

საქართველოს პარლამენტის

დადგენილება

ბავშვთა განვითარებისკენ მიმართული ადრეული ჩარევის სახელმწიფო კონცეფციის დამტკიცების შესახებ

საქართველოს პარლამენტის რეგლამენტის მე-3 მუხლის „ო“ ქვეპუნქტისა და 192-ე მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად,
საქართველოს პარლამენტი ადგენს:

1. დამტკიცდეს „ბავშვთა განვითარებისკენ მიმართული ადრეული ჩარევის სახელმწიფო კონცეფცია“.
2. დაევალოს საქართველოს მთავრობას, „ბავშვთა განვითარებისკენ მიმართული ადრეული ჩარევის სახელმწიფო კონცეფციის“ პრინციპების გათვალისწინებით დაგეგმოს ამ სფეროს განვითარებისათვის საჭირო ღონისძიებები 2018 წლის 1 მარტამდე.
3. დაევალოს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, კოორდინაცია გაუწიოს „ბავშვთა განვითარებისკენ მიმართული ადრეული ჩარევის სახელმწიფო კონცეფციის“ პრინციპების გათვალისწინებით დაგეგმილ ღონისძიებათა განხორციელებას და შესაბამისი ანგარიში ყოველწლიურად წარუდგინოს საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტს.
4. ეს დადგენილება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

საქართველოს პარლამენტის
თავმჯდომარე

ირაკლი კობახიძე

ქუთაისი,

9 თებერვალი 2017 წ.

N282-III

ბავშვთა განვითარებისკენ მიმართული ადრეული ჩარევის სახელმწიფო კონცეფცია სარჩევი

- I. შესავალი
- II. არსებული მდგომარეობის ანალიზი
- III. ბავშვთა განვითარებისკენ მიმართული ადრეული ჩარევის ეროვნული სისტემის ხედვა
- IV. ბავშვთა განვითარებისკენ მიმართული ადრეული ჩარევის სერვისების ცნება და მიზანი
- V. ბავშვთა განვითარებისკენ მიმართული ადრეული ჩარევის სერვისების ძირითადი პრინციპები
- VI. ბავშვთა განვითარებისკენ მიმართული ადრეული ჩარევის სახელმწიფო კონცეფციის მიზანი, ამოცანები და სტრატეგიული პრიორიტეტები

I. შესავალი



ბოლო წლებში საქართველომ ბავშვთა უფლებების დაცვის და მათზე ზრუნვის სფეროში მნიშვნელოვან წარმატებებს მიაღწია მიზანმიმართული, საერთაშორისო პრაქტიკის გათვალისწინებით შემუშავებული პოლიტიკის განხორციელების შედეგად, რომელიც ითვალისწინებს ბავშვებისათვის კეთილდღეობის სერვისების მიწოდებას და მათ დეინსტიტუციონალიზაციას.

ინსტიტუციური სისტემის ადრე არსებული მოდელის მნიშვნელოვანი ნაწილი გაუქმდა, რამაც ხელი შეუწყო თანამედროვე და ბავშვის ინტერესებზე ორიენტირებული სერვისების განვითარებას. ეს სერვისები განსაზღვრულია ყველა ბავშვისათვის, მათ შორის, განვითარების შეფერხების, არასრულფასოვანი კვების, ქრონიკული დაავადებების, შეზღუდული შესაძლებლობების, ქცევითი და ემოციური დარღვევების მქონე ბავშვებისათვის, და ითვალისწინებს მათი პოტენციალის რეალიზებას.

დეინსტიტუციონალიზაცია, რომელიც ინსტიტუციური ზრუნვის დასრულებას გულისხმობს, წარმატებით განხორციელდა, რის შედეგადაც მნიშვნელოვნად შემცირდა ინსტიტუციური ზედამხედველობა. დეინსტიტუციონალიზაციის განსახორციელებლად დაინერგა ბავშვზე ზრუნვის ალტერნატიული ფორმები, კერძოდ, ზრუნვის აღმზრდელობითი ფორმა და მცირე ჯგუფური მზრუნველობა, რომლებმაც ჩაანაცვლა ადრე არსებული, საბჭოური ტიპის, მზრუნველობამოკლებულ ბავშვებზე მზრუნველობის მსხვილი ინსტიტუტების სისტემა. დეინსტიტუციონალიზაციის განხორციელების ხელშესაწყობად საქართველოს მთავრობამ ფინანსური სტიმულირების მექანიზმები განავითარა. დეინსტიტუციონალიზაციის განხორციელების მხარდასაჭერად სწავლება ჩაუტარდა 250-ზე მეტ სოციალურ მუშაკს. სპეციალური მომზადება გაიარეს მიმღებმა ოჯახებმა და იმ პირებმა, რომლებიც შესაბამის ინსტიტუტებს მართავენ. განხორციელდა ღონისძიებები იმ ოჯახების ხელშესაწყობად, რომლებმაც ბავშვები შვილად აიყვანეს ან ბიოლოგიურ ოჯახებში დაიბრუნეს. მოხდა ბავშვების მინდობით აღსაზრდელად გადაცემა ან მცირე საოჯახო ტიპის ბავშვთა სახლებში გადაყვანა.

რეფორმის განხორციელების შედეგად ქვეყანაში შეიქმნა კარგად ორგანიზებული სოციალური სერვისების სისტემა, სადაც დასაქმებული არიან პროფესიონალი სოციალური მუშაკები. აღსანიშნავია ისიც, რომ რეფორმამდე შესაბამის ინსტიტუტებში განთავსებული იყვნენ არა მხოლოდ ობოლი ბავშვები, არამედ განვითარების შეფერხების, არასრულფასოვანი კვების, ქრონიკული დაავადებების, შეზღუდული შესაძლებლობების, ქცევითი და ემოციური დარღვევების მქონე ბავშვები. ყველა ასეთ ბავშვს სპეციალური მზრუნველობა ესაჭიროებოდა. სწორედ სპეციალური საჭიროებების მქონე ბავშვების მხარდასაჭერად განხორციელდა სხვა, მნიშვნელოვანი ინიციატივები, კერძოდ, მათი განთავსების ადგილის სწორად შესარჩევად, ბავშვთა საჭიროებების გათვალისწინებით.

საქართველოს მთავრობის მხარდაჭერის შედეგად, რომელიც მიმართული იყო ოჯახებისა და ახალი სერვისების გაძლიერებისკენ, სპეციალური საჭიროებების მქონე ბავშვების განვითარებასთან, კვებასთან და განათლებასთან დაკავშირებული საჭიროებები სათანადოდ იქნა უზრუნველყოფილი როგორც მოკლე-, ისე გრძელვადიან პერსპექტივაში.

დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის დაწყებისთანავე საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროში გამოიკვეთა ბავშვთა განვითარებისკენ მიმართული ადრეული ჩარევის სერვისების (შემდგომ – ადრეული ჩარევის სერვისები) სისტემის შექმნის აუცილებლობა.

ადრეული ჩარევის სერვისები მთელ მსოფლიოში, მათ შორის, საქართველოში, აღიარებულია ძირითად სერვისებად, რომლებსაც გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს განვითარების შეფერხების და შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებისათვის და მათი ოჯახებისათვის.

ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, საქართველოს მთავრობამ მხარი დაუჭირა „ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის“ დაწყებას და ადრეული ჩარევის სერვისების მიმწოდებელთა დაფინანსებას.

II. არსებული მდგომარეობის ანალიზი

1. ბავშვები, რომლებსაც ესაჭიროებათ ადრეული ჩარევის სერვისების მიწოდება

„ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამა“ მოიცავს სერვისებს, რომლებიც დამოკიდებულია სხვადასხვა სისტემის გამართულ და ეფექტიან ფუნქციონირებაზე. აღნიშნული ქვეპროგრამის მიზანია ბავშვის განვითარებისა და სოციალური ინტეგრაციის ხელშეწყობა, აგრეთვე ოჯახის მხარდაჭერა.



ბავშვთა განვითარებისკენ მიმართული ადრეული ჩარევის ეროვნული სისტემა უზრუნველყოფს ადრეული ჩარევის სერვისების მიწოდებას და ბავშვთა განვითარების მხარდაჭერის ღონისძიებებს იმ ოჯახებისათვის, რომლებსაც ჰყავთ 7 წლამდე ასაკის (მცირეწლოვანი) ბავშვები, რომლებსაც აქვთ შემდეგი პრობლემები:

ა) განვითარების შეფერხება, რომელიც დაადგინა სპეციალისტმა შეფასების დამტკიცებული ინსტრუმენტების მეშვეობით. განვითარების შეფერხება მოიცავს აღქმასთან დაკავშირებული (პერცეფციული – სმენის/მხედველობის/შეხების), ნატიფი ან/და უხეში მოტორული, კომუნიკაციის, მეტყველების, კოგნიტური, სოციალური, ემოციური, ადაპტაციური და თავის მოვლის უნარების განვითარების შეფერხებას;

ბ) გონებრივი ან ფიზიკური უნარების შეზღუდვის გამომწვევი ნოზოლოგიის დიაგნოზი ან ფუნქციონირების პრობლემები, რომლებიც დაადგინა სპეციალისტმა შეფასების დამტკიცებული ინსტრუმენტების მეშვეობით;

გ) ისეთი გენეტიკური ან ბიოლოგიური მდგომარეობა, როგორც არის დაუნის სინდრომი (Down syndrome), რეტის სინდრომი (Rett syndrome), ანგელმანის სინდრომი (Angelman syndrome), ცერებრული დამბლა და სხვა;

დ) პრენატალური ტოქსიკური ზემოქმედება, რომელიც განპირობებულია დედის მიერ ნარკოტიკების, ალკოჰოლის ან/და მედიკამენტების უკონტროლო გამოყენებით ან სხვა პირობებით, რომელთა შედეგია ნაყოფის ალკოჰოლური სინდრომი (ალკოჰოლური ემბრიოპათია), სხვა ნივთიერებებზე დამოკიდებულებით გამოწვეული განვითარების შეფერხება ან/და უნარების შეზღუდვა;

ე) არასრულფასოვანი კვება, რაც იწვევს სიმაღლეში ზრდის შეფერხებას, სიგამხდრეს ან ორივეს ერთად. არასრულფასოვანი კვება ფასდება სიმაღლისა და წონის შეფარდებით, რომელსაც იკვლევს ექიმი ან სპეციალისტი. კვლევის შედეგად დადასტურებულია, რომ იმ ბავშვებს, რომლებიც არასრულფასოვნად იკვებებიან, აღნიშნებათ განვითარების შეფერხება ერთი ან რამდენიმე მიმართულებით;

ვ) მიკროელემენტების ნაკლებობა, რაც განაპირობებს ანემიას ან ავიტამინოზს, თუთიის ან/და იოდის უკმარისობას, ტყვიით მოწამვლას. ზემოაღნიშნულმა დეფიციტმა შესაძლოა გამოიწვიოს განვითარების შეფერხება მთელი სიცოცხლის განმავლობაში და ჯანმრთელობის სხვადასხვა დარღვევა;

ზ) განვითარების შეფერხების ან/და უნარების შეზღუდვის მაღალი რისკი, ბავშვის ოჯახში ან საცხოვრებელ თემში არსებული გარემოს გათვალისწინებით;

თ) დაბადებისას მცირე წონა;

ი) დღენაკლულობა;

კ) დაბადებისას სასუნთქ სისტემასთან დაკავშირებული პრობლემა, რომელსაც ახლავს ჟანგბადის დეფიციტი, სხვადასხვა ინფექცია ან თავის ტვინის ჰემორაგია;

ლ) ქრონიკული დაავადება, რომელიც იწვევს განვითარების შეფერხებას ან/და უნარების შეზღუდვას;

მ) ტრავმა, რომელმაც გამოიწვია თავის ტვინის დაზიანება, რის შედეგადაც შეიზღუდა გონებრივი ან ფიზიკური უნარები;

ნ) ქცევითი და ემოციური დარღვევები, თვითრეგულაციის პრობლემები (აუტიზმი ან სხვა მნიშვნელოვანი დარღვევა), ჰიპერკინეტიკური ქცევითი დარღვევები, ყურადღების დეფიციტი და დასწავლის პრობლემები.

2. ადრეული ჩარევის რესურსები

ადრეული ჩარევის სერვისებს საქართველოში ორგანიზებას უწევს და აფინანსებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო 2009 წლიდან, სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის სახელმწიფო პროგრამის მეშვეობით, რომელიც მოიცავს „ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამას“.



3. „ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამა“

„ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის“ მიზანია ადრეული ჩარევის სერვისების მიწოდების გზით შეზღუდული შესაძლებლობის, განვითარების შეფერხების ან ასეთი რისკის მქონე ბავშვების განვითარების სტიმულირება, მათი სკოლამდელ და საგანმანათლებლო პროგრამებში ჩართვის და სოციალური ინტეგრაციის ხელშეწყობა, ბავშვებისა და მათი ოჯახების გაძლიერება, ბავშვთა შესაძლებლობების შეზღუდვის და მათი მიტოვების პრევენცია.

ზემოაღნიშნული ქვეპროგრამის სამიზნე ჯგუფში შედიან (ბენეფიციარები არიან) განვითარების შეფერხების ან ასეთი რისკის მქონე 7 წლამდე ასაკის (მცირეწლოვანი) ბავშვები, რომლებსაც აღნიშნებით პედიატრის/ოჯახის ექიმის, ნევროლოგის ან სხვა ექიმ-სპეციალისტის მიერ გამოვლენილი განვითარების ეტაპების შეფერხება (ნატიფი ან/და უხეში მოტორული, კომუნიკაციის, მეტყველების, კოგნიტური, სოციალური და ემოციური სფეროების განვითარების და ადაპტაციური ქცევის პრობლემები), შეზღუდული შესაძლებლობა ან მისი განვითარების რისკი, რაც დადასტურებულია „ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამით“ გათვალისწინებული დიაგნოზებით.

ადრეული ჩარევის სერვისების მისაღებად 2013 წელს რეგისტრაცია გაიარა 250-მა ბავშვმა, ხოლო 2014 წელს – 350-მა ბავშვმა (საქართველოს რეგიონებში მცხოვრები 100 ბავშვის ჩათვლით). 2016 წელს ყოველთვიურად 515 ბავშვი ფინანსდებოდა. 2013 წელს „ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის“ ბიუჯეტი შეადგენდა დაახლოებით 233 ათას ლარს, რომელიც უზრუნველყოფილი იყო სახელმწიფო ვაუჩერებით. 2016 წელს აღნიშნული ქვეპროგრამის ბიუჯეტი თითქმის 900 ათასი ლარი იყო. ადრეული ჩარევის სერვისების მისაღებად ბავშვის რეგისტრაცია ხდება ბავშვის მეურვის განცხადებისა და სოციალური მუშაკის რეკომენდაციის საფუძველზე. ბენეფიციარი იღებს სახელმწიფო ვაუჩერს და უფლებამოსილია ისარგებლოს „ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის“ სერვისებით, რომლებსაც მისი კანონიერი წარმომადგენელი თავისუფლად ირჩევს.

დღესდღეობით სახელმწიფო ვაუჩერით ფინანსდება 148 ლარი. სახელმწიფო უზრუნველყოფს ბენეფიციარის 100 პროცენტით დაფინანსებას. ბავშვს უფლება აქვს, მიიღოს ადრეული ჩარევის სერვისები 7 წლამდე ან აღნიშნული ქვეპროგრამიდან გასვლამდე (ქვეპროგრამის დატოვებამდე).

3.1. ადრეული ჩარევის სერვისების მიწოდება

ადრეული ჩარევის სერვისების მიმწოდებელია რამდენიმე ორგანიზაცია, რომელთა უმეტესობა არასამეწარმეო (არაკომერციული) იურიდიული პირია. ამ სერვისების მიწოდება ხდება თბილისის 6 დაწესებულებაში, აგრეთვე ბათუმის 1, ქუთაისის 2, ჩხოროწყუს 1, ზუგდიდის 1, ქობულეთის 1, თელავის 1 და ლაგოდეხის 1 დაწესებულებაში.

ადრეული ჩარევის სერვისების მიმწოდებელთა გათვლით, არსებული სერვისები მოიცავს შესაბამისი საჭიროებების მქონე, უკვე იდენტიფიცირებული ბავშვების 70 პროცენტს. მიუხედავად ამისა, ამ სერვისების მიწოდება გაცილებით მეტ ბავშვს ესაჭიროება.

ადრეული ჩარევის სერვისების მიმწოდებელს რეგიონში უნდა ჰყავდეს არანაკლებ 2 ადრეული ჩარევის სპეციალისტი. ეს პირები უნდა შეირჩენ შემდეგი სპეციალისტებისგან: ადრეული ჩარევის სპეციალისტი, ფსიქოლოგი, ოკუპაციური თერაპევტი, ფიზიკური თერაპევტი, ენისა და მეტყველების თერაპევტი (ლოგოპედი) ან სხვა სპეციალისტი. ზემოაღნიშნული 2 ადრეული ჩარევის სპეციალისტიდან 1 აუცილებლად უნდა იყოს ფსიქოლოგი ან ოკუპაციური თერაპევტი.

ადრეული ჩარევის სერვისების ხარჯები ხშირად გრანტებიდან ან სხვა შემოწირულებებიდან ანაზღაურდება, რადგან, როგორც აღინიშნა, დღეს არსებული სახელმწიფო ვაუჩერით ფინანსდება 148 ლარი.

3.2. „ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის“ კოორდინაცია

დღესდღეობით ადრეული ჩარევის სერვისების მიმწოდებლები ძირითადად მუშაობენ იმ თვითმმართველ თემებში, სადაც უზრუნველყოფილია ეს სერვისები. მუნიციპალიტეტებისგან და



თემის მოხალისეებისგან მიღებული დახმარება მცირეა ან საერთოდ არ არსებობს.

ადრეული ჩარევის სერვისებს არ აქვს ერთიანი სისტემა; არ არსებობს განგრძობადი და ეფექტიანი კომუნიკაცია სხვადასხვა ტიპის მზრუნველობის განმახორციელებელთან, სკოლამდელი განათლებისა და სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებთან და აღნიშნული სერვისების მუნიციპალიტეტებში მიმწოდებლებთან.

ზემოაღნიშნულის მიუხედავად, უკვე ჩამოყალიბდა ადრეული ჩარევის სერვისების მიმწოდებლებს შორის თანამშრომლობა, რომელიც გულისხმობს რეგულარულ და ერთიან კომუნიკაციას, ერთობლივ სწავლებას (ტრენინგებს) და ქსელურ ურთიერთობებს. ადრეული ჩარევის სერვისების ქსელის კოორდინაციის და მათი ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით აღნიშნული სერვისების მიმწოდებლებმა კოალიცია შექმნეს.

ადრეული ჩარევის სერვისების მხარეებს გაცნობიერებული აქვთ, რომ აუცილებელია გაფართოვდეს „ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამა“, რათა უზრუნველყოფილ იქნეს ადრეული ჩარევის სერვისების მიწოდება ქვეყნის მასშტაბით. ასევე მნიშვნელოვანია ადრეული ჩარევის სერვისების ხარისხის გაუმჯობესება და შესაბამისი დაფინანსებით უზრუნველყოფა, რაც აუცილებელია არსებული საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად. ადრეული ჩარევის სერვისები ეროვნული სტანდარტების შესაბამისად დაიგეგმება და ბავშვთა მრავალმხრივ საჭიროებებს დააკმაყოფილებს.

მიუხედავად იმისა, რომ ზემოაღნიშნული ქვეპროგრამის გაფართოებასთან დაკავშირებით საყოველთაო კონსენსუსი არსებობს, ადრეული ჩარევის სერვისების მიმწოდებლები და საქართველოს მთავრობა აცნობიერებენ, რომ მისი გაფართოება დამოკიდებულია არა მარტო დაფინანსებაზე, არამედ ასევე ამ სერვისების მიწოდებისათვის აუცილებელი პროფესიული რესურსების ხელმისაწვდომობაზე.

3.3. ადრეული ჩარევის სერვისების მიწოდებისათვის საჭირო ადამიანური რესურსები

ბავშვთა განვითარებისკენ მიმართული ადრეული ჩარევის ეროვნული სისტემის ერთ-ერთი მთავარი გამოწვევაა შესაბამისი ადამიანური რესურსების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა. ადრეული ჩარევის სერვისების გაფართოებისათვის და მათი ხარისხის გაუმჯობესებისათვის საჭიროა გადაწყვეტილებების მყისიერად მიღება.

ადრეული ჩარევის სერვისებს ადრეული ჩარევის სერვისების მენეჯერები ხელმძღვანელობენ. ისინი, ჩვეულებრივ, არიან ადრეული ჩარევის სერვისების მიმწოდებელთა წარმომადგენლები, რომლებმაც ამ სფეროში სპეციალური მომზადების პროგრამა გაიარეს და ჩართული არიან შემთხვევების მენეჯმენტში და ბავშვისა და ოჯახის ინდივიდუალური გეგმის შემუშავებაში ადრეული ჩარევის სპეციალისტთა ნაკლებობის გამო.

3.4. პროფესიული რესურსები

ადრეული ჩარევის სერვისების მიმწოდებელთა ძირითად ჯგუფს ადრეული ჩარევის სპეციალისტები შეადგენენ. თუმცა ადრეული ჩარევის სპეციალისტის პროფესია საქართველოში ჯერჯერობით არ არსებობს და ეს სპეციალობა ქვეყნის არცერთი უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულების ბაკალავრიატში/მაგისტრატურაში არ ისწავლება.

ადრეული ჩარევის სპეციალისტთა სწავლების (ტრენინგების) სისტემა ეფუძნება პროფესიონალთა ე. წ. „მომიჯნავე“ სპეციალობების მქონე პირთაგან შერჩევას, რაც ინტენსიური ტრენინგის პირობებში მათი გადამზადების საშუალებას იძლევა. „მომიჯნავე“ სპეციალობების მქონე პირებად ითვლებიან: ფსიქოლოგი, პედაგოგი, ექიმი, ოკუპაციური თერაპევტი, ფიზიკური თერაპევტი, ენისა და მეტყველების თერაპევტი (ლოგოპედი), ხოლო ზოგიერთ შემთხვევაში – სხვა სპეციალისტებიც. ადრეული ჩარევის სპეციალისტთა უმრავლესობამ სწავლების (ტრენინგების) კურსი საერთაშორისო პარტნიორების დახმარებით გაიარა.

3.5. არაპროფესიონალები და მოხალისეები

ამჟამად ადრეული ჩარევის სერვისების მიწოდებაში მცირე რაოდენობის არაპროფესიონალები და მოხალისეები მონაწილეობენ, ვინაიდან ადრეული ჩარევის სერვისების მენეჯერები ამ სერვისების



მიწოდების პროცესში არაპროფესიონალთა და მოხალისეთა ჩართვასთან დაკავშირებით სიფრთხილეს იჩინენ.

ადრეული ჩარევის სერვისების მიწოდებაში არაპროფესიონალებისა და მოხალისეების შეზღუდული მონაწილეობის მიუხედავად, თვითმმართველ თემში აღნიშნული სერვისების გაფართოების შემთხვევაში არსებობს იმის პოტენციალი, რომ ისინი უფრო მეტად ჩაერთონ ამ სერვისების მიწოდებაში მათთვის წინასწარ განსაზღვრული უფლებამოსილების ფარგლებში.

3.6. ადრეული ჩარევის სპეციალისტთა სწავლებისათვის საჭირო რესურსები

ადრეული ჩარევის სპეციალისტთა სწავლებისათვის საჭირო რესურსები საქართველოში მნიშვნელოვნად შეზღუდულია. არ არსებობს მათ მიერ საუნივერსიტეტო განათლების და სამეცნიერო ხარისხის მიღების სამართლებრივი საფუძვლები. მეტიც, ჯერ არ არსებობს აღნიშნულ სფეროში სწავლების (ტრენინგების) სპეციალური პროგრამა ადრეული ჩარევის სპეციალისტთა სერტიფიცირებისათვის.

ადრეული ჩარევის სერვისების მიწოდებისათვის საჭირო ყველაზე ქმედითი რესურსი აქვთ საქართველოს უნივერსიტეტების ფსიქოლოგიის ფაკულტეტებს, რომლებიც უზრუნველყოფენ სხვადასხვა სპეციალიზაციას ფსიქოლოგიის სფეროში. სწორედ ამ უნივერსიტეტების კურსდამთავრებულთა სპეციალური გადამზადების შედეგად მიიღება შესაბამისი რესურსი ადრეული ჩარევის სპეციალისტთა სახით.

3.7. ჯანმრთელობის დაცვის ღონისძიებები ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობისათვის

საქართველოში ბავშვებისათვის სამედიცინო მომსახურების მიწოდება ხდება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“, 22 მიზნობრივი (დაავადებებზე ორიენტირებული) პროგრამისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის საშუალებით. მათში ინტეგრირებულია მიზნობრივი ადრეული ჩარევის სერვისები:

ა) საყოველთაოდ აღიარებული ჭეშმარიტებაა, რომ დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა განუყოფელია. „დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამა“ მოიცავს სერვისებს, რომლებიც მიმართულია როგორც მუცლადყოფნის პერიოდში, ისე დაბადების შემდეგ ბავშვის ჯანმრთელობის დაცვისკენ. ამგვარად, ეს სერვისები ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობი ფაქტორებია:

ა.ა) საკვები მიკროელემენტების ნაკლებობის გამოსწორება. მათი დეფიციტი „ფარული შიმშილის“ სახელით არის ცნობილი და დეფიციტის სიმპტომების სახით ვლინდება ისეთ ეტაპზე, როდესაც უკვე სერიოზული პრობლემაა და არა მხოლოდ ადამიანის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას უქმნის საფრთხეს, არამედ მოქმედებს მის ფიზიკურ თუ გონებრივ განვითარებაზე და აკადემიურ მოსწრებაზე, აგრეთვე, ზოგადად, ქვეყნის ეკონომიკურ სტაბილურობაზე.

კვების არასრულფასოვნების კონტროლისა და პრევენციისათვის „დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამით“ 2014 წლიდან გათვალისწინებულია ორსული ქალების ფოლიუმის მჟავათი უზრუნველყოფა ორსულობის პირველ ტრიმესტრში, აგრეთვე ანემიის მქონე ორსული ქალების რკინის პრეპარატებით უზრუნველყოფა. ორსულთა მიმართ განხორციელებული ჩარევა დაკავშირებულია ბავშვთა ადრეულ განვითარებასთან, რადგან სწორედ ბავშვის მუცლადყოფნის პერიოდში მიმდინარე მნიშვნელოვანი პროცესებია მისი მომავალი ჯანმრთელობის საფუძველი.

2016 წლიდან ხორციელდება სოციალურად დაუცველი ოჯახების 6 თვიდან 23 თვემდე ასაკის ბავშვების მიკროელემენტების შემცველი საკვები დანამატით (MNP – ფხვნილის სახით) უზრუნველყოფა. საკვები დანამატი გამოიყენება მოსახლეობის იმ ჯგუფებისთვის, რომლებიც მიკროელემენტების დღიურ ნორმას მხოლოდ საკვების მეშვეობით ვერ იღებენ. ბავშვის ორგანიზმში მიკროელემენტების შემცველობის გაზრდის ერთ-ერთი მეთოდია საკვები დანამატით (MNP – ფხვნილის სახით) საკვების ფორტიფიცირება. საკვები დანამატი (MNP – ფხვნილის სახით) შეიცავს 15 აუცილებელი მიკროელემენტის ნარევის, რომელიც უნდა დაემატოს სახლში მომზადებულ ნებისმიერ ნახევრად მშრალ საკვებს. ეს მიკროელემენტებია: Iron (EFF 10 mg), Vitamin A (400 mcg RE), Zinc (ZnG 4.1 mg), Vitamin C (AA 30 mg), Folic acid (90 mcg), Vitamin D3 (5.0 mcg), Vitamin E (TE 5.0 mg), Vitamin B1 (0.5 mg), Vitamin B2 (0.5 mg), Vitamin B6 (0.5 mg), Vitamin B12 (0.9 mcg), Niacin (6.0 mg), Copper (CuS 0.56 mg),



Iodine (KI 90 mcg), Selenium (NaS 17 mcg);

ა.ბ) ანტენატალური მეთვალყურეობა, რომლის დროსაც ხორციელდება ანტენატალური სკრინინგი ისეთ დაავადებებზე, რომლებიც იწვევს ბავშვთა ჯანმრთელობის გაუარესებას და მათი განვითარების შეფერხებას (კერძოდ, აივ ინფექციაზე/შიდსზე, B და C ჰეპატიტებსა და ათაშანგზე); ორსულებში აივ ინფექციის/შიდსის, B და C ჰეპატიტებისა და ათაშანგის განსაზღვრისა და დედიდან შვილზე B ჰეპატიტის გადაცემის პრევენციის უზრუნველყოფა, რაც მოიცავს აივ ინფექციის/შიდსის, B და C ჰეპატიტებისა და ათაშანგის ტესტებით, სახარჯი მასალებით და B ჰეპატიტის იმუნოგლობულინით უზრუნველყოფას და სკრინინგით გამოვლენილ ორსულებში კონფირმაციული კვლევის ჩატარებას;

ა.გ) მაღალი რისკის ორსულთა და მშობიარეთა მკურნალობა;

ა.დ) გენეტიკური პათოლოგიების ადრეული გამოვლენა;

ა.ე) ახალშობილთა და ბავშვთა სკრინინგი ჰიპოთირეოზზე, ფენილკეტონურიაზე, ჰიპერფენილალანინემიასა და მუკოვისციდოზზე;

ა.ვ) ახალშობილთა სმენის სკრინინგული გამოკვლევა, რაც გულისხმობს სმენის დარღვევის გამოვლენას ახალშობილებში სმენის პირველადი და მეორეული სკრინინგული გამოკვლევის გზით;

ბ) „დაავადებათა ადრეული გამოვლენისა და სკრინინგის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში ხორციელდება 1 წლიდან 6 წლამდე ასაკის ბავშვთა მსუბუქი და საშუალო ხარისხის მენტალური განვითარების დარღვევების პრევენცია, ადრეული დიაგნოსტიკა და გონებრივი ჩამორჩენილობის პროფილაქტიკა, რაც მოიცავს ბავშვის ნატიფი და უხეში მოტორული, ექსპრესიული და რეცეპტული მეტყველების, კომუნიკაციის, შემეცნებითი და თვითმომსახურების უნარების შეფასებას, ბავშვის ფსიქიკური განვითარების ასაკობრივ ნორმასთან შესაბამისობის დადგენას, დიაგნოსტიკურულ ბავშვებში ჩარევისა და განვითარების ინდივიდუალური გეგმების შემუშავებას;

გ) „ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობა ითვალისწინებს დღის სტაციონარის პირობებში იმ ბავშვების (პაციენტების) მდგომარეობის შესწავლას/დიაგნოსტიკას, რომლებსაც აღენიშნებათ ფსიქიკური მდგომარეობის და ქცევის ცვლილებები, სოციალური ფუნქციონირების გაუარესება, დეზადაპტაცია აღნიშნული პროგრამით გათვალისწინებული ნოზოლოგიების შემთხვევაში. მომსახურება მოიცავს შესაბამისი სპეციალისტებით მომსახურებას, მედიკამენტებით უზრუნველყოფას (დიაგნოსტიკის პერიოდში) და კლინიკურ და ლაბორატორიულ გამოკვლევებს მკურნალი ექიმის დანიშნულების შესაბამისად, სხვა ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს მკურნალი ექიმის დანიშნულების შესაბამისად;

დ) პირველადი ჯანმრთელობის დაცვა ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობაში მნიშვნელოვან როლს ასრულებს. სწორედ პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის მუშაკებს აქვთ უშუალო და ყველაზე აქტიური შეხება ნებისმიერი ასაკის ბენეფიციართან, მათ შორის, ბავშვთან, მისი სიცოცხლის პირველივე დღეებიდან.

„საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამისა“ და „სოფლის ექიმის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გეგმური ამბულატორიული მომსახურება ითვალისწინებს სამედიცინო პრაქტიკის განხორციელებას, მათ შორის, ბავშვებისა და მოზარდების განვითარებაზე მეთვალყურეობას ქვეყანაში დამტკიცებული ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინების) და სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლების), აგრეთვე აღიარებული საერთაშორისო პრაქტიკის შესაბამისად.

3.8. საერთაშორისო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობა

ქვეყანაში ადრეული ჩარევის სერვისების დაწყებისა და გავრცელებისათვის უმნიშვნელოვანესი როლი აკისრია საერთაშორისო დახმარებას. ამ სფეროში წარმატების მიღწევა საერთაშორისო დონორი ორგანიზაციების მიერ გაწეული დახმარების გარეშე შეუძლებელი იქნებოდა. მათ გაიღეს თანხები ტექნიკური რესურსებისათვის, ადამიანური რესურსების განვითარებისათვის და შესაბამისი პოლიტიკის დაგეგმვისათვის. ეს დონორები არიან: გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ბავშვთა ფონდი, ფონდი „ღია საზოგადოება – საქართველო“, ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო



განვითარების სააგენტო, დიდი ბრიტანეთის საერთაშორისო განვითარების დეპარტამენტი, ევროპის საბჭოს დელეგაცია საქართველოში და სხვა ორგანიზაციები. საქართველოში არსებული ადრეული ჩარევის სერვისების მიმწოდებლები მხარდაჭერას იღებდნენ ასევე მცირე გრანტების სახით და სხვადასხვა პროგრამის მეშვეობით, რომლებსაც ადრეული ჩარევის სერვისების განვითარების სხვადასხვა ეტაპზე საერთაშორისო პარტნიორები, საქართველოში არსებული უცხო ქვეყნების საელჩოები და არასამთავრობო ორგანიზაციები აფინანსებდნენ.

4. პოლიტიკის ანალიზი

4.1. საერთაშორისო ვალდებულებები და სამართლებრივი ინსტრუმენტები

1994 წლის 21 აპრილს საქართველო შეუერთდა ბავშვის უფლებათა კონვენციას. „ბავშვთა განვითარებისკენ მიმართული ადრეული ჩარევის სახელმწიფო კონცეფცია“ ეფუძნება ქვეყნის ვალდებულებას, რომლის თანახმად, დაცული უნდა იყოს ბავშვის ყველა უფლება, როგორც ეს დეკლარირებულია ამ კონვენციის შესაბამის მუხლებში, აგრეთვე სხვა საერთაშორისო აქტებში, რომელთა რატიფიცირებაც საქართველომ მოახდინა.

2013 წლის 26 დეკემბერს საქართველოს პარლამენტმა მოახდინა გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის“ რატიფიცირება. ამ განაცხადით საქართველომ აღიარა საერთაშორისო სამართლებრივი პრაქტიკა, რომლის თანახმად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვა ქვეყნისათვის ეროვნული განვითარებისა და სოციალური კეთილდღეობის საფუძველია. აღნიშნული კონვენციის მიზანია, ხელი შეუწყოს, დაიცვას და უზრუნველყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანაბარი უფლებებისა და ძირითად თავისუფლებათა რეალიზება, მათი თანდაყოლილი პიროვნული ღირსების პატივისცემა. „ბავშვთა განვითარებისკენ მიმართული ადრეული ჩარევის სახელმწიფო კონცეფცია“ ეფუძნება ამ სფეროში საქართველოს მიერ განცხადებულ ნებას.

4.2. ადრეული ჩარევის სერვისებთან დაკავშირებული პოლიტიკისა და პროცედურების ანალიზი

საქართველოში ადრეული ჩარევის სერვისებთან დაკავშირებული პოლიტიკა და პრინციპები ბავშვის უფლებების კონვენციას და გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციას“ ეფუძნება. ამასთანავე, ბავშვთა განვითარებისკენ მიმართული ადრეული ჩარევის საკითხებზე ერთიანი, ყოვლისმომცველი, წარმმართველი დოკუმენტი არ არსებობს.

ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, ადრეული ჩარევის სერვისების მიწოდების საკითხებს ძირითადად არეგულირებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ხოლო მცირე სეგმენტს – საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო. ამ სერვისების განვითარებაში მონაწილეობს კიდევ ერთი, მნიშვნელოვანი სუბიექტი, კერძოდ, მუნიციპალიტეტი, რომელიც საკუთარი უფლებამოსილების ფარგლებში უზრუნველყოფს შესაბამისი ადრეული ჩარევის სერვისების მიწოდებას.

III. ბავშვთა განვითარებისკენ მიმართული ადრეული ჩარევის ეროვნული სისტემის ხედვა

ბავშვთა განვითარებისკენ მიმართული ადრეული ჩარევის ეროვნული სისტემის ხედვა გულისხმობს ისეთ მიდგომას, რომლის თანახმად, საქართველოში მცხოვრები ნებისმიერი ბავშვი შეძლებს განვითარებას საკუთარი პოტენციალის სრულად რეალიზებით. ამიტომ ქვეყნის მასშტაბით უნდა განვითარდეს ადრეული ჩარევის სერვისები იმ ბავშვებისათვის, რომლებსაც აქვთ შეზღუდული შესაძლებლობები, აღნიშნებათ არასრულფასოვანი კვებით გამოწვეული განვითარების შეფერხება, ქრონიკული დაავადებები, გარკვეული უნარების შეზღუდვა, ქცევითი და ემოციური დარღვევები, ან ესაჭიროებათ რეაბილიტაცია და შესაბამისი სპეციალისტების ჩარევა. აღნიშნულიდან გამომდინარე, საჭიროა:

ა) ადრეული ჩარევის სერვისების განვითარებისათვის და მათი სრულყოფილად მიწოდებისათვის საქართველოს მთავრობის სრული მხარდაჭერის უზრუნველყოფა;

ბ) მარეგულირებელი ჩარჩოს შექმნა, კერძოდ, სტრატეგიული გეგმისა, რომლითაც განისაზღვრება კონკრეტული ღონისძიებები, მათი განმახორციელებელი სუბიექტები, ამ ღონისძიებათა



განხორციელების ვადები და მათი განხორციელებისათვის საჭირო რესურსები (ადამიანური, ტექნიკური და ფინანსური). ეს ქვეყანას საშუალებას მისცემს, მცირე დროში განსაზღვროს ამ სფეროსთვის პრიორიტეტები და მათი განხორციელების საშუალებები/მექანიზმები, აგრეთვე ბავშვთა ადრეული განვითარების ინდიკატორები;

გ) მუნიციპალიტეტების მიერ საკუთარი უფლებამოსილების ფარგლებში ადრეული ჩარევის სერვისების მიწოდების უზრუნველყოფა;

დ) საუნივერსიტეტო საგანმანათლებლო პროგრამის შემუშავება ადრეული ჩარევის სპეციალისტისათვის, ფიზიკური თერაპევტისათვის, ენისა და მეტყველების თერაპევტისათვის (ლოგოპედისათვის), სხვა სპეციალისტისათვის;

ე) ბავშვთა განვითარებისკენ მიმართული ადრეული ჩარევის სპეციალობის შემოღება. ამ სპეციალობისათვის აუცილებელი იქნება უმაღლესი განათლება ბაკალავრის ან მაგისტრის კვალიფიკაციით;

ვ) მოკლე- და გრძელვადიანი საგანმანათლებლო პროგრამების შემუშავება ამ სფეროსთვის პროფესიული კადრების მოსამზადებლად და არსებული კადრების პროფესიული განვითარებისათვის (უკვე დასაქმებული ადრეული ჩარევის სპეციალისტების გადამზადებისათვის);

ზ) სტრატეგიის შემუშავება არაპროფესიონალთა და მოხალისეთა რესურსის უკეთ გამოსაყენებლად, კერძოდ, ქვეყნის მასშტაბით ადრეული ჩარევის სერვისების გაფართოებისათვის, მათ შორის, აღნიშნულ სერვისებში შესაბამისი სპეციალობის სტუდენტთა ჩართვით;

თ) ადრეული ჩარევის სერვისების მონიტორინგისა და შეფასების ეროვნული სისტემის შექმნა ამ სერვისების მიწოდების გაუმჯობესებისათვის;

ი) საერთაშორისო პარტნიორებთან თანამშრომლობის გაფართოება საქართველოში „ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის“ ტექნიკური და ფინანსური მხარდაჭერისა და განვითარებისათვის.

IV. ბავშვთა განვითარებისკენ მიმართული ადრეული ჩარევის სერვისების ცნება და მიზანი

ადრეული ჩარევის სერვისები შეადგენს დისციპლინათაშორის, კოორდინირებულ სისტემას, რომელიც ითვალისწინებს ინდივიდუალური სერვისების მიწოდებას ბუნებრივ გარემოში, 7 წლამდე ასაკის (სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებაში ინკლუზიური განათლების სრულფასოვანი განვითარების შემთხვევაში – 3 წლამდე ასაკის) ბავშვებისათვის და მათი ოჯახებისათვის. ეს სისტემა ეფუძნება თითოეული ოჯახის კულტურის თავისებურებების, ღირებულებების, ეთნიკური და რელიგიური დამოკიდებულებების პატივისცემას. აღნიშნული სერვისებით მოსარგებლები არიან ბავშვები, რომლებსაც აქვთ განვითარების შეფერხება, არასრულფასოვანი კვება, ქრონიკული დაავადებები, გარკვეული უნარების შეზღუდვა, ქცევითი და ემოციური დარღვევები და სხვა პრობლემები.

წარმატებული ადრეული ჩარევის სერვისები ხელს უწყობს ბავშვის მშობლებსა და შესაბამის სპეციალისტებს შორის თანამშრომლობის ჩამოყალიბებას ბავშვის მდგომარეობის შეფასების, ბავშვისა და ოჯახის ინდივიდუალური გეგმის შემუშავების, განხორციელების და მისი მონიტორინგის პროცესში. კვლევით (გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ბავშვთა ფონდი (UNICEF), 2013 წელი) დადასტურებულია, რომ ყველა ბავშვი უკეთ სწავლობს თამაშით იმ ბავშვების გარემოცვაში, რომლებსაც თავიანთი ასაკის შესაბამისად განვითარებული ყველა უნარი აქვთ. ადრეული ჩარევის სერვისები ხელს უწყობს „ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამაში“ მონაწილე ბავშვების ყველა საგანმანათლებლო და სოციალურ გარემოში ინტეგრაციას.

ბავშვთა განვითარებისკენ მიმართული ადრეული ჩარევის ეროვნული სისტემის ხედვის განსახორციელებლად ადრეული ჩარევის სერვისების მიზანია:

ა) თითოეული ბავშვის და მისი მშობლის საჭიროებებისათვის ინდივიდუალური სერვისების განსაზღვრა, შეფასება და განვითარება;

ბ) ადრეული განვითარების საჭიროებების მქონე ბავშვებისათვის მაღალი ხარისხის ადრეული ჩარევის



სერვისების დაგეგმვა და მათი რეგიონებში ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა;

გ) ადრეული ჩარევის სერვისებით მოსარგებლე ბავშვების ყველა ხელმისაწვდომი სკოლამდელი, სასკოლო, ჯანმრთელობის დაცვის და კვების სერვისით უზრუნველყოფა.

V. ბავშვთა განვითარებისკენ მიმართული ადრეული ჩარევის სერვისების ძირითადი პრინციპები

ადრეული ჩარევის სერვისები ეფუძნება შემდეგ პრინციპებს:

ა) ადრეული ჩარევის სერვისები უნდა იყოს ბავშვებსა და მათ ოჯახებზე ორიენტირებული და უნდა ითვალისწინებდეს კონკრეტული ინდივიდის საჭიროებებს;

ბ) ადრეული ჩარევის სერვისები უნდა იყოს კოორდინირებული, ინტერდისციპლინური ან ტრანსდისციპლინური, ინტეგრირებული და მულტისექტორული;

გ) ადრეული ჩარევის სერვისები ბავშვს მშობლებთან ან/და მეურვესთან ერთად, ბუნებრივ, ოჯახურ გარემოში უნდა მიეწოდოს, რაც მაქსიმალურად შეუწყობს ხელს ბავშვის განვითარებას;

დ) უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს ბავშვის ოჯახისა და მშობლების მხარდაჭერა, რათა მათ თავად შეძლონ ბავშვის განვითარებასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებების მიღება;

ე) ადრეული ჩარევის სერვისები უნდა დაეხმაროს ბავშვებს და მათ მშობლებს „ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამიდან“ გასვლაში (ქვეპროგრამის დატოვებაში). ეს უნდა მოხდეს მას შემდეგ, რაც ბავშვები მიაღწევენ მათი ასაკისთვის შესაფერის განვითარების დონეს და განამტკიცებენ საკუთარ მიღწევებს;

ვ) ადრეული ჩარევის სერვისები უნდა დაეხმაროს ბავშვებს და მათ მშობლებს მომდევნო ქვეპროგრამაზე გადასვლაში, რაც გულისხმობს 3-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის სხვა ინკლუზიური სერვისების მიწოდებას;

ზ) ადრეული ჩარევის სერვისები კოორდინირებული უნდა იყოს სხვა საგანმანათლებლო, სამედიცინო, სოციალური დაცვის და კვების სერვისებთან. ეს უზრუნველყოფს ბავშვებსა და მათ ოჯახებზე ორიენტირებული სერვისების მიწოდების სტაბილურობას;

თ) უნდა განისაზღვროს ადრეული ჩარევის სერვისების მიმწოდებელთა როლი და ვალდებულებები ამ სერვისების მიწოდების უზრუნველყოფისათვის.

VI. ბავშვთა განვითარებისკენ მიმართული ადრეული ჩარევის სახელმწიფო კონცეფციის მიზანი, ამოცანები და სტრატეგიული პრიორიტეტები

1. „ბავშვთა განვითარებისკენ მიმართული ადრეული ჩარევის სახელმწიფო კონცეფციის“ მიზანია ყველა ბავშვისათვის თანაბარი უფლებების რეალიზება ბავშვთა ადრეული განვითარების საჭიროებების დაკმაყოფილებით და მათი მშობლების მხარდაჭერით.

2. ამ თავის პირველ პუნქტში აღნიშნული მიზნის მისაღწევად საჭიროა შემდეგი ამოცანების შესრულება:

ა) გამოვლინდეს ყველა ბავშვი და ოჯახი, რომლებსაც ესაჭიროებათ ადრეული ჩარევის სერვისების მიწოდება. ამ სერვისების მისაღებად აუცილებელია პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის მეშვეობით მიმართვის ეფექტიანი მექანიზმის შემუშავება;

ბ) დაიგეგმოს მაღალი ხარისხის ადრეული ჩარევის სერვისები „ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის“ ეფექტიანი განხორციელების პოლიტიკის, პროცედურებისა და მომსახურების სტანდარტების შემუშავებით;

გ) უზრუნველყოფილ იქნეს „ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის“ განმახორციელებელი პერსონალის სრულყოფილი სწავლება, პროფესიონალთა სერტიფიცირება, ამ ქვეპროგრამის განხორციელების და აღნიშნული პერსონალის საქმიანობის ეფექტიანი მონიტორინგი;



დ) უზრუნველყოფილ იქნეს „ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამაში“ მონაწილე ბავშვების მდგომარეობის უწყვეტი მონიტორინგი და თანამდევი მომსახურება, აგრეთვე ამ ქვეპროგრამის ანგარიშვალდებულება მონიტორინგისა და შეფასების და „ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის“ შედეგების კვლევის მეშვეობით;

ე) „ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის“ ორგანიზაციული სქემის მეშვეობით უზრუნველყოფილ იქნეს ადრეული ჩარევის სერვისების მიწოდება თვითმმართველ თემში. ეს ბავშვებს საშუალებას მისცემს, სტაბილურად მაღალი ხარისხის სერვისები მიიღონ;

ვ) ადრეული ჩარევის სერვისების სიცოცხლისუნარიანობისა და ფინანსური მდგრადობის გარანტირებისათვის უზრუნველყოფილ იქნეს ადრეული ჩარევის სერვისების სათანადო ეკონომიკური და მატერიალური მხარდაჭერა;

ზ) უზრუნველყოფილ იქნეს სკოლამდელი განათლებისა და სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებში ინკლუზიური განათლების დანერგვა;

თ) უზრუნველყოფილ იქნეს სკოლამდელი განათლებისა და სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებებსა და ადრეული ჩარევის სერვისების მიმწოდებლებს შორის თანამშრომლობა.

3. ამ თავის მე-2 პუნქტში აღნიშნული ამოცანების გათვალისწინებით, ბავშვთა განვითარებისკენ მიმართული ადრეული ჩარევის ეროვნული სისტემის მდგრადობა დამოკიდებულია შემდეგი სტრატეგიული პრიორიტეტების განხორციელებაზე:

ა) თვითმმართველ თემში ადრეული ჩარევის სერვისების ხელმისაწვდომობის, სკრინინგის, იდენტიფიკაციისა და რეფერირების ეროვნული სისტემის შექმნა;

ბ) „ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის“ ყოვლისმომცველი და მდგრადი სერვისებით ქვეყნის მასშტაბით ყველა ბავშვისა და ოჯახის ეტაპობრივი უზრუნველყოფა, რომლებსაც ესაჭიროებათ ამ სერვისების მიწოდება;

გ) „ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის“ ყველა სერვისისთვის სტანდარტების შემუშავება;

დ) „ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის“ განმახორციელებელი პერსონალის საქმიანობის სტანდარტების შემუშავება, პერსონალის სერტიფიცირებისა და განმეორებითი სერტიფიცირების, მისი საქმიანობის მონიტორინგის მეთოდებისა და სახელმძღვანელო პრინციპების ჩამოყალიბება;

ე) „ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის“ მიზნებისა და შედეგების, ადრეული ჩარევის სერვისების უწყვეტი მონიტორინგისა და შეფასების ღონისძიებების და ყოველწლიური კვლევითი საქმიანობის განსაზღვრა;

ვ) ბავშვების მშობელთა ლიდერობის გააქტიურება, თვითმმართველ თემში მათი კომუნიკაციის დაგეგმვა და განხორციელება;

ზ) ბავშვთა განვითარებისკენ მიმართული ადრეული ჩარევის ეროვნული სისტემის მდგრადი და ეფექტიანი ორგანიზაციული სტრუქტურის ეტაპობრივი ჩამოყალიბება;

თ) „ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამის“ ყოველწლიური დაგეგმვის და მისი ბიუჯეტის შედგენის დროს შესაბამისი ეროვნული სისტემის ადეკვატური და ეფექტიანი დაფინანსების უზრუნველყოფა.

