

თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში  
ბავშვების ჩარიცხვისა და გადინების  
შესახებ ანგარიში

თბილისი, საქართველო  
2010 წელი



**USAID**  
ამერიკელი ხელისუფლება



**Save the Children**

## Contents

|   |    |
|---|----|
| ზოგადი მიმოხილვა .....  | 2  |
| ბავშვების ჩარიცხვა, გადინება და სიკვდილიანობა .....                   | 3  |
| თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში ჩარიცხვა.....                            | 4  |
| ჩვილ ბავშვთა სახლში ჩარიცხული ბავშვების ჯანმრთელობა და დიაგნოზები...5 |    |
| 1. ასაკი ჩარიცხვისას.....   | 6  |
| 2. სქესი .....  | 7  |
| 3. თბილისის ჩვილ ბავშვთ სახლში დარჩენის ვადები .....                  | 7  |
| 4. “გადინება” დაწესებულებიდან .....                                   | 9  |
| 5. სიკვდილიანობა.....   | 12 |
| ჩარიცხვებისა და პრევენციის ამჟამინდელი სისტემა.....                   | 15 |
| შვილად აყვანის და მინდობით აღზრდის შესახებ კანონის მიმოხილვა.....     | 17 |
| დასკვნები და რეკომენდაციები.....                                      | 18 |

ავტორები:

ჯაბა ნაჭყებია - დირექტორი “საქართველოს ბავშვები”

დოქტორი ჯეინ როულსი “საქართველოს ბავშვები” კონსულტანტი

ანგარიში მომზადდა 2010 წლის 2 ივლისს

წარმოდგენილ ანგარიშში ავტორების მიერ გამოხატული მოსაზრება შეიძლება არ გამოხატავდეს ორგანიზაციის „გადავარჩინოთ ბავშვები - საქართველოს ოფისი, ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს და ამერიკის შეერთებული შტატების მთავრობის შეხედულებებს.

## ზოგადი მიმოხილვა

თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლი ცენტრალური, დიდი ზომის სამზრუნველო დაწესებულებაა, ემსახურება როგორც ჯანმრთელ ასევე შეზღუდული უნარების მქონე ჩვილებსა და ბავშვებს დაბადებიდან ექვსი წლის ასაკამდე. ამ დაწესებულების არსებობა წლების მანძილზე განხილვის თემაა პროფესიულ წრეებში.<sup>1</sup>

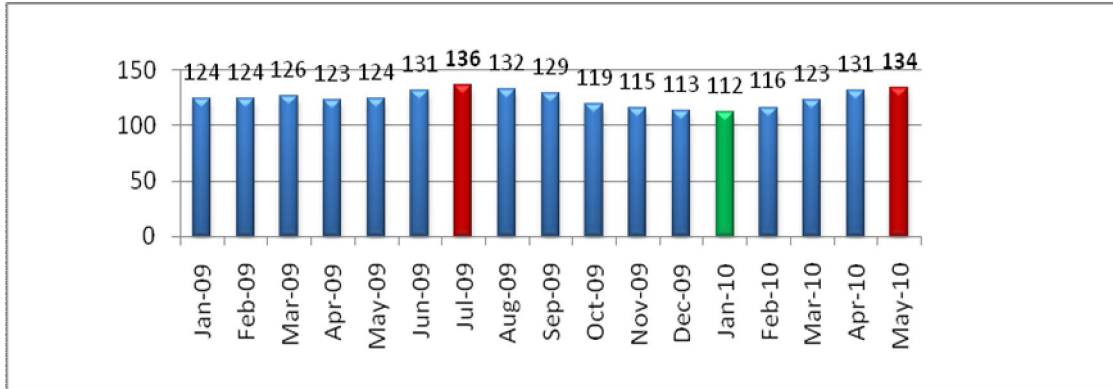
2006 წლიდან დღემდე ბავშვთა რაოდენობა ჩვილ ბავშვთა სახლში 112-დან 139-მდე მერყეობს. მიუხედავად იმისა, რომ ამ სამზრუნველო დაწესებულებაში საგრძნობლად გაუმჯობესდა როგორც ფიზიკური გარემო, ასევე ზრუნვის ხარისხი და თანამშრომლების პროფესიული უნარჩვევები ბავშვთა რაოდენობა და ამ დაწესებულების მომსახურების ბუნება და ტიპი ახდენს შეუქცევად და მძიმე გავლენას ბავშვთა ადრეულ განვითარებაზე. ამ პრობლემას განსაკუთრებით ამწვავებს ბავშვების დაწესებულებაში ღარჩენის ხანგრძლივობა, აღმზრდელებისა და ბავშვების არაადეკვატური თანაფარდობა და სიკვდილიანობის მაღალი მაჩვენებელი.

დაწესებულებაში ბავშვები დაყოფილია რვა ჯგუფად და ისინი ცალცალკე ოთახებში ცხოვრობენ. არც თუ ისე დიდი ხნის წინ შემოიღეს დადებითი სიახლე, ახლა უკვე დედამამიშვილები ერთმანეთს იცნობენ ხოლო ზოგიერთ ოთახში შერეული, როგორც შეზღუდული უნარების მქონე ასევე ჯანმრთელი ბავშვები ერთად ცხოვრობენ. თუმცა უნდა აღინიშნოს რომ ჯგუფში ბავშვთა საშუალო რაოდენობა შეადგენს 17-ს, ამასთან თითოეულ ჯგუფს ემსახურება ერთი უფროსი და ორი უმცროსი აღმზრდელი. ოთახში, მოცემული დროის მონაკვეთში იმყოფება ორი ან არცერთი აღმზრდელი, რაც საშუალოს ბუნებიდან გამომდინარეობს. ნებისმიერი ადამიანი, რომელსაც ჰყავს ბავშვი მარტივად მიხვდება რომ მომვლელისა და ბავშვის ასეთი თანაფარდობა შეუძლებელს ხდის ბავშვისა და მით უფრო ჩვილის კვებას, გამოცვლას, მართვას და მასთან ურთიერთობას, შედეგად ჩნდება ქაოსის, ბავშვის უზღვეველყოფისა და უარეს შემთხვევაში ძალადობის წარმოშობის საშიშროება.

ჩვილ ბავშვთა სახლის მაქსიმალური ტევადობა 160 ბენეფიციარია, ეს რაოდენობა მოიცავს დაწესებულების ტერიტორიაზე არსებულ “დედათა და ბავშვთა თავშესაფარს”. საშუალოდ თავშესაფარი ემსახურება 10 ბენეფიციარს, შედეგად ბავშვთა მაქსიმალური რაოდენობა დაწესებულებაში 150-მდე მცირდება ხოლო ამ შემთხვევაში თითოეულ ჯგუფში ბავშვების რაოდენობა იზრდება 19-მდე. გარდა ამისა 2010 წლიდან იგეგმება უფროსი აღმზრდელის რაოდენობის განახევრება. ამ ყველა პირობის შესრულებისას რაიმე ადეკვატური ზრუნვის უზრუნველყოფა არარეალური ხდება.

<sup>1</sup> ოქტორები როვლზისა და პარსონის მიერ მომზადებული ანგარიში პროფესორი ფადავასთვის ნუცუბიძის ჩვილ ბავშვთა სახლზე 1999

## 2009 წლიდან დღემდე ბავშვთა რაოდენობა ყოველი თვის ბოლოს<sup>2</sup>

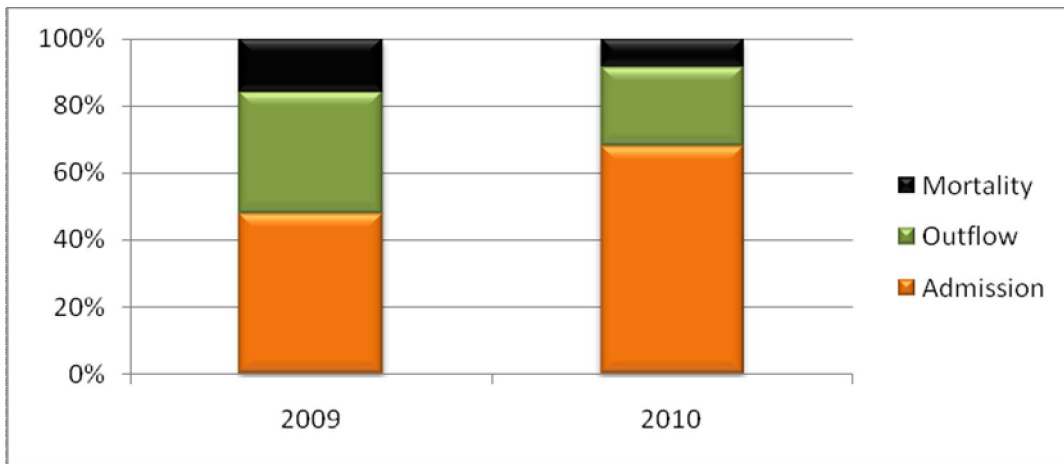


## ბავშვების ჩარიცხვა, გადინება და სიკვდილიანობა

2009-2010 წლების ბავშვების ჩარიცხვისა და გადინების (იგულისხმება დაწესებულებიდან გასვლა და გარდაცვალება) დინამიკა შესწავლილ იქნა ამ ანგარიშის მიზნებისთვის. ინფორმაციის მოძიება ჩვილ ბავშვთა სახლის ადმინისტრაციის მეშვეობით, ყოველთვიური ჩანაწერებზე დაყრდნობით მოხდა. მონაცემთა ბაზა მაიკროსოფტ ექსელის ფორმატში შეიქმდა და შეიცავს შემდეგ მონაცემებს: სახელი, სქესი, დაბადების თარიღი, ჩარიცხვის თარიღი, ჩარიცხვის წყარო, დიაგნოზი ჩარიცხვის მომენტში, გაყვანის თარიღი და გაყვანის სახე. მოგვიანებით ასევე მოხდა არასათანადო მონაცემების გადამოწმება და შესწორება ჩვილ ბავშვთა სახლის ჩანაწერებზე და თანამშრომლებთან გასაუბრებაზე დაყრდნობით.

ბავშვთა რაოდენობა დაწესებულებაში მერყეობს თუმცა მაინც მაღალი რჩება, ზრდა შეიმჩნევა 2010 წლის მანძილზეც, რადგან შემოდინება აღემატება გადინებას. ქვემოთ მოყვანილი გრაფიკი ნათლად ასახავს, რომ 2009-2010 წლების (2010 წლის მაისის ჩათვლით) შემოდინება აღემატება გადინებას, გაყვანასა და სიკვდილიანობას ჯამურად. მთავარ მიზეზად გვესახება არასაკმარისი დაცვის შეკავების მექანიზმი. 2010 წლის იანვრიდან გაძნელებულმა გადინების პროცესმა (მიზეზები ახსნილია შემდგომ) გამოიწვია ბავშვთა რაოდენობის 139-მდე ზრდა 2010 წლის ივნისისთვის.

<sup>2</sup> 2010 წლის ივნისის დასაწყისში რაოდენობამ მიაღწია 139

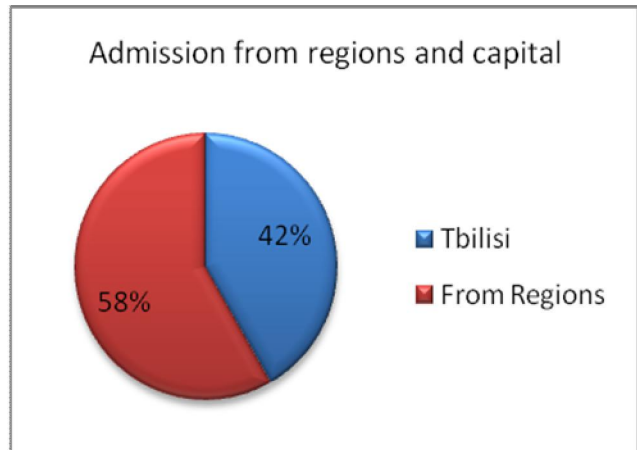


(შავი ფერი – სიკვდილიანობა, მწვანე- გადინება, ნარინჯისფერი-ჩარიცხვა)

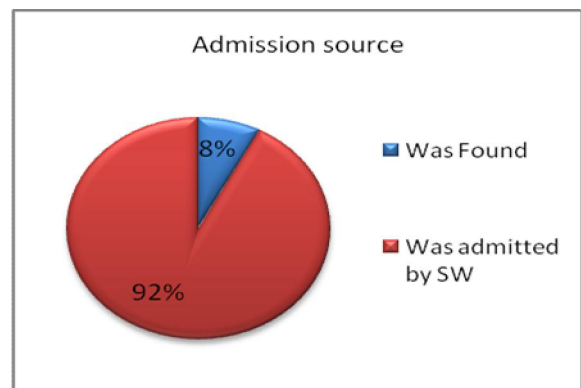
### თბილისის ჩვილ ბავშვთა სახლში ჩარიცხვა

(გრაფიკში ცისფერი აღნიშნავს თბილისს, წითელი რეგიონებს)

2009-2010 წლების განმავლობაში ჩარიცხული ბავშვების შესახებ მონაცემების ანალიზმა აჩვენა, რომ ბავშვთა უმრავლესობა საქართველოს სხვადასხვა რეგიონებიდან არის. გეოგრაფიული განაწილება ჩვილ ბავშვთა სახლში არსებული მონაცემების შესწავლით იქნა გამოვლენილი. ზოგიერთ შემთხვევაში მშობლის/დედის მიერ მითითებული მისამართი განსხვავდებოდა მუდმივი საცხოვრებელი ადგილის მისამართისგან. ამის ერთერთი და მთავარი მიზეზი არის ის რომ, მარტოხელა დედები საზოგადოების წნეხის თავიდან ასარიდებლად, ბავშვის გასაჩენად მოდიან თბილისში. ამ შემთხვევებში ჩვილის ჩარიცხვას, ჩვილ ბავშვთა სახლში ახორციელებს თბილისის მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანო.



2009-2010 წლებში ჩარიცხული ბავშვების უმრავლესობა განახორციელა მეურვეობისა და მზრუნველობის ტერიტორიულმა ორგანოებმა, მათივე სოციალური მუშაკის დასკვნის საფუძველზე, მხოლოდ 8 ბავშვთა 8 % იქნა ნაპოვნი ქუჩაში და ჩარიცხული ამ დაწესებულებაში. (გრაფიკში ცისფრად მონიშნულია ნაპოვნი ბავშვები, წითლად კი სოც. მუშაკის მომართვით ჩარიცხული). ეს



ფაქტი ადასტურებს რომ თითქმის ყველა მიტოვებული ბავშვი ხვდება არსებული ბავშვთა დაცვის სისტემაში. გამომდინარე იქიდან, რომ ბავშვების უმრავლესობას ტოვებენ მათი სიცოცხლის პირველივე თვეში უპრიანი იქნებოდა მათი მინდობით აღზრდაში განთავსება, რათა მოხდეს ინსტიტუციონალიზაციის ნეგატიური ზეგავლენის<sup>3</sup> თავიდან აცილება. მსგავსი დაცვის მექანიზმის ადმინისტრირება შესაძლებელია არსებული ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემაში. არასათანადო პრევენციის პრობლემა გამოწვეულია იმით, რომ პრევენციული მომსახურება ან არ არსებობს ან არასაკმარისია.

## ჩვილ ბავშვთა სახლში ჩარიცხული ბავშვების ჯანმრთელობა და დიაგნოზები

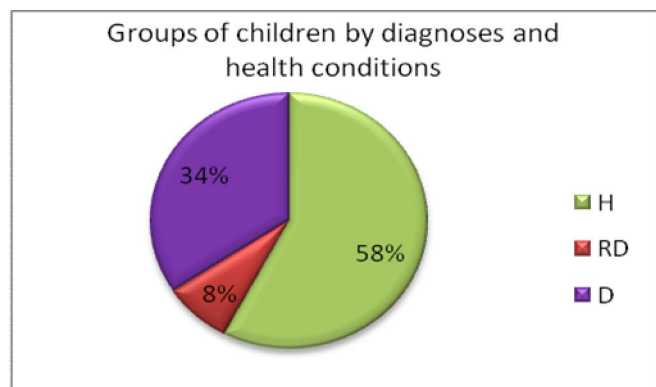
ამ კვლევაში შესწავლილია 265 ბავშვის შემთხვევა, რომლებიც ჩარიცხნენ ან გავიდნენ დაწესებულებიდან 2009 წლის და 2010 სწლის პირველი ნახევრის განმავლობაში. ბავშვების უმრავლესობა (153) ჩარიცხა დაწესებულებაში როგორც ჯანმრთელი, 21 ბავშვი აღიარებული იქნა როგორც ჯანმრთელი, მაგრამ სინამდვილეში ჰქონდა რაიმე ფორმის შეზღუდულობა ან ჯანმრთელობის პრობლემა, ხოლო 91 ბავშვი ჩარიცხა როგორც შეზღუდული უნარის მქონე.

ბავშვების ჯანმრთელობის მდგომარეობის პირველადი ჩანაწერები მიუთითებდა იმაზე, რომ ბავშვთა უმრავლესობა ჯანმრთელია. უზუსტობები გამოვლინდა, როდესაც ამ კვლევის მიმდინარეობისას გადამოწმდა სამედიცინო ჩანაწერები და დიაგნოზები ბავშვების ჯანმრთელობის არსებულ მდგომარეობასთან. ბავშვების ჯანმრთელობის მდგომარეობა გადამოწმდა ჩარიცხვის დროს დადგენილი დიაგნოზით, რომელიც გადამოწმდა სამედიცინო ჩანაწერებთან და შედარდა უშუალოდ ბავშვებთან მომუშავე “საქართველოს ბავშვების” და ჩვილ ბავშვთა სახლის თანამშრომლებთან გასაუბრებით. ოცდაერთი (21) ბავშვი გამოვლინდა, რომელიც ჩარიცხა როგორც ჯანმრთელი, თუმცა მათ გარკვეული ჯანმრთელობის პრობლემა ან/და შეზღუდულობა აქვთ. ორი შესაძლო მიზეზი რომლითაც შეიძლება აიხსნას ამგვარი არასწორი “კლასიფიკაცია” არის:

- საავადმყოფოდან სწრაფად გამოწერა, ანუ ნაადრევი იყო სათანადო დიაგნოზის დასმა
- არასწორი დიაგნოზის დასმა სამშობიაროს მიერ, უცნობი მიზეზით

ჩანაწერების შესწავლისას ასევე გამოვლინდა რომ ბავშვების 8% კლასიფიცირებულ იქნა როგორც ჯანმრთელი, ხოლო მოგვიანებით იდენტიფიცირებული როგორც შეზღუდული უნარის მქონე.

**წინამდებარე მიზნებისათვის დაჯგუფდა სამ ჯგუფად:**



<sup>3</sup> ბავშვები მავნე ინსტიტუციებს გარეთ, “ელვარაცია გადავარჩინოთ ბავშვები” დიდი ბრიტანეთი 2009

1. ჯანმრთელი – ჯანმრთელი ბავშვები რომლებიც ნამდვიდად ჯანმრთელები იყვნენ ჩარიცხვისას, გრაფიკში მწვანე ფრად აღნიშნული
2. მოგვიანებით იდენტიფიცირებული როგორც შეზღუდული უნარის მქონე – ჩარიცხენ როგორც ჯანმრთელი აღნიშნულია წითლად
3. შეზღუდული უნარის მქონე – ჩარიცხენ სწორი დიაგნოზით, აღნიშნულია იასამნის ფრად. ამ ჯგუფში შედის 22 ბავშვი მძიმე და ღრმა შეზღუდულობით და ჯანმრთელობის მდგომარეობით.

ინფორმაციის დამუშავებისას გამოყენებული იყო ინფორმაცია ასაკი ჩარიცხვისას, სქესის, დაწესებულებაში შეყვონების ვადების, გადინებისა და განთავსების და ბოლოს სიკვდილიანობის შესახებ. შესაბამისად თითოეული ეს პუნქტი ცალცალკე იქნება განხილული შემდგომ.

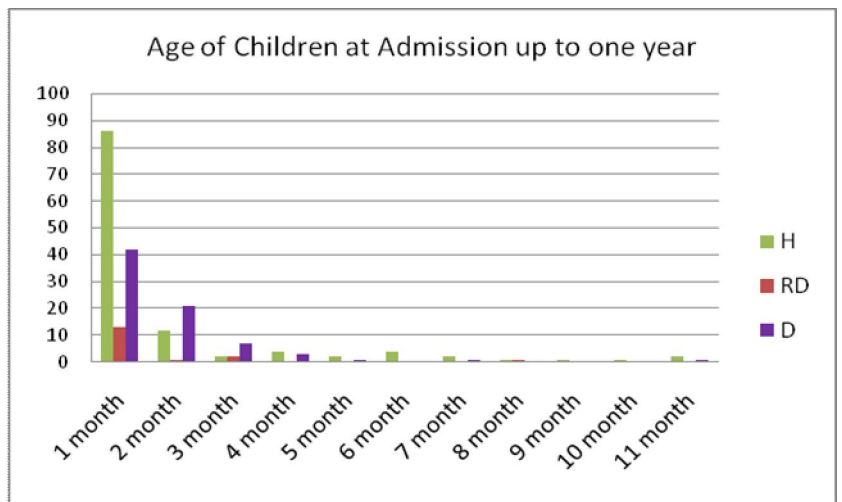
### 1. ასაკი ჩარიცხვისას

ჩარიცხვისას ბავშვთა ასაკის ანალიზმა გამოავლინა, რომ ბავშვების უმრავლესობა ანუ 80%, თავიანთი ცხოვრების პირველივე წელს ხდება დაწესებულებაში. უფრო მეტიც ბავშვების 53% მიატოვეს და ჩარიცხეს ბავშვთა სახლში სიცოცხლის პირველივე თვეში. რაც იმის მაჩვენებელია რომ მშობელი გადაწყვეტილებას ბავშვის გაჩენისას იღებს. შეზღუდული უნარების მქონე ბავშვების შემთხვევაში მიტოვება, როგორც წესი და უმრავლეს შემთხვევაში უფრო მოგვიანებით ხდება, რაც შეიძლება იყოს დაკავშირებული იმასთან, რომ მშობლებმა არ იციან როგორ იზრუნონ თავიანთ შეზღუდული უნარის მქონე შვილზე ან კიდევ ეშინიათ ბავშვის დისკრიმინაციის.

ეს ორი ჯგუფი განსხვავებულ პრევენციულ მიდგომას საჭიროებს. აუცილებელია საკონსულტაციო მომსახურება გაეწიოს დედებს მშობიარობამდე ან სამშობიარო სახლში. ასევე საჭიროა დახმარება გაეწიოს იმ დედებს რომლებსაც შეეძინათ შეზღუდული უნარების მქონე ბავშვი, რათა თავიდან ავირიდოთ მიტოვება და გაეზარდოთ მშობლის უნარჩვევები აღზრდის საკითხებში.

(გრაფიკი 1-ერთ წლამდე ასაკის ბავშვები ჩარიცხვა გრაფიკი 2- ერთიდან ექვს წლამდე ჩარიცხვა)

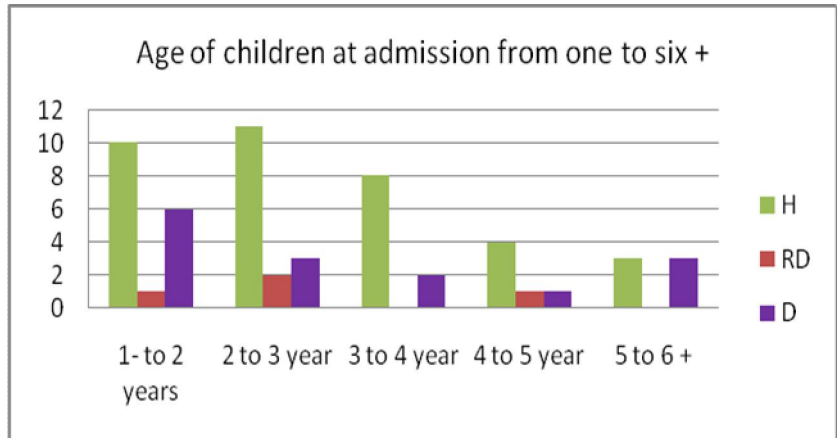
ბავშვების მიტოვების პრეცედენტი მცირდება მათ ზრდასთან ერთად, თუმცა ორი წლის ასაკის შემდეგ მიტოვების შემთხვევების აღინიშნება. როგორც წესი მსგავსი შემთხვევა განპირობებულია სიღარიბით ან/და მშობლის უუნარობით იზრუნოს ბავშვზე.



საინტერესო ის არის, რომ ყველა ეს სოციალური პრობლემა არასამთავრობო სექტორის საჭიროებს პრევენციას და სახელმწიფო და ეფექტური ჩარევით

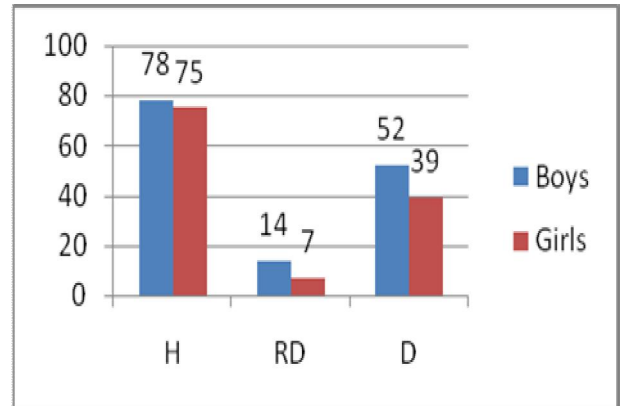
ინსტიტუციონალიზაციის თავიდან არიდების და ალტერნატიული გამოსავლების მოძიების საშუალებას შექმნის.

შესაჯამებლად, უფროსი ასაკის ბავშვების მიტოვება უფრო იშვიათია, ჯანმრთელი ბავშვების რაოდენობა ორჯერ მეტია ვიდრე შეზღუდული უნარების მქონე ბავშვებისა და როგორც წესი 1 ან ორი თვის ბავშვის მიტოვება უფრო ხშირია.



## 2. სქესი

უფრო ხშირია ბიჭების მიტოვება (54%) ვიდრე გოგონებისა (46%). ჯანმრთელი ბავშვების ჯგუში თანაფარდობა თანაბარია, ხოლო შეზღუდული უნარების მქონე ბავშვების შემთხვევაში ბიჭების რაოდენობა უფრო მაღალია, რაც შეიძლება იყოს განპირობებული იმ რწმენით, რომ გოგონების აღზრდა უფრო მარტივია და შემდგომში ისინი დამხმარე ძალას წარმოადგენენ სახლში, როგორც დიასახლისები.



(ბიჭები- ლურჯი, გოგონები-წითელი)

## 3. თბილისის ჩვილ ბავშვთ სახლში დარჩენის ვადები

ჩვილ ბავშვთა სახლში ბავშვის შეყოვნების ვადები შემდეგნაირად შეიძლება დაიყოს:

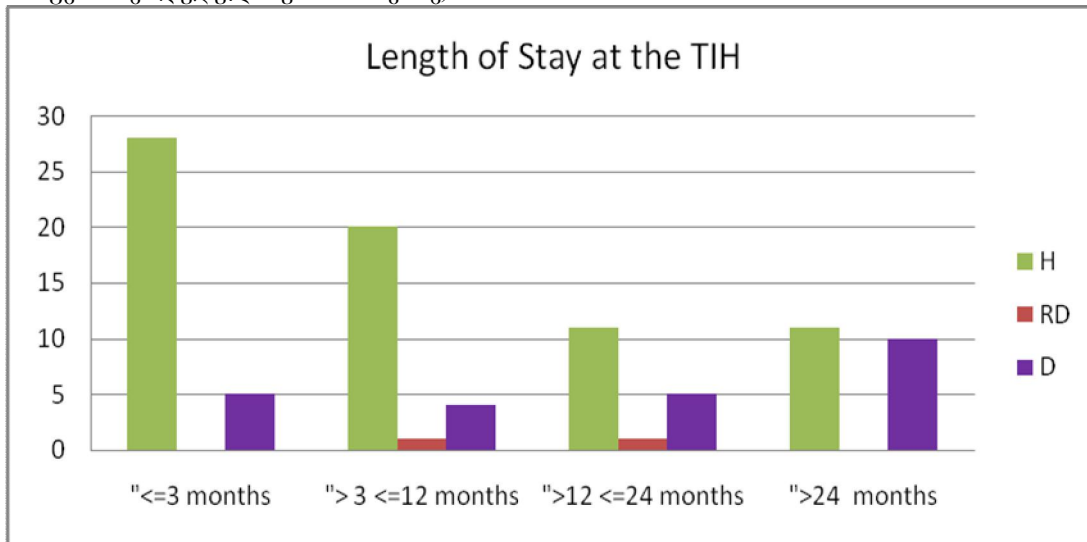
- 3 თვემდე
- 3-დან 12 თვემდე
- 13-დან 23 თვემდე
- 24-დან და ზემოთ

ქვემოთ მოყვანილი მონაცემები ასახავს ბავშვების დაყოვნების ვადებს ყველა იმ ბავშვისათვის რომელიც ჩაირიცხა და გავიდან დაწესებულებიდან, ამასთან ეს გრაფიკი არ ასახავს იმ ბავშვებს რომლებიც ამჟამად ცხოვრობენ ჩვილ ბავშვთა სახლში. ჯანმრთელი ბავშვების უმრავლესობა (68%) ტოვებს ბავშვთა სახლს ჩაირიცხვიდან 12 თვის განმავლობაში. მათი უმრავლესობა უბრუნდება ბიოლოგიურ ოჯახს, განთავსდება მინდობით აღზრდაში, შვილად აყვანა,



მეურვეობაში, ხოლო მცირე რაოდენობა გადადის სხვა სამზრუნველო დაწესებულებაში. ამასთან შეზღუდული უნარების მქონე ან ჯანმრთელობის მიიმე მდგომარეობით ბავშვები საშუალოდ უფრო დიდ დროს დაჰყოფენ ჩვილ ბავშვთა სახლში თითქმის 41% კი ორ წელზე მეტს ატარებს ამ დაწესებულებაში.

(მწვანე-ჯანმრთელი, წითელი - მცდარი, კლასიფიცირებული როგორც შეზღუდული უნარის მქონე, იისფერი-შეზღუდული უნარის მქონე)



ჯანმრთელი ბავშვების უმრავლესობა ჩვილ ბავშვთა სახლში დაჰყოფს 3 თვეს. ამ ფაქტს გააღვანა აქვს მოკლევადიანი მინდობით აღზრდის პრევენციული მომსახურების განვითარებაზე. მაგალითისათვის იმ ბავშვებისათვის რომლებიც ამ კვლევის ჩატარების დროს ცხოვრობდნენ ჩვილ ბავშვთა სახლში მსგავსი მომსახურები მიწოდება 3 თვის მანძილზე, კანონით დაშვებული ერთი თვის სანაცვლოდ 33 ბავშვს მისცემდა საშუალებას აერიდებინათ თავი ინსტიტუციონალიზაციისათვის (2009 იანვრიდან 2010 წლის მაისის მანძილზე). ამჟამად არსებული მომსახურების ფარგლებში შესაძლებელია ამ პრევენციული მექანიზმის ჩართვა თუ კანონმდებლობაში სათანადო ცვლილება შევიდა და მომსახურების დაფინანსება გარანტირებული იქნა.

შეზღუდული უნარების მქონე ბავშვები სავარაუდოდ უფრო დიდ დროს დაჰყოფენ სამზრუნველო დაწესებულებაში. წარსული წლების მანძილზე ამ ბავშვებისათვის არ განხორციელებულა ისეთი მომსახურება რომელიც ამ ბავშვები ინსტიტუციიდან გაყვანის საშუალებას მოგვცემდა, ამ ბავშვებს ბევრად უფრო კომპლექსური და ინდივიდუალურად აწყობილი მომსახურება სჭირდება ვიდრე ეს დღეს ხერხდება ჩვილ ბავშვთა სახლის ფარგლებში. თუმცა აღსანიშნავია რომ თანამშრომლების დამოკიდებულებაში დიდი ძვრა მოხდა მას მერე რაც “საქართველოს ბავშვებმა” აქტიური მუშაობა ჩაატარა ამ ბავშვთა სახლის ბაზაზე. ხსენებული ბავშვების ჩვილ ბავშვთა სახლში მოვლა პატრონობისა და განვითარების გაუმჯობესების მიზნით აუცილებელია აღმზრდელებისა და ბავშვების თანაფარდობის ადექვატურობა, რაც შეიძლება ბავშვთა რაოდენობის შემცირებით იყოს მიღწეული, ასევე თანამშრომლები საჭიროებენ უნარჩვევების გაუმჯობესებას. ყურადღება უნდა გამახვილდეს ბავშვებისა და თანამშრომლების მომზადებაზე ბავშვების გადინების მიზნით და ასევე დახმარება გაეწიოს პოტენციურ ოჯახებს რათა მათ შეძლონ მსგავს

ბავშვებზე ზრუნვა და მათი უსაფრთხოებისა და კეთილდღეობის უზრუნველყოფა.

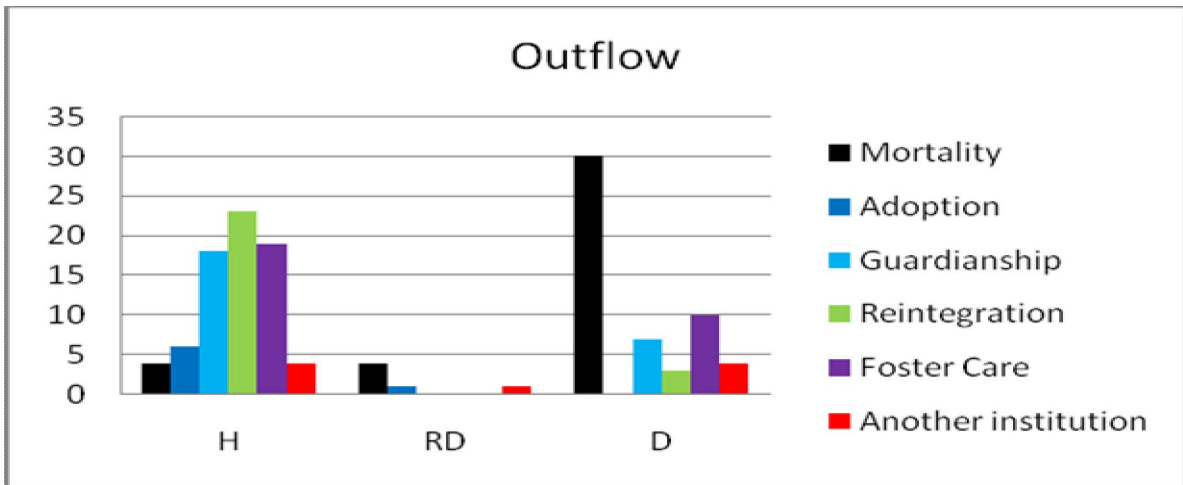
#### 4. “გადინება” დაწესებულებიდან

2009-2010 წლის შუამდე 70 ჯანმრთელი ბავშვი გავიდა ჩვილ ბავშვთა სახლიდან ხოლო 4 გარდაიცვალა. ამ რაოდენობიდან 23 ბავშვი დაბრუნდა ბიოლოგიურ ოჯახში (რეინტეგრირებულ იქნა)<sup>4</sup>, 6 შვილად აყვანზე, 18 განთავსდა მეურვეობაში, 19 განთავსდა მინდობით აღზრდაში და 4 გადავიდა სხვა ინსტიტუციაში.

ის ბავშვები რომლებიც მოგვიანებით იდენტიფიცირებული იყვნენ როგორც შეზღუდული უნარების მქონე 1 შვილად აიყვანე, კიდევ ერთი გადავიდა სხვა დაწესებულებაში, ხოლო 4 გარდაიცვალა, ესეც იმავე პერიოდში.

შეზღუდული უნარების მქონე ბავშვებიდან ოცდაოთხმა (24) დატოვა ჩვილ ბავშვთა სახლი (3 რეინტეგრაცია, 7 მეურვეობა, 10 მინდობით აღზრდა და 4 გადავიდა სხვა დაწესებულებაში). შემაშფოთებლად მაღალია სიკვდილიანობა ამ ჯგუფში, 30 ბავშვი გარდაიცვალა იმავე პერიოდში.

(შავი- სიკვდილიანობა, ლურჯი-შვილად აყვანა, ცისფერი- მეურვეობა, მწვანე- რეინტეგრაცია, იისერი- მინდობით აღზრდა, წითელი- სხვა ინსტიტუცია)



გავანალიზეთ რა ჩვილ ბავშვთა სახლიდან გასული ბავშვების განთავსების მიმდინარეობა, გამოჩნდა რომ ოჯახურ გარემოში ძირითადად თავსდებიან ჯანმრთელი ბავშვები. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის აყვანა თითქმის არასოდეს ხდება ადგილობრივად, ასევე იშვიათია მათი განთავსება ოჯახთან მიახლოებულ გარემოში. სამწუხაროდ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებზე მოთხოვნა საქართველოში არ არის, ამასთან ჯანმრთელი ბავშვის აყვანისათვის იხწვის ბევრი, რაც დიდ მომლოდინეთა სიას ქმნის. ამავდროულად შეზღუდული უნარების მქონე ბავშვებს აქვთ შესაძლებლობა, რომ ისინი იშვილონ საზღვარგარეთ, თუმცა ეს ხანგრძლივი პროცესია, რომელიც შედეგად აფერხებს ამ ბავშვებისათვის ადრეული განვითარების ან/და სათანადო ფიზიკური და ემციოური დახმარების გაწევის შესაძლებლობას.

<sup>4</sup> მოიცავს ნათესაურ მინდობით აღზრდას

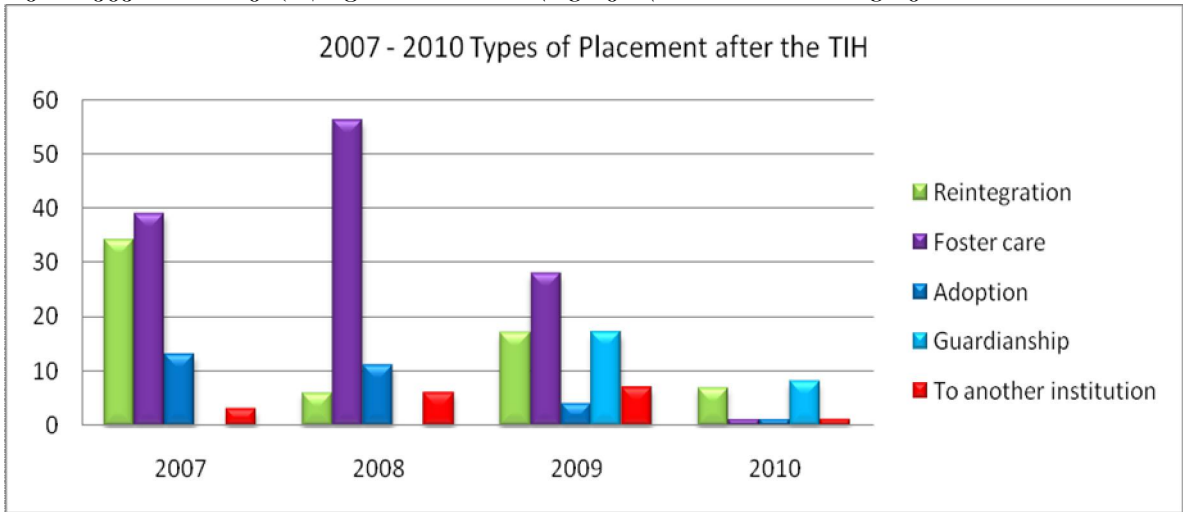
ჯამში 9 ბავშვი, აქედან 4 ჯანმრთელი, ხოლო 5 შეზღუდული უნარის მქონე გადაყვანილ იქნა სხვა სააღმზრდელო დაწესებულებაში, კონკრეტულად კი სენაკში, კოჯორში, და წყნეთის ბავშვთა სახლში სადაც ფიზიკური პირობები და ზრუნვის ხარისხი ჩამოუვარდება ჩვილ ბავშვთა სახლში არსებულ პირობებს. ბავშვების ფსიქოლოგიური სტრესი მწვავედ იმითაც რომ ამ დაწესებულებებში ჰიგიენა არ არის დაცული ისეთივე მაღალ დონეზე, იზრდება ძალადობისა და უგულველპყოფის შესაძლებლობა. განსაკუთრებით სახიფათოა და შეიძლება გამოიწვიოს ბავშვის განვითარების ჩამორჩენა უკვე შეზღუდული უნარების მქონე ბავშვებში, რომლებსაც უფრო უჭირთ გარემოს ცვლილება და რომელთა საჭიროებების მართვა გართულებულია. სამწუხაროდ ამ ბავშვების უსაფრთხო ოჯახურ გარემოში განთავსება რთულია შესაბამისად ერთადერთი სათანადო გამოსავალი მათი დეინსტიტუციონალიზაციის მიზნით, მცირე საოჯახო ტიპის სახლებია.

დამატებით ზემოთ უკვე თქმულისა არსებობს კიდევ ერთი ფაქტორი რომელიც ხელს უშლის შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების დეინსტიტუციონალიზაციას, კონკრეტულად კი ბავშვის სტატუსის დადგენა. ჩვილ ბავშვთა სახლში მაცხოვრებელი ბავშვების ჯანმრთელობა დაზღვეული, მათ შეუძლიათ ისარგებლონ მხოლოდ იმ მომსახურებით რომელიც უზრუნველყოფილია სადაზღვეო პაკეტში. ამასთან პოლიკლინიკის მიერ გამოკვლევის ჩატარება და სტატუსის დადგენა არ არის უზრუნველყოფილი დაზღვევის მიერ<sup>5</sup> (ამ კვლევის ჩატარებისას ეს ფაქტი მართებული იყო). “საქართველოს ბავშვების” სპეციალისტებს, რომლების ჩვილ ბავშვთა სახლში უზრუნველყოფენ ოჯახის დამხმარე მომსახურებას ქონდათ რამოდენიმე შემთხვევა, სადაც ამ სტატუსის უქონლობამ განაპირობა, რომ ზოგიერთი ბავშვი ვერ ჩაერთო იმ, სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებულ მომსახურებაში რომელიც უზრუნველყოფდა მათ განვითარებასა და რეაბილიტაციას. ამ სტატუსის მქონე ბავშვები, რომლებიც ცხოვრობენ ოჯახებში ღებულობენ სახელმწიფო პენსიას. ამგავრი ბავშვების რეინტეგრაციის პროცესს ხელს შეუწყობდა მათი ჯანმრთელობისა და რეაბილიტაციის ხარჯების დაფინანსება.

შემდეგი გრაფიკი ასახავს ჩვილ ბავშვთა სახლიდან ბავშვების გადინებას უფრო ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში, კერძოდ კი 2007 დან 2010 წლის შუამდე. გრაფიკი ნათლად ასახავს გადინების ფორმებში ცვლილებებს ამ პერიოდის განმავლობაში, მაგალითისთვის მინდობით აღზრდაში გასვლა დომინირებდა როგორც 2007 და კიდევ უფრო 2008 წელს, ეს სურათი შეიცვალა 2009 წელს, რომლის განმავლობაშიც 21 ბავშვი განთავსდა მინდობით აღზრდაში ხოლო 2010 წლის მაისისთვის მხოლოდ 1 ბავშვი გადავიდა მინდობით აღმზრდელ ოჯახში. უნდა აღინიშნოს რომ სწორედ ამ პერიოდში ანუ 2009 წელს ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემა საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროდან, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს უფლებამოსილებაში გადავიდა. 2009 წლამდე მინდობით აღზრდა წახალისებული იყო ორი მეთოდით: ერთის მხრივ მინდობით აღმზრდელ ოჯახს ბავშვის აყვანის უპირატესი უფლება ჰქონდა, ხოლო მეორეს მხრივ შეზღუდული უნარების მქონე ბავშვის მინდობით აღზრდაში აყვანის შემთხვევაში ოჯახის მიერ მიღებული ანაზღაურება აღემატებოდა ჯანმრთელი ბავშვის აყვანის დროს გაცემულ ანაზღაურებას. 2009 წლიდან მინდობით აღმზრდელები, რომელთა

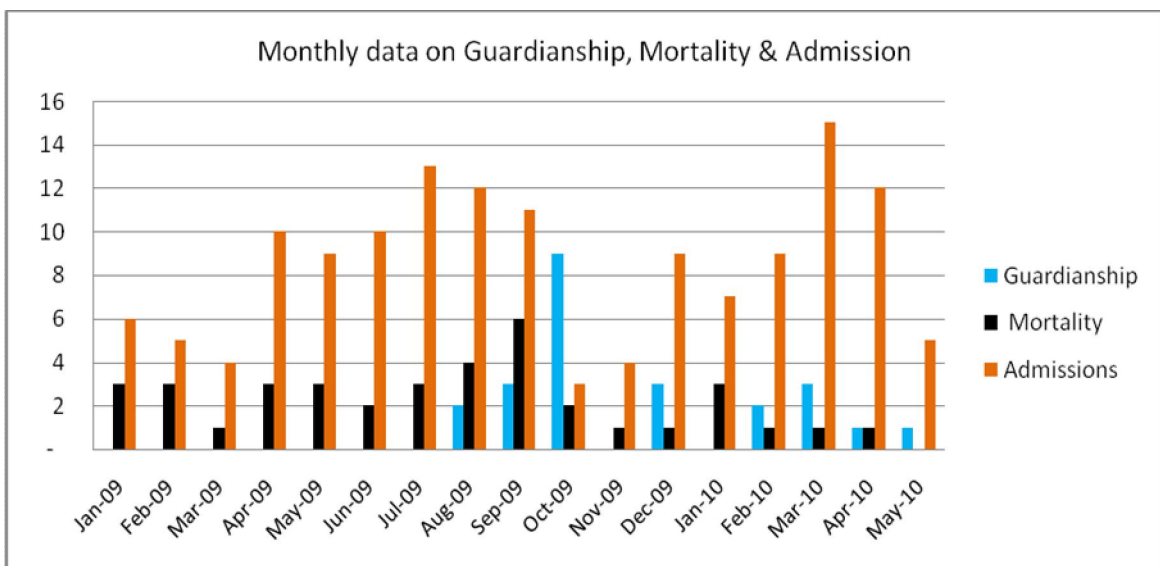
<sup>5</sup> ჩვილ ბავშვთა სახლის ადმინისტრაცია აცხადებს, რომ ამჟამად მიმდინარეობს დამზღვევის შეცვლა, რომელმაც შეიძლება დაფაროს სტატუსის დადგენის ხარჯი

მოტივიც იყო ბავშვის აყვანა აღარ იღებდენ ამ უპირატესობას, სანაცვლოდ სოციალური მომსახურების სააგენტომ აქტიურად დაიწყო მუშაობა გაშვილებაზე და მეურვეობაზე. უმეტეს შემთხვევაში ეს ორი ჯგუფი ერთი და იმავე დაინტერესებულ ხალხს წარმოადგენდა ერთი განსხვავებით ამ შემთხვევაში სახელმწიფო არ ანაზღაურებდა მათ “მომსახურებას”.



(2007-2010 განთავსების ტიპები; მწვანე- რეინტეგრაცია, იისფერი- მინდობით აღზრდა, ლურჯი- შვილად აყვანა, ცისფერი- მეურვეობა, წითელი- სხვა ინსტიტუცია)

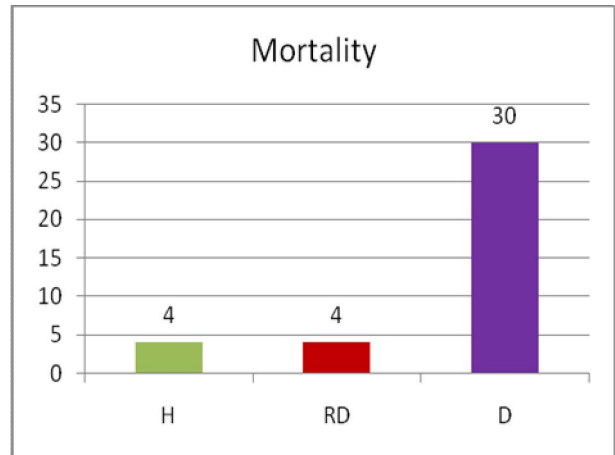
მეურვეობაში განთავსება მკაფიოდ გაიზარდა 2009 წელს, რაც განაპირობა ამავე წელს სიკვდილიანობის მკაფიო ზრდამ. სოციალური მომსახურების სააგენტომ სწრაფი და ეფექტური რეაგირება მოახდინა მომხდარზე და შეაჩერა შედინება და გააქტიურა გადინება მეურვეობაში ბავშვების განთავსების გზით. სამწუხაროდ ეს პროცესი მოგვიანებით შეჩერდა, 2010 წლის მარტიდან ძალაში შევიდა ახალი კანონი რომლის მიხედვითაც, მეურვეობის და მზრუნველობის ორგანო ბავშვს განთავსებს მინდობით აღზრდაში ან მეურვეობაში მხოლოდ მას მერე რაც ბიოლოგიურმა ოჯახმა განაცხადა თანხმობა ან მათი მშობლის უფლება შეიზღუდა ან ჩამოერთვა, ეს პროცესი ხანგრძლივდება რადგან საჭიროებს სასამართლო დადგენილებას. შედეგად შემცირდა გადინების მაჩვენებელი, მომდევნო გრაფიკი აჩვენებს რომ 2010 წლის პირველ ნახევარში გადინება ჩვილ ბავშვთა სახლიდან შეზღუდულია.



(თვეების მიხედვით მონაცემები – მეურვეობა, სიკვდილიანობა, ჩარიცხვა; ცისფერი-მეურვეობა, შავი – სიკვდილიანობა, ნარინჯისფერი- ჩარიცხვა)

## 5. სიკვდილიანობა

ჩვილების სიკვდილიანობა ცალსახად ზრდის გადინების მაჩვენებელს, ანალიზის შედეგად დადგინდა, რომ ყველაზე მაღალი სიკვდილიანობის მაჩვენებელი შეიმჩნევა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების ჯგუფში. თუმცა ასევე ყურადღებასადაც 4 ჯანმრთელი ბავშვის სიკვდილის შემთხვევა. ქვემოთ მოყვანილია სიკვდილის მიზეზები, რომელიც ეყრდნობა ჩვილ ბავშვთა სახლში არსებულ ჩანაწერებსა და საბუთებს.



ჯანმრთელი ბავშვებიდან 4 გარდაიცვალა, ორ შემთხვევაში სიკვდილის მიზეზი არ არის ნათელი, ხოლო ერთ შემთხვევაში სიკვდილი გამოიწვია პნევმონიამ ხოლო დარჩენილ ერთ შემთხვევაში ტვინის და ფილტვების ჰიპოსტაის/ელემბა.

იმ ბავშვებიდან რომლებიც ჩარიცხნენ როგორც ჯანმრთელები და მოგვიანებით იდენტიფიცირებულ იქნენ როგორც შეზღუდული უნარების მქონენი, გარდაიცვალა 4 აქედან 2 შემთხვევაში გამომწვევი მიზეზი პნევმონია, ერთ შემთხვევაში ვირუსული ინფექცია ხოლო უკანასკნელი შემთხვევის მიზეზი უცნობია.

შეზღუდული უნარების მქონე ბავშვების ჯგუფში 30 ბავშვი გარდაიცვალა, 8 ბავშვი პნევმონიით, 4 ბავშვი პნევმონია და სეფსისი, სეფსისი 4 ბავშვი, პერიტონიტი ერთ შემთხვევაში, 1 ბავშვი ტვინის და ფილტვების ელემბა, 1 ბავშვის შემთხვევაში უმტყუნა გულმა და ფილტვებმა, ხერხემლის თიაქარი ერთ შემთხვევაში, ჰიდროცეფალია 4 შემთხვევაში, ჰიპოვოლემიური შოკი (სისხლის მოცულობის ნაკლებობა) 1 ბავშვი, ჰიპოქსია (ჟანგბადის ნაკლებობა) ორი ბავშვის შემთხვევაში ხოლო 1 ბავშვის სიკვდილის მიზეზი უცნობია.

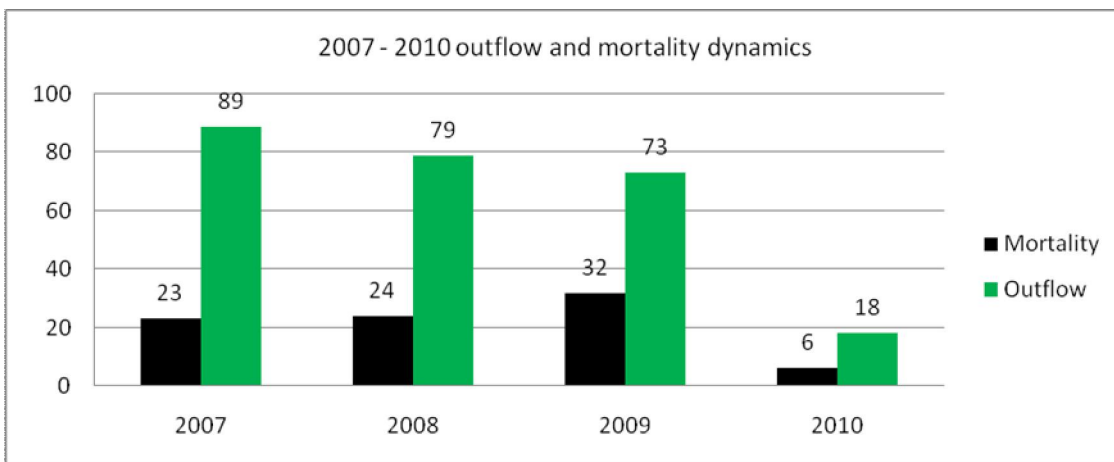
ამ ორი უკანასკნელი ჯგუფიდან ზოგიერთ ბავშვს მძიმე უნარშეზღუდულობა აღენიშნებოდათ, რომელიც თანდაყოლილი დაავადებებით, ნევროლოგიული დარღვევებით (ტვინისა და ხერხემლის თიაქარი, ჰიდროცეფალია), გულისა და გენეტიკური დარღვევებით იყო განპირობებული. ამ ჯგუფში განსაკუთრებით მაღალი იყო სიკვდილიანობა 11 ბავშვი დაიღუპა 23 დან (48%).

ამ ბავშვებიდან არცერთი არ გადასულა ოჯახური ტიპის გარემოში, ორი გადავიდა სხვა დაწესებულებაში, რის შერეც გარდაიცვალა.

ამ ჯგუფის ბავშვები საჭიროებენ კომპლექსურ სამედიცინო და პალიატიურ ზრუნვას მათი პრობლემების სირთულიდან გამომდინარე. ჩვილ ბავშვთა სახლი

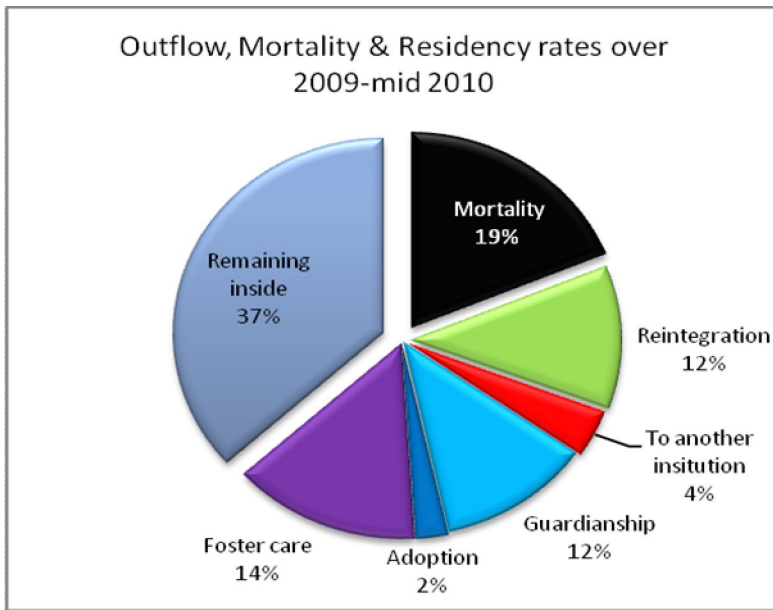
ვერ უზრუნველყოს სათანადო მომსახურებას ამ ჯგუფის ბავშვებისათვის, ისინი ხშირად გადაჰყავთ საავადმყოფოებში და შემდეგ აბრუნებენ ჩვილ ბავშვთა სახლში. ბევრი ზემოთ აღნიშნული სიკვდილის გამომწვევი მიზეზი ძალიან მტკვინეული და დამთრგუნველია, სასურველია მათი თავიდან აცილება. აქედან გამომდინარე რეკომენდირებულია გაიხსნას პალიატიური ზრუნვის მომსახურება, რომელიც უზრუნველყოს ამ ბავშვებისათვის აუცილებელ კომპლექსურ მოვლას და შეამცირებს იმ სიკვდილის შემთხვევებს რომელთა გამომწვევი მიზეზების თავიდან არიდებაც შესაძლებელია.

ქვემოთ მოყვანილია გრაფიკი სადაც ნაჩვენებია რომ 2007 დან 2009 წლის ჩათვლით ბავშვების გაყვანა სხვა ზრუნვის ფორმებში მცირდება, ხოლო სიკვდილიანობა ამავედროულად იზრდება, 2007-ში 23 შემთხვევა 2009-ში 32 შემთხვევა. ამ მდგომარეობის გათვალისწინებით მაცხოვრებელთ რიცხვი შედარებით სტაბილური რჩებოდა მთელი ამ დროის მანძილზე.



(2007-2010 გადინების და სიკვდილიანობის დინამიკა; შავი-სიკვდილიანობა, მწვანე- გადინება)

მთლიანობაში 2009 წლის და 2010 წლის შუამდე ჩარიცხულთაგან 37% დარჩა ჩვილ ბავშვთა სახლში, 19% გარდაიცვალა, 4% გადავიდა სხვა დაწესებულებაში ხოლო 40% რაიმე სხვა ფორმით მოექცა დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესში. აქედან გამომდინარე ნებისმიერი ბავშვი, განსაკუთრებით კი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე, ამ დაწესებულებაში დარჩენისა და გარდაცვალების მაღალი რისკის წინაშე დგას.



(გადინება, სიკვდილიანობა და მაცხოვრებლების როტაცია 2009-2010 შუა; ნაცრისფერი – 37% რჩება, შავი- 19% სიკვდილიანობა, მწვანე- 12% რეინტეგრაცია, წითელი-4% სვა ინსტიტუციები, ცისფერი 12% მეურვეობა, ლურჯი- 2% გაშვილება, იისფერი- 14% მინდობით აღზრდა)



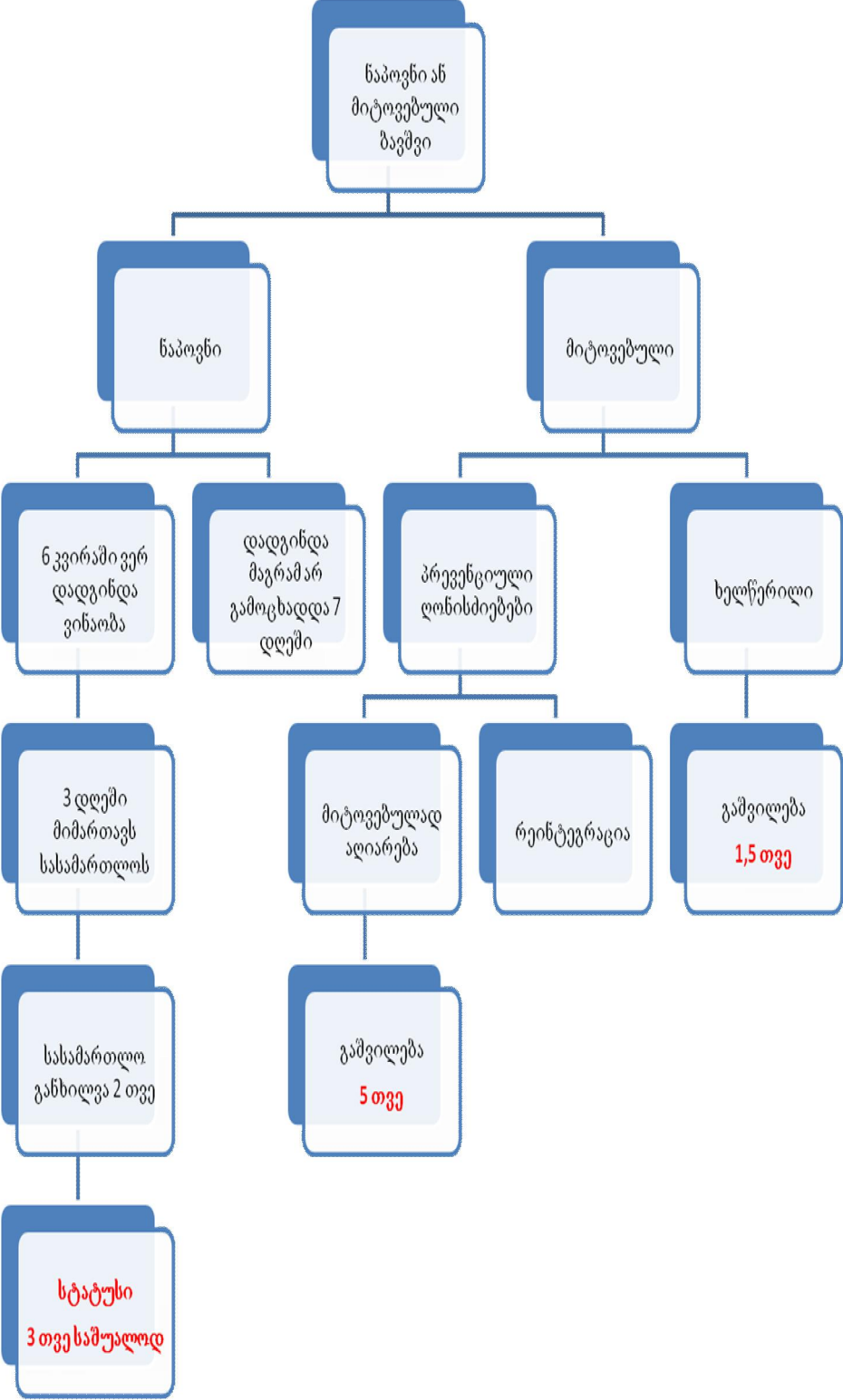


შემაკავებელი მექანიზმის მექანიზმი რომელიც შეაფერხებს ბავშვების მიტოვებას ამუამინდელ სისტემაში მოიცავს ოჯახის დამხმარე და საკონსულტაციო მომსახურებას, რომელიც ფსიქოლოგიურ დახმარებას უწევს მშობლებს, ასევე არსებობს ფინანსური დახმარებაც რომელიც ხელს უწყობს ბავშვის ოჯახში განთავსებას. დამატებით არსებობს დედათა და ბავშვთა თავშესაფარი, რომელიც უზრუნველყოფს დროებით საცხოვრებელს დედებისათვის და მათი ჩვილებისთვის.

მომავალში სასურველი იქნება სისტემის შევსება დამატებითი მომსახურების სახეობით როგორცაა სატრეინინგო პროგრამა შეზღუდული უნარების მქონე ბავშვების მშობლებისათვის, რომელიც დაეხმარე მშობლებს იმ დამატებითი წნეხისა და სირთულეების მართვაში, რომელიც დაკავშირებულია შეზღუდული უნარების მქონე ბავშვის აღზრდასთან; გადაუდებელი მინდობით აღზრდა კიდევ ერთი საჭირო მომსახურებაა, განსაკუთრებით კი ახალშობილებისათვის, რადგან მათი განთავსება გრძელვადიანად ოჯახებში უფრო სავარაუდოა; დღის ცენტრები/საბავშვო ბაღი ან ბაგა ორი წლის ასაკამდე ბავშვებისათვის. ეს უკანასკნელი არ არსებობს და ამ მომსახურების შექმნა განსაკუთრებული მნიშვნელობისაა, რადგან მშობლებს მიეცემათ საშუალება იმუშაონ და თან აღზარდონ ბავშვები თავიანთ ოჯახებში, უფრო მეტიც ამ ტიპის მომსახურება ბავშვის განვითარებას უზრუნველყოფს რაც მომავალში ამ ბავშვების საზოგადოების სრულფასოვან წევრად აღზრდას უზრუნველყოფს.

# შვილად აყვანის და მინდობით აღზრდის შესახებ კანონის მიმოხილვა

ამუამინდელი კანონმდებლობის ანალიზმა აჩვენა გარკვეული შეზღუდვები შემაკავებელი მექანიზმებისა და დეინსტიტუციონალიზაციის განხორციელებასთან მიმართებაში (იხ. ნახაზი).



პირველი რიგში უნდა აღინიშნოდ ბავშვის მინდობით აღზრდაში განთავსებასთან დაკავშირებული სირთულე; ეს პრობლემა ყველაზე მეტად ეხება უკვე დატოვებულ ბავშვებს რომლების იმყოფებიან ჩვილ ბავშვთა სახლში როგორც “დროებით მიტოვებულები”, მათ იშვიათად ან არასდროს არ აკითხავენ მშობლები, ამასთან მშობელმა არ განაცხადა უარი ბავშვზე და არც თანხმობას იძლევა ბავშვის მინდობით აღზრდაში განთავსებაზე. ამის მიზეზად კი გვევლინება საკანონმდებლო შეზღუდვა, რომლის მიხედვითაც სოციალური მომსახურების სააგენტო განათავსებს ბავშვს მინდობით აღზრდაში მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მშობლის თანხმობა მიღებულია ან მისი მშობლის უფლება შეზღუდულია ან ჩამორთმეული. შესაბამისად ამ შეზღუდვის გამო სოციალური მუშაკები ვერ რეაგირებენ სწრაფად, ისინი ვალდებული არიან წამოიწყოს სასამართლო საქმე რომელიც 5 თვის მანძილზე წყდება ამ ვადის გასვლამდე კი ბავშვები რჩებიან ოჯახური გარემოს გარეშე.

მეორე მნიშვნელოვანი საკითხი ეხება გადაუდებელ მინდობით აღზრდას, რომელიც დღევანდელი კანონდებლობის თანახმად დაშვებულია 30 დღის მანძილზე და შესაბამისად ვერ გამოიყენება როგორც შემაკავებელი მექანიზმი.

მესამე საკითხი ეხება შვილად აყვანას და კანონმდებლობით გათვალისწინებულ პროცედურებს, რომელიც საკმაოდ ხანგრძლივ დროს საჭიროებს შვილად ასაყვანის სტატუსის განსასაზღვრად. თუ ბავშვი ნაპოვნია ქუჩაში და მისი რეინტეგრაცია ბიოლოგიურ ოჯახში შეუძლებელია, მისი სტატუსის დადგენა საჭიროებს უმცირესი სამ თვეს რის შემდეგაც ბავშვი შეიძლება გაშვილდეს ან განთავსდეს გრძელვადიანად ოჯახურ გარემოში.

წარსულში კანონდებლობა უგებდა ბარიერებს იმ დედებს რომლებსაც თავიანთი შვილის გაყიდვა სურდათ, 2010 წლის მარტიდან მშობლისა და მშვილობელი ოჯახის საერთო გადაწყვეტილების საფუძველზე მათ შეუძლიათ მიმართონ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და გააშვილონ ბავშვი პირდაპირი წესით. შვილად აყვანის პროცესი შეიძლება 1,5 – 5 თვემდე გაგრძელდეს.

შეზღუდული უნარების მქონე ბავშვები თითქმის არასოდეს შვილდებიან საქართველოში, თუმცა მათი გაშვილება შესაძლებელია საზღვარგარეთ, კერძოდ კი გასაშვილებელი სტატუსის მინიჭებიდან 8 თვის ამოწურვის შემდეგ და იმ შემთხვევაში თუ მათი გაშვილება ადგილზე ვერ მოხერხდა. მთლიანობაში ეს პროცესს სადღაც 13 თვე გრძელდება, რაც ამ ბავშვების ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე ძალიან დიდი დროა, რადგან მრავალი დაავადება თუ უნარის შეზღუდვა უკეთ შეიძლება იყოს მართული სხვა დასავლურ ქვეყნებში.

ამასთან, თუ ბავშვი მიატოვებს და მშობლებმა განაცხადეს უარი თავიანთ უფლებებზე გასაშვილებელი სტატუსი სწრაფად 1,5 თვეში დგინდება, რის შემდეგაც ბავშვი გადადის მეურვეობაში შვილად აყვანის მიზნით.

## დასკვნები და რეკომენდაციები

- I. ჩვილ ბავშვთა სახლში აღმზრდელებისა და ბავშვის ამჟამინდელი თანაფარდობა არასაკმარისია არამარტო ინდივიდუალური არამედ სათანადო ზრუნვის განსახორციელებლად, ამიტომ რეკომენდირებულია ამ თანაფარდობის ცვლილება ერთი აღმზრდელი ხუთ ბავშვზე, გამომდინარე

ბავშვების ასაკიდან და მათი საჭიროებებიდან. ამჟამად ყველა აღმზრდელი გადის გადამზადებას ინდივიდუალური ზრუნვის გეგმის განვითარების საკითხებში, თუ თანაფარდობა არ შემცირდა ამ გეგმის განხორციელება არამარტო შეუძლებელი გახდება, არამედ ბავშვების ინსტიტუციონალიზაციის პროცესი დაჩქარდება.

- II. არსებული 3 აღმზრდელი რომელიც ემსახურება თითო ჯგუფს ფიზიკურად ზრუნავენ ბავშვებზე და მეთვალყურეობენ ბავშვების ჰიგიენას, ამის გამო მათ არ გააჩნიათ დრო ბავშვების განვითარების სტიმულაციისათვის ან ემოციური განვითარებისათვის. აქედან გამომდინარე საჭიროა ამ აღმზრდელების დროის გამონთავისუფლება ისეთი აქტივობებისათვის რომელიც უზრუნველყოფს ბავშვების სოციალურ, ემოციურ და საგანმანათლებლო განვითარებას, მათი ინდივიდუალური საჭიროებების მიხედვით.
- III. ჩვილ ბავშვთა სახლში ჩარიცხვების მანქანებელი მაღალია, რაც მიუთითებს იმაზე რომ, საჭიროა სასწრაფოდ დაინერგოს ყველა ის პრევენციული და შემაკავებელი მექანიზმები, რომლებიც შეაჩერებს ამ პროცესს, ხოლო ამ უკანასკნელის შესრულების თანავე გამოცხადეს მორატორიუმი ამ დაწესებულებაში ბავშვების ჩარიცხვაზე. მსგავსი პრევენციული მომსახურება აუილებელია როგორც დედაქალაქში ისევე ქვეყნის რაიონებშიც, ამ მომსახურებათ რიცხვს განეკუთვნება: გადაუდებელი მინდობით აღზრდა, დღის ცენტრი დროებით დატოვების უფლებით, საკუნსულტაციო მომსახურება და ბოლოს არა ფულადი მატერიალური დახმარება ოჯახებისათვის. ინკლუზიური ბავშვები შეზღუდული უნარების მქონე ბავშვებისათვის გაამარტივებს ამ ბავშვების ოჯახებში დაბრუნებასა და განთავსებას.
- IV. უდიდეს პრობლემას წარმოადგენს შეზღუდულობის ადრეული და მართებული დიაგნოსტიკა, სასურველია რომ შეზღუდული უნარების მქონე პირის სტატუსის დადგენის ხარჯი გათვალისწინებულ იქნას სადაზღვეო პაკეტში. ამ სტატუსის დადგენა ოჯახებს აძლევს ფინანსური დახმარების მიღების საშუალებას და ბავშვებს ოჯახში დარჩენის შესაძლებლობას აძლევს.
- V. კვლევამ გამოავლინა, რომ უმეტეს წილად ჩვილებს ტოვებენ მანამ სანამ მათ შეუსრულდებათ 2 თვე, აუცილებელია მიზანმიმართული მომსახურების განვითარება სწორედ ამ ბავშვებისათვის, ამ მომსახურებად გვევლინება ოჯახების საკონსულტაციო მომსახურება და გადაუდებელი მინდობით აღზრდა. ეს საჭიროება აშკარაა და გადაუდებელი, სასურველია რომ ეს მომსახურებები უკვე მომავალ წელს დაფინანსდეს.
- VI. უმრავლესობა ბავშვებისა ტოვებს ჩვილ ბავშვთა სახლს 12 თვის განმავლობაში, თუმცა იგივე არ ვრცელდება შეზღუდული უნარების მქონე ბავშვებზე, რომლებიც დეგებიან არასაკმარისი ზრუნვის, ავადმყოფობის და სიკვდილის რისკის წინაშე. ეს ბავშვები საჭიროებენ უკეთეს მომსახურებას რის შედეგადაც მათი გადინების შანსი დაწესებულებიდან იზრდება. უცილებელია მათი უზრუნველყოფა დღის ცენტრის და ინკლუზიური ბავშვების მომსახურებით. ეს უკანასკნელი უზრუნველყოფილი იყო ამ ბავშვებისათვის ჩვილ ბავშვთა სახლისა და

“საქართველოს ბავშვების” თანამშრომლების ძალისხმევით გასული წლის მანძილზე. ამჟამად მომსახურება არ მიეწოდება ბავშვებს, რადგან არ იქნა უზრუნველყოფილი მათი ტრანსპორტირება საბავშვო ბაღებში.

- VII. ჯერ კიდევ ხორციელდება 7 წლის ასაკს მიღწეული ბავშვების გადაყვანა სხვა ინსტიტუტებში, ბავშვების ეს ჯგუფი საჭიროებს სასწრაფო რეაგირებას რათა მოხდეს მათთვის სათანადო გარემოს მოძიება და თავიდან ავიცილოთ ის ფსიქოლოგიურ-ემოციური სტრესი და ნეგატიური ზეგავლენა რომელიც დაკავშირებულია დიდი ზომის სააღმზრდელო დაწესებულებებში მათი გადაყვანით.
- VIII. სულ მცირე ასაკის ბავშვებიც კი ადვილად ღებულობენ ინსტიტუციონალიზაციის მიერ გამოწვეული ემოციურ და სოციალურ ზიანს, ყველა ძალისხმევა უნდა მოვიხმაროთ რომ შევამციროთ მიყენებული ზარალი. ყველასათვის კარგად ცნობილია, რომ რაც უფრო მალე მოხდება ბავშვისათვის სოციალური, ემოციური და ოჯახური დახმარების გაწევა მით დიდი შედეგი მიიღება. სასურველია რომ არასამთავრობო სექტორი, ამ დარგში გამოცდილებით, გააქტიურდეს და ხელი შეუწყოს ბავშვების მომზადებას ოჯახურ გარემოში გადასასვლელად (იქნება ეს ოჯახი თუ მინდობით აღზრდა)
- IX. 2009 წლის შუაში მომხდარი კრიზისი ადასტურებს, რომ შემაკავებელი მექანიზმის გააქტიურება პოლიტიკური ნების საკითხია და შესრულებადია თუ მისი გრძელვადიანი უზრუნველყოფის ნება და დაფინანსება იქნება.
- X. ჩვილ ბავშვთა სახლი გახლავთ ყველაზე პრიორიტეტული დაწესებულება ყველა დანარჩენთან შედარებით, ამის მიზეზია ბავშვების როტაციის მაღალი მაჩვენებელი (180 ბავშვი წელიწადში) და მათი სიკვდილიანობის მაღალი მაჩვენებელი, არცერთი სხვა დაწესებულება არ გვაძლევს იგივე მაჩვენებელს ამ ორი მიმართულებით. ამჟამინდელი სისტემა ნებით თუ უნებლიედ არღვევს გაეროს ბავშვთა უფლებების წესდებებს რადგან ვერ უზრუნველყოფს საკმარის შემაკავებელ მექანიზმს, აღმზრდელი ბავშვის სათანადო თანაფარდობას, სათანადო ჯანდაცვას, ადრეული საგანმანათლებლო და სოციალური დაწესებულებების ხელმისაწვდომობას ან კიდევ ოჯახში ან ოჯახთან მიახლოებულ გარემოში ზრუნვას.
- XI. ჩვილ ბავშვთა სახლში ჩარიცხული ბავშვების სიკვდილიანობის მაჩვენებელი საგანგაშოა, არსებული ჯანდაცვის მომსახურება ვერ უზრუნველყოფს სიკვდილის იმ მიზეზები აღმოფხვრას რომელიც აღმოფხვრადია მაგალითად ინფექციები. მძიმე უნარშეზღუდულობისა და თუ დაავადებების მქონე ბავშვები ვერ ღებულობენ სათანადო პალიატიურ ზრუნვას და მათი ხანმოკლე სიცოცხლე იქცევა მტკივნეულ და ტანჯულ გზად სიკვდილისაკენ.
- XII. არსებული კანონმდებლობა ხელს ვერ უწყობს შემაკავებელი მექანიზმების დახვეწას, რადგან გადაუდებლ მინდობით აღზრდას უშვებს მხოლოდ ერთი თვის მანძილზე, ასევე დროში გახანგრძლივებულია პროცესი რომლის შედეგადაც ბავშვები ოჯახურ გარემოში გადაინაცვლებენ. სასურველია მომზადდეს ცვლილებები კანონში რომელიც ამ შეფერხებებს გააუქმებს, შესაძლებელია არასამთავრობო სექტორის ძალების

გამოყენებაც, რომელიც გამოცდილებაზე დაყრდნობით მოამზადებს რეკომენდაციებს ცვლილებების შესახებ.