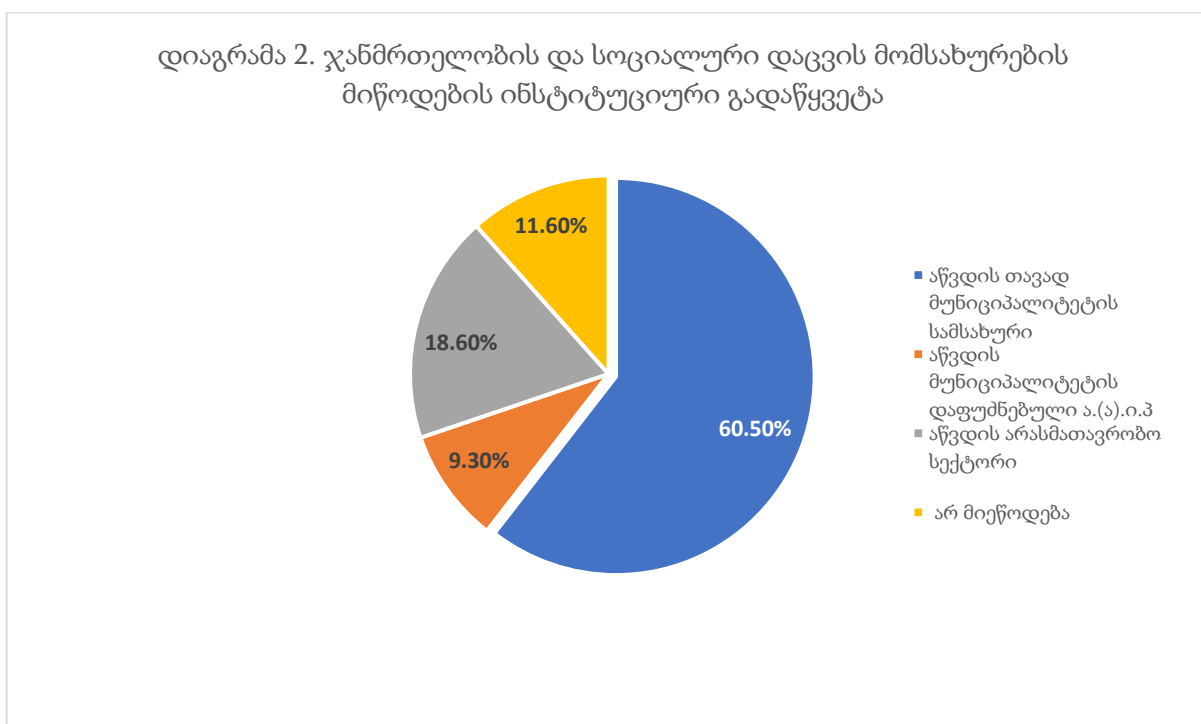
- საგანმანათლებლო, სამღვრდელი და საგანმანათლებლო-სააღმზრდელი დაწესებულებებში სანიტარული და ჰიგიენური ნორმების დაცვის ზედამხედველობა.

ზემოჩამოთვლილი ფუნქციები, მეტწილად, საერთოა ყველა შესასწავლი მუნიციპალიტეტისთვის, თუმცა სახეზეა გარკვეული ასიმეტრიულობა - თვითმმართველი ქალაქის მუნიციპალიტეტების სამსახურებს უფრო მეტი ფუნქცია აქვთ მიკუთვნებული, თემთა მუნიციპალიტეტებს შედარებით ნაკლები. თემთა მუნიციპალიტეტებს შორისაც არის გასხვავებები მაგ. ზუგდიდის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამსახურს უფრო მეტი ფუნქცია აქვს ვიდრე დუშეთის ანალოგიურ სამსახურს. ეს გამოწვეული, როგორც მუნიციპალიტეტის ფინანსური შესაძლებლობებით, ასევე იმითაც, რომ ზოგან ამ სამსახურებში სოციალური და ჯანდაცვის სფეროს გვერდით შედის ახალგაზრდობის საქმეები, რაც ზრდის ამ სამსახურის ფუნქციას. ასევე, ზოგიერთ მუნიციპალიტეტს მეტი უფლებამოსილებები აქვს დელეგირებული, ასეთია ქალაქი ბათუმის მერიის შესაბამისი სამსახური, ვინაიდან ქალაქ ბათუმს უფლებამოსილებები დელეგირებული აქვს როგორც საქართველოს სახელმწიფოს, ასევე აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მთავრობის მიერ.

43 მუნიციპალიტეტში ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამსახურის თანამშრომლებს შორის ჩატარებული გამოკითხვა, აჩვენებს, რომ ყველა ფუნქცია არ არის თანაბრად აღსრულებელი და სამსახურის ძირითადი ფოკუსი გამახვილებულია მუნიციპალური ჯანდაცვის პროგრამების განხორციელებაზე, სოციალური გასაცემლების ადმინისტრირებასა და ბავშვთა უფლებების დაცვაზე (დიაგრამა 1).



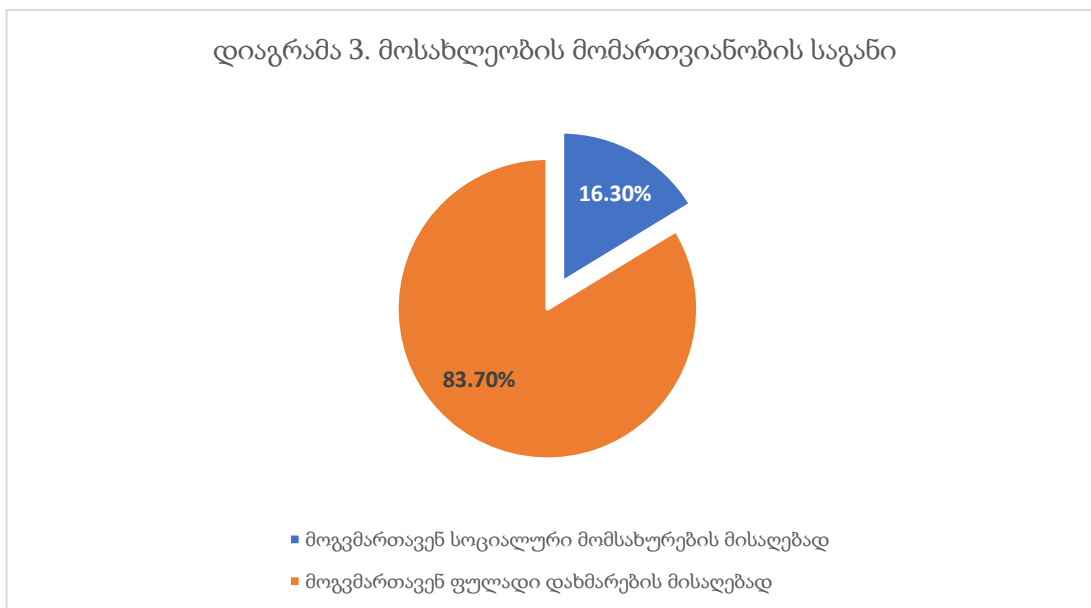
ანკეტური გამოკითხვა, ასევე ადასტურებს, რომ მუნიციპალიტეტების უმრავლესობაში სოციალური დაცვის და მომსახურების დიდი ნაწილი მოსახლეობას მიეწოდება თავად მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამსახურის მიერ (დიაგრამა 2). თუმცა, სხვადასხვა მუნიციპალიტეტში შეიძლება სხვადასხვა მოდელი გამოიყენებოდეს. მაგალითად ქალაქ ბათუმში, მუნიციპალიტეტის დაქვემდებარებაშია ა.(ა).ი.პ. "სოციალური მომსახურების სააგენტო", რომელიც ორგანიზებას უწევს სოციალურ მომსახურებას მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე.



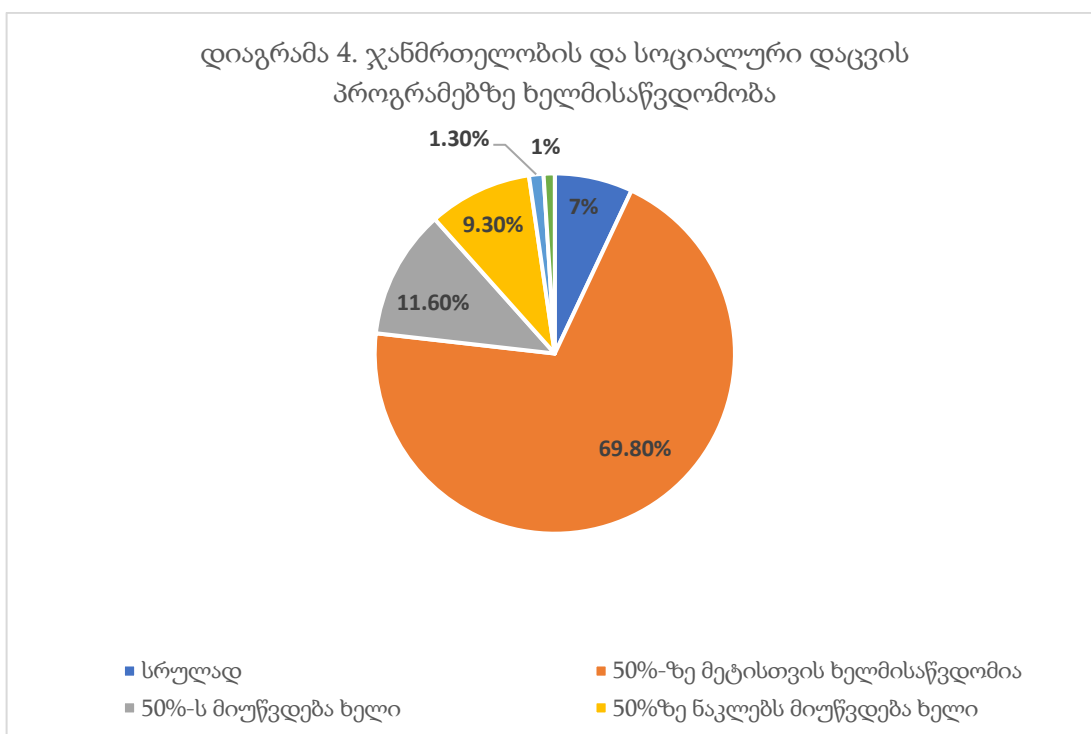
ანკეტური გამოკითხვა ადასტურებს, რომ ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამსახურებში მოსახლეობის მიმართვების დიდი ნაწილის საგანია ფულადი, დახმარების მიღება და განაცხადებათა მხოლოდ 16% პროცენტი ითხოვს სოციალური მომსახურების მიწოდებას (დიაგრამა 3).

ფულადი დახმარების მოთხოვნა ეხება, როგორც სოციალური შემწეობის დანიშვნას, ასევე მედიკამენტების შეძენისა თუ ძვირადღირებული სამედიცინო პროცედურების თანადაფინანსებას. როგორც წესი, მუნიციპალიტეტები სოციალურ შემწეობას აძლევენ მხოლოდ იმ ბენეფიციარებს ვისაც აქვთ სოციალურად დაუცველის სტატუსი, მაშინ როდესაც სამედიცინო მომსახურების საფასურის თანადაფინანსების მიღება ნებისმიერ მოქალაქეს შუძლია. სოციალურ სტატუსზე არ არის ასევე დამოკიდებული სპეციალური

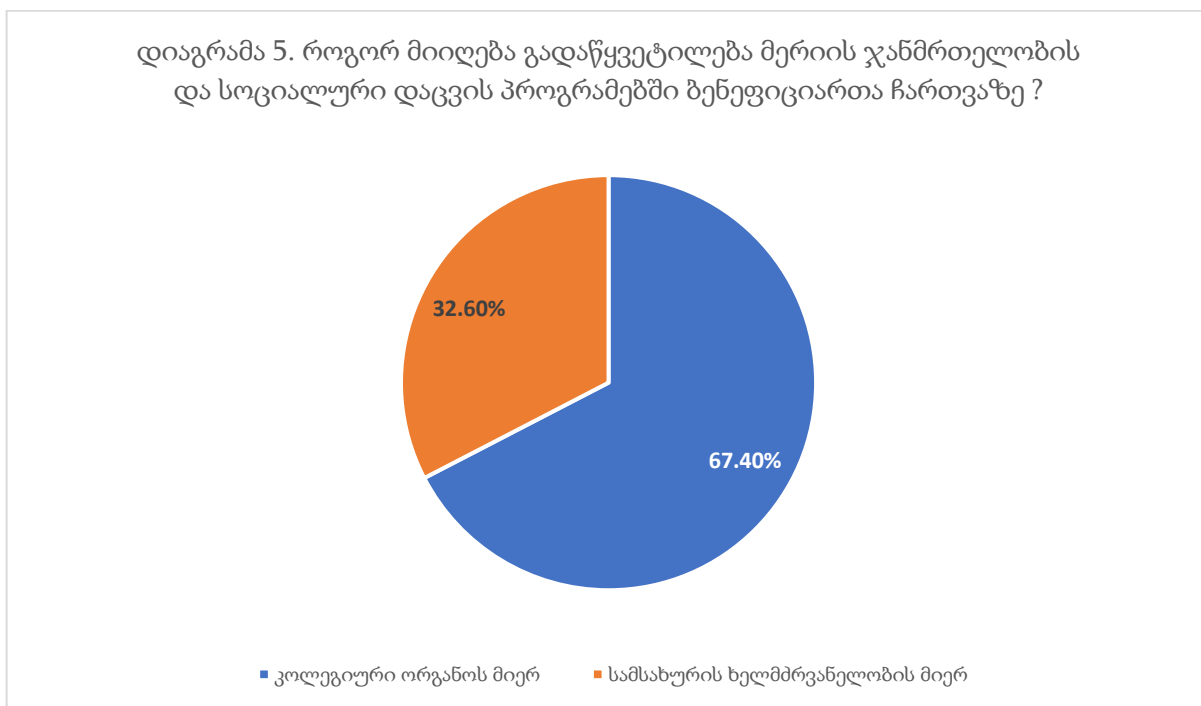
საჭიროებიდან გამომდინარე სოციალური თუ ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურება. მათ შორის აბილიტაცია/რეაბილიტაციის პროგრამები, "დღის ცენტრების" პროგრამა და ა.შ.



გამოკითხულთა თითქმის ორი მესამედი ადასტურებს, რომ უმრავლესობა იმ პირებისა, ვინც მუნიციპალიტეტს მიმართავს სოციალური შემწეობის მისაღებად, ასეთ დახმარებას იღებს (დიაგრამა 4). თუმცა, ეს არ ნიშნავს, რომ აქ საუბარია იმათზე ვისაც სჭირდება ასეთი დახმარება. აქ საუბარია იმათზე, ვინც შესძლო მიემართა მუნიციპალიტეტისთვის დახმარების მისაღებად. აქვე აღინიშნებოდა, რომ დიდია რიცხვი იმ მოსახლეობისა ვისაც სჭირდება დახმარება მაგრამ ვერ ახერხებს ოფიციალურად მიმართოს მუნიციპალიტეტს.

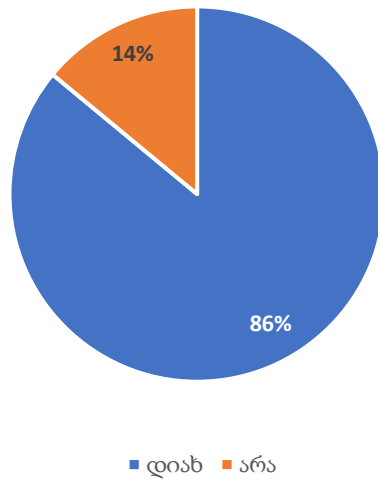


ჯანდაცვის პროგრამებში ჩართვისა თუ სოციალური დახმარების გაწევის პრიორიტეტების შესახებ, გადაწყვეტილება მიიღება მერიამ არსებული კომისიების მიერ, რომელიც ძირითადად დაკომპლექტებულია საჯარო მოხელეებით. ანკეტური გამოკითხვის მონაწილეთა 67% ადასტურებს, რომ პრიორიტეტების შესახებ გადაწყვეტილებების მიღებაში მონაწილეობს კოლეგიური ორგანო, ხოლო 32%-ის შემთხვევაში ასეთი გადაწყვეტილება მიიღება უშუალოდ განყოფილების მიერ (იხილეთ დიაგრამა 5).



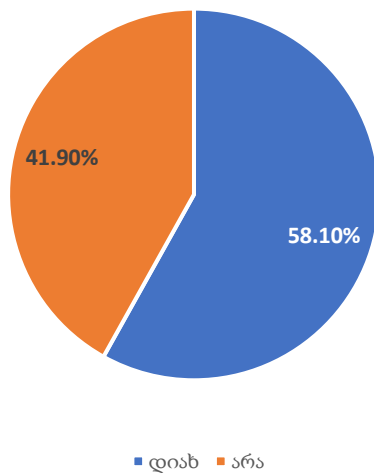
წარმოდგენილი კვლევის ერთ-ერთი ამოცანა იყო შეგვეფასებინა თუ რამდენად აქვს მერიის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამსახურს მიზნობრივი ჯგუფის საჭიროებათა კვლევის ჩატარების შესაძლებლობა. ჩვენს კითხვაზე ატარებს თუ არა სამსახური სოციალური დახმარების მიზნობრივი ჯგუფების საჭიროებათა კვლევას და აქვთ თუ არა ასეთი კვლევისთვის საჭირო ინსტრუმენტები რესპოდენტთა 86%-მა უპასუხა - დიახ და თქვეს რომ ამისთვის საჭირო მეთოდოლოგია სამსახურს გააჩნია (იხილეთ დიაგრამა 6). თუმცა, საჭიროებათა კვლევის მასალების შესწავლამ აჩვენა რომ ეს საჭიროებანი, ყველაზე უკეთეს შემთხვევაში, მიღებულია ფოკუსური ჯგუფების მეთოდით ან წინა წლების მომართვიანობის ანალიზის საფუძველზე. სამსახურებს არა აქვთ რაიმე უნიფიცირებული მეთოდოლოგია ან სამოქმედო ინსტრუქცია რომელის გამოყენებითაც ჩაატარებენ სანდო და ხარისხიან საჭიროებათა კვლევას. ზუგდიდის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამსახური შეეცადა საჭიროებათა კვლევა დაეკვეთა კერძო ორგანიზაციისთვის, თუმცა მაღალი ფასის გამო მუნიციპალიტეტის მერიამ ვერ შეძლო ამ მომსახურების შეძენა.

დიაგრამა 6. გაქვთ თუ არა ბენეფიარების საჭიროებათა კვლევის ინსტრუმენტები?



კიდევ უფრო იშვიათად ტარდება მუნიციპალური პროგრამების ეფექტიანობის შეფასება ჯანდაცვის და სოციალური დაცვის სფეროში, ეს შემოიფარგლება მხოლოდ ფინანსური ანგარიშებით და სახელმწიფო აუდიტის დასკვნით. როდესაც გამოკითხულთა 58% ამბობს, რომ ხდება პროგრამების ეფექტიანობის შეფასება (იხილე დიაგრამა 7), სწორედ სახელმწიფო აუდიტის დასკვნას გულისხმობენ. დღეს, კლასიკური გაგებით, სოციალური მომსახურების ეფექტიანობის შეფასება არცერთ მუნიციპალიტეტში არ ხდება, ვინაიდან მუნიციპალიტეტებში არ აქვთ ასეთი სამუშაოების ჩატარების არც მეთოდოლოგია და არც პროცედურები.

დიაგრამა 7. ახდენთ თუ არა მუნიციპალიტეტების სოციალური პროგრამების ეფექტიანობის შეფასებას?



მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამსახური არის პარსუხისმგებელი მუნიციპალიტეტის საქმიანობაზე ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სფეროში. სოციალურ სფეროში ეს საქმიანობა ორ ძირითად სეგმენტად იყოფა. პირველი სეგმენტი არის სოციალური გასაცემლები და მეორე სეგმენტი კი სოციალური მომსახურებაა.

სოციალური გასაცემლები გაწერილია მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტში 06.02 პროგრამული კოდის ქვეშ. სოციალური გასაცემლები არის ის ფულადი დახმარება, რომელსაც მუნიციპალიტეტი აღმოუჩენს სოციალურად დაცველ მოქალაქეს. სხვადასხვა მუნიციპალიტეტს სხვადასხვა მოცულობის სოციალური გასაცემლების პაკეტი აქვს ბენეფიციარებისთვის, თუმცა არის ისეთი ქვეპროგრამები, რომლებიც ყველა მუნიციპალიტეტისთვის საერთოა. ასეთი ქვეპროგრამებია: მარჩენალდაკარგულ პირთა შემწეობა; სადღესასწაულო დღეებში ხანდაზმულთა დახმარების პროგრამა; სოციალურად დაუცველთა სატრანსპორტო შეღავათების პროგრამა; სხვადასხვა მიზეზით უსახლკაროდ დარჩენილთა დახმარების პროგრამა; სოციალური საფრთხის წინაშე მყოფი ბავშვის მატერიალური დახმარების პროგრამა; ომის ვეტერანთა სოციალური დახმარების პროგრამა.

ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის განყოფილება ყოველი მომდევნო საბიუჯეტო წლისთვის ადგენს მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის ქვეპროგრამებს სოციალურ სფეროში, საპროგნოზო ბიუჯეტის მოცულობა დგინდება წინა წლის მონაცემების და მოსახლეობის მომართვიანობის ანალიზის საფუძველზე. ბიუჯეტის დამტკიცების შემდეგ, ხარჯების ათვისება ხდება რეგისტრირებული ბენეფიციარების მიხედვით. ახალი ბენეფიციარის რეგისტრაცია ხდება სოციალური დაუცველის სტატუსის შემთხვევაში. ძალზე ხშირად ასეთი გადაწყვეტილება მიიღება კომისიური წესით. კომისიაში შედიან სამსახურის წარმომადგენლები და მუნიციპალიტეტის მერიის თანამდებობის პირები. მერიის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამსახურის უფროსი საბიუჯეტო თანხების ათვისების შესახებ ანაგრიშს აბარებს მუნიციპალიტეტის მერს.

გარდა ზემოჩამოთვლილი სოციალური გასაცემლებისა, თითოეულ მუნიციპალიტეტს შეიძლება ჰქონდეს დამატებითი სოციალური პაკეტი. მაგალითად: ზუგდიდის მუნიციპალიტეტს აქვს შშმ პირთა და ონკოლოგიურ პაციენტთა ერთჯერადი ფულადი დახმარების პროგრამა; ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტს, აქვს კომუნალური მომსახურების საფასურის სრული სუფსიდირება ქალაქის ტერიტორიაზე რეგისტრირებულ სოციალურად დაუცველის სტატუსის მქონე პირებისთვის.

სოციალური პროგრამების მეორე სეგმენტი არის სოციალური მომსახურება, რომელიც მუნიციპალიტეტში შედარებით მოკრძალებულია და ამ სეგმენტზე სოციალური დაცვის სფეროში გამოყოფილი ხარჯების ერთი მესამედი იხარჯება. ყველა მუნიციპალიტეტი

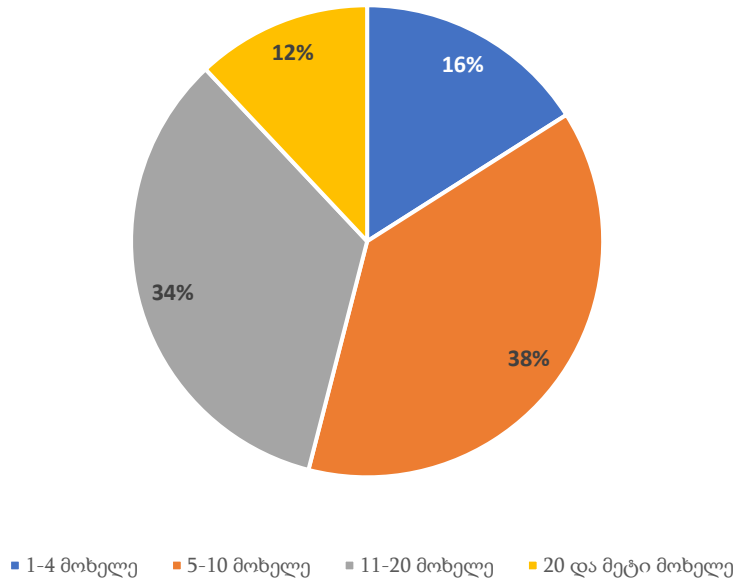
ანხორციელებს სოციალურად დაუცველი მოსახლეობის კვებითი მომსახურების პროგრამას (უპოვართა სასადილოები); სოციალურად დაუცველი მოსახლეობის სათბობი მასალით უზრუნველყოფას; უსახლკარო და მძიმე საცხოვრებელი პირობების მქონე პირების საცხოვრებლით უზრუნველყოფის პროგრამას; ასევე, მუნიციპალიტეტებს აქვთ სამოქალაქო ინიციატივების მხარდაჭერის (თანადაფინანსების) ქვეპროგრამა. ამ უკანასკნელით მუნიციპალიტეტი თანადაფინანსებას აძლევს სამოქალაქო ორგანიზაციებს, საერთაშორისო დონორების მიერ დაფინანსებული პროექტების განსახორციელებლად მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე. ზოგ მუნიციპალიტეტს უფრო მეტი სოციალური მომსახურება აქვს, მაგალითად ქალაქი ბათუმში ხელმისაწვდომია პერსონალური ასისტენტის მომსახურება, ზუგდიდის მუნიციპალიტეტში ასევე არის ქვეპროგრამა: "სოციალური საცხოვრისი კეთილმოწყობილ გარემოში", რომლის ფარგლებშიც სოციალურად დაუცველებს მიეწოდებათ შესაბამისი მომსახურება.

2020 წლიდან მუნიციპალიტეტების სოციალური პროგრამებს, 06.03 საბიუჯეტო პროგრამული კოდით, დაემატა ბავშთა კოდექსით გათვალისწინებული ამოცანები. ესენია: სოციალური საფრთხის წინაშე მყოფი ბავშვის მატერიალური დახმარების პროგრამა; კანონთან კონფლიქტში მყოფი ბავშვის მხარდაჭერის მუნიციპალური პროგრამა; ბავშთა სოლიდარობის პროგრამა; სოციალურად დაუცველი ბავშვებისთვის სპორტულ-განმაჯანსაღებელი წრეების დაფინანსების პროგრამა.

მუნიციპალური სოციალური მომსახურების პროგრამების შემუშავება ხდება საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან აქტიური თანამშრომლობით. მუნიციპალიტეტის დონეზე ახალი სოციალური პროგრამების ჩაშვება შესაძლებელი მხოლოდ ამ სამინისტროს წინასწარი თანხმობის საფუძველზე, მიუხედავად იმისა, რომ ფორმალურად მუნიციპალიტეტს არ აქვს ასეთი თანხმობის მიღების ვალდებულება. მუნიციპალიტეტების მიერ განხორციელებული სოციალური მომსახურების პროგრამების შეფასება ძირითადად სახელმწიფო აუდიტის სამსახურის მიერ ხდება, ჩვენ ვერცერთ მიზნობრ მუნიციპალიტეტში ვნახეთ ასეთი პროგრამების მონიტრინგისა და შეფასების რაიმე სისტემა ან ერთეული პრაქტიკა.

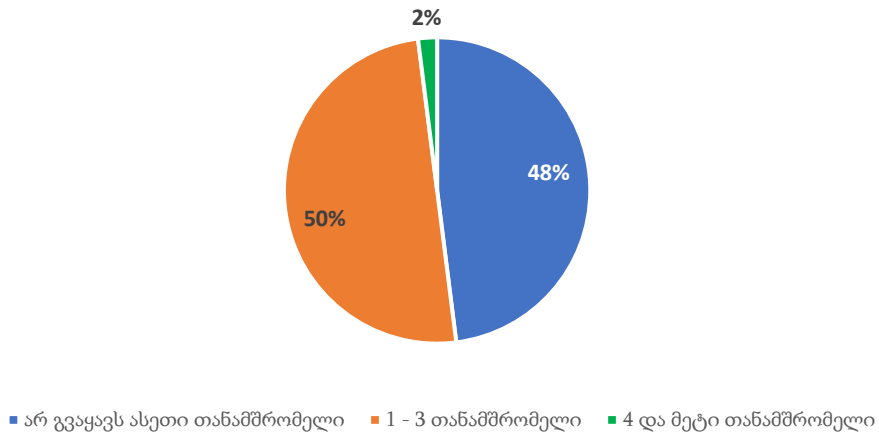
მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამსახური დაკომპლექტებულია საჯარო მოხელეებით და სახელშეკრულებო აპარატით. 43 მუნიციპალიტეტში ჩატარებულმა გამოკითხვალ აჩვენა, რომ ყველაზე ხშირად ამ სამსახურში მოხელეთა რაოდენობა 5 დან 10 კაცამდეა. თუმცა გამოკითხულ მუნიციპალიტეტთა 34%-ში ჯანდაცვის და სოციალური დაცვის სამსახურში 11 დან 20 თანამშრომლამდეა დასაქმებული. გამოკითხულ მუნიციპალიტეტთა 12%-ში ამ სამსახურში დასაქმებულთა ოდენობა 20 მოხელეზე მეტია (იხილე დიანგრამა 8)

დიაგრამა 8. საჯარო მოხელეთა რიცხოვნება სოციალური დაცვის სამსახურში



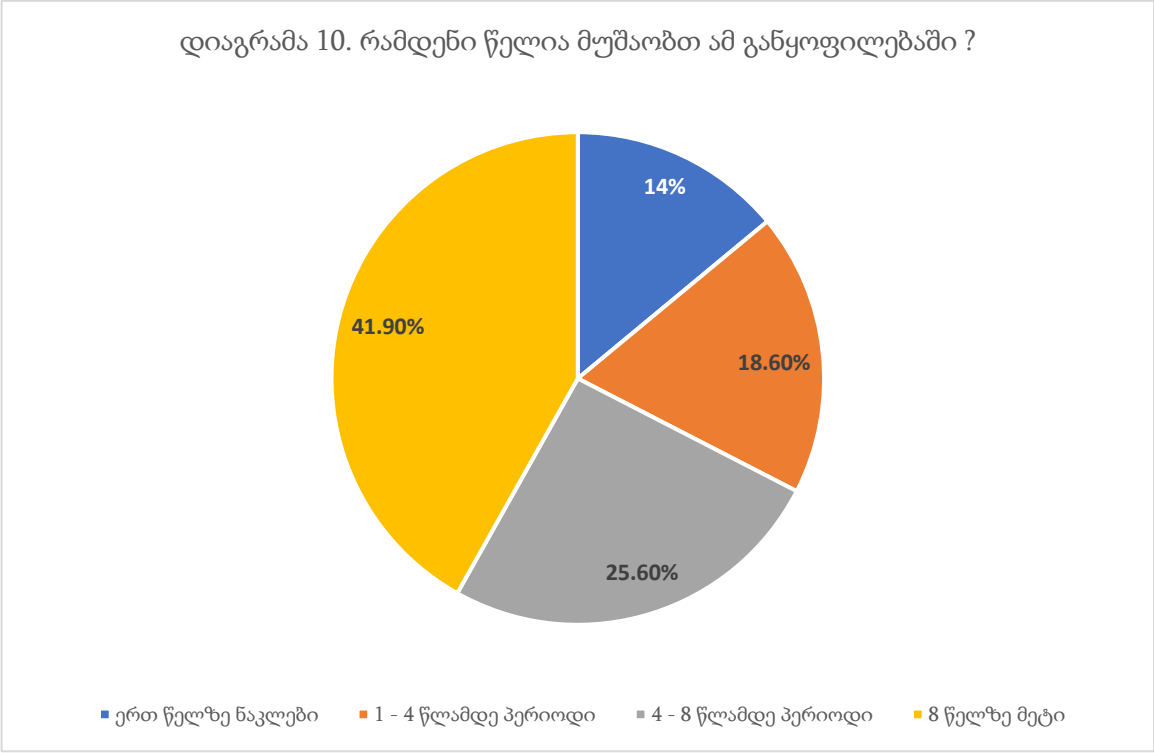
გამოკითხვაში მონაწილე მუნიციპალიტეტების ნახევარს, მერიის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამსახურში საერთოდ არ ჰყავთ სახელშეკრულებო თანამშრომლები. გამოკითხულ მუნიციპალიტეტთა 48 %-ში კი ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამსახურში ხელშეკრულებით მომუშავეთა ოდენობა 1-3 ადამიანის ფარგლებშია (იხილე დიაგრამა 9). სამიზნე მუნიციპალიტეტების დოკუმენტების გაცნობამ და ფოკუსურ ჯგუფებში განხილვებმა აჩვენა, რომ სახელშეკრულებო აპარატის აყვანა მოხდა საქართველოს კანონის "ბავშვის უფლებათა კოდექსი" მოთხოვნებიდან გამომდინარე. როგორც წესი ეს აპარატი მოცავს: სოციალურ მუშაკს, ფსიქოლოგს და ექიმს.

დიაგრამა 9. სოციალურ სამსახურში შრომითი ხელშეკრულებით დასაქმებულთა ოდენობა



იმავე კოდექსიდან გამომდინარე, 62 მუნიციპალიტეტში შეიქმნა ბავშთა უფლებების დაცვის მხარდაჭერის განყოფილება. მუნიციპალიტეტთა უმრავლესობაში, ეს განყოფილება მოქცეულია მერიის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამსახურების სუბორდინაციაში, თუმცა არის ცალკეული შემთხვევები, როცა ეს განყოფილებები მიკუთვნებულია მუნიციპალიტეტის მერიის ადმინისტრაციული სამსახურის სტრუქტურას.

43 მუნიციპალიტეტში ჩატერებულმა ანკეტურმა გამოკითხვამ აჩვენა, რომ მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამსახური მოხელეთა დასაქმების მაღალი სტაბილურობით გამოირჩევა, აქ მოხელეთა 41% უკვე 8 წელზე მეტია მუშაობს დაკავებულ პოზიციაზე, რაც ძალზე იშვიათია ქართული საჯარო სამსახურისთვის. მოხელეთა 26%-ს სამუშაო სტაჟის ხანგრძლივობა დაკავებულ თანამდებობაზე 4 დან 8 წლამდეა (იხილეთ დიაგრამა 10). ზოგადად, შეიძლება ითქვას, რომ ფინანსური მართვის სამსახურის შემდეგ, მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამსახური, ყველაზე კარგად სტრუქტურირებული რგოლია მუნიციპალიტეტის ადმინისტრაციაში. როგორც წესი ეს სამსახური 3 განყოფილებიდან - ჯანდაცვის, სოციალური დაცვის და აღრიცხვის - შედგება. თუმცა არის შემთხვევები, როცა აქ 5 და მეტი განყოფილებაა (ზუგდიდი, ოზურგეთი, ბათუმი). ქალაქ ბათუმში ამ სამსახურის ზედამხედველობის ქვეშ არის ა.(ა).ი.პ. "სოციალური მომსახურების სააგენტო".



სამიზნე მუნიციპალიტეტებში ჩატარებული ფოკუსური ჯგუფების და შეხვედრების დროს ასევე წარმოჩინდა, რომ სოციალური პროგრამების შემუშავებასა და პოტენციურ ბენეფიციართა შესახებ ინფორმაციის მოპოვებისთვის, მერიის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამსახური აქტიურად თანამშრომლობს მუნიციპალიტეტის მერის რწმუნებულებთან მუნიციპალიტეტის ადმინისტრაციულ ერთეულებში. ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის განყოფილება ერთადერთი მნიშვნელოვანი აქტორია მუნიციპალური ბიუჯეტის შედგენაში. როგორც ჯანდაცვის, ისევე სოციალური დაცვის კუთხით, ეს განყოფილება ადგილობრივი ბიუჯეტის ასიგნებათა 20%-მდე განკარგავს, თანაც ამ თანხის დიდი ნაწილი განიკარგება არა კონტრაქტორების არამედ თავად სამსახურის მიერ რაც ერთიორად ამაღლებს მოთხოვნას ამ სამსახურის ეფექტიანობის მიმართ.

6. საკრებულოს ჯამრთელობის დაცვის და სოციალურ საკითხთა კომისია

მუნიციპალური საკრებულოს სოციალურ საკითხთა კომისია დაკომპლექტებულია საკრებულოს წევრებით. საკრებულოს კომისიის მანდატია მუნიციპალიტეტის პოლიტიკის შემუშავება ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სფეროში. საკრებულოს კომისიას აქვს მანდატი ზედამხედველობა გაუწიოს ადგილობრივი აღმასრულებელი ხელისუფლების ორგანოებს კომისიისთვის მიკუთვნებულ სფეროში. ძალზე მნიშვნელოვანი როლი აკისრია საკრებულოს კომისიას ადგილობრივი ბიუჯეტის პროექტის განხილვისა და დამტკიცების საქმეში, საკრებულოს კომისია ამზადებს დასკვნას ადგილობრივი ბიუჯეტის ნორმატიული აქტის პროექტზე და წარუდგენს მას საკრებულოს სხდომას. საკრებულოს კომისიას შეუძლია შექმნას ექსპერტთა საბჭო ან მოიწვიოს ექსპერტების კომისიის მუშაობაში.

10 სამიზნე მუნიციპალიტეტის მაგალითზე შეიძლება ითქვას, რომ ყველა საკრებულოში არის კომისია, რომლის მანდატი შედგება ჯანდაცვისა და სოციალური საკითხებისგან, თუმცა მათ ასევე აქვთ მიკუთვნებული სპორტის, კულტურის და განათლების საკითხები. გამონაკლისია ქალაქ ბათუმის და ქალაქ ქუთაისის საკრებულოები, სადაც ჯანდაცვის და სოციალურ საკითხთა კომისია ცალკე არის გამოყოფილი.

არცერთი შესასაწავლ მუნიციპალიტეტში ჯანდაცვის და სოციალურ საკითხთა კომისიასთან იყო შექმნილი რაიმე სახის საკონსულტაციო საბჭო ან ექსპერტთა ჯგუფი. ზოგადად საკრებულოს კომისიების როლი დიდწილად ადგილობრივი ბიუჯეტის დამტკიცების დროს დასკვნის მომზადებასა და ადგილობრივი აღმასრულებელი ხელისუფლების ზედამხედველობით შემოიფარგლება.

7. კერძო-საჯარო თანამშრომლობა ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სფეროში

ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სფეროში მუნიციპალურ დონეზე კერძო და საჯარო პარტნიორობა, წარმატებით გამოიყენება სხვადასხვა ქვეპროგრამების განხორციელებისთვის. ზოგადად, უნდა აღინიშნოს, რომ მუნიციპალიტეტებს აქვთ საკუთარი არასამეწარმეო, არამომგებიანი, იურიდიული პირი "საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრი", რომელიც ახორციელებს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის მუნიციპალურ პროგრამებს. ასეთი ცენტრები საქართველოს ყოველ მუნიციპალიტეტშია, თუმცა ეს ვერ ჩაითვლება კერძო-საჯარო თანამშრომლობის მაგალითად, ვინაიდან ეს არასამეწარმეო პირები თავად მუნიციპალიტეტის მიერაა დაფუძნებული.

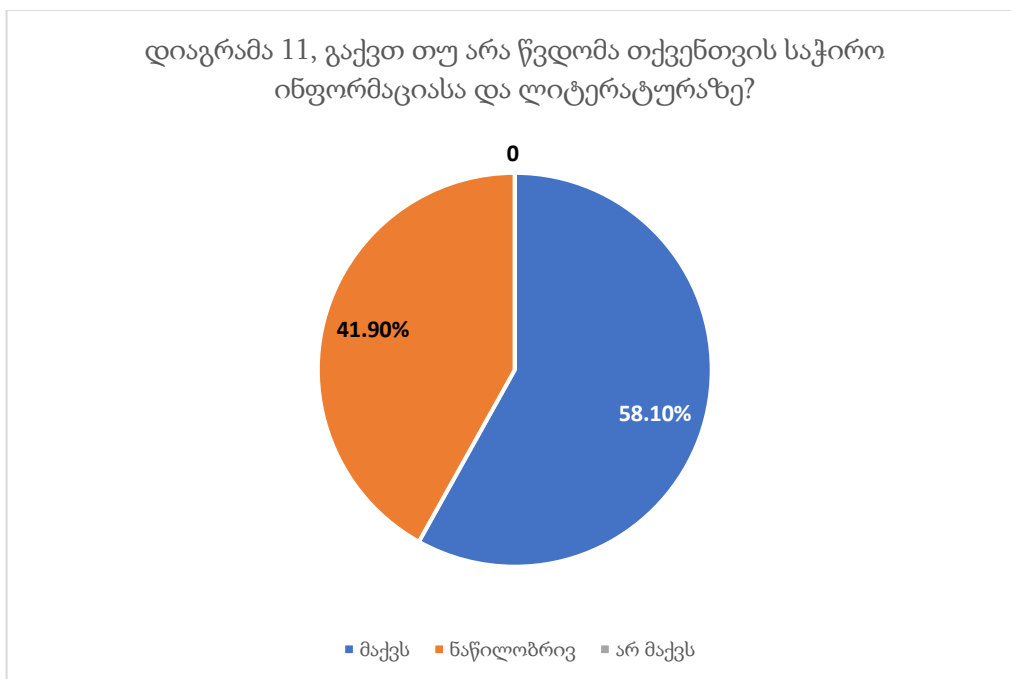
რაც შეეხება მესამე მხარესთან თანამშრომლობას, ადგილობრივი ბიუჯეტის ჯანდაცვის ქვეპროგრამებიდან ფინანსდება სპეციალური საჭიროების მქონე პირებთა მომსახურება, აბილიტაციის და რეაბილიტაციის პროგრამები. თითქმის ყველა სამიზნე მუნიციპალიტეტი თანამშრომლობს საქართველოს წითელი ჯვრის საზოგადოებასთან, რომელიც აქტიურად მუშაობს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საკითხებზე. კერძო-საჯარო თანამშრომლების კარგი მაგალითია "დღის ცენტრები", რომელიც, როგორც წესი, მიეწოდება არასამეწარმეო იურიდიული პირების მიერ და ასევე ხშირდად მუნიციპალიტეტის დაფინანსებასთან ერთად ამ ცენტრებს საერთაშორისო დონორების დაფინანსებაც აქვთ. ოზურგეთის მუნიციპალიტეტში ასეთი ორი ორგანიზაცია - ა.(ა).ი.პ "მომავლის სხივი", რომელიც ახორციელებს დღის ცენტრის პროგრამას აუტისტური სპექტრის მქონე ბავშვებისთვის და ა.(ა).ი.პ "გურია", რომელსაც აქვს დღის ცენტრი შშმ პირებისთვის. ქალაქ ქუთაისის მერიის დაფინანსებით, ძალადობის მსხვერპლ ბავშვთა რეაბილიტაციის პროგრამას ახორციელებს ა.(ა).ი.პ. "კავშირი - წამების მსხვერპლთა ფსიქო-სოციალური და სამედიცინო ცენტრი - ქუთაისი".

მუნიციპალური ბიუჯეტში, 06.02 პროგრამული კოდის ქვეშ, არის სპეციალური ქვეპროგრამა - "მოსახლეობის სოციალური დაცვის სფეროში მომუშავე სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციების ინციატივების თანადაფინანსება". ამ ქვეპროგრამიდან თანადაფინანსებას იღებენ ის სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციები, რომლებიც სხვადასხვა დონორების მიერ დაფინანსებულ პროექტებს ახორციელებენ.

8. ადგილობრივი ხელისუფლების საქირობანი

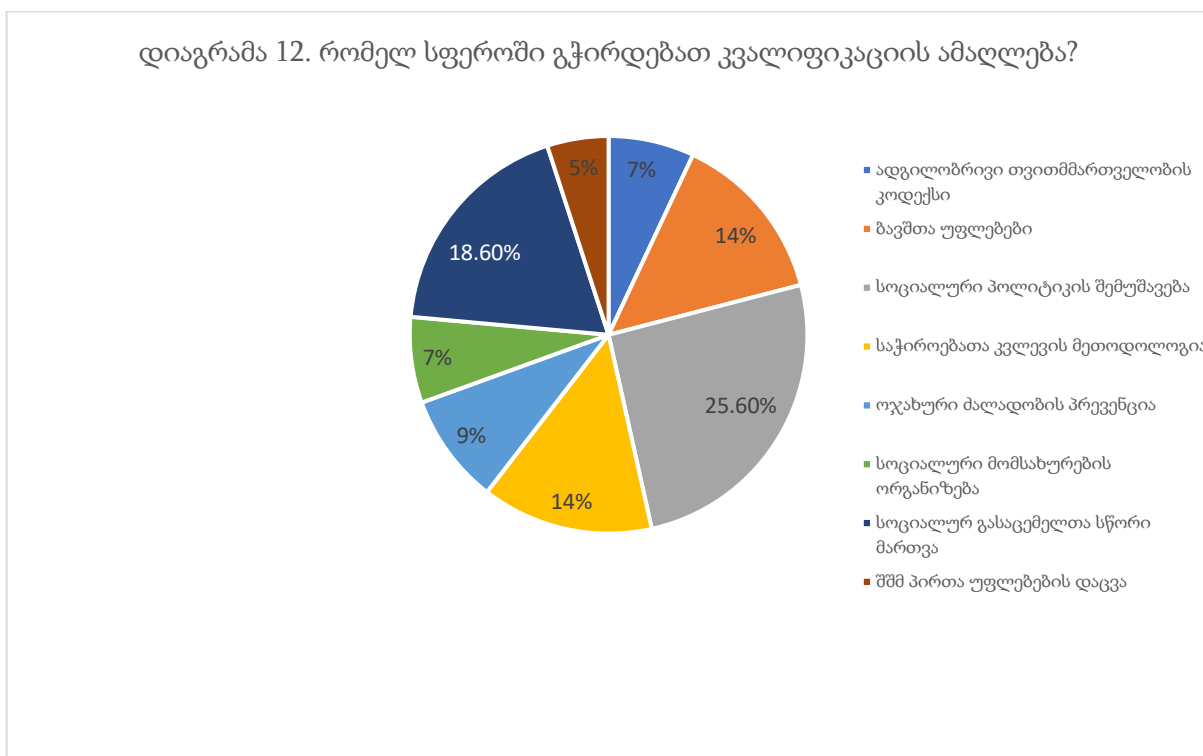
ამ ანგარიშში ჩვენ განვიხილავთ იმ საქიროებებს რაც უდგას მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამსახურებს მათ სფეროში მუნიციპალიტეტისთვის დელეგირებული უფლებამოსილებების წარმატებით აღსრულებისთვის. დელეგირებული უფლებამოსილებებში ჩვენ ვგულისხმობთ იმ უფლებამოსილებებს, რაც ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოებს მიენიჭათ საქართველოს კანონით "ბავშვის უფლებათა კოდექსი", საქართველოს კანონით "სოციალური მუშაობის შესახებ" და საქართველოს კანონით "შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ".

43 მუნიციპალიტეტში ჩატარებულმა ანკეტურმა გამოკითხვამ აჩვენა, რომ მერიის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამსახურში დასაქმებულ მოხელეთა 58 %-ე მეტი თვლის - მათ აქვთ წვდომა საქირო ინფორმაციასა და ლიტერატურაზე (იხილე დიაგრამა 11), თუმცა უშუალო საუბრების დროს ადგილობრივი მოხელეები აღნიშნავენ, რომ ისინი აწყდებიან სირთულეებს ახალი კანონმდებლობის ცალკეული ნორმების აღსრულებისას, ვინაიდან არ ფლობენ შესაბამის მეთოდოლოგიურ მითითებებს და სტანდარტების დოკუმენტებს.



სოციალური სამსახურის წარმომადგენლები ასევე აღნიშნავენ, რომ საქიროა მათი მხარდაჭერა შესაბამისი საგანმანათლებლო და საწვრთნელი პროგრამებით. უწინარეს საქიროებად აღიქმება ის უნარ-ჩვევები და ცოდნა, რომლებიც დაკავშირებულია მუნიციპალიტეტის სოციალური პოლიტიკის შემუშავებასა და განხორციელებასთან (იხილე დიაგრამა 12). ადგილობრივი მოხელეები ასევე აღნიშნავენ, რომ აუცილებელია

სამსახურის დაკომპლექტება ფსიქოლოგებით, ექიმებით, სოციალური მუშაკებით და ბავშვის უფლებების სპეციალისტით, რათა მოხდეს იმ უფლებამოსილებათა აღსრულება რაც გათვალისწინებულია საქართველოს კანონით ბავშვთა უფლებების კოდექსი.



გამოკითხვის მონაწილეთა დიდი ნაწილი ამბობს, რომ მათ განვლილი ორი წლის განმავლობაში ჰქონდათ საშუალება მონაწილეობა მიეღოთ კვალიფიკაციის ამაღლების კურსებში, თუმცა საკმაოდ მაღალია იმ თანამშრომელთა ხვედრითი წილი ვინც საერთოდ არ დასწრებია ასეთ კურსებს. ძალზე საინტერესო იყო გვენახა თუ რამდენად შეესაბამებოდა მათ მიერ მიღებული საწვრთნელი კურსები, დიაგრამა 11 ში მოცემულ საჭიროებებს. პირისპირ შეხვედრებმა ცხადვყო, რომ ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამსახურის წარმომადგენლები ესწრებოდნენ ტრენინგებს სადაც მათ მიიღეს ინფორმაცია "ბავშვთა კოდექსის" და "შშმ პირთა უფლებების შესახებ", ასევე გაიმართა საწვრთნელი კურსები სოციალური მუშაკებისთვის.

უკვე ჩატარებული საწვრთნელი კურსების საჭიროება არ დგას კითხვის ნიშნის ქვეშ, თუმცა საუბარში მოხელეები აღნიშნავენ, რომ მათ სჭირდებათ კვალიფიკაციის ამაღლება ისეთ კონკრეტულ სფეროებში როგორცაა:

- მუნიციპალიტეტის სოციალური პოლიტიკის შემუშავება, აღსრულება და შეფასება;
- სოციალურ სფეროში საჯარო შესყიდვების ორგანიზება;
- რეფერალური სერვისების ორგანიზება მოწყვლადი ბავშვებისთვის;

- ბავშთა უფლებების პრევენციული დაცვა და სახელმწიფო მზრუნველობაში მიქცევა;
- ბავშვის დაცვა მავნე ზემოქმედებისგან.

გარდა ზემოჩამოთვლილ თემებისა, ბავშთა უფლებების რეალიზების მხარდაჭერის განყოფილების თანამშრომლები აღნიშნავენ რომ მათ სურდათ სპეციალიზებული საწვრთნელი კურსები ბავშთა ფსიქოლოგიაში და უფლებების დაცვისა და ადვოკატირების ტექნიკაში.

მიზნობრივი მუნიციპალიტეტის წარმომადგენლები აღნიშნავენ, დღეისთვის ასეთი საწვრთნელი კურსების მიღება საკმაოდ გართულებულია ვინაიდან მუნიციპალიტეტების მიერ ასეთი კურსების შესყიდვა არ მომხდარა. ისინი ამბობენ, რომ დრეს ტრეინინგების ორგანიზება ხდება საერთაშორისო დონორების მეშვეობით და თვლიან, რომ ამ სფეროში სახელმწიფომ უფრო მეტი აქტიურობა უნდა აჩვენოს.

9. დასკვნები

43 მუნიციპალიტეტში ჩატარებული ანკეტური გამოკითხვისა და 10 სამიზნე მუნიციპალიტეტში ჩატარებული კვლევითი სამუშაოს საფუძველზე შეიძლება დავასკვნათ შემდეგი:

9.1 საქართველოს ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულები დიდწილად მზად არიან ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სფეროში ცენტრალური ხელისუფლების ორგანოებიდან დელეგირებულ უფლებამოსილებათა აღსრულებისთვის. მუნიციპალიტეტების მერიაში არის სპეციალური სამსახური, რომელიც მონაწილეობს ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის პრიორიტეტების დადგენაში, ამ სფეროში საბიუჯეტო პროგრამებისა და ქვეპროგრამების შექმნასა და განხორციელებაში. ადგილობრივ წარმომადგენლობით ორგანოებში ფორმირებულია საკრებულოს წევრებით დაკომპლექტებული ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალურ საკითხთა კომისია, რომლის მანდატიცაა ადგილობრივი ბიუჯეტის დამტკიცება, კონტროლი და ადგილობრივი აღმასრულებელი ხელისუფლების კონტროლი.

9.2. მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამსახურები ადგილობრივ საჯარო მოხელეთა დასაქმების კუთხით მაღალი სტაბილურობით ხასიათდებიან, აქ დასაქმებულთა დიდ უმრავლესობას ამ სფეროში მუშაობის 8 და მეტი წლის გამოცდილება აქვს. ანკეტურ გამოკითხვაში მონაწილეთა უმრავლესობა ადასტურებს, რომ მათ ხელი მიუწვდებათ საჭირო ინფორმაციასა და ლიტერატურაზე. ისევე როგორც გამოკითხულთა უმრავლესობა ადასტურებს, რომ მათ აქვთ მიზნობრივი ჯგუფების საჭიროებათა კვლევის გამოცდილება და ატარებენ მუნიციპალიტეტის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის პროგრამების ეფექტიანობის შეფასებას.

9.3. მუნიციპალიტეტების მერიის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამსახურების გამოკითხულ თანამშრომელთა უმრავლესობა ამბობს, რომ კონკრეტულ ბენეფიციარზე სოციალური დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილება მიიღება კოლეგიური წესით, მერიის თანამშრომლებისგან დაკომპლექტებული კომისიის მიერ. ჯანდაცვის პროგრამებში ჩართვასა და სოციალური გასაცემლების დანიშვნაზე გადაწყვეტილება შედარებით მარტივი წესით მიიღება თუ პოტენციურ ბენეფიციარს აქვს სოციალურად დაუცველის სტატუსი. ასეთის არ ქონის შემთხვევაში, პოტენციურმა ბენეფიციარმა დამატებითი ინფორმაცია უნდა წარმოადგინოს, რათა დადასტურებული იქნეს დახმარების საჭიროება და უალტერნატივობა.

9.4. მუნიციპალიტეტის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის პროგრამებში ბენეფიციარების ჩართვა დამყარებულია მოსახლეობის მომართვიანობაზე და სისტემა ხედავს მხოლოდ მათ, ვინც დახმარებისთვის მიმართავს მუნიციპალიტეტს. არსებული პრაქტიკიდან გამოდნარე, სოციალური დახმარების და მომსახურების მიღების გადამწყვეტი ფაქტორი არის სოციალურად დაუცველის სტატუსი. ამ სტატუსს მიღმა მყოფი მოსახლეობისთვის ძალზე გართულებულია ხელმისაწვდომობა მუნიციპალიტეტის სოციალური დაცვის პროგრამებზე და ჯანმრთელობის დაცვის მუნიციპალური პროგრამების დიდ ნაწილზე.

9.5. მუნიციპალიტეტის სოციალური დაცვის პროგრამები და ქვეპროგრამები ორიენტირებულია სოციალური გასაცემლების სისტემაზე და ბენეფიციარებისთვის ფულადი დახმარების თუ სხვადასხვა სახის სუბსიდიების გამოყოფაზე. შედარებით მცირეა სოციალური მომსახურების მიწოდების პრაქტიკა. ამ მხრივ, დიდი სხვაობაა ქალაქებსა (ან იმ მუნიციპალიტეტს, რომლის ადმინისტრაციული ცენტრი დიდი ურბანული დასახლებაა, მაგალითად ზუგდიდის მუნიციპალიტეტი) და მცირე მოსახლეობის მქონე სათემო მუნიციპალიტეტებს შორის. ამ უკანსკნელში, სოციალური დაცვა ძირითადად სოციალური გასაცემლებით შემოფარგლება, მაშინ როდესაც ქალაქებს აქვთ მომსახურების შედარებით ფართო სპექტრი, როგორც სპეციალური საჭიროების პირებისთვის, ასევე შშმ პირებისა და ოჯახური ძალადობის მსხვერპლი პირებისთვის.

9.6 ძალზე სუსტია საჭიროებების კვლევის სისტემა და როგორც წესი, სოციალური დაცვის მუნიციპალური პროგრამების შედგენისას ხელმძღვანელობენ მოსახლეობის მომართვიანობით და წინა წლის პროგრამების შესრულების ანალიზით. არ არის შექმნილი სტატუსგარეშე მყოფი სოციალურად დაუცველი მოსახლეობის იდენტიფიცირების, საჭიროებების შესწავლის და მათზე რეაგირების სისტემა.

9.7 საქართველოს კანონის "ბავშვის უფლებათა კოდექსი" მიღების შემდეგ მუნიციპალიტეტების მერიებში შეიქმნა ბავშვის უფლებათა რეალიზაციის ხელშეწყობის განყოფილება, რომელიც შედგება რამდენიმე საჯარო მოხელისგან და ხელშეკრულებით აყვანილი ფსიქოლოგის, სოციალური მუშაკისა და ექიმისგან. ეს განყოფილება შედის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამსახურის სტრუქტურაში. თუმცა, აქაც პრაქტიკა არაერთგვაროვანია, არის მუნიციპალიტეტები სადაც ეს განყოფილება არის ადმინისტრაციული სამსახურია ნაწილი, ასევე არის რიგი მუნიციპალიტეტები სადაც ასეთი განყოფილება არ არის შექმნილი და იდენტიფიცირებულია ამ ფუნქციის განხორციელებაზე პასუხისმგებელი პირი. თუმცა, იქაც სადაც ამ განყოფილებათა როლი და ადგილი მუნიციპალური მართვის სისტემაში სწორად არის განსაზღვრული, ჯერ კიდევ არ არის ცხადად ჩამოყალიბებული მათი მანდატი, საქმიანობის წესი და პირობები.

9.8 მიუხედავად იმისა, რომ 2018-2020 წლებში ამ ანაგირშის მე-3-ე თავში განხილული სამი კანონი იქნა მიღებული, რითაც მოხდა მუნიციპალიტეტებზე უფლებამოსილებათა დელეგირება სოციალურ სფეროში, დღემდე არ არის მკაფიოდ განსაზღვრული ამ უფლებამოსილებების აღსრულებისთვის საჭირო ფინანსური და მატერიალური რესურსების მუნიციპალიტეტებისთვის გადაცემის ფორმა და პირობები. დღეისთვის მუნიციპალიტეტები ვერ ახერხებენ ამ უფლებამოსილებათა ეფექტიანად აღსრულებას, ვინაიდან მათ არ აქვთ შესაბამისი ფინანსური და მატერიალური რესურსები, რაც ეწინააღმდეგება საქართველოს კონსტიტუციას და ორგანულ კანონს "ადგილობრივი თვითმმართველობის კოდექსი"

9.9 დელეგირებული უფლებამოსილებათა განხორციელება საჭიროებს შესაბამის კანონქვემდებარე ნორმატიულ ბაზას, რომლითაც დამტკიცებული იქნება დელეგირებული უფლებამოსილებების განხორციელების პროცედურები, სტანდარტები და მეთოდოლოგია. როგორც წესი ასეთი ნორმატიული ბაზის შექმნაზე პასუხისმგებელია სახელმწიფო მმართველობის ის ორგანო, რომელსაც მიკუთვნებული აქვს დელეგირებულ უფლებამოსილებებზე დარგობრივი ზედამხედველობის ფუნქცია. საქართველოში ასეთი კანონქვემდებარე ნორმატიული ბაზა ჯერ კიდევ შექმნის პროცესშია;

9.10 ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სფეროში მუნიციპალიტეტის მიერ განხორციელებული პროგრამების უმრავლესობა ხორციელდება ე.წ. ნებაყოფლობითი უფლებამოსილებების ქვეშ, რაც თავის საფუძველშივე არასწორია. ვინაიდან, როგორც ჯანმრთელობის, ასევე სოციალური დაცვის სფერო განეკუთვნება საქართველოს სახელმწიფო ხელისუფლების მანდატს და თავად სახელმწიფო ხელისუფლების ორგანო, ხელშეკრულებით ან საქართველოს პარლამენტი საქართველოს კანონით, განსაზღვრავს თუ რომელი უფლებამოსილება უნდა გადაეცეს მუნიციპალიტეტს ადგილზე აღსასრულებლად. შესაბამისად, ჯანდაცვის და სოციალური დაცვის სფეროში მუნიციპალიტეტის საქმიანობა არასწორად მიკუთვნება ე.წ. ნებაყოფლობით უფლებამოსილებებს. უფლებამოსილებათა ტიპების ასეთი ბუდოვანება (თუ არ გამოვიყენებთ სიტყვათწყობას "შეგნებულად აღრევა") ცენტრალურ ხელისუფლებას უხსნის ადგ. თვითმმართველობის ორგანოსთვის შესაბამისი ფინანსური რესურსის გადაცემის ვალდებულებას, მაგრამ ეს დამანგრეველად მოქმედებს მუნიციპალიტეტების ფინანსურ მდგრადობასა და სოციალურ სფეროში მათ მიერ განხორციელებული მომსახურების ხარისხზე.

9.11 მუნიციპალურ დონეზე ჯერ კიდევ არ არის მოგვარებული ადგილობრივი სტატისტიკის წარმოების საკითხი, ისევე როგორც, შეზღუდულია მუნიციპალიტეტების პირდაპირი წვდობა საქართველოს სახელმწიფო მმართველობის ორგანოების გამგებლობაში მყოფ მონაცემთა ბაზებზე. ეს მნიშვნელოვნად ასუსტებს მუნიციპალიტეტის როლს სოციალური დაცვის ეფექტიანი პოლიტიკის შემუშავებაში. ჯერ კიდევ არ არის

შექმნილი სისტემა, რაც უზრუნველყოფდა მოსახლეობის სოციალურ საჭიროებათა შესახებ ინფორმაციის აგრეგაციას ეროვნულ დონეზე და ყველა დაინტერესებული მხარისთვის მასზე მაღალ ხელმისაწვდომობას.

9.12 საქართველოს კანონებით "ბავშვის უფლებების კოდექსი", "შეზღუდილი შესაძლებლობის პირთა უფლებების შესახებ" და "სოციალური მუშაობის შესახებ" საქართველოს მუნიციპალიტეტებს გადაეცათ კომპლექსური უფლებამოსილებანი, რომელთა განხორციელებაც სპეციფიურ ცოდნას და გამოცდილებას მოითხოვს. შესაბამისად, აუცილებელია მოხელეთა კვალიფიკაციის ამაღლების პროგრამების ორგანიზება ყველა მუნიციპალიტეტში.

უნდა აღინიშნოს, რომ საქართველოს მუნიციპალიტეტები გამოხატავენ სრულ მზაობას, საკანონმდებლო აქტებით მათზე დელეგირებულ უფლებამოსილებათა წარმატებით განხორციელებისთვის. ბევრი მუნიციპალიტეტი საკუთარი დაფინანსებით წინმსწრებად ახორციელებს მიზნობრივ პროგრამებს და ქვეპროგრამებს ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სფეროში. მუნიციპალიტეტებში ჩატარებულმა კვლევამ საქმიანობა ცხადყო, რომ ამ საქმიანობაში მუნიციპალიტეტების მხარდაჭერისთვის აუცილებელია შემდეგი ღონისძიებების გატარება:

მოკლევადიან პერსპექტივაში

- კანონქვემდებარე ნორმატიული ბაზის სრულყოფა და მუნიციპალიტეტების უზრუნველყოფა შესაბამისი სტანდარტებით, პროცედურული და მეთოდოლოგიური მასალით;
- დელეგირებულ უფლებამოსილებათა დაფინანსების ფორების და წესების მკაფიო განსაზღვრა და მუნიციპალიტეტების უზრუნველყოფა შესაბამისი რესურსებით;
- ადგილობრივი სტატისტიკის შესახებ კანონდებლობის დახვეწა და მონაცემთა გაცვლის ეფექტიანი და მოქნილი სისტემის შექმნა;
- მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამსახურის გაძლიერება მოხელეთა გადამზადებით და შესაბამისი ადმინისტრაციული უზრუნველყოფით.

გრძელვადიან პერსპექტივაში

- მომართვიანობის სისტემიდან, საჭიროებათა მოკვლევის და მათზე რეაგირების სისტემაზე გადასვლა, რომელიც ორიენტირებულია არა ფორმალურ სტატუსზე, არამედ მოქალაქის რეალურ საჭიროებაზე;
- სოციალური გასაცემლების სისტემიდან, სოციალური მომსახურების სისტემაზე გადასვლა სადაც ამოცანა იქნება არა ფულის, არამედ საჭირო და ხარისხიანი სოციალური მომსახურების მიწოდება მიზნობრივი ჯგუფისთვის;
- მუნიციპალიტეტებში სოციალური მუშაკის ინსტიტუტის გაძლიერება და სოციალურად დაუცველის სტატუსის განსაზღვრაში მუნიციპალიტეტის როლის გაზრდა, ვინაიდან მუნიციპალიტეტმა, როგორც მოქალაქესთან ყველაზე ახლოს მდგომმა სახელისუფლებო რგოლმა, ყველაზე უკეთ იცის ადგილობრივი მოსახლეობის რეალური გასაჭირი.

