



socialuri kvlevisa da analizis instituti

**შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების სოციოლოგიური
გამოკითხვა**

(2007 წლის მაისი-ივნისი)

sarCevi

1.	მეთოდოლოგია -----	3
2.	სოციალურ-დემოგრაფიული მონაცემები -----	5
3.	ფიზიკური შესაძლებლობების შეზღუდულობის მიზეზები და შშმპ სტატუსი -----	6
4.	ორთოპედული-საპროთეზო ორგანიზაციებისა და პროთეზების ტიპების შეფასება	8
5.	შშმპ ფსიქოლოგიური და მატერიალური მდგომარეობა -----	11
6.	შშმპ სოციალური დახმარება -----	13
7.	შშმპ სოციალური დაცვის შესახებ კანონმდებლობის და ჯანდაცვის სამინისტროს საქმიანობის შეფასება -----	16
8.	შშმპ მნიშვნელოვანი პრობლემები -----	18
9.	შშმპ დასაქმება	19
10.	შშმპ სოციალური აქტივობა და ურთიერთობის პრობლემები სხვადასხვა ჯგუფთან -----	20
11.	რეკომენდაციები -----	22

I. მეთოდოლოგია

სოციოლოგიური გამოკვლევის ტიპს წარმოადგენდა რაოდენობრივი სოციოლოგიური გამოკვლევა, ხოლო მეთოდს – პირისპირ (face to face) გამოკითხვა. კვლევის ინსტრუმენტი კითხვარი, რომელიც მოცავდა დახურულ, ღია და ნახევრად დახურულ შეკითხვებს.

გამოკითხვის სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენდა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ის ნაწილი, რომელთაც ამპუტირებული აქვთ ქვედა ან ზედა კიდურები და, ამასთან, უსარგებლიათ საპროთეზო ორთოპედიული ორგანიზაციების მომსახურებით (ანუ, ატარებენ პროთეზს).

რესპონდენტთა შერჩევის ბაზად გამოყენებულ იქნა პაციენტთა სიები, რომლებმაც ბოლო 5 წლის განმავლობაში ისარგებლეს შემდეგი ორგანიზაციების მომსახურებით: სამედიცინო ორთოპედიული რეაბილიტაციის ქართული (სორქ) ფონდი, სოციალური რეაბილიტაციის ცენტრი და “ორთო-ჯორჯია”. სიაში სულ მოხვდა 1300 რესპონდენტი. ეს რაოდენობა შეიძლება მივიჩნიოთ გამოკვლევის გენერალურ ერთობლიობად.

რესპონდენტები შეირჩა ე.წ. სისტემური შერჩევის პრინციპით, ანუ სიიდან გარკვეული ინტერვალის («ბიჯის») დაცვით.

შერჩევითი ერთობლიობის მოცულობა შეადგენდა 200 რესპონდენტს¹.

გამოკითხვა ჩატარდა ქ. თბილისსა და ქ. ქუთაისში, 2007 წლის მაის-ივნისში. 200 რესპონდენტიდან 134 გამოიკითხა ქ. თბილისში, ხოლო 66 – ქ. ქუთაისში.

რესპონდენტები გამოიკითხნენ მათივე ოჯახებში, მისამართებზე მისვლით. საველე სამუშაოები შეასრულა 7 ინტერვიუერმა. მათ ჩაუტარდათ სპეციალური ტრენინგები და მიეცათ ინსტრუქტაჟი. საველე ინფორმაციის მოპოვებისას, არ დაფიქსირებულა ინტერვიუს შეწყვეტის ან გადახე აღრე დასრულების არც ერთი შემთხვევა. ცალკეული ინტერვიუს საშუალო ხანგრძლივობა შეადგენდა 40 წუთს.

პირველადი სოციოლოგიური ინფორმაცია, მისი ლოგიკური კონტროლისა და კოდირების შემდეგ, დამუშავდა SPPS კომპიუტერულ პროგრამაში (13.0 ვერსია). მონაცემების ანალიზისას გამოყენებულ იქნა ერთგანზომილებიანი სტატისტიკური განაწილება და კორელაციური ანალიზი.

მონაცემთა ცდომილების მნიშვნელობა, 95%-იანი საიმედოობისთვის, შეადგენს 5%-ს. ამდენად, შეიძლება ჩაითვალოს, რომ გამოკითხვის შედეგები რეპრეზენტატიულია.

¹ თავდაპირველად განზრახული იყო 250 რესპონდენტის გამოკითხვა. თუმცა, მონაცემთა ბაზის არასრულყოფილების გამო, საველე სამუშაოებისთვის განკუთვნილ ვადებში ვერ მოხერხდა ამ ერთობლიობის დაფარვა. კერძოდ, სიაში დაფიქსირებულ შემთხვევაში მნიშვნელოვანი ნაწილი უკვე გარდაცვლილი იყო, ბევრს გამოცვლილი ჰქონდა საცხოვრებელი და ა.შ. ამან ძალზე გაახანგრძლივა პირველადი ინფორმაციის მოპოვების პროცესი და, აგრეთვე, გაზარდა, საველე სამუშაოების ფინანსური მოცულობა.

კვლევის მიზნები

- საპროთეზო-ორთოპედიული ორგანიზაციების მომსახურებით კლიენტთა კმაყოფილების დონის განსაზღვრა;
- შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ძირითადი პრობლემების იდენტიფიკაცია;
- შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა მზაობის განსაზღვრა პროთეზების შექენაში ფინანსური კონტრიბუციის მიმართ;
- შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა სოციალურ და კულტურულ ცხოვრებაში ჩართულობის დონის განსაზღვრა;
- შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ადაპტაცია სხვადასხვა ჯგუფთან.

II. სოციალურ-დემოგრაფიული მონაცემები

გამოკითხვამ რესპონდენტები შემდეგნაირად გაანაწილა სხვადასხვა სოციალური და დემოგრაფიული პარამეტრის მიხედვით (იხ. ცხრილი №1):

ცხრილი №1

სქესი	(%)	ასაკი	(%)
მამრობითი	80.0	15-25 წწ.	4.5
მდედრობითი	20.0	19-35 წწ.	14.0
		36-50 წწ.	36.5
		51-65 წწ.	28.5
		65-94 წწ.	16.5

ოჯახური მდგომარეობა	(%)	განათლება	(%)
დაოჯახებული	78.5	საერთოდ არ უვლია სკოლაში	1.0
გაყრილი	1.5	დაწყებითი (4 კლასის ჩათვლით)	1.0
ქვრივი	7.0	დაუსრულებელი საშუალო (8 კლასის ჩათვლით)	2.0
დაუოჯახებელი	1.0	საშუალო (10-11 კლასი)	28.0
სხვა	12.0	საშუალო ტექნიკური	22.5
		არასრული უმაღლესი	2.0
		უმაღლესი	43.5

პროფესია/კვალიფიკაცია	(%)
ინჟინერი	11.0
მძღოლი	11.0
პედაგოგი	6.5
ეკონომისტი	6.0
იურისტი	4.0
არაკვალიფიციური მუშა	4.0
ელ.გაყვანილობის ხელოსანი	3.5
აგრონომი	3.5
დურგალი	2.5
მზარეული	2.0
სანტექნიკოსი	2.0
მკერავი	2.0
ტექნოლოგი	2.0
არა აქვს პროფესია	1.5
უარი პასუხზე	11.0

შენიშვნა: დანარჩენი პროფესიების ხვედრითი წილი 2%-საც არ აღწევს

ოჯახის წევრთა რაოდენობა	(%)
ერთი წევრი	7.5
ორი წევრი	12.0
სამი წევრი	15.0
ოთხი წევრი	27.0
ხუთი წევრი	17.5
ექვსი წევრი	11.5
შვიდი წევრი	4.5
რვა წევრი	3.5
ცხრა წევრი	1.0
ცხრაზე მეტი წევრი	0.5

III. შიზიკური შესაძლებლობების შეზღუდულობის მიზეზები და შუამხატატი

შეკითხვაზე: *რამ გამოიწვია თქვენი ფიზიკური შესაძლებლობების შეზღუდულობა?*
 – გამოკითხულთა უმრავლესობა ფიზიკური შესაძლებლობების შეზღუდულობის მიზეზად დაავადებასა და ავტოსაგზაო შემთხვევას ასახელებს (*იხ. ცხრილი №2*):

ცხრილი №2

	(%)
საწარმოო ტრამვამ	12.5
სამხედრო ოპერაცია	11.5
ავტოსაგზაო (სატრანსპორტო) უბედურმა შემთხვევამ	29.0
დაავადებამ (დიაბეტი, გულსისხლძრღვთა დაავადება და სხვ.)	35.0
სხვა უბედურმა შემთხვევამ	9.0
თანდაყოლილმა დეფექტებმა	2.5
<i>უარი პასუხზე</i>	<i>0.5</i>

გამოკითხულთა 93% რეგისტრირებულია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირის სტატუსით. მათი აბსოლუტური უმრავლესობა I და II კატეგორიის ჯგუფებს განეკუთვნება (*იხ. ცხრილი №3*):

ცხრილი №3

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ჯგუფთა რომელ კატეგორიას მიეკუთვნებით?	(%)
პირველს	42.4
მეორეს	47.0
მესამეს	8.6
<i>უარი პასუხზე</i>	<i>2.0</i>

რესპონდენტთა ის მცირე ჯგუფი, რომელიც არ არის რეგისტრირებული (7%), ამის ძირითად მიზეზად ბიუროკრატიული პროცედურების სირთულეს ასახელებს. სხვა დასახელებული მიზეზების (ბიუროკრატიული აპარატის კორუმპირებულობა, საკუთარი დაუდევრობა და სხვ.) ხვედრითი წილი უმნიშვნელოა (*იხ. ცხრილი №4*):

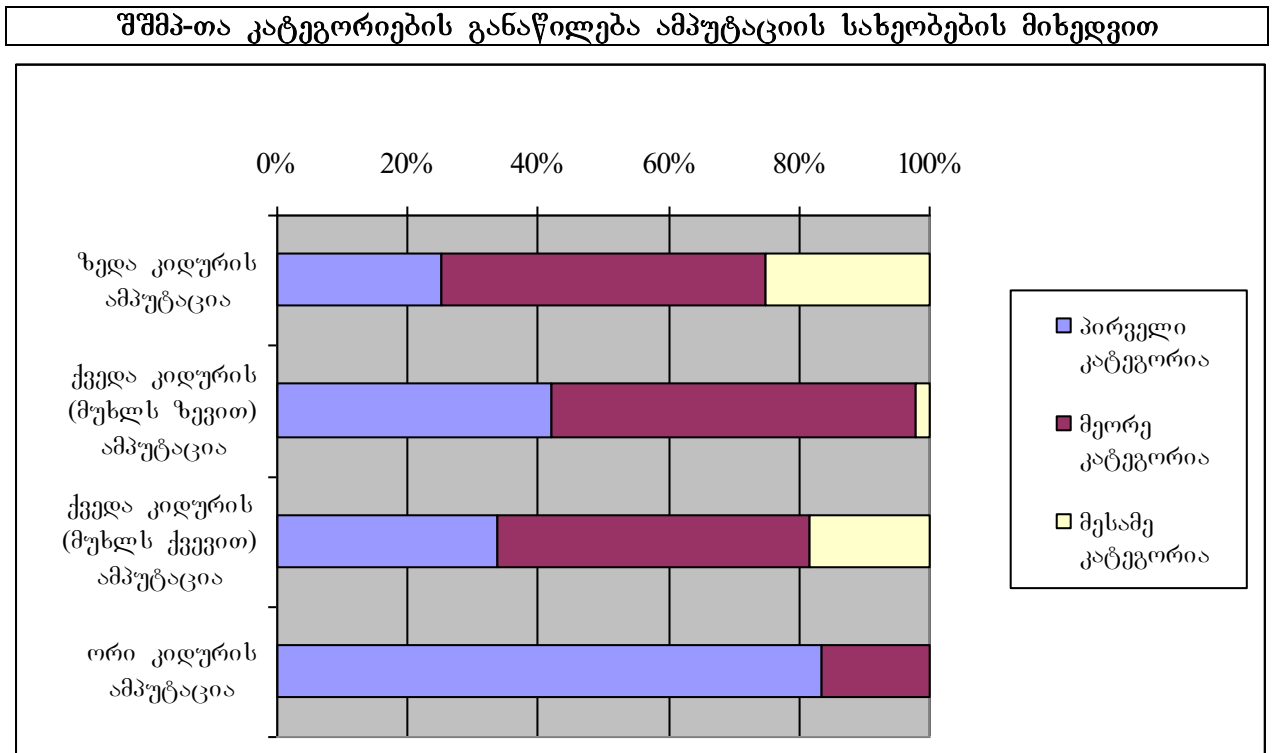
ცხრილი №4

რა მიზეზით არა ხართ რეგისტრირებული?	(%)
რთული ბიუროკრატიული პროცედურების გამო	35.7
ჩემი დაუდევრობის გამო	14.3
მარეგისტრირებელი ორგანოების კორუმპირებულობის გამო	14.3
არ ვიცი ვის მივაკითხო	14.3
ვარჩიე შრომის პენსია	7.1
<i>უარი პასუხზე</i>	<i>7.1</i>
<i>მიჭირს პასუხის გაცემა</i>	<i>7.1</i>

აღსანიშნავია ერთი გარემოება: გამოკითხვამ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა კატეგორიასა და ფიზიკური მდგომარეობის დარღვევის ტიპებს შორის პირდაპირი დამოკიდებულება არ გამოავლინა. კერძოდ, მაგალითად, იმ პირების გარკვეული რაოდენობა, რომელთაც ორი კიდური ამპუტირებული აქვთ, ასეთი მდგომარეობის მქონე პირთა აბსოლუტური უმრავლესობისაგან განსხვავებით, I კატეგორიას არ მიეკუთვნებიან. როგორც ჩანს, შეზღუდული შესაძლებლობების ამა თუ იმ კატეგორიისადმი მიკუთვნებულობა, ფიზიკური დაზიანების სიმძიმის

ხარისხის გარდა, სხვა, დამატებითი ინდიკატორების გათვალისწინებასაც გულისხმობს² (იხ. დიაგრამა №1):

დიაგრამა №1



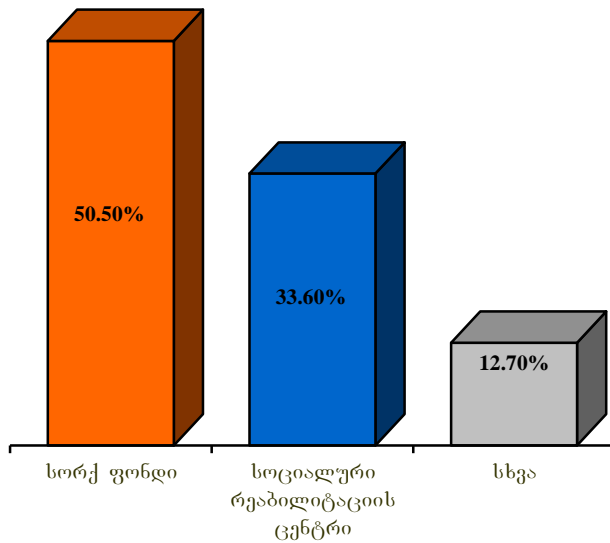
² ამ ინდიკატორების მოძიება აღნიშნული კვლევის მიზანს არ წარმოადგენდა

IV. ორთოპედული-საპროთეზო ორგანიზაციებისა და პროთეზების ტიპების შეფასება

გამოკითხულთა დიდი უმრავლესობა სამედიცინო ორთოპედული რეაბილიტაციის ქართული ფონდისა (*სორქ ფონდი*) და სოციალური რეაბილიტაციის ცენტრის (ე.წ. *“კახოკის” ცენტრი*) მომსახურებით სარგებლობს (შესაბამისად, 50.5% და 33.5%) და, ამასთან, საშუალოდ 3-4 წელში ერთხელ იცვლის პროთეზს (*იხ. დიაგრამა №2*):

დიაგრამა №2

რომელი ორგანიზაციის მომსახურებით გისარგებლიათ?



გამოკითხულთა გამოკვეთილი უმრავლესობა (69.4%), ზოგადად, დადებითად აფასებს ორთოპედულ-საპროთეზო ორგანიზაციების მიერ გაწეულ მომსახურებას (*იხ. ცხრილი №5*):

ცხრილი №5

როგორ შეაფასებდით იმ ორგანიზაციის მომსახურებას, ვინც დაგიმზადათ პროთეზი?	(%)
დადებითად	35.4
უფრო დადებითად, ვიდრე უარყოფითად	34.0
უფრო უარყოფითად, ვიდრე დადებითად	12.7
უარყოფითად	16.5
უარი პასუხზე	1.0
მიჭირს პასუხის გაცემა	0.4

საინტერესოა, რომ რესპონდენტთა შორის საკმაოდ დიდი ნაწილია (40%) ისეთი, რომელსაც **რამდენიმე ორგანიზაციის** მომსახურებით უსარგებლია. შესაბამისად, მათ შეუძლიათ განსაზღვრონ ამა თუ იმ ორგანიზაციის მიერ გაწეული მომსახურების უპირატესობა. გამოკითხვამ აჩვენა, რომ ისინი, ვისაც რამდენიმე ორგანიზაციის მომსახურებით უსარგებლია, უპირატესობას სამედიცინო ორთოპედული რეაბილიტაციის ქართული (სორქ) ფონდის სერვისს ანიჭებენ **იხ. დიაგრამა №3**:

დიაგრამა №3

იმ ორგანიზაციებიდან, რომლის სამსახურიც თქვენ გამოიყენეთ, ვის მიანიჭებდით უპირატესობას?

გამოკითხვამ აჩვენა, რომ, დღესდღეობით, უფრო თანამედროვე და ხარისხიანი პროთეზების მოხმარების ტენდენცია აშკარაა: ე.წ. «რუსული» - მოძველებული ტექნოლოგიის პროთეზის მომხმარებელთა წილი, ადრინდელთან შედარებით, შემცირებულია. შესაბამისად გაზრდილია ე.წ. “საერთაშორისო წითელი ჯვრისა” და “გერმანული” პროთეზების (რომლებიც მაღალი ხარისხით გამოირჩევა), მომხმარებელთა ხვედრითი წილი **(იხ. დიაგრამები №№4,5)**.

დიაგრამა №4

როგორი ტიპის პროთეზს ატარებთ ამჟამად?

დიაგრამა №5

რომელი ტიპის პროთეზი გიტარებიათ მანამდე?

როგორ აფასებენ რესპონდენტები იმ პროტეზებს, რომელთაც ახლა ატარებენ? გამოკითხვა აჩვენებს შეფასებათა არაერთგვაროვნებას. თუმცა, რესპონდენტთა უმრავლესობა (60%-მდე), ამჟამინდელი პროტეზის მიმართ განსხვავებული დამოკიდებულების მიუხედავად, მისი ტარების მომხრეა. გამოკითხულთა მესამედი მკვეთრად უარყოფითად არის განწყობილი და აცხადებს, რომ პროტეზის ტარება არანაირ შედეგათს არ აძლევს (იხ. ცხრილი №6):

ცხრილი №6

რომელ შეფასებას ემხრობით თქვენს ახლანდელ პროტეზთან დაკავშირებით?	(%)
ჩემი პროტეზი ძალზე მოხერხებულია და სრულიად მაკმაყოფილებს	3.5
ჩემი პროტეზი მაკმაყოფილებს, თუმცა, ვისურვებდი უკეთესი მქონოდა	33.0
ჩემი პროტეზი არ მაკმაყოფილებს, თუმცა, უპროტეზოდ ყოფნას მაინც სჯობს	26.5
ჩემი პროტეზი იმდენად არ მაკმაყოფილებს, რომ ჩემთვის არავითარი შედეგათი არა აქვს მის ტარებას	33.0
<i>უარი პასუხზე</i>	<i>1.5</i>
<i>მიჭირს პასუხის გაცემა</i>	<i>2.5</i>

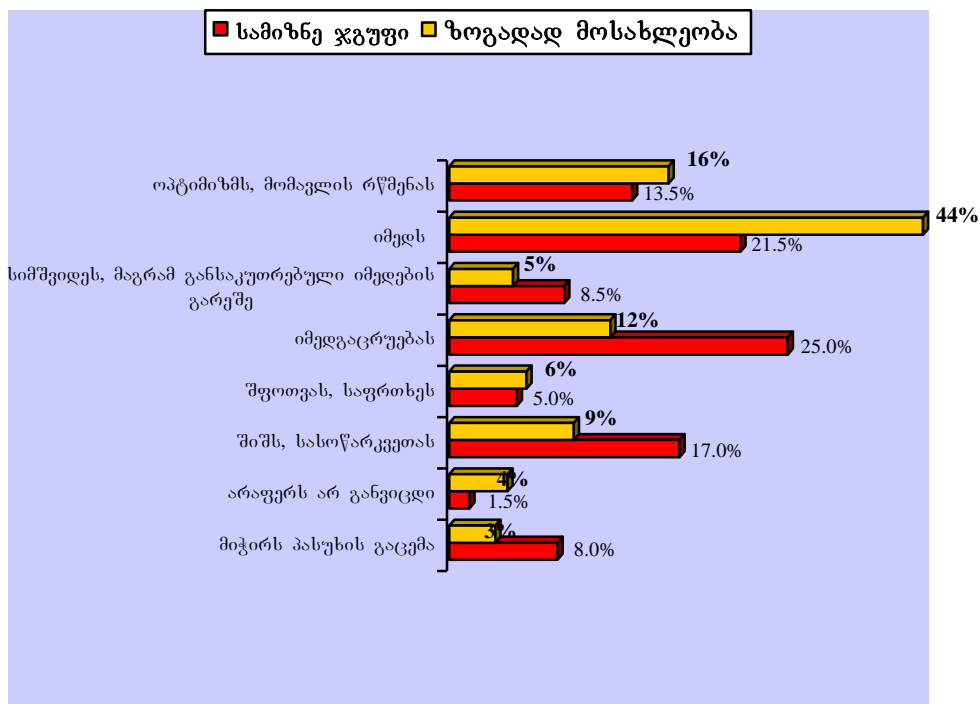
V. შუამო უსიქოლოგიური და მატერიალური მდგომარეობა

ფსიქოლოგიური მდგომარეობა

გამოკითხვის შედეგები აჩვენებს, რომ სასოწარკვეთილების, შფოთვისა და უიმედობის ხარისხი შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ჯგუფში უფრო მაღალია, ვიდრე ზოგადად მოსახლეობაში³. ის ჯგუფი, რომელიც ოპტიმიზმს, მომავლის რწმენას და იმედიან განწყობას ინარჩუნებს, მესამედზე ოდნავ მეტია (35%) (იხ. დიაგრამა №6):

დიაგრამა №6

ჩვეულებრივ, რას განიცდით პირველ რიგში, როდესაც მომავალზე ფიქრობთ?



არასახარბიელო ფსიქოლოგიური მდგომარეობის მაჩვენებელია გამოკითხვის სხვა შედეგიც: რესპონდენტები მთლიანობაში უფრო პესიმიზტურად არიან განწყობილნი საკუთარი ცხოვრებისეული მდგომარეობის შეფასებისას, «ჩვეულებრივ» ადამიანებთან შედარებით. რესპონდენტთა ყველაზე დიდი ნაწილი – 45.2% – აღიარებს, რომ „ამგვარი მდგომარეობის გაძლება უკვე შეუძლებელია“. აღსანიშნავია, რომ რესპონდენტთა ფსიქოლოგიურ განწყობასთან მჭიდრო კავშირში აღმოჩნდა საკუთარი პროთეზით კმაყოფილების ხარისხი: ის რესპონდენტები, რომლებიც მეტ-ნაკლებად კმაყოფილნი არიან საკუთარი პროთეზით, სასოწარკვეთილების ნაკლებ ხარისხს ავლენენ (იხ. დიაგრამა №7):

³ აღნიშნულ საკითხზე მოსახლეობის გამოკითხვის შედეგები აღებულია “სოციალური კვლევისა და ანალიზის ინსტიტუტის” მიერ, 2006 წლის ივნისში ჩატარებული სოციოლოგიური კვლევის მასალებიდან.

დიაგრამა №7

ქვემოთ ჩამოთვლილი გამონათქვამებიდან რომელი შეესატყვისება უფრო მეტად თქვენს ამჟამინდელ მდგომარეობას?

მატერიალური მდგომარეობა

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ოჯახების მატერიალური მდგომარეობა ძალზე მძიმეა. მათი უმრავლესობა (54%) აცხადებს, რომ ოჯახის შემოსავალი იმდენად დაბალია, რომ კვებაზედაც არ ჰყოფნით (იხ. ცხრილი №7):

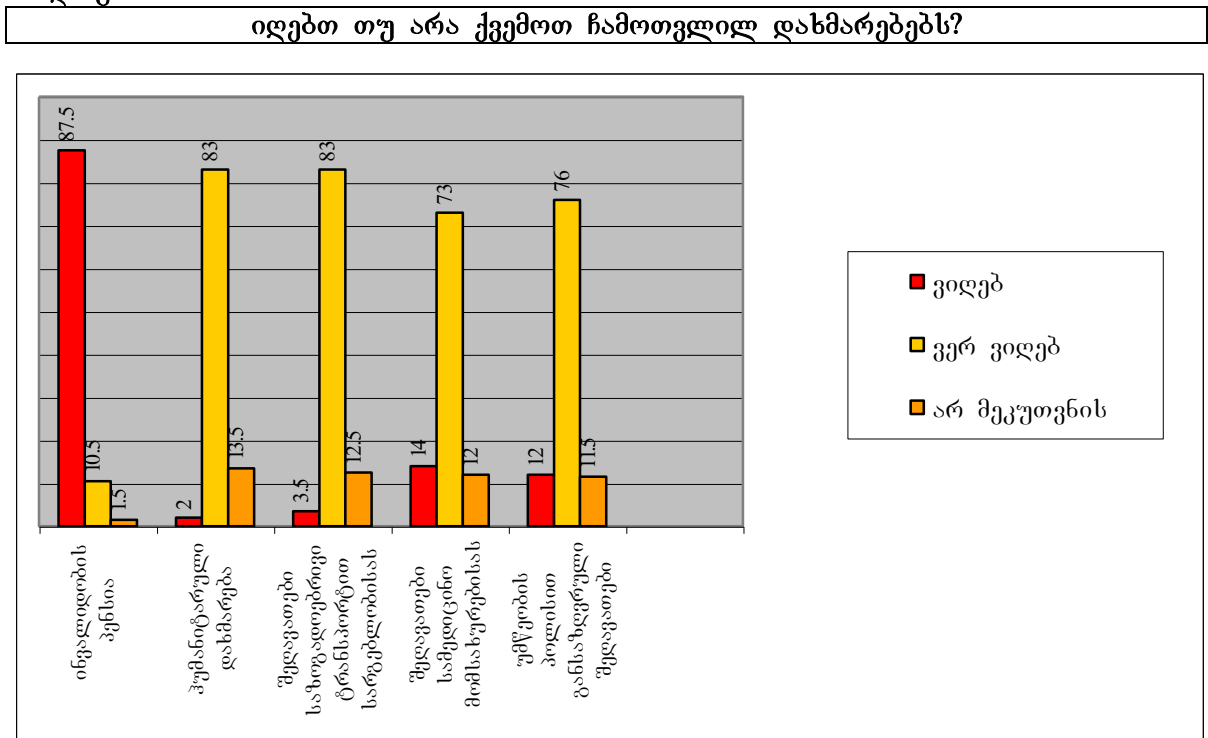
ცხრილი №7

როგორია თქვენი ოჯახის მატერიალური მდგომარეობა?	(%)
ძალიან დაბალი; შემოსავალი კვებაზედაც არ გყოფნის	54.0
დაბალი; შემოსავალი კვებაზე და ჩასაცმელზე ძლივს გყოფნის	30.5
საშუალო; ოჯახის ძირითადი მოთხოვნილებების დაკმაყოფილებას ვახერხებთ	15.0
მაღალი; შეგვიძლია გართობისა და დასვენების ხარჯებსაც გაეწოდეთ	0.5
ძალიან მაღალი	0.0

VI. შუამხ სოციალური დახმარება

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა 90%-თვის სოციალური დახმარების ერთადერთ ფორმას, მათივე აღიარებით, **ინვალიდობის პენსია** წარმოადგენს. რაც შეეხება დახმარების სხვადასხვა სახეს, როგორცაა ჰუმანიტარული დახმარება, შეღავათები სამედიცინო მომსახურებით, საზოგადოებრივი ტრანსპორტით სარგებლობისას და ა.შ., რესპონდენტთა აბსოლუტური უმრავლესობისთვის დახმარების ეს ფორმები ხელმიუწვდომელია. არადა, როგორც რესპონდენტები თავად აღიარებენ, ისინი ზემოაღნიშნული დახმარებებისთვის სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენენ (*იხ. დიაგრამა №8*):

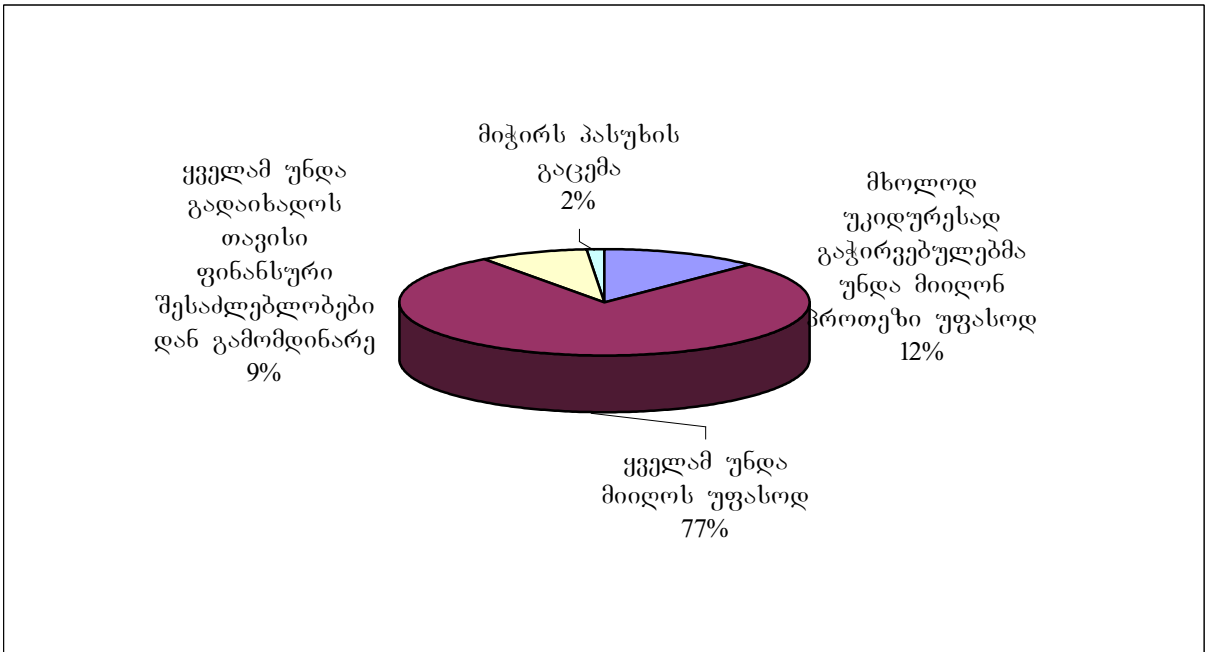
დიაგრამა №8



აღნიშნული მონაცემები მოწმობს, რომ, პროთეზი, რომელიც შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებმა უფასოდ მიიღეს, მათ მიერ არ აღიქმება როგორც სამედიცინო მომსახურებისას გაწეული შეღავათი. პროთეზით უფასო უზრუნველყოფას რესპონდენტები უფრო მეტად განიხილავენ როგორც სახელმწიფოს (დონორი ორგანიზაციების) **ვალდებულებას** მათ წინაშე. ამას გამოკითხვის სხვა შედეგებიც ადასტურებს: შეკითხვაზე – *“ვინ უნდა გახდეს პროთეზის უფასოდ მიმღები?”* – გამოკითხულთა 77.5% პროთეზით უზრუნველყოფაზე ვალდებულებას სახელმწიფოს და სხვა დონორ ორგანიზაციებს აკისრებს. ასეთი პოზიცია გამორიცხავს იმ ვარიანტსაც, რომ პაციენტებმა თავიანთი **ფინანსური შესაძლებლობებიდან გამომდინარე** გადაიხადონ პროთეზის ღირებულების თუნდაც ნაწილი. ამ მოსაზრებას ემხრობა რესპონდენტთა მხოლოდ უმნიშვნელო რაოდენობა (*იხ. დიაგრამა №9*):

დიაგრამა №9

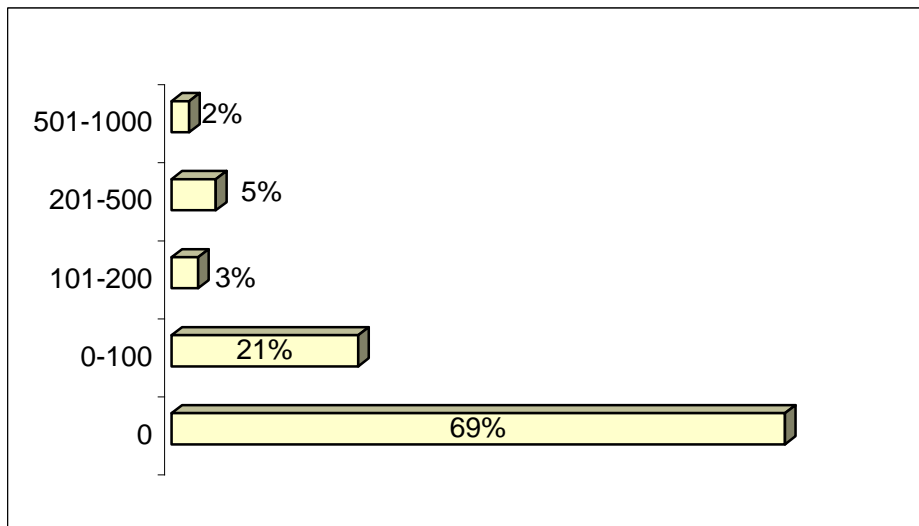
ვინ უნდა გახდეს პროტეზის უფასოდ მიმღები?



რესპონდენტთა ასეთ დამოკიდებულებას კიდევ უფრო აძლიერებს გამოკითხვის სხვა შედეგი: შეზღუდული შესაძლებლობების პირთა თითქმის 70% უარს ამბობს გაიღოს ყველაზე მინიმალური თანხა, პროტეზის ღირებულებაში საკუთარი თუნდაც სიმბოლური წვლილის შესატანად (იხ. დიაგრამა №10):

დიაგრამა №10

თქვენი ფინანსური მდგომარეობის გათვალისწინებით, პროტეზის ღირებულებიდან რამდენ ლარს გადაიხდიდით?



სოციალური დახმარებების მიუღებლობის ძირითად მიზეზად რესპონდენტები ადგილობრივი ხელისუფლების ცუდ მუშაობას ასახელებენ. დაახლოებით ყოველი მეოთხე გამოკითხული, რთული პროცედურების არსებობაზე მიუთითებს (იხ. ცხრილი №8):

ცხრილი №8

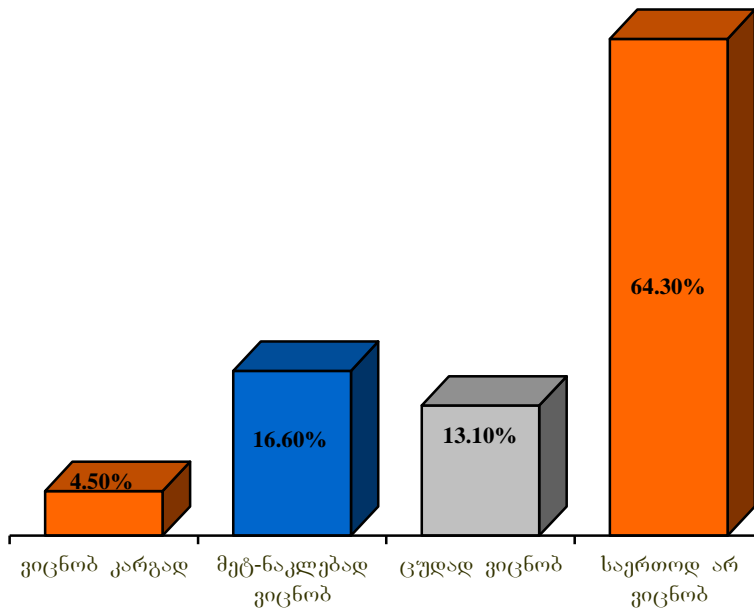
რა არის მიზეზი იმისა, რომ თქვენ ვერ იღებთ სოციალურ დახმარებას?	(%)
არა ვარ რეგისტრირებული როგორც შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირი	5.8
ჩემი ქალაქის/რაიონის/სოფლის ხელისუფლების ცუდი მუშაობის გამო	51.7
თავად ჩემი უპასუხისმგებლობის გამო	5.8
რთული პროცედურების გამო	23.8
გააუქმეს შეღავათები და დახმარებები	6.4
<i>სხვა მიზეზი</i>	<i>0.6</i>
<i>უარი პასუხზე</i>	<i>1.2</i>
<i>მიჭირს პასუხის გაცემა</i>	<i>4.7</i>

VII. შშმპ სოციალური დაცვის შესახებ კანონმდებლობის და ჯანდაცვის სამინისტროს საქმიანობის შეფასება

გამოკითხულთა გამოკვეთილი უმრავლესობა (64.3%) საერთოდ არ იცნობს კანონს შეზღუდული შესაძლებლობების პირთა სოციალური დაცვის შესახებ. შშმპ-თა ის ნაწილი, რომელიც კანონის შესახებ მეტ-ნაკლებად ინფორმირებულია, საშუალოდ ყოველ მეხუთე რესპონდენტს წარმოადგენს *(იხ. დიაგრამა №11)*:

დიაგრამა №11

იცნობთ თუ არა კანონს შეზღუდული შესაძლებლობების პირთა სოციალური დაცვის შესახებ?



იმათ შორის, ვინც შეზღუდული შესაძლებლობების პირთა სოციალური დაცვის შესახებ კანონის მეტ-ნაკლებად მცოდნეა, დომინირებს კანონის უარყოფითი შეფასება. გამოკითხულთა ის ნაწილი, რომელიც საკუთრივ კანონის შინაარსს დადებითად აფასებს, აშკარა უმცირესობაში რჩება *(იხ. ცხრილი №9)*:

ცხრილი №9

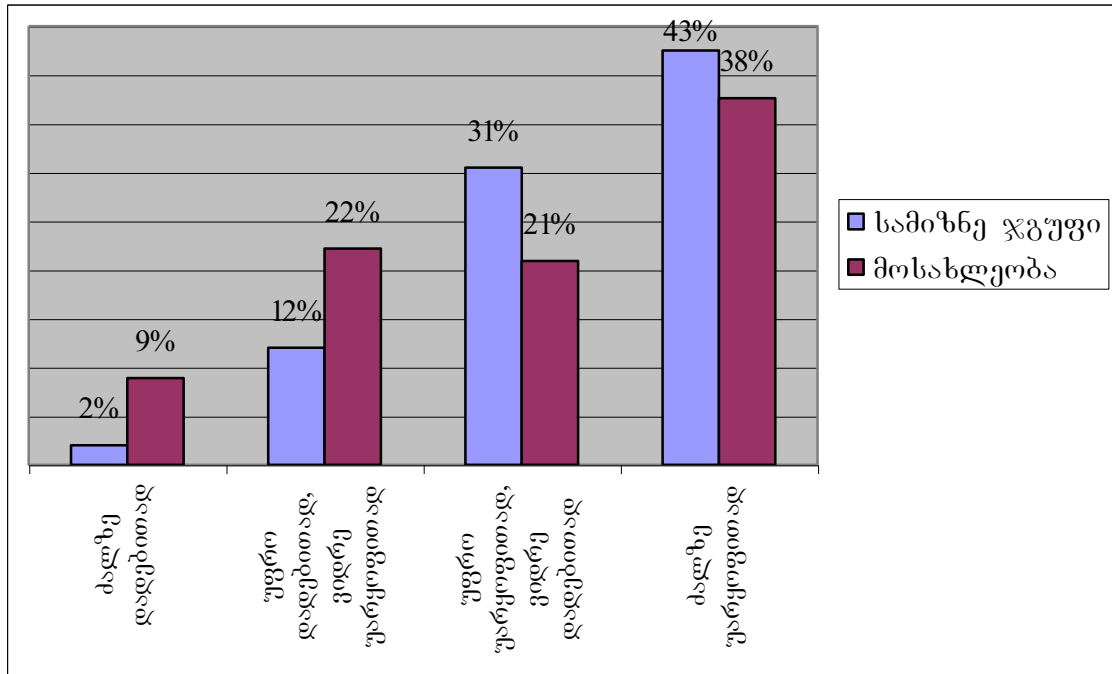
რომელ პოზიციას ეთანხმებით შეზღუდული შესაძლებლობების პირთა შესახებ კანონმდებლობასთან დაკავშირებით?	(%)
კანონი კარგია და ინვალიდებიც კანონის შესაბამისად არიან დაცულები	1.5
კანონი კარგია, თუმცა, ის რეალურად არ ხორციელდება	10.3
კანონი არასრულყოფილია და დახვეწას მოითხოვს	44.1
არსებული კანონი არ ვარგა, საჭიროა ახალი კანონის მიღება	25.0
<i>უარი პასუხზე</i>	<i>7.4</i>
<i>მიჭირს პასუხის გაცემა</i>	<i>11.8</i>

როგორ ფასდება საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს საქმიანობა შშმპ-ებთან მიმართებაში? გამოკითხვა აჩვენებს, რომ აღნიშნული მიმართულებით სამინისტროს საქმიანობა უპირატესად უარყოფითი შეფასების ველშია მოქცეული (72.5%).

საინტერესოა, რომ ნეგატიური შეფასება მოცემულ სამიზნე ჯგუფში უფრო მკვეთრადაა გამოხატული, ვიდრე, ზოგადად, მოსახლეობაში⁴ (იხ. დიაგრამა №12):

დიაგრამა №12

როგორ შეაფასებდით საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს საქმიანობას შემზღებთან მიმართებაში?



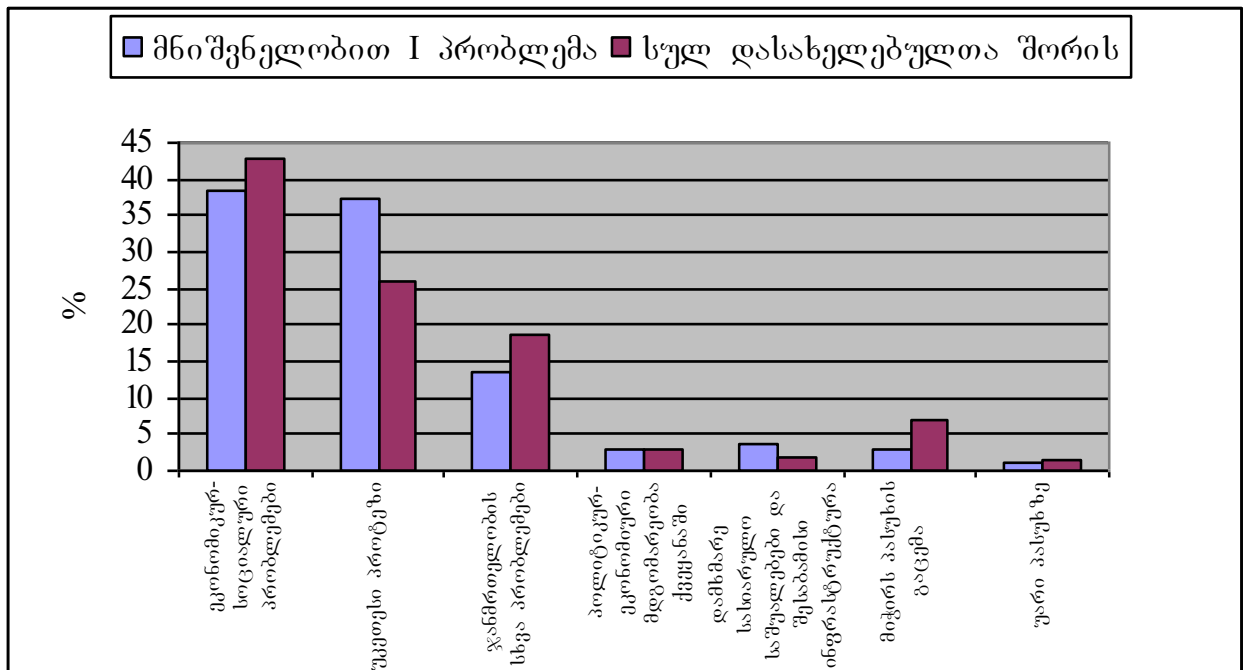
⁴ მოსახლეობის გამოკითხვის შედეგები აღებულია “სოციალური კვლევისა და ანალიზის ინსტიტუტის” მიერ, 2006 წლის ივნისში ჩატარებული სოციოლოგიური კვლევის მასალებიდან.

VIII. შუამხმნველოვანი პრობლემები

იმ გადაუჭრელ პრობლემათა შორის, რომელთა მოგვარება შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის ყველაზე მნიშვნელოვანია, საერთო ჯამში, იკვეთება: ა) სოციალურ-ეკონომიკური პრობლემები (დაბალი პენსია, ხელფასი, შეღავათების არქონა და სხვ.) და ბ) პროტეზის ხარისხის გაუმჯობესება. აღსანიშნავია, რომ **პირველ რიგში** მნიშვნელოვან პრობლემათა შორისაც აღნიშნული რიგითობა ნარჩუნდება *(იხ. დიაგრამა №13)*:

დიაგრამა №13

დაასახელეთ, ამ ეტაპზე, თქვენთვის მნიშვნელოვანი (პირველი რიგის და მეორე რიგის) პრობლემები, რომლის გადაჭრასაც ვერ ახერხებთ *(ღია შეკითხვა)*

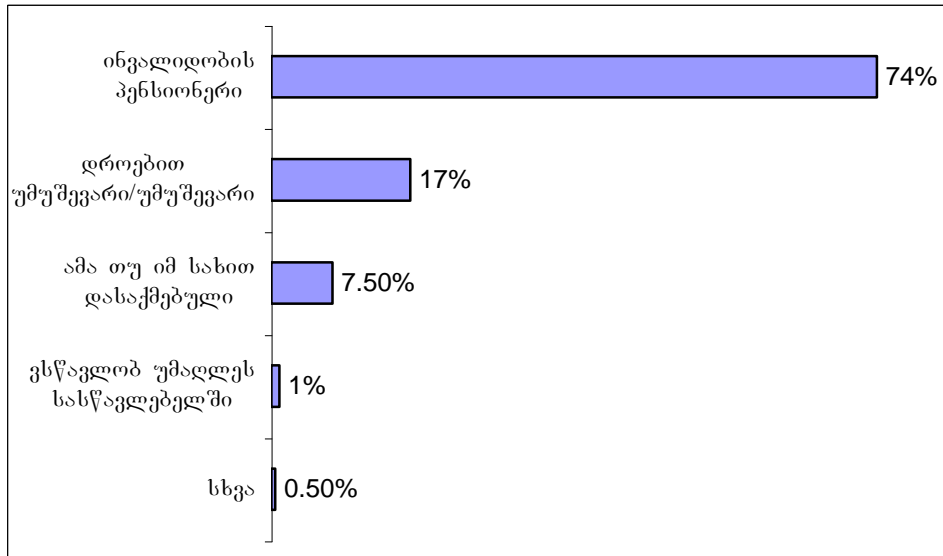


IX. შშმპ დასაქმება

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები, პრაქტიკულად, დაუსაქმებელთა ჯგუფს წარმოადგენს. ამა თუ იმ სახით დასაქმებულთა ხვედრითი წილი ძალზე მცირეა – დაახლოებით 8% (იხ. დიაგრამა №14):

დიაგრამა №14

შშმპ-თა სტატუსი დასაქმებასთან მიმართებაში



გამოკითხვა აჩვენებს, მოცემული სამიზნე ჯგუფისთვის დაუსაქმებლობა «სტაბილური» სოციალური მახასიათებელია: მათგან, ვინც ახლა არსად მუშაობს, დიდ უმრავლესობას (67%) არც არასდროს უმუშავია მას შემდეგ, რაც კიდური (კიდურები) დაკარგა.

არსებული სიტუაციის მიუხედავად, დაუსაქმებელ რესპონდენტთა 65% მუშაობის სურვილს გამოთქვამს. თუმცა, ეს მხოლოდ «მიშველი» სურვილია: შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ჯგუფში დასაქმებაზე მიმართული აქტივობების ხარისხი ძალზე დაბალია. შეკითხვაზე: «*მიგიმართავთ თუ არა რომელიმე ორგანიზაციისთვის დასაქმების თაობაზე?*» – უმუშევარ რესპონდენტთა 87% უარყოფითად პასუხობს.

რაც შეეხება იმ რესპონდენტებს, რომელთაც დასაქმებაზე უზრუნიათ, მათგან მესამედზე მეტი აღიარებს, რომ არ დაასაქმეს ფიზიკური მდგომარეობის გამო (იხ. ცხრილი №10):

ცხრილი №10

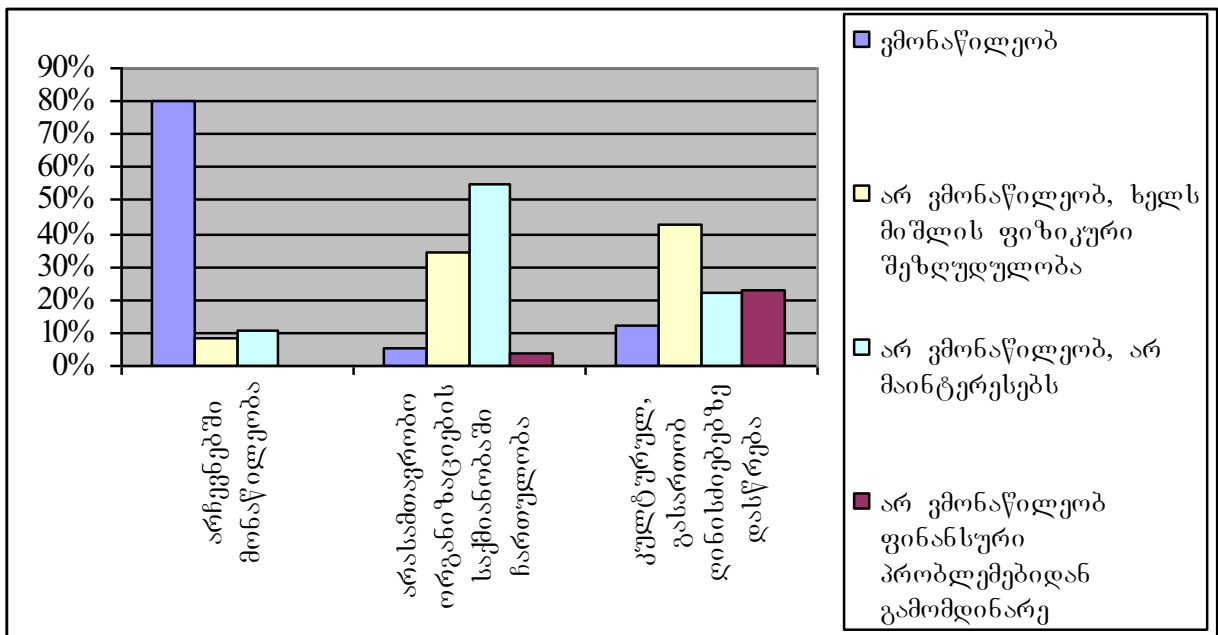
რატომ ვერ მიიღეთ სამუშაო?	(%)
ვერ ვაკმაყოფილებდი წაყენებულ მოთხოვნებს	13.6
არ მყავდა პროტეჟე	27.3
უარი მითხრეს ჩემი ფიზიკური მდგომარეობის გამო	36.4
კონკურსში უფრო ღირსეული კანდიდატი გავიდა	4.5
სხვა მიზეზი	9.1
უარი პასუხზე	0
მიჭირს პასუხის გაცემა	9.1

X. შშმ სოციალური აქტივობა და ურთიერთობის პრობლემები სხვადასხვა ჯგუფთან

შშმ სოციალური აქტიურობა არსებითად გამოიხატება არჩევნებში მონაწილეობით (80%). ძალზე დაბალია არასამთავრობო სექტორში ჩართულობის და კულტურულ ღონისძიებებზე დასწრების ინტენსივობა. პირველ შემთხვევაში, ჩაურთველობის ძირითადი მიზეზი ინტერესის არქონაა, ხოლო, მეორე შემთხვევაში – ფიზიკური შეზღუდულობა (*იხ. დიაგრამა №15*):

დიაგრამა №15

რამდენად მონაწილეობთ ქვეყნის პოლიტიკურ, კულტურულ ცხოვრებასა და სამოქალაქო აქტივობაში?

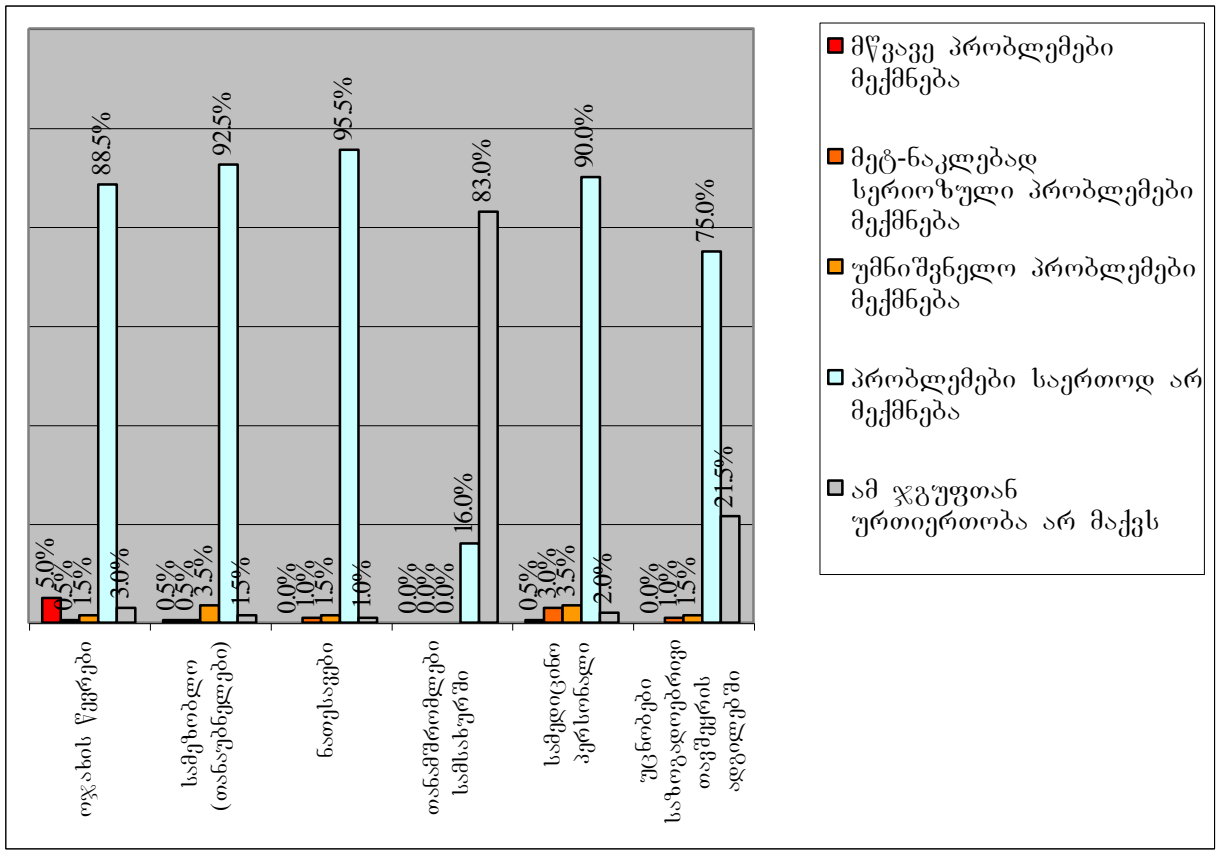


დაბალი სოციალური აქტივობის მაჩვენებელია ისიც, რომ რესპონდენტთა აბსოლუტური უმრავლესობა (97.5%) არაა გაწევრიანებული არც რომელიმე პოლიტიკურ პარტიაში და არც არასამთავრობო ორგანიზაციაში. ამასთან, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს პრაქტიკულად არასოდეს (99%) მიუმართავენ რომელიმე ორგანიზაციისთვის ფსიქოლოგიური დახმარების მიზნით.

არის თუ არა სამიზნე ჯგუფისთვის დამახასიათებელი დაბალი სოციალური და სამოქალაქო აქტიურობა (არჩევნებში მონაწილეობის გარდა) იმის მანიშნებელი, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები გაუცხოებულნი არიან იმ გარემოსგან, რომელშიც უწევთ ცხოვრება? გამოკითხვა აჩვენებს, რომ ფიზიკური შეზღუდულობა ნაკლებად არის დაკავშირებული სტიგმატიზებასთან და მარგინალიზაციასთან პირველადი სოციალური ინტერაქციების პროცესში – რესპონდენტები პრობლემების გარეშე ურთიერთობენ იმ ჯგუფებთან, რომლებთან ერთადაც მათ უწევთ თანაცხოვრება. გამოკითხვის შედეგად არ გამოვლენილა არც ერთი ჯგუფი, რომელთან ადაპტაციაც შშმ-ებს გაუჭირდებოდათ (*იხ. დიაგრამა №16*):

დიაგრამა №16

თქვენი ფიზიკური შესაძლებლობების შეზღუდულობიდან გამომდინარე, გექმნებათ თუ არა – ურთიერთობის თვალსაზრისით – პრობლემები იმ ადამიანებთან, ვისთანაც გიწევთ თანაცხოვრება/ურთიერთობა?



რეკომენდაციები

შშმპ-თან ურთიერთობაში სასურველია, სახელმწიფო ინსტიტუტებმა და დაინტერესებულმა არასამთავრობო ორგანიზაციებმა შეიმუშაონ უფრო ეფექტური **საკომუნიკაციო სტრატეგია** შშმპ-თა სოციალური დაცვის შესახებ კანონის ინფორმირებულობის გაზრდის და შშმპ-ების მიერ საკუთარი ინტერესების უფრო ორგანიზებულად წარმოდგენის მიზნით (ე.წ. "bottom-up" სტრატეგია); კანონის შინაარსის ადაპტირება უნდა მოხდეს შშმპ-თა რეალური საჭიროებებისა და მოთხოვნილებების გათვალისწინებით. როგორც ჩანს, მხოლოდ რამდენიმე არასამთავრობო ორგანიზაციის მონაწილეობა კანონშემოქმედებით პროცესში არაეფექტურია, ვინაიდან, როგორც კვლევამ აჩვენა, შშმპ ჩართულობის დონე მესამე სექტორის საქმიანობაში უმნიშვნელოა.

იქედან გამომდინარე, რომ შშმპ-ები პრაქტიკულად დაუსაქმებელი არიან და, ამასთან, მათ უდიდეს ნაწილს აქვს მუშაობის მზაობა, სასურველია, შეიმუშავდეს შშმპ-ების **დასაქმების მიზნობრივი და ინკლუზიური პროგრამები**, მათი უნარებისა და რეალური შესაძლებლობების გათვალისწინებით. ეს ხელს შეუწყობს როგორც შშმპ-ების ფსიქო-სოციალურ რეაბილიტაციას, ისე მათი ოჯახების უკიდურესად დაბალი ეკონომიკური მდგომარეობის გაუმჯობესებას. ამ მიმართულებით, შესაძლებელია, ეფექტურად იქნეს გამოყენებული უცხოეთში აპრობირებული პრაქტიკები.

როგორც კვლევამ აჩვენა, რესპონდენტთა მიერ პროთეზით უფასოდ უზრუნველყოფა აღიქმება როგორც სახელმწიფოს უპირობო ვალდებულება, ე.ი. პროთეზი არ განხილება როგორც ჩვეულებრივი საბაზრო ღირებულების მქონე პროდუქტი. ამასთან დაკავშირებით, სასურველია, საკომუნიკაციო სტრატეგიამ მოიცვას შშმპ-ების ამგვარი ატიტუდის შეცვლა. ამას გარდა, პროთეზის მომხმარებელთა ამჟამინდელი განწყობისა და მათი სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის გათვალისწინებით, მიზანშეწონილია, უახლოეს მომავალში სახელმწიფომ გაზარდოს ორთოპედიული-საპროთეზო მომსახურების უზრუნველყოფა ორი მიმართულებით: ა) **ორიენტაცია უფრო მაღალ ტექნოლოგიურ პროდუქციაზე** და ბ) **მომსახურების მოცულობის გაზრდა** (როგორც კვლევამ აჩვენა, რესპონდენტთა ფსიქო-ემოციური მდგომარეობა მნიშვნელოვანწილად უკავშირდება პროთეზის ხარისხს და, ამასთან, პროთეზის ხარისხის გაუმჯობესება სახელდება როგორც ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი პრობლემა).

იქედან გამომდინარე, რომ შშმპ-ებში შფოთვისა და სასოწარკვეთილების ხარისხი გაცილებით მაღალია, ვიდრე ზოგადად მოსახლეობაში, **სასურველია მათი ჩართვა ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის პროგრამებში**. ასევე, მიზანშეწონილია,

საქართველოში სოციალური მუშაობის პრაქტიკა გავრცელდეს ამ კატეგორიის ჯგუფის მიმართაც (დღესდღეობით, სოციალური მუშაკები, ძირითადად, ბავშვთა დეინსტიტუციონალიზაციის სფეროში მუშაობენ).